

Farklı Sosyoekonomik Düzeye Sahip Çocuklarda Ailenin Beslenme Tutum ve Davranışlarının Çocuğun Beslenme Durumuna Etkisi

The Effects of Nutrition Attitude and Behaviors of the Families on Nutrition Status in Children at Different Socioeconomic Status

Sibel Erdem¹, Hülya Gökmen Özel², Ziyet Çınar³, Selen Yılmaz Işıkhhan^{4,5}

¹ Uşak Üniversitesi, Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Uşak, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

³ Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

⁴ Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

⁵ Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma sosyoekonomik durumu farklı olan ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlığı ve yeme davranışları ile ilgili tutumlarını ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. **Bireyler ve Yöntem:** Çalışmaya farklı sosyoekonomik durumlardaki ilkokullarda eğitim gören 6-10 yaş arasındaki 632 çocuk (erkek= 299, %47.3, kız=333, %52.7) ve 23-56 yaş arası 441, %69.8 anne ve 191, %30.2 baba çalışmaya katılmıştır. Çocukların antropometrik ölçümleri alınmış, ebeveynlere çocuk besleme anketi uygulanmıştır. Ebeveynlerin çocuklarını besleme davranışının çocukların antropometrik ölçümlerine etkisi değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Yaş ortalaması ($\bar{x}\pm S$) annelerde 34.3 \pm 5.21 yıl ve babalarda 36.9 \pm 5.13 yıldır. Çocukların Beden Kütle İndeksi (BKİ) grupları ile ebeveynlerin çocuk besleme anketinin alt faktörleri olan "Algılanan ebeveyn vücut ağırlığı", "Algılanan çocuk vücut ağırlığı" ve "İzlem" arasında fark vardır. Farklı sosyoekonomik durumdaki ebeveynlerin BKİ'si arttıkça çocuklarında da BKİ'sinin arttığı bulunmuştur. **Sonuç:** Ebeveynlere belli aralıklarla sağlıklı yemek pişirme, sağlıklı besin tüketimi, çocuk beslenmesi konusunda eğitimler verilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Besleme Anketi-CFQ, obezite, yeme baskısı, izlem, kısıtlama, çocuk ağırlığı hakkında bilgi

ABSTRACT

Aim: This study is conducted to determine the attitudes and behaviours of parents coming from different socioeconomic conditions, towards the weight of their children and nutrition. **Subjects and Methods:** Sample was consisted of a total of 632 (male=299, 47.3%; female=333, 52.7%) children, aged 6-10 years from primary schools in different socioeconomic conditions and 441, 69.8% mothers and 191, 30.2% fathers. Children's anthropometric measurements were assessed, parents were applied child feeding questionnaire (CFQ). Child feeding behaviours of parents affecting their child's anthropometric measurements were evaluated. **Results:** Mean age ($\pm SD$) of male and female parents were 36.9 \pm 5.13 and 34.3 \pm 5.21 years, respectively. There are differences between children's body mass index (BMI) groups with parents' "Perceived parent weight", "Perceived child weight" and "Monitoring" which are subfactors of child feeding questionnaire. As the BMI of parents in different socioeconomic status increases, BMI increases in children. **Conclusion:** Parents should be educated about healthy food cooking, healthy food consumption, child nutrition at certain intervals.

Keywords: Child Feeding Questionnaire- CFQ, obesity, pressure to eat, monitoring, parents concerns about child weight

GİRİŞ

Okul çağı dönemi 6-12 yaş arasını kapsamaktadır. Bireyin fiziksel ve zihinsel olarak büyüyüp geliştiği bu dönemde, sosyal kimlik kazanıldığı, yoğun psikolojik sorunlar yaşandığı, akademik olarak bilgi birikiminin yapıldığı görülmektedir (1-4). Çocukların kazandıkları kötü beslenme alışkanlıkları yeme davranışı bozukluğu, zayıflık, şişmanlık, vitamin ve mineral yetersizliğine bağlı

hastalıklar, diş çürüklerinin görülmesinin yanı sıra bilişsel kapasitede azalma, okul başarısında düşme gibi durumlara neden olmaktadır (1,5).

Okul çağı çocukların besin seçiminde sosyal çevre, fiziksel çevre ve makro düzeyde çevre etkilidir. Sosyal çevreyi çocuğun ailesi, arkadaşları, yaşlıları oluşturur. Ebeveynlerin çocuklarının

İletişim/Correspondence:

Uzm. Dyt. Sibel Erdem

Uşak Üniversitesi, İzmir Yolu Üzeri, Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Uşak, Türkiye

E-posta: sibelerdem8820@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 19.02.2017

Kabul tarihi/Accepted: 12.04.2017

sebze ve meyve tüketimini sağlaması, onlar için doğru besin seçimi yapması önemlidir. Çocuklar doğru alışkanlıkları edinmiş olsalar bile dışarıdaki arkadaş çevresinin yediği atıştırmalıklar ile gazlı içeceklerden etkilenip, tüketebilirler. Annenin vücudunu beğenmemesi, zayıflık düşüncesi, bulimik semptomları, duygusal yeme durumları çocuklarının da genç yaşta yeme bozukluğunun görülmesiyle ilişkidir (6). Fiziksel çevreyi çocuğun okul ortamı, yemek yiyebileceği restoranlar, kafeler, marketler, yiyecek satışı yapan internet siteleri oluşturur. Makro düzeyde çevre ise sosyokültürel durumu, devletin tarım, sağlık ve besinle ilgili uyguladığı politikaları içerir. Gelir düzeyi düşük ailelerin, yüksek olan ailelere göre kahvaltılı yapma durumları, taze sebze ve meyve tüketimleri daha az olmaktadır. Düşük gelirli aileler tuzlu, şekerli ve yağ içeriği yüksek yiyecekleri, tuzlu atıştırmalıkları daha fazla tüketmektedirler (7).

