

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İZMİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GÜNEY BÖLGESİ GENEL SEKRETERLİĞİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE
CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

BESLENME DOSTU OKUL PROJESİNİN OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA BESLENME
ALİŞKANLIKLARINA VE ANTROPOMETRİ ÜZERİNE ETKİSİ

UZMANLIK TEZİ
Dr. Onur Çağdaş ARIKAN

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Özlem BEKEM SOYLU

İZMİR
2017

TEŞEKKÜRLER

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam süresince yanında çalışmaktan onur duyduğum, tecrübelerinden faydalandığım, bilimsel bilgi ve desteğini benden esirgemeyen, çalışkan, gelişime ve yeniliklere açık örnek kişiliği ile en büyük destekçim olan tez danışmanım eğitim sorumlusu Prof. Dr. Özlem BEKEM SOYLU başta olmak üzere hastanemiz başhekimisi Doç. Dr. Hurşit APA' ya, uzmanlık eğitimimde emeği geçen hocalarım; Doç. Dr. Aysel ÖZTÜRK, Doç. Dr. Canan VERGİN' e, Doç. Dr. Ferah GENEL' e, Prof. Dr. Demet CAN' a, Doç. Dr. Şebnem ÇALKAVUR' a, Doç. Dr. Timur MEŞE' ye, Doç. Dr. Hasan AĞIN' a, Doç. Dr. Erkin SERDAROĞLU' na, Doç. Dr. Aycan ÜNALP' a, Doç. Dr. İlker DEVRİM' e, Doç. Dr. Çiğdem Ömür ECEVİT' e, tezimin fikir ve kurgusunda önemli yeri bulunan Dr. Hilal TIPIRDAMAZ SİPAHİ' ye; çalışmam süresince desteğini esirgemeyen, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum bütün asistan arkadaşlarıma, tüm uzmanlarımıza ve yan dal asistanlarımıza, uzmanlık eğitimim boyunca beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm sağlık personeli ve hastane çalışanlarına, tüm eğitim hayatım boyunca sonsuz sevgileri ve destekleri ile yanımda olan annem, babam ve kardeşim Av. Anıl ARIKAN' a sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Onur Çağdaş ARIKAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜRLER.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. BESLENME.....	3
2.1.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi.....	3
2.1.2. Çocuklarda Dengeli ve Düzenli Beslenme.....	4
2.2. BESLENME SORUNLARI.....	8
2.2.1. Beslenme Bozuklukları ve Nedenleri.....	8
2.2.2. Okulda Beslenme.....	11
2.2.3. Malnutrisyon (Yetersiz Beslenme).....	14
2.2.4. Obezite (Şişmanlık).....	15
2.2.5. Beslenme Sorunlarının Önlenmesi.....	17
2.3. BESLENME DOSTU OKUL PROJESİ.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
3.2. İstatistiksel İncelemeler.....	22
4. BULGULAR.....	24

5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇLAR.....	44
7. ÖZET.....	48
8. SUMMARY.....	50
9. KAYNAKLAR.....	52
10. EKLER.....	56
10.1. Ek.1 Tam Gün Okullar İçin Denetim Formu.....	56
10.2. Ek.2 Yarım Gün Okullar İçin Denetim Formu.....	57
10.3. Ek.3 Beslenme Dostu Okul Projesi” Sertifikası.....	58
10.4. Ek.4 Okul Çağı Çocuklarına Yönelik Beslenme Alışkanlığı Anketi.....	59
10.5. Ek.5 Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA).....	62
10.6. Ek.6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	66
10.7. Ek.7 Valilik İzni.....	67
10.8. Ek.8 Olgu Rapor Formu.....	68.

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. BKİ değerlendirme tablosu

Tablo 4.1. Çalışmamızdaki Beslenme Dostu Okul olan ve olmayan okullardan alınan öğrenci sayıları

Tablo 4.2. Çalışmamıza dahil olan öğrencilerin sayısal dengeleri

Tablo 4.3. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri

Tablo 4.4. Çalışmamıza katılan öğrencilerin kardeş sayıları tablosu

Tablo 4.5. Günlük harçlık düzeyi

Tablo 4.6. Çalışmamıza dahil edilen çocukların gelir algıları

Tablo 4.7. Çalışmamıza katılan çocukların beslenme alışkanlıkları

Tablo 4.8. Çalışmamıza katılan çocukların çeşitli besin gruplarını tüketme sıklığı

Tablo 4.9. Çalışmamıza katılan çocukların kantin gıdalarını tüketme sıklığı tablosu

Tablo 4.10. Okulda tüketmek üzere evden getirilen gıdaların sıklığı

Tablo 4.11. Ailelere uyguladığımız “çocuklarda yeme davranışı anketi” sonuçları

Tablo 4.12. Çalışmamıza katılan tüm çocukların antropometrik değerlendirilmesi

Tablo 4.13. Beslenme Dostu Okul olan ve olmayan okullardaki öğrencilerin cinsiyet, sınıf ve harçlık karşılaştırması

