



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİR ANAOKULUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ANNELERİNİN  
EVDEKİ BESLENME TUTUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sümevra MUTCALI KURAN

Şubat 2021  
DENİZLİ

T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR ANAOKULUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ANNELERİNİN  
EVDEKİ BESLENME TUTUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sümevra MUTCALI KURAN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ

Denizli, 2021



T.C.

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

## BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Sümeyra Mutcalı Kuran

## ÖZET

### BİR ANAOKULUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN ANNELERİNİN EVDEKİ BESLENME TUTUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sümevra MUTCALI KURAN  
Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı AD  
Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ

Şubat 2021, 94 Sayfa

**Amaç:** Çocukluk döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme yaygın bir halk sağlığı problemidir. Bu çağlarda beslenme yetersizliğine bağlı olarak her sene onlarca çocuk ölmekte iken, dengesiz beslenme nedeniyle oluşan obezite problemi de toplum sağlığını ciddi oranda riske atmaktadır (Caballero 2005). Bu yaş grubu çocuklar için ailenin tutumu da çocukların sağlıklı alışkanlıklar kazanması açısından önemlidir. Çalışmada Denizli Merkezefendi İlçesi'nde bir anaokulunda öğrenim gören tüm 3-7 yaş grubu öğrencilerin annelerinin evdeki beslenme tutumlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Denizli Merkezefendi İlçesi'nde bir anaokulunda öğrenim gören tüm 3-7 yaş grubu öğrenciler oluşturmaktadır. Evrenin tamamına (260) ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 248 öğrenci annesi (%95,4) ile görüşülerek değerlendirme yapılmıştır. Araştırma boyunca; öğrencilerin anne-babalarına tıbbi literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan 12 soruluk anket ve 27 soruluk Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği uygulanmıştır. Vücut ağırlığı (kg) ve boy (m) ölçülerine göre beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplanmıştır ( $\text{kg/m}^2$ ). Öğrencilerin BKİ değerleri DSÖ'nün önerdiği yaşa göre BKİ eğrileri kullanılarak kategorilendirilmiştir. Çalışmada BKİ'leri 5. persantil altında olanlar zayıf,  $\geq 85$ .- $< 95$ . persantil üzeri olanlar fazla kilolu ve  $\geq 95$ . persantil üzeri olanlar obez olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin 125'i (%50,4) kız, 123'ü (%49,6) erkektir. Öğrencilerin %19,35'i sportif faaliyetlere katılmaktadır, %1,2'si dans kursuna gitmektedir, %90,7'si kahvaltı yapmaktadır, %41,1'i her sabah yumurta yemekte, %34,3'ü her gün peynir tüketmektedir. %84,3'ü düzenli öğle yemeği yemekte, %97,6'sı akşam yemeği yemekte, Çocukların %29,4'ü saat 21.30'dan önce uyumaktadır. Çocukların 26'sı (%14,69) zayıf, 108'i (%61,02) normal, 25'i (%14,13) fazla kilolu ve 18'i (%10,16) obez olarak bulunmuştur. Annelerin evdeki beslenme tutumlarıyla çocukların beden kitle indeksleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**Sonuç:** Okulöncesi dönem çocuklarında yapılan araştırma sonuçlarımız 3-7 yaş arasındaki çocukların %43'ünün fazla kilolu/obez olduğuna dikkat çekmesi açısından önemlidir. Anne tutumu ile çocukların beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ailelerin benzer sosyoekonomik özelliklere sahip olması bu sonuca neden olmuş olabilir. Daha güvenilir sonuçlar için konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Beden kitle indeksi, çocuk, düzenli ve dengeli beslenme, beslenme alışkanlıkları, anne tutumu, anaokulu, beslenme, beslenme özellikleri, okul öncesi dönem, beslenme bilgi kaynağı, 3-7 yaş çocuklar

## ABSTRACT

### NUTRITIONAL ATTITUDES OF MOTHERS OF STUDENTS IN A KINDERGARTEN AT HOME AND RELATED FACTORS

Sümeýra MUTCALI KURAN

Master Thesis, Public Health Department

Thesis Supervisor: Assoc. Dr. Özgür SEVİNÇ

February 2021, 94 Pages

**Aim:** Inadequate and unbalanced nutrition in children is a common and important public health problem. During this period, millions of children die each year due to malnutrition, and obesity caused by malnutrition threatens public health significantly (Caballero 2005). Parental attitude in children during this period is also important for children to gain healthy habits. In this study, it was aimed to determine to what extent the nutritional attitudes of the mothers of all 3-7 year old students in a kindergarten in Denizli Merkezefendi District are effective on their children's growth.

**Materials and Methods:** The research is a cross-sectional study. The universe of the study consists of all 3-7 age group students in a kindergarten in Denizli Merkezefendi District. It is aimed to reach the whole universe (260). Evaluation was made by interviewing the mothers of 248 students (95.4%) who agreed to participate in the study. Throughout the research; A 12-question questionnaire and a 27-question Nutrition Process Maternal Attitudes Scale prepared in line with the medical literature were applied to the parents of the students. Body mass indexes (BMI) were calculated according to body weight (kg) and height (m) measurements ( $\text{kg} / \text{m}^2$ ). The BMI values of the students were categorized using BMI curves according to the age suggested by WHO. In the study, those with a BMI below the 5th percentile were considered underweight, those with 85th to 95th percentile overweight, and those above the 95th percentile as obese.

**Findings:** 125 (50.4%) of the students participating in the study are girls and 123 (49.6%) of them are boys. 19.35% of the students participate in sports activities, 1.2% attend dance lessons, 90.7% have breakfast, 41.1% eat eggs every morning, 34.3% consume cheese every day. 84.3% of them regularly have lunch. 97.6% of them regularly have dinner. 29.4% of the children sleep before 21.30. 26 (14.69%) of the children were found to be underweight, 108 (61.02%) healthy weight, 25 (14.13%) overweight and 18 (10.16%) obese. There was no significant relationship between the nutritional attitudes of the mothers at home and the body mass index of the children.

**Result:** Our research results on preschool children are important in terms of drawing attention to the fact that 43% of children between the ages of 3-7 are overweight / obese. There was no significant relationship between maternal attitude and body mass index of children. The fact that families have similar socioeconomic characteristics may have led to this result. More studies on the subject are needed for more reliable results.

**Keywords:** Body mass index, child, regular and balanced diet, nutritional habits, maternal attitude, kindergarten, nutrition, nutritional characteristics, preschool period, nutrition information source, 3-7 years old children

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince tecrübelerinden yararlandığım başta tez danışman hocam Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ'e,

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam sürecinde yardımlarını esirgemeyen ve kritik yorumlarını paylaşan hocalarım Prof. Dr. Ahmet ERGİN, Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ ve Öğr. Gör. Dr. Süleyman Utku UZUN'a,

Tez çalışmam boyunca bana her aşamada destek olan hocam Arş. Gör. Dr. Kerim BALTACI'ya,

Bana tez çalışmamın her aşamasında her türlü desteği sağlayan eşim Emre KURAN ve kardeşim İhsan MUTCALI'ya teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ.....	1
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI .....	4
2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme .....	4
2.1.1. Çocuklarda Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Nedenleri.....	6
2.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sonucu Görülen Hastalıklar.....	7
2.2.1. Malnütrisyon .....	7
2.2.2. Raşitizm.....	8
2.2.3. Anemi.....	8
2.2.4. Basit Guatr .....	9
2.2.5. Diş Çürükleri .....	9
2.2.6. Obezite.....	9
2.3. Okul Öncesi Yaş Dönemi.....	10
2.3.1. Tanımı ve Genel Özellikleri.....	10
2.3.2. Okul Öncesi Yaş Dönemi Çocukların Beslenme Özellikleri .....	11
2.3.3. Okul Öncesi Yaş Dönemi Çocuklarda Beslenmenin Önemi.....	12
2.3.4. Çocuklarda Yeme Davranışı ve Etkileyen Faktörler .....	14
2.4. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Besin Grupları .....	16
2.4.1. Süt ve Süt Ürünleri.....	17
2.4.2. Et, Yumurta ve Kurubaklagiller .....	18
2.4.3. Sebze ve Meyveler .....	19
2.4.4. Ekmek ve Tahıllar.....	20
2.4.5. Yağlar ve Şekerler.....	21
2.5. Ailenin Beslenme Alışkanlığının Okulöncesi Dönem 4-6 Arası Okulöncesi Dönem Çocuklar Üzerinde Etkisi.....	21
2.5.1. Çocuğun Beslenme Alışkanlığı Kazanmasında Ailenin Tutumu.....	22
2.5.2. Ailenin İç Yapısının Çocuğun Beslenmesi Üzerinde Etkisi .....	23
2.5.3. Ailenin Çocukların Beslenmesinde Kısıtlayıcı Tavrı.....	23
2.5.4. Ailenin Evde Yiyecek Bulundurma Durumu ve Çocukların Tercihleri .....	24
2.5.5. Ailenin Beslenme Tercihinin Çocuk Üzerinde Etkisi .....	24
2.6. Çocuğun Beslenme Alışkanlığı Kazanmasında Rol Aldığı Modeller .....	25
2.6.1. Anne-Babalar .....	25
2.6.2. Yaşlılar.....	25
2.7. Ailenin Yemek Zamanı ve Çocuğun Beslenme Alışkanlığı .....	26
2.7.1. Yemek Esnasında Ailenin Sosyal Yapısı .....	26
2.7.2. Televizyon Seyretmek.....	26
2.7.3. Dışarıda Yemek .....	27
2.7.4. Porsiyon Boyutları .....	27

<b>2.8. Ailenin Sosyoekonomik ve Kültürel Yapısı ve Çocuğun Beslenme Alışkanlığı</b>	<b>28</b>
.....	.....
<b>2.8.1. Sınırlı Zaman, Eğitim ve Gelir</b>	<b>28</b>
.....	.....
<b>2.8.2. Etnik Yapı ve Kültür</b>	<b>29</b>
.....	.....
<b>2.9. Ailenin Yemek Seçiminin Çocuk Sağlığı Üzerinde Etkisi</b>	<b>29</b>
.....	.....
<b>3. İLGİLİ ÇALIŞMALAR</b>	<b>31</b>
.....	.....
<b>4. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>34</b>
.....	.....
<b>4.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi</b>	<b>34</b>
.....	.....
<b>4.2. Araştırmanın Genel Planı</b>	<b>35</b>
.....	.....
<b>4.2.1. Ön Değerlendirme Süresi</b>	<b>35</b>
.....	.....
<b>4.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi</b>	<b>36</b>
.....	.....
<b>4.3.1. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği</b>	<b>36</b>
.....	.....
<b>4.3.2. Besin Tüketim Sıklığının Saptanması ve Değerlendirilmesi</b>	<b>37</b>
.....	.....
<b>4.3.3. Antropometrik Ölçümler ve Değerlendirilmesi</b>	<b>37</b>
.....	.....
<b>4.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi</b>	<b>37</b>
.....	.....
<b>5. BULGULAR</b>	<b>39</b>
.....	.....
<b>6.TARTIŞMA</b>	<b>54</b>
.....	.....
<b>7. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>60</b>
.....	.....
<b>8. KAYNAKLAR</b>	<b>61</b>
.....	.....

## TABLolar DİZİNİ

**Tablo 2.1.** Türkiye’de önerilen günlük enerji ve besin öğelerinin güvenilir alım düzeyleri (Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi 2015).

**Tablo 2.2.** Okul öncesi çocukların alması gereken besin grupları ve miktarları (Pekcan G. 2008)

**Tablo.2.3.** Okul öncesi çocuklarının günlük diyetinde bulunması gereken besinlerin ortalama ölçüleri ve porsiyon sayıları (Ünver 2004)

**Tablo 5.1.** Çocukların sosyodemografik durumları

**Tablo 5.2.** Çocukların düzenli öğün tüketme durumu

**Tablo 5.3.** Katılımcıların okulun verdiği beslenme programına uyma durumu

**Tablo 5.4.** Çocukların beslenmesinin evde hazırlanma durumu

**Tablo 5.5.** Katılımcıların beslenme bilgi kaynakları dağılımı

**Tablo 5.6.** Çocuğun okul dışında spor yapma ve dans kursuna katılma durumu

**Tablo 5.7.** Öğrencilerin yatış saati dağılımları

**Tablo 5.8.** Çocukların süt ve süt ürünleri tüketim sıklığı

**Tablo 5.9.** Çocukların yumurta tüketim sıklığı

**Tablo 5.10.** Çocukların et ve et ürünleri tüketim sıklığı

**Tablo 5.11.** Çocukların kurubaklagil tüketim sıklığı

**Tablo 5.12.** Çocukların meyve-sebze tüketim sıklığı

**Tablo 5.13.** Çocukların yağlı tohumlar tüketim sıklığı

**Tablo 5.14.** Çocukların gazlı içecek, cips ve şeker/çikolata tüketim sıklığı

**Tablo 5.15.** Çocukların ekmek ve ekmek grubu tüketim sıklığı

**Tablo 5.16.** Çocukların büyüme durumlarının değerlendirilmesi

**Tablo 5.17.** Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) puan verileri

**Tablo 5.18.** Annenin beslenme tutumu ile çocukların demografik özellikleri arasındaki ilişki

**Tablo 5.19.** Annenin beslenme tutumu ile çocuğun düzenli öğün tüketimi arasındaki ilişki

**Tablo 5.20.** Katılımcıların okulun verdiği beslenme listesine uyma, yiyecekleri evde hazırlama ve beslenme bilgi kaynakları ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

**Tablo 5.21.** Çocuğun okul dışında spor yapma ve dans-jimnastik kursuna katılma durumu ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

**Tablo 5.22.** Çocukların uyku durumu ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

**Tablo 5.23.** Çocukların süt ve süt ürünleri tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

**Tablo 5.24.** Çocukların yumurta tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

**Tablo 5.25.** Çocukların et ve et ürünleri tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

**Tablo 5.26.** Çocukların meyve-sebze tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

**Tablo 5.27.** Çocukların kurubaklagil ve yağlı tohumlar tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

**Tablo 5.28.** Çocukların ekmek ve ekmek yerine geçenler tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

**Tablo 5.29** Çocukların gazlı içecek, cips ve şeker/çikolata tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

**Tablo 5.30.** Annenin beslenme tutumu ile ilişkili faktörler.\*

**SİMGE VE KISALTMALAR**

f: Frekans

‰: Yüzde

X: Ortalama

Ss: Standart Sapma

ark. : Arkadaşları

vd. : ve diğerleri

vb: ve benzerleri

BKİ: Beden Kitle İndeksi

cm: Santimetre

g: Gram

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: Anlamlılık düzeyi

TL: Türk Lirası

Kg: Kilogram

m<sup>2</sup>: Metrekare

Mg: Miligram

X<sup>2</sup>: Ki –kare testi

µg: Microgram

mL: Mililitre

NHANES: National Health and Nutrition Examination Survey- Ulusal Beslenme ve Sağlık Araştırması

WHO: World Health Organisation

X<sup>2</sup>: Khi- Kare

‰ : Yüzde

X X ± S: Ortalama

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

SPSS: Statistical Package for the Social

BSATÖ: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

## 1. GİRİŞ

Büyüme ve gelişmenin gerçekleşmesi, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için alınan besinlerin vücutta kullanılmasına beslenme denir. Kişinin yaşına, cinsiyetine, ağırlığına, boyuna ve günlük hareket düzeyine göre her besin grubundan gerekli düzeyde tüketmesine ise yeterli ve dengeli beslenme denmektedir. Çocuğun bedensel, duygusal gelişmesi ve sosyal davranışları beslenme tarzı ile doğrudan bağlantılıdır (Baysal 2013).

Anne, canlının gelişimi için doğal bir ihtiyaç olan beslenme karşısında aşırı duyarlı davrandığı durumda yemek yemek çocuk için zorlaşabilir ve anneyle olan bağı zedelenebilir. Okul öncesi dönemde çocuklar anne-babalarını örnek almakta olduklarından dolayı bu konuda esas olan anne-babanın davranışlarıdır (Baysal 2013).

Çocuğun sağlıklı beslenmesi ileri yaşlarda karşılaşılabileceği metabolizma bozuklukları, kemik dokusu bozuklukları, kalp-damar hastalıkları, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, hipertansiyon, mide ve karaciğer hastalıkları gibi hastalıklardan korunmasını sağlamaktadır; buna karşın gerekli miktardan çok ya da az beslenmesi çeşitli sağlık sorunlarına yol açar (Baysal 2013).

Obezite ve şişmanlık, okul öncesi dönemi çocuklarında beslenme ile ilgili karşılaşılan en büyük sağlık problemlerindendir. Bu çağda çocuğun beslenmesi anne, baba veya bakıcı gözetiminde olduğundan çocuklarda görülen gereğinden fazla yemek yeme ve şişmanlık benzeri sağlık problemlerinin kaynağı onlar gösterilebilir (T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, 2008, s. 80-85). Çocukluk çağında obezite iki önemli sebepten ötürü dikkate alınmalıdır. Birincisi, obezite çocukluktan itibaren kronik metabolik hastalıkların gelişmesine olanak sağlamaktadır. İkincisi, çocukluk çağındaki obez bireylerde psikolojik problemlere, ilerleyen yıllarda da uyum problemleri ve özgüven eksikliğine rastlanmaktadır (TEMD Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu, 2016, s. 31). Yetişkinlik çağında şişman olan insanların üçte birinin çocukluk döneminde de şişman oldukları saptanmıştır. Yetişkinliğinde de obez olma tehlikesiyle karşı karşıya olan obez çocuklarda hızlı büyüme, karaciğer yağlanması, hipertansiyon, safra kesesi hastalıkları, uyku apnesi ve psikolojik problemlere rastlanmaktadır (Şanlıer, 2012, s. 180).

Okul öncesi dönemde birçok gelişimsel deneyim ve beceri kazanımı sahne alır (Karoğlu ve Ünüvar 2017). Okul öncesi dönemde çocuklarda yiyeceklere karşı hassasiyet ve net tavır alma başlar; besinlere ilgi azalır ve çevredeki hareketliliğe odaklanma artar. Bu dönem, çocuk açısından yiyeceklerin seçildiği, aile açısından ise zor ancak geçici olduğu akılda tutulması önem içeren bir dönemdir. Bu dönemdeki

çocuklar, sebzeleri pek sevmezler, besinleri ayrı ayrı tüketmek ve bu besinleri tanıdıkları biçimde görmek isterler. Bu çocuklara yiyecek çeşitliliği sunulmalı, hep aynı besin tüketiminden uzak durulmalı ve çocuğun besini tüketmeyi reddettiği bazı durumlar da anlayışla karşılanmalıdır.

Çocuklar besin seçebilir ama dikkat edilmesi gereken nokta anne, baba veya bakıcının besin gruplarını tanımasıdır. Çocuğun gruplara göre neyi, ne kadar tükettiği bilindiği takdirde kontrolün sağlanması da basitleşir. Bu şekilde, çocuğun büyüüp gelişmesi için dengeli ve yeterli beslenmesi sağlanır.

Okul öncesi çocuklarında yeme problemleri çoğunlukla psikolojik sebeplere dayanmaktadır. Çocuklardan bir kısmı, yemek yemeye dikkat çekme amacıyla karşı çıkar (Hamner 1992). Okul öncesi dönemde beslenme, dengeli besin çeşitliliğinin sağlanmasıyla ideal büyüme ve gelişmenin gerçekleştirilmesini amaç edinir. Büyümenin yavaş, motor gelişimin hızlı olduğu bu dönemde hedef, beslenmenin düzgün planlanması, beslenme tutumu geliştirilmesi ve bireye pozitif beslenme davranışları edindirilmesi olmalıdır (ADA 1998).

Çocuklara sağlıklı besinlerin önemi sorulduğunda onların yeterli ve dengeli beslenme hakkında bilgi sahibi oldukları ve yediklerimizin besinsel değeri danışıldığında da besin değeri yüksek besinlerin tüketimi noktasında farkındalık sahibi oldukları, ebeveynlerin çocuklara yüksek kaloriye sahip atıştırmalık türündeki yiyecek tüketimlerine karşı çıkmama durumları ve çocukların bu türden yiyecekleri yemeleri arasında bir ilişki gözlenmiştir (Köroğlu, 2009). Yapılan araştırmalarda, çocukların sevmedikleri besinleri yemek istemediklerinde ebeveynlerinin çocuklara bu besinleri yemeleri karşılığında ödül olarak çikolata, cips vb. verdiği (T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013, s. 15), veya zorlayarak yedirdiği (Oğuz & Önay, 2013) saptanmıştır. Bowne'n (2009) araştırmasında anne-babaların tavırları ile çocuklarının beslenme tutumları arasında bir bağ bulunduğu, baskılayıcı davranışa sahip anne-babaların çok etkili olduğu, izin veren davranışa sahip anne-babaların ise daha az etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Evde birlikte yaşanan kişi sayısı, ebeveynlerin iş ve gelir düzeyi, evin mutfak harcamaları, kişilerin psikososyal özellikleri, iletişim ve davranışı; çocuğun yaş, cinsiyet, öncelikleri ve tavırları da beslenme tutumunu etkileyen etmenlerdir (Küçükkömürler, 2012, s. 191).

Beslenme tutumunda etkisi bulunan diğer etmenler arasında sosyoekonomi, çevre şartlarının hijyenik yeterliliği, bağırsak parazitleri, emilim bozuklukları, çeşitli metabolik hastalıklar, hatalı beslenme tutumları ve iştahsızlık sayılabilir (Şanlıer, 2012, s. 155).

Kısaca; çocukların beslenme tutumu üstünde dolaylı etkiye sahip olan etmenler arasında medya, kadının mesleki durumu, ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeyi

sayılabilir. Buna karşın bu araştırmalar, çocukların her türlü alışkanlığı kazanması üzerinde büyük önem taşıyan okul öncesi dönemi oluşturan, 3-7 yaş aralığındaki çocukların annelerinin beslenme davranışıyla ilişkili değildir. Bu durum göz önüne alındığında, okul öncesi dönem çocuklarının annelerinin; çocuklarının beslenme tutumu üstündeki tavırlarının detaylı bir şekilde incelenmesi, bu tavırların çocukların gelişimi ve büyümeleri üzerinde ne kadar etki sahibi olduğunun araştırılması gerektiği görülmüştür. Çalışma, Denizli’de yaşayan ve bir anaokuluna devam eden çocukların beslenme tutumlarının önemli bir belirtisi olan büyüme ve gelişmeyi, antropometrik ölçümleri aracılığıyla değerlendirmek, annelerinin beslenme tutumu ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır.



## **2.KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI**

## 2.1.Yeterli ve Dengeli Beslenme

Beslenme, büyüme, yaşamın devamı ve sağlığın bozulmaması için besinlerin tüketilmesidir. Beslenme, birey ihtiyaçlarının ilk sırasında bulunur. İklim uygun olduğunda barınaksız ve kıyafetsiz yaşanabilir, fakat beslenme olmadan hayat imkansızdır.

Yeterli beslenme, çoğunlukla bedenin yaşamı ve işlevlerini idame ettirebilmesi için yeterli enerjinin sağlanması demektir. Dengeli beslenme de, enerjinin dışında tüm besin öğelerinin gereksinim duyulduğu miktarda tüketilmesidir. Besinlerden bazıları; yağ, şeker, nişasta vb. tüketildiklerinde enerji gereksiniminin karşılanmasına rağmen, protein, vitamin ve minerallerin karşılanamaması nedeni ile yine büyüme, gelişme ve sağlık durumu bozulabilir. (BAYSAL, 2011)

**Tablo 2.1.** Türkiye’de önerilen günlük enerji ve besin öğelerinin güvenilir alım düzeyleri (Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi 2015).

Enerji ve Besin Öğeleri	Yaş (yıl)	
	1-3 yaş	4-6 yaş
Enerji (kcal)	1250	1650
Protein (g/kg)	1,2-1,5	1,1-1,4
Protein (g/gün)*	15-18,8	20-25,5
Diyet posası(g)	19	25
A vitamini ( µg )**	300	400
D vitamini(mg) ***	10	10
E vitamini (mg)****	6	7
K vitamini (mcg)	30	55
C vitamini (mg)	60	60
Tiamin(mg)	0,5	0,6
Riboflavin (mg)	0,4	0,5
Niasin (mg)*****	6	8
B <sub>6</sub> vitamini (mg)	0,5	0,6
Folat ( µg )	150	200
B <sub>12</sub> vit ( µg )	0,9	1,2
Pantotenik asit (mg)	2	3
Biotin (mcg)	8	12
Kolin (mg)	200	250
Kalsiyum(mg)	800	800
Fosfor (mg)	460	500
Demir (mg)	7	10
Çinko(mg)	3	5
İyot(mg)	90	90
Flor (mg)	0,7	1
Magnezyum (mg)	80	130
Manganez(mg)	1,2	1,5
Krom(mg)	11	15
Bakır (mg)	340	440
Selenyum (mg)	20	30
n-3 yağ asidi (g)	0,7	0 9
n-6 Yağ asidi (g)	7	10

\*Bu değerler yaş gruplarında birinci sütunda verilen ideal ağırlık değerleri kullanılarak hesaplanmıştır. Protein gereksinimi diyetdeki hayvansal veya bitkisel besinlerin tüketim miktarına bağlı olarak değişir. Diyetle hayvansal besin alımı fazlaysa birinci değerler, bitkisel besin alımı fazlaysa ikinci değerler kullanılır. \*\*Bir retinol aktivitesi eşdeğeri= 1mcg retinol, 12 mcgkaroten, 24 mcgalfakaroten veya 24 mcgbetakaroten veya 24 mcg beta-kriptoksantindir.\*\*\*Kolekalsiferol.1 mcg kolekalsiferol = 40 IU Vitamin D. 1IU= 0,025 µg.'dır.\*\*\*\* Alfa-tokoferol\*\*\*\*\* Niasin eşdeğeri = Niasin +1/60 triptofan

**Tablo 2.2.** Okul öncesi çocukların alması gereken besin grupları ve miktarları (Pekcan G. 2008)

Besin Grubu	Yaş (yıl)	
	1-3 yaş	4-6 yaş
<b>1. grup</b>		
<b><u>Süt Grubu</u></b>		
Toplam	600	500
Süt, Yoğurt (mL)	450	350
Peynir, çökelek (g)	30	30
<b>2. grup</b>		
<b><u>Et, Yumurta (g)</u></b>		
Toplam	90-120	120
Et, tavuk, balık (g)	30-40	40
Yumurta (g)	40-50	50
Kurubaklagil (g)	20-30	30
<b>3. grup</b>		
<b><u>Taze Sebze, Mevve (g)</u></b>		
Toplam	200	300
Yeşil ve sarı (g)	50	100
Diğerleri (g)	150	200
<b>4. grup</b>		
<b><u>Ekmek ve Tahıllar (g)</u></b>		
Ekmek	50	100
Pirinç, bulgur, makarna, un (g)	50	50
<b>5. grup</b>		
<b><u>Günlük Yağ ve Seker (g)</u></b>		
Yağlar Toplam	10	20
Katı yağ (g)	5	10
Sıvı yağ (g)	5	10
Yağlı Tohum (g)	5	10
Tatlılar toplam (g)	30	50
Şeker (g)	20	30
Bal, pekmez, reçel vb. (g)	10	20

### 2.1.1. Çocuklarda Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Nedenleri

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin başlıca sebeplerinden biri beslenme hakkında bilgiye sahip olmamaktır. Evlerinde yeterli düzeyde ve çeşitlikte besin bulunmasına rağmen, çoğu aile bu besinleri beslenme prensiplerine uygun olarak kullanamamaktadır. Kişilerin, ailelerin ve toplumların beslenme tutumlarını etkileyen faktörlerden biri beslenme bilgisidir. Bu faktör, öncelikle büyüme çağındaki çocukların, onlardan sorumlu ailelerin, yaşlıların, genetik olarak bazı rahatsızlıklara yatkınlıkları

olan kişiler olmak üzere her yaş ve cinsiyetten insanların beslenmesi açısından fazlasıyla önemlidir. (Baysal 2013)

Günümüzde dünyada yüz milyonlarca kişi açlık ile yeterli beslenememenin neden olduğu ölüm ve hastalıklarla mücadele ederken, bir diğer kısmı da fazla ve hatalı beslenmeden doğan rahatsızlıklar dolayısıyla hayatlarını erkenden kaybetmektedir.