Birch ve arkadaşları (8), ebeveynlerin çocuğu besleme stratejisi ile çocuğun yemek seçimlerinin, enerji alımının, açlık ve tokluğu hissederek besin alımının düzenlenmesini, vücut ağırlığının doğrudan ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Ebeveynin vücut ağırlığı, çocuğun da vücut ağırlığını etkilemektedir. Besleme stratejilerinden kısıtlayıcı veya baskı uygulanan davranışta, çocuğun başta enerjisi yüksek olan yağlı, şekerli ve tuzlu olan lezzetli ancak sağlıklı yiyeceklere ulaşımı ve alınması engellenir. Çocukların beslenmesinde yasak kabul edilen yiyecekler vardır. Baskılayıcı beslemede ise öğün saatlerinde çocuğun sağlıklı yiyecekleri tüketmesi için baskı uygulanır. Çocuğun içten gelen açlık veya tokluk duygularına bakılmaz. Ebeveyn, çocuğun yemeğe ne zaman başladığı ve bitirdiğinden sorumlu olur. Çocukların beslenmesinde kontrolün aşırı olması, çocuğun vücut ağırlığının ve sağlıklı yeme davranışlarının gelişimini olumsuz etkilemektedir (9).

Bu araştırmada, farklı sosyoekonomik durumdaki ebeveynlerin, çocuklarının yeme davranışları ile ilgili tutumlarını saptamak ve bu durumun çocuklarının antropometrik ölçümlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ailenin algısının, çocukların beslenme biçimi ve davranışları ile

çocukların obezite veya hafif şişmanlığı üzerinde etkili olabileceği, sosyoekonomik duruma göre çocukların şişmanlık oranının değişebileceği, yüksek kontrollü beslenme stratejileri (baskı, kısıtlama, izleme) uygulayan ebeveynlerin çocuklarının antropometrik ölçümlerinin beslenme konusunda daha az kontrol uygulayan ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksek olabileceği öngörülmektedir.

BİREYLER VE YÖNTEM

Çalışma Aralık 2014 – Haziran 2015 tarihleri arasında 6-10 yaş arasındaki öğrenciler ve bu öğrencilerin bakımından sorumlu ebeveynlerden biri üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya katılacak okullar sosyoekonomik düzeye göre belirlenirken, Uşak ili merkezinde bulunan tüm ilkokullardan tabakalı ve sistematik örnekleme yöntemi yapılarak seçilmiştir. Buna göre, sosyoekonomik ve kültürel düzeyi düşük olan bölgedeki 3 ilkokuldan 188 öğrenci, orta bölgedeki 4 ilkokuldan 293 ve iyi bölgedeki bir ilkokuldan 151 öğrenci olmak üzere, toplam 632 kişi örnekleme alınmıştır. Okullarda örnekleme alınacak sınıflar ve sınıflardaki öğrenciler rastgele seçilmiştir. Aynı okula devam eden çocuklardan ve ebeveynlerden sadece bir tanesi çalışma kapsamına alınmıştır. Herhangi bir özel beslenme tedavisi uygulaması gerektiren ve besin alerjisi, kalıtsal metabolizma hastalıkları, genetik hastalıklar, çölyak veya tip 1 diyabet gibi otoimmün hastalıklara sahip olan çocuklar ile hareket sınırlılığına neden olan hastalığa sahip çocuklar (kas hastalıkları gibi) çalışmaya alınmamıştır. Araştırma için 17.12.2014 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (GO 14/612-01).

İki kısımdan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda, ebeveyni ve çocuğu daha iyi tanımak için hazırlanmış bilgi formu araştırmacı tarafından ve çocuk besleme anketi (CFQ) ebeveyn tarafından doldurulmuştur. Çocukların boy uzunlukları ayakta, dikey pozisyonda, ayaklar bitişik ve paralel, omuz ve gluteal bölge duvara temas edecek şekilde pozisyonları sağlandıktan sonra esnemeyen mezura ile ölçülmüştür. Vücut ağırlıkları elle taşınabilen 0.1

kg'a hassas elektronik baskülle ölçülüp, kilogram (kg) olarak değerlendirilmiştir (10). WHO Antroplus programı kullanılarak yaşa göre ağırlık Z skoru, yaşa göre boy Z skoru ve yaşa göre BKİ Z skor hesaplanmıştır (11). Ebeveynlerin vücut ağırlığını değerlendirirken BKİ değeri (kg/m²) <18.50 olanlar zayıf, 18.50-24.99 arasında normal, ≥25.00 olanlar hafif şişman ve ≥30.00 ise şişman olarak kabul edilmiştir (12).

Çocuklar, bel çevresi ölçümü için dümdüz ayakta, topukları bitişik, kollar yanda serbest, karnı içeri çekmeyecek şekilde tutulmuştur. Bel çevresi esnemeyen mezura, alt kaburga ve iliak arasındaki tam orta noktadan, yatay olacak şekilde ölçülmüştür. Kalça çevresi ölçümünde çocuğun dik, ayakta, bacakları bitişik şekilde durması istenerek kalçanın en tepe noktası belirlenerek yandan ölçüm alınmıştır (13). Bel çevresi ölçümü Ulusal Kolesterol Eğitim Programı (National Education Cholesterol Programı-NCEP) sınıflamasına göre değerlendirilmiştir. Buna göre 8 yaş için erkeklerde 70.9 cm, kızlarda 70.4 cm, 12 yaş için erkeklerde 84.5 cm, kızlarda 81.9 cm. Bu değerlerin üzerindeki kronik hastalıklar açısından risk taşımaktadırlar (14). Çocukların bel çevresinin (cm), boy uzunluğuna bölünmesiyle bel/boy oranı hesaplanarak değerlendirilmiştir (15).

