




Sağlık Çalışanı Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Çocuk Besleme Tutum ve Davranışları

Gizem Aytekin Şahin¹ , Meliha Çavdar² , Zeynep Caferoğlu Akın³ 

Gönderim Tarihi: 14 Eylül, 2023

Kabul Tarihi: 11 Aralık, 2023

Basım Tarihi: 30 Nisan, 2024

Erken Görünüm Tarihi: 23 Mart, 2024

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ebeveynlerin sağlık çalışanı olmasının çocuk besleme konusundaki uygulama, tutum ve çocukluk çağı obezitesine yönelik algı ve ilgi üzerine etkisini değerlendirmektir. Ayrıca sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerde hangi sosyodemografik özelliklerin çocuk besleme davranışı üzerinde etkili olduğunu değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kayseri ve civarı illerde yaşayan, 440 sağlık çalışanı ve 433 sağlık çalışanı olmayan ebeveyn ve 2-11 yaş arası çocukları çalışmaya dahil edilmiştir. Anket, iki bölümden oluşmaktadır: ebeveynler ve çocuklar hakkında genel bilgilerin yer aldığı bilgi formu ve Çocuk Beslenme Anketi. Daha sonra ebeveynlerin ve çocukların antropometrik ölçümleri ebeveyn beyanına göre kaydedilmiştir.

Bulgular: Hem sağlık çalışanı hem de sağlık çalışanı olmayan gruplarda yaş, çocuk sayısı, ebeveyn ve çocuk vücut ağırlığı, Çocuk Besleme Anketi alt ölçek puanlarına etki eden sosyodemografik özelliklerdendir ($p<0,05$). Sağlık çalışanı olmayan grupta ise bunlara ek olarak eğitim durumu, gelir düzeyi ve kız çocuğa sahip olmak da Çocuk Besleme Anketi alt ölçek puanları üzerinde etkili olmuştur ($p<0,05$). Ayrıca tüm karıştırıcı faktörler düzeltildikten sonra, sağlık çalışanı olan bir ebeveyne sahip olmak, “yemek yeme baskısı” puanlarında %18’lik bir azalma ile ilişkilendirilmiştir. ($p=0,016$).

Sonuç: Ebeveynin sağlık çalışanı olması, “yeme baskısı” puanlarının azalmasına katkı sağlamıştır. Ayrıca iki grupta çocuk besleme uygulamalarını etkileyen farklı faktörlerin olduğu da görülmüştür. Bu nedenle çocukluk çağı obezitesi ile mücadelede ebeveynler için beslenme eğitimi programları planlarken ebeveynlerin yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek gibi sosyodemografik özellikleri dikkate alınmalıdır.




Anahtar kelimeler: Çocuk, besleme davranışı, ebeveyn, obezite, sağlık çalışanı.

¹Gizem Aytekin Şahin. Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 38170 Kocasinan/Kayseri, (0352) 324 00 00, gasahin@nny.edu.tr

²Meliha Çavdar. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 38039 Melikgazi/Kayseri, (0352) 437 92 82, melihacavdar@erciyes.edu.tr

³Zeynep Caferoğlu Akın (Sorumlu Yazar). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 38039 Melikgazi/Kayseri, (0352) 437 92 82, zcaferoglu@erciyes.edu.tr

Child Feeding Attitudes and Behaviors of Healthcare Professional and Non-Healthcare Professional Parents

Gizem Aytekin Sahin¹ , Meliha Cavdar² , Zeynep Caferoglu Akin³ 

Submission Date: September 14th, 2023

Acceptance Date: December 11th, 2023

Pub. Date: April 30th, 2024

Online First Date: March 23th, 2024

Abstract

Objectives: This study aimed to evaluate the impact of parents being healthcare professional on child-feeding practices, attitudes, perceptions, and interests in childhood obesity. Additionally, it aimed to evaluate which sociodemographic characteristics were effective on child-feeding behavior in healthcare and non-healthcare professional parents.

Materials and Methods: 440 healthcare and 433 non-healthcare professional parents and their children aged 2-11 living in Kayseri and surrounding provinces were included in the study. The questionnaire consists of two parts: an information form containing general information about parents and children and a Child Feeding Questionnaire. Then, anthropometric measurements of parents and children were recorded according to parental declaration.

Results: Age, number of children, parents' and children's body weight were among the sociodemographic characteristics that affect the Child Feeding Questionnaire subscale scores in both healthcare and non-healthcare professional group ($p<0,05$). In the non-healthcare professional group, in addition to these, educational status, income level and having a daughter were also effective on Child Feeding Questionnaire subscale scores ($p<0,05$). In addition, after adjusting for all confounding factors, having a parent who is a healthcare professional was associated with an 18% reduction in "pressure to eat" scores. ($p=0,016$).

Conclusion: The fact that the parent is a healthcare professional contributed to the decrease in "pressure to eat" scores. It was also observed that there were different factors affecting child-feeding practices in two groups. Therefore, sociodemographic characteristics of parents, such as age, education level, income level, and job, should be considered when planning nutrition education programs for parents in the fight childhood obesity.

Keywords: *Child, feeding behavior, parent, obesity, healthcare professional.*

¹**Gizem Aytekin Sahin.** Nuh Naci Yazgan University Faculty of Health Sciences Department of Nutrition and Dietetics 38170 Kocasinan/Kayseri, (0352) 324 00 00, gasahin@nny.edu.tr

²**Meliha Cavdar.** Erciyes University Faculty of Health Sciences Department of Nutrition and Dietetics 38039 Melikgazi/Kayseri, (0352) 437 92 82, melihacavdar@erciyes.edu.tr

³**Zeynep Caferoglu Akin (Corresponding Author).** Erciyes University Faculty of Health Sciences Department of Nutrition and Dietetics 38039 Melikgazi/Kayseri, (0352) 437 92 82, zcaferoglu@erciyes.edu.tr

Giriş

Obezite, dünya çapında çocuklar arasında en yaygın görülen kronik hastalıktır ve etiyojisinde genetik, çevresel, davranışsal ve kültürel birçok faktör yer almaktadır (TÜBER, 2022; WHO, 2022) Bu faktörler içerisinde özellikle çevresel faktörlerin önemli bir yeri olduğu bildirilmektedir (Nicolaidis, 2019). Bu çevresel faktörlerden biri de ebeveynlerin çocuk besleme uygulamalarıdır. Ebeveynler ve ev ortamı, çocukların yeme davranışlarını etkileyen ana modeller oldukları için çocuk beslenmesinde etkileri büyüktür. Ebeveynlerin çocuk besleme uygulamaları, çocukların besin seçimini ve buna bağlı olarak vücut ağırlığını etkileyebilmektedir (Zarnowiecki vd., 2014).

Ebeveyn çocuk besleme uygulamaları, sağlıklı yemek yeme baskısı, sağlıklı besinlerin kısıtlanması, çocuğun besin tüketiminin izlenmesi ya da besin tüketimi için ödüllerin kullanılması gibi ebeveynlerin yemek sırasında kullandıkları uygulamaları kapsar (Birch vd., 2001). Ebeveynler, çocuklarının tükettikleri besin çeşitlerini ve miktarlarını etkilemek için çeşitli stratejiler kullanırlar ve özellikle çocuklar, okul öncesi dönemde ebeveynleriyle daha fazla iletişim halindeyken bu konudaki etkileri daha yüksek düzeydedir (Vandeweghe vd., 2016). Çalışmalar, çocukların tüketeceği besin türü ve tüketim miktarı konusunda ebeveynlerin aşırı kontrolcü, baskıcı ve kısıtlayıcı uygulamalarının çocukluk çağında vücut ağırlığında artışa yol açtığını belirtmektedir (Clark vd., 2007; Pandey vd., 2019). Benzer şekilde, ebeveynlerin çocukların vücut ağırlığı hakkında aşırı kaygılı olması da çocukların ağırlık kazanımlarında artışa neden olabilmektedir (Pandey vd., 2019). Ayrıca ebeveynlerin daha fazla yemeleri için çocuklarına baskı yapmaları ya da iyi davranışlarının bir ödülü olarak yiyecekleri kullanmaları da çocukların yeme davranışlarını ve vücut ağırlıklarını etkileyebilmektedir (Faith vd., 2004).

