



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**3-6 YAŞ ÇOCUKLU ANNELERİN EBEVEYNLİK TUTUMLARI
İLE ÇOCUKLARIN YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

EMİNE ÖZÇİVİCİ AYHAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2018

**3-6 YAŞ ÇOCUKLU ANNELERİN EBEVEYNLİK TUTUMLARI İLE
ÇOCUKLARIN YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

EMİNE ÖZÇİVİCİ AYHAN

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF.DR MEHMET ÇAKICI

LEFKOŞA
2018

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesi'nde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:

İmza:

Emine ÖZÇİVİCİ AYHAN

TEŞEKKÜR

Tüm lisans ve yüksek lisans eğitimlerim boyunca bana bilgi ve tecrübeleriyle katkıda bulunan İstanbul Beykent Üniversitesi Lisans hocalarıma, İstanbul Esenyurt Üniversitesi ve KKTC Yakınoğu Üniversitesi Yüksek Lisans hocalarıma,

Tez Danışmanım Sn. Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI' ya detaycı ve özenli çalışmaları, sıcak ve samimi desteği ve yüreklendirmesi sebebiyle,

Sabırla bana destek olan, vazgeçmeme izin vermeyen Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ' e

Akademik yaşamım boyunca mesleki bilgisi ve tecrübesini paylaşması yanı sıra, sonsuz sabrı ve sevgisiyle hep büyümemi ve gelişmemi isteyen sevgili eşim Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Muhsin AYHAN' a

Kendilerine ait zamanlardan çalışmalarım için fedakarlık yapıp, beni anlayışla sarmalayan sevgili kızım Elif Cansu ve oğlum Can'a

Atacağım her yeni adımda hep arkamda duran ve sevinçlerimi de kederlerimi de benimle paylaşan annem ve babam Gürsel ve Mehmet ÖZÇİVİCİ' ye

Teşekkürlerimi bildirmeyi bir borç bilirim.

Emine Özçivici AYHAN

ÖZ

3-6 YAŞ ÇOCUKLU ANNELERİN EBEVEYNLİK TUTUMLARI İLE ÇOCUKLARIN YEME DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Doğumdan itibaren çocuklarda edinilen tüm davranış ve alışkanlıklar gibi yeme davranışları üzerinde de, ebeveynlerin yaşam alışkanlıkları ve çocuklarıyla olan ilişkileri etkilidir. Bu çalışmanın amacı 3-6 yaş arası okul öncesi çocuklarında görülen yeme davranışları ile annelerinin ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkinin anlamlılığının incelenmesidir. Bu amaçla araştırmaya İstanbul ilinde Kadıköy, Maltepe, Pendik, Ümraniye, Şişli, Beşiktaş, Bakırköy, Kağıthane ilçelerinde yaşamakta olan 3-6 yaş arası çocuk sahibi 150 anne katılmıştır. Verilerin toplanmasında Demografik Bilgi Formu, Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Yeme Davranışı Ölçeği kullanılmıştır. Veri Formaları ebeveynler tarafından doldurulmuştur. Verilerin analizinde Bağımsız Örnekler T-Testi, ANOVA ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda ebeveynlerin demokratik tutumları arttığında gıda heveslisi davranış, duygusal aşırı yeme davranışı, gıdadan keyif alma davranışlarının azalarak değiştiği saptanmıştır. Katılımcılar arasında izin verici tutum davranışları arttığında duygusal aşırı yeme davranışı, içme tutkusu, tokluk heveslisi davranış, yavaş yeme davranışı ve duygusal az yeme davranışlarının da artarak değiştiği, gıdadan keyif alma davranışı ve yemek seçiciliğinin ise, izin verici tutum davranışları artarken azalma yönünde etkilendiği, aşırı koruyucu tutumun artmasının, gıda heveslisi davranış, duygusal aşırı yeme davranışı, içme tutkusu ve duygusal az yeme davranışlarının artmasına, otoriter tutumun artmasının ise, gıda heveslisi davranış, duygusal aşırı yeme davranışı, gıdadan keyif alma davranışı, yavaş yeme davranışı ve duygusal az yeme davranışlarında artması yönünde etki ettiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yetiştirme Tutumu, Çocuklarda Yeme Davranışları, Yeme Bozukluğu, Erken Çocukluk.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING ATTITUDES OF MOTHERS WHO HAVE CHILDREN AGED 3-6 AND THE BEHAVIOR OF CHILDREN

The aim of this study is to examine the significance of the relationship between the eating behaviors of 3-6 year old preschool children and their parenting attitudes. For this purpose, 150 mothers who have children between 3-6 years old who live in Kadıköy, Maltepe, Pendik, Ümraniye, Şişli, Beşiktaş, Bakırköy and Kağıthane districts participated to this research. Demographic Information Form, Parental Attitude Scale and Eating Behavior Scale were used to collect the data. Data folders were filled by parents. Independent samples T-Test, ANOVA and Pearson Correlation Analysis were used to analyze the data.

As a result of the research, it was found that food enthusiastic behavior, emotional over-eating behavior, and pleasure-taking behaviors changed with decreasing when the democratic attitudes of parents increased. Emotional over-eating behavior, passion for drinking, toughness-seeking behavior, slow eating behavior and emotional under-eating behaviors gradually changed when participants' behavioral attitudes increased among participants, while food-eating behavior and food selectivity were affected by decreasing attitude behavior while increasing behavior increase of protective attitude, food enthusiastic behavior, emotional over-eating behavior, drinking passion and emotional under-eating behavior, the increase of authoritarian attitude, food enthusiastic behavior, emotional over-eating behavior, food pleasure behavior, slow eating behavior and emotional low eating behavior direction.

Key Words: Child Rearing Attitude, Eating Behaviors In Children, Eating Disorder, Early Childhood.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR.....	xiii

BÖLÜM I

1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Sınırlılıklar	3
1.5. Varsayımlar	4
1.6. Tanımlar.....	4

BÖLÜM II

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL AÇIKLAMALAR.....	5
2.1.Yeme Bozuklukları	5
2.1.1.Yeme Bozukluğunun Nedenleri	6
2.1.1.1. Genetik Yatkınlık.....	6
2.1.1.2. Mizaç	7
2.1.1.3. Biyolojik Yapı	8
2.1.1.4. Travma	8
2.1.1.5. Başa Çıkma Becerisi	8
2.1.1.6. Aile Yapısı.....	9

2.1.1.7. Sosyokültürel Etkenler.....	10
2.1.2. Yeme Bozukluğu Tipleri.....	11
2.1.2.1. Pika.....	12
2.1.2.2. Ruminasyon	12
2.1.2.3. Bebeklik Döneminde Gözlenen Beslenme Bozuklukları	12
2.1.2.4. Obezite.....	14
2.1.2.5. Anoreksiya Nervosa ve Bulimia Nervosa.....	14
2.1.2.6. Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	16
2.2. Ebeveyn Tutumları	16
2.2.1. Otoriter-Yetkeci Tutum.....	17
2.2.2.İzin Verici (Hoşgörülü) Tutum.....	18
2.2.3.Demokratik-Yetkin Tutum	19
2.2.4.İhmalkar-Kayıtsız Tutum	21
2.2.5. Serbest Tutum	22
2.2.6. Tutarsız Tutum.....	22
2.3. Erken Çocukluk Dönemi ve Gelişimi	23
2.4. Beslenme ve Yeme Davranışları	23
2.4.1. Erken Çocukluk Döneminde Yeme Bozuklukları	25
2.4.2. Erken Çocukluk Döneminde Yeme Davranışına Etki Eden Faktörler.....	27
2.4.3. Erken Çocukluk Döneminde Yeme Davranışlarına Ebeveynlerin Etkisi ...	28
2.4.3.1. Ebeveynlerin Yiyecek Seçimi	29
2.4.3.2. Ebeveynler Arasındaki İletişim	30
2.4.3.3. Ebeveynlerin Sergilediği Sınırlandırma Tutumu Sağlıklı Yeme Davranışının Gelişimi	33
2.5. Ebeveyn Tutumu İle İlgili Araştırmalar.....	34
2.6. Ebeveyn Tutumlarının Çocuk Üzerine Etkileri	35

BÖLÜM III

3. YÖNTEM	40
3.1. Araştırmanın Modeli	40
3.2. Evren ve Örneklem	41
3.3. Veri Toplama Araçları.....	41
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	41
3.3.2. Ebeveynlik Tutum Ölçeği	41
3.3.3.Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği	42
3.4. Verilerin Toplanması	42
3.5. Verilerin Analizi.....	43

BÖLÜM IV

4. BULGULAR	45
4.1. Annelerin Ebeveynlik Tutumları İle Çocuklarının Yeme Davranışları Hakkındaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	51
4.2. Annelerin Ebeveynlik Tutumlarının Katılımcıların Bilgilerine Göre İncelenmesi.....	54
4.3. Annelerin Çocukların Yeme Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin Katılımcıların Bilgilerine Göre İncelenmesi.....	72
4.4.Çocuklarda Yeme Davranışı ve Ebeveynlik Tutum Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	98

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA	101
--------------------------	------------

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER	107
KAYNAKÇA	109

EKLER.....	123
Ek B. Aydınlatılmış Onam Formu.....	124
Ek C. Sosyodemografik Form.....	125
Ek D. Ebeveyn Tutum Ölçeği	126
Ek E. Çocuklarda Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeği	127
Ek F. Etik Kurul Onay Formu	128
Ek G. Alıntı Programı (Turnitin) Analiz Sonucu	129

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.Ölçeklerin iç tutarlılığı	43
Tablo 2.Çarpıklık ve basıklık değerleri	44
Tablo 3.Katılımcılara ait bilgiler	45
Tablo 4.Katılımcıların hamilelik sürecine ilişkin bilgiler.....	47
Tablo5.Doğum sonrasına ve çocuğun bebeklik dönemine ilişkin bilgiler.....	48
Tablo 6.Çocuğun yeme alışkanlıklarına yönelik bilgiler	49
Tablo 7.Ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri.	50
Tablo 8.Annelerin ebeveynlik tutumları ile çocuklarının yeme davranışları hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	51
Tablo 9.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının yaş açısından karşılaştırılması	54
Tablo 10.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının evlilik süresi açısından karşılaştırılması	55
Tablo 11.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının öğrenim durumu açısından karşılaştırılması	56
Tablo 12.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının eşin öğrenim durumu açısından karşılaştırılması	57
Tablo 13.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının hane gelir düzeyi açısından karşılaştırılması	58
Tablo 14.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çalışma durumu açısından karşılaştırılması	59
Tablo 15.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuk sayısı açısından karşılaştırılması	60
Tablo 16.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının daha önce düşük/ölü doğum yapma durumu açısından karşılaştırılması	60
Tablo 17.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının hamilelikte düşük tehdidi yaşama durumu açısından karşılaştırılması	61
Tablo 18.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının emzirme süresi açısından karşılaştırılması.....	62
Tablo 19.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğa emzirilmeyi bıraktırma süreci açısından karşılaştırılması	63
Tablo 20.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun bebeklikte kolik problemi yaşama durumu açısından karşılaştırılması.	63

Tablo 21.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının annenin tanı konmuş bir sağlık sorunu yaşama durumu açısından karşılaştırılması	64
Tablo 22.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun herhangi bir besine alerjisi olma durumu açısından karşılaştırılması	65
Tablo 23.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun bakımına destek veren kişi olup olmaması durumu açısından karşılaştırılması.	66
Tablo 24.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının gebelik ve lohusa döneminde psikolojik problem yaşama durumu açısından karşılaştırılması	67
Tablo 25.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun doğum şekli açısından karşılaştırılması	67
Tablo 26.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun yemek yerken elektronik alet ile uğraşma alışkanlığı açısından karşılaştırılması	68
Tablo 27.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun sürekli yemek istediği gıda açısından karşılaştırılması	69
Tablo 28.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun asla yemek istemediği gıda açısından karşılaştırılması	70
Tablo 29.Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun çiğneme alışkanlığı açısından karşılaştırılması	71
Tablo 30.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin yaş açısından karşılaştırılması.	72
Tablo 31.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin evlilik süresi açısından karşılaştırılması	73
Tablo 32.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin öğrenim durumu açısından karşılaştırılması	74
Tablo 33.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin eşin öğrenim durumu açısından karşılaştırılması	76
Tablo 34.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin hane gelir düzeyi açısından karşılaştırılması	77
Tablo 35.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çalışma durumu açısından karşılaştırılması	79
Tablo 36.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuk sayısı açısından karşılaştırılması.....	81
Tablo 37.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin daha önce düşük/ölü doğum yapma durumu açısından karşılaştırılması	82
Tablo 38.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin hamilelikte düşük tehdidi yaşama durumu açısından karşılaştırılması	83
Tablo 39.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin	

emzirme süresi açısından karşılaştırılması	84
Tablo 40.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğa emzirilmeyi bıraktırma süreci açısından karşılaştırılması	85
Tablo 41.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun bebeklikte kolik problemi yaşama durumu açısından karşılaştırılması	87
Tablo 42.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin annenin tanı konmuş bir sağlık sorunu yaşama durumu açısından karşılaştırılması	88
Tablo 43.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun herhangi bir besine alerjisi olma durumu açısından karşılaştırılması	89
Tablo 44.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun bakımına destek veren kişi olup olmaması durumu açısından karşılaştırılması	90
Tablo 45.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin gebelik ve lohusa döneminde psikolojik problem yaşama durumu açısından karşılaştırılması	91
Tablo 46.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun doğum şekli açısından karşılaştırılması	92
Tablo 47.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun yemek yerken elektronik alet ile uğraşma alışkanlığı açısından karşılaştırılması	94
Tablo 48.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun sürekli yemek istediği gıda açısından karşılaştırılması	95
Tablo 49.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun asla yemek istemediği gıda açısından karşılaştırılması	96
Tablo 50.Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun çiğneme alışkanlığı açısından karşılaştırılması	97

KISALTMALAR

APB: Amerikan Psikiyatri Birliği

ÇYDA: Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği

DM: Diabetes Mellitus (tip 2 diyabet)

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

ETÖ: Ebeveyn Tutum Ölçeği

ICD: Hastalıkların Uluslararası Sınıflan

BÖLÜM I

1.GİRİŞ

Çocuklar, küçük yaşlarından itibaren çevresini anlamlandırmaya açık haldedir. İçlerinde ki merak duygusu sebebiyle her zaman keşfetme durumundadırlar. Özellikle 3 ve 6 yaş arasındaki çocuklar çevresinden fazlasıyla etkilenmektedir (Arlı, Şanlıer, Küçükkömürler, ve Yaman, 2003). Aile bağlarının ve yapısının çocuk üzerine olan etkisi bu dönemde önem taşımaktadır. Aile ilişkileri, çocuğun gelecek yaşamında çevresiyle kuracağı ilişkilerini, fikirlerini, karakterini ve hayata dair düşüncelerini şekillendirmektedir. Çocuk doğumdan itibaren özellikle 3 ile 6 yaşları arasında ailesini ve yakın çevresini gözlemleyerek sürekli çıkarımlarda bulunmaktadır. Gözlemlerinden çıkardığı sonucu olumlu bulursa sağlıklı bir gelişim göstererek doğru davranış alışkanlıkları geliştirip, çevresiyle olumlu ilişkiler kuran topluma faydalı bir birey haline gelmektedir (Kaplan, 2002: 10-12).

3- 6 yaş arasındaki çocukların tüm alışkanlıklarında görüldüğü gibi yeme alışkanlıklarında veya bozuklukların da anne-baba-çevre üçlüsünün bilhassa annenin yeme alışkanlıklarının etkisi bulunmaktadır (Köksal ve Gökmen, 2002). 3-6 yaş arası dönemde ailenin yanında edinilen yeme alışkanlıkları çocuk okula başladığında da devam etmektedir Bu süreçte çocuğun doğru yeme alışkanlıkları edinebilmesi için ebeveynlerin çocuklara iyi rol model olması gerekmektedir. Bu dönem sağlıklı geçirilmediği takdir de çocuklarda birtakım yeme bozuklukları görülmektedir. Bu yeme bozuklukları erişkinlikte dahi onun hayatına etki etmeye devam etmektedir. Yeme bozukluklarının oluşmasına temel sağlayan pek çok faktör yer almaktadır. Bu faktörlerin

başında; aile, gen, psikoloji ve çevre faktörü gelmektedir (Maner ve Aydın, 2007).

Geçen 20 yılda yeme bozukluklarında sürekli bir artış gözlemlenmiştir (Baş vd.,2004) ve bu durum literatüre kazandırılan araştırmaların sayısının giderek artmasına sebep olmuştur. [Grogan, 2008]

1.1 Problem Durumu

Okul öncesi dönemde evde kazanılan doğru beslenme alışkanlıklarının yerleştiği, bu alışkanlıkların okul dönemindeki yeme davranışlarını da etkilediği hatta yetişkin birer birey haline geldiğinde oluşabilecek sağlık sorunlarıyla bile ilintili olduğu bilinen bir süreçtir. Gordon'a (1993) göre; anne babanın çocuk üzerindeki etki alanı çok geniştir. Bir bakıma, anne babalar, 3-6 yaş döneminde hem çocuklarının tüm gereksinimlerini yerine getirmede en yakınında olan kişiler, dolayısıyla ihtiyaçlarını karşılayanlar; hem de onların yetişmesinde etkili olan ilk öğretmenleridirler. Bu dönemde doğru yeme davranışları kazanma konusunda anne, baba ve aile büyükleri önemli birer örnek teşkil etmektedir. Okul öncesi dönemdeki çocuklar, gelişim özellikleri gereği besin seçimlerini yeterli ve dengeli beslenme yönünde yapamazlar. Bu dönemdeki çocuklara, besleyicilik açısından uygun ve büyümelerini sağlayacak besinler büyükler tarafından verilmeli ve aynı zamanda olumlu yeme davranışları kazandırılmalıdır (Birch, Johnson, Andresen, Peters & Schulte, 1991).

Sağlıklı bireyler yetiştirebilmek için özellikle okul öncesi çocukluk dönemi beslenmesine önem verilmelidir. Çocuğu beslerken amaç onun normal, sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamaktır (Yalçın, 1992). 3-6 Yaş arası çocuklarda beslenme ile ilgili davranışların gelişimi ebeveynler ile ilişkileri çerçevesinde gelişir ve hemen her zaman karşılıklı bir ilişkiye ve etkileşime bağlıdır. Ülkemiz alan yazını incelendiğinde; okul öncesi dönem 3-6 yaş aralığında yer alan çocukların yeme davranışları sorunlarını tanımak, fark etmek, ebeveynlerin de besleme süreci ile ilgili duygu, düşünce ve yaklaşımlarını anlayabilmek amacıyla bu araştırmada 3-6 yaş arası çocuklu annelerin ebeveynlik tutumlarının çocukların yeme davranışları üzerindeki etkisi incelenecektir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı 3-6 yaş arası okul öncesi çocuklarında görülen yeme davranışları ile annelerinin ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığının incelenmesidir. Araştırmanın diğer bir amacı ise annelerin hamilelik dönemi, demografik bilgileri ve çocuklarının demografik bilgilerinin, çocukları yeme davranışları ve annelerin ebeveynlik tutumları üzerinde anlamlı bir farklılaşma oluşturup oluşturmadığının incelenmesidir. Tez bu konu hakkında bilgi sağlamak ve literatüre katkı yapmayı hedeflemektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Çocuk gelişiminde en önemli etkiye sahip olan okul öncesi dönem çocukların gelişimlerinin hızlı olduğu, karakter ve kişilik yapısının şekillenmeye başladığı en önemlisi de bazı temel alışkanlıkların kolayca kazandırılabilirdiği çocuğun yaşamındaki en önemli süreçtir. Bu süreçte çocuğa kazandırılacak temel alışkanlıklar, zamanla, yönlendirmeye ve özellikle de tekrara bağlı olarak kazanılmış davranışlara dönüşmektedir. Kazandırılan bu temel alışkanlıklar; bireyin yaşadığı doğal ve toplumsal çevreye uyumunu sağlayan davranışlardır, bu davranışlar bir kez kazanıldıktan sonra tekrarlanarak çoğu kez yaşam boyu varlıklarını sürdürürler (Demiröz ve Dinçer, 2001). Araştırma temelinde insan sağlığı yer aldığı için literatürde ciddi bir öneme sahiptir ve bu çalışmanın amacı gelecek çalışmalara ışık tutmaktır.

1.4 Sınırlılıklar

1. Araştırmanın verileri İstanbul ilinde Kadıköy, Maltepe, Pendik, Ümraniye, Şişli, Beşiktaş, Bakırköy, Kağıthane olmak üzere çeşitli ilçelerinde faaliyet gösteren olmak üzere anaokulu, kreş ve okul öncesi eğitim veren kurumlardan hizmet alan 3-6 yaş arası çocuğa sahip annelerden elde edilen gözlemler ile sınırlıdır.
2. Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarına dair verileri, Ebeveynlik Tutum Ölçeğinin nitelikleri ile kısıtlıdır.
3. Annelerin çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerine dair veriler, Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeğinin soruları ile kısıtlıdır.

1.5 Varsayımlar

1. Araştırmaya katılan tüm katılımcıların test maddelerini içtenlikle ve objektif olarak cevapladıkları kabul edilmektedir.
2. Araştırma örnekleminin evreni gerekli sınırlar içerisinde temsil ettiği varsayılmıştır.
3. Kullanılan ölçme araçları, ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilirlerdir.

1.6 Tanımlar

Okul Öncesi Dönem: 0-6 yaş arası dönemi kapsayan gelişimin en hızlı seyrettiği, kişiliğin temellerinin oluşturulduğu en kritik dönemdir. Çocuğun yakın çevresinden en çok etkilendiği, her türlü öğrenmeye açık olduğu bir evre olup, insan hayatındaki her dönemi etkilemektedir (Dinç 2000).

Yeme Bozukluğu: Erken dönem içerisinde başlayan ve uzunca bir süre devam eden, meydana gelme sebepleri karışık ve teröpatik bağlamda zorluklar da oluşturan bir hastalıktır (Oral ve Hisli Şahin, 2008). Bu bozukluk bireydeki yeme alışkanlıklarını normalden zıt şekilde seyretmesiyle meydana gelir ve ölümle sonuçlanan durumlara sebep olabilmektedir

Ebeveyn Tutumları: Gelişimsel psikologlar genellikle 1900'lü yıllardan itibaren anne baba davranışlarıyla daha fazla ilgilenmişlerdir. Anne baba olmak, çocukların davranışlarını etkileyen pek çok bireysel ve bütünsel davranışı içeren karışık bir iştir. Bu davranışların tümü literatürde ebeveyn tutumu olarak ifade edilmektedir. Tokat atmak ya da bağırarak gibi olumsuz anne baba tutumları, çocuk gelişimini büyük ölçüde etkilemektedir (Darling, 1999)

BÖLÜM II

KAVRAMSAL VE KURAMSAL AÇIKLAMALAR

2.1 Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları bilhassa farklı fiziki semptomlar doğrultusunda görülmekte olan, düşük bir iyileştirme oranı ve yüksek tekrar etme riski bulunan bir hastalıktır. Yeme bozukluğu en genel ifadesiyle meydana gelişinde farklı unsurların etkili bir biçimde rol aldığı, kişinin bilhassa ergenlikten başlayıp farklı problemlerine neden olan bir hastalık türüdür (Aksoy ve Maner, 2008).

Yeme bozukluğunun farklı şekilleri bulunsa da bulimia nervoza, nervoza, anoreksiya ve başka şekilde isimlendirilmeyen yeme bozuklukları olarak temel üç gruptan meydana gelmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001). Bununla beraber yeme bozukluğu dendiğinde akla genelde son ikisi gelir (Toker ve Hoccoğlu, 2009).

Anoreksiya nervoza; kişinin normal ölçülerde olan vücut ağırlığını reddedip kilo alma hususunda ciddi korkularının olması, bunun yanında vücut boyutu ve şeklini algılamasında net bir bozukluk olması biçiminde ifade edilmektedir. Anoreksiya nervozanın “tıkınırcasına yeme” ve “kısıtlı tip” şeklinde iki alt türü vardır. Bunlarda en mühim özellik kişinin o esnada ki epizodunda düzenli şekilde tıkınırcasına yeme veya çıkartma davranışı sergilemesidir. Bulimia Nervoza; tıkınırcasına yemek ve kilo alımından sakınabilmek adına uygunsuz dengeleyici birtakım metotların kullanımı biçiminde ifade edilen yeme bozukluğu olmaktadır. Kişi, belli bir zamanda benzeri şartlarda bireylerin yiyebileceğinin fazlası oranda yiyecek tüketmektedir. Tanı konulabilmesi için ortalama olarak haftada en az iki kez tıkınırcasına yemek ve uygunsuz olan dengeleyici davranışların 3 ay süre ile görülebilmesi gerekir. Anoreksiya

nervozaya benzer biçimde Bulima Nervozanın da “çıkartma olmayan tip” ve “çıkartma olan tip” olarak alt iki türü vardır. Çıkartma olan tipte birey o esnadaki epizodunda düzenli şekilde kendi kendine kusmakta veya laksatif diüretikleri veya lavmanları yanlış yere kullanmaktadır. Çıkartma olmayan tipteysen birey epizod esnasında aşırı egzersiz yapma veya yemek yememe gibi uygunsuz birtakım dengeleyici davranışlarının da bulunması gerekmektedir. Kişinin bu esnada çıkartma olan tipteki şekilde diüretik, laksatif veya lavmanları yanlış kullanımı görülmemektedir (APB, 2001).

2.1.1 Yeme Bozukluğunun Nedenleri

Bu başlık altında yeme bozukluğunu meydana getiren faktörler farklı başlıklar halinde incelenmiştir.

2.1.1.1 Genetik Yatkınlık

İkiz çocuklar ve aileler arasında gerçekleştirilen çalışmalar bireylerin yeme bozukluklarının aileden gelebileceğini ispatlar niteliktedir. Komorbidite bakımından değerlendirildiğindeyse genetik unsurların madde kullanımına ve kısıtlayıcı tarzda anoreksiya nervozanın obsesif kompulsif kişilik bozukluğuna bağlı bulimia nervoza hallerinde meydana gelebilmektedir (Kuruoğlu, 2000).

Bu durum için örnek içeren bir çalışmada genetik unsurların bulimia nervoza gelişmesinde etiyolojisine bakılmıştır. Alınan neticelere göre bulimia nervoza monozygotik ikizlerde %22,9 oranındadır. Diziyotik ikizlerin aralarında bulimia görülme sıklığıysa %8,7 oranındadır.

Gerçekleştirilen bu çalışmada görülen sonuçsa genetik unsurların bulimiayı ne oranda güçlü bir şekilde belirlediği olmuştur. Bu araştırma ile beraber her 25 kadının biri yaşamlarının bir evresinde bulimik semptomlar ve bulimiayı yaşadıkları, genetik unsurlarınsa bunları ciddi düzeyde belirlediği görülmüştür (Kendler vd., 1991).

Gerçekleştirilen diğer bir araştırmadaysa bulimia ve anoreksiya nervoza oranlarının saptanması için hastaların birinci düzeyden tanı alan yakınları ile sağlıklı akrabaları üzerinde araştırma yapılmıştır. Neticelere göre sağlıklı

akrabalarda bu oran daha nadirdir. Fakat önceden akrabalarına bu tanının koyulduğu kadınlarda anoreksiya nervoza riski 11,3 ve 12,3 oranlarında görülmüştür. Kontrol grubu içerisinde bulimia nervoza oranı anoreksiya nervoza oranına nazaran daha çoktur. Akrabaları önceden tanı alanlarda bulimia nervoza görülme oranıysa 4,2 ve 4,4 şeklindedir. Verilerden alınan bilgiler anoreksiya nervoza ve bulimia nervozanın kalıtsal olduğunu ispatlar niteliktedir (Strober vd., 2000).

Yeme bozukluğunda bireyin üst soydan kalıtım yolu ile aldığı genlerin ve çevre, aile ortamının etkilerini ayırt etmek bazen güç olmaktadır. Örnek vermek gerekirse kültürleri farklı olan insanlardaki yemek alışkanlığı onlarla beraber yetişmiş çocukların da aynı davranışa sahip olmasına neden olabilmektedir. Yeme bozukluğunun genetik unsurlarla araştırılabilmesi için bilimsel faaliyetler devam etmektedir. Fakat bahse konu diğer faaliyetler gibi yeme bozuklukları üstünde genetiğin de ciddi bir etkisi vardır (Ertaş, 2006).

Pek çok çalışmayla ulaşılan netice bulimia nervozası bulunan kişilerin birincil dereceden yakınlarının da aynı hastalığa sahip olmalarının yanında hastalarda madde bağımlılığının ve duygu durum bozukluklarının da olduğudur. Anoreksiya nervozası olanların akrabalarında da bu görülmekte, bilhassa tıkınırcasına yemek ve çıkartmak rahatsızlıklarından muzdarip kişilerin ailelerinde duygu durum bozuklukları daha çok olmaktadır (APA, 2014).

2.1.1.2 Mizaç

Yeme bozukluğunu etkileyen genlerin bazıları belli mizaç nitelikleriyle ilgilidir. Mizaç doğuştan gelmekte ve yeme bozukluğunun öncesinde de kişide yer etmektedir. Yeme bozukluğu giderildikten sonra da mizaç aynı kalmaktadır. Nörotizm, obsesif düşünce, mükemmeliyetçilik, ödül ve cezaya duyarlılık, acıdan kaçınma, özellikle bulimia nervosadaki dürtüsellik, anoreksiya nervosadaki katılık ve aşırı ısrarcılık gibi nitelikler yeme bozukluğuna sahip kişilerin mizaçlarında ortak niteliklerdir (Klump vd., 2004).

2.1.1.3 Biyolojik Yapı

Yeme bozukluğu olmayan sağlıklı kişilerde bile yemek ile alakalı obsesif davranışları, nörotizmi, anksiyeteyi, depresyonu tetikleyici yarı açlık durumunun açlık döngüsünün devam etmesine sebebiyet verdiği görülmüştür. Diğer taraftan beynin görüntülenmesine dair çalışmalar yeme bozukluğu bulunanların beyin döngülerinde değişiklik olduğunu saptamıştır (Kaye vd., 2011).

Biyolojik araştırmalarda anterior insulada, anterior ventral striatal yolunda ve striatal alanda farklılık ve serotonin yolu ile alakalı sorunlar saptanmıştır (Bailer ve Kaye, 2011). Bu farklılıklarsa anoreksiya nervosa geliştirmiş kişilerin nasıl iştahlarına ket vurduklarını, tıkanırcasına yiyenlerin aç oldukları zaman nasıl aşırı yemeye dayanıksız bulunduklarını ve bulimia nervosalı kimselerin nasıl dürtülerini kontrol edemediklerini açıklamaya yardımcı olabilmektedir.

2.1.1.4 Travma

Cinsel veya fiziki istismar gibi travma oluşturan olaylar yeme bozukluğu gelişimine etki edebilmektedir (Steiger ve Bruce, 2011). Travma yaşayanlar sıkça kontrolü kaybetme hissi, fiziki hoşnutsuzluk, suçluluk ve utanç yaşamaktadırlar. Yeme bozuklukları bireyin tekrar kontrol kazanma veya yoğun hislerle baş etme girişimi de olabilmektedir. Vakaların bazılarında yeme bozukluğu travmatik olaylar sebebiyle yanlış yönlendirilmiş kendini cezalandırma ifadesi şeklinde de doğabilmektedir. Yeme bozukluğuna sahip kimselerin yarısı travma bozuklukları ile baş etmeye çalışmaktadır.

2.1.1.5 Başa Çıkma Becerisi

Yeme bozukluğu bulunanların genelde negatif tecrübeleri tolere etme becerileri eksiktir. Sınırlama, aşırı egzersiz, tıkanırcasına yeme gibi davranış biçimleri genelde travma, stres, depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı ve çatışma gibi duygusal acılara tepki şeklinde gelişebilmektedir. Pozitif başa çıkma becerilerinin yoksunluğunda yeme bozukluğu akut rahatlama sağlayabilmekte fakat psikolojik ve fiziki zarara da kolaylıkla sebebiyet

verebilmektedir. Fakat bu davranışlar, yardımcı olmanın yerine uyuşma hissi ve duygusal düzensizliğin yer aldığı tehlikeli bir döngünün devamına hizmet etmektedir (Bloks vd., 2004).

2.1.1.6 Aile Yapısı

Aile yapısının yeme tutumu ve yeme bozukluklarına etki ettiği savunulmaktadır. Uzmanların bu iki olgu üstünde pek çok çalışmaları bulunmaktadır. Örnek vermek gerekirse aile yapısıyla yeme tutumlarının ilişkisine dair bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Örnek vermek gerekirse aile yapısı ve yeme tutumlarının ilişkisini araştırmakta olan bir çalışma kapsamında yeme tutum puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin %38,9'luk kısmına göre anneleri aşırı koruyucudur. Bunun yanında yüksek bir yeme tutum testi ortalaması olanların yarısı babalarını da bu şekilde tanımlamaktadırlar. Aynı çalışma kapsamında travma öyküsü bulunan katılımcılara ait yeme tutum test puanı ortalamaları travma öyküsü bulunmayanlara nazaran son derece yüksektir (Toker ve Hoccoğlu, 2009).

Bunun yanında psikodrama ve farmoterapi metotlarının anoreksiya nervozayı tedavisinden bahseden bir çalışmada hasta kişinin aileden etkilenip hayatı süresince fiziki güzelliği fazlaca özen gösterdiği, annesi ile bağlanma ilişkisinin yeteri kadar iyi tesis edilmediği psikodramayla saptanmıştır. Yapılan çalışmalarla hasta içgörü kazanmış ve tedavi için işbirliğine yönelmiştir (Özgil, 2008).