Çocuk Besleme Anketi (Child Feeding Questionnaire-CFQ)

Çocuk besleme anketi, ebeveynlerin, çocuk beslenme tutum ve uygulamalarını ayrıca çocukluk çağı obezitesine ilişkin algı ve ilgilerini değerlendirmek amacıyla ilk olarak 1994 yılında Birch ve arkadaşları (15) tarafından geliştirilmiştir. Çocuk besleme anketi, Camcı ve arkadaşları (16) tarafından toplam 490 ebeveyn çalışmaya alınarak, 2010 yılında Türkçeye uyarlanmıştır.

Çocuk besleme anketi (CFQ), ebeveynlerin çocuk beslenmesi üzerindeki kontrollerini değerlendiren üç alt ölçek (Kısıtlama, İzlem, Yeme Baskısı) ve çocuk besleme tutum ve davranışlarını değerlendiren dört alt ölçekten [Çocuk Beslenmesi İçin Algılanan Sorumluluk (PR), Çocuk Ağırlığı Hakkındaki İlgi (CN), Algılanan Çocuk Vücut

Ağırlığı (PCW), Algılanan Ebeveyn Vücut Ağırlığı (PPW)] oluşmaktadır. Anket, 5'li likert skalası ile değerlendirilmektedir. Ankette yer alan alt ölçeklerden "Çocuk Beslenmesi İçin Algılanan Sorumluluk" alt ölçeği, ebeveynin, çocuğunu besleme, porsiyon büyüklüklerini belirleme ve sağlıklı bir diyet hazırlama konusunda kendisini ne kadar sorumlu hissettiğini belirlemektedir. "Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı" ebeveynlerin kendi vücut ağırlıkları ile ilgili önceki ve şimdiki düşüncelerini belirlemektedir. "Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı" ebeveynin, çocuğu çeşitli yaşlarda aşırı kilolu kabul etme derecesi, 1 (zayıf) ile 5 (aşırı kilolu) arasında derecelendirilen bir alt ölçektir. "Çocuk Ağırlığı Hakkındaki İlgi" alt ölçeği, ebeveynin, çocuğun şu andaki vücut ağırlığı ve aşırı ağırlık kazanımı olasılığı konusunda ne derece kaygılı ve ilgili olduğunu göstermektedir. Yeme kontrolleri için değerlendirilen "Kısıtlama (RST)" alt ölçeği, ebeveynin, çocuk tarafından tüketilen yüksek enerjili besinlerin tipini veya miktarını ne düzeyde kısıtladığını, "Yeme Baskısı (PE)" alt ölçeği ise ebeveynin, çocuğun yeme konusunda ne düzeyde teşvik ettiğini saptamaya yöneliktir. "İzlem (MN)" ise ebeveynin, çocuğun tatlı, abur-cubur ve yağlı vb. yiyecek tüketimlerini ne düzeyde izlediğini belirlemektedir (16,17).

Veriler SPSS 22.0 (Statistical Pack age for Social Sciences) istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden ortalama (\bar{x}) standart sapma (S), en az, en fazla değerler ile sayı (n) ve yüzdeler (%) kullanılmıştır. Üç veya üçten çok grup ortalamaları arasında farklılıkları test etmek için ANOVA (tek yönlü varyans analizi) kullanılmıştır. Nitel değişkenler açısından frekans farklılıklarının saptanması için Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Ölçümlerde iki sayısal değişken arasındaki ilişki için Pearson veya Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır (18). Hipotez testleri incelenirken $\alpha=0.05$ ve buna bağlı olarak güven aralığı %95 olarak belirlenip, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların ortalama yaşı 34.3 ± 5.21 yıl ($\bar{x}\pm S$) ve erkeklerin ortalama yaşı

Tablo 1. Ebeveynlerin sosyoekonomik duruma ve cinsiyete göre dağılımı

| Ebeveyn cinsiyeti | Sosyoekonomik durum | | | | | | | |
|-------------------|---------------------|------|--------------|------|--------------|------|----------------|-------|
| | DSED (n=188) | | OSED (n=293) | | YSED (n=151) | | Toplam (n=632) | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Anne | 140 | 31.7 | 200 | 45.4 | 101 | 22.9 | 441 | 100.0 |
| Baba | 48 | 25.1 | 93 | 48.7 | 50 | 26.2 | 191 | 100.0 |

Tablo 2. Ebeveynlerin sosyoekonomik duruma göre BKİ değerlerinin sınıflandırılması

| Cinsiyete göre sosyoekonomik durum | | BKİ sınıflaması | | | | | | | | Test istatistiği |
|------------------------------------|--------------|-----------------|-----|----------------------|------|-----------------------|------|-----------------|------|------------------------------|
| | | Zayıf (<18.50) | | Normal (18.50-24.99) | | Hafif şişman (≥25.00) | | Şişman (≥30.00) | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Anne | DSED (n=140) | 4 | 2.9 | 71 | 50.7 | 48 | 34.3 | 17 | 12.1 | $\chi^2=5.102$ *p = 0.531 |
| | OSED (n=200) | 3 | 1.5 | 90 | 45.0 | 75 | 37.5 | 32 | 16.0 | |
| | YSED (n=101) | 3 | 3.0 | 56 | 55.4 | 31 | 30.7 | 11 | 10.9 | |
| Baba | DSED (n=48) | - | - | 24 | 50.0 | 18 | 37.5 | 6 | 12.5 | $\chi^2=8.75$ *p = 0.068 |
| | OSED (n=93) | - | - | 39 | 41.9 | 41 | 44.1 | 13 | 14.0 | |
| | YSED (n=50) | - | - | 12 | 24.0 | 32 | 64.0 | 6 | 12.0 | |

Pearson ki-kare, *p>0.05

36.9±5.13 yıl'dır. Çalışmaya katılan kadın ve erkek ebeveynler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0.05) (Tablo 1).