Çocuklardaki beslenme yetersizliklerinden biri de gerçek olmayan inanışlardır. 'Küçük çocuklara yoğurt, yumurta gibi besinler yerine şekerli yiyecekler yedirilmesidir.' Yazın süt içerse ishal olur, anne sütü alan çocuk yoğurt yerse midesi bozulur gibi yanlış bilgiler çocuklarımızın beslenme yetersizliği yaşamasına sebep olabilmektedir.

Yetersizlik oluşturan bir diğer konu da besinleri hazırlama, saklama ve pişirilmesinde temel ilkeler bilinmediğinde yaşanan kayıplardır. Birtakım pişirme yöntemleri çeşitli besinlerdeki beden için gereksinim duyulan besin öğelerini gözle görülür oranda azaltmaktadır.

Elbette ki yetersiz beslenmede çok büyük pay sahibi olan bir diğer durum da ekonomik sebeplerdir. Aile içindeki her bireyin yeterli ve dengeli beslenmesi asgari ücretle çalışan insanlar için zorlayıcı olmaktadır.

## **2.2. YETERSİZ VE DENGESİZ BESLENME SONUCU GÖRÜLEN HASTALIKLAR**

### **2.2.1. Malnütrisyon**

Çocuklarda yeterli beslenme; hayatın devamı ile ideal büyümenin gerçekleşmesi için gereken kalori, protein, vitamin, mineral ve eser elementlerin tüketilmesi ve kullanılmasıyla sağlanır (Thomas 1988, Heird 1991). Besin öğeleri proteinler, aminoasitler, yağ asitleri ve yağlar, karbonhidratlar, mineraller, vitaminler ve su olarak altı önemli öge içerir (Ramstack vd. 1991). Malnütrisyon; beslenme yetersizliğinden kaynaklanan ve besin çeşitliliğiyle önüne geçilebilen veya tedavi sağlanabilen, normal vücut kompozisyonundaki başkalık şeklinde nitelendirilmiştir (Pettigrew vd. 1984).

Çağımızda 5 yaşın altındaki çocuklarda hayat kayıplarının %49'unu oluşturan malnütrisyon sebep olduğu neticeler ve vefat yüzdesi ile az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur (WHO 2007). Malnütrisyon, vücuttaki sistemlerin hepsine etki eder ve istenmeyen şiddetli sonuçlara sebep olabilir. Hatalı beslenme özellikle beyin gelişimini negatif etkilemektedir. Ağır derecede malnütrisyonla yüz yüze olan bebeklerin bilişsel gelişimlerinin sağlıklı beslenen çocuklardan geride

kaldığı gözlemlenmiştir (Kar vd. 2008). Malnütrisyon uzun dönemde bilişsel, duygusal, toplumsal gelişime, okul başarısına ve eğitim durumuna, bağışıklık sistemine, bu nedenle de çalışma kapasitesine negatif etki eder. Malnütrisyon ile yüz yüze bir çocuğun tedavisinde sistemlerin hepsi tek tek incelenmeli ve tedavinin planlaması incelemeler dikkate alınarak yapılmalıdır (WHO 1999).

### **2.2.2. Raşitizm**

Kemik sağlığı için önemli olan kalsiyum ve potasyum minerallerinin bağırsaktan emilmesini sağlayarak bu minerallerin vücuda alınmasına köprü olan D vitamini, çok önemli bir vitamindir. D vitamini gerekli düzeyde alınamadığı takdirde, kemiklerdeki kalsiyum ve fosfor düzeylerinin muhafaza edilmesi zorlaşır. Bu eksiklik, özellikle kemik gelişiminin çok hızlı gerçekleştiği çocukluk döneminde, raşitizme yol açabilmektedir.

Beslenmeye D vitamininin ya da kalsiyumun dahil edilmesi çoğunlukla raşitizm ile ilgili kemik sorunlarını çözer. Raşitizm, arkasında duran bir başka tıbbi sebepten doğmuşsa, çocuğun farklı bir tedaviye ya da ilave ilaçlara ihtiyacı olabilir. Raşitizmden doğan birtakım iskelet bozuklukları ise cerrahi müdahale gereken seviyelere ulaşabilir (Cesur 2012).

### **2.2.3. Anemi**

Dünya çapında en sık karşılaşılan besin eksikliği olan Demir eksikliği (DE), başlıca gelişmekte olan ülkelerde büyük bir halk sağlığı problemidir. DE'nin dünya çapında kaç kişiyi etkilediği üzere kesin bir bilgi bulunmamaktadır, fakat kansızlık, demir eksikliğinin dolaylı bir belirtisi olarak alındığında, gelişmekte olan ülkelerdeki 3-7 yaş arasındaki çocuklar ve gebelerin büyük bir kısmında ve gelişmiş ülkelerdekilerin de en az %30-40'ında demir eksikliği görüldüğü varsayılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2001 yılındaki bulguları göz önüne alındığında gelişmekte olan ülkelerdeki 0-4 yaş çocukların %30, 5-14 yaş arası çocukların ise %48'i kansızlık ile yüz yüzedir (WHO 2001). Türkiye'de çocuk yaş grubunda uygulanan çeşitli çalışmalarda demir eksikliği anemisi (DEA) oranı %15,2 ile %62,5 arasında bildirilmiştir (Çetin 1997, Gür vd. 2005).

### **2.2.4. Basit Guatr**

Tiroid hormonları salgılama düzeyi olağan olmasına karşın içerisinde nodül bulunmadan tiroid bezinin olduğu şekilde büyümesine düz veya basit guatr denmektedir. Eğer, guatrın içinde nodüller bulunuyorsa bu türe nodüler guatr diye adlandırılır. Dünyada en çok rastlanan guatr sebebi, iyot yetmezliğidir. İyot yetmezliği sebebiyle ortaya çıkan guatr ilk senelerde basit bir büyüme halindedir, içerisinde nodül bulunmaz. Çocukluk ve ergenlik dönemindeki guatrdaki genellikle nodül bulunmamaktadır. Fakat tedavi sağlanmaz ve iyot eksikliği devam ederse ilerleyen senelerde guatr hem büyümeye devam eder hem de içerisinde nodüller oluşur. Bu nodüller ileri yaşlarda yüksek hormon salgılama yetisi kazanabilir ve hipertiroidi de denen, kanda tiroid hormonlarının fazla faaliyet göstermesine yol açabilirler (Karalı 2008).

### 2.2.5. Diş Çürükleri

Diş çürümelere dış etmenlere bağlı olsa da, dişin de çürümelere karşı koruyucu bir direnci vardır. Son yıllarda flor elementinin diş çürüklerden korumada önemli bir etmen olduğu saptanmıştır. Flor, dişin iç bölgelerine ve minesine yerleşerek, dişin asit etkisiyle çürümesine karşın direncini artırmaktadır (Mundorf vd. 1986). Denek hayvanlar üzerinde yapılan bir çalışmada; diyetdeki sükroza 2 ppm miktarında flor dahil edildiğinde, hayvanlardaki diş çürümesinin büyük düzeyde düştüğü saptanmıştır. İnsanlarda diş gelişimi ve olgunlaşması dönemlerinde, içme suları ile yeterli miktarda flor alınması çocuklarda ve yetişkinlerde diş çürümesi sıklığını azaltmaktadır (Baysal 1984).

### 2.2.6. Obezite

Obezite fizyolojik olarak yağ depolanmasının hızlı gerçekleştiği dönemlerde daha çok görülse de obeziteye her yaş grubunda rastlanılabilmektedir. Çocukluk çağında en yoğun şekilde hayatın ilk yılı, beş-altı yaş arası ve ergenlik çağında görülmektedir. Beş yaşından önce ve on beş yaşından sonra başlayan obezite daha risklidir. 3-7 yaş arasındaki şişman çocukların %26-41'inin, okul çağındaki şişman çocukların %42-63'ünün yetişkinlikte de şişmanlıklarının sürdüğü saptanmıştır. Tedbir alınmadığı takdirde dünya çapında yetişkinlerin %20'sinin (150 milyon kişi), çocuk ve ergenlerin %10'unun (15 milyon kişi) şişman olacağı tahmin edilmektedir (Köksal vd. 2008).

2011 yılı OECD bulgularına göre 5-17 yaş arasındaki çocukların %21.4'ü aşırı kiloludur. Bu oran Rusya'da %19.8, Türkiye'de %10.3, Çin'de %4.5, Amerika'da %35.9, İspanya'da %22.9, İngiltere'de %26,6 ve Yunanistan'da %37.0'dir (OECD, 2011).

## 2.3. OKUL ÖNCESİ YAŞ DÖNEMİ

### 2.3.1. Tanımı ve Genel Özellikleri

Eğitim sistemimizin en alt kademesini oluşturan okul öncesi eğitimin kapsamı, 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanununun 19. maddesinde, "Okul öncesi eğitimi, mecburi ilköğretim çağına gelmemiş çocukların eğitimini kapsar" şeklinde belirlenmiş ve aynı kanunun 20. maddesinde bu eğitim kademesinin amaç ve görevleri şöyle belirlenmiştir: "Okul öncesi eğitimin amaç ve görevleri, milli eğitimin genel amaçlarına ve temel ilkelerine uygun olarak çocukların beden, zihin ve duygu gelişmesini ve iyi alışkanlıklar kazanmasını sağlamak; Onları temel eğitime hazırlamak; şartları elverişsiz çevrelerden ve ailelerden gelen çocuklar için ortak bir yetişme ortamı yaratmak ve çocukların Türkçeyi doğru ve güzel konuşmalarını sağlamaktır." Bu bağlamda okul öncesi eğitim "0-6 yaşlarındaki çocukları bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden gelişmelerini sistemli bir ortam içinde daha iyi sağlayan, yeteneklerinin gelişmesine yardım eden, onları ilköğretime hazırlayan ve temel eğitim bütünlüğü içinde yer alan bir eğitimidir" şeklinde nitelenmektedir (Arslan 1998).

Okul öncesi çağ, gelecek adına her gelişim alanında temel sağlayacak bilgi, beceri, nitelik ve alışkanlıkların edinildiği, çocuğun çevresi ile aktif bir biçimde etkileşime girmeye başladığı ve çevre şartlarının üzerinde olan etkisinin en fazla olduğu, kritik bir çağdır (Taner 2003, Dereli ve Koçak 2005, Argon ve Akkaya 2008). Bu çağda kazanılan tecrübelerin çocuk üzerindeki etkisi, diğer çağlara kıyasla daha etkili ve kalıcı olabilmektedir (Albert ve Popkin 1987). Aile, bu etkinin kalıcı olmasında ve çocuğun gelişimini desteklemekte önemli bir etken olarak bilinmektedir (Snowden 1994).

Açıkça, anne-babalar çocuk gelişiminin merkezinde yer almaktadırlar (Zigler vd. 2008). Çocukluk çağında kişilik gelişiminin temellerinin atıldığı ve başlangıç dönemlerinde ebeveynlerin başlıca örnekler olduğu tartışmasızdır. Çocuk kendisine en yakında yer alan bu örneklerle bağ oluşturarak kendi kişiliğini oluşturmaya başlar (Uyanık- Balat 2007).

### 2.3.2. Okul Öncesi Yaş Dönemi Çocukların Beslenme Özellikleri

Sağlıklı beslenme çocukluktan yaşlılığa kesintisiz her çağda önem arz eder. Gebelik ve erken çocukluk çağındaki beslenmenin sağlık üstüne kısa ve uzun vadede kayda değer tesirleri görülmektedir. Bu tesirler, birey açısından önem taşıdığı kadar toplum açısından da önem taşımaktadır. Çocukların doğumdan itibaren sağlıklı beslendiği toplumlar, daha sağlıklı ve üretken olmaktadır. Çalışmalar yaşamın ilk 7 yılında sağlıklı beslenen bireylerin, başka etmenlerden bağımsız bir şekilde okuldaki başarılarının kıyasla yüksek olduğunu saptamıştır (Gökçay ve Garipağaoğlu, 2002).

Anne, baba veya bakıcılar 3-7 yaş arasındaki çocuklarda iştahın azalması dolayısıyla, onların sağlıklı beslenme gereksinimlerini karşılayacak planlı bir diyet programı uygulama ihtiyacıyla karşılaşmaktadır. Çocuklar için besin değeri yüksek yiyeceklerin tercih edilmesi özellikle önem taşımaktadır. Yağ ve basit şeker kullanımını arttırmadan sebzeler, meyveler ve tahıllara öncelik verilmesi için bu iyi bir dönemdir. Kahvaltı gevreklerinde sınırlandırılmış yağ ve şekerli olanlar tercih edilebilir. Yağ ve basit şeker alımını ileri düzeyde azaltma ihtiyacı olmamakla birlikte yağlı ve şekerli gıda tercihleri besin değeri kıyasla yüksek olan gıdaların gerisinde kalmalıdır. Okul öncesi çağı, çocuğun sportif faaliyetler ve besleyici gıdalar üzerine yoğunlaşarak sağlıklı beslenme tutumu ve yaşama düzenine temel atması için en uygun zamandır. Ebeveynleri ve diğer eğitimcileri örnek alırlar: eğer onlar farklı gıdaları yiyorsa, çocuklar da çeşitli gıdaları yerler. Kullanılabilecek yöntemlerden biri, bir-ısırik yöntemidir: kabul edilebilir ölçülerde, çocuk hiç olmazsa bir lokma almalıdır ya da ona verilen yiyeceğin tadına bakmalıdır. Yiyecek tercihlerinde sorumluluk almak erken yaşta başlamalıdır, ara yemeklerde anne-babalar makul tercihler sunmalı ve çocuğun bu tercihlerden yapacağı bir seçime izin vermelidir (Wardlaw, 2003).

Okul öncesi eğitimin ilkeleri arasında çocukların temizlik, doğru, sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıklarını kazanmaları Milli Eğitim Bakanlığı, okul öncesi kurumları yönetmeliğinde yer almaktadır (Yılmaz, 1999).

Çocuğun yaşına, cinsiyetine ve fiziksel faaliyetlerine uygun olarak yeterli ve dengeli beslenmesi bedensel, duygusal gelişimini ve sosyal davranışlarını direkt olarak etkileyen başlıca etkenlerden biridir (Ünüsün, 2001).

Beslenme çocuğun bedensel, duygusal gelişimini ve sosyal davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Çocuğun kişiliği okul öncesi yıllarda oturmakta, yetişkinliğindeki tutumlarını belirleyecek alışkanlıkları edinmesi de genellikle bu senelerde başlamaktadır. Aynı şekilde, çocuğun bu çağda sahip olduğu beslenme tutumu da yaşamının ilerleyen dönemlerini etkileyecek ve ileride ortaya çıkacak beslenme alışkanlıklarının temeli olacaktır (Kaya, 1999).

Yeterli ve dengeli beslenememe sonucunda ortaya çıkan sorunların önüne beslenme eğitimi ile geçilebilmektedir. Ülke çapında halkın beslenme alanında bilgisinin eksik olması, elde gıda ve ekonomik kaynaklara sahip olsalar dahi bu kaynakların yararlı olarak kullanımını negatif olarak etkilemekte ve hatalı uygulamalara yol açmaktadır. Çoğu alışkanlık gibi doğru beslenme tutumlarının da temeli çocukluk döneminde oluşturulduğundan bu dönemde verilecek bir eğitim kişiliğini oluşturma hedefine ilerleyen çocuk adına büyük önem taşımaktadır (Merdol, 1999).

Çocuklarda beslenme yolculuğu anne karnındayken başlar. Annenin gebelik öncesindeki beslenme davranışları da bebek sağlığı açısından çok önemlidir. Gebelik öncesinde sağlıklı beslenmiş, sağlıklı annelerin gebelik süreci kıyasla sorunsuz ilerler. Sağlıklı bir bebek dünyaya getirebilmenin en temel şartı, annenin gebeliği boyunca yeterli ve dengeli beslenmiş olmasıdır. Sağlıklı bir şekilde doğan bebek, sağlıklı beslenmenin sürekliliği ve bakımına gereken ilgi gösterildiği durumda (aşılar, banyo, güneşlenme, egzersiz vb.) hayatında sağlıklı bir birey olarak ilerler (Baysal, 2000).

3-7 yaş arasındaki çocuklar evde ebeveynlerini, bakıcılarını veya diğer büyüklerini, okulda ise öğretmenlerini model alırlar. Dolayısıyla çocuğun çevresindeki yetişkinler yemeklere karşı olumsuz tutum göstermemeli, olumlu tutum sergilemelidirler. Tabi ki çocukların sağlıklı beslenme tutumunu hızlıca edinmesi beklenmemelidir, bu zamanla gerçekleşir. Ebeveynler ve yetişkinlerin 3-7 yaş arasındaki çocuklar için iyi birer model olmasının yanı sıra aile sofrası da sağlıklı beslenme için iyi bir model oluşturmaktadır çünkü yemek yeme alışkanlıkları aile sofrasında kazanılmaktadır (Şenol, 1995).

Anaokulunun ardından ilkokula başlayan çocukların, anaokulunda eğitim görmeden ilkokula başlayan çocuklara kıyasla beslenmelerine daha çok özen gösterdikleri saptanmıştır. Kahvaltı etmeyen ve tüketim noktasında sorunu bulunan çocukların, sınıf etkinliklerine katılmakta da problem yaşadığı ilköğretimin birinci kademesindeki her sınıfta gözlenmiştir. Beslenme sorunu bulunan öğrencilerin zayıf oldukları, çabuk yoruldukları, sessiz ve daha pasif kaldıkları göze çarpmıştır (Küçükali 2006).

### **2.3.3. Okul Öncesi Yaş Dönemi Çocuklarda Beslenmenin Önemi**

Doğumun ardından sağlıklı beslenen çocuklar sağlıklı bir şekilde büyüyüp gelişmektedir. Sağlıklı gelişen çocuklar daha az sıklıkta hastalanırlar ve hastalandıklarında da iyileşme süreçleri daha kısa sürer. Hatalı beslenme ve besin eksiklikleri yalnız başına dahi büyüme ve gelişme geriliklerine yol açabilmektedir. Çocuklarda enfeksiyon hastalıklarına yakalanma tehlikesi yetişkinlere kıyasla daha

yüksektir ve vücudun dirençsiz kalması hastalıkların ölümcül düzeyde ağır seyretmesine sebep olabilir. Dolayısıyla yaşamın en önemli konusu beslenmedir (Akyıldız, 2001).

Okul öncesi dönemdeki çocuklarda açık bir şekilde gelişme yetersizliği gözlenmese de, klinik veriler 1-6 yaşındaki çocuklarda yeme problemi durumuyla oldukça fazla karşılaşıldığını belirtmektedir. Çocukların beslenmesiyle ilişkili olarak gerçekleştirilen çoğu çalışmada yeni beslenme tutumlarının edinildiği ve farklı gıdaların denendiği bu dönemde yeme problemi tehlikesinin çok fazla olduğu değerlendirilmektedir (MEGEP, 2007).

Türkiye’de bebeklerin ve çocukların vefat oranı oldukça fazladır. 1000 canlı doğumdan 610’u beş yaşından önce hayatını kaybetmektedir. Kırsalda daha da yüksek olan bu durum, diyare, malnütrisyon, kızamık, boğmaca, difteri gibi çocuk hastalıkları ile pnömoni gibi solunum yolları hastalıkları ve sağlıksız beslenme ile birlikte ortaya çıkmaktadır. Hastalıklara sağlıksız beslenen çocuklarda daha fazla rastlanmakta ve hastalıklar bu çocuklarda daha ağır seyretmektedir. Ağır malnütrisyonlu bu çocuklarda vefat oranı oldukça fazladır (Bulduk, 2002).

Zihnen ve bedenen sağlıklı olmanın şartlarından birincisi sağlıklı bir beslenme tutumudur. Çocukların temel gelişimi beslenme ile doğrudan ilgilidir dolayısıyla çocuklar için sağlıklı beslenme çok büyük önem arz eder. Sağlıklı beslenen bir çocuğun zihinsel potansiyeli artar, boy uzaması ve ağırlığı ideal düzeyde sürer, yaşama bağlılığı artar ve sorunlara direnme gücü yükselir (Özbey, 2008).

Beslenme, çocuk gelişiminde en başta gelmektedir. Bu sebeple beslenmenin doğru, sağlıklı ve çocuğun ihtiyaçlarına uygun şekilde yapıldığı takdirde çocuğun sağlıklı gelişimine katkı sağlanır. Çocuğun sosyal, psikolojik ve fizyolojik yönden gelişimi mütemadiyen sağlıklı beslenmesiyle ilişkilidir. Her bir beslenme yetersizliği, vücutta rastlanan organik bir bozukluk sebebidir. Anemi, bazı göz hastalıkları, kemik eğriliği, cilt rahatsızlıkları, kolik ve bazı bağırsak problemleri beslenme yetersizliğinin veya yanlış beslenmenin sonucudur (Akyıldız, 2001).

Çocuklarda beslenme anlayışı çoğunlukla besin değeri yüksek; sebze, meyve, tam tahıllı ürünler, az yağlı süt ürünleri, yağsız kırmızı et, derisi alınmış tavuk eti ve kuru baklagiller gibi gıdaları içermelidir. Bu yiyecekler, çocukların sık sık tüketmesi gereken gıdalar arasında yer alır. (Melanson, 2008).

Çalışmalar zihin gelişiminin beslenmeyle birebir bağlantılı olduğunu göstermektedir. Çocukların zihinsel gelişimi, fiziksel gelişmelerine göre daha hızlı gerçekleşir. Zihinsel gelişimin hızlı olduğu ilk üç-dört yıl sağlıksız beslenmek zihinsel problemlere neden olur. [Zihinsel gelişimin üçte ikisinin anne karnında, üçte birinin ise doğumdan itibaren üç yılda (%80-90) tamamlanmaktadır.] Yeterli ve dengeli

beslenmeyen çocukların konuşması, öğrenmesi ve çevreye uyumu zorlaşmaktadır (Bulduk, 2002).

Çocuğun sağlıklı beslenmesi, yediği yiyeceklerin çok olması ile ilgili değil, yediklerinin besin değeri açısından çeşitliliği ve gereksinim duyulan miktarın karşılanması ile ilişkilidir. Çocukların sahip olduğu iştah, onların gelişim sürecine göre farklılık göstermektedir. Metabolizma ve besin gereksinimi her çocukta farklıdır. Çocuk, kendine belli aralıklarla sunulan yeterli, sağlıklı ve çeşitli besini, kendi vücudunun ihtiyaç duyduğu kadar tüketecektir (Lansky, 1997).

#### **2.3.4. Çocuklarda Yeme Davranışı ve Etkileyen Faktörler**

Bebeklik döneminden çocukluk dönemine kadar hızlı bir şekilde gelişen, yaşam boyu devam eden ve psikolojik, toplumsal ve kültürel etkileri olan beslenme faaliyeti anlaşılması zor bir süreçtir (Karakuş vd. 2016, Özkan vd. 2018). Yaşamak için gereken beslenme davranışı, bireye sağladığı keyfin yanında başta yeme bozuklukları olma üzere aşırı veya yetersiz yemek gibi birçok sağlık problemlerine neden olmaktadır (Canetti vd. 2002).

Beslenme hareket ve tavırları üstünde, kalıtsal ve çevresel etkiler, hormonlar, yemek yeme isteği, çocuğun kişisel özelliği, sağlığı, çocuğun ve ailesinin içinde bulunduğu duygusal durumlar, ebeveynlerin çocukların gelişmeleri üzerine bilgileri ile çocukların aileleri ile olan ilişkileri fazlasıyla etkilidir. Bunun dışında beslenme hareketleri sosyoekonomik husus, önceden edinilmiş tecrübeler, kültürel ve dini inançlar, eğitmenler ve dijital ortamdan etkilenecek gelişim ve dönüşüm göstermektedir (Karakuş vd. 2016, Özdoğan vd. 2018).

Genetik; Çocukların beslenme özelliklerinde etkin bir genetik etkinin olduğunu kanıtlamaktadır. Çocukların beslenme hareketlerinin şekillenmesinde ortam, önemli bir rol oynamaktadır (Scaglioni, 2011). Beslenme eğitimleri, yeme isteğini düzenleyen ve doğuştan olan mekanizmaları değiştirebilir (Anzman vd. 2010). Genetik özellikler bazı insanlarda yağ depolama ve fazla kiloya yatkınlık oluşturmaktayken bazı insanlarda da yağ depolama ve fazla kiloya karşı koruyucu olmaktadır (Scaglioni, 2011).

