

Yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı düzeyleri ve bağlanma stillerinin incelenmesi: Kontrollü bir çalışma

Hümeysra İşbilen¹ , Özlem Şireli Bingöl² , Mehmet Çolak³ , Ecem Demirel⁴ , Ali Dayı⁵ 

Anahtar kelimeler

yeme reddi, erken çocukluk, annenin kaygı düzeyi, annenin bağlanma stilleri

Keywords

food refusal, early childhood, mother's anxiety level, mother's attachment style

Öz

Bu çalışmanın amacı; yeme reddi şikâyeti olan erken çocukluk dönemindeki çocukların annelerinin kaygı düzeyi ve bağlanma stillerini incelemektir. Çalışmaya yeme reddi şikâyeti olan 1-6 yaş aralığında 50 çocuk ve annesi ile kontrol grubu olarak sağlıklı 50 çocuk ve anneleri katılmıştır. Çalışmaya katılan anneler sosyodemografik veri formunu doldurduktan sonra, araştırmacı gözetiminde; “Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)”, “İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA)” ile değerlendirilmiştir. Yeme reddi grubundaki annelerin BAÖ puanları kontrol grubundaki annelerin BAÖ puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir. Gruplar İÖA puanları açısından değerlendirildiğinde; yeme reddi grubundaki annelerin %11’inde güvenli bağlanma, kontrol grubundaki annelerin %89’unda güvenli bağlanma biçimi olduğu, her iki grup arasında annelerin bağlanma biçimi açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarında, yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı ve güvensiz bağlanma düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuçlar annelerin kaygı düzeyleri ile bağlanma stillerinin, erken çocukluk dönemindeki yeme reddi sorunları ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Abstract

The investigation of anxiety levels and attachment styles of mothers of children with food refusal complaints: A controlled study

The aim of this study was to examine the anxiety levels and attachment types of mothers of children with food refusal complaints in the early childhood period. The participants were a group of 50 children around the ages of 1-6 with food refusal complaints and their mothers, and a control group of 50 healthy children and their mothers. After filling out the socio-demographic information form, the participating mothers were evaluated using the “Beck Anxiety Inventory (BAI)” and the “Relationship Scales Questionnaire (RSQ)” under the researcher's supervision. The BAI scores of the mothers in the food refusal group were considerably higher than the mothers in the control group. When the groups were evaluated in terms of RSQ scores, it was determined that 11% of mothers in the food refusal group had secure attachment types while that percentage was 89% for those in the control group; and there was a significant difference between both groups in terms of maternal attachment style. According to the results of the current study, the anxiety and insecure attachment levels of the mothers of children with food refusal complaints were found to be significantly higher than the mothers in the control group. Results indicated a positive correlation between the mothers' anxiety levels and attachment types, and the food refusal problems from early childhood.

Atf için: İşbilen, H., Şireli Bingöl, Ö., Çolak, M., Demirel, E. ve Dayı, A. (2022). Yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı düzeyleri ve bağlanma stillerinin incelenmesi: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 354-365.

✉ **Özlem Şireli Bingöl** · ozlemsireli@gmail.com | ¹Klinik Psk., Kocaeli; ²Uzm. Dr., Çocuk ve Ergen Psikiyatristi, Bodrum, Muğla; ³Uzm. Dr., Çocuk ve Ergen Psikiyatristi, Konak, İzmir; ⁴Klinik Psk., Şişli, İstanbul; ⁵Dr. Öğr. Üyesi, Beykent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

Geliş: 07.05.2021, **Düzelme:** 09.08.2021/29.09.2021, **Kabul:** 24.10.2021



Beslenme problemleri normal gelişim gösteren çocukların %25-45'ini, gelişim geriliği olan çocukların %80'ini etkileyen yaygın ve önemli bir sağlık sorunudur (Linscheid ve ark., 2003). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde görülen yeme davranışı ile ilgili sorunların hem çocuk hem ebeveyn için ciddi etkileri olabilmektedir. Bu dönemde görülen beslenme sorunları; çocuklarda düşük kilo alımı, zayıf gıda çeşitliliği, bilişsel ve gelişimsel geriliklere neden olabilmektedir. Bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki beslenme problemleri devam ettiği takdirde, kaygılı ve uygun-suz ebeveyn tutumlarının ortaya çıkmasına, erken dönemde çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişkinin bozulmasına yol açmaktadır (McDermott ve ark., 2010). Bu nedenlerle erken çocukluk döneminde görülen beslenme bozukluklarının tanı ve tedavisi oldukça önemlidir.

Erken çocukluk döneminde görülen beslenme ve yeme bozuklukları DSM-5' e göre; pika, ruminasyon bozukluğu, kaçınan-kısıtlı yeme bozukluğu (KKYB) olarak tanımlanır. KKYB tanısı konulabilmesi için çocuklarda; belirgin tartı kaybı olması/tartı alımının olmaması ya da büyümenin durması, belirgin beslenme eksikliği ya da ağızdan besin takviyelerine bağımlı olma gibi sağlık sorunlarına neden olması gerekmektedir. Belirtilen tanı kriterlerine göre hastalık kendini üç şekilde gösterebilir: 1) yemeye ya da yiyeceklere karşı isteksizlik (süreğen iştahsızlık), 2) yemek yemenin tiksindirici sonuçları ile ilgili (örn., boğulma, yutma korkusu) kaygı duyma, 3) yiyeceklerin duyuşal özelliklerinden (görünüm, koku vb.) kaçınma (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu bozuklukta çocuklarda yemek esnasında direnç gösterme, öğürme, tükürme, yiyeceklerle oynama, aşırı yavaş yeme, yemek verildiğinde ağlama gibi belirtiler mevcuttur. Bu çocukların birçoğunda ses ve kokuya karşı hassasiyet, ayrıca uyku problemleri, öfke nöbetleri ve saldırgan davranışlar görülebilmektedir (Kerzner ve ark., 2015). Özellikle erken çocukluk döneminde görülen yeme reddi KKYB ile örtüşen özellikler göstermektedir.

Yeme reddi olan çocukların çoğunda belirti ve bulgular bebeklik döneminde başlamaktadır (Chatoor, 2005). Anneler daha ilk aylarda bebeklerinin dışsal uyaranlarla dikkatlerinin çabuk dağıldığını ve başka şeylerle ilgilendiklerinden beslenmeyi bıraktıklarını belirtirler. Genellikle anne sütünü az alan, katı gıdaya geçişte zorlanan bu çocuklarda, özellikle 6 ay ile 3 yaş döneminde beslenme esnasında bazı tipik davranışlar gözlenmektedir. Öğün sırasında yemekle ilgilenmeme, birkaç lokma aldıktan sonra yemeyi bırakma, ebeveyn yemek önerdiğinde ağızını açmama, kaçmaya çalışma hatta kusma gibi yıkıcı davranışlar ortaya çıkar. Bu sorunu çözmeye çalışan ebeveynler genellikle; yemek esnasında dikkat dağıtmaya çalışmak, televizyon izletmek, tehdit ederek ve/veya zorla yedirmek gibi uygunsuz tutumlar geliştirebilir. Bu durumda ise besleme ebeveynler açısından ağır bir yük haline gelmekte ve anne çocuk ilişkisini olumsuz etkilemekte-

dir. Yetersiz kilo alımına neden olan yeme reddi; uzun dönemde, gıda alımı yetersizliğine bağlı enfeksiyon ve diğer hastalıklara yatkınlık, büyüme-gelişme geriliği, öğrenme güçlüğü gibi çok ağır sonuçlara neden olmaktadır (Estrem ve ark., 2016; Prado ve Dewey, 2014). Bebeklik döneminde başlayan yeme reddi, çocukların %70'inde okul çağında da devam etmektedir. Konu ile ilgili yapılan izlem çalışmalarında; çocukluk dönemindeki yeme reddi davranışının ergenlik ve/veya erken erişkinlik döneminde gelişen anoreksiya nervoza ve diğer yeme bozuklukları ile ilişkili olduğunu gösterilmektedir (Sacco ve Kelley, 2018).

