

T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER ANABİLİM DALI
EĞİTİM PSİKOLOJİSİ PROGRAMI

BEBEKLİK VE ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ UYUMSAL YEME
DAVRANIŞI ve BESLENME SÜRECİ ANNE TUTUMLARI
ÖLÇEKLERİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Habibe Dilsiz

Ankara

Mart, 2013

T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER ANABİLİM DALI
EĞİTİM PSİKOLOJİSİ PROGRAMI

BEBEKLİK VE ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ UYUMSAL YEME
DAVRANIŞI ve BESLENME SÜRECİ ANNE TUTUMLARI
ÖLÇEKLERİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Habibe Dilsiz


Danışman: Prof. Dr. İhsan Dağ

Ankara

Mart, 2013

Eğitim Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼đ¼'ne,

Bu alışma j¼rimiz tarafından Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı'nda Y¼KSEK LİSANS TEZ ALIşMASI RAPORU olarak kabul edilmiştir.

Başkan 
Prof. Dr. Emine G¼l KAPI

¼ye 
Prof. Dr. İhsan DAĞ (Danışman)

¼ye 
Yrd. Doç. Dr. Kaan Z¼lfikar DENİZ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen ¼đretim ¼yelerine ait olduğunu onaylarım.

..... / / 2013

Prof.Dr. İsmail G¼VEN
Enstit¼ M¼d¼r¼

ÖNSÖZ

Ülkemizde bebeklik ve ilk çocukluk çağı yaş aralığındaki bebek ve çocukların yeme davranışı sorunlarını tanımak ve fark etmek, annelerin de besleme süreci ile ilgili duygu, düşünce ve yaklaşımlarını anlayabilmek amacıyla kullanılabilir nitelikte olan herhangi bir yeme ve beslenme sorunları tespit ölçeği bulunmamaktadır. Bu durum; çocuklardaki yeme sorunlarının erkenden tespit edilememesine neden olmakta, çocukları ve anneleri olumsuz yönde etkilemekte, doktorları ve alanda çalışan diğer sağlık çalışanlarını da tanı, uygun yönlendirme ve tedavi açısından zor durumda bırakmaktadır. Çocuklardaki beslenme ve yeme sorunu; fark edilmesi, erken tanı konulması ve sağlıklı yönlendirme yapılması konusunda ülkemiz alan çalışanlarınca (çocuk doktorları, çocuk psikiyatristleri, çocuk psikologları, çocuk gelişim uzmanları) tanıya yardımcı herhangi bir araç olmaması nedeniyle sıklıkla sorun yaşanan oldukça önemli bir konudur. Alanyazın incelendiğinde, oldukça sık görüldüğü fark edilen ve erken tanı konulup tedavi edilmezse yerleşik bir bozukluğa neden olabilecek kadar önemli olan bebeklerdeki ve çocuklardaki yeme sorunu ile ilgili ülkemizde yapılan araştırma sayısının son derece yetersiz olmasından ve bunda, bebeklerdeki ve çocuklardaki yeme ve beslenme sorunlarını tanımada ve ayırt etmede ülkemize özgü kültürel farklılıkları da yansıtan herhangi bir ölçek bulunmamasının da etkisi olabileceği düşüncesinden hareketle bu araştırma yapılmaya karar verilmiştir.

Oldukça uzun ve yoğun bir tempoda geçen ve aslında multidisipliner bir ekip çalışmasını gerektirdiğini düşündüğüm bu araştırmayı sonunda tamamlayabildiğim ve araştırma süreci boyunca pek çok bilgi ve deneyim biriktirebildiğim için çok mutluyum. Araştırmanın tamamlanmasında katkıda bulunan herkese teşekkür etmek isterim. Öncelikle araştırma tezimin danışmanlığını yürüten Prof. Dr. İhsan Dağ'a teşekkür ederim. Araştırma boyunca akademik bilgisi ve bakış açısı ile desteğini daima üzerimde hissettiğim ve ölçeğin kapsam geçerliği açısından da kendisinden görüş aldığım sevgili hocam Prof. Dr. Elif Özmert'e; kapsam geçerliği açısından görüş bildiren diğer hocalarım Prof. Dr. Sevgi Başkan, Prof. Dr. Gülşen

Erden, Doç. Dr. Sabri Hergüner, Doç. Dr. Koray Karabekiroğlu'na; değerli hocam Prof. Dr. Sevgi Başkan ile birlikte "Çocuğa Ait Sağlık, Büyüme ve Gelişim Bilgileri Formu"nun kapsamı konusunda görüş bildiren bir diğer çocuk hekimi olan Uzm. Dr. Atakan Comba'ya; istatistik konusunda danışma aldığıım Yrd. Doç. Dr. Kaan Zülfikar Deniz, Araş. Gör. Dr. Sevilay Karahan, Araş. Gör. Tuğçe Coşkuner Özmen, Araş. Gör. Volkan Gülüm'e; ölçeklerin kreşlere ulaştırılması konusunda bana yardımcı olan sevgili kardeşim Selim Dilsiz ve kuzenim Sinan Yılmaz'a; desteğini hiçbir zaman benden esirgemeyen sevgili ablam Hatice Oruç'a ve sevgili arkadaşlarım Emine Pınarcı, Cemile Gömeç, Sevgi Öztürk, Arzu Kurnaz, Serpil Barçın, Birgül Bayraklı, Yasemin Ozan Demir, Songül Karaşın, Gönül Erdoğan'a; veri girişı konusunda bana yardımcı olan Burak Altun, Yalçın Aksakaloğlu, Esmâ İçli ve Fatma İçli'ye; veri toplama süreci boyunca işbirlikçi yaklaşımları ile beni destekleyen kurum yetkililerine; desteğini benden esirgemeyen, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Çocuk Gündüz Bakımevi Müdürü Meliha Uyanık ve aynı kurumda öğretmen olarak çalışmakta olan Emine Çelik başta olmak üzere diğer değerli öğretmenlere ve tüm kurum personeline; araştırmanın hastane ayağının yürütülmesinde bana yardımcı olan Dr. Gülçehre Ekici, Dr. Erkan Özkan ve sevgili arkadaşım Hemşire Fatma Özkan'a; yurt dışında görev yapan, kendilerinin veya ekiplerinin geliştirmiş oldukları ölçekleri bana ulaştırarak inceleyebilmem için fırsat veren değerli akademisyenlere ve elbette ki ölçekleri sabırla dolduran, geri bildirimleri ile beni motive eden değerli annelere sonsuz teşekkür ederim. Çalışma boyunca zorlandığım zamanları endişe ile izleyen, sürekli akıllarında ve yüreklerinde olduğuma inandığım sevgili annem ve babama; çalışmam gerektiğini anlayışla karşılayabilen, daha çok oyun oynayabilmemiz için araştırmanın bitmesini sabırla bekleyebilen sevgili yeğenlerim Emir ve Arda'ya da çok teşekkür ederim...

Habibe DİLSİZ

ÖZET

BEBEKLİK VE ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ UYUMSAL YEME DAVRANIŞI ve BESLENME SÜRECİ ANNE TUTUMLARI ÖLÇEKLERİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Dilsiz, Habibe

Yüksek Lisans, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. İhsan Dağ

Mart 2013, xvii + 222 sayfa

Beslenme/yeme sorunu, çocuklarda en sık görülen davranışsal sorunlardan biridir. Küçük çocuklarda beslenme ile ilgili davranışların gelişimi çocuğun bakım veren kişi ile ilişkileri çerçevesinde gelişir ve hemen her zaman karşılıklı bir ilişkiye ve etkileşime bağlıdır.

Ülkemiz alan yazını incelendiğinde; bebeklik ve erken çocukluk dönemi yaş aralığındaki bebek/çocukların yeme davranışı sorunlarını tanımak ve fark etmek, annelerin de besleme süreci ile ilgili duygu, düşünce ve yaklaşımlarını anlayabilmek amacıyla kullanılabilir nitelikte olan herhangi bir yeme ve beslenme sorunları ve anne tutumları değerlendirme ölçeği bulunmadığı fark edilmiştir.

Bu çalışma kapsamında; 9-36 ay (N=235) ve 37-72 ay (N= 886) arasındaki çocukların yeme davranışlarını değerlendirmek amacıyla birer ölçek, ayrıca; 9-72 ay arasında çocuğu olan annelerin (N=1121), çocuklarının beslenme süreci ile ilgili tutumlarını değerlendirmek amacıyla bir ölçek olmak üzere üç farklı ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçekler; “Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği”, “Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme

Davranışı Ölçeği” ve “Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği” olarak adlandırılmıştır.

Araştırma kapsamında geliştirilen ölçeklerin geçerliğine ilişkin olarak; açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri hesaplanmış, oluşturulan alt ve üst % 27'lik gruplardan elde edilen madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t testi yapılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca ölçeklerin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için alanda hem akademisyen hem de klinisyen olarak çalışan beş uzmana başvurulmuştur.

Araştırma kapsamında geliştirilen ölçeklerin güvenilirliğine ilişkin olarak; Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, test tekrar test korelasyon katsayıları ve madde toplam korelasyonları hesaplanmıştır.

Yapılan analizlerin sonucunda elde edilen bulgulara ve alanda kullanılan benzer çok faktörlü ölçeklerin psikometrik özelliklerinin incelemelerine dayanılarak, çalışma kapsamında geliştirilmiş olan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliklerinin yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

ABSTRACT

DEVELOPMENT STUDY OF INFANCY AND EARLY CHILDHOOD PERIOD ADAPTIVE EATING BEHAVIOUR and MOTHER'S ATTITUDES SCALES IN FEEDING PROCESS

Dilsiz, Habibe

Master's Degree, Department of Psychological Services in Education

Thesis Advisor: Prof. Dr. İhsan Dağ

March 2013, xvii + 222 pages

Feeding/eating problem is one of the most common behavioral problems in children. Development of nutrition-related behaviours in young children shapes via the relations with the care-giver and almost always depends on the mutual relationships and interaction.

When the literature is analyzed in our country; it is realized that there is not any qualified eating/feeding problems and mother's attitudes assessment scale that can be used to understand the feelings, thoughts and approaches related with mother feeding process and to recognize infant/children feeding behavior problems between the ages of infancy and early childhood.

In this study three different scales are developed; one each scale to evaluate children eating behaviours between 9-36 months (N=235) and 37-72 months (N=1121), and one scale to evaluate mothers' attitudes, having a child between 9-72 months (N=1121), towards feeding process of the children. These developed scales have been named as "Infancy Period Adaptive Eating Behavior Scale", "Early Childhood Period Adaptive Eating

Behavior Scale" and "Infancy and Early Childhood Feeding Process Mother's Attitudes Scale".

In relation to the validity of the scales developed within the scope of the study; exploratory and confirmatory factor analysis has been made, correlations between scales and subscales have been calculated, whether there is a significant difference between the item, factor and scale mean scores generated from the top and bottom %27 groups has been evaluated by using t test for independent groups. In addition, it has been consulted five experts working as both academician and clinician to evaluate the content validity of the scales.

In relation to the reliability of the scales developed within the scope of the study; Cronbach' alpha coefficients of internal consistency, test-retest correlation coefficients and item-total correlations have been calculated.

Based on the findings obtained as a result of the analysis and examinations of the psychometric properties of the similar to multi-factorial scales used in the field, it is concluded that the validity and reliability of the scales, developed within the scope of the study, is sufficient.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
JÜRİ ÜYELERİ İMZA SAYFASI	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
ÇİZELGELER LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvi
TABLolar LİSTESİ.....	xvii
BÖLÜM I. GİRİŞ	1
Problem	1
Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Görülen Beslenme Sorunlarında Anne-Çocuk ve Yeme-Yedirme İlişkisinin Önemi....	7
Sağlıklı Yeme Davranışının Gelişimi.....	14
Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Yeme/Beslenme Sorunlarının Sınıflandırması	17
DSM-IV Tanı Sınıflaması	23
Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Sorunların Tanı Sınıflaması (Zero to Three)	25
Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Yeme/Beslenme Reddi Sorunlarının Sıklığı	29
Ülkemizde Çocukların Yeme/Beslenme Sorunları İle İlgili Yapılmış Olan Araştırmalar	32
Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Görülen Yeme/Beslenme Sorunlarını Değerlendirmek İçin Kullanılan Araçlar	36
Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Yaş Aralığında Çocuğu Olan Annelerin Beslenme Sürecine İlişkin Tutumlarını Değerlendirmek İçin Kullanılan Araçlar	44
Büyüme ve Büyümeye Yansıyan Yetersiz Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi	51
Amaç.....	57

Önem	59
Varsayımlar	62
Sınırlılıklar	62
Tanımlar	64
BÖLÜM II. YÖNTEM	65
Araştırmanın Modeli	65
Araştırma Kapsamında Geliştirilen Ölçeklerin Geliştirilmesi Sürecinde Yapılan Çalışmalar	65
Çalışma Grubu	68
Veri Toplama Araçları	74
Verilerin Toplanması	79
Verilerin Analizi	80
BÖLÜM III. BULGULAR VE YORUMLAR	84
1. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geçerliği ne düzeydedir?	89
a. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin yapı geçerliği nasıldır?	90
b. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin toplam puanına göre oluşturulan alt % 27 ve üst % 27'lik grupların madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki fark anlamlı mıdır?	99
c. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin kapsam geçerliği nasıldır?	102
2. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin güvenirliği ne düzeydedir?	102
a. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirliği nasıldır?	102
b. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin test tekrar test güvenirliği nasıldır?	103
c. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonları nasıldır?	105
3. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geçerliği ne düzeydedir?	110

- a. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin yapı geçerliği nasıldır?110
- b. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin toplam puanına göre oluşturulan alt % 27 ve üst % 27'lik grupların madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki fark anlamlı mıdır?119
- c. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin kapsam geçerliği nasıldır?122
- 4. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin güvenilirliği ne düzeydedir?122
 - a. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirliği nasıldır?122
 - b. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin test- tekrar test güvenilirliği nasıldır?123
 - c. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin madde- toplam puan korelasyonları nasıldır?125
- 5. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin geçerliği ne düzeydedir?130
 - a. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin yapı geçerliği nasıldır?130
 - b. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin toplam puanına göre oluşturulan alt % 27 ve üst % 27'lik grupların madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki fark anlamlı mıdır?140
 - c. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin kapsam geçerliği nasıldır?142
- 6. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin güvenilirliği ne düzeydedir?143
 - a. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirliği nasıldır?143
 - b. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin test- tekrar test güvenilirliği nasıldır?144

c. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin madde - toplam puan korelasyonları nasıldır?	145
Araştırma Kapsamında Geliştirilen Ölçeklerin Kullanışlılığı.....	152
BÖLÜM IV. TARTIŞMA, SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	154
Tartışma	154
a. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	154
b. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	170
Sonuçlar.....	178
Öneriler	181
KAYNAKLAR	183
EKLER	197

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1. Çalışma Gruplarına Göre Katılımcıların Yaşlarını Gösteren Betimsel İstatistikler	72
Çizelge 2. Çalışma Grubunu Oluşturan Çocukların Cinsiyete Göre Frekans Dağılımı	72
Çizelge 3. Çalışma Gruplarına Göre Beslenme Süreci İle İlgili Kaygı Bildirilen Çocukların Frekans Dağılımı	73
Çizelge 4. Annelerin Öğrenim Düzeyini Gösteren Frekans Dağılımı	73
Çizelge 5. Annelerin Çalışma Durumunu Gösteren Frekans Dağılımı.....	74
Çizelge 6. Yaşa Göre Vücut Ağırlığı Değerlendirmesi Frekans Dağılımı.....	86
Çizelge 7. Yaşa göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) Değerlendirmesi Frekans Dağılımı	86
Çizelge 8. Yaşa göre Boy Uzunluğu Değerlendirmesi Frekans Dağılımı.....	87
Çizelge 9. Boya Göre Vücut Ağırlığı Değerlendirmesi Frekans Dağılımı.....	87
Çizelge 10. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	93
Çizelge 11. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'ne Ait Özdeğerler ve Faktörlerin Açıkladıkları Varyanslara İlişkin Değerler	94
Çizelge 12. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	96
Çizelge 13. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği ve Ölçeğe Ait Faktörlerin Çalışma Grubundan Elde Edilen Betimsel İstatistikleri	98
Çizelge 14. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'ni Oluşturan Alt Boyutlar ve Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyonlar.....	99
Çizelge 15. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği İçin Oluşturulan Alt % 27'lik ve Üst % 27'lik Grupların Faktör ve Ölçek Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	100

Çizelge 16. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği İçin Oluşturulan Alt % 27'lik ve Üst % 27'lik Grupların Madde Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	101
Çizelge 17. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına ve Ölçeğe Ait Cronbach α Katsayıları	103
Çizelge 18. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına ve Ölçeğin Tamamına Ait Test-Tekrar Test Güvenirlik Değerleri	104
Çizelge 19. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Birinci Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları.....	105
Çizelge 20. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği İkinci Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları	106
Çizelge 21. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Üçüncü Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları.....	107
Çizelge 22. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Dördüncü Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları.....	108
Çizelge 23. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	113
Çizelge 24. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'ne Ait Özdeğerler ve Faktörlerin Açıkladıkları Varyanslara İlişkin Değerler	114
Çizelge 25. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	116
Çizelge 26. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği ve Ölçeğe Ait Faktörlerin Çalışma Grubundan Elde Edilen Betimsel İstatistikleri	118
Çizelge 27. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'ni Oluşturan Alt Boyutlar ve Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyonlar	119
Çizelge 28. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği İçin Oluşturulan Alt % 27'lik ve Üst % 27'lik Grupların Faktör ve Ölçek Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	120

Çizelge 29. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği İçin Oluşturulan Alt % 27'lik ve Üst % 27'lik Grupların Madde Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	121
Çizelge 30. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına ve Ölçeğe Ait Cronbach α Katsayıları	123
Çizelge 31. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına ve Ölçeğin Tamamına Ait Test-Tekrar Test Güvenirlik Değerleri	124
Çizelge 32. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Birinci Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları	125
Çizelge 33. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği İkinci Faktöre Ait Madde-Toplam İstatistik Analizi Sonuçları	126
Çizelge 34. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Üçüncü Faktöre Ait Madde-Toplam İstatistik Analizi Sonuçları ...	127
Çizelge 35. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Dördüncü Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları.....	128
Çizelge 36. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları	133
Çizelge 37. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'ne Ait Özdeğerler ve Faktörlerin Açıkladıkları Varyanslara İlişkin Değerler	134
Çizelge 38. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi Sonuçları	136
Çizelge 39. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Ölçeğe Ait Faktörlerin Çalışma Grubundan Elde Edilen Betimsel İstatistikleri	138
Çizelge 40. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'ni Oluşturan Alt Boyutlar ve Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyonlar	139
Çizelge 41. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği İçin Oluşturulan Alt % 27'lik ve Üst % 27'lik Grupların Madde Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	140

Çizelge 42. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği İçin Oluşturulan Alt % 27'lik ve Üst % 27'lik Grupların Faktör ve Ölçek Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	142
Çizelge 43. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin Alt Boyutlarına ve Ölçeğe Ait Cronbach α Katsayıları	143
Çizelge 44. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin Alt Boyutlarına ve Ölçeğin Tamamına Ait Test-Tekrar Test Güvenirlik Değerleri	145
Çizelge 45. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Birinci Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları	146
Çizelge 46. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği İkinci Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları	147
Çizelge 47. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Üçüncü Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları	148
Çizelge 48. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Dördüncü Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları	149
Çizelge 49. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Beşinci Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları	150

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Beslenme Sırasında Çocuk-Ebeveyn Arasındaki Çatışma	10
Şekil 2. Beslenme Bozuklukları Ayırıcı Tanısında İzlenecek Algoritma	28
Şekil 3. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Deneme Formu Açımlayıcı Faktör Analizi Özdeğer Grafiği	91
Şekil 4. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Deneme Formu Açımlayıcı Faktör Analizi Özdeğer Grafiği	111
Şekil 5. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Deneme Formu Açımlayıcı Faktör Analizi Özdeğer Grafiği	131

TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Sağlıklı Yeme Davranışının Gelişimi	15
Tablo 2. Büyümenin Değerlendirilmesinde WHO Tarafından Önerilen Z Puan Sınıflaması	56
Tablo 3. Boy ve Ağırlık Ölçümlerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Z Puan Sınıflaması	85
Tablo 4. Çocukların Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçeklerin Geçerlik Bulguları	166
Tablo 5. Çocukların Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Bulguları	167
Tablo 6. Çocukların Beslenme Süreci İle İlgili Anne Tutumlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçeklerin Geçerlik Bulguları.....	168
Tablo 7. Çocukların Beslenme Süreci İle İlgili Anne Tutumlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Bulguları	169

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, bu probleme dayalı olarak belirlenen araştırmanın amacı, önemi ve sınırlılıkları anlatılmış ve araştırmadaki temel kavramlara ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

Problem

Beslenme insan yavrusunun hayatta kalabilmesi için en temel gereksinimidir ve onu yaşatma dürtüsü ile güdümlü anne ve babasının da ilk aylardaki temel odağı beslemedir. Beslenme sorunları çocuğun bireysel yapısını ve sağlığını, çocuk ve ailenin duygusal durumunu, aile çocuk ilişkisini ve etkileşimini, ailenin çocuk gelişimi hakkında bilgisini, uygulamalarını ve yiyecek sunabilecek sosyo-ekonomik yapılarını içeren çok boyutlu sorunlardır (Doğan ve Ertem, 2005).

Çocukluk çağı hızlı gelişim çağıdır. Bu çağda beslenme, hayatın diğer bütün evrelerinde olduğundan daha önemlidir. Yeme işlevi, fiziksel büyüme için gerekli maddelerin sağlanmasının yanında, çocuğun duygusal ve sosyal gelişimiyle de yakından ilgilidir. Yeme ve yedirme ilişkisi, çocuğa yeni sosyal ilişkileri deneme, ikinci bir kişiyle karşılıklı bir ilişkiyi başlatıp sürdürme, doyum sağlama, keyif alma ve hoşnutluğu gösterme olanaklarını yaratan ilk deneyimdir. Bir anlamda, anne ile çocuk arasında anne karnında başlayan ilişkinin eve, sosyal çevreye taşınması ve bu çevreye uyum sağlanmasıdır. Anne, çocuğun fiziksel ve psikolojik gereksinimlerinden kaynaklanan mesajlarını zamanında ve doğru algıladığında, bebeğine uygun, eş zamanlı ve doyum sağlayıcı yanıtlar verdiğinde uyumlu ve sağlıklı bir ilişkiden söz edilir (Erden ve Üstün, 2007).

Anne, baba ve bebeğe uygun bir besleme tarzı gösterme ve bebeğin beslenme yetisini destekleme sürecinde, etkileşim içindeyken bebekle anne, baba ya da bebeğe sürekli bakım veren kişi arasında karşılıklı yaşanan bu özel ilişki dikkate değer bulunmaktadır (Satter, 1990, Lyons ve Zeanah, 1993).

Anne baba olarak alınan en büyük sorumluluklardan biri çocuğu uygun bir biçimde beslemektir. Ana babalar çocuklarının sağlıklı yeme alışkanlıkları edinmelerini sağlamada etkin bir rol oynarlar. Anne babalar yaşamının ilk günlerinden başlayarak, bebeklerinin yeme biçimine uyum sağlayarak, aynı zamanda kendi becerilerini de kullanarak bebeğin yeme davranışlarını geliştirirler. Hem başlangıçtaki uyum süreci için hem de sağlıklı bir yeme-yedirme ilişkisi için, anne, bebeğin özerkliğine ve yetilerine saygılı ve izin verici davranırken, bir yandan da onun gelişim düzeyine uygun bir gıda ve besleme tarzı seçebilmelidir (Satter, 1990; Fox ve Stifter, 1989; akt: Erden ve Üstün, 2007).

Okul öncesi çocukları, hem konuşarak hem de hareketleriyle iletişim kurarlar ve ebeveynler her ikisine birden dikkatlerini vermede zorlanabilirler. Örneğin, ebeveynler, çocuklarının açlık ya da tokluk ile ilgili verdikleri ipuçlarını görmeyebilirler. Bu yüzden de çocuklarının ihtiyaçlarına uygun olarak karşılık vermeyebilirler (Anderson ve Lock, 2007). Anneler çocuklarının işaretlerini anlayamadıklarında ya da kendi kaygılarını çocuğun özerklik ihtiyacından daha ön planda tuttuklarında, annelerle çocukları arasında yemek zamanında bir çatışma yaşanmaktadır. Eğer anne, çocuğun yiyeceği eline almasını ya da ulaşmasını önler ve ellerini, üstünü başını ya da çevresini kirletmesine izin vermezse, onun beslenme özerkliğini kısıtlamış olur (Erden ve Üstün, 2007).

Çocuklarına yemek yedirme konusunda güçlük yaşayan ebeveynler endişelenmeye meyilli olurlar. Bu da çocuklarının davranışlarını kontrol etmeye yol açar. (Anderson ve Lock, 2007). Anne ve babalar veya birinci dereceden bakım veren diğer kişiler, çocuklarını, iyi ve besleyici olduğuna inandıkları belirli gıdaları yemeye zorladıklarında, çocukların özellikle o

gıdalara karşı olan ilgilerinin azaldığı ve çocukların yemesinin aşırı derecede kontrol edilmesinin onların normal kilo alma ve sağlıklı yeme davranışı geliştirmelerinde ters etkisinin olduğu bildirilmektedir (Muarem ve Stein, 2000; Birch ve Fisher, 1998; akt: Erden ve Üstün, 2007). Ayrıca, ebeveynlerin aşırı kontrolcü tutumları, çocukta özerkliğini korumak için karşı gelme davranışının artmasına neden olur. Böylelikle beslenme bozukluğu daha da şiddetlenir. Ebeveynler ve çocukların ilişkileri daha da olumsuz ve zorlayıcı bir hal alır. Bazen de çocuklar ebeveynlerinin kontrolcü tutumlarını pasif bir şekilde kabullenirler. Bazı ebeveynler de okul öncesi çocuklarına uygun sınır koyma konusunda sorun yaşarlar ve bu durum beslenme problemlerini şiddetlendirir. Örneğin, çocuk masada oturup yemek yemeyi reddedebilir ya da ebeveynler çocuğun kendisine vurmasına izin verebilirler (Anderson ve Lock, 2007).

Anne ve babalar, sadece çocuklarının önlerine koydukları yiyeceklerle değil; kendi yeme stilleri, yemek sırasındaki davranışları ve çocuğu beslerken takındıkları tavır ve tutumlarla yeme davranışının gelişimine olumlu ya da olumsuz yönde etkide bulunurlar (Cutting, 1989; Drucker ve ark., 1999; Birch ve Fisher, 2000; akt: Erden ve Üstün, 2007).

Son yıllarda araştırmacılar, yeme bozukluklarına, bu bozuklukların nedenlerine ve nasıl tedavi edileceğine odaklanmışlardır. Bu doğrultuda, öncelikle çocuklarda görülen yeme bozukluğunun neden erken yaşlarda geliştiğini araştırmaya ve en iyi tedavi programını bulmaya çalışmaktadırlar (Major, 2000).

Kalıtıma ve genetiğe vurgu yapan yaklaşımlar açısından yeme ve uyku örüntüleri, fizyolojik işlevler ve bebeklerin uyarılabilirlikleri için önemli bir genetik etken olarak kabul edilmektedir. Ancak, doğrudan ailesel geçişten söz edilmek yerine, biyolojik, çevresel, gelişimsel ve ilişki bağlamında açıklamalar ağırlık kazanır. Yeme sorunu olan çocukların anne ya da babalarında da yeme sorunları olduğu gözlense de yeme tutum ve davranışlarının ediniminde daha çok yeme-yedirme ilişkisi ve ailesel yeme kültürünün çocuğa taşındığı izlenimi yaygındır (Whelan ve Cooper, 2000;

Doğan ve Ertem, 2005). Dolayısıyla, kuşaklar arası benzerliğin genetik yatkınlıklarla ilgili değil, yeme yedirme ilişkinin psikodinamik olarak kuşaktan kuşaa taşınması ile ilgili olduğu düşünölmektedir (Doğan ve Ertem, 2005).

Yeme doğal bir dürtü olduğundan yemek istememe hemen her zaman altta yatan bir sorunu düşünödürür. Çocuk sağlıklı ise, iştah dürtüsü de sağlıklı olacaktır, iştahsızlık sıklıkla çocuğun kendisinden kaynaklanmayacaktır. Yeme isteği yani iştah:

- Çocuğun duygu durumu, düşünöceleri ve gelişimsel dürtüsü,
- Yemeğin sunulma şeklinin çocuğun gelişimsel özelliklerine uygunluğu,
- Yemeğin kokusu, dokusu, tadı,
- Yemekte birlikte olunan kişiler ile ilişki ve uyum,
- Çocuğun sağlık durumu ile yakından ilgilidir (Doğan ve Ertem, 2005).

Yeme sorunlarının nedenleri arasında organik kökenli sorunlara da rastlanmaktadır. Organik kökenli sorunlar nedeni ile ağızdan beslenmeye geç başlama, yutmayı engelleyici ya da olumsuz etkileyici durumlar, nörolojik sorunlar ve gelişimsel gecikmeler ile gastrointestinal (mide-bağırsak) sistem bozuklukları bu sorunlar arasındadır (Erden ve Üstün, 2007).

Bebeklik döneminde geçici beslenme güçlükleri sıklıkla yaşansa da, beslenme bozuklukları grubu içinde yer almazlar. Beslenme bozukluğu grubunda yer alan güçlükler daha çok çocuğun fiziksel, duygusal ve ruhsal gelişimini etkileyen, aile ilişkilerini zorlayan, altı aydan fazla süren ve yaşamı tehdit eder nitelikler taşıyanlardır. Beslenme bozuklukları yemeyi istememe, reddetme, iştahsızlık, az yeme, seçici gıda reddi, garip yeme davranışları, yemede güçlük, yeme öncesi ya da sonrası kusma, rejurjitasyon (sindirilmiş gıdaların ağıza gelmesi), ruminasyon (yiyceklerin ağıza gelmesi ve tekrar çiğnenmesi), çocukluğun ileri yaşlarında da anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza gibi sorunları kapsar (Erden ve Üstün, 2007). Beslenme ile ilgili problemler uzun sürdüğünde ve çocuğun büyüme ve gelişmesine dikkate

değer etkileri olduğunda bozukluk olarak tanımlanır (Anderson ve Lock, 2007).

Bebeklik ve ilk çocukluk çağı yaş ranjı arasındaki çocukların yeme ve beslenme sorunlarının tanımlanmasında, DSM-IV (APA, 2000) ve DSM-IV'e alternatif olarak çıkartılan "Zero to Three" (Zero to Three, 2005) tanı sınıflaması kriterlerinden yararlanılmaktadır. Bununla birlikte, alan yazın incelendiğinde, yurt dışında bebeklerdeki ve çocuklardaki yeme ve beslenme sorunlarını ve beslenme süreci ile ilgili olarak anne tutumlarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiş olan ölçekler bulunduğu, bizim ülkemizde ise bu amaçlarla geliştirilmiş olan herhangi bir ölçek bulunmadığı fark edilmiştir.

Bununla birlikte 'Children's Eating Behaviour Questionnaire' (CEBQ) ve 'Parental Feeding Style Questionnaire' (PFSQ)'nin Türk örneklemleri üzerinde uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Yılmaz ve arkadaşları (2011) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmış olan 'Children's Eating Behaviour Questionnaire' (CEBQ) obeziteye neden olan çocuk yeme stillerinin değerlendirilmesi amacı ile geliştirilmiş olan bir araçtır (Wardle ve ark., 2001). Yine aynı şekilde Özçetin ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmış olan 'Parental Feeding Style Questionnaire' (PFSQ) daha çok obezite riski olan çocukların ebeveynlerinin besleme alışkanlıklarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir (Wardle ve ark., 2002). Bu iki araçta, geliştirme amaçlarına uygun olarak daha çok çocukların emosyonel ve impulsif yeme davranışlarını ve annelerin ya da birinci dereceden bakım veren diğer kişilerin de bu davranışlarla ilgili olan tutumlarını değerlendirmeye yönelik maddeler yer almaktadır (Wardle ve ark., 2001; Wardle ve ark., 2002). Ayrıca, bu iki aracın geliştirme ve uyarlama çalışmalarının yayımlandığı makaleler incelendiğinde; CEBQ'nun özgün çalışmasında Doğrulayıcı Faktör Analizi'nin yapılmadığı, ölçeğin geneline ait test-tekrar test güvenilirliğinin çalışılmadığı ve bazı faktörlerin test-tekrar test güvenilirliğinin kabul düzeyinin altında olduğu (Wardle ve ark. 2001); aracın Türk örneklemleri üzerinde yapılan uyarlama çalışmasına göre de yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi'nin kimi uyum indekslerinin belirtilmediği, belirtilmiş

olan bazı uyum indekslerinin ise kabul edilebilir olmadığı, bazı faktörlerin ve ölçeğin genelinin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının kabul edilebilir düzeyin altında olduğu ayrıca araca ait test-tekrar test güvenirlik analizinin çalışılmadığı görülmektedir (Yılmaz ve ark., 2011). PFSQ'ya ilişkin olarak da gerek özgün gerekse Türk örnekleme üzerinde yapılan uyarlama çalışmasında Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmadığı, her iki çalışmada ortaya çıkan faktörlerin bazılarının Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının kabul edilebilir düzeyin altında olduğu, her iki çalışmada da ölçeklerin geneline ait Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının hesaplanmadığı ve orijinal forma ait olarak çalışılan test-tekrar test güvenirlik katsayılarının bazı faktörler için kabul düzeyinin altında olduğu, ölçeğin geneline ait olarak test-tekrar test güvenirlik çalışmasının yapılmadığı ve yine uyarlama çalışmasında test-tekrar test güvenirlik çalışmasının gerek faktörler gerekse ölçeğin geneline ait olarak yapılmadığı dikkati çekmektedir (Özçetin ve ark., 2010; Wardle ve ark., 2002).

Ülkemiz alan yazını incelendiğinde, bebeklik ve erken çocukluk dönemi yaş aralığındaki bebek/çocukların yeme davranışı sorunlarını tanımak ve fark etmek, annelerin de besleme süreci ile ilgili duygu, düşünce ve yaklaşımlarını anlayabilmek amacıyla kullanılacak nitelikte olan herhangi bir yeme ve beslenme sorunları ve anne tutumları değerlendirme ölçeği bulunmadığı fark edilmiştir.

Bebeklik ve erken çocukluk dönemi yaş aralığındaki bebek/çocukların yeme davranışlarının değerlendirilmesinde ve bu yaş aralığında çocuğu olan annelerin, çocuklarının beslenme süreci ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılacak, ülkemiz çocuk ve anne popülasyonuna uygun herhangi bir ölçeğin olmaması bu araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır.

Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Görülen Beslenme Sorunlarında Anne-Çocuk ve Yeme-Yedirme İlişkisinin Önemi

Yedirerek bebeklerini hayatta tutma anne ve babanın en temel içgüdülerinden biridir. "Yeme" davranışı bebekte "yedirilme" olmaksızın gelişmeyeceğinden hemen her zaman karşılıklı bir ilişkiye ve etkileşime bağlıdır. Yedirme davranışı yediren kişinin ruhsal ve bilişsel durumu, kendi yeme isteği ve çocukluğunda yediriliş deneyimleri gibi öğrenilmiş davranışlar ve yedirilen çocuğa duyulan bağlılıklarla da ilgili olan çok karmaşık bir davranıştır. Temel bir içgüdü olsa da karmaşık yapısı nedeniyle "yedirme" davranışı pek çok etmeden etkilenecek her erişkinde farklı bir yapı kazanmaktadır. Bu yapı her zaman çocuğun yapısı ve gelişim sürecine uygun bir yedirme ilişkisini sağlamayabilir ve bu durumda yeme yedirme ilişkisinin zorlanması söz edilebilir (Doğan ve Ertem, 2005). Küçük çocuklar için "Yeme bozukluğu" yerine "Beslenme Bozukluğu" teriminin kullanılmasının sebebi problemin ikili etkileşimli yönünü vurgulamaktır. Dolayısıyla, bu bozukluklar tanımı itibarıyla sadece çocuğa ait problemler değil, ebeveyn-çocuk ilişkisiyle ilgili problemlerdir. Küçük çocuklarda beslenme ile ilgili davranışların gelişimi çocuğun bakım veren kişi ile ilişkileri çerçevesinde gelişir (Anderson ve Lock, 2007). Bu nedenle beslenme bozukluklarında, araştırılan etkenlerden biri de bozulmuş ebeveyn-çocuk ilişkisidir. Anne-çocuk ilişkisiyle ilgili sorunların bu duruma katkıda bulunduğu ya da beslenme sorununu arttırdığı belirtilmektedir (Agras ve ark., 1999; akt: Erden ve Üstün, 2007). Duygusal sorunları nedeniyle gerginlik, sıkıntı ve huzursuzluk yaşayan annelerin bu durumları, bebeklerinde de gerginlik ve huzursuzluk yaratabilmektedir. Gerginliği ve huzursuzluğu takiben bir çeşit etki-tepki mekanizması harekete geçmekte ve beslenmenin giderek zorlaşmasına neden olmaktadır. Bebeğinin beslenmeye karşı isteksizliğini, kendine olumsuz, reddedici bir davranış olarak algılaması sonucunda daha da endişeli hatta öfkeli hale gelen anne, beslenme süresini gerektiğinden çabuk ya da çok geç sonlandırabilmektedir. Bu durum, bebeğin aç kalmasına, öfkelenmesine, yorulmasına, sıkıntı yaşamasına ve anneyi daha da gerginleştirecek tepkiler vermesine yol açabilmektedir (Erden ve Üstün, 2007).

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yaşanan yeme-yedirme ilişkisi, yeme sorunları ve “beslenme” konularında ünlü kuramcılar farklı görüşler ileri sürmüşlerdir. Anna Freud (1965), klinik gözlemlerine dayalı olarak, yeme davranışının gelişmesinde erken dönemde bebek ve bakıcı arasındaki çatışmaların önemli rol oynadığından söz etmiştir. Bebeklerin yiyecek seçimlerinin değişken ya da katı olması ve beslenmelerinde doyum sağladıkları yiyecek miktarlarında değişkenlik gözlenmesi, yetişkinlerin onlara dengeli ve düzenli beslenme sağlama gereksinimleriyle çatışmaktadır. Beslenme konusunda bebek ve bakıcı arasındaki çatışma, belli bir oranda normal kabul edilir. Bununla birlikte, eğer anne, bebeğin gereksinimlerini karşılama konusunda esnek ve duyarlı olur, bebek de bu etkiye uysal bir tepkiyle karşılık verirse, birbirlerine uyum sağlayabilecekleri düşünülmektedir. Ancak, bazen bütün bunlar olması gerektiği gibi gerçekleşmeyebilir. Bazı anneler, bebeklerini besleme konusunda yetenekli, yaratıcı ve bebeğin kendi düzenini belirlemesine izin verici olabilirlerken, bazıları bebeği besleme konusunda katı bir tutum sergileyebilir ve yetersiz kalabilirler. Bebekler, annelerinden gelen etkiye ya da tepkiye olumlu tepki verebilecekleri gibi, geri çekilme, ağlama, bağırma ya da direnç gösterme gibi olumsuz tepkiler de verebilirler (Satter, 1990; Lyons ve Zeanah, 1993).

Bowlby ve davranışçı kuramcılar, yeme-yedirme ilişkisinin bağlanma üzerindeki etkisine işaret ederler. Hull'ün dürtü azaltma modeline göre, bebeğin birincil dürtüsü olan açlık, her seferinde annesi tarafından doyurulur. Bu nedenle, annenin görünümü ikincil ya da öğrenilmiş dürtü haline gelir. Açlığın giderilmesiyle gerginliğin giderilmesi eşleşir. Sonuç olarak, bebek beslenme etkinliğiyle birlikte gelen sıcaklık, göz teması ve sözel iletişim gibi tüm uyarımları öğrenir. Sözü edilen uyarımlar, aynı zamanda bağlanma için önemli uyarımlardır ve güven duygusunun önemli kaynaklarıdır (Passman, 1987, akt: Erden ve Üstün, 2007). Alantar ve Maner (2008) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında, yeme bozukluğu olan kişilerin ‘bağlı’ oldukları kişilerle olumsuz ilişkilerinin olduğu, bu hastaların çocukluklarında güvensiz bağlanmış olduklarının kabul edildiği belirtilmektedir. Chatoor ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmış olan bir araştırmada bebeklik anoreksisi olan bebeklerin ebeveynlerinde, kendi ebeveynlerine karşı daha

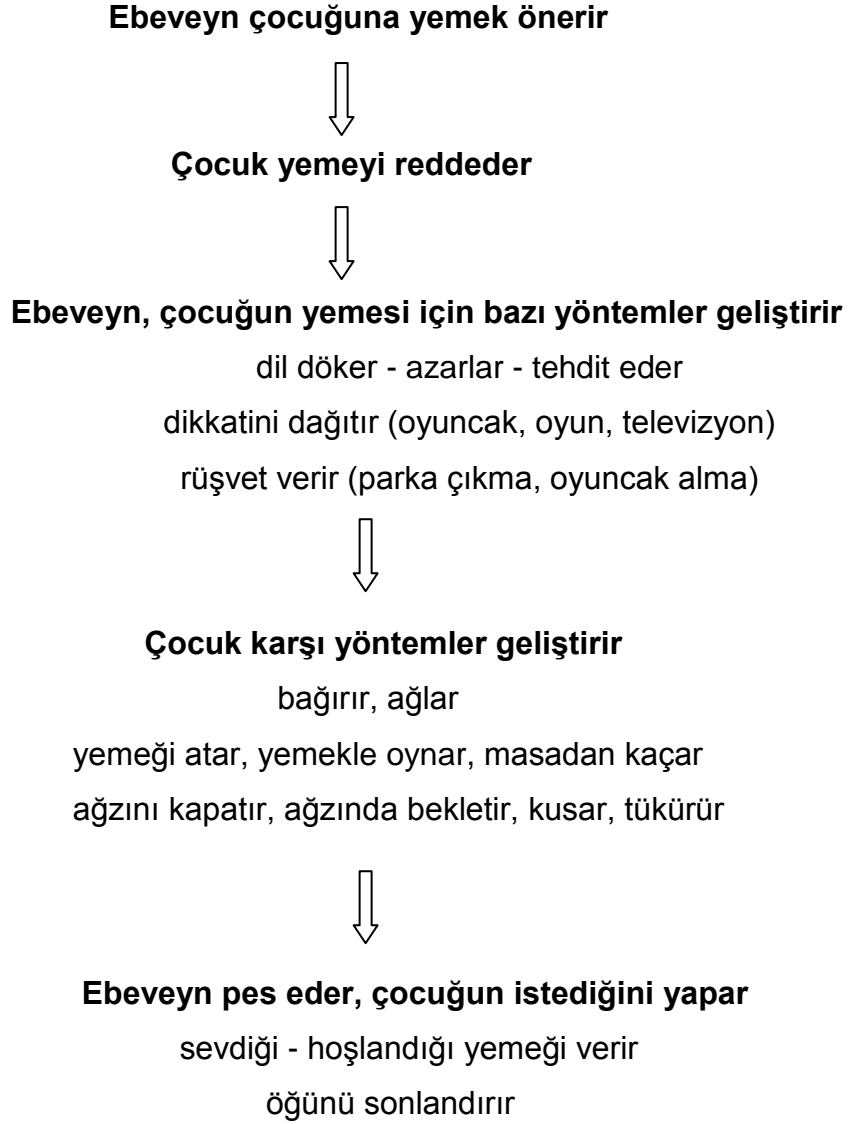
fazla güvensiz bağlanma özellikleri olduğu gösterilmiştir. Aynı araştırmada beslenme problemleri ve büyüme yetersizliğinin ebeveynle organize ve güvenli bağlanma ilişkisi içinde de görülebildiği vurgulanmış, infantil anoreksi tanısı alan 33 olgunun 2/3'ünün anne ile olan bağlanmasının güvenli bağlanma örüntüsü taşıdığı, 1/3'ünün güvenli bağlanma örüntüsü taşımadığı ve güvensiz bağlanma ilişkisinin beslenme problemlerini artırarak daha ağır malnütrisyonu neden olduğu ortaya konulmuştur (Chatoor ve ark., 1998).

Beslenme bozuklukları, çoğunlukla, anne-bebek bağlanma ilişkisindeki daha büyük bir problemin belirtileridir. Bu açıdan, beslenme bozukluklarının teşhisinin ve tedavisinin bu bağlamda yapılması önemlidir. Eğer şiddetli bir ebeveyn-çocuk ilişki probleminden şüpheleniliyorsa, Beslenme Bozukluğu tanısı hastanede yatan hasta servis bölümünün yardımıyla yapılır. Çocuk, ebeveynleri dışındaki kişilerin beslemesi ile kilo almaya başlarsa, bu durum Yeme Bozukluğu tanısını doğrular (Anderson ve Lock, 2007).

Annenin duygusal sorunları bebekte gerginlik ve huzursuzluk yaratabilmekte ve beslenmenin giderek zorlaşmasına neden olabilmektedir. Bunlar daha sonra bebeğin beslenmeye karşı isteksizliğini annenin kendine karşı olumsuz, reddeden bir davranış olarak algılayabilmesine yol açabilir. Bunun sonucunda anne daha da endişeli, hatta kızgın olabilir ve beslenme süresini daha erken ya da çok geç sonlandırarak bebeği kızgın ve aç bırakabilir, bu da annenin gerginliğini artırır. Yeme-yedirme ilişkisi bilinmediği, gözlenmediği takdirde bu kısır döngü gözden kaçabilir (Doğan ve Ertem, 2005).

Şekil 1'de Douglas (2000) tarafından oluşturulan ve Hergüner ve arkadaşları (2007) tarafından çevirisi yapılmış olan beslenme sırasında çocuk ve ebeveyn arasında yaşanan çatışma süreci özetlenmiştir.

**Şekil 1. Beslenme Sırasında Çocuk-Ebeveyn Arasındaki Çatışma
(Douglas, 2000)**



Yediren kişiye bağlı olarak yedirme ilişkisinin zorlandığı durumlar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Yediren kişinin;

- Zor bir gebelik ve doğum geçirmiş olması,
- Doğum sonrası erken doğum gibi nedenlerle bebekten ayrılması,
- Daha önce düşük, ölü doğum, kaybedilmiş çocuk öyküsünün olması,
- Çok fazla yükü ve sorumluluğunun olması,

- Yeterli destek bulamaması, yalnız kalması,
- Evlilik ile ilgili sorunlarının olması, aile desteğinin yeterli hissedilmemesi,
- Aşırı titiz, kontrol edici yapısının olması,
- Depresyon, anksiyete, psikoz, obsesyonlar gibi ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının olması,
- "İyi annelik" "iyi kadınlık" yapmayı çocuğa yemek yedirmekle eş tutması,
- Kendi çocukluğunda yeme sorunlarının olması, aşırı kaygılı yedirilmiş, yemeye zorlanmış olması ya da ihmal edilmiş, şefkatli bakım görmemiş olması,
- İştahsız olması ya da aşırı iştahını bastırıyor olması,
- Bebeğe karşı ikircikli duygular (ambivalans) içinde olması, bebeğe bağlanmada zorlanması,
- Bebeğin gelişim dönemleri hakkında yeterli bilgisinin olmaması,
- Bebeğin yemezse öleceğinden korkması,
- Bilişsel durumunun bebeğin yeme gereksinimlerini algılayamayacak kadar sorunlu olması,
- Bakım veren kişilerin sayısının birden çok olması ve çocuğun çok farklı yedirme biçimleri ile karşılaşması (Doğan ve Ertem, 2005).

Yeme yedirme ilişkisinin zorlanması ile çocuğa yansıyan durumlar ise aşağıdaki gibi özetlenebilir (Doğan ve Ertem, 2005):

- Çocuğun gelişim dönemlerine uygun besin sunulmaması,
- Yemek zamanlarını çocuğun gerginlik ya da öfke hissederek geçirmesi,
- Çocuğun açlık ya da doyumluk belirtilerinin anlaşılmasında önemsenmemesi, çocuğun da açlığı ve tokluğu hissetmemesi,
- Çocuğun isteğinin dışında aşırı beslenmeye çalışılması,
- Ağız açılmaya zorlandığında ve yemeğe dokunmasına ya da kendini beslemesine izin verilmediğinde bedensel kontrolü yitirdiğini hissetmesi,

- Yedirmenin aşırı titizlik içinde yapılması sonucu çocuğun gerginliğinin artması (Doğan ve Ertem, 2005).

Beslenme sırasında anne-çocuk etkileşiminin değerlendirildiği bir araştırmada, beslenme bozukluğu olan çocukların daha fazla yıkıcı davranış gösterdikleri ve daha az çiğnedikleri, annelerinin de beslenme sırasında daha olumsuz ve zorlayıcı oldukları saptanmıştır (Sanders ve ark., 1993). Beslenme sorunu olan çocukların annelerinin çocuklarına daha az sözel uyarı, daha az tepki, temas ve duygusal uyarı verdikleri, çocuğun işaretlerine daha az duyarlı oldukları, onlarla daha az oyun oynadıkları gösterilmiştir. Benzer şekilde beslenme bozukluğu olan çocuklar, annelerine daha az uygun sinyal gönderebilmekte, annenin daha az dikkatini çekebilmekte ve daha az birliktelik istemektedirler (Doğan ve Ertem, 2005). Oyun ve beslenme sırasında fiziksel yakınlık ve dokunma alanlarında da sorunlar tanımlanmıştır (Feldman ve ark., 2004). Chatoor ve arkadaşları (1988), infantil anoreksili bebekler ile annelerinin oyun ve beslenme sırasındaki etkileşimini, normal gelişen bebek ve annelerinkiyle karşılaştırdıkları çalışmada, kontrol grubundaki annelerin oyun ve beslenme sırasında daha yanıtlayıcı olduklarını ve daha fazla olumlu duygulanım sergilediklerini göstermişlerdir. Kontrol grubundaki bebeklerin de daha neşeli oldukları, annelerine daha sık baktıkları ve oynadıkları saptanmıştır. İnfantil anoreksili bebeklerin annelerinin ise her iki etkileşim sırasında daha direktif oldukları ve daha fazla olumsuz duygulanım sergiledikleri, infantil anoreksili bebeklerin de daha fazla olumsuz duygulanım sergiledikleri ve annelerine daha az baktıkları gözlenmiştir.

Feldman ve arkadaşlarının (2004) yaptığı bir çalışmada elde edilen bulgular, yeme sorunu olan çocuklarda anne çocuk arasındaki temel ilişkilerde zorluklar olduğunu destekler niteliktedir. Yapılan bu çalışmada, yeme sorunu olan çocuklarda ve annelerinde yakınlık ve dokunma işlevlerinin bozulduğu ve annelerin büyümeyi destekleyen dokunma ve temas işlevini daha az sağladıkları, çocukların da dokunmaya karşı olumsuz tutum ve ret geliştirdikleri gözlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada, çocuklarında yeme sorunu olan annelerin yemek zamanlarında özellikle strese girdiği gözlenmiştir. Anne ile çocuk arasında çatışmaya neden olan durumlar arasında özellikle yemek sırasında annenin çocuğun ortalığı kirletmesiyle ilgili kaygıları (% 65), çocukla anne arasında yeme-yedirme konusundaki anlaşmazlık (% 47) ve yemeyi reddetme (%18) yer almıştır. Araştırma grubundaki annelerin çocuklarının işaretlerini anladıklarında ve kaygılarını bir tarafa bıraktıklarında, çatışmanın daha az olduğu bildirilmiştir (Stein ve ark., 1994; akt: Erden ve Üstün, 2007). Bir başka çalışmada ise, yeme sorunu olan 3 yaş altında 211 çocuk ve annesi, yeme sorunu olmayan 122 çocuk ve anne ikilisi ile karşılaştırılmış; beslenme sırasında bu çocukların özellikle anksiyete, depresyon, somatik yakınmalar ve agresif davranışlar sergiledikleri gözlenmiş, annelerinde de eşlik eden anksiyete, depresyon, saldırganlık gibi özellikler olduğu fark edilmiştir (Ammaniti ve ark., 2004).

Amerika'da 4-24 aylık 2500 bebek ve anne üzerinde yapılan bir çalışmada, anne ve çocuğun beslenme sırasındaki özellikleri belirlenmiş, çocuğun beslenmesindeki en önemli pozitif faktörün annenin eğitimi olduğu (çocuğun rahat ve iyi beslenmesi, emzirmenin başlanması ve devamı, çocukların daha çok meyve tüketip, daha az şekerli ve tatlı yemeleri konularında önerilere uyum) bulunmuştur. Aynı çalışmada, annenin çok genç olmamasının ve evli olmasının da beslenmeyi olumlu etkilediği vurgulanmıştır (Hendricks ve ark., 2006).

Anne-çocuk arasındaki ilişkinin önemi sadece yeme reddi ile ilgili beslenme sorunlarında değil, aynı zamanda da Pika ve Ruminasyon Bozukluğu'nun gelişmesi sürecinde de dikkati çekmektedir. Ruminasyon Bozukluğu'nun nedenlerine yönelik yapılan çalışmalar iki ayrı tip Ruminasyon Bozukluğu olduğunu ortaya çıkarmıştır. Birinci tip Ruminasyon Bozukluğu'nda neden psikolojik kökenlidir. Özellikle anne-çocuk ilişkisindeki olumsuzluklara bağlıdır. Anne-çocuk arasındaki ilişkide ret ve ayrılık öykülerine sık rastlanır. Yaşamın ilk yıllarında anne-çocuk ilişkisi arasındaki kısıtlılık, uyumsuzluk ya da yetersizlik çocuğun doyum almayı içsel kaynaklarında aramasına neden olur. Annenin özenli, sevgisini gösteren,

güvenli bir anne olmaması ve rahat bakım sunamaması ile bebeğin gerginliğini gidermedeki yetersizliği birleşirse, bebek annesinden gelen olumsuz ve hazza ulaşmasını engelleyen sinyallerle içe yönelir. Bebek doyum alamadığı yeme sürecini, besini tekrar ağzına getirerek yeniden başlatır ve böylece kendini yatıştırarak gerginlikten kurtulmaya çalışır. Bu bir çeşit doyum arama davranışıdır (Alyanak ve Polvan, 2000; Erden ve Üstün, 2007). İkinci tip Ruminasyon Bozukluğu ise kendini uyarmaya ilişkindir ve zihinsel gelişme gerilikleri ile birlikte gözlenir (Manyes ve ark. 1988; ; akt: Erden ve Üstün, 2007). Pikanın açıkça belirli bir nedeni bulunamamasına karşın, ayırıcı bir özellik olarak, çocuğun yetersiz bir uyarım ve yetersiz ilgi koşullarında büyüyor olması dikkati çekmektedir (Woolston, 1991; akt: Erden ve Üstün, 2007).

Sağlıklı Yeme Davranışının Gelişimi

Çocuklar, yemek yeme becerilerinin geliştiği normal periyotta yemek yeme ile ilgili yeterli deneyim yaşamadıkları durumlarda da beslenme bozukluğu geliştirebilirler (Anderson ve Lock, 2007). Bu nedenle sağlıklı yeme davranışının gelişimi oldukça önemlidir. Aşağıda Doğan ve Ertem (2005) tarafından hazırlanmış olan; bebek ve küçük çocukların sağlıklı yeme davranışının gelişimsel özelliklerini (bebeğin/çocuğun duygusal gelişimi, hareket gelişimi, ağız gelişimi), yaşa göre sunulması önerilen ve önerilmeyen besin türlerini gösteren bir tablo ve bu tablonun gelişim dönemlerine uygun olarak yapılmış olan açıklaması yer almaktadır:

Tablo 1. Sağlıklı Yeme Davranışının Gelişimi (Doğan ve Ertem, 2005)

Yaş (Ay)	Duygusal Gelişim	Hareket Gelişimi	Ağız Gelişimi	Temel Besin Olarak Sunulması Önerilen Besin Şekli	Temel Besin Olarak Sunulmaması Önerilen Besin Şekli
0-4	Bağlanma	Emme refleksi, baş kontrolü	Emme	Sıvı	Püre, katı besinler
4-6	Bağlanma, Çevreye yönelme	Destekle oturma, elle tutma	Dilin ucundan farinkse	Sıvı	Püre, katı besinler
6-8	Araştırma	Elden ele geçirme, desteksiz oturma	Kemirme	Püre, pürüklü gıdalar, ezilmiş sofraya gıdaları, ele verilen gıdalar	Pürüksüz gıdalar, bebeğin sevmediği besinler
8-12	Bağımsız araştırma	Kıskaç, kabı tutma, oturma	Dilin yana yönelmesi	Katı besinler (peynir, bisküvi, ekmek, makarna, pirinç, meyveler, pişmiş sebzeler, etler)	Püre ve pürüksüz gıdalar, bebeğin istemediği besinler
12-18	Ayrışma	Yürüme, el-ağız koordinasyonu	Çiğneme	Katı besinler (peynir, bisküvi, ekmek, makarna, pirinç, meyveler, pişmiş sebzeler, etler)	Püre ve pürüksüz gıdalar, bebeğin istemediği besinler
18-24	Özerklik	Hareket kontrolü	Yan çiğneme, ısırma, kesme	Bir önceki dönemden besinler ve yeni tatlar, çiğ sebze meyveler	Püre ve pürüksüz gıdalar, bebeğin istemediği besinler
>24	Başarma ve öz güven	Koşma, oyun, yemeğe ulaşma	Erişkin tipi çiğneme, içme	Erişkinin yiyebileceği tüm besinler (boğaza kaçabilecek besinler dışında)	Püre, pürüksüz besinler, bebeğin istemediği besinler

İlk 4 Ayda Yeme Davranışının Gelişimi. Bu dönemde bebeğin gelişimsel dürtüsü "annesine" bağlanmadır. Bu nedenle anne kucağında, annesinin yüzüne odaklanarak, sesini duyarak, teninin sıcaklığını hissederek beslenen bebek, aynı zamanda temel dürtüsünü de tatmin etmektedir. Erken aylarda baş kontrolü zayıftır,

dolayısıyla kucakta, baş yukarıda ve annenin göğsüne dayalı tutulmak bebeğin zorlanmasını önleyecektir. Daha sonraki aylarda bebeğin ara ara mola verip başını dikleştirmesine izin verilmelidir. Ağız gelişimi bu dönemde ancak emme için yeterlidir. Bebeğin ağız ve dil gelişimi pürüklü gıdalarla baş etmek için yeterli değildir. Koku duyusu intrauterin dönemde (anne rahmindeyken) gelişir.

Amnion sıvısında annenin yediği besinlerin kokusu olduğu gösterilmiştir. Ayrıca yapılan araştırmalar bebeklerin erken dönemde alıştıkları kokuları daha sonraki aylarda daha kolay kabul ettiklerini göstermektedir. Anne sütü sayesinde bebek annenin yediği besinlerin pek çoğunun tadını ve kokusunu alarak, ailenin kültürel besinlerine erken dönemde hazırlanacaktır. Çocuk hekimleri anne sütü alan bebeklerin aslında tat ve koku çeşitliliklerine daha iyi hazırlandığını ve ek besinlere geçişin çok daha kolay olacağını ailelere anlatabilirler. Bu dönemde tüm bu gelişimsel özelliklerden dolayı annenin kucağında ve memesinde ya da anne sütünün verilemediği çok ender durumlarda anne ya da temel bakım veren diğer erişkinlerin kucağında uygun sıvı mamalarla beslenme bebek için uygun olacaktır. Bu aylarda başka hiçbir besin ve yedirme biçimi gelişime ve sağlığa uygun değildir (Doğan ve Ertem, 2005).