Kadınların Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerlerinin ortalaması 25.3±4.1 kg/m² ve erkeklerin ise 26.30±3.48 kg/m²'dir. Kadınların ve erkeklerin sosyoekonomik durumları ve BKİ sınıflandırılmaları arasında dağılım farkı olmadığı görülmüştür (p>0.05) (Tablo 2).

DSED'da çocukların %47.3'ü erkek ve %52.7'si kızdır. OSED'daki çocukların %48.8'i erkek ve %51.2'si kızdır. YSED'daki çocukların ise %44.4'ü erkek ve %55.6'sı kızdır (Tablo 3).

Yaşa göre boy uzunluğuna bakıldığında, bodur (<-2 SD) olan erkek çocukların oranı en fazla DSED'ndadır. Kızlarda bodur olma oranı ise en fazla OSED'da bulunanlardır. Çocuklar yaşa göre vücut ağırlığı (Z skor) değerlerine göre sınıflandırıldığında, çok zayıf (<-2 SD) olan erkeklerin oranı en fazla DSED'da iken kızlarda en fazla DSED ve OSED'da eşit oranda bulunmaktadır. Hem kız hem de erkek çocuklarda hafif şişmanlık/kilolu (+1≤<-+2 SD) oranı en fazla OSED'da olduğu görülmüştür. Yaşa göre BKİ (Z skor) değerlerine göre sınıflandırma yapıldığında, çok zayıf (<-2 SD) olan erkeklerin ve kızların oranının DSED'da olduğu bulunmuştur. Şişman (≥+2SD) olan kızların ve erkeklerin en yüksek oranı OSED'dadır. Farklı sosyoekonomik duruma

göre ebeveynlerin BKİ sınıflaması ile çocukların BKİ sınıflaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Sosyoekonomik duruma göre ebeveynlerin "Çocuk Besleme Anketi" alt faktörlerinin ortalama, en az ve en fazla tanımlayıcı istatistiklerine bakıldığında erkek çocuğuna sahip ebeveynlerde en az puan ortalamasının DSED'da ve YSED'da "Algılanan Ebeveyn Vücut Ağırlığı", OSED'da "Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı" alt faktöründe olduğu görülmüştür. En fazla puan ortalaması her üç sosyoekonomik durumda "Çocuk Beslenmesi İçin Algılanan Sorumluluk" alt faktöründe olduğu bulunmuştur. Sosyoekonomik durum ile erkek çocuğu olan ebeveynlerin "Çocuk Beslenmesi İçin Algılanan Sorumluluk", "Algılanan Ebeveyn Vücut Ağırlığı", "Çocuk Ağırlığı Hakkındaki İlgisi", "Kısıtlama", "Yeme Baskısı", "İzlem" alt faktörünün puan ortalaması fark yoktur (p>0.05). Ancak "Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı" alt faktörünün puan ortalaması ile fark vardır (p<0.05). Bu farklılık YSED'daki ebeveynlerden kaynaklanmaktadır. Kız çocuğu olan ebeveynlerde en az puan ortalamasının "Algılanan Ebeveyn Vücut Ağırlığı" alt faktöründe olduğu belirlenmiştir. En fazla puan ortalamasının ise DSED'da, OSED'da "Çocuk Beslenmesi İçin Algılanan Sorumluluk" alt faktöründe ve YSED'da "İzlem" alt faktöründe olduğu belirlenmiştir. Kız çocuğu olan ebeveynlerin sosyoekonomik durumları ve "Çocuk Besleme Anketi" alt faktörleri arasında hiç bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 5).

Tablo 3. Sosyoekonomik duruma göre çocukların yaş (yıl) ve cinsiyet dağılımı

| Cinsiyet | Sosyoekonomik durum | | | | | | | |
|----------|---------------------|------|--------------|------|--------------|------|----------------|------|
| | DSED (n=188) | | OSED (n=293) | | YSED (n=151) | | Toplam (n=632) | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Erkek | 89 | 47.3 | 143 | 48.8 | 67 | 44.4 | 299 | 47.3 |
| Kız | 99 | 52.7 | 150 | 51.2 | 84 | 55.6 | 333 | 52.7 |

Tablo 4. Çocukların antropometrik değerlerinin WHO-2007 referans verilerine göre dağılımı

| Sosyoekonomik durum | Yaşa göre BKİ (Z skor) | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------------------------|--------------|--------------------------|--------------|---------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|---------------------|--------------|------------|--------------|
| | <-2 SD (çok zayıf) | | -2 ≤ - <-1 SD (zayıf) | | -1 ≤ - <+1 SD (normal) | | +1 ≤ <+2 SD (hafif şişman) | | +2 SD ≤ (şişman) | | Toplam | |
| Erkek | | | | | | | | | | | | |
| DSED | 15 | 44.1 | 26 | 38.8 | 38 | 27.5 | 7 | 15.9 | 3 | 18.8 | 89 | 29.8 |
| OSED | 12 | 35.3 | 27 | 40.3 | 65 | 47.1 | 32 | 72.7 | 7 | 43.8 | 143 | 47.8 |
| YSED | 7 | 20.6 | 14 | 20.9 | 35 | 25.4 | 5 | 11.4 | 6 | 37.4 | 67 | 22.4 |
| Toplam | 34 | 100.0 | 67 | 100.0 | 138 | 100.0 | 44 | 100.0 | 16 | 100.0 | 299 | 100.0 |
| Kız | | | | | | | | | | | | |
| DSED | 10 | 52.6 | 24 | 40.7 | 54 | 26.0 | 7 | 22.6 | 4 | 25.0 | 99 | 29.7 |
| OSED | 3 | 15.8 | 26 | 44.1 | 101 | 48.6 | 12 | 38.7 | 8 | 50.0 | 150 | 45.0 |
| YSED | 6 | 31.6 | 9 | 15.2 | 53 | 25.4 | 12 | 38.7 | 4 | 25.0 | 84 | 25.3 |
| Toplam | 19 | 100.0 | 59 | 100.0 | 208 | 100.0 | 31 | 100.0 | 16 | 100.0 | 333 | 100.0 |