Anne-baba eğitimi; Özgen ve Demiriz okul öncesi çocuklarla alakalı gerçekleştirdiği araştırmada çocukların yeme hareketlerinin yararlı yönde olabilmemesinin, ailelerinin eğitimlerinin gelişmesiyle alakalı olabileceğini tanımlamışlardır (Ünlü 2011, Özgen vd. 2018).

Ebeveynlerin yemek yeme konusuna dair bilgilerinin artması, çocukların sağlık açısından doğru beslenme alışkanlıkları kazanmalarında olumlu etki yaratmaktadır (Lohse vd. 2012, Lioret vd. 2013). Aydın ile arkadaşı 2017 yılında 3 ile 7 yaş

aralığındaki çocuklar üzerinde gerçekleştirdikleri araştırma kapsamında annenin eğitim seviyesi yükseldikçe paket meyve suyu ve şekerleri tüketmediği, ev yapımı yiyecekleri isteyip tükettikleri görülmüştür. Aynı çalışmada annenin eğitim seviyesinin düşmesi, çocuklara aperiatif sağlıklı yiyecekler ve paket meyve suyu verildiği, üstelik çocukların beslenme çantalarına da bu yiyeceklerin konulduğu gözlemlenmiştir (Aydın vd. 2017).

Aile tutumları; Ailenin tutarlı ve doğru bir model olması, çocuklarının sağlıklı yemek yeme alışkanlığının gelişim göstermesinde en temel şarttır (Merdol 2008). Anne ve babanın zayıf çocuklarına yaptıkları yeme baskısı ve kilolu çocuklarına yaptıkları az yeme baskısı, çocuklar üzerinde sağlıklı beslenme hareketlerini olumsuz etkileyeceği belirtilmiştir (Özdoğan vd. 2018). Joyce ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırma kapsamında, ailelerin olumsuz beslenme tutumları ile yiyeceklere karşı istekli olma ve duygusal aşırı yeme davranışlarının, çocukların beden kütle indeksleri ile yakından ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Joyce vd. 2009).

Sosyoekonomik düzey; Özdemir ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada, ekonomik seviyesi düşük olan ailelerde zayıflığın ve bodurluğun daha fazla gözlemlendiği istatistiksel olarak belirtilmiştir (Özdemir 2015). Çınarın yaptığı çalışmada sosyoekonomik seviyesi yüksek ve orta olan öğrencilerde obezite oranı, sosyoekonomik seviyesi düşük olan öğrencilere göre daha çok bulunduğu, istatistiksel olarak farkın olmadığını görmüşlerdir (Çınar 2013). Öncü ve ark gerçekleştirdikleri araştırma çerçevesinde ebeveynlerin sosyoekonomik seviyeleri ve eğitim düzeyleri arttıkça beslenmeye dair daha doğru kaynaklardan yararlandıkları belirtilmiştir (Öncü vd. 2011).

Ebeveynlerin çocuklarının kilosunu nasıl algıladıkları; Çocuklarının yeme davranışlarının modelleşmesinde ailelerin, çocuklarının kilo durumlarını nasıl algıladığı fazlasıyla önemlidir (Ventura 2008). Anne ve babaların çocukları sağlıklı yeme davranışlarına yön vermelerindeki en büyük engellerden biri, çocuklarının kilolarını doğru değerlendirememeleridir (Peker vd. 2014). Yılmaz ve ark 5 ile 7 yaş arasında bulunan çocuklarla gerçekleştirdikleri çalışmada ailelerin çocuklarının vücut ağırlıklarını %42,1 oranında yanlış olarak algıladıklarını belirtmişlerdir (Yılmaz vd. 2013). Aslan ve Şahin'in yaptığı çalışmada ailelerin büyük bir kısmının obez ve şişman kategorisinde bulunan çocuklarının kilosunu doğru değerlendiremedikleri bildirilmiştir (Aslan vd. 2017).

Anne sütü alımı; Sağlık açısından olumlu etkileri, sadece bebeklik döneminde değil, çocukluk ve hatta yetişkinlik döneminde de devam etmektedir (Ogden vd. 2014). Anne sütünün içindeki hormonlar, iştahı kontrol altına alarak ileride görülebilecek olan obezite ve koroner kalp rahatsızlıklarına engel olmaktadır (Gray 2004). Anne sütünün, özellikle obeziteye karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir (Brands vd. 2014).

Karabekiroğlu ve ark'nın 2009 yılında gerçekleştirmiş olduğu araştırmada en fazla 60 güne kadar anne sütü alan çocuklarda yemek yeme isteği olmazken, 2 seneyi aşkın anne sütü tüketen çocuklarda çok yemenin istatistiksel anlamda üst düzeyde olduğu gözlemlenmiştir (Karabekiroğlu vd. 2009).

Medya araçlarının kullanımı; Obeziteye, konsantrasyon bozukluğuna ve düzensiz uykuya, çocukların pasif medya kullanımı neden olabilmektedir (Epstein 2015). 2010 yılında yayımlanan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na bakıldığında, 2-5 yaş arasındaki çocuklar hafta sonları hariç 3 saat 46 dakika hareketsiz kalmaktadır (TBSA 2010).

Birden fazla faktörden etkilenen beslenme hareketlerindeki bozulmalar, birçok rahatsızlığa sebep olmaktadır. rnek olarak; kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz, diyabet, hipertansiyon, diyabet obezite, kanser ve bunun gibi birçok hastalıkların oluşumunu tetikleyebilir (Yılmaz vd. 2007, Yurtseven vd. 2014). Fakat bu hastalık ve rahatsızlık riskleri, dengeli ve yeterli beslenme alışkanlıkları ile azaltılabilir (şanlıer vd. 2009).

## **2.4. OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARINDA BESİN GRUPLARI**

Hayvan ile bitkilerin tketelebilen kısımlarına besin denilmektedir. Bu besinlerin organik ve inorganik kısımlarına ise besin ögeleri denir (Karaağaoğlu 2019).

Besinler, içerisinde barındırdıkları besin ögelerinin eşitleri, niteliği ve oranı bakımından farklılık gösterirler. rnek; Meyve ile sebzelerin suyu yüksek, proteini azdır. Kuru baklagillerin suyu az, proteini fazladır. Her birinin ögelerinin düzeyleri başkadır. Bu bakımdan sağlıklı bir beslenme modelinde 4 temel besin grubu vardır (Baysal, 2000).

**Tablo.2.3.** Okul öncesi çocuklarının günlük diyetinde bulunması gereken besinlerin ortalama ölçüleri ve porsiyon sayıları

BESİN GRUPLARI	Yaşa Göre Alınması Gereken Porsiyon Sayıları ve Ortalama Ölçüleri	
	1-3 yaş	4-6 yaş
SÜT ve TÜREVLERİ (tam porsiyon)	2 ½	2-3
Süt, Yoğurt (orta boy su bardağı) Peynir (kibrit kutusu kadar)	2 1	2 1
YUMURTA, ET, KURU BAKLAGİL (tam porsiyon)	¾ - 1 ½	1- 1 ½
Yumurta (adet olarak) Etler (köfte büyüklüğünde) Kuru Baklagiller	Günde 1 1-2 1-2 YK	Günaşırı 1 2-3 2-3 YK
SEBZE ve MEYVELER (tam porsiyon)	¾-1	2-3
Yeşil Yapraklı Sebzeler Turunçgilve öteki Meyveler (tam porsiyon)	1-2 YK 1 KB 1/3	2-3 YK 1 OB ½
TAHİL Ve türevleri (tam porsiyon)	1 ½-2	4-6
Ekmek (orta kalınlıkta dilim) Pilav, Makarna	1-2 ince 1-2 YK	2-3 2-3 YK
ŞEKER, TATLI, YAĞ		
Şeker, Pekmez, Reçel, Bal, Sıvı ve Katı Yağ	2-3 YK 1 YK 1 YK	3-4 YK 1-2 YK 1 YK

YK: Yemek Kaşığı

KB: Orta boy

OB: Büyük boy

Ünver, 2004

#### 2.4.1. Süt ve Süt Ürünleri

Bu kategoride yer alan besinler; kemik ve diş gelişimi ile sinir sistemi ve kasların düzgün hareket etmesi açısından başlıca öneme sahip vitamin ve mineralleri barındırır. Bu grubun içerisinde yoğurt, peynir, süt, ayran, çökelek, kefir, süt tozu, dondurma, sütlü tatlılar ile süt ya da yoğurt ile üretilen diğer yiyecekler bulunur. Kalsiyum ve fosforun en iyi kaynağı, süt ve süt ürünleridir. Okulöncesi çocuklar, bu kategorideki besinleri

tüketerek kalsiyum ihtiyaçlarını karşılayabilir. Çocuklar için süt ve süt ürünleri kaliteli protein içerir. Çökelek, peynir ve bilhassa süttezunda protein oranı, su içeren ürünlere göre daha fazladır. Sütün içerisinde ayrıyeten laktoz ile yağ da bulunur ve B2 vitamini yönünden zengindir. Süt ile süt içeren ürünlerin içerisinde az oranda demir ile C vitamini de bulunmaktadır. Bu ürünlerdeki demirin absorpsiyonu fazladır. Okulöncesi dönem çocuğunun beslenmesinde bu kategoriden günlük 2 ve 3 porsiyon yer almalıdır. 5 ve 6 yaşındaki okulöncesi çocukları için 100 ml süt, 100 gram yoğurt, 50 gram çökelek/lor peyniri/tuzsuz peynir, 25 gram peynir 1 porsiyon şeklinde değerlendirilebilir.

Bu durumda, günlük tüketilen 400-500 ml süt, 25 gram peynir veya 25 gram çökelek çocuğun gün içinde alması gereken ihtiyaca karşılık gelmektedir. Süt miktarının yarısı, yoğurt veya sütlü tatlı yapılarak veya farklı yemeklerde kullanılarak tüketimi sağlanabilir. Çocuğun süttten tiksınmemesi amacıyla da sabah, ara kahvaltıda ve gece yatmadan önce verilebilir. Okulöncesi çocuğa gereğinden fazla süt tüketimi için baskı yapılmamalıdır. Fazla tüketilen süt, günlük alınması gereken diğer besinlerin tüketilmesini engelleyebilir ( Baysal, 2000; Sağlık Bak & Hacettepe Üniv, 2004).

#### **2.4.2.Et, Yumurta ve Kurubaklagiller**

Bu kategoride yer alan gıdalar hem akıl gelişimi hem de fiziki büyüme ve gelişme için fazlasıyla öneme sahip olan protein kaynaklarıdır. Bu gruptaki bazı besinler; a)Sığır, koyun, kümes ve av hayvanlarının etleri; kalp, ciğer, böbrek gibi kısımlar, balık ve diğer deniz mahsulleri, b)Yumurta, c)Her çeşit kurubaklagillerdir (nohut, bakla, fasulye, mercimek, soya fasulyesi). Yumurta, et ve kurubaklagillerin başlıca özelliği protein zenginliğidir. Bu kategorideki besinler, okulöncesi çocuğunun protein ihtiyacının önemli bir kısmını karşılayabilir. Bu kategorideki besinlerin çoğunun yağ oranı fazladır. Bitkisel kaynaklı olanların ise karbonhidrat oranı yüksektir (Şanlıer&Ersoy,2004). Bu kategorideki besinler gelişmeyi, büyümeyi ve hücre yenilenmesinde, doku onarımında, görme görevinde bulunan besin öğelerini sağlarlar. Kan oluşumunda görev alan başlıca besin öğeleri, bu kategorideki besinlerce sağlanır. Sinir sistemi ve deri sağlığında görevli besin öğelerini büyük bölümü bu kümede yer alır. Bu besin gurubu ayrıca hastalıklara karşı bağışıklık ve direnç gösterilmesinde önemli rol oynar (Sağlık Bak & Hacettepe Üniv, 2004).

Bu kategoridekiler vitamin ve minerallerin (Mg., Fe., Ca ve İ) iyi kaynaklarındandır. Fakat C vitamini açısından fakirdirler. İyi kalite protein, A, K, B1, B2 vitaminleri, çinko, iyot gibi mineralleri bolca içerir. Protein, B vitaminlerinin büyük bölümü, çinko, demir bakımından kanatlı hayvanların etleri de zengindir. En yağsız et, tavuğun beyaz et kısmıdır. Yumurta kaliteli protein içerir. Bir yumurtada yaklaşık 6

gram protein, 37 gram su, 6 gram yağ ve az miktarda karbonhidrat bulunmaktadır. Ayıyeten yumurtada yüksek oranda demir, A vitamini ve B vitaminlerinin bir kısmı bulunmaktadır (Şanlıer & Ersoy, 2004).

Okulöncesi çocukların beslenmesinde bu kategoriden ilk yaşlarda günlük yarım porsiyon olacak şekilde başlayarak (50 gram yumurta, 30 gram et ya da 15 gram kurubaklagil), çocuk 4-6 yaşlarına geldiğinde bu oran 1 ile 1,5 tam porsiyona yükseltilebilir. Yumurta, et, kurubaklagillerden 5-6 yaşındaki çocukların tüketeyeği porsiyon örnekleri olarak 2-3 adet köfte büyüklüğü kırmızı et/tavuk/balık, 3-4 kaşık kurubaklagil ve 1 yumurta 1 porsiyon olarak değerlendirilebilir. Yumurta, et, kurubaklagil kategorisinden en azından gūnaşırı bir yumurta çocuğa günlük beslenmesinde yedirilmelidir. Çocuğun yumurta tüketmediği gūnde et oranı çoğaltılır, fakat ikisinin de az tüketildiği gün düzenli beslenmeyi sağlama adına kurubaklagil oranı yükseltilir. Haftada bir gün yürek, karaciğer ve böbrek gibi gıdalardan birisinin, en az bir gün de balık tüketilmesinin çocuklar üzerinde faydası vardır.

3-7 yaş arasındaki çocukların tüketeyeği et ürünleri; çocukların kişisel tercihlerine, yaşı ve diş durumuna göre köfte şeklinde, ezilerek(çatalla), haşlama yöntemi ile pişirilerek, çorba ve sebze yemeklerine karıştırılarak yedirilebilir. Yağ oranı fazla olan etler daha fazla enerji verir. Bunun yanında yağ oranı düşük etlerin kalorileri az, protein değerleri yüksektir. Bu kategorideki besinlerin ücretleri ile diğer besin ürünlerinin ücretleri arasında fark vardır. Uygun ve yüksek maliyetlileri mevcuttur. Ekonomik düzeyleri yetersiz olan bireyler, bu kategoriden uygun olan ürünleri tüketerek gereksinimlerini karşılar. Örnek olarak; dana eti koyun etine; pirzola, biftek gibi etler tavuk ve organ etlerine; levrek, barbunya balığı hamsi, istavrit türlerine, et ürünleri kurubaklagillere göre daha pahalıdır. Bu anlamda, hayvansal protein gereksinimi daha uygun şekilde giderilebilir (Baysal, 2000; Sağlık Bak & Hacettepe Üniv, 2004).

### **2.4.3.Sebze ve Meyveler**

Vücut direncinin güçlenmesinden, sindirim sistemine kadar vücudumuzun çalışmasında büyük rol oynayan meyve ve sebzeler vitaminleri ve mineralleri içerir. Bitkilerin genelde yemeklik ve salata olarak tüketilen kısmı sebze, tatlı olarak tüketilen kısmı meyve şeklinde değerlendirilir. Sebzeler içerik ve görünüşleri açısından; kırmızı renkli sebzeler(lahana, pancar vb.), yeşil yapraklı sebzeler, beyaz renkli sebzeler (patlıcan, patates vb.), sarı renkli sebzeler (domates, havuç vb.) kategorilere ayrılırlar. Meyveler bileşimleri bakımından da sebzelerle benzerlik gösterir. Fakat meyveler içerdikleri su miktarının çok olması ile susuzluğu giderir ve içerdikleri selüloz sebebiyle de bağırsakların sağlıklı faaliyet göstermesine de destek sağlarlar. Meyveler pişirilerek,

çiğ, tatlı, kuru meyve(üzüm, incir, kayısı vb) şeklinde tüketilir. Kurutulan meyveler enerji bakımından yüksek, mineraller açısından da zengindirler. Kuru meyvelerde özellikle demir yüksek miktarda bulunur (Şanlıer & Ersoy, 2004).

5 ile 6 yaşındaki çocuğun günde meyve ve sebzelerden toplam 5-6 porsiyon tüketmeleri yeterlidir. Meyve ve sebzelerden, okulöncesi çocukların yiyebileceği porsiyon örnekleri meyvelerden; yarım muz, orta boy olmak üzere bir portakal, bir şeftali, iki adet mandalina, bir elma, bir ince dilim kavun/karpuz, 14-15 adet üzüm, sebzelerden ise, bir orta boy patates, 15 gram bezelye, 15 gram taze fasulye, 3-4 adet havuç, 2 kaşık salata 1 porsiyon olarak değerlendirilmektedir. Bu kategoriden günlük 3 porsiyon meyve ve sebze okul öncesi çocuğunun diyetinde yer almaktadır. Bu porsiyonlardan biri mandalina, portakal, elma, domates, şeftali ve havuç ve benzerleri pişirilmeden tüketilebilir; ikinci porsiyon yeşil yapraklı sebzelerden tercih edilmelidir. Diğer porsiyon ise bunların dışındaki meyve veya sebzelerden tercih edilebilir. Çocuğun tercihi veya yaşı göz önünde bulundurularak bir bölümü ezme ve sıvı halinde sunulabilir (Baysal, 2000).

#### **2.4.4.Ekmek ve Tahıllar**

Tahıl ve bu besinlerden üretilen yiyecekler ana enerji kaynağımızdır. Bu kategoride yiyecekler genellikle B gurubu vitamin ve karbonhidrat gereksinimi karşılar. Yulaf, buğday, arpa, pirinç ve mısır ile bunlarla yapılan şehriye, ekmek, irmik ve bulgur vb. tahıl kategorisinde bulunur. Glutein, tahılların içinde yer alan proteinin adıdır. Kalitesi düşük olan tahıllar, çocuklar için fazlasıyla öneme sahip sayılabilecek protein kaynağıdır. Kepek bulunan ve kabuk kısmı soyulmamışlarda kobalamin hariç bütün B vitaminleri, lif ve E vitamini bol miktarda bulunur (Baysal, 2000; Sağlık Bak & Hacettepe Üniv, 2004).

Tahıl ve tahıl gruplarından her gün tüketilecek miktar, enerji gereksinimine ve kişinin iş durumuna göre değişkenlik gösterir. Günlük diyetinde 6 porsiyon tüketilmesi okulöncesi çocukları için yeterli bulunmaktadır. 25 gram ekmek, 4 kaşık makarna, 1 kepçe çorba 1 porsiyon için örnek miktarlardır. Tahıllar, gelir seviyesi düşük toplumlarda elzem yiyecekler arasındadır. Tahıl ve tahıl grupları hem uzun zamanlı enerji veren hem de ucuz olan gruptur. Nişasta bakımından zengin olan ve bu sebeple ülkemizde birey ve okulöncesi çocukları için gereken enerjinin yaklaşık %70-80'ini tahıl ve tahıl gruplarından karşılanabilmektedir (Kasnakoğlu ve ark. 2003).

### 2.4.5.Yağlar ve Şekerler

Yağlar, şeker, zeytin, bal, pekmez, çikolata, reçel, pasta ve tahin gibi tatlı ürünler, yüksek enerji kaynaklarından oluşan bu kategoride bulunurlar. Bu kategoride yer alan besinlerin kalorileri yüksektir. 1 gram karbonhidratın verdiği enerji, 1 gram (9 kalori) yağın verdiği enerjinin yarısına denk gelmektedir. Vücut, tüketilen fazla kaloriyi yağ şeklinde depolamaktadır. Yağda eriyen A,D,E,K vitaminlerini taşıyan yağlar, yağ asitlerinin alınmasını sağlarken organlar için koruyucu görev üstlenirler. Yağlar, yer aldıkları kaynaklar açısından bitkisel ve hayvansal yağlar olarak iki kategoride bulunur (Işıksoluğu, 1998).

Bu kategoride yer alan şeker; basit karbonhidrat olduğundan vücuda yüksek oranda ısı ve enerji sağlar. Şekerin içeriğinde protein, vitamin ve mineraller yer almaz. Fakat pekmez ve bal saf şekerin tersine az miktarda da olsa B vitaminlerini barındırabilir. Bu çerçeveden bakıldığı zaman çocuğun beslenmesinde bal ve pekmez, şekere tercih edilebilir olmaktadır. Bu kategoriden tüketilecek olan yiyeceklerin miktarları ile bireyin enerji ihtiyacı paraleldir. Enerji gereksiniminin artması durumunda okul öncesi çocuğun diyetinde şeker, tatlı ve yağların miktarı arttırılabilir; enerji gereksinimi azaldığında tam tersi bir uygulama gerçekleştirilebilir.

A,D,E,K ve zorunlu yağ asitleri içerdiklerinden çocuk için gereken günlük porsiyonun %50'si bitkisel sıvı yağlardan oluşmalı, ayrıca yanmaması için yağ yemek piştikten sonra eklenmelidir. Çocuklar için sağlıklı beslenmenin amacı, onların sağlıklı büyüebilmesidir. Beslenme planında, ana besin grupları ve onların içerikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Aksi takdirde enerjisi yüksek besinlerin tüketimi veya tek tip beslenme alışkanlığı yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olabilir. Mesela; yağların ve karbonhidratların aşırı tüketimi de çocuklarda sağlık açısından olumsuz etki göstermektedir. Bu yüzden, çocukların beslenme planlarında farklı besinlerin yer alması çocukların sağlığı için önemlidir (Şanlıer & Ersoy, 2004).

## 2.5. Ailenin Beslenme Alışkanlığının Okulöncesi Dönem 4-6 Arası Okulöncesi Dönem Çocuklar Üzerinde Etkisi

Beslenme, aile ile beraber gerçekleştirilen bir etkinliktir. Ailede genel olarak aynı besinler paylaşılır ve aynı oranda kalori, tuz, yağ ve kolesterol tüketilir. Aile içinde anoreksiya nervroza ve bulimia nervroza gibi majör yeme bozukluklarının gelişimi ve

tedavisinde de ailenin önemli bir rolü bulunmaktadır. Anne ve babalar yiyecekleri genellikle ödül ve ceza şeklinde göstermektedir. Ailelerin büyük bir kısmı çocuklarını beslenme yönünde desteklemeleri ile çocukluk çağı obezitesi arasında bir korelasyon gözlemlenmiştir. Diğer yandan da obezite tedavilerinde ebeveyn desteğinin önemli olduğuna dair birçok araştırma bulunmaktadır (Bilgel, 1997).

### **2.5.1. Çocuğun Beslenme Alışkanlığı Kazanmasında Ailenin Tutumu**

Doğumdan itibaren, yeme işlevi temel olarak açlık ve tokluk sinyallerine göre gerçekleşmektedir. Yetişkinlikte ise açlık-tokluk sinyalleri haricinde lezzet, sosyal yaşam gibi faktörlere de bağlı hale gelmiştir. Çocuklar büyüyüp yetişkin beslenme düzeniyle tanıştıkça, yiyecek ve beslenmeyle ilişkili kültürel ve sosyal alışkanlıkları edinir, yetişkinlerin beslenme tutum ve davranışlarına uyum sağlamak adına evrilir (Rolls vd., 2000).

Bir yaş çocuğunda kendi yeme isteği görülmeye başlanır. Bu dönem, yaşamın ilk yıllarında görülen hızla gelişmenin, anneye bağımlılığın eksildiği ve birey olma gayretinin ortaya çıktığı bir zamandır. Lezzet ve şekiller çocukta ilgi uyandırmaya başlar, yemeklere dokunmak, hissetmek, yemek isterler. Aynı zamanda büyüdükçe çevreye ilgisi çoğalırken, beslenmeye karşı ilgisi azalabilir. Acıkma ve doyma sinyalleriyle yönlendirilme, yaş artıkça dış çevrenin etkisiyle azalır (Pehlivanoğlu, 2002).

Çocuklar bir yaşına girmelerinden itibaren yemek masasına aileleriyle birlikte oturmalıdır. Ebeveynler çocuğun beslenmesi konusunda sabırlı olmalıdır lakin çocuklar yetişkinler kadar hızlı yiyemezler. Çocuk doyduğunu söylediğinde ona kulak verilmelidir, yemesi için zorlanmamalı, bağırılmamalıdır. Israr eden ebeveynler ile çocuk arasında psikolojik çatışma yaygındır. Yemek saatlerinin kâbusa dönüşmemesi için bu noktaya dikkat edilmelidir. Anne sabırlı olarak öğün aralarında su haricinde yiyecek, içecek vermeyerek çocuğu eğitebileceği anneye açıklanmalıdır. Çocuğa yeter ki yesin mantığıyla ekran karşısında veya oyun alanında yemek yedirilmemelidir. Oyun çağı çocuğuna sahip annelerin sıkça yaptığı bir hata da peşlerinde tabak ve kaşıkla dolaşmaktır. (Ünusan, 2001).

Çocuklar üç-dört yaşlarına geldiklerinde, yemek yemek artık acıkma ile yönlendirilen bir şey değil, çok çeşitli çevresel faktörler ile yönlendirilen bir olay haline gelir (Rolls vd., 2000). Bu yaş grubu için yeterli ve dengeli beslenme oldukça elzemdir. Çocuklar masaya aileleriyle oturmalı, çocuğun kendi kendine yemesine izin verilmeli ve en az on dakika masada durması sağlanmalıdır. Besini hazırlama sürecine de dahil

edilmesi çocukta o besinlere karşı ilgiyi artırmaktadır. Çocuğun yetişkin bir birey kadar yiyemeyeceği göz önüne alınmalı, tabağına küçük porsiyonlarda yemek konmalı, bittikçe isteğine göre ilave edilmelidir. Çocukta sağlık problemi varsa veya ailede beslenme sorunu öyküsü varsa aileler bu konuda daha hassas olabilmektedirler, bu gibi durumlarda çocuk ve aile bu konu ışığında ele alınmalıdır. (Jellinek vd., 2002)

### **2.5.2. Ailenin İç Yapısının Çocuğun Beslenmesi Üzerinde Etkisi**

Ailesel etkileşimler bireyde çeşitli sorunlar oluşturabildiği gibi önemli sorun çözme mekanizmaları da olabilmektedirler. Ailenin iç yapısı her birey için önemli olmakla birlikte her birey o aileyi oluşturan etkin birer yapıdır. Aile sosyal çevrenin en küçük birimidir. Sosyal çevre için aileler ve aileler için bireyler fiziksel ve psikolojik sağlıkta etkin rol oynamaktadırlar (Bozdemir, 2003).