Dört-Altı Aylarda Yeme Davranışının Gelişimi. Bebeğin temel gelişimsel dürtüsü bu aylarda değişmemiştir, hala kendisine bakım veren kişileri tanıma ve onlara bağlanma ile uğraşmaktadır. Ancak bu dönemde çevreye olan ilgisi de artar. Bebek emerken bile aralıklı olarak çevreyi görebilmek, uzanmak, tutmak ister. Bebek bu aylarda destekli oturmaya, nesnelere elleri ile tutmaya başlar. Besinleri dilin ucundan farenkse itebilme becerisini kazanır. Bu dönemde bebeğin artık aile ile birlikte bir erişkinin kucağında sofraya oturması, yenilen besinleri merak etmesi, uzanmak istemesi, yiyen diğer kişileri gözlemesi onun ek besinlere geçişini kolaylaştırır. Bu ayların sonunda sevebileceği ve yararlı katı gıdaların püre haline getirilerek verilmeye başlanması çocuğun yeni tatları ve dokuları tanımasını sağlar. Bu dönemde hala anne sütü beslenmesi için yeterli olduğundan yeni tatlara alışması ve temel gıda olarak ek gıdalara geçebilmesi için zaman vardır. Bu geçiş yumuşak, telaşsız, kaygısız ve rahat bir geçiş olmalıdır (Doğan ve Ertem, 2005).

Altı-Sekiz Aylarda Yeme Davranışının Gelişimi. Bebeğin temel gelişimsel dürtüsü çevresini araştırma ve tanıma olmaya başlamıştır. Bu dönemde yenilik arayışı, kendi edindiği becerileri deneme ve tekrarlama bebek için çok önemlidir. Kazandığı bu yeni dürtü ve yetileri ile edilgen olmaktan hızla çıkmaktadır. Bu dönemde gövdesini dik tutmayı öğrenir, kazandığı el-göz uyumu ile besinlere ulaşmayı ve yakalamayı başarır. Dilin yana hareketi (lateralizasyon) arttıkça, bebek ağızına gelen besinleri daha kolay ayırır, yana iterek öğütür, boğazına kaçmasını önler. Bu aylarda bebek elleri ile kendini beslemeyi başarabilir. Artık eline kemirebileceği besinler, püreler yerine haşlanmış ya da çiğ yumuşak gıdalar

verilmesi onun sıkılmasını önleyecek ve araştırıcılığı da uygun olacaktır (Doğan ve Ertem, 2005).

Sekiz-Oniki Aylarda Yeme Davranışının Gelişimi. Bu aylarda bebeğin araştırıcılığı artmış, hareketleri buna uyumlu olarak daha da becerikli olmuştur. Bu aylarda çocuk bardaktan su içebilir. Baş ve işaret parmağı ile besinleri tutabilir ve el-göz uyumunun daha da gelişmesi ile "parmak besinleri" dediğimiz katı besinleri yemeye başlar. Tam sert olmayan her türlü katı gıda buna örnek olabilir. Peynir parçaları, ekmek, makarna, pilav, haşlanmış tüm sebzeler, ufak parçalar şeklinde etler (köfte, haşlanmış tavuk) parmak besinlerine birer örnektir. Pek çok kültürde artık bu dönemden sonra bebek kendi kendisini besler, aile yalnızca gözetim yapar. Bu dönemde bağımsızlaşma ile de uğraşmaya başlayan bebek, kendisine yemesi ısrar edilen besini yemeyi reddedebilir (Doğan ve Ertem, 2005).

Bir-Bir Buçuk Yaşta Yeme Davranışının Gelişimi. Temel dürtü olarak artık bağımsızlaşma çabaları içinde olan çocuk kendi kurallarını koymak ve yemek yeme işini kontrolü altında tutmak ister. Çevresini araştırma isteği doruktadır ve yemek yeme işini araştırma ve oyunla birleştirir. Besinlere sanki oyuncakmış gibi dokunmak ve sıkmak ister. Bu aylarda çocuk kaşık tutmaya başlar, besinleri daha becerikli çiğner. Boğaza kaçmayacak tüm katı besinleri öğütebilir. Bu dönemde kirli masalar, yüzü yemek bulaşığı olmuş çocuklar görmeyi bekleriz. Titizlikle yedirilmeye çalışılan, kirlenmesine izin verilmeyen çocuklar yemekten hoşlanmayacaklardır (Doğan ve Ertem, 2005).

Bir Buçuk-İki Yaşta Yeme Davranışının Gelişimi. Çocuk özerkliğe doğru ilerlemektedir. Bu dönemde artık tümüyle kendi elleri ile yeterli olarak yiyebilmekte, acıktığında belirtebilmekte, doyduğunda sofradan kalkabilmektedir. Et, çiğ sebze ve meyveleri ısırabilir, dişleriyle kesebilir ve çiğneyebilir. Bardak ve kaşık kullanmaktan zevk alır. Bu dönemde çocuk yemekleri daha belirgin olarak seçmeye başlar. Bazı gıdalara ilgi ya da diğerlerini reddetme bu dönemde sık görülür (Doğan ve Ertem, 2005).

İki Yaş ve Sonrasında Yeme Davranışının Gelişimi. Erişkin tipi çiğneme ve içme becerisini kazanır. Tüm sofrada gıdalarını yiyebilir. Yemek yeme işi tümüyle erişkinlerinki gibi sosyal bir olay ve mutluluk kaynağı olmalıdır (Doğan ve Ertem, 2005).

Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Yeme/Beslenme Sorunlarının Sınıflandırması

Çeşitli beslenme sorunları için farklı yazarlar tarafından farklı isimler önerilmiştir (akt: Hergüner ve ark. 2007); yemekten tikslenme (Siegel,

1988), yemek seçenler (Marchi ve Cohen, 1990), yeme korkusu (Singer ve ark. 1992), sorunlu yiyiciler (Sanders ve ark. 1993), yeme reddi (Lindberg ve ark. 1996). Ancak önerilen bu tanımlar için hangi ölçütlerin gerekli olduğu ve diğer beslenme bozukluklarından nasıl ayırt edileceği tam olarak belirtilmemiştir. Farklı terimlerin kullanılması ve belirlenmiş tanı ölçütlerinin olmaması, bu olgu gruplarının kıyaslanmasında ve beslenme bozukluklarının nedenini, seyrini ve tedavi etkinliğini karşılaştırmada zorluklar oluşturmaktadır (Hergüner ve ark. 2007).

Nedenleri ve belirtileri farklılık gösterse de beslenme sorunlarının en temel özelliği yeme reddidir. Yeme reddi, klinik görünümüne göre basitçe üç alt gruba ayrılabilir (Chatoor ve Ganiban 2003; akt: Hergüner ve ark. 2007): (1) Düzensiz yeme reddi: Çocuklar besin tercihlerinde ve günlük kalori alımlarında düzensizlik gösterirler. Ebeveynler çocuklarının ara sıra yeterli düzeyde yediklerini ancak çoğu zaman sadece birkaç lokma aldıklarını ve daha fazlasını reddettiklerini belirtirler. (2) Seçici yeme reddi: Çocuklar belirli tat, koku, görünüm ve/veya kıvamdaki besinleri yemeyi reddederler. Bazı çocuklar sadece birkaç tür besini reddederken bazıları ise birçok besini yemezler. Tanımadıkları ve bilmedikleri yeni besinleri denemeye direnç gösterirler. (3) Korkuya bağlı yeme reddi: Yeme reddi korkulu, ağrılı ve/veya acı veren bir deneyim sonrasında gelişir. Travma ile ilişkilendirilen beslenme şekline göre katı, sıvı ya da tüm gıdalara karşı yeme reddi vardır (Hergüner ve ark. 2007).

Alanyazında, yukarıda bahsedilen üç yeme reddinin her bir türünün birbirinden farklı isimler ile yer aldığı dikkati çekmektedir:

1. Hergüner ve arkadaşlarının “düzensiz yeme reddi” olarak nitelendirdikleri birinci gruptaki yeme reddinde “öngörülemeyen yeme reddi” söz konusudur, bu yeme reddinde tutarsız ve yetersiz yiyecek alımı dikkati çekmektedir. Bu tür yeme reddi farklı yazarlarca aşağıdaki gibi adlandırılmıştır:

- Food refusal (Dahl et al, 1994),
- Infantile Anorexia (Chatoor ve ark., 1988,1998).

2. Seçici yeme reddi: Belirli tip yiyecekleri reddetme söz konusudur.
 - Taste Aversion (Kalat ve Rozin, 1973)
 - Food Neophobia (Pliner ve Lowen, 1997)
 - Choosy Eaters (Rydell ve ark., 1995)
 - Selective Eaters (Kern ve Marder, 1996)
 - Sensory Food Aversions (Chatoor ve ark., 2000)

3. Korkuya bağlı yeme reddi: Sıvı besinleri reddetme, katı gıdaları yemeyi reddetme, bütün öğünlerde bütün besinleri yemeyi reddetme söz konusu olabilmektedir.
 - Traumatiquement Acquired Conditioned Dysphagia (Discipio ve ark., 1978)
 - Feeding Resistance (Dellert ve ark., 1993)
 - Choking Phobia (McNally, 1994)
 - Food Aversion (Siegel, 1982)
 - Food Phobia (Singer ve ark., 1992)
 - Posttraumatic Feeding Disorder (Benoit ve ark., 1997)

Burklow ve arkadaşları (1998) yapmış oldukları bir araştırmada, 1992 ve 1995 yılları arasında Interdisciplinary Feeding Team (IFT) tarafından Children's Hospital Medical Center'a yönlendirilen % 67'si üç yaşın altında olmak üzere yaşları 4 ay ile 17 yaş arasında değişen, 64'ü erkek 39'u kız toplam 103 çocuğun tanılarını değerlendirmişler ve aşağıda sıralanan tanı sınıflamaları arasındaki güvenilirlik oranını % 88 olarak rapor etmişlerdir. Bu araştırmada yeme sorunları incelenen çocukların % 38'inde prematurite ve % 74'ünde gelişimsel gecikme öyküsü olduğu saptanmıştır. IFT tarafından görülen çocuklar beş alt kategoride değerlendirilmiş olarak yönlendirilmişlerdir. Bu kategoriler:

1. Yapısal Anormallikler (Bozukluklar) -Yeme ve Beslenme İle İlgili Anatomi Anormallikler. Örneğin: Retrognatik çene, yarı damak ve dilin olması gerekenden daha arkada yerleşik olması gibi Pierre-Robin Sendromu ile ilişkili defektler, dilin olması gerekenden daha büyük olması, trakeotomi, özofagus darlıkları veya stenoz ile ilişkili bozukluklar.

2. Nörolojik Sorunlar-Beslenme Sorunları İle İlişkili Santral Sinir Sistemi ve Kas-İskelet Sistemi Bozuklukları. Örneğin: Serebral Palsi, Müsküler Distrofi, Kranial Sinir Disfonksiyonu, Zihinsel Engel/Gelişimsel Bozukluklar, Beyin Sapı Hasarı, Yaygın Gelişimsel Bozukluk.

3. Davranışsal Sorunlar- Psikososyal zorluklardan kaynaklanan beslenme güçlüğü (çevresel uyaranların yetersiz olması, bakımveren-çocuk arasındaki etkileşimin yetersiz/uygunsuz olması), içsel ve/veya dışsal faktörler ile şekillenen olumsuz beslenme davranışları (seçici yeme reddi, yeme reddi, ruminasyon) ve/veya duygusal kaynaklı zorluklar (fobiler, depresyon, koşullanmış duygusal tepkiler).

4. Kardiyorespiratuar (Kalp ve Solunum ile ilgili) Problemler- Emme, yutma ve beslenme sırasında nefes alma gibi beslenme zorluklarına neden olabilecek olan kalp-damar ve solunum sistemi problemleri. Örneğin Bronkopulmoner dispilazi ile ilişkili takipne.

5. Metabolik Disfonksiyon- Normal beslenme alışkanlıklarının gelişimini etkileyebilecek nitelikteki metabolik hastalıklar ve sendromlar ile ilişkili yeme zorlukları (Örneğin: Kalıtsal fruktoz intoleransı ve Dumping Sendromu).

Bu çalışmada ilgili tanıların birlikte görülme durumları aşağıdaki gibidir:

1. Yapısal-Nörolojik-Davranışsal (% 30),
2. Nörolojik-Davranışsal (% 27),
3. Davranışsal (%12),
4. Yapısal - Davranışsal (% 9),
5. Yapısal - Nörolojik (% 8).

Günümüzde bebeklik ve ilk çocukluk çağı yaş ranjı arasındaki çocukların yeme ve beslenme sorunlarının tanılanmasında, DSM-IV (APA, 2000) ve DSM-IV'e alternatif olarak çıkartılan 'Zero to Three' (Zero to Three, 2005) tanı sınıflaması kriterlerinden yararlanılmaktadır.

Anderson ve Lock (2007)'a göre şu anki tanısıl sınıflandırma sistemlerinde bulunmayan bir beslenme bozukluğu olan “Patolojik Aşırı Beslenme” nadir görüldüğü düşünölen bir bozukluk olmakla birlikte, çocukların sağlık ve gelişimleri üzerinde ciddi sonuçlara yol açabilmektedir.

DSM-IV'te beslenme/yeme bozuklukları listesi içinde ilk yer alan pikadır ve en az 1 ay süreyle yiyecek olmayan maddeleri gelişimsel düzeye ve kültürel pratiğe uymayan biçimde yemek olarak tanımlanır (Alyanak ve Polvan, 2000).Pika genellikle masum bir alışkanlık olarak kabul edilse de çok ciddi medikal problemlere yol açabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Yenilen maddenin cinsi ve miktarı oluşabilecek hasarda belirleyicidir. Ayrıca enfekte maddelerin yenmesi zehirlenmelere ve toxoplasmosis ve toxocariasis gibi paraziter enfeksiyonlara neden olabilmektedir (Bay, 2006). Pediatrik literatürde kurşun zehirlenmesine olan ilgi artışı sonucunda, pikanın neredeyse boya kırıntılarını yeme ile eş anlamlı olduğu düşünülmektedir. Kanda toksik düzeyin biraz aşıldığı durumlarda dikkatsizlik, hiperaktivite ve iritabilite görölebilirken, daha yüksek düzeylerde öğrenme ve okuma problemleri, büyümede gecikme ve işitme kaybı olabilir. Daha ileri düzeyde konvülsiyonlar, kalıcı beyin hasarları hatta ölüm olabilir (Alyanak ve Polvan, 2000). Pikanın prevalansı kesin olarak bilinmemektedir çünkü çoğunlukla sorulmayan ve rapor edilmeyen bir bulgudur. Bununla beraber çocuklarda, hamile kadınlarda ve mental retarde kişilerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir. En büyük prevalans 1-6 yaş çocuklardadır (Sayetta, 1986; Lacey, 1990; Robinson ve ark.1990; akt: Bay, 2006). Geniş klinik popöasyon üzerinde yapılan bir çalışmada 12 aylık bebeklerin % 75'inin, 2-3 yaş arasındaki küçük çocukların % 15'inin ağızlarına besin değeri olmayan maddeler götürdükleri bildirilmiştir (Sadock ve Sadock, 2012). Pikayı açıklamak için pek çok kuram ortaya atılmıştır ama hiçbirini geniş olarak kabul görmemiştir. Bulguları olan kişilerin akrabalarında beklenenden daha yüksek sıklıkta pikaya rastlanmıştır. Pikanın nedenleri arasında besinsel eksikliklerin de olabileceği iddia edilmiştir. Bazı özel durumlarda diyetdeki yetersizlikler yenilebilir olmayan maddelere karşı şiddetli arzu duyulmasına neden olabilir. Örneğin eksikliğin giderilmesine yönelik çamur veya buza karşı duyulan aşırı arzu, bazen demir ve çinko eksikliği ile ilişkili olabilir (Sadock ve Sadock, 2012).

DSM-IV'te beslenme/yeme bozuklukları listesi içinde yer alan diğer bir tanı ise Ruminasyon Bozukluğu'dur. Ruminasyon Bozukluğu'nda besin yutulduktan ve bir ölçüde sindirildikten sonra, tikslenme ya da bulantı gibi bir neden olmaksızın ağıza geri getirilir (APA, 2000). Ruminasyon Bozukluğu ve gastroözofageal reflü sıklıkla birlikte bulunur. Bu durum, bu bozukluğun ortaya çıkmasına katkı sağlayan organik ve psikolojik çeşitli faktörlerin oluşmasına neden olabilir (Sadock ve Sadock, 2012). Ruminasyonun sıklığı konusunda çok az şey bilinmektedir, görünüşte nadirdir, bildirilen olgu sunumları ve küçük olgu grupları vardır (Alyanak ve Polvan, 2000) ve klinik anlamda diğer yeme bozukluklarına göre daha seyrek rastlanan bir sorundur (Erden ve Üstün, 2007; Sadock ve Sadock, 2012). Ruminasyon Bozukluğu'nda görülen klinik tablo, DSM-IV'ün belirlediğinden daha komplikedir. Elektrolit dengesizliği, kilo kaybı, dehidratasyon olabilir ve ölümle sonuçlanabilir (Alyanak ve Polvan, 2000).

DSM-IV'te yer alan son tanı Bebeklerde ya da Küçük Çocuklarda Beslenme Bozukluğu olarak adlandırılmıştır. Bu tanıya göre bebek ya da küçük çocukların yeme sorunları, vücut ağırlığında artış olmaması ya da en az 1 aylık bir sürede belirgin bir kilo kaybı ile giden, yeterince yemek yememe ile kendini gösteren beslenme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlamaya göre, yeme sorunu, eşlik eden bir gastrointestinal ya da özefageal reflü gibi bir hastalığa bağlı değildir ve Ruminasyon Bozukluğu gibi başka bir ruhsal bozuklukla ya da yiyecek bulunmaması ile ilgisi yoktur (APA, 2000). DSM IV'ün bebekler için yetersizliği nedeniyle geliştirilmiş olan Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Sorunların Tanı Sınıflaması'na göre ise yeme bozukluğu, çocuğun beslenme davranışında ve yeterli besin alımında güçlükler göstermesi, çocuğun yemek yemeyi fizyolojik gereksinimlerine göre düzenleyememesi olarak tanımlanır. Çocuğun temel sorunu "düzenleme bozukluğu", "duygudurum bozukluğu", "ayrılma", "travma sonrası stres bozukluğu" ya da "hareket güçlükleri" ise yeme sorunu ikincil olarak gelişmiş diye tanımlanır (Zero to Three, 2005). Doğan ve Ertem (2005) 'e göre DSM-IV, kilo kaybı olmadan da çok ağır seyredebilen yeme sorunlarını içermemesi nedeniyle yetersizdir. Zero to Three tanı sınıflaması ise yeme sorununu kilo alma ile ilişkilendirmemesi,

tanımın beslenme davranışı ile ilgili olması nedeniyle uygulamalar için daha geçerli bir tanım olarak düşünülmektedir. Hergüner ve arkadaşları da (2007) DSM-IV'ün sunduğu tanı ölçütlerinin, ortaya çıkış nedenleri ve klinik belirtileri farklı olan çeşitli beslenme bozukluklarını belirlemede ve birbirinden ayırt etmede yetersiz kaldığını belirtmektedir.

Chatoor ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalar sonunda bebeklik anoreksisi tanısı için kullanılan ilk ölçütlerde yeme reddi ve büyüme-gelişme geriliğinin yanında, beslenme sırasında ebeveyn bebek ilişkisinin de değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu bebeklerin, beslenme sırasında ebeveynleri ile daha fazla çatışma içinde olduğu, daha çok konuşma ve dikkat dağınıcı eylemler içine girdiği gözlenmiştir. Ancak sadece bebeğe ait belirtilere odaklanan DSM sistemine uyumlu hale getirmek için, beslenme sırasındaki ebeveyn-bebek ilişki özellikleri (yemek reddiyle belirginleşen ebeveyn-bebek zıtlaması, yeme reddi sonucu gelişen ebeveynin olumsuz eleştirileri) ve ebeveyne ait özellikler (daha fazla yemesi için dil dökme, yemek yerken dikkat dağınıma ve oyun oynama, bebeği sıkça ve/veya geceleri besleme, birçok çeşit yemek önerme, zorlanma ve kaygı gösterme ve/veya zorla yedirme) tanı ölçütlerinden çıkartılmıştır (Hergüner ve ark., 2007) .

Aşağıda DSM-IV ve 'Zero to Three' tanı sınıflamalarının gözden geçirilerek kullanıma sunulan son haline yer verilmiştir:

a) DSM-IV Tanı Sınıflaması (APA, 2000)

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflandırması -IV (Diagnostical Statistical Manual - DSM-IV)'te bebeklik ve ilk çocukluk çağı yaş ranjı için oluşturulan tanı sınıflaması "Bebek ya da Küçük Çocukların Beslenme ve Yeme Bozuklukları" başlığı altında toplanmış; "Pika", "Geviş Getirme (Ruminasyon) Bozukluğu", "Bebeklerde ya da Küçük Çocuklarda Beslenme Bozukluğu" alt başlıkları ile de ilgili tanı kodu ve kriterleri aşağıdaki gibi listelenmiştir:

307.52 Pika

- A. En az 1 ay süreyle, yenilebilir olan maddeleri sürekli olarak yeme.
- B. Yenilebilir olan maddelerin yenmesi gelişim düzeyine uygun değildir.
- C. Bu yeme davranışı kültürel açıdan onanan bir uygulamanın bir parçası değildir.
- D. Bu yeme davranışı sadece başka bir mental bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkıyorsa bile (örn.Mental Retardasyon, Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Şizofreni) ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek derecede ağırdır.

307.53 Geviş Getirme (Ruminasyon) Bozukluğu

- A. Olağan bir işlevsellik döneminden sonra, en az 1 ay süreli olarak, yiyeceklerin yinelenen regürjitasyonu ve yeniden çiğnenmesi.
- B. Bu davranış, eşlik eden bir gastrointestinal ya da genel tıbbi bir duruma bağlı değildir (örn. özefageal reflü) .
- C. Bu davranış sadece Anoreksiya Nervoza ya da Bulimia Nervoza'nın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır. Bu semptomlar sadece Mental Retardasyon ya da bir Yaygın Gelişimsel Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkıyorsa bile ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek derecede ağırdır.

307.59 Bebeklerde ya da Küçük Çocuklarda Beslenme Bozukluğu

A. Belirgin bir biçimde kilo alamama ya da en az 1 aylık sürede belirgin bir kilo kaybı ile giden, sürekli olarak yeterince yemek yemiyor olma ile kendini gösteren beslenme bozukluğu.

B. Bu bozukluk, eşlik eden bir gastrointestinal ya da genel bir tıbbi duruma bağlı değildir (örn. özefageal reflü)

C. Bu bozukluk başka bir mental bozuklukla (örn. Ruminasyon Bozukluğu) ya da hazır yiyecek bulunmaması ile daha iyi açıklanamaz.

D. Başlangıcı 6 yaşından önce olur.

b) Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Sorunların Tanı Sınıflaması (Zero to Three, 2005)

Bu tanı sınıflaması “600.Yedirme Davranışı Bozuklukları” ana başlığı altında aşağıdaki alt başlık ve kriterlerden oluşmaktadır:

601. Ayarlama Güçlüğüne Bağlı Yeme Bozukluğu (Feeding Disorder of State Regulation¹). Tanı için aşağıdaki üç belirleyicinin karşılanması gerekir:

1. Çocuk, beslenme sırasında sakin olamaz, yatıştırılmaz ya da sakin durumunu sürdüremez (örn. çok uykulu, çok huzursuz ya da tedirgin, gergindir).
2. Yeme sorunları yenidoğan döneminde başlar.
3. Bebek kilo alamaz ya da ağırlık kaybeder.

602. Bakımveren-Bebek Karşılıklılığı Sorunlarına Bağlı Yeme Bozukluğu / Bakıcı-Bebek Karşılıklılığının Bozulması (Feeding Disorder of Caregiver- Infant Reciprocity²).Tanısı, aşağıdaki üç belirleyicinin karşılanması ile konur:

1. Bebek ya da küçük çocuk, beslenme sırasında birincil bakım veren kişi ile gelişimine uygun sosyal ilişki göstermez (örneğin, göz teması, gülümseme, ses çıkarma).
2. Bebek ya da küçük çocuk, belirgin büyüme geriliği gösterir.
3. Büyüme geriliği ya da ilişki kurmada kısıtlılık yalnızca bedensel bir hastalık ya da yaygın gelişimsel bozukluğa bağlı olmamalıdır.

603. Bebeklik Çağı İştahsızlığı/İnfantil Anoreksi (Infantile Anorexia³).Tanı, aşağıdaki altı belirleyicinin karşılanması ile konur:

Bu tanımlar Hergüner ve arkadaşları (2007) tarafından aşağıdaki gibi Türkçe'ye çevrilmiştir:

1: “Durum Düzenlemesine Bağlı Beslenme Bozukluğu”, 2: “Bakımveren-Bebek Etkileşimine Bağlı Beslenme Bozukluğu”, 3: “Bebeklik Anoreksisi”

1. Bebek ya da küçük çocuk, en az bir aydır yeterli ölçüde besin almayı istememektedir.
2. Yemek reddinin başlangıcı üç yaşından öncedir.
3. Bebek ya da küçük çocuk acıktığını belirtmez, yiyeceklere karşı ilgisizdir, ancak bakım veren kişiye ilgisi ve onunla etkileşimi güçlüdür.
4. Çocuk, belirgin büyüme geriliği gösterir.
5. Yemek reddi, örseleyici bir olaydan sonra başlamamıştır.
6. Yemek reddi, başka bir tıbbi sorun ile ilgili değildir.

604. Duyusal Nedenlerle Yiyecekten Tiksinme (Sensory Food Aversions⁴). Tanı, aşağıdaki dört belirleyicinin karşılanması ile konur:

1. Çocuk ısrarlı olarak belirli tat, dokuları ve/ ya da kokuları olan yiyecekleri yemek istemez.
2. Yemek reddinin başlangıcı, yeni bir çeşit besinle karşılaşma sırasında ortaya çıkar.
3. Çocuk sevdiği yiyecekleri sorun olmadan yer.
4. Yemek reddi, belirli besin eksikliklerine ya da ağız-çene hareket gelişiminde gecikmeye neden olur.

605. Tıbbi Durumlarla İlişkili Yeme Bozukluğu (Feeding Disorder Associated with Concurrent Medical Condition⁵). Tanı, aşağıdaki dört belirleyicinin karşılanmasını gerektirir:

1. Çocuk, beslenmeyi başlatır, ancak sürdürmez.
2. Çocuğun eşlik eden tıbbi sorunu vardır ve klinisyen yeme sorununun buna bağlı olduğunu düşünmektedir.
3. Tıbbi tedaviler ile sorun azalır, ancak tam olarak çözülemez.
4. Çocuk, yeterli kilo alamamakta, hatta kaybetmektedir.

⁴Bu tanıları Hergüner ve arkadaşları (2007) tarafından aşağıdaki gibi Türkçe'ye çevrilmiştir:

⁴ : "Duyusal Nedenlere Bağlı Yeme Reddi", ⁵: "Eşlik Eden Tıbbi Durumla İlişkili Beslenme Bozukluğu"

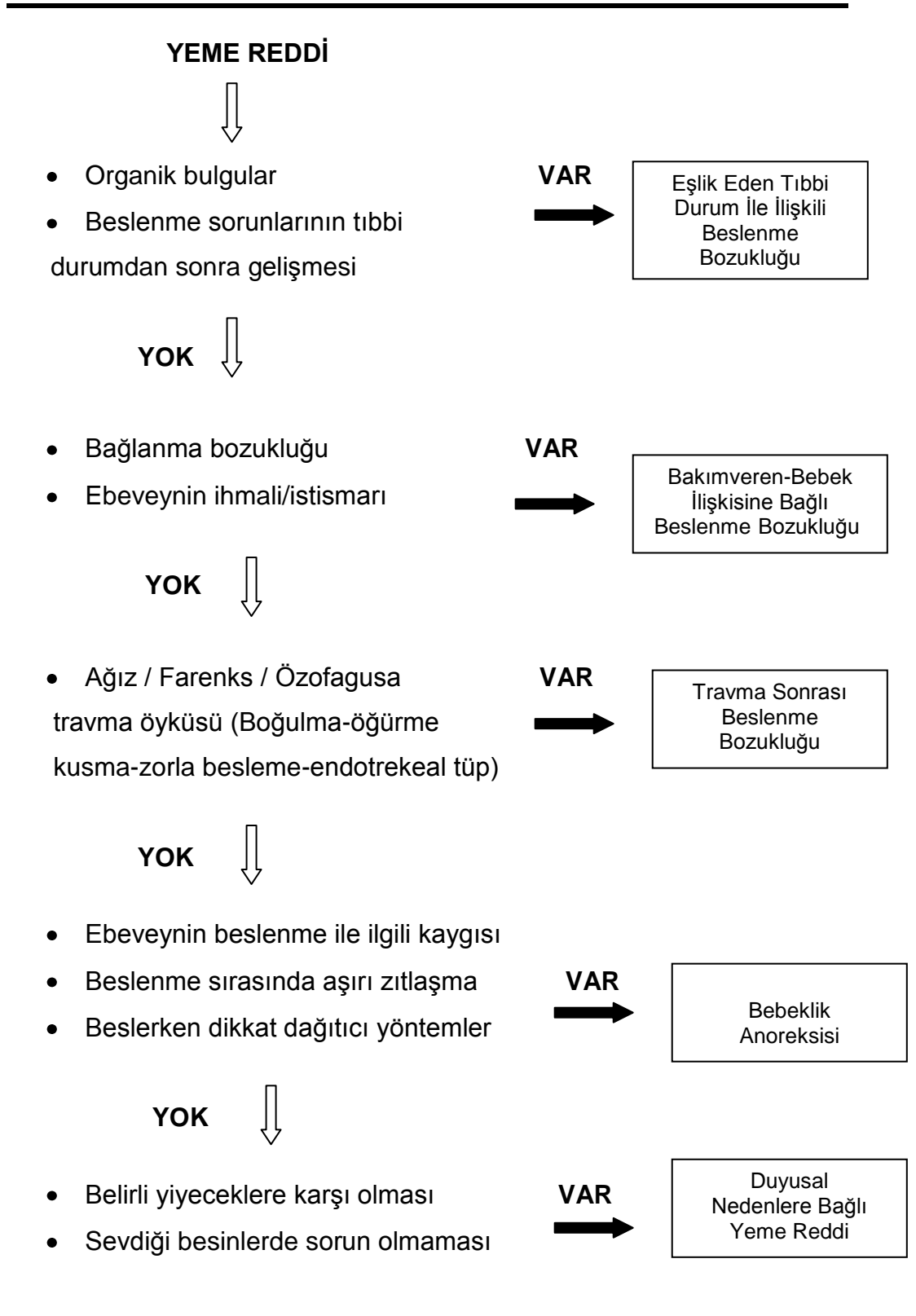
606. Travma Sonrası Beslenme Bozukluğu (Posttraumatic Feeding Disorder⁶).Tanısı, aşağıdaki dört belirleyicinin karşılanmasını gerektirir:

1. Yemek reddi yoğun bir rahatsızlık, gerginliği tetikleyici, tikslenme yaratan bir olay ya da yutak/mide-bağırsak sistemine etki eden ve yineleyen örselenme sonrasında ortaya çıkar (örneğin, boğulma tıkanma, ağır kusmalar, reflü, nasogastrik ya da nefes borusuna tüp yerleştirilmesi, aspirasyon işlemi, ağzın yedirilirken zorlanması, burnun sıkılması gibi)
2. Bebek ya da küçük çocuğun ısrarlı biçimde yemek istememesi aşağıdaki gibi olmaktadır.
 - a) Şişeden (biberon) içmek istemez, ancak kaşıkla verildiğinde alır.
 - b) Katı gıda istemez, ancak şişeden içmek isteyebilir.
 - c) Hiçbir biçimde ağızdan beslenme kabul etmeyebilir.
3. Rahatsızlık durumuna yol açan olay/olayları hatırlatan şeyler aşağıdakilerde biri ya da birkaçı biçiminde kendini gösterir.
 - a) Bebek yedirilme duruşuna sokulduğunda rahatsızlık belirtileri gösterir.
 - b) Bakımveren biberon ya da yemek ile yaklaştığında çok yoğun direnç gösterir.
 - c) Ağızına verilen yiyecekleri çiğnemeye karşı yoğun direnç gösterir.
4. Çocuğun yemek reddi, beslenmesi açısından kısa ya da uzun süreli bir tehdit haline gelir.

Şekil 2'de Chatoor (2005) tarafından önerilen ve Hergüner ve arkadaşları (2007) tarafından çevirisi yapılmış olan "Beslenme Bozuklukları Ayırıcı Tanısında İzlenecek Algoritma" yer almaktadır.

⁶: Bu tanı, Doğan ve arkadaşları (2005) tarafından "Mide-Barsak Sistemi Zorlanmalarıyla İlişkili Yeme Bozukluğu" olarak Türkçe'ye çevrilmiştir.

Şekil 2. Beslenme Bozuklukları Ayırıcı Tanısında İzlenecek Algoritma (Chatoor, 2005)



Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Yeme/Beslenme Reddi Sorunlarının Sıklığı

Beslenme sorunu, çocuklarda en sık görülen davranışsal sorunlardan biridir. Ancak farklı yayınlarda farklı sıklık oranlarından bahsedilmektedir. Sağlıklı gelişen çocuklarda % 25, gelişimsel gecikmeleri olan çocuklarda ise yaklaşık % 35 sıklıkta görülmektedir (Doğan ve Ertem, 2005). Bebek ve küçük çocukların % 25-50'sinde beslenme sorunlarının (yeme reddi, çok az yeme, yemek seçme, yiyeceklerden kaçınma, kendi kendini beslemeye geçişte gecikme) bulunduğu tahmin edilmektedir (Carruth ve ark. 2004, Lindberg ve ark. 1991; akt: Hergüner ve ark., 2007). Normal gelişim gösteren bebek ve küçük çocukların % 25-35'inde, gelişimsel geriliği olanların ise % 33-80'inde beslenme sorunlarının olduğu bildirilmiştir (Lindberg ve ark. 1991, Reilly ve ark. 1999, Carruth ve ark. 2004; akt: Hergüner ve ark. 2008). Olması gerekenden daha az kilo alımına neden olan yeme reddi veya kusma gibi ciddi yeme sorunları bebek ve küçük çocukların %1-2'sinde görülür (Dahl ve Sundelin, 1986; akt: Hergüner ve ark., 2007). Bebeklik döneminde yeme reddi olanların %70'inde, beslenme sorunlarının 4 yaşında da devam ettiği (Dahl ve Sundelin, 1992; akt: Hergüner ve ark., 2007) gözlenmiştir; hayatın ilk yılında yeme reddi gösteren çocukların %70 kadarında okul çağında da bu sorunun devam ettiğini (Chatoor, 2005) bildiren araştırmalar vardır. Bunun yanında çocukluk dönemindeki seçici yeme davranışının erken erişkinlik döneminde anoreksiya nervoza gelişimi ile ilişkili olduğu, sorunlu öğünlerin ve pikanın bulimiya nervoza gelişimi için risk etkeni oluşturduğu saptanmıştır (Marchi ve Cohen, 1990). Genel anlamda; normal gelişim gösteren çocukların % 25-45 'inde, gelişimsel gecikmesi olan çocukların ise yaklaşık % 80'inde birtakım beslenme sorunları olduğu ancak bu sıklık ve yaygınlık oranlarının güvenilirliğinin tanı konulmasında kullanılan farklılıklardan dolayı net bir örüntü sergileyemeyeceği vurgulanmaktadır (Bryant-Waugh ve ark, 2010).

Kırsal kesimde yaşayan 2-6 yaş arasındaki 1222 çocuğun değerlendirildiği bir araştırmada aşırı seçiciliğin görülme sıklığı % 17 olarak bildirilmiştir (Li ve ark., 2001). İlkokul çağındaki 240 çocuğun değerlendirildiği

bir çalışmada, cinsiyet ve sosyal sınıfla ilgisi olmaksızın, bu çocukların 1/3'ünün evde, okulda veya her ikisinde birden seçicilik gösterdikleri saptanmıştır (Rydell ve ark., 1995). Marchi ve Cohen ise, 1-21 yaşlar arasındaki 800 çocuk ve gençle yaptıkları çalışmada seçici yeme sıklığını % 27-29 olarak saptamış, kızlarda seçici yemenin daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir (Marchi ve Cohen, 1990). Jacobi ve arkadaşları da 216 çocuğu değerlendirdikleri çalışmalarında aşırı seçici yeme oranının % 21 olduğunu, cinsiyet açısından fark bulunmadığını belirtmişlerdir (Jacobi ve ark., 2003).

Yapılan bir araştırmada, özellikle 1-3 yaş çocuklarda yeni besinleri yemekten korkma (neofobi) ve karşı gelici tutumlar (yemeyi reddetme, ağızda tutma, umulmayan bir besini isteyip sonra reddetme, birkaç lokmadan sonra yememe, yemek seçme) gibi davranışların sıklıkla görüldüğü vurgulanmış; 455 olgunun 89'unda (%20) anne-baba çocuğunda yeme sorunu olduğu vurgulanarak; çocuklarda sınırlı sayıda besini kabul etme (%17'lik oranla en sık görülen sorun), içmeyi yemeye tercih etme (%13), çok seçici olma (%8), yavaş yeme (%6), yemekle ilgilenmeme (%5) gibi yeme davranışı sorunlarının görüldüğü rapor edilmiştir. Bu araştırmada, çocukların içmeyi yemeğe tercih ettiği ve fazla süt içmenin iştahı büyük ölçüde azalttığı belirtilmiştir. Çocukların % 47'sinin yumuşak veya jöle kıvamlı besinleri,% 30'unun ise bilmediği besinleri reddetmekte oldukları bildirilmiştir. Ailelerin bu sorunlar ile baş ederken kullandıkları yöntemler olarak da çocukların ilgilerini başka şeylere çekmek, değişik besinler vermek, zorlamak veya cezalandırmak olduğu vurgulanmıştır. Aynı çalışmada, yeme problemi olan çocukların, olmayanlara göre daha zayıf ve kısa boylu oldukları saptanmış, kilosu % 5'ten düşük olan çocuk oranı yeme sorunlularda %11, yeme sorunu olmayanlarda ise %3.5 olarak belirtilmiş ve yemek seçmenin ağırlık artışına bir etkisinin görülmediği vurgulanarak aileleri tarafından yeme problemleri bildirilen çocukların daha kısa ve zayıf olmalarına ve daha yavaş büyümelerine rağmen 2 yaştan küçük olup kilosu % 5 persentilden düşük olan çocuk oranının %11 olduğu belirtilmiştir (Wright ve ark., 2007).

Ülkemizde bebek ve küçük çocuklardaki beslenme bozukluklarının epidemiyolojisi ile ilgili yayınlanmış kapsamlı bir araştırmaya ulaşılamamıştır.

Bir çocuk psikiyatrisi kliniğine altı aylık bir dönemde başvuran çocuk ve ergenlerin geriye dönük olarak değerlendirildiği bir çalışmada, okul öncesi dönemdeki 189 çocuktan 10'unun (% 5.3) yeme sorunları nedeniyle getirildiği, bunlardan yalnızca ikisinin (% 1.1) beslenme bozukluğu tanısı aldığı, yeme sorunları tanımlanan çocukların % 90'nın, tanı alanların da tümünün erkek olduğu belirlenmiştir (Aras ve ark., 2004). Bu çalışma retrospektif olarak dosya tarama yöntemi ile yapılmıştır.

Ülkemizde yapılan bir tıpta uzmanlık tezi araştırmasında; araştırmacı, çalışmanın yapıldığı bir yıl süresince çalışmanın gerçekleştirildiği üniversite hastanesinde sadece 30 olguya ulaşılabildiği olmasının, ülkemizde yeme reddi olan çocukların çocuk psikiyatri servislerine ulaşma oranlarının düşük olduğunu gösterdiğini vurgulamış, yeme sorunu olan çocukların ilk olarak pediatri hekimine başvurduklarında beslenme durumları ve fiziksel gelişimlerine yönelik birtakım önlemler alınabilse de sorunun psikososyal boyutu ile ilgili girişimlerin yetersiz kaldığına dikkat çekmiştir (Ünlü, 2004; Ünlü ve ark., 2006).

“Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması” konulu şimdiki tezin veri toplama sürecinde araştırmanın yapılması planlanan yerlerin tespit edilmesi ile ilgili yapılan görüşmelerde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne son beş yıl içerisinde primer yeme sorunu ile sadece bir başvurunun olduğu, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Ruh sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne ise yeme sorunu ile herhangi bir primer başvuru olmadığı, yeme sorunu olan çocukların ana babalarının Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri'ne başvuruda buldukları ilgili anabilim dalı başkanları ve öğretim üyelerince ifade edilmiştir. Yeme sorunu olan çocukların anababalarının Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kiniklerinin Genel Poliklinikleri'ne başvuruda buldukları, çocukta organik bir sorun var ise Pediatrik Gastroentereoloji Klinikleri'ne yönlendirilmekte oldukları da Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümlerinde çalışan öğretim üyelerince doğrulanmıştır. Yeme davranışı sorunları ile ilgilenen herhangi bir birim ya da

anabilim dalının olmaması ve yeme sorunlarını tespit etmede kullanılacak herhangi bir aracın bulunmaması ülkemizdeki yeme davranışı sorunları olan çocuklar, aileleri ve alan çalışanlarınca oldukça kısıtlayıcı bir faktör olarak dikkati çekmekte, ayrıca sorunlu yeme-yedirme davranışı sıklığının belirlenmesi için gerekli olan araştırmaların yapılmasında olumsuz bir rol oynamaktadır.

Ülkemizde Çocukların Yeme/Beslenme Sorunları İle İlgili Yapılmış Olan Araştırmalar

Ulusal alanyazın incelendiğinde, ülkemizde çocukların yeme/beslenme sorunları için herhangi bir ölçek geliştirme çalışması bulunmadığı dikkati çekmektedir.

Bununla birlikte, ulusal alanyazında, bebeklerdeki ve çocuklardaki beslenme ve yeme sorunlarına dair şimdiye kadar yapılmış epidemiyolojik bir çalışmanın olmadığı, daha çok olgu sunumu ve gözden geçirme şeklindeki yayınların bulunduğu fark edilmiştir.

Ülkemiz alan yazınında okul öncesi dönem çocuklarının beslenme ve yeme sorunlarının konu alındığı araştırmalar da gerek sayı gerekse kapsam açısından oldukça sınırlıdır. Aşağıda çocuklardaki yeme sorunları ile ilgili olarak ülkemizde yapılmış olan başlıca araştırmalara yer verilmiştir:

Isparta İli'ne bağlı Senirkent İlçesi ve köylerinde 6-12 yaş arasındaki 244 çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada çocukların beslenme durumları incelenmiş, ailelerin yemek servisi durumu yerleşim yerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunurken, yemek saatlerinin düzeni, çocukların günlük tükettikleri öğün sayısı ve yemek seçme durumları ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Çocukların en çok seçtikleri yemekler her iki grupta da sebze yemekleri olarak tespit edilmiş; ikinci sevilmeyen yemek türü olarak et yemekleri tespit edilmiştir. Her iki grubun da temel öğünler dışında besin tüketmekte olduğu; temel öğünler dışında tüketilen besinlerin ilçelerde

meyve, ekmek, peynir; köylerde ise meyve ve kuruyemiş olduğu rapor edilmiştir. Her iki yerleşim yerinde de süt, yoğurt ve yeşil yapraklı sebze tüketiminin çok düşük olduğu; genel olarak günlük enerji, kalsiyum, A Vitamini, riboflavin ve niasin tüketimlerinin yetersiz; protein, demir, tiamin düzeylerinin yeterli olduğu belirlenmiştir. Enerji, protein, demir, riboflavin ve C Vitamini tüketim düzeylerinin yerleşim yerine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (Örmeci, 1987).

Ünlü (2006) 'nün yaptığı bir çalışmada, 1-6 yaş aralığında yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon, anksiyete belirtileri ve aile işlevleri araştırılmıştır. Çalışmaya yeme reddi olan 30 çocuğun annesi ve beslenme sorunu olmayan 30 çocuğun annesi alınmıştır. Çalışmada olgu grubu için “en az bir aydır süren, tüm besinleri veya sadece bazı türdeki yiyecekleri içeren yeme reddinin olması” **tek yeme reddi kriteri** olarak kabul edilmiştir. Yeme reddi olan çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete belirti düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu, algıladıkları aile işlevlerinin de daha sağlıklı olduğu saptanmış, annedeki kişilik bozukluğu varlığı açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, yeme reddinin sadece çocuk ya da annenin özellikleriyle değil, tüm ailenin işlevleri ile ilişkili olabileceği, beslenme sorunları olan çocukların değerlendirme ve tedavisinde tüm aileyi kapsayan bir yaklaşımın yararlı olabileceği sonucuna varılmıştır.

Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji Beslenme Polikliniğine ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine iştahsızlık nedeni ile başvuran akut- kronik herhangi bir hastalığı olmayan 65'i (%52) erkek, 60'ı (%48) kız olan 2-6 yaşlarındaki 125 çocuğun annelerine 34 soruluk bir anket formu uygulanmıştır. Araştırmacılar tarafından “ailelerin sık poliklinik başvurusuna neden olan iştahsız çocuk, beklenenden az yeme ya da bir veya daha fazla türdeki gıdayı reddetme” olarak anlaşıldığı belirtilmekte ve “iştahsızlığın organik bir nedene bağlı olmadığı durumlarda bu durum ‘yeme reddi’ olarak tanımlanır” denmektedir. Bu çalışmada yeme reddi nedeni ile polikliniğe başvuran çocukların yeme davranışları, ebeveynleri ile ilişkileri,

ailelerin sosyodemografik özellikleri, anne-çocuk etkileşimi ve yeme sorununun çocuğun fiziksel gelişimine etkisi araştırılmıştır. Yeme reddi için, en az bir aydır süren tüm veya belirli besinleri yemede isteksizlik olması koşulu aranmıştır. Araştırma bulgularına göre; anne yaşı ortalamasının 30.1 ± 5.5 yıl olduğu, 106 (% 84,8) çocuğun annesi tarafından bakıldığı, çocukların % 43'ünün sofraya oturmadığı, % 35'inin besinleri ağızda beklettiği, % 92'sinin abur-cubur gıdalarla beslendiği, % 80'inde beslenme sırasında zorlamanın olduğu, anne sütü ile beslenme süresi 12.2 ± 8.0 ay olduğu ve beslenmede sorunun başlangıcı ile anne sütünün kesilmesi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu rapor edilmiştir. Aynı çalışmada hastaların yaklaşık dörtte birinin ağırlık persantili (yüzdesi), üçte birinin boy persantilinin 50'nin üzerinde olduğu, vücut kitle indeksi (VKİ) yüzdeleri ve z puanlarına göre % 61.6'sının normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya alınan çocukların ailelerinin % 67.2'sinin çocuklarındaki iştahsızlık nedeni ile önceden doktora başvuruda bulunduğu ve % 64.8'nin de bu nedenle ilaç kullandığı, iştahsız olarak tanımlanan çocukların çoğunluğunda büyümenin etkilenmediği, erken çocuklukta anne sütünün kesilmesi ve tamamlayıcı beslenmeye başlanması dönemlerinin beslenme bozukluğunun başlaması açısından riskli olduğu, çocukların hatalı beslenme alışkanlıklarına yönelme oranının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (Akman ve ark., 2008).

İzmir'de yapılan bir araştırmada yaşı 2 ile 6 yaş arasında olan, beslenmeyi etkileyecek düzeyde kronik hastalığı olmayan 518 çocuğun ailesine 36 sorudan oluşan bir anket çalışması yapılmış; araştırmaya alınan çocukların beslenme alışkanlıkları, üç gün boyunca yedikleri tüm yemeklerin çocuğa bakmakla yükümlü kişiler tarafından kayıt edilmesiyle belirlenmiştir. Araştırmada çocukların boy ve ağırlık ölçümleri değerlendirilmiş; boy ölçümleri ile ilgili standart sapma değerleri -2 SDS altı olanlar % 3.4, boya göre ağırlık değeri +2 SDS'nin üzeri olanlar % 8.3 olarak rapor edilmiştir. Olguların günlük alınan ortalama karbonhidrat oranının % 48.8 ± 6.3 , protein oranının % 14.6 ± 2.4 ve yağ oranının % 36.5 ± 5.3 düzeyinde olduğu görülmüş, açlık sınırının altında yaşayan ailelerin çocuklarının diğer çocuklara göre, hem oransal hem de miktar olarak daha fazla karbonhidrat,

daha az protein ve yağ tükettiği saptanmıştır. Araştırmaya alınan çocukların günlük alınan su, lif, flor, potasyum, linoleik asit ve vitamin D miktarlarının yetersiz olduğu; enerji, demir ve folik asit düzeylerinin ise sınırda olduğu görülmüş; karbonhidrat, protein, yağ ve kalori alımının akşam diliminde diğer zaman gruplarına göre belirgin derecede arttığı saptanmıştır. Yoksulluğun özellikle çocuğun büyümesi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle düşük sosyoekonomik düzeydeki toplumlarda çocuklara beslenme desteğinin sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (Midyat ve ark., 2008).

2-5 yaş arasındaki 185 sağlıklı çocuğun beslenme özellikleri ve aile etkileşimini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada; sosyal çevre ögesi olarak aile çevresinin algılanışı “birlik-beraberlik” ve “denetim” alt boyutlarından oluşan 26 maddelik “Aile Ortamı Ölçeği (AOÖ)” kullanılarak ölçülmüştür. Araştırmada, ölçekten alınan alt puanlar 1-2 yaş ve 2-5 yaş arasındaki çocukların beslenme özellikleri ile karşılaştırılmıştır. Aile Ortamı Ölçeği ile çocukların 1-2 yaş arası beslenme özellikleri arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. Mevcut beslenme özelliklerine bakıldığında, Aile Ortamı Ölçeği'nin birlik-beraberlik alt boyutunda çocukların yemek saatlerinin düzenli olması, kendi kendini besleme, yemeğini yemediği takdirde cezalandırma, ceza olarak da aç bırakmayı tercih etme, çocuğun verilen porsiyonu bitirdiği zaman verilen ödüllerin arasında çocuğun istediğini yapmak arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aile Ortamı Ölçeği'nin denetim alt boyutunda ise; beslenme sorunlarından iştahsızlık, öğün atlamama, kendi kendini besleyebilme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (İştahı az olan olguların denetim puanı, beslenmesi yavaş olan/sıvı gıdaları tercih edenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Öğün atlamayan olguların denetim puanları öğün atlayanlara göre ve kendi kendini besleyebilenlerin puanı besleyemeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.). Sonuç olarak, ailenin yeme alışkanlıklarının doğrudan çocuğun yeme alışkanlıklarını etkilediği, ekonomik durumun ailelerin yeme alışkanlıklarında etkisinin olduğu belirlenmiştir. Ailenin çocuğun beslenmesi konusundaki bilgi ve tutumunun çocuğun yeme özelliklerini şekillendirdiği görülmüştür. Ayrıca ülkemizde 2-5 yaş arası çocukların izlem sıklığının azalmış olmasından dolayı ailelerin doğru

beslenme alışkanlıkları konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüştür (Dereli, 2006).

Köroğlu (2009) tarafından ailelerin beslenme alışkanlıklarını, çocuklarını beslerken gösterdikleri tutum ve davranışları saptamak amacıyla yapılan bir araştırmada, 29 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmış, araştırmaya Konya ilinde yaşayan, 4-6 yaş arasında olan ve okulöncesi kuruma devam eden 183 çocuk ve ailesi dahil edilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; ailelerin çocuklarına tokluk durumlarında yemek yedirdikleri, bu nedenle çocukların da tokluk durumlarında yemek yedikleri, çocukların servis edilen yemeği sevmeyi durumlarda aileleri tarafından yemesi için başka bir yiyecek hazırlandığı, çocukların da bu durumu davranış haline getirdikleri, ailelerin günlük tüketilmesi gereken besin gruplarından yeterli miktarda tüketmedikleri ve ailelerin bu beslenme alışkanlığının çocukların da besin guruplarından yetersiz miktarda tüketmesine neden olduğu rapor edilmiş, ayrıca ailelerin evlerinde abur-cubur ve şekerleme türü ürünler bulundurdukları, bu durumun çocukların da bu yiyecekleri sık tüketmesine neden olduğu belirtilmiş ve ailelerin bu beslenme tutumlarının çocuklarda yanlış beslenme alışkanlıklarına dolayısıyla da beslenme bozukluklarına yol açabileceği vurgulanmıştır.

Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Görülen Yeme/Beslenme Sorunlarını Değerlendirmek İçin Kullanılan Araçlar

Ülkemizde bebeklik ve ilk çocukluk çağı için geliştirilmiş herhangi bir beslenme değerlendirme aracı bulunmamaktadır. Ancak Yılmaz ve arkadaşları (2011) tarafından Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)'nin ülkemiz için uyarlama çalışması yapılmıştır. Aşağıda CEBQ, Türkçe uyarlaması ve yurt dışında bu amaçla kullanılan araçlardan bazılarının psikometrik özellikleri ile ilgili edinilen bilgilere yer verilmiştir:

'Children's Eating Behaviour Questionnaire' (CEBQ) ve Türkçe Uyarlaması. Wardle ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiş olan, "hiçbir zaman"dan "her zaman" a doğru giden beşli likert tipi 35 maddelik bir ölçektir. Daha çok obezite riski ile ilgili yapılan araştırmalarda kullanılmakta, ölçeğin yayımlanmış olduğu makalede genetik aktarımı olan obeziteye neden olan yeme stillerinin araştırılmasında kullanılabilecek olan bu ölçeğin önemli bir araç olduğu vurgulanmaktadır. Ölçek genel anlamda çocukların yeme stillerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın pilot çalışması 2-7 yaş arasındaki 62'si kız, 69'u erkek olan 131 çocuk üzerinde yapılmıştır. Seçenekleri "Hiçbir zaman"dan "her zaman"a doğru giden ölçeğin ilk uygulama versiyonu 57 maddeden oluşmaktadır. Bu 57 maddelik ölçek yaş ortalaması $4,2 \pm 1,3$ olan 177 çocuğun ailesinin oluşturduğu bir başka örneklem (ikinci örneklem) üzerinde tekrar uygulanmıştır. Bu uygulamada faktörlerin Cronbach alfa katsayılarının $.74$ ile $.91$ arasında değiştiği rapor edilmiştir. Ölçeğin 35 maddelik son versiyonu ise yaş ortalaması $5,6 \pm 1,5$ olan 222 çocuğun ailesine (üçüncü örneklem) tekrar uygulanmıştır. Bu uygulamada faktörlerin Cronbach alfa katsayılarının ise $.72$ ile $.91$ arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu uygulama sonucunda yapılan açımlayıcı faktör analizi bulgularına göre tamamı birlikte varyansın % 69'unu açıklayan sekiz faktörün olduğu ("Satiety responsiveness" ve "Slowness in eating" faktörlerinin sonucu birlikte rapor edilmiş, bu iki faktörün varyansın % 28'ini açıkladığı belirtilmiştir;- "Food responsiveness" :%9; Emotional over-eating:%3; Enjoyment of food:%7; Desire to drink:%5; Emotional under-eating:%4; Food fussiness:%13) rapor edilmiştir. AFA Varimax Dik Döndürme Tekniği kullanılarak yapılmıştır. Maddelere ait faktör yük değerlerinin $.28$ ile $.88$ arasında değiştiği bildirilmiştir. Ölçek 35 maddelik son hali ile 160 çocuğun ebeveynine iki hafta ara ile uygulanmış, faktörlerin test-tekrar test güvenilirliğinin $.52$ ile $.87$ arasında olduğu rapor edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin olarak yukarıda belirtilen ikinci ve üçüncü örneklemlerden elde edilen veriler üzerinde faktörler arası korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda ikinci örneklem için hesaplan en yüksek korelasyon katsayısı $r = -0,61$ ($p < .001$) bulunmuş; "Emotional under-eating" ile "Food responsiveness" faktörleri arasında ise ilişki bulunmadığı $r = 0.00$ (p değeri belirtilmemiş) rapor edilmiştir. Üçüncü örnekleme ait olarak

yapılan faktörler arası korelasyon analiz sonucuna göre ise hesaplanan en yüksek korelasyon katsayısının $r = -0.70$ ($p < .001$) olduğu, en düşük korelasyon katsayısının ise $r = -0,05$ (p değeri belirtilmemiş) olduğu rapor edilmiştir. Ölçeğin yayımlanmış olduğu makalede Doğrulayıcı Faktör Analizi gibi bir diğer geçerlik analizine rastlanmamıştır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yılmaz ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Araştırma verileri % 51.9'u erkek, % 48.1'i kız olan ve yaş ortalaması 5.84 ± 1.28 yıl olan ve herhangi bir kronik hastalığı olmayan 468 çocuğun anne-babasının doldurmuş olduğu ölçekler aracılığı toplanmıştır. Çalışma grubunu oluşturan anababaların 98'ine muayene amacı ile çocuk polikliniğine yapılan başvurular, 370'ine ise anaokulları aracılığı ile ulaşılmıştır. Türkçeye çevirisi yapılmış olan 35 maddelik ölçekten elde edilen verilere AFA uygulanmış, AFA Varimax Dik Döndürme Tekniği kullanılarak yapılmış ve varyansın % 58.2'sini açıklayan 8 faktör elde edilmiştir. Bu faktörler ölçeğin orijinal metnine uygun olarak "Gıda heveslisi", "Duygusal aşırı yeme", "Gıdadan keyif alma", "İçme tutkusu", "Tokluk heveslisi", "Yavaş yeme", "Duygusal az yeme", "Yemek seçiciliği" olarak adlandırılmıştır. Yapılan analizde özgün formda yer alan tüm maddelerin uyarlama çalışmasında da yer aldığı ancak 7 maddenin ait olması gereken faktörde oldukça düşük yük değeri vermesi nedeni ile bu maddelerin kuramsal olarak ve madde yüklerine uygun olarak yerlerinin değiştirildiği rapor edilmiştir. Ankette yer alan maddelerin faktör yük değerleri .17 ile .84 ve madde toplam korelasyonları .26 ile .70 arasında değişmektedir. Faktörlere ait Cronbach alfa değerleri .61 ve .84 arasında değişmektedir. Ölçeğin tamamına ait olarak hesaplanan Cronbach alfa katsayısı .69'dur. Faktörlerin üçüne ait ve ölçeğin geneline ait olarak hesaplanan Cronbach alfa katsayısının .70 kabul düzeyinin altında olduğu dikkati çekmektedir. Araştırmada iç ölçüte dayalı geçerlik kapsamında yapılan alt-üst yüzde % 27'lik grup ortalamalarının arasındaki farka her bir madde bazında bakılmamış, faktörlere ait olan alt-üst grup ortalamaları karşılaştırılmış, $p < .001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, ancak bu durum araştırmanın yayınlandığı makalenin "bulgular" bölümünde ölçeğin kapsam geçerliği olduğu ve "tartışma" bölümünde ise ölçeğin iç geçerliği olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Yapılan

DFA sonucuna göre RMSEA= 0.049, **RMR = 0.098**, **SRMR = 0.239**, GFI= 0.854, AGFI = 0.835, CFI = 0.95 olarak bulunmuş ancak ki-kare değeri, serbestlik derecesi ve bu iki parametrenin birbirlerine olan oranı rapor edilmemiştir. Hesaplanan faktörler arası korelasyon katsayısının -0.02 (p değeri belirtilmemiş) ile 0.60 ($p < .05$) arasında değişmekte olduğu rapor edilmiştir. Araştırmada test tekrar-test güvenilirliği çalışılmamış ve bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak vurgulanmıştır.

'Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale' (BPFAS). Crist ve arkadaşları (1984) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 35 maddeden oluşmakta ve ebeveyn bildirimine dayanmaktadır. Ölçeğin ilk 25 maddesi çocukların sorunlu yeme davranışlarını, son 10 maddesi ise ebeveynin çocuğunun beslenmesi ile ilgili duygularını ve öğün zamanında yaşanan zorluklarla baş etme stratejilerini ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçek "hiçbir zaman"dan "her zaman"a doğru giden beşli likert tipi ölçek olarak tasarlanmıştır, yanı sıra her bir maddedeki ifadenin ebeveyn için sorun olup olmadığı da "evet" "hayır" şeklinde sorgulanmaktadır.

Ölçeğin makalelerde referans olarak gösterilen ilk geliştirme çalışmasına (Crist ve arkadaşları, 1984) ulaşılammıştır, ancak ölçeğin adının geçtiği makaleler incelenmiş ve 42 kişilik sağlıklı grup üzerinde yapılmış olan test-tekrar test güvenirlığının .85, iç tutarlık katsayısının .88 olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Crist ve arkadaşları, 1984; akt: Lukens ve Linscheid, 2008). Bununla birlikte ölçeğin norm çalışmasının yapıldığı ikinci referans kaynağa (Crist ve Phillips, 2001) ulaşılabilmiş ve ölçeğin psikometrik özelliklerine yönelik olarak çıkartılabilecek bilgiler aşağıda özetlenmiştir:

Ölçeğin normal ve klinik grup üzerinde yapılan çalışması yaşı 9 ay ile 7 yaş arasında değişen üç farklı örneklem üzerinde yürütülmüştür. Birinci grup, aile hekimliğine izlem için getirilen, herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan, yaş ortalaması 44,5 ay olan 96 sağlıklı çocuktan; ikinci grup, hastanenin Beslenme Ünitesi tarafından rutinde izlenen eşlik eden herhangi bir organik rahatsızlığı olmayan ancak yeme sorunu bulunan, yaş ortalaması

33,5 ay olan 95 çocuktan; üçüncü grup ise yine hastanenin Beslenme Ünitesi tarafından rutinde izlenen ve yeme sorunlarının yanında eşlik eden tıbbi sorunları da bulunan, yaş ortalaması 33,6 ay olan 154 çocuktan oluşmaktadır. Her üç grup verileri üzerinde yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda öz değeri 1'in üzerinde olan sekiz faktör ortaya çıkmıştır. AFA Varimax Dik Döndürme Tekniği kullanılarak yapılmıştır. Sağlıklı grup üzerinde yapılan çalışmada varyansın % 55'ini açıklayan beş faktör ("Picky Eaters", "Toddler Refusal-General", "Toddler Refusal-Textured Foods" "Older Children Refusal-General" ve "Stallers"), klinikte izlenen ancak tıbbi sorunu olmayan ikinci grupta varyansın % 59'unu açıklayan altı faktör, klinikte izlenen ve eşlik eden tıbbi sorunu olan üçüncü grupta ise varyansın % 54'ünü açıklayan altı faktör ortaya çıkmıştır. Altıncı faktör tüple beslenen çocuklar için değerlendirilmiştir. Klinik ve klinik olmayan grubun verileri birlikte değerlendirilerek yapılmış olan güvenirlik analizinde ölçeğin tamamına ait olan Cronbach alfa katsayısının .76, sadece klinik grup için yapılmış olan değerlendirmede ölçeğin tamamına ait olan Cronbach alfa katsayısının .78 olduğu belirtilmiştir. Ayrıca normal gruptan elde edilen verilerin ölçek genelinde almış oldukları ortalama puanların her iki klinik grup ortalamasından anlamlı derecede düşük olduğu vurgulanmıştır (Crist ve Phillips, 2001). İlgili makale incelendiğinde bu ölçek ile ilgili olarak belirtilmesi gereken bir diğer nokta da bazı maddelerin birden fazla faktör altında yer almış olduğudur.

'Child Feeding Assessment Questionnaire' (CFAQ). Harris ve Booth (1992) tarafından geliştirilmiş olan araç; likert tipi, çoktan seçmeli ve tek tek sıralanmış maddelerin işaretlenmesine dayanan karışık yapıda bir anket formu özelliğindedir. Form dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm çocuğun cinsiyeti, boyu, ağırlığı, yeme sorunları, somatik sorunları, öğün süresinin uzunluğu ve hastane yatış öyküsünü içermekte ve dört sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm annenin çocuğunun beslenmesi ile ilgili algıları (çocuğun iştahı, çocuğun yeterince yeyip yemediği, annenin beslerken zorlanması gibi), çocuğun genellikle nasıl/ne ile yeyip içtiği, anne ve çocuk açısından öğün zamanında yaşanan olumsuz duyguları ve

anneninin çocuğun olumsuz davranışları ile başetme tarzını (tatlılıkla kandırma, dikkat dağıtma veya zorla besleme vb.) ölçmeyi hedeflemekte ve on sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm gıda reddi ile ilgili olup öğün sırasındaki negatif davranışların (besinleri atma, ağızda tutma, kusma gibi) sıklığını içermekte sekiz maddeden oluşmaktadır. Dördüncü bölüm gıda seçiciliği ile ilgili olup çocuğun neofobik durumunun, yaşına uygun gıdalarla beslenmesinin ve hangi gıdaları reddettiğinin değerlendirilmesini içermekte ve beş sorudan oluşmaktadır. Aracın geçerlik ve güvenilirlik gibi psikometrik özelliklerine ilişkin olarak herhangi bir bilgi edinilememiştir, ancak CFAQ'nun klinik ve klinik olmayan örneklem üzerinde pek çok araştırmada kullanıldığı bildirilmektedir (Whitehouse ve Harris, 1998; Blisset ve ark., 2001; Farrow ve Blisset, 2006).

'Oregon Research Institute Child Eating Behavior Inventory' (ORICEBI). Lewinsohn ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş olan envanter çocuğun son bir ay içindeki mevcut problemlili yeme davranışlarını ölçmeyi hedeflemektedir. Likert tipi üç farklı ölçekten alınmış olan 51 maddenin kombinasyonu ile oluşturulan envanter maddeleri düz cümle yerine "evet" - "hayır" olarak cevaplandırılabilir nitelik taşıyan soru cümleleri şeklinde ifade edilmiş ve bu ifadelere araştırmacılar tarafından problemlili beslenme davranışının sağlık üzerindeki olası etkilerini de içeren 38 yeni madde eklenerek 89 maddelik bir envanter oluşturulmuştur. Envanter, 36 aylık 55'i kız, 38'i erkek çocuğa sahip olan toplam 93 anneye uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yetersiz olmasından dolayı; envanterde yer alan 89 maddenin 52'si, yüksek çarpıklık değeri veren ve aynı zamanda da 36 aylık çocuklar için uygun olmadığı düşünülen 27 maddenin, tıbbi durum ile ilişkili yeme sorununun ve çocuğun boy/kilosunun sorgulandığı maddelerin çıkartılması gerektiği gibi birtakım rasyonel nedenlere dayanarak elenmiş, geriye kalan 27 madde açıklayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Açıklayıcı faktör analizi Oblimin Oblik Döndürme Tekniği ile yapılmıştır. Özdeğeri birden büyük olan dokuz faktör tespit edilmiş, ancak "Scree plot" grafiğine göre 4 ya da 6 faktörün kabul edilebilir olduğu görülmüş ve 4 faktöre karar verilmiştir. Ortaya çıkan dört faktörlü ("pickiness", "refusal", and "struggle for control",

“parental-positive behaviors”) çözümün son faktöründe iki madde yer almıştır. Maddelerin faktör yük değerleri 0.37 ile .87 arasında değişmektedir. Faktörler arası korelasyon katsayıları; “Struggle for control” ve “pickiness” faktörleri için $r=0.44$ ($p<.001$), “Struggle for control” ve “refusal” faktörleri için $r=0.36$ ($p<.001$), “pickiness” ve “refusal” faktörleri için $r=0.28$ ($p<.01$) olarak rapor edilmiş, hesaplanan diğer korelasyon katsayıları belirtilmemiştir. Faktörlerin iç tutarlılığı Kuder Richardson-20 analizi ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları birinci faktör için .85, ikinci faktör için .83, üçüncü faktör için .79 ve dördüncü faktör için .65 olarak rapor edilmiştir. Çalışmada test-tekrar test güvenilirliği ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına rastlanmamıştır.

‘Children’s Eating Behavior Inventory-Revised’ (CEBI-R). Archer ve arkadaşları (1991) tarafından tıbbi ve gelişimsel sorunları olan çocukların beslenme ve yeme davranışı sorunlarını tespit etmek amacı ile geliştirilmiş ve standardizasyon çalışması yapılmıştır. Ölçeğin orijinal geliştirme makalesine ulaşılamamış, ölçeğin psikometrik yapısına dair olan bilgiler ölçeğin adının geçtiği diğer kaynaklar incelenerek elde edilmiştir. Bu makalelere göre ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Seçenekleri “Hiçbir zaman”dan “her zaman”a doğru giden beşli likert yapıda bir ölçek olarak tasarlanmıştır, yanı sıra her bir maddedeki ifadenin ebeveyn için sorun olup olmadığı da “evet” “hayır” şeklinde sorgulanmaktadır. Ölçeğin normal ve klinik grup üzerinde yapılan çalışması 2-12 yaş arasındaki 316 kişilik bir çalışma grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Klinik olmayan grup; yaş ortalaması $5,9 \pm 3,1$ yaş olan aile hekimliğine izlem için getirilen, herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan 206 çocuktan, klinik grup ise yaş ortalaması $7,1 \pm 3,32$ yaş olan, 9’unda Yaygın Gelişimsel Bozukluk ve 11’inde zeka engeli bulunan ve tıbbi hastalık öyküsünün de eşlik ettiği 110 çocuktan oluşmaktadır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği problemlili yeme davranışını ölçen likert tip bölümü için .87, ebeveyn için problem olup olmadığını sorgulayan bölümü için .84 olarak rapor edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı bir çocuğu olan tek ebeveyn grubunda .76, iki veya daha fazla çocuğu olan tek ebeveyn grubunda .58, bir çocuğu olan iki ebeveyn grubunda .71 ve iki veya daha fazla çocuğu olan iki ebeveyn grubunda .76 olarak bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler, hem çocuklardaki problemlili yeme davranışı puanlarının hem de ebeveyn tarafından algılanan problem puanlarının klinik grupta klinik olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir (Archer ve ark., 1991; akt: Allison ve Baskin, 2009 ; akt: Seiverling ve ark., 2010).

‘Mealtime Behavior Questionnaire’ (MBQ). Berlin ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen ölçek 2-6 yaş aralığında bulunan çocukların yemek zamanında yaşadıkları problemlerin ana babalar ya da çocuğa bakım veren diğer bireyler tarafından değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesi sürecinde; veri girişini ve verilerin toplanmasını kolaylaştırmak amacı ile, kendilerine araştırma ve araştırma etiği konusunda eğitim verilmiş ancak araştırmanın amacı ve hipotezleri konusunda bilgilendirilmemiş olan 90 psikoloji bölümü lisans ve lisans üstü öğrencisinin, yaşı 2 ile 6 arasında değişen çocuğu olan en az sekiz tanıdıkları aileye ‘www.surveymonkey.com’ adresinden ulaşması, internet erişimi olmayan ailelere ise son bir hafta içinde görülen yeme davranışı sorunlarının seçenekleri “hiçbir zaman” dan “her zaman” a doğru giden beşli likert yapıda sorgulanmasını içeren 33 maddelik bu formların basılı kopyalarının ulaştırılması sağlanmıştır. Bu şekilde ulaşılan, yaş ortalaması 3.78 ± 1.28 olan 2-6 yaş arasındaki 179 (50.3%)’u erkek 176 (49.7%)’si kız toplam 356 çocuğun anne veya babasının dahil edildiği klinik olmayan gruptan elde edilen verilere açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. AFA Promax Döndürme Tekniği kullanılarak yapılmıştır. AFA uygulanan çalışma grubundaki babaların sayısının 121 (% 34.1), annelerin sayısının ise 234 (% 65.9) olduğu belirtilmiştir. AFA sonucunda dört faktörlü (“Food refusal/avoidance”, “Food manipulation”, “Mealtime aggression/distress”, “Choking/gagging/vomiting”) bir örüntü ortaya çıktığı, ancak iki maddenin herhangi bir faktöre yüklenmediği görülmüştür. Maddelere ait faktör yük değerleri .27 ile .89 arasında değişmektedir. Ortaya çıkan bu dört faktör birlikte varyansın % 39,87’sini açıklamaktadır. Daha sonra 3.81 ± 1.34 olan 2-6 yaş arasındaki 189 (% 53.0)’u erkek 167 (% 47.0)’si kız toplam 356 çocuğun anne veya babasının dahil edildiği klinik olmayan bir başka gruptan elde edilen verilere doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Çalışma

grubundaki babaların sayısı 133 (% 37.6), annelerin sayısı 222 (% 62.4) olarak bildirilmiştir. Uygulama öncesinde 8 maddeye ait olan basıklık ve çarpıklık katsayılarının doğrulayıcı faktör analizine uygun olmadığı fark edilmesi üzerine Robust Maximum Likelihood Yöntemi ve Satorra–Bentler Yöntemi kullanılması karar verilmiştir. DFA sonucu; Satorra–Bentler, $\chi^2 = 15.26$, CFI=0.97, NNFI=0.91, **RMSEA=0.140**, SRMR=0.039 olarak rapor edilmiş, bu bulgular üzerine “Food manipulation” ile “Choking/gagging/vomiting” **faktörleri arasındaki** hata varyanslarının ilişkilendirildiği belirtilmiş ve elde edilen son bulgular; Satorra–Bentler, $\chi^1 = 1.25$, CFI=1.00, NNFI=1.00, **RMSEA=0.027**, SRMR=0.010 olarak rapor edilmiştir. Uygulama sonucundaki diğer uyum indeksleri belirtilmemiştir. Yapılan DFA analizi sonucuna göre ölçeğin önerilen dört boyutlu yapısının doğrulandığı rapor edilmiştir. Ölçeği oluşturan faktörlerin birbirleri ve ölçeğin geneli ile olan korelasyon katsayısı da hesaplanmış ve faktörlerin birbiri ile olan en yüksek korelasyonun ($r=0.63$; $p<.001$) “Mealtime aggression/distress” ile “Food refusal/avoidance”; en düşük korelasyonun ise ($r=0.32$; $p<.001$) “Choking/gagging/vomiting” ile “Food refusal/avoidance” faktörleri arasında olduğu; faktörlerin ölçeğin geneli ile göstermiş olduğu en yüksek korelasyon katsayısının ($r= 0.91$; $p<.001$) “Food refusal/avoidance” faktörüne, en düşük korelasyon katsayısının ise ($r=0.50$; $p<.001$) “Choking/gagging/vomiting” faktörüne ait olduğu rapor edilmiştir. Aracın Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları birinci faktör için .89, ikinci faktör için .73, üçüncü faktör için .81, dördüncü faktör için .76 ve ölçeğin geneli için ise .91 olarak rapor edilmiştir. (Berlin ve ark., 2010). Geliştirilen ölçeğe dair test-tekrar test güvenilirlik çalışmasına rastlanmamıştır.

Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Yaş Aralığında Çocuğu Olan Annelerin Beslenme Sürecine İlişkin Tutumlarını Değerlendirmek İçin Kullanılan Araçlar

Ülkemizde bebeklik ve erken çocukluk dönemi yaş aralığında çocuğu olan annelerin beslenme sürecine ilişkin tutumlarını değerlendirmek için geliştirilmiş olan herhangi bir ölçek bulunmamaktadır. Ancak Özçetin ve

arkadaşları (2010) tarafından 'Parental Feeding Style Questionnaire (PFSQ)'nin ülkemiz için uyarlama çalışması yapılmıştır. Aşağıda PFSQ, Türkçe uyarlaması ve yurt dışında bu amaçla kullanılan araçlardan bazılarının psikometrik özellikleri ile ilgili edinilen bilgilere yer verilmiştir:

'Parental Feeding Style Questionnaire' (PFSQ) ve Türkçe Uyarlaması. Daha çok obezite riski olan çocukların ebeveynlerinin besleme alışkanlıklarını belirlemek için kullanılan, anne ve babaların cevapladığı 27 maddelik beşli (1=asla- 5=her zaman) likert tipi bir anket olan 'Parental Feeding Style Questionnaire' (PFSQ) anketinin Türk çocuklarında geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özçetin ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır. Herhangi bir kronik hastalığı olmayan, yaş ortalaması $5,84 \pm 1,28$ yıl arasında değişen, 243'ü erkek, 225'i kız olmak üzere toplam 468 çocuğun anne ve babalarına uygulanan anketin özgün formda dört faktörlü olan yapısı, bu çalışmada beş faktörlü bir örüntü göstermiştir. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan bu faktörler; duygusal (emosyonel) besleme (DB), yardımcı (enstrümental) besleme (YB), yemeye teşvik/cesaretlendirici besleme (CB) (yiyeceği ödül olarak kullanma) ile sıkı kontrollü (SK) ve toleranslı kontrollü (TK) besleme şeklinde adlandırılmıştır. Araştırma verilerinden elde edilen madde toplam korelasyonun 0,25 ile 0,67 arasında; maddelere ait faktör yük değerlerinin ise .28 ile .79 arasında değiştiği belirtilmiştir. Faktörlere ait Cronbach alfa katsayılarının .54 ile .83 arasında olduğu rapor edilmiştir. Ölçeğe ait faktörlerin birbirleri ile olan korelasyon katsayıları hesaplanmış en yüksek korelasyon katsayısının ($r= 0.47$; $p<.05$) YB ile DB faktörleri arasında olduğu, en düşük korelasyon katsayısının ise ($r= 0.08$; p değeri belirtilmemiş) TK ile CB faktörleri arasında olduğu bildirilmiştir. Ayrıca anketin güvenilirliğinin değerlendirmesinde test- tekrar test yönteminin kullanılmamış olmasının ve Türkçe benzer bir test olmamasından kaynaklanan eş değerli ölçek güvenilirliği ve eş zamanlı geçerlik değerlendirilmesinin yapılamamasının da araştırmanın sınırlılıkları arasında yer aldığı vurgulanmıştır (Özçetin ve ark., 2010). 'Parental Feeding Style Questionnaire (PFSQ)'ye ait faktörlerin Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının aracın ilk geliştirme çalışmasında .65 ile .85, yapılan son çalışmada .67 ile .83 arasında olduğu vurgulanmış; 166 ebeveyne iki hafta ara ile verilen

ölçeklerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen verilere göre ölçeği oluşturan faktörlerin test tekrar test güvenilirliklerinin ilk çalışmada .76 ile .83 arasında değiştiği rapor edilmiş, son çalışmada ise test-tekrar test güvenilirlik analizinin tekrarlanmadığı vurgulanmıştır (Wardle ve ark., 2002). Gerek ölçeğin referans alınan makalesinde (Wardle ve ark., 2002) gerekse Türkçe uyarlama çalışmasının sunulduğu makalede (Özçetin ve ark., 2010) AFA'ya ait olarak açıklanan varyans oranları sunulmamış, her iki çalışmada da DFA yapıldığına dair herhangi bir bilgi paylaşımında bulunulmamıştır.

'Comprehensive Feeding Practices Questionnaire' (CFPQ).

Eizenman ve Holub (2007) tarafından geliştirilmiş ebeveyn bildirimine dayalı olan bir ölçektir. 2-8 yaş arasında çocuğu olan ebeveynler tarafından kullanılabilir. Ebeveynlerin çocuklarını besleme davranış ve yaklaşımlarını ölçmeyi hedeflemektedir. 49 maddelik ölçeğin ilk 13 maddesi seçenekleri "hiçbir zaman"dan "her zaman" a doğru giden ve son 36 maddesi ise "katılmıyorum"dan "katılıyorum"a doğru giden beşli likert yapıdan oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlik çalışması Doğrulayıcı Faktör Analizi Yöntemi kullanılarak yapılmış ve ölçeğin geliştirilme süreci üç aşamada gerçekleştirilmiştir. 3-6 yaş arasında çocuğu olan 269 anne ve 248 baba ile yapılan ilk çalışmada, madde sayısı üç ile sekiz arasında değişen dokuz faktörlü ("Monitoring", "Emotion Regulation", "Food as a Reward", "Child Control", "Modeling", "Restriction for Weight", "Restriction for Health", "Teaching Nutrition", "Encourage Balance and Variety") 36 maddelik ölçeğin faktörlerinin Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının baba grubu için .49 ile .79, anne grubu için .66 ile .87 arasında değiştiği rapor edilmiştir. İkinci çalışma 4-6 yaş arasında çocuğu olan 33 anne-baba çifti üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada anne ve babalara açık uçlu sorular sorulmuş, alınan bilgiler ile ölçeğe 13 yeni madde eklenmiş, eklenen maddeler ile birlikte üç faktör daha ("Pressure to Eat", "Healthy Environment", "Involvement") oluşturulmuş ve böylece 49 maddelik olan ölçek 12 faktörlü bir örüntü sergilemiştir. Çocuklarının yaşı 1,6 ile 8 yaş arasında değişen 152 anne ile yapılan son çalışmada ise faktörlerindeki madde sayısı en az üç olan 12 faktörlü bu yapının Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının .58 ile .81 arasında değiştiği bildirilmiştir. Aynı örneklem grubu üzerinde yapılan nihai modelin Doğrulayıcı

Faktör Analizi sonuçları $\chi^2 = 1580$, $sd = 1061$, $RMSEA = 0,057$ $CFI = 0,98$ olarak rapor edilmiş ancak diğer uyum indeksleri belirtilmemiştir. Maddelerin standardize edilmiş faktör yük değerleri .31 ile .95 arasında değişmektedir. Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin olarak nihai model üzerinde yapılan faktörler arası korelasyon sonuçlarına göre hesaplanan en yüksek korelasyonun ($r = 51$; $p < .05$) “Encourage Balance and Variety” faktörü ile “Healthy Environment” faktörleri arasında olduğu, “Encourage Balance and Variety” faktörü ile “Pressure to Eat” faktörü arasında ise ilişki bulunmadığı ($r = 0.00$; p değeri belirtilmemiş) rapor edilmiştir (Eizenman ve Holub, 2007). İncelenen makalede ölçeğin test-tekrar güvenilirlik çalışmasına rastlanmamıştır.

‘Feeding Strategies Questionnaire’ (FSQ). Berlin ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen ölçek, yeme bozukluğu olan çocuklarda yemek zamanı yapısını ve aile temelli yeme stratejilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte ana babanın beslenme süreci ile ilgili davranış ve tutumlarının yanı sıra çocuğun yeme davranış ve tutumlarını da ölçen maddeler yer almaktadır. Ölçek araştırma ekibi tarafından başlangıçta 71 madde olarak hazırlanmış ancak öngörülen dört faktör için en uygun olduğu düşünülen onar madde seçilerek “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a doğru giden beşli likert tip toplam 40 maddelik deneme formu hali ile klinik olmayan gruba dahil edilen 702 çocuğun, yeme sorunu nedeni ile klinik gruba dahil edilen 288 çocuğun anne, baba veya anne babanın dışında bakım veren bir yakınına uygulanmış, her iki gruptaki çocukların yaşlarının 2 ile 6 yaş arasında değiştiği belirtilmiştir. Klinik olmayan grubu oluşturan çocukların yaş ortalamasının $3,81 \pm 1,31$ ve % 48’inin erkek olduğu belirtilmiş, bu grubun verilerinin % 64 oranla annelerden, % 36 oranla babalardan toplandığı vurgulanmıştır. Klinik olmayan grubun verilerinin toplanmasını ve veri girişini kolaylaştırmak amacı ile, kendilerine araştırma ve araştırma etiği konusunda eğitim verilmiş ancak araştırmanın amacı ve hipotezleri konusunda bilgilendirilmemiş olan 90 psikoloji bölümü lisans ve lisans üstü öğrencisinin, yaşı 2 ile 6 arasında değişen çocuğu olan en az sekiz tanıdıkları aileye ‘www.surveymonkey.com’ adresinden ulaşması, internet erişimi olmayan ailelere ise ölçeğin basılı formu ve kalem verilerek ölçeklerin doldurulması sağlanmıştır. Bunun için her aileden sadece bir

çocuk-ebeveyn ikilisi araştırmaya dahil edilmiştir. Klinik grubu oluşturan çocukların yaş ortalamasının $3.75 \pm 1,34$ ve % 65'nin erkek olduğu belirtilmiş, bu grubun verilerinin % 81 oranla annelerden, % 16 oranla babalardan, % 3 oranla diğer bakım verenlerden toplandığı rapor edilmiştir. Klinik olmayan grubu oluşturan çocukların % 50'si SPSS aracılığı ile rastgele olarak seçilmiş ve seçilen bu çocukların ailelerinden toplanan verilere açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. AFA öncesinde 40 maddelik deneme formu tekrar incelenmiş ve formda yer alan maddelerden dördü ebeveynin besleme stratejileri yerine problemlerle besleme davranışını ölçtüğü gerekçesi ile analize dahil edilmemiştir. AFA Promax Döndürme Tekniği kullanılarak yapılmıştır. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda dört maddenin elendiği ve son faktörü iki maddeden oluşan altı faktörlü bir örüntünün olduğu rapor edilmiştir. Bu faktörler, "Mealtime Structure", "Consistent Mealtime Schedule", "Child Control of Intake", "Parent Control of Intake", "Between Meal Grazing", and "Encourages Clean Plate" olarak adlandırılmıştır. Bu 6 faktörün birlikte açıkladıkları toplam varyans oranının % 43.58 olduğu ve maddelere ait faktör yük değerlerinin -0.33 ile 0.89 arasında değiştiği bildirilmiştir. Klinik grubun tamamından ve klinik olmayan grubun açımlayıcı faktör analizine dahil edilmemiş olan diğer yarılarından elde edilen verilere ayrı ayrı olmak üzere (veri setleri birleştirilmeksizin) doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları ilgili modifikasyonlar yapılarak; klinik grup için $\chi^2 = 986,14$, $sd = 448$, $RMSEA = 0,066$, $CFI = 0,90$ ve klinik olmayan grup için $\chi^2 = 980,43$, $sd = 448$, $RMSEA = 0,064$, $CFI = 0,91$ olarak rapor edilmiş ancak diğer uyum indeksleri belirtilmemiştir. DFA mevcut modele dahil olan iki maddenin ayrı bir faktör oluşturularak ayrışması ile oluşturulan 7 faktörlü modelle de tekrarlanmış, her iki grup üzerinde de modelin doğrulandığı bildirilmiş ancak ilgili faktörün Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının klinik grup üzerinde kabul düzeyinin altında olduğu ($\alpha = 0.57$) gerekçesi ile nihai modelin 6 faktörlü çözüme olduğu karar verilmiştir. Ayrıca ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin olarak faktörler arası korelasyon katsayısı da hesaplanmış, bu hesaplama klinik grup ile klinik olmayan grubun bir yarisının başlangıçta oluşturulan 40 maddelik ölçek deneme formu aracılığı ile elde edilen verileri üzerinden ayrı ayrı yapılmıştır. Bu analiz sonucunda

klirik gruba ait olan en yüksek korelasyon katsayısının ($r=0.46$; $p<.01$) “Encourages Clean Plate” ile “Parent Control of Intake” faktörleri arasında olduğu, “Encourages Clean Plate” ile “Child Control of Intake” faktörleri arasında ise ilişki olmadığı ($r=0.00$; p değeri belirtilmemiş) belirtilmiştir. Klinik olmayan gruba ait olan en yüksek korelasyon katsayısının ($r=0.45$; $p<.01$) “Consistent Mealtime Schedule” faktörü ile “Mealtime Structure” faktörleri arasında; en düşük korelasyon katsayısının ($r= 0.03$; p değeri belirtilmemiş) ise “Mealtime Structure” faktörü ile “Encourages Clean Plate” faktörleri arasında olduğu rapor edilmiştir. Ölçeğin açımlayıcı faktör analizinin yapıldığı klinik olmayan gruptan elde edilen veriler sonucuna göre hesaplanan Cronbach alfa katsayılarının birinci faktör için .82, ikinci faktör için .87, üçüncü faktör için .77, dördüncü faktör için .70, beşinci faktör için .88 ve iki maddeden oluşan son faktörü için .89 olduğu; doğrulayıcı faktör analizinin yapıldığı klinik olmayan grupta faktörlerin Cronbach alfa katsayılarının .73 ile .88 arasında değiştiği; doğrulayıcı faktör analizinin yapıldığı klinik grupta ise .72 ile .86 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Berlin ve ark., 2011). İncelenen makalede ölçeğin test-tekrar güvenilirlik çalışmasına rastlanmamıştır.

‘Parent Mealtime Action Scale’ (PMAS). Hendy ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, ebeveynlerin çocukların beslenme süreci ile ilgili sergiledikleri davranışları değerlendirmeyi hedeflemektedir. “Hiçbir zaman”dan “her zaman”a doğru giden üçlü likert yapı örüntüsünde olan ölçek 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilmesi sürecini yansıtan makaleye ulaşılammış ancak ölçeğin adının geçtiği kaynaklar ve aşağıda adresi verilen internet sitesinde yer alan ölçek geliştirme makalesine ait olan sunu incelenerek ölçeğin psikometrik özelliklerine ilişkin bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Edinilen bilgilere göre; araştırmanın çalışma grubu 2 ile 12 yaş arasında çocuğu olan 2988 ebeveynden oluşmaktadır. Çalışma grubu üç alt gruba ayrılmış ve 2008 anneden oluşan birinci gruba Varimax Dik Döndürme Tekniği kullanılarak AFA uygulanmıştır. AFA sonucunda “snack limits”, “positive persuasion”, “daily fruits and vegetables availability”, “use of rewards”, “insistence on eating”, “snack modeling”, “special meals”, “fat reduction”, and “many food choices” olarak adlandırılan 9 faktör ortaya çıkmıştır. 541 anneden oluşan ikinci ve 439 babadan oluşan üçüncü gruba

ise DFA uygulanmıştır. Ölçeğe ait faktörlerin Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının .42 ile .81 arasında değişmektedir. Ölçeğe ait faktörlerin test-tekrar test güvenirlik katsayıları ise .51 ile .75 arasında bulunmuştur (Seiverling ve ark., 2010; makaleye ait özet sunu bilgileri <http://www.sbm.org/meeting/2010/presentations/Saturday/Paper/Session/2029/TheParentMealtimeActionScalePMAS.pdf> adresinden 21 Şubat 2013 tarihinde indirilmiştir).

'Child Feeding Questionnaire' (CFQ). Birch ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiş olan 31 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Obeziteye yatkınlığı olan çocuklar ile ilgili olarak; ebeveynlerin çocuklarının beslenmesi ile ilgili tutumlarının yanı sıra ebeveynlerin kendilerinin ve çocuklarının geçmişten günümüze kadar olan kilo alma durumlarını nasıl algıladıklarını da ölçmeyi amaçlamaktadır. CFQ ilk olarak, Johnson ve Birch (1994) tarafından 24 zorunlu seçmeli maddeden oluşan bir ölçek formatında, Costanzo and Woody (1985) tarafından yapılan görüşme tekniğine dayanan araştırma bulgularından yararlanılarak oluşturulmuş, bu araştırmada okul öncesi dönem çocuğu olan 77 ebeveyne ulaşılmıştır. Oluşturulan ölçek maddeleri, Johnson ve Birch (1994) tarafından tekrar gözden geçirilerek okul öncesi dönem çocuğu olan 275 ebeveyne uygulanmış, elde edilen verilere açılımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Daha sonra ölçeğe yeni maddeler de eklenerek geçmişte yapılmış olan araştırmalar sonucunda oluşturulagelen ölçek AFA yapılmaksızın doğrudan DFA ile sınanmıştır (Birch ve ark., 2001). DFA sonuçlarının yayımlandığı makalede, ölçeğin geçmişe dönük açılımlayıcı faktör analizinin yapıldığı ilk versiyonunun araştırma bulgularını yansıtan herhangi bir bilgi paylaşımında bulunulmamıştır. 2-11 yaş arasında çocuğu olan ebeveynler için hazırlanmış olduğu belirtilen ölçeğin son versiyonunun yapı geçerliği Doğrulayıcı Faktör Analizi tekniği kullanılarak 3 farklı örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bunun için öncelikle "Perceived responsibility", "Perceived parent weight", "Perceived child weight" "Concern about child weight", "Restriction" , "Pressure to eat " , "Monitoring" isimleri verilen 7 faktör oluşturulmuştur. Temel Bileşenler Analizi'ne göre maddelere ait faktör yük değerlerinin .37 ile .95 arasında olduğu rapor edilmiştir. Oluşturulan ölçek ilk olarak 5-9 yaş

arasında çocuğu olan 394 ebeveyne uygulanmış ve DFA sonucunda ilgili modifikasyonlar yapılarak elde edilen bulgular $\chi^2 = 419$, $sd = 229$, $RMSEA = 0,04$ $CFI = 0,95$, $NNFI = 0,94$ olarak rapor edilmiştir. Aynı örneklem üzerinde faktörler arası tahmini korelasyon katsayıları hesaplanmış ve en yüksek korelasyon ($r = .34$; p değeri belirtilmemiş) çocuğun yeterli yememesi ile ilgili ebeveyn tutumlarının yer aldığı “Pressure to eat” faktörü ile çocuğun kilo almasına sebep olabilecek şekerli, yağlı vb. besinleri yeme davranışına karşı gösterilen ebeveyn tutumlarının yer aldığı “Restriction” faktörü arasında olduğu; “Pressure to eat” faktörü ile çocuğun kilolu olması/kilo alması ile ilgili endişelerin yer aldığı “Concern about child weight” faktörü arasında ise herhangi bir korelasyon olmadığı ($r = 0,00$; p değeri belirtilmemiş) bildirilmiştir. Aynı örneklem üzerinde hesaplanan faktörlere ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının $.70$ ile $.92$ arasında değiştiği rapor edilmiş ancak diğer örneklemeler üzerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmamıştır. DFA sonucunda elde edilen son model ikinci olarak 8-11 yaş arasında çocuğu olan **148** ebeveyne uygulanmış ve ilgili modifikasyonlar yapılarak elde edilen bulgular $\chi^2 = 309$, $sd = 227$, $RMSEA = 0,05$ $CFI = 0,92$, $NNFI = 0,91$ olarak rapor edilmiştir. Aynı model son olarak 7-11 yaş arasında çocuğu olan **126** ebeveyne uygulanmış ve DFA sonucunda ilgili modifikasyonlar yapılarak elde edilen bulgular $\chi^2 = 232$, $sd = 166$, $RMSEA = 0,05$ $CFI = 0,91$, $NNFI = 0,89$ olarak rapor edilmiştir. Ölçeğin yayımlanmış olduğu makalede güvenilirlik çalışması olarak sadece faktörlerin Cronbach alfa katsayısından bahsedildiği, yanı sıra bir başka teknik kullanılmadığı ve DFA sonucunda sunulması gereken diğer uyum indekslerinin rapor edilmediği fark edilmiştir.

Büyüme ve Büyümeye Yansıyan Yetersiz Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

Büyüme, vücudun boy, kilo ve hacim olarak artmasıdır (Senemoğlu, 2005). Bir çocuğun boy uzunluğu ve vücut ağırlığı açısından ölçülebilen artışı olarak da tanımlanır. Beslenme; insanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri alıp vücudunda

kullanmasıdır (Baysal, 2000). Beslenmenin, büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu bebeklik ve çocukluk çağında ayrı bir yeri vardır. Bu dönemde optimal beslenmenin sağlanmaması, büyüme ve gelişmeyi yavaşlatır, durdurur. Bazı beslenme bozukluğu hastalıklarının oluşmasına neden olur ve enfeksiyon hastalıklarına karşı direnci düşürür (Çelikoyar, 1988). Bireyin beslenme durumunun saptanması, besin öğeleri gereksinmesinin ne ölçüde karşılandığının bir göstergesidir. Besin öğeleri alımı ile besin öğeleri gereksinmesi arasındaki dengenin sağlanması optimal sağlık için önem taşımaktadır (Pekcan, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), malnutrisyonu; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve özgün işlevler için vücudun gereksinmesi olan enerji ve besin öğeleri arasında hücresel bir dengesizlik durumu olarak tanımlamaktadır. Malnutrisyon genellikle yetersiz beslenme ile eşdeğer anlamda kullanılmaktadır (Çom ve Besler, 2011). Malnutrisyon, beş yaş altı çocuk ölümlerinin yaklaşık % 60'ından sorumludur (WHO, 2002). Her yıl 5 yaş altındaki yaklaşık 13 milyon çocuk malnutrisyon nedeniyle ölmektedir (WHO, 2011). Türkiye'de beslenme yetersizliği sıklığı ile ilgili yapılan çeşitli araştırmalarda, antropometrik ölçümler ile değerlendirilen beş yaş altı çocukların her 5-6 tanesinden birinde beslenme yetersizliği (malnutrisyon) olduğu ifade edilmektedir (Etiler ve Velipaşaoğlu, 2004).

Bir çocuğun sağlık durumunun değerlendirilmesinde en güvenilir göstergelerden birisi yaşa göre ağırlık ve boy ölçümleridir. Antropometrik ölçümler, yalnız bireyin değil, toplumun beslenme durumunun değerlendirilmesinde de en sık kullanılan yöntemlerdir (Neyzi ve ark., 2008). Çocuğun yaşına, cinsiyetine göre yeterli ve dengeli beslenmesinin en önemli göstergesi çocuğun büyüme ve gelişmesidir. Büyümenin yeterliliğinin belirlenmesi, çocuklarda yaşına ve cinsiyetine göre olması gereken vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun saptanması; yani büyümenin izlenmesi ile mümkündür. Büyümenin saptanması çocuklarda sağlık ve beslenme durumunu tanımlayan tek göstergedir, çünkü sağlık ve beslenmeyi olumsuz etkileyen etmenler çocuğun büyümesini tartışmasız etkilemektedir. Çocuklarda sağlık ve beslenme sorunları yetersiz besin alımı ve/veya ağır ve

sık tekrarlayan enfeksiyonlar geniş bir yelpazedeki etmenlerin sonucudur. Yaşa göre boy uzunluğu linear büyümeyi ve uzun dönemde büyüme bozukluğunu; boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı vücut oranlarını ve büyüme düzenini gösterir ve akut büyüme bozukluklarının göstergesidir. Yaşa göre vücut ağırlığı ise hem linear büyümeyi hem de vücut oranlarını tanımlar (WHO, 1986).

Beslenmesi bozulmaya başlayan bir çocuğun önce kilo alışında yavaşlama olur ve boya göre ağırlık yüzdesi (persentili) düşer. Eğer bu beslenme bozukluğu sürerse boy uzamasında yavaşlama olacak, yaşa göre boy yüzdesi düşmeye başlayacaktır. Eğer çocuğun beslenmesi bu dönemde düzelirse, yeniden kilo alacaktır, bir süre boy kısalığı devam edeceği için bu dönemde sadece "boyuna göre kısa" olarak saptanacaktır. Eğer bu beslenme yetersizliği kronik bir durum alır ise, o zaman hem boyu kısa, hem de kilosu düşük bir çocuk olacaktır ve bu dönemde antropometrik ölçümleri yapılan bir çocuk boyuna göre normal kiloda, ancak yaşına göre düşük kiloda saptanacaktır. Buradan da anlaşıldığı gibi, yalnızca yaşa göre ağırlığın yüzdelik diliminin yorumlanması, beslenme durumunun antropometrik ölçümlerle değerlendirilmesinde yetersiz kalmaktadır. Yaşa göre boy ve boya göre ağırlığın da değerlendirilmesi durumunda pek çok çocuğun beslenme yetersizliği ortaya konabilecektir (Etiler ve Velipaşaoğlu, 2004).

Çocukların büyüme durumunun değerlendirilmesinde üç olası istatistiksel durum söz konusudur. Bunlar; persentiller (yüzdelik dilimler), medyan yüzdesi ve standart sapma (Z-skor) puanıdır (Akgün ve ark., 2006). Çocuğun büyümesi, toplumdaki aynı yaştaki normal çocukların büyümesi ile karşılaştırılarak yapılabilir. Bu amaçla, çok sayıda normal çocuğun boy, ağırlık ve baş çevreleri ölçülerek bir 'çan eğrisi' elde edilmiştir. Bu eğri üzerinde, medyan değer çan eğrisinin tepe noktasına rastlar. Olguların % 66'sı bu değerlerin sağında ve solunda bir standart sapmalı alan içinde, % 97'si ise iki standart sapmalı alan içinde kalmaktadır. Değerlendirmenin kolaylaştırılması için büyüme eğrileri persentil denilen bölmelere (yüzdelik dilimlere) ayrılmıştır. Eğer 100 çocuk, ölçüm değerlerine göre sıralanırsa baştan 3. çocuk 3. yüzdelik dilimde, sondan 3. çocuk ise 97. yüzdelik

dilimdedir. Tam ortadaki çocuk ise medyan değere sahiptir ve 50. yüzdellik dilimi temsil eder. Buna göre 3. yüzdellik dilim -2 SD (SD=standart sapma), 97. yüzdellik dilim ise $+2$ SD ile eşdeğerdır (Prof. Dr. Ömer Tarım'ın Pediatrik Endokrinoloji ders notları, 21 Eylül 2012 tarihinde http://www.elahed.com/resimler/file/yazili/Boy_kisaligi.pdf adresinden indirilmiştir). Dünya Sağlık Örgütü özellikle grup çalışmalarında antropometrik değerlendirmelerin z puana (skora) dayalı olarak yapılmasını önermektedir. Z puan kullanılarak yapılan büyüme değerlendirmeleri, "belli bir yüzdellik diliminin altında" veya "belli bir yüzdellik dilimine yakın" olarak yorumlanan geleneksel olarak yerleşmiş yüzde (persentil) değerlendirmelerinden çok daha hassas değerlendirmeler yapılmasına olanak tanımaktadır. Örneğin yüzde değerlendirmesine göre "üçüncü yüzdellik dilimin altında" olarak yapılan bir büyüme değerlendirmesi, z puan değerlendirmesine göre üçüncü yüzdellik dilimin hemen altına denk gelen $-2,1$ z puan ölçümü ile çok daha ağır büyüme sorununa işaret eden $-3,5$ veya daha altı olan bir z puan ölçümü arasındaki ayırımı yapamaz (Markowitz ve ark., 2008).

Z-puanı, karşılaştırma yapılan boy ve vücut ağırlık ölçüm değerinin referans nüfusun ortanca değerinden kaç standart sapma uzakta olduğunu gösterir (Akgün ve ark., 2006). Antropometrik ölçümlerde z puanı; ölçülen değer normal popülasyon değerinin ortanca değerinden çıkartılmasının, normal popülasyon değerinin standart sapmasına bölünmesi ile bulunur (Markowitz ve ark., 2008; World Food Programme - Patrick Webb and Rita Bhatia Nutrition Service, 2005; WHO, 1997). Malnutrisyon veya malnutrisyon riski söz konusu olduğunda neden olan besin ögesinin/öğelerinin ve sorunu belirleyecek kesişim noktalarına göre malnutrisyon türünün belirlenmesi gerekir (Stratton ve ark. 2003; akt: Çom ve Besler, 2011). Boya göre ağırlık, yaşa göre boy ve yaşa göre ağırlık z puanı; $+2$ ile -2 arasında ise normal, -3 ile -2 arasında ise orta derecede malnutrisyon, -3 'ten küçük ise ağır malnutrisyon olarak kabul edilir (World Food Programme - Patrick Webb and Rita Bhatia Nutrition Service, 2005). Dünya Sağlık Örgütü (1997) tarafından, "The WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition" ekibince boya göre ağırlık, yaşa göre boy ve yaşa göre ağırlık ölçümlerinin -2 SD'nin altında olmasının orta ve ağır malnutrisyon; -3 SD'nin altında olmasının

ciddi malnütrisyon olarak sınıflandırıldığı, +2 SD'nin üstünde olan boya göre ağırlık ölçümünün ise kilolu olma olarak nitelendirildiği belirtilmektedir. Wang ve Chen (2012), 1995 Dünya Sağlık Örgütü büyüme eğrilerini (yüzdeler ve z puanlarını) referans olarak ve pek çok sınıflama sistemini inceleyerek 10 yaşın altındaki çocuklar için beslenme durumunun değerlendirmesinde; çocuğun yaşa göre boy z puanının -2'den küçük olmasını kronik malnütrisyon, boya göre ağırlık z puanının -2'den küçük olmasını akut malnütrisyon, boya göre ağırlık z puanının +2'den büyük olmasını da kilolu olma olarak nitelendirmişlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü (2008), büyümenin değerlendirilmesinde kullanılacak olan z puan sınıflamasının Tablo 2'deki gibi yapılmasını önermektedir. Tablodaki boyalı alanlar normal kabul edilebilecek sınırları göstermektedir.

Tablo 2. Büyümenin Değerlendirilmesinde WHO Tarafından Önerilen Z Puan Sınıflaması (WHO, 2008)

Z PUAN	BÜYÜME GÖSTERGELERİ			
	Yaşa göre boy	Yaşa göre ağırlık	Boya göre ağırlık	Yaşa göre BKİ
> 3	1. nota bakınız	2. nota bakınız	Obez	Obez
> 2			Kilolu	Kilolu
> 1			Kilo riski (3.nota bakınız)	Kilo riski (3.nota bakınız)
0 (Medyan)				
< -1				
< -2	Kısa (4.nota bakınız)	Düşük kilolu	Zayıf	Zayıf
< -3	Çok kısa (4.nota bakınız)	Çok düşük kilolu (5.nota bakınız)	Çok zayıf	Çok zayıf

Notlar:

1. Bu aralıktaki bir çocuk çok uzundur. Tümör oluşumuna neden olan hormonal bozukluklar gibi nedenlerin dışında bu kadar uzun olma oldukça nadir görülür, bu durum bir endokrin bozukluğun göstergesi olabilir. Eğer çocukta bir hormonal bozukluk olduğundan şüpheleniyorsanız (örneğin anne ve babasının boyu normal sınırlarda olmasına rağmen çocuğun boyu yaşitlarına göre oldukça uzun ise) değerlendirme yapılması için çocuğu yönlendiriniz.
2. Yaşa göre ağırlığı bu aralıktaki bir çocuğun büyüme problemi olabilir, ancak boya göre ağırlığın veya yaşa göre Beden Kitle İndeksi (BDİ)'nin değerlendirilmesi daha uygun olur.
3. 1'in üstündeki z puan olası riski gösterir, z puan 2'ye doğru yaklaştıkça risk kesinleşir.
4. Kısa ya da çok kısa olan çocukların kilolu olma olasılığı vardır.
5. Bu IMCI eğitim modülleri içinde çok düşük vücut ağırlığı olarak ifade edilebilir (WHO, Integrated Management of Childhood Illness, In-Service Training, 1997; akt: WHO, 2008).

Amaç

Bu araştırmanın amacı; 9-36 ay (bebeklik dönemi) ve 37-72 ay (erken çocukluk dönemi) arasındaki çocukların yeme davranışlarının değerlendirilmesinde ve 9 ay-72 ay arasında çocuğu olan annelerin çocuklarının beslenme süreci ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek, ülkemiz çocuk ve anne popülasyonuna uygun, geçerli ve güvenilir birer ölçek geliştirmektir.

Bu amaç doğrultusunda geliştirilen ölçeklerin psikometrik özelliklerine ilişkin olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. **Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geçerliği ne düzeydedir?**
 - a. **Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin yapı geçerliği nasıldır?**
 - b. **Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin toplam puanına göre oluşturulan alt % 27 ve üst % 27'lik grupların madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki fark anlamlı mıdır?**
 - c. **Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin kapsam geçerliği nasıldır?**
2. **Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin güvenirliği ne düzeydedir?**
 - a. **Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirliği nasıldır?**
 - b. **Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin test tekrar test güvenirliği nasıldır?**
 - c. **Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonları nasıldır?**
3. **Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geçerliği ne düzeydedir?**

a. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin yapı geçerliği nasıldır?

b. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin toplam puanına göre oluşturulan alt % 27 ve üst % 27'lik grupların madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki fark anlamlı mıdır?

c. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin kapsam geçerliği nasıldır?

4. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin güvenilirliği ne düzeydedir?

a. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirliği nasıldır?

b. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirliği nasıldır?

c. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin madde- toplam puan korelasyonları nasıldır?

5. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin geçerliği ne düzeydedir?

a. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin yapı geçerliği nasıldır?

b. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin toplam puanına göre oluşturulan alt % 27 ve üst % 27'lik grupların madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki fark anlamlı mıdır?

c. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin kapsam geçerliği nasıldır?

6. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin güvenilirliği ne düzeydedir?

a. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirliği nasıldır?

b. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin test- tekrar test güvenilirliği nasıldır?

c. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin madde- toplam puan korelasyonları nasıldır?

Önem

Beslenme sorunu, çocuklarda en sık görülen davranışsal sorunlardan biridir. Sağlıklı gelişen çocuklarda % 25, gelişimsel gecikmeleri olan çocuklarda ise yaklaşık % 35 sıklıkta görülmektedir (Doğan ve Ertem, 2005). Beslenme bozukluklarının, büyüme ve gelişmeye olan kalıcı etkilerinden dolayı sürekli olarak çocuklara zarar verme potansiyelleri vardır (Anderson ve Lock, 2007). Hayatın ilk yılında yeme reddi gösteren çocukların % 70 kadarında okul çağında da bu sorunun devam ettiği (Chatoor, 2005) ve küçük çocukluk döneminde beslenme bozukluğu olan kişilerin ergenlik döneminde de yeme bozukluğu semptomları gösterdiği bildirilmektedir (Anderson ve Lock, 2007).

Yedirerek bebeklerini hayatta tutma anne ve babanın en temel içgüdülerinden biridir. Temel bir içgüdü olsa da karmaşık yapısı nedeniyle "yedirme" davranışı pek çok etmeden etkilenecek her erişkinde farklı bir yapı kazanmaktadır. Bu yapı her zaman çocuğun yapısı ve gelişim sürecine uygun bir yedirme ilişkisini sağlamayabilir ve bu durumda yeme yedirme ilişkisinin zorlanması söz edilebilir (Doğan ve Ertem, 2005). Anne ve babaların, çocuğu beslerken takındıkları tavır ve tutumların yeme davranışının gelişimini olumlu ya da olumsuz yönde etkiledikleri vurgulanmakta (Birch ve Fisher, 2000; akt: Erden ve Üstün, 2007) ve annelerin tutumunun, çocuklarında daha sonra oluşacak yeme sorunlarının önemli belirleyicileri olabileceğinden söz edilmektedir (Saarilehto ve ark. 2001; akt: Erden ve Üstün, 2007).

Araştırmacı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde Çocuk Gelişimcisi olarak çalıştığı süreç boyunca çocuk gelişiminin değerlendirilmesi odaklı ana baba, çocuk ve temel bakım veren diğer kişi(ler) ile aile bütüncül yaklaşım modeli gözetilerek yapmış olduğu klinik görüşme ve

değerlendirmelerde, ailelerin çoğunun çocukları ile ilgili ifade ifade etmiş oldukları kaygılar arasında ilk sırayı çocuklarının yeterince yemediği (boy kilo indeksine göre çocuklarının kilosu normal, hatta bazen üst sınırdaki bulunmasına rağmen) ile ilgili kaygıların oluşturduğunu ve aileler tarafından bu temel kaygıdan beslenen, çocuklarının beyin gelişimlerinin sağlıklı olamayacağı, öğrenmelerinin normal olamayacağı, boylarının uzayamayacağı gibi yeterince beslenememe durumuna eşlik eden kaygıların da sıklıkla ifade edildiğini fark etmiştir. Ayrıca, aileleri tarafından yeme/beslenme kaygısı bildirilen çocukları değerlendiren çocuk hekimlerinin bu konularda -kendi kaygılarının ailelerin kaygıları ile örtüştüğü veya örtüşmediği durumlar da dahil olmak üzere- ön değerlendirme yapma ve çocuk psikiyatrisine konsülte etmekte kararsız kaldıklarını ve sıklıkla ikilem yaşadıklarını da gözlemiş olan araştırmacının bebeklerdeki ve çocuklardaki beslenme - yeme sorunu ilgisini ve dikkatini çekmiştir. Bu nedenle araştırmacı okul öncesi dönem çocuklarındaki yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmaları araştırmış, ülkemizde genel olarak yeme bozuklukları ile ilgili -erişkin örneklem üzerinde yapılan araştırmalar da dahil olmak üzere- sınırlı sayıda çalışma olduğunu, bu çalışmaların arasında bebeklik ve erken çocukluk dönemini de kapsayan okul öncesi dönem çocukları için yapılmış çalışmaların sayısının erişkin ve ergen örneklem üzerinde yapılan araştırmalara göre daha az yer tuttuğunu ve buna paralel olarak da bebeklik ve erken çocukluk dönemi yaş aralığındaki çocukların yeme-beslenme sorunlarını ortaya koyacak ve bu yaş aralığında çocuğu olan annelerin çocuklarının beslenme süreci ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılabilir nitelikte olan herhangi bir ölçek bulunmadığını fark etmiştir. Bu nedenle, araştırmacı, yurt dışında alan ile ilgili çalışan ve alanyazında en çok atıf alan araştırmaları yapmış olan araştırmacılarla ve klinisyenlerle iletişime geçerek kendilerinden geliştirdikleri ölçekleri ve bu ölçeklerin puanlamalarını göndermelerini istemiştir. Gönderilen ölçeklerin çevirisinde ve maddelerin içeriğinde ülkemiz çocuk ve anne popülasyonunu yansıtmayacak olan maddelerin çoğunlukta olmasından dolayı, sonuçta çocuklarda yeme-beslenme sorunları ve anne tutumları ile ilgili yapılacak araştırmaların zeminini oluşturacak olan birer ölçek geliştirmeye karar vermiştir.

Özetle; daha önce de ifade edildiği gibi ülkemizde okul öncesi dönem çocuklarının yeme davranışı sorunlarını tanımak ve fark etmek, annelerin de besleme süreci ile ilgili duygu, düşünce ve yaklaşımlarını anlayabilmek amacıyla kullanılabilir nitelikte olan herhangi bir yeme ve beslenme sorunları ve anne tutumları değerlendirme ölçeği bulunmamaktadır [Yılmaz ve arkadaşları (2011) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmış olan 'Children's Eating Behaviour Questionnaire' (CEBQ) obeziteye neden olan çocuk yeme stillerinin araştırılmasında kullanılmaktadır. Yine aynı şekilde Özçetin ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmış olan 'Parental Feeding Style Questionnaire' (PFSQ) daha çok obezite riski olan çocukların ebeveynlerinin besleme alışkanlıklarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiş olan bir araçtır.]. Bu durum; çocuklardaki yeme sorunlarının erkenden tespit edilememesine neden olmakta, çocukları ve anneleri olumsuz yönde etkilemekte, doktorları ve alanda çalışan diğer sağlık çalışanlarını da değerlendirme, uygun yönlendirme ve tedavi açısından zor durumda bırakmaktadır. Çocuklardaki beslenme ve yeme sorunu; fark edilmesi, belirti ve şiddetlerinin izlenmesi ve sağlıklı yönlendirme yapılması konusunda ülkemiz alan çalışanlarınca (çocuk doktorları, çocuk psikiyatristleri, çocuk psikologları, çocuk gelişim uzmanları) kullanılabilir herhangi bir araç olmaması nedeniyle sıklıkla sorun yaşanan oldukça önemli bir konudur. Alanyazın incelendiğinde, oldukça sık görüldüğü fark edilen ve erken müdahale edilmezse yerleşik bir bozukluğa neden olabilecek kadar önemli olan bebeklerdeki ve çocuklardaki yeme sorunu ile ilgili ülkemizde yapılan araştırma sayısının son derece yetersiz olmasından ve bunda, bebeklerdeki ve çocuklardaki yeme ve beslenme sorunlarını tanımada, ayırt etmede ve beslenme sürecinin anne tutumları açısından da değerlendirilmesinde ülkemize özgü kültürel farklılıkları da yansıtan herhangi bir ölçek bulunmamasının da etkisi olabileceği düşüncesinden hareketle bu araştırma yapılmaya karar verilmiştir.

Bu çalışma, çocuklardaki yeme-beslenme sorunlarının erken tanınması, tedavi sürecinin patoloji ortaya çıkmadan ve tam olarak yerleşmeden önce tedaviye erken başlanmasının sağlanmasına hizmet etmesi, yeme sorununu pekiştirebilen olumsuz anne tutumlarının

değerlendirilmesine yardımcı olması ve gelecekte yapılacak olan araştırmalara zemin oluşturması açısından önemli ve gerekli bir çalışmadır.

Varsayımlar

Bu araştırmada; araştırmaya destek verecek olan katılımcıların, araştırma ölçeğinde bulunan çocuklarındaki beslenme ve yeme sorunlarını ifade eden maddeleri ve beslenme süreci ile ilgili kendi duygu, düşünce, davranış ve yaklaşımlarını ifade eden maddeleri gerçeği yansıtacak şekilde ve samimiyetle işaretledikleri varsayımıyla hareket edilmiştir.

Sınırlılıklar

- Araştırma Ankara il sınırları içindeki çalışma grubu ile sınırlıdır.
- Araştırmanın alışma grubu, araştırmaya kabul kriterlerini karşılayan 9 ay-72 ay arasındaki bebek ve çocukların anneleri ile sınırlıdır.
- Araştırmanın verilerinin toplanması süreci, adı geçen resmi/özel kurum ve kuruluşlar ve bu kurum ve kuruluşların çalışma için tanımış oldukları süre ile sınırlıdır.
- Araştırmanın Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nin ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nin ilgili birimlerinde de yapılması planlanmış, araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izinleri alınmış (EK 1 ve EK 2) ancak verilerin toplanması süreci ile ilgili uygun çalışma ortamı oluşturulamadığı için araştırma bu hastanelerde yürütülememiş, araştırmanın hastane ve diğer sağlık merkezlerini ilgilendiren kısmı yalnızca T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak hizmet vermekte olan Ankara Mamak şafaktepe Aile Sağlığı Merkezi ile sınırlı kalmıştır.
- Bu araştırma kapsamında annenin son 24 saat içinde çocuğuna sunduğu besin çeşidi ve miktarını ve çocuğun sunulan besinin ne kadarını yediğini/içtiğini gösteren bir tablo oluşturularak Bebeklik ve

Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Gözlem Formu'na konmuş, ancak kapsam geçerliği açısından görüş bildiren akademisyenlerin çoğunun bu tablonun yüksek sayıda çalışma grubuna sahip olan bir araştırmada doldurulamayabileceği yönünde görüş bildirmeleri üzerine bu tablonun çıkartılmasına karar verilmiştir.