Çocukların BKİ grupları ile “Çocuk Besleme Anketi” alt faktör ortalamaları olan “Algılanan Ebeveyn Vücut Ağırlığı”, “Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı” ve “Yeme Baskısı” alt faktörü arasında anlamlı farklılıklar vardır ($p<0.05$). “Algılanan Ebeveyn Vücut Ağırlığı” alt faktörü ve çocukların BKİ grupları arasındaki farklılığın hafif şişman ve çok zayıf BKİ grubunda olan çocukları olan ebeveynler arasında, hafif şişman ve zayıf BKİ grubunda olan çocukları olan ebeveynleri arasında, normal ve çok zayıf BKİ grubunda çocuğu olan ebeveynler arasında olduğu bulunmuştur. “Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı” alt faktörü ve çocukların BKİ grupları arasındaki farklılık çocuğu hafif şişman ve çok zayıf BKİ grubunda olan ebeveynler arasında, çocuğu hafif şişman ve zayıf BKİ grubunda olan ebeveynler arasında, çocuğu normal ve çok zayıf olan ebeveynler arasında olduğu belirlenmiştir. Çocukların BKİ grupları ve “Yeme Baskısı” alt faktörü arasındaki farklılığın çocuğu şişman ve zayıf BKİ grubunda olan ebeveynler ile çocuğu hafif şişman ve zayıf BKİ grubunda olan ebeveynler arasında olduğu görülmüştür. Diğer alt faktör gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Ebeveynlerin BKİ (Z skor) değerleri ve erkek çocukların BKİ değerleri arasındaki ilişkiye bakıldığında DSED, OSED ve YSED’da ebeveynlerde BKİ değeri arttıkça, çocuklarının

da BKİ değeri artmaktadır. Ancak, OSED’deki ebeveynlerin BKİ değeri ile erkek çocuklarının BKİ değeri arasında zayıf şiddette ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0.238$, $p<0.01$).

DSED’da ve OSED’deki kız çocuğuna sahip ebeveynlerin BKİ (Z skor) değerleri arttıkça, çocuklarının da BKİ değeri arasında pozitif yönde, zayıf şiddette ve anlamlı bir ilişki vardır (sırasıyla $p<0.05$, $p<0.01$). YSED’da da kız çocuğuna sahip ebeveynlerin BKİ değerleri arttıkça, çocuklarının da BKİ değeri artmaktadır. Ancak bu artış istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

DSED’da erkek çocukların yaşa göre vücut ağırlığı ve “Çocuk Ağırlığı Hakkındaki İlgisi” arasında pozitif yönde, zayıf şiddette ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). OSED’da “Algılanan Ebeveyn Vücut Ağırlığı” ve “Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı” ile yaşa göre vücut ağırlığı arasında pozitif yönde, zayıf şiddette ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). YSED’deki erkek çocukların yaşa göre vücut ağırlığı artarken, “Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı” davranışı artmakta ve “İzlem” davranışı da azalmaktadır. Bu durumun zayıf şiddette, istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

OSED’da ve YSED’da kız çocuklarının yaşa göre vücut ağırlığı ile “Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı”

Tablo 5. Çocuk BKİ sınıflamasına göre çocuk besleme anketinin (CFQ) alt faktör puan ortalamaları, en az, en fazla istatistik değerleri

| CFQ | Çocuk BKİ sınıflandırması | | | | | | | | | | | | Test istatistiği | | | | | | | | | |
|-------|---------------------------|-------|----------|-----------------|-------|----------|-----------------|-------|----------|---------------------|-------|----------|-----------------------------|-------|----------|----------------|----------|--------|-----------|-------|--------|--|
| | Çok zayıf (n=53) | | | Zayıf (n=126) | | | Normal (n=346) | | | Hafif şişman (n=75) | | | Şişman (n=32) | | | Toplam (n=632) | | F | p | | | |
| | $\bar{x} \pm s$ | En az | En fazla | $\bar{x} \pm s$ | En az | En fazla | $\bar{x} \pm s$ | En az | En fazla | $\bar{x} \pm s$ | En az | En fazla | $\bar{x} \pm s$ | En az | En fazla | En az | En fazla | | | | | |
| PR | 3.9±0.81 | 1.3 | 5.0 | 4.0±0.77 | 2.0 | 5.0 | 4.0±0.83 | 1.0 | 5.0 | 3.8±0.86 | 2.0 | 5.0 | 4.0±0.71 | 5.0 | 2.0 | 4.0±0.81 | 1.0 | 5.0 | 1.533 | 0.191 | | |
| PPW* | 2.7±0.39 | 1.8 | 3.5 | 2.8±0.48 | 1.5 | 4.0 | 2.9±0.49 | 1.3 | 4.5 | 3.0±0.49 | 2.0 | 4.3 | 3.0±0.71 | 4.3 | 2.0 | 2.7±0.50 | 1.8 | 3.5 | 5.172 | 0.000 | | |
| PCW** | 2.6±0.54 | 1.3 | 3.7 | 2.8±0.56 | 1.0 | 4.0 | 2.9±0.51 | 1.0 | 4.3 | 3.1±0.52 | 2.0 | 4.7 | 3.0±0.80 | 5.0 | 2.0 | 2.9±0.55 | 1.0 | 5.0 | 7.704 | 0.000 | | |
| CN | 3.6±0.93 | 1.0 | 5.0 | 3.6±0.82 | 1.3 | 5.0 | 3.6±0.92 | 1.0 | 5.0 | 3.4±0.91 | 1.0 | 5.0 | 3.6±0.64 | 5.0 | 1.0 | 3.6±0.89 | 1.0 | 5.0 | 0.813 | 0.517 | | |
| RST | 3.3±0.91 | 1.4 | 5.0 | 3.4±0.74 | 1.8 | 5.0 | 3.3±0.85 | 1.0 | 5.0 | 3.2±0.84 | 1.3 | 4.8 | 3.4±0.73 | 5.0 | 1.3 | 3.3±0.83 | 1.0 | 5.0 | 0.727 | 0.573 | | |
| PE* | 3.2±1.01 | 1.0 | 5.0 | 3.3±1.06 | 1.0 | 5.0 | 3.0±1.11 | 1.0 | 5.0 | 2.7±1.08 | 1.0 | 5.0 | 2.7±1.02 | 5.0 | 1.0 | 3.00±1.10 | 1.0 | 5.0 | 4.198 | 0.002 | | |
| MN | 3.8±1.04 | 1.0 | 5.0 | 4.0±0.93 | 1.0 | 5.0 | 3.9±0.95 | 1.0 | 5.3 | 3.8±0.94 | 2.0 | 5.0 | 4.0±0.84 | 5.0 | 2.0 | 3.9±0.95 | 1.0 | 5.3 | 0.563 | 0.690 | | |
| CFQ | Çocuğun BKİ değeri | | | | | | | | | | | | Ortalamalar arasındaki fark | | p | | | | | | | |
| | Hafif şişman | | | Hafif şişman | | | Normal | | | Hafif şişman | | | Şişman | | | Çok zayıf | Zayıf | | | | | |
| PPW | 0.3166 | | | 0.2600 | | | 0.1859 | | | 0.4725 | | | 0.3323 | | | | | 0.1939 | | | 0.6022 | |
| PCW | Çok zayıf | | | Zayıf | | | Çok zayıf | | | Zayıf | | | Çok zayıf | | | Zayıf | | | Çok zayıf | | Zayıf | |
| PE | Çok zayıf | | | Zayıf | | | Çok zayıf | | | Zayıf | | | Çok zayıf | | | Zayıf | | | Çok zayıf | | Zayıf | |