Tablo 4.14. Ailelerin eğitim durumlarının karşılaştırılması

Tablo 4.15. Gelir algısı karşılaştırılması

Tablo 4.16. Çocukların yeme alışkanlıkları

Tablo 4.17. Çalışmamıza katılan çocukların antropometrik değerlendirmesi

Tablo 4.18. Çocukların yeme davranışı karşılaştırılması

Tablo 4.19. Çeşitli besinlerin tüketilme durumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Çalışmamıza katılan çocukların cinsiyet açısından karşılaştırılması

Şekil 4.2. Obezite karşılaştırılması



KISALTMALAR

WHO: World Health Organization

TOÇBİ: Türkiye'de Okul çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi

BDO: Beslenme Dostu Okul

PEM: Protein Enerji Malnutrisyonu

Y/B : Yaşa göre boy

SD: Standart Deviasyon

BKİ: Beden Kütle İndeksi

ÇYDA: Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi

IQR: Inter quartile range

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırılması

Cal: kalori

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yetersiz ve dengesiz beslenme ülkemizde çocukların içinde bulundukları sağlıklı ortamın bozulmasına, buna bağlı olarak çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Mortalite ve morbidite hızlarını da önemli ölçüde etkilemektedir. Çocuğun beslenmesindeki amaç; normal, sağlıklı büyüme ve gelişme ile olumlu beslenme alışkanlığının kazandırılmasını sağlamak olmalıdır (1).

6-12 yaş grubunu tanımlayan okul çocuğu döneminde büyüme hızı azalır, ancak devam eder. Olağan büyüme hızının korunması ve beslenme bozukluklarının önlenmesi için sağlıklı gıdalar ve besin değeri yüksek ara öğünler çok önemlidir. Bu yaş grubunda hem okul, hem sosyal çevrenin de etkisi ile beslenme alışkanlığı ve seçenekleri genişlemektedir. Beslenme seçimlerinde ise aile, arkadaşlar, medya, sosyal çevre ve okuldaki beslenme seçeneklerinin etkisi büyüktür. Bu dönemde dış etkenlere daha açık olduklarından yanlış beslenme alışkanlığı gelişme riski daha fazladır. Bu tüm dış etkenlerle beraber çocuğun toplumla beraber yaşamaya başladığı ve toplum arasına bilinçli olarak girdiği okul çağı döneminde, genellikle okulda ve okul dışında tek başına kalan çocukta yanlış beslenme alışkanlıkları çok sık görülmektedir (2).

Avrupa bölgesindeki 17 ülkenin dahil olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün "Nutrition Friendly Schools Initiatives-Beslenme Dostu Okul Girişimi" 2010 yılından itibaren ülkemizde de uygulanmaya başlatılmıştır. Beslenme Dostu Okul Programı Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel ve/veya kamu; okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve liseleri kapsamaktadır (4).

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programının Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması başlığı kapsamında, "Beslenme Dostu Okul Projesi" ile okullarda sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında duyarlılığın artırılması ve bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi ile okul sağlığının daha iyi düzeylere çıkarılması hedeflenmiştir (4).

Ülkemizde; Eylül 2010'da Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı doğrultusunda başlatılan Beslenme Dostu Okul Projesi kapsamında eğitim kurumlarının, yatılı

veya pansiyonlu yemekhaneleri dâhil olmak üzere kantinleri, çay ocakları, büfeleri vb. yerlerde, çocukların dengesiz beslenmesine sebep olabileceğinden, doğal maden suları hariç, enerji yoğunluğu yüksek, besin değeri düşük olan enerji içecekleri, gazlı içecekler, aromalı içecekler ve kolalı içecekler ile kızartma ve cipslerin satışlarının yapılmaması, otomatik satış yapan makineler bulundurulmaması, bunların yerine süt, ayran, yoğurt, meyve suyu, taze sıkılmış meyve suyu ve tane ile satış yapılabilen meyve ve sebze bulundurulması hedeflenmiştir (4).

Okullarda Yiyecek ve İçecek Standartları'nın temel amacı; öğrencilerin sağlıklı yiyecek/içecek seçimi yapmalarına yardımcı olmaktır. Okul idaresi, kantin/çay ocağı/büfe işletmecileri ve ailelerin, besin değeri yüksek, porsiyon ölçüleri çocuk ve ergenler için uygun (büyük olmayan/ideal porsiyonlar), aşırı miktarda yağ ve şeker içermeyen, yüksek enerjili olmayan sağlıklı gıdaların seçiminde bu standartları kullanmaları amaçlanmıştır (4).

Bu çalışmada İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğüne de uygun görülen ve araştırma kapsamında onayı alınan Bornova ilçesine bağlı sosyoekonomik düzeyi birbirine yakın iki adet Beslenme Dostu İlköğretim okulu ile Beslenme Dostu Okul kapsamında onayı bulunmayan dört adet ilköğretim okulundaki okul çağı çocukları çalışmaya alınmıştır. Beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek üzere ebeveynlere ve çocuklara anket uygulanmıştır. Bunun için ailelere yönelik geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan "Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi" uygulanmıştır. Uygulanan anketler eklerde verilmiştir.