- Bu araştırma kapsamında tıbbi nedenler dışındaki yeme davranışı sorunları ölçülmeye çalışıldığı için “tıbbi nedenlerle ilişkili yeme bozukluğu” maddelerine ve araştırma grubunu oluşturan çocukların yaş ranjının 9 aydan başlaması nedeni ile 9 aydan daha küçük olan çocuklarda görülmesi beklenen “ayarlama gücüne bağlı yeme reddi” ve “bakımveren-bebek etkileşimine bağlı yeme bozukluğu” maddelerine yer verilmemiştir.
- Bu araştırma kapsamında oluşturulan Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nde yeme reddi davranışları ile ilgili maddelere yer verilmiş; emosyonel yeme, impulsif yeme, patolojik aşırı yeme ile ilgili olan yeme davranışı sorunlarına yer verilmemiştir.
- Bu araştırma kapsamında oluşturulan Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nde, çocukların emosyonel yeme, impulsif yeme, patolojik aşırı yeme ile ilgili olan yeme davranışlarına karşı geliştirilen tutum maddelerine yer verilmemiştir.
- Araştırma kapsamında çocukların büyümesinin ve malnütrisyonun değerlendirilmesi için yapılmış olan boy ve ölçümlerinin araştırmanın yapıldığı kurum/kuruluşlarının tamamında yetiştirilmiş sağlık personeli tarafından yapılamamış olması (ilgili ölçümler 9 kurum/kuruluşta hemşireler tarafından yapılmış, diğer kurum/kuruluşlarda ise daha önce bu konuda eğitim almış olan öğretmenler tarafından yapılmıştır) ve ilgili ölçüm cihazlarının doğru ölçüm yaptığının araştırmacı tarafından teyit edilmiş olmasına rağmen tüm kurum/kuruluşlarda aynı ölçüm cihazının kullanılmamış olması araştırmanın diğer bir sınırlılığını oluşturmaktadır.

Tanımlar

Bebeklik Dönemi: Çocuk gelişimi ve çocuk psikolojisi alanyazınında 0-2 yaş bebeklik dönemi olarak tanımlanmaktadır (Başaran, 1996; Gander ve Gardiner, 2001; Yavuzer, 2002; Senemoğlu, 2005). Bununla birlikte yurt dışında hizmet vermekte olan ve ülkemizde de açılmaya başlayan Bebek Ruh Sağlığı Poliklinikleri 0-3 yaş dilimindeki bebek ve küçük çocukların mental ve gelişimsel sorunları ile ilgilenmektedir. Bu araştırma için bebeklik dönemi, 9. aydan başlayan ve 36. ayın sonuna kadar devam eden yaş dilimi olarak tanımlanabilir.

Erken Çocukluk Dönemi: Çocuk gelişimi ve çocuk psikolojisi alanyazınında 2-6 yaş ilk (erken) çocukluk dönemi olarak tanımlanmaktadır (Başaran, 1996; Gander ve Gardiner, 2001; Yavuzer, 2002; Senemoğlu, 2005). Bu araştırma için erken çocukluk dönemi, 37. aydan başlayan ve 72. ayın sonuna kadar devam eden yaş dilimi olarak tanımlanabilir.

Beslenme ve Yeme Sorunu: “Yeme” davranışı bebekte “yedirilme” olmaksızın gelişmeyeceğinden hemen her zaman karşılıklı ilişkiye ve etkileşime bağlıdır (Doğan ve Ertem, 2005). “Beslenme” terimi yeme davranışının ikili etkileşim yönünü (Andersen ve Lock, 2007) vurgulamak için özellikle seçilmiştir. Bebeklik çağından daha büyük çocuklar gelişimsel özellik olarak artık daha özerk ve özbakımları konusunda daha fazla beceriye sahip oldukları için beslenmenin yanı sıra “yeme” teriminin kullanılmasının da uygun olabileceği düşünülmüştür. Alanyazında sıklıkla yeme ve beslenme sıkıntıları yeme bozukluğu olarak geçmektedir. Ancak alanda “bozukluk” terimi, “patoloji”ye karşılık geldiği için yapılan araştırmanın amacına daha uygun olacağı düşüncesi ile “bozukluk” ifadesinin yerine “sorun” ifadesinin kullanılması tercih edilmiştir. Bu terimler, çalışmayı okuyanların aynı anlamı çıkartmaları için özellikle açıklanmıştır. Terimlerin bütüncül olarak ortaya koydukları ifadenin anlamına bakılacak olursa; **“beslenme ve yeme sorunu”** yeme-yedirilme davranışları sırasında ortaya çıkan, sıkıntı yaratan, tekrar eden istenmeyen durumları ifade etmektedir

BÖLÜM II

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması, verilerin analizi başlıkları altında yer alan bilgilere yer verilecektir.

Araştırmanın Modeli

Bu çalışma kapsamında, 9-36 ay ve 37-72 ay arasındaki çocukların yeme/beslenme ile ilgili sorunlarını ve 9-72 ay arasında çocuğu olan annelerin çocuklarının beslenme süreci ile ilgili tutumlarını değerlendirmeye yönelik üç farklı ölçek geliştirilmeye çalışılmaktadır. Karasar (2005)'a göre araştırma türleri temel ve uygulamalı olmak üzere iki ana başlık altında toplanmakta ve uygulamalı araştırmalar "üretilen bilgilerin değerlendirilmesi ile problemlerin fiilen çözümünü gerçekleştirmeyi, bilimin olayları denetim altına alma işlevini gerçekleştirmeyi amaçlayan araştırmalardır." şeklinde tanımlanmakta, uygulamalı araştırmaların yeni bir bilgi üretme işlevinin olduğu da vurgulanmaktadır. Uygulamalı araştırmalar, toplum yaşamında duyulan gereksinimleri bilimsel yollarla çözmeyi amaç edinir. Bu araştırma kapsamında ülkemizde var olmayan ve alanda oldukça gereksinim olduğu düşünülen, bebeklik ve erken çocukluk çağı yaş aralığındaki çocukların yeme davranışlarını ve bu yaş aralığında çocuğu olan annelerin beslenme süreci ile ilgili tutumlarını değerlendirmek için kullanılabilecek olan ölçekler geliştirilmektedir. Bu nedenlerle, yapılan bu araştırma uygulamalı araştırma niteliğindedir.

Araştırma Kapsamında Geliştirilen Ölçeklerin Geliştirilmesi Sürecinde Yapılan Çalışmalar

Araştırma kapsamında yapılan ön çalışma sırasında ölçek geliştirme sürecinin tanıtıldığı bazı temel kaynakların (Tezbaşaran, 1997; Devellis,

2003; Tavşancıl, 2006; Büyüköztürk ve ark., 2008) incelenmesi neticesinde araştırmacı tarafından, ölçeklerin geliştirilmesi için aşağıdaki aşamalar belirlenmiştir:

- Ölçekte yer alacak maddelerin yazılması (Madde Havuzu Oluşturma),
- Ön inceleme yaparak Ölçek Taslak Formu (ÖTF)' nin oluşturulması,
- Uzman Değerlendirme Formu (UDF)' nin hazırlanması ve uzman görüşü alarak Ön Uygulama Formu (ÖUF)' nin oluşturulması,
- ÖUF'nin küçük bir grup üzerinde uygulanarak sınanması,
- Araştırmanın yapılacağı kurum ve kuruluşlardan gereken idari/resmi izinlerin alınması,
- ÖUF'nin asıl çalışma grubu üzerinde uygulanması,
- Uygulamadan elde edilen verilerin bilgisayar ortamına aktarılması,
- Verilerin analizi, geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının tamamlanması ve son ölçek formunun oluşturulmasıdır.

Bu kapsamda yapılan tez çalışmasında araştırmacı tarafından yukarıdaki iş ve işlemleri içeren basamaklar aşağıda özetlenmiştir:

1. Literatür tarama ve madde havuzu oluşturma. Araştırmacı bir yılı aşkın bir süre boyunca yurt içi ve yurt dışındaki alan ile ilgili alanyazını takip etmiştir. Yurt dışında alan ile ilgili çalışan ve alanyazında en çok atıf alan araştırmaları yapmış olan araştırmacılarla ve klinisyenlerle iletişime geçerek kendilerinden geliştirdikleri ölçekleri (BPFAS, ORI-CEBI, CEBQ, CFAQ, CFQ) ve bu ölçeklerin puanlamalarını göndermelerini istemiştir. Aynı zamanda çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde çalışırken kendisinin edindiği klinik deneyimleri, anababa ve birinci dereceden bakım veren diğer bireylerle ve alanda çalışan pediatrist ve çocuk psikiyatristleri ile konuya dair yaptığı görüşmelerin verilerini ve literatür bilgilerini de birleştirerek ölçek maddelerinin oluşturulması sürecinin ön hazırlığını yapmıştır. Ölçekler için gereken madde havuzu, 9-72 ay arasındaki çocukların tıbbi nedenlerle ilişkili olmayan beslenme/yeme reddi davranışları ile birlikte, çocukların annelerinin besleme/yedirme davranışı ve tutumları ile ilgili kaynaklar, literatür ve

geliştirilen ölçekler incelenerek, 'Zero-to-Three' ve DSM-IV tanı kriterleri göz önünde bulundurularak, alanyazında bebeklik ve erken çocukluk döneminde görülen beslenme sorunlarını yaşayan çocukların tipik özellikleri ve anne tutumları araştırılarak oluşturulmaya çalışılmıştır.

2. Uzman görüşü alma. Uzman görüşü alma aşaması, Büyüköztürk (2005) ve Büyüköztürk ve arkadaşlarının (2008) yazdığı kitaplardaki yönlendirmelere göre yapılmıştır. Bu kapsamda “Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği” nde yer alan maddeler, bebeklerdeki ve erken çocukluk dönemindeki çocukların beslenme ve yeme sorunlarını kapsamada ve toplamada ne derece yeterlidir?” ve “Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği”nde yer alan maddeler, annelerin beslenme sürecindeki yedirme davranışı ile ilgili sorunları, duygu, düşünce ve yaklaşımları kapsamada ve toplamada ne derece yeterlidir?” sorularının cevapları aranmıştır. Ölçeklerin kapsam geçerliğiyle ilgili olan bu sorunun cevabını almak için alanda hem akademisyen hem de klinisyen olarak çalışan uzmanlara başvurulmuştur. Bu kapsamda ülkemizde bu alan ile ilgili çalışan ikisi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında Profesör, ikisi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında Doçent ve birisi de Çocuk Psikolojisi alanında Profesör olan toplam beş uzmandan kapsam geçerliği açısından görüş alınmıştır. Uzmanlardan Ölçek Taslak Form'larında yer alan maddeleri kapsam geçerliği bakımından değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşlerini belirlemede Uzman Değerlendirme Formu (UDF)'ndan yararlanılmıştır (EK 3). UDF'nin yönergesinde uzmandan beklentiler açıkça yazılmıştır. Ölçek maddelerinin geçerliğine, uygunluğuna ilişkin uzman görüşlerini belirlemek için, **“uygun / geçerli”**, **“uygun / geçerli değil”** şeklinde ifade etmeleri istenmiştir. Her bir madde için beş uzmandan en az dördünün ilgili maddeyi geçerli/uygun bulması durumunda madde ölçekte yer almış, diğer maddeler ise ölçek dışı bırakılmıştır. Böylece ölçeklerin diğer geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapmaya yönelik hedef kitleden seçilecek bir gruba uygulanmak üzere Ön Uygulama Formu (ÖUF) oluşturulmuştur. Ayrıca Ölçek Taslak Formu ile ilgili olarak; davranış bilimlerinde ölçme, değerlendirme ve istatistik alanında çalışan üç farklı öğretim elemanından da görüş ve danışım alınmıştır.

3. Ön uygulama yapma. Ölçek maddelerindeki problemleri belirlemede kritik bir öneme sahip olan ve araştırmanın hedef kitlesiyle benzer özelliklere sahip bir grup üzerinde yapılacak ön uygulama, geçerli ve güvenilir bir sonuç elde edebilmek için çok önemli bir aşamadır. Bu kapsamda Ölçek Ön Uygulama Formu, çocuğunun beslenmesi ile ilgili kaygı bildiren 25 ve çocuğunun beslenmesi ile ilgili herhangi bir kaygısı olmayan 25 anne olmak üzere toplam 50 anneye uygulanmıştır. Uygulandıktan sonra anlamlı ve güvenilir sonuçların alınması amacıyla asıl uygulanan grubun sayısının, maddelerin sayısından bir kaç kat (en az beş) fazla olması gerektiği (Tavşancıl, 2006) bilgisi ile hareket edilmiştir.

4. Araştırmanın yapılacağı kurum ve kuruluşlardan izin alma. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü aracılığı ile araştırmanın yapılmasının planlandığı kurum ve kuruluşlardan resmi, idari ve etik kurul izinleri (EK 4, 5, 6, 7, 8, 9) alınmıştır.

5. Ölçekleri çalışma grubu üzerinde uygulama ve verilerin toplanması. Kasım 2011 ve Mart 2012 tarihleri arasında ölçekler verilerin toplanması amacı ile çalışma grubu üzerinde uygulanmış ve veriler toplanmıştır. Bu kısım için gereken açıklama “Çalışma Grubu” ve “Verilerin Toplanması” başlıkları altında ayrıca yapılmıştır.

6. Verilerin girilmesi ve analizi. Ölçeklerin çalışma grubu üzerinde uygulanmasının ardından elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak çalışmadan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu kısım “Verilerin Analizi” başlığı altında ayrıca açıklanmıştır.

7. Ölçeklerin nihai formunun oluşturulması. Ölçeklerin psikometrik incelemeleri yapıldıktan sonra ölçeklerin nihai formu oluşturulmuştur.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu; aşağıda belirtilen kurum ve kuruluşlara eğitim, bakım, sağlıklı çocuk izlem muayenesi veya aşı yapılması

amacı ile getirilen, doğumundan bugüne kadar olan tıbbi öyküsünde bilinen (tanısı konulmuş olan); sistemik, metabolik, gastroenterolojik (gastroözofageal reflü hariç), anatomik (yapısal), genetik, nörolojik, psikolojik, mental veya gelişimsel herhangi bir hastalık ya da sağlık sorunu olmayan, gestasyon yaşı (gebelik haftası) 37 hafta ve üzerinde ve normal kiloda doğmuş olan (doğum ağırlığı 2500 gr ve üzerinde olan) ve oral yolla beslenen ve anne ve babası ile birlikte aynı evde yaşayan 9 ay-72 ay arasındaki kız ve erkek çocuklar ve bu çocukların anneleri oluşturmaktadır.

Araştırma, Ankara il sınırları içerisinde bulunan; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Çocuk Gündüz Bakımevi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Çocuk Gündüz Bakımevi (Ahmet Bedriye Payzın Çocuk Gündüz Bakımevi) , Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kreşi (Küçük Melekler Kreş ve Çocuk Bakımevi), T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kreşi ve Anaokulu, SGK Balgat Çocuk Bakımevi, SGK Kavaklıdere Advıye Fenik Çocuk Bakımevi, T.C Adalet Bakanlığı Kreşi, Kalkınma Bankası Kreşi, Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü Çocuk Bakımevi, T.C. Karayolları Genel Müdürlüğü Kreş ve Gündüz Bakımevi, Çankaya Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak hizmet vermekte olan; Barış Gündüz Bakımevi, Umut Gündüz Bakımevi, Dostluk Gündüz Bakımevi, Rafet Genç Gündüz Bakımevi, İlkadım Gündüz Bakımevi, Deniz Gündüz Bakımevi, Sevgi Gündüz Bakımevi, Togan Özliyen Gündüz Bakımevi, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak resmi/özel statüde hizmet vermekte olan; Pınar Yuva, İlkadım Elele Kreşi Oran Şubesi, İlkadım Elele Kreşi Ümitköy Şubesi, Magic Kids Kreşi, İlkiz Yuva, Çekirdek Yuva, Koza Anaokulu, Cebeci Kız Teknik ve Meslek Lisesi Uygulama Anaokulu ve Kreşi olmak üzere 26 kreş ve çocuk gündüz bakımevinde ve T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak hizmet vermekte olan Ankara Mamak Şafaktepe Aile Sağlığı Merkezi olmak üzere bir sağlık merkezinde yürütülmüştür. Resmi kurum ve kuruluşların çalışma izinleri resmi kanallar aracılığı ile özel kurum ve kuruluşların çalışma izinleri ise kurum/kuruluş yetkililerinden sözel onay olarak alınmıştır.

Ölçek geliştirme çalışmalarında grup büyüklüğünün faktör analizi, madde analizi gibi işlemler dikkate alınarak madde sayısının en az iki katı, hatta tercihen 10 katı olması önerilmektedir (Kline, 1994; akt: Büyüköztürk, 2005). Bu nedenle çalışma grubu sayısının uzman görüşü alındıktan sonra hazırlanmış olan Ön Uygulama Formu'ndaki maddelerin en az 10 katı olmasına dikkat edilmiştir. Bu kapsamda anılan kurum ve kuruluşlardaki tüm anneler çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmada gönüllülük ilkesi esas alınmıştır. Bu kapsamda çalışmanın amacını da kapsayan bir "Aydınlatılmış Onam Formu" hazırlanmış, gönüllü katılımcıların onayı alındıktan sonra ölçekler doldurulmak üzere annelere verilmiştir. Veri toplama sürecinde doldurulmuş ölçek sayısının doldurulmak üzere verilen ölçek sayısından az olabileceği önceden tahmin edilerek toplam 2000 ölçek dağıtılmış, ölçeklerin 1231 tanesi geri dönmüştür. 1231 ölçeğin 33 tanesi ölçek genelinin % 3'ten fazlasının doldurulmamış olması nedeni ile araştırma dışında tutulmuştur. 2 Çocukta Down Sendromu, 1 çocukta otizm, 1 çocukta OKB, 2 Çocukta Kronik Kalp Hastalığı, 1 çocukta Serebral Palsi, 2 çocukta işitme kaybı, 19 çocukta gıda alerjisi, 8 çocukta anne kaygısının emosyonel ve impulsiv yeme ve obezite kaygıları ile örtüşüyor olması, 1 çocukta paraziter bağırsak hastalığı, 11 çocukta prematürite ve düşük doğum ağırlığı öyküsü olması, 2 çocukta anne kaybı nedeni ile ölçeğin bir başka bakım veren tarafından doldurulmuş olması ve 27 çocuğun kendi anne ve babası ile birlikte aynı evde yaşamıyor olması nedenleri ile bu ölçekler de araştırma dışında tutulmuştur. Toplam 1121 katılımcının (annenin) kendisi ve çocuğu ile ilgili doldurmuş olduğu ölçek araştırmaya dahil edilmiştir. 1121 çocuğun % 71,4'üne (n=800) kreş ve çocuk gündüz bakımevleri, % 28,6'sına ise (n=321) Ankara Mamak Şafaktepe Aile Sağlığı Merkezi aracılığı ile ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilen 1121 çocuk yaşlarına-gelişim dönemlerine göre iki alt çalışma grubuna ayrılmış böylece araştırma çocuklardan oluşan iki çalışma grubu ve annelerden oluşan bir çalışma grubu olmak üzere üç çalışma grubu üzerinden yürütülmüştür.

Çizelge 1'de çalışma gruplarına göre katılımcıların yaşlarını gösteren betimsel istatistikler, Çizelge 2, 3, 4 ve 5'te ise çalışma gruplarına ait özelliklerin frekans dağılımları yer almaktadır.

Birinci Çalışma Grubu: Yaş aralığı 9 ay-36 ay (\bar{X} =24,41 ay; SS= 8,73 ay) arasında değişen 235 çocuktan oluşan birinci gruptan toplanan veriler Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geliştirilmesi sürecinde analiz edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen çocukların % 47,2'si (n=111) kız, % 52,8'i (n=124) erkektir (Çizelge 2). Bu gruba dahil edilen çocukların annelerinin % 37'si (n=87) çocuğunun beslenmesi ile ilgili kaygı bildirirken, % 61,7'si (n=145) çocuğunun beslenmesi ile ilgili herhangi bir kaygısı olmadığını ifade etmiş, 3 anne (% 1,3) ise bu soruyu boş bırakmıştır (Çizelge 3).

İkinci Çalışma Grubu: Yaş aralığı 37 ay-72 ay (\bar{X} =52,82 ay; SS= 9,74 ay) arasında değişen 886 çocuktan oluşan ikinci gruptan toplanan veriler Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geliştirilmesi sürecinde analiz edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen çocukların % 47,2'si (n=418) kız, % 52,8'i (n=468) erkektir (Çizelge 2). Bu gruba dahil edilen çocukların annelerinin % 39,2'si (n=347) çocuğunun beslenmesi ile ilgili kaygı bildirirken, % 58,4'ü (n=517) çocuğunun beslenmesi ile ilgili herhangi bir kaygısı olmadığını ifade etmiş, 22 anne (% 2,5) ise bu soruyu boş bırakmıştır (Çizelge 3).

Üçüncü Çalışma Grubu: Annelerden oluşan çalışma grubunun tamamından (N=1121) elde edilen veriler Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin geliştirilmesi sürecinde analiz edilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan annelerin yaşı 18-48 yaş arasında (\bar{X} = 34,47 yıl; SS= 4,78 yıl) değişmektedir. Çalışma grubunu oluşturan annelerinin çocuklarının yaş ortalaması ise $46,87 \pm 14,99$ aydır. 434 anne (% 38,7) çocuğunun beslenmesi ile ilgili kaygısı olduğunu bildirirken, 662 anne (% 59,1) çocuğunun beslenmesi ile ilgili herhangi bir kaygısı olmadığını bildirmiş, 25 anne ise (% 2,2) bu soruyu boş bırakmıştır (Çizelge 3). Annelerin % 2,9'u (n=33) ilkökul, % 3'ü (n=34) ortaokul, % 22,9'u (n=257) lise mezunudur. Çalışma grubunu oluşturan annelerin yarısından çoğunun (n=665; % 59,3) yüksekökol/üniversite mezunu olduğu ve % 11'nin (n= 123) lisansüstü eğitim

yaptığı görülmektedir. 9 anne ise (% 0,8) öğrenim düzeyini işaretlememiştir (Çizelge 4). Annelerin % 20,8'i (n=233) ev hanımı olduğunu, % 78,6'sı (n=881) ise bir işte çalışmakta olduğunu ifade etmiştir (Çizelge 5).

Çizelge 1. Çalışma Gruplarına Göre Katılımcıların Yaşlarını Gösteren Betimsel İstatistikler

	Min	Maks	(\bar{X})	SS
1. çalışma grubu^a (ay)	9	36	24,41	8,73
2. çalışma grubu^b (ay)	37	72	52,82	9,74
3. çalışma grubu^c (yıl)	18	48	34,47	4,78

N^a =235 N^b =886 N^c =1121

Çizelge 2. Çalışma Grubunu Oluşturan Çocukların Cinsiyete Göre Frekans Dağılımı

	KIZ		ERKEK	
	(n)	(%)	(n)	(%)
1. çalışma grubu^a	111	47,2	124	52,8
2. çalışma grubu^b	418	47,2	468	52,8

N^a =235 N^b =886

Çizelge 3. Çalışma Gruplarına Göre Beslenme Süreci İle İlgili Kaygı Bildirilen Çocukların Frekans Dağılımı

	KAYGI VAR		KAYGI YOK		BELİRTİLMEMİŞ	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1. çalışma grubu^a	87	37	145	61,7	3	1,3
2. çalışma grubu^b	347	39,2	517	58,4	22	2,5
3. çalışma grubu^c	434	38,7	662	59,1	25	2,2

N^a =235 N^b =886 N^c =1121

Çizelge 4. Annelerin Öğrenim Düzeyini Gösteren Frekans Dağılımı (N=1121)

	(n)	(%)
İlkokul	33	2,9
Ortaokul	34	3
Lise	257	22,9
Yüksekokul/Üniversite	665	59,3
Yüksek Lisans/Doktora	123	11
Belirtilmemiş	9	0,8

Çizelge 5. Annelerin Çalışma Durumunu Gösteren Frekans Dağılımı (N=1121)

	(n)	(%)
Ev Hanımı	233	20,8
Bir işte çalışıyor	881	78,6
Belirtilmemiş	7	0,6

Araştırmanın çalışma grubunun tamamını oluşturan annelerin (N=1121) ve çocukların (N=1121) Sağlık, Büyüme ve Gelişim Bilgileri Kreş Formu ile Sağlık, Büyüme ve Gelişim Bilgileri Hastane Formu'nda ve Demografik Bilgi Formu'nda yer alan beslenme süreci ile ilişkili diğer özelliklerinin de incelendiği verileri betimleyici istatistikler ve frekans dağılımı şeklinde analiz edilmiş ve EK 18-19-20 'de sunulmuştur.

Veri Toplama Araçları

1) Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Deneme Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ölçek deneme formu verilerin toplanmasında kullanılmıştır. Ölçek maddeleri, yurt dışındaki ilgili ölçekler incelenerek, alanyazında bebeklik erken çocukluk döneminde görülen beslenme sorunlarını yaşayan çocukların tipik özellikleri araştırılarak, 'Zero-to-Three' ve DSM-IV tanı kriterleri göz önünde bulundurularak oluşturulmaya çalışılmıştır. Ölçek maddeleri, ülkemizde bu alan ile ilgili çalışan beş uzmandan tarafından da kapsam geçerliği açısından değerlendirilmiş ve oluşturulan ölçek deneme formu küçük bir grup üzerinde ön uygulama açısından sınanmıştır.

Likert tipi seçenekli 72 maddeden oluşan ölçek; 9 ay-72 ay arasındaki bebek/çocukların yeme/beslenme ile ilgili duygu ve davranışlarını anlayabilmek, çocuklardaki mevcut yeme reddi sorunlarını tespit edebilmek, yeme sorunu olan ve yeme sorunu olmayan çocukları birbirinden ayırt edebilmek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçeği anneler doldurmaktadır. Seçenekleri “Hiçbir zaman”dan “Her zaman” a doğru giden beşli likert tipi ölçek formatında hazırlanmış olan ölçeğin giriş kısmında annelere okudukları ifadeleri nasıl cevaplayacaklarına dair gerekli olan yazılı bir açıklama da yer almaktadır. Ölçek deneme formunda yer alan örnek ifadeler EK 10’da sunulmuştur. (Ek 10’da örnek ifadeleri yer alan ölçek deneme formu, araştırma için gereken idari/etik kurul izinlerinin alınması ve verilerin toplanması sürecinde “Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği- Bölüm 1” olarak adlandırılmış ancak tez sınav jürisinin önerisi ile ölçeğin adının “**Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği**” olarak değiştirilmesine karar verilmiştir. Ayrıca; jüri üyeleri tarafından, 9-72 ay arasındaki bütün çocukların dahil edildiği veri analizi sürecinin 9-36 ay ve 37-72 ay olarak alt gruplara ayrılarak tekrarlanması yönünde verilen öneri üzerine de araştırma kapsamında toplanan veriler yaş gruplarına ayrılarak tekrar analiz edilmiş ve böylece ölçek isimleri “**Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği**” ve “**Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği**” olarak değiştirilmiştir.)

2) Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Deneme Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ölçek deneme formu verilerin toplanmasında kullanılmıştır. Likert tipi seçenekli 69 maddeden oluşan ölçek, yeme ve beslenme ile ilgili olarak annelerin duygu, düşünce, davranış ve yaklaşımlarını anlayabilmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu ölçek, beslenmenin anne ile olan etkileşimsel boyutundan hareketle besleme süreci ile ilgili olarak anne tutumları konusunda mevcut sıkıntılı alanın öngörülmesini hedeflemektedir. Seçenekleri “Hiçbir zaman”dan “Her zaman” a doğru giden beşli likert tipi ölçek formatında hazırlanmış olan ölçek maddelerinin başında

annelere okudukları ifadeleri nasıl cevaplayacaklarına dair gerekli olan yazılı bir açıklama da yer almaktadır. Ölçek maddelerinde ifade edilen sorun ya da durumun çocukta mevcut olmaması halinde doğru kodlamanın yapılabilmesi için “Hiçbir zaman” seçeneğinden hemen önceki sütuna “Bu madde çocuğum için uygun değildir” ifadesi eklenmiş, ön uygulamada işlevsel görünen bu sütunun asıl uygulamada işlevsel olmadığına anlaşılması üzerine istatistik uzmanlarından tekrar bir danışım alınmış, alınan danışımın sonucunda sütunun kaldırılmasının istatistiksel anlamda herhangi bir soruna neden olmayacağını belirtilmesi üzerine veri girişi sırasında “sıfır” olarak kodlanan bu sütunun “1” olarak kodlanan “hiçbir zaman” seçeneği ile birleştirilerek veri girişinin yapılmasına ve bundan sonraki uygulamalar için de ilgili sütunun asıl ölçek formatından kaldırılarak uygulama yapılmasının önerilmesine karar verilmiştir. Ölçek deneme formunda yer alan örnek ifadeler EK 11’de sunulmuştur.(Ek 11’de örnek ifadeleri yer alan ölçek deneme formu, araştırma için gereken idari/etik kurul izinlerinin alınması ve verilerin toplanması sürecinde “Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği- Bölüm 2” olarak adlandırılmış ancak tez sınav jürisinin ölçeğin adının değiştirilmesi yönünde verilen önerisi ile birlikte ölçeğin adı “Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği” olarak değiştirilmiştir.)

3) Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Gözlem Formu

Çoktan seçmeli, boşluk doldurma ve klasik soru-cevap şeklinde hazırlanmış spesifik 30 soru ve iki tablodan oluşan bu form, çocuklardaki yeme davranışı sorunlarının daha iyi anlaşılmasını sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Herhangi bir toplam puan elde etmek üzere tasarlanmayan form, ölçeklerde yer alan çocuğu - anneyi ilgilendiren davranış ve tutumların ve çocuğun-annenin besleme/beslenme sürecinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak olan birtakım soru, ifade ve tabloları (öğün zamanı anne çocuk ilişkisi, öğün dışı zamanlarda anne çocuk ilişkisi, annenin çocuğunun beslenmesine dair endişe düzeyi puanlaması, çocuğun iştah düzeyi puanlaması, annenin besleme sürecinde yaşadığı zorlanma düzeyinin puanlaması, beslenme ile ilgili olası travma öyküsü, çocuğun reddettiği öğün

sayısı, çocuğun hangi besinleri ne kadar süredir reddettiği vb.) içermektedir. Bununla birlikte formda, DSM-IV'te yer alan ancak şu ana kadar geliştirilmiş herhangi bir ölçekte yer almayan Pika (yenilmesi uygun olmayan maddeleri yeme alışkanlığı) ve Ruminasyon Bozukluğu (besinlerin bulantı olmaksızın ağıza tekrar getirilerek yeniden çiğnenmesi) sorunlarının var olup olmadığının ön değerlendirmesini yapmak amacıyla DSM-IV ve ilgili alanyazın ışığı altında oluşturulmuş olan bir takım tarama soruları ve çocuğun mevcut yeme sorununun geçmişte ve günümüzde evde yeterli miktar/çeşitte besin bulunup bulunmaması ile ilişkili olup olmadığını da aydınlatacak olan bir takım ifadeler de bulunmaktadır. Bu form, likert yapıda olmadığı için verilerinin analizi betimleyici istatistikler ve frekans dağılımı şeklinde yapılmış ve elde edilen bulgular EK 21-22-23-24-25'de sunulmuştur. Formda yer alan örnek ifadeler ise EK 12'de sunulmuştur. (Ek 12'de örnek ifadeleri yer alan form, araştırma için gereken idari/etik kurul izinlerinin alınması ve verilerin toplanması sürecinde "Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği-Bölüm 3" olarak adlandırılmış ancak ilgili formun adının sonradan "Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Gözlem Formu" olarak değiştirilmesinin uygun olacağına karar verilmiştir.)

4) "Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Çocuğa Ait Sağlık, Büyüme ve Gelişim Bilgileri Hastane Formu" ve "Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Çocuğa Ait Sağlık, Büyüme ve Gelişim Bilgileri Kreş Formu "

Ölçeklerin başında yer alan ve çocuğa ait sağlık, büyüme ve gelişim bilgilerinin sorgulandığı bu formlar, yeme sorununa neden olabilecek organik sorunların ekarte edilmesi ve ölçeğin psikometrik incelemesine dahil edilecek verilerin toplanacağı çocukların ayırt edilebilmesi için belirleyici kriterlerin tespit edilmesi amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında deneyimli olan biri profesör doktor, diğeri uzman doktor olan iki çocuk hekimi öğretim üyesinden de kapsam açısından görüşleri alınarak son şekli verilen bu formlar içerik olarak birbiri ile tamamen örtüşmekte olup; hastanelerde hekimlerin, kreşlerde ise annelerin ve çocuk gelişimi uzmanlarının doldurabilecekleri nitelikte hazırlanmıştır. Formlarda

yer alan örnek ifadeler EK 13 ve EK 14'te sunulmuştur. (EK 13 ve EK 14'te örnek ifadeleri yer alan formlar, araştırma için gereken idari/etik kurul izinlerinin alınması ve verilerin toplanması sürecinde “Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği Çocuğa Ait Sağlık, Büyüme ve Gelişim Bilgileri Hastane Formu” ve “Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği Çocuğa Ait Sağlık, Büyüme ve Gelişim Bilgileri Kreş Formu ” olarak adlandırılmış, ancak, formların adının ölçek isminin değişmesi ile birlikte “Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Çocuğa Ait Sağlık, Büyüme ve Gelişim Bilgileri Hastane Formu” ve “Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Çocuğa Ait Sağlık, Büyüme ve Gelişim Bilgileri Kreş Formu ” olarak değiştirilmesine karar verilmiştir.)

5) Demografik Bilgi Formu

Bu form, bebek/çocuk ve anne-baba-ailelerle ilgili demografik bilgiler toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. (Demografik Bilgi Formu EK 15'te sunulmuştur.)

6) WHO Anthro ve WHO AnthroPlus Programları

Çalışmaya alınan çocukların büyümelerinin değerlendirilebilmesi için de Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş olan WHO Anthro ve WHO AnthroPlus Programları kullanılmıştır.

WHO Anthro Programı ile 60 aya kadar olan bebek ve çocukların, WHO AnthroPlus Programı ile de 60 ay üstünde olan çocukların büyümeleri standart sapma değerleri ile birlikte hesaplanabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü özellikle grup çalışmalarında antropometrik değerlendirmelerin z puana (skora) dayalı olarak yapılmasını önermektedir. Z puan kullanılarak yapılan büyüme değerlendirmeleri, “belli bir yüzdelik diliminin altında” veya “belli bir yüzdelik dilimine yakın” olarak yorumlanan geleneksel olarak yerleşmiş yüzde (persentil) değerlendirmelerinden çok daha hassas değerlendirmeler yapılmasına olanak tanımaktadır. Örneğin yüzde

değerlendirmesine göre “üçüncü yüzdilik dilimin altında” olarak yapılan bir büyüme değerlendirmesi, z puan değerlendirmesine göre üçüncü yüzdilik dilimin hemen altına denk gelen -2,1 z puan ölçümü ile çok daha ağır büyüme sorununa işaret eden -3,5 veya daha altı olan bir z puan ölçümü arasındaki ayırımı yapamaz (Markowitz ve ark., 2008). Bu nedenle çocuklarının büyümelerinin değerlendirmesinde bu programlar tercih edilmiş ve ilgili programlar <http://www.who.int/childgrowth/software/en/> ve <http://www.who.int/growthref/tools/en/> adreslerinden 11 Ekim 2011 tarihinde indirilmiştir.

Verilerin Toplanması

Veri toplama işlemi; ilgili kurum ve kuruluşlardan gereken izinler alındıktan sonra, içinde araştırmanın amacını ve önemini yansıtan açıklamanın da yer aldığı ölçek, Demografik Bilgi Formu, Sağlık Büyüme ve Gelişim Bilgileri Hastane Formu, Sağlık Büyüme ve Gelişim Bilgileri Kreş Formu kullanılarak ve katılımcıların gönüllülük ilkesine dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda gerek kreşlerdeki gerekse de aile sağlığı merkezindeki katılımcılar için araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgi veren, katılımcılardan beklentileri açıklayan birer “Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu” (EK 16) ve bir de “Katılım Sonrası Bilgilendirme Formu” (EK 17) hazırlanmış, böylece katılımcıların araştırmaya gönüllü katıldıklarına dair imzalı onayları da alınmıştır. Ölçekler ve Demografik Bilgi Formları her iki katılımcı grubu için de anneler tarafından evde doldurulmuş, Sağlık Büyüme Gelişim Formları ise kreş grubu için formun kendileri ile ilgili alanlarında anneler, öğretmenler ve Çocuk Gelişimcileri tarafından, hastane grubunda ise hekim, hemşireler ve annelerden edinilen bilgiler aracılığı ile araştırmacının kendisi tarafından doldurulmuştur.

Verilerin Analizi

Bu araştırma kapsamında aşağıda sıralanan ölçeklerin geliştirilmesi planlanmıştır:

- 1) Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği,
- 2) Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği,
- 3) Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

Bunun için öncelikle araştırma kapsamında elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 20.0 istatistik paket programına girilmiş, elde edilen veriler üzerinde geliştirilmesi planlanan ölçeklerin psikometrik özelliklerine ilişkin olarak ölçek geliştirmenin vazgeçilmez iki unsuru olan geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır.

Araştırma kapsamında geliştirilmesi planlanan ölçeklerin geçerliğine ilişkin olarak; açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri hesaplanmış, oluşturulan alt ve üst % 27'lik gruptan elde edilen ortalama puanlar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Ayrıca ölçeklerin kapsam geçerliği açısından yeterli olup olmadığı uzman görüşüne başvurularak değerlendirilmiştir. Yapılan işlemler aşağıda özetlenmiştir:

Çalışma grubu büyüklüğü açısından faktör analizi için veri yapısının uygunluğunu test etmeye yönelik bir ölçüt olan ve gözlenen korelasyon katsayılarının büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran (Kalaycı, 2005; Çokluk ve ark., 2012) Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi uygulanmıştır. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediği Bartlett Küresellik Testi uygulanarak ortaya konulmuştur.

Araştırma kapsamında geliştirilen ölçeklerin boyutlarını belirlemeye yönelik yapı geçerliğinin incelenmesinde bir faktör analizi tekniği olan Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) uygulanmıştır. Analiz ile

elde edilen faktörleri ayırtmak ve olabildiğince bağımsız faktörlere ulaşmak için dik döndürme yöntemi olan varimax kullanılmıştır. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA), bebek ve çocuklardan oluşan çalışma grubunun tamamının (N=1121) iki alt gruba ayrılması ile; Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği için 9 ay-36 ay arasındaki çocuklardan (N=235) elde edilen verilere, Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği için 37 ay-72 ay arasındaki çocuklardan (N=886) elde edilen verilere uygulanmıştır (Her iki grup verileri 72 maddeden oluşan Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.).Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği için yapılan AFA ise çalışma grubunun tamamını (N=1121) oluşturan annelerden elde edilen veriler üzerinde yapılmıştır.

Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA), için LISREL 8.71 paket programından yararlanılmıştır. DFA, Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği için AFA yapılan çalışma grubunun tamamına (N=235) uygulanmıştır. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği ve Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği için yapılacak olan DFA grubunun belirlenmesinde; annelerin, çocuklarının beslenmesi ile ilgili kaygı bildirip bildirmeme durumları esas alınmış, böylece DFA yapılan grubun yapısının AFA yapılan grubun özellikleri ile örtüşmesi sağlanmıştır. Sonuçta; Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği için 250 çocuktan ve Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği için 348 anneden toplanan verilere DFA uygulanmıştır.

Ölçeklerin yapı geçerliğinin analiz edilmesi kapsamında, ölçek alt ölçeklerinin arasındaki ilişkinin saptanması için Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Ölçeklerin geçerliğinin analiz edilmesi sürecinde, ölçekleri oluşturan maddelerin ayırt edicilik özelliklerini belirlemek amacıyla her bir madde için alt ve üst % 27'yi oluşturan grupların ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile analiz edilerek

değerlendirilmiş, ayrıca aynı analiz süreci dahilinde alt ve üst % 27'lik grupların her bir faktör ve ölçek genelinden almış oldukları ortalama puanlar da karşılaştırılmıştır. Büyük gruplarda küçük farkların anlamlı çıkma olasılığının yüksek olması nedeniyle, anlamlılık düzeyi için grup büyüklüğü arttıkça tutucu olunması, örneğin $\alpha=.05$ yerine $\alpha=.01$ veya $\alpha=.001$ seçilmesi önerilmektedir (Büyüköztürk, 2007). Araştırma kapsamında geliştirilen ölçeklerin bu analiz yöntemi için güven aralığı $\alpha=.001$ olarak belirlenmiştir.

Ölçeklerin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için alanda hem akademisyen hem de klinisyen olarak çalışan beş uzmana başvurulmuştur. Uzman görüşlerini belirlemede Uzman Değerlendirme Formu (UDF)'nden yararlanılmış, her bir madde için beş uzmandan en az dördünün ilgili maddeyi geçerli/uygun bulması durumunda madde ölçekte yer almış, diğer maddeler ise ölçek dışı bırakılmıştır.

Araştırma kapsamında geliştirilmesi planlanan ölçeklerin güvenilirliğine ilişkin olarak; Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, test tekrar test korelasyon katsayıları, madde toplam korelasyonları hesaplanmıştır. Yapılan işlemler aşağıda özetlenmiştir:

Bir ölçeğin güvenilirliğini yansıtan ölçüt "iç tutarlılık" tır. Likert tipi bir ölçekte iç tutarlılığı değerlendirmek üzere en çok Cronbach Alpha katsayısı kullanılmaktadır (Tezbaşaran, 1997). Bu kapsamda araştırma sürecinde geliştirilen ölçeklerin ve bu ölçeklerin alt boyutlarının kendi içerisinde tutarlılık gösterip göstermediğini anlamak için de Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı hesaplanmış ve bu katsayı için de kabul edilen alt değer 0.70 (Şeker ve Gençdoğan, 2006; Büyüköztürk, 2007; Durmuş ve ark., 2011; Demir, 2012) olarak belirlenmiştir.

Ölçeklerin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde bir başka güvenilirlik göstergesi olan test-tekrar test yöntemi de kullanılmıştır. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği 42, Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği 84, Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği 126 katılımcıya üç hafta ara ile tekrar uygulanmış ve

güvenirlik bulguları Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı ile hesaplanmış ve bu katsayı için de kabul edilen alt değer 0.80 (Alpar, 2010; Alpar, 2011) olarak belirlenmiştir.

Ölçeklerin güvenilirliğinin analiz edilmesinde madde-toplam puan analizi de yapılmıştır. Bu analiz, ölçekler ve ölçekleri oluşturan alt boyutlar için ayrı ayrı yapılmış ve maddelerin seçiminde madde-toplam korelasyon katsayısı için kabul edilen alt değer 0.30 (Büyüköztürk, 2007; Demir, 2012) olarak belirlenmiştir.

Bununla birlikte çalışmaya alınan çocukların büyümelerinin değerlendirilebilmesi için de Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş olan WHO Anthro ve WHO AnthroPlus Programları kullanılmıştır. WHO Anthro Programı ile 9 ay-60 ay arasındaki çocukların yaşa göre boy yüzdeleri, yaşa göre ağırlık yüzdeleri, boya göre ağırlık yüzdeleri, yaşa göre boy z puanları, yaşa göre ağırlık z puanları, boya göre ağırlık z puanları, Beden Kitle İndeksleri (BKİ), Beden Kitle İndeksi yüzdeleri, Beden Kitle İndeksi z puanları hesaplanmıştır. 61 ay-72 ay arasındaki çocuklar için ise yaşa göre boy yüzdeleri, yaşa göre ağırlık yüzdeleri, yaşa göre boy z puanları, yaşa göre ağırlık z puanları, Beden Kitle İndeksleri (BKİ), Beden Kitle İndeksi yüzdeleri, Beden Kitle İndeksi z puanları WHO Antroplus Programı ile hesaplanmıştır. Bu program ile 61 ay ve üstündeki çocukların boya göre ağırlık yüzdeleri, boya göre ağırlık z puanları hesaplanamadığı için bu hesaplamalar bu yaş grubundaki 189 çocuk için yapılamamıştır. Araştırma grubunda yer alan çocukların z puana dayalı olan büyüme değerlendirmeleri, WHO (2008) önerisi ile sunulan ve T.C. Sağlık Bakanlığı TOÇBİ Projesi (Proje Koordinatörleri Çom ve Besler, 2011) kapsamında yer alan sınıflandırma sistemi de incelenerek oluşturulan ve “Bulgular ve Yorumlar” başlığı altında sunulan Tablo 3’e göre yapılmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde araştırmada toplanan verilerin araştırmanın amacına ve alt amaçlarına göre çözümlenmesiyle elde edilen bulgulara ve bu bulguların yorumlarına yer verilmiştir.

Araştırmanın amaç ve alt amaçlarına göre elde edilen bulgular ve yorumlamasına geçmeden önce araştırmanın çalışma grubunu oluşturan çocukların tamamının (N=1121) boy ve ağırlık ölçümlerinin değerlendirmeleri ile ilgili yapılmış olan analizlere yer verilmiştir.

Araştırmaya alınan çocukların boy ve ağırlık ölçümlerinin değerlendirmeleri WHO-Anthro ve WHO-Anthroplus Programları kullanılarak yapılmış ve Tablo 3'e göre yorumlanmıştır. Araştırma grubunda yer alan çocukların z puana dayalı olan büyüme değerlendirmelerinin kullanıldığı Tablo 3, WHO (2008) önerisi ile sunulan ve T.C. Sağlık Bakanlığı TOÇBİ Projesi (Proje Koordinatörleri Çom ve Besler, 2011) kapsamında yer alan sınıflandırma sistemi de incelenerek oluşturulmuştur. Yapılan değerlendirme sonuçlarının frekans dağılımları Çizelge 6, 7, 8 ve 9'da sunulmuştur.

Tablo 3. Boy ve Ağırlık Ölçümlerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Z Puan Sınıflaması

Ölçümler	Değerlendirme	Z Puan (SD)
Yaşa göre vücut ağırlığı	Çok düşük kilolu	$< - 2SD$
	Düşük kilolu	$\geq - 2SD - < - 1SD$
	Normal	$\geq - 1SD - < + 1SD$
	Kilolu	$\geq + 1SD - < + 2SD$
	Obez	$\geq + 2SD$
Yaşa göre boy uzunluğu	Çok kısa	$< - 2SD$
	Kısa	$\geq - 2SD - < - 1SD$
	Normal	$\geq - 1SD - < + 1SD$
	Uzun	$\geq + 1SD - < + 2SD$
	Çok uzun	$\geq + 2SD$
Boya göre vücut ağırlığı	Çok zayıf	$< - 2SD$
	Zayıf	$\geq - 2SD - < - 1SD$
	Normal	$\geq - 1SD - < + 1SD$
	Kilolu	$\geq + 1SD - < + 2SD$
	Obez	$\geq + 2SD$
Yaşa göre BKİ	Çok zayıf	$< - 2SD$
	Zayıf	$\geq - 2SD - < - 1SD$
	Normal	$\geq - 1SD - < + 1SD$
	Kilolu	$\geq + 1SD - < + 2SD$
	Obez	$\geq + 2SD$

Çizelge 6. Yaşa Göre Vücut Ağırlığı Değerlendirmesi Frekans Dağılımı (N= 1024)

YAŞA GÖRE VÜCUT AĞIRLIĞI ÖLÇÜMLERİ			
Z Puan (SD)	Değerlendirme	(n)	%
< - 2 SD	Çok düşük kilolu	7	0,7
≥ - 2 SD - < - 1 SD	Düşük kilolu	49	4,8
≥ - 1 SD - < + 1 SD	Normal	653	63,8
≥ + 1 SD - < + 2 SD	Kilolu	212	20,7
≥ + 2 SD	Obez	103	10,1

Çizelge 7. Yaşa göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) Değerlendirmesi Frekans Dağılımı (N=1022)

YAŞA GÖRE BEDEN KİTLE İNDEKSİ ÖLÇÜMLERİ			
Z Puan (SD)	Değerlendirme	(n)	%
< - 2 SD	Çok zayıf	17	1,7
≥ - 2 SD - < - 1 SD	Zayıf	68	6,7
≥ - 1 SD - < + 1 SD	Normal	578	56,6
≥ + 1 SD - < + 2 SD	Kilolu	226	22,1
≥ + 2 SD	Obez	133	13,0

Çizelge 8. Yaşa göre Boy Uzunluğu Değerlendirmesi Frekans Dağılımı (N= 1024)

YAŞA GÖRE BOY UZUNLUĞU ÖLÇÜMLERİ			
Z Puan (SD)	Değerlendirme	(n)	%
< - 2 SD	Çok kısa	29	2,8
≥ - 2 SD - < - 1 SD	Kısa	95	9,3
≥ - 1 SD - < + 1 SD	Normal	643	62,8
≥ + 1 SD - < + 2 SD	Uzun	202	19,7
≥ + 2 SD	Çok uzun	55	5,4

Çizelge 9. Boya Göre Vücut Ağırlığı Değerlendirmesi Frekans Dağılımı (N= 827)

BOYA GÖRE VÜCUT AĞIRLIĞI ÖLÇÜMLERİ			
Z Puan (SD)	Değerlendirme	(n)	%
< - 2 SD	Çok zayıf	11	1,3
≥ - 2 SD - < - 1 SD	Zayıf	57	6,9
≥ - 1 SD - < + 1 SD	Normal	471	57,0
≥ + 1 SD - < + 2 SD	Kilolu	185	22,4
≥ + 2 SD	Obez	103	12,5

Yaşa göre vücut ağırlığının z puana dayalı olarak yapılan değerlendirmelerinin frekans dağılımını gösteren Çizelge 6 incelendiğinde; elde edilen standart sapma değerine göre çok düşük kilolu olarak nitelendirilebilecek olan çocuk sayısının 7 (% 0,7); düşük kilolu olarak nitelendirilebilecek olan çocuk sayısının 49 (% 4,8); yaşına göre vücut ağırlığı normal kabul edilebilecek olan çocuk sayısının 653 (% 63,8); kilolu olarak kabul edilebilecek çocuk sayısının 212 (%20,7) ve obez olarak nitelendirilebilecek olan çocuk sayısının 103 (% 10,1) olduğu görülmektedir.

Yaşa göre Beden Kitle İndeksi (BKİ)'nin z puana dayalı olarak yapılan değerlendirmelerinin frekans dağılımını gösteren Çizelge 7 incelendiğinde; elde edilen standart sapma değerine göre çok zayıf olarak nitelendirilebilecek olan çocuk sayısının 17 (% 1,7); zayıf olarak nitelendirilebilecek olan çocuk sayısının 68 (% 6,7); yaşına göre Beden Kitle İndeksi normal kabul edilebilecek olan çocuk sayısının 578 (% 56,6); kilolu olarak kabul edilebilecek çocuk sayısının 226 (% 22,1) ve obez olarak nitelendirilebilecek olan çocuk sayısının 133 (% 13) olduğu görülmektedir.

Yaşa göre boy uzunluğunun z puana dayalı olarak yapılan değerlendirmelerinin frekans dağılımını gösteren Çizelge 8 incelendiğinde; elde edilen standart sapma değerine göre çok kısa olarak nitelendirilebilecek olan çocuk sayısının 29 (% 2,8); kısa olarak nitelendirilebilecek olan çocuk sayısının 95 (% 9,3); yaşına göre boy uzunluğu normal kabul edilebilecek olan çocuk sayısının 643 (% 62,8); uzun olarak kabul edilebilecek çocuk sayısının 202 (% 19,7) ve çok uzun olarak nitelendirilebilecek olan çocuk sayısının 55 (% 5,4) olduğu görülmektedir.

Boya göre vücut ağırlığının z puana dayalı olarak yapılan değerlendirmelerinin frekans dağılımını gösteren Çizelge 9 incelendiğinde; elde edilen standart sapma değerine göre çok zayıf olarak nitelendirilebilecek olan çocuk sayısının 11 (% 1,3); zayıf olarak nitelendirilebilecek olan çocuk sayısının 57 (% 6,9); boyuna göre vücut ağırlığı normal kabul edilebilecek olan çocuk sayısının 471 (% 57); kilolu olarak kabul edilebilecek çocuk

sayısının 185 (% 22,4) ve obez olarak nitelendirilebilecek olan çocuk sayısının 103 (% 12,5) olduğu görülmektedir.

Wang ve Chen (2012), 1995 Dünya Sağlık Örgütü büyüme eğrilerini (yüzdeler dilimleri ve z puanlarını) referans olarak ve pek çok sınıflama sistemini inceleyerek 10 yaşın altındaki çocukların beslenme durumunun değerlendirmesinde; çocuğun yaşa göre boy z puanının -2'den küçük olmasını kronik malnütrisyon, boya göre ağırlık z puanının -2'den küçük olmasını akut malnütrisyon, boya göre ağırlık z puanının +2'den büyük olmasını da kilolu olma olarak nitelendirmişlerdir. Bu bilgiler ışığında Çizelge 8 ve Çizelge 9 tekrar gözden geçirilerek çalışma grubuna alınan çocukların büyümeye yansıyan yetersiz beslenme durumlarını gösteren akut ve kronik malnütrisyon değerlendirmelerini yapmak gerekirse; yaşa göre boy uzunluğu -2 SD'nin altında olan kronik malnütrisyonlu çocuk sayısının 29 (% 2,8), boya göre vücut ağırlığı -2 SD'nin altında olan akut malnütrisyonlu çocuk sayısının 11 (%1,3) olduğu görülmektedir. Çalışma grubunda yer alan 61 ay-72 ay arasında olan 189 çocuğun antropometrik değerlendirmelerinde kullanılan WHO-Anthroplus Programı ile boya göre vücut ağırlığı z puanlarının hesaplanmadığı da dikkate alındığında akut malnütrisyonlu çocuk sayısının daha fazla olma ihtimalinin de bulunduğunu belirtmek gerekir. Yapılan değerlendirmelere göre boya göre ağırlık z puanı +2'den büyük olan çocuk oranı ise % 12,5 (n=103) 'tir.

Aşağıda araştırmanın amaç ve alt amaçlarına göre elde edilen bulgular ve yorumlamasına yer verilmiştir.

1. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geçerliği ne düzeydedir?

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlara cevap aranmıştır.

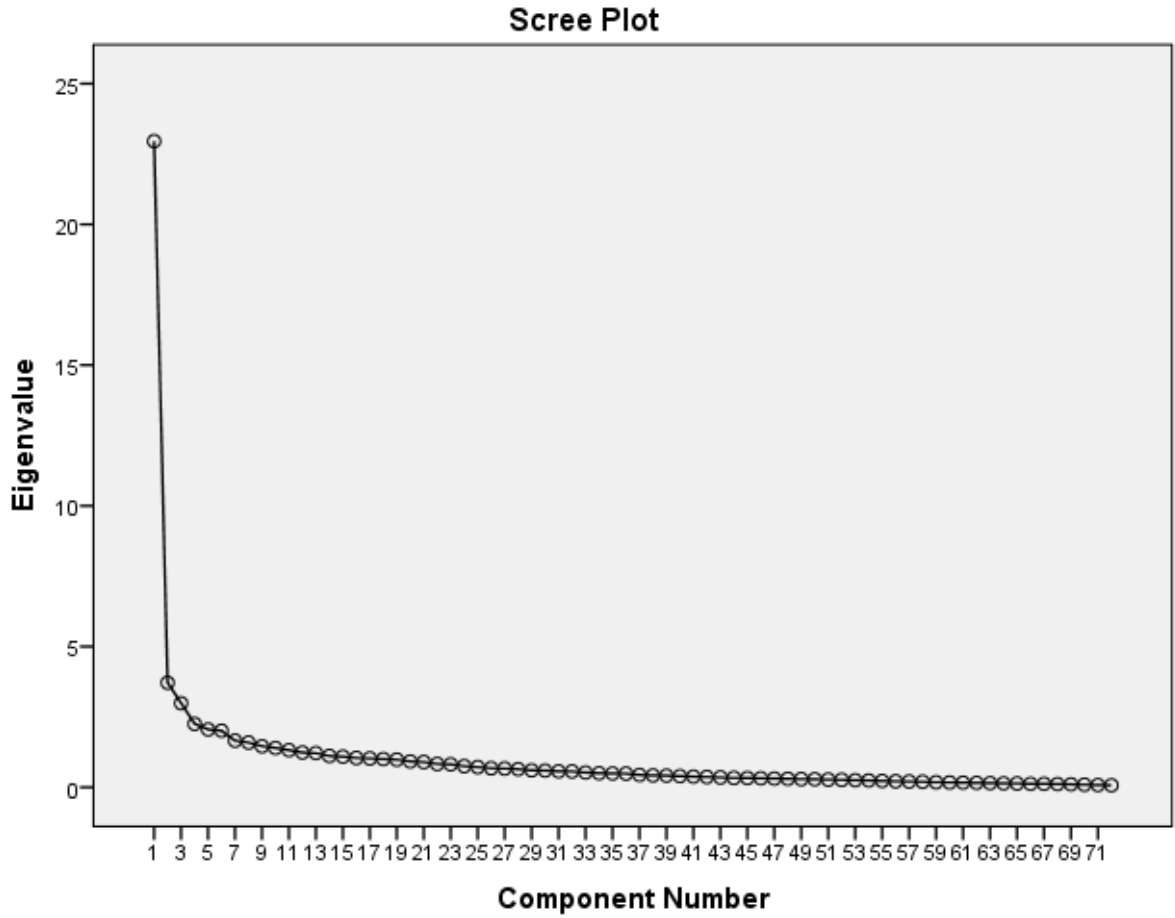
a. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin yapı geçerliği nasıldır?

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin yapı geçerliğine ilişkin olarak 9 ay ile 36 ay arasındaki 235 çocuktan elde edilen verilerin tamamına açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, ölçeği oluşturan faktörlerin birbirleri ile olan korelasyon değerleri hesaplanmış, ölçekleri oluşturan maddelerin ayırt edicilik özelliklerini belirlemek amacıyla her bir madde için alt ve üst % 27'yi oluşturan grupların ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile analiz edilerek değerlendirilmiş, ayrıca aynı analiz süreci dahilinde alt ve üst % 27'lik grupların her bir faktör ve ölçek genelinden almış oldukları ortalama puanlar da karşılaştırılmıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizi uygulamasından önce, çalışma grubunun faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi uygulanmış ve KMO değerinin .91 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu değere göre çalışma grubunun büyüklüğünün faktör analizi yapmak için "mükemmel" olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Şencan, 2005; Tavşancıl, 2006). Ayrıca Bartlett Küresellik Testi sonuçları incelenmiş ve elde edilen ki-kare değerinin manidar olduğu görülmüştür ($\chi^2_{(2556)} = 10958,385; p < .01$) Bu doğrultuda verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir (Çokluk ve ark, 2012).

Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) sonucunda özdeğeri 1'in üzerinde olan ve varyansın % 71'ini açıklayan 18 faktör elde edilmiştir. Bu faktörlerin ilki varyansın % 31.88'ini açıklamaktadır. Önemli faktör sayısını belirleyebilmek amacı ile yapılan hesaplamada açıklanan toplam varyansın 2/3'ünü ilk olarak kapsayan faktör sayısının beşinci faktörü işaret ettiği görülmüş, bununla birlikte ölçek deneme formuna ait olan Açımlayıcı Faktör Analizi Özdeğer Grafiği (Şekil 3) incelenmiş ve grafiğe göre ortaya çıkan önemli faktör sayısının 3 ile 6 faktör arasında değişebileceği düşünülmüştür.