### **2.5.3. Ailenin Çocukların Beslenmesinde Kısıtlayıcı Tavrıları**

Her ailenin çocuklarının yemek yemesiyle ilgili benzer tavırlar sergilediği bilinmektedir ancak kısıtlama yaklaşımı aileden aileye göre değişmektedir. Ailede kilo problemi yaşayan bir birey varsa kısıtlama davranışına başvurulması oldukça yaygındır (Fister ve Birch, 1999). Kısıtlanan yiyecekler çocuklara cazip geldiği için zamanla onları tok olmalarına rağmen tüketmek istedikleri görülmektedir. Yiyeceklere ulaşmayı sınırlandırmak, çocukların yağlı ve şekerli yiyecekler yemelerini önlemek aileler için mantıklı ve doğrudan yol olarak görünmektedir. Bu yöntem ailelerde oldukça sık görülen bir yöntemdir. Bazı çocuklarda yiyeceklere ulaşım engellenebilir ya da sınırlandırılabilir. Lezzetli yiyeceklere ulaşımın sınırlanması zamanla çocuğun bu yiyecekleri tüketme isteklerini sınırlayabilir (Fister ve Birch, 1999). Veya sevdiği yiyeceğin engellenmesi çocuğu mevzu olan yiyecek için daha iştahlı hale getirebilir. Çocuğun beslenmesi hakkında etkin rol oynama kabiliyeti, dıştan gelen kısıtlama veya dikkat çekme davranışlarıyla baskılanmaktadır. Böylelikle erişimin kısıtlanması, ebeveynlerin yapmak istediğinin aksi yönde sonuçlar doğurabilir (Fisher ve Birch, 1999).

Bir çalışmada, aşırı kontrolcü davranışların çocuk için istenmeyen sonuçlar doğurduğu, çocuğun kendi kendine karar verme becerisinin, açlık-tokluk sinyallerini duyma yetisinin gelişiminin zarar gördüğü tespit edilmiştir. Bir diğer çalışmada da ileri derecede anne-baba kontrolü ile okul öncesi çocukların enerji alımını düzenleme yeteneği arasında ters, adipoz doku miktarı ile ise doğru orantılı olduğu gözlenmiştir

(Fisher ve Birch, 1999). Çocuklar anne-babaları yanlarında değilken onların kısıtladığı yiyecekleri yemeye daha eğilimli olmaktadır (Fisher ve Birch, 1999).

#### **2.5.4. Ailenin Evde Yiyecek Bulundurma Durumu ve Çocukların Tercihleri**

Çocuklar sevmedikleri yiyecekleri zorlasanız da çoğu zaman yemezler (Birch ve Fister, 1998). Kendisine sunulan yiyeceği tüketme davranışı ilk yıllarda oluşur. Çocukluk dönemi, besin seçiminde en önemli süreçtir (Cashdan, 1994). Yetişkinliğe uzanan yemek seçiminin temeli aslında bebeklikte atılmaktadır, seçimler çoğu zaman benzer kalır. (Skinner vd., 2002; Singer vd., 1995). Çocuklar yemeseler de her gün masada bulunan besinleri tatmaya eğilimlidirler. İlköğretim çocuklarını kapsayan bir araştırmada daha önce tüketilmemiş sebzenin 10 gün süresince yenilmesi üzerine, çocuklarda sebze yeme miktarında artma gözlemlenmiştir (Wardle vd., 2003). Çocukların bir besine aşına olmaları onları yemeleri için en önemli etkendir. Örnek olarak; evde meyve-sebze hazır bulunduğu çocuklar bu ürünleri daha çok tüketenlerdir (Hearn vd., 1998). Bu sebeple, evde tüketilen gıdalar çocukların tercihlerini ve tüketimlerini etkilemektedir. Ergenlik çağındaki gençler ise, yemek seçimlerindeki en etkili faktörlerin yiyeceğin elde bulunurluğu olduğunu söylemektedir. Çocuklara ve gençlere yiyecek ihtiyacını aileleri sağladığı için yemek seçimlerinde ve dolayısıyla tüketimlerinde de ciddi bir etkisi olmaktadır (Story vd., 2002).

Diğer bir çalışmada ise sadece yiyeceğinin mevcut olmasından ziyade yeterli ve dengeli gıdaya ulaşabilmesinin önemine değinilmiştir. Bu nedenle besinler hazır ve ulaşılması kolayken çocuklar tarafından tercih edilebilmektedir. Örnek olarak; Baranowski ile arkadaşları, okul çağı çocukları için, besinlerin yalnızca mevcut değil, uygun miktarda ve ulaşılabilir olduğunda, meyve ve sebzenin nispeten daha çok tüketildiğini bildirmişlerdir. Bu sebeple, çocuklar içerisinde birçok havuç bulunan bir poşetten bir adet havuç alıp yemeye çok razı olmasalar da temiz ve normal ebatlardaki bir havucu yemeye daha hevesli olacaklardır (Baranowski vd., 1999).

#### **2.5.5. Ailenin Beslenme Tercihinin Çocuk Üzerinde Etkisi**

Çocukların yedikleri şeyler ailelerinin satın aldığı ürünlere, yapılan yemeklere bağlı olduğu için aile ve ailenin beslenme tarzı çocuklar için büyük bir etkendir (Crockett ve Sims, 1995). Çocukların yemekle ilgili bilgi ve seçimlerinde anne-babasının beslenme tutumuyla yakından ilişkilidir (Skinner vd., 2002). Bazı çalışmalar da göstermektedir ki, çocukların beslenme tutumu annelerinin beslenme tutumunun

aynası gibidir. Çünkü anne-babalar evlerinde daha çok sevilen yiyecek ve içecekleri bulundurmaktadır (Birch ve Fisher, 1998). Ebeveynlerin beslenme seçimleri ve zararlı besin-sağlıklı besin algısı da çocukların fikirlerine oldukça fazla etki etmektedir. Bu bağlamda Dennison ve Jenkins'in çalışmalarında görüldüğü üzere tam yağlı sütte az yağlı süte nazaran daha fazla kalsiyum ve vitamin olduğunu düşünen ebeveynler kendileri içmediği gibi çocuklarına da az yağlı süt içirmeyeceklerdir. (Dennison ve Jenkins, 2001).

## **2.6. ÇOCUĞUN BESLENME ALIŞKANLIĞI KAZANMASINDA ROL ALDIĞI MODELLER**

### **2.6.1. Anne-Babalar**

Çocuklar kendi fikirlerini yanı sıra çevrelerini gözlemleyerek de beslenme konusunda fikir sahibi olmaktadır (Hayman, 2003). Çalışmalar, aile ve çocukların beslenme şekli, seçimleri, yeni tatlara açık olup olmama durumlarının öncelik annede olmak üzere ailesi ile büyük oranda benzemekte olduğunu göstermektedir (Chen vd., 1991). Anne babaların meyve-sebze tüketmeleri ve yağdan fakir beslenmeleri çocukların da onları örnek alarak sağlık beslenmeye yönelmesini sağlamaktadır (Fisher vd, 2002). İlgili bir çalışmada, Meksikalı ailelerin çocukları, ailedeki yetişkinlere göre daha fazla acı yeme isteği duymaktadır. Çocuklar tadını bilmedikleri yiyecekleri yetişkinlerin yediğini gördüklerinde onu tatma eğiliminde olmaktadır. Bu yetişkinin anneleri olması çocuklar üzerinde daha da etkili olmaktadır (Rozin, 1990). Başka bir çalışma da göstermektedir ki, çocuklar yetişkinlerin beslenme modelini benimseyebilmektedir. Beslenme sorunları olan anne-babaların çocuklarında benzer sorunlar görülebilmektedir. Bu nedenle çocukların beslenme tutum ve davranışları ebeveynleriyle paralellik göstermektedir (Cutting vd., 1999).

### **2.6.2. Yaşıtlar**

Çocukların sağlık konusunda rol modelleri aileleri olsa da konu beslenme olunca ebeveynler ilk sırada olmayabilirler. Çocuklar ve gençler, akranlarının beslenme davranışlarını da taklit edebilir. Okul öncesi çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda, çocukların sevmedikleri yiyecekleri arkadaşlarında görünce denemek istedikleri gözlemlenmiştir. Akranlar çocukların ve ergenlerin beslenme tutumunu en çok etkileyen

gruptur. Feunekes ve arkadaşları, gençlerin tükettiği yiyeceklerin % 19'unun akranlarının tükettikleriyle aynı olduklarını belirlemiştir. Gençlerin genellikle kahve, alkol ve patates kızartması gibi aperatif yiyecekler tükettikleri görülmüştür. Kosta Rikalı gençler arasında yapılan bir araştırmada, en başta doymuş yağ tüketimi konusunda akran etkisinin yüksek olduğu bulunmuştur (Feunekes vd., 1998). Ergenlik dönemindeki kızlarda yapılan başka bir çalışma ise, diğer değişkenler kontrol altına alındığında dahi akran baskısının sürdüğü görülmüştür (Monge vd., 2002).

## **2.7. AİLENİN YEMEK ZAMANI VE ÇOCUĞUN BESLENME ALIŞKANLIĞI**

### **2.7.1. Yemek Esnasında Ailenin Sosyal Yapısı**

Ailece yemek yeme alışkanlığının çocukların beslenme tutumları üzerinde etkisi yadsınamaz düzeydedir. Araştırmanın gelişen boyutu, ailesiyle birlikte yemeğe oturan çocukların sağlıklı besinleri tercih etmeye meyilli olduklarını söylemektedir. Bir ailenin besin tüketim sıklığı, meyve, sebze, tahıl, et, süt/süt ürünleri tüketimi ve kalsiyum, demir, folik asit, lif, A, C, E ve B6 (Pridoksin) vitaminlerinin alımıyla doğrudan ilişkilidir (Neumark vd., 2003). Bir ailenin besin tüketim sıklığı, içecek tüketimleriyle ters orantılıdır. Ergenlik dönemi gençleri için akşam yemeğini aileyle yemek sağlıklı besin tercihleriyle doğrudan ilişkilirken, kahvaltı öğününün atlanması konusunda bir ilişki gözlenmemiştir (Videon ve Manning, 2003).

### **2.7.2. Televizyon Seyretmek**

Amerika'da yaşayan çocuklar 17 yaşına kadar zamanının büyük bölümünü(12.000 saat) okulda geçirmesine rağmen, yine zamanının 15.000 saatten 18.000 saate kadar televizyon izlemekle geçirmektedir (Andersen vd., 1998). Çocukların televizyon izleme süreleriyle beslenme süreleri arasında yakın bir ilişki vardır. Çalışma sonuçlarına göre, televizyon izleyerek yemek yiyen ailedeki çocuklar diğer çocuklara göre daha sağlıksız tercihler yapmaktadırlar (Coon vd., 2001). Bunun nedeni reklamlarda fast-food, cips, gazlı içecekler, çikolata, şekerleme gibi ürünlerin çok sık yer almasıdır. Başka bir çalışmada ise, çocukların sıklıkla televizyon seyredebildiği bir cumartesi sabahı 12 saat boyunca toplam 225 reklam yayını gerçekleşmiştir; bunların % 71'i yiyecek reklamıdır ve bunların % 80'i sağlıksız yiyeceklerin reklamıdır. Kraker, şeker, sakız, patlamış mısır ve abur cubur gibi atıştırmalıkların reklamları yiyecek reklamlarının tamamının üçte birinden de fazlasını

oluşturmaktadır. Ekranlarda reklamı pek yapılmayan sebze-meyve gibi sağlıklı alternatifler çok tercih edilmezken sıkça reklamı yayınlanan gazoz, kola, cips, kraker gibi yiyecekler oldukça rağbet görmektedir. Yemek esnasında televizyon seyredilmesi 2-24 yaş arası bireylerin beslenme miktar ve tercihlerini olumsuz etkilemektedir (Coon ve Tucker, 2002).

### 2.7.3. Dışarıda Yemek

1970 yıllarında bir ailenin bütçesinin sadece % 34'ü dışarıda tüketilen yiyeceklere harcanırken, 1990'lı yılların sonunda bu oran % 47 olmuştur. Dışarıda yenen yemeklerde, ev yemekleriyle kıyaslandığında alınan yağ ve enerji çok daha yüksektir ve fast-food restoranlarını tercih etmek ne kadar yaygınlaşırsa, meyve, sebze ve süt ürünlerinin tüketimi aynı oranda düşüş göstermektedir (Kant ve Graubard, 2004).

### 2.7.4. Porsiyon Boyutları

Amerika'nın hazır yemek menülerini super-sized (büyük boy) olarak adlandırdığı durumu ele alındığında, Amerika'daki her şey gibi porsiyonların da giderek büyüdüğü açıkça görülmektedir. İnsanlar, 1990 yılına göre, yaklaşık %25 daha şişmanlar ve çocuklar da 1980 yılına göre %30 daha şişmandırlar (Flegal vd., 2002). Dışarda yemek yiyen insanlar 15 yıl kadar önceye göre her öğünde ortalama 350 kcal daha fazla almaktadırlar. Fast-food zincirleri yetişkin menülerini kapsayan büyük boy çocuk menüleri de satışa sundular (Nicklas vd., 2001). Domino's ve Pizza Hut gibi büyük pizza üreticileri artık küçük boy pizza üretmemektedirler. Eve servisleri de olan ünlü restoranlardaki beklemeden tüketilmesi gereken yiyecekler üzerine yapılan bir çalışmaya göre, dilimlenmiş beyaz ekmek harici bütün yemeklerin büyük porsiyonları öncekilere göre daha fazla rağbet görmüştür. Patates kızartması, hamburger ve alkolsüz içecek (gazlı içecekler) gibi fast-food tarzı yiyeceklerin şuanki miktarları, marketlerde satılanlara kıyasla 2-5 kat daha fazladır. 1977 ve 1998 seneleri arasında, gazlı içeceklerin enerji miktarı 49 kalori kadar, hamburgerlerin 97 kalori ve patates kızartmalarının 68 kalori kadar artmıştır (Young ve Nestle, 2002). Bogalusa Kalp Sağlığı Merkezi'nden alınan verilerde, 1973'den 1993'e kadar öğle ve akşam yemeklerini dışarda tüketme oranında büyük artış görülmüştür. Dışarda yemek yemekle birlikte daha büyük porsiyon tüketimi ve buna bağlı olarak daha fazla kalori alımı gerçekleşmektedir (Rolls vd., 2000).

4-6 yaş dönemi çocuklarında, büyük menü boyutları (küçük, orta ve büyük boy) ile onların tüketimi arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Başlangıçta önlerine

konan yemeklerin yaşa uygun porsiyonlarını iki katına çıkarmaları tüketimlerini %25 artırmakta ve daha büyük porsiyonlar verilen çocukların daha büyük lokmalar almaya yatkın oldukları görülmektedir. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar daha büyük menülerin çocukların beslenme miktarları ve tercihlerinde oldukça etkili olduğunu göstermektedir (Fisher vd., 2003).

## **2.8. AİLENİN SOSYOEKONOMİK VE KÜLTÜREL YAPISI VE ÇOCUĞUN BESLENME ALIŞKANLIĞI**

### **2.8.1. Sınırlı Zaman, Eğitim ve Gelir**

Günümüzde ailedeki çoğu bireyler gününün büyük bir kısmını iş yerlerinde geçirmektedir. Bundan dolayı öğünlerde hazırlaması daha pratik olan yiyecekler tercih edilmektedir (Hart, 1997). Ulusal temsili olan bir ankette, NPD Grubu (Geliştirilmiş Yeni Ürün), ev yemeklerinin yerini alan restoran ve hazır gıdalar son zamanlarda rağbet gördüğü için, yemek hazırlamaya ayrılan sürede 1994 ile 1999 yılları arasında %10'dan fazla bir azalma olduğunu görülmüştür. Yemek hazırlamaya ayrılan sürenin kısa olmasının yanısıra anne-babanın eğitim düzeyleri ve gelir durumları gibi diğer sosyodemografik faktörler çocukların ve gençlerin beslenme kalitesini büyük oranda etkilemektedir (North ve Emmett, 2000). Anne-babanın eğitim düzeyleri, sağlıklı yiyecek seçme yetisini etkilemektedir. Ebeveynleri yeterli düzeyde eğitim almış olan çocuklar, diğer çocuklara göre daha yüksek oranda tahıl, et ürünleri, folik asit, kalsiyum, A vitamini ve lif alırlar. Ayrıca onlara göre daha çok süt ürünleri ve sebze tüketmektedirler. Ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça şeker tüketimi ve az yağlı süt yerine yağlı süt kullanımı ters orantılı olarak değişmektedir. (Xie vd., 2003).

Ailenin ekonomik durumu da beslenmede oldukça önem arz etmektedir. Düşük gelir grubundaki bireylerin beslenme biçimi genellikle bol karbonhidrat, az meyve-sebzeden oluşurken durumu daha iyi ebeveynlerin çocukları yeterince süt, et, yağ, folik asit ve minerallerce beslenebilmektedir. Kazancı az olan gençlerin yaklaşık olarak yarısı yeterli düzeyde sebze-meyveye erişim sağlayamamaktadır. Tek ebeveynli zenci çocuklarına bakıldığında, daha yüksek gelirli çocukların vitamin almaları ve günlük önerilen yiyecekleri yemeleri arasında yakın bir ilişki olduğu görülmektedir (Lee ve Huang, 2001). Meksika'da düşük gelirli aileler, ihtiyaç duydukları besinleri daha zor ve daha az bulabilmektedir. Bu nedenle kalsiyum alımları oldukça düşüktür. Daha düşük sosyoekonomik gruptaki bir İngiliz ailenin çocuğu ise; günlük mikro besin alımları düşük

seviyedeyken, yağ tüketim oranları yüksektir. Ayrıca yağlı süt tüketme ve sosyoekonomik açıdan yüksek gruptaki çocukların tükettiği abur cubur yiyeceklerden aldıkları enerji ve besin ögesi oranlarından daha fazlasını alma eğilimindedirler (Wyatt ve Triana, 2000).

### 2.8.2. Etnik Yapı ve Kültür

Farklı etnik gruplarda farklı beslenme şekilleri ve farklı beslenme kaliteleri olduğu bilinmektedir. Bu farklılıklar genellikle yiyeceklerin cinsi ve saklama, hazırlama, pişirme yöntemlerindeki sosyodemografik ve kültürel özelliklerden kaynaklanmaktadır. Bogalusa Kalp Sağlığı Araştırması verilerine göre, zenci çocuklar ve gençler Avrupa kökenli Amerikalılarla karşılaştırıldığında, yağdan aldıkları enerji daha yüksek miktardadır. Başka bir çalışma da gösteriyor ki, alınan yağ oranı Asya kökenli Amerikalılarda en düşük ve Zenci Amerikalılarda en yüksek orandadır ve Asyalı Amerikalılara, Zencilere, İspanyollara ve İspanyol asıllı olmayan beyazlara göre, Asyalı Amerikalılar daha az süt ürünleri tüketmektedirler. Buna karşın, bir diğer araştırma da, Kızılderililerin meyve tüketimi konusunda yetersiz olduklarını ve Zencilerin Amerika'daki diğer ırklara göre sebze tüketiminde geri olduklarını göstermektedir (Nicklas vd., 1995).

## 2.9. AİLENİN YEMEK SEÇİMİNİN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNDE ETKİSİ

Çocukların beslenme tutum ve davranışlarının geliştirilmesi, çocuk sağlığı açısından çok önemlidir. Çalışmalar çocukluk çağında oluşan beslenme alışkanlıklarının, yetişkinlik döneminde de sürdüğünü göstermektedir (Kelder, 1994; Nicklas, 1995; Steptoe vd., 1995). Ayrıca, araştırmalar yetişkin sağlığı üzerinde de çocukluk dönemindeki beslenmenin büyük rolü olduğunu göstermektedir (Hales vd., 1991; Moller vd., 1994; Berenson vd., 1998). Hayat kalitemizi artırmak, daha huzurlu ve daha kuvvetli olabilmek yediklerimize ve bunların içerdikleri protein, karbonhidrat, yağ oranlarına bağlıdır ([www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr)). Erken yaştaki beslenme problemleri bütün dünyada toplum sağlığını tehdit etmektedir (<http://www.ttb.org.tr>). Zayıflık üzerine olan sosyal değerler anne ve babaların, kız çocuklarının tükettiği yiyecek miktarı ve türleri ile özellikle ilgilenmelerine neden olmaktadır.

Geleneksel olarak yüksek beden kütle indeksine sahip ailelerde kilolu ve çok yiyen çocuk sağlıklı addedilmektedir. İyi ebeveyn olabilmek, iyi ve sağlıklı çocuk yetiştirebilmek kaygıları, şişman çocuk sağlıklı çocuktur düşüncesi ile birleşince;

çocuğu kilolu olmayan anne babalar iyi çocuk yetiştiremediklerini düşünmeye başlayabilir, kendilerini suçlayabilirler (Anon, 2000).

Ebeveynler ve öğretmenler çocuğun erken yaşlardaki rol modelleri hijyen, tertip, beslenme vb. konularda örnek davranışlar sergilemelidirler (Lawatsh, 1990). Yapılan bir araştırmada, ebeveynlerin, kendilerini ya da çocuk için potansiyel olarak problem olabilecek alanlarda çocukların davranışları üzerinde kontrolcü oldukları gözlemlenmiştir. Örneğin, beslenmesi veya vücut ağırlığı ile ilgili sorunu olan ebeveynler çocuklarının “sağlıksız” ve “yüksek kalorili” yiyecekler tüketmemesi konusunda aşırı hassasiyet gösterebilirler. Bu durum yanlış beslenen veya kilo problemi yaşayan ebeveynlerin bulunduğu ailelerde açıkça gözlenmektedir (Fisher ve Birch, 1999). Günümüzde çocukların beslenme davranışlarındaki değişiklikler, genellikle çevresel ve ailesel değişikliklerle bağlantılıdır. Buradaki değişim nedenleri, gününü iş yerinde geçiren ailelerin artışı, doğum oranında düşüş, tarım ve hayvancılık teknolojisindeki gelişmeler, kırsaldan şehirlere göç, sağlık kuruluşlarına ulaşmada kolaylık, okulların artması, medyanın her eve girmiş olmasıdır (Selimoğlu, 2000).

### 3. İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Dolunay (1992), Kreşe devam eden okul öncesi yaş grubu, aileleri farklı gelir düzeyine sahip çocukların beslenme ve büyümelerinin bir yıl boyunca izlenmesi konulu çalışmasında, bir yıl arayla yapılan antropometrik ölçümlerde cinsiyetin büyümeye etkisi anlamlı görülmemiştir. 1989-1990 yılları arasında yapılan araştırmada az gelirlili ailelerin çocuklarıyla köydeki çocuklar karşılaştırıldığında antropometrik ölçüm farkları istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür. Çalışmada kreşteki kız çocuklarının ağırlık ve boy ölçümleri, deri-kıvrım kalınlığı, kol çevresi ölçümü ve göğüs çevresi ölçümünde gelir düzeyi farklı gruplara bakıldığında anlamlı bir fark görülmemiştir. Yalnızca erkek çocukların boy uzunlukları orta gelir düzeyinde düşük gelir düzeyine göre anlamlı olarak uzun bulunmuştur.

Aygün (1994), 5-6 yaş okulöncesi dönem çocukları için yapılan beslenme derslerinin çocukların bilinçlenmelerine, beslenmelerine ve tabakta yemek bırakma davranışlarına etki edip etmediğini gözlemek amacıyla iki adet bakımevinde gerçekleştirilen çalışma için 60 kişilik deney, 50 kişilik kontrol grubu belirlenmiştir. Çocukların aile yanında ve kreşteki yeme davranışları ve tabaklarını bitirmeme durumları incelenmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası büyük bir değişiklik oluşmamakla beraber süt içmeye, yoğurt yemeye ve sebze-meyve tüketmeye biraz daha gayret gösterdikleri görülmüştür. Eğitimden sonra meyve ve sebzelerde en sevilenler ıspanak ve portakal olmuştur. Bu yiyeceklerin tüketiminde artış olduğu görülmüştür. Eğitimin çocuğun beslenme alışkanlıklarında değişikliğe neden olması için daha uzun süre ve tekrarlar gerektiği görülmüştür.

Uyar (1997), Konya il merkezi kamu kuruluşu kadın çalışanlarının yeme davranışları ve bilinçli beslenme seviyelerini belirlemek amacıyla 450 kişinin katılımıyla bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bilgileri “yeterli düzeyde” olan %47,78, “iyi düzeyde” olan %32,67, “çok iyi düzeyde” olan %10,89, “yetersiz düzeyde” olansa %8,67 oranında bulunmuştur. Katılımcıların; %48,89’u protein, %87,78’i karbonhidrat, %76,47’si A vitamini, %96,89’u askorbik asit ve yetersizliğinde oluşan rahatsızlıklar ile ilgili bilgileri oldukları görülmüştür.

Golan ve Weizman (1998), İsrail'in sosyoekonomik çeşitliliği geniş bir kasabasında rastgele seçilen 140 aileden (6-11 yaş çocuğa sahip) 60'ı çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Katılımcılar deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Deney grubunda bulunan çocuklar (Oturumlara sadece anne-babalar gelmiştir, çocuklar aktif katılım sağlamamaktadır), kontrol grubunda bulunanlarla (Oturumlara çocuklar katılmaktadır) karşılaştırılmıştır. Tümüne 1500 kcal içeren diyet uygulanmıştır. Eğitimlerde, sağlıklı beslenme, enerji tüketimi sayma, kendini kontrol mekanizmaları oluşturma gibi beceriler kazandırılmaya çalışılmıştır. Sonuçlara bakıldığında deneysel program grubu çocuklarında gruba göre ağırlığın azaldığı ve daha başarılı olduğu gözlenmiştir.

Basdevant, Boute ve Borys (1999), çalışmalarında, beslenme eğitimi programının ailede beslenme alışkanlıklarında değişimi teşvik ettiğini ve özellikle de yağ oranı yüksek gıdaların alımında azaltmaya gidildiğini belirtmişlerdir.