Genellik yeme bozukluğuna sahip hastaların pozitif bir aile geçmişlerinin olmadığı görülmektedir. Bu hastaların ailelerinde yeme bozukluğundan alkolizme, anksiyete ve depresyon ile aile içi çatışmaya kadar birçok bozukluk görülmektedir. Bunun yanında yeme bozukluğu olanların ailelerinin onlardan fazlaca başarı beklentisi içinde oldukları, aşırı eleştirdikleri de belirtilmektedir (Toker ve Hoccoğlu, 2009). Ergenlik ve çocuklukta meydana gelen travmalar yeme bozukluğu şiddetinde artış yaratabilmektedir. Bilhassa bulimik hastalarda travma geçmişi görülmektedir (Ağırman ve Maner, 2010).

Yeme bozukluğuna sahip hastaların çoğunun ailelerinden aşırı kontrol ve baskı gördükleri saptanmıştır. Bu ise onların özerklik hissinden mahrum

kalmalarına sebebiyet vermektedir. Yeme bozukluğu ebeveynlerin tutumları neticesi de doğabilmektedir. Çocukluk döneminde başlayan yeme sorunları zamanla farklı şekiller alabilmektedir. Çocukluktaki az yeme, yemek seçme, sadece belirli yiyecekleri yeme durumları zamanla yok olabildiği gibi yeme sorununa da dönüşebilmektedir. Ailenin çocukların fiziki görünüşleriyle alakalı yorumları onların psikolojilerine ve beden imajlarına etki etmektedir (Köroğlu, 2009).

2.1.1.7 Sosyokültürel Etkenler

Yeme bozukluğunun gelişiminde en mühim unsur şüphesiz ki toplumun bilhassa kadını zayıf olmaya itmesidir. Zayıf olmayanlar zayıf karakterli, güçsüz ve kontrolsüz görülmektedir. İnsanların aralarında fiziki görünümün bu denli önemli olması onları daha formda olmaya yönlendirmektedir. İnsanlar üstünde medyanın küçümsenemeyecek bir etkisi bulunmaktadır. Başarılı kişilerin medyada zayıf ve güzel olarak sunulmaları da günümüzdeki yetişkin ve gençlerin maruz kaldıkları baskıları artırmaktadır (Ertaş, 2006).

Yeme bozukluğu farklı kültürlerdeki yeme davranış ve alışkanlıklarına, kişinin etnik kökenine göre değişmektedir. Örnek vermek gerekirse 11 siyah, 55 beyaz kadın baletin katıldığı çalışmada yeme bozukluğu oranına dair bir araştırma yapılmıştır. Katılanların %12'lik kısmı ideal vücut kilolarının altındadır. Siyahi kadınlarda anoreksiya nervoza veya bulimia nervoza görülmemiştir. Fakat beyaz kadın baletlerin %15'lik bölümünde anoreksiya nervosaya dair bulgular, %19'undaysa bulimia nervoza bulguları görülmüştür. Anorektik bulgular görülenlerin daha çok psikopatolojik semptomlar, düşük beden imajı ve düşük kilolarda oldukları tespit edilmiştir. Bulimik bulgulara sahip kadın dansçılardaysa iş motivasyonunun daha az olduğu saptanmıştır (Hamilton vd., 1985).

Yeme bozukluğunda sosyokültürel değişkenlerin araştırma konusu olduğu diğer bir çalışmaya 28 beyaz ırk, 34 Asya-Amerikan ve 36 Afrikan-Amerikan öğrenci katılmıştır. Siyah Amerikalılarda beden kitle endeksinin diğer iki gruba nazaran daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat beyaz ırktakilerin diğerlerine nazaran daha çok yeme bozukluğu oldukları, beden imajlarının

daha düşük olduğu ve daha çok diyet yaptıkları saptanmıştır. Yüksek toplum öz bilinci ve düşük bir özgüveni olanlar da yanlış yeme davranış ve tutumu varken bunların beden imajlarının da düşük olduğu görölmüştür. Geçmiş senelerde kiloları nedeniyle alay edilmiş olanların yeme bozukluğu riski tespit edilmiş fakat Asya Amerikalılarda bu risk tespit edilmemiştir. Çalışma, kültürden kültüre yeme bozukluğunun farklılık gösterdiği sonucunu vermektedir (Grilo vd., 2008).

Yeme bozukluğunun genelde sanayi toplumlarında daha çok görüldüğü saptanmıştır. Örnek vermek gerekirse anoreksiya nervoza genelde Avustralya, Avrupa, Japonya, Kanada ve ABD’de daha yaygındır. Diğer kültürlerde de az olsa da görölmektedir. Genellikle sanayi toplumlarına göç ederek onların ideal vücut ölçülerini benimseyen diğer kişilerde de görölme olasılığı yüksektir. Kültürün ideal vücut, yeme alışkanlığı ve yeme tutumları olgularına yüklediği mana, anoreksiyanın o toplum içinde görölme ihtimaline etki etmektedir. Aynı şekilde Bulimia nervoza’da gelişmiş ülkelerde daha çok görölmektedir (APA, 2014).

2.1.2. Yeme Bozukluğu Tipleri

Yeme bozukluğu ergenlerde ve çocuklarda gelişim dönemine göre farklılaşabilmektedir. Bebeklikte geçici olarak beslenme problemleri olabilsede bunlar yeme bozukluğu değildir. Beslenme bozukluğu ileri yaşlarda da anoreksiya nervoza ve bulimiya, ruminasyon, regurjitasyon, yeme sonrası veya öncesi kusma, yemede güçlük, garip yeme davranışları, az yeme, iştahsızlık, yeme reddi, yemeyi istememe gibi problemleri kapsamaktadır. Bebeklik ve küçük çocuklukta tıbbi nedenlere bağlı beslenme bozukluğu, duygusal nedenlere bağlı beslenme bozukluğu, travma sonrası beslenme bozukluğu, bebeklik anoreksisi, bakım veren-bebek ilişkisine bağlı beslenme bozukluğu, durum düzenlemesine bağlı beslenme bozukluğu, ruminasyon, pika gibi beslenme bozuklukları, ergenlik dönemindeyse kısmi olarak yetişkin hayatında görülebilen birtakım yeme bozukluklarına daha fazla rastlanmaktadır. Yapılan son çalışmalardaysa çocuklukta obezitenin arttığı tespit edilmiştir (Arman ve Yılmaz, 2007).

2.1.2.1 Pika

Pika besin değeri bulunmayan, yenmeyen maddeleri ısrarla yeme biçiminde görülen bir davranış bozukluğu olup bu durum sıkça 12-24 ay arasında görülüyor olsa da ilerleyen dönemde de görmek mümkündür (Erden ve Üstün, 2007). OSB' lilerde ve gelişim geriliği olanlarda daha çok görülür. Pika, toplumda genel olarak %0,2-%4 sıklığında görülebilmekteyken gelişim sorunu olan çocuklardaysa %5 - %25 aralığındadır. Zihinsel gerilik şiddetinde artış oldukça pika olasılığı da artmaktadır (Hergüner, 2008).

Bu çocuklarda aynı zamanda parmak emme, tırnak yeme gibi gerilimin azaltılmasına dönük davranışları da sıkça görmek mümkündür. Bezoar oluşumu, kurşun zehirlenmesi, çinko ve demir eksikliği, enfeksiyon, kabızlık, ishal, anemi oluşumuna bağlı barsak tıkanıklığının da gelişmesi mümkündür. Erken çocuklukta görülmekte olan pika ilerleyen dönemde bulimiya nervozanın oluşmasında risk unsuru olabilmektedir (Hergüner, 2008).

2.1.2.2 Ruminasyon

Ruminasyon bozukluğu gastrointestinal sisteme dair bir sorun ya da kusma olmaksızın minimum bir ay süre ile süren besinin yutulmasının ardından tekrar ağza getirilip çiğnenmesi şeklinde bir davranıştır. Tanının konulması için mide barsak enfeksiyonu ve sinir sistemi lezyonları gibi tıbbi sebeplerin dışlanması ve tespit edilen kısmının çocukta tiksime değil hoşlanıtı yarattığının gözlenmesi gerekmektedir. Bu sorun gelişimsel problemler yaşayan veya annesiyle ilişkisi bozuk çocuklarda daha sıktır (Erden ve Üstün, 2007).

2.1.2.3 Bebeklik Döneminde Gözlenen Beslenme Bozuklukları

DSM-IV-TR, küçük çocuklarda veya bebeklerde beslenme bozukluğuna dair tanı için net şekilde kilo almama veya en azından bir aylık bir süre içerisinde net bir kilo yitimiyle devam eden, sürekli şekilde yeterli kadar yememek (A tanı ölçütü), ilgili tıbbi bir başka bozukluk bulunmaması (B tanı ölçütü) ve bir başka mental bozukluğun bulunmaması (C tanı ölçütü) ölçütlerini gerektirir (APT, 2008).

DSM-IV-TR erken çocukluğa has beslenme bozukluklarını bir tek tanı şeklinde ifade etse de Bebeklik ve Erken Çocukluğun Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Bozuklukları Tanı Sınıflandırılması (The Diagnostic Classificationn of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood) farklı 6 alt grup biçiminde tanımlanır. Bunlar ise şöyledir: tıbbi duruma bağlı beslenme bozukluğu, duyuşsal nedenlere bağlı yeme reddi, travma sonrası beslenme bozukluğu, bebeklik anoreksisi, bakım veren bebek etkileşimine bağlı beslenme bozukluğu, durum düzenlemesine bağlı beslenme bozukluğu (APB, 2001).

Durum düzenlemesine bağlı beslenme bozukluğu genelde yeni doğan döneminde başlamakta, bebeğin beslenme ve uykuyla alakalı iç durumunu düzenleyebilmede tecrübe ettiği zorluklara bağlı olmaktadır. Tıbbi bir sorunu olmayan bebeklerde görülmekle beraber sıkça solunumsal, kardiyak, gastrointestinal, prematüre sorunları bulunan bebeklerde görülmektedir (Chatoor, 2005). Bebeklik anoreksisi genellikle 6 ay ila 2 yaş aralığında görülen aşırı seçicilik ve yiyecek reddi içeren bir bozukluğu ifade etmektedir. Çocukla annenin ilişkisinde bozulma, olumsuz duygulanım, duygusal yoksunlukla beraber baş göstermektedir (Hergüner, 2008).

Travma sonrası beslenme bozukluğu yemek borusu, yutak ve ağza etki eden travmatik bir olayın ardından yalnızca ilgili besinler karşısında geliştirilen yemeyi reddetme halidir. Korku duyulmayan besinlere karşı bir problem görülmemektedir (Hergüner, 2008). Bakım veren-Bebek Etkileşimine Bağlı Beslenme Bozukluğu, bebekle annenin ilişkisinde yetersiz bir birliktelik veya karşılıklılık halinde 2-8 aylık süreçte görülebilen beslenme bozukluğunu ifade etmektedir. Bebekler beslendikleri esnada yaşlarına uygun sosyal gelişim becerileri göstermemektedirler (Hergüner, 2008). Biberondan kaşığa geçiş yapılan, yemede çeşitlilik artışı olan dönem içerisinde belli kıvam, görünüş, koku ve tadı olan besinler karşısında geliştirilen seçici yeme ve yeme reddi davranışı görülmektedir. Seçici yeme davranışı daha ziyade küçük çocuklarda görülmekte olan, ailelerin de sıkça ifade ettikleri şikayetlerdendir. Bu tarz yeme davranışı gelişim sorunları olan, bilhassa OSB tanılı kişilerde sağlıklı çocuklara nazaran daha fazladır (Linda vd., 2010).

Bebeklerin ısrarla besinlerin bazılarını istemeyip bir kısmını tüketmeleri küçük yaşlarda sıkça görülen bir durumdur. Anoreksiya Nervosa gelişimi açısından risk yaratacağı yazarların bazılarınca belirtilmiştir. Katı besinleri reddeden çocuklar çiğneme tecrübelerinin yetersizliği sebebiyle oral-motor gelişimde geri kalmaktadırlar. Bunun yanında duyuşal diğer alanlarda da fazlaca duyarlıdırlar. Tıbbi durumların da beraberinde geldiğı beslenme bozuklukları kardiyak problemler, solunum yetmezliğı, besin alerjisi, özofageal reflü gibi durumlarda bebeklerin öğün esnasında yaşadıkları beslenme sorunudur. Bebeğın beslenmeye istekle başladığı görölmekte ancak bunu devam ettirememektedir (Chatoor, 2005).

2.1.2.4 Obezite

Okul çağında olan çocuklarda %5 sıklığında obeziteye rastlanmaktadır. Çocukluktaki obezlik ergenlikte ve yetişkinlikte de devam etmeye meyillidir. Obezite tıbbi ve genetik bozukluklara bağılı olsa da buna psikolojik problemler de sıkça eşlik edebilmektedir (Arman ve Yılmaz, 2007).

2.1.2.5 Anoreksiya Nervosa ve Bulimia Nervosa

Yeme bozuklukları, bulimia nervosa, anoreksiya nervosa ve diğer isimlendirilemeyen yeme bozuklukları şeklinde gruplandırılmaktadır (APA, 2014). Bulimia ve anoreksiya erkek ve kadınlar bakımından benzer, farklı bir psikopatolojik niteliktedir. Her iki gruplandırmada da hastalar kilo ve bedenlerine dair abartılı değerdendirmelerde bulunmaktadır. Diğer bireyler kendilerini farklı sahalardaki çalışmaları ile değerdendirmektedirler ancak bulimik ve anoreksik kişiler vücutlarını odak noktaya almaktadırlar. Birey anoreksiyada kilo kaybetmek adına yeme düzeyini en aza çekmekte ve bunu yapmak içinse kendini cezalandırma, rekabet, inziva gibi motivasyon araçları kullanmaktadırlar (Fairburn ve Harrison, 2003).

Hastaların çoğunda obsesif özellikler, cinsel isteğın azalması, konsantrasyon kaybı, ruhsal değışim, asabilik, anksiyete bozuklukları gözlemlenebilmektedir. Bulimikler anoreksilerden ayrı olarak beslenme kısıtının ardından tıkanırcasına yeme atakları geçirmekte, sonrasında kusmakta veya laksatif kullanmaktadır. Bulimia hastalarının çoğı aşırı yemeye dair kilo kontrolü

kaybı sebebiyle utanç duymakta ve problem yaşamaktadırlar. Bu yüzden anoreksiklere kıyasla daha kola tedavi edilebilmektedirler (Beumont, 2002).

Anoreksiya nervoza toplum içerisinde sık görülmemektedir. Erkeklerle nazaran kadınlarda daha sıktır. Araştırmalara göre her yirmi kadına karşılık yalnızca bir erkekte görülmektedir. Bu hastalık pek çok hastalık ile eş zamanlı şekilde görülebilir. Bunların arasında en fazla dikkat çeken anksiyete bozuklukları ve depresyondur (Cinemre ve Kulaksızoğlu, 2007).

Anoreksiy nervozanın vücuda olumsuz pek çok etkisi vardır. Öncelikli olarak yemek alım miktarı ciddi oranda kesilmekte ve iştah gitgide azalmaktadır. Kadınların menstrual döngüleri giderek azalma göstermektedir. Hastalarda yemek yeme davranışında da anormallik olup yemeklerini oldukça ufak parçalara bölüp yedikleri görülmektedir. Aşırı kilo kaybıyla beraber hastada bradikardi, saç yapısının incilmesi, hipotansiyon, ödem görülmektedir. Bunun yanında anoreksik kişilerde hastalık başlangıcı döneminde yaş 13 dokusunun azalması haricinde laboratuvar ve klinik bulgular görülmeyen anoreksiyada bulgular tartı kontrol ve malnütrison metotlarıyla alakalıdır. Ciltte periferik ödem, tüylenme, kuruma görülebilmektedir. Bu kişilerde deri altı yağ dokusuna nazaran visseral yağ dokusu daha çok olup normale göre beden kitle endeksi de düşük olmaktadır. Beyin omurilik sıvısında bulunan leptin seviyesi sağlıklı orandan daha azdır ve laboratuvar sonuçlarında beslenme eksikliğinden kaynaklanan fiziksel sonuçlar görülebilmektedir.

Anoreksiyada kusan, diüretik ve laksatif kullanan hastaların haricinde serum elektrolitleri normaldir. Şiddetli kusmada hipkalemik metabolik alkaloz ile beraber yüzde petişiler ve damakta, parmaklarda lezyonlar olabilmektedir. Hastalık ileri seviyede olmadığı zaman serum protein seviyesi normal olmakta, ağır bir vitamin eksikliği görülmemektedir. Bu vakalarda elektrolit dengesizliğin yanında ölüm, renal problemler, kas zayıflıkları kardiyak aritmi de görülebilmektedir. Tıbbi komplikasyonlar ve intiharlar sonucu ölüm oranı %18'dir (Köroğlu, 2009).

Bulimia nervozası bulunan kişileri anoreksiya nervozası olanlardan ayıran unsur bulimialı hastanın normal kilo seviyesinde olması fakat anoreksiya

nervozalı kişilerin kilolarında gözle görülebilir azlık olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle ölüm oranları bakımından hastalar kıyaslandıklarındaysa anoreksiya nervoza hastalarının ölüm oranı bulimia nervoza olanlara nazaran daha yüksektir. Bulimikler aşırı yemeyi telafi eden davranışlar sergileyerek kilo kontrolü yapmaya çalışmaktadırlar (Butcher, Mineka, Hooley, 2008). Anoreksiya nervozalı kişilerin başarıya odaklı oldukları görülmektedir. Kendilerini ölümle yüz yüze gelecek kadar aç bırakmaları özdenetimlerinin bir neticesidir. Bulimia nervoza hastalarıysa davranışlarını kontrol edemediklerini hissetmekte; çoğunlukla öfkeli olup genellikle dürtü kontrol bozukluğu taşımaktadırlar (Köroğlu, 2009).

2.1.2.6 Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozukluğu ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

ICD ya da DSM-IV kriterlerine göre bulimiya nervoza veya anoreksiya nervoza tanı kriterlerine tam uymayan ancak klinik açıdan yeme bozukluğunun olduğu hallere başka türlü adlandırılamayan yeme bozukluğu tanısı koyulmaktadır. Yeme bozukluğu şikâyetiyle gelen hastalardan yaklaşık üçte biri bu gruptadır. Son dönemde gideren yükselen tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısının koyulabilmesi için tekrarlanan tıkınırcasına yeme epizotları olmalı, tıkınırcasına yeme epizodu sonrasında net bir rahatsızlık duyulması, buna uygunsuz birtakım dengeleyici davranışların eşlik etmemesi, bulimiya ve anoreksiya nervoza esnasında ortaya çıkmaması gereklidir (Maner, 2007).

Genel nüfusa oranlandığında tıkınırcasına yeme bozukluğu %2 - %6.3 aralığındadır. Kadın erkek oranıysa 7/3 olmakla beraber yeme bozukluklarının diğerlerine nazaran erkeklerde bu rahatsızlık daha yüksektir. Tip II DM ve Obez olanlarda %25-30 düzeyinde bir sıklık ile rastlanmaktadır (Maner, 2007).

2.2 Ebeveyn Tutumları

Gelişimsel psikologlar genelde 1900'ler itibariyle ailenin tutumuyla daha ilgili olmuşlardır. Anne ve baba olmak, çocuğun davranışına etki eden birçok

bütünsel ve kişisel davranışı kapsayan karmaşık bir işi ifade etmektedir. Bağırarak, tokat atmak gibi negatif anne baba tutumları çocukların gelişimlerinde yanlış bir yönlendiricidir. Yazarların birçoğu çocuk gelişimini yordamada belli ana baba davranışlarına yoğunlaşmanın bütün tutumu kavramaya nazaran daha mühim olduğunu ifade etmektedirler (Santrock, 2007).

Ailelerin tutumları gerek kendi anne babalarının gerekse çocukların kültürüne bağlı olmaktadır. Aileler çoğunlukla annelik ve babalık davranışlarını kendi ebeveynlerinden öğrenmektedirler (Santrock, 2007). Gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda ailelerin çocuklar üstündeki etkisini incelemeye alan çeşitli tutumlar saptanmıştır. Bunlar alt başlıklar şeklinde ele alınmıştır.

2.2.1 Otoriter-Yetkeci Tutum

Katı anne babalık olarak da anılan otoriter anne babalık tutumuna sahip ebeveynlerin arasında çok az diyalog vardır. Aile, çocukla ilgili yüksek bir beklenti içerisindedir (Başal, 2012). Bunun yanında aile, itaat ve uyuma üst düzey önem vermektedir. Çocukların inanç ve fikirlerine karşı tepkisizdirler. Sonuç olarak bu aile ve çocuklarda iletişim kısıtlı olmaktadır. Daha çok çocukların, aile tarafından söyleneni sorgulamaksızın kabul ettikleri görülmektedir. Bu tarz aileler çocuklarını kontrol etmektedirler fakat cezalandırıcı, kısıtlayıcıdır (Bacanlı, 2007).

Bu tarz bir tutum fiziksel şiddet, tehdit biçiminde olabilmekte; aşağılayıcı karşılaştırmalar, küserek iletişimi koparmak, sevginin esirgenmesi biçiminde de gerçekleşebilmektedir (Yavuzer, 2006). Çocuk ile anlaşıp tartışmadan, pazarlık yapmaksızın ve onun isteğini önemsemeyen aile tarafınca belirlenmiş emir ve kuralların oldukça katı biçimde uygulanmasını ifade etmektedir (Çağdaş ve Seçer, 2005). Şayet çocuk anne baba tarafınca meydana getirilen bu katı kurallara boyun eğmezse cezalandırılmaktadır. Otoriter olan aile bu katı kuralların ardındaki sebebi çocuğa açıklamamaktadırlar. Açıklama talep edildiğindeyse “Çünkü ben öyle istiyorum.” diye yanıtlamaktadırlar.

Baumrind'e göre bu tutumdaki aileler hiçbir açıklama olmadan emirlerine itaat beklemektedirler (Cherry, 2011). Otoriter olan aileler çocukların gereksinim, ilgi ve kişilik niteliklerini önemsememektedirler. Çocuklardan oldukça yüksek beklentileri bulunmaktadır (Çağdaş ve Seçer, 2005). Otoriter tutum, çocukların özgüvenlerini yok eden, onların kişiliklerini yok sayan bir tutumu ifade etmektedir. Geleneksel aile yapımızda da bu tutum sıkça görülmektedir. Ebeveynlerden bir tanesi veya her ikisinin baskısı altındaki çocuk; dikkatli, dürüst, nazik, uslu, sessiz olsa da aşırı hassas, başkasının etkisine kolayca girebilen, çekingen, silik, küskün bir yapıda olabilmektedir (Yavuzer, 2007; Yavuzer vd., 2010).

Otoriter ailelerdeki çocuklar genelde huysuz, mutsuz, çekingendirler. Başkalarına fazla güvenmemekle beraber sınıf başarıları da düşüktür (Bacanlı, 2007). Bunun yanında bu çocuklar yaratıcılıktan uzak, yetişkinler karşısında dirençli, despot, yaşıtlarına karşı düşmanca davranışlar besleyen, otoriter, kuralcı biçimde yetişmektedirler. Kızlar daha bağımlı, erkek çocuklarsa daha agresif olmaktadır. Çocuk eğitiminde otoriter tutumun yerinin olmadığı kanıtlanırsa da toplumda halen en fazla kullanılan yöntemdir (Söylemez, 2003).

2.2.2 İzin Verici (Hoşgörülü) Tutum

Hoşgörülü aileler çocuğun kendini düzenlemesi, geliştirmesi veya uygun biçimde davranmasını beklememektedirler. Bu ise tatlı şımarıklar veya şımarık çocukların artmasına sebebiyet vermektedir. Hoşgörülü aileler çocukların kötü eylemlerine karşı bir ceza vermemekte, olumlu ve kabullenici bir davranış içinde olmaktadır. Daha ziyade kendilerini çocuklarının istediği şekilde kullanabileceği bir kaynak olarak sunmaktadır. Özeneceği bir rol veya çocuğun gelecekteki davranışlarını biçimlendirmede sorumlu bir kişi gibi değildir. Çocukların kendi aktivitelerini olabildiğince kendi başına düzenlemesine müsaade etmekte olup kontrolden uzaktırlar Amaçlarına ulaşmada güç değil mantık kullanılmaktadır (Baumrind, 1966). Bu anne babalığa düşünceli demek mümkündür. Hem yaş hem gelişim olarak ufak çocukların çok benmerkezci olması normaldir ancak büyüdükçe bir gruba ait olduklarını ve diğerleri gibi kendi kendilerine var olacaklarını bilmelidirler (Akt.

Miller, 2010).

Bu tarz aileler çocuklarından çok bir şey istememektedirler. Onları cezalandırmaktan kaçınmakta, onlara çok kural koymamaktadırlar. Genelde güvensiz ve tutarsız olmaktadır. Bu ailelerin çocukları da mutsuz ve özgüvensiz olmaya meyillidirler. Bilhassa erkek çocukların sınıf başarıları da düşük olmaktadır (Bacanlı, 2003). Bu tutum çocuklara duygusal açıdan zarar verip otoriter tutum kadar onları zedelemektedir (Senemoğlu, 2002). Aile, çocuğa yemek yeme, yatma, TV izleme vaktine karar verme gibi rutin birtakım etkinlikler ile alakalı kendi kararlarını verebilmede izin vermektedirler. İzin verici olan aileler yalnızca birkaç hususta çocuklarına sınır koyarlar. Bu gibi aileler çocukların olgun davranışları ile alakalı birkaç istekte bulunmaktadır. Bu ailelerin çocuklarında özgüven ve otokontrol düşük olmaktadır (Bukatko ve Daehler, 1992).

Hoşgörülü olan ailelerin çocukları çok düşünmeden davranışta bulunan ve ergenliklerinde kötü davranışlar veya uyuşturucu kullanımına yakın olan kişiler olmaktadır. Bunlar kendi davranışlarını asla kontrol etmemekte, hep istedikleri şekilde davranmak istemektedirler. Fakat bunlara karşın bu ailelerdeki çocukların bazıları başarısızlığı kabul edebilen, öğrenme isteği olan, bağımsız ve güvenli kişiler de olabilmektedirler. Bunlar hızlı şekilde olgunlaşmakta, yaşamlarını bir diğerinin yardımına gereksinim duymadan sürdürebilmektedirler (Santrock, 2007).

2.2.3 Demokratik-Yetkin Tutum

Demokratik aileler çocukların hislerini anlayabilmekte, onlara duygularını düzenleme konusunda rehber olmaktadır. Onlar genelde çocuklarına sorun çözmek adına uygun yollar bulabilme hususunda yardım etmektedirler. Demokratik aileler çocuklarının bağımsız olabilmeleri için onlara destek olmakta fakat yine de belli sınır ve kurallar koymaktadırlar (Santrock, 2007).

Aileler çocuklarına sıcak ve sevgi dolu olmak için uğraşmaktadırlar. Demokratik aileler genelde otoriter aileler kadar kontrolcü olmamaktadırlar. Çocuklarına daha özgür biçimde keşif yapma izni vermektedirler. Böylelikle

çocukların kendi kararlarını kendi mantıklarınca vermelerini sağlamaktadırlar. Demokratik aileler genelde daha özgüvenli ve bağımsız çocuklar yetiştirebilmektedirler. Demokratik aileler genelde yüksek bir anne baba talepkârlığı ve vericiliği olduğunda görülmektedirler. Demokratik aileler çocuklar için açık standartlar belirleyip meydana getirdikleri sınırları yansıtmaktadırlar ve bunun yanında çocukların kendi otonomilerini geliştirmelerine izin vermektedirler. Bunun yanında çocuklardan yaşa uygun, bağımsız, olgun davranışlar beklerler. Yanlış davranışlarda cezalandırma tutarlı ve ölçülüdür. Şiddet içermez veya tutarsız değildir (Santrock, 2007).

Demokratik ailelerin talep ve sınırları belli olmakla beraber ailenin ceza uygulaması halinde cezanın sebebi açıklanmaktadır. Çocuklar demokratik ailenin verdikleri cezaya daha fazla uymaktadırlar çünkü cezanın adil ve mantıklı olduğunun bilincindedirler. Bunun yanında çocuk niçin cezalandırıldığını bilir. Aileler çocukların endişe ve gereksinimleri hususunda duyarlı olup onu cezalandırmaktan çok bağışlamak ve öğretmek amacındadırlar. Hem disiplinsel uyum hem de çocuğun kendi otonomisini geliştirebilmesi önemlidir. Bu nedenle aile, çocuk ile fikir ayrılığı yaşadığında kontrolü kullanmakta fakat sınırlamalar ile çocuğu baskı altına almamaktadırlar. Bir yetişkin olarak kendi görüşünü benimsetmeyi istemekte fakat çocuğun kişisel ilgi ve metotlarını da göz ardı etmemektedirler. Demokratik aileler çocukların mevcut niteliklerini desteklemekte fakat gelecek adına standartlar da belirlemektedirler (Akt. Miller, 2010).

Otoriter tutumdaki gibi demokratik tutumda olan ailelerde de çocukların kurala uyması beklenmektedir. Fakat bu tutum demokratik olmaktadır. Çocukları karşısında sorumlu olmaktadır ve onları dinlemeye isteklidirler. Demokratik aileler çocuklarının beklentilere yanıt vermemesi halinde onları cezalandırmaktan ziyade destekleyici ve bağışlayıcı olmaktadır (Cherry, 2011). Bu tutum kapsamında aileler kural koymakta fakat kuralların mantığını açıklayıp eleştirileri dinlemektedir. Cezaya bazen başvurumaktadırlar ancak daha ziyade çocuğun pozitif davranışlarına ödül vermeye meyillidirler (Bacanlı, 2003).

2.2.4 İhmalkar-Kayıtsız Tutum

İhmalkar -kayıtsız tutum, çocukların saldırganlığa meyilli olmasına yol açmaktadır. İhmalkâr-kayıtsız tutumdaki aileler çocukları karşısında kontrol ve samimiyet hususunda zayıf olmaktadır. Genelde çocukların yaşamına dahil olmamaktadırlar. Vericilik konusunda ilgisiz, talepsiz ve yetersizdirler. Bu aileler çocuklarının düşünce ve duygularını görmezden gelmektedirler. Aileler çocukların temel gereksinimlerini karşılamakta ancak onları duygusal açıdan desteklememektedirler (Miller, 2010).

Bu tutuma sahip ailelerin çocukları zarar görmekte ve bu nedenle ailenin ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu tarz ailelere sahip olan çocuklarda ailelerinin yaşamlarındaki diğer şeylerin kendilerinden daha öncelikli olduğu duygusu gelişmektedir (Santrock, 2007). Çocuklar ve aileler genellikle zıt ve çelişik davranışlar göstermektedirler. Çocuklar genelde sosyal durumlarda duygusal açıdan içe kapanıktır.

Maccoby ve Martin (1983)'in yaptığı bir araştırmada 14-18 yaş aralığındaki ergenler dört alan kapsamında incelenmişlerdir. Bunlar problem davranışlar, içsel sıkıntılar, okul başarısı, psikolojik gelişimdir. Araştırma; aileleri ihmalkâr-kayıtsız olan çocukların test puanlarının düşük olduğunu, demokratik ailelere sahip çocuklarınsa en yüksek puanı aldıklarını göstermiştir (Steinberg vd., 1994).

Genelde ihmalkâr-kayıtsız aileler çocukları karşısında görevlerini yerine getirebilmede ve onların sosyalleşebilmelerinde görevlerini yerine getirmemektedirler. Onlar, çocuklarını yalnızca bir aile ferdi olarak görmekte ve onun için en alt düzey çaba sarf etmektedirler. Bu ailelerde sıkça günlük baskı ve stres yaşanmaktadır. Çocuklar için çok az enerji ve zaman bulunmaktadır. Çocukların temel yaşamsal gereksinimleri karşılanırken sosyal ve duygusal tutumları gibi uzun vadeli davranış eğitimlerinde yetersizdirler (Akt. Berk, 1991).

2.2.5 Serbest Tutum

Serbest tutum kapsamında çocuğa tanınan sayısız hak vardır. Aile, çocuklarının taleplerine bir sınırlama ve denetim olmadan hep izin vermektedir. Bu tutumla otoriter tutum tam olarak zıttır. Çocuğun davranışına bir sınır çizilmemekte, çocuk ise kurallara uymamaktadır. Çocuklar, ailelerinden değil aileler çocuklarından çekinmektedirler. Tamamen çocuk merkezli bir tutumdur. Bu tutumda büyümüş çocuklar itaatkâr olmamakta; şımarık, bencil, sorumsuz olmaktadır. Aile kısıtlaması olmadığından ve çocuklara daha az rehberlik edildiğinden çocuklar düşüncesiz, bencil, isyankâr ve saldıran olmaktadır. Bu tutumdaki çocuklar işbirliği, paylaşım açısından yetersiz; hep almaya alışık, kurallara uyabilmede zorlanan çocuklar olmaktadır. Eğilim ve güdülerini denetleyememekte, kendilerine yetememektedirler (Kaya, 2002: 27; Özyürek, 2004: 6).

2.2.6 Tutarsız Tutum

Anne ile babanın arasında meydana gelen görüş ayrılıkları biçiminde ortaya çıkabilmekte ya da baba veya annenin şahsında meydana gelen değişken davranış şekli olarak da görülebilmektedir. Bu tutum sert cezayla aşırı hoşgörünün arasında gidip gelmez. Çocuğun belirli bir davranışı aileden biri tarafınca normal karşılanırken diğerince cezalandırılmaktadır. Kendi içerisinde çelişik bir tutum içermektedir (Yörükoğlu, 1998: 201; Yavuzer, 2001: 31). Bu yüzden çocuk, davranışları neticesinde ne olacağını bilememektedir. Dolayısı ile çocuk, davranışlarının yanlışlığı veya doğruluğuna değil “Ne zaman yapınca ceza alacağım?” sorusuna takılmaktadır. Bu tutumda yetişmiş olanların özgüvenleri bulunmamaktadır. Çekingen, kararsız olabilmekte veya asi, başkalarına saldıran bir tutum da barındırabilmektedirler. Ailelerin kontrol metotları ve isteklerine tutarsızlıkları çocuk açısından duygusal bir tahribat yaratmaktadır (Zembat ve Unutkan, 2001: 33).