Ülkemizde de 2010 yılından itibaren uygulanmaya başlayan Beslenme Dostu Okul Projesinin okul çağı çocuklarının beslenme alışkanlıklarına ve antropometrik değerlerine etkisini araştırma amacı ile bu çalışma planlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BESLENME

2.1.1 Beslenmenin tanımı ve önemi

Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir eylemdir. Beslenme anne karnında başlayıp, yaşamın sonlanmasına kadar geçen her süreçte yaşamımızın vazgeçilmez bir parçasıdır (1). Çocuklarda beslenme çocuğun yaşına, cinsiyetine, vücut ağırlığına, fiziksel aktivite düzeyine göre düzenlenmelidir. Büyüme ve gelişme; beslenme alışkanlıkları, genetik, cinsiyet, çevresel faktörler, sosyoekonomik durum, sosyal alışkanlıklar gibi çeşitli etmenlerin etkisindedir. Protein ve enerji alımının dengesiz olması halinde ilk gözlenen değişiklik kilo alımında yavaşlama şeklinde büyümenin etkilenmesi ile karşımıza çıkar. Beslenme yetersizliği devam ederse lineer büyümede duraklama veya yavaşlama, kemik olgunlaşmasında ve diğer gelişme parametrelerinde gerilik görülür(2). Beslenmenin bilinçli sağlanması ve doğru beslenme alışkanlıklarının hayatımızın doğal akışı haline getirilmesi obezite, kanser, kalp damar hastalıkları gibi birçok hastalığın önüne geçtiği görülmüştür.(2)

Okul öncesi çağda çocuklar evde annelerini, babalarını, bakıcılarını, diğer büyüklerini, okulda ise öğretmenlerini taklit ederler. Bu nedenle çocuğun yanında büyükler yemeklere karşı olumsuz davranışta bulunmamalı, olumlu davranış içinde olmalıdırlar. Çocukların hemen doğru beslenme alışkanlıklarını kazanması beklenemez, bu zamanla oluşur. Ancak anne, baba ve kardeşler, okul öncesi çağdaki çocuklar için iyi birer modeldir. Yemek yeme adetleri aile sofrasında edinilir. Aile sofrası yeterli ve dengeli beslenme için iyi bir model oluştururken, aynı zamanda aile bireylerinin bir araya geldiği mutlu bir ortamda olmalıdır (3) Okul öncesi çağda çocuğun beslenme alışkanlıklarını daha çok aile etkilerken, okul çağında arkadaşlar, akran grubu, sosyal çevre, tanıtımlar gibi etkenler, okulda beslenme konusunda denetimin olmaması, annenin çalışmasına bağlı olarak okuldan eve geldiğinde kendi kendine yiyecek hazırlaması sonucu çocukta yanlış beslenme alışkanlıkları gelişebilmektedir. Bu nedenle çocuğun yeterli ve dengeli beslenebilmesi için çocuğun, ailenin, okul yönetimindeki bireylerin ve öğretmenlerin beslenme konusunda bilinçli ve işbirliği içerisinde olmaları gerekmektedir.

Ayrıca doğru ve bilinçli beslenme sağlıklı bir fiziksel ve ruhsal bedene ulaşmamızı sağlayacaktır.(3).

Sağlıklı nesiller için, insanın şekillenmeye başladığı, çevresel koşullardan en çok etkilendiği dönem olan okulöncesi dönemden itibaren verilecek beslenme eğitimi ile çocukların her besin grubundan kişisel özelliklerine uygun, belirlenen ölçülerde dengeli bir şekilde tükettiği sağlıklı beslenme alışkanlıklarının edinilmesi sağlanabilir. (3)

2.1.2. Çocuklarda Dengeli ve Düzenli Beslenme

Canlılığın temeli, besinlerin alınması, sindirilmesi, hücrelere taşınması, solunumla alınan oksijen varlığında enerjiye dönüştürülmesi, küçük parçaların birleştirilerek yeni ve yıpranan hücrelerin yapılmasına dayanır. Bu olaylar, metabolizma olarak tanımlanır. Yağ, karbonhidrat ve proteinlerin, minerallerin ve vitaminlerin yardımıyla yakılıp enerji oluşması sürecine katabolizma, küçük parçaların yine vitaminler ve minerallerin yardımıyla birleşerek hücrelerin yapılmasına anabolizma denir. Herhangi bir besin öğesinin tek başına bir etkinliğinin olmadığı varsayılmaktadır. Bütün besin öğeleri birlikte alındığında, vücut normal büyüme ve gelişimini, sağlıklı ve güçlü çalışmasını sürdürebilir (5).

Sağlıklı beslenme için üç ana öğünde yemek önem taşır. Büyüme çağında ara öğünlerin olması da gerekmektedir. Çocukların ve gençlerin yeterli ve dengeli beslenebilmesi için tüketilen besinlerin çeşitliliğinin sağlanması ve besinlerden günlük alınan enerji, protein, vitaminler ve minerallerin vücutta en elverişli şekilde kullanılabilmesi için dört besin grubunda (süt ve ürünleri, et, yumurta ve kurubaklagiller, taze sebze ve meyveler, ekmek ve diğer tahıllar) yer alan besinlerin öğünlere yeterli ve dengeli dağıtılması gerekir (6).