Yeme reddi ile ilgili yapılan etiyolojik çalışmalarda, beslenme bozukluğunun hem eşlik eden tıbbi durumlara bağlı biyolojik faktörler (gastroözafageal, kardiyopulmoner, nörolojik ve metabolik hastalıklar), hem de psikososyal faktörlerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Williams ve ark., 2010). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda; anne yaşı, annenin eğitim düzeyi, ailenin sosyoekonomik durumu, annenin yeme ile ilgili tutum ve davranışları, anne-çocuk etkileşimi, çocuğun spor aktivitesi gibi birçok faktör erken çocukluk döneminde yeme reddi ile ilişkili psikososyal faktörler olarak belirlenmiştir (Cole ve ark., 2017; Hendricks ve ark., 2006; Jansen ve ark., 2018; King ve ark., 2007; Orrell-Valente ve ark., 2007; Wolstenholme ve ark., 2020; Yılmaz 2020; Yılmazbaş ve Gökçay 2013).

Yapılan çalışmalar annelerin ruh sağlığı ile erken çocukluk döneminde görülen yeme reddinin ilişkili olduğunu göstermektedir (Jones ve Bryant-Waugh, 2013). Konu ile ilgili yapılan birçok çalışmada; yeme reddi olan çocukların annelerinin depresif belirti ve kaygı düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Ammanni ve ark., 2004; Coulthard ve Harris, 2003; Haycraft ve ark., 2013). Ebeveynlerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyerek kaygı ve depresif belirtilerde artışa neden olarak, anne ve çocuk etkileşimini önemli ölçüde etkilediği bilinen bir diğer faktör de bağlanmadır.

Bağlanma; insanların kendileri için önemli gördükleri başkalarına karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağlar şeklinde tanımlanmaktadır. Bowlby'e (1973) göre yakın duygusal bağ kurma eğilimi insan doğasının temel bir özgesi olup; ilk olarak bebeklik döneminde temel ihtiyaçlar olan korunma ve rahatlama yoluyla ebeveyn ile kurulan duygusal bağlar, yaşam boyu devam etmektedir. Bağlanma kuramına göre, çocukların bakım vereni ile kurduğu bağlanma ilişkisinin kalitesindeki farklılıklar, geniş anlamda; "güvenli" ve "güvensiz" bağlanma biçimi olarak ikiye ayrılmıştır (Ainsworth ve ark., 1978). Bartholomew ve Horowitz (1991) yetişkin bağlanma biçimlerini "güvenli", "saplantılı", "kayıtsız", "korkulu" olmak üzere dört kategoride açıklamıştır. Güvenli bağlanma biçimi olan bireyler, kendilerini değerli hisseder ve diğerleri ile ilişkilerinde kabul edildiklerine dair beklentileri vardır. Saplantılı bağlanma biçimi olan bireyler diğerlerine karşı olumlu değerlendirmelerde bulunurken, kendilerini değersiz hissederler. Kayıtsız bağlanma biçimine sahip bireyler, kendini değerli hisseder ancak; diğerle-

rine karşı hissettikleri olumsuz beklentilerden dolayı yakın ilişki kurmaktan kaçınırlar. Korkulu bağlanma biçimine sahip bireyler ise hem kendileri hem de diğerlerine karşı olumsuz duygular besler ve yakın ilişki kurmaktan uzak dururlar. Bireylerin bağlanma özellikleri, yakın çevresiyle olduğu gibi, çocuklarıyla kurduğu ilişkiyi de etkilemektedir (Pickler, 2009).

Türkiye’de erken çocukluk döneminde görülen besleme sorunları ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; konu ile ilgili araştırmaların daha çok çocuğun bireysel özellikleri ve yeme alışkanlıkları ile ilgili olduğu; ebeveynlerin kaygı düzeyi, bağlanma özellikleri gibi psikolojik faktörlerin değerlendirildiği çalışmaların ise kısıtlı olduğu görülmektedir (Oğuz ve Önay Derin, 2013; Örün ve ark., 2012; Şahin ve ark., 2019; Tan ve ark., 2012; Ünlü ve ark., 2006). Çocuklukta yeme bozukluklarının çocuğun bilişsel, fiziksel ve ruhsal gelişimi üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda, yeme işlevinde önemli bir etken olduğu bilinen anne çocuk etkileşimini etkileyen psikolojik faktörlerin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı; erken çocukluk döneminde yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı düzeyi ve bağlanma stillerini incelemektir.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmanın olgu grubuna; Kocaeli ilinde bulunan özel bir hastanenin pediatri bölümüne Kasım 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında yeme reddi şikâyetiyle başvuran, içleme ölçütlerini karşılayan 50 çocuk ve anneleri dâhil edilmiştir. Olgu grubunda yer alan çocukların pediatrik muayenelerinde gelişim geriliği veya herhangi bir tıbbi sorun saptanmamış olup; 48’inin tüm besinleri, 2’sinin bazı besinleri reddettiği belirlenmiştir. Olgu grubundaki çocukların klinik değerlendirmeleri çocuk psikiyatri hekimi tarafından yapılamamış olup sadece pediatrik muayene ile sınırlıdır. Kontrol grubunu; aynı hastanenin sağlıklı çocuk izlem polikliniğine başvuran, herhangi bir sağlık sorunu olmayan, yaş ve cinsiyet olarak olgu grubuna uyumlu olarak seçilen 50 çocuk ve çalışmanın içleme kriterlerine uyan anneleri oluşturmaktadır.

Olgu grubu için çalışmaya dâhil edilme kriterleri; yeme reddi şikâyeti olan çocukta herhangi bir sağlık problemi olmadan, en az bir aydan uzun süredir tüm besinleri veya bazı türdeki besinleri reddediyor olması, kontrol grubu için dâhil edilme kriterleri; herhangi bir beslenme sorunun ve/veya tıbbi hastalığın bulunmaması, olgu ve kontrol grubu için dâhil edilme kriterleri; çocuk yaşının 1-6 yaş aralığında olması, çocukta büyümeyi etkileyebilecek ya da beslenme sırasında ağrı veya rahatsızlığa yol açabilecek tıbbi hastalığın olmaması, anne yaşının 18 yaş ve üzeri olması şeklinde belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, anne yaşı, eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi gibi demografik özellikleri sorgulamaktadır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAE) Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı kaygı belirtlerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan, kendini değerlendirme ölçeğidir. BAE, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilen İÖA; 1-7 arası basamaklardan oluşan Likert tipi, 30 maddelik bir ölçektir. İÖA, bireylerin yakın ilişkilerde kendileri ve başkalarıyla ilgili olumlu veya olumsuz zihinsel algılarına göre belirlenen bağlanma stillerini değerlendirmektedir. İÖA ile bağlanma biçimleriyle ilişkili farklı maddeler toplanıp bu toplamın her bir ölçekteki madde sayısına bölünmesiyle dört yetişkin bağlanma biçimi (güvenli, kayıtsız, saplantılı, korkulu) değerlendirilmektedir. Türkçe uyarlaması Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır. Uyarlanan bu ölçekte 17 madde bulunmaktadır. Ölçeğin alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayıları .27 ile .61 değerleri arasındadır.