Şekil 3. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Deneme Formu Açıklayıcı Faktör Analizi Özdeğer Grafiği



Özdeğer Grafiği'nin aslında subjektif bir sayıyı ortaya koyması nedeni ile analize altı faktör ile başlanmış daha sonra diğer çözümler de ayrı ayrı sınınanarak en uygun faktör sayısının dört faktörlü çözüm olduğuna karar verilmiştir. Analiz ile elde edilen faktörleri ayırtmak ve olabildiğince bağımsız faktörlere ulaşmak için dik döndürme yöntemi olan varimaks kullanılmıştır. Alan yazında bir maddenin yük değeri için asgari büyüklüğün .30 olması yönünde yaygın görüş bulunması (Çokluk ve ark, 2012; Şencan, 2005) üzerine Açıklayıcı Faktör Analizi'ne maddelere ait faktör yük değeri alt eşik kriteri .30 kabul edilerek başlanmış ancak .30, .40, .45 ve .50 ile yapılan analizler sonucunda ortaya çıkan modellerin yapılan DFA ile sınılanması sonucunda elde edilen bazı uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olmasına rağmen, bazı uyum indekslerinin kabul edilebilir değerlerin altında veya üstünde olduğu ve benzer özellikleri ölçen bazı

maddelerin hata varyanslarının yüksek olduğu görülmüştür. Şimşek (2007) böyle durumlarda, AFA için belirlenen faktör yük değeri alt eşik kriterinin yükseltilerek ölçekte yer alan madde sayısının azaltılmasını önermektedir. Bu öneriye dayanarak ölçğe alınacak maddelere ait faktör yük değeri alt eşik kriterinin .55'e yükseltilmesine karar verilmiş ve AFA tekrar yapılmıştır. Tekrarlanan varimaks rotasyonları sonrasında yük değeri .55'in altında olan ve birden fazla faktöre girip, aralarındaki fark .10 ve daha az olan maddeler ölçek dışı bırakılmıştır. Sonuçta 4 faktörde toplanan ve faktör isimleri ile de anlamca örtüşen 20 madde ile analiz sonlandırılmıştır. Bu maddelerin faktör yük değerleri ve ortak faktör varyansları Çizelge 10'da sunulmuştur.

Çizelge 10 incelendiğinde; en düşük faktör yük değerinin (.59) birinci faktöre ait olan 11. madde, en yüksek faktör yük değerinin ise (.80) ikinci faktöre ait olan 32. madde olduğu görülmektedir. Faktör yük değerleri büyüklük açısından incelendiğinde; yük değerlerini "iyi" den (faktör yük değerinin asgari .55 olması) "mükemmel"e (faktör yük değerinin asgari .71 olması) doğru nitelendirmek olanaklıdır (Tabachnick ve Fidel, 2001; akt:Çokluk ve ark, 2012). Çizelge 10'a göre, ölçğe ait maddelerin ortak faktör varyansları .45 (50. madde) ile .73 (23. madde) arasında değişmektedir. Çokluk ve arkadaşları (2012) maddelerin faktörlerce açıklanan varyansın .10'dan küçük olması halinde, bu maddeler ile ilgili bir problem olma olasılığının yüksek olduğunu ve çok sayıda değişkenin ortak faktör varyansı .20'den düşük ise değişkenler arasında heterojenliğin olabileceğini ifade etmektedir. Şencan (2005) ise ortak faktör varyansı .20'den düşük değer veren maddelerin araçtan çıkarılarak analizin tekrarlanmasını önermektedir. Bu bilgilere dayanarak; ölçekte bulunan maddelerin ortak faktör varyansı .20'nin üstünde olması nedeni ile ölçekten çıkartılması gereken madde olmadığı ve değişkenler arasında homojen bir örüntünün bulunduğu söylenebilir.

Çizelge 10. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde No	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Ortak Faktör Varyansı
23	,74				,73
7*	,74				,58
46	,72				,65
22	,69				,61
55	,66				,54
64	,61				,63
59	,60				,60
11	,59				,50
32		,80			,71
30		,74			,70
31		,74			,58
28		,68			,51
51			,76		,62
52			,75		,60
53			,70		,62
50			,66		,45
71				,77	,62
70				,76	,64
72				,65	,53
69				,63	,55

NOT: Sağ üst köşesinde * işareti bulunan madde diğer maddelerin aksine olumlu ifade içerdiği için tersten puanlanmıştır. 0,55'in altındaki faktör yük değerleri çizelgede gösterilmemiştir.

Özdeğerler ve faktörlerin açıkladıkları varyanslara ilişkin değerler Çizelge 11'de gösterilmiştir. Çizelge 11'e göre; faktör analizi sonucunda belirlenen birinci faktör varyansın % 20,43'ünü, ikinci faktör % 15,13'ünü, üçüncü faktör % 12,42'sini, dördüncü faktör % 11,78'ini ve dört faktör birlikte, varyansın toplam % 59,76'sını açıklamaktadır. Çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın % 40 ile % 60 arasında olması yeterli olarak kabul edilir (Büyüköztürk, 2007; Tavşancıl, 2006; Çokluk ve ark, 2012). Bu anlamda analiz sonucunda oluşan faktörler ile açıklanan toplam varyans oranının yeterli olduğu söylenebilir.

Çizelge 11. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'ne Ait Özdeğerler ve Faktörlerin Açıkladıkları Varyanslara İlişkin Değerler

Faktör	ÖZDEĞERLER			DÖNDÜRÜLMÜŞ KARELER TOPLAMI		
	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Toplam Varyans (%)	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Toplam Varyans (%)
1	6,96	34,81	34,81	4,09	20,43	20,43
2	2,09	10,46	45,27	3,03	15,13	35,56
3	1,53	7,64	52,91	2,48	12,42	47,98
4	1,37	6,85	59,76	2,36	11,78	59,76

Birinci faktör “**İsteksizlik**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, adı ile anlamlı bir örüntü oluşturan 8 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 22. madde (“Yiyecek uzatıldığında ağzını sımsıkı kapatır.”) örnek olarak gösterilebilir.

İkinci faktör “**Direnç**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, adı ile anlamlı bir örüntü oluşturan 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 31. madde (“Ağına pürtüklü yiyecekler geldiğinde tükürür ya da püskürtür.”) örnek olarak gösterilebilir.

Üçüncü faktör “**Ana Öğün Düzenine Tepki**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, ana öğün düzeninin temel öğelerine [(öğünü yediren kişiye (anneye); öğünün yenildiği yere (evde zor, ev dışında daha kolay yeme); öğün zamanına (öğün zamanında zor, öğün zamanı dışında daha kolay yeme) ve ana öğünde sunulan besinlere (öğünlerde sunulanları yememe ama atıştırma kolay yeme)] tepkiyi yansıtan 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 51. madde (“Park, bahçe, komşunun evi gibi evin dışındaki yerlerde, evde olduğundan daha kolay yer.”) örnek olarak gösterilebilir.

Dördüncü Faktör “**Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, adı ile anlamlı bir örüntü oluşturan 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere “Aynı çeşit besinlerden alışık olduklarını kabul eder ama diğerlerini yemeyi - içmeyi reddeder.(Örneğin sadece belirli bir markanın sütünü içer, diğer marka sütleri içmeyi reddeder.)” ifadesi ile ölçekte yer alan 72. madde örnek olarak gösterilebilir.

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin yapı geçerliğine ilişkin olarak Temel Bileşenler Analizi sonucu elde edilen dört faktörlü yapının uygunluğu Maksimum Likelihood Doğrulayıcı Faktör Analiziyle (DFA) sınanmıştır.

Yapılan DFA ile İlk olarak yol analizi için kurgulanan modele ilişkin t değerleri incelenmiş ve ölçekte yer alan tüm maddelerin t değerlerinin .01 düzeyinde manidar ($p=.00$) olduğu görülmüştür.

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'ne ilişkin yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları Çizelge 12'de sunulmuştur.

Çizelge 12. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

χ^2	sd	RMSEA	GFI	AGFI	RMR	SRMR	NNFI	CFI
244,87	163	0,046	0,91	0,88	0,062	0,054	0,98	0,98

Çizelge 12 incelendiğinde; $\chi^2 = 244,87$ ve serbestlik derecesi (sd) = 163 olduğu görülmektedir. χ^2 değerine ilişkin hesaplanan p değeri manidar değildir (p = 0,00003; p > .01). P değerinin manidar olmaması arzu edilen bir durumdur (Çokluk ve ark., 2012; Şimşek, 2007). Model, χ^2 ve serbestlik derecesi birbirine oranlandığında elde edilen değer 1,50 'dir. Hesaplanan χ^2 / sd oranının büyük örneklerde için altında, küçük örneklerde 2,5'in altında olmasının mükemmel uyuma karşılık geldiği belirtilmektedir (Sümer, 2000). Bu çerçevede bu analiz için χ^2 / sd oranının mükemmel düzeyde uyum değeri verdiği söylenebilir.

Bu model için RMSEA = .046'dır. RMSEA'nın .05'ten küçük olması mükemmel uyuma, .08'den küçük olması iyi uyuma ve .10'dan küçük olması ise zayıf uyuma işaret etmektedir (Jöroskog ve Sörbom ,1993 ; akt: Çokluk ve ark.,2012). Bu durumda elde edilen RMSEA değerinin mükemmel uyuma işaret ettiği söylenebilir.

GFI ve AGFI indeksleri incelendiğinde; GFI'nin .91 ve AGFI'nin .88 olduğu görülmektedir. Hooper, Caughlan ve Mullen (2008) GFI ve AGFI indekslerinin .95 ve üzerinde olmasının mükemmel uyuma, .90 ve üzerinde olmasının iyi uyuma işaret etmekte olduğunu belirtirken (akt: Çokluk ve ark., 2012); Anderson ve Gerbing (1984), Cole (1987), Marsh, Balla ve McDonald (1988) ise AGFI değerinin .80'in üzerinde olduğu durumların da uyum için kabul edilebilir olduğunu belirtmektedirler (akt: Çakmak ve ark., 2011). Bu

durumda ölçeğin GFI değerinin iyi uyuma, AGFI değerinin ise kabul edilebilir bir uyuma işaret ettiği söylenebilir.

RMR ve Standardize edilmiş RMR (SRMR) uyum indeksleri incelendiğinde; RMR'ın .062 ve SRMR'ın .054 olduğu görülmektedir. RMR ve SRMR'ın .05 ve altında olması mükemmel uyuma, .08 ve altında olması iyi uyuma (Brown, 2006; akt: Çokluk ve ark., 2012) ve .10 ve altında olması zayıf uyuma karşılık gelmektedir (Kline , 2005; Çokluk ve ark., 2012). Bu durumda RMR ve SRMR indekslerinin her ikisinin de iyi bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir.

NNFI ve CFI uyum indekleri incelendiğinde ise; her iki uyum indeksi değerinin de .98 olduğu görülmektedir. NNFI ve CFI uyum indeklerinin .95 ve üzerinde olması mükemmel uyuma, .90 ve üzerinde olması iyi uyuma işaret etmektedir (Sümer, 2000; Çokluk ve ark., 2012). Bu durumda NNFI ve CFI uyum indekslerinin her ikisinin de mükemmel uyuma sahip olduğu söylenebilir.

Ayrıca, Doğrulayıcı Faktör Analizi ile hesaplanan modele ilişkin AIC (338,87) ve CAIC (548,47) değerleri, bağımsızlık modeli (sırasıyla 4850,97 ve 4940,17) ve doymuş model (sırasıyla 420,00 ve 1356,51) değerlerinden daha düşük sonuçlar vermiştir. Oldukça güçlü istatistikler olarak ifade edilen bu değerler arasında model değerleri daha düşük olan modellerin daha tercih edilebilir olduğu varsayılmaktadır (Şimşek, 2007).

Sonuç olarak, doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği için belirlenen dört faktörlü modelin doğrulandığı ifade edilebilir.

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin yapı geçerliğine ilişkin olarak ölçeği oluşturan faktörlerin birbirleri ve ölçek ile olan korelasyonları da değerlendirilmiş ve sonuçlar Çizelge 14'de sunulmuştur. Hesaplanan korelasyon değerleri sunulmadan önce ölçekten elde edilen betimsel istatistiklere de yer verilmiştir. Betimsel istatistikler kapsamında bir

veri grubunun dağılım ve yığılma noktalarını gösteren bilgiler yer almaktadır. Çalışma grubunu oluşturan annelerin çocukları için doldurmuş ölçek deneme formlarından elde edilmiş olan aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler ölçekte yer alan her bir alt boyut ve ölçek geneli için ayrı ayrı hesaplanmış ve sonuçlar Çizelge 13'de sunulmuştur.

Çizelge 13. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği ve Ölçeğe Ait Faktörlerin Çalışma Grubundan Elde Edilen Betimsel İstatistikleri (N=235)

	(\bar{X})	Medyan	SS	Min	Maks
FAKTÖR BİR^a	19,21	18	6,84	8	38
FAKTÖR İKİ^b	6,83	6	3,07	4	20
FAKTÖR ÜÇ^c	9,31	9	3,63	4	20
FAKTÖR DÖRT^d	5,74	4	2,65	4	20
ÖLÇEK	41,09	40	12,49	21	75

a: İsteksizlik b: Direnç
c: Ana Öğün Düzenine Tepki
d: Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi

Çizelgeye 13'e göre; İsteksizlik faktöründen elde edilen puan ranjı 8 ile 38 (ortanca = 18) arasındadır. Direnç, Ana Öğün Düzenine Tepki ve Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi faktörlerinden elde edilen puan ranjlarının ise aynı (4 ile 20 arasında) olduğu ancak ilgili faktörlere ait ortanca değerlerin farklı (sırası ile 6, 9, 4) olduğu görülmektedir. Ayrıca Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi faktöründen elde edilen minimum puan (4) ile hesaplanan ortanca değer de aynıdır. Ölçeğin geneline ait olarak hesaplanan puan ranjı 21 ile 75 (ortanca = 40) arasında değişmektedir. Faktörlere ait ortalama puanlar incelendiğinde; en düşük ortalama ($\bar{X}=5,74$) Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi faktörünün, en yüksek ortalama ($\bar{X}=19,21$) ise İsteksizlik faktörünün sahip olduğu

görülmektedir. Ölçeğin geneline ait olarak hesaplanan ortalama puan ise 41,09'dur.

Çizelge 14. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'ni Oluşturan Alt Boyutlar ve Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4
1.FAKTÖR BİR^a				
2.FAKTÖR İKİ^b	.59**			
3.FAKTÖR ÜÇ^c	.45**	.24**		
4.FAKTÖR DÖRT^d	.44**	.27**	.36**	
5.ÖLÇEK	.92**	.69**	.67**	.62**

N =235 ** p <.01

a: İsteksizlik b: Direnç
c: Ana Öğün Düzenine Tepki
d: Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi

Çizelge 14 incelendiğinde, faktörler arasındaki en düşük korelasyon değerinin (r=.24) Ana Öğün Düzenine Tepki ve Direnç; en yüksek korelasyon değerinin (r= .59) Direnç ve İsteksizlik faktörleri arasında olduğu; ölçek ve faktörler arasındaki en yüksek korelasyon değerinin (r=.92) İsteksizlik, en düşük korelasyon değerinin ise (r=.62) Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi faktörüne ait olduğu görülmektedir.

b. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin toplam puanına göre oluşturulan alt % 27 ve üst % 27'lik grupların madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki fark anlamlı mıdır?

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin maddelerinin ayırt edicilik özelliklerini belirlemek amacıyla her bir madde için alt % 27 (n=63) ve üst % 27'yi (n=63) oluşturan grupların ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile analiz edilerek

değerlendirilmiş, ayrıca aynı analiz süreci dahilinde alt ve üst % 27'lik grupların her bir faktör ve ölçek genelinden almış oldukları ortalama puanlar da karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarından elde edilen bulgular Çizelge 15 ve Çizelge 16'da sunulmuştur. Çizelgelerde yer alan bağımsız gruplar için t-testi sonuçlarına göre; ölçek ve ölçeği oluşturan faktörler (Çizelge 15) ve ölçekte yer alan her bir madde (Çizelge 16) için elde edilen puanların üst ve alt grup ortalamaları arasında $p < .001$ düzeyinde manidar bir fark vardır. Bu anlamlılık; ölçeği oluşturan her bir madde ve faktörün ve bir bütün olarak ölçeğin, ölçülmek istenen özelliğe sahip olanlarla olmayanları birbirinden ayırt edebildiğini göstermektedir.

Çizelge 15. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği İçin Oluşturulan Alt % 27'lik ve Üst % 27'lik Grupların Faktör ve Ölçek Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

	ALT GRUP (n=63)		ÜST GRUP (n=63)		(t)
	(\bar{X})	SS	(\bar{X})	SS	
FAKTÖR BİR^a	12,13	2,12	28,16	4,34	-26,324***
FAKTÖR İKİ^b	4,81	1,42	9,78	3,53	-10,372***
FAKTÖR ÜÇ^c	5,70	1,57	12,06	3,15	-14,356***
FAKTÖR DÖRT^d	4,27	0,65	7,99	3,56	-8,169***
ÖLÇEK	26,90	3,12	58,00	6,69	-33,426***

*** $p < 0,001$

a: İsteksizlik b: Direnç
c: Ana Öğün Düzenine Tepki
d: Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi

Çizelge 16. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği İçin Oluşturulan Alt % 27'lik ve Üst % 27'lik Grupların Madde Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

MADDELER	ALT GRUP (n=63)		ÜST GRUP (n=63)		(t)
	(\bar{X})	SS	(\bar{X})	SS	
Madde 7	1,52	0,76	3,00	0,98	-9,430***
Madde 11	2,41	0,80	4,29	0,68	-14,182***
Madde 22	1,30	0,46	2,95	0,89	-13,089***
Madde 23	1,29	0,46	3,20	0,96	-14,392***
Madde 28	1,19	0,62	2,06	1,01	-5,834***
Madde 30	1,22	0,42	2,75	1,26	-9,129***
Madde 31	1,30	0,64	2,62	1,14	-7,993***
Madde 32	1,10	0,35	2,36	1,15	-8,348***
Madde 46	1,32	0,53	4,19	0,78	-24,136***
Madde 50	1,41	0,80	2,53	1,13	-6,379***
Madde 51	1,34	0,58	3,14	1,26	-10,346***
Madde 52	1,45	0,57	2,73	1,11	-8,133***
Madde 53	1,49	0,69	3,66	1,16	-12,752***
Madde 55	1,86	0,90	3,67	1,11	-10,089***
Madde 59	1,25	0,62	3,42	0,99	-14,700***
Madde 64	1,18	0,42	3,44	0,98	-16,879***
Madde 69	1,08	0,26	1,71	1,08	-4,519***
Madde 70	1,03	0,18	1,99	1,36	-5,553***
Madde 71	1,11	0,32	2,02	1,28	-5,488***
Madde 72	1,05	0,22	2,26	1,44	-6,605***

*** p < 0,001

c. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin kapsam geçerliği nasıldır?

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde, alanda hem akademisyen hem de klinisyen olarak çalışmakta olan beş uzmana başvurulmuştur. Uzmanlardan Ölçek Taslak Form'larında yer alan maddeleri kapsam geçerliği bakımından değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşlerini belirlemede Uzman Değerlendirme Formu (UDF)'ndan yararlanılmıştır (EK 3). UDF'nin yönergesinde; uzmanlardan ölçek maddelerinin geçerliğine, uygunluğuna ilişkin görüşlerini "uygun/geçerli", "uygun/geçerli değil" şeklinde ifade etmeleri istenmiştir. Her bir madde için beş uzmandan en az dördünün ilgili maddeyi uygun/geçerli bulması durumunda madde ölçekte yer almış, diğer maddeler ise ölçek dışı bırakılmıştır. Ölçek dışı bırakılan maddelere "Öğün zamanı onu yatıştırmak zordur" maddesi örnek olarak gösterilebilir.

2. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin güvenilirliği ne düzeydedir?

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlara cevap aranmıştır.

a. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirliği nasıldır?

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği çok boyutlu bir ölçek olduğu için ölçeğin her alt boyutundaki maddelerin o alt boyutun toplamıyla ve ölçekten elde edilen toplam puanla olan tutarlılığı incelenmiştir. Bu nedenle her alt boyut ve ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach α güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Bu analiz ölçeğin nihai formunda yer alan maddeler üzerinden yapılmış ve elde edilen bulgular Çizelge 17'de sunulmuştur.

Çizelge 17. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına ve Ölçeğe Ait Cronbach α Katsayıları

	Cronbach α
FAKTÖR BİR^a	.88
FAKTÖR İKİ^b	.81
FAKTÖR ÜÇ^c	.74
FAKTÖR DÖRT^d	.73
ÖLÇEK	.90

a: İsteksizlik b: Direnç
c: Ana Öğün Düzenine Tepki
d: Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi

Çizelge 17 incelendiğinde, hesaplanan Cronbach α iç tutarlılık katsayılarının İsteksizlik faktörü için .88; Direnç faktörü için .81; Ana Öğün Düzenine Tepki faktörü için .74; Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi faktörü için .73 ve ölçek geneli için .90 olduğu görülmektedir. Bu bulgular faktörleri oluşturan maddelerin birbirleriyle ve faktörlerden oluşan ölçeğin bir bütün olarak kendi içinde tutarlı olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçları iç tutarlılık güvenilirliği açısından; Ana Öğün Düzenine Tepki ve Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi faktörlerinin “oldukça güvenilir”, İsteksizlik ve Direnç faktörlerinin ve ölçeğin tamamının “yüksek derecede güvenilir” olduğu şeklinde de yorumlanabilir (Özdamar, 2002; Tekez, 2004; Tavşancıl 2006; Alpar, 2010).

b. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin test tekrar test güvenilirliği nasıldır?

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirliğini belirlemek amacıyla 42 kişilik bir gruba ölçek 21 gün ara ile ikinci kez uygulanmıştır. Her iki uygulamadan da elde edilen verilerin standart

sapma, aritmetik ortalama ve korelasyon katsayıları her bir faktör ve ölçeğin tamamı için ayrı ayrı hesaplanmış ve sonuçlar Çizelge 18’de sunulmuştur. Hesaplanan korelasyon katsayıları test-tekrar test güvenilirlik değeri olarak yorumlanmıştır.

Çizelge 18. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği’nin Alt Boyutlarına ve Ölçeğin Tamamına Ait Test-Tekrar Test Güvenirlik Değerleri (N= 42)

	BİRİNCİ UYGULAMA		İKİNCİ UYGULAMA		(r)
	(\bar{X})	SS	(\bar{X})	SS	
FAKTÖR BİR^a	20,69	6,97	20,57	6,89	0,94**
FAKTÖR İKİ^b	7,12	3,43	6,33	2,76	0,87**
FAKTÖR ÜÇ^c	8,70	4,13	8,63	4,08	0,91**
FAKTÖR DÖRT^d	5,98	3,20	5,74	2,79	0,88**
ÖLÇEK	42,48	14,28	41,27	13,73	0,95**

** $p < 0,01$

a: İsteksizlik b: Direnç
c: Ana Öğün Düzenine Tepki
d: Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi

Çizelge 18 incelendiğinde; birinci uygulamadaki aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerinin ikinci uygulamadaki aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerinden yüksek olduğu görülmektedir. Çizelge 18, ölçeği oluşturan faktörlere ait en düşük güvenilirlik değerinin ($r= 0,87$) Direnç faktörüne; en yüksek güvenilirlik değerinin ($r=0,94$) İsteksizlik faktörüne ait olduğunu, ölçeğe ait olarak hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik değerinin ise $r=0,95$ olduğunu göstermektedir. Çizelgede yer alan test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının tamamı 0,80’in üzerindedir. Bu değerlere göre, faktörlerin ve ölçeğin test-tekrar test güvenilirliklerin yeterli olduğu söylenebilir (Alpar, 2010; Alpar, 2011).Elde edilen güvenilirlik değerleri, ölçeğin kararlı

ölçme sonuçları verdiği şeklinde de yorumlanabilir (Aiden, 2000; Büyüköztürk, 2007).

c. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonları nasıldır?

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin madde- toplam puan korelasyonlarının yeterli düzeyde olup olmadığını anlayabilmek amacıyla; Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nde yer alan her bir maddenin Düzeltmiş Madde - Faktör Toplam Puan ve Düzeltmiş Madde - Ölçek Toplam Puan Korelasyonları, Madde Çıkartıldığında Faktör ve Ölçek Cronbach Alfa Katsayıları hesaplanmış ve sonuçlar Çizelge 19, 20, 21 ve 22'de sunulmuştur.

Çizelge 19. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Birinci Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

FAKTÖRE AİT DEĞERLER			ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
Madde No	Düzeltmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
7	.62	.87	.53	.89
11	.61	.87	.62	.89
22	.67	.87	.64	.89
23	.74	.86	.68	.88
46	.73	.86	.70	.88
55	.52	.88	.49	.89
59	.67	.87	.66	.89
64	.71	.86	.73	.88

NOT: Faktöre ait Cronbach α =.88 ve ölçeğe ait Cronbach α =.90'dır.

Çizelge 19 incelendiğinde; Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin birinci faktöründe ("İsteksizlik") yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .52 ile .74 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması durumunda faktöre ait olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .88$) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum, faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de en düşük korelasyonu 55. maddenin ($r=.49$), en yüksek korelasyonu ise ($r=.73$) 64. maddenin göstermiş olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .90$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 20. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği İkinci Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

FAKTÖRE AİT DEĞERLER			ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
Madde No	Düzeltilmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
28	.55	.79	.45	.89
30	.68	.73	.56	.89
31	.59	.78	.44	.89
32	.68	.73	.53	.89

NOT: Faktöre ait Cronbach $\alpha = .81$ ve ölçeğe ait Cronbach $\alpha = .90$ 'dır.

Çizelge 20 incelendiğinde; Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin ikinci faktöründe ("Direnç") yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .55 ile .68 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması durumunda faktöre ait olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .81$) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum, faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de en düşük korelasyonu 31. maddenin ($r=.44$), en yüksek korelasyonu ise ($r=.56$) 30. maddenin göstermiş olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .90$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 21. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Üçüncü Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

FAKTÖRE AİT DEĞERLER			ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
Madde No	Düzeltilmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
50	.46	.73	.32	.90
51	.58	.66	.43	.89
52	.57	.68	.42	.89
53	.57	.67	.53	.89

NOT: Faktöre ait Cronbach $\alpha = .74$ ve ölçeğe ait Cronbach $\alpha = .90$ 'dır.

Çizelge 21 incelendiğinde; Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin üçüncü faktöründe ("Ana Öğün Düzenine Tepki") yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .46 ile .58 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması durumunda faktöre ait olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .74$) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum, faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de en düşük korelasyonu 50. maddenin ($r=.32$), en yüksek korelasyonu ise ($r=.53$) 53. maddenin göstermiş olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha =.90$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 22. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Dördüncü Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

FAKTÖRE AİT DEĞERLER			ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
Madde No	Düzeltilmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
69	.44	.71	.40	.89
70	.60	.62	.46	.89
71	.56	.64	.37	.89
72	.50	.69	.40	.89

NOT: Faktöre ait Cronbach $\alpha =.73$ ve ölçeğe ait Cronbach $\alpha =.90$ 'dir.

Çizelge 22 incelendiğinde; Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin dördüncü faktöründe ("Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi") yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .44 ile .60 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması durumunda faktöre ait olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .73$) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum, faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de en düşük korelasyonu 71. maddenin ($r=.37$), en yüksek korelasyonu ise ($r=.46$) 70. maddenin göstermiş olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .90$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nde yer alan maddelerin Düzeltilmiş Madde - Faktör Toplam Puan ve Düzeltilmiş Madde - Ölçek Toplam Puan Korelasyonları, Madde Çıkartıldığında Faktör ve Ölçek Cronbach Alfa Katsayıları'nı gösteren çizelgelerin tümü (Çizelge 19, 20 ,21 ve 22) genel olarak incelendiğinde;

Ölçekte yer alan 20 maddenin tamamının Düzeltilmiş Madde - Faktör Toplam Puan ve Düzeltilmiş Madde - Ölçek Toplam Puan Korelasyonları'nın .30 kabul düzeyinin (Büyüköztürk, 2007; Demir, 2012) üstünde olduğu, ölçek toplam puanı ile en düşük korelasyonu ($r= .32$) üçüncü faktörde ("Ana Öğün Düzenine Tepki") yer alan 50. maddenin, en yüksek korelasyonu ise ($r=.73$) birinci faktörde ("İsteksizlik") yer alan 64. maddenin gösterdiği, faktörlerden çıkartılması durumunda faktörlerin Cronbach alfa katsayısını yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmadığı bu nedenle bütün maddelerin faktörlerle uyum içerisinde olduğu, ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .90$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmadığı dolayısıyla da faktör maddelerinin

hepsinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve ölçek ile aynı amaca hizmet ettiği söylenebilir.

3. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geçerliği ne düzeydedir?

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlara cevap aranmıştır.

a. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin yapı geçerliği nasıldır?

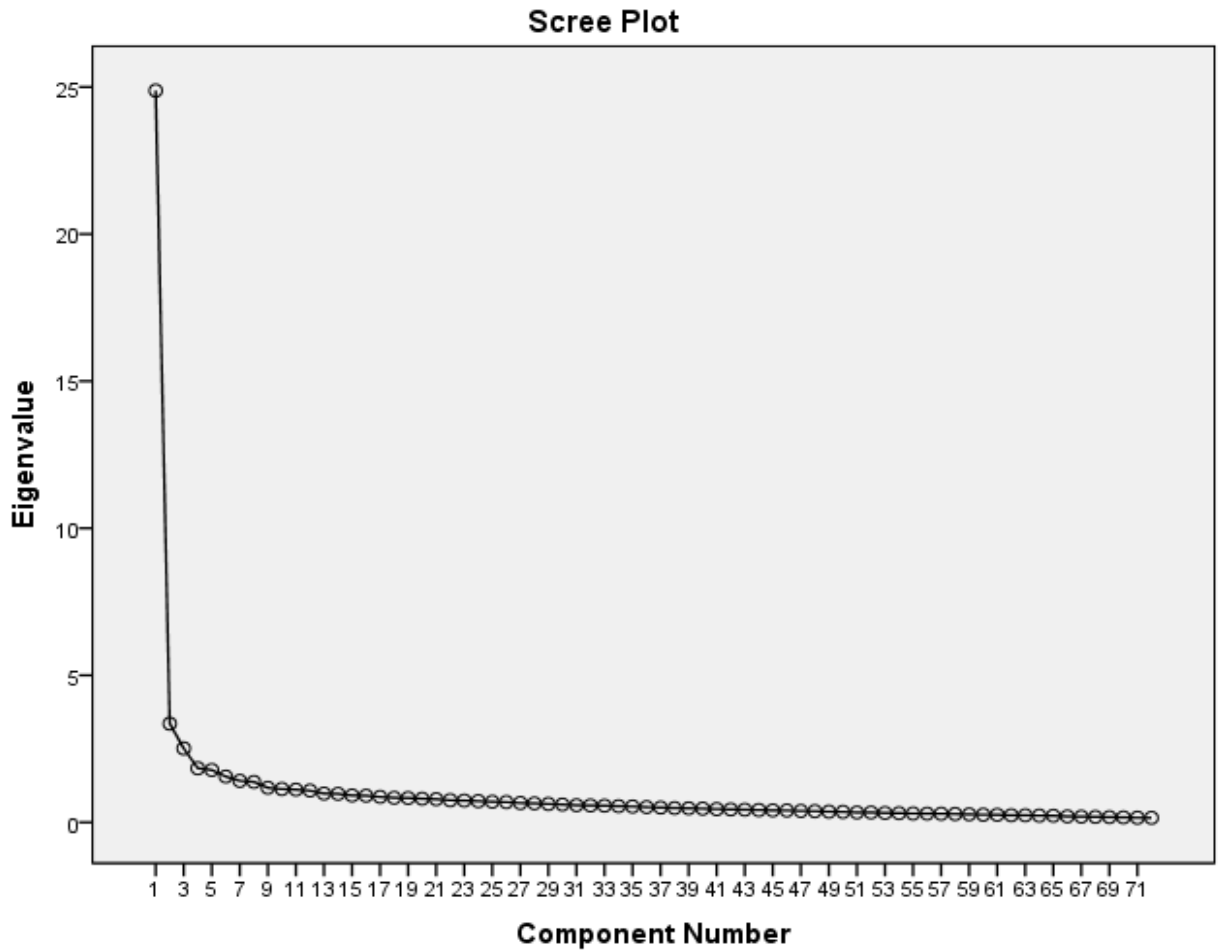
Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin yapı geçerliğine ilişkin olarak açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, ölçeği oluşturan faktörlerin birbirleri ile olan korelasyon değerleri hesaplanmış, ölçekleri oluşturan maddelerin ayırt edicilik özelliklerini belirlemek amacıyla her bir madde için alt ve üst % 27'yi oluşturan grupların ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile analiz edilerek değerlendirilmiş, ayrıca aynı analiz süreci dahilinde alt ve üst % 27'lik grupların her bir faktör ve ölçek genelinden almış oldukları ortalama puanlar da karşılaştırılmıştır.

Açıklayıcı Faktör Analizi uygulamasından önce, çalışma grubunun faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi uygulanmış ve KMO değerinin .97 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu değere göre çalışma grubunun büyüklüğünün faktör analizi yapmak için "mükemmel" olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Şencan, 2005; Tavşancıl, 2006). Ayrıca Bartlett Küresellik Testi sonuçları incelenmiş ve elde edilen ki-kare değerinin manidar olduğu görülmüştür ($\chi^2_{(2556)} = 37340,627; p < .01$) Bu doğrultuda verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir (Çokluk ve ark, 2012).

Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) sonucunda özdeğeri 1'in üzerinde olan ve varyansın % 60.02'sini açıklayan 12 faktör

elde edilmiştir. Bu faktörlerin ilki varyansın % 34.55'ini açıklamaktadır. Önemli faktör sayısını belirleyebilmek amacı ile yapılan hesaplamada açıklanan toplam varyansın 2/3'ünü ilk olarak kapsayan faktör sayısının üçüncü faktörü işaret ettiği görülmüş, bununla birlikte ölçek deneme formuna ait olan Açıklayıcı Faktör Analizi Özdeğer Grafiği (Şekil 4) incelenmiş ve grafiğe göre ortaya çıkan önemli faktör sayısının 3 ile 8 faktör arasında değişebileceği düşünülmüştür.

Şekil 4. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Deneme Formu Açıklayıcı Faktör Analizi Özdeğer Grafiği



Özdeğer Grafiği'nin aslında subjektif bir sayıyı ortaya koyması nedeni ile analize sekiz faktör ile başlanmış daha sonra diğer çözümler de ayrı ayrı sınanarak en uygun faktör sayısının dört faktörlü çözüm olduğuna karar verilmiştir. Analiz ile elde edilen faktörleri ayırtmak ve olabildiğince bağımsız faktörlere ulaşmak için dik döndürme yöntemi olan varimaks

kullanılmıştır. Alan yazında bir maddenin yük değeri için asgari büyüklüğün .30 olması yönünde yaygın görüş bulunması (Çokluk ve ark, 2012; Şencan, 2005) üzerine Açıklayıcı Faktör Analizi'ne maddelere ait faktör yük değeri alt eşik kriteri .30 kabul edilerek başlanmış ancak .30, .40 ve .45 ile yapılan analizler sonucunda ortaya çıkan modellerin yapılan DFA ile sınanması sonucunda elde edilen bazı uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olmasına rağmen, bazı uyum indekslerinin kabul edilebilir değerlerin altında veya üstünde olduğu ve benzer özellikleri ölçen bazı maddelerin hata varyanslarının yüksek olduğu görülmüştür. Şimşek (2007) böyle durumlarda, AFA için belirlenen faktör yük değeri alt eşik kriterinin yükseltilerek ölçekte yer alan madde sayısının azaltılmasını önermektedir. Bu öneriye dayanarak ölçeğe alınacak maddelere ait faktör yük değeri alt eşik kriterinin .50'ye yükseltilmesine karar verilmiş ve AFA tekrar yapılmıştır. Tekrarlanan varimax rotasyonları sonrasında yük değeri .50'nin altında olan ve birden fazla faktöre girip, aralarındaki fark .10 ve daha az olan maddeler ölçek dışı bırakılmıştır. Sonuçta 4 faktörde toplanan ve faktör isimleri ile de anlamca örtüşen 20 madde ile analiz sonlandırılmıştır. Bu maddelerin faktör yük değerleri ve ortak faktör varyansları Çizelge 23'de sunulmuştur.

Çizelge 23 incelendiğinde; en düşük faktör yük değerinin (.52) ikinci faktöre ait olan 44. madde, en yüksek faktör yük değerinin ise (.79) dördüncü faktöre ait olan 51. madde olduğu görülmektedir. Faktör yük değerleri büyüklük açısından incelendiğinde; 51. madde dışında kalan yük değerlerini "iyi" den (faktör yük değerinin asgari .55 olması) "mükemmel"e (faktör yük değerinin asgari .71 olması) doğru nitelendirmek olanaklıdır. Söz konusu maddenin yük değeri ise "vasat" (faktör yük değerinin asgari .45 olması) olarak nitelendirilebilir (Tabachnick ve Fidel, 2001; akt:Çokluk ve ark, 2012). Çizelge 23'e göre, ölçeğe ait maddelerin ortak faktör varyansları .38 (11. madde) ile .69 (59. madde) arasında değişmektedir. Ölçekte yer alan maddelerin ortak faktör varyanslarının .20'nin üstünde olması nedeni ile ölçekten çıkartılması gereken madde olmadığı (Şencan, 2005) ve değişkenler arasında heterojenlik bulunmadığı (Çokluk ve ark., 2012) söylenebilir.

Çizelge 23. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde No	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Ortak Faktör Varyansı
59	,78				,69
20	,76				,66
39	,76				,68
30	,70				,54
64	,69				,64
46	,64				,57
11	,60				,38
19	,58				,45
70		,77			,62
71		,73			,57
72		,66			,46
69		,57			,41
44		,52			,45
14			,76		,60
17			,74		,62
62			,66		,54
24			,64		,51
51				,79	,68
52				,77	,61
50				,73	,59

NOT: 0,50'nin altındaki faktör yük değerleri çizelgede gösterilmemiştir.

Özdeğerler ve faktörlerin açıkladıkları varyanslara ilişkin değerler Çizelge 24’de gösterilmiştir. Çizelge 24’e göre; faktör analizi sonucunda belirlenen birinci faktör varyansın % 21,16’sını, ikinci faktör % 12,79’unu, üçüncü faktör % 11,80’ini, dördüncü faktör % 10,58’ini ve dört faktör birlikte, varyansın toplam % 56,34’ünü açıklamaktadır. Çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın % 40 ile % 60 arasında olması yeterli olarak kabul edilir (Büyüköztürk, 2007; Tavşancıl, 2006; Çokluk ve ark, 2012). Bu anlamda analiz sonucunda oluşan faktörler ile açıklanan toplam varyans oranının yeterli olduğu söylenebilir.

Çizelge 24. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği’ne Ait Özdeğerler ve Faktörlerin Açıkladıkları Varyanslara İlişkin Değerler

Faktör	ÖZDEĞERLER			DÖNDÜRÜLMÜŞ KARELER TOPLAMI		
	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Toplam Varyans (%)	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Toplam Varyans (%)
1	6,65	33,25	33,25	4,23	21,16	21,16
2	1,85	9,24	42,49	2,56	12,79	33,96
3	1,57	7,84	50,33	2,36	11,80	45,76
4	1,20	6,01	56,34	2,12	10,58	56,34

Birinci faktör “**İsteksizlik**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, adı ile anlamlı bir örüntü oluşturan 8 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 20. madde (“Öğün zamanı geldiğinde saatlerdir bir şey yememiş olmasına rağmen ‘aç değilim’ der.”) örnek olarak gösterilebilir.

İkinci faktör “**Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, adı ile anlamlı bir örüntü oluşturan 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 69. madde (“Bazı besinleri gördüğünde,

kokusunu hissettiğinde veya dokunduğunda öğürmeye başlar. “) örnek olarak gösterilebilir.

Üçüncü faktör “**Agresyon**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, öğün zamanı yememek için gösterilen öfke tepkisini içeren 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 62. madde (“Öğün sırasında onu beslemeye çalışan kişi/kişilere vurur, tekmeler ve/veya bir şeyler fırlatır.”) örnek olarak gösterilebilir.

Dördüncü faktör “**Ana Öğün Düzenine Tepki**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, ana öğün düzeninin temel öğelerine [(öğünü yediren kişiye (anneye); öğünün yenildiği yere (evde zor, ev dışında daha kolay yeme) ve öğün zamanına (öğün zamanında zor, öğün zamanı dışında daha kolay yeme)] tepkiyi yansıtan 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 52. madde (“Öğün dışındaki zamanlarda öğün zamanlarına göre daha kolay yer.”) örnek olarak gösterilebilir.

Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin yapı geçerliğine ilişkin olarak Temel Bileşenler Analizi sonucu elde edilen dört faktörlü yapının uygunluğu Maksimum Likelihood Doğrulayıcı Faktör Analiziyle (DFA) sınanmıştır.

Yapılan DFA ile İlk olarak yol analizi için kurgulanan modele ilişkin t değerleri incelenmiş ve ölçekte yer alan tüm maddelerin t değerlerinin .01 düzeyinde manidar ($p=.00$) olduğu görülmüştür.

Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'ne ilişkin yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları Çizelge 25'de sunulmuştur.

Çizelge 25. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

χ^2	sd	RMSEA	GFI	AGFI	RMR	SRMR	NNFI	CFI
254,75	164	0,047	0,91	0,88	0,061	0,055	0,97	0,98

Çizelge 25 incelendiğinde; $\chi^2 = 254,75$ ve serbestlik derecesi (sd) = 164 olduğu görülmektedir. χ^2 değerine ilişkin hesaplanan p değeri manidar değildir (p = 0,00001; p > .01). P değerinin manidar olmaması arzu edilen bir durumdur (Çokluk ve ark., 2012; Şimşek, 2007). Model, χ^2 ve serbestlik derecesi birbirine oranlandığında elde edilen değer 1,55 'dir. Hesaplanan χ^2 / sd oranının büyük örneklerde için altında, küçük örneklerde 2,5'in altında olmasının mükemmel uyuma karşılık geldiği belirtilmektedir (Sümer, 2000). Bu çerçevede bu analiz için χ^2 / sd oranının mükemmel düzeyde uyum değeri verdiği söylenebilir.

Bu model için RMSEA = .047'dir. RMSEA'nın .05'ten küçük olması mükemmel uyuma, .08'den küçük olması iyi uyuma ve .10'dan küçük olması ise zayıf uyuma işaret etmektedir (Jöroskog ve Sörbom ,1993 ; akt: Çokluk ve ark.,2012). Bu durumda elde edilen RMSEA değerinin mükemmel uyuma işaret ettiği söylenebilir.

GFI ve AGFI indeksleri incelendiğinde; GFI'in .91 ve AGFI'in .88 olduğu görülmektedir. Hooper, Caughlan ve Mullen (2008) GFI ve AGFI indekslerinin .95 ve üzerinde olmasının mükemmel uyuma, .90 ve üzerinde olmasının iyi uyuma işaret etmekte olduğunu belirtirken (akt: Çokluk ve ark., 2012); Anderson ve Gerbing (1984), Cole (1987), Marsh, Balla ve McDonald (1988) ise AGFI değerinin .80'in üzerinde olduğu durumların da uyum için kabul edilebilir olduğunu belirtmektedirler (akt: Çakmak ve ark., 2011). Bu

durumda ölçeğin GFI değerinin iyi uyuma, AGFI değerinin ise kabul edilebilir bir uyuma işaret ettiği söylenebilir.

RMR ve Standardize edimiş RMR (SRMR) uyum indeksleri incelendiğinde; RMR'ın .061 ve SRMR'ın .055 olduğu görülmektedir. RMR ve SRMR'ın .05 ve altında olması mkemmел uyuma, .08 ve altında olması iyi uyuma (Brown, 2006; akt: okluk ve ark., 2012) ve .10 ve altında olması zayıf uyuma karşılık gelmektedir (Kline , 2005; okluk ve ark., 2012). Bu durumda RMR ve SRMR indekslerinin her ikisinin de iyi bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir.

NNFI ve CFI uyum indekleri incelendiğinde ise; NNFI'ın .97 ve CFI'ın .98 olduğu görülmektedir. NNFI ve CFI uyum indeklerinin .95 ve üzerinde olması mkemmел uyuma, .90 ve üzerinde olması iyi uyuma işaret etmektedir (Sümer, 2000; okluk ve ark., 2012). Bu durumda NNFI ve CFI uyum indekslerinin her ikisinin de mkemmел uyuma sahip olduğu söylenebilir.

Ayrıca, Doğrulatory Faktör Analizi ile hesaplan modele ilişkin AIC (346,75) ve CAIC (554,74) değerleri, bağımsızlık modeli (sırasıyla 4457,35 ve 4547,78) ve doymuş model (sırasıyla 420,00 ve 1369,51) değerlerinden daha düşük sonuçlar vermiştir. Oldukça güçlü istatistikler olarak ifade edilen bu değerler arasında model değerleri daha düşük olan modellerin daha tercih edilebilir olduğu varsayılmaktadır (şimşek, 2007).

Sonuç olarak, doğrulatory faktör analizi ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda Erken ocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı leği için belirlenen dört faktörlü modelin doğrulandığı ifade edilebilir.

Erken ocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı leği'nin yapı geçerliğine ilişkin olarak leği oluşturan faktörlerin birbirleri ve ölçek ile olan korelasyonları da değerlendirilmiş ve sonuçlar izelge 27'de sunulmuştur. Hesaplanan korelasyon değerleri sunulmadan önce ölçekten elde edilen betimsel istatistiklere de yer verilmiştir. Betimsel istatistikler kapsamında bir veri grubunun dağılım ve yığılma noktalarını gösteren bilgiler yer almaktadır.

Çalışma grubunu oluşturan annelerin çocukları için doldurmuş ölçek deneme formlarından elde edilmiş olan aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler ölçekte yer alan her bir alt boyut ve ölçek geneli için ayrı ayrı hesaplanmış ve sonuçlar Çizelge 26'da sunulmuştur.

Çizelge 26. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği ve Ölçeğe Ait Faktörlerin Çalışma Grubundan Elde Edilen Betimsel İstatistikleri (N=886)

	(\bar{X})	Medyan	SS	Min	Maks
FAKTÖR BİR^a	18,89	18	6,69	8	39
FAKTÖR İKİ^b	9,10	8	3,54	5	25
FAKTÖR ÜÇ^c	4,86	4	1,80	4	20
FAKTÖR DÖRT^d	6,86	7	2,77	3	15
ÖLÇEK	39,70	38	11,54	20	87

a: İsteksizlik b: Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi
c: Agresyon d: Ana Öğün Düzenine Tepki

Çizelgeye 26'ya göre; İsteksizlik faktöründen elde edilen puan ranjı 8 ile 39 (ortanca = 18) arasında, Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi faktöründen elde edilen puan ranjı 5 ile 25 (ortanca = 8) arasında, Agresyon faktöründen elde edilen puan ranjı 4 ile 20 (ortanca=4) arasında, Ana Öğün Düzenine Tepki faktöründen elde edilen puan ranjı 3 ile 15 (ortanca =7) arasında, ölçeğin geneline ait olarak hesaplanan puan ranjı ise 20 ile 87 (ortanca = 38) arasında değişmektedir. Faktörlere ait ortalama puanlar incelendiğinde; en düşük ortalama ($\bar{X}=4,86$) Agresyon faktörünün, en yüksek ortalama ($\bar{X}=18,89$) ise İsteksizlik faktörünün sahip olduğu görülmektedir. Ölçeğin geneline ait olarak hesaplanan ortalama puan ise 39,70'dir.

Çizelge 27. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'ni Oluşturan Alt Boyutlar ve Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4
1.FAKTÖR BİR^a				
2.FAKTÖR İKİ^b	.49**			
3.FAKTÖR ÜÇ^c	.49**	.43**		
4.FAKTÖR DÖRT^d	.45**	.30**	.19**	
5.ÖLÇEK	.91**	.73**	.62**	.63**

N =886 ** p <.01

a: İsteksizlik b: Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi
c: Agresyon d: Ana Öğün Düzenine Tepki

Çizelge 27 incelendiğinde; faktörler arasındaki en düşük korelasyon değerinin ($r=.19$) Ana Öğün Düzenine Tepki ve Agresyon faktörleri arasında, en yüksek korelasyon değerinin ise ($r=.49$) Agresyon ve Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi faktörleri ile İsteksizlik faktörü arasında olduğu görülmektedir. Çizelge 27'ye göre ölçek ve faktörler arasındaki en yüksek korelasyon değerinin ($r=.91$) İsteksizlik, en düşük korelasyon değerinin ise ($r=.62$) Agresyon faktörüne ait olduğu görülmektedir.

b. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin toplam puanına göre oluşturulan alt % 27 ve üst % 27'lik grupların madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki fark anlamlı mıdır?

Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin maddelerinin ayırt edicilik özelliklerini belirlemek amacıyla her bir madde için alt % 27 ($n=239$) ve üst % 27'yi ($n=239$) oluşturan grupların ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile analiz edilerek değerlendirilmiş, ayrıca aynı analiz süreci dahilinde alt ve üst %

27'lik grupların her bir faktör ve ölçek genelinden almış oldukları ortalama puanlar da karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarından elde edilen bulgular Çizelge 28 ve Çizelge 29'da sunulmuştur. Çizelgelerde yer alan bağımsız gruplar için t-testi sonuçlarına göre; ölçek ve ölçeği oluşturan faktörler (Çizelge 28) ve ölçekte yer alan her bir madde (Çizelge 29) için elde edilen puanların üst ve alt grup ortalamaları arasında $p < .001$ düzeyinde manidar bir fark vardır. Bu anlamlılık; ölçeği oluşturan her bir madde ve faktörün ve bir bütün olarak ölçeğin, ölçülmek istenen özelliğe sahip olanlarla olmayanları birbirinden ayırt edebildiğini göstermektedir.

Çizelge 28. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği İçin Oluşturulan Alt % 27'lik ve Üst % 27'lik Grupların Faktör ve Ölçek Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

	ALT GRUP (n=239)		ÜST GRUP (n=239)		(t)
	(\bar{X})	SS	(\bar{X})	SS	
FAKTÖR BİR ^a	11,84	2,15	27,14	4,77	-45,182***
FAKTÖR İKİ ^b	6,54	1,49	12,46	3,93	-21,778***
FAKTÖR ÜÇ ^c	4,10	0,56	6,30	2,72	-12,211***
FAKTÖR DÖRT ^d	4,31	1,46	8,91	2,64	-23,636***
ÖLÇEK	26,80	3,35	54,80	7,35	-53,611***

*** $p < 0,001$

a: İsteksizlik b: Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi
c: Agresyon d: Ana Öğün Düzenine Tepki

Çizelge 29. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği İçin Oluşturulan Alt % 27'lik ve Üst % 27'lik Grupların Madde Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

MADDELER	ALT GRUP (n=239)		ÜST GRUP (n=239)		(t)
	(\bar{X})	SS	(\bar{X})	SS	
Madde 11	2,54	0,77	3,86	0,94	-16,807***
Madde 14	1,04	0,38	1,54	0,87	-8,142***
Madde 17	1,03	0,24	1,44	0,89	-6,926***
Madde 19	1,08	0,29	2,15	1,10	-14,389***
Madde 20	1,20	0,49	3,22	1,11	-25,771***
Madde 24	1,02	0,14	1,65	0,92	-10,508***
Madde 30	1,17	0,41	2,65	1,22	-17,810***
Madde 39	1,59	0,74	4,07	0,90	-32,803***
Madde 44	1,89	0,90	3,67	1,12	-19,064***
Madde 46	1,77	0,93	4,20	0,83	-30,194***
Madde 50	1,33	0,64	2,86	1,18	-17,666***
Madde 51	1,49	0,71	3,29	1,20	-19,979***
Madde 52	1,49	0,67	2,76	1,11	-15,093***
Madde 59	1,25	0,48	3,56	0,99	-32,435***
Madde 62	1,01	0,11	1,66	1,01	-9,900***
Madde 64	1,24	0,49	3,44	0,92	-32,563***
Madde 69	1,17	0,46	2,22	1,32	-11,615***
Madde 70	1,06	0,28	1,85	1,08	-10,941***
Madde 71	1,16	0,47	2,22	1,22	-12,543***
Madde 72	1,26	0,67	2,50	1,44	-12,102***

*** p < 0,001

c. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin kapsam geçerliği nasıldır?

Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde, alanda hem akademisyen hem de klinisyen olarak çalışmakta olan beş uzmana başvurulmuştur. Uzmanlardan Ölçek Taslak Form'larında yer alan maddeleri kapsam geçerliği bakımından değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşlerini belirlemede Uzman Değerlendirme Formu (UDF)'ndan yararlanılmıştır (EK 3). UDF'nin yönergesinde; uzmanlardan ölçek maddelerinin geçerliğine, uygunluğuna ilişkin görüşlerini "uygun/geçerli", "uygun/geçerli değil" şeklinde ifade etmeleri istenmiştir. Her bir madde için beş uzmandan en az dördünün ilgili maddeyi uygun/geçerli bulması durumunda madde ölçekte yer almış, diğer maddeler ise ölçek dışı bırakılmıştır. Ölçek dışı bırakılan maddelere "Yemek yeme, onun için adeta bir işkencedir" maddesi örnek olarak gösterilebilir.

4. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin güvenilirliği ne düzeydedir?

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlara cevap aranmıştır.

a. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirliği nasıldır?

Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği çok boyutlu bir ölçek olduğu için ölçeğin her alt boyutundaki maddelerin o alt boyutun toplamıyla ve ölçekten elde edilen toplam puanla olan tutarlılığı incelenmiştir. Bu nedenle her alt boyut ve ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach α güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Bu analiz ölçeğin nihai formunda yer alan maddeler üzerinden yapılmış ve elde edilen bulgular Çizelge 30'da sunulmuştur.

Çizelge 30. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına ve Ölçeğe Ait Cronbach α Katsayıları

	Cronbach α
FAKTÖR BİR ^a	.88
FAKTÖR İKİ ^b	.72
FAKTÖR ÜÇ ^c	.74
FAKTÖR DÖRT ^d	.72
ÖLÇEK	.89

a: İsteksizlik b: Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi
c: Agresyon d: Ana Öğün Düzenine Tepki

Çizelge 30 incelendiğinde, hesaplanan Cronbach α iç tutarlılık katsayılarının İsteksizlik faktörü için .88; Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi faktörü için .72; Agresyon faktörü için .74; Ana Öğün Düzenine Tepki faktörü için .72 ve ölçek geneli için .89 olduğu görülmektedir. Bu bulgular faktörleri oluşturan maddelerin birbirleriyle ve faktörlerden oluşan ölçeğin bir bütün olarak kendi içinde tutarlı olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçları iç tutarlılık güvenirliliği açısından; Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi, Agresyon ve Ana Öğün Düzenine Tepki faktörlerinin “oldukça güvenilir”, İsteksizlik faktörünün ve ölçeğin tamamının “yüksek derecede güvenilir” olduğu şeklinde de yorumlanabilir (Özdamar, 2002; Tekez, 2004; Tavşancıl 2006; Alpar, 2010).

b. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin test- tekrar test güvenirliliği nasıldır?

Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin test-tekrar test güvenirliliğini belirlemek amacıyla 84 kişilik bir gruba ölçek 21 gün ara ile ikinci kez uygulanmıştır. Her iki uygulamadan da elde edilen verilerin

standart sapma, aritmetik ortalama ve korelasyon katsayıları her bir faktör ve ölçeğin tamamı için ayrı ayrı hesaplanmış ve sonuçlar Çizelge 31'de sunulmuştur. Hesaplanan korelasyon katsayıları test-tekrar test güvenirlik değeri olarak yorumlanmıştır.

Çizelge 31. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına ve Ölçeğin Tamamına Ait Test-Tekrar Test Güvenirlik Değerleri (N= 84)

	BİRİNCİ UYGULAMA		İKİNCİ UYGULAMA		(r)
	(\bar{X})	SS	(\bar{X})	SS	
FAKTÖR BİR^a	18,95	6,80	18,58	6,68	0,94**
FAKTÖR İKİ^b	9,45	4,06	9,20	3,75	0,93**
FAKTÖR ÜÇ^c	5,03	1,84	4,82	1,65	0,89**
FAKTÖR DÖRT^d	6,98	2,70	6,75	2,92	0,85**
ÖLÇEK	40,41	12,26	39,36	11,94	0,96**

** $p < 0,01$

a: İsteksizlik b: Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi
c: Agresyon d: Ana Öğün Düzenine Tepki

Çizelge 31 incelendiğinde; Ana Öğün Düzenine Tepki faktörünün ikinci uygulamadaki standart sapma değeri hariç, birinci uygulamadaki aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerinin ikinci uygulamadaki aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerinden yüksek olduğu görülmektedir. Çizelge 31, ölçeği oluşturan faktörlere ait en düşük güvenirlik değerinin ($r=0,85$) Ana Öğün Düzenine Tepki faktörüne; en yüksek güvenirlik değerinin ($r=0,94$) İsteksizlik faktörüne ait olduğunu, ölçeğe ait olarak hesaplanan test-tekrar test güvenirlik değerinin ise $r=0,96$ olduğunu göstermektedir. Çizelgede yer alan test-tekrar test güvenirlik katsayılarının tamamı 0,80'in üzerindedir. Bu değerlere göre, faktörlerin ve ölçeğin test-tekrar test güvenirliklerin yeterli olduğu söylenebilir (Alpar, 2010; Alpar, 2011).Elde

edilen güvenilirlik değerleri, ölçeğin kararlı ölçme sonuçları verdiği şeklinde de yorumlanabilir (Aiden, 2000; Büyüköztürk, 2007).

c. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin madde- toplam puan korelasyonları nasıldır?

Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonlarının yeterli düzeyde olup olmadığını anlayabilmek amacıyla; Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nde yer alan her bir maddenin Düzeltmiş Madde-Faktör Toplam Puan ve Düzeltmiş Madde-Ölçek Toplam Puan Korelasyonları, Madde Çıkartıldığında Faktör ve Ölçek Cronbach Alfa Katsayıları hesaplanmış ve sonuçlar Çizelge 32, 33, 34 ve 35'de sunulmuştur.

Çizelge 32. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Birinci Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

Madde No	FAKTÖRE AİT DEĞERLER		ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
	Düzeltmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
11	.51	.88	.47	.88
19	.53	.88	.51	.88
20	.73	.86	.67	.88
30	.60	.87	.54	.88
39	.75	.86	.70	.88
46	.63	.87	.65	.88
59	.75	.86	.69	.88
64	.72	.86	.71	.87

NOT: Faktöre ait Cronbach α =.88 ve ölçeğe ait Cronbach α =.89'dur.

Çizelge 32 incelendiğinde; Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin birinci faktöründe ("İsteksizlik") yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .51 ile .75 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması durumunda faktöre ait olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .89$) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum, faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de en düşük korelasyonu 11. maddenin ($r=.47$), en yüksek korelasyonu ise ($r=.71$) 64. maddenin göstermiş olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .89$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 33. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği İkinci Faktöre Ait Madde-Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

FAKTÖRE AİT DEĞERLER			ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
Madde No	Düzeltilmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
44	.43	.69	.51	.88
69	.45	.68	.43	.88
70	.55	.65	.41	.88
71	.53	.65	.44	.88
72	.47	.67	.38	.89

NOT: Faktöre ait Cronbach $\alpha = .72$ ve ölçeğe ait Cronbach $\alpha = .89$ 'dur.

Çizelge 33 incelendiğinde; Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin ikinci faktöründe ("Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi") yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .43 ile .55 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması durumunda faktöre ait olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .72$) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum, faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de en düşük korelasyonu 72. maddenin ($r=.38$), en yüksek korelasyonu ise ($r=.51$) 44. maddenin göstermiş olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .89$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 34. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Üçüncü Faktöre Ait Madde-Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

FAKTÖRE AİT DEĞERLER			ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
Madde No	Düzeltilmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
14	.51	.69	.36	.89
17	.55	.67	.41	.88
24	.52	.68	.44	.88
62	.54	.67	.46	.88

NOT: Faktöre ait Cronbach $\alpha = .74$ ve ölçeğe ait Cronbach $\alpha = .89$ 'dur.