Okul çağı çocuklarında beslenme, yaşa, cinsiyete ve fiziksel aktiviteye bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte büyüme ve gelişmedeki hızlanma nedeniyle yetişkinlerden farklıdır. Büyüme ve gelişmeye olumlu katkı sağlaması bakımından yaş grubuna ve cinsiyete göre enerji ve besin öğelerinin (karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineraller) günlük olarak yeterli ve dengeli miktarlarda alınması gerekmektedir (5).

Okul çağı çocuklarının (6–12 yaş) beslenmesi bu dönemde 5 temel gruptan karşılanmalıdır. Besin gruplarının öğrenilmesi ve sağlıklı beslenmede kullanılmasında “Besin Piramidinin” rehberliğinden faydalanılır. Besin piramidindeki elemanların her birinden en az 1 porsiyon tüketilmesi ile vitamin, mineral ve besin eksikliğinin oluşması önlenir. Bu genellemenin ayrıcalıklı tutulabilecek elementler kalsiyum (Ca) ve demirdir (Fe). Dokuz yaş civarında, günlük Ca gereksinimi 800mg/gün’den 1300mg/gün’e yükselir. Lif ihtiyacı kabaca çocuğun yaşına 5 eklenerek saptanabilir. Örneğin 8 yaşındaki çocuk günlük menüsü ile (8+5=13 gr) 13 gr lif tüketmelidir. (7-9)

Çocuğun yetişkinlik çağındaki davranışlarını etkileyecek alışkanlıklar genelde okul öncesi yıllarda kazanılmaktadır. Aynı şekilde çocuğun bu yaşlarda kazandığı yemek yeme alışkanlığı da hayatının daha sonraki dönemlerini etkileyecek ve ilerde ortaya çıkacak beslenme sorunlarının temelini oluşturacaktır. Çünkü beslenme çocuğun bedensel, duygusal ve sosyal gelişimini doğrudan etkilemektedir (10). Yeterli ve dengeli beslenememe sonucu oluşan sorunların önlenmesinde en önemli etkenlerden birisi beslenme eğitimidir. Çocuğun beslenme ilkelerine uygun beslenme alışkanlığı kazanmasında aile ortamının etkisi kadar okulda yapılacak eğitiminde rolü vardır (11). Bu konuda devlete, okul öncesi eğitim kurumlarına, ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarına önemli görevler düşmektedir. Doğru beslenmeyle ilgili bilgiler gelişmiş ülkelerde devlet kanalıyla sürekli aktarılmakta, ayrıca evlerde, kreşlerde ve ana sınıflarında 3- 5 yaşlarından itibaren çocuklara verilmektedir (12).

Sosyal kimlik gelişimi yanı sıra 6-12 yaşlar antropometrik büyümenin de aktif olarak sürdüğü ve dolayısı ile doğru beslenme alışkanlığının sürdürülmesi gerekli bir dönemdir. Okul çocuğu, yılda ortalama 5 cm uzar ve yaklaşık 2.5 kg ağırlık artışı gelişir. Büyümeyi ve gelişmeyi sağlayabilecek yeterlilikte kalori, besin değeri yüksek ve kompleks karbonhidratları içeren uygun formda çocuğa sunulmalıdır. Enerji ihtiyacı, büyüme hızı, vücut porsiyonları ve fizik aktivite ile değişmekle beraber küçük çocukta 90kcal/kg, büyük çocukta ise 55-70kcal/kg/gün’dür. İnfantil dönemden sonra büyüme hızının yavaşlaması ile birlikte protein ihtiyacı azalarak 7–12 yaş arası 1.0g/kg/gün’e düşer. Beş yaşı geçen çocuklarda yağlardan gelen enerji toplam enerjinin %30’unu geçmemelidir. Günlük diyet ile alınan yağların ancak 1/3’ü doymuş yağlardan sağlanabilir ve diyetdeki kolesterol miktarı 300mg/günden az olmalıdır.(8)

Çocuklar diğerlerini izleyerek öğrenirler; ebeveynler, arkadaşlar, öğretmenler ve televizyon neyi, nasıl yediğini etkiler. Besin tercihleri ve iştah çok hızlı değişebilir. Az miktarda yeme veya bazı besinleri hiç tüketmeme onların kendi damak tatlarını test ettiğini gösterir. Hayat koşulları ve ebeveynlerin çalışma saatleri okul çocuğunda atıştırmalara ve böylelikle çoğunlukla yüksek kalorili şekerli içeceklerin tüketilmesine neden olmaktadır. Okul kantinleri ve sosyal hayat ile tanışan çocuk “fastfood” olarak tanımlanan hazır gıda ürünlerinin cazibesi karşısında sınanmaktadır. Bu olumsuzlukların yaygın bir sorun olarak algılandığı gelişmiş dünya ülkelerinde, sağlıklı beslenmeyi bozan davranışlarla ciddi mücadele sergilenmektedir. Okullarda belirlenen lider vasıflı öğrencilerin önderliğinde sağlıklı beslenme programları ve beslenme ekibi kurarak okul geneline yayılan bir politika yaratılması hedeflenmektedir (13).