2.2.7. Koruyucu Tutum

Koruyucu bir tutumda olan ailelerde çocuklara gereğinden çok ilgi ve özen gösterilmektedir. Bunun neticesinde çocuklar diğerlerine aşırı bağımlı, özgüvensiz, duygusal kırılganlık içerisinde bir birey olmaktadır. Bu bağımlılık çocukların yaşamları boyunca devam edebilmekte, aynı koruma hissini eşinden bekleyebilmektedir (Yavuzer, 2001: 117-130). Çocukların ihtiyacı olmadığına dahi aile müdahalede bulunmaktadır. Bu da onların özgüven kazanmasını ve özerkleşebilmesini güçleştirmektedir. Aile, çocuğu koruma adına onun her karar ve ilişkisine karışmaktadır. Sürekli korumada olan çocuklar kendilerini korumayı öğrenemediklerinden utangaç bir kimlik yapısında olmakta ya da şımarık, sorumsuz karakterde olmaktadır (Erbil, Divan ve Önder, 2006: 8-15).

Koruyucu tutumdaki aileler bu davranışlarını değiştirip çocuklarına tamamen kendine has ve özgün bireyler olduklarını hissettirmeli, kendileri de bunun bilincinde olmalıdırlar (Yavuzer, 2006).

2.3 Erken Çocukluk Dönemi ve Gelişimi

Erken çocukluk dönemi, çocuklukta ilk 6 seneyi içeren ve kişinin geleceğinde mühim oranda rol oynayan kritik evreleri kapsamaktadır. Wenner ve Gray'e (2009) göre; erken çocukluk eğitimleri sıkça çocukların oyun ile öğrenmelerine odaklıdır (Wenner ve Gray, 2009). Bu olgu son dönemde okul öncesi kavramının yerine kullanılmakta olup temel beceri kazanımının yanında kişiliğin de biçimlendiği zaman dilimini kapsamaktadır.

Anaokulu ve okul öncesi eğitimi kavramları 3-6 yaş sürecini kapsamaktadır. Erken çocukluk dönemiyle ilgilenen eğitimci ve araştırmacılar aileleri bu süreçte ayrılmaz bir parça olarak görürler. Erken çocukluk eğitimi eğitimci ve ailenin değerleri doğrultusunda biçimlenmektedir. Bu dönemdeki eğitimde çocukların ilk seneleri benlik duygusu kazandırma, çocuğun kendini tanıyabilmesine dönüktür (Wenner ve Gray, 2009). Erken çocuklukta gelişim süreçlerinin özellikleri kısaca şöyledir:

Psiko-Motor Gelişim: Bu alanda kız çocukları, erkeklere nazaran daha önce gelişmektedir. Fakat ilerleyen yaşlarda bu değişmektedir. Kaba motor becerileri gelişmiş olan bu dönemdeki çocuklar paten, zıplama, ip atlama gibi şeyler yapabilmektedirler. Bu dönemde son derece aktif durumdaki çocuklar etkinliklere katılmaktan mutlu olurlarken sıklıkla ara verme gereksinimi duymaktadırlar (Siyez ve Baş, 2007). Büyük kasları daha çok gelişse de el-göz koordinasyonu yetersizdir. Yine bu dönemdeki çocuklarda psikomotor sürecin bir parçası durumundaki dil gelişimi, düşünce ve duygu iletimi sağlar. Yetişkinlerle benzer bir dil kullanmakta olan çocuklar aynı cümlede birkaç düşünceyi anlatabilmektedirler. Bu yaş dönemindeki çocuklar kelimelerle oynayıp yeni kelimeler türetmekten zevk alırlar (Senemoğlu, 2002). Bu dönemde görülmekte olan diğer özelliklerse eksik parçalı resimlerin tamamlanması, oyun hamurunu kullanma, kendi etrafında dönme, kağıtdan basit şekiller kesme şeklindedir.

Bilişsel Gelişim: Çocukların çevreleri ile etkileşimleri neticesinde bilişsel bakımdan gelişim gösterdiklerini savunan bu yaklaşım kapsamında öğrenilenlerin arasında uyum sağlamaya gereksinimi duyulur. Piaget; öğrenmeyle olgunlaşmanın bağlantısına vurgu yapmıştır. Çocuklar, Piaget'e göre yaşantılar ve biyolojik olgunlaşma yolu ile olan biteni anlamlandırmaktadırlar (Erden ve Akman, 2001).

Piaget' e göre 6 yaş grubu çocuklar, işlem öncesi dönemdedirler (Özbay, 2004). Bu dönemse kendi içerisinde alt basamaklara ayrılır. Sezgisel evre içerisinde kişi; olayların sebeplerini sezgilerine dayalı şekilde düşünür ve bu dönemde duyu organlarının aralarındaki eşgüdüm yüksek olmaktadır. Simgesel düşünme ve konuşma başlar.

Zihinsel gelişim; dengelenme, toplumsal aktarım, yaşantı ve olgunlaşma neticesinde meydana gelir. Kişinin öğrenmiş olduğu bilgi öncelikle dengesizlik ardından denge yaratmaktadır. İşlem öncesinde çocuklar beraber oynamaktan hoşlanmamaktadırlar fakat aynı ortam içerisinde oynayabilmektedirler. Bu dönem içerisinde kavram ve kelime dağarcığı artırılmalı ve böylece anlamlı yaşantılar sağlanmalıdır. Deneyin sağlamak,

gelişime hız kazandırmaktadır (Erden ve Akman, 1997).

Kişilik Gelişimi: Kişiyi diğerlerinden ayırt eden niteliklere kişilik denmektedir. Kişilik her insanda farklı hızlarda gelişir. Freud, her dönemdeki gereksinimleri karşılanmış kimsenin kişilik gelişiminin sağlıklı olacağını ifade etmektedir. Freud, 6 yaşında olan çocukların cinsiyet rollerini model olarak kazandıklarını, değer sistemlerini içselleştirdiklerini ifade etmektedir. Ona göre çocukların yeterliliklerine dayanıp varlıklarını kabul ettirmeye çalıştıkları bu dönem yaşamlarında belirleyicidir. Bu dönemdeki çocuklar başkalarını örnek alabilmekte, özdeşim kurabilmektedirler. Toplumsal değerleri gelişen çocukların gerçeklik ilkesinin ortaya çıktığı söylenebilmektedir (Özbay, 2004).

Erikson da aynı dönemler için girişkenliğin arttığını ve bu dönemde çocuklara başarının tattırılması gerektiğini ve böylece özgüvenlerini geliştirmenin mümkün olduğunu belirtmektedir. Yeni tecrübeler kazanmaya gayret eden çocuklar bir taraftan bağımsız olma çabasıdayken bir taraftan öz kimlik oluşturma gayretindedirler. Merak duygusu yoğundur. Kişilik gelişiminde biyolojik nitelikler ve sosyal çevrenin beraber etki ettiğini düşünen Erikson; belirlemiş olduğu kritik sekiz evrenin aşılammaması halinde kimliğin sağlıklı gelişmeyeceğini ifade etmiştir (Senemoğlu, 2002).

2.4 Beslenme ve Yeme Davranışları

Beslenme; insanın üretken şekilde uzun bir süre yaşaması, gelişmesi, büyümesi için gereken öğeleri alarak vücudunda kullanmasını ifade etmektedir (Baysal ve Arslan, 2000). Beslenme, büyüme, gelişme, yaşamın ve fizyolojik işlevlerin sürdürülmesi, sağlıklı üretken olmak için besinlerin kullanımıdır. Anne karnından ölene dek süren beslenme insan hayatının her evresinde önemlidir. Beslenme, insanların ve canlıların tümünün hayatlarını idame ettirebilmeleri için korunma, üreme, solunum gibi gereken bir fonksiyondur. Beslenmede amaçlanan kişinin özel durumu, çalışması, cinsiyet ve yaşına göre ihtiyacı olan besin ve enerjiyi dengeli ve yeterli oranda almasıdır (Köksal, 2001).

Bir ülkenin ekonomik ve sosyal bakımdan istenen uygarlık seviyesine erişebilmesi; zihinsel ve bedensel bakımdan kuvvetli, kabiliyetli, sağlıklı kişilerin varlığına bağlı olmaktadır. Bunun sağlanması içinse insanların önce aileden başlamak üzere dengeli ve yeterli beslenmeleri ve de olumlu yeme alışkanlığı ve davranışı kazanmaları gereklidir. Çocuğun sosyal davranışları, duygusal ve fiziki gelişimini direkt olarak etkilemekte olan en mühim unsurlardan bir tanesi dengeli ve yeterli beslenmedir (Ünüsân, 2001).

Beslenmeyle alakalı dünyadaki problemlere bakıldığında temel iki problem göze çarpmaktadır. Bunların ilki insanların yeteri kadar besin bulamamasından kaynaklı açlık, diğeryse dengesiz ve aşırı beslenmeye bağlı meydana gelen sağlık problemleridir. Her iki halde de insan sağlığı risk altındadır. Dünyanın bir bölümünde insanlar açlıktan, diğesinde dengesiz, sağlıksız ve çok yemekten sağlıklarını yitirmektedirler. Dolayısı ile insanların en kıymetli varlıkları olan sağlıklarını koruyabilmek için dengeli ve yeterli beslenmeye özen göstermeleri gereklidir (Demirci, 2003).

Kişilerin fiziki yapılarının, fiziki faaliyetlerinin, başarılarının, ruhsal yapılarının sağlıklı bir biçimde gelişmesi için dengeli ve yeterli beslenmeye gereksinim bulunmaktadır. Bilhassa toplumun çekirdeğini meydana getiren bir gelişim ve büyüme süreci içerisinde olan beslenme yetersizliğinden en fazla etkilenmekte olan ve zarara uğrayan grup ergen ve çocuklardır (Çomak, 2008).

Dengeli ve yeterli beslenip sağlıklı bir yeme alışkanlığı edinebilmenin ön şartı pozitif yeme davranışına sahip olmaktan geçer. Bilhassa okul öncesindeki dönemde olumlu bir yeme davranışı kazanmış çocuklar bu davranışlarını hayatlarının bir sonraki evresinde sürdürmekte ve dengeli, yeterli beslenmektedirler Dengeli ve yeterli beslenme alışkanlığı ruhen, bedenen ve zihnen sağlıklı olmanın şartlarındandır. Çocuklar bakımından dengeli ve yeterli beslenmenin yaşamsal bir önemi vardır. Çünkü çocukların ana gelişim alanlarıyla dengeli ve yeterli beslenmenin direkt olarak ilişkisi vardır. Bu şekilde beslenmekte olan bir çocuğun zihni potansiyeli genişlemekte, ağırlık ve boy oranı normal gelişiminde devam etmekte, zorluklar karşısında

mukavemeti artmakta, yaşama sevinci çoğalmaktadır (Özbey, 2008).

2.4.1 Erken Çocukluk Döneminde Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluğu ve beslenme bozukluğu ayırt edilmelidir. Yeme bozukluğu daha ziyade küçük çocuklar ve bebekleri etkilemekte; gelişim ve büyümede yetersizlik yaratabilen farklı nonorganik ve organik sebepleri olabilmektedir. Leşkeri (1989) yuvaya giden 3-6 yaş grubundaki çocukların beslenme durumlarını ve bu duruma etki eden unsurları araştırmıştır (Leşkeri, 1989).

Çalışmada İstanbul'daki ayrı beş çocuk yuvasındaki yaş dağılımları 3-6 yaş aralığında ki 150 çocuk üstünde gerçekleştirilmiştir. Çocukların %1,3'lük bölümünde orta; % 20,7'lik bölümünde hafif yeme bozukluğuna rastlanılmıştır. % 66.7 düzeyinde çocuk normal, % 11,3 oranındaysa fazla tartılı çocuk görülmüştür. Ağır bir yeme bozukluğu ve şişmanlık görülmemiştir. Ailenin ekonomik durumuysa çocuklardaki yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocukların beslenme durumları ve doğum tartılarının arasında bir ilişki bulunup bulunmadığı konusu incelenmiş ve anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Ailelerdeki birey sayılarına bakıldığında % 75,3'lük kısmının 2-4 kişi aralığında bulunduğu görülmüştür. Yeme bozukluğu olan çocuklar ile ailedeki birey sayısının arasında istatistiki bir fark tespit edilmemiştir. Çocukların gündelik kalori alımlarına bakılmış, yeteri kadar kalori almayanlar % 6,7 ve gereğinden fazla alanlar % 3,3 olup, yeme bozukluğuna sahip olanların %27,3'lük kısmı yetersiz, % 9,1'lik kısmı yeteri kadar kalori almaktadır. Grupların aralarında gerçekleştirilen istatistiki incelemelerde ileri düzeyde bir farklılık görülmüştür. Yeme durumuyla iştah arasında anlamlı bir ilişki vardır. Uyku süreleriyle yeme durumları karşılaştırıldığında yeme bozukluğu bulunan çocukların daha az uyudukları saptanmış, istatistiki olarak sonuç anlamlı olmuştur.

Yeme bozukluğun sebebi olaraksa biyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyal unsurların karmaşık etkileşimleri üstünde durulur. Yeme bozukluğunda temel üç sebep saptanmıştır. Bunlar altyapıdaki unsurlar, tetikleyici ve sürdürücü unsurlardır (Leşkeri, 1989). Altyapıdaki unsurlar beden hoşnutsuzluğu, kadın

cinsiyeti, arkadaş etkisi, başarıya dönük güçlü bir yönelim bulunması, zayıf olmanın istenmesi, bol yiyecek bulunması gibidir. Tetikleyici unsurlara örnek olarak yaşam olayları, ergenlik örnek verilebilmektedir. Sürdürücü unsurlarsa sık aralıklı şekilde kendini aç bırakma, devam edilen perhize aile tepkisi gibidir. Yeme bozukluklarından doğan temel rahatsızlıklar şöyledir (Leşkeri, 1989):

- Malnütrisyon
- Raşitzm
- Anemi
- Basit Guatr
- Diş Çürükleri

2.4.2 Erken Çocukluk Döneminde Yeme Davranışına Etki Eden Faktörler

Okul öncesi dönem en geniş tabirle çocukların doğumlarından ilkokula başlayana kadar geçirdikleri süreçtir (Oktay, 1990). Hayatın ilk altı senesini içeren süreçte çocuklarda gelişim daha hızlı olmakta, kişilik yapısı ve karakterin biçimlenmeye başladığı, en mühim olansa temel birtakım alışkanlıkların kolaylıkla kazandırılabilirdiği en fazla önem arz eden senelerdir. Bu dönem içerisinde çocuklara kazandırılacak olan temel alışkanlıklar zaman içerisinde yönlendirme ile ve tekrara bağlı şekilde kazanılmış davranışa dönüşür. Kazandırılmış temel bu alışkanlıklar kişinin yaşadığı toplumsal ve doğal çevreye uyumlarını sağlayabilen davranışlar olmaktadır. Bunlar bir defa kazanılmasının ardından tekrarlanıp çoğu zaman hayat boyunca devam ettirmektedirler (Demiröz ve Dinçer, 2001).

Çocukta kişilik okul öncesi dönemde biçimlenmekte, yetişkinlikte davranışlarına etki edecek alışkanlıklara sahip olması bu döneme dayalı olmaktadır. Aynı biçimde çocukların bu yaş döneminde kazandıkları yemek alışkanlıkları da sonraki dönemleri etkilemekte ve ilerde meydana gelen beslenme problemlerinin temelini teşkil etmektedir.

Çünkü beslenme, çocukların duygusal, sosyal ve bedensel gelişimlerine direkt olarak etki etmektedir (Kaya, 1999).

Çocuklukta geliştirilmekte olan yeme alışkanlığı çocuklar okula başladıkları zaman çocukluğundan yetişkinliğine geçiş yaparken beslenme seçiminde sürdürülmektedir. Bu nedenle okul öncesinde beslenme eğitimi hayat boyu sağlıklı yeme alışkanlığının temelidir (Matheson vd., 2002).

Tripp (2001) yaptığı çalışmada bebeklik döneminden 6 yaşına dek beslenmenin temel esaslarını öğrenme ve bu yaşlarda oluşan beslenme alışkanlığının ilerleyen yaşamında hastalıklara engel olmada mühim olduğunu, okul öncesi dönemde uygun egzersiz ve beslenme alışkanlığının sağlıklı bir temel teşkil ettiğini ifade etmiştir.

2.4.3 Erken Çocukluk Döneminde Yeme Davranışlarına Ebeveynlerin Etkisi

Ailenin toplumsal, kültürel, ekonomik, fiziki açıdan ergen ve çocukların ruhsal davranış ve gelişimlerine etki eden, onları yönlendiren bir kurum olduğu açıktır. 20. yüzyılda bilhassa genetik yatkınlık araştırmaları ve gen haritası çalışmalarıyla beraber yeme bozukluğuna dair biyolojik unsurlar daha derin araştırılmıştır (Erbil, Divan ve Önder, 2006).

Aile ve ikiz çalışmalarından alınan neticeler yeme bozukluğunda ailesel bir yatkınlık bulunduğuna işaretler. Ailenin diyet ve beslenmeyle alakalı bilgi seviyesi, beslenme alışkanlığını belirlemede önem arz etmektedir. Ailenin çocukların beslenmelerini kontrol edebilmeleri mühimdir. Fakat bu kontrolü yapmaları için kendi bilgi seviyelerinin yeterli olması gereklidir (Altun vd., 2005).

Yardımcı'nın (1992) ilköğretimde çocuğu bulunan anneler üstünde yürüttüğü bir çalışmada annelerin ilköğretim çağındaki çocukların beslenmeleriyle alakalı vermiş oldukları yanıtların doğruluk oranları yüksek olmamıştır. Baba ve annenin meslek ve eğitimi, ailedeki birey sayıları, ev şartları ve aile

yapıları gibi pek çok unsur çocukların beslenme durumlarında belirleyici olan mühim etmenlerdir (Açkurt ve Wetherilt, 1991).

Eğitmciler ve aile erken dönemdeki model olarak öğrenmenin etkin olduğunu bilip yemek yeme, düzen, temizlik hususlarında örnek bir davranış sergilemelidirler. Kocaeli' de 0-6 yaş grubundaki çocukların beslenme durumları, büyüme ve gelişmelerini belirlemek için gerçekleştirilen bir çalışmada annelerin öğrenim seviyeleri, ailedeki çocuk sayıları, anne sütü alma durumlarıyla gelişme ve büyüme durumlarının arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir (Hayran, Kayhan & Aksayan, 1990).

Çocukların en iyi şekilde beslenme alışkanlığı kazandıkları yer aile yemeği olmaktadır. Bu hususta gerçekleştirilen farklı çalışmalar da aile yemeğinin önemini kanıtlamıştır. Ailenin yemek esnasındaki davranışıyla çocuğunun arasında ilişki bulunmaktadır. Ailenin negatif tepkisi çocuğun yetersiz beslenmesine bir tepki olabilmekte veya bunun bir habercisi olabilmektedir. Sosyal etkileşim ortamı çocukların besin seçimlerinde mühim bir belirleyici olmaktadır. Çocukla ilgili negatif yaklaşımlar ailenin sıkça kullandığı bir davranış şekli olarak görülebilmektedir (Contento ve Basch, 1993).

Çocukların beslenmelerinde en mühim nokta sağlıklı beslenme kapsamında yeme alışkanlığı kazanmalarıdır. Çocuklar duygusal ilk bağlarını kendini besleyenlerle kurmaktadır. Bu açıdan çocukların yeme alışkanlıkları kazanmalarında ailedeki büyüklerin mühim bir yeri bulunmaktadır. Çocuklar gelişerek yetişkin oldukça yeme ve yiyeceklerle alakalı kültürel ve sosyal adetleri öğrenmektedirler. Yetişkin yeme tutum ve davranışlarına adapte olmak üzere sosyalleşmektedirler (Arlı vd., 2003).

2.4.1.1 Ebeveynlerin Yiyecek Seçimi

Bu unsur çocuğun yiyecek bulma imkanları ve tercihinin aileyle aynı olması ile alakalıdır. Aslına bakılırsa çocukların yemekle ilgili bilgileri, tüketim ve tercihleri ailenin tercihinin, yemeklere tutumlarına ve inançlarına bağlı olmaktadır (Skinner vd., 2002). Araştırmalara göre küçük yaşlarda olan

çocukların yemek seçimleri annelerinkine bağlıdır. Bu ise ailenin evinde yedikleri ve sevdikleri yemekleri bulundurma eğiliminde olduğunu göstermektedir (Birch ve Fisher, 2001).

Ailenin hangi yiyeceklerin sağlıklı olduğuyla alakalı fikirleri ve kendi tecrübeleri de çocukların beslenmeleriyle alakalıdır. Örnek vermek gerekirse Dennison ve Jenkins tarafından yapılan araştırmanın sonuçları az yağlı süte nazaran tam yağlı sütün vitamin ve kalsiyum bakımından daha zengin olduğunu; az yağlı sütü hiç denemeyen ve tam yağlının daha sağlıklı olduğu kanaatinde olan ailelerin çocuklara tam yağlı süt verecekleri yönündedir (Dennison, vd., 2001). Verilmiş olan yemeği yeme alışkanlığı erken yaşta başlamakta olup çocukluk dönemi bir yiyeceğin yeme tercihi açısından en hassas zaman dilimidir. Aslına bakılırsa bebeklik süreci içerisinde gelişmekte olan yiyecek seçimi ciddi oranda aynı kalmakta ve ilerleyen dönemdeki yeme tercihlerini şekillendirmektedir (Skinner vd., 2002).

Çocuklar genel olarak kendilerine en fazla sunulan şeyleri yemeye meyillidirler. Bu yüzden çocuğa düzenli şekilde verilen yiyecekler onların tüketim alışkanlıkları ve tercihlerinde belirleyicidir. İlkokul çağındaki çocuklar üstünde gerçekleştirilen bir araştırmada hiç yenilmeyen bir sebzenin on gün tüketilmesi sonrasında çocuklarda sebzeyi tüketme ve sevme oranının arttığı görülmüştür (Wardle, 2003).

Okul öncesi dönem çocukların düzenli olarak besleyici yemekler ve aktivitelere odaklanıp sağlıklı bir hayat düzeni ve yeme alışkanlığı kurabilmesi için en uygun dönemdir. Eğitimci ve aileler konu modelleri olup onlar çeşitlilik arz eden bir beslenme tercih ediyorlarsa çocuk da böyle olacaktır (Wardlaw, 2003).

Ailenin eğitim düzeyi, sağlıklı yiyecekleri seçme bilincine etki edebilmektedir. Ailesi eğitilmiş olan gençler daha fazla A vitamini, kalsiyum, folat, lif, protein, karbonhidrat almaktadırlar. Annelerin eğitim seviyesi okul öncesindeki çocuklarda fazladan şeker alımı ve gençlerin fazla yağdan almış oldukları enerjiyle ters orantılı olmaktadır. Eğitim seviyesi liseden az olan ailelerde

yağlı süt daha çok kullanılmaktadır (Xie vd., 2003).

2.4.1.2 Ebeveynler Arasındaki İletişim

Anne ve çocukların besinler karşısındaki tutumu ciddi düzeyde farklıdır. Çocuklar besinleri hayatın bir gereği şeklinde algılamakta, annelerse besinleri birer memnuniyet kaynağı şeklinde göstermektedirler. Anneler genelde ailenin gereksinimlerini, iş yaşamını, sağlıklı beslenebilmeyi ve yemek saatleri içerisinde mutlu bir ortam meydana getirmeyi bir araya getirilmesi çok güç etmenler olarak göstermektedirler. Çocukların yemeğe karşı tutumları, anneye karşı duymuş oldukları güvenin büyüklüğüyle ilgili ve de annelerin onlar için besleyici gıdalar bulma yetisi ile alakalı bazı bilgiler sunulmuştur (Macaux, 2001).

Bağlanma teorisiyle yeme bozukluklarının ilişkisi üzerine çalışan farklı araştırmalar, yeme bozukluğu bulunan kadınlarda diğer kontrol ve klinik gruplarındaki kadınlara nazaran kaygılı/güvensiz bağlanmanın daha çok olduğunu ortaya koymuştur (Armstrong ve Roth, 1989; Cole-Detke ve Kobak, 1996). Bunun yanında bağlanmayla alakalı sorunlarla aile içi az bir uyum olması, duyguların belirtilememesi, bireysel gelişimin desteklenmemesi gibi bazı işlevsiz ailesel nitelikler birleştiğinde yeme bozukluğu olasılığının arttığı saptanmıştır (Latzer vd., 2002).

Aile içerisindeki uyumun az oluşu yeme davranış ve tutumlarına negatif etki ederken diğer yandan aile içerisinde uyum bulunması yeme sorunlarının gelişimine engel teşkil eden bir unsur olmaktadır. Gerçekleştirilen boylamsal bir çalışma kapsamında ailesi ile pozitif ilişkiler içerisinde bulunan kızların yemek ve kilolarıyla daha az ilgilenmekte oldukları ve anne ile olduğu kadar babaları ile de yakın ilişkiler kurmalarının yeme sorunlarını engellediği saptanmıştır (Swarr ve Richards, 1996). Gerçekleştirilen bir araştırma kapsamında yeme bozukluğu bulunan kişilerin aile fertlerinin birbirlerine yeterli düzeyde empati ve anlayış göstermedikleri, üyelerin aralarında sağlıklı bir iletişim tesis edilmeyen ve ailelerin genel manada fonksiyonlarını yerine getirmedikleri aile yapısına sahip bulundukları saptanmıştır (Steiger vd.,

1991).

Yeme bozukluğu bulunan bireylerin ailelerin kontrol gruplarına nazaran duygularını daha az dışa vurdukları, uyumluluklarının daha az olduğu ve çok miktarda çatışma yaşandığı tespit edilmiştir (Laliberté, Boland & Leichner, 1999). Diğer bir çalışmada yeme bozukluğu bulunan annelerin çocuklarında duygusal sorunlar saptanmıştır (Evans & Grange, 1995). Anormal bir yeme davranış ve tutumuna sahip bireylerin ailelerinde duygusal dışa vurumların az olması ve sağlıklı iletişim bulunmamasının yanında bu ailelerde daha çok çatışma meydana geldiği düşünülür. Gerçekleştirilen araştırmalara aile içerisinde meydana gelen çatışmalarla bilhassa bulimik belirtilerin ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Dolan vd., 1990).

2.4.3.3 Ebeveynlerin Sergilediği Sınırlandırma Tutumu Sağlıklı Yeme Davranışının Gelişimi

Çocukların yemek yemeleri üstünde sınırlayıcı yaklaşımların benimsenmesi aileye göre değişmektedir. Hem çocuk hem ailenin vücut ağırlığı ve yeme alışkanlığıyla alakalı durumlar çocukların yiyeceğe ulaşmalarını sınırlandırabilmede etkili olabilmektedir (Fister ve Birch, 1999). İleri düzeyde kontrol içermekte olan yaklaşımlar çocukların yiyecek tüketim ve seçimlerinde istenmeyen etkiler ortaya çıkartabilmektedir. Bir araştırmaya göre çocukların beslenmelerinde kontrollü uygulamaların, çocukların kendilerini kontrol etme imkanını sınırladığını ve öğrenilmesine mani olduğu ifade edilmektedir (Fister ve Birch, 1999).

Kısıtlayıcı metotlar çocukların yeme kontrollerinin gelişimini baskılayabilmekte, çocukların kısıtlanan gıdalara ulaştıklarında bunları yeme isteklerini artırabilmektedir. Araştırmalar çocukların beslenmelerine aşırı şekilde müdahalede bulunulmasının çocukta doyumluk ve açlık hissini kullanıp yemeği durdurma veya başlatmayı öğrenebilmesine engel teşkil edebileceğini ortaya koymuştur (Carper, Fisher & Birch, 2000). Örnek vermek gerekirse çocuklar, bilhassa anneleri yokken ve bir besine özgür şekilde ulaşma imkanı varken daha kolay seçmektedirler. Leziz bir besine ulaşımın

sınırlanması çocuklarda o besine karşı davranışsal bir tepki ve besini tüketmenin artması sonucunu getirmektedir (Fister ve Birch, 1999).

Bir diğer araştırmaya göreyse yalnızca yiyeceklerin el altında olmaları değil daha sağlıklı besinlere ulaşılabilirlik de önemlidir. Bu nedenle çocukların yiyeceklerin yemeye hazır olması ve kolay ulaşılabilir olması halinde daha çok yiyecekleri ifade edilmektedir. Örnek vermek gerekirse Baranowski ve arkadaşları, okula giden çocuklar bakımından yiyeceğin yalnızca bulunması değil ulaşılabilir yerde ve uygun boyutlarda olduğunda sebze meyve tüketiminin daha çok olduğunu gözlemişlerdir. Bu nedenle çocuklar genelde paket içerisinde havuç almazken uygun boyutta, yıkanmış ve hazır bir havucu alabilmektedirler (Baranowski, Cullen & Baranowski, 1999).

2.5 Ebeveyn Tutumu İle İlgili Araştırmalar

Ebeveynlerin çoğunluğu bunu mutluluk verici ve eğlenceli görmektedir. Ancak ebeveynlik orta yetişkinlik veya gençlik dönemlerinde pek çok güç zihinsel, sosyal ve duygusal rolü de peşinden getirmektedir. Anne ve baba olmak kişinin senelerce düzenli biçimde bakımını, korumasını ve beslenmesini gerektirdiğinden insanlar zorlanabilmektedirler (Elibol, Mağden ve Alpar 2007).

Doğum ile başlayan çocuk ve ebeveyn etkileşimlerine dair gerçekleştirilen pek çok araştırmada bilhassa anne ve çocuk etkileşimiyle çocuk gelişimi arasında anlamlı ilişkilerin olduğu saptanmış, çocuk ve ebeveyn etkileşiminin önemine vurgu yapılmıştır (Akt. Topbaş ve Diken, 2009). Ebeveynlerin çocuklara tutumlarına etki eden pek çok unsur vardır. Bunlar çocukların mizaçları, ailenin çocuk gelişimine dair bilgi seviyesi, ailenin kendi yetiştirilme biçimi, ailenin sosyo demografik nitelikleridir (Özyürek, 2004; Sarı vd., 2012).

Aile ile çocuk ilişkisinde hep ebeveynlerin çocuk üstünde etkilerinden bahsedilmektedir. Fakat çocukların doğumları ile anne ve baba da değişime uğramakta ve çocukların onlara yaptığı etkilerle davranışları ciddi oranda değişim geçirmektedir. Çocukların içerisinde doğdukları ailenin ortamı onların

gelişiminde belirleyicidir. Doğumu takip eden senelerde kalıtımla çocuğa gelen niteliklerin ne kadar gelişeceği ve ilerleyen hayatını ne şekilde etkileyeceği ailenin kültürel ve ekonomik yapısına, çocukla iletişimine bağlı olmaktadır (Arabacı, 2011).

Kişiliğin temelinin atıldığı okul öncesinde çocuğun hayatındaki en etkin toplumsallaşma kurumu aile olmaktadır. Bu dönemde çocukların sağlıklı bir kişilik geliştirebilmeleri için çocuk yetiştirmede annenin tutumu son derece önemlidir (Öztürk ve Şanlı 2007).

Tatlılıoğlu (2012) ise yapmış olduğu çalışmada okul öncesinde ebeveyn tutumlarının çocuk kişiliğine etkisini araştırmıştır. Bunun içinse bu alandaki çalışmaları ve eserleri inceleyip ebeveynlere bazı öneriler sunmuştur.

Sonuç olaraksa çocuk eğitiminde temel iki esas üstünde durulması gerektiğini ifade etmiştir. İlki etkin bir dinlemeyle çocukların duygularını dışa vurmalarının sağlanması, onun davranışlarının altındaki temel unsurların anlaşılması ve çözümü bulmanın çocuğun kendi tarafından yapılmasına destek olunmasıdır. İkincisi onunla ne şekilde konuşulacağı, istek ve düşüncelerin ne şekilde iletilebileceğini bilmek ve buna göre davranmaktır Anne ve babanın tutumu çocuğun kişilik gelişiminde direkt olarak etkili olmaktadır (Gülay ve Önder 2011; Yoleri, Taşdelen ve Karçkay, 2015).

2.6 Ebeveyn Tutumlarının Çocuk Üzerine Etkileri

Yılmaz (2000), yaptığı araştırmada eşlerin arasındaki uyumun aile ve çocuk etkileşimin çocuklardaki akademik başarı ve benlik algısıyla ilişkisini farklı yaş gruplarını ele alıp incelemiştir. Örneklemine ise 188 ilköğretim 4-5.sınıf, 173 lise 1- 2.sınıf ve 173 üniversite 1-2-3.sınıf öğrencisinden oluşturmuştur. Anne-baba tutum boyutları ayrı ayrı değerlendirildiğinde ilköğretim düzeyindeki öğrencilerde kabul-ilgi boyutunun akademik yeterlilik, sosyal onay ve davranıştan hoşnut olma alt ölçeklerini ve toplam benlik algısını, lise öğrencilerindeyse ise davranıştan hoşnut olma ve yakın arkadaşlık alt ölçeklerini ve toplam benlik algısını, psikolojik özerklik boyutunun ise lise

öğrencilerinde akademik yeterlik ve bütünsel öz değer alt ölçeklerini ve toplam benlik algısını oluşturmada anlamlı katkıları olduğu saptanmıştır. Bulgulara göre annenin algılamış olduğu eşler uyumuyla çocuklarının arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yaş gruplarının her birinde eşlerin aralarındaki uyum, benlik algılarının yalnızca birtakım alt ölçeklerinde tek başına anlamlıdır. Annenin eğitim seviyesinin çocukların farklı sahalardaki yeterlilikleriyle güçlü ve pozitif ilişkinin bulunduğu saptanmıştır.