İşlem

Çalışmanın etik kurul onayı 21.12.2017 tarihinde Beykent Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır. Çalışmaya alınan olgu ve kontrol grubunun anneleri araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirilmiş, annelerin yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya alınan anneler sosyodemografik veri formunu doldurduktan sonra, araştırmacı gözetiminde; “Beck Anksiyete Ölçeği” ve “İlişki Ölçekleri Anketi” ile değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Tüm veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) Windows version 22.0 yazılımı kullanılarak değerlendirilmiştir. Grupların kategorik değişkenler açısından karşılaştırılmasında “Pearson ki-kare testi” ve “Fisher’s exact testi”, grupların sürekli değişkenler açısından karşılaştırılmasında, parametrik varsayımlar karşılandığında “Student’s t testi”, parametrik varsayımların sağlanmadığı durumlarda “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin ilişkileri “Pearson korelasyon testi”, kategorik değişkenlerin ilişkileri “Spearman korelasyon testi” ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için p değeri $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Olgu grubundaki çocukların yaş ortalamaları 4.56±1.37 yıl, kontrol grubundaki çocukların yaş ortalamaları 4.52±1.44 yıl olup iki grubun yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > .05$; Student's t testi). Olgu grubundaki çocukların 29'u (%58) kız, 21'i (%42) erkek; kontrol grubundakilerin 26'sı (%52) kız, 24'ü (%48) erkek cinsiyetten oluşmaktadır. Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark yoktur ($p > .05$; Pearson ki-kare testi). Olgu grubunun anne yaş ortalaması 34.12±4.82 yıl, kontrol grubunun anne yaş ortalaması 32.76±5.69 yıl olarak belirlenmiş olup iki grubun anne yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > .05$; Student's t testi). Olgu grubundaki annelerin 4'ü (%8) ilkököl, 5'i (%10) ortaokul, 8'i (%16) lise, 33'ü (%66) üniversite mezunu; kontrol grubundaki annelerin 2'si (%4) ilkököl, 19'u (%38) lise, 29'u (%58) üniversite mezunudur. Gruplar anne eğitim düzeyleri açısından karşılaştırıldığında; kontrol grubunun annelerinin eğitim düzeylerinin olgu grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p = .01$; Pearson ki-kare testi). Çalışma gruplarının aile özellikleri incelendiğinde; hem olgu hem kontrol grubunda; 46'sının (%92) çekirdek aileden oluştuğu, 3'ünün (%6) geniş aile, 1'inin (%2) boşanmış aile olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında aile özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > .05$; Fisher's exact testi). Olgu grubunun 24'ünün (%48) gelir düzeyinin orta seviyede (gelir gider düzeyleri eşit), 26'sının (%52) iyi seviyede (gelir düzeyi gider düzeyinden yüksek) olduğu belirlenirken; kontrol grubundakilerin 36'sının (%2) orta seviyede, 14'ünün (%28) iyi seviyede gelir düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Grupların gelir düzeyleri karşılaştırıldığında; olgu grubunun aylık gelir düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = .01$; Pearson ki-kare testi).

Grupları BAE puanları açısından değerlendirmek için -BAE sürekli değişken olduğundan ve parametrik varsayımlar karşılamadığından dolayı- Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yeme reddi grubunun annelerinin BAE puanları, kontrol grubunun annelerinin BAE puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < .001$) (Bkz., Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin BAE Değerlendirmeleri

	Ort.	SS	Min.	Max.	p
Olgu Grubu	17.04	9.69	0.00	38.00	.000
Kontrol Grubu	4.20	3.80	0.00	13.00	

Grupları İÖA sonuçları açısından değerlendirmek için -İÖA nominal değişken olduğundan- Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre olgu grubundaki annelerin %11.1'inde güvenli bağlanma

saptanırken; kontrol grubundaki annelerin güvenli bağlanma oranı %88.9 olarak bulunmuştur. Olgu ve kontrol grubu arasında İÖA sonuçları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < .001$) (Bkz., Tablo 2).

İÖA sonuçlarına ($\chi^2 = 53.948$, $p < .001$) ilişkin etki büyüklüğünün değerlendirilmesi, 2x2'den büyük tablo olduğu için Cramer's V hesaplanarak yapılmıştır. Cramer's V değeri 0 ile 1 arasında değer alır. Elde edilen değer 0'a yakın olması çok zayıf bir ilişkiyi, 1'e yakın olması ise çok güçlü bir etkiyi gösterir (Green ve Salkind, 2013). Bu doğrultuda yapılan değerlendirme sonucunda, gruplar arasında İÖA sonuçlarına ilişkin etki büyüklüğü orta düzeyde bulunmuştur (Cramer's V = .42).

Tablo 2. Annelerin İÖA Değerlendirmeleri

	Olgu Grubu (n = 50)		Kontrol Grubu (n = 50)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Güvenli Bağlanma	5	11.1	40	88.9	.000
Kayıtsız Bağlanma	4	66.7	2	33.3	
Korkulu Bağlanma	34	91.9	3	8.1	
Saplantılı Bağlanma	6	54.5	5	45.5	

Çalışmaya katılan annelerin kaygı düzeylerinin sosyodemografik değişkenler ile ilişkisini değerlendirmek için yapılan korelasyon analizleri sonucunda; annelerin BAE puanları ile çocuk ve anne yaşı, anne eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > .05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5
1.BAE	-				
2.Çocuk yaşı	.04	-			
3.Anne yaşı	.09	.00	-		
4.Anne eğitim düzeyi	.11	-.00	-.04	-	
5.Aile gelir düzeyi	.05	.01	-.00	.07	-

TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre; yeme reddi grubundaki annelerin kaygı düzeyinin, kontrol grubundaki annelerin kaygı düzeyine göre anlamlı olarak yüksek olduğu, yeme reddi grubundaki annelerin %11'inde güvenli bağlanma, kontrol grubundaki annelerin %89'unda güvenli bağlanma biçimi olduğu, her iki grup arasında annelerin bağlanma biçimi açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Erken çocukluk dönemindeki yeme reddinin çoğunlukla çocuğun katı gıdaya ve kendi kendini beslemeye geçişin olduğu, 6 ay ile 3 yaş arasında başladığı bilinmektedir (Hergüner ve ark., 2007). Bebeklik dö-

neminde yeme reddi olan çocukların %70'inde, beslenme sorunlarının 4 yaşına kadar devam ettiği gözlenmiştir (Dahl ve Sundelin, 1992). Mevcut çalışmada yeme reddi grubundaki çocukların yaş ortalaması 4.56 ± 1.37 yıl olup sonuçlar alanyazınla uyumlu görünmektedir. Sonuçlarda farklılıklar olsa da yapılan çalışmalarda çoğunlukla, anne yaşının yeme reddi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Prasetyo ve arkadaşlarının (2019) kaçınan-kısıtlı yeme bozukluğu tanısı olan 245 çocuk ve anneleri ile yaptıkları bir çalışmada 30 yaş altındaki annelerin 31 yaş ve üzeri annelere göre çocuklarının problemlili beslenme davranışını yönetmede anlamlı düzeyde yetersizlik yaşadıkları saptanmıştır. Hendricks ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada; 4-24 aylık 2500 bebeğin annelerinin beslenme sırasındaki davranışları incelenmiş, anne yaşı arttıkça olumlu besleme davranışlarında artış olduğu gözlemlenmiştir. Mevcut çalışmada yeme reddi şikâyeti olan gruptaki annelerin yaş ortalamaları ile kontrol grubundaki annelerin yaş ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmanın örnekleminin olgu ve kontrol gruplarındaki annelerin, ileri ve ileri olmayan anne yaşı açısından karşılaştırmak için yeterli niteliklere sahip olmaması; anne yaşı ile ilgili sonuçların yorumlanmasını kısıtlandırmaktadır.

Yeme reddi ile ailenin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda anne eğitim düzeyi ve yüksek gelir düzeylerinin önemli faktörler olduğu, yeme reddi problemi olan çocukların anne eğitim ve aile gelir düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Aşık Akman ve ark., 2008; Birch, 1998). Çalışmanın sonuçlarında alanyazınla uyumlu olarak kontrol grubundaki annelerin eğitim düzeyinin olgu grubuna göre anlamlı olarak yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Ancak aile gelir düzeyi ile ilgili sonuçlar, alanyazınla uyumsuz olarak, yeme reddi şikâyeti olan grupta yüksek çıkmıştır. Bazı çalışmalar annenin çalışma durumu ile yeme reddi arasında doğrudan ilişki olmasa da annenin çalışma saati yoğunluğu ile çocuklardaki beslenme sorunlarının ilişkili olabileceğini göstermektedir (Brown ve ark., 2010). Olgu grubundaki aile gelir düzeyinin yüksek olması annelerin çalışarak ailenin aylık gelirin katkıda bulunması ile ilişkili olabilir. Çalışmada annelerin çalışma durumunun sorgulanmamış olması, aile gelir düzeyine ait sonuçların yorumlanmasını kısıtlamaktadır.

Yapılan çalışmalar, erken çocukluk döneminde görülen yeme reddi problemlerinin annelerin yüksek kaygı düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Lucarelli ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, 51'i yeme reddi olmak üzere beslenme bozukluğu tanısı konulmuş 146 çocuk ve anneleri incelenmiş; yeme reddi olan çocukların beslenme sürecinde görülen duygusal ve davranışsal problemleri ile annelerin kaygı ve depresyon belirtileri arasında pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır. Yaş grubu 12-72 ay arasında olan ve inorganik beslenme bozukluğu tanısı konulmuş 20 çocuğun anneleri ve 20 kontrol grubu ile

yapılan bir çalışmada; beslenme bozukluğu olan çocukların annelerinin stres düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, aynı zamanda beslenme bozukluğu grubunda annelerin problem çözme becerilerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (Martin ve ark., 2013). Yakın zamanda, yaş grubu 2-11 arasında olan yeme reddi tanısı konulmuş 113 çocuk ve anneleriyle yapılan uzunlamasına bir çalışmada; çocuklarda yeme reddi şiddetini etkileyen en önemli etmenlerden birinin annenin kaygı düzeyi olduğu belirlenmiştir (Lucarelli ve ark., 2018). Ünlü ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir çalışmada yaşları 1-6 arasında olan, 30 yeme reddi şikâyeti olan çocuğun anneleri ve 30 sağlıklı kontrol grubu incelenmiş; yeme reddi olan çocukların annelerinin depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mevcut çalışmada yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuklarda beslenme, hem bakım veren hem çocuğun ortak katılımı ile gerçekleşen bir süreçtir. Normal beslenme süreci; çocuk ve annenin karakteristik özellikleri, davranışları, her ikisi arasındaki uyuma bağlı olarak önemli bir problem haline gelebilmektedir (Wright ve ark., 2006). Satter (1990) beslenme problemlerini, ebeveynin tutum ve davranışları, çocuğun bireysel özellikleri, ebeveyn ve çocuk etkileşiminin bir birleşimi olarak değerlendirmektedir. Mevcut çalışmanın bulguları alanyazın ışığında değerlendirildiğinde, annelerin yüksek kaygı düzeyinin çocukların yeme reddi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ebeveynlerin yüksek kaygı düzeyi anne çocuk etkileşimini olumsuz etkileyerek çocukların yeme reddi davranışını artırıyor olabilir. Yeme reddi uzun dönemde anne ve çocuk üzerinde ciddi bir stres ve çatışmaya neden olmaktadır. Çocuğunu besleyememe halinde; anne kendini suçlu, yetersiz ve tükenmiş hissedebilmektedir (Douglas, 2000). Bu doğrultuda çocuklardaki yeme reddi davranışının da annelerin stres düzeyini tetikleyebileceği ve kaygı düzeylerini artırabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

Çocuklarda yeme reddi ile ilgili yapılan çalışmalarda; annelerin bağlanma özellikleri ile beslenme bozuklukları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Benoit ve arkadaşlarının (1989) beslenme bozukluğu ve gelişim geriliği olan 25 çocuğun anneleri ve normal gelişim gösteren 25 çocuğun anneleri ile yaptığı bir çalışmada; beslenme reddi olan gruptaki annelerin güvensiz bağlanma oranlarının (%60) kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Chatoor ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan bir çalışmada, yeme reddi olan, yaş grubu 12-36 ay arasında 34 çocuk ve anneleri ile yaş ve cinsiyet açısından benzer özellikteki 34 sağlıklı çocuk ve anneleri değerlendirilmiş; beslenme reddi olan çocukların annelerinde güvensiz bağlanma oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Powell ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada;