Er (1999), Ankara'daki Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Polikliniği'nden hizmet alan annelerin bebek beslenmesi hakkında sahip olduğu bilgi düzeyini görmek, çocuğunu beslerken yaptığı doğru-yanlışları belirlemek, gereken değişikliklerin yapılmasını sağlamayı amaç edinerek 400 annenin katılımıyla gerçekleştirdiği araştırmada; anneler için beslenme öğrenme kaynağının %33'ü sağlık personeli, %44,8'i yaşlıları olduğu görülmüştür. Yaşı küçük ve uzun süreli okula gitmemiş annelerin öğrenme kaynağı genellikle çevresi olduğu gözlenmiştir. %42,3 oranında annenin zamanından erken, %52,2 oranında annenin zamanında ve %5,5 oranında annenin zamanından daha sonra ek gıdaya başladığı bildirilmiştir.

Kaya (1999), Okul öncesi dönemi çocukları beslenmeyle ilgili bilgi-becerilerini, alışkanlıklarını ve yetişkinlikte de sürecek olan beslenme tutum ve davranışlarını bu dönemde edinir.

Noble vd. (2003), İngiltere'de 1981-1997 yılları arasında yaptıkları araştırmada ortaöğretim çağı çocukların doymuş yağ ve karbonhidrattan zengin; sebze, meyve ve proteinden fakir beslendikleri gözlenmiştir. Bu dönem çocuklarının fazlaca kek, cips, bisküvi, meşrubat tükettikleri belirlenmiştir.

Özmert vd. (2003), Ankara'da yaptıkları çalışmada çocuklardaki yetersiz ve dengesiz beslenmenin kaynağı olarak ebeveynlerin eğitim seviyeleri ve hane gelir düzeyi görülmüştür. Araştırmada az gelirli ailelerin çocuklarının kandaki kurşun elementi değerlerinin diğer çocukların kan kurşun seviyelerine göre yüksek olduğu gözlenmiştir. Uzun süreli beslenme sorunları böyle bir sonucun açıklaması olabilir. Çünkü protein ve minerallerden(Ca, Zn, Fe) fakir diyet ile kurşun emilimi artmaktadır.

Dölek (2004), katılımcı annelerin beslenme bilgi düzeyleri ve eğitime ihtiyaçları olup olmadığının belirlenmesi için beş ilköğretim okulunda eğitim gören çocuğu olan 183 anne ile çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda; katılımcıların bilinç yeterlilikleri genel olarak iyi seviyededir. Kimi mevzularda katılımcıların yarısından da çoğunun tercih edildiği gibi davrandığı gözlenmiştir. Ancak bu başarı çocuklara tutum kazandırma noktasında aynı düzeye erişememiştir. %75 oranında anne, çocuk beslenmesi hakkında uygun tutumlar sergilerken, yalnızca %65 oranında çocuğa doğru tutum ve davranış oluşturulabilmiştir.

Ay (2006), Çocukların yeterli sebze-meyve tüketmediklerini ve beslenmenin iyileştirilmesi kapsamında çocuklara ve ailelerine yönelik eğitim programlarının oluşturulmasının ve okul beslenme programlarının iyileştirilmesinin gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

Erkan vd. (2007), çalışmalarında; büyüme döneminde çocuklarda şiddetli olmayan beslenme bozuklukları genellikle fark edilmemektedir. Bunun sonucu olarak okul başarısında yetersizlik görülebilmektedir. Bu dönem çocuklarının daha iyi izlenerek hafif ve orta şiddetli yetersizliklerin de tespit edilmesi ve beslenme replasmanı ile uzun süreli olmasının önüne geçilmesi gerekmektedir.

Hayta ve Şanlıer (2007), Toplumun temel taşı olan ve yetersiz ve dengesiz beslenmeden en çok etkilenen grup olan çocuklarımızın daha sağlıklı beslenmesinin ve gerekli beslenme eğitimlerini almasının gelecek nesillerin de sağlıklı olmasında büyük önem arz ettiğini bildirmiştir.

Çocukluk döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme yaygın bir halk sağlığı problemidir. Bu çağlarda beslenme yetersizliğine bağlı olarak her sene onlarca çocuk ölmekte iken, dengesiz beslenme nedeniyle oluşan obezite problemi de toplum sağlığını ciddi oranda riske atmaktadır (Caballero 2005). Bu yaş grubu çocuklar için ailenin tutumu da çocukların sağlıklı alışkanlıklar kazanması açısından önemlidir. Çalışmamızda Denizli Merkezefendi İlçesi'nde bir anaokulunda öğrenim gören tüm 3-7 yaş grubu öğrencilerin annelerinin evdeki beslenme tutumlarının çocukların büyüme durumlarında ne derece etkili olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 4. GEREÇ VE YÖNTEM

### 4.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma, 2018-2019 Eğitim-Öğretim döneminin 2. yarısında (4 Şubat-14 Haziran 2019) rastgele yöntemle seçilen Denizli İli, Merkezefendi İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Denizli Merkezefendi Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu'nda yürütülmüştür. Anaokulunun bünyesinde 260 öğrenci eğitim görmektedir. Çalışmaya gönüllü olan 248 öğrenci velisi dahil edilmiş olup evrenin %95,4'üne ulaşılmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkeni annenin beslenme tutumudur. Bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, spor faaliyetlerine katılma durumu, dans kursuna gitme durumu, çocuğun büyüme durumu, düzenli kahvaltı yapma durumu, düzenli öğle yemeği yeme durumu, düzenli akşam yemeği yeme durumu, beslenmenin okulun verdiği listeye göre hazırlanması, beslenmenin evde hazırlanması, annenin beslenme bilgi kaynağı, çocukların uyku düzeni, süt tüketimi, peynir tüketimi, yoğurt tüketimi, ayran tüketimi, sütlü tatlı tüketimi, yumurta tüketimi, kırmızı et tüketimi, tavuk tüketimi, balık tüketimi, kurubaklagil tüketimi, meyve tüketimi, sebze tüketimi, fındık, badem, ceviz tüketimi, ekmek tüketimi, pirinç tüketimi, bulgur tüketimi, makarna tüketimi, ev yapımı hamur işi tüketimi, gazlı içecek tüketimi, cips tüketimi, şeker, çikolata tüketimi, lahmacun, pide, pizza, hamburger tüketimidir.

Bu değişkenleri toplamak için 12 soruluk anket formu ve 27 soruluk Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) kullanılmıştır.

### **Çalışmanın hipotezleri;**

- Annenin beslenme tutumu ile çocuğun büyümesi arasında ilişki vardır.
- Annenin beslenme tutumu ile çocuğun yatma saati arasında ilişki vardır.
- Annenin beslenme tutumu ile çocuğun beslenmesi arasında ilişki vardır.

## **4.2. Araştırmanın Genel Planı**

Anaokulunda 260 çocuk eğitim görmekte olup çalışmaya 248 çocuk ile başlanmıştır. Boy ve kilo bilgisi girilmeyen ancak diğer tüm veriler doldurulmuş olan 71 anket BKİ değerlendirmesine alınmamış bu nedenle geriye kalan 177 öğrenci için BKİ analizi yapılmıştır. Bu 71 çocuk boy, kilo haricinde verilerinde eksiklik olmaması nedeniyle diğer veri analizlerinde çalışma kapsamına alınmıştır.

### **4.2.1. Ön Değerlendirme Süresi**

Araştırma tek aşama olarak yürütülmüştür. Tüm gruplar için anket uygulanmıştır. Uygulanan anket çeşitli çalışmalarda kullanılmış, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş sorulardan yararlanılarak hazırlanmıştır.

Veliler tarafından yanıtlanması istenen anket öğretmenler tarafından velilere ulaştırılmıştır, 2 hafta sonrasında anketler yine öğretmenler aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu çocuğun yaşı, cinsiyeti, fiziksel aktivite yapma durumu, sosyo-kültürel faaliyeti, çocuğun beslenme durumu ve beslenmesi ile ilgili değişkenlerden oluşmaktadır (Ek-3). Bu yöntem çocukların tükettiği besinlerin çeşidi ve miktarını belirleyip annelerin bu noktada ne kadar etkin olduklarını görme amacı taşımaktadır.

### 4.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

#### 4.3.1. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği, ilk yazar Habibe DİLSİZ<sup>1</sup> 'in ikinci yazar İhsan DAĞ<sup>2</sup> danışmanlığı altında tamamlanmış olan yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği\* ; “Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu”, “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar”, “Negatif Besleme Stratejileri”, “Zorla Besleme”, “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” olarak adlandırılmış olan beş faktörden oluşmaktadır. Faktörlerin birlikte açıkladığı toplam varyans oranı %56.49'dur. Ölçeğe ait Cronbach Alpha değeri 0.91'dir, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.94'tür. Alt-üst %27'lik grup ortalamaları arasındaki fark  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlıdır. Ölçeğin faktör yapısı Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarına göre doğrulanmıştır.

Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu ile ilgili 6 soru, Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar ile ilgili 8 soru, Negatif Besleme Stratejileri ile ilgili 5 soru, Zorla Besleme ile ilgili 4 soru, Diğerlerinin Görüşüne Tepki ile ilgili 4 soru bulunmaktadır.

Ölçek maddeleri “Hiçbir zaman” dan “Her zaman”a doğru giden beşli likert yapıda tasarlanmıştır. Bu kapsamda ölçek maddelerinin tümü aşağıdaki gibi puanlanmıştır:

Hiçbir zaman=1, Nadiren=2, Arada sırada=3, Genellikle=4, Her zaman=5.

BSATÖ 27 maddeden oluşmaktadır. BSATÖ'den alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 135'tir. BSATÖ'den elde edilen puanların her bir faktör ve ölçek toplam puanı açısından artması, beslenme sürecine dair annelerin göstermiş olduğu tutumlar ile ilgili sorunların da arttığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir. (Dilsiz H. vd. 2018)

<sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Gelişimsel ve Eğitim Psikolojisi Uzmanı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

#### 4.3.2. Besin Tüketim Sıklığının Saptanması ve Değerlendirilmesi

Gruplandırılmış besinlerin tüketim sıklığı (her gün, haftada 3-4 kez, haftada 1-2 kez, hiçbir zaman) olarak belirlenmiştir.

#### 4.3.3. Antropometrik Ölçümler ve Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan çocukların büyüme durumlarını değerlendirilmesinde BKİ düzeylerinden yararlanılmıştır. BKİ düzeylerinin hesaplanması için gerekli boy ve kilo bilgileri anketlerde ailelerinden alınmıştır. Beden Kütle İndeksi (BKİ): Kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünerek çocukların BKİ hesaplanmıştır. Kullanılan formül:  $[BKİ: \text{Vücut ağırlığı (kg)} / \text{Boy uzunluğu (m)}^2]$  Öğrencilerin BMI değerleri DSÖ'nün önerdiği yaşa göre BKİ eğrileri kullanılarak kategorilendirilmiştir. Çalışmada BKİ'leri 5.persantil altında olanlar zayıf  $\geq 5$ .-<85. persantil arası normal,  $\geq 85$ .-<95.persantil arası fazla kilolu,  $\geq 95$ . persantil üzeri obez olarak kabul edilmiştir.

#### 4.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi ve tabloların oluşturulması amacıyla Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0 paket program kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler, ortalama, standart sapma, alt ve üst değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin sunumu için sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken frekans, yüzde, ortanca, çeyrekler arası fark, standart sapma gibi tanımlayıcı ölçütler hesaplanıp, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, normal dağılıma uyan sayısal verilerin analizinde t-testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde ise nonparametrik Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve annelerin beslenme ile ilgili bilgi kaynaklarını, çocukların beslenme tutumlarını belirlemelerini ve bu bileşenlerin çocukların büyüme-gelişmesini etkileyen faktörleri incelemek için Lojistik Regresyon testleri kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testlerde en düşük önemlilik düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

Çalışma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.01.2019 tarih ve 5788 karar sayılı "Etik Kurul Onayı" (Ek-1) alınmıştır. Denizli İl Milli Eğitim M¼d¼rl¼đ¼'n¼n 01.04.2019 tarih ve 44-E.6572434 sayılı yazısı (Ek-2) ile okulda araştırma uygulanması için gerekli izinler alınmıştır.



## 5. BULGULAR

Anket katılımcılarına ait sosyodemografik veriler Tablo 5.1'de verilmiştir. 248 öğrencinin %50,4'ü kız, %49,6'sı erkektir.

Çocukların yaş ortalamaları 4,95, standart sapma 0,91 'dir (Tablo 5.1).

**Tablo 5.1.** Çocukların sosyodemografik durumları

		Sayı	Yüzde
		Ortalama	SS
Yaş		4,95	0,91
Cinsiyet	Kız	125	50,4
	Erkek	123	49,6

Çocukların düzenli öğün tüketme durumu değerlendirildiğinde; %90,7'si düzenli kahvaltı yapmaktadır, %84,3'ü düzenli öğle yemeği yemektedir, %97,6'sı düzenli akşam yemeği yemektedir (Tablo 5.2).

**Tablo 5.2.** Çocukların düzenli öğün tüketme durumu

		Sayı	Yüzde
Kahvaltı	Evet	225	90,7
	Hayır	23	9,3
Öğle	Evet	209	84,3
	Hayır	39	15,7
Akşam	Evet	242	97,6
	Hayır	6	2,4

Katılımcıların %68,6'sı okulun verdiği beslenme programına uymaktadır (Tablo 5.3).

**Tablo 5.3.** Katılımcıların okulun verdiği beslenme programına uyma durumu

	Sayı	Yüzde
Evet	170	68,6
Hayır	78	31,4

Katılımcıların %63,7'si çocuğunun beslenmesini evde hazırlamaktadır (Tablo 5.4).

**Tablo 5.4.** Çocukların beslenmesinin evde hazırlanma durumu

	Sayı	Yüzde
Evet	158	63,7
Hayır	90	36,3

Katılımcıların beslenme bilgi kaynakları değerlendirildiğinde; çocuğun beslenme bilgi kaynağının (%63,7) medya olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5.5).

**Tablo 5.5.** Katılımcıların beslenme bilgi kaynakları dağılımı

	Sayı	Yüzde
Ailemden	40	16,1
Okuldan-çocuğumun Öğretmeninden	5	2,0
TV, gazete, internet ve Dergilerden	158	63,7
Diğer	45	18,2

Katılımcıların spor yapma ve dans kursuna gitme durumları değerlendirildiğinde; çocukların %80,6'sı spor yapmamaktadır, %98,8'i dans kursuna gitmemektedir, 90,7'si düzenli kahvaltı yapmaktadır (Tablo 5.6).

**Tablo 5.6.** Çocuğun okul dışında spor yapma ve dans kursuna katılma durumu

		Sayı	Yüzde
Çocuğun okul dışında spor faaliyeti	Evet	48	19,4
Yapma durumu	Hayır	200	80,6
Çocuğun okul dışında dans kursuna	Evet	3	1,2
Gitme durumu	Hayır	245	98,8
Katıldığı dans kursları	Bale	2	66,7
	Jimnastik	1	33,3

Çocukların yatış saati dağılımları değerlendirildiğinde; çocukların %29,4'ü 21.30'a kadar uyur, %33'ü 22.00'a kadar uyur, %31'i 23.00'a kadar uyur (Tablo 5.7).

**Tablo 5.7.** Öğrencilerin yatış saati dağılımları

	Sayı	Yüzde
21.30'a kadar	73	29,4
22.00'a kadar	82	33,1
23.00'a kadar	77	31,1
00.00'a kadar	16	6,4

Çocukların süt ve süt ürünleri tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde; %41,9 oranında çocuk her gün süt tüketirken %35,1 oranında çocuk haftada 3-4 kere süt tüketmektedir. En çok tercih edilenler arasında bunu yoğurt izlemektedir. Çocukların %35,5'i her gün, %44,8'i haftada 3-4 kere yoğurt tüketmektedir. Peynir tüketimi üçüncü sırada yer almaktadır. Çocukların %34,3'ü her gün peynir tüketmekteyken %31,5'i haftada 3-4 kere peynir tüketmektedir.

Çocukların %56,1'i haftada 1-2 kere, %33,1'i haftada 3-4 kere ayran tüketmektedir. %64,5 oranında çocuk haftada 1-2 kere sütlü tatlı tüketmektedir (Tablo 5.8).

**Tablo 5.8.** Çocukların süt ve süt ürünleri tüketim sıklığı

		<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Süt	Her gün	104	41,9
	Haftada 3-4 kere	87	35,1
	Haftada 1-2 kere	49	19,8
	Hiçbir zaman	8	3,2
Peynir	Her gün	85	34,5
	Haftada 3-4 kere	78	31,5
	Haftada 1-2 kere	56	22,6
	Hiçbir zaman	29	11,26
Yoğurt	Her gün	88	35,5
	Haftada 3-4 kere	111	44,8
	Haftada 1-2 kere	41	16,5
	Hiçbir zaman	8	3,2
Ayran	Her gün	15	6,1
	Haftada 3-4 kere	82	33,1
	Haftada 1-2 kere	139	56,1
	Hiçbir zaman	12	4,7
Sütlü tatlılar	Her gün	14	5,7
	Haftada 3-4 kere	58	23,4
	Haftada 1-2 kere	160	64,5
	Hiçbir zaman	16	6,4

Çocukların yumurta tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde; çocukların %41,1'i her gün, %38,3'ü haftada 3-4 kere yumurta tüketmektedir (Tablo 5.9).

**Tablo 5.9.** Çocukların yumurta tüketim sıklığı

		<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Yumurta	Her gün	102	41,1
	Haftada 3-4 kere	95	38,3
	Haftada 1-2 kere	43	17,3
	Hiçbir zaman	8	3,3

Çocukların et ve et ürünleri tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde; çocukların %65,7'sinin haftada 1-2 gün kırmızı et tükettiği tespit edilmiştir. Bir diğer et türü olan tavuk etinin tüketim sıklığı değerlendirildiğinde %77,0 oranında çocuğun haftada 1-2 kere tavuk eti tükettiği görülmüştür. Kırmızı et ve tavuk eti kadar sık tercih edilmeyen balık ise %80,7 oranında çocuk tarafından haftada 1-2 kere tüketilmektedir (Tablo 5.10).

**Tablo 5.10.** Çocukların et ve et ürünleri tüketim sıklığı

		Sayı	Yüzde
Et	Her gün	2	0,8
	Haftada 3-4 kere	72	29,0
	Haftada 1-2 kere	163	65,7
	Hiçbir zaman	11	4,5
Tavuk	Her gün	1	0,4
	Haftada 3-4 kere	24	9,7
	Haftada 1-2 kere	191	77,0
	Hiçbir zaman	32	12,9
Balık	Her gün	1	0,4
	Haftada 3-4 kere	7	2,8
	Haftada 1-2 kere	200	80,7
	Hiçbir zaman	40	16,1

Çocukların kurubaklagil tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde; çocukların %78,2'sinin haftada 1-2 gün kurubaklagil tükettiği, %6,1'ininse hiç kurubaklagil tüketmediği tespit edilmiştir (Tablo 5.11).

**Tablo 5.11.** Çocukların kurubaklagil tüketim sıklığı

		Sayı	Yüzde
Kurubaklagil	Her gün	7	2,8
	Haftada 3-4 kere	32	12,9
	Haftada 1-2 kere	194	78,2
	Hiçbir zaman	15	6,1

Çocukların meyve-sebze tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde; %71,4 oranında çocuğun her gün meyve tükettiği görülmüştür. Meyve kadar tercih edilmeyen sebze ise %41,1 oranında çocuk tarafından haftada 3-4 kere, %31,9 oranında çocuk tarafından haftada 1-2 kere tüketilmektedir (Tablo 5.12).

**Tablo 5.12.** Çocukların meyve-sebze tüketim sıklığı

		Sayı	Yüzde
Meyve	Her gün	177	71,4
	Haftada 3-4 kere	55	22,2
	Haftada 1-2 kere	16	6,4
	Hiçbir zaman	0	0,0
Sebze	Her gün	53	21,4
	Haftada 3-4 kere	102	41,1
	Haftada 1-2 kere	79	31,9
	Hiçbir zaman	14	5,6

Çocukların yağlı tohumlar tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde; %36,7 oranında çocuğun haftada 3-4 kere,%33,9'unun haftada 1-2 kere yağlı tohum tükettiği, %3,6'sının ise hiç yağlı tohum tüketmediği tespit edilmiştir (Tablo 5.13).

**Tablo 5.13.** Çocukların yağlı tohumlar tüketim sıklığı

		Sayı	Yüzde
Fındık, ceviz, Badem, vb.	Her gün	64	25,8
	Haftada 3-4 kere	91	36,7
	Haftada 1-2 kere	84	33,9
	Hiçbir zaman	9	3,6

Çocukların gazlı içecek, cips, şeker ve çikolata tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde; çocukların %29,8'i haftada 1-2 kere gazlı içecek tüketmektedir, %65,4'ü ise hiç gazlı içecek tüketmemektedir. %37,1 oranında çocuk haftada 1-2 kere cips tüketmektedir, %55,2'si ise hiç cips tüketmemektedir. Çocukların %50'si haftada 1-2 kere şeker/ çikolata tüketmektedir, %8,4'ü ise hiç şeker/çikolata tüketmemektedir (Tablo 5.14).

**Tablo 5.14.** Çocukların gazlı içecek, cips ve şeker/çikolata tüketim sıklığı

		Sayı	Yüzde
Gazlı içecekler	Her gün	3	1,2
	Haftada 3-4 kere	9	3,6
	Haftada 1-2 kere	74	29,8
	Hiçbir zaman	162	65,4
Cips	Her gün	2	0,8
	Haftada 3-4 kere	17	6,9
	Haftada 1-2 kere	92	37,1
	Hiçbir zaman	137	55,2
Şeker/Çikolata	Her gün	20	8,1
	Haftada 3-4 kere	83	33,5
	Haftada 1-2 kere	124	50,0
	Hiçbir zaman	21	8,4

Çocukların ekmek ve ekmek grubu tüketim sıklıkları değerlendirildiğinde; çocukların %71,4'ünün her gün ekmek tükettiği tespit edilmiştir. Çocukların %60,9'unun haftada 1-2 gün pirinç tükettiği kaydedilirken %67,7'sinin haftada 1-2 gün bulgur tükettiği, %71,8'ininse haftada 1-2 gün makarna tükettiği tespit edilmiştir. Çocukların 69,8'inin haftada 1-2 gün ev yapımı hamur işi tükettiği ve %78'inin haftada 1-2 kere lahmacun/pide/pizza/hamburger tükettiği tespit edilmiştir (Tablo 5.15).

**Tablo 5.15.** Çocukların ekmek ve ekmek grubu tüketim sıklığı

		Sayı	Yüzde
Ekmek	Her gün	104	41,9
	Haftada 3-4 kere	87	35,1
	Haftada 1-2 kere	49	19,8
	Hiçbir zaman	8	3,2
Pirinç	Her gün	85	34,5
	Haftada 3-4 kere	78	31,5
	Haftada 1-2 kere	56	22,6
	Hiçbir zaman	29	11,26

Bulgur	Her gün	88	35,5
	Haftada 3-4 kere	111	44,8
	Haftada 1-2 kere	41	16,5
	Hiçbir zaman	8	3,2
Makarna	Her gün	15	6,1
	Haftada 3-4 kere	82	33,1
	Haftada 1-2 kere	139	56,1
	Hiçbir zaman	12	4,7
Ev yapımı hamur işi	Her gün	14	5,7
	Haftada 3-4 kere	58	23,4
	Haftada 1-2 kere	160	64,5
	Hiçbir zaman	16	6,4

Çocukların beden kütle indekslerinin kategorik dağılımları değerlendirildiğinde; çoğunluğun (%61,0) normal(15-85p) olduğu, %14,13 ve %14,7 oranları ile fazla kilolu ve zayıf kategorilerinin bunu takip ettiği görülmüştür (Tablo 5.16).

**Tablo 5.16.** Çocukların büyüme durumlarının değerlendirilmesi

		Sayı	Yüzde
Büyüme durumu	Zayıf	26	14,7
	Normal	108	61,0
	Fazla kilolu	25	14,13
	Obez	18	10,6
	Toplam	177*	100,0

\*Hatasız ve eksiksiz bilgileri verilen 177 çocuk için BKİ hesaplanmıştır.

Çalışmamızda ölçek puanımızın minimum değeri 27, maksimum değeri 100, ortalama puan 54,00, standart sapma 16,00, ortanca 56,34 ve çeyrekler arası fark 23'tür (Tablo 5.17).

**Tablo 5.17.** Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) puan verileri

	Min	Max	Ortalama	SS	Ortanca	Çeyrekler arası fark
BSATÖ	27	100	54,00	16,0	56,34	23

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların dans kursuna katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,042$ ). Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların düzenli öğle yemeği yeme durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p=0,025$ ). Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların düzenli akşam yemeği yeme durumları arasında da aynı şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,014$ ).

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocuğun cinsiyeti, okul dışı spor faaliyeti yapma durumu, her sabah düzenli kahvaltı yapma durumu ve BKİ'si arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 5.18).

**Tablo 5.18.** Annenin beslenme tutumu ile çocukların demografik özellikleri arasındaki ilişki

		BSATÖ		
		Ortanca	Çeyrekler arası fark	p
Cinsiyet	Kız	53,0	26,0	0,74
	Erkek	54,0	20,0	
Çocuğun BKİ Değeri	Zayıf	66,0	26	0,11
	Normal	52,0	22	
	Fazla kilolu	53,0	26	
	Obez	54,5	28	

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların düzenli öğle yemeği yeme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p=0,025$ ). Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların düzenli akşam yemeği yeme durumları arasında da aynı şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,014$ ).

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocuğun düzenli kahvaltı yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 5.19).

**Tablo 5.19.** Annenin beslenme tutumu ile çocuğun düzenli öğün tüketimi arasındaki ilişki

		BSATÖ		
		Ortanca	Çeyrekler arası fark	p
Çocuğun her Sabah düzenli Kahvaltı yapma Durumu	Evet	53	23	0,06
	Hayır	59	22	
Çocuğun düzenli Öğle yemeği Yeme durumu	Evet	53	22	<b>0,025</b>
	Hayır	63	22	
Çocuğun düzenli Akşam yemeği Yeme durumu	Evet	53	22	<b>0,014</b>
	Hayır	84	27,5	

Katılımcıların BSATÖ puanları ile okulun verdiği beslenme listesine uyma durumu, okula gönderdiği yiyecekleri evde hazırlama durumu ve beslenme bilgi kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 5.20).