Alisinanoğlu (2003), yaptığı çalışmada bireyin olayları yönlendirme odağı şeklinde açıklanabilmekte olan denetim odağı üstünde ailenin öğrenim seviyesi, kardeş sayısı, doğum sırası, cinsiyet, sosyo ekonomik seviye gibi değişkenlerin farklılık arz edip etmediğini saptamak ve çocukların denetim odaklarıyla algıladıkları anne tutumlarının arasındaki ilişkiyi incelemek istemiştir. Araştırma neticesinde çocuklara ait denetim odakları puan ortalamalarında koruyucu anne tutumu, annenin öğrenim seviyesi ve cinsiyetin ciddi bir farklılığa yol açtığı belirlenmiştir (Liyanage, Prince ve Scott, 2003).

3,5 yaşında çocuğu olan 800 annenin örneklem olarak alındığı çalışmada okul öncesi dönemdeki çocuklarda davranışsal sorunları ve anne-çocuk aktivitelerinin arasındaki ortak değerler ele alınmıştır. Çalışmanın neticesinde okul öncesindeki çocukların davranışsal sorunları, anne-çocuk aktivitesinin düşük düzeyde olması ile ilişkili görülmüştür. Ailelerde sosyal sorunların varlığıyla çocuklardaki davranışsal sorunlar ve anne-çocuk etkinliğinin düşük olması arasındaysa anlamlı bir ilişki vardır. Özyürek (2004), yapmış olduğu araştırmada kırsal alanda ve şehir merkezinde ikamet eden 5-6 yaş grubundaki çocuklara sahip ebeveynlerin çocuklara yönelik tutumlarının demografik niteliklere ve yerleşim birimine göre meydana gelen farkları ele almıştır. Kırsalda yaşamakta olan ve kentlerde yaşamakta olan 264 ebeveynden meydana gelen örneklem kullanıldığı çalışmada veriler Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği ile alınmıştır. Çalışmanın neticesinde ebeveynlerin çocuklar karşısındaki tutumlarının yaşanan bölgeye göre anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır. Kırsal alandaki ebeveynlerin kentsel alandakilere nazaran daha koruyucu ve katı oldukları; kenttekilerinse

daha demokratik oldukları saptanmıştır. Bunun yanında ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça çocuklara karşı demokratik tutumlar artmaktadır.

Kenney-Benson ve Pomerantz (2005) tarafınca gerçekleştirilen çalışmada ailelerin çocuklarını yoğun şekilde kontrol etmesinin çocuklarda depresif bulgulara hız kazandırabilecek eğilimler meydana gelmesi ihtimalinin incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmış olan 104 annenin çocukları üstünde kontrol kullanmaları ve çocuklara yöneltmiş oldukları duyuşsal ifadeler laboratuvar şartları altında gözlenmiştir. Çocukların vermiş oldukları bilgilerle çocuklardaki depresyon ve mükemmeliyetçilik durumları ele alınmıştır. Elde edilen bulgulara göre çocuklar üstünde ciddi bir kontrol uygulayan annelerin çocuklarında mükemmeliyetçilik kaygısı vardır (Akt. Arabacı, 2011).

Özyürek ve Tezel (2005), 5-6 yaş grubu çocuğu bulunan ebeveynlerin çocukları karşısında tutumlarını ele aldıkları çalışmalarında örneklem olarak 381 ebeveyn seçmişlerdir. Veri toplamadaysa Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği-PARI kullanılmıştır. Araştırma neticesinde annelerin çocuklar karşısında tutumlarının babalara nazaran daha demokratik olduğu saptanmıştır. Ebeveyn tutumlarının onların öğrenim seviyelere ve meslekleri, kardeş sayıları, doğum sıralar ve ailedeki diğer kişilerin varlıklarından etkilendiği belirlenmiştir.

Özyürek ve Şahin (2005), şehir merkezleri ve kırsal bölgelerde yaşamakta olan 5-6 yaş grubundaki çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirdikleri araştırmada ailenin tutumunun belirlenmesinde Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği -PARI aşırı koruyuculuk, katı/sert disiplin ve demokratik/eşitlik boyutlarını kullanmışlardır. Çalışmanın neticesinde kırsal bölgede yaşamakta olan ailelerin kentlilere nazaran daha sert bir tutumda oldukları saptanmıştır. Bunun yanında ebeveyn tutumunun annenin öğrenim seviyesi, mesleği, kardeş sayısı, doğum sırası, ailedeki kişilerin varlıklarından anlamlı düzeyde etkilendiği saptanmıştır.

Günalp (2007) farklı ebeveyn tutumlarının okul öncesindeki çocuklarda

özgüvenin gelişmesine etkilerini ele aldığı araştırmada 5-6 yaş grubunda ve okul öncesi eğitim kurumunda olan 160 çocuğun velisi örneklem alınmıştır. Verileri toplamada Ana-Baba Tutumları Belirleme Ölçeği kullanılmıştır. Sonuç olarak ailelerin demokratik bir tutum benimseme seviyeleri belirlenmiş diğer tutumların benimsenmesinden daha yüksektir. Demokratik bir tutumun, ailelerin demokratik tutumu benimseme seviyelerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Arabacı (2011), 48-72 ayları aralığında çocukları olan ailelerin çocuklarıyla iletişimini değerlendirebilmek maksadıyla gerçekleştirdiği çalışmada çocukların yaşı, cinsiyeti, doğum sırası ve ailenin sosyo ekonomik seviyesiyle yaşına göre ebeveynlerin sözsüz iletişim, mesaj, dinleme, konuşma, empati alt boyutları puanlarında anlamlı bir fark bulunduğunu saptamıştır. Araştırmadan alınan neticelere göre bilhassa sosyo ekonomik seviyesi düşük, çok çocuğu olan 45 ebeveyne dönük iletişim becerisini destekleyen eğitim programları tasarlanması ve ebeveynlerin bu programa katılımının sağlanabilmesinin ebeveynler ve çocukların iletişimlerinin iyileştirilebilmesi açısından faydalı olacağına vurgu yapılmıştır.

Gülay ve Önder (2011) yapmış oldukları araştırmada annenin tutumuna göre 5-6 yaş grubu çocukların sosyal-duygusal uyum seviyelerini incelemişlerdir. Araştırmada örneklem grubu Denizli merkez ilçesinde ana sınıfına giden 143 çocuk ve annelerinden meydana gelmiştir. Araştırmada verileri toplamada Anne-Babalık Stilleri ve Boyutları Ölçeği (Anne formu) ile Marmara Sosyal Duygusal Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçta anne tutumuna göre çocuklarda sosyal-duygusal uyum seviyesinin farklılaştığı tespit edilmiştir. Yetkeci annelere ait çocukların sosyal duygusal uyum seviyeleri diğerlerine nazaran daha düşükken izin verici ve otoriter annelerin uyum seviyelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Taner Derman ve Başal (2013), 5-6 yaş grubu çocuklarında gözlemlenen davranış sorunlarını ve ebeveyn tutumlarıyla problem davranışların ilişkisinin belirlenmesi için gerçekleştirdikleri araştırmada anaokuluna giden 532'si kız 580'i erkek toplamda 1112 çocuk ve ebeveynini örneklem olarak

kullanmışlardır. Araştırma kapsamında bulunan 1112 çocuğun % 60,6'sında en az bir veya daha çok davranışsal sorun görülmüştür. Davranış sorunu görülen çocukların % 53,6'lık bölümünün erkek, % 46,4'lük bölümünün kız olduğu saptanmıştır. Çocuklarda görülmekte olan davranışsal sorunlar sıklık açısından ele alındığında ilk sırada içe kapanık olma gelmekteyken ikinci sıradaysa aşırı hareketlilik ve hiperaktivite bozukluğu, üçüncü olarak iştahsızlık davranışı gelmektedir. Kıskanç, hiperaktif, içe kapanık çocukların ailelerinde orta seviyede ev kadınlığını reddeden tutum ve aşırı inatçı, reddedici, tırnak yiyen, vurma davranışı gösteren çocukların ailelerininse düşük seviyede ev kadınlığını reddeden tutumda bulundukları belirlenmiştir.

Gültekin Akduman ve Türkoğlu (2013) yapmış oldukları araştırmada okul öncesi dönemde çocuğu bulunan babaların babalık rolüne yönelik algılarıyla çocukların problem davranışının babanın mesleği, öğrenim durumu, yaşı, baba olma yaşı ve aile tipi değişkenleri bakımından farklılık gösterip göstermediğini ve babaların babalık rolü algısıyla çocukların problem davranışlarının ilişkisini değerlendirmeyi hedeflemişlerdir. Araştırmada örneklem grubu anaokuluna giden 48 ay 60 ay ve üstü 533 çocuk ve bu babalarından oluşturulmuştur. Veri toplama aracı olaraksa “Babalık Rolü Algı Ölçeği” ve “Problem Davranış Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın neticesinde babalardaki babalık rolü algılarının ilk baba olma yaşı, öğrenim durumu, yaşı, aile tipi değişkenleri kapsamında farklılık arz ettiği belirlenmiştir. Babaların babalık rolü algılarıyla çocukların problem davranışlarının arasındaysa negatif doğrultuda anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada 3-6 yaş arası okul öncesi çocuklarında görülen yeme davranışları ile annelerinin ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını ortaya koymak amacıyla ilişkisel tarama modeline göre düzenlenmiştir. İlişkisel tarama modelleri, iki veya daha çok değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Bu tür bir düzenlemede, aralarında ilişki aranacak değişkenler, tekil taramada olduğu gibi, ayrı ayrı sembolleştirilir. Değişkenler arasındaki ilişki, karşılıklı bağımlılık ya da kısmi bağımlılık şeklinde olabileceği gibi, her ikisini de etkileyen değişkenden dolayı tam bağımsızlık şeklinde de olabilir (Karasar 2016).

Bu bağlamda araştırma kapsamında aşağıdaki hipotezlerin geçerliliği test edilmiştir.

H1: Annelerin çocuklarının sergilediği olumlu yeme davranışları hakkındaki görüşleri ile demokratik ebeveynlik tutumu anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Annelerin çocuklarının sergilediği olumsuz yeme davranışları hakkındaki görüşleri ile otoriter ebeveynlik tutumu anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Annelerin yemek esnasında çocuk açısından olumsuz durumlarla ilgili görüşleri ile koruyucu ebeveynlik tutumu anlamlı bir ilişki vardır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmmanın evrenini 3-6 yaş arası çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından hazırlanan örneklem büyüklüğü standartlarına göre $p=0.5$ ve $q=0.5$ olasılıklarında, 0.10 örnekleme hatasıyla $\alpha=0.05$ güven aralığında 1 milyonun üzerinde kişiden oluşan bir evrende en az 96 kişilik bir grup ile çalışılması gerekmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004: 49-50). Araştırmmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemlerinden, kolayda örnekleme yolu ile seçilmiştir. Bu tekniğe göre araştırmacı çalışması için gerekli olan hacimdeki örnekleme sağlamak için en kolay ulaşılabilir olan uygun profildeki denekler ile görüşerek veri toplar (Gürbüz ve Şahin, 2014). Bu çalışmanın örneklemini İstanbul ilinde ikamet eden 3-6 yaş arası çocuğa sahip olan 150 anne oluşturmaktadır. Bilgilendirilmiş onam formu imzalayıp rızası alınmış olanlar çalışmaya dahil edilecektir.

3.3 Veri Toplama Araçları

3.3.1 Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formunun kullanım amacı uygulanan anketlere katkı sağlayan bireyler hakkında detaylı bilgi edinmektir. Anket ve belirli formları pekiştirmek, istenilen verileri tamamlamak üzere sorular oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve katılımcıların çocuklarına ait demografik bilgiler gibi çeşitli bilgilere bu şekilde ulaşılmaktadır.

3.3.2 Ebeveynlik Tutum Ölçeği

Ebeveyn tutum ölçeği, Karabulut Demir ve Şendil (2008) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek 2-6 yaş arasındaki çocukların aileleri tarafından nasıl bir tutumla yetiştirildiğini göstermektedir. Bu ölçek dört alt boyutta incelenmektedir. Bu boyutlar; demokratik tutum, izin verici tutum, aşırı koruyucu, otoriter tutumdur. Toplam 46 maddedir ve bu ölçek okul öncesi 2-6 yaş dönemdeki çocuğun ebeveyni tarafından doldurulur. Demokratik tutum boyutunda 17 madde vardır. Bu maddeler: 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 20, 23, 25, 29, 36, 38, 42'dir. İzin verici tutum boyutu ise 9 maddeyle ölçülmüştür: 1, 17, 24, 30, 31, 33, 34, 43, 44. Aşırı koruyucu tutum 9 madde

ile ölçülmüştür: 4, 8, 12, 16, 21, 22, 28, 41, 46. Otoriter tutumu ölçen madde sayısı 11'dir. Bunlar: 3, 9, 11, 19, 26, 27, 32, 35, 39, 40, 45. Ebeveyn tutum ölçeği 5'li likert tarzıdır. Demir ve Şendil (2008) 'in ETÖ'nün güvenirlik analizleri sonucu Cronbach alfa değerleri "demokratik" boyut için .83, "otoriter" boyut için .76, "aşırı koruyucu" boyut için .75 ve "izin verici" boyut için ise .74 olarak bulunmuştur. Geçerlik ve güvenirlik analizleri sonuçları, bu çalışma ile oluşturulan Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin (ETÖ), yeterli düzeyde psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermiştir.

3.3.3 Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği

Wardle ve ark. tarafından geliştirilen ÇYDA, anne-babaların yanıtladığı, 35 maddelik, 5 puan üzerinden değerlendirilen (1=asla, 5=her zaman) Likert tipi bir ankettir.9 Anketteki maddeler obezite ile ilgili önceki literatür bilgilerinden ve anne- baba ile görüşmelerden elde edilen veriler ile oluşturulmuştur. Ölçeğin geliştirildiği özgün çalışmada, anketin geliştirilmesi sırasında sekiz alt boyutlu faktör yapısı oluşmuş ve bu sekiz alt ölçeğin toplam varyansı açıklama oranlarının %50-%80 arasında olduğu gösterilmiştir. Sekiz alt ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 0.74-0.91 arasında değişmiştir. ÇYDA'nın Türk çocuklarında geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını Yılmaz ve arkadaşları (2011) gerçekleştirmiştir. 243 erkek ve 225 kız çocuğun anne-babası olmak üzere toplam 468 anne-babanın katıldığı çalışmada Yılmaz ve arkadaşları (2011) ölçeğin sekiz faktörden oluşan bir yapı oluşturduğu ve bu yapının toplam varyansın %58.2'sini açıkladığı gözlenmiştir. Ölçeğin Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi, Yavaş Yeme, Duygusal Az Yeme, Yemek Seçiciliği alt boyutlarının iç tutarlılığına yönelik Cronbach alfa katsayılarının 0.61-0.84 arasında değiştiği belirlenmiştir.

3.4 Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında araştırma grubuna gören annelere Sosyo-Demografik Veri Formu, Ebeveynlik Tutum Ölçeği ve Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeğinden oluşan anket formu iletilmiştir. Araştırmanın verileri sosyoekonomik ve sosyokültürel açıdan çalışma evrenini temsil edebilme

kuvvetinin yüksek olması amacıyla İstanbul'un Anadolu yakasında Kadıköy, Maltepe, Pendik, Ümraniye ve Avrupa yakasında Şişli, Beşiktaş, Bakırköy, Kağıthane olmak üzere çeşitli ilçelerinde faaliyet gösteren olmak üzere anaokulu, kreş ve okul öncesi eğitim veren kurumlardan hizmet alan annelerden kapalı zarf usulü toplanmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırma verileri, araştırma konusuyla ilgili yapılan bilimsel çalışmalardaki geçerlemesi yapılmış ölçekler aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada annelerin anketlere verdikleri yanıtlar sonucunda elde edilecek veriler IBM SPSS 21 Programı aracılığıyla istatistiksel analizler değerlendirilmiştir. Verilerin ön düzenlemesinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı temel alınmıştır.

Tablo 1
Ölçeklerin iç tutarlılığı

	Cronbach's Alpha	N
Ebeveyn Tutum Ölçeği	.82	46
Demokratik Tutum	.85	16
İzin Verici Tutum	.72	9
Aşırı Koruyu Tutum	.83	9
Otoriter Tutum	.79	11
Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği	.78	35
Gıda Heveslisi	.61	5
Duygusal Aşırı Yeme	.72	4
Gıdadan Keyif Alma	.83	5
İçme Tutkusu	.80	3
Tokluk Heveslisi	.70	7
Yavaş Yeme	.77	4
Duygusal Az Yeme	.75	4
Yemek Seçiciliği	.84	3

Tabloda yer alan değerler incelendiğinde kullanılan Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği, Ebeveyn Tutum Ölçeği ve alt boyutlarının gerekli sınır olan .60' ın (Kalaycı, 2010) üzerinde olduğu gözlenmiştir. Buna göre ölçeklerin ve alt boyutlarının tamamı yeterli derecede güvenilirlerdir.

Tüm bu ön işlemlerden sonra toplama yolu ile hesaplanacak değişken puanlarının normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir.

Tablo 2
Çarpıklık ve basıklık değerleri

	Skewness		Kurtosis	
	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Demokratik Tutum	-.501	.198	.523	.394
İzin Verici Tutum	.112	.198	-.524	.394
Aşırı Koruyu Tutum	.244	.198	-.563	.394
Otoriter Tutum	.576	.198	-.351	.394
Gıda Heveslisi	.347	.198	-.006	.394
Duygusal Aşırı Yeme	.510	.198	.152	.394
Gıdadan Keyif Alma	-.504	.198	-.239	.394
İçme Tutkusu	.442	.198	-.350	.394
Tokluk Heveslisi	.114	.198	-.476	.394
Yavaş Yeme	.400	.198	-.477	.394
Duygusal Az Yeme	.007	.198	-.206	.394
Yemek Seçiciliği	.118	.198	-.579	.394

Elde edilen bilgilere göre değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, bu değerlerin kendi standart hatalarına bölünmesi ile ilgili çıkan sonuçların -1.96 ve +1.96 aralığında olduğu gözlenmiştir. Buna göre değişkenler normal dağılmaktadır (Tabannick ve Fidel, 2015).

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 21 paket programı aracılığıyla istatistiki test ve analizler uygulanarak çözümlenmiştir. Gruplar arası farklılık için Bağımsız Örnekler T-Testi ve ANOVA; değişkenler arası ilişki için ise Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılara uygulanan ölçeklere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3
Katılımcılara ait bilgiler

	n	%
Yaş		
25-30 Yaş	24	16
31-34 Yaş	50	33
35-40 Yaş	51	34
41-44 Yaş	25	17
Evlilik Süresi		
4-6 Yıl	39	26
7-9 Yıl	70	47
10-12 Yıl	41	27
Öğrenim Durumu		
Lise	52	35
Lisans	74	49
Lisansüstü	24	16
Eşin Öğrenim Durumu		
Lise	54	36
Lisans	67	45
Lisansüstü	29	19
Hane Gelir Düzeyi		
1401-4400 TL	36	24
4401-5900 TL	41	27
5901 TL ve üzeri	73	49
Çalışma Durumu		
Çalışıyorum	28	19
Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	16
Ev Hanımı	98	65

Çocuk Sayısı		
Tek Çocuk	78	52
İki Çocuk	50	33
Üç Çocuk	22	15
Annenin Tanı Konmuş Bir Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		
Evet	27	18
Hayır	123	82
Daha Önce Düşük/Ölü Doğum Yapma Durumu		
Evet	22	15
Hayır	128	85
Toplam	150	100

Annelerin %16'i (n=24) 25-30 yaş, %33'i (n=50) 31-34 yaş, %34'i (n=51) 35-40 yaş ve %17'i (n=25) 41-44 yaş aralığındadır. Annelerin %26'i (n=39) 4-6 yıl, %47'i (n=70) 7-9 yıl ve %27'i (n=41) 10-12 yıl süre ile evlidir. Annelerin %35'i (n=52) lise, %49'i (n=74) lisans ve %16'i (n=24) lisansüstü eğitim durumundadır. Annelerin %36'i (n=54) eşi lise, %45'i (n=67) lisans ve %19'i (n=29) lisansüstü eğitim durumundadır. Annelerin %24'i (n=36) 1401-4400 TL, %27'i (n=41) 4401- 5900 TL ve %49'i (n=73) 5901 TL ve üzeri aylık gelire sahiptir. Annelerin %19'i (n=28) çalışmakta iken, %16'i (n=24) çocuğu için ara vermiş ve %65'i (n=98) ev hanımı olduğunu belirtmiştir. Annelerin %52'i (n=78) tek çocuk, %33'i (n=50) iki çocuk ve %15'i (n=22) üç çocuk sahibidir. Annelerin %18'i (n=27) kendisinin tanı konmuş bir sağlık sorunu olduğunu ve %82'i (n=123) olmadığını belirtmiştir. Annelerin %15'i (n=22) daha önce düşük/ölü doğum yaptığını ve %85'i (n=128) yapmadığını belirtmiştir.

Tablo 4
Katılımcıların hamilelik sürecine ilişkin bilgiler

	n	%
Hamilelikte Düşük Tehdidi Yaşama Durumu		
Evet	27	18
Hayır	123	82
Hamilelikte Eşle Önemli Bir Sorun Yaşama Durumu		
Evet	8	5
Hayır	142	95
Hamilelikte Aile Üyeleri Önemli Bir Sorun Yaşama Durumu		
Evet	16	11
Hayır	134	89
Hamilelikte Ailede Birinci Dereceden Yakın Kaybetme Durumu		
Evet	10	7
Hayır	140	93
Çocuğun Doğum Şekli		
Sezaryen	120	80
Normal	30	20
Toplam	150	100

Annelerin %18'i (n=27) hamilelikte düşük tehdi yaşadığını ve %82'i (n=123) yaşamadığını belirtmiştir. Annelerin %5'i (n=8) hamilelikte eşi ile önemli bir sorun yaşadığını ve %95'i (n=142) yaşamadığını belirtmiştir. Annelerin %11'i (n=16) hamilelikte aile üyeleri önemli bir sorun yaşadığını ve %89'i (n=134) yaşamadığını belirtmiştir. Annelerin %7'i (n=10) hamilelikte ailede birinci dereceden yakın kaybettiğini ve %93'i (n=140) kaybetmediğini belirtmiştir. Annelerin %80'i (n=120) sezaryen ve %20'i (n=30) normal doğum yaptığını belirtmiştir.

Tablo 5

Doğum sonrasına ve çocuğun bebeklik dönemine ilişkin bilgiler

	n	%
Emzirme Süresi		
1 Ay	20	13
2 Ay	27	18
3 Ay	20	13
4-9 Ay	24	16
10-15 Ay	18	12
16 Ay ve Üzeri	41	27
Çocuğa Emzirilmeyi Bıraktırma Süreci		
Kolay	101	67
Zor	49	33
Çocuğun Bebeklikte Kolik Problemi Yaşama Durumu		
Evet	121	81
Hayır	29	19
Çocuğun Tanı Konmuş Bir Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		
Evet	17	11
Hayır	133	89
Çocuğun Bakımına Destek Veren Kişi Olup Olmaması Durumu		
Hayır	83	55
Aile Büyükleri	30	20
Bakıcı	37	25
Gebelik ve Lohusa Döneminde Psikolojik Problem Yaşama Durumu		
Evet	31	21
Hayır	119	79
Toplam	150	100

Annelerin %13'i (n=20) 1 ay, %18'i (n=27) 2 ay, %13'i (n=20) 3 ay, %16'i (n=24) 4-9 ay, %12'i (n=18) 10-15 ay ve %27'i (n=41) 16 ay ve üzeri süre boyunca çocuğunu emzirdiğini belirtmiştir. Annelerin %67'i (n=101) çocuğa emzirilmeyi bıraktırma sürecinin kolay ve %33'i (n=49) zor olduğunu belirtmiştir. Annelerin %81'i (n=121) çocuğunun bebeklikte kolik problemi yaşadığını ve %19'i (n=29) yaşamadığını belirtmiştir. Annelerin %11'i (n=17) çocuğunun tanı konmuş bir sağlık sorunu yaşadığını ve %89'i (n=133) yaşamadığını belirtmiştir. Annelerin %55'i (n=83) çocuğunun bakımına destek veren kimse olmadığını, %20'i (n=30) aile büyüklerinden ve %25'i (n=37) bakıcıdan destek aldığını belirtmiştir. Annelerin %21'i (n=31) gebelik ve lohusa döneminde psikolojik problem yaşadığını ve %79'i (n=119) yaşamadığını belirtmiştir.

Tablo 6

Çocuğun yeme alışkanlıklarına yönelik bilgiler

	n	%
Çocuğun Herhangi Bir Besine Alerjisi Olma Durumu		
Evet	26	17
Hayır	124	83
Çocuğun Yemek Yerken Elektronik Alet İle Uğraşma Alışkanlığı		
Evet	80	53
Hayır	70	47
Çocuğun Sürekli Yemek İstedığı Gıda		
Evet	94	63
Hayır	56	37
Çocuğun Asla Yemek İstemediği Gıda		
Evet	93	62
Hayır	57	38
Çocuğun Çiğneme Alışkanlığı		
Çiğner	128	85
Ağzında Tutar	22	15
Toplam	150	100

Annelerin %17'i (n=26) çocuğunun herhangi bir besine alerjisi olduğunu ve %83'i (n=124) olmadığını belirtmiştir. Annelerin %53'i (n=80) çocuğunun yemek yerken elektronik alet ile uğraşma alışkanlığı olduğunu ve %47'i (n=70) olmadığını belirtmiştir. Annelerin %63'i (n=94) çocuğunun sürekli yemek istediği bir gıda olduğunu ve %37'i (n=56) olmadığını belirtmiştir. Annelerin %62'i (n=93) çocuğunun asla yemek istemediği gıda olduğunu ve %38'i (n=57) olmadığını belirtmiştir. Annelerin %85'i (n=128) çocuğun çiğneme alışkanlığı olduğunu ve %15'i (n=22) ağzında tuttuğunu belirtmiştir.

Tablo 7

Ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri

	$\bar{x}$	SS
Demokratik Tutum	70.5	7.2
İzin Verici Tutum	20.9	5.4
Aşırı Koruyu Tutum	29.5	6.7
Otoriter Tutum	20.2	5.4
Gıda Heveslisi	9.5	3.1
Duygusal Aşırı Yeme	6.8	2.8
Gıdadan Keyif Alma	16.1	4.3
İçme Tutkusu	7.7	3.3
Tokluk Heveslisi	22.0	4.9
Yavaş Yeme	10.6	3.6
Duygusal Az Yeme	11.7	3.9
Yemek Seçiciliği	7.6	3.0

Annelerin demokratik tutum puanı $\bar{x} = 70.5 \pm 7.2$, izin verici tutum $\bar{x} = 20.9 \pm 5.4$, aşırı korucuyu tutum puanı $\bar{x} = 29.5 \pm 6.7$, otoriter tutum $\bar{x} = 20.2 \pm 5.4$ puandır. Çocukların gıda heveslisi puanı $\bar{x} = 9.5 \pm 3.1$, duygusal aşırı yeme puanı $\bar{x} = 6.8 \pm 2.8$, gıdadan keyif alma puanı $\bar{x} = 16.1 \pm 4.3$, içme tutkusu puanı $\bar{x} = 7.7 \pm 3.3$, tokluk heveslisi puanı $\bar{x} = 22.0 \pm 4.9$, yavaş yeme puanı $\bar{x} = 10.6 \pm 3.6$, duygusal az yeme puanı $\bar{x} = 11.7 \pm 3.9$ ve yemek seçiciliği puanı $\bar{x} = 7.6 \pm 3.0$ 'dır.

4.1 Annelerin Ebeveynlik Tutumları İle Çocuklarının Yeme Davranışları Hakkındaki Görüşleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 8

Annelerin ebeveynlik tutumları ile çocuklarının yeme davranışları hakkındaki görüşleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Demokratik Tutum	1										
2. İzin Verici Tutum	.03	1									
3. Aşırı Koruyu Tutum	.26**	.25**	1								
4. Otoriter Tutum	-.40**	.26**	.11	1							
5. Gıda Heveslisi	-.32**	.08	.14*	.10*	1						
6. Duygusal Aşırı Yeme	-.33**	.17*	.23**	.30**	.62**	1					
7. Gıdadan Keyif Alma	-.17*	-.25**	.01	.12*	.38**	.26**	1				
8. İçme Tutkusu	-.09	.24**	.24**	.13	.39**	.44**	.10	1			
9. Tokluk Heveslisi	.07	.31**	.01	.07	-.17*	-.01	-.62**	.23**	1		
10. Yavaş Yeme	.06	.29**	.12	.29**	-.01	.00	-.32**	.07	.57**	1	
11. Duygusal Az Yeme	-.16	.26**	.34**	.16*	.23**	.24**	-.05	.41**	.47**	.41**	1
12. Yemek Seçiciliği	-.11	-.25**	.04	.14	.26**	.38**	.51**	.06	-.56**	-.37**	-.26**

** $p < .01$, * $p < .05$

Tablo 8, demokratik tutum ile izin verici tutum ($p > 0,05$) içme tutkusu ($p > 0,05$) tokluk heveslisi davranış ($p > 0,05$) yavaş yeme davranışı ($p > 0,05$) duygusal az yeme davranışı ($p > 0,05$) ve yemek seçiciliği ($p > 0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Tablo 8, demokratik tutum ile aşırı koruyu tutum ($r_{(148)} = .26$; $p < 0,01$) arasında pozitif yönde; otoriter tutum ($r_{(148)} = -.40$; $p < 0,01$), gıda heveslisi davranış ($r_{(148)} = -.32$; $p < 0,01$), duygusal aşırı yeme davranışı ($r_{(148)} = -.33$; $p < 0,01$), gıdadan keyif alma davranışı ($r_{(148)} = -.17$; $p < 0,05$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 8, izin verici tutum ile aşırı koruyu tutum ($r_{(148)} = .25$; $p < 0,01$), otoriter tutum ($r_{(148)} = .26$; $p < 0,01$), duygusal aşırı yeme davranışı ($r_{(148)} = .17$; $p < 0,05$), içme tutkusu ($r_{(148)} = .24$; $p < 0,01$), tokluk heveslisi davranış ($r_{(148)} = .31$; $p < 0,01$), yavaş yeme davranışı ($r_{(148)} = .29$; $p < 0,01$) ve duygusal az yeme davranışı ($r_{(148)} = .26$; $p < 0,01$) arasında pozitif yönde; gıdadan keyif alma davranışı ($r_{(148)} = -.25$; $p < 0,01$) ve yemek seçiciliği ($r_{(148)} = -.25$; $p < 0,01$)

arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 8, izin verici tutum ile gıda heveslisi davranış ($p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Tablo 8, aşırı koruyu tutum ile otoriter tutum ($p>0,05$) gıdadan keyif alma davranışı ($p>0,05$), tokluk heveslisi davranış ($p>0,05$), yavaş yeme davranışı ($p>0,05$) ve yemek seçiciliği ($p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Tablo 8, aşırı koruyu tutum ile gıda heveslisi davranış ($r_{(148)}=.14$; $p<0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($r_{(148)}=.23$; $p<0,01$), içme tutkusu ($r_{(148)}=.24$; $p<0,01$) ve duygusal az yeme davranışı ($r_{(148)}=.34$; $p<0,01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 8, otoriter tutum ile içme tutkusu ($p>0,05$), tokluk heveslisi davranış ($p>0,05$) ve yemek seçiciliği ($p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Tablo 8, otoriter tutum ile gıda heveslisi davranış ($r_{(148)}=.10$; $p<0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($r_{(148)}=.30$; $p<0,01$), gıdadan keyif alma davranışı ($r_{(148)}=.12$; $p<0,05$), yavaş yeme davranışı ($r_{(148)}=.29$; $p<0,01$) ve duygusal az yeme davranışı ($r_{(148)}=.16$; $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 8, gıda heveslisi davranış ile yavaş yeme davranışı ($p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Tablo 8, gıda heveslisi davranış ile duygusal aşırı yeme davranışı ($r_{(148)}=.62$; $p<0,01$), gıdadan keyif alma davranışı ($r_{(148)}=.38$; $p<0,01$), içme tutkusu ($r_{(148)}=.39$; $p<0,01$), duygusal az yeme davranışı ($r_{(148)}=.23$; $p<0,01$) ve yemek seçiciliği ($r_{(148)}=.26$; $p<0,01$) arasında pozitif yönde; tokluk heveslisi davranış ($r_{(148)}=-.17$; $p<0,05$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 8, duygusal aşırı yeme davranışı ile tokluk heveslisi davranış ($p>0,05$) ve yavaş yeme davranışı ($p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığını

göstermektedir.

Tablo 8, duygusal aşırı yeme davranışı ile gıdadan keyif alma davranışı ($r_{(148)}=.26$; $p<0,01$), içme tutkusu ($r_{(148)}=.44$; $p<0,01$), duygusal az yeme davranışı ($r_{(148)}=.24$; $p<0,01$) ve yemek seçiciliği ($r_{(148)}=.38$; $p<0,01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 8, gıdadan keyif alma davranışı ile içme tutkusu ($p>0,05$), duygusal az yeme davranışı ($p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Tablo 8, gıdadan keyif alma davranışı ile tokluk heveslisi davranış ($r_{(148)}=-.62$; $p<0,01$), yavaş yeme davranışı ($r_{(148)}=-.32$; $p<0,01$) ve yemek seçiciliği ($r_{(148)}=.51$; $p<0,01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 8, içme tutkusu ile yavaş yeme davranışı ($p>0,05$) ve yemek seçiciliği ($p>0,05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir..