200 okul öncesi dönemdeki çocuk ve ebeveynlerinin 65'i incelendiğinde, çocukların yeme davranışı problemi ile ebeveynlerin güvensiz bağlanma biçimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Mevcut çalışmada annelerin bağlanma biçimleri İÖA ile değerlendirilmiştir. İÖA ile güvensiz bağlanma stili “kayıtsız”, “saplantılı”, “korkulu” bağlanma olarak üç kategoride değerlendiriliyor olsa da; literatüre bakıldığında, ilgili konunun sıklıkla güvenli ve güvensiz bağlanma olarak ele alındığı görülmektedir. Bu doğrultuda, annelerin bağlanma biçimleri ile ilişkili bulgular, güvensiz bağlanma alt boyutlarına ayırmadan değerlendirilmiş olup; çalışmanın sonuçları, alanyazın ile uyumlu olarak; yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin bağlanma biçimleri ile kontrol grubu annelerinin bağlanma biçimleri arasında anlamlı fark olduğunu, yeme reddi olan çocukların annelerinde güvensiz bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü küçük olduğundan, bağlanmayla ilişkili sonuçların etki büyüklüğü değerlendirildiğinde, gruplar arasında İÖA sonuçlarına ilişkin etki büyüklüğü orta düzeyde bulunmuştur (Cramer's V = .42). Yapılan çalışmalara göre güvensiz bağlanma biçimi; bireyin stresle baş etme, duygudurum regülasyonu, uyarıyı doğru anlayabilme ve uygun yanıt verebilme gibi süreçlerini olumsuz etkilemektedir (Warren ve ark., 2010). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar ve mevcut araştırmanın sonuçları; annelerin sahip olduğu bağlanma biçimleri ile yeme reddinin ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Güvensiz bağlanma biçimi, annenin beslenme süresinde çocuğun gereksinim ve tercihlerini anlama ve uygun yanıt verebilme becerilerini olumsuz etkileyerek çocuğun yeme reddi davranışını artırıyor olabilir. Yapılan etiyolojik çalışmalarda; yeme reddi olan çocukların sağlıklı çocuklara göre uyarılma eşiklerinin düşük olduğu, dikkatlerinin çabuk dağılması nedeniyle beslenme sırasında “daha sakin duruma geçişte” zorlandıkları, aşırı uyarılabilirliklerinden dolayı bedensel uyarıları (acıktıklarını) fark edemedikleri düşünülmüştür (Chatoor ve ark., 2004). Çocuğun içsel uyarılarına doğru anlama ve düzenleme becerisindeki zorlanmanın, annenin beslenme sürecinde çocuğunu anlama ve uygun yanıt verebilme noktasında daha da zorlanmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışmada olgu grubundaki yeme reddi şikâyeti olan çocukların bir çocuk psikiyatristi tarafından tanısal değerlendirilmesinin yapılmaması önemli bir kısıtlılıktır. Annelerin kaygı ve bağlanma düzeylerinin sadece ölçeklerle değerlendirilmiş olması, psikolojik iyilik halleri dâhil ruh sağlığı açısından tanısal bir değerlendirme yapılmamış olmasının da önemli bir kısıtlılık olduğu düşünülmektedir. Yeme reddi ve ebeveyn ruh sağlığı ilişkisi incelenirken; neden sonuç ilişkisini açıklayan doğrusal bir yaklaşım yerine döngüsel açıklamalara yer veren araştırmalara ihtiyaç vardır. Araştırmada çocukların doğrudan anneleri tarafından mı

yoksa bir bakıcı ya da aile büyüğü tarafından mı yetiştirilmiş olduğu sorgulanmamıştır. Çalışmada sadece annelerin bağlanma biçimleri değerlendirilmiş olsa da bağlanma gibi çocuğun bakım veren ilişkisinden etkilenen bir faktör değerlendirilirken, çocuğun bakım veren öyküsünün sorgulanmamış olmasının önemli bir sınırlılık olduğu düşünülmektedir. Konu ile ilgili ileride yapılacak çalışmaların; geniş örneklemli, annelerin kaygı ilişkili diğer ruhsal bozukluklar açısından değerlendirildiği, ayrıca çocukların mizaç, davranış özellikleri, bakım veren öyküsü ve bağlanma stilleri dâhil ruhsal açıdan incelendiği bir tasarıma sahip olması sonuçlarımızın yorumlanabilirliğini artıracaktır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda; yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı düzeyleri ve güvensiz bağlanma düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuçlar, annelerin kaygı düzeyleri ile bağlanma stillerinin, erken çocukluk dönemindeki yeme reddi sorunları ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Yeme reddi gibi çocuğun bilişsel ve fiziksel gelişimini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorununa yaklaşımda; annelerin ruhsal özelliklerinin değerlendirilmesinin, hem tedavi hem de koruyucu ruh sağlığı açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

BEYANLAR

Etik İlkeler Uyumluk Beyanı Çalışmanın etik kurul onayı 21.12.2017 tarihinde Beykent Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th Ed.). American Psychiatric Pub.
- Ammaniti, M., Ambrozzi, A. M., Lucarelli, L., Cimino, S. ve D'Olimpio, F. (2004). Malnutrition and dysfunctional mother-child feeding interactions: Clinical assessment and research implications. *Journal of the American College of Nutrition*, 23, 259-271.
- Aşık Akman, S., Halicioğlu, O., Koturoğlu, G., Ataman, H., Yaprak, I. ve Kurugöl, Z. (2008). Yeme reddi ile başvuran 2-6 yaş arasındaki çocukların özellikleri. *Ege Pediatři Bülteni*, 15(3), 173-178.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Benoit, D., Zeanah, C. H. ve Barton, M. L. (1989). Maternal attachment experiences in failure to thrive. *Infant Mental Health Journal*, 10, 185-202.
- Birch, L. L. (1998). Development of food acceptance patterns in the first years of life. *Proceedings of the Nutrition Society*, 57, 617-624.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation, anxiety and anger*. Basic Books.
- Brown, J. E., Broom, D. H., Nicholson, J. M. ve Bittman, M. (2010). Do working mothers raise couch potato kids? Maternal employment and children's lifestyle behaviours and weight in early childhood. *Social Science & Medicine*, 70(11), 1816-1824.
- Chatoor, I. (2005). Feeding and eating disorders of infancy and early childhood. B. J. Sadock ve V. A. Sadock (Ed.), *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (8. baskı) içinde (s. 3217-3227). Lippincott Williams and Wilkins.
- Chatoor, I., Ganiban, J., Hirsch, R., Bormna-Spurrell, E. ve Mrazek, D. (2000). Maternal characteristics and toddler temperament in infantile anorexia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 743-751.
- Chatoor, I., Ganiban, J., Surles, J. ve Doussard-Roosevelt, J. (2004). Physiological regulation and infantile anorexia: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1019-1025.
- Cole, N. C., An, R., Lee, S.Y. ve Donovan, S. M. (2017). Correlates of picky eating and food neophobia in young children: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews*, 75(7), 516-532.
- Coulthard, H. ve Harris, G. (2003). Early food refusal: The role of maternal mood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21, 335-345.
- Dahl, M. ve Sundelin, C. (1992). Feeding problems in an affluent society. Follow-up at four years of age in children with early refusal to eat. *Acta Paediatrica*, 8, 575-579.
- Douglas, J. (2000). The management of selective eating in young children. A. Southall ve A. Schwartz (Ed.), *Feeding problems in children* içinde (s. 141-152). Radcliffe Medical Press.
- Estrem, H. H., Pados, B. F., Park, J., Knafl, K. A. ve Thoyre, S. M. (2016). Feeding problems in infancy and early childhood: Evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 56-70.
- Green, S. B. ve Salkind, N. J. (2013) *Using SPSS for the Macintosh and Windows: Analyzing and understanding data* (7. baskı). Pearson.
- Griffin, D. ve Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 430-445.
- Haycraft, E., Farrow, C. ve Blissett, J. (2013). Maternal symptoms of depression are related to observations of controlling feeding practices in mothers of young children. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 159-164.
- Hendricks, K., Briefel, R., Novak, T. ve Ziegler, P. (2006). Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 106, 135-48.
- Hergüner, S., Gökçe, S., Gökçay, G. ve Tüzün, D. Ü. (2007). Bebeklik anoreksisi: Tanıdan tedaviye. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(1), 38-47.
- Jansen, E., Williams, K. E., Mallan, K. M., Nicholson, J. M. ve Daniels, L. A. (2018). Bidirectional associations between mothers' feeding practices and child eating behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(3), 2-11.
- Jones, C. J. ve Bryant-Waugh, R. (2013). The relationship between child feeding problems and maternal mental health: A selective review. *Advances in Eating Disorders*, 1(2), 119-133.
- Kerzner, B., Milano, K., MacLean, W. C., Berall, G., Stuart, S. ve Chatoor, I. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, 135, 344-353.
- King, N. A., Hester, J. ve Gately, P. J. (2007). The effect of a medium term activity and diet induced energy deficit on subjective appetite sensations in obese children. *International Journal of Obesity*, 31, 334-339.
- Linscheid, T. R., Budd, K. S. ve Rasnake, L. K. (2003). Pediatric feeding disorders. M. C. Robberts (Ed.), *Handbook of pediatric psychology* içinde (s. 481-498). The Guilford Press.
- Lucarelli, L., Cimino, S., D'Olimpio, F. ve Ammaniti, M. (2012). Feeding disorders of early childhood: An empirical study of diagnostic subtypes. *International Journal of Eating Disorders*, 46(2), 147-155.
- Lucarelli, L., Sechi, C., Cimino, S. ve Chatoor, I. (2018). Avoidant/restrictive food intake disorder: A longitudinal study of malnutrition and psychopathological risk factors from 2 to 11 years of age. *Frontiers in Psychology*, 9, 1608.
- Martin, C. I., Dovey, T. M., Coulthard, H. ve Southall, A. M. (2013). Maternal stress and problem-solving skills in a sample of children with nonorganic feeding disorders. *Infant Mental Health Journal*, 34(3), 202-210.
- McDermott, B. M., Mamun, A. A., Najman, J. M., Williams, G. M., O'Callaghan, M. J. ve Bor, W. (2010). Longitudinal correlates of the persistence of irregular eating from age 5 to 14 years. *Acta Paediatrica*, 99(1), 68-71.
- Oğuz, Ş. ve Öney Derin, D. (2013) 60-72 aylık çocukların bazı beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *İlköğretim Online*, 12(2), 498-511.
- Orrell-Valente, J. K., Hill, L. G., Brechwald, W. A., Dodge, K. A., Pettit, G. S. ve Bates, J. E. (2007). 'Just three more bites': An observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite*, 48, 37-45.
- Örün, E., Erdil, Z., Çetinkaya, S., Tufan, N. ve Yalçın, S. (2012). Problematic eating behaviour in Turkish children aged 12-72 months: Characteristics of mothers and children. *Central European Journal of Public Health*, 20(4), 257-261.
- Pickler, R. H. (2009). Understanding, promoting, and measuring the effects of mother-infant attachment during infant feeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(4), 468-469.
- Powell, E. M., Frankel, L. A., Umemura, T. ve Hazen, N. (2017). The relationship between adult attachment orientation and child self-regulation in eating: The mediating role of persuasive-controlling feeding practices. *Ea-*