**Tablo 5.20.** Katılımcıların okulun verdiği beslenme listesine uyma, yiyecekleri evde hazırlama ve beslenme bilgi kaynakları ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

		BSATÖ		
		Ortanca	Çeyrekler arası fark	p
Katılımcının okulun verdiği Beslenme listesine uyma Durumu	Evet	53	24	0,33
	Hayır	56	21	
Katılımcının okula Gönderdiği yiyecekleri evde Hazırlama durumu	Evet	55	24,5	0,57
	Hayır	53	21,25	
Katılımcının beslenme bilgi Kaynakları	Ailemden	53,5	28,5	
	Okul/Öğretmenden	63	52	0,59
	TV, gazete, medyadan	54	21	
	Diğer	51	20	

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların dans kursuna katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,042$ ).

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocuğun okul dışı spor faaliyeti yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 5.21).

**Tablo 5.21.** Çocuğun okul dışında spor yapma ve dans-jimnastik kursuna katılma durumu ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

		BSATÖ		
		Ortanca	Çeyrekler arası fark	p
Çocuğun okul Dışında spor Faaliyeti yapma Durumu	Evet	50,0	27,25	0,38
	Hayır	54,0	21,5	
Çocuğun okul Dışında dans ve Jimnastik Kurslarına Katılma durumu	Evet	77,0	-	<b>0,042</b>
	Hayır	53,0	22,5	

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların uyku durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,002$ )(Tablo 5.22).

**Tablo 5.22.** Çocukların yatış saati ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

		BSATÖ		
		Ortanca	Çeyrekler arası	p
		fark		
Çocuğun yatış Saati	21.30'dan önce	49	20	<b>0,002</b>
	22.00'dan önce	54	20,25	
	23.00'dan önce	59	22,5	
	00.00'dan önce	56,5	36,75	

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların süt tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,023$ ). Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların yoğurt tüketme durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,013$ ). Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların ayran tüketme durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,019$ ).

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocuğun peynir ve sütlü tatlı tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 5.23).

**Tablo 5.23.** Çocukların süt ve süt ürünleri tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

		BSATÖ		
		Ortanca	Çeyrekler arası	p
		fark		
Süt tüketme Sıklığı	Her gün	52	21,75	<b>0,023</b>
	Haftada 3-4 kere	53	22	
	Haftada 1-2 kere	61	22,5	
	Hiçbir zaman	67	32,75	
Peynir Tüketme Sıklığı	Her gün	51	22,5	0,07
	Haftada 3-4 kere	54	21,5	
	Haftada 1-2 kere	57	18,5	
	Hiçbir zaman	57	28	
Yoğurt Tüketme Sıklığı	Her gün	54	22,5	<b>0,013</b>
	Haftada 3-4 kere	51	24	
	Haftada 1-2 kere	59	25,5	
	Hiçbir zaman	70	7,75	
Ayran tüketme Sıklığı	Her gün	57	28	<b>0,019</b>
	Haftada 3-4 kere	51	25,5	
	Haftada 1-2 kere	54	20	
	Hiçbir zaman	70,5	37,5	
Sütlü tatlı Tüketme Sıklığı	Her gün	57,5	39,25	0,31
	Haftada 3-4 kere	54,5	22	
	Haftada 1-2 kere	52	22,75	
	Hiçbir zaman	57	19	

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocuğun yumurta tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 5.24).

**Tablo 5.24.** Çocukların yumurta tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

		BSATÖ		
		Ortanca	Çeyrekler arası fark	p
Çocuğun Yumurta Tüketme sıklığı	Her gün	56	26	0,48
	Haftada 3-4 kere	52	19	
	Haftada 1-2 kere	55	24	
	Hiçbir zaman	52	24,25	

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların kırmızı et tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,033$ ). Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların tavuk tüketme durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,002$ ).

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocuğun balık tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 5.25).

**Tablo 5.25.** Çocukların et ve et ürünleri tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

		BSATÖ		
		Ortanca	Çeyrekler arası fark	p
Kırmızı et Tüketme sıklığı	Her gün	58,8	-	<b>0,033</b>
	Haftada 3-4 kere	57	20,75	
	Haftada 1-2 kere	52	23	
	Hiçbir zaman	72	35	
Tavuk tüketme Sıklığı	Her gün	62	17	<b>0,002</b>
	Haftada 3-4 kere	52	21	
	Haftada 1-2 kere	52	21	
	Hiçbir zaman	66	33	
Balık tüketme Sıklığı	Her gün	-	-	0,17
	Haftada 3-4 kere	56	25	
	Haftada 1-2 kere	53	21,75	
	Hiçbir zaman	65	28	

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların sebze tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,00$ ).

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocuğun meyve tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 5.26).

**Tablo 5.26.** Çocukların meyve-sebze tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

		BSATÖ		p
		Ortanca	Çeyrekler arası fark	
Çocuğun meyve Tüketme sıklığı	Her gün	54	21,5	0,85
	Haftada 3-4 kere	57	32	
	Haftada 1-2 kere	50,5	25,75	
	Hiçbir zaman	-	-	
Çocuğun sebze Tüketme sıklığı	Her gün	51	19,5	<0,001
	Haftada 3-4 kere	52	21,5	
	Haftada 1-2 kere	56	23	
	Hiçbir zaman	78,5	24	

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların kurubaklagil tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,017$ ).

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocuğun yağlı tohumları tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 5.27).

**Tablo 5.27.** Çocukların kurubaklagil ve yağlı tohumlar tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

		BSATÖ		p
		Ortanca	Çeyrekler arası fark	
Çocuğun Kurubaklagil Tüketme sıklığı	Her gün	61	26	<b>0,017</b>
	Haftada 3-4 kere	57	25,25	
	Haftada 1-2 kere	52	23	
	Hiçbir zaman	66	36	
Çocuğun yağlı Tohumlar tüketme Sıklığı	Her gün	54	25,75	0,13
	Haftada 3-4 kere	54	24	
	Haftada 1-2 kere	52,5	20,5	
	Hiçbir zaman	72	44,5	

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların pirinç tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,014$ ). Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların bulgur tüketme durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,002$ ). Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların makarna tüketme durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,037$ ). Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların ev yapımı hamurışı tüketme durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,027$ ).

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocuğun ekmek ve lahmacun/pide/pizza/hamburger tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 5.28).

**Tablo 5.28.** Çocukların ekmek ve ekmek yerine geçenler tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

		BSATÖ		
		Ortanca	Çeyrekler arası fark	p
Ekmek tüketme Sıklığı	Her gün	55	23	0,11
	Haftada 3-4 kere	51	21	
	Haftada 1-2 kere	48,5	20,75	
	Hiçbir zaman	46	-	
Pirinç tüketme Sıklığı	Her gün	66	37	0,014
	Haftada 3-4 kere	58	26	
	Haftada 1-2 kere	52	20	
	Hiçbir zaman	70	-	
Bulgur tüketme Sıklığı	Her gün	67,5	15,25	0,002
	Haftada 3-4 kere	59	26	
	Haftada 1-2 kere	52	21,75	
	Hiçbir zaman	65	31	
Makarna tüketme Sıklığı	Her gün	66	23,5	0,037
	Haftada 3-4 kere	59	27	
	Haftada 1-2 kere	52,5	21,25	
	Hiçbir zaman	57,5	-	
Ev yapımı hamurışı Tüketme sıklığı	Her gün	66	27	0,027
	Haftada 3-4 kere	61,5	19	
	Haftada 1-2 kere	52	22	
	Hiçbir zaman	52	25,5	
Lahmacun, pide, Pizza, hamburger Tüketme Sıklığı	Her gün	66	-	0,9
	Haftada 3-4 kere	57	28	
	Haftada 1-2 kere	54	22	
	Hiçbir zaman	53	25,25	

Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocuğun gazlı içecek, cips ve şeker/çikolata tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 5.29).

**Tablo 5.29** Çocukların gazlı içecek, cips ve şeker/çikolata tüketimi ile BSATÖ puanı arasındaki ilişki

		BSATÖ		
		Ortanca	Çeyrekler arası fark	p
Gazlı içecek Tüketme sıklığı	Her gün	50	-	0,18
	Haftada 3-4 kere	56	38	
	Haftada 1-2 kere	58,5	22	
	Hiçbir zaman	52	23	
Cips tüketme sıklığı	Her gün	60	-	0,75
	Haftada 3-4 kere	48	25	
	Haftada 1-2 kere	54	22,5	
	Hiçbir zaman	54	22,5	
Şeker/çikolata Tüketme sıklığı	Her gün	54	19,25	0,38
	Haftada 3-4 kere	55	24	
	Haftada 1-2 kere	53	22,5	
	Hiçbir zaman	53	29,5	

Beslenme sürecinde annelerin olumlu tutumlarını etkileyen faktörler bir lojistik regresyon modeliyle analiz edilmiştir. Analiz sonucunda erken uyuyan, sebzeleri çok tüketen, kurubaklagil ve hamur işlerini ise az tüketen çocukların annelerinin daha olumlu tutum puanına sahip oldukları belirlenmiştir. Çocuklarını saat 22:00'dan önce yatıran annelerin olumlu tutumları 3,2 kat daha fazla bulunmuştur. Beslenme içeriğinde sebzeleri çok tüketen çocukların annelerinin olumlu tutumları 1,9 kat daha fazla bulunmuştur. Kurubaklagil ve hamur işlerini ise az tüketen çocukların annelerinin olumlu tutumları 2,2 – 2,5 kat daha fazla bulunmuştur (Tablo 5.30).

**Tablo 5.30.** Annenin beslenme tutumu ile ilişkili faktörler.\*

DEĞİŞKENLER**	EXP (B)	%95 GA	p
Erken uyuyanlar (geç uyuyanlara göre)	3,241	1,714-6,129	<0,001
Kurubaklagilleri az tüketen (çok tüketenlere Göre)	2,200	1,023-4,734	0,044
Sebzeyi çok tüketenler (az tüketenlere göre)	1,927	1,089-3,408	0,024
Ev yapımı hamur işleri (kek, börek gibi) az Tüketenler (çok tüketenlere göre)	2,527	1,292-4,942	0,007

\*Beslenme süreci anne tutumları ölçeği puanı ortancası 53 ve altı olanlar ile 53'ün üzerinde olarak kategorize edilmiştir. 53 ve altı olanlar olumlu anne tutumu olarak kabul edilmiştir.

\*\* Lojistik regresyon modeline giren değişkenler; cinsiyet, dans, düzenli öğlen yemek, düzenli akşam yemek, çocuğun uyuma saati, süt tüketimi, peynir tüketimi, yoğurt tüketimi, kırmızı et tüketimi, tavuk eti tüketimi, kurubaklagil tüketimi, sebze tüketimi, pirinç tüketimi, bulgur tüketimi, makarna tüketimi, ev yapımı hamur işi tüketimidir (Nagelkerke  $r^2$ :0,222).

\*\*\*Değişkenler 22:00'dan önce/sonra uyuyanlar, kurubaklagilleri haftada 3-4 kere ve çok/haftada 3-4 kereden az tüketenler, sebzeyi haftada 3-4 kere ve çok/haftada 3-4 kereden az tüketenler, ev yapımı hamur işlerini haftada 3-4 kere ve çok/haftada 3-4 kereden az tüketenler olarak iki gruba indirgenmiştir.

## 6.TARTIŞMA

Çalışmamızda öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili bazı hata ve eksiklikler saptanmıştır. Bu hataların başlıcaları; geç saatte uyuma ve bazı besin öğelerinin yeterince tüketilmemesidir.

Bizim araştırmamızda annelerin beslenme tutum puanlarının (ortanca değer: 54,0±16,0) kullandığımız ölçeğin minimum ve maksimum düzeyleri (27-135) ve düşük puanın olumlu tutumu gösterdiği göz önüne alındığında orta-iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Bu düzeyin Ağrı ilinde yapılan benzer bir çalışmada aynı ölçekle elde edilmiş olan 75,20±17,49 puana göre (Yılmaz 2020) daha düşük olması çalışmamıza katılan annelerin tutumlarının daha iyi olduğunu göstermektedir.

Anne ve babaların, çocuğu beslerken takındıkları tavır ve tutumların yeme davranışının gelişimini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir (Birch vd. 2001).

Bizim araştırmamızda tutumu pozitif etkileyen faktörlerden biri çocukların saat 22:00'dan önce yatmasıdır. Çalışmamızda çocuklarını saat 22:00'dan önce yatıran annelerin olumlu tutum puanı diğerlerine göre 3,2 kat daha fazla bulunmuştur. Üç-yedi yaş arası çocuklarda yapılan bir çalışmada, şiddetli uyku sorunları olan çocuklarda, yaralanma ve yaralanma eğilimli davranışlara daha sık rastlandığı, zor mizaç, hırçınlık ve uyum güçlüklerinin yaşandığı belirlenmiştir (Owens vd.,2005). Bu durum ailede beslenme tutumunun da olumsuzlaşmasına neden olabilmektedir. Çocuklardaki uyku sorunları, sadece çocuğu değil aileyi de olumsuz etkilemektedir (Owens 2004, Sadeh vd., 2002; Sadeh vd., 2010). Yatağına isteksiz giden veya gece sürekli olarak uykusundan uyanan çocukların aileleri sıkıntı ve stres yaşamaktadırlar (Sarı 2012). Özellikle çocuklarda görülen kalıcı uyku sorunları, annelerin duygu durumunu etkilemekte, gündüz yorgunluk yaşamalarına ve annelerde ruhsal sorunlara sebep olabilmektedir (Owens 2004; Sarı 2012). Annenin beslenme tutumu ve ilişkili faktörler dışında çocuğun uyku süresinin çocuklar için de önemli olduğu bir gerçektir. Diyet ve fiziksel aktivite gibi uykunun da çocukların büyümesini ve gelişimini etkileyen metabolik ve hormonal ortamda kritik bir rol oynayabileceğine dair kanıtlar ortaya çıkmaktadır. Kısa uyku süresi, kesitsel ve boylamsal çalışmalarda sıklıkla çocukluk obezitesi için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Daha kısa uyku süresi olan okul öncesi çocukların

yağ kazanımlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Daha uzun uyku süresi, birkaç boylamsal araştırmada daha sonraki çocukluk dönemi obezitesi riskinin daha düşük olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu sonuçlar, çocuklar arasında yeterli uykunun önemini doğrulamaktadır. Okul öncesi çağındaki çocukların normal büyümesi ve vücut kompozisyonu için günlük orta-yüksek şiddetteki fiziksel aktivite ve yeterli uyku süresi teşvik edilmelidir (Butte vd.2016). Gönüllü uyku kısıtlamasının atıştırma, öğün sayısını ve enerji açısından yoğun yiyecekler tercihini artırdığı gösterilmiştir. Uzmanlar iyi bir gece uykusunu teşvik etmelidir çünkü yetersiz uyku aktiviteyi ve yeme davranışlarını etkiler (Chaput 2016). Yetişkin popülasyonlarda yapılan 13 araştırmadan 4'ü kısa uyku süresi ile kilo alımı arasında bir ilişki buldu, 4'ü kısa ve uzun uyku süreleri ile kilo alımı arasında bir ilişki buldu ve 5 çalışma anlamlı bir ilişki bulamadı. Çocukları içeren 7 boylamsal çalışmanın tümü, kısa uyku süresi ile kilo artışı arasında bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Kısa uyku süresinin birçok epidemiyolojik çalışmada yüksek BKİ ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yiyecek alımının artması, enerji tüketiminin azalması ve leptin, grelin gibi iştahı düzenleyen hormonların seviyelerindeki değişiklikler dahil olmak üzere uyku yoksunluğu kilo alımı ve obezite ile ilişkilendirilir (Bayon vd. 2014).

Bizim çalışmamızda anne beslenme tutumunu pozitif etkileyen faktörlerden biri de sebze tüketimidir. Sebzeleri çok tüketen çocukların annelerinin diğerlerine göre 1,9 kat daha olumlu tutum puanına sahip olduğu gözlenmiştir.

Girli ve Ark . yaptıkları çalışmada çocukların %12.2'sinin sebzeleri tüketmediğini saptamıştır (Girli A vd. 2016). Akar (2006) çalışmasında, çocukların %55,4'ünün her gün sebze tüketmediğini; Köroğlu (2009) ise çalışmasında, çocukların %4,0'ının hiç sebze tüketmediğini belirtmişlerdir.

Sharps ve Robinson (2016) tarafından yapılan çalışmada ebeveyn görüşleri olarak çocuklara sebze tüketiminin sağlığımız için faydalı olduğu açıklandıkça daha çok sebze tükettikleri belirtilmiştir. Spill, Birch, Roe ve Rolls (2010) yaptıkları çalışmada da anneler tarafından çocukların sebze yemeklerinin tüketiminde artış olabilmesi için çocukların aile sofrasına birlikte oturmaları ve annenin sebze yemeklerini ilk servis ederken porsiyon miktarını çoğaltarak daha çok sebze yemeği tüketebilecekleri ifade edilmiştir. Çocukların sebzeyle karşı önyargılarını kırmak için, ebeveynlerin yemek hazırlarken çocuğun sebzelerle oyun oluşturmaya (bezelyedeki topları sayma, patlıcanı pijama şeklinde soyma, fasulyelerden kırt kırt sesi çıkarma, biberden ve diğer sebzelerden iskelet adam yapma vb.) izin vererek sebze tüketimlerinin artırılması sağlanabilir. 2-5 yaş arası çocukların toplam meyve ve meyve suyu tüketimleri yüksektir. Meyve ve sebzelerce eksik diyetler, temel besinler ve fitokimyasallar gibi maddeler açısından fakirdir ve bu da çeşitli hastalık riskini artırabilir. Ağırlık durumuna göre farklılıklar değerlendirilirken, ortalama toplam sebze tüketimleri arasında önemli

bir fark görülmemiştir. Bununla birlikte, ortalama toplam meyve tüketimi, aşırı kilolu çocuklarda önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur (Costa vd. 2017).

Bizim çalışmamızda anne beslenme tutumunu negatif yönde etkileyen faktörlerden biri çocukların ev yapımı hamur işleri tüketimidir. Ev yapımı hamur işlerini az tüketen çocukların annelerinin diğerlerine göre 2,5 kat daha olumlu tutum puanına sahip olduğu gözlenmiştir.

Bizim çalışmamızda anne beslenme tutumunu negatif yönde etkileyen faktörlerden bir diğeri ise çocuğun kurubaklagil tüketimidir. Kurubaklagilleri az tüketen çocukların annelerinin diğerlerine göre 2,2 kat daha olumlu tutum puanına sahip olduğu görülmüştür.

Girli ve Ark. yaptıkları çalışmada çocukların %12,2'sinin kurubaklagilleri tüketmediğini saptamıştır (Girli A vd. 2016).

Araştırmamızda sonuç beklenenin aksine kurubaklagilleri az tüketmenin daha olumlu tutum puanı getirdiğine işaret etse de bu durum bilinçli annelerin yeterli protein alan çocuklarına kurubaklagil tüketimi için ısrarcı olmamasından veya kurubaklagillerin protein ve karbonhidrat kaynağı olduğunu bilmemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bu konuda daha detaylı çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmada çocukların %71,4'ünün her gün, %41,1'inin haftada 3-4 gün meyve tüketmekte olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde ülkemizdeki çocukların beslenme durumlarını belirleyen bir çalışmada Akar (2006) çocukların her gün meyve tükettiklerini belirtmiştir. Ancak katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların meyve tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamamıştır ( $p=0,847$ ).

Çocukların büyük kısmının (%80,6) herhangi bir spor faaliyetinde bulunmadığı, %98,8'inin de herhangi bir dans kursuna gitmediği görülmektedir. Aktif Yaşam Derneğinin 2010 yılında 12 ilde, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketini kullanarak yaptığı çalışmada, Türk toplumunun dörtte üçünün yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olmadığı belirlenmiştir (Aktif Yaşam Derneği 2010). Çalışmamızda çocukların dans kursuna gitme durumu ile annelerin BSATÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0,042$ ). Ancak çocukların spor faaliyeti yapma durumu ile annelerin BSATÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,388$ ).

Çalışmaya katılan çocukların BKİ'lerine göre 26 çocuk zayıf, 108 çocuk normal kilolu, 25 çocuk ise fazla kilolu grubunda olduğu bulunmuştur. P. Crouch ve ark.'nın (Crouch, 2007) çalışmasında çocukların BKİ (kg/m<sup>2</sup>) sonuçları farklı özellikler göstermektedir. TNSA 2013 verilerine göre beş yaş altı çocukların %12,5'i yaşına göre kısa durumda, bu çocukların %25'inden fazlası ise ciddi boyutta bodur olarak tanımlanmaktadır. Bu yaş grubundaki çocukların %4 'ünün istenilen kilonun altında olduğu belirtilmiştir (TNSA 2013). Katılımcı çocuklar değerlendirildiğinde Türkiye

geneline göre normal olan çocukların çalışmada daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmada katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların BKI'leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,107$ ).

Beş yaşından önce şişmanlık gözlenen çocukların %26-41'nin, on beş yaşından sonra okul döneminde şişman olduğu gözlemlenen çocukların ise %42- 63'ünün yetişkinlik döneminde de obez olmaya devam ettikleri gözlenmiştir. Önlem alınmadığı takdirde dünya nüfusunun %20'sinin (150 milyon yetişkinin), çocuk ve 66 adolesanların ise %10'nun (15 milyon çocuk ve adolesanın) obez olacağı öngörülmektedir (Anzman vd., 2010; Corsini vd., 2008). Çalışmamızda da BKI sınıflamasında 18 çocuk (%10,6) obez, 25 çocuk da (%14,13) fazla kilolu kategorisinde yer almaktadır.

Çalışmamızda %41,9 oranında çocuğun her gün, %35,1 oranında çocuğun haftada 3-4 gün süt tükettiği; %35,5'inin her gün, %44,8'inin haftada 3-4 gün yoğurt tükettiği; %34,3'ünün her gün, %31,5'inin haftada 3-4 gün peynir tükettiği görülmüştür. Çocukların %56,1'i haftada 1-2 kere, %33,1'i haftada 3-4 kere ayran tüketmektedir. %64,5 oranında çocuk haftada 1-2 kere sütlü tatlı tüketmektedir. Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların süt, yoğurt, peynir ve sütlü tatlı tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Süt ve süt ürünleri, çocuğun fiziksel gelişiminin yanında çocukta hafıza, dikkat ve planlama gibi bilişsel becerilerin gelişmesine de katkı sunmaktadır (Meydanlıoğlu 2016). Bu nedenle çocuğa yeterli ve düzenli süt ve süt ürünlerini tükettirmek önemlidir. Çocukların beslenme alışkanlıklarının, okul öncesi dönemde şekillenmesi sebebiyle özellikle bu dönemde, çocuğa süt tüketme alışkanlığı kazandırmada başta aile olmak üzere eğitim ve çocuk sağlığı alanında çalışan meslek profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

Çalışmamızda çocukların %41,1'i her gün, %38,3'ü haftada 3-4 kere yumurta tüketmektedir. Çocukların yumurta tüketimiyle annelerin BSATÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır ( $p=0,477$ ). Seul'de 1-5 yaş arası çocukları hedef alan kesitsel bir çalışmada, en sık reddedilen üç besin grubunun kabuklu deniz ürünleri, kuru baklagiller ve sebze; en az reddedilenlerin ise balık, meyve ve yumurta olduğu belirtilmiştir (Kwon vd., 2017).

Çalışmada çocukların %65,7'sinin haftada 1-2 gün kırmızı et tükettiği tespit edilmiştir. Bir diğer et türü olan tavuk etinin tüketim sıklığı değerlendirildiğinde %77,0 oranında çocuğun haftada 1-2 kere tavuk eti tükettiği görülmüştür. Balık ise %80,7 oranında çocuk tarafından haftada 1-2 kere tüketilmektedir. Hayvansal besinlerdeki demirin emilimi bitkisel demir kaynaklarına göre daha yüksek olduğundan çocuk beslenmesinde bu ürünlerin tüketilmesi önemlidir. Özellikle kırmızı et iyi bir demir kaynağıdır (Burke vd., 2014). Katılımcıların BSATÖ puanları ile çocukların kırmızı et,

tavuk, balık tüketme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Türkiye’de yapılan bir çalışmada dört-altı yaşındaki çocukların her gün makarna/pilav/ekmek tükettikleri bildirilmiştir (Akar, 2006). Çalışmamızda çocukların %71,4’ü her gün ekme tüketmektedir. Makarna/pilav/bulgur gibi yiyecekleri genellikle haftada 3-4 gün tüketmektedirler. Kültürümüzde sosyoekonomik etkileri, üretim ve dağıtımı fazla olduğu için tahıl, özellikle beyaz ekme tüketimi fazladır.

Yapılan çalışmalarda çocukların tatlıyı sevdikleri bildirilmiştir (Skinner vd.,1999; Skinner vd., 2002). Çocukların çevreden ve televizyondan edindikleri (sosyal geçiş) bilgiler göz ardı edilemez. Reklamlar ve fast-food tüketimi yağ ve tatlı tüketimini artırmaktadır. Çalışmamızda çocukların %50’si haftada 1-2 gün şeker/çikolata tüketmektedir. Bu kontrollü tüketim ailelerin şeker/çikolata kısıtlamasına işaret ediyor olabilir.

Çocukların büyümeleri temelde iki faktöre bağlıdır: bunlar genetik ve çevresel faktörlerdir. Beslenmenin büyümede yapı ve fonksiyon üzerinde önemli bir etkisi vardır. Yeterli ve dengeli beslenme çocukların fiziksel gelişimlerini olumlu yönde etkiler.

Çocukların besin tüketimini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Aile, çevre, ailenin sosyoekonomik durumu, ailenin demografik özellikleri bunlardan bazılarıdır (Yavuz ve Selçuk, 2018). Çocuklar aslında fiziksel ihtiyaç olarak acıktıkları zaman gerektiği kadar enerji alabilecek bir yapı ile dünyaya gelmektedir. Çocuklar ihtiyaçlarının farkındadırlar, bunun bir örneği bebeklerin acıktıkları zaman ağlamalarıdır. Fakat okul öncesi dönemdeki çocuklar kendi iç sinyalleri ve dıştan gelen sinyalleri ayırt edememektedirler. Karnı acıktığında belli tüketim sağlayacak olan çocuğa, besin tüketimi konusunda zorlama yapılması sonucu çocuk gereksiz enerji almaya başlayabilmektedir. Bu durum, ileri de obezite sorununa neden olabilmektedir (Gidding vd., 2006; Nowicka vd., 2014).