Literatürde ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, çocukların beden kütle indeksi (BKİ) gibi demografik özelliklerinin çocuk besleme uygulamaları üzerinde etkili faktörler olduğu belirlenmiştir (Erdem vd., 2017; Jansen vd., 2018; Raaijmakers vd., 2014; Wright vd., 2021). Ancak literatürde ebeveynlerin sağlık çalışanı olmasının çocuk besleme uygulamaları üzerindeki etkisi hakkında bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Toplumlarda sağlıklı beslenmeyi sağlamak için temel stratejilerden biri, sağlık hizmetleri aracılığıyla eğitimler vererek halkın beslenme bilgi düzeyini artırmaktır. Yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarına neden olan yanlış beslenme uygulamaları, temel olarak toplumun beslenme konusunda bilgisiz olması ve yeterli beslenme eğitimi almamış olmasından kaynaklanmaktadır (Crowley vd., 2019). Ayrıca diyetisyen, doktor, hemşire gibi sağlık çalışanları, ebeveynlerin çocuk beslenmesi konusunda bilgilendirilmesinde önemli bir etkidir ve kalabalık nüfus için temel beslenme bilgisi kaynağıdır (Banwat vd., 2018). Diğer taraftan,

sağlık profesyonellerinde sağlıklı beslenme takıntısının dikkat çekici düzeyde yüksek olduğu gösterilmiştir (Karaçıl Ermumcu ve Acar Tek, 2016). Bu da sağlık çalışanlarının mesleki bilgileri gereği beklenen olumlu beslenme tutumu sergilemelerinin yanı sıra sahip oldukları sağlık ve hastalık bilgileri nedeniyle kaygı düzeylerinin de yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, ebeveynlerin sağlık çalışanı olmasının çocukların beslenmesi konusundaki uygulama, tutum ve çocukluk çağı obezitesine yönelik algı ve ilgi üzerine etkisini değerlendirmektir. Ayrıca sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerde hangi sosyodemografik özelliklerin çocuk besleme davranışı üzerinde etkili olduğunu değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem seçimi

Bu kesitsel çalışmaya 1 Aralık 2018 – 1 Mart 2019 tarihleri arasında, Kayseri ve civarı illerde yaşayan, 2-11 yaş grubu en az bir çocuğa sahip olan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan anne veya babalardan biri olmak üzere 450 sağlık çalışanı ve 450 sağlık çalışanı olmayan, toplam 900 ebeveyn ve çocukları dahil edilmiştir. Besin alerjisi olan veya besin alımını etkileyecek herhangi bir kronik hastalığı ve diyet kısıtlaması olan çocuklar ve ebeveynleri çalışmaya dahil edilmemiş ve her aileden sadece bir çocuk çalışma kapsamına alınmıştır. Ayrıca, verilerinde eksiklik olan sağlık çalışanı grubundaki 10 ve sağlık çalışanı olmayan gruptaki 17 anket istatistiksel analizlere dahil edilmemiştir. Örneklem büyüklüğü için güç analizi, G*Power (versiyon 3,1) istatistik programı kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan 440 sağlık çalışanı ve 433 sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin Çocuk Besleme Anketi “yeme baskısı” alt ölçeği puanları arasındaki fark için etki büyüklüğü=0,201 ve $\alpha=0,05$ düzeyinde %90,3 güç sağlamıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (Başvuru No: 88 ve Tarih: 27/11/2018). Daha sonra katılımcılar, Helsinki Deklarasyonu’na uygun olarak bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara aydınlatılmış gönüllü olur formu okutulup imzalatılmıştır.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara araştırmacılar tarafından yüz yüze bir anket formu uygulanmıştır. Anket formu ebeveynler tarafından doldurulmuştur. Daha sonra ebeveynlerin ve çocukların antropometrik ölçümleri, ebeveynlerin beyanına göre kaydedilmiştir.

Anket formu, ebeveyn ve çocukların genel bilgilerini içeren bilgi formu ve Çocuk Besleme Anketi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Ebeveynlerin yanıtladığı bilgi formu; ebeveynlerin yaşı, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir düzeyi ve mesleği ile çocuklarının yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri belirlemeye yönelik soruları içermektedir.

Katılımcıların gelir durumu “gelirim giderimden düşük, “gelirim giderime eşit, “gelirim giderimden yüksek” seçenekleri ile sorgulanmıştır. Gelirinin giderinden düşük olduğunu beyan eden katılımcıların gelir durumu “düşük”, gelirinin giderine eşit olduğunu beyan edenlerin “orta”, gelirinin giderinden yüksek olduğunu beyan edenlerin ise “yüksek” olarak sınıflandırılmıştır.

Çocuk Besleme Anketi

Birch ve ark. (2001) tarafından geliştirilen çocuk besleme anketi; ebeveynlerin çocuklarının beslenmesi konusundaki uygulamalarını, tutumlarını ve çocukluk çağı obezitesine yönelik algı ve ilgilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Anketin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise 2014 yılında Camcı ve ark. (2014) tarafından yapılmıştır. Anketin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa katsayısı 0,79 iken, bu çalışmada 0,82 olarak bulunmuştur.

Anket; ebeveynlerin çocuk beslenmesine ilişkin tutum ve davranışlarını içeren 4 alt ölçek (çocuk besleme için algılanan sorumluluk, algılanan ebeveyn ağırlığı, algılanan çocuk ağırlığı, çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi) ve ebeveynlerin çocuk beslenmesi üzerindeki kontrollerini değerlendirmeyi amaçlayan 3 alt ölçek (kısıtlama, yeme baskısı ve izlem) olmak üzere toplam 7 alt ölçek ve 28 sorudan oluşmaktadır. Ankette yer alan maddeler 5’li likert skala (1-Katılmıyorum, 5-Katılıyorum olmak üzere) ile değerlendirilmektedir (Birch vd., 2001).

“Çocuk besleme için algılanan sorumluluk” alt ölçeği; ebeveynin çocuğu besleme, yiyeceklerin porsiyon büyüklüklerini belirleme ve sağlıklı bir beslenme planı oluşturma konusunda kendisini ne kadar sorumlu hissettiğini belirlemeyi amaçlar. “Algılanan ebeveyn ağırlığı” ebeveynlerin şimdiki ve geçmişteki vücut ağırlıklarını nasıl değerlendirdiklerine dair bir yorum içerir. “Algılanan çocuk ağırlığı” alt ölçeği; ebeveynin, çeşitli yaşlarda çocuğunu hafif şişman/obez kabul etme derecesini değerlendirir. 1 (zayıf) ile 5 (obez) arasında puan verilebilir. Bu alt ölçekteki maddelerin sayısı, çocuğun yaşına göre değişmektedir. “Çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” alt ölçeği, ebeveynin çocuğunun şu andaki vücut ağırlığı ve aşırı ağırlık kazanma olasılığı hakkında ne derece ilgili ve kaygılı olduğunu belirlemeye yöneliktir. “Kısıtlama” alt ölçeği, ebeveynin çocuğunun tükettiği yüksek enerjili besinlerin çeşidini veya miktarını ne düzeyde kısıtladığını, “yeme baskısı” alt ölçeği çocuğunu yemesi konusunda ne düzeyde teşvik ettiğini belirlemeyi amaçlar. “izlem” alt ölçeği ise ebeveynin çocuğunun tükettiği atıştırmalıkları, şekerli ve yağlı besinleri ne düzeyde takip ettiğini saptamaktadır

(Birch vd., 2001; Camci vd., 2014). Her bir alt ölçekte daha yüksek puanlar, ebeveynlerin “çocuk besleme için algılanan sorumluluk”, “algılanan ebeveyn ağırlığı”, “algılanan çocuk ağırlığı”, “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi”, “kısıtlama”, yeme baskısı” ve “izlem” davranışının daha fazla olduğu anlamına gelmektedir.

Antropometrik Ölçümler

Çocukların ağırlık (kg) ve boy uzunluğu (cm) ölçümleri, ebeveynlerinin beyanına göre kaydedilmiş ve BKİ değerleri hesaplanmıştır. Daha sonra BKİ değerleri WHO AnthroPlus (versiyon 1.0.4) uygulaması kullanılarak yaşa ve cinsiyete göre Z-skor değerlendirmesi yapılmıştır. Bu değer, 0-5 yaş grubunda +3SD'nin, sonraki yaş gruplarında ise +2SD'nin üzerinde ise obez olarak sınıflandırılmıştır (WHO, 2021).

Ebeveynlerin ağırlık (kg) ve boy (cm) uzunluklarına ilişkin bilgiler de beyana göre kaydedilmiştir. Daha sonra Dünya Sağlık Örgütü tarafından (DSÖ) belirlenen sınıflamaya göre BKİ değeri <18,50 kg/m² olanlar zayıf, 18,50-24,99 kg/m² arasında olanlar normal, ≥25,00 kg/m² olanlar hafif şişman ve ≥30,00 kg/m² olanlar ise obez kabul edilmiştir (WHO, 1995).