- ting Behaviors, 26, 121-128.
- Prado, E. ve Dewey, K. (2014). Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews*, 72(4), 267-284.
- Prasetyo, Y. B., Nursalam, N., Hargono, R. ve Ahsan, A. (2019). Socio-demographic determinants and the family ability to care for children with Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Jurnal Ners*, 14(1), 1-9.
- Sacco, B. ve Kelley, U. (2018). Diagnosis and evaluation of eating disorders in the pediatric patient. *Pediatric Annals*, 47(6), 244-249.
- Satter, E. (1990). The feeding relationship: Problems and interventions. *The Journal of Pediatrics*, 117, 181-189.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stillerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürler arası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Şahin, S., Şahin, S., Öz, S., Atav, P. ve Kıvanç, R. (2019). Pediatrik yeme veya yutma bozukluğu ve beslenme alışkanlığında aile rolünün etkisinin meta-analiz yöntemiyle incelenmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 200-214.
- Tan, S., Yılmaz, A. E., Karabel, M., Kara, S., Aldemir, S. ve Karabel, D. (2012). Children with food refusal: An assessment of parental eating attitudes and their styles of coping with stress. *Chinese Medical Journal*, 75(5), 209-215.
- Ulusoy, M., Şahin, N. ve Erkman, H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 28-35.
- Ünlü, G., Aras, Ş., Güvenir, T., Büyükgebiz, B. ve Bekem, Ö. (2006). Yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aile işlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 1-10.
- Warren, S. L., Bost, K. K., Roisman, G. I., Silton R. L., Spielberg, J. M., Engels, A. S., Choi, E., Sutton, B. P., Miller, G. A. ve Wendy, H. (2010). Effects of adult attachment and emotional distractors on brain mechanisms of cognitive control. *Psychological Science*, 21, 1818-1826.
- Williams, K. E., Field, D. G. ve Seiverling, L. (2010). Food refusal in children: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 625-633.
- Wolstenholme, H., Kelly, C., Hennessy, M. ve Heary, C. (2020) Childhood fussy/picky eating behaviours: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(2), 1-22.
- Wright, C. M., Parkinson, K. N. ve Drewett, R. F. (2006). How does maternal and child feeding behavior relate to weight gain and failure to thrive? Data from a prospective birth cohort. *Pediatrics*, 117, 1262-1269.
- Yılmaz, G. (2020). Çocuklarda yeme davranışı ve annelerin besleme tutumları. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 9(2), 109-116.
- Yılmazbaş, P. ve Gökçay, G. (2013). İlk iki yaşta sağlıklı beslenme ve sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 13(4), 147-153.

| Extended Abstract |

The investigation of anxiety levels and attachment styles of mothers of children with food refusal complaints: A controlled studyHümeyra İşbilen¹ , Özlem Şireli Bingöl² , Mehmet Çolak³ , Ecem Demirel⁴ , Ali Dayi⁵ **Keywords**

food refusal, early childhood, mother's anxiety level, mother's attachment style

Abstract

The aim of this study was to examine the anxiety levels and attachment types of mothers of children with food refusal complaints in the early childhood period. The participants were a group of 50 children around the ages of 1-6 with food refusal complaints and their mothers, and a control group of 50 healthy children and their mothers. After filling out the socio-demographic information form, the participating mothers were evaluated using the "Beck Anxiety Inventory (BAI)" and the "Relationship Scales Questionnaire (RSQ)" under the researcher's supervision. The BAI scores of the mothers in the food refusal group were considerably higher than the mothers in the control group. When the groups were evaluated in terms of RSQ scores, it was determined that 11% of mothers in the food refusal group had secure attachment types while that percentage was 89% for those in the control group; and there was a significant difference between both groups in terms of maternal attachment style. According to the results of the current study, the anxiety and insecure attachment levels of the mothers of children with food refusal complaints were found to be significantly higher than the mothers in the control group. Results indicated a positive correlation between the mothers' anxiety levels and attachment types, and the food refusal problems from early childhood.

Nutritional problems are prevalent and considerable health issues impacting 25-45% of children with normal development and 80% of children with developmental delays (Linscheid et al., 2003). Problems related to eating behavior seen in infancy and early childhood may have serious effects for both the child and the parent. Food refusal, which results in inadequate weight gain, leads to severe consequences such as susceptibility to infections and other diseases due to insufficient food intake, growth-development retardation, and learning difficulties in the long term (Estrem et al., 2016).