Anova, *p<0.05, †p<0.05

PR: Algılanan sorumluluk, PPW: Algılanan ebeveyn vücut ağırlığı, PCW: Algılanan çocuk vücut ağırlığı, CN: Çocuk ağırlığı hakkında ilgi, RST: Kısıtlama, PE: Yeme baskısı, MN: İzlem

arasında pozitif yönde ve “Yeme Baskısı” arasında negatif yönde, düşük şiddette, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

DSED’da erkek çocukların bel çevresi değerleri arttıkça “Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı” da artmaktadır. Bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). OSED’da erkek çocuklarını bel çevresi değerleri arttıkça “Algılanan Ebeveyn Vücut Ağırlığı” ve “Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı” da artmaktadır. Bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışmadaki kız çocukların bel çevresi ölçümü arttıkça, ebeveynlerin “Algılanan Ebeveyn Vücut Ağırlığı” ve “Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı” davranışları da artmaktadır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). OSED’deki kız çocuklarının bel çevresi ölçümü arttıkça “Yeme Baskısı”nın azaldığı görülmüştür. Bu durum istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Elde edilen verilerle farklı sosyoekonomik durumda olan ebeveynlerin beslenme tutum ve davranışları ve çocukların antropometrik ölçümleri değerlendirilmiştir.

Anne ve babaların genetik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzları çocukların beslenme alışkanlıklarını da etkilemektedir (17). Almanya’da yapılan bir çalışmada 5-7 yaş aralığında olan çocukların BKİ değerleri ile ebeveynlerin BKİ değerleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur (19). Kayseri’de ilkokul öğrencileri ile yapılan çalışmada, fazla kilolu ve obez olan öğrencilerin ebeveynlerinin de BKİ değeri yüksektir. Ayrıca, bu öğrencilerin 1/3’ünün en az bir şişman kardeşi bulunmaktadır (20). Bu araştırmada, sosyoekonomik duruma göre, ebeveynlerin BKİ değeri arttıkça, çocuklarının (erkek ve kız) BKİ değerinin de arttığı görülmüştür.

Bodurluk, kronik beslenme yetersizliğinden kaynaklandığından DSED’deki erkeklerin ve OSED’deki kızların yetersiz beslendiği düşünülmektedir. Özdemir ve arkadaşlarının (21) yaptığı çalışmada, farklı sosyoekonomik düzeydeki iki ilköğretim okulunda ($n=392$),

sosyoekonomik durumu kötü olan okulda bodurluğun daha fazla olduğunu göstermişlerdir. Yapılan bir çalışmada, çocuklarda bodurluk oranının %12.8 olup, sosyoekonomik duruma göre bulunan okullar ve çocukların boyları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (22). Bu çalışmada sosyoekonomik duruma göre hem kızlarda hem de erkeklerde yaşa göre boy arasında anlamlı fark ($p>0.05$) bulunmazken, yaşa göre vücut ağırlığı ve yaşa göre BKİ arasında fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşa göre boy değerlerine bakıldığında erkeklerde bodurluk oranı en fazla DSED’da (%50) ve kızlarda OSED’da (%44) oranında olduğu görülmüştür.

Sosyoekonomik durumu yüksek olan çocukların aşırı beslenmesi ve sosyoekonomik durumu düşük olan çocukların dengesiz beslenmesi nedeniyle vücut ağırlığı artmaktadır (23). Bu çalışmada yaşa göre BKİ değerlerine bakıldığında obezite oranının en fazla OSED’da olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarını yiyeceklerle ödüllendirmeleri, fiziksel aktivite yetersizliği, enerji alımının fazla olmasından kaynaklı bu tablonun çıktığı düşünülmektedir. Fransa’da yapılan bir çalışmada 6-11 yaşlarındaki çocukların %18’inin hafif şişman ve %3.3’ünün obez olduğu bulunmuştur (24). Genç ve arkadaşlarının (25) yaptığı çalışmada ($n=1134$) çocukların %10.8’inin hafif şişman ve %5.3’ünün obez olduğu görülmüştür. Semiz ve arkadaşlarının (26) çalışmasında sosyoekonomik durumu yüksek olan ailelerde, çocuklarda görülen obezite oranı daha yüksektir.