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS istatistik paket programı (versiyon 22,0, USA, IBM Corp., 2013) kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram, q-q grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Özet istatistikler kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%), sayısal değişkenler için ise ortanca (Q1, Q3) olarak verilmiştir. İkili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Ayrıca, ebeveynlerin sağlık çalışanı olmasının ve sosyodemografik özelliklerinin Çocuk Besleme Anketi puanlarına etkisini incelemek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Ebeveynin sağlık çalışanı olmasının etkisi değerlendirilirken potansiyel karıştırıcı faktör olabileceği düşünülen çocuğun yaşı, cinsiyeti, BKİ'si, ebeveynin eğitim durumu, gelir durumu ve çocuk sayısı için düzeltme yapılan farklı modeller oluşturulmuştur. Bu analizde bağımlı değişken Çocuk Besleme Anketi alt ölçeklerinden alınan puanlar iken, bağımsız değişkenler sağlık çalışanı olma durumu, eğitim ve gelir durumu, çocuk sayısı, çocuğun cinsiyeti ve BKİ sınıflamasıdır. Tüm istatistiksel analizlerde güven aralığı %95 ve p<0,05 düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Bu çalışma, 2-11 yaş grubu en az bir çocuğa sahip, 440 sağlık çalışanı ve 433 sağlık çalışanı olmayan olmak üzere toplam 873 ebeveyn ve çocukları ile tamamlanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Çalışmaya katılan

ebeveynlerin çoğunun kadın olduğu belirlenmiştir (Sağlık çalışanı grubu: %85, Sağlık çalışanı olmayan grup: %84,8). Sağlık çalışanı ebeveynlerin yaş ve BKİ ortancası sırasıyla 35,50 yıl ve 24,61 kg/m² iken, sağlık çalışanı olmayanların sırasıyla 34,00 yıl ve 25,46 kg/m²'dir. Sağlık çalışanı ebeveynlerin çoğunun (%91,4) lisans ve üzeri, sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin ise ortaöğretim mezunu (%35,8) olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlık çalışanı ebeveynlerin çoğunun hemşire/ebe (%68,6), sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin ise ev hanımı (%52,7) olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta da orta gelir düzeyine sahip olanların oranının yüksek olduğu ve çocuk sayısı ortancalarının da 2,0 olduğu belirlenmiştir.

Çocukların yaş ortancasının her iki grupta da 6,0 olduğu, BKİ ortancalarının sağlık çalışanı grubunda 0,45, sağlık çalışanı olmayan grupta 0,55 olduğu saptanmıştır. BKİ Z-skor sınıflamalarına göre ise her iki grupta da çocukların çoğunun $\geq -1SD$ - $<1SD$ grubunda olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Katılımcıların Çocuk Besleme Anketi alt ölçek puanlarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. "yeme baskısı" alt ölçek puan ortancasının sağlık çalışanlarında (3,50), sağlık çalışanı olmayanlara göre (3,75) daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Diğer alt ölçek puanlarında ise gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir ($p<0,05$).

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

Değişkenler [‡]	Sağlık Çalışanları (n=440)	Sağlık Çalışanı Olmayanlar (n=433)
Ebeveyn yaşı (yıl)	35,50 (31,00-39,00)	34,00 (30,00-38,00)
Ebeveynin cinsiyeti		
Erkek	66 (15)	66 (15,2)
Kadın	374 (85)	367 (84,8)
Ebeveyn BKİ'si (kg/m ²)	24,61 (22,24-26,95)	25,46 (23,28-28,13)
Ebeveyn BKİ sınıflaması		
Zayıf	2 (0,5)	7 (1,6)
Normal	242 (55,0)	187 (43,2)
Hafif şişman	164 (37,3)	160 (37,0)
Obez	32 (7,3)	79 (18,2)
Ebeveyn eğitim durumu		
İlköğretim	-	142 (32,8)
Ortaöğretim	38 (8,6)	155 (35,8)
Lisans ve üzeri	402 (91,4)	136 (31,4)
Ebeveyn mesleği		
Doktor	33 (7,5)	-
Hemşire/ebe	302 (68,6)	-
Diyetisyen/eczacı/psikolog/ fizyoterapist/odyometrist	28 (6,6)	-
Sağlık teknikeri/sağlık teknisyeni	77 (17,5)	-
Öğretmen	-	40 (9,2)
Memur/işçi	-	145 (33,5)
Esnaf/çiftçi/emekli	-	20 (4,6)
Ev hanımı	-	228 (52,7)
Gelir durumu		
Düşük	6 (1,4)	67 (15,5)
Orta	376 (85,5)	334 (77,1)
Yüksek	58 (13,2)	32 (7,4)
Çocuk sayısı	2,00 (1,00-2,00)	2,00 (2,00-3,00)
Çocuğun yaşı (yıl)	6,00 (4,00-9,00)	6,00 (4,00-9,00)
Çocuğun cinsiyeti		
Erkek	210 (47,7)	208 (48,0)
Kız	230 (52,3)	225 (52,0)
Çocuğun BKİ'si (kg/m ²)	16,45 (14,60-18,30)	16,60 (14,70-18,90)
Çocuğun BKİ Z-skoru (SD)	0,45 (-0,68-1,35)	0,55 (-0,65-1,45)
Çocuğun BKİ Z-skoru sınıflaması		
Çok zayıf	37 (8,4)	34 (7,9)
Zayıf	49 (11,1)	43 (9,9)
Normal	208 (47,3)	200 (46,2)
Hafif şişman	79 (18,0)	88 (20,3)
Obez	67 (15,2)	68 (15,7)

Kısaltmalar: BKİ, Beden Kütle İndeksi.

[‡]Sürekli değişkenler ortanca (Q1, Q3) ve kategorik değişkenler sayı (%) olarak verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Çocuk Besleme Anketi alt ölçek puanları.

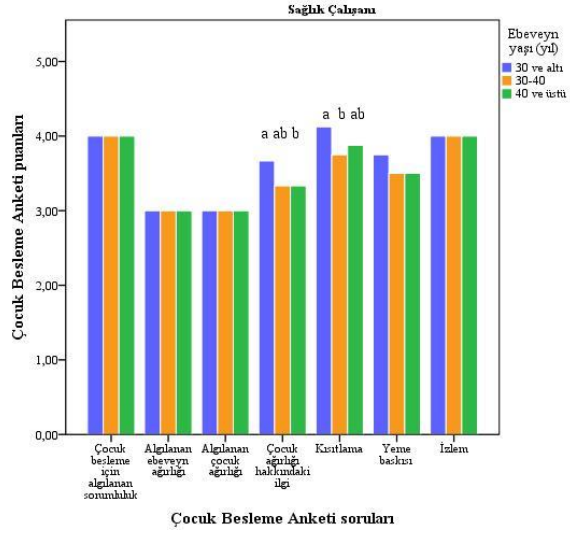
Değişkenler [‡]	Sağlık Çalışanları (n=440)	Sağlık Çalışanı Olmayanlar (n=433)	p*
Çocuk besleme için algılanan sorumluluk	4,00 (3,33-4,68)	4,00 (3,00-4,68)	0,635
Çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi	3,33 (3,00-4,00)	3,33 (3,00-4,00)	0,361
Algılanan çocuk ağırlığı	3,00 (2,75-3,00)	3,00 (2,67-3,33)	0,716
Algılanan ebeveyn ağırlığı	3,00 (2,75-3,25)	3,00 (2,75-3,50)	0,086
Kısıtlama	3,94 (3,38-4,38)	4,00 (3,38-4,50)	0,671
İzlem	4,00 (4,00-5,00)	4,00 (3,67-5,00)	0,198
Yeme baskısı	3,50 (2,5-4,25)	3,75 (3,00-4,50)	0,001

[‡]Sürekli değişkenler ortanca (Q1, Q3) olarak verilmiştir.

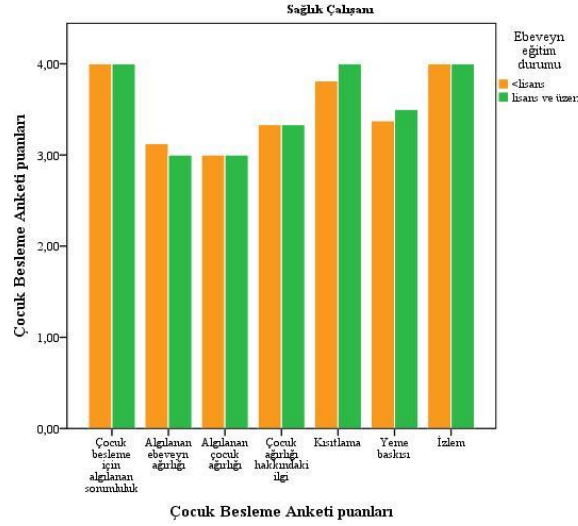
*Mann-Whitney U Testi, p<0,05.