Tablo 8, içme tutkusu ile tokluk heveslisi davranış ($r_{(148)}=.23$; $p<0,01$) ve duygusal az yeme davranışı ($r_{(148)}=.41$; $p<0,01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 8, tokluk heveslisi davranış ile yavaş yeme davranışı ($r_{(148)}=.57$; $p<0,01$), duygusal az yeme davranışı ($r_{(148)}=.47$; $p<0,01$) arasında pozitif yönde; yemek seçiciliği ($r_{(148)}=-.56$; $p<0,01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 8, yavaş yeme davranışı ile duygusal az yeme davranışı ($r_{(148)}=.41$; $p<0,01$) arasında pozitif yönde; yemek seçiciliği ($r_{(148)}=-.37$; $p<0,01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 8, duygusal az yeme davranışı ile yemek seçiciliği ($r_{(148)}=-.26$; $p<0,01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

4.2 Annelerin Ebeveynlik Tutumlarının Katılımcıların Bilgilerine Göre İncelenmesi

Tablo 9

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının yaş açısından karşılaştırılması

Ölçek	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Demokratik Tutum	25-34 Yaş	74	71,7	7,1	2,230	148	,027*
	35-44 Yaş	76	69,1	6,8			
İzin Verici Tutum	25-34 Yaş	74	21,9	5,2	1,925	148	,056
	35-44 Yaş	76	20,3	4,8			
Aşırı Koruyu Tutum	25-34 Yaş	74	30,0	7,4	1,043	148	,299
	35-44 Yaş	76	28,9	5,5			
Otoriter Tutum	25-34 Yaş	74	20,9	6,4	1,049	148	,296
	35-44 Yaş	76	19,9	4,6			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının yaş açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 9, 35 yaş altı ve üzerindeki katılımcıların izin verici tutum ($t_{(148)}=1,925$; $p>0,05$), aşırı koruyu tutum ($t_{(148)}=1,043$; $p>0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)}=1,049$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 9, 35 yaş altı ve üzerindeki katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)}=2,230$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre 25-34 yaş arasındaki annelerin, 35-44 yaş arasındaki annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği demokratik tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 10

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının evlilik süresi açısından karşılaştırılması

Ölçek	Evlilik Süresi	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Demokratik Tutum	4-6 Yıl	39	72,3	5,7	2,461	2/147	,089	
	7-9 Yıl	70	70,2	7,6				
	10-12 Yıl	41	68,9	7,0				
İzin Verici Tutum	4-6 Yıl	39	21,9	5,2	0,755	2/147	,472	
	7-9 Yıl	70	20,6	4,6				
	10-12 Yıl	41	21,0	5,6				
Aşırı Koruyu Tutum	4-6 Yıl	39	30,4	6,1	0,652	2/147	,522	
	7-9 Yıl	70	29,2	6,9				
	10-12 Yıl	41	28,8	6,1				
Otoriter Tutum	4-6 Yıl	39	21,8	5,9	6,725	2/147	,002**	1>2 3>2
	7-9 Yıl	70	18,7	4,9				
	10-12 Yıl	41	22,0	5,6				

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının evlilik süresi açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 10, evlilik süresi farlı olan katılımcıların demokratik tutum $F_{(2.147)}=2,461$; $p>0,05$), izin verici tutum $F_{(2.147)}=,755$; $p>0,05$), aşırı koruyu tutum $F_{(2.147)}=,652$; $p>0,05$) ve otoriter tutum $F_{(2.147)}=6,725$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 10, evlilik süresi farlı olan katılımcıların otoriter tutum $F_{(2.147)}=6,725$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Post Hoc testi sonucuna göre evlilik süresi 4-6 yıl ve 10-12 yıl olan annelerin, 7-9 yıl olan annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği otoriter tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 11

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının öğrenim durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Öğrenim Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Demokratik Tutum	Lise	52	70,1	7,6	0,166	2/147	,847	
	Lisans	74	70,4	6,7				
	Lisansüstü	24	71,1	7,2				
İzin Verici Tutum	Lise	52	22,2	4,7	3,908	2/147	,022*	1>2
	Lisans	74	19,9	4,8				
	Lisansüstü	24	22,2	5,8				
Aşırı Koruyu Tutum	Lise	52	32,3	7,3	8,987	2/147	,000**	1>2 1>3
	Lisans	74	27,9	5,6				
	Lisansüstü	24	27,7	4,9				
Otoriter Tutum	Lise	52	22,0	7,2	5,262	2/147	,006**	1>2 1>3
	Lisans	74	18,9	4,2				
	Lisansüstü	24	21,4	4,1				

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının öğrenim durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 11, farklı düzeyde eğitim almış katılımcıların demokratik tutum $F_{(2.147)}=,166$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 11, farklı düzeyde eğitim almış katılımcıların izin verici tutum $F_{(2.147)}=3,908$; $p<0,05$), aşırı koruyu tutum $F_{(2.147)}=8,987$; $p<0,05$) ve otoriter tutum $F_{(2.147)}=5,262$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Post Hoc testi sonucuna göre lise mezunu olan annelerin, lisans mezunu olan annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği izin verici tutum düzeyi daha yüksektir. Post Hoc testi sonucuna göre lise mezunu olan annelerin, lisans ve lisansüstü mezunu olan annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği aşırı koruyu tutum ve otoriter tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 12

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının eşin öğrenim durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Eşin Öğrenim Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Demokratik Tutum	Lise	54	72,8	5,0	11,099	2/147	,000**	1>3 2>3
	Lisans	67	70,5	8,0				
	Lisansüstü	29	65,6	5,6				
İzin Verici Tutum	Lise	54	22,6	5,0	4,387	2/147	,014*	1>3
	Lisans	67	20,6	5,5				
	Lisansüstü	29	19,4	2,9				
Aşırı Koruyu Tutum	Lise	54	32,2	7,0	8,777	2/147	,000**	1>2 1>3
	Lisans	67	28,2	6,4				
	Lisansüstü	29	27,1	3,3				
Otoriter Tutum	Lise	54	21,2	7,0	2,378	2/147	,096	
	Lisans	67	19,3	5,0				
	Lisansüstü	29	21,4	3,1				

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının eşin öğrenim durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 12, eşi farklı düzeyde eğitim almış katılımcıların otoriter tutum $F_{(2,147)}=2,378$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 12, eşi farklı düzeyde eğitim almış katılımcıların demokratik tutum $F_{(2,147)}=11,099$; $p<0,05$), izin verici tutum $F_{(2,147)}=4,387$; $p<0,05$), aşırı koruyu tutum $F_{(2,147)}=8,777$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Post Hoc testi sonucuna göre eşi lise ve lisans mezunu olan annelerin, eşi lisansüstü mezunu olan annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği demokratik tutum düzeyi daha yüksektir. Post Hoc testi sonucuna göre eşi lise mezunu olan annelerin, eşi lisansüstü mezunu olan annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği izin verici tutum düzeyi daha yüksektir. Post Hoc testi sonucuna göre eşi lise mezunu olan annelerin, eşi lisans ve lisansüstü mezunu olan annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği aşırı koruyu tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 13

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının hane gelir düzeyi açısından karşılaştırılması

Ölçek	Hane Gelir Düzeyi	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Demokratik Tutum	1401-4400 TL	36	69,7	8,0	0,320	2/147	,727	
	4401-5900 TL	41	70,3	7,0				
	5901 TL ve üzeri	73	70,8	6,6				
İzin Verici Tutum	1401-4400 TL	36	23,2	4,7	5,853	2/147	,004**	1>2 1>3
	4401-5900 TL	41	19,3	4,3				
	5901 TL ve üzeri	73	21,0	5,3				
Aşırı Koruyu Tutum	1401-4400 TL	36	33,3	6,9	9,596	2/147	,000**	1>2 1>3
	4401-5900 TL	41	28,0	5,5				
	5901 TL ve üzeri	73	28,2	6,1				
Otoriter Tutum	1401-4400 TL	36	23,0	7,9	5,739	2/147	,004**	1>2
	4401-5900 TL	41	19,2	4,7				
	5901 TL ve üzeri	73	19,8	4,2				

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının hane gelir düzeyi açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 13, gelir düzeyi farklı olan katılımcıların demokratik tutum $F_{(2.147)}=,320$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 13, gelir düzeyi farklı olan katılımcıların izin verici tutum $F_{(2.147)}=5,853$; $p<0,05$), aşırı koruyu tutum $F_{(2.147)}=9,596$; $p<0,05$) ve otoriter tutum $F_{(2.147)}=5,739$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Post Hoc testi sonucuna göre gelir düzeyi 1401-4400 TL olan annelerin, gelir düzeyi daha yüksek olan annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği izin verici tutum ve aşırı koruyucu tutum düzeyi daha yüksektir. Post Hoc testi sonucuna göre gelir düzeyi 1401-4400 TL olan annelerin, gelir düzeyi 4401-5900 TL olan annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği otoriter tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 14

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çalışma durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çalışma Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Demokratik Tutum	Çalışıyorum	28	69,17,3					
	Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	72,16,9	1,189	2/147	,307		
	Ev Hanımı	98	70,47,0					
İzin Verici Tutum	Çalışıyorum	28	22,34,7					
	Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	18,85,5	3,540	2/147	,032*	1>2 3>2	
	Ev Hanımı	98	21,34,9					
Aşırı Koruyu Tutum	Çalışıyorum	28	29,47,2					
	Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	27,86,8	0,872	2/147	,420		
	Ev Hanımı	98	29,86,2					
Otoriter Tutum	Çalışıyorum	28	20,95,3					
	Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	17,33,1	4,748	2/147	,010**	1>2 3>2	
	Ev Hanımı	98	21,05,9					

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çalışma durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 14, çalışan, çalışmayan ve çocuğu için işine ara veren katılımcıların demokratik tutum $F_{(2.147)}=1,189$; $p>0,05$), aşırı koruyu tutum $F_{(2.147)}=,872$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 14, çalışan, çalışmayan ve çocuğu için işine ara veren katılımcıların izin verici tutum $F_{(2.147)}=3,540$; $p<0,05$) ve otoriter tutum $F_{(2.147)}=4,748$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Post Hoc testi sonucuna göre çalışan ve ev hanımı olan annelerin, işine çocuğu için ara veren annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği izin verici tutum ve otoriter tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 15

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuk sayısı açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuk Sayısı	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Demokratik Tutum	Tek Çocuk	78	70,6	7,4	0,168	2/147	,846
	İki Çocuk	50	69,9	7,0			
	Üç Çocuk	22	70,6	5,8			
İzin Verici Tutum	Tek Çocuk	78	20,9	4,7	0,796	2/147	,453
	İki Çocuk	50	21,7	5,1			
	Üç Çocuk	22	20,1	6,0			
Aşırı Koruyu Tutum	Tek Çocuk	78	29,4	6,5	1,203	2/147	,303
	İki Çocuk	50	30,2	6,8			
	Üç Çocuk	22	27,6	5,7			
Otoriter Tutum	Tek Çocuk	78	21,1	5,8	1,337	2/147	,266
	İki Çocuk	50	19,7	6,0			
	Üç Çocuk	22	19,4	3,5			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuk sayısı açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 15, çocuk sayıları farklı olan katılımcıların demokratik tutum $F_{(2.147)}=,168$; $p>0,05$), izin verici tutum $F_{(2.147)}=,796$; $p>0,05$), aşırı koruyu tutum $F_{(2.147)}=1,203$; $p>0,05$) ve otoriter tutum $F_{(2.147)}=1,337$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 16

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının daha önce düşük/ölü doğum yapma durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Daha Önce Düşük/Ölü Doğum Yapma Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Demokratik Tutum	Evet	22	72,6	6,1	1,627	148	,106
	Hayır	128	70,0	7,1			
İzin Verici Tutum	Evet	22	20,3	4,5	-0,796	148	,427
	Hayır	128	21,2	5,2			
Aşırı Koruyu Tutum	Evet	22	27,9	6,4	-1,169	148	,244
	Hayır	128	29,7	6,5			
Otoriter Tutum	Evet	22	18,8	5,2	-1,436	148	,153
	Hayır	128	20,7	5,6			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının daha önce düşük/ölü doğum yapma durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açısından ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 16, daha önce ölü doğum yapmış ve yapmamış katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)}=1,627$; $p>0,05$), izin verici tutum ($t_{(148)}=-,796$; $p>0,05$), aşırı koruyu tutum ($t_{(148)}=-1,169$; $p>0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)}=-1,436$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 17

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının hamilelikte düşük tehdidi yaşama durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Hamilelikte Düşük Tehdidi Yaşama Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Demokratik Tutum	Evet	27	70,8	4,7	0,342	148	,732
	Hayır	123	70,3	7,5			
İzin Verici Tutum	Evet	27	21,7	2,6	0,680	148	,498
	Hayır	123	20,9	5,4			
Aşırı Koruyu Tutum	Evet	27	31,9	4,7	2,231	148	,027*
	Hayır	123	28,9	6,7			
Otoriter Tutum	Evet	27	18,3	5,2	-2,219	148	,028*
	Hayır	123	20,9	5,6			

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının hamilelikte düşük tehdidi yaşama durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açısından ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 17, hamilelik sürecinde düşük tehdidi yaşamış ve yaşamamış katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)}=,342$; $p>0,05$) ve izin verici tutum ($t_{(148)}=,680$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 17, hamilelik sürecinde düşük tehdidi yaşamış ve yaşamamış katılımcıların aşırı koruyu tutum ($t_{(148)}=2,231$; $p<0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)}=-2,219$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre hamilelik sürecinde düşük tehdidi yaşamış annelerin, yaşamamış annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği aşırı koruyucu tutum düzeyi daha yüksek iken otoriter tutum düzeyi daha düşüktür.

Tablo 18

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının emzirme süresi açısından karşılaştırılması

Ölçek	Emzirme Süresi	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Demokratik Tutum	1-3 Ay	67	71,4	6,0	1,562	148	,120
	4 Ay ve Üzeri	83	69,6	7,7			
İzin Verici Tutum	1-3 Ay	67	21,2	5,3	,373	148	,709
	4 Ay ve Üzeri	83	20,9	4,9			
Aşırı Koruyu Tutum	1-3 Ay	67	30,8	6,5	2,344	148	,020*
	4 Ay ve Üzeri	83	28,3	6,3			
Otoriter Tutum	1-3 Ay	67	19,6	5,0	-1,605	148	,111
	4 Ay ve Üzeri	83	21,0	6,0			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının emzirme süresi açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 18, çocuğunu 3 aydan kısa ve uzun süredir emzirmiş olan katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)}=1,562$; $p>0,05$), izin verici tutum ($t_{(148)}=0,373$; $p>0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)}=-1,605$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 18, çocuğunu 3 aydan kısa ve uzun süredir emzirmiş olan katılımcıların aşırı koruyu tutum ($t_{(148)}=2,344$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre çocuğunu emzirme süresi 1-3 ay olan annelerin, çocuğunu daha uzun süre emziren annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği aşırı koruyucu tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 19

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğa emzirilmeyi bıraktırma süreci açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğa Emzirilmeyi Bıraktırma Süreci	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Demokratik Tutum	Kolay	101	70,1	7,1	-,808	148	,420
	Zor	49	71,1	7,0			
İzin Verici Tutum	Kolay	101	21,2	4,8	,455	148	,649
	Zor	49	20,8	5,6			
Aşırı Koruyu Tutum	Kolay	101	29,1	6,7	-,707	148	,480
	Zor	49	29,9	6,1			
Otoriter Tutum	Kolay	101	21,0	5,7	1,957	148	,052
	Zor	49	19,1	5,1			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğa emzirilmeyi bıraktırma süreci açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 19, çocuğunu emzirme süreci kolay ve zorlu olan katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)} = -,808$; $p > 0,05$), izin verici tutum ($t_{(148)} = ,455$; $p > 0,05$), aşırı koruyu tutum ($t_{(148)} = -,707$; $p > 0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)} = 1,957$; $p > 0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 20

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun bebeklikte kolik problemi yaşama durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Bebeklikte Kolik Problemi Yaşama Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Demokratik Tutum	Evet	121	70,0	7,4	-1,402	148	,163
	Hayır	29	72,0	4,8			
İzin Verici Tutum	Evet	121	21,5	5,2	2,320	148	,022 *
	Hayır	29	19,1	4,2			
Aşırı Koruyu Tutum	Evet	121	29,7	6,7	1,039	148	,300
	Hayır	29	28,3	5,6			
Otoriter Tutum	Evet	121	20,3	6,0	-,206	148	,837
	Hayır	29	20,6	3,6			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun bebeklikte kolik problemi yaşama durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır.

Tablo 20, çocuğu bebeklikte kolik problemi yaşayan ve yaşamayan katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)}=-1,402$; $p>0,05$), aşırı koruyu tutum ($t_{(148)}=1,039$; $p>0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)}=-,206$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 20, çocuğu bebeklikte kolik problemi yaşayan ve yaşamayan katılımcıların izin verici tutum ($t_{(148)}=2,320$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre bebeklik döneminde çocuğunda kolik problemi oluşan annelerin, diğer annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği izin verici tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 21

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının annenin tanı konmuş bir sağlık sorunu yaşama durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Annenin Tanı Konmuş Bir Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Demokratik Tutum	Evet	27	69,2	7,5	-,985	148	,326
	Hayır	123	70,7	6,9			
İzin Verici Tutum	Evet	27	21,1	4,6	,008	148	,993
	Hayır	123	21,1	5,2			
Aşırı Koruyu Tutum	Evet	27	26,7	2,9	-2,424	148	,017 *
	Hayır	123	30,0	6,9			
Otoriter Tutum	Evet	27	21,4	4,9	1,079	148	,282
	Hayır	123	20,2	5,7			

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının annenin tanı konmuş bir sağlık sorunu yaşama durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açılarından ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 21, tanı konmuş bir sağlık sorunu yaşayan ve yaşamayan katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)}=-,985$; $p>0,05$), izin verici tutum ($t_{(148)}=,008$; $p>0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)}=1,079$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 21, tanı konmuş bir sağlık sorunu yaşayan ve yaşamayan katılımcıların aşırı koruyu tutum ($t_{(148)}=-2,424$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre tanı

konmuş bir sağlık sorunu olmayan annelerin, sağlık problemi olan annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği izin verici tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 22

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun herhangi bir besine alerjisi olma durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Herhangi Bir Besine Alerjisi Olma Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Demokratik Tutum	Evet	26	69,8	5,3	-,465	148	,642
	Hayır	124	70,5	7,4			
İzin Verici Tutum	Evet	26	18,7	4,7	-2,687	148	,008**
	Hayır	124	21,6	5,0			
Aşırı Koruyu Tutum	Evet	26	30,6	7,3	1,018	148	,310
	Hayır	124	29,2	6,3			
Otoriter Tutum	Evet	26	19,7	4,3	-,702	148	,484
	Hayır	124	20,5	5,8			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun herhangi bir besine alerjisi olma durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açısından ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 22, çocuğu herhangi bir besine alerjisi olan ve olmayan katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)} = -,465$; $p > 0,05$), aşırı koruyu tutum ($t_{(148)} = 1,018$; $p > 0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)} = -,702$; $p > 0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 22, çocuğu herhangi bir besine alerjisi olan ve olmayan katılımcıların izin verici tutum ($t_{(148)} = -2,687$; $p < 0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre çocuğunda herhangi bir besine alerji annelerin, alerji olan annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği izin verici tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 23

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun bakımına destek veren kişi olup olmaması durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Bakımına Destek Veren Kişi Olup Olmaması Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Demokratik Tutum	Hayır	83	71,3	5,4	2,180	2/147	,117
	Aile Büyükleri	30	68,3	8,2			
	Bakıcı	37	70,0	8,9			
İzin Verici Tutum	Hayır	83	20,9	5,0	1,589	2/147	,208
	Aile Büyükleri	30	22,5	4,8			
	Bakıcı	37	20,4	5,3			
Aşırı Koruyu Tutum	Hayır	83	29,7	6,9	2,261	2/147	,108
	Aile Büyükleri	30	27,3	3,5			
	Bakıcı	37	30,5	7,0			
Otoriter Tutum	Hayır	83	19,5	6,0	2,907	2/147	,058
	Aile Büyükleri	30	22,3	4,8			
	Bakıcı	37	20,7	5,0			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun bakımına destek veren kişi olup olmaması durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 23, çocuğunun bakımına destek veren biri olan ve olmayan katılımcıların demokratik tutum $F_{(2.147)}=2,180$; $p>0,05$), izin verici tutum $F_{(2.147)}=1,589$; $p>0,05$), aşırı koruyu tutum $F_{(2.147)}=2,261$; $p>0,05$) ve otoriter tutum $F_{(2.147)}=2,907$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 24

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının gebelik ve lohusa döneminde psikolojik problem yaşama durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Gebelik ve Lohusa Döneminde Psikolojik Problem Yaşama Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	P
Demokratik Tutum	Evet	31	70,3	5,1	-,091	148	,927
	Hayır	119	70,4	7,5			
İzin Verici Tutum	Evet	31	22,0	5,4	1,195	148	,234
	Hayır	119	20,8	5,0			
Aşırı Koruyu Tutum	Evet	31	28,4	5,4	-,976	148	,331
	Hayır	119	29,7	6,7			
Otoriter Tutum	Evet	31	21,8	5,4	1,625	148	,106
	Hayır	119	20,0	5,6			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının gebelik ve lohusa döneminde psikolojik problem yaşama durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açısından ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 24, gebelik ve lohusa döneminde psikolojik problem yaşayan ve yaşamayan katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)} = -,091$; $p > 0,05$), izin verici tutum ($t_{(148)} = 1,195$; $p > 0,05$), aşırı koruyu tutum ($t_{(148)} = -,976$; $p > 0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)} = 1,625$; $p > 0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 25

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun doğum şekli açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Doğum Şekli	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Demokratik Tutum	Sezaryen	120	71,1	6,9	2,532	148	,012*
	Normal	30	67,5	7,1			
İzin Verici Tutum	Sezaryen	120	20,9	5,2	-1,050	148	,296
	Normal	30	21,9	4,2			
Aşırı Koruyu Tutum	Sezaryen	120	29,3	6,4	-,251	148	,802
	Normal	30	29,7	6,8			
Otoriter Tutum	Sezaryen	120	19,6	5,3	-3,655	148	,000**
	Normal	30	23,6	5,5			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun doğum şekli açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açısından ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 25, sezaryen ve normal

doğum yapan katılımcıların verici tutum ($t_{(148)}=-1,050$; $p>0,05$) ve aşırı koruyu tutum ($t_{(148)}=-,251$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 25, sezaryen ve normal doğum yapan katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)}=2,532$; $p<0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)}=-3,655$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre sezaryen doğum yapan annelerin, normal doğum yapan annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği demokratik tutum düzeyi daha yüksek, otoriter tutum düzeyi ise daha düşüktür.

Tablo 26

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun yemek yerken elektronik alet ile uğraşma alışkanlığı açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Yemek Yerken Elektronik Alet İle Uğraşma Alışkanlığı	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	P
Demokratik Tutum	Evet	80	69,9	6,9	-,940	148	,349
	Hayır	70	71,0	7,3			
İzin Verici Tutum	Evet	80	22,7	5,0	4,337	148	,000*
	Hayır	70	19,3	4,5			
Aşırı Koruyu Tutum	Evet	80	30,1	6,1	1,367	148	,174
	Hayır	70	28,6	6,9			
Otoriter Tutum	Evet	80	22,1	6,1	4,250	148	,000*
	Hayır	70	18,4	4,2			

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun yemek yerken elektronik alet ile uğraşma alışkanlığı açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 26, çocuğu yemek yerken elektronik alet ile uğraşan ve uğraşmayan katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)}=-,940$; $p>0,05$), aşırı koruyu tutum ($t_{(148)}=1,367$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 26, çocuğu yemek yerken elektronik alet ile uğraşan ve uğraşmayan katılımcıların izin verici tutum ($t_{(148)}=4,337$; $p<0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)}=4,250$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre çocuğu yemek yerken elektronik aletler

ile uğraşan annelerin, diğer annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği izin verici tutum ve otoriter tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 27

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun sürekli yemek istediği gıda açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Sürekli Yemek İsteddiği Gıda	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Demokratik Tutum	Evet	94	71,0	6,2	1,298	148	,196
	Hayır	56	69,4	8,2			
İzin Verici Tutum	Evet	94	20,8	5,3	-,876	148	,382
	Hayır	56	21,5	4,5			
Aşırı Koruyu Tutum	Evet	94	30,8	7,1	3,463	148	,001*
	Hayır	56	27,1	4,6			
Otoriter Tutum	Evet	94	20,6	5,6	,603	148	,547
	Hayır	56	20,0	5,6			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun sürekli yemek istediği gıda açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 27, çocuğunun sürekli yemek istediği gıda olan ve olmayan katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)}=1,298$; $p>0,05$), izin verici tutum ($t_{(148)}=-,876$; $p>0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)}=,603$; $p>0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 27, çocuğunun sürekli yemek istediği gıda olan ve olmayan katılımcıların aşırı koruyu tutum ($t_{(148)}=3,463$; $p<0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre çocuğunun sürekli yemek istediği bir gıda olan annelerin, diğer annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği aşırı koruyucu tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 28

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun asla yemek istemediği gıda açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Asla Yemek İstemediği Gıda	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Demokratik Tutum	Evet	93	70,3	7,4	-,276	148	,783
	Hayır	57	70,6	6,4			
İzin Verici Tutum	Evet	93	21,5	5,3	1,260	148	,210
	Hayır	57	20,4	4,6			
Aşırı Koruyu Tutum	Evet	93	29,6	6,8	,590	148	,556
	Hayır	57	29,0	5,9			
Otoriter Tutum	Evet	93	21,1	6,0	2,050	148	,042*
	Hayır	57	19,2	4,7			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun asla yemek istemediği gıda açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açılarından ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 28, çocuğunun asla yemek istemediği gıda olan ve olmayan katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)} = -,276$; $p > 0,05$), izin verici tutum ($t_{(148)} = 1,260$; $p > 0,05$), aşırı koruyu tutum ($t_{(148)} = ,590$; $p > 0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 28, çocuğunun asla yemek istemediği gıda olan ve olmayan katılımcıların otoriter tutum ($t_{(148)} = 2,050$; $p < 0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre çocuğunun asla yemek istemediği bir gıda olan annelerin, diğer annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği otoriter tutum düzeyi daha yüksektir.

Tablo 29

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun çiğneme alışkanlığı açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Çiğneme Alışkanlığı	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Demokratik Tutum	Çiğner	128	69,5	7,2	-4,040	148	,000**
	Ağzında Tutar	22	75,7	2,3			
İzin Verici Tutum	Çiğner	128	21,0	4,7	-,115	148	,908
	Ağzında Tutar	22	21,2	6,8			
Aşırı Koruyu Tutum	Çiğner	128	29,1	6,2	-1,544	148	,125
	Ağzında Tutar	22	31,4	7,7			
Otoriter Tutum	Çiğner	128	19,9	5,4	-2,845	148	,005**
	Ağzında Tutar	22	23,5	5,9			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların ebeveynlik tutumlarının çocuğun çiğneme alışkanlığı açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 29, çocuğu yemek yerken çiğneyen ve ağzında tutan katılımcıların izin verici tutum ($t_{(148)} = -,115$; $p > 0,05$), aşırı koruyu tutum ($t_{(148)} = -1,544$; $p > 0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 29, çocuğu yemek yerken çiğneyen ve ağzında tutan katılımcıların demokratik tutum ($t_{(148)} = -4,040$; $p < 0,05$) ve otoriter tutum ($t_{(148)} = -2,845$; $p < 0,05$) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre çocuğu yediği yemeği ağzında tutan annelerin, çocuğu yemeğini çiğneyen annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği demokratik tutum ve otoriter tutum düzeyi daha yüksektir.

4.3 Annelerin Çocukların Yeme Davranışları Hakkındaki Görüşlerinin Katılımcıların Bilgilerine Göre İncelenmesi

Tablo 30

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin yaş açısından karşılaştırılması

Ölçek	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	25-34 Yaş	74	8,9	2,6	-1,369	148	,173
	35-44 Yaş	76	9,5	2,6			
Duygusal Aşırı Yeme	25-34 Yaş	74	6,6	2,8	-0,567	148	,572
	35-44 Yaş	76	6,9	2,5			
Gıdadan Keyif Alma	25-34 Yaş	74	16,1	4,0	-0,385	148	,701
	35-44 Yaş	76	16,4	3,9			
İçme Tutkusu	25-34 Yaş	74	8,3	3,7	2,514	148	,013*
	35-44 Yaş	76	7,0	2,6			
Tokluk Heveslisi	25-34 Yaş	74	23,3	5,0	2,570	148	,011*
	35-44 Yaş	76	21,2	4,9			
Yavaş Yeme	25-34 Yaş	74	11,5	4,5	2,970	148	,003**
	35-44 Yaş	76	9,7	2,6			
Duygusal Az Yeme	25-34 Yaş	74	12,6	4,6	1,843	148	,067
	35-44 Yaş	76	11,4	3,4			
Yemek Seçiciliği	25-34 Yaş	74	6,4	1,9	-3,699	148	,000**
	35-44 Yaş	76	7,8	2,6			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin yaş açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 30, 35 yaş altı ve üzerindeki katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)} = -1,369$; $p > 0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)} = -0,567$; $p > 0,05$), gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)} = -0,385$; $p > 0,05$) duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)} = 1,843$; $p > 0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 30, 35 yaş altı ve üzerindeki katılımcıların çocuklarının içme tutkusu ($t_{(148)} = 2,514$; $p < 0,05$), tokluk heveslisi davranış ($t_{(148)} = 2,57$; $p < 0,05$), yavaş yeme davranışı ($t_{(148)} = 2,97$; $p < 0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)} = -3,699$; $p < 0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre 25-34 yaş arası annelerin çocuklarının, 35-44 yaş arası annelerin çocuklarına kıyasla içme tutkusu, tokluk heveslisi davranış ve yavaş yeme davranışı gösterme eğiliminin daha yüksek, yemek

seçiciliği gösterme düzeyi ise daha düşüktür.

Tablo 31

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin evlilik süresi açısından karşılaştırılması

Ölçek	Evlilik Süresi	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Gıda Heveslisi	4-6 Yıl	39	9,5	2,4	1,346	2/147	,263	
	7-9 Yıl	70	8,8	2,5				
	10-12 Yıl	41	9,5	3,0				
Duygusal Aşırı Yeme	4-6 Yıl	39	6,5	2,3	0,227	2/147	,797	
	7-9 Yıl	70	6,9	2,6				
	10-12 Yıl	41	6,8	3,1				
Gıdadan Keyif Alma	4-6 Yıl	39	16,7	3,2	2,649	2/147	,074	
	7-9 Yıl	70	15,5	3,8				
	10-12 Yıl	41	17,1	4,5				
İçme Tutkusu	4-6 Yıl	39	7,7	3,2	2,230	2/147	,111	
	7-9 Yıl	70	8,1	3,4				
	10-12 Yıl	41	6,8	2,9				
Tokluk Heveslisi	4-6 Yıl	39	22,9	5,2	2,261	2/147	,108	
	7-9 Yıl	70	22,6	4,2				
	10-12 Yıl	41	20,8	5,9				
Yavaş Yeme	4-6 Yıl	39	11,8	4,8	3,872	2/147	,023*	1>3
	7-9 Yıl	70	10,5	3,2				
	10-12 Yıl	41	9,5	3,4				
Duygusal Az Yeme	4-6 Yıl	39	12,7	4,5	1,027	2/147	,361	
	7-9 Yıl	70	11,6	3,6				
	10-12 Yıl	41	12,0	4,3				
Yemek Seçiciliği	4-6 Yıl	39	6,9	1,9	6,874	2/147	,001**	3>1 3>2
	7-9 Yıl	70	6,5	2,0				
	10-12 Yıl	41	8,2	3,1				

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin evlilik süresi açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 31, evlilik süresi farklı olan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış $F_{(2.147)}=1,346$; $p>0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı $F_{(2.147)}=,227$; $p>0,05$), gıdadan keyif alma davranışı $F_{(2.147)}=2,649$; $p>0,05$), içme tutkusu $F_{(2.147)}=2,230$; $p>0,05$), tokluk heveslisi davranış $F_{(2.147)}=2,261$; $p>0,05$) ve duygusal az yeme davranışı $F_{(2.147)}=1,027$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 31, evlilik süresi farklı olan katılımcıların çocuklarının yavaş yeme davranışı $F_{(2.147)}=3,872$; $p<0,05$) ve yemek seçiciliği $F_{(2.147)}=6,874$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Sonuçlara göre evlilik süresi 4-6 yıl arası olan annelerin çocuklarının, 10-12 yıl arası olan annelerin çocuklarına kıyasla yavaş yeme davranışı gösterme eğilimi daha yüksektir. Sonuçlara göre evlilik süresi 10-12 yıl arası olan annelerin çocuklarının, 4-6 yıl ve 7-9 yıl arası olan annelerin çocuklarına kıyasla yemek seçiciliği daha yüksektir.

Tablo 32

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin öğrenim durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Öğrenim Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Gıda Heveslisi	Lise	52	8,9	2,4	1,043	2/147	,355	
	Lisans	74	9,2	2,8				
	Lisansüstü	24	9,8	2,4				
Duygusal Aşırı Yeme	Lise	52	6,6	2,3	0,346	2/147	,708	
	Lisans	74	6,7	2,9				
	Lisansüstü	24	7,2	2,6				
Gıdadan Keyif Alma	Lise	52	16,7	3,2	3,381	2/147	,037*	3>2
	Lisans	74	15,5	4,2				
	Lisansüstü	24	17,7	4,0				
İçme Tutkusu	Lise	52	7,6	3,4	0,129	2/147	,879	
	Lisans	74	7,8	3,3				
	Lisansüstü	24	7,4	2,6				
Tokluk Heveslisi	Lise	52	22,3	5,7	3,231	2/147	,042*	2>3
	Lisans	74	22,9	4,7				
	Lisansüstü	24	19,9	4,0				
Yavaş Yeme	Lise	52	10,6	4,6	0,978	2/147	,378	
	Lisans	74	10,3	3,0				
	Lisansüstü	24	11,5	4,1				
Duygusal Az Yeme	Lise	52	12,8	4,6	1,411	2/147	,247	
	Lisans	74	11,5	3,8				
	Lisansüstü	24	11,8	3,6				
Yemek Seçiciliği	Lise	52	7,0	2,5	0,036	2/147	,965	
	Lisans	74	7,1	2,3				
	Lisansüstü	24	7,2	2,6				

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin öğrenim durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 32, farklı

düzeyde eğitim almış katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış $F_{(2.147)}=1,043$; $p>0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı $F_{(2.147)}=,346$; $p>0,05$), içme tutkusu $F_{(2.147)}=,129$; $p>0,05$), yavaş yeme davranışı $F_{(2.147)}=,978$; $p>0,05$), duygusal az yeme davranışı $F_{(2.147)}=1,411$; $p>0,05$) ve yemek seçiciliği $F_{(2.147)}=,036$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 32, farklı düzeyde eğitim almış katılımcıların çocuklarının gıdadan keyif alma davranışı $F_{(2.147)}=3,381$; $p<0,05$) ve tokluk heveslisi davranış $F_{(2.147)}=3,231$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Sonuçlara göre lisansüstü mezunu olan annelerin çocuklarının, lisans mezunu olan annelerin çocuklarına kıyasla gıdadan keyif alma davranışı daha yüksek, tokluk heveslisi davranış düzeyi ise daha düşüktür.