Çizelge 34 incelendiğinde; Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin üçüncü faktöründe ("Agresyon") yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .51 ile .55 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması durumunda faktöre ait olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .74$) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum, faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de en düşük korelasyonu 14. maddenin ($r=.36$), en yüksek korelasyonu ise ($r=.46$) 62. maddenin göstermiş olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha =.89$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 35. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği Dördüncü Faktöre Ait Madde-Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

FAKTÖRE AİT DEĞERLER			ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
Madde No	Düzeltilmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
50	.53	.64	.44	.88
51	.60	.54	.46	.88
52	.49	.68	.36	.89

NOT: Faktöre ait Cronbach $\alpha = .72$ ve ölçeğe ait Cronbach $\alpha = .89$ 'dur.

Çizelge 35 incelendiğinde; Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin dördüncü faktöründe ("Ana Öğün Düzenine Tepki") yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .49 ile .60 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması durumunda faktöre ait

olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .72$) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum, faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de en düşük korelasyonu 52. maddenin ($r=.36$), en yüksek korelasyonu ise ($r=.46$) 51. maddenin göstermiş olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .89$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nde yer alan maddelerin Düzeltilmiş Madde - Faktör Toplam Puan ve Düzeltilmiş Madde - Ölçek Toplam Puan Korelasyonları, Madde Çıkartıldığında Faktör ve Ölçek Cronbach Alfa Katsayıları'nı gösteren çizelgelerin tümü (Çizelge 32, 33, 34 ve 35) genel olarak incelendiğinde;

Ölçekte yer alan 20 maddenin tamamının Düzeltilmiş Madde - Faktör Toplam Puan ve Düzeltilmiş Madde - Ölçek Toplam Puan Korelasyonları'nın .30 kabul düzeyinin (Büyüköztürk, 2007; Demir, 2012) üstünde olduğu, üçüncü faktörde ("Agresyon") yer alan 14. madde ile dördüncü faktörde ("Ana Öğün Düzenine Tepki") yer alan 52. maddenin ölçek toplam puanı ile en düşük korelasyonu ($r= .36$) göstermiş olduğu, ölçek toplam puanı ile en yüksek korelasyonu ($r=.71$) gösteren maddenin ise birinci faktörde ("İsteksizlik") yer alan 64. madde olduğu, faktörlerden çıkartılması durumunda faktörlerin Cronbach alfa katsayısını yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmadığı bu nedenle bütün maddelerin faktörlerle uyum içerisinde olduğu, ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .89$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmadığı dolayısıyla da faktör maddelerinin hepsinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve ölçek ile aynı amaca hizmet ettiği söylenebilir.

5. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin geçerliği ne düzeydedir?

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlara cevap aranmıştır.

a. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin yapı geçerliği nasıldır?

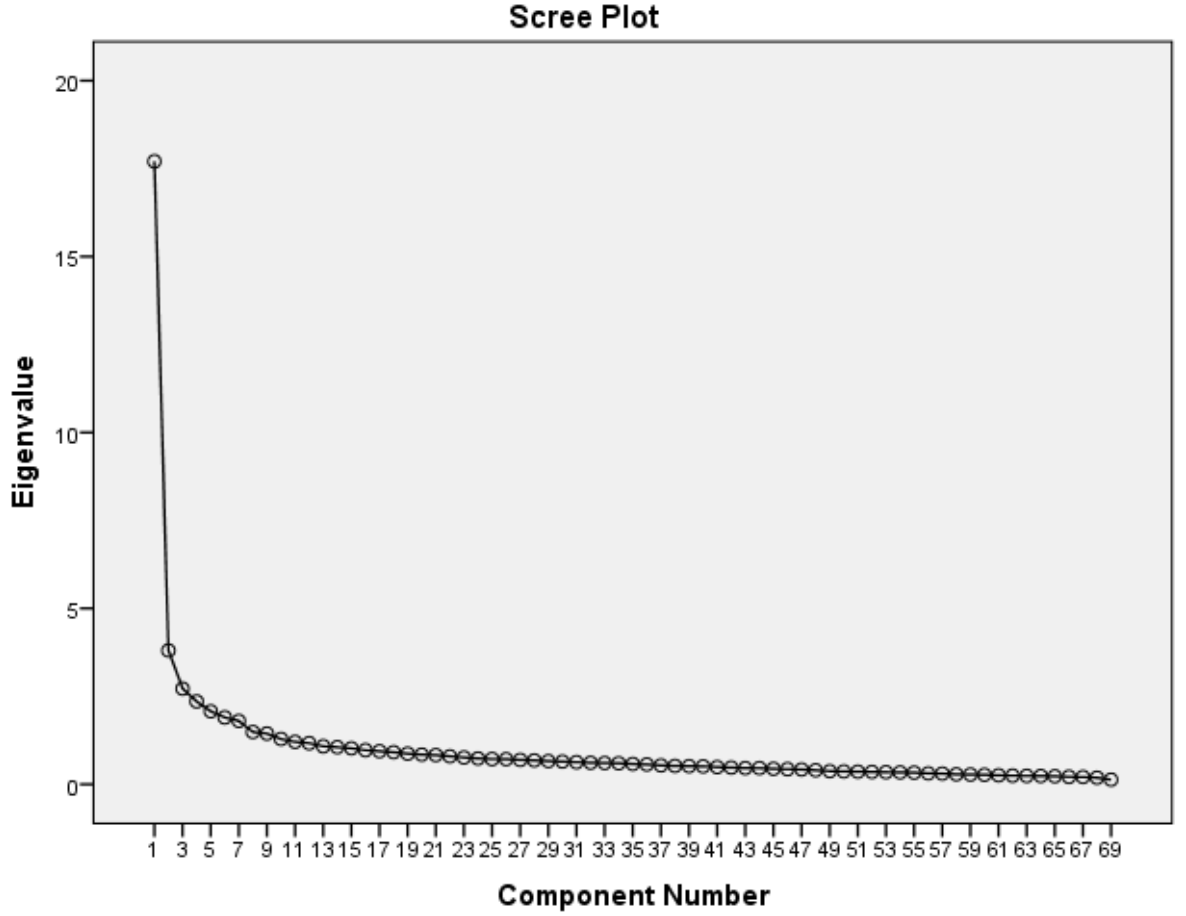
Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin yapı geçerliğine ilişkin olarak açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, ölçeği oluşturan faktörlerin birbirleri ile olan korelasyon değerleri hesaplanmış, ölçekleri oluşturan maddelerin ayırt edicilik özelliklerini belirlemek amacıyla her bir madde için alt ve üst % 27'yi oluşturan grupların ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile analiz edilerek değerlendirilmiş, ayrıca aynı analiz süreci dahilinde alt ve üst % 27'lik grupların her bir faktör ve ölçek genelinden almış oldukları ortalama puanlar da karşılaştırılmıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizi uygulamasından önce, çalışma grubunun faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi uygulanmış ve KMO değerinin .95 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu değere göre çalışma grubunun büyüklüğünün faktör analizi yapmak için "mükemmel" olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Şencan, 2005; Tavşancıl, 2006). Ayrıca Bartlett Küresellik Testi sonuçları incelenmiş ve elde edilen ki-kare değerinin manidar olduğu görülmüştür ($\chi^2_{(2346)} = 37057,981; p < .01$) Bu doğrultuda verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir (Çokluk ve ark, 2012).

Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) sonucunda özdeğeri 1'in üzerinde olan ve varyansın % 61.03'ünü açıklayan 15 faktör elde edilmiştir. Bu faktörlerin ilki varyansın % 25.66'sını açıklamaktadır. Önemli faktör sayısını belirleyebilmek amacı ile yapılan hesaplamada açıklanan toplam varyansın 2/3'ünü ilk olarak kapsayan faktör sayısının beşinci faktörü işaret ettiği görülmüş, bununla birlikte ölçek deneme formuna

ait olan Açıklayıcı Faktör Analizi Özdeğer Grafiği (Şekil 5) incelenmiş ve grafiğe göre ortaya çıkan önemli faktör sayısının 2 ile 7 faktör arasında değişebileceği düşünülmüştür.

Şekil 5. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Deneme Formu Açıklayıcı Faktör Analizi Özdeğer Grafiği



Özdeğer Grafiği'nin aslında subjektif bir sayıyı ortaya koyması nedeni ile analize yedi faktör ile başlanmış daha sonra diğer çözümler de ayrı ayrı sınanarak en uygun faktör sayısının beş faktörlü çözüm olduğuna karar verilmiştir. Analiz ile elde edilen faktörleri ayrıştırmak ve olabildiğince bağımsız faktörlere ulaşmak için dik döndürme yöntemi olan varimaks kullanılmıştır. Alan yazında bir maddenin yük değeri için asgari büyüklüğün .30 olması yönünde yaygın görüş bulunması (Çokluk ve ark, 2012; Şencan, 2005) üzerine Açıklayıcı Faktör Analizi'ne maddelere ait faktör yük değeri

alt eşik kriteri .30 kabul edilerek başlanmış ancak .30, .32 ve .40 ile yapılan analizler sonucunda ortaya çıkan modellerin yapılan DFA ile sınanması sonucunda elde edilen bazı uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olmasına rağmen, bazı uyum indekslerinin kabul edilebilir değerlerin altında veya üstünde olduğu ve benzer özellikleri ölçen bazı maddelerin hata varyanslarının yüksek olduğu görülmüştür. Şimşek (2007) böyle durumlarda, AFA için belirlenen faktör yük değeri alt eşik kriterinin yükseltilerek ölçekte yer alan madde sayısının azaltılmasını önermektedir. Bu öneriye dayanarak ölçüğe alınacak maddelere ait faktör yük değeri alt eşik kriterinin bir madde hariç (faktör yük değeri .41 olan 5. maddenin, eş değeri olan bir başka madde olmaması nedeni ile ölçekte tutulmasının uygun olacağı düşünülmüştür) .45'e yükseltilmesine karar verilmiş ve AFA tekrar yapılmıştır. Tekrarlanan varimax rotasyonları sonrasında 5. madde hariç yük değeri .45'in altında olan ve birden fazla faktöre girip, aralarındaki fark .10 ve daha az olan maddeler ölçek dışı bırakılmıştır. Sonuçta 5 faktörde toplanan ve faktör isimleri ile de anlamca örtüşen 27 madde ile analiz sonlandırılmıştır. Bu maddelerin faktör yük değerleri ve ortak faktör varyansları Çizelge 36'da sunulmuştur.

Çizelge 36 incelendiğinde; en düşük faktör yük değerinin (.41) ikinci faktöre ait olan 5. madde, en yüksek faktör yük değerinin ise (.81) beşinci faktöre ait olan 68. madde olduğu görülmektedir. Faktör yük değerleri büyüklük açısından incelendiğinde; üç madde hariç (5., 37. ve 66. madde) yük değerlerini "iyi" den (faktör yük değerinin asgari .55 olması) "mükemmel"e (faktör yük değerinin asgari .71 olması) doğru nitelendirmek olanaklıdır. Söz konusu üç maddeden 37. ve 66. maddenin yük değeri "vasat" (faktör yük değerinin asgari .45 olması), 5 maddenin yük değeri ise "zayıf" (faktör yük değerinin asgari .32 olması) olarak nitelendirilebilir (Tabachnick ve Fidel, 2001; akt:Çokluk ve ark, 2012). Çizelge 36'ya göre, ölçüğe ait maddelerin ortak faktör varyansları .20 (5. madde) ile .78 (42. madde) arasında değişmektedir. 5. maddeden sonra gelen ikinci düşük ortak faktör varyans değeri .36 (66. madde)'dir. Analiz sonucunda elde edilen bu değerlere göre; ortak faktör varyansı .20'nin altında olması nedeni ile ölçekten çıkartılması gereken madde olmadığı (Şencan, 2005) ve

değişkenler arasında heterojenlik bulunmadığı (Çokluk ve ark., 2012) söylenebilir.

Çizelge 36. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde No	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Ortak Faktör Varyansı
42	,80					,78
41	,76					,73
44	,76					,71
45	,73					,69
55	,72					,63
43	,70					,73
13		,76				,68
15		,74				,63
10		,73				,63
11		,64				,55
9		,62				,43
18		,58				,47
27		,53				,48
5		,41				,20
34			,73			,56
32			,63			,49
29			,61			,55
33			,58			,52
37			,47			,39
47				,76		,64
48				,64		,46
46	,48			,62		,66
39				,55		,46
68					,81	,70
67					,78	,65
69					,64	,49
66					,48	,36

NOT: 0,40'ın altındaki faktör yük değerleri çizelgede gösterilmemiştir.

Özdeğerler ve faktörlerin açıkladıkları varyanslara ilişkin değerler Çizelge 37’de gösterilmiştir. Çizelge 37’ye göre; faktör analizi sonucunda belirlenen birinci faktör varyansın % 16,36’sını, ikinci faktör % 14,36’sını, üçüncü faktör % 9,46’sını, dördüncü faktör % 8,18’ini, beşinci faktör % 8,13’ünü ve beş faktör birlikte, varyansın toplam % 56,49’unu açıklamaktadır. Çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın % 40 ile % 60 arasında olması yeterli olarak kabul edilir (Büyüköztürk, 2007; Tavşancıl, 2006; Çokluk ve ark, 2012). Bu anlamda analiz sonucunda oluşan faktörler ile açıklanan toplam varyans oranının yeterli olduğu söylenebilir.

Çizelge 37. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği’ne Ait Özdeğerler ve Faktörlerin Açıkladıkları Varyanslara İlişkin Değerler

Faktör	ÖZDEĞERLER			DÖNDÜRÜLMÜŞ KARELER TOPLAMI		
	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Toplam Varyans (%)	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Toplam Varyans (%)
1	8,91	32,99	32,99	4,42	16,36	16,36
2	2,04	7,55	40,54	3,88	14,36	30,72
3	1,72	6,37	46,92	2,56	9,46	40,18
4	1,35	5,01	51,92	2,21	8,18	48,36
5	1,23	4,57	56,49	2,20	8,13	56,49

Birinci faktör “**Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, adı ile anlamlı bir örüntü oluşturan 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 41. madde (“Öğün sırasında kendimi çaresiz hissedirim.”) örnek olarak gösterilebilir.

İkinci faktör “**Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, adı ile anlamlı bir örüntü oluşturan 8

maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 5. madde (“Reddettiği bazı besinleri ona fark ettirmeden yediririm. “) örnek olarak gösterilebilir.

Üçüncü faktör “**Negatif Besleme Stratejileri**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, adı ile anlamlı bir örüntü oluşturan 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 33. madde (“Oyun, oyuncak, televizyon, bilgisayar vb. ile meşgul ederek yemek yemesini veya yemeye devam etmesini sağlarım. “) örnek olarak gösterilebilir.

Dördüncü faktör “**Zorla Besleme**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, adı ile anlamlı bir örüntü oluşturan 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 48. madde (“Yemeyi reddettiğinde gerekirse yemeği ağızına zorla sokarım.”) örnek olarak gösterilebilir.

Beşinci faktör “**Diğerlerinin Görüşüne Tepki**” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör, adı ile anlamlı bir örüntü oluşturan 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelere 67. madde (“Yemesi konusunda başkalarının bana akıl vermesinden rahatsız olurum.”) örnek olarak gösterilebilir.

Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin yapı geçerliğine ilişkin olarak Temel Bileşenler Analizi sonucu elde edilen beş faktörlü yapının uygunluğu Maksimum Likelihood Doğrulamalı Faktör Analiziyle (DFA) sınanmıştır.

Yapılan DFA ile İlk olarak yol analizi için kurgulanan modele ilişkin t değerleri incelenmiş ve ölçekte yer alan tüm maddelerin t değerlerinin .01 düzeyinde manidar ($p=.00$) olduğu görülmüştür.

Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'ne ilişkin yapılan Doğrulamalı Faktör Analizi sonuçları Çizelge 38'de sunulmuştur.

Çizelge 38. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

χ^2	sd	RMSEA	GFI	AGFI	RMR	SRMR	NNFI	CFI
411,77	314	0,030	0,92	0,90	0,062	0,051	0,99	0,99

Çizelge 38 incelendiğinde; $\chi^2 = 411,77$ ve serbestlik derecesi (sd) = 314 olduğu görülmektedir. χ^2 değerine ilişkin hesaplanan p değeri manidar değildir ($p = 0,00017$; $p > .01$). P değerinin manidar olmaması arzu edilen bir durumdur (Çokluk ve ark., 2012; Şimşek, 2007). Model, χ^2 ve serbestlik derecesi birbirine oranlandığında elde edilen değer 1,31 'dir. Hesaplanan χ^2 / sd oranının büyük örneklerde için altında, küçük örneklerde 2,5'in altında olmasının mükemmel uyuma karşılık geldiği belirtilmektedir (Sümer, 2000). Bu çerçevede bu analiz için χ^2 / sd oranının mükemmel düzeyde uyum değeri verdiği söylenebilir.

Bu model için RMSEA = .030'dur. RMSEA'nın .05'ten küçük olması mükemmel uyuma, .08'den küçük olması iyi uyuma ve .10'dan küçük olması ise zayıf uyuma işaret etmektedir (Jöroskog ve Sörbom ,1993 ; akt: Çokluk ve ark.,2012). Bu durumda elde edilen RMSEA değerinin mükemmel uyuma işaret ettiği söylenebilir.

GFI ve AGFI indeksleri incelendiğinde; GFI'in .92 ve AGFI'in .90 olduğu görülmektedir. Hooper, Caughlan ve Mullen (2008) GFI ve AGFI indekslerinin .95 ve üzerinde olmasının mükemmel uyuma, .90 ve üzerinde olmasının iyi uyuma işaret etmekte olduğunu belirtirken (akt: Çokluk ve ark., 2012); Anderson ve Gerbing (1984), Cole (1987), Marsh, Balla ve McDonald (1988) ise AGFI değerinin .80'in üzerinde olduğu durumların da uyum için kabul edilebilir olduğunu belirtmektedirler (akt: Çakmak ve ark., 2011). Bu

durumda ölçeğin GFI ve AGFI indekslerinin her ikisinin de iyi bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir.

RMR ve Standardize edilmiş RMR (SRMR) uyum indeksleri incelendiğinde; RMR'ın .062 ve SRMR'ın .051 olduğu görülmektedir. RMR ve SRMR'ın .05 ve altında olması mükemmel uyuma, .08 ve altında olması iyi uyuma (Brown, 2006; akt: Çokluk ve ark., 2012) ve .10 ve altında olması zayıf uyuma karşılık gelmektedir (Kline , 2005; Çokluk ve ark., 2012). Bu durumda RMR ve SRMR indekslerinin her ikisinin de iyi bir uyuma sahip olduğu ifade edilebilir.

NNFI ve CFI uyum indekleri incelendiğinde ise; her iki uyum indeksi değerinin de .99 olduğu görülmektedir. NNFI ve CFI uyum indeklerinin .95 ve üzerinde olması mükemmel uyuma, .90 ve üzerinde olması iyi uyuma işaret etmektedir (Sümer, 2000; Çokluk ve ark., 2012). Bu durumda NNFI ve CFI uyum indekslerinin her ikisinin de mükemmel uyuma sahip olduğu söylenebilir.

Ayrıca, Doğrulayıcı Faktör Analizi ile hesaplanan modele ilişkin AIC (539,77) ve CAIC (850,31) değerleri, bağımsızlık modeli (sırasıyla 12126,68 ve 12257,68) ve doymuş model (sırasıyla 756,00 ve 2590,13) değerlerinden daha düşük sonuçlar vermiştir. Oldukça güçlü istatistikler olarak ifade edilen bu değerler arasında model değerleri daha düşük olan modellerin daha tercih edilebilir olduğu varsayılmaktadır (Şimşek, 2007).

Sonuç olarak, doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği için belirlenen beş faktörlü modelin doğrulandığı ifade edilebilir.

Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin yapı geçerliğine ilişkin olarak ölçeği oluşturan faktörlerin birbirleri ve ölçek ile olan korelasyonları da değerlendirilmiş ve sonuçlar Çizelge 40'da sunulmuştur. Hesaplanan korelasyon değerleri sunulmadan önce ölçekten

elde edilen betimsel istatistiklere de yer verilmiştir. Betimsel istatistikler kapsamında bir veri grubunun dağılım ve yığılma noktalarını gösteren bilgiler yer almaktadır. Çalışma grubunu oluşturan annelerin çocukları için doldurmuş ölçek deneme formlarından elde edilmiş olan aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler ölçekte yer alan her bir alt boyut ve ölçek geneli için ayrı ayrı hesaplanmış ve sonuçlar Çizelge 39'da sunulmuştur.

Çizelge 39. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Ölçeğe Ait Faktörlerin Çalışma Grubundan Elde Edilen Betimsel İstatistikleri (N=1121)

	(\bar{X})	Medyan	SS	Min	Maks
FAKTÖR BİR^a	12,60	11	5,67	6	30
FAKTÖR İKİ^b	27,26	28,36	7,13	8	40
FAKTÖR ÜÇ^c	10,42	10	3,74	5	25
FAKTÖR DÖRT^d	5,39	5	1,99	4	19
FAKTÖR BEŞ^e	7,59	7	3,44	4	20
ÖLÇEK	63,26	63	16,94	27	118

a: Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu b: Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar
c: Negatif Besleme Stratejileri d: Zorla Besleme e: Diğerlerinin Görüşüne Tepki

Çizelgeye 39'a göre; Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu faktöründen elde edilen puan ranjı 6 ile 30 (ortanca=11) arasında, Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar faktöründen elde edilen puan ranjı 8 ile 40 (ortanca=28,36) arasında, Negatif Besleme Stratejileri faktöründen elde edilen puan ranjı 5 ile 25 (ortanca=10) arasında, Zorla Besleme faktöründen elde edilen puan ranjı 4 ile 19 (ortanca =5) arasında, Diğerlerinin Görüşüne Tepki faktöründen elde edilen puan ranjı 4 ile 20 (ortanca = 7) arasında, ölçeğin geneline ait olarak hesaplanan puan ranjı ise 27 ile 118 (ortanca = 63) arasında değişmektedir. Faktörlere ait ortalama

puanlar incelendiğinde; en düşük ortalamaya (\bar{X} =5,39) Zorla Besleme faktörünün, en yüksek ortalamaya (\bar{X} =27,26) ise Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar faktörünün sahip olduğu görülmektedir. Ölçeğin geneline ait olarak hesaplanan ortalama puan ise 63,26'dır.

Çizelge 40. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'ni Oluşturan Alt Boyutlar ve Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyonlar

	1	2	3	4	5
1.FAKTÖR BİR^a					
2.FAKTÖR İKİ^b	.58**				
3.FAKTÖR ÜÇ^c	.57**	.54**			
4.FAKTÖR DÖRT^d	.59**	.38**	.44**		
5.FAKTÖR BEŞ^e	.41**	.33**	.26**	.31**	
6.ÖLÇEK	.86**	.85**	.74**	.64**	.57**

N =1121 ** p <.01

a: Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu b: Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar
c: Negatif Besleme Stratejileri d: Zorla Besleme e: Diğerlerinin Görüşüne Tepki

Çizelge 40 incelendiğinde, faktörler arasındaki en düşük korelasyon değerinin (r=.26) Diğerlerinin Görüşüne Tepki ve Negatif Besleme Stratejileri; en yüksek korelasyon değerinin (r= .59) Zorla Besleme ve Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu faktörleri arasında olduğu; ölçek ve faktörler arasındaki en yüksek korelasyon değerinin (r=.86) Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu, en düşük korelasyon değerinin ise (r=.57) Diğerlerinin Görüşüne Tepki faktörüne ait olduğu görülmektedir.

b. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin toplam puanına göre oluşturulan alt % 27 ve üst % 27'lik grupların madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki fark anlamlı mıdır?

Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin maddelerinin ayırt edicilik özelliklerini belirlemek amacıyla her bir madde için alt % 27 (n=303) ve üst % 27'yi (n=303) oluşturan grupların ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile analiz edilerek değerlendirilmiştir, ayrıca aynı analiz süreci dahilinde alt ve üst % 27'lik grupların her bir faktör ve ölçek genelinden almış oldukları ortalama puanlar da karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarından elde edilen bulgular Çizelge 41 ve Çizelge 42'de sunulmuştur. Çizelgelerde yer alan bağımsız gruplar için t-testi sonuçlarına göre; ölçekte yer alan her bir madde (Çizelge 41), ölçek ve ölçeği oluşturan faktörler (Çizelge 42) için elde edilen puanların üst ve alt grup ortalamaları arasında $p < .001$ düzeyinde manidar bir fark vardır. Bu anlamlılık; ölçeği oluşturan her bir madde ve faktörün ve bir bütün olarak ölçeğin, ölçülmek istenen özelliğe sahip olanlarla olmayanları birbirinden ayırt edebildiğini göstermektedir.

Çizelge 41. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği İçin Oluşturulan Alt % 27'lik ve Üst % 27'lik Grupların Madde Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

MADDELER	ALT GRUP (n=303)		ÜST GRUP (n=303)		(t)
	(\bar{X})	SS	(\bar{X})	SS	
Madde 5	1,99	1,02	3,06	1,11	-12,392***
Madde 9	2,96	1,44	4,17	0,84	-12,657***
Madde 10	2,45	1,21	4,60	0,58	-27,816***
Madde 11	2,31	1,27	4,51	0,75	-25,928***

Madde 13	2,18	1,16	4,58	0,67	-31,181***
Madde 15	2,28	1,29	4,53	0,72	-26,627***
Madde 18	1,81	1,23	4,28	1,08	-26,318***
Madde 27	2,44	1,04	4,21	0,84	-23,071***
Madde 29	1,21	0,50	2,78	1,36	-18,773***
Madde 32	2,00	0,88	3,28	1,10	-15,712***
Madde 33	1,58	0,83	3,54	1,19	-23,607***
Madde 34	1,06	0,28	1,74	1,06	-10,730***
Madde 37	1,35	0,61	2,73	1,24	-17,289***
Madde 39	1,06	0,26	1,75	1,05	-11,239***
Madde 41	1,14	0,36	3,10	1,07	-30,389***
Madde 42	1,25	0,49	3,43	1,06	-32,639***
Madde 43	1,29	0,50	3,76	0,91	-41,358***
Madde 44	1,34	0,52	3,07	1,10	-24,836***
Madde 45	1,13	0,40	3,10	1,13	-28,698***
Madde 46	1,12	0,38	2,40	1,00	-20,830***
Madde 47	1,01	0,10	1,52	0,86	-10,132***
Madde 48	1,02	0,14	1,47	0,89	-8,652***
Madde 55	1,28	0,54	3,02	1,10	-24,672***
Madde 66	1,24	0,61	2,24	1,21	-12,879***
Madde 67	1,79	1,19	3,12	1,40	-12,598***
Madde 68	1,51	0,94	2,85	1,49	-13,229***
Madde 69	1,14	0,50	2,12	1,44	-11,157***

*** p < 0,001

Çizelge 42. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği İçin Oluşturulan Alt % 27'lik ve Üst % 27'lik Grupların Faktör ve Ölçek Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

	ALT GRUP (n=303)		ÜST GRUP (n=303)		(t)
	(\bar{X})	SS	(\bar{X})	SS	
FAKTÖR BİR ^a	7,43	1,85	19,48	4,52	-42,912***
FAKTÖR İKİ ^b	18,42	4,71	33,94	3,30	-46,972***
FAKTÖR ÜÇ ^c	7,20	1,86	14,05	3,75	-28,510***
FAKTÖR DÖRT ^d	4,21	0,56	7,14	2,66	-18,724***
FAKTÖR BEŞ ^e	5,67	2,24	10,33	3,74	-18,581***
ÖLÇEK	42,94	6,17	84,94	9,21	-65,970***

*** p < 0,001

a: Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu b: Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar
c: Negatif Besleme Stratejileri d: Zorla Besleme e: Diğerlerinin Görüşüne Tepki

c. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin kapsam geçerliği nasıldır?

Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde, alanda hem akademisyen hem de klinisyen olarak çalışmakta olan beş uzmana başvurulmuştur. Uzmanlardan Ölçek Taslak Form'larında yer alan maddeleri kapsam geçerliği bakımından değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşlerini belirlemede Uzman Değerlendirme Formu (UDF)'ndan yararlanılmıştır (EK 3). UDF'nin yönergesinde; uzmanlardan ölçek maddelerinin geçerliğine, uygunluğuna ilişkin görüşlerini "uygun/geçerli", "uygun/geçerli değil" şeklinde ifade etmeleri istenmiştir. Her bir madde için beş uzmandan en az dördünün ilgili maddeyi uygun/geçerli bulması durumunda madde ölçekte yer almış, diğer maddeler ise ölçek dışı

bırakılmıştır. Ölçek dışı bırakılan maddelere “Öğün zamanları telaşlı olurum” maddesi örnek olarak gösterilebilir.

6. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin güvenilirliği ne düzeydedir?

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlara cevap aranmıştır.

a. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirliği nasıldır?

Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği çok boyutlu bir ölçek olduğu için ölçeğin her alt boyutundaki maddelerin o alt boyutun toplamıyla ve ölçekten elde edilen toplam puanla olan tutarlılığı incelenmiştir. Bu nedenle her alt boyut ve ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach α güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Bu analiz ölçeğin nihai formunda yer alan maddeler üzerinden yapılmış ve elde edilen bulgular Çizelge 43'de sunulmuştur.

Çizelge 43. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin Alt Boyutlarına ve Ölçeğe Ait Cronbach α Katsayıları

	Cronbach α
FAKTÖR BİR ^a	.92
FAKTÖR İKİ ^b	.84
FAKTÖR ÜÇ ^c	.72
FAKTÖR DÖRT ^d	.70
FAKTÖR BEŞ ^e	.70
ÖLÇEK	.91

a: Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu b: Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar
c: Negatif Besleme Stratejileri d: Zorla Besleme e: Diğerlerinin Görüşüne Tepki

Çizelge 43 incelendiğinde, hesaplanan Cronbach α iç tutarlılık katsayılarının Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu faktörü için .92; Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar faktörü için .84; Negatif Besleme Stratejileri faktörü için .72; Zorla Besleme faktörü için .70; Diğerlerinin Görüşüne Tepki faktörü için .70 ve ölçek geneli için .91 olduğu görülmektedir. Bu bulgular faktörleri oluşturan maddelerin birbirleriyle ve faktörlerden oluşan ölçeğin bir bütün olarak kendi içinde tutarlı olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçları iç tutarlık güvenilirliği açısından; Negatif Besleme Stratejileri, Zorla Besleme ve Diğerlerinin Görüşüne Tepki faktörlerinin “oldukça güvenilir”; Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar faktörleri ile ölçeğin tamamının “yüksek derecede güvenilir” olduğu şeklinde de yorumlanabilir (Özdamar, 2002; Tekez, 2004; Tavşancıl 2006; Alpar, 2010).

b. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin test- tekrar test güvenilirliği nasıldır?

Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirliğini belirlemek amacıyla 126 kişilik bir gruba ölçek 21 gün ara ile ikinci kez uygulanmıştır. Her iki uygulamadan da elde edilen verilerin standart sapma, aritmetik ortalama ve korelasyon katsayıları her bir faktör ve ölçeğin tamamı için ayrı ayrı hesaplanmış ve sonuçlar Çizelge 44'de sunulmuştur. Hesaplanan korelasyon katsayıları test-tekrar test güvenilirlik değeri olarak yorumlanmıştır.

Çizelge 44 incelendiğinde; Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu ve Negatif Besleme Stratejileri faktörlerinin ikinci uygulamadaki standart sapma değerleri hariç, birinci uygulamadaki aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerinin ikinci uygulamadaki aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerinden yüksek olduğu görülmektedir. Çizelge 44, ölçeği oluşturan faktörlere ait en düşük güvenilirlik değerinin ($r= 0,80$) Diğerlerinin Görüşüne Tepki faktörüne; en yüksek güvenilirlik değerinin ($r=0,91$) üç faktöre (Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar ve Negatif Besleme Stratejileri) ait olduğunu, ölçeğe ait olarak

hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik değerinin ise $r=0,94$ olduğunu göstermektedir. Çizelgede yer alan test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının tamamı 0,80'in üzerindedir. Bu değerlere göre, faktörlerin ve ölçeğin test-tekrar test güvenilirliklerin yeterli olduğu söylenebilir (Alpar, 2010; Alpar, 2011).Elde edilen güvenilirlik değerleri, ölçeğin kararlı ölçme sonuçları verdiği şeklinde de yorumlanabilir (Aiden, 2000; Büyüköztürk, 2007).

Çizelge 44. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin Alt Boyutlarına ve Ölçeğin Tamamına Ait Test-Tekrar Test Güvenirlik Değerleri (N= 126)

	BİRİNCİ UYGULAMA		İKİNCİ UYGULAMA		(r)
	(\bar{X})	SS	(\bar{X})	SS	
FAKTÖR BİR^a	13,38	6,38	12,69	6,39	0,91**
FAKTÖR İKİ^b	27,53	7,36	26,53	7,23	0,91**
FAKTÖR ÜÇ^c	10,63	3,72	10,46	3,97	0,91**
FAKTÖR DÖRT^d	5,40	2,02	5,25	1,74	0,89**
FAKTÖR BEŞ^e	7,87	3,90	7,64	3,51	0,80**
ÖLÇEK	64,81	18,39	62,57	17,79	0,94**

** $p < 0,01$

a: Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu b: Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar
c: Negatif Besleme Stratejileri d: Zorla Besleme e: Diğerlerinin Görüşüne Tepki

c. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin madde- toplam puan korelasyonları nasıldır?

Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin madde- toplam puan korelasyonlarının yeterli düzeyde olup olmadığını anlayabilmek amacıyla; Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nde yer alan her bir maddenin

Düzeltilmiş Madde-Faktör Toplam Puan ve Düzeltilmiş Madde-Ölçek Toplam Puan Korelasyonları, Madde Çıkartıldığında Faktör ve Ölçek Cronbach Alfa Katsayıları hesaplanmış ve sonuçlar Çizelge 45, 46, 47, 48 ve 49’da sunulmuştur.

Çizelge 45. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Birinci Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

Madde No	FAKTÖRE AİT DEĞERLER		ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
	Düzeltilmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
41	.79	.90	.70	.91
42	.82	.90	.72	.91
43	.78	.90	.76	.90
44	.74	.91	.64	.91
45	.77	.90	.69	.91
55	.70	.91	.63	.91

NOT: Faktöre ait Cronbach α =.92 ve ölçeğe ait Cronbach α =.91’dir.

Çizelge 45 incelendiğinde; Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği’nin birinci faktöründe (“Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu”) yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .70 ile .82 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması durumunda faktöre ait olan Cronbach alfa katsayısını (α = .92) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum, faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de

en düşük korelasyonu 55. maddenin ($r=.63$), en yüksek korelasyonu ise ($r=.76$) 43. maddenin göstermiş olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .91$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 46. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği İkinci Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

Madde No	FAKTÖRE AİT DEĞERLER		ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
	Düzeltilmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
5	.33	.84	.30	.91
9	.42	.84	.34	.91
10	.68	.80	.62	.91
11	.62	.81	.58	.91
13	.73	.80	.65	.91
15	.68	.80	.60	.91
18	.56	.82	.54	.91
27	.54	.82	.56	.91

NOT: Faktöre ait Cronbach $\alpha = .84$ ve ölçeğe ait Cronbach $\alpha = .91$ 'dir.

Çizelge 46 incelendiğinde; Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin ikinci faktöründe ("Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar") yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .33 ile .73 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması durumunda faktöre ait olan Cronbach alfa

katsayısını ($\alpha = .84$) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum, faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de en düşük korelasyonu 5. maddenin ($r=.30$), en yüksek korelasyonu ise ($r=.65$) 13. maddenin göstermiş olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .91$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 47. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Üçüncü Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

Madde No	FAKTÖRE AİT DEĞERLER		ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
	Düzeltilmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
29	.56	.64	.54	.91
32	.44	.69	.39	.91
33	.57	.64	.55	.91
34	.47	.69	.36	.91
37	.42	.70	.47	.91

NOT: Faktöre ait Cronbach $\alpha = .72$ ve ölçeğe ait Cronbach $\alpha = .91$ 'dir.

Çizelge 47 incelendiğinde; Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin üçüncü faktöründe ("Negatif Besleme Stratejileri") yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .42 ile .57 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması

durumunda faktöre ait olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .72$) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum, faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de en düşük korelasyonu 34. maddenin ($r=.36$), en yüksek korelasyonu ise ($r=.55$) 33. maddenin göstermiş olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha =.91$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 48. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Dördüncü Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

FAKTÖRE AİT DEĞERLER			ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
Madde No	Düzeltilmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
39	.40	.68	.38	.91
46	.57	.58	.57	.91
47	.60	.58	.39	.91
48	.42	.67	.35	.91

NOT: Faktöre ait Cronbach $\alpha =.70$ ve ölçeğe ait Cronbach $\alpha =.91$ 'dir.

Çizelge 48 incelendiğinde; Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin dördüncü faktöründe ("Zorla Besleme") yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .40 ile .60 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması durumunda faktöre ait olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .70$) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum,

faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de en düşük korelasyonu 48. maddenin ($r=.35$), en yüksek korelasyonu ise ($r=.57$) 46. maddenin göstermiş olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .91$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 49. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Beşinci Faktöre Ait Madde - Toplam İstatistik Analizi Sonuçları

FAKTÖRE AİT DEĞERLER			ÖLÇEĞE AİT DEĞERLER	
Madde No	Düzeltilmiş Madde- Faktör Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Faktör Cronbach Alfa Katsayısı	Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkartıldığında Ölçek Cronbach Alfa Katsayısı
66	.37	.70	.38	.91
67	.57	.57	.34	.91
68	.61	.54	.37	.91
69	.40	.68	.34	.91

NOT: Faktöre ait Cronbach $\alpha = .70$ ve ölçeğe ait Cronbach $\alpha = .91$ 'dir.

Çizelge 49 incelendiğinde; Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin beşinci faktöründe ("Diğerlerinin Görüşüne Tepki") yer alan maddelerin faktör toplam puanı ile arasındaki korelasyonun .37 ile .61 arasında değiştiği görülmekte, faktörden çıkartılması durumunda faktöre ait olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .70$) yükseltmesi beklenen herhangi bir maddenin olmadığı dikkati çekmektedir. Bu durum, faktör içinde yer alan bütün maddelerin faktör ile uyum içerisinde olduğunu ve

her bir maddenin faktörün amacına uygun olarak bu faktör altında toplanmış olduğunu göstermektedir. Faktörü oluşturan maddelerin ölçeğin geneli ile olan korelasyonları incelendiğinde de en düşük korelasyonu ($r=.34$) gösteren iki madde (67. ve 69. madde) olduğu, en yüksek korelasyonu ($r=.38$) gösteren maddenin ise 66. madde olduğu görülmektedir. Ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .91$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmaması da faktör maddelerinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve aynı amaca hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir.

Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nde yer alan maddelerin Düzeltilmiş Madde - Faktör Toplam Puan ve Düzeltilmiş Madde - Ölçek Toplam Puan Korelasyonları, Madde Çıkartıldığında Faktör ve Ölçek Cronbach Alfa Katsayıları'nı gösteren çizelgelerin tümü (Çizelge 45, 46, 47, 48 ve 49) genel olarak incelendiğinde;

Ölçekte yer alan 27 maddenin tamamının Düzeltilmiş Madde - Faktör Toplam Puan ve Düzeltilmiş Madde - Ölçek Toplam Puan Korelasyonları'nın .30 kabul düzeyinin (Büyüköztürk, 2007; Demir, 2012) üstünde olduğu, ölçek toplam puanı ile en düşük korelasyonu ($r=.30$) ikinci faktörde ("Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar") yer alan 5. maddenin, en yüksek korelasyonu ise ($r=.76$) birinci faktörde ("Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu") yer alan 43. maddenin gösterdiği, faktörlerden çıkartılması durumunda faktörlerin Cronbach alfa katsayısını yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmadığı bu nedenle bütün maddelerin faktörlerle uyum içerisinde olduğu, ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını ($\alpha = .91$) yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmadığı dolayısıyla da faktör maddelerinin hepsinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve ölçek ile aynı amaca hizmet ettiği söylenebilir.

Araştırma Kapsamında Geliştirilen Ölçeklerin Kullanışlılığı

Alpar (2011)'a göre kullanılabilirlik, ölçtüğü şeyi geçerli ve güvenilir şekilde ölçen bir teste ilişkin uygulama ve puanlamanın kolay olması ve de testin ekonomik açıdan masrafsız olması ile ilgili bir kavramdır. Erkuş (2010) kullanılabilirliğin; ölçme aracının teknik bir niteliği olmadığını, dolayısıyla kullanılabilirliğin ölçme aracının değil, o ölçme aracını kullananın (test user) bir "sorunu" olduğunu vurgulamakta, güvenilir ve geçerli olmasına rağmen bir kullanıcı için uygun olan bir ölçme aracının bir diğeri için (zaman, uygulama standartı vb. açısından) uygun olmayabileceğini belirtmektedir.

Bu araştırma kapsamında; Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ), Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (EÇDUYDÖ) ve Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BEÇDBSATÖ) geliştirilmiştir. Araştırma kapsamında geliştirilmiş olan ölçeklerin kullanılabilir olup olmadığının değerlendirmesi Alpar (2011) ve Erkuş (2010) tarafından yukarıda belirtilen özellikler açısından değerlendirilmiştir. Bu özellikler arasından, Alpar (2011)'in belirttiği ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlikleri ile ilgili olan ön koşul değerlendirmesi araştırma kapsamında zaten tartışılmış olduğu için, aşağıda kullanılabilirlik ile ilgili olan diğer özelliklere yer verilmiştir.

BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ 20'şer maddeden, BEÇDBSATÖ ise 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri "Hiçbir zaman" "Her zaman" a doğru giden beşli likert yapıda tasarlanmıştır. Ölçeklerin anneler tarafından doldurulması 5 ile 7 dakika arasında sürmektedir. Her üç ölçeği oluşturan maddeler -BDUYDÖ'de yer alan bir madde hariç-, tema olarak olumsuz davranış/tutumu ölçmeyi hedeflemesine karşın cümle yapısı olarak olumludur. Bu durum, annelerin ölçek maddeleri ile ilgili seçenekleri daha hızlı ve doğru olarak işaretlemesini sağlamakta ve bu nedenle de ölçeğin daha kısa sürede ve sağlıklı olarak doldurulmasına katkıda bulunmaktadır.

Araştırma kapsamında geliştirilmiş olan ölçeklerin maddelerinin puanlamaları -BDUYDÖ'de yer alan bir madde tam tersi olarak

puanlanmaktadır- 1=Hiçbir zaman ve 5=Her zaman olacak şekilde yapılmaktadır. Bu nedenle BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'den alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür. Bu ölçeklerden elde edilen puanların artması, çocukların yeme davranışları ile ilgili sorunlarının arttığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir. BEÇDBSATÖ'den alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 135'tir. BEÇDBSATÖ'den elde edilen puanların artması, beslenme sürecine dair annelerin göstermiş olduğu tutumlar ile ilgili sorunların arttığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

BDUYDÖ, EÇDUYDÖ ve BEÇDBSATÖ'nün çocuk muayenelerinin yapıldığı hastane ve sağlık merkezlerinde de kullanılabileceği dikkate alındığında; muayenelere çocuğu ile birlikte gelen annelerin ölçeği doldurmak ve ilgili profesyonel ekibin ise ölçeği puanlamak ve yorumlamak için ayırmaları gereken sürenin sınırlı olabileceği akla gelmektedir. Yukarıda ifade edildiği üzere her üç ölçeğin de doldurulması, puanlanması ve yorumlanmasının kolay ve kısa sürede yapılabilmesinin saha için avantaj oluşturabilecek önemli birer kriter olduğu düşünülmektedir.

BDUYDÖ, EÇDUYDÖ ve BEÇDBSATÖ'de yer alan madde sayısının az olması her bir ölçeğin tek sayfalık yazılı materyaller olarak kullanıcıya ulaşmasına olanak sağlamaktadır. Bu durum da ölçeklerin kullanıma sunulması için gereken masrafı azaltacaktır.

Özetle; BDUYDÖ, EÇDUYDÖ ve BEÇDBSATÖ'nün uygulama süresi, puanlanması, yorumlanması ve maliyeti birlikte değerlendirildiğinde her üç ölçeğin de kullanışlı birer ölçek olduğu söylenebilir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA, SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde; verilerinin çözümlenmesiyle elde edilen bulgular aynı alanda çok boyutlu olarak geliştirilmiş olan benzer yapıdaki ölçeklerle karşılaştırılmış, bu karşılaştırma ve değerlendirmelere dayanarak araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlar sunulmuş, elde edilen sonuçlar doğrultusunda alan ile ilgili yapılabilecek yeni araştırmalar için önerilerde bulunulmuştur. Araştırma kapsamında 3 farklı ölçek geliştirildiği için bu bölümde yer alan “Tartışma” kısmı aşağıdaki iki alt başlık dahilinde incelenmiştir:

a. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

b. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Tartışma

a. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırma kapsamında; 9-36 ay (bebeklik dönemi) ve 37-72 ay (erken çocukluk dönemi) arasındaki çocukların yeme davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek, ülkemiz çocuk popülasyonuna uygun birer ölçek geliştirilmesi planlanmıştır. Araştırma sürecinde 9-72 ay arasındaki 1121 çocuğa ulaşılmış ve çocukların tamamına Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği olarak adlandırılan seçenekleri “hiçbir zaman”dan “her zaman”a doğru giden beşli likert yapıdaki

72 maddeden oluşan aynı ölçek uygulanmıştır. Araştırmaya dahil edilen 1121 çocuk yaşlarına-gelişim dönemlerine göre iki alt çalışma grubuna ayrılmıştır. Yaş aralığı 9 ay-36 ay (\bar{X} =24,41 ay; SS= 8,73 ay) arasında değişen, % 47,2'si (n=111) kız ve % 52,8'i (n=124) erkek olan 235 çocuktan oluşan birinci gruptan toplanan veriler Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geliştirilmesi sürecinde analiz edilmiştir. Bu gruba dahil edilen çocukların annelerinin % 37'si (n=87) çocuğunun beslenmesi ile ilgili kaygı bildirirken, % 61,7'si (n=145) çocuğunun beslenmesi ile ilgili herhangi bir kaygısı olmadığını ifade etmiştir. Yaş aralığı 37 ay-72 ay (\bar{X} =52,82 ay; SS= 9,74 ay) arasında değişen, % 47,2'si (n=418) kız ve % 52,8'i (n=468) erkek olan 886 çocuktan oluşan ikinci gruptan toplanan veriler ise Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geliştirilmesi sürecinde analiz edilmiştir. Bu gruba dahil edilen çocukların annelerinin % 39,2'si (n=347) çocuğunun beslenmesi ile ilgili kaygı bildirirken, % 58,4'ü (n=517) çocuğunun beslenmesi ile ilgili herhangi bir kaygısı olmadığını ifade etmiştir.

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bulguların birlikte tartışılmasının iki temel sebebi bulunmaktadır. Bu sebeplerden ilki, aynı veri toplama aracı ile farklı iki gelişim döneminde bulunan çocuklardan toplanmış olan veriler aracılığı ile geliştirilmiş olan ölçeklerin faktör yapısındaki benzerlik ve farklılıkları ortaya koymak, her iki ölçekte örtüşen ve ayrışan maddeleri birlikte değerlendirebilmektir. İkinci sebep ise, aynı alanda çok boyutlu olarak geliştirilmiş olan benzer yapıdaki ölçeklerin geliştirilmesi sürecinde üzerinde çalışma yapılan grupların yaş aralığının bir ölçek dışında (sadece BPFAS ölçeğinin çalışma grubu yaş ranjı 9 aydan başlamaktadır ancak bu ölçeğin geliştirilmesi sürecinde DFA yapılmamıştır) 2 yaş ile 12 yaş arasında değişmesi ve bu durumun 9-36 ay arasındaki çocuklardan toplanan veriler aracılığı ile geliştirilmiş olan Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geliştirilmesi sürecinde elde edilen bulguların tartışılmasını sınırılıyor olmasıdır. Bu nedenlerle; Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik bulgularının, Erken Çocukluk

Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nden elde edilen bulgular ile birlikte değerlendirilerek, aynı alanda çok boyutlu olarak geliştirilmiş olan benzer yapıdaki ölçeklerin bulguları ile birlikte tartışılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Aynı alanda çok boyutlu olarak geliştirilmiş olan benzer yapıdaki ölçeklerin geçerlik bulguları Tablo 4'te, güvenilirlik bulguları ise Tablo 5'te sunulmuştur.

Araştırma kapsamında geliştirilen Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ) ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (EÇDUYDÖ)'nin **geçerliğine** ilişkin olarak; açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri hesaplanmış, oluşturulan alt ve üst % 27'lik gruplardan elde edilen madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t testi aracılığı ile değerlendirilmiştir. Ayrıca ölçeklerin kapsam geçerliği açısından yeterli olup olmadığı uzman görüşüne başvurularak değerlendirilmiştir.

BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ 20'ser maddeden oluşmakta ve her iki ölçekte de üçü ortak ve biri farklı olmak üzere toplam 4 faktör yer almaktadır. Ölçeklerde yer alan ortak faktörlerden ilki BDUYDÖ'de varyansın % 20,43'ünü, EÇDUYDÖ'de varyansın % 21,16'sını açıklayan "İsteksizlik" faktörüdür. Bu faktör her iki ölçekte de 8 maddeden oluşmuştur. Bu maddelerin dördü (11., 46., 59. ve 64. maddeler) her iki ölçekte de ortak madde olarak yer almıştır ve her iki çalışma grubunun gelişimsel özelliği ile de örtüşür nitelik taşımaktadır. Bu maddelere örnek olarak "Öğünün sonunda tabağında mama/yemek kalır" ifadesi ile ölçekte yer alan 11. madde örnek olarak gösterilebilir. Ortak maddeler arasında yer alan 64. madde ("Öğünün başında birkaç lokma yer ama daha fazla yemeyi reddeder.") her iki ölçekte de madde-ölçek toplam puan korelasyonu en yüksek olan (BDUYDÖ: $r = .73$; EÇDUYDÖ: $r = .71$) madde olarak dikkati çekmektedir. BDUYDÖ'de yer alıp EÇDUYDÖ'de de yer almayan maddeler 7., 22., 23. ve 55. maddelerdir. Bu maddeler küçük yaş grubunun gelişimsel özelliklerini taşımaktadır. Bu maddelere örnek olarak "Öğün sırasında kaşık ve/veya biberon uzatılır uzatılmaz başını diğer tarafa çevirir." ifadesi ile ölçekte yer alan 23. madde

örnek olarak gösterilebilir. Ayrıca 55. Maddenin (“Yeni besinleri denemeyi reddeder.”) BDUYDÖ’de yer alıp, EÇDUYDÖ’de de yer almaması büyük yaş grubunun daha önce tatmış olduğu besin çeşidi repertuarının küçük yaş grubuna göre daha fazla olması dolayısı ile yeni besin olarak algılanabilecek besin çeşidinin büyük yaş grubunda az olmasının beklendik bir durum olması nedeni ile mantıklı görünmektedir. EÇDUYDÖ’de de yer alıp BDUYDÖ’de yer almayan maddeler 19., 20. ve 39. maddelerdir. Bu maddeler büyük yaş grubunun gelişimsel özelliklerini taşımaktadır. Bu maddelere örnek olarak “Öğün zamanının geldiğini anlayınca ‘karnım ağrıyor’ demeye başlar.” ifadesi ile ölçekte yer alan 19. madde örnek olarak gösterilebilir. Ölçeklerde yer alan ortak faktörlerden ikincisi BDUYDÖ’de varyansın % 11,78’ini, EÇDUYDÖ’de varyansın % 12,79’unu açıklayan “Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi” faktörüdür. Bu faktör BDUYDÖ’de 4, EÇDUYDÖ’de 5 maddeden oluşmuştur. Her iki ölçekte de bu faktörü oluşturan 69., 70., 71. ve 72. maddelerin her iki grubun gelişimsel özelliklerini de yansıtan ortak maddeler olduğu görülmektedir. Bu faktör için EÇDUYDÖ’de yer alıp BDUYDÖ’de yer almayan 44. maddenin (“Yemeklerin onun istediği şekilde hazırlanması konusunda direktir.”) büyük yaş grubunun gösterebileceği bir özellik olduğu dolayısıyla da büyük yaş grubu için oluşturulan ölçeğin yapısına daha uygun bir madde olduğu düşünülmektedir. Alanyazın incelendiğinde, şu ana kadar geliştirilmiş olan ölçeklerde seçici yeme reddi ile ilgili maddeler olduğu ancak spesifik olarak duyusal nedenlerle ilişkili yeme reddi davranışı ile ilgili herhangi bir madde ve faktör olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ’de duyusal nedenlerle ilgili olarak besinlerin tat, koku, sıcaklığı ile ilgili maddelerin olmaması araştırmanın bir sınırlılığı olarak kabul edilebilir. (Bu maddelerin ölçeklerde yer alması planlanmış ancak ilgili besinlerin bir aydan kısa/uzun süredir reddedilip reddedilmediğinin de önemli bir kriter olması nedeni ile bu maddelerin bir tablo oluşturularak EK-12’de sunulmuş olan Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Gözlem Formu’na alınmasına karar verilmiştir.) Ölçeklerde yer alan ortak faktörlerden sonuncusu BDUYDÖ’de varyansın % 12,42’sini, EÇDUYDÖ’de varyansın % 10,58’ini açıklayan “Ana Öğün Düzenine Tepki” faktörüdür. Bu faktör BDUYDÖ’de 4, EÇDUYDÖ’de 3 maddeden oluşmuştur. Her iki ölçekte de bu faktörü oluşturan 50., 51. ve 52.

maddelerin her iki grubun gelişimsel özelliklerini de yansıtan ortak maddeler olduğu görülmektedir. Bu faktör için 53. madde (“Öğünlerini yemeyi reddeder ama öğün aralarında bisküvi, kraker, meyve gibi yiyecekleri kolaylıkla yer.”), BDUYDÖ’de yer almış ancak EÇDUYDÖ’de yer almamıştır. BDUYDÖ’de varyansın % 15,13’ünü açıklayan ve 4 maddeden (28., 30., 31. ve 32. maddeler) oluşan “Direnç” faktörü EÇDUYDÖ’nin yapısında yer almamıştır. Bu faktörde yer alan 30. maddenin ise (“Yiyecekleri ağızda bekletir.”) EÇDUYDÖ’de İsteksizlik faktöründe yer almış olduğu dikkati çekmektedir. Bu durumun büyük yaş grubu için oluşturulan ölçeğin yapısında, küçük yaş grubunda olduğu gibi pürüklü/katı besinlerin reddedilmesi ile ilişkili maddelerin yer aldığı Direnç faktörü gibi bir faktörün yer almamasından kaynaklanıyor olduğu düşünülmektedir. EÇDUYDÖ’de varyansın % 11,80’ini açıklayan ve 4 maddeden (14., 17., 24. ve 62. maddeler) oluşan “Agresyon” faktörü BDUYDÖ’nin yapısında yer almamıştır. Bu faktör, öğün zamanı yememek için gösterilen öfke tepkisini içeren maddelerden oluşmakta ve bu maddeler büyük yaş grubunun gösterebileceği gelişimsel özellikler olarak dikkati çekmektedir. Bu maddelere 62. madde (“Öğün sırasında onu beslemeye çalışan kişi/kişilere vurur, tekmeler ve/veya bir şeyler fırlatır.”) örnek olarak gösterilebilir. Berlin ve arkadaşları (2010) tarafından 2-6 yaş arasındaki çocuklar için geliştirilmiş bir ölçek olan ‘Mealtime Behavior Questionnaire’ (MBQ)’nin yapısında yer alan “Mealtime aggression/distress” faktörü de EÇDUYDÖ’de yer alan “Agresyon” faktörü ile benzer özellikler gösteren maddelerden oluşmaktadır.

Büyüköztürk (2007)’e göre faktör analizi; birbiriyle ilişkili değişkenleri bir araya getirerek az sayıda, ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler üretmek amacı ile yapılmaktadır. Bu nedenle BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ’nin faktörlerinin oluşturulmasında faktörler arası ilişkiye izin vermeyen dik döndürme tekniklerinden biri olan Varimax tekniği (Büyüköztürk, 2007) kullanılmıştır. Tablo 4’te yer alan benzer yapıdaki ölçeklerin geliştirilmesi sürecinde yapılan AFA’nda bazı ölçekler için Varimax tercih edildiği görülürken, bazı ölçekler için oblimin ve promax gibi faktörler arasında ilişkiye izin veren eğik döndürme yöntemlerinin tercih edilmiş olduğu görülmekte ancak ölçeklerin yayımlandığı makalelerde faktörler arası ilişkiye

izin veren bu tekniklerin tercih edilme sebeplerinin gerekçelendirilmediği dikkati çekmektedir. Tablo 4'te yer alan ölçeklerin açıkladıkları toplam varyans oranı % 39,87 (4 faktör birlikte) ile % 69 (8 faktör birlikte) arasında değişmektedir. BDUYDÖ'de yer alan 4 faktörün birlikte açıkladıkları toplam varyans oranı % 59,76 ve EÇDUYDÖ'de yer alan 4 faktörün birlikte açıkladıkları toplam varyans oranı ise % 56,84'tür. BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'nün açıkladıkları toplam varyans oranı ile benzer yapıdaki ölçeklerin açıkladıkları varyans oranları karşılaştırıldığında ve çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın % 40 ile % 60 arasında olmasının yeterli olarak kabul edildiği (Büyüköztürk, 2007; Tavşancıl, 2006; Çokluk ve ark, 2012) bilgisi de dikkate alındığında her iki ölçek için de açıklanan varyans oranlarının yeterli olduğu söylenebilir.

BDUYDÖ'de yer alan maddelerin faktör yük değerleri .59 ile .80 arasında, EÇDUYDÖ'de yer alan maddelerin faktör yük değerleri ise .52 ile .79 arasında değişmektedir. Tablo 4'te yer alan ölçeklerin faktör yük değerleri ise .17 ile .89 arasında değişmektedir. Faktör yük değerleri değişkenle faktör arasındaki korelasyona işaret etmektedir (Çokluk ve ark, 2012) ve alan yazında bir maddenin yük değeri için asgari büyüklüğün .30 olması yönünde yaygın bir görüş vardır (Çokluk ve ark, 2012; Şencan, 2005).Ayrıca; Şimşek (2007) faktör yük değeri açısından .90'a yaklaşan ilişki miktarı gösteren maddelerin bir soruna işaret ettiğini vurgulamaktadır. Tablo 4'te verileri sunulmuş olan ölçeklerin bazılarının faktör yük değerleri alt eşik kabul düzeyinin altındadır (dolayısıyla da bu maddelerin ait olduğu faktörle arasındaki korelasyon da düşük olacaktır) ve bazı maddelerin faktör yük değerlerinin .90'a yaklaşması nedeni ile de bu değerler beklenenden daha yüksek bir ilişki göstergesi olarak düşünülebilir. BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'ye ait maddelerin faktör yük değerlerinin, gerekli ölçütler ve benzer ölçeklerden elde edilen değerler ile karşılaştırıldıklarında yeterli oldukları şeklinde bir yorumda bulunulabilir.

BDUYDÖ'de yer alan maddelerin ortak faktör varyansları .45 ile .73 arasında, EÇDUYDÖ'de yer alan maddelerin ortak faktör varyansları ise .38 ile .69 arasında değişmektedir. Tablo 4'te verileri sunulmuş olan ölçeklerin

geliştirilme sürecinin yayımlandığı makalelerin hiçbirinde ortak faktör varyansına ilişkin bir bulgu rapor edilmemiştir. Bu nedenle ortak faktör varyansına ait bulguların benzer ölçekler ile karşılaştırması yapılamamıştır. BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ için yapılan analiz sonucunda elde edilen değerlere göre; ortak faktör varyansı .20'nin altında olması nedeni ile ölçekten çıkartılması gereken madde olmadığı (Şencan, 2005) ve değişkenler arasında heterojenlik bulunmadığı (Çokluk ve ark., 2012) söylenebilir.

BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ için yapılan AFA sonucunda ortaya çıkan modeller doğrulayıcı faktör analizi ile sınanmış ve elde edilen bulgular BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ sırası ile; χ^2 : 244,87-254,75; serbestlik derecesi (sd): 163-164; χ^2 / sd oranı: 1,50- 1,55; RMSEA: 0,046-0,047; GFI: 0,91-0,91; AGFI: 0,88-0,88; RMR: 0,062-0,061; SRMR: 0,054-0,055; CFI: 0,98-0,98; NNFI: 0,98-0,97 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda her iki ölçek için de belirlenen dört faktörlü modelin doğrulandığı görülmüştür. Bununla birlikte, BDUYDÖ için yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi'nin AFA yapılan çalışma grubu üzerinde gerçekleştirilmiş olması araştırmanın bir sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Tablo 4'te verileri sunulmuş olan ölçeklerin Doğrulayıcı Faktör Analizi bulgularının tamamının rapor edilmediği dikkati çekmektedir. Şimşek (2007)' e araştırmacı DFA uyum indeksleri arasından hangilerini kriter olarak belirleyeceğine kendisi karar verebilir ancak bu seçimi gerekçelendirmek durumundadır. Yine aynı şekilde ölçek maddeleri üzerinde yapılan modifikasyonların da sağlam bir kuramsal alt yapı ya da mantıksal gerekçelere dayandırılması gerekmektedir (Şimşek, 2007). İncelenen ölçeklerin yayımlanmış olduğu makalelerin tamamında modifikasyon yapıldığı görülmekte ancak yapılan modifikasyonlar için beklenen açıklamanın rapor edilmemiş olması da dikkat çekmektedir. Araştırmacıların elde etmiş oldukları bulguların tamamını rapor etmemiş olmaları nedeniyle, BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ için yapılan DFA sonucunda elde edilen bulguların tamamının karşılaştırılması yapılamamıştır. Ancak rapor edilen bulgular üzerinden yapılmış olan değerlendirme aşağıdaki gibidir: Yılmaz ve arkadaşları (2011) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmış olan 'Children's Eating Behaviour Questionnaire' (CEBQ)'nin GFI değerinin (0,854) .90 kabul düzeyinin altında (Hooper, Caughlan ve Mullen, 2008; akt:

Çokluk ve ark., 2012), RMR (0,098) ve SRMR değerinin ise (0,239) kabul düzeyinin çok üstünde olduğu [(bu indekslerin .05 ve altında olması mükemmel uyuma, .08 ve altında olması iyi uyuma ve .10 ve altında olması zayıf uyuma karşılık gelmektedir (Brown, 2006; Kline, 2005; akt: Çokluk ve ark., 2012).] görülmektedir. Tablo 4'e göre Berlin ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen 'Mealtime Behavior Questionnaire' (MBQ)'nun da bazı uyum indekslerinin rapor edilmemiş olduğu dikkati çekmekte, rapor edilmiş olan uyum indeksleri arasından RMSEA (0.027), SRMR (0.010), CFI (1.00), NNFI (1.00) değerlerinin ise BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'den daha iyi sonuçlar verdiği görülmektedir. Ancak ilgili ölçeğin geliştirilme sürecinin yayımlanmış olduğu makale incelendiğinde; DFA uygulaması öncesinde 8 maddeye ait olan basıklık ve çarpıklık katsayılarının doğrulayıcı faktör analizine uygun olmadığı fark edildiği bu nedenle Robust Maximum Likelihood Yöntemi ve Satorra–Bentler Yöntemi kullanılmasına karar verildiği ve DFA'ya ait olan ilk bulguların; Satorra–Bentler, $\chi^2 = 15.26$, CFI=0.97, NNFI=0.91, **RMSEA=0.140**, SRMR=0.039 olduğu, bu bulgular üzerine "Food manipulation" ile "Choking/gagging/vomiting" **faktörleri arasındaki** hata varyanslarının ilişkilendirildiği ve yeni bulgular ile ilgili yapının doğrulandığının rapor edildiği görülmektedir. Maddeler yerine faktörlere ait hata varyanslarının ilişkilendirilmiş olmasının rapor edilmesi dikkat çekicidir. Ayrıca Şimşek (2007), ayrı faktörlere ait maddelerin hata varyanslarının ilişkilendirilmesinin ilgili faktörlerin tek boyutluluk (unidimensionality) varsayımını artık karşılayamaz hale gelmesine neden olacağını belirtmekte ve bu şekilde modifikasyon yapılan maddelerin örtük değişkenlerinin birbirinden tamamen bağımsız yapılar olmadığı kabul edilmesi anlamına geldiğini vurgulamaktadır. Sonuç olarak; BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ için yapılmış olan DFA bulgularına ve benzer yapıdaki ölçeklerin DFA bulgularına dayanılarak araştırma kapsamında geliştirilmiş olan her iki ölçeğin uyum indekslerinin de yeterli olduğu söylenebilir.

BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'nün geçerliğine ilişkin olarak ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri de hesaplanmıştır. BDUYDÖ'nün faktörleri arasındaki korelasyon katsayıları 0,24 ile 0,59 ($p < .01$); EÇDUYDÖ'nün faktörleri arasındaki korelasyon katsayıları ise 0,19 ile 0,49

($p < .01$) arasında değişmektedir. BDUYDÖ'nün faktörlerinin ölçeğin kendisi ile olan korelasyon katsayıları 0,62 ile 0,92 ($p < .01$); EÇDUYDÖ'nün faktörlerinin ölçeğin kendisi ile olan korelasyon katsayıları ise 0,62 ile 0,91 ($p < .01$) arasında değişmektedir. Tablo 4 incelendiğinde benzer yapıdaki ölçeklerin faktörler arası korelasyon katsayılarının -0,02 ile -0,70 arasında değiştiği görülmektedir. Tablo 4'te analizleri sunulan ölçeklerden sadece birinin (MBQ) faktörleri ile ölçeğin kendisi arasında olan korelasyon katsayıları hesaplanmış ve analiz sonucu 0,50-0,91 olarak rapor edilmiştir. Benzer yapıdaki ölçekler için hesaplanmış olan korelasyon katsayılarına dayanarak BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'yü oluşturan faktörlerin birbirleri ile olan ve faktörlerin ölçeğin bütünü ile olan korelasyon katsayılarının kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu söylenebilir.

BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'nün geçerliğine ilişkin olarak ölçekleri oluşturan maddelerin ayırt edicilik özelliklerini belirlemek amacıyla her bir madde için alt ve üst % 27'yi oluşturan grupların ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile analiz edilerek değerlendirilmiş, ayrıca aynı analiz süreci dahilinde alt ve üst % 27'lik grupların her bir faktör ve ölçek genelinden almış oldukları ortalama puanlar da karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; her iki ölçek, ölçekleri oluşturan faktörler ve ölçeklerde yer alan her bir madde için elde edilen puanların üst ve alt grup ortalamaları arasında $p < .001$ düzeyinde manidar bir fark bulunmuştur. Bu anlamlılık; ölçeği oluşturan her bir madde ve faktörün ve bir bütün olarak ölçeğin, ölçülmek istenen özelliğe sahip olanlarla olmayanları birbirinden ayırt edebildiğini göstermektedir. Gruplar arasında istendik yönde gözlenen farkların anlamlı çıkması, aynı zamanda ölçeğin iç tutarlılığının bir göstergesi olarak da değerlendirilebilir ve bu durum ölçeğin iç ölçüte dayalı geçerliğinin bulunduğu şeklinde de yorumlanabilir (Büyüköztürk, 2007). Tablo 4'e göre alt-üst grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı, sadece CEBQ'nun Türk örnekleme üzerindeki uyarlama çalışmasında analiz edilmiş ve faktör ortalama puanları arasında $p < .001$ düzeyinde manidar bir fark bulunduğu rapor edilmiştir. Ancak ilgili çalışmada maddelerin ayırt edicilik özelliklerini belirlemek amacıyla asıl yapılması

gereken madde ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı ile ilgili analiz yapılmamıştır.

BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'nün kapsam geçerliği açısından yeterli olup olmadığının değerlendirilmesinde alanda hem akademisyen hem de klinisyen olarak çalışmakta olan beş uzmanın görüşüne başvurulmuş ve ölçek maddelerinin kapsam olarak yeterli olduğuna dair geri bildirim alınmıştır. Alanında yetkin olan bu beş uzmanın ortak görüşünden hareketle BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'nin kapsam açısından yeterli olduğu yorumunda bulunulabilir.

Araştırma kapsamında geliştirilen Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ) ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (EÇDUYDÖ)'nin **güvenirliğine ilişkin olarak**; Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, test tekrar test korelasyon katsayıları, madde toplam korelasyonları hesaplanmıştır.

BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ çok boyutlu birer ölçek olduğu için ölçeklerin her alt boyutundaki maddelerin o alt boyutun toplamıyla ve ölçekten elde edilen toplam puanla olan tutarlılığı Cronbach α iç tutarlık katsayıları hesaplanarak analiz edilmiştir. BDUYDÖ'nün faktörleri için hesaplanan Cronbach α iç tutarlılık katsayıları .73 ile .88; EÇDUYDÖ'nün faktörleri için hesaplanan Cronbach α iç tutarlılık katsayıları ise .72 ile .88 arasında değişmektedir. BDUYDÖ'nün tamamı için hesaplanan Cronbach α iç tutarlık katsayısı .90 ve EÇDUYDÖ'nün tamamı için hesaplanan Cronbach α iç tutarlık katsayısı ise .89'dur. Elde edilen bulguların tamamı 0.70 kabul düzeyinin (Şeker ve Gençdoğan, 2006; Büyüköztürk, 2007; Durmuş ve ark., 2011; Demir, 2012) üstündedir. Benzer yapıdaki ölçeklerin güvenilirlik bulgularının yer aldığı Tablo 5 incelendiğinde; geliştirilmiş olan ölçeklerin faktörlerine ait Cronbach α iç tutarlılık katsayılarının .61 ile .91 arasında; ölçeklerin tamamına ait olarak hesaplanan Cronbach α iç tutarlılık katsayılarının ise .69 ile .91 arasında değiştiği görülmektedir. Rapor edilen bulguların bir kısmının 0.70 kabul düzeyinin (Şeker ve Gençdoğan, 2006; Büyüköztürk, 2007; Durmuş ve ark., 2011; Demir, 2012) altında olduğu dikkati çekmektedir. BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ için yapılan ilgili analizler

sonucunda elde edilen bulgulara ve benzer yapıdaki ölçeklerin Cronbach α iç tutarlılık katsayılarına dayanarak BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'nün faktörlerini oluşturan maddelerin birbirleriyle ve faktörlerden oluşan ölçeklerin bir bütün olarak kendi içinde tutarlı olduğu söylenebilir.

BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ çok boyutlu birer ölçek olduğu için ölçeklerle birlikte ölçeklerin alt boyutlarının da kararlı ölçme sonuçları verip vermediği test-tekrar test analizi ile ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre, BDUYDÖ'nün faktörleri için hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları .87 ile .94; EÇDUYDÖ'nün faktörleri için hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise .85 ile .94 arasında değişmektedir. BDUYDÖ'nün tamamı için hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .95 ve EÇDUYDÖ'nün tamamı için hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .96'dır. Elde edilen bulgulara göre, hesaplanan test güvenilirlik katsayılarının tamamı 0,80 kabul düzeyinin (Alpar, 2010; Alpar, 2011). üzerindedir. Elde edilen bu güvenilirlik değerleri, ölçeklerin kararlı ölçme sonuçları verdiği şeklinde de yorumlanabilir (Aiden, 2000; Büyüköztürk, 2007).Tablo 5'e göre, benzer yapıdaki ölçeklerin sadece birinin (CEBQ) faktörlerine ait test-tekrar test güvenilirlik katsayıları çalışılmış ve sonuç .52-.87 olarak rapor edilmiştir. Bu bulgu, faktörlere ait en küçük değer kabul edilebilir sınırın altında olduğunu göstermektedir. Tablo 5'te yer alan ölçeklerin tamamına ait olarak hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları .85 ile .87 arasındadır. BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ için hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik değerlerine ve benzer yapıdaki ölçeklerin ilgili analiz sonuçlarına dayanarak, BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'yü oluşturan faktörler ve ölçeklerin tamamına ait olarak hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik değerlerinin yeterli olduğu söylenebilir.

BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'nün madde- toplam puan korelasyonlarının yeterli düzeyde olup olmadığını anlayabilmek amacıyla; BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'de yer alan her bir maddenin Düzeltilmiş Madde - Faktör Toplam Puan ve Düzeltilmiş Madde - Ölçek Toplam Puan Korelasyonları, Madde Çıkarıldığında Faktör ve Ölçek Cronbach Alfa Katsayıları hesaplanmıştır. Elde edilen analiz sonuçlarına göre BDUYDÖ'nün faktörlerini oluşturan

maddelerin Düzeltilmiş Madde - Faktör Toplam Puan Korelasyonları .44 ile .74; Düzeltilmiş Madde - Ölçek Toplam Puan Korelasyonları ise .32 ile .73 arasında değişmektedir. EÇDUYDÖ'nün faktörlerini oluşturan maddelerin Düzeltilmiş Madde-Faktör Toplam Puan Korelasyonları .43 ile .75; Düzeltilmiş Madde-Ölçek Toplam Puan Korelasyonları ise .36 ile .71 arasında değişmektedir. Ölçeklerde yer alan 20'şer maddenin tamamının Düzeltilmiş Madde-Faktör Toplam Puan ve Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonları'nın .30 kabul düzeyinin (Büyüköztürk, 2007; Demir, 2012) üstünde olduğu görülmektedir. Yapılan madde-toplam istatistik analizi sonuçlarına göre; her iki ölçek için de faktörlerden çıkartılması durumunda faktörlerin Cronbach alfa katsayısını yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmadığı bu nedenle bütün maddelerin faktörlerle uyum içerisinde olduğu, ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmadığı dolayısıyla da faktör maddelerinin hepsinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve ölçek ile aynı amaca hizmet ettiği söylenebilir. Madde -toplam puan analizi kapsamında hesaplanan; geliştirilen ölçeğin maddeleri ya da alt boyut toplam puanları ile ölçek toplam puanları arasındaki manidar korelasyon katsayıları güvenilirlik olduğu kadar geçerlik (iç tutarlılık) göstergesi olarak da kabul edilmekte ve ölçeğin yapı geçerliğini yansıttığı belirtilmektedir (Ergin, 1995; Tavsancıl, 2006). Bu anlamda elde edilen madde-toplam puan korelasyonları BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'nün yapı geçerliğine ilişkin birer kanıt olarak da yorumlanabilir. Tablo 5'te yer alan benzer yapıdaki ölçeklerin geliştirilmesi sürecini yansıtan makaleler incelendiğinde, madde-toplam korelasyon analizinin yapıldığı herhangi bir çalışmanın olmadığı fark edilmiş bu nedenle de ilgili analiz sonuçlarının bir başka ölçek ile karşılaştırılması yapılamamıştır.

Tablo 4. Çocukların Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçeklerin Geçerlik Bulguları^a

Ölçekler	AFA BULGULARI					DFA BULGULARI									Faktörler Arası Korelasyon (r)		Faktör-Ölçek Korelasyonu (r)		Alt-Üst % 27'lik Grup Ort. Farkı
	Kullanılan Teknik	Faktör Sayısı	Toplam Varyans (%)	Faktör Yük Değeri ^b	Ortak Faktör Varyansı	χ^2	sd	RMSEA	GFI	AGFI	RMR	SRMR	CFI	NNFI	En düşük	En yüksek	En düşük	En yüksek	
CEBQ	Varimax	8	69	.28-.88	–	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-0,05	-0,70	X	X	X
CEBQ (Türkçe uyar.)	Varimax	8	58,2	.17-.84	–	–	–	0,049	0,854	0,835	0,098	0,239	0,95	–	-0,02	0,60	X	X	Faktör ort. farkı anlamlı (P<.001)
ORI-CEBI	Oblimin	4	–	.37-.87	–	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,28	0,44	X	X	X
MBQ [*]	Promax	4	39,87	.27-.89	–	1,25	–	0,027	–	–	–	0,010	1,00	1,00	0,32	0,63	0,50	0,91	X
BPFAS ¹	Varimax	5	55	.31-.85	–	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
BPFAS ²	Varimax	6	59	.30-.81	–	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
BPFAS ³	Varimax	6	54	.30-.77	–	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

a : Ölçeklere ait detaylı bilgi referans kaynakları ile birlikte 36.- 44. sayfalar arasında yer almaktadır.

b : En düşük ve en yüksek faktör yük değerleri verilmiştir. X: İlgili analizler çalışılmamıştır. – : İlgili analiz bulguları belirtilmemiştir.

* : DFA, Robust Maximum Likelihood Yöntemi ve Satorra-Bentler Yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

1: Sağlıklı grup üzerinde yapılan AFA bulguları. 2: Sağlık sorunu olmayan klinik grup üzerinde yapılan AFA bulguları.

3: Sağlık sorunu olan klinik grup üzerinde yapılan AFA bulguları.

Tablo 5. Çocukların Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Bulguları¹

ÖLÇEKLER	Faktörlere Ait Cronbach α Katsayısı*	Ölçeğe Ait Cronbach α Katsayısı*	Faktörlere Ait Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayısı (r)*	Ölçeğe Ait Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayısı (r)*	Madde Toplam Korelasyonu*
CEBQ	0,74-0,91 ^a 0,72-0,91 ^b	X	0,52-0,87	X	X
CEBQ (Türkçe uyarlama)	0,61-0,84	0,69	X	X	X
BPFAS	X	0,88 ^c 0,76 ^d 0,78 ^e	X	0,85 ^c	X
CEBI-R	X	0,76 ^f 0,58 ^g 0,71 ^h 0,76 ^k	X	0,87 ^m 0,84 ⁿ	X
MBQ	0,73-0,89	0,91	X	X	X
ORI-CEBI	0,65-0,85 ^p	X	X	X	X

1 : Ölçeklere ait detaylı bilgi referans kaynakları ile birlikte 36.- 44. sayfalar arasında yer almaktadır.

* : Bulgulara ait en düşük ve en yüksek değer aralığını göstermektedir.

X: İlgili analizler çalışılmamıştır.

a : Pilot uygulama sonrası yapılan ilk çalışma bulguları.

b: AFA'nın yapıldığı çalışma grubu bulguları.

c: İlk geliştirme çalışmasına ait bulgu.

d: Klinik ve klinik olmayan çalışma grubuna ait bulgu.

e: Klinik gruba ait bulgu.

f: Bir çocuğu olan bir ebeveynli çalışma grubuna ait bulgu.

g: İki veya daha fazla çocuğu olan bir ebeveynli çalışma grubuna ait bulgu.

h: Bir çocuğu olan iki ebeveynli çalışma grubuna ait bulgu.

k : İki veya daha fazla çocuğu olan iki ebeveynli çalışma grubuna ait bulgu.

m: Ölçeğin likert bölümüne ait bulgu.

n: Ölçeğin "evet-hayır" seçenekli bölümüne ait bulgu.

p: KR-20 Katsayısı.

Tablo 6. Çocukların Beslenme Süreci İle İlgili Anne Tutumlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçeklerin Geçerlik Bulguları^a

Ölçekler	AFA BULGULARI					DFA BULGULARI									Faktörler Arası Korelasyon (r)		Faktör-Ölçek Korelasyonu (r)		Alt-Üst % 27'lik Grup Ort. Farkı
	Kullanılan Teknik	Faktör Sayısı	Toplam Varyans (%)	Faktör Yük Değeri ^b	Ortak Faktör Varyansı	χ^2	sd	RMSEA	GFI	AGFI	RMR	SRMR	CFI	NNFI	En düşük	En yüksek	En düşük	En yüksek	
PFSQ (Türkçe uyar.)	Varimax	5	-	.28-.79	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,08	0,47	X	X	X
CFPQ ⁺	X	12	X	.31-.95	X	1580	1061	0,057	-	-	-	-	0,98	-	0,00	0,51	X	X	X
FSQ ¹	Promax	6	43,58	.33-.89	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FSQ ²	X	X	X	X	X	986,14	448	0,066	-	-	-	-	0,90	X	0,00	0,46	X	X	X
FSQ ³	X	X	X	X	X	980,43	448	0,064	-	-	-	-	0,91	X	0,03	0,45	X	X	X
CFQ ^{4*}	X	7	X	.37-.95	X	419	229	0,04	-	-	-	-	0,95	0,94	0,00	0,34	X	X	X
CFQ ^{5*}	X	7	X	X	X	309	227	0,05	-	-	-	-	0,92	0,91	X	X	X	X	X
CFQ ^{6*}	X	7	X	X	X	232	166	0,05	-	-	-	-	0,91	0,89	X	X	X	X	X

a : Ölçeklere ait detaylı bilgi referans kaynakları ile birlikte 44.- 51. sayfalar arasında yer almaktadır. **b** : En düşük ve en yüksek faktör yük değerleri verilmiştir.

* : AFA uygulanmamış, doğrudan DFA uygulanmıştır. X: İlgili analizler çalışılmamıştır. - : İlgili analiz bulguları belirtilmemiştir.

1: Klinik olmayan grubun ilk yarısı üzerinde yapılan analiz bulguları. 2: Klinik grup üzerinde yapılan analiz bulguları.

3: Klinik olmayan grubun ikinci yarısı üzerinde yapılan analiz bulguları. 4: N=394 olan analiz bulguları. 5: N=148 olan analiz bulguları. 6: N=126 olan analiz bulguları.

Tablo 7. Çocukların Beslenme Süreci İle İlgili Anne Tutumlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Bulguları¹

ÖLÇEKLER	Faktörlere Ait Cronbach α Katsayısı*	Ölçeğe Ait Cronbach α Katsayısı*	Faktörlere Ait Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayısı (r)*	Ölçeğe Ait Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayısı (r)*	Madde Toplam Korelasyonu*
PFSQ	0,65-0,85 ^a 0,67-0,83 ^b	X	0,76-0,83 ^a	X	X
PFSQ (Türkçe uyarlama)	0,54-0,83	X	X	X	0,25-0,67 ^c
CFPQ	0,49-0,79 ^d 0,66-0,87 ^e 0,58-0,81 ^f	X	X	X	X
FSQ	0,70-0,89 ^g 0,73-0,88 ^h 0,72-0,86 ^k	X	X	X	X
PMAS	0,42-0,81	X	0,51-0,75	X	X
CFQ	0,70-0,92	X	X	X	X

1 : Ölçeklere ait detaylı bilgi referans kaynakları ile birlikte 44.- 51. sayfalar arasında yer almaktadır.

* : Bulgulara ait en düşük ve en yüksek değer aralığını göstermektedir.

X: İlgili analizler çalışılmamıştır.

a : İlk çalışma bulguları.

b: AFA'nın yapıldığı çalışma grubu bulguları.

c: Faktörlere ait bulgu.

d: Birinci çalışma baba grubuna ait bulgu.

e: Birinci çalışma anne grubuna ait bulgu.

f: Son çalışma anne grubuna ait bulgu.

g: AFA yapılan klinik olmayan çalışma grubuna ait bulgu.

h: DFA yapılan klinik olmayan çalışma grubuna ait bulgu.

k : DFA yapılan klinik çalışma grubuna ait bulgu.

b. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırma kapsamında; 9 ay-72 ay arasında çocuğu olan annelerin çocuklarının beslenme süreci ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek, ülkemiz anne popülasyonuna uygun bir ölçek geliştirilmesi planlanmıştır. Annelerden oluşan çalışma grubunun tamamından (N=1121) elde edilen veriler Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin geliştirilmesi sürecinde analiz edilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan annelerin yaşı 18-48 yaş arasında ($\bar{X} = 34,47$ yıl; $SS = 4,78$ yıl) değişmektedir. Çalışma grubunda yer alan 434 anne (% 38,7) çocuğunun beslenmesi ile ilgili kaygısı olduğunu bildirirken, 662 anne (% 59,1) çocuğunun beslenmesi ile ilgili herhangi bir kaygısı olmadığını bildirmiştir. Bu ölçeğin geliştirilmesi sürecinde yapılan analizlerde de ilk olarak, BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'de de olduğu gibi çalışma grubunun tamamından toplanan veriler iki alt çalışma grubuna ayrılarak analiz edilmiş ancak yapılan AFA sonucunda oluşturulan modellerin DFA ile sınanması ile iyi uyum gösteren ve göstermeyen maddelerin her iki yaş grubu için oluşturulan modelde de aynı olması nedeni ile faktör yük değeri alt eşik kriterinin yükseltilerek hata varyansı yüksek olan maddelerin ölçekten çıkartılması sonucunda oluşan nihai modellerin birbiri ile örtüştüğü görülmüştür. Bu nedenle; yaş ortalaması $46,87 \pm 14,99$ ay ve 529'u kız (% 47,2), 592'si (% 52,8) erkek olan toplam 1121 çocuğun annesinden toplanan verilere tekrar AFA uygulanmış ve ortaya çıkan 5 faktörlü model DFA ile sınanmış ve sonuç olarak yaş aralığının tamamını (9-72 ay) temsil eden bu son model nihai model olarak kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamında geliştirilen Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BEÇDBSATÖ)'nin **geçerliğine ilişkin olarak**; açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri hesaplanmış, oluşturulan alt ve üst % 27'lik gruplardan elde edilen madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t testi aracılığı

ile değerlendirilmiştir. Ayrıca ölçeklerin kapsam geçerliği açısından yeterli olup olmadığı uzman görüşüne başvurularak değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin çözümlenmesiyle elde edilen bulgular aynı alanda çok boyutlu olarak geliştirilmiş olan benzer yapıdaki ölçeklerle karşılaştırılmıştır. Aynı alanda çok boyutlu olarak geliştirilmiş olan benzer yapıdaki ölçeklerin geçerlik bulguları Tablo 6’da, güvenirlik bulguları ise Tablo 7’de sunulmuştur.

Büyüköztürk (2007)’e göre faktör analizi; birbiriyle ilişkili değişkenleri bir araya getirerek az sayıda, ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler üretmek amacı ile yapılmaktadır. Bu nedenle BEÇDBSATÖ’nün faktörlerinin oluşturulmasında faktörler arası ilişkiye izin vermeyen dik döndürme tekniklerinden biri olan Varimax tekniği (Büyüköztürk, 2007) kullanılmıştır. Tablo 6’da geçerlik bulguları sunulmuş olan benzer yapıdaki ölçeklerin sadece ikisine AFA yapılmış olduğu görülmektedir. Bu ölçeklerden birinde (PFSQ’nun Türk örnekleme üzerinde yapılmış olan uyarlama çalışmasında) Varimax tekniğinin, diğerinde ise (FSQ) faktörler arasında ilişkiye izin veren eğik döndürme yöntemlerinden biri olan Promax’ın tercih edilmiş olduğu görülmekte ancak ölçeğin yayımlandığı makalede faktörler arası ilişkiye izin veren bu tekniğin tercih edilme sebeplerinin gerekçelendirilmediği dikkati çekmektedir. Tablo 6’da yer alan ölçekler arasında açıkladıkları toplam varyans oranının belirtildiği bir ölçek (FSQ) bulunmaktadır. 6 faktörden oluşan FSQ’nun açıkladığı varyans oranı % 43,58’dir. BEÇDBSATÖ’de yer alan 5 faktörün (“Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu”, “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar”, “Negatif Besleme Stratejileri”, “Zorla Besleme” ve “Diğerlerinin Görüşüne Tepki”) birlikte açıkladıkları toplam varyans oranı % 56,49’dur. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans oranı ile benzer yapıdaki ölçeklerin açıkladıkları varyans oranları karşılaştırıldığında ve çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın % 40 ile % 60 arasında olmasının yeterli olarak kabul edildiği (Büyüköztürk, 2007; Tavşancıl, 2006; Çokluk ve ark, 2012) bilgisi de dikkate alındığında BEÇDBSATÖ tarafından açıklanan varyans oranının yeterli olduğu söylenebilir.

BEÇDBSATÖ'de yer alan maddelerin faktör yük değerleri .41 ile .81 arasında değişmektedir. Tablo 6'da yer alan ölçeklerin faktör yük değerleri ise .28 ile .95 arasında değişmektedir. Faktör yük değerleri değişkenle faktör arasındaki korelasyona işaret etmektedir (Çokluk ve ark, 2012) ve alan yazında bir maddenin yük değeri için asgari büyüklüğün .30 olması yönünde yaygın bir görüş vardır (Çokluk ve ark, 2012; Şencan, 2005). Ayrıca; Şimşek (2007) faktör yük değeri açısından .90'a yaklaşan ilişki miktarı gösteren maddelerin bir soruna işaret ettiğini vurgulamaktadır. Tablo 6'da verileri sunulmuş olan ölçeklerden biri olan PFSQ'nun Türk örnekleme üzerindeki yapılan uyarlama çalışmasına ait rapor edilen madde faktör yük değerlerinin alt eşik kabul düzeyinin altında olduğu görülmektedir ve dolayısıyla da bu maddelerin ait olduğu faktörle arasındaki korelasyon da düşük olacaktır. Tablo 6'da yer alan bazı ölçeklere ait maddelerin faktör yük değerlerinin .90'nın üzerinde olması nedeni ile bu değerler beklenenden daha yüksek bir ilişki göstergesi olarak düşünülebilir. BEÇDBSATÖ'ye ait maddelerin faktör yük değerlerinin, gerekli ölçütler ve benzer ölçeklerden elde edilen değerler ile karşılaştırıldıklarında yeterli oldukları şeklinde bir yorumda bulunulabilir.

BEÇDBSATÖ'de yer alan maddelerin ortak faktör varyansları .20 (5. madde) ile .78 (42. madde) arasında değişmektedir. 5. maddeden sonra gelen ikinci düşük ortak faktör varyans değeri .36 (66. madde)'dir. Tablo 6'da verileri sunulmuş olan ölçeklerin geliştirilme sürecinin yayımlandığı makalelerin hiçbirinde ortak faktör varyansına ilişkin bir bulgu rapor edilmemiştir. Bu nedenle ortak faktör varyansına ait bulguların benzer ölçekler ile karşılaştırması yapılamamıştır. BEÇDBSATÖ için yapılan analiz sonucunda elde edilen değerlere göre; ortak faktör varyansı .20'nin altında olması nedeni ile ölçekten çıkartılması gereken herhangi bir madde olmadığı (Şencan, 2005) ve değişkenler arasında heterojenlik bulunmadığı (Çokluk ve ark., 2012) söylenebilir.

BEÇDBSATÖ için yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan 5 faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi ile sınanmış ve elde edilen bulgular; $\chi^2 = 411,77$; serbestlik derecesi (sd) = 314; χ^2 / sd oranı=1,31; RMSEA=0,030; GFI=0,92; AGFI=0,90; RMR=0,062; SRMR=0,051; CFI=

0,99; NNFI=0,99 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda BEÇDBSATÖ için belirlenen beş faktörlü modelin doğrulandığı görülmüştür. Tablo 6'da yer alan en iyi uyum indekslerinin χ^2 / sd oranı için 1,36 (CFQ⁵); RMSEA için 0,04 (CFQ⁴); CFI için 0,98 (CFPQ); NNFI için 0,94 (CFQ⁴) olduğu görülmektedir. Bu uyum indekleri ile BEÇDBSATÖ için elde edilen uyum indeksleri karşılaştırıldığında BEÇDBSATÖ'nün daha iyi uyum indekslerine sahip olduğu söylenebilir. Tablo 6'da verileri sunulmuş olan ölçeklerin geliştirme sürecinin yayımlandığı makaleler incelendiğinde üzerinde analiz yapılan çalışma grupları sayısının bazı ölçek çalışmaları için (CFPQ için N=152; CFQ⁵ için N=148; CFQ⁶ için N=126) 200'ün altında olduğu görülmektedir. Oluşturulan modelin veri tabanına mutlak uygunluğunu değerlendiren önemli bir test olan ki-kare testi örneklem büyüklüğüne duyarlıdır ve örneklem büyüklüğünün 200 ve daha küçük olması da ki-kare değerinin küçülmesine yol açmakta ve modelin uyumunu artırmaktadır. (Bollen, 1989; Schumacker ve Lomax, 1996; akt: Özabacı, 2011). Bu nedenle alanda çalışan kuramcılar RMSEA, GFI, CFI gibi yeni uyum indeksleri geliştirmişlerdir (Brown, 2006; akt: Çokluk ve ark., 2012). Bu nedenle de küçük örneklerle yapılan çalışmalarda diğer uyum indeklerinin de belirtilmesi gerektiği düşünülmektedir. Tablo 6'da verileri sunulmuş olan ölçeklere ait DFA bulgularının tamamının rapor edilmemiş olduğu görülmektedir. Şimşek (2007)' e araştırmacı DFA uyum indeksleri arasından hangilerini kriter olarak belirleyeceğine kendisi karar verebilir ancak bu seçimi gerekçelendirmek durumundadır. Yine aynı şekilde ölçek maddeleri üzerinde yapılan modifikasyonların da sağlam bir kuramsal alt yapı ya da mantıksal gerekçelere dayandırılması gerekmektedir (Şimşek, 2007). Tablo 6'da yer alan ölçeklerin yayımlanmış olduğu makaleler incelendiğinde, ölçeklerin biri hariç (CFPQ) diğerlerinde modifikasyon yapıldığı görülmekte ancak yapılan modifikasyonlar için beklenen açıklamanın rapor edilmemiş olması da dikkat çekmektedir. Araştırmacıların elde etmiş oldukları bulguların tamamını rapor etmemiş olmaları nedeniyle, DFA sonucunda elde edilen bulguların tamamının karşılaştırılması yapılamamış olmakla birlikte; BEÇDBSATÖ için yapılmış olan DFA bulgularına ve benzer yapıdaki ölçeklerin sunulmuş olan DFA bulgularına dayanılarak araştırma kapsamında geliştirilmiş olan ölçeğin uyum indekslerinin yeterli olduğu söylenebilir.

BEÇDBSATÖ'nün geçerliğine ilişkin olarak ölçek ve alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri de hesaplanmıştır. BEÇDBSATÖ'nün faktörleri arasındaki korelasyon katsayıları 0,26 ile 0,59 ($p<.01$) arasında değişmektedir. Ölçeğe ait faktörlerinin ölçeğin kendisi ile olan korelasyon katsayıları ise 0,57 ile 0,86 ($p<.01$) arasında değişmektedir. Tablo 6 incelendiğinde; analizleri sunulan ölçeklerden hiçbirinin faktörleri ile ölçeğin kendisi arasında olan korelasyon katsayılarının hesaplanmamış olduğu, ölçeklerin faktörlerinin birbirleri ile olan korelasyon katsayılarının 0,00 ile 0,51 arasında değiştiği görülmektedir. Aynı yapı içinde bir bütün oluşturan ölçek alt boyutlarının tamamen ilişkisiz çıkması şaşırtıcı bir durumdur. Nitekim ilgili makaleler incelendiğinde ölçeklere ait alt boyutların bazılarının diğer alt boyutlardan farklı amaçlar için hazırlanmış oldukları görülmektedir. Örneğin Birch ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiş olan 'Child Feeding Questionnaire' (CFQ)'de ebeveynlerin çocuklarının beslenmesi ile ilgili tutumlarının yanı sıra ebeveynlerin kendilerinin ve çocuklarının geçmişten günümüze kadar olan kilo alma durumlarını nasıl algıladıklarını da ölçmeyi hedefleyen faktörler yer almaktadır. Yine aynı şekilde, Berlin ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiş olan 'Feeding Strategies Questionnaire' (FSQ)'de ana babanın beslenme süreci ile ilgili davranış ve tutumlarının yanı sıra çocuğun yeme davranış ve tutumlarını da ölçen maddeler yer almaktadır. Sonuç olarak; Tablo 6'da yer alan benzer yapıdaki ölçekler için hesaplanmış olan korelasyon katsayılarına dayanarak, BEÇDBSATÖ'nün faktörleri arasındaki korelasyon katsayılarının kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu söylenebilir.

BEÇDBSATÖ'nün geçerliğine ilişkin olarak ölçeği oluşturan maddelerin ayırt edicilik özelliklerini belirlemek amacıyla her bir madde için alt ve üst % 27'yi oluşturan grupların ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile analiz edilerek değerlendirilmiş, ayrıca aynı analiz süreci dahilinde alt ve üst % 27'lik grupların her bir faktör ve ölçek genelinden almış oldukları ortalama puanlar da karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; ölçek, ölçeği oluşturan faktörler ve ölçekte yer alan her bir madde için elde edilen puanların üst ve alt grup ortalamaları arasında $p<.001$ düzeyinde manidar bir fark

bulunmuştur. Bu anlamlılık; ölçeği oluşturan her bir madde ve faktörün ve bir bütün olarak ölçeğin, ölçülmek istenen özelliğe sahip olanlarla olmayanları birbirinden ayırt edebildiğini göstermektedir. Gruplar arasında istendik yönde gözlenen farkların anlamlı çıkması, aynı zamanda ölçeğin iç tutarlılığının bir göstergesi olarak da değerlendirilebilir ve bu durum ölçeğin iç ölçüte dayalı geçerliğinin bulunduğu şeklinde de yorumlanabilir (Büyüköztürk, 2007). Tablo 6 incelendiğinde; benzer yapıdaki ölçeklerin geliştirilmesi sürecinde alt-üst grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı ile ilgili herhangi bir analiz çalışması yapılmadığı görülmektedir. Bu nedenle BEÇDBSATÖ'den elde edilen ilgili analiz sonuçları bir başka ölçek sonuçları ile birlikte değerlendirilememiştir.

BEÇDBSATÖ'nün kapsam geçerliği açısından yeterli olup olmadığının değerlendirilmesinde alanda hem akademisyen hem de klinisyen olarak çalışmakta olan beş uzmanın görüşüne başvurulmuş ve ölçek maddelerinin kapsam olarak yeterli olduğuna dair geri bildirim alınmıştır. Alanında yetkin olan bu beş uzmanın ortak görüşünden hareketle BEÇDBSATÖ'nün kapsam açısından yeterli olduğu yorumunda bulunulabilir.

Araştırma kapsamında geliştirilen Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BEÇDBSATÖ)'nin **güvenirliğine ilişkin olarak**; Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, test tekrar test korelasyon katsayıları, madde toplam korelasyonları hesaplanmıştır.

BEÇDBSATÖ çok boyutlu bir ölçek olduğu için, ölçeğin her alt boyutundaki maddelerin o alt boyutun toplamıyla ve ölçekten elde edilen toplam puanla olan tutarlılığı Cronbach α iç tutarlık katsayıları hesaplanarak analiz edilmiştir. BEÇDBSATÖ'nün faktörleri için hesaplanan Cronbach α iç tutarlılık katsayıları .70 ile .92 arasında değişmektedir. BEÇDBSATÖ'nün tamamı için hesaplanan Cronbach α iç tutarlık katsayısı ise .91'dir. Elde edilen bulguların tamamı 0.70 kabul düzeyinin (Şeker ve Gençdoğan, 2006; Büyüköztürk, 2007; Durmuş ve ark., 2011; Demir, 2012) üstündedir. Benzer yapıdaki ölçeklerin güvenilirlik bulgularının yer aldığı Tablo 7 incelendiğinde, geliştirilmiş olan ölçeklerin faktörlerine ait Cronbach α iç tutarlılık

katsayılarının .42 ile .92 arasında değiştiği görülmektedir. Rapor edilen bulguların bir kısmının 0.70 kabul düzeyinin (şeker ve Gençdoğan, 2006; Büyüköztürk, 2007; Durmuş ve ark., 2011; Demir, 2012) altında olduğu dikkati çekmektedir. Tablo 7'ye göre ölçeklerin tamamına ait olarak Cronbach α iç tutarlılık katsayısının hesaplanmış olduğu herhangi bir çalışma yoktur. Bu nedenle BEÇDBSATÖ'nn tamamına ait olarak hesaplanmış olan Cronbach α iç tutarlılık katsayısının bir başka ölçek ile karşılaştırılması yapılamamıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgulara ve benzer yapıdaki leklerin Cronbach α iç tutarlılık katsayılarına dayanarak BEÇDBSATÖ'nn faktörlerini oluşturan maddelerin birbirleriyle ve faktörlerden oluşan ölçeklerin bir bütün olarak kendi içinde tutarlı olduğu söylenbilir.

BEÇDBSATÖ çok boyutlu bir ölçek olduğu için, ölçekle birlikte ölçeğin alt boyutlarının da kararlı lme sonuçları verip vermediği test-tekrar test analizi ile ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre, BEÇDBSATÖ'nn faktörleri için hesaplanan test-tekrar test güvenirlik katsayıları .80 ile .91 arasında değişmektedir. BEÇDBSATÖ'nn tamamı için hesaplanan test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .94'tür. Elde edilen bulgulara göre, hesaplanan test güvenirlik katsayılarının tamamı 0,80 kabul düzeyi (Alpar, 2010; Alpar, 2011) ve üzerindedir. Elde edilen bu güvenirlik değerleri, ölçeğin kararlı lme sonuçları verdiği şeklinde de yorumlanabilir (Aiden, 2000; Büyüköztürk, 2007).Tablo 7 incelendiğinde, benzer yapıdaki ölçeklerin faktörlerine ait olarak hesaplanan test-tekrar test güvenirlik katsayılarının .51 ile .83 arasında değiştiği görülmektedir. Rapor edilen bulguların bir kısmının 0,80 kabul düzeyinin (Alpar, 2010; Alpar, 2011) altında olduğu dikkati çekmektedir. Tablo 7'ye göre; ölçeklerin tamamına ait olarak test-tekrar test güvenirlik katsayısının hesaplanmış olduğu herhangi bir çalışma yoktur. Bu nedenle BEÇDBSATÖ'nn tamamına ait olarak hesaplanmış olan test-tekrar test güvenirlik katsayısının bir başka ölçek ile karşılaştırılması yapılamamıştır. BEÇDBSATÖ için hesaplanan test-tekrar test güvenirlik değerlerine ve benzer yapıdaki ölçeklerin ilgili analiz sonuçlarına dayanarak, BEÇDBSATÖ'y oluşturan faktörler ve ölçeklerin tamamına ait olarak hesaplanan test-tekrar test güvenirlik değerlerinin yeterli olduğu söylenbilir.

BEÇDBSATÖ'nün madde-toplam puan korelasyonlarının yeterli düzeyde olup olmadığını anlayabilmek amacıyla; ölçekte yer alan her bir maddenin Düzeltilmiş Madde - Faktör Toplam Puan ve Düzeltilmiş Madde - Ölçek Toplam Puan Korelasyonları, Madde Çıkartıldığında Faktör ve Ölçek Cronbach Alfa Katsayıları hesaplanmıştır. Elde edilen analiz sonuçlarına göre BEÇDBSATÖ'nün faktörlerini oluşturan maddelerin Düzeltilmiş Madde - Faktör Toplam Puan Korelasyonları .33 ile .82; Düzeltilmiş Madde-Ölçek Toplam Puan Korelasyonları ise .30 ile .76 arasında değişmektedir. Ölçekte yer alan 27 maddenin tamamının Düzeltilmiş Madde-Faktör Toplam Puan ve Düzeltilmiş Madde- Ölçek Toplam Puan Korelasyonları'nın .30 kabul düzeyi (Büyüköztürk, 2007; Demir, 2012) ve üstünde olduğu görülmektedir. Yapılan madde-toplam istatistik analizi sonuçlarına göre; faktörlerden çıkartılması durumunda faktörlerin Cronbach alfa katsayısını yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmadığı bu nedenle bütün maddelerin faktörlerle uyum içerisinde olduğu, ölçekten çıkartılması durumunda ölçeğin iç tutarlılığının göstergesi olan Cronbach alfa katsayısını yükseltecek olan herhangi bir maddenin olmadığı dolayısıyla da faktör maddelerinin hepsinin ölçeğin bütünü ile uyum içerisinde olduğu ve ölçek ile aynı amaca hizmet ettiği söylenebilir. Madde -toplam puan analizi kapsamında hesaplanan; geliştirilen ölçeğin maddeleri ya da alt boyut toplam puanları ile ölçek toplam puanları arasındaki manidar korelasyon katsayıları güvenilirlik olduğu kadar geçerlik (iç tutarlılık) göstergesi olarak da kabul edilmekte ve ölçeğin yapı geçerliğini yansıttığı belirtilmektedir (Ergin, 1995; Tavsancıl, 2006). Bu anlamda elde edilen madde-toplam puan korelasyonları BEÇDBSATÖ'nün yapı geçerliğine ilişkin bir kanıt olarak da yorumlanabilir. Tablo 7'de yer alan benzer yapıdaki ölçeklerin geliştirilmesi sürecini yansıtan makaleler incelendiğinde, madde-toplam korelasyon analizinin yapıldığı sadece bir çalışma olduğu görülmektedir. Özçetin ve arkadaşları (2010) tarafından 'Parental Feeding Style Questionnaire' (PFSQ)'nin Türk örneklemini üzerinde uyarlanması amacıyla yapılan bu çalışmada madde-ölçek toplam puan korelasyonu hesaplanmamış sadece madde-faktör toplam puan korelasyonu çalışılmış ve korelasyon aralığı 0,25-0,67 olarak rapor edilmiştir. Rapor edilen bu bulgunun alt değerinin de .30 kabul düzeyinin (Büyüköztürk, 2007; Demir, 2012) altında olduğu dikkati çekmektedir. BEÇDBSATÖ'nün Düzeltilmiş

Madde-Faktör Toplam Puan Korelasyonları'na ait değerlerin, PFSQ için yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında rapor edilen korelasyon değerlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. BEÇDBSATÖ'nün Düzeltilmiş Madde-Ölçek Toplam Puan Korelasyonları ise, benzer bir çalışma yapılmamış olması nedeni ile, bir başka ölçek sonuçları ile karşılaştırılamamıştır.

Sonuçlar

Bu araştırmanın amacı; 9-36 ay (bebeklik dönemi) ve 37-72 ay (erken çocukluk dönemi) arasındaki çocukların yeme davranışlarının değerlendirilmesinde ve 9 ay-72 ay arasında çocuğu olan annelerin çocuklarının beslenme süreci ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek, ülkemiz çocuk ve anne popülasyonuna uygun, geçerli ve güvenilir birer ölçek geliştirmektir. Araştırma, Kasım 2011-Mart 2012 tarihleri arasında Ankara il sınırları içindeki 26 kreş ve çocuk gündüz bakımevi ile T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak hizmet vermekte olan Ankara Mamak Şafaktepe Aile Sağlığı Merkezi olmak üzere toplam 27 farklı kurum ve kuruluşta yürütülmüştür. Toplam 1121 katılımcının (annenin) kendisi ve çocuğu ile ilgili doldurmuş olduğu ölçek araştırmaya dahil edilmiştir. 1121 çocuğun % 71,4'üne (n=800) kreş ve çocuk gündüz bakımevleri, % 28,6'sına ise (n=321) Ankara Mamak Şafaktepe Aile Sağlığı Merkezi aracılığı ile ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilen 1121 çocuk yaşlarına-gelişim dönemlerine göre iki alt çalışma grubuna ayrılmış böylece araştırma çocuklardan oluşan iki çalışma grubu ve annelerden oluşan bir çalışma grubu olmak üzere üç çalışma grubu üzerinden yürütülmüştür. Yaş aralığı 9 ay-36 ay (\bar{X} =24,41 ay; SS= 8,73 ay) arasında değişen, % 47,2'si (n=111) kız ve % 52,8'i (n=124) erkek olan 235 çocuktan oluşan birinci gruptan toplanan veriler Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geliştirilmesi sürecinde analiz edilmiştir. Yaş aralığı 37 ay-72 ay (\bar{X} =52,82 ay; SS= 9,74 ay) arasında değişen, % 47,2'si (n=418) kız ve % 52,8'i (n=468) erkek olan 886 çocuktan oluşan ikinci gruptan toplanan veriler ise Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'nin geliştirilmesi sürecinde analiz edilmiştir. Annelerden oluşan çalışma

grubunun tamamından (N=1121) elde edilen veriler Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin geliştirilmesi sürecinde analiz edilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan annelerin yaşı 18-48 yaş arasında ($\bar{X} = 34,47$ yıl; $SS = 4,78$ yıl) değişmektedir. Bu çalışma grubunu oluşturan annelerinin çocuklarının yaş ortalaması ise $46,87 \pm 14,99$ aydır.

Araştırma kapsamında geliştirilen ölçeklerin geçerliğine ilişkin olarak; açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri hesaplanmış, oluşturulan alt ve üst % 27'lik gruplardan elde edilen madde, faktör ve ölçek ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar için t testi aracılığı ile değerlendirilmiştir. Ayrıca ölçeklerin kapsam geçerliği açısından yeterli olup olmadığının değerlendirilmesi için uzman görüşüne başvurulmuştur. Araştırma kapsamında geliştirilen ölçeklerin güvenilirliğine ilişkin olarak; Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, test tekrar test korelasyon katsayıları, madde toplam korelasyonları hesaplanmıştır.

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ), Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (EÇDUYDÖ) ve Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BEÇDBSATÖ)'nin geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi sürecinde yukarıda adı geçen istatistiksel teknik ve analizler ile elde edilmiş olan bulgulara ve bu bulguların aynı alanda çok boyutlu olarak geliştirilmiş olan benzer yapıdaki ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik bulguları ile yapılan karşılaştırmalarına dayanılarak çıkartılan sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- BDUYDÖ, EÇDUYDÖ ve BEÇDBSATÖ'nün alt boyutlarına ve ölçeklerin geneline ait olarak hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, her alt boyuttaki maddelerin ait olduğu alt boyutun bütünüyle ve alt boyutların ilgili ölçeğin bütünü ile olan ilişkisinin yeterli olduğunu göstermiştir. Bu nedenle geliştirilen her üç ölçeğin de iç tutarlılık anlamında güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- BDUYDÖ, EÇDUYDÖ ve BEÇDBSATÖ için oluşturulan alt ve üst % 27'lik grup ortalamaları arasındaki farkın her bir ölçek maddesi, ölçeklerde yer alan alt boyutlar ve ölçeklerin bütünü ile göstermiş olduğu ilişkinin bağımsız değişkenler için t testi ile analiz edilmesi sonucunda anlamlı çıkmış olması, her üç ölçeğin de ölçmeyi hedeflediği özelliği ölçme konusunda ayırt edici olduğunu göstermektedir.
- BDUYDÖ, EÇDUYDÖ ve BEÇDBSATÖ yer alan maddelerin düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının yüksek olması maddelerin ölçeklerin amacına anlamlı düzeyde hizmet edebildiğini göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre ölçeklerde yer alan her bir maddenin ilgili ölçek toplam puanıyla, ölçeklerin alt boyutlarında bulunan maddelerin de kendi alt boyut toplam puanı ile yeterli düzeyde korelasyon gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.
- BDUYDÖ, EÇDUYDÖ ve BEÇDBSATÖ'nün test-tekrar test güvenilirlik değerlerinin yüksek çıkmış olması, tekrar uygulanması halinde benzer sonuçlar verdiğini göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre her üç ölçeğin de test-tekrar test güvenilirliklerinin yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- BDUYDÖ, EÇDUYDÖ ve BEÇDBSATÖ'nün kapsam geçerliği açısından yeterli olup olmadığının değerlendirilmesinde alanda hem akademisyen hem de klinisyen olarak çalışmakta olan beş uzmanın, ölçek maddelerinin kapsam olarak yeterli olduğuna dair vermiş oldukları ortak görüş ve geri bildirimden hareketle her üç ölçeğin de kapsam açısından yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre; BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ'nün dört, BEÇDBSATÖ'nün ise beş faktörlü bir yapıdan oluştuğu ortaya çıkmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda; BDUYDÖ ve EÇDUYDÖ için

belirlenen dört faktörlü ve BEÇDBSATÖ için belirlenen beş faktörlü modelin doğrulandığı sonucuna ulaşılmıştır.

- BDUYDÖ, EÇDUYDÖ ve BEÇDBSATÖ'nün faktör analizinde ortaya çıkan alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri her üç ölçeğin de yapı geçerliğini destekler niteliktedir. Bu bilgi de ölçeklerin yapı geçerliğinin yeterli olduğu sonucunu desteklemektedir.
- BDUYDÖ, EÇDUYDÖ ve BEÇDBSATÖ'nün uygulama sürelerinin kısa, puanlanma ve yorumlanmalarının kolay ve maliyetlerinin düşük olması her üç ölçeğin de kullanışlı birer ölçek olduğunu göstermektedir.

Özetle; yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin sonucunda elde edilen bulgulara ve alanda geliştirilmiş olan benzer çok faktörlü ölçeklerin psikometrik özelliklerinin incelemelerine dayanılarak, çalışma kapsamında geliştirilmiş olan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliklerinin yeterli olduğu ve her üç ölçeğin de kullanışlı birer ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, yapılmış olan mevcut araştırmanın geliştirilmesi ve alan ile ilgili yapılabilecek yeni araştırmalar için aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği'ne duysal nedenlerle ilişkili olarak besinlerin tad, kıvam, sıcaklık ve kokuları nedeni ile reddedilmelerine dair birer maddenin eklenerek yeterli sayıda bir çalışma grubu üzerinde yeniden Açıklayıcı ve/veya Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılması önerilir.

- BDUYDÖ için yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi'nin AFA yapılan çalışma grubu üzerinde gerçekleştirilmiş olması nedeni ile, Doğrulayıcı Faktör Analizi'nin yeterli sayıdaki bir başka çalışma grubu üzerinde tekrarlanması önerilir.
- Klinik olan ve olmayan çalışma grupları üzerinde yapılacak olan bir norm çalışması ile her üç ölçek için de patoloji kabul edilebilecek kesim puanının tespit edilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Aiden, R.L. (2000). **Psychological Testing and Assessment**. Needham Heights: Ally and Bacon.
- Akgün,S., Bakar, C., Kut, A. ve Kınık, S.T. (2006). Başkent Üniversitesi Hastanesi Pediatri Polikliniklerine Başvuran Beş Yaş Altı Çocuklarda Obezite Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. **STED**, **15** (4), 60-66.
- Akman, S.A. , Halıcioğlu O., Koturoğlu G., Ataman H., Yaprak I. ve Kurugöl Z. (2008). Yeme Reddi ile Başvuran 2-6 Yaş Arasındaki Çocukların Özellikleri. **Ege Pediatri Bülteni**, **15** (3), 173-178.
- Alantar, Z. ve Maner, F. (2008). Bağlanma Kuramı Açısından Yeme Bozuklukları. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, **9**, 97-104.
- Allison, D.B. and Baskin, M.L.(2009). **Handbook of Assessment Methods for Eating Behaviors and Weight-Related Problems**.(Second Edition). USA: SAGE Publications, Inc.
- Alpar, R. (2010). **Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik**. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alpar, R. (2011). **Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler**. (3. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alyanak, B. ve Polvan Ö. (2000). Bebeklik ve Erken Çocuklukta Yeme ve Büyüme Bozuklukları: Psikiyatrik Gözden Geçirme Yazısı-1. **İst. Tıp Fak. Mecmuası**, **63** (1), 100-104.

American Psychiatric Association: APA (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association. Çev: Köroğlu, E. (2001). Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Ammaniti, M., Ambruzzi, A.M., Lucarelli, L., Cimino, S. and D'Olimpio, F. (2004). Malnutrition And Dysfunctional Mother-Child Feeding Interactions: Clinical Assessment And Research Implications. **Journal Of The American College Of Nutrition**, 23 (3), 259-271.

Anderson, A.C. and Lock, J.(2007). Beslenme Bozuklukları. Steiner, H. and Yalom, D.I. (Eds).**Okul-Öncesi Çocuklarının Terapisi**.(Çev. Yeşilmen, Ş.Ç).İstanbul: Prestij Yayınları.(Eserin orijinali 1997'de yayımlandı).

Aras, Ş., Taş, F.V. ve Ünlü, G. (2004). **Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniğinde İlaç Tedavisi Uygulaması İle İlgili Etkenler**. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne poster bildiri olarak kabul edilmiştir.

Archer, L. A., Rosenbaum, P. L., and Streiner, D. L. (1991). The Children's Eating Behavior Inventory: Reliability and Validity Results. **Journal of Pediatric Psychology**, 16 (5), 629-642.

Başaran, İ.E. (1996). **Eğitimin Psikolojik Temelleri Eğitim Psikolojisi**.(Beşinci Baskı). Ankara: Gül Yayınevi.

- Bay, A. (2006). **Pika ve Demir Eksikliği Anemisinin Oksidatif Stres Antioksidan Kapasite ve Eser Elementler Üzerine Etkilerinin Araştırılması**. Yayımlanmamış Tıpta Yandal Uzmanlık Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Van.
- Baysal, A. (2000). **Genel Beslenme**.(10. Baskı). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
- Berlin, K.S., Davies, W.H., Silverman, A.H., Woods, D.W., Elizabeth A. Fischer, E.A., and Rudolph, C.D. (2010). Assessing Children's Mealtime Problems With the Mealtime Behavior Questionnaire. **Children's Health Care**, 39, 142-156.
- Berlin, K.S., Davies, W.H., Silverman, A.H., and Rudolph, C.D. (2011). Assessing Family-based Feeding Strategies, Strengths, and Mealtime Structure with the Feeding Strategies Questionnaire. **Journal of Pediatric Psychology**, 36 (5), 586-595.
- Birch, L.L., Fisher, J.O., Grimm-Thomas, K., Markey, C.N., Sawyer, R., and Johnson, S. L. (2001). Confirmatory Factor Analysis of The Child Feeding Questionnaire: A measure of Parental Attitudes, Beliefs and Practices About Child Feeding and Obesity Proneness. **Appetite**, 36, 201-210.
- Blisset, J., Harris G., and Kirk, J. (2001).Feeding Problems in Silver-Russell Syndrome.**Developmental Medicine & Child Neurology**, 43, 39-44.
- Burklow, K.A., Phelps, A. N., Schultz, J. R., McConnell, K., and Rudolph, C. (1998). Classifying Complex Pediatric Feeding Disorders. **Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition**, 27 (2), 143-147.
- Büyüköztürk, Ş. (2005). Anket Geliştirme. **Türk Eğitim Bilimleri Dergisi**, 3 (2), 133-148.

- Büyüköztürk, Ş. (2007). **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum.** (7. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Büyüköztürk,Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.A., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). **Bilimsel Araştırma Yöntemleri.** Ankara: Pegem Yayınları.
- Bryant-Waugh, R., Markham, L., Kreipe, R.E., and Walsh T.B. (2010). Feeding and Eating Disorders in Childhood. **International Journal of Eating Disorders.** 00:0 000–000.
- Chatoor, I., Egan, J., Getson P. and Menvielle, E. (1988).Mother-Infant Interactions İn Infantile Anorexia Nervosa. **Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry, 27** (5), 535-540.
- Chatoor, I., Ganiban, J., Colin, V., Plummer, N. and Harmon R.J. (1998). Attachment And Feding Problems: A Reexamination Of Nonorganic Failure To Thrive And Attachment Insecurity. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 37**(11), 1217-1224.
- Chatoor, I. (2005). Feeding and Eating Disorders of Infancy and Early Childhood. Kaplan, H.I., Sadock, R.J. and Sadock, V.A.(Eds.).**Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry.** (Eighth Edition)..Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Crist, W., McDonnell, P., Beck, M., Gillespie, C.T., Barrett, P., and Mathews, J.(1994). Behavior at Mealtimes and The Young Child With Cystic Fibrosis. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 15** (3), 157-161.