Sağlık çalışanı ebeveynlerin eğitim durumu, mesleği ve gelir durumuna göre Çocuk Besleme Anketi alt ölçek puanlarında bir farklılık olmadığı görülmüştür (p<0,05). Ancak 30 yaş ve altı ebeveynlerin “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” alt ölçek puanlarının 40 yaş üstü ebeveynlerden; “kısıtlama” alt ölçek puanlarının ise 30-40 yaş arası ebeveynlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Ayrıca tek çocuğu olan ebeveynlerin “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” alt ölçek puanının 3 ve daha fazla çocuğu olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05). Obez ebeveynlerin “algılanan ebeveyn ağırlığı” puanlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Şekil 1).

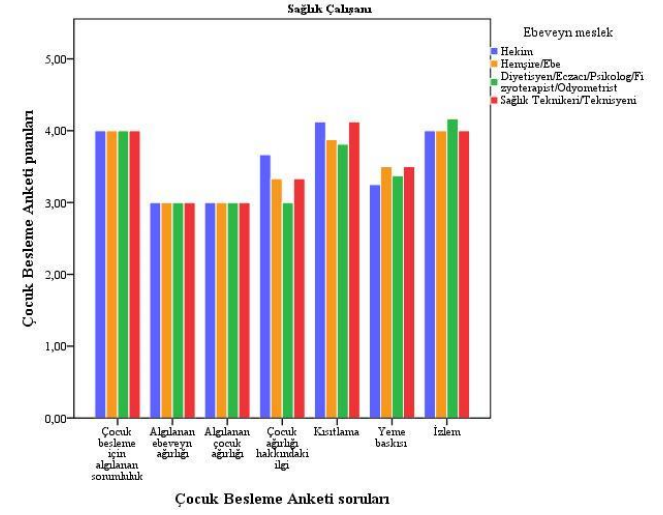
A.



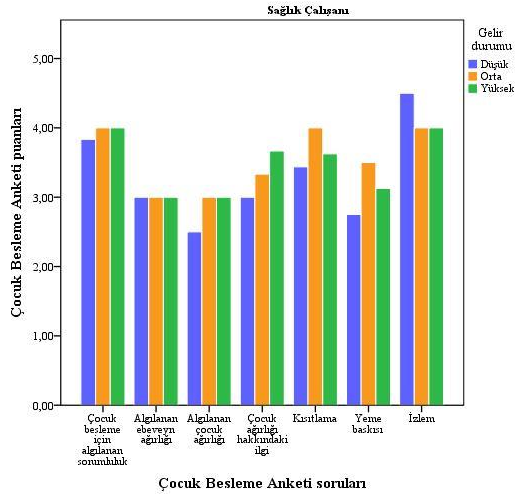
B.



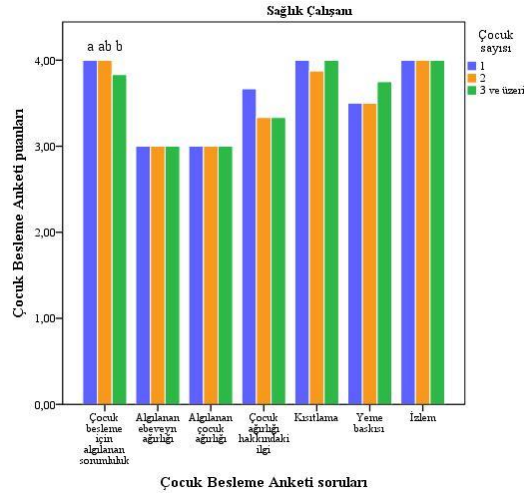
C.



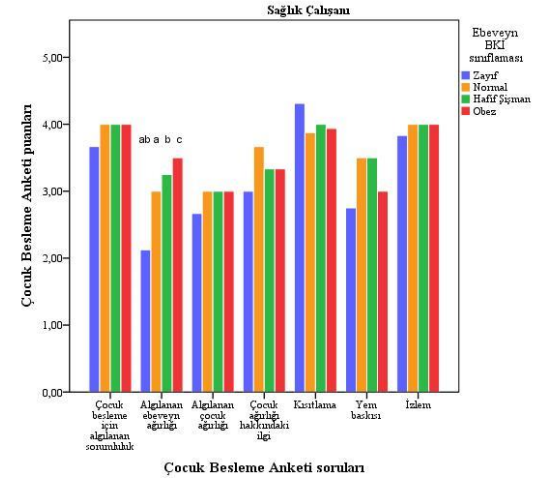
D.



E.



F.

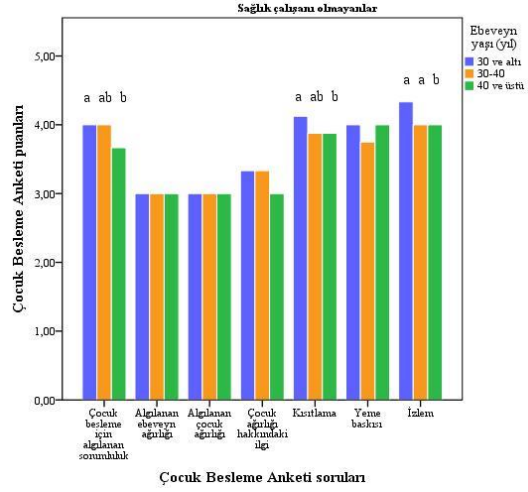


Şekil 1: Sağlık çalışanı ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve BKİ sınıflamasına göre Çocuk Besleme Anketi puanlarının karşılaştırılması.

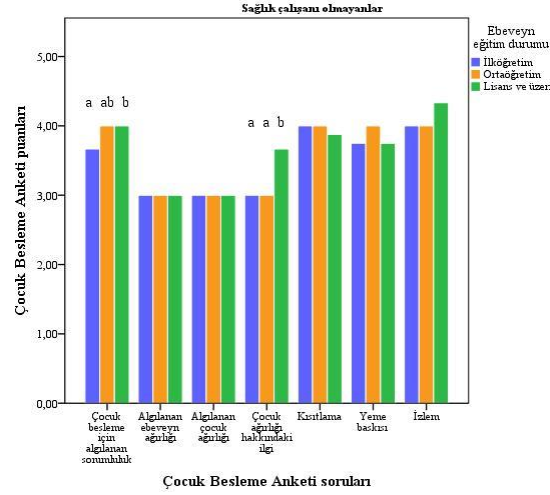
Sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre Çocuk Besleme Anketi puanlarının karşılaştırılması Şekil 2’de verilmiştir. 30 yaş ve altı ebeveynlerin “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” ve “kısıtlama” puanlarının 40 yaş ve üzeri ebeveynlerden yüksek olduğu; “izlem” puanlarının ise 40 yaş üzeri grupta diğer iki gruptan anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Lisans ve üzeri eğitime sahip ebeveynlerin “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” puanının ilköğretim mezunu ebeveynlerden, “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” puanlarının ise hem ilköğretim hem de ortaöğretim mezunu ebeveynlerden yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ebeveynlerin mesleklerine göre “çocuk besleme için algılanan sorumluluk”, “algılanan ebeveyn ağırlığı”, “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” ve “izlem” puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Gelir düzeyi düşük olan ebeveynlerin “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” puanları ile 3 ve daha fazla çocuğa sahip ebeveynlerin “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” puanları diğer gruplara göre daha düşüktür ($p<0,05$). Ayrıca ebeveynlerin BKİ sınıflamasına göre obez olanların “algılanan ebeveyn ağırlığı” puanlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Çocukların sosyodemografik özelliklerine göre Çocuk Besleme Anketi puanlarının karşılaştırılması Şekil 3’te verilmiştir. Sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerden kız çocuğu olanların “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,020$). Sağlık çalışanı ebeveynlerde BKİ Z-skoruna göre zayıf çocuğa sahip olanların “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” puanlarının obez çocuğa sahip olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,023$). Ayrıca hem sağlık çalışanı hem de sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerden obez çocuğa sahip olanların ise “algılanan çocuk ağırlığı” puanlarının zayıf çocuğa sahip olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

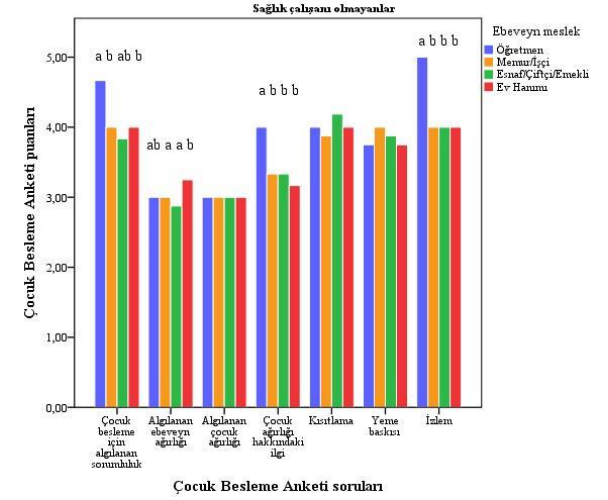
A.