Okul çocuklarında yapılan araştırmalar, çocukların büyük çoğunluğunun kahvaltı etmeden okula gittiklerini göstermektedir. Çocuk zamanını; uyku, dinlenme, oyun oynama ve çalışma faaliyetlerine uygun şekilde ayarlama alışkanlığını kazanamadığında, sabahları zamanında kalkıp kahvaltı edememekte, ailenin özellikle annenin kahvaltı etme alışkanlığı olmadığında çocuk da bu durumdan olumsuz yönde etkilenmektedir. Yeni bir günün başlangıcında, bütün gece aç kalan vücudun, çalışma gücüne kavuşması için sabah kahvaltısının önemi büyüktür. Kahvaltı edilmediğinde uzun süren bir açlık sonucunda güçsüzlük, baş dönmesi, yeterli enerji oluşmadığı için zihinsel faaliyetlerin özellikle dikkat, çalışma ve öğrenme yeteneklerinde azalma ve okul ile iş başarısında azalma görülmektedir. Tüm gün öğretim yapan okullarda öğle yemeği genellikle öğrencilere okul yemekhanesinde verilmektedir. Bu öğünde çocuğa günlük gereksinimin üçte birini karşılayacak şekilde sunulan menüler düzenlenmelidir. Bazen de çocuk öğle öğününde yiyeceği besinleri evden getirmektedir. Yatılı okullarda ise çocuğun gereksinimlerinin karşılanması dikkate alınmalı, beslenmeye yeterince önem verilmelidir. Genellikle yatılı okullarda besin artıkları olmakta ve çeşitli nedenlerle besinler tüketilmemektedir. Aç kalan çocuk ise okul çevresinden besleyici değeri düşük, sağlıksız yiyecek ve içeceklerle karın doyurmakta, besinlerle geçen hastalık riski ve beslenmenin maliyeti artmakta ve dengesiz beslenme ile sonuçlanmaktadır. Okullarda beslenme eğitimi ve rehberliğinin verilmesi, okul yönetiminin konuya önem vermesi, yemek verilen okullarda beslenme uzmanı/diyetisyenin görev alması, okul yönetiminin kantinlerde yeterli ve dengeli

beslenmeye yönelik yiyecek ve içeceklerin satılmasını sağlaması ve denetlemesi önem taşımaktadır. Bu doğrultuda ülke politikalarının oluşturulması gerekmektedir (13).

Gelişmiş ülkelerde okul öğle yemeği, okul kahvaltısı, okul çocuklarına ücretsiz süt sağlanması gibi uygulamalarla okul çocuklarının yeterli ve dengeli beslenmelerine yardımcı olunmakta, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde okul çağı çocuklarında günlük süt ve ürünleri, taze sebze ve meyve tüketimi yetersiz düzeydedir. Genellikle okulda ve okul dışında tek başına kalan çocukta yanlış beslenme alışkanlıkları sıkça görülmektedir. Çocuğun ne miktarda ve hangi tür besinlere ihtiyacı olduğunu bilmemesi, düzensiz besin alımı, yanlış besin seçimi, besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması ile ilgili hatalı uygulamalar, okullarda verilen ve yenilen besinlerin uygun olmayışı beslenme ve sağlık sorunlarına neden olmaktadır (14).

Okul çağı; hızlı büyüme-gelişme ve öğrenme süreçlerini kapsayan, bu nedenle de sağlıklı beslenmenin en önemli olduğu dönemlerden biridir. Sağlıklı beslenme ise hem yeterli ve dengeli beslenmeyi, hem de güvenli besin kavramlarını içeren bir terimdir. Bu yaş grubu çocuklarda sağlıklı beslenme ile bedensel, duygusal, sosyal gelişim ve okul başarısı/devamlılığı olumlu yönde etkilenmekte, aynı zamanda yetişkinlik dönemine temel oluşturan doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılması ile bazı beslenme ile ilişkili kronik hastalıklardan korunabilmek mümkün olabilmektedir (19-21).

2.2. Beslenme Sorunları

2.2.1 Beslenme Bozuklukları ve Nedenleri

Besinlerin elde edilebilirliği, üretimdeki tarımsal ve ekonomik yönler, besin tüketimini belirleyen kültürel faktörler, çevrenin hijyen koşulları, toplumun sağlık bilgisi, sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliği de beslenme bozukluklarının etiyolojisinden sorumludur. Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin, yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun biçimde kullanılması "Yeterli ve Dengeli Beslenme" olarak tanımlanır. Bu besin öğeleri, vücudun gereksinimi düzeyinde alınamaz ise, yeterli enerji oluşamayacağı ve vücut dokuları yapılamayacağı için, "Yetersiz Beslenme" durumu gelişebilir (14).