Tablo 33

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin eşin öğrenim durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Eşin Öğrenim Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Gıda Heveslisi	Lise	54	8,9	2,3	67	8,8	2,65	7932/147,004**
	Lisans	67	8,8	2,65				
	Lisansüstü	29	10,62	9				
Duygusal Aşırı Yeme	Lise	54	6,5	2,3	67	6,6	3,01	9122/147 ,151
	Lisans	67	6,6	3,01				
	Lisansüstü	29	7,6	2,2				
Gıdadan Keyif Alma	Lise	54	16,63	6	67	15,44	33,6982	147 ,027* 3>2
	Lisans	67	15,44	33,6982				
	Lisansüstü	29	17,63	1				
İçme Tutkusu	Lise	54	7,9	3,6	67	7,6	3,10	3132/147 ,731
	Lisans	67	7,6	3,10				
	Lisansüstü	29	7,4	2,9				
Tokluk Heveslisi	Lise	54	22,65	9	67	22,44	51,3182	147 ,271
	Lisans	67	22,44	51,3182				
	Lisansüstü	29	20,94	3				
Yavaş Yeme	Lise	54	10,44	5	67	10,93	50,5502	147 ,578
	Lisans	67	10,93	50,5502				
	Lisansüstü	29	10,12	9				
Duygusal Az Yeme	Lise	54	12,54	7	67	11,63	70,7152	147 ,491
	Lisans	67	11,63	70,7152				
	Lisansüstü	29	11,93	6				
Yemek Seçiciliği	Lise	54	7,1	2,3	67	6,9	2,60	7482/147 ,475
	Lisans	67	6,9	2,60				
	Lisansüstü	29	7,6	2,2				

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin eşin öğrenim durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 33, eşi farklı düzeyde eğitim almış katılımcıların çocuklarının duygusal aşırı yeme davranışı $F_{(2.147)}=1,912$; $p>0,05$) içme tutkusu $F_{(2.147)}=,313$; $p>0,05$), tokluk heveslisi davranış $F_{(2.147)}=1,318$; $p>0,05$), yavaş yeme davranışı $F_{(2.147)}=,550$; $p>0,05$), duygusal az yeme davranışı $F_{(2.147)}=,715$; $p>0,05$) ve yemek seçiciliği $F_{(2.147)}=,748$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 33, eşi farklı düzeyde eğitim almış katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış $F_{(2.147)}=5,793$; $p<0,05$) ve gıdadan keyif alma davranışı

$F_{(2.147)}=3,698$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Sonuçlara göre eşi lisansüstü mezunu olan annelerin çocuklarının, eşi lise ve lisans mezunu olan annelerin çocuklarına kıyasla gıda heveslisi davranışı daha yüksektir. Sonuçlara göre eşi lisansüstü mezunu olan annelerin çocuklarının, eşi lisans mezunu olan annelerin çocuklarına kıyasla gıdadan keyif alma davranışı daha yüksektir.

Tablo 34

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin hane gelir düzeyi açısından karşılaştırılması

Ölçek	Hane Gelir Düzeyi	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Gıda Heveslisi	1401-4400 TL	36	9,6	2,7				
	4401-5900 TL	41	8,7	1,9	1,190	2/147	,307	
	5901 TL ve üzeri	73	9,2	2,9				
Duygusal Aşırı Yeme	1401-4400 TL	36	7,4	2,5				
	4401-5900 TL	41	6,0	2,5	2,905	2/147	,058	
	5901 TL ve üzeri	73	6,9	2,7				
Gıdadan Keyif Alma	1401-4400 TL	36	16,3	2,9				
	4401-5900 TL	41	17,6	4,1	4,012	2/147	,020*	2>3
	5901 TL ve üzeri	73	15,5	4,1				
İçme Tutkusu	1401-4400 TL	36	7,5	3,7				
	4401-5900 TL	41	8,2	3,6	0,775	2/147	,463	
	5901 TL ve üzeri	73	7,4	2,8				
Tokluk Heveslisi	1401-4400 TL	36	23,1	5,2				
	4401-5900 TL	41	21,2	5,1	1,474	2/147	,232	
	5901 TL ve üzeri	73	22,3	4,9				
Yavaş Yeme	1401-4400 TL	36	11,2	4,6				
	4401-5900 TL	41	9,0	2,6	4,936	2/147	,008**	1>2 3>2
	5901 TL ve üzeri	73	11,1	3,7				
Duygusal Az Yeme	1401-4400 TL	36	12,9	4,7				
	4401-5900 TL	41	12,2	4,2	1,710	2/147	,184	
	5901 TL ve üzeri	73	11,4	3,6				
Yemek Seçiciliği	1401-4400 TL	36	6,5	1,9				
	4401-5900 TL	41	8,0	2,6	4,247	2/147	,016*	2>1 2>3
	5901 TL ve üzeri	73	6,9	2,4				

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin hane gelir düzeyi açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açısından ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 34, gelir düzeyi farklı olan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış $F_{(2.147)}=1,190$; $p>0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı $F_{(2.147)}=2,905$;

$p>0,05$), içme tutkusu $F_{(2.147)}=,775$; $p>0,05$), tokluk heveslisi davranış $F_{(2.147)}=1,474$; $p>0,05$) ve duygusal az yeme davranışı $F_{(2.147)}=1,710$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 34, gelir düzeyi farklı olan katılımcıların çocuklarının gıdadan keyif alma davranışı $F_{(2.147)}=4,012$; $p<0,05$), yavaş yeme davranışı $F_{(2.147)}=4,936$; $p<0,05$) ve yemek seçiciliği $F_{(2.147)}=4,247$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Sonuçlara göre hane gelir düzeyi 4401-5900 TL olan annelerin çocuklarının, 5901 TL ve üzeri olan annelerin çocuklarına kıyasla gıdadan keyif alma davranışı daha yüksektir. Sonuçlara göre hane gelir düzeyi 4401-5900 TL olan annelerin çocuklarının, 5901 TL ve üzeri olan annelerin çocuklarına kıyasla yemek seçiciliği daha yüksek, yavaş yeme davranışı daha düşüktür.

Tablo 35

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çalışma durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çalışma Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Gıda Heveslisi	Çalışıyorum	28	9,1	2,9	2,484	2/147	,087	
	Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	8,2	1,9				
	Ev Hanımı	98	9,5	2,6				
Duygusal Aşırı Yeme	Çalışıyorum	28	6,7	1,8	2,694	2/147	,071	
	Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	5,7	2,2				
	Ev Hanımı	98	7,1	2,9				
Gıdadan Keyif Alma	Çalışıyorum	28	17,23	6	6,206	2/147	,003**	1>2 3>2
	Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	13,84	1				
	Ev Hanımı	98	16,63	8				
İçme Tutkusu	Çalışıyorum	28	6,5	2,9	11,094	2/147	,000**	3>1 3>2
	Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	5,6	2,0				
	Ev Hanımı	98	8,5	3,3				
Tokluk Heveslisi	Çalışıyorum	28	20,24	3	5,457	2/147	,005**	2>1 2>3
	Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	24,73	1				
	Ev Hanımı	98	22,25	4				
Yavaş Yeme	Çalışıyorum	28	7,8	2,9	13,820	2/147	,000**	2>3 3>1
	Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	12,81	0				
	Ev Hanımı	98	10,84	0				
Duygusal Az Yeme	Çalışıyorum	28	9,6	3,2	8,668	2/147	,000**	2>3 3>1
	Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	14,03	0				
	Ev Hanımı	98	12,24	2				
Yemek Seçiciliği	Çalışıyorum	28	8,0	2,5	10,619	2/147	,000**	1>2 3>2
	Çocuğu İçin Ara Vermiş	24	5,3	2,2				
	Ev Hanımı	98	7,3	2,2				

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çalışma durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 35, çalışan, çalışmayan ve çocuğu için işine ara veren katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış $F_{(2.147)}=2,484$; $p>0,05$) ve duygusal aşırı yeme davranışı $F_{(2.147)}=2,694$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 35, çalışan, çalışmayan ve çocuğu için işine ara veren katılımcıların çocuklarının gıdadan keyif alma davranışı $F_{(2.147)}=6,206$; $p<0,05$), içme tutkusu $F_{(2.147)}=11,094$; $p<0,05$), tokluk heveslisi davranış $F_{(2.147)}=5,457$; $p<0,05$), yavaş yeme davranışı $F_{(2.147)}=13,820$; $p<0,05$), duygusal az yeme

davranışı $F_{(2.147)}=8,668$; $p<0,05$) ve yemek seçiciliği $F_{(2.147)}=10,619$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Sonuçlara göre çalışan ve ev hanımı olan annelerin çocuklarının, çocuğu için işe ara vermiş olan annelerin çocuklarına kıyasla gıdadan keyif alma ve yemek seçiciliği davranışı daha yüksek, tokluk heveslisi davranış daha düşüktür. Sonuçlara göre çocuğu için işe ara vermiş olan annelerin çocuklarının ev hanımı olan annelerin çocuklarına, ev hanımı olan annelerin çocuklarının, çalışan annelerin çocuklarına kıyasla yavaş yeme davranışı ve duygusal az yeme davranışı daha yüksektir.

Tablo 36

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuk sayısı açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuk Sayısı	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Gıda Heveslisi	Tek Çocuk	78	9,3	2,8	0,149	2/147	,862	
	İki Çocuk	50	9,1	2,4				
	Üç Çocuk	22	9,0	2,4				
Duygusal Aşırı Yeme	Tek Çocuk	78	7,2	2,9	2,196	2/147	,115	
	İki Çocuk	50	6,3	2,4				
	Üç Çocuk	22	6,2	2,0				
Gıdadan Keyif Alma	Tek Çocuk	78	15,7	3,2	2,214	2/147	,113	
	İki Çocuk	50	17,1	4,9				
	Üç Çocuk	22	16,5	3,3				
İçme Tutkusu	Tek Çocuk	78	7,8	2,9	0,278	2/147	,757	
	İki Çocuk	50	7,7	3,7				
	Üç Çocuk	22	7,2	3,3				
Tokluk Heveslisi	Tek Çocuk	78	23,0	4,8	1,931	2/147	,149	
	İki Çocuk	50	21,4	5,5				
	Üç Çocuk	22	21,2	4,7				
Yavaş Yeme	Tek Çocuk	78	11,8	3,9	13,802	2/147	,000**	1>2
	İki Çocuk	50	9,8	3,1				1>3
	Üç Çocuk	22	7,7	2,5				2>3
Duygusal Az Yeme	Tek Çocuk	78	12,4	4,8	0,664	2/147	,516	
	İki Çocuk	50	11,6	3,3				
	Üç Çocuk	22	11,5	2,7				
Yemek Seçiciliği	Tek Çocuk	78	7,0	2,4	1,664	2/147	,193	
	İki Çocuk	50	6,8	2,6				
	Üç Çocuk	22	7,9	2,0				

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuk sayısı açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 36, çocuk sayıları farklı olan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış $F_{(2.147)}=,149$; $p>0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı $F_{(2.147)}=2,196$; $p>0,05$), gıdadan keyif alma davranışı $F_{(2.147)}=2,214$; $p>0,05$), içme tutkusu $F_{(2.147)}=,278$; $p>0,05$), tokluk heveslisi davranış $F_{(2.147)}=1,931$; $p>0,05$), duygusal az yeme davranışı $F_{(2.147)}=,664$; $p>0,05$) ve yemek seçiciliği $F_{(2.147)}=1,664$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 36, çocuk sayıları farklı olan katılımcıların çocuklarının yavaş yeme davranışı $F_{(2,147)}=13,802$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Sonuçlara göre tek çocuk sahibi olan annelerin çocuklarının, iki çocuk sahibi annelerin çocuklarına, iki çocuk sahibi olan annelerin çocuklarının, üç çocuk sahibi annelerin çocuklarına kıyasla yavaş yeme davranışı daha yüksektir.

Tablo 37

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin daha önce düşük/ölü doğum yapma durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Daha Önce Düşük/Ölü Doğum Yapma Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	Evet	22	8,2	1,9	-1,974	148	,050
	Hayır	128	9,4	2,7			
Duygusal Aşırı Yeme	Evet	22	5,9	2,5	-1,636	148	,104
	Hayır	128	6,9	2,7			
Gıdadan Keyif Alma	Evet	22	15,7	4,5	-0,691	148	,490
	Hayır	128	16,4	3,8			
İçme Tutkusu	Evet	22	9,8	4,2	3,417	148	,001*
	Hayır	128	7,3	2,9			
Tokluk Heveslisi	Evet	22	24,2	6,2	2,015	148	,046
	Hayır	128	21,9	4,8			
Yavaş Yeme	Evet	22	10,0	4,0	-0,821	148	,413
	Hayır	128	10,7	3,8			
Duygusal Az Yeme	Evet	22	13,4	4,2	1,723	148	,087
	Hayır	128	11,8	4,0			
Yemek Seçiciliği	Evet	22	7,1	2,8	0,104	148	,917
	Hayır	128	7,1	2,4			

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin daha önce düşük/ölü doğum yapma durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 37, daha önce ölü doğum yapmış ve yapmamış katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)}=-1,974$; $p>0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)}=-1,636$; $p>0,05$), gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)}=-,691$; $p>0,05$), tokluk heveslisi davranış ($t_{(148)}=2,015$; $p<0,05$), yavaş yeme davranışı ($t_{(148)}=-,821$; $p>0,05$), duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)}=1,723$; $p>0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)}=,104$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını

göstermektedir.

Tablo 37, daha önce ölü doğum yapmış ve yapmamış katılımcıların çocuklarının içme tutkusu ($t_{(148)}=3,417$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre daha önce düşüş veya ölü doğum yapmış annelerin çocuklarının, yapmamış annelerin çocuklarına kıyasla içme tutkusu gösterme düzeyi daha yüksektir.

Tablo 38

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin hamilelikte düşük tehdidi yaşama durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Hamilelikte Düşük Tehdidi Yaşama Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	Evet	27	8,5	1,6	-1,558	148	,121
	Hayır	123	9,3	2,8			
Duygusal Aşırı Yeme	Evet	27	6,3	1,8	-1,002	148	,318
	Hayır	123	6,9	2,8			
Gıdadan Keyif Alma	Evet	27	17,6	3,9	1,921	148	,057
	Hayır	123	16,0	3,9			
İçme Tutkusu	Evet	27	9,4	3,6	3,250	148	,001**
	Hayır	123	7,3	3,0			
Tokluk Heveslisi	Evet	27	20,6	5,7	-1,900	148	,059
	Hayır	123	22,6	4,8			
Yavaş Yeme	Evet	27	8,4	2,5	-3,388	148	,001**
	Hayır	123	11,0	3,9			
Duygusal Az Yeme	Evet	27	13,2	3,3	1,693	148	,092
	Hayır	123	11,7	4,2			
Yemek Seçiciliği	Evet	27	8,1	2,5	2,574	148	,011**
	Hayır	123	6,9	2,3			

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin hamilelikte düşük tehdidi yaşama durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 38, hamilelik sürecinde düşük tehdidi yaşamış ve yaşamamış katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)}=-1,558$; $p>0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)}=-1,002$; $p>0,05$), gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)}=1,921$; $p>0,05$), tokluk heveslisi davranış

($t_{(148)}=-1,900$; $p>0,05$) ve duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)}=1,693$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 38, hamilelik sürecinde düşük tehdidi yaşamış ve yaşamamış katılımcıların çocuklarının içme tutkusu ($t_{(148)}=3,250$; $p<0,05$), yavaş yeme davranışı ($t_{(148)}=-3,388$; $p<0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)}=2,574$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre hamilelikte düşük tehdidi yaşamış annelerin çocuklarının, yaşamamış annelerin çocuklarına kıyasla içme tutkusu ve yemek seçiciliği gösterme düzeyi daha yüksek, yavaş yeme davranışı ise daha düşüktür.

Tablo 39

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin emzirme süresi açısından karşılaştırılması

Ölçek	Emzirme Süresi	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	1-3 Ay	67	9,2	2,7	-0,095	148	,925
	4 Ay ve Üzeri	83	9,2	2,6			
Duygusal Aşırı Yeme	1-3 Ay	67	6,8	2,7	0,190	148	,850
	4 Ay ve Üzeri	83	6,7	2,6			
Gıdadan Keyif Alma	1-3 Ay	67	16,7	3,8	1,246	148	,215
	4 Ay ve Üzeri	83	15,9	3,9			
İçme Tutkusu	1-3 Ay	67	7,8	2,7	0,543	148	,588
	4 Ay ve Üzeri	83	7,5	3,7			
Tokluk Heveslisi	1-3 Ay	67	21,0	5,5	-2,730	148	,007**
	4 Ay ve Üzeri	83	23,2	4,4			
Yavaş Yeme	1-3 Ay	67	9,5	3,3	-3,221	148	,002**
	4 Ay ve Üzeri	83	11,4	3,9			
Duygusal Az Yeme	1-3 Ay	67	11,4	3,7	-1,483	148	,140
	4 Ay ve Üzeri	83	12,4	4,3			
Yemek Seçiciliği	1-3 Ay	67	8,0	2,2	4,503	148	,000**
	4 Ay ve Üzeri	83	6,3	2,3			

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin emzirme süresi açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 39, çocuğunu 3 aydan kısa ve uzun süredir emzirmiş olan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)}=-0,095$; $p>0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı

($t_{(148)}=0,19$; $p>0,05$), gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)}=1,246$; $p>0,05$), içme tutkusu ($t_{(148)}=0,543$; $p>0,05$) ve duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)}=-1,483$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 39, çocuğunu 3 aydan kısa ve uzun süredir emzirmiş olan katılımcıların çocuklarının tokluk heveslisi davranış ($t_{(148)}=-2,73$; $p<0,05$), yavaş yeme davranışı ($t_{(148)}=-3,221$; $p<0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)}=4,503$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre çocuğunu emzirme süresi 4 ay ve üzeri olan annelerin çocuklarının, 1-3 ay olan annelerin çocuklarına kıyasla tokluk heveslisi davranış ve yavaş yeme davranışı gösterme düzeyi daha yüksek, yemek seçiciliği ise daha düşüktür.

Tablo 40

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğa emzirilmeyi bıraktırma süreci açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğa Emzirilmeyi Bıraktırma Süreci	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	Kolay	101	9,3	2,8	,943	148	,347
	Zor	49	8,9	2,1			
Duygusal Aşırı Yeme	Kolay	101	7,2	2,7	2,904	148	,004**
	Zor	49	5,9	2,4			
Gıdadan Keyif Alma	Kolay	101	16,3	3,6	,300	148	,765
	Zor	49	16,1	4,5			
İçme Tutkusu	Kolay	101	7,9	3,4	1,253	148	,212
	Zor	49	7,2	2,9			
Tokluk Heveslisi	Kolay	101	22,3	5,0	,453	148	,651
	Zor	49	21,9	5,1			
Yavaş Yeme	Kolay	101	10,6	3,9	,173	148	,863
	Zor	49	10,5	3,6			
Duygusal Az Yeme	Kolay	101	11,7	4,5	-1,302	148	,195
	Zor	49	12,6	3,0			
Yemek Seçiciliği	Kolay	101	7,3	2,3	1,615	148	,108
	Zor	49	6,6	2,6			

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğa emzirilmeyi bıraktırma süreci açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 40, çocuğunu emzirme süreci kolay ve zorlu olan

katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)}=,943$; $p>0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)}=2,904$; $p<0,05$), gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)}=,300$; $p>0,05$), içme tutkusu ($t_{(148)}=1,253$; $p>0,05$), tokluk heveslisi davranış ($t_{(148)}=,453$; $p>0,05$), yavaş yeme davranışı ($t_{(148)}=,173$; $p>0,05$), duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)}=-1,302$; $p>0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)}=1,615$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 40, çocuğunu emzirme süreci kolay ve zorlu olan katılımcıların çocuklarının duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)}=2,904$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre çocuğuna emzirmeyi bıraktırma süreci zor olan annelerin çocuklarının, kolay olan annelerin çocuklarına kıyasla duygusal aşırı yeme davranışı daha yüksektir.

Tablo 41

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun bebeklikte kolik problemi yaşama durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Bebeklikte Kolik Problemi Yaşama Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	Evet	121	9,2	2,7	,191	148	,849
	Hayır	29	9,1	2,1			
Duygusal Aşırı Yeme	Evet	121	6,9	2,8	1,488	148	,139
	Hayır	29	6,1	2,1			
Gıdadan Keyif Alma	Evet	121	15,9	4,0	-2,335	148	,021*
	Hayır	29	17,8	2,9			
İçme Tutkusu	Evet	121	8,0	3,4	2,333	148	,021*
	Hayır	29	6,4	2,3			
Tokluk Heveslisi	Evet	121	22,7	5,1	2,379	148	,019*
	Hayır	29	20,2	4,3			
Yavaş Yeme	Evet	121	10,8	3,9	1,506	148	,134
	Hayır	29	9,6	3,2			
Duygusal Az Yeme	Evet	121	12,1	4,2	,498	148	,619
	Hayır	29	11,7	3,4			
Yemek Seçiciliği	Evet	121	7,1	2,3	,044	148	,965
	Hayır	29	7,1	2,7			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun bebeklikte kolik problemi yaşama durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 41, çocuğu bebeklikte kolik problemi yaşayan ve yaşamayan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)} = ,191$; $p > 0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)} = 1,488$; $p > 0,05$), yavaş yeme davranışı ($t_{(148)} = 1,506$; $p > 0,05$), duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)} = ,498$; $p > 0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)} = ,044$; $p > 0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 41, çocuğu bebeklikte kolik problemi yaşayan ve yaşamayan katılımcıların çocuklarının gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)} = -2,335$; $p < 0,05$), içme tutkusu ($t_{(148)} = 2,333$; $p < 0,05$) ve tokluk heveslisi davranış

($t_{(148)}=2,379$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre bebeklik döneminde çocuğunda kolik problemi olan annelerin çocuklarının, kolik problemi olmayan annelerin çocuklarına kıyasla içme tutkusu ve tokluk heveslisi davranış gösterme düzeyi daha yüksek, gıdadan keyif alma davranışı daha düşüktür.

Tablo 42

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin annenin tanı konmuş bir sağlık sorunu yaşama durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Annelerin Tanı Konmuş Bir Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	Evet	27	8,9	2,3	-,572	148	,568
	Hayır	123	9,2	2,7			
Duygusal Aşırı Yeme	Evet	27	6,1	1,6	-1,488	148	,139
	Hayır	123	6,9	2,8			
Gıdadan Keyif Alma	Evet	27	16,8	4,0	,814	148	,417
	Hayır	123	16,1	3,9			
İçme Tutkusu	Evet	27	6,7	2,7	-1,699	148	,091
	Hayır	123	7,9	3,3			
Tokluk Heveslisi	Evet	27	22,3	4,8	,144	148	,886
	Hayır	123	22,2	5,1			
Yavaş Yeme	Evet	27	10,0	3,1	-,915	148	,362
	Hayır	123	10,7	3,9			
Duygusal Az Yeme	Evet	27	11,2	4,2	-1,142	148	,255
	Hayır	123	12,2	4,0			
Yemek Seçiciliği	Evet	27	7,5	2,4	,939	148	,349
	Hayır	123	7,0	2,4			

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin annenin tanı konmuş bir sağlık sorunu yaşama durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 42, tanı konmuş bir sağlık sorunu yaşayan ve yaşamayan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)}=-,572$; $p>0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)}=-1,488$; $p>0,05$), gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)}=,814$; $p>0,05$), içme tutkusu ($t_{(148)}=-1,699$; $p>0,05$), tokluk heveslisi davranış ($t_{(148)}=,144$; $p>0,05$), yavaş yeme davranışı ($t_{(148)}=-,915$; $p>0,05$), duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)}=-1,142$; $p>0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)}=,939$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir

farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 43

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun herhangi bir besine alerjisi olma durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Herhangi Bir Besine Alerjisi Olma Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	Evet	26	9,0	2,4	-,400	148	,690
	Hayır	124	9,2	2,7			
Duygusal Aşırı Yeme	Evet	26	7,7	3,1	1,904	148	,059
	Hayır	124	6,6	2,5			
Gıdadan Keyif Alma	Evet	26	15,7	3,5	-,759	148	,449
	Hayır	124	16,4	4,0			
İçme Tutkusu	Evet	26	7,0	2,1	-1,207	148	,229
	Hayır	124	7,8	3,4			
Tokluk Heveslisi	Evet	26	22,2	4,9	-,059	148	,953
	Hayır	124	22,2	5,1			
Yavaş Yeme	Evet	26	10,5	3,8	-,042	148	,967
	Hayır	124	10,6	3,8			
Duygusal Az Yeme	Evet	26	12,3	3,5	,433	148	,666
	Hayır	124	11,9	4,2			
Yemek Seçiciliği	Evet	26	7,8	2,4	1,688	148	,094
	Hayır	124	6,9	2,4			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun herhangi bir besine alerjisi olma durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 43, çocuğu herhangi bir besine alerjisi olan ve olmayan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)} = -,400$; $p > 0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)} = 1,904$; $p > 0,05$), gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)} = -,759$; $p > 0,05$), içme tutkusu ($t_{(148)} = -1,207$; $p > 0,05$), tokluk heveslisi davranış ($t_{(148)} = -,059$; $p > 0,05$), yavaş yeme davranışı ($t_{(148)} = -,042$; $p > 0,05$), duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)} = ,433$; $p > 0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)} = 1,688$; $p > 0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 44

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun bakımına destek veren kişi olup olmaması durumu açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Bakımına Destek Veren Kişi Olup Olmaması Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Gıda Heveslisi	Hayır	83	8,6	2,4				
	Aile Büyükleri	30	10,0	3,0	4,584	2/147	,012*	2>1 3>1
	Bakıcı	37	9,8	2,6				
Duygusal Aşırı Yeme	Hayır	83	6,2	2,3				
	Aile Büyükleri	30	6,8	1,9	7,288	2/147	,001*	3>1 3>2
	Bakıcı	37	8,1	3,4				
Gıdadan Keyif Alma	Hayır	83	15,8	4,1				
	Aile Büyükleri	30	15,1	3,4	7,686	2/147	,001*	3>1 3>2
	Bakıcı	37	18,3	3,0				
İçme Tutkusu	Hayır	83	7,3	3,6				
	Aile Büyükleri	30	7,9	2,6	1,012	2/147	,366	
	Bakıcı	37	8,2	2,9				
Tokluk Heveslisi	Hayır	83	22,9	5,6				
	Aile Büyükleri	30	22,3	3,7	2,481	2/147	,087	
	Bakıcı	37	20,7	4,4				
Yavaş Yeme	Hayır	83	10,6	4,1				
	Aile Büyükleri	30	11,5	3,3	1,848	2/147	,161	
	Bakıcı	37	9,8	3,2				
Duygusal Az Yeme	Hayır	83	12,4	4,4				
	Aile Büyükleri	30	12,3	2,9	2,336	2/147	,100	
	Bakıcı	37	10,8	4,0				
Yemek Seçiciliği	Hayır	83	6,7	2,6				
	Aile Büyükleri	30	6,7	2,4	4,888	2/147	,009*	3>1 3>2
	Bakıcı	37	8,1	1,5				

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun bakımına destek veren kişi olup olmaması durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Tablo 44, çocuğunun bakımına destek veren biri olan ve olmayan katılımcıların çocuklarının içme tutkusu $F_{(2.147)}=1,012$; $p>0,05$), tokluk heveslisi davranış $F_{(2.147)}=2,481$; $p>0,05$), yavaş yeme davranışı $F_{(2.147)}=1,848$; $p>0,05$) ve duygusal az yeme davranışı $F_{(2.147)}=2,336$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 44, çocuğunun bakımına destek veren biri olan ve olmayan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış $F_{(2.147)}=4,584$; $p<0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı $F_{(2.147)}=7,288$; $p<0,05$), gıdadan keyif alma davranışı $F_{(2.147)}=7,686$; $p<0,05$) ve yemek seçiciliği $F_{(2.147)}=4,888$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Sonuçlara göre bakıcı yardımı alan annelerin çocuklarının, yardım almayan ve aile büyüklerinden yardım alan annelerin çocuklarına kıyasla duygusal aşırı yeme davranışı, gıdadan keyif alma davranışı ve yemek seçiciliği daha yüksektir. Sonuçlara göre aile büyüklerinden ve bakıcı yardımı alan annelerin çocuklarının, yardım almayan annelerin çocuklarına kıyasla gıda heveslisi davranış düzeyi daha yüksektir.

Tablo 45

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin gebelik ve lohusa döneminde psikolojik problem yaşama durumu açısından karşılaştırılması

		Gebelik ve Lohusa Döneminde Psikolojik Problem Yaşama Durumu						
Ölçek		n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p	
Gıda Heveslisi	Evet	31	7,9	2,1	-3,166	148	,002* *	
	Hayır	119	9,5	2,6				
Duygusal Aşırı Yeme	Evet	31	5,8	1,6	-2,355	148	,020*	
	Hayır	119	7,0	2,8				
Gıdadan Keyif Alma	Evet	31	15,4	3,9	-1,402	148	,163	
	Hayır	119	16,5	3,9				
İçme Tutkusu	Evet	31	7,7	3,7	0,157	148	,875	
	Hayır	119	7,6	3,1				
Tokluk Heveslisi	Evet	31	24,0	4,6	2,302	148	,023*	
	Hayır	119	21,7	5,1				
Yavaş Yeme	Evet	31	11,3	4,2	1,144	148	,255	
	Hayır	119	10,4	3,7				
Duygusal Az Yeme	Evet	31	12,7	3,6	1,103	148	,272	
	Hayır	119	11,8	4,2				
Yemek Seçiciliği	Evet	31	6,2	2,7	-2,263	148	,025*	
	Hayır	119	7,3	2,3				

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin gebelik ve lohusa döneminde psikolojik problem yaşama durumu açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 45, gebelik ve lohusa

döneminde psikolojik problem yaşayan ve yaşamayan katılımcıların çocuklarının gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)}=-1,402$; $p>0,05$), içme tutkusu ($t_{(148)}=,157$; $p>0,05$), yavaş yeme davranışı ($t_{(148)}=1,144$; $p>0,05$) ve duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)}=1,103$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 45, gebelik ve lohusa döneminde psikolojik problem yaşayan ve yaşamayan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)}=-3,166$; $p<0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)}=-2,355$; $p<0,05$), tokluk heveslisi davranış ($t_{(148)}=2,302$; $p<0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)}=-2,263$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre bebeklik döneminde lohusa döneminde psikolojik problem yaşayan annelerin çocuklarının, yaşamayan annelerin çocuklarına kıyasla tokluk heveslisi davranış gösterme düzeyi daha yüksek, gıda heveslisi davranış, duygusal aşırı yeme davranışı ve yemek seçiciliği daha düşüktür.

Tablo 46

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun doğum şekli açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Doğum Şekli	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	Sezaryen	120	9,2	2,6	-0,343	148	,732
	Normal	30	9,3	2,5			
Duygusal Aşırı Yeme	Sezaryen	120	6,6	2,6	-1,796	148	,075
	Normal	30	7,5	2,9			
Gıdadan Keyif Alma	Sezaryen	120	16,2	4,0	-0,532	148	,596
	Normal	30	16,6	3,7			
İçme Tutkusu	Sezaryen	120	7,4	3,3	-2,306	148	,022*
	Normal	30	8,9	2,7			
Tokluk Heveslisi	Sezaryen	120	22,2	4,6	-0,235	148	,815
	Normal	30	22,4	6,4			
Yavaş Yeme	Sezaryen	120	10,0	3,5	-3,649	148	,000**
	Normal	30	12,7	4,3			
Duygusal Az Yeme	Sezaryen	120	11,6	3,6	-2,356	148	,020*
	Normal	30	13,5	5,3			
Yemek Seçiciliği	Sezaryen	120	6,9	2,4	-2,001	148	,047*
	Normal	30	7,9	2,4			

** $p<.01$, * $p<.05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun doğum şekli açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açılarından ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 46, sezaryen ve normal doğum yapan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)}=-,343$; $p>0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)}=-1,796$; $p>0,05$), gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)}=-,532$; $p>0,05$) ve tokluk heveslisi davranış ($t_{(148)}=-,235$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 46, sezaryen ve normal doğum yapan katılımcıların çocuklarının içme tutkusu ($t_{(148)}=-2,306$; $p<0,05$), yavaş yeme davranışı ($t_{(148)}=-3,649$; $p<0,05$), duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)}=-2,356$; $p<0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)}=-2,001$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre doğum şekli normal olan annelerin çocuklarının, sezaryen olan annelerin çocuklarına kıyasla içme tutkusu, yavaş yeme davranışı, duygusal az yeme davranışı ve yemek seçiciliği düzeyi daha yüksektir.