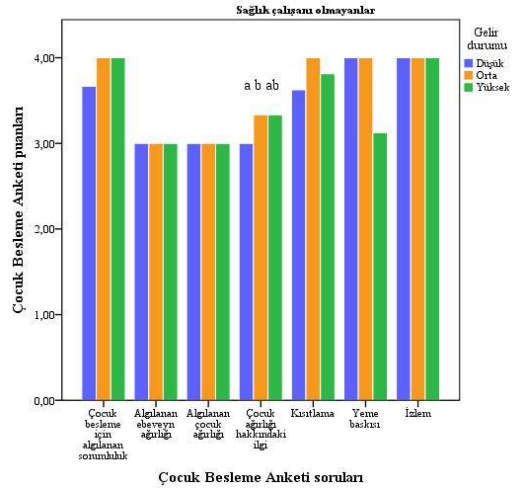
B.



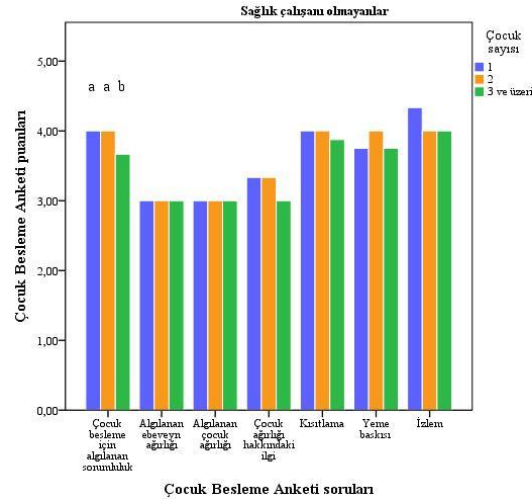
C.



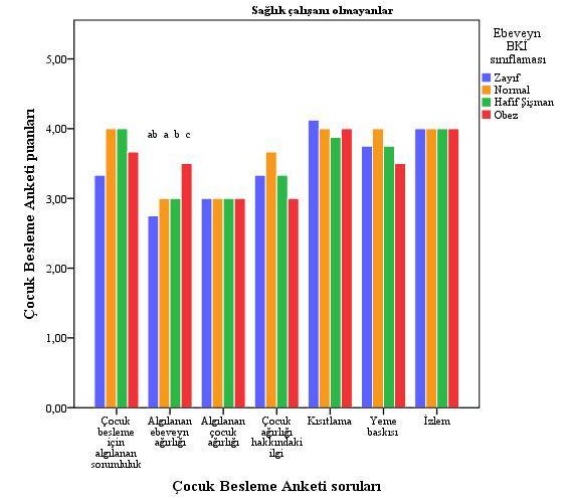
D.



E.

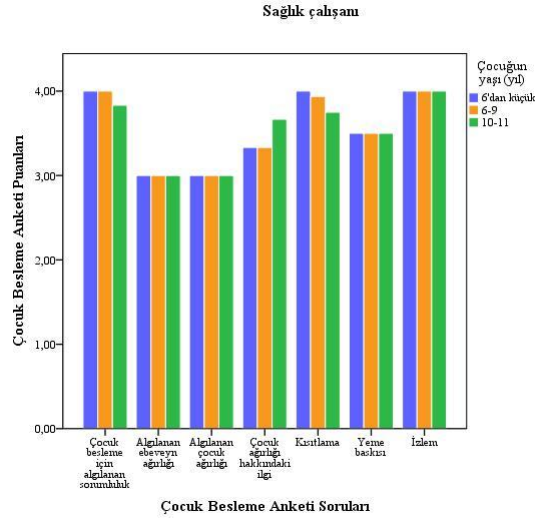


F.

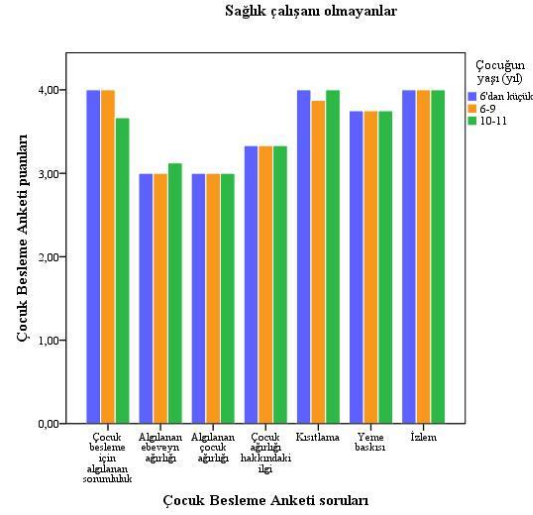


Şekil 2: Sağlık çalışan olmayan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri BKİ sınıflamasına göre göre Çocuk Besleme Anketi puanlarının karşılaştırılması.

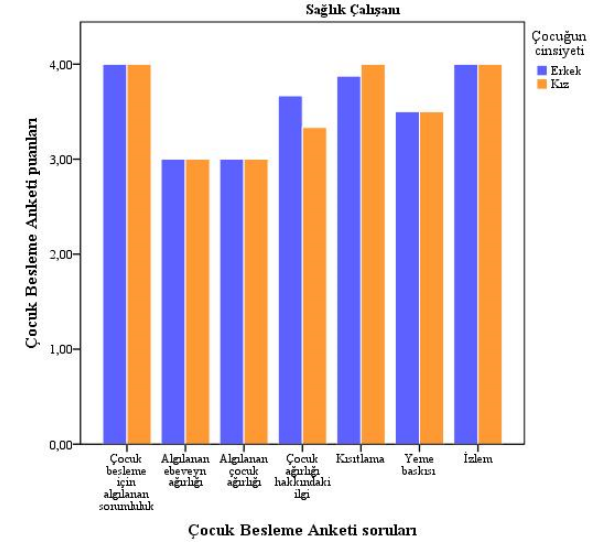
A.



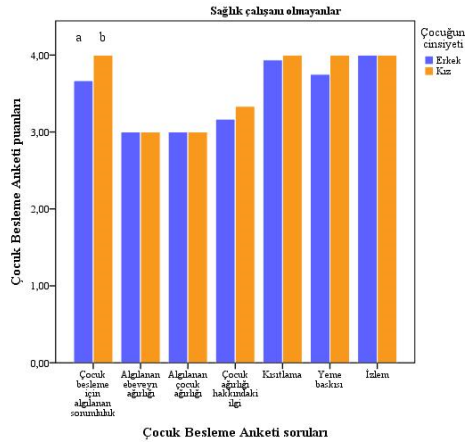
B.



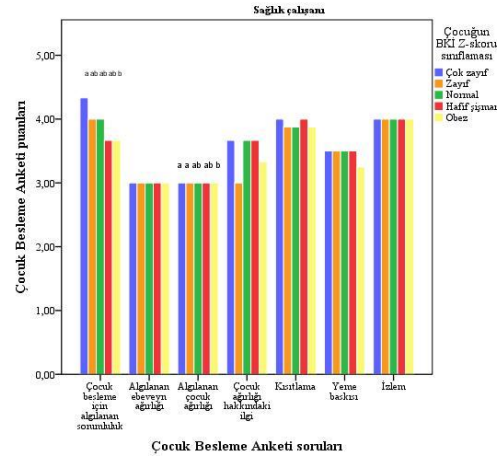
C.