Yanlış besin seçimi, besinlerin gereken miktarda alınmaması, her besin öğesinin alınmaması ya da yanlış pişirme yöntemlerinin kullanılması sonucu ise, "Dengesiz Beslenme" durumu gelişebilir (14).

Dünyada beslenme ile ilgili sorunlara bakılırsa, iki temel sorunun olduğu görülmektedir. Bunlardan birincisi, insanların yeterince besin maddesi bulamamasına bağlı açlık sorunu, ikincisi ise, aşırı ve dengesiz beslenmeye bağlı oluşan sağlık sorunlarıdır. Her iki durumda da, insan sağlığı risk altına girebilmekte, dünyanın bazı yerlerinde açlığa bağlı insan ölümleri görülürken, diğer bazı yerlerinde ise aşırı ve dengesiz beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunları nedeniyle, insanlar zorluklar yaşayabilmektedir. Kısacası, insanların en değerli varlıkları olan sağlıklarını korumak için, yeterli ve dengeli beslenmeye son derece önem vermeleri gerekmektedir (15).

Okul çağı, çocuğun toplum yaşamına ilk kez bilinçli olarak girdiği ve ev dışında geçirilen sürenin giderek uzadığı bir dönemdir. Bu nedenle bu çağıdaki çocuklar açısından beslenme; evde, okulda veya sosyal hayatında gerçekleşmektedir. Doğru beslenme alışkanlığı geliştirememiş çocuklarda ise sıklıkla öğün atlama, sağlıksız besin seçimi, dengesiz tek yönlü beslenmenin yaygınlaşması ile beslenmeyle ilişkili hastalık riskleri artmakta ve beslenmenin maliyeti yükselmektedir. Ülkemizde okul çağı çocuklarında yetersiz ve dengesiz beslenmeye

bağlı olarak şişmanlık, zayıflık, bodurluk (yaşa göre boy kısalığı) kemik-diş sağlığı bozuklukları, demir eksiliği anemisine ek olarak diğer mineral (kalsiyum, iyot ve çinko) ve vitamin (D vitamini, B1 vitamini vb.) yetersizlikleri görülebilmektedir (16).

Çevresel etmenler, çocukluk çağı şişmanlığının oluşmasında önemli bir etmendir. Çocuklarda beden kitle indeksi (BKİ), 5-7 yaşlarda artış göstermektedir ve buna adipozite sıçraması (adiposity rebound) denilmektedir. Bu zaman aralığı çocukluk çağında şişmanlığın gelişimi için kritik dönem olarak nitelendirilmekte ve özellikle adölesanlar ile erken yetişkinlik dönemindeki yüksek BKİ ile ilişkisine dikkat çekilmektedir (17).

Çocukluk çağı şişmanlığında etkili en önemli faktörler yanlış beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite yetersizliğidir. Ailelerin oyun alanlarını güvenli bulmaması, televizyon, bilgisayar ve video başında geçirilen sürenin giderek uzaması ve uyku sürelerinin azalması çocukluk çağı şişmanlığı riskini artırmaktadır. Beslenmeye ilişkin faktörler arasında öğün atlama, yetersiz sebze-meyve tüketimi, şeker eklenmiş besin ve içecek tüketiminin artması, atıştırmalık besinlerin ve fastfood tüketiminin yaygınlaşması yer almaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenmeye, ayaküstü beslenme alışkanlığı örnek olarak verilebilir. Ayaküstü beslenme, özellikle kentsel bölgelerdeki gençlerde yaygın bir beslenme biçimine dönüşmüştür. Bu beslenme biçiminin özelliği, sahip oldukları yüksek enerjinin %40-50'sinin yağdan geliyor olmasıdır. Besin değerleri çok düşüktür ve sodyum içeriği yüksektir, Vitamin A ve kalsiyum açısından fakirdir. Bu tip beslenme, özellikle, obezite ve yüksek tansiyon gelişmesine yol açabilmektedir. Ayrıca, enerjisinin fazla olması dışında, hiçbir besin değeri olmayan gazlı içeceklerin, ayran, süt ve taze meyve suyuna yeğlenmesi ve bunun süreklilik kazanması da yanlış beslenme alışkanlığıdır (14).

Okullarda dengesiz ve düzensiz beslenmeye sebep olarak; okul idaresinin beslenme ilkelerine önem vermemesi, yemeğe ayrılan bütçenin sınırlı olması, mutfak personeli ve donanımın yetersiz olması, menüler planlanırken öğrencilerin görüşlerine yer verilmemesi ve yemekhanelerin genellikle okul binasının bodrum katında olması sebep gösterilebilir. Sonuç olarak okul yemekleri öğrenciler tarafından beğenilmemekte tabaklarda artık olarak kalmakta ve atılmaktadır. Oysa okul yemeklerine alternatif olarak hizmet veren kantinlerde çocukların daha çok hoşuna giden sandviç, tost, hamburger, pizza, cips, kolalı içecekler, çikolata, gofret gibi yiyecekler satılmaktadır. Besleyici değerleri düşük ve sağlıksız olan bu yiyeceklerin çocuklar daha fazla cezbetmesi ve zaman içinde sosyal bir tutku, alışkanlık haline

gelmesi, onların yeterli ve dengeli beslenme yerine karın doyurmalarına ve bu da ileride sağlık problemlerine, obeziteye neden olmaktadır (17).