“Çocuk Besleme Anketi” obeziteye yatkın olan çocuğun beslenmesi ile ilgili ailenin algısı, inanışları, tutum ve davranışları ile kontrolcü yaklaşımını değerlendiren en iyi bilinen ve sık kullanılan bir ölçektir (27). Yapılan çalışmalarda ebeveynin çocuğunu beslemeyle ilgili uygulamalarında cinsiyetin önemli olduğunu göstermektedir (16,25). Montgomery ve arkadaşlarının (28) yaptığı çalışmada çocukların cinsiyetine göre, ebeveynlerde puan ortalaması en fazla “Algılanan Sorumluluk” ve en az puan ortalaması “Çocuk Ağırlığı Hakkında İlgi” alt faktör ölçeğinde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada erkek çocuğu olan ebeveynlerin her üç

sosyoekonomik durumda en fazla puan ortalaması “Algılanan Sorumluluk” alt faktöründe olduğu bulunmuştur. Kız çocuğu olan ebeveynlerde de en fazla puan ortalaması DSED ve YSED’da “Algılanan Sorumluluk”, OSED’da ise “İzlem” alt faktöründedir. Ebeveynler çocuklarının beslenip beslenmediğinden, yediğı besinin miktarından, neleri tükettiğine karşı kendilerini sorumlu hissetmektedirler.

Costanzo ve Woody’nin (29) çalışmasında, ebeveynlerin çocuklarının yemek alımlarını kısıtlamaları ve çocuklarının hafif şişman olması arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Kısıtlamanın beş yaşındaki çocuklarda daha fazla uygulandığı görülmüştür. Bu çalışmada “Kısıtlama” alt ölçeğinin en fazla puan ortalaması zayıf BKİ grubunda ve en az puan ortalaması hafif şişman BKİ grubunda olan çocuklarda bulunmuştur. “Yeme Baskısı” alt faktörünün puan ortalaması en az şişman olan çocuklarda ve en fazla zayıf olan çocuk grubunda olduğu bulunmuştur. Birch ve arkadaşlarının (15) çalışmasında hafif şişman ve şişman çocukları olan ebeveynler, daha az yeme baskısı ve daha fazla kısıtlama uyguladıkları bulunmuştur. “İzlem” alt faktörünün puan ortalaması ise en az hafif şişman olan çocuk grubunda ve en fazla zayıf olan çocuk grubundadır. Ebeveynler şişman veya hafif şişman grubunda olan çocuklarının vücut ağırlığının artmaması için yedikleri yiyecek tüketim miktarlarına, çeşidine daha çok dikkat ederek kısıtlamaktadırlar. Zayıf olan çocuklarına da vücut ağırlıklarının artması için daha fazla yeme baskısı uygulamaktadırlar. Çocukların BKİ gruplarına göre “Algılanan Çocuk Vücut Ağırlığı” alt faktöründe farklılık bulunmuştur. Bu farklılığı çocuğu hafif şişman olan ebeveynler oluşturmaktadır. Ebeveynlerin, çocuklarının vücut ağırlığına dikkat etmesi, çocukluk çağı obezitenin oluşmasını ve ileride sağlık sorunlarının oluşmasını önlemektedir.

Çalışmada ebeveynlerin BKİ değerleri ile çocuklarının BKİ değerleri arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. “Birch Modeli”ndeki gibi ebeveynlerin ve çocuklarının vücut ağırlığı durumu arasında genetik bir ilişki olup, ebeveynlerin BKİ’si arttıkça çocuklarında BKİ’si artmaktadır (30). Çalışmada çok zayıf çocuğu olan ebeveynler

çocuklarının vücut ağırlığı ile ilgili, diğer gruplara göre daha fazla endişe duymaktadır. Ebeveynler çocuklarının vücut ağırlığı konusunda endişe ettiklerinde, onların daha sağlıklı vücut ağırlığında olmalarına dikkat etmektedirler (31).

Ebeveynlerin çocuklarını besleme davranışlarında, çocukların vücut ölçümleri önemlidir. Kız çocukların yaşa göre vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi ölçümleri azaldığında, ebeveynlerin uyguladığı yeme baskısı artmaktadır. Erkek çocuklarda da bel çevresi ölçümü azaldığında yeme baskısı artmaktadır. Çocukların BKİ değerleri arttığında algılanan ebeveyn vücut ağırlığının, algılanan çocuk vücut ağırlığının ve çocuk vücut ağırlığı konusunda endişelerinin de arttığı gözlenmiştir. Çocuğun vücut ağırlığı ile ilgili endişelerin olması, çocukların sağlıklı vücut ağırlığı kontrolleri ve kaygıları yerine çocuğun büyümesini olumlu yönde etkileyecek uygulamaların yapılmasını sağlar (29). Diğer çalışmalarda ise, kısıtlama ve yeme baskısı davranışı artmaktadır. Çocuklarının sağlıklı vücut ağırlığında olmaları için onları teşvik etmek önemlidir. Çocuğa yemekleri ödül olarak sunmadan, bazı yiyeceklerin kısıtlanması BKİ değerlerinin uygun düzeye gelmesini sağlayacaktır (31,32).