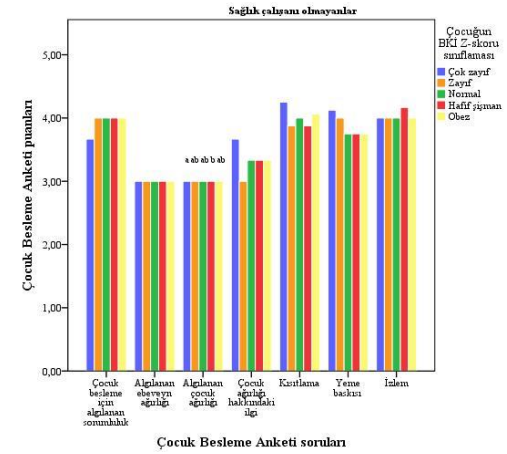
D.



E.



F.



Şekil 3: Çocukların sosyodemografik özellikleri ve BKİ sınıflamasına göre Çocuk Besleme Anketi puanlarının karşılaştırılması.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin Çocuk Besleme Anketi puanlarına etkisi Tablo 3'te verilmiştir. Sağlık çalışanı grubunda çocuk sayısının birden fazla olması, “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” puanında %23 azalmaya neden olmuştur ($p=0,024$). Çocuğun hafif şişman ve obez olması ise “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” puanının %25 azalmasını, “algılanan çocuk ağırlığı” puanının 1,86 kat artmasını ve “algılanan ebeveyn ağırlığı” puanının 1,49 kat artmasını sağlamıştır ($p<0,05$). Sağlık çalışanı olmayanlarda ise ebeveynin üniversite ve üzeri eğitime sahip olması, “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” puanlarını 1,32 kat, “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” puanlarını 1,46 kat, “izlem” puanlarını ise 1,32 kat artırmıştır ($p<0,05$). Ailenin gelir durumunun düşük olması, “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” puanlarını %40 ve “izlem” puanlarını %26 azaltmıştır ($p<0,05$). Ebeveynlerin kız çocuğa sahip olması, “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” puanının 1,26 kat artmasını sağlamıştır ($p=0,03$). Çocuğun hafif şişman ve obez olması ise “algılanan çocuk ağırlığı” puanlarını 2,40 kat artırırken, “yeme baskısı” puanlarının %20 azalmasına neden olmuştur ($p<0,05$).

Tablo 3: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin Çocuk Besleme Anketi puanlarına etkisi.

Değişkenler	Çocuk Besleme için Algılanan Sorumluluk	Çocuk Ağırlığı Hakkındaki İlgisi	Algılanan Çocuk Ağırlığı	Algılanan Ebeveyn Ağırlığı	Kısıtlama	İzlem	Yeme Baskısı
	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)	OR (%95 GA)
Sağlık Çalışanları							
Eğitim durumu							
Üniversite ve üzeri	0,84 (0,56-1,26)	1,21 (0,81-1,81)	1,02 (0,55-1,88)	0,55 (0,29-1,04)	1,05 (0,68-1,63)	1,19 (0,81-1,73)	1,033 (0,76-1,40)
Gelir durumu							
Düşük	0,52 (0,20-1,33)	0,72 (0,27-1,93)	0,42 (0,11-1,61)	0,95 (0,21-4,31)	0,43 (0,17-1,10)	1,16 (0,42-3,21)	0,64 (0,31-1,30)
Çocuk sayısı							
Birden fazla	0,88 (0,69-1,12)	0,77 (0,60-0,98)*	11,36 (0,94-1,97)	0,86 (0,59-1,25)	0,92 (0,70-1,20)	1,06 (0,84-1,35)	1,03 (0,86-1,24)
Çocuğun cinsiyeti							
Kız	1,01 (0,81-1,26)	0,93 (0,74-1,16)	0,87 (0,62-1,23)	0,80 (0,56-1,14)	0,99 (0,88-1,26)	0,96 (0,76-1,20)	0,97 (0,82-1,15)
Çocuk BKİ sınıflama							
Hafif şişman ve obez	0,75 (0,59-0,95)*	0,95 (0,75-1,20)	1,86 (1,26-2,73)*	1,49 (1,02-2,18)*	1,12 (0,86-1,46)	1,05 (0,83-1,34)	0,94 (0,79-1,13)
Sağlık Çalışanı Olmayanlar							
Eğitim durumu							
Üniversite ve üzeri	1,32 (1,05-1,65)*	1,46 (1,16-1,84)*	1,16 (0,80-1,69)	0,76 (0,53-1,08)	1,03 (0,79-1,34)	1,32 (1,04-1,68)*	0,92 (0,76-1,11)
Gelir durumu							
Düşük	0,86 (0,66-1,13)	0,60 (0,44-0,82)*	0,96 (0,60-1,56)	1,30 (0,83-2,02)	0,72 (0,51-1,01)	0,74 (0,56-0,97)*	1,08 (0,84-1,38)
Çocuk sayısı							
Birden fazla	0,83 (0,65-1,07)	0,92 (0,71-1,19)	1,21 (0,80-1,85)	1,16 (0,79-1,72)	0,96 (0,71-1,30)	0,95 (0,73-1,23)	1,05 (0,85-1,30)
Çocuğun cinsiyeti							
Kız	1,26 (1,03-1,55)*	1,12 (0,91-1,39)	0,81 (0,57-1,15)	0,97 (0,71-1,35)	1,01 (0,78-1,29)	1,10 (0,89-1,35)	1,03 (0,86-1,23)
Çocuk BKİ sınıflama							
Hafif şişman ve obez	0,96 (0,78-1,19)	0,93 (0,75-1,16)	2,40 (1,62-3,56)*	1,16 (0,83-1,63)	1,12 (0,86-1,45)	1,09 (0,87-1,37)	0,80 (0,66-0,96)*

Kısıltmalar: GA, güven aralığı; OR, Odds oranı.

*Lojistik regresyon analizi, p<0,05

Katılımcıların sağlık çalışanı olmasının Çocuk Beslenme Anketi puanlarına etkisi Tablo 4’te özetlenmiştir. Tüm karıştırıcı faktörler için düzeltme yapıldığında ebeveynin sağlık çalışanı olması “yeme baskısı” puanlarında ise %18 azalma sağlamıştır (p=0,016).

Tablo 4: Katılımcıların sağlık çalışanı olmasının Çocuk Beslenme Anketi puanlarına etkisi.

Çocuk Beslenme Anketi Puanları	OR	%95 GA		p*
		Alt sınır	Üst sınır	
Çocuk besleme için algılanan sorumluluk				
Model 1 [‡]	0,99	0,86	1,15	0,937
Model 2 [§]	0,98	0,84	1,14	0,760
Model 3 [¶]	0,86	0,71	1,06	0,152
Çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi				
Model 1 [‡]	1,06	0,91	1,23	0,470
Model 2 [§]	1,05	0,90	1,23	0,535
Model 3 [¶]	0,82	0,67	1,00	0,054
Algılanan çocuk ağırlığı				
Model 1 [‡]	0,93	0,73	1,19	0,580
Model 2 [§]	0,96	0,75	1,23	0,757
Model 3 [¶]	0,89	0,64	1,24	0,490
Algılanan ebeveyn ağırlığı				
Model 1 [‡]	0,77	0,60	0,97	0,028
Model 2 [§]	0,77	0,61	0,98	0,034
Model 3 [¶]	0,99	0,72	1,37	0,968
Kısıtlama				
Model 1 [‡]	0,96	0,81	1,15	0,672
Model 2 [§]	0,96	0,80	1,14	0,611
Model 3 [¶]	0,94	0,74	1,18	0,577
İzlem				
Model 1 [‡]	0,93	0,80	1,09	0,374
Model 2 [§]	0,93	0,79	1,08	0,330
Model 3 [¶]	0,81	0,66	1,00	0,052
Yeme baskısı				
Model 1 [‡]	0,81	0,71	0,92	<0,001
Model 2 [§]	0,80	0,71	0,91	<0,001
Model 3 [¶]	0,82	0,69	0,96	0,016

Kısaltmalar: GA, güven aralığı; OR, Odds oranı.

*Lojistik regresyon analizi, p<0,05.

[‡]Model 1’de karıştırıcı faktörler için düzeltme yapılmamıştır.

[§]Model 2’de çocuğun yaşı (yıl), cinsiyeti ve beden kütle indeksi (kg/m²) için düzeltme yapılmıştır.