Tablo 47

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun yemek yerken elektronik alet ile uğraşma alışkanlığı açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Yemek Yerken Elektronik Alet İle Uğraşma Alışkanlığı	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	Evet	80	9,4	2,8	1,134	148	,259
	Hayır	70	8,9	2,4			
Duygusal Aşırı Yeme	Evet	80	7,3	2,6	2,851	148	,005*
	Hayır	70	6,1	2,5			
Gıdadan Keyif Alma	Evet	80	15,6	4,1	-2,374	148	,019*
	Hayır	70	17,1	3,5			
İçme Tutkusu	Evet	80	8,2	3,7	2,309	148	,022*
	Hayır	70	7,0	2,6			
Tokluk Heveslisi	Evet	80	23,4	5,2	3,095	148	,002*
	Hayır	70	20,9	4,5			
Yavaş Yeme	Evet	80	11,3	4,0	2,402	148	,018*
	Hayır	70	9,8	3,4			
Duygusal Az Yeme	Evet	80	11,9	4,0	-0,179	148	,858
	Hayır	70	12,1	4,1			
Yemek Seçiciliği	Evet	80	6,9	2,4	-1,288	148	,200
	Hayır	70	7,4	2,4			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun yemek yerken elektronik alet ile uğraşma alışkanlığı açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 47, çocuğu yemek yerken elektronik alet ile uğraşan ve uğraşmayan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)}=1,134$; $p>0,05$), duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)}=-,179$; $p>0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)}=-1,288$; $p>0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 47, çocuğu yemek yerken elektronik alet ile uğraşan ve uğraşmayan katılımcıların çocuklarının duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)}=2,851$; $p<0,05$), gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)}=-2,374$; $p<0,05$), içme tutkusu ($t_{(148)}=2,309$; $p<0,05$), tokluk heveslisi davranış ($t_{(148)}=3,095$; $p<0,05$) ve yavaş yeme davranışı ($t_{(148)}=2,402$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre yemek yerken elektronik alet ile uğraşan çocukların, diğer çocuklara kıyasla

duygusal aşırı yeme davranışı, içme tutkusu, tokluk heveslisi davranış ve yavaş yeme davranışı düzeyi daha yüksek iken gıdadan keyif alma davranışı daha düşüktür.

Tablo 48

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun sürekli yemek istediği gıda açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Sürekli Yemek İsteddiği Gıda	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	Evet	94	8,9	2,4	-1,662	148	,099
	Hayır	56	9,6	2,9			
Duygusal Aşırı Yeme	Evet	94	6,6	2,7	-1,109	148	,269
	Hayır	56	7,1	2,6			
Gıdadan Keyif Alma	Evet	94	16,3	3,8	0,024	148	,981
	Hayır	56	16,3	4,1			
İçme Tutkusu	Evet	94	8,0	3,4	1,884	148	,062
	Hayır	56	7,0	2,8			
Tokluk Heveslisi	Evet	94	23,2	5,0	3,092	148	,002**
	Hayır	56	20,6	4,8			
Yavaş Yeme	Evet	94	11,1	3,9	2,202	148	,029*
	Hayır	56	9,7	3,3			
Duygusal Az Yeme	Evet	94	12,4	4,0	1,571	148	,118
	Hayır	56	11,3	4,1			
Yemek Seçiciliği	Evet	94	6,5	2,3	-3,814	148	,000**
	Hayır	56	8,0	2,3			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun sürekli yemek istediği gıda açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 48, çocuğunun sürekli yemek istediği gıda olan ve olmayan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)} = -1,662$; $p > 0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)} = -1,109$; $p > 0,05$), gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)} = ,024$; $p > 0,05$), içme tutkusu ($t_{(148)} = 1,884$; $p > 0,05$) ve duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)} = 1,571$; $p > 0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 48, çocuğunun sürekli yemek istediği gıda olan ve olmayan katılımcıların çocuklarının tokluk heveslisi davranış ($t_{(148)} = 3,092$; $p < 0,05$), yavaş yeme davranışı ($t_{(148)} = 2,202$; $p < 0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)} = -3,814$; $p < 0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu

göstermektedir. Bu bulgulara göre sürekli yemek istediği bir gıda olan çocukların, diğer çocuklara kıyasla tokluk heveslisi davranış ve yavaş yeme davranışı düzeyi daha yüksek iken yemek seçiciliği daha düşüktür.

Tablo 49

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun asla yemek istemediği gıda açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Asla Yemek İstemediği Gıda	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	Evet	93	9,1	2,5	-0,796	148	,427
	Hayır	57	9,4	2,8			
Duygusal Aşırı Yeme	Evet	93	6,6	2,7	-1,057	148	,292
	Hayır	57	7,1	2,6			
Gıdadan Keyif Alma	Evet	93	15,5	4,1	-2,968	148	,003**
	Hayır	57	17,4	3,2			
İçme Tutkusu	Evet	93	7,8	3,6	0,808	148	,421
	Hayır	57	7,4	2,5			
Tokluk Heveslisi	Evet	93	23,7	4,9	4,835	148	,000**
	Hayır	57	19,8	4,3			
Yavaş Yeme	Evet	93	11,2	3,9	2,691	148	,008**
	Hayır	57	9,5	3,4			
Duygusal Az Yeme	Evet	93	12,9	3,9	3,597	148	,000**
	Hayır	57	10,5	4,0			
Yemek Seçiciliği	Evet	93	6,3	2,3	-5,317	148	,000**
	Hayır	57	8,3	2,0			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun asla yemek istemediği gıda açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 49, çocuğunun asla yemek istemediği gıda olan ve olmayan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)} = -0,796$; $p > 0,05$), duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)} = -1,057$; $p > 0,05$), içme tutkusu ($t_{(148)} = 0,808$; $p > 0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 49, çocuğunun asla yemek istemediği gıda olan ve olmayan katılımcıların gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)} = -2,968$; $p < 0,05$), tokluk heveslisi davranış ($t_{(148)} = 4,835$; $p < 0,05$), yavaş yeme davranışı ($t_{(148)} = 2,691$; $p < 0,05$), duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)} = 3,597$; $p < 0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)} = -5,317$; $p < 0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir

farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre asla yemek istemediği bir gıda olan çocukların, diğer çocuklara kıyasla tokluk heveslisi davranış, yavaş yeme davranışı ve duygusal az yeme davranışı düzeyi daha yüksek iken gıdadan keyif alma davranışı ve yemek seçiciliği daha düşüktür.

Tablo 50

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun çiğneme alışkanlığı açısından karşılaştırılması

Ölçek	Çocuğun Çiğneme Alışkanlığı	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Gıda Heveslisi	Çiğner	128	9,2	2,7	0,539	148	,591
	Ağızda Tutar	22	8,9	1,8			
Duygusal Aşırı Yeme	Çiğner	128	6,5	2,5	-3,543	148	,001**
	Ağızda Tutar	22	8,5	3,1			
Gıdadan Keyif Alma	Çiğner	128	16,44	1,1	1,406	148	,162
	Ağızda Tutar	22	15,22	6,6			
İçme Tutkusu	Çiğner	128	7,4	3,3	-1,970	148	,051
	Ağızda Tutar	22	8,9	3,0			
Tokluk Heveslisi	Çiğner	128	21,85	0,0	-2,302	148	,023*
	Ağızda Tutar	22	24,54	9,9			
Yavaş Yeme	Çiğner	128	9,8	3,2	-6,610	148	,000**
	Ağızda Tutar	22	14,93	9,9			
Duygusal Az Yeme	Çiğner	128	11,83	9,9	-1,145	148	,254
	Ağızda Tutar	22	12,94	9,9			
Yemek Seçiciliği	Çiğner	128	7,0	2,4	-0,582	148	,561
	Ağızda Tutar	22	7,4	2,5			

** $p < .01$, * $p < .05$

Katılımcıların çocuklarının yeme davranışlarına yönelik görüşlerinin çocuğun çiğneme alışkanlığı açısından farklılaşmasının anlamlılığını istatistiksel açıdan ortaya koymak için Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Tablo 50, çocuğu yemek yerken çiğneyen ve ağızda tutan katılımcıların çocuklarının gıda heveslisi davranış ($t_{(148)} = ,539$; $p > 0,05$), gıdadan keyif alma davranışı ($t_{(148)} = 1,406$; $p > 0,05$), içme tutkusu ($t_{(148)} = -1,970$; $p > 0,05$), duygusal az yeme davranışı ($t_{(148)} = -1,145$; $p > 0,05$) ve yemek seçiciliği ($t_{(148)} = -,582$; $p > 0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 50, çocuğu yemek yerken çiğneyen ve ağızda tutan katılımcıların çocuklarının duygusal aşırı yeme davranışı ($t_{(148)} = -3,543$; $p < 0,05$), tokluk

heveslisi davranış ($t_{(148)}=-2,302$; $p<0,05$) ve yavaş yeme davranışı ($t_{(148)}=-6,610$; $p<0,05$) gösterme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgulara göre yediği yemeği ağızda tutan çocukların, yemeğini çiğneyen çocuklara kıyasla duygusal aşırı yeme davranışı, tokluk heveslisi davranış ve yavaş yeme davranışı daha yüksektir.

4.3. Çocuklarda Yeme Davranışı ve Ebeveynlik Tutum Ölçeğine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırmaya katılan annelerin 'Çocuklarda Yeme Davranışı' ölçeğine verdikleri yanıtlardan elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan anneler çocuklarının yemek yemeyi sevdiklerini (%50.0) belirtmiştir. Anneler çocuklarının üzgün olması durumunda normalden fazla yemek yeme alışkanlıklarının olmadığını ifade etmişlerdir (%59.3). Anneler çocuklarının ara sıra (%38.7) ve sıklıkla (28.7) iştahlı olduğu yanıtını vermişlerdir. Çocuğunun her zaman iştahlı olduğunu gözlemleyen anne sayısı bu örnekleme oldukça düşüktür (%5.3). Yine örnekleme yer alan annelere göre çocukları, yemeklerini nadiren hızlı tüketmekte (%38.7), ara sıra yemeğe önem vermektedir (%33.3).

Araştırmaya katılan annelere göre çocukları sıklıkla yeni yiyecekleri başlangıçta reddeder (%33.3). Bu çocukların %30.7'si nadiren kızginken daha fazla yemek yemekte, %43.3'ü nadiren yeni gıdaların tadına bakmaktan zevk almakta, %28.0'ı ara sıra yorgunken daha az yemek yemektedir. Annelerin %52.7'si çocuğunun rahatsızlığı durumunda yemek yeme oranının artmadığını, %66'sı çocuğunun yemek yeme istediğinin kendisine izin verilmesi durumunda artmayacağını, %67.3'ü çocuğu kaygılıyken endişeliyken daha yemek yeme iştahının hiçbir zaman artmadığını, %31.3'ü ara sıra çeşitli yemekler yemekten hoşlandığını ifade etmişlerdir.

Katılımcı annelerin %40'ı nadiren çocuğunun tabağında yemek bıraktığını, %33.3'ü ara sıra yemeğini bitirmek için 30 dakikadan fazla zaman harcadığını, %76.7'si çocuğunun hiç bir zaman yemek zamanının gelmesi için sabırsızlık göstermediğini belirtmiştir. Çocukların %42'si çocuğunun yemek yemekten hoşlanmamaktadır. Annelerin %32'si

çocuğunun mutlu olmasının hiçbir zaman iştahına etki etmediğini belirtmiştir.

Katılımcı annelere göre çocuğunu sıklıkla yemek ile mutlu etmek mümkündür (%38.0). Çocuklar yapacak bir şeyleri olmadığında yemek yeme alışkanlığı göstermektedir (%22.0). Araştırmaya katılan annelere göre çocukları ara sıra yemeği bitmeden doymaktadır (%48). %29.3 nadiren çocuğunun gün boyunca bir şeyler içmek istediğini, %29.3'ü çocuğunun her zaman bir şeyler içmeyi, yemeğe tercih ettiğini, %38'i çocuğunun nadiren bir yiyeceği yemeden yemeyi reddettiğini belirtmişlerdir. Çocuklar nadiren gün boyunca sürekli içecek istemektedir (%38).

Araştırmada annelerin ebeveynlik tutum ölçeğine verdikleri yanıtlarda incelenmiştir. Araştırmaya katılan anneler başka birisiyle konuşurken bazen çocuğunun araya girmesine izin vermekte (%44.7), her zaman çocuğunun kendisine özel bir perspektifinin olduğunu (%51.3) kabul etmekte, bazen çocuğu ile aynı fikirde olmadığında çocuğunun onun fikirlerini kabul etmesi için zorlamakta (%36), bazen çocuğunu hayatın ufak tefek güçlüklerinden korumaktadır (%43.3). Anneler çoğu zaman çocuğunun bağımsız olmayı öğrenmesi konusunda yardımcı olmakta. (%48), her zaman çocuğuna kurallara uymanın gerekliliğini belirtmekte (%71.3), her zaman çocuğuna yaptığı şeylerin önemli olduğunu hissettirmekte (%58), bazen çocuğu için yorucu olabilecek işlerden korumaktadır. Annelerin %77.3 çocuğu söz dinlemediği zaman herhangi bir kaba kuvvete başvurmadiğini belirtmişlerdir. %52'si çocuğunun iyi veya kötü davranışları karşısında kendi duygularını açıklamakta, %35'i bazen çocuğunu yola getirmek için onu azarlamakta, %46'sı çocuğu iyi davrandığında onu övmektedir. Annelerin %59.3'ü çocuğunun kişisel görüşlerine her zaman saygı duymaktadır. %41.3'ü bazen çocuğunun arkadaşları çocuğuna sataştığı zaman onu korumaktadır. %51.3'ü çocuğunun yanlış bir şekilde davrandığında nadiren ona bağırarak korumaktadır. Annelerin büyük bir bölümü ebeveynlik konusunda yanlış bir şey yaptığında çocuğundan her zaman özür dilemektedir (%60.7). Anneler her zaman çocuklarının duygularını serbestçe ifade etmesine izin vermektedir (%67.3). Katılımcı annelerin %79.3'ü fiziksel bir cezayı

çocuğunu disipline etmek için kullanmamaktadır. Annelerin %41.3'ü bazen çocuğunun her şeyi yapmasına izin vermektedir. %58'i hiçbir zaman çocuğunu başka çocuklarla kıyaslamamaktadır. %62'si çocuğunun kendi başına becerebileceği şeyleri denemesi için ona fırsat tanımaktadır. %50.7'si çocuğunu yapabileceğinden fazlasına zorlamamaktadır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu çalışma 3-6 yaş gurubu çocuklu annelerin ebeveynlik tutumları ve çocuklarının yemek yeme davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre ebeveynlerin otoriter tutumu çocukların yemek yeme davranışlarına pozitif yönde artarak etki ederken, demokratik ve izin verici tutum çocukların yeme davranışlarına negatif yönde azalarak etki etmektedir. Çocukların yeme davranışlarının alt boyutları incelendiğinde otoriter tutumun bu etkisini gıdadan keyif alma, gıda heveslisi olma, tokluk heveslisi olma, içme tutkusu, duygusal yeme ve yavaş yeme davranışları üzerinde göstermektedir. Otoriter ebeveyn tutumlarının çocukların duygusal gelişimleri üzerindeki etkisine bakıldığında fazla baskıcı ve kuralcı yaklaşımlar ebeveyn çocuk arasındaki duygusal paylaşımları kısıtlarken, çocuğun ebeveynlerine karşı kendini yeterince ifade edememesinin getirdiği sonuç olarak duygusal tatminsizlikler yaratır. Bu durumda çocuk yeme ve içmeyi artırarak ebeveynlerden alınacak duygusal hazların yiyecek ve içeceklerle tatmini yoluna gidebilmektedir. Yavaş yeme davranışı çocuğun üzerinde baskı kuran ve kendine söz hakkı vermeyen ebeveyne karşı geliştirilmiş tepkisel davranıştır. Jani ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada benzer bir bulguya yer vermektedir. Özdoğan ve arkadaşları (2018) ise bundan farklı olarak yaptığı çalışmada annenin yeme baskısının çocuğun yediği besinden keyif almasına negatif yönde bir ilişki bulmuştur. Özdoğan'ın çalışmasının sonuçlarının farklı çıkmasının sebebi, çalışmanın sadece ebeveyn tutumları üzerinden değil, çocuk üzerine yeme konusunda kurulan baskıyı incelemesinden kaynaklanmaktadır.

Araştırmada ebeveynlerin otoriter tutumunun çocuklarda yemek seçiciliğini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla bağlantılı olarak Ainuki (2011) yaptığı çalışmada yemek seçiciliği yapan çocukların ebeveynlerinin yemek yeme konusunda daha otoriter olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ebeveynlerin otoriter tutumlarının çocukların yeme davranışı üzerinde etkisi olduğu gibi çocukların yeme davranışının da ebeveynlerin tutumu üzerinde etkisinin olduğunu göstermektedir. Ebeveyn çocuk arasındaki yeme –yedirme ilişkisi bir güç savaşına dönüştüğünde, çocuk kendi kişiliğini ortaya koyabilme ve kabul ettirebilmenin bir yolu olarak yiyeceklerini seçme iradesi veya direncini göstermeyi seçmektedir. Ebeveynin yedirmek konusunda çocuğa gösterdiği baskı, çocuk tarafından ilgi olarak algılanarak, sevildiğini hissettiren bir davranış görünümüne bürünmektedir. Ebeveyn çocuk arasındaki sevgi alışverişi, yeme içme davranışı –yedirme içirme davranışına dönüşmektedir. Francis ve arkadaşları (2001) yaptıkları bir çalışmada çocuklara farklı besinler sunmuş ve bir gruba besinleri yemesi için baskı yapmış ve diğer gruba baskı yapılmamıştır. Baskı yapılan grubun, baskı yapılmayan gruba göre daha az yediği gözlemlenmiştir.

Çocuklar genellikle ebeveynleri tarafından kendilerinden yemesini istedikleri yemekleri yememekte, yeni gıdaları denemekte çekimser davranmaktadır. Birch ve arkadaşları (2001) yaptıkları çalışma ile bu bilgiyi desteklemektedir.

Araştırmaya katılan çocukların kızgın ve kaygılı iken yemek yeme alışkanlıklarının farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Michels ve arkadaşları (2012) çocukların stresli olaylara, duygulara veya problemlere maruz kaldıklarında yeme alışkanlıklarının duygusal yeme davranışı bazında artarak farklılaştığı sonucuna ulaşmıştır. Michels'in çalışması elde edilen bu bulguyu desteklemektedir. Yeme ve içme davranışı, analitik yaklaşımda kızdığımız ve öfkelendiğimiz şeyleri yeme, parçalama ve yok etme anlamında, kişilerin olumsuz duygularını boşaltmak, baş etmek, gevşemek ve rahatlamak için bir yol haline gelmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarına karşı gösterdikleri aşırı koruyucu tutumun, annenin yaşına göre farklılaşmamaktadır. Bu çalışmadan farklı

olarak Ayyıldız (2005) 382 anne ile Zonguldak'ta gerçekleştirdiği çalışmada 24 yaş altındaki annelerin koruyucu tutumunun daha ileri yaşlardaki annelere kıyasla daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmaların sonuçları arasındaki farklılığın nedeni araştırmaların örneklemlerinin farklı illerden seçilmiş olması, farklı dönemlerde gerçekleştirilmiş olmaları ve katılımcı sayısının farklı olması olarak düşünülmektedir. İstanbul ili sınırları içinde yaptığımız çalışmada metropol yaşamının getirdiği güvenlik anlamında risk faktörlerinin daha fazla, sosyal destek mekanizmalarının, daha az olmasının ailelerin korumacı yaklaşımların da fark yaratacağı göz önünde tutulmalıdır.

Katılımcılar arasında annelerin eğitim düzeyleri ile ebeveynlik tutumları arasında ki ilişkiye baktığımızda lise mezunu olan annelerin, lisans ve lisansüstü mezunu olan annelere kıyasla, çocuğunu yetiştirirken gösterdiği otoriter tutum düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayyıldız (2005) da eğitim düzeyi düşük olan annelerde otoriter tutumun daha yüksek olduğunu saptamıştır. Eğitim düzeyinin, annenin ebeveynlik tutumu üzerinde ki etkisini net olarak göstermektedir. Ancak Eğitim düzeyinin ebeveynlik modelleri üzerindeki etkisinin olumlu ya da olumsuz yönlü etkilerinin nasıl olduğu hakkında araştırma yapılması gerekmektedir.

Ailenin gelir düzeyi ile annelerin ebeveynlik modeli arasında ki ilişki incelendiğinde örneklem grubunda gelir düzeyi daha az olan annelerin, gelir düzeyi daha fazla olan annelere kıyasla çocuğunu yetiştirirken gösterdiği otoriter tutum düzeyi daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ile benzer doğrultuda Uçmaz Halıcıoğlu (2004) gerçekleştirdiği çalışmada gelir düzeyi düşük olan annelerin çocuklarına karşı daha fazla otoriter tutumla yaklaştıkları belirlenmiştir. Otoriter yaklaşımların temelinde ebeveynlerin hayata karşı korkuları, kaygıları ve yetersizlik duyguları yatmaktadır. Gelir düzeyinin artması hayata karşı bu kaygı ve korkuların daha kolay baş edilebilmesini sağlayacağından, ailenin daha az kontrolcü ve otoriter davranmasını sağlar.

Araştırmada aile gelir düzeyinin çocukların yeme davranışı ile ilişkisine dair bulguları, hane gelir düzeyi daha düşük olan annelerin çocuklarının, daha yüksek gelirli olan annelerin çocuklarına kıyasla gıdadan keyif alma davranışı

ve yemek seçiciliğinin daha yüksek, yavaş yeme davranışının daha düşük olduğu sonucunu vermiştir. İlişkilendirilebilir şekilde Ünlü (2011) tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyi daha yüksek olan ailelerde çocukların sergilediği olumlu yeme davranışlarının, gelir düzeyi düşük olanlara kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda ki ortak nokta olarak bize gelir düzeyinin artmasının çocukta olumlu yeme davranışlarının görülmesine sebep olurken, ailelerde gıda çeşitliliğinin artması ve otoriter tutum görülme sıklığının azalması ile çocukta tepkisel yeme davranışlarına sebep olmayacağını düşündürmektedir. Nacak ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada gelir düzeyleri ve eğitimleri yüksek olan ebeveynlerini çocuklarının benliklerinin güçlü olmasına katkı sağladığını belirtmişlerdir. Bu tutum çocuğun gelişiminin her evresine etki etmektedir.

Araştırmada 3-6 yaş çocuklu annelerin çocuklarına karşı gösterdikleri demokratik tutumun, annenin çalışma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Şentürk (2007) 5-6 yaş çocukların anneleri ile yaptığı çalışmada demokratik tutumun çalışma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Çalışmaların sonuçları arasındaki farklılığın nedeni araştırmaların örneklemelerinin farklı yaşlardaki çocukların anneleri arasından seçilmiş olması olarak düşünülmektedir. Buradan hareketle bu konuda yapılacak olan gelecek çalışmalarda çocukların yaşlarının çalışma durumu ile demokratik tutum arasındaki ilişkideki etkisinin kontrol altında alınarak incelenmesi önerilmektedir.

Katılımcı annenin eğitim düzeyi ile çocukta ki yeme davranışı arasında ki ilişkiye bakıldığında, lisansüstü mezunu olan annelerin çocuklarının, lisans mezunu olan annelerin çocuklarına kıyasla gıdadan keyif alma davranışının daha yüksek, tokluk heveslisi davranış düzeyinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ünlü (2011) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi düşük olan annelerin çocuklarının yeme zamanı dışında gösterdikleri olumsuz yeme davranışlarının eğitim düzeyi yüksek olanlara kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyinin yükselmesi annenin, kendi yaşamında ki sağlıklı beslenme bilincinin de artması sonucunu yarattığı düşünülmektedir. Keys (2015) tarafından yapılan çalışma bu bulguyu desteklemektedir.

Çalışma sonucunda çocukların yeme davranışlarının herhangi bir besine alerjileri olup olmamasına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. İlişkilendirilebilir olarak Kurt (2014) okul öncesi ve okul dönemi çocuklarda yemek yeme davranışının değerlendirilmesi üzerine 2-12 yaş arası 303 çocuk ve ailesi ile yapılan çalışmada, çocukların yeme davranışlarının beslenme problemleri olup olmamasına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda çalışan ve ev hanımı olan annelerin çocuklarının, çocuğu için işe ara vermiş olan annelerin çocuklarına kıyasla gıdadan keyif alma ve yemek seçiciliği davranışı daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Kurt (2014) tarafından yapılan çalışmada çocuklardaki gıdadan keyif alma ve yemek seçiciliği davranışlarının annenin çalışma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Araştırma sonucunda çocuğu için işe ara vermiş olan annelerin çocuklarının ev hanımı olan annelerin çocuklarına, ev hanımı olan annelerin çocuklarının, çalışan annelerin çocuklarına kıyasla yavaş yeme davranışının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Kurt (2014) tarafından yapılan çalışmada çocuklardaki yavaş yeme davranışlarının annenin çalışma durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Yavaş yeme davranışı anneleriyle nitelikli zaman geçiremeyen çocukların, anneyi yakınında tutabilmek, onun ilgisini çekebilmek için kullandığı bir araçtır. Ev hanımı annelerin ve çalışmaya ara vermiş olması sebebiyle evde olan annelerin, ev işi rutinlerinden ayırdığı zaman ile çalışan annelerin efektif zaman kullanabilme becerileri ve anksiyete düzeylerinin çocuktaki yeme davranışı ilişkisi doğrusaldır.

Araştırmada işe ara vermiş olan annelerin çocuklarının ev hanımı olan annelerin çocuklarına, ev hanımı olan annelerin çocuklarının, çalışan annelerin çocuklarına kıyasla duygusal az yeme davranışının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Kurt (2014) tarafından yapılan çalışmada çalışan annelerin çocuklarında duygusal az yeme davranışının, ev hanımı olan annelerin çocuklarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda çocuğunu emzirme süresi 4 ay ve üzeri olan annelerin çocuklarının, 1-3 ay olan annelerin çocuklarına kıyasla

tokluk heveslisi davranış ve yavaş yeme davranışı gösterme düzeyi daha yüksek, yemek seçiciliği ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Kurt (2014) tarafından yapılan çalışmada anne sütü alan ve almayan çocukların tokluk heveslisi davranış ve yavaş yeme davranışı gösterme düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Fakat yeme davranışlarının diğer boyutlarında iki çalışma birbirini destekleyen bulgular ortaya koymuştur. Bu çalışmada örneklem 3-6 yaş çocukların annelerinden oluşmakta iken, Kurt (2014) tarafından yapılan çalışmada 2-12 yaş arası çocukların annelerinden oluşmaktadır. Çalışmaların sonuçları arasındaki farklılığın nedeni araştırmaların örneklemlerinin farklı yaşlardaki çocukların anneleri arasından seçilmiş olması olarak düşünülmektedir. Anne sütünün çocuklar üzerinde ki besleyicilik etkisi yanı sıra duygusal tatmin, aidiyet ve güven duygularını beslediği bilinmektedir. Annesi tarafından kabul edildiğini hisseden çocuk duygusal açlık ve ayrılık anksiyetesini daha az yaşayacaktır. Olumlu duygulanımları besleyen bu süreç çocuğu olumlu yeme davranışlarına yönleltecektir.

Araştırma sonucunda çalışan ve ev hanımı olan annelerin çocuklarının, çocuğu için işe ara vermiş olan annelerin çocuklarına kıyasla tokluk heveslisi davranışının daha düşük olduğu belirlenmiştir. İlişkilendirebilir olarak Kurt (2014) tarafından yapılan çalışmada çalışan annelerin çocuklarının tokluk heveslisi davranış gösterme düzeyinin, ev hanımı olan annelerin çocuklarına kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda ki bu karşılaştırmalar bize ev hanımı olan annelerin çocuklarında tokluk heveslisi yeme davranışının diğerlerine göre en düşük seviyede olduğunu göstermektedir. Bu alanda, ailelerin beslenme modellerinin farklılıklarının çocukların yeme davranışı üzerinde ki etkilerine bakılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

SONUÇ ve ÖNERİLER

İstanbul ili ve ilçelerinde yaşayan 3-6 Yaş arası çocukları olan 150 anneyle yapılan çalışmada, annelerin ebeveynlik tutumları ile çocuklarının yeme davranışı arasında ki ilişki incelenmiştir.

Bulgular ebeveyn tutumlarının çocukların yeme davranışları üzerinde olumlu/olumsuz olmak üzere doğrudan etkili olduğunu göstermiştir. Klinisyenlerin çocuklarda yeme bozukluğu davranışlarıyla çalıştığında öncelikle annenin ebeveynlik modeline, çocuğu ile kurduğu ilişkinin niteliğine, anne baba ilişkilerinin nasıl olduğuna, kardeş sayısına, hamilelikte annenin yaşadığı travmalara dikkat etmesi, yeme davranışının ardındaki tetikleyici faktörleri görmeyi sağlayacaktır.

Annelerin hamilelik döneminde ya da doğumdan hemen sonra yaşamış olabileceği travmaların ve ya sağlık sorunlarının anne üzerinde bıraktığı etkilerin incelenip, klinisyenlerce gerekli travma tedavileri yapılması ,annenin kaygılarının çocuğu üzerinde olumsuz etkilerini kontrol altına almayı sağlayacaktır. Çocukların yeme alışkanlıklarında değişiklikler yapabilmek için klinisyenlerin, ailelerin de yeme alışkanlıklarının nasıl olduğunu göz önünde bulundurmaları faydalı olacaktır.

Yeme alışkanlıkları konusunda gelecek nesillerde yaşanabilecek yeme davranışı sorunlarını önlemek için yapılacak çalışmalar ailelerin ,özellikle annelerin çocuklarıyla kurduğu ilişkinin önemi ve etkisi hakkında bilgilendirilmesi, belediyeler, okullar, sosyal sorumluluk kuruluşları aracılığıyla bu bilinçlendirmenin yaygınlaşması ,devlet tarafından sosyal bir politika haline

getirilmesi gerekmektedir. Teknolojik aletlerin çocukların yeme davranışları üzerinde ki olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla, teknolojik aletlerle geçirdiği süreyi, oyunlar aracılığıyla yaşıtlarıyla sosyal etkileşme sürecine dönüştürmek gerekir. Bunun için okul öncesi zorunlu okullaşma yaşının yasal olarak 3 yaşına indirilmesinin, belediye ve muhtarlık gibi yerel kamusal birimlerin kreş, anaokulu ve çocuk yuvalarında 2-4 yaş arası çocuklara özel hazırlanmış çocuk oyun grupları oluşturulmasının, anneli-çocuklu oyun grupları hizmetlerinin ücretsiz hale gelmesinin, ailelerin teknoloji kullanımı konusunda denetimini kolaylaştıracaktır.

Hamilelik ve yeni doğum sonrası dönemde ebeveynlik eğitimleri devlet tarafından zorunlu hale gelmeli, her hamilenin psikolojik destek alması ve eşlerin, anne baba okullarına devamı şart koşulmalıdır. Hamilelik sürecinde duygusal sorunlar, korkular ve kaygılar çözümlenerek anneliğe hazırlanmak anne bebek ilişkisini olumlu yönde etkileyecektir. Yeni doğandan itibaren, ailelere devlet tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinde çocuk doktoru, yeni doğan beslenme uzmanı ve psikologların bebeği ve aileyi birlikte takip etmeleri ebeveynlerin süreci daha kolay geçirmesine yardımcı olacaktır.

Araştırma daha geniş bir örneklem grubuyla ebeveyn tutumları/ çocuklarda yeme davranışı/evde ki beslenme alışkanlıkları üçgeninde de incelenmesi gerektiğini göstermiştir. Ailelerin beslenme modelleriyle çocukların yeme davranışları arasındaki ilişkinin araştırılmasına da ihtiyaç bulunmaktadır.

Kültürel olarak yeme ve yedirme eylemine yüklediğimiz anlamlar, sosyolojik yaklaşımlarımız, çocuğumuzu beslemek ve iyi ebeveynlik arasında kurduğumuz ilişkilerin de incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Açkurt, F., Wetherilt, H. (1991). Türk Okul Çağı Çocuklarının Büyüme-Gelişme Durumlarının Amerikan Normlarına Gör Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 20, 21–34.
- Ağırman, A., & Maner, F. (2010). YB ve Duygusal İstismar: Olgu Sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 121-127.
- Ainuki T., Akamatsu R. (2011) Associations Between Children's Appetite Patterns and Maternal Feeding Practices”, *Food and Nutrition Sciences*, 2, 228–234,
- Akduman, G., Türkoğlu, D., (2013). Okul Öncesi Dönem Çocuğu Olan Babaların Babalık Rollerini Algılamaları İle Çocuklarının Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *ACED Uluslararası Hakemli Aile ve Eğitim Dergisi*, 1(1) 1-17.
- Akın Sarı B, İşeri E, Yalçın Ö, Akın Aslan A, Şener Ş. (2012). Çocuk Davranış Listesi Kısa Formunun Türkçe Güvenirlilik Çalışması ve Geçerliliğine İlişkin Ön Çalışma, *Klinik Psikiyatri*, (15) 135-143.
- Aksoy, U. M., Aksoy , G. Ş. & Maner, F. (2008). Yeme Bozukluklarında Cinsellik, Cinsel Davranış ve Tutumlar. *Yeni Symposium*, 46(2) 62-64.
- Aktaş N. (2012) “Okul Çağı Çocuklarının Beslenme Alışkanlıkları: Ebeveyn ve Okulun Rolü ”, Editör: Aral N., *Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayınları*, 257-266,
- Alisinanoğlu F. (2003). Çocukların Denetim Odağı ile Algıladıkları Anne Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Çocukların Denetim Odağı ile Anne Tutumları). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1) 1-14.