Etiological studies on food refusal have revealed that malnutrition is associated with both biological factors related to concomitant medical conditions and psychosocial factors (Williams et al., 2010). Previous studies identified a great many factors such as maternal age, educational status of the mother, socioeconomic status of the family, mother's attitudes and behaviors regarding eating, mother-child interaction, and child's sports activity as psychosocial factors associated with denial of eating in early childhood (Jansen et al., 2018; Wolstenholme et al., 2020).

Studies suggest that mothers' mental well-being is associated with food refusal in early childhood (Jones & Bryant-Waugh, 2013). In numerous studies, moth-

ers of children with food refusal were found to have high levels of depressive symptoms and anxiety (Ammaniti et al., 2004; Haycraft et al., 2013).

Attachment is another factor that is known to impact parents' mental well-being adversely, causing an increase in anxiety and depressive symptoms, and significantly affecting mother-child interaction. Attachment is described as the strong emotional bonds that people develop with others they attribute importance to. Bartholomew and Horowitz (1991) have described adult attachment styles in four categories as "secure", "anxious-preoccupied", "dismissive-avoidant" and "fearful-avoidant". Attachment characteristics of individuals impact the relationship they establish with their children, as well as with their immediate circle (Pickler, 2009).

When studies on feeding problems in early childhood in Turkey are reviewed, it is noticed that studies were mostly related to the individual characteristics and eating habits of the child, and only a limited number of studies investigated psychological factors such as parents' anxiety level and attachment characteristics (Orun et al., 2012; Tan et al., 2012; Sahin et al., 2019). The objective of this study is to examine the anxiety levels and attachment styles of mothers of children with food refusal complaints in early childhood.

To cite: İşbilen, H., Şireli Bingöl, Ö., Çolak, M., Demirel, E., & Dayi, A. (2022). The investigation of anxiety levels and attachment styles of mothers of children with food refusal complaints: A controlled study. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 354-365.

✉ **Özlem Şireli Bingöl** · ozlemsireli@gmail.com | ¹Clin. Psy., Kocaeli, Turkey; ²Dr., Child and Adolescent Psychiatrist, Bodrum, Muğla, Turkey; ³Dr., Child and Adolescent Psychiatrist, Konak, İzmir, Turkey; ⁴Clin. Psych., Şişli, İstanbul, Turkey; ⁵Asst. Prof., Department of Psychiatry, School of Medicine, Beykent University, İstanbul, Turkey.

Received May 7, 2021, Revised Aug 9/Sep 29, 2021, Accepted Oct 24, 2021



METHODS

The case group of the study consisted of 50 children and their mothers who applied to the pediatrics department of a private hospital in Kocaeli between November 2017 and April 2018 with a complaint of food refusal and met the inclusion criteria of the study. The control group consisted of 50 children and their mothers who applied to the healthy child follow-up outpatient clinic of the same hospital, had no health problems, matched the case group in terms of age and sex, and met the inclusion criteria of the study. The mothers of the case and control groups included in the study were informed about the purpose and method of the study, and their written consent was obtained. After the mothers were included in the study, they filled out the sociodemographic data form, Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck et al., 1988) and Relationship Scales Questionnaire (RSQ; Griffin & Bartholomew, 1994) under the supervision of the researcher.

Statistical Analysis

While the "Pearson chi-square test" and "Fisher's exact test" were used to compare the categorical variables in the groups, the "Student's t-test" was used in the comparison of the continuous variables of the groups when the parametric assumptions were met, and the "Mann-Whitney U test" was used in the comparison of the continuous variables of the groups when the parametric assumptions were not met. The correlations between the continuous variables were analyzed via the "Pearson correlation test" and the relationships between categorical variables were analyzed using the "Spearman correlation test". The results were considered statistically significant at $p < 0.05$.

RESULTS

The mean age of the children in the case group was 4.56 ± 1.37 years, the mean age of the children in the control group was 4.52 ± 1.44 years, and no significant difference was found between the mean ages of the two groups ($p > .05$; Student's t-test). Of the children in the case group, 29 (58%) were females and 21 (42%) were males; of those in the control group, 26 (52%) were females and 24 (48%) were males. No significant difference was found between the groups in terms of sex ($p > .05$; Pearson chi-square test). The mean maternal age of the case group was 34.12 ± 4.82 years, while the mean maternal age of the control group was 32.76 ± 5.69 years, and no significant difference was found between the mean age of the mothers of the two groups ($p > .05$; Student's t-test). 4 (8%) of the mothers in the case group graduated from primary school, 5 (10%) from secondary school, 8 (16%) from high school, and 33 (66%) from university, while 2 (4%) of the mothers in the control group was primary school graduate, 19 (38%) high school, and 29 (58%)

university graduates. When the groups were compared in terms of maternal education levels, it was found out that the education level of the mothers of the control group was significantly higher than the case group ($p = .01$; Pearson chi-square test). When the family characteristics of the study groups were analyzed, it was determined that 46 (92%) of the participants in both the case and control groups were nuclear families, 3 (6%) were extended families, and one (2%) was divorced families. No significant difference was found between the groups regarding family characteristics ($p > .05$; Fisher's exact test). It was determined that the income level of 24 (48%) participants in the case group was moderate (income and expenditure levels were equal), 26 (52%) of them had a good level of income (income level was higher than expenditure level), while in the control group, 36 (2%) of the participants had a moderate income level and 14 (28%) of them had a good income level. When the income levels of the groups were compared, it was determined that the monthly income level of the case group was significantly higher than the control group ($p = .01$; Pearson chi-square test).

It was determined that the BAI scores of the mothers of the food refusal group were significantly higher than the BAI scores of the mothers of the control group ($p < .001$; Mann-Whitney U).

Secure attachment was found in 11.1% of the mothers in the case group, whereas the secure attachment rate of the mothers in the control group was found to be 88.9%. A significant difference was determined between the case and control groups in terms of RSQ results ($p < .001$; Pearson chi-square test).

In the analysis of the effect size related to the RSQ results ($\chi^2=53.948$, $p < .001$), Cramer's V was calculated. Cramer's V value ranges from 0 to 1. A value close to 0 indicates a very weak relationship, and a value close to 1 indicates a very strong effect (Green & Salkind, 2013). Accordingly, the effect size of the RSQ between the groups was found to be medium (Cramer's $V = .42$).

DISCUSSION

According to the results of our study, it was found that the anxiety level of the mothers in the food refusal group was significantly higher compared to the anxiety level of the mothers in the control group, 11% of the mothers in the food refusal group had a secure attachment style, while 89% of the mothers in the control group had a secure attachment style, and there was a significant difference between the two groups in terms of attachment style of mothers.

In one of the previous studies, it has been observed that denial of food in early childhood generally begins between the ages of 6 months and 3 years, and feeding problems continue until the age of 4 in 70% of children with food refusal in infancy (Herguner et al., 2007). In our study, the mean age of the children in the food re-

fusal group was 4.56 ± 1.37 years, and the results seem to be compatible with the literature. It has been suggested in the literature that maternal age is associated with food refusal, albeit the results of the studies vary. In a study carried out by Prasetyo et al. (2019) on 245 children and their mothers diagnosed with avoidant-restrictive food intake disorder, it was revealed that mothers under the age of 30 experienced a significant inability to manage their children's problematic eating behavior compared to mothers aged 31 and over. In our study, no significant difference was determined between the mean age of the mothers in the group with a complaint of food refusal and the mean age of the mothers in the control group. The fact that the sample of our study did not have adequate characteristics to compare the mothers in the case and control groups in terms of advanced and non-advanced maternal age limits the interpretation of our results regarding maternal age.