[¶]Model 3’te Model 2’deki karıştırıcı faktörlere ek olarak ebeveynin eğitim durumu, gelir durumu ve çocuk sayısı için de düzeltme yapılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Ebeveynler, çocuklarda sağlıklı beslenme davranışının, alışkanlıklarının ve besin tercihlerinin geliştirilmesinde kritik rol oynamaktadır. Çocukluk çağı obezitesinin artan

insidansı göz önünde bulundurulduğunda ebeveynlerin çocuk besleme uygulamalarını ve bunu etkileyen faktörleri araştırmak önemlidir. Hem sağlık çalışanı hem de sağlık çalışanı olmayan gruplarda yaş, çocuk sayısı, ebeveyn ve çocuk vücut ağırlığı, Çocuk Besleme Anketi alt ölçek puanlarına etki eden sosyodemografik özelliklerdendir. Sağlık çalışanı olmayan grupta ise bunlara ek olarak eğitim durumu, gelir düzeyi ve kız çocuğa sahip olmak da Çocuk Besleme Anketi alt ölçek puanları üzerinde etkili olmuştur. Ayrıca çalışmanın mevcut bulguları, tüm karıştırıcı faktörler için düzeltme yapıldığında ebeveynin sağlık çalışanı olmasının “yeme baskısı” puanlarında ise %18 azalma sağladığını göstermektedir. Çocuk beslenmesinde ebeveynlerin rolü göz önüne alındığında, bu bulgular ebeveynlerin çocuk besleme uygulamalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu konuda uygun müdahalelerin planlanmasına ışık tutabilir.

Ebeveynlerin sağlıklı besinlerin tüketimi konusundaki baskısı, sağlıksız besinleri kısıtlaması, çocuğunun besin alımı konusundaki endişesi veya ödül olarak besinleri kullanması gibi çeşitli çocuk besleme uygulamaları, çocukların yeme davranışını ve dolayısıyla vücut ağırlığını etkileyebilmektedir (Birch vd., 2001; Pandey vd., 2019). Bu çalışmada sadece “yeme baskısı” puanının sağlık çalışanlarında daha düşük olduğu belirlenmiştir ve sağlık çalışanı olmak yeme baskısı puanlarındaki azalma ile de ilişkilidir. Genel olarak çalışmalarda kısıtlama davranışı daha yüksek çocuk vücut ağırlığı ile ilişkilirken (Leann vd., 2003; Shloim vd., 2015; Ventura ve Birch, 2008), yeme baskısı daha düşük çocuk vücut ağırlığı ile ilişkilendirilmiştir (Shloim vd., 2015; Ventura ve Birch, 2008). Ayrıca çalışmalarda ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça hem ebeveynlerin hem de çocukların daha sağlıklı beslenmeye yöneldikleri belirlenmiştir (He vd., 2014; Raaijmakers vd., 2014). Bu çalışmada ise sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerden lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” ve “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, sağlık çalışanı grubunda yer alan ebeveynlerin genel olarak yüksek eğitim düzeyine (ortaöğretim, lisans ve üzeri) sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Gelir düzeyinin ebeveynlerin çocuk besleme uygulamaları üzerinde etkili bir faktör olabileceği belirtilmektedir (Erdem vd., 2017; Tarro vd., 2022). Özellikle düşük gelirli kadınlar besin güvencesizliği riski ile karşı karşıya olabilirler (Grimaccia ve Naccarato, 2022) ve bu durum çocuk besleme uygulamalarını da olumsuz etkileyebilir. Çalışmamızda sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerde gelir düzeyinin düşük olmasının “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” ve “izlem” puanlarında azalma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Çocuklarda optimal diyet kalitesi, ebeveynlerde düşük düzeyde besin kısıtlaması ve yeme baskısı ile yüksek düzeyde ebeveyn sorumluluğu ve izlem ile ilişkilidir (Ventura ve Birch, 2008). Ebeveynlerde çocuk ağırlığı

hakkındaki ilginin ve izlemin yetersiz olması, çocuklarda uzun vadede sağlıklı besin alımı ve diyet kalitesini kötüleştirerek beslenme durumunu olumsuz etkileyebilir. Sağlık çalışanı grubunda ise gelir durumunun anket puanları üzerinde bir etkisi olmamıştır. Bu durum sağlık çalışanı grubunda düşük gelir durumuna sahip ebeveyn sayısının oldukça az olması ile açıklanabilir.

Ebeveynin yaşı, çocuk besleme uygulamaları üzerinde etkili bir faktör olabilir. Genç ebeveynler, özellikle çocuğun ağırlık kazanımı düşük ise çevreden gelen öneri ve baskılardan daha fazla etkilenebilmektedir (Wright vd., 2021). Çalışmamızda daha genç yaş grubunda yer alan sağlık çalışanı ebeveynlerin “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” ve “kısıtlama” puanları diğer yaş gruplarından daha yüksekken, sağlık çalışanı olmayan daha genç yaş grubundaki ebeveynlerin “çocuk besleme için algılanan sorumluluk”, “kısıtlama” ve “izlem” puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum ebeveynlerin genç yaşta çocuk beslenmesi konusundaki tecrübesizlikleri ve çevrenin de etkisiyle daha ilgili, sorumlu ve kısıtlayıcı davrandığını düşündürmüştür. Çocuk sayısı 3 ve daha fazla olan sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerin “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” puanlarının, sağlık çalışanı ebeveynlerin ise “çocuk ağırlığı hakkındaki ilgi” puanlarının daha düşük olması da bu hipotezi destekler niteliktedir.

Çocuğun cinsiyetinin ebeveynlerin çocuk besleme uygulamalarını etkileyebileceği düşünülmektedir (Liew vd., 2020). Çalışmamızda sağlık çalışanı grubunda çocuğun cinsiyetinin Çocuk Besleme Anketi puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Ancak sağlık çalışanı olmayan grupta kız çocuğa sahip olanların “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” puanlarının erkek çocuğa sahip olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Türkiye’de yapılan farklı bir çalışmada da düşük ve yüksek gelir duruma sahip ebeveynlerden kız çocuğa sahip olanların Çocuk Besleme Anketi’nde en yüksek puan ortalamasının “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” alt ölçeğinde olduğu belirlenmiştir (Erdem vd., 2017). Toplumda kızların zayıf olması gerektiğine dair yanlış bir inanç varken, erkeklerin hafif şişman veya obez olması daha kabul edilebilir görünmektedir ve bu durum, ebeveynlerin çocuk beslenme uygulamaları üzerinde etkili olabilmektedir (Geiß vd., 2001). Ancak çocuk beslenmesinde dikkat edilmesi gereken en önemli nokta çocuğun fizyolojik durumu ve gereksinimleridir (TÜBER, 2022). Sağlık çalışanı ebeveynlerin aldıkları eğitim ve mesleklerine bağlı olarak çocuk beslenmesi konusunda sağlık çalışanı olmayanlardan daha fazla bilgi sahibi olduğu düşünüldüğü için bu grupta çocuğun cinsiyeti ile anket puanları arasında herhangi bir fark olmaması beklenen bir sonuçtur.

Ebeveynlerin çocuk besleme uygulamalarına etki eden faktörlerden biri de ebeveynin çocuğun vücut ağırlığı ile ilgili algısıdır. Bazı çalışmalar, ebeveynlerin çocuklarının hafif

şişman veya obez olduğunun farkında olmadığını ve bu durumun çocuklarının sağlığı için bir risk faktörü olduğunun bilincinde olmadıklarını göstermiştir (Gregori vd., 2018; Suprawoto vd., 2019). Çalışmamızda her iki grupta da çocukların büyük bir bölümünün normal BKİ Z-skor sınıfında yer aldığı ve gruplar arasında bir fark olmadığı görülmüştür. Ayrıca hem sağlık çalışanı hem de sağlık çalışanı olmayan grupta obez çocuğa sahip olanların “algılanan çocuk ağırlığı” puanlarının zayıf çocuğa sahip olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlığı konusunda farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda sağlık çalışanı ebeveynlerden zayıf çocuğa sahip olanların “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” puanları da obez çocuğa sahip olanlardan daha yüksektir. Literatürde çocuğun BKİ’si ile ebeveynin çocuk beslenmesi konusunda algıladığı sorumluluk arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamış olsa da, bir çalışmada ebeveynlerde “algılanan çocuk ağırlığı” ile “çocuk besleme için algılanan sorumluluk” arasında pozitif bir korelasyon olduğu rapor edilmiştir (Ayine vd., 2020). “Çocuk besleme için algılanan sorumluluk” alt ölçeği, ebeveynin çocuğu besleme, yiyeceklerin porsiyon büyüklüklerini ayarlama ve sağlıklı bir beslenme planı oluşturma konusunda kendisini ne kadar sorumlu hissettiğini belirlemektedir. Bu nedenle zayıf çocuğa sahip ebeveynlerin kendilerini çocuk beslenmesi konusunda daha sorumlu hissetmesi beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda hem sağlık çalışanı hem de sağlık çalışanı olmayan ebeveynlerde BKİ’si daha yüksek grupların “algılanan ebeveyn ağırlığı” puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu alt ölçek, ebeveynlerin şimdiki ve geçmişteki vücut ağırlıklarını nasıl değerlendirdiklerine dair bir yorum içermektedir. Daha yüksek BKİ’ye sahip ebeveynlerin bu alt ölçek puanlarının daha yüksek olması, ebeveynlerin şimdiki vücut ağırlıklarının bilincinde olduğunu ve çocukluk çağında da yüksek bir BKİ’ye sahip olabileceğini düşündürmüştür.