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar katkıları/Author contributions: Veri analiz ve/veya yorum: Yrd. Doç. Dr. Ziyne Çınar, Öğr. Gör. Dr. Selen Yılmaz Işıksan, Makale yazımı: Sibel Erdem, Hülya Gökmen Özel

KAYNAKLAR

1. Srivastava A, Mahmood E, Srivastava PM, Shrotriya PM ve Kumar B. Nutritional status for school-age-a scenario of urban slums in India. Arch Public Health 2012;70(1):1-8.
2. Demirezen E, Coşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005;14(8):174-178.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 yaş grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu. Ankara; 2011.
4. Özgenç F. Oyun ve okul çocukluğu döneminde beslenme. Pediatrik Bilimler Dergisi 2008;6(1):92-93.
5. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Okullarda güvenli besin ve sağlıklı beslenme. Availableat: http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/ogrenci/bildirge_1.pdf. Accessed June 12, 2015.

6. Langmeier TA. Child and parent nutrition knowledge, behaviour and attitude, PhD Thesis, University of Wisconsin-Stout, 2009.
7. Zarnowiecki DM, Dollman J, Parletta N. Associations between predictors of children's dietary intake and socioeconomic position: A systematic review of the literature. *Obes Rev* 2014;15(5):375-391.
8. Birch L, Fisher J. Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *Am J Clin Nutr* 2000;71(5):1054-1061.
9. Francis LA, Hofer SM and Birch LL. Predictors of maternal child-feeding style: Maternal and child characteristics. *Appetite* 2001;37(3):231-243.
10. Noble C, Corney M, Eves A, Kipps M, Lumbers M. Food choice and school meals: primary schoolchildren's perceptions of the healthiness of foods and the nutritional implications of food choices. *Int J Hosp Manag* 2000;19(4):413-432.
11. WHO Anthro (version 3.2.2) and macros. January, 2011. Available at: <http://www.who.int/childgrowth>. Accessed December 16, 2015.
12. Pekcan G. Beslenme Durumunun saptanması. Diyet el kitabı. Beşinci baskı. Hatipoğlu Yayınları; 2008. p. 67-138.
13. Evans JE. (2013). Nutritional Assessment: Anthropometry. *Encyclopedia of Human Nutrition*. Elsevier Ltd. 2013;3:311-318.
14. Köksal, G., Özel, H. G. Çocukluk Ve Ergenlik Döneminde Obezite. Birinci Baskı. Klasmat Matbaacılık, Ankara, Türkiye;2008.
15. Birch LL, Fisher JO, Grimm-Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite* 2001;36(3):201-210.
16. Camcı N, Baş M, Büyükkaragöz AH. The psychometric properties of the child feeding questionnaire (CFQ) in Turkey. *Appetite* 2014;78:49-54.
17. Mallan K, Daniels L, Nothard M, Nicholson J, Wilson A, Cameron CM, et al. Dads at the dinner table. A cross-sectional study of australian fathers' child feeding perceptions and practices. *Appetite* 2014;73:40-44.
18. Hayran M., Hayran M. Sağlık araştırmaları için temel istatistik. Birinci basım. Art Ofset Matbaacılık Yayıncılık Organizasyon Ltd.Şti, Ankara. Türkiye; 2011.
19. Danielzik S, Langnase K, Mast M, Spethmann C, Müller MJ. Impact of parental BMI on the manifestation of overweight 5-7 year old children. *Eur J Nutr* 2002;41:132-138.
20. Öztürk A, Aktürk S. İlköğretim öğrencilerinde obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörleri. *Preventive Medicine Bulletin* 2011;10(1):53-60.
21. Özdemir O, Erçevik E, Çalışkan D. Farklı sosyoekonomik düzeye sahip iki ilköğretim okulunda öğrencilerin büyümelerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2005;58(1):23-29.
22. Büyük ET, Topçu S. İki farklı ilkokulda okuyan birinci sınıf öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktiviteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *J Duzce Univ Health Sci Inst* 2015;5(1):10-15.
23. Atabek ME, Pirgon O, Kurtoğlu S. Prevalence of metabolic syndrome in obese Turkish children and adolescents. *Diabetes Res Clin Pract* 2006;72(3):315-317.
24. Patris SM, Rigala N, Chabanet C, Boggio V, Lange C, Cassuto DA, et al. Parental practices perceived by children using a french version of the kids child feeding questionnaire. *Appetite* 2011;57(1):161-166.
25. Genç KP, Taymaz T, Kayıran MS, Memioğlu N, Taymaz B, Gürakan B. Türkiye'nin üç farklı bölgesinde ilköğretim okulu öğrencilerinde kilo fazlalığı, obezite ve boy kısalığı sıklığı. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2011;45(1):13-18.
26. Semiz S, Özdemir ÖM, Özdemir AS. Denizli merkezinde 6-15 yaş grubu çocuklarda obezite sıklığı. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2008;3(1):1-4.
27. Nowicka P, Sorjonen K, Pietrobelli A, Flodmark CE, Faith MS. Parental feeding practices and associations with child weight status. Swedish validation of the Child Feeding Questionnaire finds parents of 4-year-olds less restrictive. *Appetite* 2014;81:232-241.
28. Montgomery C, Jackson DM, Kelly LA, Reilly JJ. Parental feeding style, energy intake and weight status in young Scottish children. *B J Nutr* 2006; 96(6):1149.
29. Costanzo PR, Woody EZ. Domain-specific parenting styles and their impact on the child's development of particular deviance: the example of obesity proneness. *J Soc Clin Psychol* 1985;3(4):425-445.
30. Birch LL, Davison KK. Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(4):893-907.
31. Seburg EM, Kunin-Batson A, Senso MM, Crain AL, Langer SL, Levy RL, et al. Concern about child weight among parents of children at-risk for obesity. *Health Behav Policy Rev* 2014;1(3):197.
32. Corsini N, Danthiir V, Kettler Wilson, C. Factor structure and psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire in Australian preschool children. *Appetite* 2008;51(3):474-481.