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü ve Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı işbirliği ile Temmuz 2011 tarihinde 26 bölgede ve 140 ilköğretim okulunda toplam 12301 çocuk ile yapılmış 'Türkiye'de Okul çağı Çocuklarında (6-10 yaş grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ)' raporunda belirtildiği üzere taze sıkılmış meyve suları %14.9, hazır satılan %100 meyve suları %11.8, meyve suyu nektarları %15.9, şeker içeren gazlı, kolalı içecekler %11.5 ve diyet gazlı içecekler %3.6 oranları ile her gün tüketilmekte olup genelde kentseldeki tüketimleri kırsaldan biraz daha yüksek orandadır. Her gün ayran ve süt tüketenlerin oranları kırsalda biraz daha yüksek olmak üzere genelde sırasıyla %14.5 ve %30.0'dur. Buna karşılık şeker, şekerleme, bar, gofret ve çikolataların %25.4, cips ve patlamış mısırın %19.0, simit ve poğaçanın %15.9, hamburger, sosisli sucuklu sandviç vb.nin ise %15.8 oranları ile her gün tüketildiği belirlenmiştir. Bunlardan simit ve poğaçaya ile hamburger, sosisli sucuklu sandviç vb.nin kentseldeki oranları, patates kızartmasının ise kırsaldaki oranları daha yüksek saptandı. Milli Eğitim Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu "Okul Kantinleri İç Denetim Raporu" na göre okul çocuklarının neredeyse yarısının hiç sebze yemediği, %20-30'unun meyve tüketmediği, buna karşın atıştırmalıkları sık tüketlikleri ve öğün atladıkları belirtilmiştir (18).

Günümüzde ülkelerin gelişmişlik düzeylerini belirleyen; o ülkenin ticari kapasitesi, kişi başına düşen gelir miktarı ve ortalama yaşam süresi gibi göstergelerden daha önemli bir parametre de, çocukların beslenme biçimleridir. Bu durum sadece çocuk sağlığının genel göstergesi olmayıp aynı zamanda o ülkenin eğitim düzeyinin de göstergesidir. Beslenme; insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için gerekli olan besin maddelerinin kullanılmasıdır. Yetersiz beslenme, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde değişik sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ülkemizde, ulusal ve bölgesel düzeyde yapılan araştırmalarla saptanan yetersiz beslenmeyle ilgili sağlık sorunlarının başlıcaları; 0-6 yaş grubu çocuklarında protein-enerji malnütrüsyonu, anemi (kansızlık), raşitizm, okul çağı çocukları ve gençlerde zayıflık ve şişmanlık, anemi, iyot yetersizliği hastalıkları, vitamin yetersizlikleri ve diş çürükleridir. Sağlıklı beslenmenin oluşmasında önemli etkenlerden birisi de gelir düzeyidir. Dünya Bankası raporlarına göre dünya nüfusunun beşte biri uluslararası

yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Toplumda yoksulluktan etkilenen en duyarlı grup çocuklardır. Yoksul ailelerin çocuklarında besin maddelerinin yetersiz tüketimi sonucu klinik malnütrüsyondan, antropometrik ölçütlerde bozulmaya veya mikro besin öğelerinin eksikliğine kadar farklı şekillerde beslenme yetersizliği gözlenmektedir (17).

Çocukların okulda ve evde gerekli besinleri alması ve yemek seçmemesi için ailelerin bilgilendirilmesi şarttır. Bu durum ailelerin beslenme konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu gösterir. Çocuklar genelde anne ve babalarını örnek aldığı bu dönemde doğru beslenme alışkanlıkları çocuğa aşılanabilir (18).

Toplumun geleceği açısından olabildiğince erken yaşlardan itibaren doğru beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ve hareketli bir yaşam tarzının benimsenmesi, sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi için önemlidir. Bu kapsamda okul çağı çocuklarının güvenli besine ulaşabilmesinin sağlanması ve çocukların sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirilebilmesi için; öğrenci-aile okul yönetimi-öğretmenleri kapsayan plan ve politikaların oluşturulması ve en kısa zamanda yaşama geçirilmesi önemlidir. Çocuklarda fiziksel aktivite yetersizliğine ve sağlıksız beslenmeye neden olan faktörler tanımlanmalı ve bu engellerin kaldırılmasına yönelik stratejiler geliştirilmelidir (14).