Altun, C., Güven, G., Basak, F. ve Akbulut, E. (2005). Altı-On bir Yas Grubu Çocukların Ağız-Diş Sağlığı Yönünden Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47, 114-118.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.DSM-IV-TR* (2008). Washington DC: American Psychiatric Association.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2001). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı*, (yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı, DSM-IV-TR),

Arabacı, N. (2011). *Anne Baba Çocuk İletişimini Değerlendirme Aracı'nın (ABÇİDA) Geliştirilmesi ve Anne Baba Çocuk İletişiminin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. G.Ü.Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara

Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S. ve Yaman, M. (2003). *Anne ve Çocuk Beslenmesi*. Ankara: Pegem Yayınları.

Arman A. ve Yılmaz S. Obezite ve çocuk psikiyatrisi (2007). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*: 589-599

Armstrong, J. G. & Roth, D. M. (1989). Attachmentand Seperation Difficulties in Eating Disorders: A Preliminary Investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 141-155.

Ayyıldız, T. (2005). *Zonguldak il merkezinde 0-6 yaş çocuğu olan annelerin çocuk yetiştirme tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.

Bacanlı, H., (2007). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Pegem Yayıncılık,

Bailer, U. F., Kaye, W. H. (2011). Serotonin: imaging findings in eating disorders. *Curr Top Behav Neurosci*, 6, 59-79.

- Baranowski, T., Cullen, K.W. & Baranowski, J., (1999). Psychosocial Correlates Of Dietary İntake: Advancing Dietary İntervention. *Annual Review Nutrition*. 19, 17-40.
- Baş, M., Aşçı, F. H., Karabudak, E., & Kiziltan, G. (2004). Eating Attitudes Among Turkish Adolescents. *Adolescence*, 39(155), 593-599.
- Başal, H. A. (2012). *Anne Baba Eğitimi Ders Notları*. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi.
- Baysal, A. ve Arslan, P. (2000). *Doğumdan Yetişkinliğe Çocuk Yemekleri Çocuğun Bilinçli ve Sağlıklı Beslenmesi*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Beumont, P. J. V. (2002) *Clinical presentation of anorexia nervosa and bulimia nervosa*. In: Fairburn CG, Brownell KD, eds. Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook, 2nd edn. New York: Guildford Press, 162–70.
- Birch L. L., Johnson S. L., Andresen G., Peters J. C. & Schulte M. C. (1991). The Variability of Young Children's Energy Intake, *The New England Journal of Medicine*, 324, 232-235.
- Birch, L.L., Fisher, J.O., Grimm-Thomas, K., Markey, C.N., Sawyer, R., and Johnson, S.L. (2001). Confirmatory Factor Analysis of The Child Feding Questionnaire: Ameasure of Parental Attitudes, Beliefs and Practices About Child Feeding and Obesity Proneness. *Appetite*, 36, 201-210.
- Bloks H, Van Furth EF, Callewaert I, Hoek HW. (2004). Coping strategies and recovery in patients with a severe eating disorder, *Eating Disorder* 12 157-169.
- Bukatko, D. ve Daehler, M. W. (1992). *Child Development A Topical Approach*. Houghton Mifflin Company, U.S.A. 109

Bulik CM, Klump KL, Thornton L, Kaplan AS, Devlin B, Fichter MM, Halmi KA, Strober M, Woodside DB, Crow S, Mitchell JE, Rotondo A, Mauri M, Cassano GB, Keel PK, Berrettini WH, Kaye WH., (2004). Alcohol use disorder comorbidity in eating disorders: a multicenter study. *J Clin Psychiatry*, 65(7) 1000-6.

Chatoor I., (2005). *Feeding and eating disorders of infancy and early childhood*. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 8th edition; 3217-3227

Cherry, K. (2011). *Parenting Styles The Four Styles of Parenting*.

Cinemre, B., Kulaksızoğlu, B. (2007). Olgu Sunumu: Bir Erkek Hastada Anoreksiya Nervoza ve Şizofreni Eşhastalanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (1) 87-91.

Cole-Detke, H. & Kobak, R. (1996). Attachment Process in Eating Disorderand Depression. *Journal of Consultingand Clinical Psychology*, 64, 282-290.

Contento, I.R. & Basch, C. (1993). Relationship Of Mothers' Food Choice CreteriaTo Food Intake Of Preschool Children: Identification Of Family Subgroups, *Healt Education. Quartel*, 20, 243-259.

Çağdaş, A. ve Seçer, Z. Ş. (2005). *Anne-Baba Eğitimi*. Konya: Eğitim Kitabevi.

Çomak, O. (2008). *İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Beslenme Davranışları ve Biyokimyasal Özellikleri İle Akademik Performanslarının İlişkilendirilmesi (Çavdır İlçesi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Demirci, M. (2003). *Beslenme*. Tekirdağ: Rebel Yayıncılık.

Darling, N. (1999). Parenting Style and Its Correlates. Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education.

- Demiröz, S. ve Dinçer, Ç. (2001). 5-6 Yaş Çocuklarının Öz Bakım Becerilerinin Cinsiyet ve Okul Öncesi Eğitim Alma Durumlarına Göre İncelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*.
- Dennison, B.A., Erb, T.A. & Jenkins, P.L. (2001). Predictors Of Dietary Milk Fat Intake By Preschool Children. *Previation Medical*, 33, 536–542.
- Derman T.M., Başal H.A., (2013). Okulöncesi Çocuklarında Gözlenen Davranış Problemleri ile Ailelerinin Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1) 115-144.
- Dinç, B. (2000). *Okul Öncesi Eğitimin 4–5 Yaş Çocuğunun Sosyal Gelişimine Etkileri Konusunda Öğretmen Görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi. Eskişehir.
- Diken, Ö, Topbaş S, Diken ĞH. (2009). Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği (EDDÖ) ile Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ)"nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 10(2) 41-60.
- Dolan, B. M., Lieberman, S., Evans, C., & Lacey, J. H. (1990). Family Features Associated With Normal Body Weight Bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 639-647.
- Elibol F, Mağden D, Alpar R. (2007). Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği'nin (1-3 Yaş) Geçerlik ve Güvenirliği, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3) 25-31.
- Erbil, N., Divan, Z. ve Önder, P. (2006). Ergenlerin Benlik Kaygısına Ailelerinin Tutum ve Davranışlarının Etkisi. *Aile ve Toplum*, 3, 8-15.
- Erden, G. ve Üstün, B. (2007). *Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Yeme Sorunları: Beslenmede İlişkinin Önemi*. Aysev, A.S. ve Taner, Y.I. (Editörler). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara:Johnson & Johnson.

- Erden, M. (1997). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Erden, M. ve Akman, Y. (2001). *Gelişim ve öğrenme*. Ankara: Arkadaş Yayınevi
- Ertaş, H. S. (2006) *Yeme bozuklukları*, Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri.(1.Baskı).İstanbul: Timaş.
- Ertaş-Sinirlioğlu, H. (2006). *Yeme Bozuklukları: Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri*. Ed.Seval Akbıyık, Timaş Yayınları, İstanbul
- Evans, J.& le Grange, D. (1995). Body Size and Parenting in Eating Disorders: A Comparative Study of The Attitudes of Mothers Towards Their Children. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 39-48.
- Fairburn, C.G., Harrison, P.J., (2003). Eating disorders. *Lancet*, 361: 407-16.
- Favaro, A, Ferrara S, Santonastaso, P., (2003). The spectrum of eating disorders in young women: a prevalence study in a general population sample. *Psychosom Med*, 65: 701-8.
- Fisher, J.O. & Birch, L.L. (1999). Restricting Access To a Plate of Food Affects Children's Behavioral Response, Food Selection and Intake. *Clinical Nutrition*, 69, 1264-1272.
- Francis L. A., Hofer S. M., Birch, L. L. (2001). Predictors of maternal child-feeding style: Maternal and child characteristics, *Appetite*, 37, 224-231
- Gordon, T. (1993). *Etkili Öğretmenlik Eğitimi*, (Çev. Emel Aksay ve Birsen Özkan) İstanbul, Ya-Pa Yayınları.
- Grogan, S. (2008). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction In Men, Women and Children*. New York : Routledge.
- Gray, P. (2009). The Value of Play IV: Play is Nature's Way of Teaching Us New Skills, *Psychology Today*.

- Grilo, C. M., Hrabosky, J. I, White, M. A., Allison, K. C., Stunkard, A. J., Masheb, R. M. (2008). Overvaluation of shape and weight in binge eating disorder and overweight controls: refinement of a diagnostic construct. *J Abnorm Psychol* 117(2) 414-9.
- Gülay H, Önder A. (2011). Annelerin Tutumlarına Göre 5-6 Yaş Çocuklarının Sosyal- Duygusal Uyum Düzeyleri. *Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1) 89-104.
- Gülay, H. (2011). Annelerin Tutumları İle 5-6 Yaş Çocuklarının Saldırganlık, Olumlu Sosyal Davranış ve Akran Şiddetine Maruz Kalma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1) 31-48.
- Günalp, A. (2007). *Farklı Anne Baba Tutumlarının Okul Öncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Öz güven Duygusunun Gelişimine Etkisini (Aksaray İli Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Gülbüz, S. & Şahin, F. (2014). *Sosyal bilimler araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık: Ankara.
- Hamilton, L., Brooks-Gunn, J., & Warren, M. (1985). Sociocultural influences on eating disorders in professional female ballet dancers. *International Journal of Eating Disorders*, (4), 465-477.
- Hayran, O., Kayhan, M. ve Aksayan, S. (1990). 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Büyüme ve Gelişme ve Beslenme Durumu Üzerine Bir Çalışma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 19,33-43.
- Hergüner, S., Gökçe, S., Gökçay, G. ve Tüzün, Ü. (2008). Travma Sonrası Beslenme Bozukluğu; Tanıdan Tedaviye. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(1), 47-56.

- Inniss, D., Steiger, H., Bruce, K. (2011). Threshold and subthreshold post-traumatic stress disorder in bulimic patients: Prevalences and clinical correlates. *Eat Weight Disord.* 16(1) 30-36.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2006). *Yeni İnsan ve İnsanlar*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Jani R., Mallan K. M., Daniels L., "Association between Australian-Indian mothers' controlling feeding practices and children's appetite traits", *Appetite*, 84, 188–195, 2015
- Karabulut, D., Sendil, G. (2008). Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ), *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21) 15-25.
- Karasar, N., (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kaplan, S. (2002). *İlköğretim I. Kademe Okul-Aile İşbirliği Mevcut Durum ve Bir Model Önerisi*. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü,
- Kaya, M. (1999). *Ana-Baba Eğitimi Destekli Beslenme Eğitiminin 3-6 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Bilgisi ve Davranışlarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaya, Ö.M., (2002). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Uygulanan Programlara Ailelerin İlgi ve Katılımları İle Okul Öncesi Eğitim Kurumlarının Aile Eğitimine Katkısı Konusunda Anne Baba Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Kaye, W. H. Wagner, A., Fudge, J. L., Paulus, M. (2011). Neurocircuitry of eating disorders. *Curr Top Behav Neurosci.* 6, 37-57.
- Kendler, K.S., Walters, E.E., Neale, M.C., Kessler, R.C., Heath, A.C., Eaves, L.J., (1991), *The structure of the genetic and environmental risk factors for six major psychiatric*
- Köksal, G. ve Gökmen, H. (2002). *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*. Hatipoğlu Yayınları, 15, 135-157.

- Keys, R. L. (2015) The Dietary Habits and Nutrition Education Level of Parents of Pre- School Children at a Community Head Start Program, Kaleidoscope, September 2015, 36-40
- Köksal,O . (2001). *Gıda ve Beslenme* . Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları. Köroğlu,. E. (2009).*Benlik saygısı ve sağlıklı benlik algısı geliştirme*. Ankara.
- Kuruoğlu, A.Ç., (2000). *Yeme bozukluklarında genetik etkenler*. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 10 32-7.
- Laliberté, M.,Boland, F. J., & Leichner, P. (1999). Family Climates: Family Factors Specificto Disturbed Eating and Bulimia Nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1021-1040.
- Latzer, Y.,Hochdorf, Z., Bachar, E., & Canetti, L. (2002). Attachment Style and Family Functioning as Discriminating Factors in Eating Disorders. *Contemporary Family Therapy*, 24, 581-599.
- Leşkeri, N (1989). *Yuvaya Devam Eden 3-6 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Durumları ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü.
- Linda, G., Sharon, A., Cermak, Carol C. and Bandini, P., (2010). Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically devolving children. *The Journal of Pediatrics*; 259-264
- Liyanegge KC, Prince MJ, Scott S. (2003). Mother-Child Joint Activity and Behaviour Problems of Pre-School Children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(7) 1037-1048.
- Macaux, A.L.B. (2001). Eat To Live or Live To Eat? Do Parentsand Children Agree? *Public Health Nutrition*, 4, 141-146.
- Maner, F. (2007), *Yeme bozuklukları*. Psikiyatri Temel Kitabı.

- Maner, F. ve Aydın, A. (2007) Bulimiya Nervozada Psikososyokültürel Etmenler. *Düşünen Adam Dergisi*, 20(1) 25-37.
- Matheson, D., Spranger, K. & Saxe, A. (2002). Preschool Children's Perceptions of Food and Their Food Experiences. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34, 85-92.
- MEB, (2013). *Okul Öncesi Eğitimi Programı*, Milli Eğitim Bakanlığı
- Mızrakçı, Ş. (1994). *Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarına etki eden faktörler: demografik özellikleri, kendi yetiştiriliş tarzları, çocuk gelişimine ilişkin bilgi düzeyleri ve çocuğun mizacına ilişkin algıları*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Michels, N., Sioen, I., Breat, C., Eiben, G., Hebestreit, A., Huybrechts, I., Vanaelst, B., Vyncke, K., De Henauw, S. (2012). Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children *Appetite* 59(3) 762-769.
- Miller, S. (2010). *Supporting Parents: Improving Outcomes For Children, Families And Communities*. England: Open University Press. Mc.Graw-Hill Education.
- Nacak, M.; Yagmurlu, B.; Durgel, Elif; van de Vijver, Fons, (2011). Metropol ve Anadolu'da Ebeveynlik. *Türk Psikoloji Dergisi*, Haziran 2011, 26(67), 85-100
- Oktay, A. (1990). Türkiye'de Okul Öncesi Eğitim. *Eğitim Bilimleri Dergisi*. Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, 2
- Oral, N., Hisli-Şahin, N. (2008). Yeme Tutum Bozukluğunun Kişilerarası Şemalar, Bağlanma, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke ile İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62) 37-48.
- Özbay, Y. (2004). *Gelişim ve öğrenme psikolojisi: Kuram-Araştırma-Uygulama*. Ankara: Öğreti

- Özbey, Ç. (2008). *Çocuk Eğitiminde Yapılan Hatalar*. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Özdil, G. (2008). *Kişilerarası problem çözme becerileri eğitimi programının okulöncesi kurumlara devam eden çocukların kişiler arası problem çözme becerilerine etkisi*. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın,
- Özdoğan, Y., Balaban, S., Uçar, A. (2018). Annelerin Çocuk Besleme Uygulamaları ve Çocukların Yemek Yeme Davranışları. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 7(1) 1-13.
- Öztürk C, Şanlı, D. (2007). Annelerin Eğitim Durumunun Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi, *Ege Pediatri Bülteni*, 14(3) 145-150.
- Özyürek, A. (2004). *Kırsal bölge ve şehir merkezinde yaşayan 5-6 yaş grubu çocuğa sahip anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Özyürek, A. ve Şahin, F. T. (2005). 5-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tutumlarının İncelenmesi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(2) 19-34
- Santrock, J. W. (2007). *A Topical Approach To Life-Span Development*. Third Ed. New York: McGraw-Hill.
- Senemoğlu, N. (2002). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*. Ankara: Gazi Yayınevi.
- Siyez, D. M. ,& Baş, A.U (2007) Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları ile Âile Yapısı Arasındaki İlişki, *Yeni Symposium*, 44(1) 37-43.

- Skinner, J.D., Carruth, B.R., Wendy, B. & Ziegler, P.J. (2002). Children's Food Preferences: A Longitudinal Analysis. *J Am Diet Associatons*, 102, 1638–1647.
- Söylemez, S. (2003). *Çocuk ve Disiplin*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Steiger, H., Goldstein, C., Mongrain, M., Van der Feen, J. (1999). Description of eating disordered, psychiatric and normal women along cognitive and psychodynamic dimensions. *Int J Eat Disord*. 9(2) 129-40.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N.S. and Dornbusch, S. M. (1994). Over-Time Changes in Adjustment and Competence among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families. *Child Development*. 65(3) 754-770.
- Swarr, A. E.&Richards, M. H. (1996). Longitudinal Effects of Adolescent Girls' Pubertal Development, Perceptions of Pubertal Timing, and Parental Eelations on eating Problems. *Developmental Psychology*, 32, 636-646
- Şentürk, S. (2007). *5–6 yaş çocukların çalışan ve çalışmayan annelerinin yetiştirme tutumları ile bu çocukların sosyal-duygusal uyum düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tatlılıoğlu. K. (2012). Okul Öncesi Dönemde Anne- Baba Tutumunun Çocuğun Kişilik Gelişimine Etkisi. *Turan-Sam(Turan-CSR)*, 4(15) 83-91.
- Toker, D. E, & Hoccoğlu, Ç. (2009) Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*; 22(1-4) 36-42
- Tripp, S. (2001). Early Childhood: NutritionJournal of Nutrition Education.
- Uçmaz, H,İ.. (2004). *Annelerin empatik beceri düzeyleri ile çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Ünlü, H. (2011). *Okul öncesi dönem çocuklar için yeme davranışı değerlendirme ölçeğinin Türk çocuklarına uyarlanması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul
- Ünusan, N. (2001). Okulöncesi Çocukların Yeme Problemlerinin İncelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi*, 4,1.
- Wardlaw, G. (2003). *Contemporary Nutrition Issues and Insights*. New York: Published. By Grow.
- Wardle, J., Herrera, M.L., Cooke, L. & Gibson, E.L. (2003). Modifying Children's Food Preferences: The Effects Of Exposure And Reward On Acceptance Of An Unfamiliar Vegetable. *Eur J Clinical Nutrition*, 57, 341–348.
- Wenner, M. (2018). *The Serious Need for Play*. <http://www.scientificamerican.com/>.
- Xie ,B., Gilliland, F.D., Li, Y.F. & Rockett, H.R. (2003). Effects Of Ethnicity, Family Income And Education On Dietary İntake Among Adolescents. *Prevation Medical*, 36, 30–40.
- Yalçın, N. (1992). *Gecekondu bölgesinde bebekleri besleme uygulamaları üzerine bir araştırma*, Bilim uzmanlığı tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yardımcı, H. (1992). *İlkokul çağında çocuğu olan annelerin beslenme bilgi düzeylerinin saptanması*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yavuzer, H. (2001). *Yaygın Ana-Baba Tutumları, Ana-Baba Okulu*, Remzi Kitabevi, Ankara.
- Yavuzer, H. (2006). *Çocuk Eğitimi El Kitabı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2007). *Ana-Baba ve Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H. (2010). *Ana-Baba Okulu. İstanbul: Remzi Kitabevi*

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*.Ankara: Detay Yayıncılık.

Yılmaz, A. (2000). *Eşler arasındaki uyum ve çocuğun algıladığı anne-baba tutumu ile çocukların, ergenlerin ve gençlerin akademik başarıları ve benlik algıları arasındaki ilişkiler*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara,

Yoleri, S, Taşdelen Karçkay A. (2015). Okul Öncesi Aile Katılımının Ebeveyn Tutumlarını Yordayıcı Etkisi, *Milli Eğitim Dergisi*, 44 (206) 4121-134.

Yörükoğlu, A. (1998). *Çocuk Ruh Sağlığı*. İstanbul: Özgür Yayınları.

Zembat, R, Polat Unutkan Ö. (2001). *Okulöncesi Dönemde Çocuğun Sosyalleşmesinde Ailenin Yeri*,İstanbul: Ya-Pa Yayın Pazarlama San.Tic. A.ğ.

EKLER

Ek A.

ÖZGEÇMİŞ

EMİNE ÖZÇİVİCİ AYHAN

Emine Özçivici AYHAN, 1971 İstanbul doğumlu , evli, iki çocuk annesidir ve halen İstanbul Kalamış bölgesinde ikamet etmektedir. Eğitim hayatına ilk ,orta ve liseyi İstanbul’da tamamlamış , Eskişehir Üniversitesi Halkla İlişkiler Lisans eğitimini 3. Sınıftan terk ederek yarım bırakmıştır. Ardından Beykent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Lisans Eğitimini (Burslu) ve Esenyurt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezsiz Yüksek Lisans programını tamamlamıştır. Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans eğitimi devam etmektedir. Stajlarını Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Kapalı Serviste , Pedagog Yıldız AYDOĞMUŞ yanında, Ataşehir Koza Rehabilitasyon Merkezi’nde yapmıştır.

Mezuniyetinden itibaren Entegratif Evlilik ve Çift Terapisi Eğitimi, Çocuk Oyun Terapisi, Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi, Çocuk Ve Ergenlerle Çözüm Odaklı Terapi, Hipnoterapi, EMDR eğitimlerini tamamlamıştır. Çocuklar için birçok Gelişimsel Değerlendirme Testleri Sertifikalarını almıştır. Birçok mesleki kongre, seminer ve eğitimlere katılmıştır.

Akademik yaşamında , Psikiyatrist Eşber AYAYDIN ile, Çocuk hekimi Muhsin AYHAN ile, Dr. Mehmet KARAV ve Dr. Fatih Güven ile çalışmış, ACEV (Anne Çocuk Eğitim Vakfı) ile çeşitli eğitim programlarında eğitimci ve eğitici eğitmeni olarak görev almış, okul öncesi çocukların desteklenmesi ve kadınların güçlendirilmesi çalışmalarında aktif görev almıştır. Haliç Üniversitesi’nde Psikoloji Lisans derslerinde öğretim görevlisi olarak çalışmış, birçok anaokulu ve yuvalarda danışmanlık hizmeti vermiştir. Şişli Belediyesi ve Şişli İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ile birlikte” Başarılı Gençler Projesi “ nin proje mimarı olarak Şişli Bölgesindeki liselerle çalışmıştır. Avrupa Birliği Projeleri kapsamında “ Türkiye-Macaristan Kültürel Etkileşim “ projesini hazırlamış ve uygulamaya geçirmiştir. Halen UNIQ PSİKOLOJİ Danışmanlık Merkezinde danışan görmeye devam etmektedir.

Ek B.

Aydınlatılmış Onam Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu ölçekler 3-6 yaş çocuk sahibi annelerin ebeveynlik tutumları ile çocuklarında görülen yeme davranışlarına yönelik görüşleri arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını anlamak için amacıyla gerçekleştirdiğimiz bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Bu çalışmada toplanacak veriler 3-6 yaş arası okul öncesi çocuklara sahip annelerin çocuklarının yeme davranışları ile ilgili görüşlerini ve bu görüşlerin ebeveynlik tutumları ile nasıl bir ilişki içinde olduğunu anlamak için kullanılacaktır. Katılmayı kabul ederseniz sizden Sosyo Demografik Form, Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeğinden oluşan anket formunda yer alan soruları yanıtlamanız istenecektir. Ankete verdiğiniz yanıtlar araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında kaydedilecektir. Tüm anket formları araştırma ekibi tarafından araştırmanın tamamlanmasından sonra 2 yıl süreyle saklanacak ve tüm veri tabanlarımızdan silinecektir. Tüm anket cevapları, herhangi bir tanımlayıcı bilgiyi anonimleştirerek saklanacaktır. Araştırmaya katılmanızın gönüllü olduğunu lütfen unutmayın. Bu çalışma süresince toplanan veriler akademik araştırma için kullanılacaktır. sadece amaçlar içindir ve ulusal / uluslararası akademik toplantılarda ve / veya yayınlarda sunulabilir. Her halükarda üçüncü şahıslara kimliğiniz açıklanmayacak ve tüm gözlem ve görüşme verilerinde takma isimler kullanılacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman bu çalışmaya katılmayı bırakabilirsiniz. Çalışmayı devre dışı bırakırsanız, verileriniz veri tabanımızdan silinecek ve çalışmanın başka adımlarına dahil edilmeyecektir. Herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen aşağıdaki bilgileri kullanarak bizimle iletişime geçin.

Dr. Psikolog Meryem Karaaziz
Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yakın Doğu Üniversitesi
Tel: +90533 874 93 98
E-mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr

Yüksek Lisans Öğrencisi Emine Özçivici Ayhan
Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yakın Doğu Üniversitesi
Tel: +90530 409 06 08
E-mail: psikologemineayhan@gmail.com

Aşağıdaki bölümü imzalayarak, bu çalışmaya katılmayı kabul edersiniz.

Ad Soyad _____

İmza _____

Tarih _____

Ek C.

Sosyodemografik form

ANKET FORMU

1. Yaşınız:
2. Evlilik Süreniz:
3. Öğrenim Durumunuz: () İlköğretim () Ortaöğretim () Lise () Önlisans () Lisans () Lisans üstü
4. Eşinizin Öğrenim Durumu: () İlköğretim () Ortaöğretim () Lise () Önlisans () Lisans () Lisans üstü
5. Hane Gelir Düzeyiniz: () 1400 ve altı () 1401-2900 () 2901-4400 () 4401-5900 () 5901 ve üzeri
6. Çalışma Durumu: () Ev Hanımı
() Çocuğum İçin Ara Verdim
() Çalışıyorum
7. Çocuk Sayınız:
8. Daha önce düşük/ölü doğum yaptınız mı?: () Evet () Hayır
9. Hamile olduğunuz süreçte düşük tehdidini yaşadınız mı?: () Evet () Hayır
10. Hamile olduğunuz süreçte eşinizle aile bütünlüğünü tehdit eden sorunlar yaşadınız mı?:
() Evet () Hayır
11. Hamile olduğunuz süreçte yakın aile üyeleri ile aile bağlarını tehdit eden ciddi sorunlar yaşadınız mı?:
() Evet () Hayır
12. Hamile olduğunuz süreçte ailenizde birinci dereceden bir ölüm yaşadınız mı?: () Evet () Hayır
13. Çocuğunuz ne kadar süre emzirdiniz?:
14. Çocuğunuza anne sütünü bırakırma süreci sizin için nasıldı?: () Kolay () Zor
15. Çocuğunuzun bebeklik döneminde kolik veya bebeklik reflüsü gibi problemleri oldumu?: Evet () Hayır
16. Çocuğunuzun tanı konmuş herhangi bir hastalığı var mı?: () Evet () Hayır
17. Sizin tanı konmuş herhangi bir sağlık sorunuz var mı?: () Evet () Hayır
18. Çocuğunuzun herhangi bir besine alerjisi var mı?: () Evet () Hayır
19. Çocuğunuzun bakımına destek veren bir kimse var mı?: () Hayır () Aile Büyükları () Bakıcı () Diğer....
20. Gebelik sırasında veya lohusa döneminizde herhangi bir psikolojik problem yaşadınız mı?: () Evet () Hayır
21. Çocuğunuzun doğum şekli?: () Sezeryan () Normal () Diğer
22. Çocuğunuz yemek yerken televizyon, telefon veya tablet ile oyalanıyor mu?: () Evet () Hayır
23. Çocuğunuzun sürekli yemek istediği bir gıda var mı?: () Evet () Hayır
24. Çocuğunuzun asla yemek istemediği bir gıda var mı?: () Evet () Hayır
25. Çocuğunuzun çiğneme alışkanlığı nasıldır?: () Çiğner () Ağzında Tutar () Çiğnemedi Yutar () çiğneyemez

Ek D.

Ebeveyn Tutum Ölçeği

	Hiçbir zaman böyle değildir	Nadiren böyledir	Bazen böyledir	Çoğu zaman böyledir	Her zaman böyledir
1. Ben bir başkasıyla konuşurken çocuğumun araya girmesine izin veririm.					
2. Çocuğumun kendine özgü bir bakış açısı olduğunu kabul ederim.					
3. Çocuğumla aynı fikirde olmadığımız zaman, benim fikirlerimi kabul etmesi için onu zorlarım.					
4. Çocuğumu, hayatın ufak tefek güçlüklerinden korurum.					
5. Çocuğuma bağımsız olmayı öğrenmesi konusunda yardımcı olurum.					
6. Çocuğuma, kurallara neden uyması gerektiğini açıklarım.					
7. Çocuğuma yaptığı şeyin önemli olduğunu hissettiririm.					
8. Çocuğumu, kendisi için yorucu olabilecek işlerden korurum.					
9. Çocuğum söz dinlemediğinde ona vururum.					
10. Çocuğumun iyi ve kötü davranışı karşısında neler hissettiğini ona açıklarım.					
11. Çocuğumu yola getirmek için onu azarlarım.					
12. Çocuğuma karşı koruyucu davranırım.					
13. Çocuğum iyi davrandığında onu överim.					
14. Çocuğumun kişisel görüşlerine saygı gösteririm.					
15. Çocuğumu bir şeyleri kendi başına yapması konusunda cesaretlendiririm.					
16. Arkadaşları çocuğuma sataştığı zaman onu korurum.					
17. Çocuğumun başkaları konuşurken araya girmesine izin veririm.					
18. Çocuğumun cinsel konularda sorduğu soruları anlayacağı bir dille doğru olarak cevaplarım.					
19. Çocuğum yanlış bir şekilde davrandığında ona bağırırım.					
20. Ebeveynlik konusunda bir yanlış yaptığımda çocuğumdan özür dilerim.					
21. Çocuğumu, kendisi için zor olabilecek işlerden korurum.					
22. Çocuğumun hastalanmasından endişe ederim.					
23. Çocuğumun duygularını serbestçe ifade etmesine izin veririm.					
24. Çocuğumun istediği saatte uyumasına izin veririm.					
25. Çocuğum yanlış davrandığında, bunun neden yanlış olduğunu ona açıklarım.					
26. Çocuğuma kızdığım da çocuğumu cezalandırırım.					
27. Fiziksel cezayı, çocuğumu disipline sokmanın bir yolu olarak kullanırım.					
28. Çocuğumun hayal kırıklığına uğramaması için elimden geleni yaparım.					
29. Çocuğumun büyüdükçe yeni şeyler denemeyi göze alması gerektiğine inanırım.					
30. Çocuğumun her şeyi yapmasına izin veririm.					
31. Çocuğumun yanlış davranışını görmezden gelirim.					
32. Çocuğumu başka çocuklarla kıyaslarım.					
33. Çocuğumun şımarıklıklarına göz yumarım.					
34. Çocuğumu şımartırım.					
35. Çocuğuma karşı çabuk öfkelenirim.					
36. Çocuğum bana bir şey anlatırken sözünü kesmeden dinlerim.					
37. Çocuğuma bir şey alırken onun da fikrini alırım.					
38. Çocuğumla her konuyu konuşabilirim.					
39. Çocuğuma karşı sabırsızım.					
40. En ufak bir hatasında, çocuğumu cezalandırırım.					
41. Çocuğum için hemen hemen bütün eğlencelerimden fedakarlık ederim.					
42. Çocuğumun kendi başına becerebileceği şeyleri denemesi için ona fırsat tanırım.					
43. Çocuğuma bana sormaksızın şahsi eşyalarımın herhangi birini alıp kullanmasına izin veririm.					
44. Evimizde hangi televizyon programının izleneceği, çocuğumun isteğine göre belirlenir.					
45. Çocuğumu yapabileceğinden fazlasını yapması için zorlarım.					
46. Çocuğumu, onun cesaretini kırabilecek zor işlerden uzak tutarım.					

Ek E.

Çocuklarda Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeği

	Asla	Nadiren	Ara Sıra	Sıklıkla	Her Zaman
1. Çocuğum yiyecekleri, yemeği sever					
2. Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer					
3. Çocuğum çok iştahlıdır					
4. Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir					
5. Çocuğum yemeğe önem verir, yiyeceklerle ilgilidir					
6. Çocuğum sürekli içecek bir şey ister					
7. Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder					
8. Çocuğum yavaş yer					
9. Çocuğum kızginken, sinirliyken daha az yer					
10. Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır					
11. Çocuğum yorgunken daha az yer					
12. Çocuğum sürekli yemek ister					
13. Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer					
14. İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir					
15. Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer					
16. Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır					
17. Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek bırakır					
18. Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor					
19. Şans verilirse, çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir,					
20. Çocuğum öğün zamanlarını ipte çeker					
21. Çocuğum yemeği bitmeden doyar					
22. Çocuğum yemek yemekten hoşlanır					
23. Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer					
24. Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur					
25. Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer					
26. Çocuğum çabuk doyar					
27. Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer					
28. Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur					
29. Çocuğum şans verilirse, gün boyu içecek (meşrubat, su vs.) içecektir					
30. Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez					
31. Çocuğum, şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir					
32. Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir					
33. Çocuğum tadını bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir					
34. Şans verilirse çocuğum ağzında yemek, lokma tutar					
35. Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer					

Ek F.

Etik Kurul Onay Formu



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

14.05.2018

Sayın Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/174 proje numaralı ve **“3-6 Yaş Çocuk Annelerinde Ebeveyn Tutumları Ve Çocuklarda Yeme Davranışları İle İlişkisi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

(Handwritten signature of Dr. Direnç Kanol)

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

Ek G.

İNTİHAL RAPORU

3-6 YAŞ ÇOCUKLU ANNELERİN EBEVEYNLİK TUTUMLARI İLE ÇOCUKLARIN YEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORIGINALITY REPORT

9%	6%	6%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	goppediatri.atwebpages.com Internet Source	1%
2	Cook, P.. "A reinterpretation of schedule-induced behaviors based on a systematic analysis of behavior", Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 198321 Publication	1%
3	ejercongress.org Internet Source	1%
4	www.sporbilim.com Internet Source	<1%
5	ŞEKER, Betül Dilara and ZIRHLIOĞLU, Gürol. "Van Emniyet Müdürlüğü kadrosunda çalışan polislerin tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam dokumları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi", Polis Akademisi Başkanlığı, 2009. Publication	<1%
	acikerisim.deu.edu.tr	
6	Internet Source	<1%
7	studylib.net Internet Source	<1%