Bir çalışmada kontrolcü ailelerin tutumlarını, kısıtlama ve baskı olarak ikiye ayırarak; ebeveynler, çocukları belli bir yaşına geldiğinde daha kısıtlayıcı ve baskılayıcı davranışlar sergilemekte olduğu belirtilmiştir (Powel vd.,2017). Aynı şekilde Costanzo ve Woody’nin araştırmasında (Costanzo vd., 1985), yeme kısıtlamasının özellikle beş yaş altı çocuklarda fazla olduğu bulunmuştur. Çocukların kilolu olması ile annelerin yeme kısıtlaması arasında ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmada ise “Kısıtlama” alt faktörünün skoru anlamlı olmasa da benzer şekilde şişman olan çocuklarda daha fazladır. Anlamlı sonuç elde edilememesinin nedeni çalışmaya katılan annelerin eğitim durumlarının Türkiye geneline göre yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. “Yeme Baskısı” alt faktörünün anlamlı olmasa da en az skor ortalaması çocuklardan BKÍ zayıf olan çocuk grubunda olduğu bulunmuştur. Benzer bir

çalışmada ise hafif kilolu veya şişman çocuğa sahip ebeveynlerin daha çok yeme kısıtlaması yaptığı fakat daha az baskı oluşturduğu bulunmuştur (Gidding vd., 2006).

Diğer bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarına baskı ile yedirdiği yiyeceği, çocuklar ileriki dönemde daha az tercih etmekte, kısıtladığı bir yiyeceği ise çocuk ileriki dönemlerinde daha çok tercih ettiği belirtilmiştir. Kısıtlama ve baskı davranış modellerini sergileyen ebeveynlerin çocuklarının acıktığını gösteren davranışlarını izlemediğini ve dikkate almadığı belirtilmiştir. Ebeveynler için bu kontrolcü yaklaşım etkili gibi görünse de ileriki yaşlarda çocukların daha az veya fazla besin aldıklarını belirtilmiştir. Bu tür davranışların genel anlamda fayda değil, çocuğun beslenme alışkanlığına zarar verdiği belirtilmiştir (Powel vd.,2017)

Türkiye İstatistik Kurumunun 2014 verilerine göre Türkiye’de 5 yaş altı çocukların bakımı %89,6 anneleri, %1,5 babaları, %4,8 babaanneleri ve %3,5 ananeleri tarafından yapılmaktadır (TÜİK 2014). İstatistiksel verilerde de görüldüğü üzere ülkemizde çocuk bakım sorumluluğu büyük oranda annededir. Çocuklarla sağlıklı yiyeceklerin önemi konuşulduğunda çocukların sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendikleri ve yiyeceklerin besin değerleri hakkında konuşulduğunda ise besin değeri yüksek yiyecekleri tüketme konusunda farkındalık kazandıkları, ailelerin çocuklarına yüksek enerji içeren abur-cubur türü yiyecekleri tüketmelerine izin verme durumları ile çocukların abur-cubur türü yiyecekleri tüketmeleri arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Köroğlu, 2009).

Araştırmamızda beklenenin aksine annenin olumlu ile tutumu çocuğun büyümesi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bunu nedeni antropometrik ölçümlerin beyana dayalı olması, araştırmacı tarafından ölçüm alınmaması olabilir. Bu durum çalışmamızın en önemli kısıtıdır.

Araştırma, rastgele seçilmiş bir anaokulunda gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle araştırma bulguları Denizli’deki okullara genellenebilir özelliktedir. Ayrıca araştırmamızda katılım oranı yüksektir (%95,4). Bu durumlar araştırmamızın güçlü yanlarıdır.

## 7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda; geç saatte uyuma ve bazı besin öğelerinin yeterince tüketilmemesi gibi çocuk beslenmesini etkileyen çeşitli faktörler tespit edilmiştir.

Çocukların doğru beslenme alışkanlıkları edinmeleri, yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olmaları sağlıkları için büyük önem taşımaktadır. Bu sebeple, aile içinde ve okullarda sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılmalı, fiziksel aktivite düzeyinin yükseltilmesi için hem küçüklere hem de yetişkinlere eğitimler verilmeli ve toplumu özendirici projeler yapılmalıdır.

Sağlıklı beslenme bilincinin oluşması noktasında toplum beslenmesi eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği içerisinde olmalı, okullarda temel beslenme ve sağlıklı beslenme programları da ayrı bir ders olarak eğitim-öğretim müfredatına eklenmelidir.

Çocuk beslenmesinde anne tutumu konusunda ülkemizde yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu konunun uzmanlar tarafından ele alınması toplum sağlığı açısından önemlidir. Bu çalışma içerisinde okul ve çevre sağlığı, ödül-ceza gibi konular yer almamıştır. Sonraki çalışmalarda bu konuların ele alınmasında fayda görülmektedir.

## 8. KAYNAKLAR

Akar, S. Özel ve resmi okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden dört-altı yaş grubu çocuklarının beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2006

Akyıldız, N (2001). Çocuk beslenmesi 1 (2. Baskı). İstanbul:Ya-Pa Yayınları.

Albert, L. and Popkin, M. 1987. Quality Parenting. Random House, New York.

Anon,(2000). Evde ve Okulda Mutlu Çocuk Yetiştirme Temelleri( 2. Baskı). Ankara: Çocuk ve Aile Yayınları, 37

Anzman, S. L., Rollins, B. Y., Birch, L. L., "Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention", Int J Obes (Lond), 34:1116-24, 2010.

Argon, T. ve Akkaya, M. 2008. Ebeveynlerin Okul Öncesi Eğitime ve Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Yönelik Görüşleri. Kastamonu Eğitim Dergisi, 16(2); 413- 430.

Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S. (2003) Anne Ve Çocuk Beslenmesi. 2. Baskı

Arslan M. (1998). Okul Öncesi Eğitim Dönemi ve Bu Dönemde Çocukta Dil Gelişimi. Ankara Üniversitesi Tömer Kayseri Şubesi Dergisi. 13, 5-10.

Aslan, F., Şahin, E. N., " Ebeveynlerin çocuklarının beslenme ve kilo durumlarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi", Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1): 20-28, 2017.

Avşar H. Yetişkinlerde Sosyoekonomik Durum, Ekonomik Çevre ve Şişmanlık Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2010.

Ay, N.,(2006). Okul çağı çocuklarında taze sebze ve meyve tüketim durumu ile tüketimi etkileyen etmenlerin saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara

Aydın, G., Akay, D., İbiş, E., " 3-7 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Beslenmeyle İlgili Davranışlarının İncelenmesi", Trakya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 7(2):683-700, 2017.

Aygün,Ç., (1994). 5-6 Yaş Okulöncesi dönemi Çocukları İçin Geliştirilecek Beslenme Eğitimi Programlarının Çocukların Beslenme İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışlarına etkisi, Bilim Uzmanlığı Tezi(basılmamış), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Andersen, RE., Crespo, CJ., Bartlett, SJ., Cheskin, LJ., Pratt, M., (1998).

Baranowski, T., Cullen, KW., Baranowski, J.,(1999). Psychosocial Correlates Of Dietary İntake: Advancing Dietary İntervention. Annual Review Nutrition (19), 17– 40.

Basdevant, A., Boute, D., Borys, J.M. (1999). Who Should Be Educated? Education Strategies: Could Children Educate Their Parents?, International Journal of Obesity, 23(4), 10-13

Bayon V , Leger D , Gomez-Merino D , vd. ( 2014 ). Uyku borcu ve obezite . Ann Med. 46: 264 - 72

Baysal A. 2013. Diyet El Kitabı. Ankara: Hatiboğlu Yayınları

Baysal, A.: Beslenme. Hacettepe Üniversitesi Yayınları A/13. Ankara, 1984.

Baysal,A .(2000,1993). Beslenme. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi

Berenson, G.S., Srinivasan, S.R., Bao, W., Newman, W.P., III, Tracy, R.E. and Wattigney, W.A. (1998). Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. New England Journal of Medicine (338), 1650-1656.

Bilgel, N.,(1997). Halk Sağlığı Bakışıyla Anne ve Çocuk Sağlığı( 1. Baskı). İstanbul: Güneş 8 Nobel Tıp Kitapevi, 43

Birch LL, Fisher JO, GrimmThomas 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;36:201-10. doi:10.1006/appe.2001.0398

Birch, LL., Fisher, JO.,(1998). Development Of Eating Behaviors Among Children And Adolescents, *Pediatrics* 101(3 Pt 2), 539–549.

Bozdemir, N., Gündoğan, F.D.(2003). Ailenin Sağlık Üzerine Etkileri. "Arşiv" Kaynak Tarama Dergisi(13),3.

Brands, B., Demmelmair, H., Koletzko, B., "How growth due to infant nutrition influences obesity and later disease risk?", *Acta Paediatr*, 103: 578-85, 2014.

Bulduk, S (2002). Beslenme ilkeleri ve mönü planlama (1. Baskı). Ankara:Detay Yayınları.

Bulduk, S, Yabancı, N. ve Demircioğlu, Y (2002). Özel durumlarda beslenme (1. Baskı). İstanbul: Ya-Pa Yayınları.

Burke RM, Leon JS, Suchdev PS. Identification, Prevention and Treatment of Iron Deficiency during the First 1000 Days. *Nutrients* 2014; 6: 4093-114.

Butte NF, Wong WW, Wilson TA, Adolph AL, Puyau MR, Zakeri IF. Revision of Dietary Reference Intakes for energy in preschool-age children. *Am J Clin Nutr.* 2014 Jul;100(1):161-7. doi: 10.3945/ajcn.113.081703. Epub 2014 May 7. PMID: 24808489; PMCID: PMC4144096.

Caballero BA. A nutrition paradox: Underweight and obesity in developing countries. *N Eng J Med.*2005; 29: 129-36.

Canetti, L., Bachar, E., Berry, E. M., "Food and emotion", *Behav Processes* 60(2):157-164, 2002.

Cashdan, E A.,(1994). Sensitive Period For Learning About Food, *Human Nature* (5), 279–291.

Cesur Y. (2012). Nutrisyonel Rikets. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler - Özel Konular D Vitamini Özel Sayısı.* 8(2):33-41.

Chaput JP. Is sleep deprivation a contributor to obesity in children? *Eat Weight Disord.* 2016 Mar;21(1):5-11. doi: 10.1007/s40519-015-0233-9. Epub 2015 Nov 17. PMID: 26576804.

Chen, VW., Fontham, E., Groves, FD., Craig, JF., Correa, P.,(1991). Cancer Incidence In South Louisiana, *Cancer In Louisiana* (7), 1983–1986.

Coon, KA., Goldberg, J., Rogers, BL., Tucker, KL.,(2001). Relationships Between Use Of Television During Meals And Children's Food Consumption Patterns. *Pediatrics* (107), 7.

Coon, KA., Tucker, KL, (2002). Television And Children's Consumption Patterns. A Review Of The Literature, *Minerva Pediatr* (54), 423–436.

Corsini N, Danthiir V, Kettler L, Wilson C. Factor structure and psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire in Australian preschool children. *Appetite.* 2008;51(3):474-481.

Costa, C., Del-Ponte, B., Assunção, M. ve Santos, I. (2018). Çocukluk ve ergenlik döneminde aşırı işlenmiş gıdaların ve vücut yağlarının tüketimi: Sistematik bir inceleme. *Halk Sağlığı Beslenmesi*, 21 (1), 148-159. doi: 10.1017 / S1368980017001331

Costanzo PR, Woody EZ. Domain-specific parenting styles and their impact on the child's development of particular deviance: The example of obesity proneness. *Journal of Social and Clinical Psychology.* 1985;4:425-445.

Cutting, TM., Fisher, JO., Grimm-Thomas, K., Birch, LL.,(1999). Like Mother, Like Daughter: Familial Patterns Of Overweight Are Mediated By Mothers' Dietary Disinhibition, *Am J Clinical Nutrition* (69), 608– 613.

Çetin E. İstanbul'da yaşayan çocuk ve adolesanlarda anemi prevalansının araştırılması (Tez). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1997.

Çınar, S., "Farklı sosyoekonomik düzeylerdeki 7-14 yaş grubundaki çocuklarda obezitenin incelenmesi", T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Dereli, E. ve Koçak, N. 2005. Okul Öncesi Eğitime Devam Eden 4-6 Yas Arasındaki Çocukların :fade Edici Dil Düzeylerinin Bakım Tarzı ve Anne- Baba Eğitim Düzeyi Açısından :ncelenmesi (Konya :li Örneği). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14; 245.

Dennison, BA., Erb, TA., Jenkins, PL., (2001). Predictors Of Dietary Milk Fat İntake By Preschool Children, *Previation Medical*(33), 536–542.

Dilsiz H, Dağ İ. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ): geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2018;14:7-15. doi: 10.12956/tjpd.2018.380.

Dolunay B.G.,(1992). Yuvaya Devam Eden Okul Öncesi Yaş Grubu Değişik SosyoEkonomik Düzeydeki Çocukların Beslenme ve Büyüme Durumlarının Bir Yıl Süreyle İzlenmesi, Uzmanlık Tezi, İ.Ü.T.F.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., İstanbul.

Dölek, F. (2004). Annelerin Beslenme Konusundaki Yeterliklerinin Ve Eğitim Gereksinimlerinin Saptanması (Amasya Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı ( Halk Eğitimi Programı), Ankara.

Er, P.,(1999). T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Çocukların Annelerinin Bebek Beslenmesi Konusuna İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara.

Erkan,T., Yalvaç,S., Erginoz,E., Çokuğraş,F.C., Kutlu,T. (2007). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yuvası'ndaki Çocukların Beslenme Durumlarının Antropometrik Ölçümlerle Değerlendirilmesi, *Türk Pediatri Arşivi*, 42(4), 142-147.

Epstein, A. S., "Using technology appropriately in the preschool classroom", *Child Care Exchange*, 2015.

Feunekes, GIJ., Graaf, C., Meyboom, RD., Staveren, WA.,(1998). Food Choice And Fat İntake Of Adolescents And Adults: Associations Of İntakes Within Social Networks, *Previation Medical* (27), 645–656.

Fisher, J.O., Birch, L.L.,(1999). Restricting Access to foods on children's eating. *Appetite*(32), 405-419.

Fisher, J.O., Birch, L.L.,(1999). Restricting Access to a platabe food affects children's behavioral response, food selection and intake. *Am. J. Clinical Nutrition.*(69), 1264-1272.

Fisher, JO., Mitchell, DC., Smiciklas-Wright, H., Birch, LL.,(2002). Parental İnfluences On Young Girls' Fruit And Vegetable, Micronutrient, And Fat İntakes, *J Am Diet Associations* (102), 58–64.

Fisher ,JO., Rolls, BJ., Birch, LL.,(2003). Children's Bite Size And İntake Of An Entree Are Greater With Large Portions Than With Age-Appropriate Or SelfSelected Portions, *Am J Clinical Nutrition* (77), 1164–1170.

Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gilman MW, et al. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics*. 2006;117(2):544-559.

Girli A, Özgönel SÖ, Sarı HY, Ardahan E. Otizmi Olan Çocukların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *Çocuk ve Medeniyet*. 2016/1; 87-99.

Gray, H., "Anne sütü ile besleme", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* (13)1: 9-12, 2004.

Gungor, N. K., "Overweight and obesity in children and adolescents", *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 6:129-43, 2014.

Gür E, Yıldız I, Celkan T. Prevalence of anemia and the risk factors among school children in İstanbul. *J Trop Pediatr* 2005; 51: 346-50.

Gökçay, G ve Garipağaoğlu, M (2002). *Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme* (1. Baskı). İstanbul: Saga Yayınları.

Flegal, KM., Carroll, MD., Ogden, CL., Johnson, CL., (2002). Prevalence And Trends In Obesity Among US Adults, 1999–2000, *JAMA* (288), 1723–1727.

Golan, M., Weizman, A., (1998). Reliability and Validity of the Family Eating and Activity Habits European, *Journal of Clinical Nutrition*(52), 771-777.

Gül T. Sağlıklı Beslenme Kavramı ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum ve Davranışları: Çukurova Üniversitesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Anabilim Dalı, Adana, 2011.

Hales, C.N., Barker, D.J.P., Clark, P.M.S., Cox, L.J., Fall, C., Osmond, C. And Winter, P.D., (1991). Fetal And Infant Growth And Impaired Glucose Tolerance At Age 64, *British Medical Journal*,( 303), 1019-1022.

Hayman, LL., (2003). The Dietary Intervention Study In Children (DISC): Progress And Prospects For Primary Prevention, *Progress Cardiovascion Nutrition* (18), 4–5.

Hayta, A., Şanlıer,N. (2007). İlköğretim 6. 7. 8. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Davranışları ve Sosyal Onaylanma İsteği, *Milli Eğitim*, (174), 193-205.

He M, Evans A. Are parents aware that their children are overweight or obese? *Canadian Family Physician*. 2007; 53(9): 1493-99

Hearn, M., Baranowski, T., Baranowski, J., Doyle, C., Smith, M., Lin, LS., Resnicow, K.,(1998). Environmental Influences On Dietary Behavior Among Children: Availability And Accessibility Of Fruit And Vegetables Enable Consumption, *J Health Education* (29), 26–32.

Heird WC. Parenteral Alimentation of the Neonate. *Semin Perinatol* 1991;15:493-502.

İşıksoluğu, M. (1998) *Çocuk Beslenmesi, Beslenme*, İstanbul; Devlet Kitapları.

Holmbäck U, Fridman J, Gustafsson J, Proos L, Sundelin C, Forslund A. Overweight more prevalent among children than among adolescents. *Acta Paediatr*. 2007; 96: 577-81.

Joyce, J. L., Zimmer-Gembeck, M. J., "Parent feeding restriction and child weight. The mediating role of child disinhibited eating and the moderating role of the parenting context", *Appetite*, 52(3):726–734, 2009.

Kant, AK., Graubard, Bl.,(2004). Eating Out In America, 1987–2000: Trends And Nutritional Correlates, *Prevention Medical* (38), 243–249.

Kar BR, Rao SL, Chandramouli BA. Cognitive development in children with chronic protein energy malnutrition. *Behav Brain Funct* 2008;24:4-31.

Karaağaoğlu N, Samur G. (2019) Anne Ve Çocuk Beslenmesi. PEGEM AKADEMİ

Karabekiroğlu, K., Akbaş, S., Taşdemir, G., "Anne sütü alma süresi erken çocukluk dönemi psikiyatrik sorunları için özgül bir risk faktörü müdür?", *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3(3):24-33, 2009.

Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H., Büyükoztürk, Ş., "Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (3), 229-237, 2016.

Karalı, Y , Sağlam, H , Kamber, K , Karalı, Z , Sığırlı, D , Tarım, Ö . (2008). Guatrlı Çocukların Değerlendirilmesi ve Tedavi Sonuçları . *Güncel Pediatri* , 6 (2) , 10-18 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pediatri/issue/51150/666465>

Karoğlu H, Ünüvar P. (2017). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Gelişim Özellikleri Ve Sosyal Beceri Düzeyleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, ISSN:1302-8944. (43),231-254.

Kasnakoğlu, H. &D.Üldüray.(2003) Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu. İktisadi Sektör ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı no:2670, Ankara.

Kaya, M. (1999). Ana-Baba Eğitimi Destekli Beslenme Eğitiminin 3-6 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Bilgisi ve Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kelder, S.H., Perry, C.L., Klepp, K.-I. and Lytle, L.L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity and food choice behaviours. *American Journal of Public Health* ( 84), 1121-1126.

Köksal G., Gökmen H. 2008 .Okul Öncesi Dönemde Obezite. Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. ANKARA

Koroğlu, S. (2009). *Okul öncesi dönem 4-6 yaş arası çocuklarda aileden kaynaklanan beslenme bozukluklarının incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Küçükali R. (2006). Çocuklarda Beslenme Bozuklukları Ve Beslenmenin Okul Çocuklarının Üzerindeki Etkileri. KKEFDI/OKKEF SAYI:4

Kwon KM, Shim JE, Kang M, Paik HY. Association between Picky Eating Behaviors and Nutritional Status in Early Childhood: Performance of a Picky Eating Behavior Questionnaire. *Nutrients* 2017;9:463

Lansky, V (1997). *Bebek ve çocuklarda beslenme* (2. Baskı), (Çeviren: Nesrin Akbay). İstanbul: Papirüs Yayınları

Lawatsh, E.D.(1990). A Comparison of Two Teaching Strategies on Nutrition Knowledge, Attitudes and Food Behavior of Preschool Children. *Society for Nutrition Education*( 22),117.

Lee, MM., Huang, S.,(2001). Immigrant Women's Health: Nutritional Assessment And Dietary Intervention, *West J Med* (175), 133–137.

Lioret, S., McNaughton, S. A., Spence, A. C., Crawford, D., Campbell, K. J. "Tracking of dietary intakes in early childhood: the Melbourne InFANT Program", *European Journal of Clinical Nutrition*, 2013.

Lobstein TJ, James WP, Cole TJ. Increasing levels of excess weight among children in England. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2003; 27: 1136–8.

Lohse, B., Rifkin, R., Arnold, K., ve Least, C. "A digital program informs low-income caregivers of preschool-age children about family meals", *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(3), 256-261, 2012.

Marotz, L. R., *Health, Safety and Nutrition for the Young Child*, Delmar Cengage Learning, Seventh Edition, USA, 2009.

MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi). (2007). Özel Durumlarda Beslenme. Ankara: MEB.

MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi). (2007). Süt, Oyun, Okul ve Ergenlik Döneminde Beslenme. Ankara: MEB.

Melanson, K. J (2008). Nutrition review: lifestyle approaches to promoting healthy eating for children. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2: 26-29.

Merdol KT. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesi. Eds.: Buzgan T, Kesici C, Çelikcan E, Soylu M. In: *Beslenme Bilgi Serisi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayın No:732, Klasmat Matbaacılık, 2008, p. 153-61.

Merdol, T. K., "Okul öncesi dönem çocukları beslenmesi", T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008.

Merdol, K.T. (1999). *Beslenme Eğitimi Rehberi*. İstanbul:Özgür yayıncılık.

Meydanlıoğlu, A. (2016). *Çocukların Besin Tüketimi ve Beslenme Davranışlarının Akademik*

Moller, J.H., Taubert, K.A., Allen, H.D., Clark, E.B. and Lauer, R.M. (1994). Cardiovascular health and disease in children: current status. *Circulation*(89), 923- 930.

Monge-Rojas, R., Nunez, HP., Garita, C., Chen-Mok, M.,(2002). Psychosocial Aspects Of Costa Rican Adolescents' Eating And Physical Activity Patterns, *J Adolescence Health*(31), 212–219.

Mundorff S.A., Glowinsky, D. Griffin, C.: Fluoridated Sucrose Effect on Rat Caries. *J. Dent. Res.* 65 (sp issue); 282. (Abstract No:1017), 1986.

Neumark-Sztainer, D., Hannan, P.J., Story, M., Croll, J., Perry, C.,(2003). Family Meal Patterns: Associations With Sociodemographic Characteristics And Improved Dietary Intake Among Adolescents, *J Am Diet Associations*(103), 317– 322.

Nicklas, T.A., (1995). Dietary Studies Of Children And Young Adults (1973±1988): The Bogalusa Heart Study, *American Journal of Medical Science*, (310), 101-108.

Nicklas, T.A., Johnson, C.C., Myers, L., Webber, L., Berenson, G.S.,(1995).

Nicklas, T.A., Elkasabany, A., Srinivasan, S.R., Berenson, G., (2001). Trends In Nutrient Intake Of 10-Year-Old Children Over Two Decades (1973– 1994), *The Bogalusa Heart Study. Am J Epidemiol* (153), 969–977

Noble, C., Corney, M., Eves, A., Kipps, M., (2003). Food Choice and Secondary School Meals: The Nutritional Implications Of Choices Based On Preference Rather Than Perceived Healthiness, *Hospitality Management*, (22), 197-215.

North, K., Emmett, P.,(2000). Multivariate Analysis Of Diet Among Threeyear-Old Children And Associations With Socio-Demographic Characteristics. The Avon 78 Longitudinal Study Of Pregnancy And Childhood (ALSPAC) Study Team, *Eur J Clinical Nutrition*( 54), 73–80.

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. 2014;81:232-241.

OECD. (2011). *Health at glance 2011: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/els/health-systems/49105858.pdf> adresinden alınmıştır.

Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K., Flegal, K. M., “Prevalence of childhood and adult obesity in the United States 2011-2012”, *JAMA*, 311:806-14, 2014. 80

Owens JA, Witmans M. Sleep problems. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2004; 34:154-179.

Owens JA, Fernando S, Mc Guinn M. Sleep disturbance and injury risk in young children. *Behav Sleep Med* 2005;3(1):18-31.

Öncü, Ü., Nalbantoğlu, B., Güzel, E., Nalbantoğlu, A., Demirsoy, U., Çakan, M., “Bir-beş yaş arası çocukların persentillerine ailenin sosyoekonomik düzeyinin ve annenin beslenme konusundaki bilgisinin etkisi”, *Çocuk Dergisi*, 11(2):64-72, 2011.

Özbey, Ç (2008). *Çocuk eğitiminde yapılan hatalar*, İstanbul: İnkılap Kitabevi.

Özdemir, A., “Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Okul Öncesi Çocukların Büyüme - Gelişme Durumlarının Belirlenmesi”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.

Özdoğan, Y., Balaban, S., Uçar, A., “Annelerin çocuk besleme uygulamaları ve çocukların yemek yeme davranışları” *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 7(1),1- 13, 2018.

Özgen, L., Demiriz, S., " Hadi Yemeğe": Okul Öncesi Çocukların Beslenme Davranışlarının İncelenmesi", 1. Uluslararası Eğitimde Yeni Arayışlar Kongresi, İstanbul, 2018.

Özkan, N., Bilici, S., "Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı", Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(2): 16-24, 2018.

Özmerit, E., Yurdakök, K., Laleli, Y., (2003). Ankara'da İlkokul Çocuklarında Kan Kurşun Düzeyi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46(1), 20-23.

Parizkova J, Hills A, (editors). Childhood obesity:Prevention and treatment. 2nd edition. Unites States of America. CRC Pres, 2005.

Pehlivanoğlu ,E.,(2002). Pediatride Beslenme. Klinik Çocuk Formu(2),1

Pekcan G. Şişmanlık Belirleyicileri: Bugün ve Gelecek için Olası Senaryolar. Baş M, Kızıltan G, editörler. Yetişkinlerde ağırlık yönetimi. İstanbul: Ekspres Baskı A.Ş.; 2008. s. 19-23.