Sonuç olarak, sağlık çalışanı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuk besleme uygulamalarını etkileyen benzer faktörler bulunsa da sağlık çalışanı olmayan grupta eğitim durumu, gelir düzeyi ve kız çocuğa sahip olmak gibi bazı faktörlerin de çocuk besleme uygulamalarını etkilediği saptanmıştır. Ayrıca çocuğun yaşı, cinsiyeti ve BKİ’si, ebeveynin eğitim durumu ve çocuk sayısı için düzeltme yapıldığında ebeveynin sağlık çalışanı olmasının “yeme baskısı” puanlarında ise %18 azalma sağladığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuklarının beslenme davranışı ve alışkanlıkları konusunda oldukça etkili rol modeller oldukları yadsınamaz bir gerçektir. Bu nedenle çocukluk çağı obezitesi ile mücadelede ebeveynler için uygun beslenme eğitimi programları oluşturulmalıdır. Bu eğitim programları oluşturulurken ebeveynlerin yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek gibi sosyodemografik özellikleri dikkate alınmalıdır. Ebeveynlerin kendi vücut ağırlıkları ile ilgili farkındalıklarını artırmak ve hafif

şışman/obez ebeveynlerde ağırlık kaybı için uygun müdahaleler planlamak da uzun vadede çocuğun sağlığı açısından da fayda sağlayabilir. Ayrıca ebeveynlerin çocuk besleme uygulamalarına etki eden faktörleri daha net bir şekilde belirleyebilmek için bu alanda yapılacak kapsamlı müdahale çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Kaynakça

- Ayine, P., Selvaraju, V., Venkatapoorna, C. M. K., & Geetha, T. (2020). Parental feeding practices in relation to maternal education and childhood obesity. *Nutrients*, 12(4), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nu12041033>
- Banwat, M. E., Haruna, S. A., Vongdip, N. G., Duru, A. K., & Afolaranmi, T. O. (2018). Assessment of the nutritional knowledge, eating habits and nutritional statuses of healthcare workers in Jos, North-central Nigeria. *Research Journal of Food Science and Nutrition*, 3(2), 15–22. <https://doi.org/10.31248/rjfsn2018.037>
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36(3), 201–210. <https://doi.org/10.1006/appe.2001.0398>
- Birch, L. L., Fisher J. O., & Krahnstoever Davison, K. (2003). Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *Am J Clin Nutr*. 2003, 78(12), 215–220.
- Camci, N., Bas, M., & Buyukkaragoz, A. H. (2014). The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey. *Appetite*, 78, 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.03.009>
- Clark, H. R., Goyder, E., Bissell, P., Blank, L., & Peters, J. (2007). How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *Journal of Public Health*, 29(2), 132–141. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdm012>
- Crowley, J., Ball, L., & Hiddink, G. J. (2019). Nutrition in medical education: a systematic review. *The Lancet Planetary Health*, 3(9), e379–e389. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(19\)30171-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30171-8)
- Erdem, S., Gökmen Özel, H., Çınar, Z., & Yılmaz Işıkhana, S. (2017). Farklı sosyoekonomik düzeye sahip çocuklarda ailenin beslenme tutum ve davranışlarının çocuğun beslenme durumuna etkisi. *Bes Diy Derg*, 45(1), 3–11.
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research*, 12(11), 1711–1722. <https://doi.org/10.1038/oby.2004.212>
- Geiß, H. C., Parhofer, K. G., & Schwandt, P. (2001). Parameters of childhood obesity and their relationship to cardiovascular risk factors in healthy prepubescent children. *International Journal of Obesity*, 25(6), 830–837. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801594>
- Gregori, D., Hochdorn, A., Azzolina, D., Berchiolla, P., & Lorenzoni, G. (2018). Does love really make mothers blind? A large transcontinental study on mothers' awareness about their children's weight. *Obesity*, 26(7), 1211–1224. <https://doi.org/10.1002/oby.22214>
- Grimaccia, E., & Naccarato, A. (2022). Food insecurity in Europe: A gender perspective. *Social Indicators Research*, 161(2–3), 649–667. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02387-8>
- He, L., Zhai, Y., Engelgau, M., Li, W., Qian, H., Si, X., Gao, X., Sereny, M., Liang, J., Zhu, X., & Shi, X. (2014). Association of children's eating behaviors with parental education, and teachers' health awareness, attitudes and behaviors. *Eur J Public Health*, 24(6), 880–887. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt177>
- Jansen, E., Harris, H. A., Mallan, K. M., Daniels, L., & Thorpe, K. (2018). Measurement invariance of the feeding practices and Structure Questionnaire-28 among a community of socioeconomically disadvantaged mothers and fathers. *Appetite*, 120, 115–122. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.030>
- Karaçil Ermumcu, M. Ş., & Acar Tek, N. (2016). Sağlık profesyonellerinde sağlıklı beslenme kaygısı: ortoreksiya nervoza (ON). *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 59–71.
- Lee, J. S., Jin, M. H., & Lee, H. J. (2022). Global relationship between parent and child obesity: a systematic review and meta-analysis. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 65(1), 35–46. <https://doi.org/10.3345/cep.2020.01620>
- Liew, J., Zhou, Z., Perez, M., Yoon, M., & Kim, M. (2020). Parental child-feeding in the context of child temperament and appetitive traits: Evidence for a biopsychosocial process model of appetite self-regulation and weight status. *Nutrients*, 12(11), 1–19. <https://doi.org/10.3390/nu12113353>
- Nicolaidis, S. (2019). Environment and obesity. *Metabolism: Clinical and Experimental*, 100, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2019.07.006>
- Pandey, S., Rai, S., Paudel, N., Shrestha, A., & Gautam, S. (2019). Parental child feeding practices and their relationship with children's dietary intake and weight status in Nepal. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 325–333. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S195106>
- Raaijmakers, L. G., Gevers, D. W., Teuscher, D., Kremers, S. P., & Van Assema, P. (2014). Emotional and instrumental feeding practices of Dutch mothers regarding foods eaten between main meals. *BMC Public Health*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-171>
- Shloim, N., Edelson, L. R., Martin, N., & Hetherington, M. M. (2015). Parenting styles, feeding styles, feeding

- practices, and weight status in 4-12 year-old children: A systematic review of the literature. *Frontiers in Psychology*, 6(DEC). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01849>
- Suprawoto, D. N., Hayati, H., Rachmawati, I. N., & Wanda, D. (2019). "Fat Kids Are Adorable": The Experiences of Mothers Caring for Overweight Children in Indonesia. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(sup1), 226–233. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594454>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031.
- Tarro, S., Lahdenperä, M., Vahtera, J., Pentti, J., & Lagström, H. (2022). Parental feeding practices and child eating behavior in different socioeconomic neighborhoods and their association with childhood weight. The STEPS study. *Health and Place*, 74(December 2021). <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102745>
- Vandeweghe, L., Moens, E., Braet, C., Van Lippevelde, W., Vervoort, L., & Verbeken, S. (2016). Perceived effective and feasible strategies to promote healthy eating in young children: Focus groups with parents, family child care providers and daycare assistants. *BMC Public Health*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3710-9>
- Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Physical activity, overweight and central adiposity in Swedish children and adolescents: the European Youth Heart. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(15), 1–12.
- World Health Organization (WHO). Obesity and overweight, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization; 1995.
- World Health Organization (WHO). Regional office for Europe. (2022). WHO European Regional Obesity Report 2022. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Wright, A. S., Tulloch-Reid, M. K., Chang, S. M., & Walker, S. P. (2021). Maternal characteristics influence infant feeding styles in Caribbean women. *Public Health Nutrition*, 24(18), 6034–6045. <https://doi.org/10.1017/S1368980021002391>
- Zarnowiecki, D. M., Dollman, J., & Parletta, N. (2014). Associations between predictors of children's dietary intake and socioeconomic position: A systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, 15(5), 375–391. <https://doi.org/10.1111/obr.12139>