Studies investigating the relationship between food refusal and sociodemographic characteristics of the family have suggested that maternal education level and high-income levels are considerable factors and that children with food refusal problems have low maternal education and family income levels (Akman Asik et al., 2008). Consistent with the literature, in the results of our study, it was determined that the education level of the mothers in the control group was significantly higher than the case group. On the other hand, our results on family income were higher in the group with food refusal complaints, which is inconsistent with the literature. Some studies suggest that the intensity of the mother's working hours might be associated with the nutritional problems of the children, although there is no direct relationship between the working status of the mother and the food refusal (Brown et al., 2010). The high level of family income in the case group might be associated with the fact that mothers contribute to the monthly income of the family by working. The fact that the working status of the mothers was not questioned in our study limits the interpretation of the results of the family income level.

Studies showed that food refusal problems seen in early childhood are associated with increased anxiety levels of mothers (Martin et al., 2013). Recently, in a longitudinal study conducted with 113 children aged 2-11 years and their mothers, it was determined that one of the most significant factors impacting the severity of food refusal in children was the anxiety level of the mother (Lucarelli et al., 2018). In our study, it was found out that the anxiety levels of the mothers of the children with the complaint of food refusal were significantly higher compared to the control group. When our findings are considered in the light of the literature, it suggests that the high anxiety level of the mothers is associated with the food refusal of the children.

In studies on food refusal among children, it has

been revealed that there is a correlation between attachment characteristics of mothers and nutritional disorders. In a study by Powell et al. (2017), when 200 preschool children and 65 of their parents were examined, a significant correlation was found between children's eating behavior problems and parents' insecure attachment style. Consistent with the literature, the results of our study demonstrate that there is a significant difference between the attachment styles of mothers of children with food refusal complaints and those of control group mothers and that the mothers of children with food refusal have a high level of insecure attachment. Studies revealed that insecure attachment style adversely impacts the processes of the individual such as coping with stress, mood regulation, understanding the stimulus accurately, and giving an appropriate response (Warren et al., 2010). The results of the previous studies and the results of our research suggest that the attachment styles of the mothers are associated with food refusal.

To sum up, our results suggest that mothers' anxiety levels and attachment styles are associated with eating refusal problems in early childhood. It is considered that assessing the psychological characteristics of the mothers is crucial in terms of both treatment and preventive mental health in the approach to an important health problem that adversely affects the cognitive and physical development of the child, such as food refusal.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by Beykent University Ethical Committee (Date: 21.12.2017).

Conflict of Interest The authors declare that they have no conflict of interest.

REFERENCES

- Ammaniti, M., Ambrozzi, A. M., Lucarelli, L., Cimino, S. & D'Olimpio, F. (2004). Malnutrition and dysfunctional mother-child feeding interactions: Clinical assessment and research implications. *Journal of the American College of Nutrition*, 23, 259-271.
- Asik Akman, S., Halıcıoğlu, O., Koturoğlu, G., Ataman, H., Yaprak, I. & Kurugol, Z. (2008). The characteristics of 2- to 6-year-old children with food refusal. *Ege Pediatri Bülteni*, 15(3), 173-178.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Brown, J. E., Broom, D. H., Nicholson, J. M. & Bittman, M. (2010). Do working mothers raise couch potato kids?

- Maternal employment and children's lifestyle behaviours and weight in early childhood. *Social Science & Medicine*, 70(11), 1816–1824.
- Estrem, H. H., Pados, B. F., Park, J., Knafel, K. A. & Thoyre, S. M. (2016). Feeding problems in infancy and early childhood: Evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 56-70.
- Griffin, D. ve Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 430-445.
- Haycraft, E., Farrow, C. & Blissett, J. (2013). Maternal symptoms of depression are related to observations of controlling feeding practices in mothers of young children. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 159-164.
- Herguner, S., Gokce, S., Gokcay, G. & Tuzun, D. U. (2007). Infantile anorexia: From diagnosis to treatment. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(1), 38-47.
- Jansen, E., Williams, K. E., Mallan, K. M., Nicholson, J. M. & Daniels, L. A. (2018). Bidirectional associations between mothers' feeding practices and child eating behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(3), 2-11.
- Jones, C.J. & Bryant-Waugh, R. (2013). The relationship between child feeding problems and maternal mental health: A selective review. *Advances in Eating Disorders*, 1(2), 119-133.
- Linscheid, T. R., Budd, K. S. ve Rasnake, L. K. (2003). Pediatric feeding disorders. In M. C. Robberts (Ed.), *Handbook of pediatric psychology* (pp. 481-498). The Guilford Press.
- Lucarelli, L., Sechi, C., Cimino, S. & Chatoor, I. (2018). Avoidant/restrictive food intake disorder: a longitudinal study of malnutrition and psychopathological risk factors from 2 to 11 years of age. *Frontiers in Psychology*, 9, 1608.
- Martin, C. I., Dovey, T. M., Coulthard, H. & Southall, A. M. (2013). Maternal stress and problem-solving skills in a sample of children with nonorganic feeding disorders. *Infant Mental Health Journal*, 34(3), 202–210.
- Orun, E., Erdil, Z., Cetinkaya, S., Tufan, N. & Yalcin, S. (2012). Problematic eating behaviour in Turkish children aged 12–72 months: Characteristics of mothers and children. *Central European Journal of Public Health*, 20(4), 257–261.
- Pickler, R. H. (2009). Understanding, promoting, and measuring the effects of mother-infant attachment during infant feeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(4), 468-9.
- Powell, E. M., Frankel, L. A., Umemura, T. & Hazen, N. (2017). The relationship between adult attachment orientation and child self-regulation in eating: The mediating role of persuasive-controlling feeding practices. *Eating Behaviors*, 26, 121–128.
- Prasetyo, Y. B., Nursalam, N., Hargono, R. & Ahsan, A. (2019). Socio-demographic determinants and the family ability to care for children with Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Jurnal Ners*, 14(1), 1-9.
- Sahin, S., Sahin, S., Oz, S., Atav, P. & Kivanc, R. (2019). A meta-analysis of the effect of family role in paediatric eating or swallowing disorder and nutrition habits. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 200-214.
- Tan, S., Yilmaz, A. E., Karabel, M., Kara, S., Aldemir, S. & Karabel, D. (2012). Children with food refusal: An assessment of parental eating attitudes and their styles of coping with stress. *Chinese Medical Journal*, 75(5), 209–215.
- Warren, S. L., Bost, K. K., Roisman, G. I., Siltan R. L., Spielberg, J. M., Engels, A. S., Choi, E., Sutton, B. P., Miller, G. A. & Wendy, H. (2010). Effects of adult attachment and emotional distractors on brain mechanisms of cognitive control. *Psychological Science*, 21, 1818–1826.
- Williams, K. E., Field, D. G. & Seiverling, L. (2010). Food refusal in children: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 625–633.
- Wolstenholme, H., Kelly, C., Hennessy, M. & Heary, C. (2020). Childhood fussy/picky eating behaviours: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(2), 1-22.