Peker, E., Topaloğlu, N., Şahin, E. M., et al. "The comparison of parent's perception on weight, appearance and appetite of their children with objective criteria". Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 18(3):142-148, 2014.

Peker E, Topaloğlu N, Şahin E, Eşsizolu E, Uludağ A, Güngör S, Ağaoğlu H. Çanakkale Çocukların Vücut Ağırlığı Ve Görünümleri İle İştahları Hakkındaki Ebeveyn Değerlendirmelerinin Nesnel Ölçütlerle İlişkisi. Türk Aile Hek Dergisi. 2014; 18 (3): 142-148 © TAHUD 2014 Araştırma | Research Article doi: 10.15511/tahd.14.03142.

Pettigrew RA, Charlesworth PM, Farmilo RW, Hill GL. Assessment of nutritional depletion and immune competence: a comparison of clinical examination and objective measurements. JPEN J Parenter Enteral Nutr 1984;8:21-4.7

P. Crouch. Child feeding practices and perceptions of childhood overweight and childhood obesity risk among mothers of preschool children. Nutrition & Dietetics. 2007;64:151–158.

Powel F, Farrow C, Meyer C. Food avoidance in children: The influence of maternal feeding practices and behaviours. Appetite. 2011;57:683-692.

Ramstack M, Listerick R. Safety and efficacy of a new pediatric enteral product in the young child. JPEN J Parenter Enteral Nutr 1991;15:89- 92.

Rolls, B.J., Engel, D., Birch, L.L.,(2000). Serving portion size influences 5-year-old but not 3-year-old children's food intakes. J. Am. Diet. Associations. 100( 2), 232- 234. 79

Rozin, P.,(1990). Acquisition Of Stable Food Preferences, Nutrition Rev (48), 106–113, discussion, 114–131.

Sadeh A, Gruber R, Raviv A. Sleep, neurobehavioral functioning, and behavior problems in school – age children. Society for Research in Child Development 2002; 73(2): 405-417.

Sadeh A, Kohyama J, Howd H. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison. Sleep Medicine 2010; 11: 393–399.

Samour PQ, Helm KK, Lang CE, Handbook of Pediatric Nutrition, Second Edition, Canada, Jones and Bartlett Publishers, 2004.

Sarı HY. Çocuklarda uyku. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012; 28(1) : 81- 90.

Selimoğlu, M.A., Aydoğdu, S., Yağcı, R.V., (2000). Sağlıklı Çocuk Beslenmesi (12),8

Scaglioni, S., Arrizza, C., Vecchi, F., Tedeschi, S., " Determinants of children's eating behavior", The American Journal of Clinical Nutrition, 94(6), 2011.

Sharps, M. & Robinson, E. (2016). Encouraging children to eat more fruit and vegetables: Health vs. descriptive social norm-based messages. *Appetite*, 1(100), 18-25. doi: 10.1016/j.appet.2016.01.031.

Sinha R, Fisch G, Teague B, Tamborlane WV, Banyas B, Allen K et al. Prevalence of impaired glucose tolerance among children and adolescents with marked obesity. *N Engl J Med*.2002; 346: 802–10. the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002; 156: 269–75.

Singer, MR., Moore, LL., Garahie, EJ., Ellison, RC.,(1995). The Tracking Of Nutrient Intake In Young Children: The Framingham Children's Study, *Am J Public Health* (85), 1673–1677.

Skinner, JD., Carruth, BR., Wendy, B., Ziegler, PJ.,(2002). Children's Food Preferences: A Longitudinal Analysis, *J Am Diet Association* (102), 1638–1647.

Skinner, JD., Carruth, BR., Bounds, W., Zeigler, PJ., (2002). Do Food-Related Experiences In The First Two Years Of Life Predict Dietary Variety In School-Aged Children?, *J Nutrition Education Behaviour*(34), 3105–315.

Skinner, J.D., Carruth, B.R., Houck, K.S., Bounds, W., Morris, M., Cox, D.R., Moran, J. & Coletta, F. Longitudinal study of nutrient and food intakes of white preschool children aged 24 to 60 months. *Journal Of The American Dietetic Association*, 1999;99(12): 1514-1521.

Snowden, P. L. 1994. The Role of Parents of Precious Children: A Quantitative and Qualitative Study. Department of Curriculum of Instruction in the Graduate School, Southern Illinois University, Carbondale.

Spill, M.K., Birch, L.L., Roe, L.S. & Barbara, B.J. (2010). Eating vegetables first: the use of portion size to increase vegetable intake in preschool children. *Am J Clin Nutr*, 91(5), 1237–43. doi: 10.3945/ajcn.2009.29139.

Steptoe, A., Pollard., T.M. and Wardle, J., (1995). Development Of A Measure Of The Motives Underlying The Selection Of Food: The Food Choice Questionnaire, *Appetite*, (25), 267- 284.

Story, M., Neumark-Sztainer, D., French, S.,(2002). Individual And Environmental Influences On Adolescent Eating Behaviors, *J Am Diet Association* (102 (3 Suppl)), 40-51.

Stovitz SD, Pereira MA, Vazquez G, Lytle LA, Himes JH. The interaction of childhood height and childhood BMI in the prediction of young adult. BMI. Obesity (Silver Spring). 2008; 16: 2336-41.

Şanlıer, N., Konakoğlu, E. ve Güçer, E., "Gençlerin beslenme bilgisi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki", Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29 (2), 333-352, 2009.

Şanlıer, N. & Ersoy, Y. (2004). Çocuk ve Beslenme. İstanbul: Morpa Kültür yayıncılık.

Şenol, S. (1995) Çocuklarda İştahsızlık Sorunları, Sürekli Tıp Dergisi, s4

T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, 2008, s. 80-85

Taner, M. 2003. Okulöncesi Eğitim Alan ve Almayan Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeylerdeki ilköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerinin Dil Gelişimlerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi (basılmamış), Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

TEMD Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu, 2016, s. 31

Tepe, E. (2010). Okul Öncesi Kurumlarındaki Çocukların Annelerinin ve Öğretmenlerinin Çocuk Beslenmesine İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.

Thomas B. Manuel of dietetic practice London, British Dietetic Association 1988;275-82.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010): Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu", Ankara, 2014.

TÜİK, İstatistiklerle Çocuk, 2014.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye; 2013.

Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Ankara. 2015.

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi,(2004). Sağlık Bakanlığı&Hacettepe Üniversitesi: Ankara.

Uludağ A, Peker E, Şahin EM, Eşsizöğlü E, Ağaoğlu H, Topaloğlu N, et al. Çocukların vücut ağırlığı ve görünüşleri ile iştahları hakkındaki ebeveyn değerlendirmelerinin nesnel ölçütlerle ilişkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2014; 18(3): 142-48.

Uyanık-Balat, G. 2007. İköğretime Baslayan Çocukların Anne-Babalarının Çocuk Yetistirme Tutumlarının Okul Öncesi Eğitimden Yararlanma Düzeylerine Göre incelenmesi. Eğitim ve Bilim Dergisi, 32(43).

Uyar, A., (1997). Konya İl Merkezi Kamu Kuruluşunda Çalışan Kadınların Beslenme Alışkanlıkları ve Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi(basılmamış), Ankara Üniversitesi, Ankara.

Ünüsân, N., (2001).Okulöncesi Çocukların Yeme Problemlerinin İncelenmesi, Çocuk Forumu Dergisi( 4),1.

Ünlü, H. "Okulöncesi dönem çocuklar için yeme davranışı değerlendirme ölçeğinin Türk çocuklarına uyarlanması", Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.

Ünver, Y. (2004). *Beş-altı yaş okul dönemi çocukları için geliştirilecek, besin gruplarına yönelik beslenme eğitimi programlarının, çocukların beslenme bilgileri ve davranışlarına etkisi*, Yüksek Lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Ventura, K. A., Birch, L. L., "Does parenting affect children's eating and weight status?", *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(15), 2008.

Videon, T.M., Manning, C.K., (2003). Influences On Adolescent Eating Patterns: The Importance Of Family Meals, *J Adolescence Health* (32), 365–373.

Yavuz HM, Selcuk B. Predictors of obesity and overweight in preschoolers: The role of parenting styles and feeding practices. *Appetite*. 2018;120:491-499.

Yılmaz, E., Özkan, S., "Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (6): 87-104, 2007.

Yılmaz G (2020). Çocuklarda Yeme Davranışı ve Annelerin Besleme Tutumları. *Eurasian Journal of Family Medicine*, (9)2, 109-116. Doi: 10.33880/ejfm.2020090207

Yılmaz, N. (1999). *Anaokulu Öğretmeninin el kitabı*, Ya-pa yayıncılık. İstanbul.

Yılmaz, R., Erkorkmaz, U., Özcetin, M., Karaaslan, E., "How does parents' visual perception of their child's weight status affect their feeding style?", *Nutricion hospitalaria*, 28(3):741-6, 2013.

Young, L.R., Nestle, M., (2002). The Contribution Of Expanding Portion Sizes To The US Obesity Epidemic, *Am J Public Health* (92), 246–249.

Yumuk V.D. Prevalence of obesity in Turkey. *Obes Rev*. 2005; 6: 9-10.

Yurtseven, E., Eren, F., Vehid, S., Köksal, S., Erginöz, E., Erdoğan, M. S., "Beyaz yakalı çalışanların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi", *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(1), 20-26, 2014.

Wardlaw, G. (2003). *Contemporary Nutrition Issues and Insights*. Published. by Grow. Newyork, USA.

Wardle, J., Herrera, M.L., Cooke, L., Gibson, E.L., (2003). Modifying Children's Food Preferences: The Effects Of Exposure And Reward On Acceptance Of An Unfamiliar Vegetable, *Eur J Clinical Nutrition* (57), 341–348.

World Health Organization. Iron deficiency anaemia assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2001.

World Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund. Community-

based management of severe acute malnutrition. May 2007. [www.who.int/nutrition/topics/Statement\\_community\\_based\\_man\\_sev\\_acute\\_mal\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/Statement_community_based_man_sev_acute_mal_eng.pdf)

World Health Organization. Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. Geneva: WHO, 1999.

Wyatt, C.J., Triana, Tejas, MA.,(2000). Nutrient Intake And Growth Of Preschool Children From Different Socioeconomic Regions In The City Of Oaxaca, Mexico, Ann Nutrition Metabolism (44), 14–20

Xie ,B., Gilliland, FD., Li, YF., Rockett, HR.,(2003). Effects Of Ethnicity, Family Income, And Education On Dietary Intake Among Adolescents, Prevation Medical(36), 30–40. (Elektronik kaynak ) 158. Hart, L. (1997). Eating healthy on the run. Heart Information Network, Accessed January, (21) <http://www.heartinfo.com/nutrition/onrun12197.htm>. erişim tarihi: 25.05.2008.

Zigler, E., Pfannenstie, J.C. and Seitz, V. 2008. The Parents As Teachers Program and School Success: A Replication and Extension. The Journal of Primary Prevention, 29(2); pp. 103-120.

Zlotkin S. Priorities in nutritional rehabilitation. JPGN. 2006; 43: S66-S71.

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/04/2019-11187  
Evrak Tarih ve Sayısı: 24/01/2019-E.5788



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik  
Kurulu

Sayı :60116787-020/5788  
Konu :Başvurunuz hk.

24/01/2019

Sayın Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ

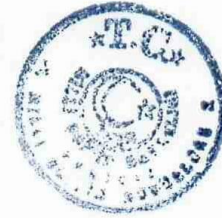
İlgi :15.01.2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Bir Anaokulundaki Öğrencilerin Büyüme ve Gelişimleriyle Annelerinin Beslenme Tutumlarının İlişkisi**" konulu çalışmanız **22.01.2019 tarih ve 02 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN  
Başkan



Tıp Fakültesi Dekanlığı Kınıklı/Denizli  
Tel: 0 258 296 16 04  
E-Posta: tibbietik@pau.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Aysel ÖZKAN  
Faks: 0 (258) 296 17 65  
Elektronik Ağ:http://www.pau.edu.tr

**Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

**Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-13907  
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ

İlgi : 02/02/2021 tarihli dilekçeniz. **10.150.1.93**  
**947**  
**5.02.2021**

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Bir Anaokulundaki Öğrencilerin Annelerinin Evdeki Beslenme Tutumunun Çocukların Büyüme Durumuyla İlişkisi**" konulu çalışmanız **02.02.2021** tarih ve **03** sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın başlığının "**Bir Anaokulundaki Öğrencilerin Annelerinin Evdeki Beslenme Tutumu ve İlişkili Faktörler** " olarak değiştirilmesinde **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN  
Başkan





T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



Sayı :76351742-300/  
Konu :Anket İzni

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALINA

İlgi :20/03/2019 tarih ve 20670 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Yüksek Lisans öğrenciniz Sümeyra MUTÇALI hakkında, İl Millî Eğitim Müdürlüğünden alınan Anket Çalışma İzin yazısı ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Hakan AKÇA  
Enstitü Müdürü

EK :  
Yazı Örneği

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/04/2019-11187



T.C.  
DENİZLİ VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 16605029/44-E.6572434  
Konu : Anket Uygulama İzni

01/04/2019

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Pamukkale Üniversitesi Rektörlüğü'nün 22/03/2019 tarih ve 6001 sayılı yazıları.

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sümeyra MUTÇALI'nın, " Bir Anaokulundaki Öğrencilerin Büyüme ve Gelişimleriyle Annelerinin Beslenme Tutumlarının İlişkisi " başlıklı çalışmaya yönelik hazırlanmış olduğu anket/ölçek formlarını İlgi yazı gereği Müdürlüğümüze bağlı Denizli İli Merkezefendi İlçesinde yer alan Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu'nda uygulamak istemektedir.

Yukarıda adı geçen müracaat ile ilgili (Lisans/Lisansüstü/Doktora) öğrencileri ve Öğretim Görevlilerinin ilgi yazıları ekinde belirtmiş oldukları okullarda, (Ortaöğretim/İlköğretim/Okulöncesi) konuları ile ilgili anket çalışmalarının "Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri" Genelgesinde belirtilen esaslar gereğince; Okul ve kurumların eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde 2018/2019 eğitim-öğretim yılı içerisinde uygulamaları Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Mahmut OĞUZ  
Millî Eğitim Müdürü

**Güvenli Elektronik İmza**  
**Aslı ile Aynıdır**  
**Mahmut TUR**  
**Memur**  
02.04/2019

OLUR  
01/04/2019  
Hakkı ÜNAL  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

T.C.  
DENİZLİ VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Kurumunuzca Müdürlüğümüzden talep edilen araştırma isteklerine ait Makam Onayı ve Müdürlüğümüzce Onay verilen anket formları ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Hakkı ÜNAL  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Ek:  
1-Anket Formları

Sırapıklar Mah. Saltak Cad. No: 76 20100/DENİZLİ  
Elektronik Ağ : <http://denizli.meb.gov.tr>  
e-posta: [ab20@meb.gov.tr](mailto:ab20@meb.gov.tr)

Ayrıntılı Bilgi İçin : Sefa GELMİŞ -Şef  
Telefon : (0 258) 234 20 92  
Belgegeçer : (0 258) 265 01 69-Strateji Şb.

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden fb23-4bf4-3152-b5da-3e72 kodu ile teyit edilebilir.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/04/2019-11187  
Evrak Tarih ve Sayısı: 22/03/2019-E.6001



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



13194

1. Takım

Sayı :93282220-302.08.01/  
Konu :Anket İzni-Sümeyra MUTÇALI

DENİZLİ VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğüne

İlgi :Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 21/03/2019 tarih ve 300/E.20843 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sümeyra MUTÇALI'nın, "Bir Anaokulundaki Öğrencilerin Büyüme ve Gelişimleriyle Annelerinin Beslenme Tutumlarının İlişkisi" başlıklı çalışması kapsamında hazırlanmış olduğu anketi, 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı içerisinde Müdürlüğüne bağlı Denizli Merkezefendi Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu'nda uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır  
Prof. Dr. Erdiñç DURU  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

EKLER :  
İlgi Yazı ve Ekleri (6 sayfa)

İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ  
25 Mart 2019  
VALİY.



Tarandı-İşlem Yapıldı  
Tarih : 26.03.2019..  
Sayı : 6155599

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://dys.pau.edu.tr/enVision/Dogrula/045JZVF>  
Kimlikli Yerleşkesi Rektörlük Binası 20160/DENİZLİ Ayrıntılı bilgi için irtibat : Bilal DÜLGER  
Tel: 0 (258) 296 21 51 Faks: 0 (258) 296 23 32  
E-Posta: oid@pau.edu.tr Elektronik Ağ:http://www.pau.edu.tr/oidb



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/04/2019-11187  
Evrak Tarih ve Sayısı: 21/03/2019-E.20843



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



Sayı :76351742-300/  
Konu :Araştırma İzni

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi :Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığının 20/03/2019 tarih ve 20670 sayılı yazısı.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sümeyra Mutçalı tarafından 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı içerisinde Denizli Merkezefendi Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu'nda gerçekleştirilmesi planlanan "Bir Anaokulundaki Öğrencilerin Büyüme ve Gelişimleriyle Annelerinin Beslenme Tutumlarının İlişkisi" başlıklı çalışması için gerekli izinlerin İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden alınması hususunda, bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

e-imzalıdır  
Prof. Dr. Hakan AKÇA  
Enstitü Müdürü

EK :  
Yazı Örneği



Pamukkale Üniversitesi Rektörlük Binası Kat: 1 Ayrıntılı bilgi için irtibat : Ayşen YILMAZ  
Kınıklı/DENİZLİ  
Tel: 0 (258) 296 20 08 Faks: 0 (258) 296 23 48  
E-Posta: saglikbe@pau.edu.tr Elektronik Ağ:http://pau.edu.tr/saglikbilimleri

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/04/2019-11187  
Evrak Tarih ve Sayısı: 20/03/2019-E.20670



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı



Sayı :59314569-605.01/20670  
Konu :Araştırma İzni

20/03/2019

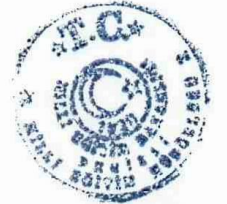
### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

Anabilim Dalımızda Öğretim Üyesi Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ'in danışmanlığında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sümeyra Mutçalı tarafından 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı içerisinde Denizli Merkezefendi Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu'nda gerçekleştirilmesi planlanan "Bir Anaokulundaki Öğrencilerin Büyüme ve Gelişimleriyle Annelerinin Beslenme Tutumlarının İlişkisi" başlıklı çalışmamız için gerekli izinlerin İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden alınması hususunda, Gereğinin yapılmasını arz ederim

Prof. Dr. Ahmet ERGİN  
Anabilim Dalı Başkanı

EKLER :

- 1- Anket Formu (3 sayfa)
- 2- Pamukkale Üniversitesi Etik Kurul İzni (1 sayfa)



Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Kınıklı/ Denizli Ayrintılı bilgi için irtibat : Saide ÖZDEN  
Tel: 0 (258) 296 16 50 Faks: 0 (258) 296 17 61  
E-Posta: Elektronik Ağ:http://pau.edu.tr/tip

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**Bir Anaokulundaki Öğrencilerin Büyüme ve Gelişimleriyle Annelerinin Beslenme Tutumlarının İlişkisi**

Uygulanan anket bir sınav değildir. Amacımız çocuk beslenmesi hakkında bilgi sahibi olmaktır. Kişisel bilgileriniz hiçbir yerde kullanılmayacak, kimseyle paylaşılmayacaktır. Cevaplarınız "doğru" veya "yanlış" olarak değerlendirilmeyecektir. Lütfen soruları dikkatlice okuyunuz. Size en uygun şıkkı işaretleyiniz.

Doç. Dr. Özgür Sevinç  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Çocuğunuzun;

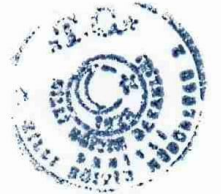
Yaşı:.....

Cinsiyeti:

A)Kız

B)Erkek

- 1.) Çocuğunuzun ağırlığının kaç kilogram olduğunu biliyor musunuz? (Biliyorsanız aşağıya yazınız.)  
A) Evet (ise yazınız.....) B) Hayır
- 2.) Çocuğunuzun boyunun kaç santimetre uzunluğunda olduğunu biliyor musunuz? (Biliyorsanız aşağıya yazınız.)  
A) Evet (ise yazınız.....) B) Hayır
- 3.) Çocuğunuz okul dışında spor faaliyeti yapıyor mu? (Devam ettiği bir kurs veya düzenli olarak yaptığı yüzme, futbol, tenis, basketbol, jimnastik vb.)  
A) Evet (ise yazınız.....) B) Hayır
- 4.) Çocuğunuz okul dışında dans kurslarına katılıyor mu? (Devam ettiği bir kurs veya düzenli olarak yaptığı bale, tango vb.)  
A) Evet (ise yazınız.....) B) Hayır
- 5.) Çocuğunuz her sabah düzenli olarak kahvaltı yapıyor mu?  
A) Evet B) Hayır
- 6.) Çocuğunuz her gün düzenli olarak öğle yemeği yiyor mu?  
A) Evet B) Hayır
- 7.) Çocuğunuz her gün düzenli olarak akşam yemeği yiyor mu?  
A) Evet B) Hayır
- 8.) Çocuğunuzla okula gönderdiğiniz yiyecekler, öğretmenin verdiği Beslenme Programına göre mi hazırlanıyor?  
A) Evet B) Hayır
- 9.) Çocuğunuzla okula gönderdiğiniz yiyecekleri evde mi hazırlıyorsunuz?  
A) Evet B) Hayır
- 10.) Sağlık ve Beslenme ile ilgili bilgileri nereden öğreniyorsunuz?  
A) Ailemden C) TV, gazete, internet, dergilerden  
B) Okuldan ve çocuğumun öğretmeninden D) Diğer (.....)
- 11.) Çocuğunuz akşamları saat kaçta uyur?  
A) 21.30'a kadar B) 22.00' a kadar C) 23.00'a kadar D) 00.00

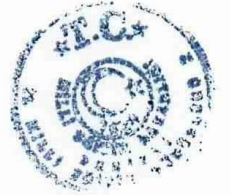


Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/04/2019-11187  
Evrak Tarih ve Sayısı: 20/03/2019-E.20670

Besinler	Her gün	Haftada 3-4 gün	Haftada 1-2 gün	Hiçbir zaman
Süt				
Peynir				
Yoğurt				
Ayran				
Sütlü tatlı (sütlaç, dondurma vb.)				
Yumurta				
Kırmızı et (köfte, pirzola...)				
Tavuk				
Balık				
Kurubaklagil (nohut, kuru fasulye,mercimek vb.)				
Meyve				
Sebze				
Fındık, ceviz, ceviz, badem vb.				
Ekmek				
Pirinç (dolma, pilav gibi)				
Bulgur (kısır, pilav gibi)				
Makarna				
Ev yapımı hamur işleri (kek, börek gibi)				
Gazlı içecekler (kola, gazoz vb.)				
Cips				
Şeker, çikolata				
Lahmacun, pide, pizza, hamburger				



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

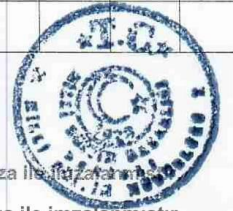
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

### BESLENME SÜRECİ ANNE TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

*Değerli Anne,*

*Beslenme sürecinde çocuklar kadar anneleri de anlayabilmek bizim için oldukça önemlidir. Bu ölçek, çocuğunuzun yeme ve beslenmesi ile ilgili olarak sizin duygu, düşünce, davranış ve yaklaşımlarınızı anlayabilmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen maddeleri dikkatlice okuyunuz. Maddelerin karşısında yer alan "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!	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
1. Öğün sırasında veya sonunda kendimi yorgun hissederim.					
2. Öğün sırasında kendimi çaresiz hissederim.					
3. Öğün sırasında çocuğuma karşı tahammülüm düşer.					
4. Çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda ümitsizliğe kapılırım.					
5. Çocuğumun öğün sırasındaki olumsuz yeme davranışları ile baş etmekte zorlanırım.					
6. Onca uğraşıma rağmen yemediğinde hayal kırıklığına uğrarım.					
7. Müdahale etmezsem çocuğumun dengesiz ve/veya yetersiz besleneceğinden endişe ederim.					
8. Yetersiz beslenmesinin çocuğumun çabuk hastalanmasına neden olacağından endişe ederim.					
9. Çocuğum yeterince yemediğinde kendimi kötü hissederim.					
10. Çocuğumun yemek seçmesi beni üzer.					
11. Çocuğum acıktığını belli etmese, söylemese veya "aç değilim" dese bile saati gelmişse öğününü hazırlar yediririm.					
12. Çocuğumun yeterince kilo alamaması veya kilo vermesi beni kaygılandırır.					
13. Bir lokma daha yemesi için tatlı sözlerle ikna etmeye çalışırım.					
14. Reddedtiği bazı besinleri ona fark ettirmeden yediririm.					
15. Evde yemeyi reddettiğinde park, bahçe veya komşunun evinde yemek yediririm.					
16. Hazırladığım yemekten hoşlanmazsa başka bir şeyler hazırlarım.					
17. Evde elimde tabak ve kaşıkla yemek yemesi için peşinde dolaşırım.					
18. Oyun, oyuncak, televizyon, bilgisayar vb. ile meşgul ederek yemek yemesini veya yemeye devam etmesini sağlarım.					
19. Kardeşini, arkadaşını veya bir tanıdığı kıskanmasını sağlayarak (örneğin "abisi sen dur yeme Ayşe yiyecek" vb. sözler söyleyerek) yemek yediririm veya yemeye devam etmesini sağlarım.					
20. Yemesi için tehdit ederim, korkuturum.					
21. Yemeyi reddettiğinde gerekirse yemeği ağzına zorla sokarım.					
22. Yeterince yemediğinde ona kızarım, bağırırım.					
23. Yemesi veya yemeye devam etmesi için "yemezsen senin annen olmam" ya da "yemezsen başka bir çocuğun annesi olurum" gibi sözler söylerim.					
24. Başkalarının çocuğumun boyu, kilosu konusunda yorum yapması beni rahatsız eder.					
25. Yemesi konusunda başkalarının bana akıl vermesinden rahatsız olurum.					
26. Zayıf olursa çevremdekilerin beni beceriksiz ya da yetersiz anne olarak değerlendirebilecekleri düşüncesi beni rahatsız eder.					
27. Eşim- annem - kayınvalidem - aile üyesi olan başka bir yetişkin veya çocuğumun bakıcısı ile çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda sorun yaşarım.					



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.