- Crist, W., and Napier-Phillips, A. (2001).Mealtime Behaviors of Young Children:A Comparison of Normative and Clinical Data. **Developmental and Behavioral Pediatrics, 22** (5), 279-286.
- Çakmak, E.K., Güneş, E., Çiftçi S. ve Üstündağ, M.T. (2011).Web Sitesi Kullanılabilirlik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik, Güvenirlik Analizi ve Uygulama Sonuçları. **Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi, 1** (2), 31-40.
- Çelikoyar, Z. (1988). **Sosyo-Ekonomik Düzeyi Düşük Bir Grup Kentsel Çocuğun Beslenme ve Gelişim Durumları**. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012).**Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik ve Lisrel Uygulamaları**. Ankara: Pegem Akademi.
- Çom, S. ve Besler, T. (2011). **Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu**. Irmak, H., Kesici, C. ve Kahraman, N. (Editörler). Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.
- Demir, M.Ö. (2012). **Sosyal Bilimlerde İstatistiksel Analiz: SPSS 20 Kullanım Kılavuzu**. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Dereli, F. (2006). **2-5 Yaş Arası Sağlıklı Çocukların Beslenme Özellikleri ve Aile Etkileşimi**. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- DeVillis, R.F. (2003). **Scale Development. Theory and Applications**. (Second Edition). California: Sage Publications Inc.

- Doğan, D.G. ve Ertem, İ.Ö. (2005). Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Yeme Sorunları. Ertem, İ.Ö. (Editör).**Gelişimsel Pediatri**. Ankara: Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı.
- Douglas, J. (2000). The Management of Selective Eating in Young Children. A., Southall, and A Schwartz (Eds.) **Feeding Problems in Children**. . Oxford: Radcliffe Medical Pres.
- Durmuş, B., Yurtkoru, S.E. ve Çinko, M. (2011). **Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi**. (4. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Eizenman, D. M. and Holub, S. (2007).Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: Validation of a New Measure of Parental Feeding Practices .**Journal of Pediatric Psychology**, **32** (8), 960-972.
- Erden, G. ve Üstün, B. (2007). Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Yeme Sorunları: Beslenmede İlişkinin Önemi. Aysev, A.S. ve Taner, Y.I. (Editörler).**Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**. Ankara:Johnson & Johnson.
- Ergin, D.Y. (1995) Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik, **M.U. Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi**, 7, 125-148.
- Erkuş, A. (2010).Psikometrik Terimlerin Türkçe Karşılıklarının Anlamları İle Yapılan İşlemlerin Uyuşmazlığı. **Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi**, **1** (2), 72-77.
- Etiler, N. ve Velipaşaoğlu, S. (2004). Çocukluk Döneminde Beslenmenin Değerlendirilmesi: Birinci Basamakta Antropometrinin Kullanımı. **STED**, **13** (2), 50-53.

- Farrow, C., and Blisset, J.(2006). Maternal Cognitions, Psychopathologic Symptoms, and Infant Temperament as Predictors of Early Infant Feeding Problems: A Longitudinal Study. **The International Journal of Eating Disorders**, **39** (2), 128-134.
- Feldman, R., Keren, M., Gross R.O. and Tyano, S. (2004).Mother-Child Touch Patterns İn Infant Feeding Disorders:Relation To Maternal, Child And Environmental Factors.**J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, **43** (9), 1089-1097.
- Gander, M.J. ve Gardiner, H.W. (2001).**Çocuk ve Ergen Gelişimi**. (Çev. Onur,B., Dönmez, A. ve Çelen, N). (4. Baskı). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.(Eserin orjinali 1981'de yayımlandı).
- Garner, D.M., and Garfinkle P.E.(1979). The Eating Attitude Test:An Index of the Symptoms of Anorexia Nervosa.**Psychol Med**, **9**, 273-279.
- Harris G, Booth I.W. (1992) .**The nature and management of feeding problems in preschool children**. In: Cooper PJ, Stein A. editors Feeding Problems and Eating Disorders in Children and Adolescents.UK: Harwood Academic, Monographs in Clinical Pediatrics, Vol 5. 61-85.
- Hendricks, K., Brifel, R., Novak, T., and Ziegler P. (2006). Maternal and Child Characteristics Associated with Infant and Toddler Feeding Practices. **Journal of the American Dietetic Association**, **106** (1), 135-148.
- Hendy, H. M.,Williams,K. E., Camise, T. S., Eckman, N., and Hedemann, A. (2009). The Parent Mealtime Action Scale (PMAS). Development and Association with Children's Diet and Weight. **Appetite**, **52**, 328-339.(Makaleye ait olan ve ölçek geliştirme sürecini yansıtan özet sunubilgileri<http://www.sbm.org/meeting/2010/presentations/Saturda>

[y/Paper/Session/2029/TheParentMealtimeActionScalePMAS.pdf](#)

adresinden 21 Şubat 2013 tarihinde indirilmiştir).

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.

Hergüner, S., Gökçe, S., Gökçay, G. ve Tüzün, Ü. (2008).Travma Sonrası Beslenme Bozukluğu; Tanıdan Tedaviye.**Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, **15** (1), 47-56.

Jacobi, J., Agras, W.S., Bryson, S. and Hammer, L.D. (2003). Behavioral Validation, Precursors, and Concomitants of Picky Eating in Childhood. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, **42** (1), 76-84.

Kalaycı, Ş.(2005). Faktör Analizi. Kalaycı, Ş. (Editör). **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**. Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.

Karasar, N. (2005). **Bilimsel Araştırma Yöntemi** (15. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Köroğlu, S. (2009). **Okulöncesi Dönem 4-6 Yaş Arası Çocuklarda Aileden Kaynaklanan Beslenme Bozukluklarının İncelenmesi**. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Lewinsohn, P.M., Denoma, J.M., Gau, J.M., Joiner, T. E., Striegel-Moore, R., Bear, P., and Lamoureux, B. (2005).Problematic Eating and Feeding Behaviors of 36-Month Old Children.**International Journal of Eating Disorders**, **38**, 208-219.

Li, Y., Shi, A., Wan, Y., Hotta, M. and Ushijima, H. (2001). Child Behavior Problems: Prevalence And Correlates İn Rural Minority Areas Of China. **Pediatr Int**, **43** (6), 651 -661.

- Lukens, C. T., and Linscheid, T. R. (2008). Development and Validation of An Inventory to Assess Mealtime Behavior Problems in Children With Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, 342-352.
- Lyons, K. and Zeanah, C.H.(1993).The Family Context Of Mental Health: Affective Development In The Primary Caregiving Relationship. In Zeanah, C.H (Ed.) **Handbook Of Infant Mental Health**. New York: The Guilford Press.
- Major, E. (2000). **Children And Eating Disorders: A Review Of The Literature**.Vanderbilt University Psychology Department Health Psychology Home Page. Web: <http://healthpsych.psy.vanderbilt.edu/HealthPsych/childrenandED.html> adresinden 14 Ocak 2012'de alınmıştır.
- Marchi, M. and Cohen, P. (1990). Early Childhood Eating Behaviors And Adolescent Eating Disorders. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 29 (1), 112-117.
- Markowitz, R., Watkins, J.B., and Duggan, C. (2008). Failure to Thrive: Malnutrition in the Pediatric Outpatient Setting. Watkins, J.B., and Duggan, C. Walker, W.A (Eds). **Nutrition in Pediatrics**. (4th ed.) Canada: BC Decker Inc.
- Midyat, L., Akşit, S. ve Yağcı, V.R. (2008). İzmir'de 2-6 Yaş Arasındaki Çocukların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. **Ege Pediatri Bülteni**, 15 (3), 161-172.
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F. ve Baş, F. (2008).Türk Çocuklarında Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Baş Çevresi ve Vücut Kitle İndeksi Referans Değerleri. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, 51, 1-14.

- Örmeci, A.Ö. (1987). **Isparta İli'ne Bağlı Senirkent İlçesi ve Köylerinde İlkokul Çocuklarının Beslenme Durumları Üzerinde Bir Araştırma**. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özabacı, N.(2011). İlişki Niteliği Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. **Eğitim ve Bilim**, **36** (162), 159-167.
- Özçetin, M., Yılmaz, R., Erkorkmaz, Ü. ve Esmeray, H.(2010).Ebeveyn besleme tarzı anketi geçerlik ve güvenirlik çalışması. **Türk Ped Arş**, **45**, 124-31.
- Özdamar, K. (2002). **Paket Programlar ile İstatistik Veri Analizi**.(4. Baskı). Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Patrick Webb and Rita Bhatia Nutrition Service (2005). **Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality**. World Food Programme (WFP): Rome.
- Pekcan, G. (2008). **Beslenme Durumunun Saptanması**. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Rydell, A., Dahl, M. and Sundelin, C. (1995). Characteristics Of School Children Who Are Choosy Eaters. **The Journal Of Genetic Psychology**, **156** (2), 217-229.
- Sadock, B.J., and Sadock, V.A.(2012). **Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kısaltılmış El Kitabı**. (Çev. Ed. T. Türkbay).Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri. (Eserin orjinali 2009'da yayımlandı.)

- Sanders, M.R., Patel, R.K., Le Grice, B. and Shepherd, R.W. (1993). Children With Persistent Feeding Difficulties: An Observational Analysis Of The Feeding Interactions Of Problem And Non-Problem Eaters. **Children With Health Psychology**, 12 (1), 64-73.
- Satter, E.(1990). The Feeding Relationship:Problems and Interventions.**The Journal of Pediatrics**, 117(2),181-189.
- Seiverling, L., Williams, K., and Sturmey, P. .(2010) . Assessment of Feeding Problems in Children with Autism Spectrum Disorders. **J Dev Phys Disabil**, 22, 401-413.
- Senemoğlu, N. (2005). **Gelişim, Öğrenme ve Öğretim**. (Onbirinci Baskı).Ankara: Gazi Kitabevi.
- Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. **Türk Psikoloji Yazıları**, 3 (6), 49-74.
- Şeker, H. ve Gençdoğan, B.(2006). **Psikoloji ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Şencan, H. (2005). **Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik**. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Şimşek, Ö. F. (2006). **Sosyal Bilimler ve Davranış Bilimlerinde Yapısal Eşitlik Modellemesinin Üstünlükleri: Bir Simülasyon Çalışması**. 5. İstatistik Günleri Sempozyumu, Antalya.
- Şimşek, Ö. F. (2007). **Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve Lisrel Uygulamaları**. Ankara: Ekinoks Eğitim Danışmanlık Hiz. ve Bas. Yay. Dağ. San. ve Tic. Ltd.Şti.

Tarım, Ö. **Boy Kısaliğı.** (Prof. Dr. Ömer Tarım'a ait olan Pediatrik Endokrinoloji ders notları, 21 Eylül 2012 tarihinde http://www.elahed.com/resimler/file/yazili/Boy_kisaligi.pdf adresinden indirilmiştir).

Tavşancıl, E. (2006). **Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi.** (Üçüncü Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Tezbaşaran, A.A. (1997). **Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu.** (ikinci Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Tekez, S. (2004). **Genel Lise Öğrencilerinin Öğrenme Stilleri.** Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskisehir.

Ünlü, G. (2004). **Yeme Reddi Olan Çocukların Aile İşlevlerinin Ve Annelerinde Kişilik Bozuklukları, Depresyon ve Anksiyete Belirtilerinin Değerlendirilmesi.** Yayımlanmış tıpta uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir.

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 İşlevleri. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 17 (1), 12-21.

Wang, Y., and Chen, H.J. (2012). Use of Percentiles and Z -Scores in Anthropometry. V.R. Preedy (ed.). In **Handbook of Anthropometry: Physical Measures of Human Form in Health and Disease.** Newyork: Springer.

Wardle, J, Guthrie C.A, Sanderson, S. and Rapoport, L. (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 42, 963-970.

Wardle, J., Sanderson, S., Guthrie C.A., Rapoport, L., and Plomin, R. (2002). Parental Feeding Style and the Intergenerational Transmission of Obesity Risk. **Obesity Research**, **10** (6), 453-462.

Whelan, E. and Cooper, P.J. (2000). The Association Between Childhood Feeding Problems And Maternal Eating Disorder : A Community Study. **Psychological Medicine**, **30** (1), 69-77.

Whitehouse P, Harris G. (1998) The İntergenerational Transmission of Eating Disorders. **European Eating Disorders Review**, **6**, 238-254.

WHO Working Group (1986). Use and Interpretation of Anthropometric Indicators of Nutritional status. **Bull World Health Organization**, **64** (6), 929-941.

WHO. (1997). **WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition**. Onis, M., and Blössner, M.(Eds). Geneva: WHO Press.

WHO.(2002). **Training Course on The Management of Severe Malnutrition**. Geneva: WHO Press.

WHO. (2008). **WHO Child Growth Standards: Training Course on Child Growth Assessment**. Geneva: WHO Press.

WHO. (2011). **Child and Adolescent Health and Development**. Geneva: WHO Press.

WHO Anthro Programı <http://www.who.int/childgrowth/software/en/> adresinden 11 Ekim 2011 tarihinde indirilmiştir.

WHO AnthroPlus Programı <http://www.who.int/growthref/tools/en/> adresinden 11 Ekim 2011 tarihinde indirilmiştir.

Wright M.C., Parkinson K.N., Shipton, D., and Drewett R.F. (2007). How do Toddler Eating Problems Relate to Their Eating Behavior, Food Preferences, and Growth? **Pediatrics**, **120** (4) .1069-1075.

Yavuzer, H. (2002). **Çocuk Psikolojisi**. (Yirmi ikinci Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yılmaz, R., Esmeray, H. ve Erkorkmaz, Ü. (2011). Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe Uyarlama Çalışması. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, **12**, 287-294.

ZERO TO THREE. (2005). **Diagnostic Classification Of Mental Health And Developmental Disorders Of Infancy And Early Childhood: Revised Edition (DC: 0-3 R)**. Washington DC: ZERO TO THREE Press. Çev: Doğan, D.G., Bingöler, B., Ünal, E., Uslu, R. ve Ertem, Ö.İ. (2005). Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Sorunların Tanı Sınıflaması: Yenilenmiş.

EK 1. ANKARA ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi : 23/02/2012

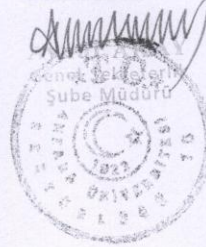
Toplantı Sayısı : 109

Karar Sayısı : 432

432- Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinden **Habibe Dilsiz**'in "Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması" başlıklı tez çalışmasına ilişkin Üniversitemiz Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi ve Cebeci Hastanesi Kliniklerinde 9 ay-6 yaş aralığındaki çocukların annelerine uygulayacağı ankete ilişkin 19/01/2012 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Habibe Dilsiz**'in "Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması" başlıklı tez çalışmasına ilişkin Üniversitemiz Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi ve Cebeci Hastanesi Kliniklerinde 9 ay-6 yaş aralığındaki çocukların annelerine uygulayacağı anketin, araştırma protokolüne uyulmak koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNI DİR
23/02/2012



EK 2. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SENATO ETİK KURUL KARARI**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**
GENEL SEKRETERLİK**YAZI İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ**06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1008-1039 • Faks: 0 (312) 310 5552
E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr

Sayı: B.30.2.HAC.0.70.01.00/

240-1127

29 Şubat 2012

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: 24.01.2012 tarih ve ANK.0.70.00.00/50.04 -144 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı/Eğitim Psikolojisi Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Habibe DİLSİZ'in **Prof.Dr. İhsan DAĞ** danışmanlığında yürüttüğü "**Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması**" konulu tez çalışması için Üniversitemiz Hastanesi Birimlerinde 9 ay - 6 yaş aralığındaki çocukların annelerine anket uygulama isteği Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 21 Şubat 2012 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Ömer UĞUR
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK 3. UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın Yargıcı,

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Gelişimi Uzmanı olarak çalışmaktayım. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Eğitim Psikolojisi Yüksek Lisans Programı tez aşaması öğrencisiyim. Tez çalışmamda Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. İhsan Dağ danışmanlığında aşağıda adları sıralanan 2 ölçek ile 1 formu geliştirmeye çalışıyorum. Ölçeklerin kapsam geçerliği açısından sizden uzman görüşü almak istiyorum. En iyi işleyen maddeleri psikometrik açıdan seçebilmek için ölçeklerde yer alan bazı çok benzer maddeler birbirinin alternatifi olarak yazılmıştır. İstatistiksel ölçümler sonunda anlam açısından birbirine yakın nitelik taşıyan bu maddelerden en işlevsel olanları esas ölçekte kalacak, diğer maddeler ölçekten çıkarılacaktır. Geliştirilen formun değerlendirmesi niteliksel olarak yapılacağından herhangi bir psikometrik işleme konu olmayacaktır.

Kapsam geçerliği açısından ise sizinle birlikte bu alanda çalışan toplam beş öğretim üyesinden ölçeklerdeki maddeler için uzman görüşü alınacaktır. Uzmanların ölçekte yer alan her bir maddenin geçerli olduğu noktasında uyuşma düzeylerinin %90-100 olması durumunda madde ölçekte kalacak, daha düşük olması durumunda ise eleştirilere göre maddeler üzerinde düzeltmeler yapılacak ya da bazı maddeler hiç kullanılmayacaktır. Ölçeklerde maddelere şimdilik numara verilmemiştir. Ölçeklere son şekli verilirken maddeler numaralandırılacaktır ve verilerin toplanması için uygulamaya geçilecektir. Uygulama Toplum Sağlığı Merkezleri'ne periyodik çocuk izlemi açısından gelmiş olan sağlıklı çocuklar üzerinde yapılacaktır. Ölçekleri anneler dolduracaktır. Hangi çocukların çalışmaya alınacağı ise oluşturulan “Doktor Kontrol Listesi” ile tespit edilecektir. “Doktor Kontrol Listesi”nde yer alan organik, gelişimsel veya psikolojik herhangi bir rahatsızlık tanısı veya bu tanıların şüphesi olan çocuklar çalışmaya dahil edilmeyecektir.

Çalışma 1 yaş-6 yaş aralığını kapsadığı için bazı maddeler çocuğun yaşı gereği gelişimsel düzeyine uygun olmayacaktır. Bunun için annelerden her bir maddenin hemen yanında yer alan “*Bu madde çocuğum için uygun değildir*” sütununu işaretlemeleri istenecektir. Çalışma kapsamında geliştirilmeye çalışılan gözlem formu ise; anneden daha spesifik bilgi edinilmesi amacıyla hazırlanan boşluk doldurma, soru-cevap, açıklama, çoktan seçmeli ve likert tipi şeklinde cevaplandırılabilir nitelikte çeşitli soru ve ifadelerden oluşmaktadır. Verilen cevapların ve bilgilerin birbirleri ile olan tutarlılığını test etmek amacı ile ölçeklerde ve gözlem formunda aynı veya eş anlamlı olan bazı maddelere özellikle yer verilmiştir.

Sizden ekteki 2 ölçek ve bir form için değerlendirme yapmanız beklenmektedir. Lütfen,

- UYGUN bulduğunuz maddeler üzerine hiçbir işaretleme yapmayınız.
- Tümüyle UYGUN OLMADIĞINI düşündüğünüz maddelerin önüne bir (X) işareti koyunuz.
- Kısmen UYGUN OLMADIĞINI düşündüğünüz maddelerin ise yanına (seçenekler için ayrılan kutu da olabilir) alternatif önerinizi yazınız.

Değerli katkınız ve ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür ediyorum, çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

Saygılarımla,

Habibe DİLSİZ

EK 4. UYGULAMALARIN YAPILMASINA YÖNELİK İZİN BELGESİ

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Bölüm : İstatistik Bölümü
Sayı : B.08.4.MEM.0.06.20.01-60599/14034
Konu : Araştırma İzni
Habibe DİLSİZ

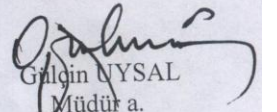
20/02/2012

ANKARA ÜNİVERSİTESİNE
(Eğitim Bilimleri Enstitüsü)

İlgi : a) MEB Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine
Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.
b) Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsünün 30/11/2011 tarih ve 4841 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Habibe DİLSİZ' in
"Bebeklik ve ilk çocukluk çağı beslenme değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması"
konulu tezi ile ilgili çalışma yapma isteği Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ve araştırmanın
yapılacağı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bilgi verilmiştir.

Mühürlü anketler (24 sayfadan oluşan) ekte gönderilmiş olup, uygulama yapılacak
sayıda çoğaltılması ve çalışmanın bitiminde iki örneğinin (CD/disket) Müdürlüğümüz
İstatistik Bölümüne gönderilmesini rica ederim.


Gülçin UYSAL
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

EKLER :
Anket (24 sayfa)

İl Milli Eğitim Müdürlüğü-Beşevler
İstatistik Bölümü
Bilgi İçin:Nermin ÇELENK

Tel : 223 75 22
Fax: 223 75 22
istatistik06@meb.gov.tr

EK 5. UYGULAMALARIN YAPILMASINA YÖNELİK İZİN BELGESİ

T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI MERKEZ TEŞKİLATI İÇ YAZIŞMA	
Kimden : Çocuk Bakımevleri Şube Müdürlüğünden	Tarih : 06/12/2011 22.128.533
Kime : Balgat Çocuk Bakımevi Müdürlüğüne	Sayı : B.13.2.SGK.0.73.36/ 773/182920
Konu : Anket uygulama istemi	İlgi : 05/12/2011 tarihli ve 22128533 sayılı yazınız.
İmza : S.Yasemin İTİŞKEN Şube Müdürü	

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı/Eğitim Psikolojisi yüksek lisans programı öğrencisi Habibe DİLSİZ' in "Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması" konulu tez çalışması için Bakımevimizdeki 9 ay-6 yaş aralığındaki çocukların annelerine anket uygulama talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Güvenli Elektronik İmza
Asli ile Aynıdır
.....20.....

EK 6. UYGULAMALARIN YAPILMASINA YÖNELİK İZİN BELGESİ

T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI MERKEZ TEŞKİLATI İÇ YAZIŞMA	
Kimden : Çocuk Bakımevleri Şube Müdürlüğünden	Tarih : 22/12/2011
Kime : Kavaklıdere Adviye Fenik Çocuk Bakımevi Müdürlüğüne	Sayı : B.13.2.SGK.0.73.36/773/199655
Konu : Anket uygulama istemi	İlgi : 21/12/2011 tarihli ve 225 sayılı yazınız
İmza : S.Yasemin İTİŞKEN Şube Müdürü	

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı/Eğitim Psikolojisi yüksek lisans programı öğrencisi Habibe DİLSİZ' in "Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması" konulu tez çalışması için Bakımevimizdeki 9 ay-6 yaş aralığındaki çocukların annelerine anket uygulama talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

22.12.11
S.Yasemin İTİŞKEN

EK 7. UYGULAMALARIN YAPILMASINA YÖNELİK İZİN BELGESİ



T.C.
ORMAN VE SU İŞLERİ BAKANLIĞI
Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığı



Sayı : B 23 1 DSİ. 0 73 06 00 /

.../.../2012

Konu : Tez Çalışması

BAŞKANLIK MAKAMINA

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı/Eğitim Psikolojisi yüksek lisans programı öğrencisi Habibe DİLSİZ Prof. Dr. İhsan DAĞ danışmanlığında yürüttüğü “Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması” konulu tez çalışmasının Çocuk Bakımevi Şube Müdürlüğümüzde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda;

Bilgilerinize arz ederim.

Filiz KOLCU

Çocuk Bakımevi Şube Müdürü

Uygun görüşle başkanlık makamına
Sunulur.

04/01/2012
Hasan ÇAKIRYILMAZ
Başkan Yardımcısı

OLUR

04.01/2012

İhsan ELEMEN
Destek Hizmetleri Daire Başkanı

EK:1 Ad (Dilekçe) ve Anket Belgesi



ADRES : Destek Hizmetleri Dai. Bşk. Devlet Mah. İnönü Bulvarı No:16 06100 Çankaya / ANKARA
Tel : 0312 419 63 53 – 419 64 33 Faks : 419 64 30 – 32 Santral : 417 83 00 E-mail : idarim@dsi.gov.tr.

EK 8. UYGULAMALARIN YAPILMASINA YÖNELİK İZİN BELGESİ



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ
06590 ANKARA



30.11.2011

4839

Sayı : B.30.2.ANK.0.45.72.00/ 301-08-14
Konu : Habibe DİLSİZ'in Anket Uygulama İstemi Hk.

ANKARA

..... / / 20...

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ,

Enstitümüz Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı/Eğitim Psikolojisi yüksek lisans programı öğrencisi Habibe DİLSİZ Prof.Dr.İhsan DAĞ danışmanlığında yürüttüğü "Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması" konulu tez çalışması için hastaneniz kreş ve anaokulunda 9 ay-6 yaş aralığındaki çocukların annelerine anket uygulamak istemektedir.

Adı geçen öğrenciye yapacağı tez çalışması için gereken iznin verilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ve ederim.

Nejla Kurul
Prof.Dr.Nejla KURUL
Müdür

*Uygundur.
Kreş ve Anaokulu müdürlüğüne*

02.12.2011
Dr. Hasan ARSLANOCİZİ
ANK.NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HAST.
Başhekim Yard.
Dış. Mh: 2011 Dp. No: 51796

EKLER:
1-Anket (12 Sayfa)

EK 9. UYGULAMALARIN YAPILMASINA YÖNELİK İZİN BELGESİ

T.C.
ÇANKAYA BELEDİYE BAŞKANLIĞI
SOSYAL YARDIM İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
ANKARA

Sayı : M-06-6-ÇAN-16-04 / 3033
Konu :

05.12.2011

BAŞKANLIK MAKAMINA

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünce Müdürlüğümüze verilen 01.11.2011 tarih ve 1632 sayılı dilekçede Yüksek Lisans Öğrencisi Habibe DİLSİZ'in Prof. Dr. İhsan DAĞ danışmanlığında yürüttüğü tez çalışması için Gündüz Çocuk Bakımevlerimize devam eden çocuklarımızın anket uygulama çalışması talep edilmiştir.

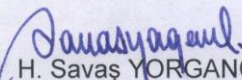
Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde; Habibe DİLSİZ'in bahse konu tez çalışması anket uygulama çalışmasına Gündüz Çocuk Bakımevlerimizde yapabilmesi hususunda OLUR'larınıza arz ederim.

Eki: 1- Dilekçe
2- Anket Örneği 22 sayfa

Dr. F. Aytuğ BALÇIOĞLU
Sosyal Yardım İşleri Müdür V.

OLUR

02.12.2011


H. Savaş YORGANCI
BAŞKAN YARDIMCISI

**Ek 10. BEBEKLİK VE İLK ÇOCUKLUK ÇAĞI BESLENME DEĞERLENDİRME
ÖLÇEĞİ BÖLÜM 1 DENEME FORMUNDA YER ALAN ÖRNEK İFADELER**

BÖLÜM 1

Değerli Anne,

Aşağıdaki maddeleri çocuğunuzun hasta olduğu dönemler hariç, normal zamanlardaki yemek yeme/beslenme ile ilgili duygu ve davranışlarını dikkate alarak işaretlemeniz gerekmektedir.

Bu ölçek 9 ay ile 6 yaş arasındaki çocukları kapsadığı için maddelerin bir kısmında bu yaş grubu arasındaki tüm çocukların beslenme ile ilgili duygu ve davranışlarını yansıtan ortak ifadeler yer almaktadır. Örneğin “Acıktığını söyler ya da belli eder.” maddesi “söyler” sözcüğü ile konuşmaya başlamış olan çocuklar için, “belli eder” ifadesi ile de henüz konuşmaya başlamamış olan çocuklar için yazılmış olan ortak bir maddedir.

Çocuğunuzun yaşı ne olursa olsun, bir maddede ifade edilen durum ya da sorun sizin çocuğunuzda yok ise “Hiçbir zaman” seçeneğini, var ise “Nadiren - Arada sırada - Genellikle - Her zaman” seçeneklerden sizin çocuğunuz için en uygun olanını işaretleyiniz.

İşaretlemelerinizi “X” şeklinde yapabilirsiniz.

ÇOCUĞUM...	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
1. Öğün sırasında sakin, huzurludur.					
2. Beslenme sırasında huzursuz ve tedirgindir.					
3. Beslenme sırasında gergindir, öfkelidir.					
4. Yemek yemeye karşı isteklidir.					

Ek 11. BEBEKLİK VE İLK ÇOCUKLUK ÇAĞI BESLENME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ BÖLÜM 2 DENEME FORMUNDA YER ALAN ÖRNEK İFADELER

BÖLÜM 2

Değerli Anne,

Beslenme sürecinde çocuklar kadar anneleri de anlayabilmek bizim için oldukça önemlidir. Bu nedenle bu bölüm, çocuğunuzun yeme ve beslenmesi ile ilgili olarak sizin duygu, düşünce, davranış ve yaklaşımlarınızı anlayabilmek amacıyla hazırlanmıştır.

“Öğün sırasında onunla şakalaşırım.” maddesinde olduğu gibi bu bölümdeki bazı maddeler doğrudan anneler ile ilgilidir. Bu maddelerde **“Hiçbir zaman- Nadiren - Arada sırada - Genellikle - Her zaman”** seçeneklerinden birini işaretleyiniz. Bölümdeki bazı maddeler ise çocukların beslenme sorunları ve durumları ile ilişkilidir. Örneğin, “Katı besinleri yemeyi reddettiğinde onları püre şeklinde yediririm.” maddesinde olduğu gibi. Bu tip maddelerde lütfen öncelikle maddede ifade edilen durumun/sorunun sizin çocuğunuzda var olup olmadığını düşününüz. Maddede ifade edilen durum ya da sorun sizin çocuğunuzda zaten yok ise **“Bu madde çocuğum için uygun değildir”** seçeneğini işaretleyiniz. Maddede geçen sorun ya da durum çocuğunuzda var ise lütfen anne olarak sizin maddede ifade edilen bu sorun ya da durum ile ilişkili olan duygu, düşünce, davranış ve yaklaşımlarınızın sıklığını gösteren **“Hiçbir zaman - Nadiren - Arada sırada - Genellikle - Her zaman”** seçeneklerinden sizin için en uygun olanını işaretleyiniz.

İşaretlemelerinizi “X” şeklinde yapabilirsiniz.

LÜTFEN BÜTÜN MADDELERİ ÇOCUĞUNUZUN BESLENMESİ İLE İLGİLİ KONULARI DÜŞÜNEREK İŞARETLEYİNİZ!	Bu madde çocuğum için uygun değildir	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
1. Öğün zamanları kendimi rahat hissedirim.						
2. Öğün zamanlarında sıkıntılı, gergin olurum.						
3. Çocuğumun beslenmesi ile ilgili tüm sorumluluğu üzerimde hissedirim.						
4. Tüm besin çeşitlerinden yararlanması için pek çok yiyeceği aynı anda robotta çeker bulamaç şeklinde yediririm.						

EK 12. BEBEKLİK VE İLK ÇOCUKLUK ÇAĞI BESLENME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ BÖLÜM 3'DE YER ALAN ÖRNEK İFADELER

BÖLÜM 3

Değerli Anne, aşağıda bir takım soru ve ifadeler yer almaktadır. Bu soru ve ifadelerin altında yer alan seçeneklerden sizin için en uygun olanı lütfen (X) şeklinde işaretleyiniz. Bazı sorular için “Geçmişte evet” “Evet” ve “Hayır” seçenekleri bulunmaktadır. Bu sorularda eğer “Hayır” seçeneğini işaretlediyseniz doğrudan parantez içinde belirtilen soruya geçebilirsiniz, bu durumda aradaki soruları yanıtlamanıza gerek yoktur. Eğer “Geçmişte evet” veya “Evet” seçeneğini işaretlediyseniz lütfen soruları sırası ile cevaplandırmaya devam ediniz. Bazı sorularda ise doğrudan sizin cevap yazmanız veya kısaca açıklama yapmanız beklenmektedir. Lütfen bu sorular için ayrılmış olan boşluklara cevaplarınızı ve açıklamalarınızı okunaklı bir şekilde yazınız.

1) Çocuğunuza (bir öğünde) genellikle kaç kişi birden yemek yedirir?

- () Hiç (Kendisi beslenir)
- () Bir kişi
- () İki kişi
- () Üç kişi
- () Üç kişiden fazla

2) Çocuğunuzun bir sabah uyanmasından ertesi sabah uyanmasına kadar olan gündüz ve gece boyunca (bir 24 saat boyunca) yediği toplam ana ve ara öğün sayısını ilgili açıklamaları okuduktan sonra lütfen ayrılan boşluklara yazınız.

- a) Ana öğün sayısı (Lütfen buraya çocuğunuzun yediği büyük-temel öğün sayısını belirtiniz):.....
- b) Çocuğunuzun ana öğünleri genellikle ortalama ne kadar sürer?..... dakika
- c) Ana öğünlerden kaçını siz yediriyorsunuz veya sizinle birlikte iken kendisi yiyor?.....
- d) Ara öğün sayısı (Lütfen buraya çocuğunuzun ana öğün aralarında yediği meyve, yoğurt, mama vb. ile gündüz içtiği süt, gece içtiği süt ve varsa gece yediği mamayı da dahil ederek toplam sayıyı belirtiniz):.....
- e) Çocuğunuzun ara öğünleri genellikle ortalama ne kadar sürer?..... dakika
- f) Ara öğünlerden kaçını siz yediriyorsunuz veya sizinle birlikte iken kendisi yiyor?.....

EK 13. BEBEKLİK VE İLK ÇOCUKLUK ÇAĞI BESLENME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ÇOCUĞA AİT SAĞLIK, BÜYÜME VE GELİŞİM BİLGİLERİ HASTANE FORMU'NDA YER ALAN ÖRNEK İFADELER

Klinik adı:

...../...../.....

Tarih:

Kliniğimize primer başvuru nedeni:

Çocuğa kliniğinizde konulan ön tanılar:

Çocuğun kliniğinizce izlenen veya bu başvuruda konulan kesin tanıları:

A. ÇOCUĞA AİT SAĞLIK VE BÜYÜME BİLGİLERİ

1. Lütfen aşağıdaki alanı doldurunuz.

Çocuğun adı:

Cinsiyeti: () Kız () Erkek

Doğum tarihi:/...../.....

Doğum ağırlığı: gr

Gestasyon yaşı: hf

Çoğul gebelik ürünü mü? () Hayır () Evet (Lütfen belirtiniz:.....)

Muayene sırasında ölçülen ağırlığı: gr.....%

Muayene sırasında ölçülen boyu:cm.....%

Kilo alamama sorunu var mı? () Hayır () Evet (Ne zamandır var?.....)

Kilo kaybı var mı? () Hayır () Evet (Ne zamandır var?..... Toplam kilo kaybı:.....gr)

2. Çocuğun doğumundan bugüne kadar olan tıbbi öyküsünde tanısı konulmuş olan; sistemik, gastroenterolojik, metabolik, anatomik, genetik, nörolojik, psikolojik, mental veya gelişimsel herhangi bir hastalık ya da sağlık sorunu var mı?

() Hayır

() Evet (Lütfen belirtiniz:.....)

3. Çocuğun doğumundan bugüne kadar olan tıbbi öyküsünde yeme sorunu ile ilişkili olan belirtilere (kronik olarak seyreden; iştahsızlık, bulantı, kusma, tükürme, öksürük, karın ağrısı, kolik, diyare, konstipasyon vb.ne); çiğneme gücü veya disfajiye; dil-diş-ağız-çene gelişimi ile ilgili bir sorun ya da gecikmeye; oral motor disfonksiyona veya fonksiyon limitasyonuna; ağız, farinks ya da özofagusta ağrı ve acı oluşmasına veya regürjitasyona; besin alerjisi, malabsorbsiyonu veya intoleransına; yemek yemeyi/beslenmeyi sürdürmemeye; pika veya ruminasyon bozukluğuna; kilo alamama, kilo verme veya obeziteye; boyun uzamaması veya beklenenden hızlı uzamasına neden olabilecek olan organik, fonksiyonel veya anatomik herhangi bir hastalık veya sağlık sorunu var mı?

() Hayır

() Evet (Lütfen belirtiniz:.....)

EK 14. BEBEKLİK VE İLK ÇOCUKLUK ÇAĞI BESLENME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ÇOCUĞA AİT SAĞLIK, BÜYÜME VE GELİŞİM BİLGİLERİ KREŞ FORMU'NDA YER ALAN ÖRNEK İFADELER

Çocuğunuzun adı :

Çocuğunuzun devam ettiği kreşin adı:

Ölçeği doldurduğunuz tarih: /...../.....

A. ÇOCUĞA AİT SAĞLIK BİLGİLERİ

Değerli Anne, lütfen aşağıdaki soruları ayrılan boşluklara cevaplandırınız. Cevaplarınız için ayrılan boşluklar yetmezse ölçekteki diğer boş alanları soru numarasını belirterek kullanabilirsiniz. Seçenekli soruları lütfen “X” şeklinde işaretleyiniz.

1. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir? () Kız () Erkek

2. Çocuğunuz ne zaman doğdu? (Lütfen gün/ay/yıl olarak belirtiniz):
...../...../.....

3. Çocuğunuzun doğum ağırlığı nedir? gr

4. Çocuğunuz kaç haftalık doğdu?haftalık

5. Çocuğunuz ikiz veya üçüz eşi mi? () Hayır () Evet
(Belirtiniz:.....)

6. Şu ana kadar çocuğunuzda sürekli olarak iştahsızlık, bulantı, kusma, tükürme, öksürük, karın ağrısı, gaz sancısı, ishal ya da kabızlık yapan; besin alerjisine, yediği besinlerin vücutta emilmemesine veya işe yaramamasına neden olan; çiğneme güçlüğü veya yutma güçlüğüne neden olan; dil-diş-ağız-çene gelişimi ile ilgili bir sorun ya da gecikmeye neden olan; ağız-çene hareketlerinde kısıtlılığa neden olan; ağız, yutak ya da yemek borusunda ağrı ve acı oluşmasına neden olan; midedeki besinlerin istemli veya istemsiz olarak ağzına tekrar geri gelmesine neden olan; yemek yemeyi/beslenmeyi sürdürmemesine neden olan; toprak-kil gibi yenilmesi uygun olmayan maddeler yemesine neden olan; kilo alamamasına, kilo vermesine veya şişmanlığa neden olan; boyunun uzamamasına veya boyunun beklenenden hızlı uzamasına neden olan herhangi bir hastalık veya sağlık sorunu saptandı mı?

() Hayır

() Evet (Ne/Neler saptandı?.....)

7. Şu ana kadar çocuğunuzda doktor takibi gerektiren herhangi bir kronik (sürekli) hastalık ya da sağlık sorunu saptandı mı?

() Hayır

() Evet (Ne/Neler saptandı?.....)

EK 15. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

Değerli Anne, lütfen aşağıdaki soruları ayrılan boşluklara cevaplandırınız. Seçenekli soruları lütfen “X” şeklinde işaretleyiniz.

1. Kaç yaşındasınız?(.....)

2. Çocuğunuzun babası kaç yaşında?(.....)

3. Lütfen en son bitirdiğiniz okulu işaretleyiniz.

- () İlkokul
 () Ortaokul
 () Lise
 () Yüksekokul/Üniversite
 () Yüksek Lisans/Doktora

4. Lütfen çocuğunuzun babasının en son bitirdiği okulu işaretleyiniz.

- () İlkokul
 () Ortaokul
 () Lise
 () Yüksekokul/Üniversite
 () Yüksek Lisans/Doktora

5. Lütfen uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

- () Çocuğumun babası ile birlikteyim.
 () Çocuğumun babasından boşandım.

6. Aşağıdaki ifadelerden sizin için uygun olanını işaretleyiniz.

- () Ev hanımıyım
 () Çalışıyorum (Çocuğunuz doğduktan sonra ne kadar süre sadece siz baktınız?.....)

7. Çocuğunuzun babası bir işte çalışıyor mu?

- () Evet () Hayır

8. Lütfen evinizde yaşayan toplam kişi sayısını ve bu kişilerin kimler olduğunu belirtiniz.

Evde yaşayan toplam kişi sayısı:.....

Evde yaşayan

kişiler:.....

9. Bu çocuğunuz dahil toplam kaç çocuğunuz var? (.....)

10. Bu kaçınıcı çocuğunuz? (.....)

11. Bu çocuğunuza planlı olarak mı hamile kaldınız?

- () Evet () Hayır

12. Çocuğunuz hiç anne sütü aldı mı?

- () Evet () Hayır (Bu seçeneği işaretlediyseniz lütfen **14.** soruya geçiniz.)

13. Çocuğunuz hala anne sütü alıyor mu?

- () Evet () Hayır (Toplam ne kadar süre anne sütü aldı?.....)

14.Doğumundan ek gıdalara geçinceye kadar çocuğunuza aşağıdakilerden hangisini/ hangilerini verdiniz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- () Anne sütü
 () Mama
 () Su
 () Bunların dışında (Lütfen belirtiniz:.....)

15. Çocuğunuz kaç aylıkken ek gıdalara geçtiniz? (.....)

16. Çocuğunuza sizin dışınızda yemek yediren başka biri/birileri var mı?

- () Evet (Kim/kimler yedirir? Günde kaç öğün yedirir?.....)
 () Hayır

17. Çocuğunuza şu anda kim bakmaktadır?

- () Kendim bakıyorum
 () Yakınım bakıyor
 () Ücretli bakıcı bakıyor
 () Çocuğum kreşe gidiyor
 () Çocuğum anasınıfına gidiyor
 () Bunların dışında (Lütfen belirtiniz:.....)

18. Çocuğunuza bugüne kadar sizin dışınızda sürekli olarak kaç farklı kişi baktı? Akraba, tanıdık, ücretli bakıcı da dahil olmak üzere lütfen toplam kişi sayısını yazınız: (.....)

19. Size destek olan, sorunlarınızı paylaştığınız, kendinizi yakın hissettiğiniz herhangi bir arkadaş, dost, tanıdık veya akrabanız var mı? Varsa kaç kişi?

- () Evet (.....kişi) () Hayır

20. Hayatınız herhangi bir döneminde yaşadığınız duygusal sıkıntılarınız nedeni ile bir psikiyatr (ruh hekimi) veya bir psikologdan yardım aldınız mı?

- () Evet (Hatırlıyorsanız lütfen size konulmuş olan tanıyı buraya yazınız:.....)
 () Hayır

21. Baş etmekte zorlandığınız duygusal sıkıntılarınız nedeni ile yakın zamanda bir psikiyatr (ruh hekimi) veya bir psikologdan yardım almayı düşünüyor musunuz?

- () Evet () Hayır

Sizi zorlayan duygusal sıkıntılarınızı bizimle paylaşmak isterseniz lütfen buraya yazınız:.....

.....

EK 16. AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

9 ay ve 6 yaş aralığındaki çocukların yeme/beslenme sorunları ile ilgili yüksek lisans tez çalışması kapsamında bir araştırma yapmaktayız. Bu araştırmanın ismi, “Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması”dır. Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. İhsan Dağ’ın danışmanlığı altında yürütülmektedir.

Ülkemizde, 0-6 yaş arasındaki çocukların yeme sorunlarını tanılamak amacıyla kullanılabilir nitelikte olan herhangi bir yeme ve beslenme sorunları tespit ölçeği bulunmamaktadır. Bu araştırmanın amacı, 9 ay ile 6 yaş arasındaki çocukların yeme/beslenme ile ilgili duygu ve davranışlarını anlayabilmek, çocuklardaki mevcut yeme sorunlarını tespit edebilmek, yeme sorunu olan ve yeme sorunu olmayan çocukları birbirinden ayırt edebilmek amacıyla tanı koymaya yardımcı olması hedeflenen bir ölçek geliştirmektir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmaya çocuğunuz ile birlikte bu kliniğe başvuruda bulunduğunuz için davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu kliniğe başvuruda bulunan ve sizin gibi aynı yaş grubunda çocuğu olan bütün anneler bu çalışmaya davet edilmektedir. Çocuğunun yemesine dair kaygısı olan anneler gibi, çocuğunun yemesine dair herhangi bir kaygısı olmayan anneler de bu çalışmaya davet edilmektedir. Bu şekilde yaklaşık 400 anneye ulaşılması planlanmaktadır.

Bu araştırmada sizden yaklaşık yarım saatinizi alacak olan bir ölçek doldurmanız istenecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmanın zamanınızı alması dışında çocuğunuzun sağlığına ya da size hiçbir yararı ya da zararı yoktur. Ancak ülkemizdeki çocukların yeme sorunlarının tespit edilebilmesi için büyük yarar sağlayacaktır. Çalışma kapsamında verdiğiniz bilgiler; yalnızca araştırmacı ve danışmanı tarafından bilinecek, çocuğunuzun hastanedeki dosyasında yer almayacak, veriler tüm çocukların ortak değerlendirilmesi olarak sunulacak, çocuğunuzun ve sizin kimlik bilgileriniz araştırma sonuçları içinde yer almayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Araştırmayı katılmayı reddettiğinizde herhangi bir yaptırım ya da sorunla karşılaşmayacaksınız. Aynı şekilde çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir. Tüm bu durumlar, çocuğunuza burada sağlanan sağlık hizmetlerini kesinlikle etkilemeyecektir.

Bu araştırma ile ilgili aklınıza gelen sorular olduğunda araştırmanın sorumlusu Prof. Dr. İhsan Dağ’ı ya da yardımcı araştırmacı Çocuk Gelişimcisi Habibe Dilsiz’i aşağıdaki telefon numaralarından arayabilirsiniz.

Katılımcının Beyanı

Prof. Dr. İhsan DAĞ tarafından yürütülen araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak katılmam önerildi.

Eğer bu araştırmaya katılırsam verdiğim bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında benim ve çocuğumun kişisel bilgilerinin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, herhangi bir sorun ile karşılaşmayacağımın bilincindeyim.

Araştırma sırasında bir sorum ya da sorunum olduğunda; herhangi bir saatte, hangi araştırmacıya, nasıl ulaşacağımı biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

KATILIMCI:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

GÖRÜŞME TANIĞI:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

UYGULAMACI:

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

EK 17. KATILIM SONRASI BİLGİLENDİRME FORMU**KATILIM SONRASI BİLGİLENDİRME FORMU**

“Bebeklik ve İlk Çocukluk Çağı Beslenme Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması” başlıklı araştırmaya katkılarınızdan dolayı size çok teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili aklınıza takılan bir soru ya da sorunuz olursa hemen şu anda uygulamayı yapan araştırmacıyla konuşabilirsiniz. Eğer konunun özel olduğunu düşünüyorsanız size verilen ve aşağıda tekrarlanan iletişim yollarından birini kullanarak araştırmacılara ulaşabilir ve sorularınızı onlara iletebilirsiniz. Araştırma hakkındaki soru ya da sorunlarınızla ilgili ya da araştırmanın kendisi ve sonuçlarıyla ilgili olarak bilgi almak için lütfen araştırmacılarla iletişim kurunuz.

Bu çalışmadan elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağını ve toplu olarak değerlendirileceğini hatırlatmak ister, araştırmamıza göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı tekrar teşekkür ederiz.

Prof. Dr. İhsan DAĞ
Çocuk Gelişimcisi Habibe DİLSİZ

EK 18. Çocuğun Beslenmesi İle İlişkili Özellikler (N=1121)

	(n)	(%)
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	529	47,2
Erkek	592	52,8
İşaretlenmemiş	0	0
Anne beslenme ile ilgili kaygı bildiriyor mu?		
Evet	434	38,7
Hayır	662	59,1
İşaretlenmemiş	25	2,2
Reflü var mı?		
Var	18	1,6
Yok	1102	98,3
İşaretlenmemiş	1	0,1
Anemi var mı?		
Var	77	6,9
Yok	1035	92,3
İşaretlenmemiş	9	0,8
Hiç anne sütü aldı mı?		
Evet	1091	97,3
Hayır	26	2,3
İşaretlenmemiş	4	0,4
Hala anne sütü alıyor mu?		
Evet	67	6
Hayır	987	88
İşaretlenmemiş	67	6
Ek gıdalara geçinceye kadar anne sütü verildi mi?		
Evet	1089	97,1
Hayır	26	2,3
İşaretlenmemiş	6	0,5
Ek gıdalara geçinceye kadar mama verildi mi?		
Evet	481	42,9
Hayır	632	56,4
İşaretlenmemiş	8	0,7
Ek gıdalara geçinceye kadar su verildi mi?		
Evet	510	45,5
Hayır	603	53,8
İşaretlenmemiş	8	0,7
Ek gıdalara geçinceye kadar anne sütü- mama-sudan başka bir besin verildi mi?		
Evet	49	4,4
Hayır	1063	94,8
İşaretlenmemiş	9	0,8
Anneden başka yemek yediren biri-birileri var mı?		
Evet	806	71,9
Hayır	297	26,5
İşaretlenmemiş	18	1,6

EK 19. Çocuk ve Ailesi İle İlgili Demografik Özellikler-1 (N= 1121)

	(n)	(%)
Aile tipi		
Çekirdek	1108	89,9
Geniş	107	9,5
İşaretlenmemiş	6	0,5
Annenin çalışma durumu		
Ev Hanımı	233	20,8
Çalışıyor	881	78,6
İşaretlenmemiş	7	0,6
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	1083	96,6
Çalışmıyor	28	2,5
İşaretlenmemiş	10	0,9
Annenin eğitim durumu		
İlkokul	33	2,9
Ortaokul	34	3
Lise	257	22,9
Yüksekokul/Üniversite	665	59,3
Yüksek Lisans/Doktora	123	11
İşaretlenmemiş	9	0,8
Babanın eğitim durumu		
İlkokul	38	3,4
Ortaokul	56	5
Lise	262	23,4
Yüksekokul/Üniversite	607	54,1
Yüksek Lisans/Doktora	150	13,4
İşaretlenmemiş	8	0,7
Planlı gebelik mi?		
Evet	879	78,4
Hayır	235	21
İşaretlenmemiş	7	0,6
Annenin sosyal desteği var mı?		
Evet	991	88,4
Hayır	112	10
İşaretlenmemiş	18	1,6
Anne şu ana kadar psikolojik destek almış mı?		
Evet	168	15
Hayır	941	83,9
İşaretlenmemiş	12	1,1
Anne psikolojik destek almayı düşünüyor mu?		
Evet	177	15,8
Hayır	920	82,1
İşaretlenmemiş	24	2,1
Çocuğa şu anda kim bakıyor?		
Anne	147	13,1
Aile yakını	51	4,5
Ücretli bakıcı	24	2,1
Kreşe gidiyor	810	72,3
Anasınıfına gidiyor	66	5,9
Diğer	14	1,2
İşaretlenmemiş	9	0,8

EK 20. Çocuk ve Ailesi İle İlgili Demografik Özellikler-2

	(n)	Min	Maks	(\bar{X})	SS
Çocuğun yaşı (ay)	1121	9	72	46,87	14,99
Anne yaşı	1111	18	48	34,47	4,78
Baba yaşı	1108	26	59	37,29	5,23
Ailedeki üye sayısı	1115	3	8	3,67	0,78
Ailedeki çocuk sayısı	1110	1	4	1,54	0,62
Kaçıncı çocuk olduğu	1113	1	4	1,41	0,59
Sadece anne sütü aldığı süre (ay)	777	0,5	54	15,09	8,15
Ek gıdalara kaç aylıkken geçildiği	1102	1	18	5,67	1,35
Anne dışında besleyenlerin bir günde yedirdiği öğün sayısı	696	1	7	2,86	1,3
Annenin dışında çocuğa bakan toplam bakıcı sayısı	923	1	10	1,8	1,13
Çalışan annelerin doğumdan sonra çocuklarına kendilerinin baktığı süre (ay)	834	0	60	11,54	9,88

EK 21. Beslenme Süreci İle İlgili Çeşitli Özelliklerin Betimsel İstatistikleri

ÖZELLİKLER	(n)	Min	Maks	(\bar{X})	SS
Günlük ana öğün sayısı	1085	1	6	3,03	0,54
Bir ana öğün süresi (dakika)	1082	3	120	23,92	12,00
Annenin yedirdiği/birlikte yenilen ana öğün sayısı	1033	0	6	1,89	0,96
Günlük ara öğün sayısı	1050	1	10	3,33	1,30
Bir ara öğün süresi (dakika)	1045	2	90	12,53	7,70
Annenin yedirdiği/birlikte yenilen ara öğün sayısı	979	0	8	2,33	1,27
Çeşide göre bir aydan kısa süredir reddedilen besin sayısı	1100	0	9	0,37	1,01
Çeşide göre bir aydan uzun süredir reddedilen besin sayısı	1101	0	14	1,25	1,69
Isıya göre bir aydan kısa süredir reddedilen besin sayısı	1100	0	3	0,04	0,30
Isıya göre bir aydan uzun süredir reddedilen besin sayısı	1100	0	4	0,20	0,53
Tada göre bir aydan kısa süredir reddedilen besin sayısı	1099	0	4	0,11	0,47
Tada göre bir aydan uzun süredir reddedilen besin sayısı	1099	0	4	0,48	0,87
Kıvama göre bir aydan kısa süredir reddedilen besin sayısı	1100	0	7	0,17	0,75
Kıvama göre bir aydan uzun süredir reddedilen besin sayısı	1099	0	7	0,57	1,13
Bir aydan kısa süredir reddedilen toplam besin sayısı	1098	0	25	2,51	3,20
Bir aydan uzun süredir reddedilen toplam besin sayısı	1098	0	20	0,70	2,06
Annenin, çocuğunun iştah düzeyine verdiği puan	1100	1	10	6,82	1,97
Annenin, çocuğunun yeme sorunları ile ilgili olarak hissettiği endişe/kaygı düzeyine verdiği puan	1092	0	10	4,05	2,99
Annenin çocuğunu beslerken yaşadığı zorlanma düzeyine verdiği puan	770	0	10	4,27	2,91
Öğün zamanlarındaki anne-çocuk ilişkisini gösteren olumlu sıfat sayısı	1092	0	17	5,58	4,78
Öğün zamanlarındaki anne-çocuk ilişkisini gösteren olumsuz sıfat sayısı	1091	0	22	2,84	3,38
Öğün dışı zamanlardaki anne-çocuk ilişkisini gösteren olumlu sıfat sayısı	1091	0	17	8,90	4,46
Öğün dışı zamanlardaki anne-çocuk ilişkisini gösteren olumsuz sıfat sayısı	1091	0	16	1,84	2,38
Çocuğun yeterli miktarda besin almak istemediği toplam süre (ay) (Bu sorunu 1 aydan uzun süredir devam eden çocuklar için)	168	2	72	27,07	17,71

EK 22. Besleme Süreci İle İlgili Çeşitli Özelliklerin Frekans Dağılımı- 1

ÖZELLİKLER		(n)	%
Çocuğunuzun yediği/içtiği besin çeşidinin sınırlı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	394	36,3
	Hayır	690	63,7
Çocuğunuzun yediği/içtiği besin çeşidinin sınırlı olması sizi endişelendiriyor mu?	Evet	325	64,6
	Hayır	178	35,4
Çocuğunuzun yediği/içtiği besin miktarının yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?	Evet	310	29,5
	Hayır	742	70,5
Çocuğunuzun yediği/içtiği besin miktarının yeterli olmaması sizi endişelendiriyor mu?	Evet	298	65,5
	Hayır	157	34,5
Çocuğunuz ne kadar süredir yeterli miktarda besin almak istemiyor?	1 aydan kısa süre	53	18,7
	1 aydan uzun süre	231	81,3
Listede adı geçmeyen çocuğunuzun yemeyi/içmeyi reddettiği başka besinler var mı?	Evet	159	17,4
	Hayır	755	82,6
Çocuğunuz dokunduğunda kendisine farklı gelen veya belirli tat, renk, görünüş, kıvam ve/veya kokusu olan bazı besinleri yemeyi ısrarlı olarak reddeder mi?	Evet	484	45,5
	Hayır	579	54,5
Çocuğunuzdaki bu sorun yeni bir besin denedikten sonra mı ortaya çıktı?	Evet	117	24,4
	Hayır	362	75,6

EK 23. Besleme Süreci İle İlgili Çeşitli Özelliklerin Frekans Dağılımı-2

ÖZELLİKLER	(n)	%
Çocuğa bir öğünde genellikle kaç kişinin birden yemek yedirdiği		
Kendisi beslenir	409	37,0
Bir kişi	611	55,2
İki kişi	79	7,1
Üç kişi	4	0,4
Üç kişiden fazla	3	0,3
Çocuğun yemeyi reddettiği veya atlamak istediği öğün sayısı		
Öğün atlamak istemez	396	36,9
Hafta boyunca bir öğün	210	19,6
Günde bir öğün	309	28,8
Öğünlerin çoğu	158	14,7
Çocuğun reflü dışında yaşadığı olası travma varlığı		
Var	219	19,8
Yok	886	80,2
Çocuğun reflü dışında yaşadığı olası travma çeşidi sayısı		
Bir	174	15,7
İki	40	3,6
Üç	4	0,4
Dört	1	0,1

EK 24. Olası Pika Sorunu İçin Hazırlanmış Olan Tarama Sorularına Verilen Cevapların Frekans Dağılımı

ÖZELLİKLER	(n)	%
Çocuğunuz keşfetme amaçlı olan ağza götürmelerin dışında; kireç, saç, toprak, ip, pil boya, sünger, kum, taş, kül, sabun ya da kağıt gibi yenilmesi uygun olmayan maddelerden birini veya bazılarını yer mi?		
Geçmişte evet	72	6,5
Evet	34	3,1
Hayır	1000	90,4
Bu sorun çocuğunuz kaç aylıkken başladı?		
18. ayından önce	57	56,4
18. ayından sonra	44	43,6
Bu sorun ne kadar süredir devam ediyor?		
1 aydan kısa	10	10,2
1 aydan uzun	24	24,5
Bu sorunu geçti	64	65,3
Aile üyelerinden herhangi birinde veya yakın çevrenizde bu sorunu olan başka biri/birileri var mı?		
Evet	13	12,6
Hayır	90	87,4

EK 25. Olası Ruminasyon Bozukluğu İçin Hazırlanmış Olan Tarama Sorularına Verilen Cevapların Frekans Dağılımı

ÖZELLİKLER	(n)	%
Çocuğunuz bulantısı olmadığı halde (öğürmeden) yutmuş olduğu besinleri ağızına tekrar getirerek yeniden çiğner mi?	Geçmişte evet	5 0,5
	Evet	8 0,7
	Hayır	1093 98,8
Çocuğunuzun bu sorunu hep var mıydı? Yoksa sonradan mı gelişti?	Sorunu hep vardı	4 36,4
	Sonradan gelişti	7 63,6
Bu sorun çocuğunuz kaç aylıkken başladı?	3 ay-12 ay arası	6 60,0
	12. aydan sonra	4 40,0
Çocuğunuzun bu sorunu ne kadar süredir devam ediyor?	1 aydan kısa	0 0
	1 aydan uzun	6 54,5
	Bu sorunu geçti	5 45,5
Çocuğunuz yutmuş olduğu besinleri ağızına tekrar getirip yeniden çiğnemekten haz alır mı?	Geçmişte evet	2 20,0
	Evet	1 10,0
	Hayır	7 70,0
Çocuğunuz yutmuş olduğu besinleri ağızına tekrar getirip yeniden çiğnedikten sonra boş boş bakar, hareketsizleşir mi?	Geçmişte evet	0 0
	Evet	1 9,1
	Hayır	10 90,9
Çocuğunuz yutmuş olduğu besinleri ağızına tekrar getirip yeniden çiğnedikten sonra gevşer, rahatlar mı?	Geçmişte evet	0 0
	Evet	0 0
	Hayır	10 100