2.2.2. Okulda Beslenme

Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin artırılması ile çocukların çok sık maruz kaldığı obeziteyi tetikleyen çevrenin azaltılmasında ailenin olduğu kadar okulların da rolü büyüktür. Bu yaş grubundaki çocuklar günde 1-2 öğününü okulda tüketmektedir. Bu nedenle okul, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesinde etkili olabilmekte ve çocukların enerji-besin ögesi alımlarının dengelenmesine katkı sağlayabilmektedir (19-22). Okul, çocukların besin ve besin ögesi alımlarının geliştirilmesine ve büyüme gelişmesine de önemli katkıda bulunmaktadır. Çoğu Avrupa ülkesinde çocukların yaşamlarının en az 10 yılı okulda geçmekte ve okulda tükettikleri atıştırmalık ve öğünlerin günlük enerji gereksinimlerine olan katkısı %50'ye kadar ulaşabilmektedir (32). Dolayısıyla konuya yönelik fiziksel uğraş seçeneklerinin de dahil olduğu yaşam biçimi değişikliği programlarının artırılması gereği açıktır.

Yurtdışındaki yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmeye yönelik uygulama örneklerine bakıldığında besin endüstrisinin toplam yağ, doymuş yağ asidi, sodyum (tuz) ve toplam şekeri

azaltma hedefi ile ürünler geliştirmeyi teşvik eden yaklaşımlar mevcuttur. Yasakçı yaklaşım yerine bilime dayalı ve tüm besin sektörünü içine alacak düzenlemeler yapılmıştır. İngiltere örneğinde, sadece tuzlu yiyecekler değil, şeker ilaveli tatlı olan atıştırmalıkların da öğlen yemek saati dışında sunulmamasına yönelik bir uygulama vardır. Ayrıca yine İngiltere'de okul çağındaki çocukların alması gereken enerji ve besin öğeleriyle bunların kaynakları belirlenmiştir. Romanya'daki düzenleme ile belli kıstasları karşılamayan ürünlerin (porsiyon başına içerdiği enerji, toplam yağ, doymuş yağ asidi, şeker, tuz içeriğine göre) satılamayacağı dikkat çekmektedir. Dolayısıyla Türkiye'deki uygulamalarda da bunlara dikkat edilmesi önemli bir adım olabilecektir (20).

Çocukların okul yemekhanelerini tercih etmeleri için koşulların iyileştirilmesi, ucuz ve sağlıklı; toplam yağ, doymuş yağ asidi, sodyum (tuz), ve şeker seviyeleri düşürülmüş, ülkenin özelliklerine bağlı olarak kalsiyum, demir, vitamin gibi besin öğelerinden zenginleştirilmiş günlük ihtiyaca uygun yiyecek/içeceklere ulaşımının kolaylaştırılması önemlidir. Oysaki günümüzde hızlı hazır ve atıştırmalık yiyecek/içecek seçenekleri daha ucuz ve kolay elde edilebilmektedir. (26)

Okullarda yiyecek/içecek otomatu bulunma durumunun bile çocukların sebze/meyve tüketimiyle negatif, toplam yağ ve doymuş yağ asidi alımı ile pozitif ilişki gösterdiği belirlenmiştir (20).

Okul yönetimi de, hükümetin uyguladığı plan ve programlar haricinde, okulda satışı yapılan besinlerin ve içeceklerin besin ögesi içeriği ve kalitesini geliştirici politikalarla çocuklardaki sağlıklı beslenme davranışlarının gelişiminde rol alabilmektedir. (23) Yine konuya yönelik eğitim ve uygulama faaliyetlerinin artırılması ve özellikle bu çalışmalar esnasında kesinlikle "yasaklama" seçeneğinin kullanılmamasına dikkat edilmesi pedagojik açıdan doğru bir yaklaşım olacaktır. Ayrıca özellikle ambalajlı olarak satılan besinlerin besin etiketlerinde yeterli ve dengeli beslenmeyi teşvik edici ve tüketilen besinin besin değeri hakkında anlaşılır bilginin varlığı büyük öneme sahiptir. Bu nedenle çocuklarımıza yeterli ve dengeli beslenmeyi teşvik etmek ve sağlıklı seçimler yapabilmelerine olanak tanıyacak eğitim çalışmalarına hız vermek gereklidir. Bu eğitim çalışmalarında özellikle aktif yaşam, yeterli ve dengeli beslenme, besin etiketleri, porsiyon kontrolü ve dolayısıyla sağlıklı seçim yapabilmelerine yönelik konular yer almalıdır (23).

Ülkemizdeki nüfusun % 29,8'i 0-14 yaş arasında kalmaktadır. Ülkemizde giderek artan gelir eşitsizliği sonucu yoksulların sayısı artmaktadır. Bu da çocukların olumsuz şekilde etkilenmesine neden olmaktadır. Gerekli yasal düzenlemeler ile yoksulluğun çocuklar üzerindeki kalıcı etkilerini ortadan kaldırmak mümkün olacaktır. Sağlıklı beslenmenin bir başka yolu da doğru ve dengeli beslenmektir. Doğru ve dengeli beslenmek için zengin olmak değil, bilgili, eğitilmiş, akıllı tüketici olmak gerekmektedir. Bilerek, seçerek, en azından kalori ve yağ oranları düşük olan yiyecekler tüketilmelidir. Bunun çocuklara da öğretilmesi gerekmektedir. Evde yemek pişirme ve yemek yeme alışkanlığı asla kaybedilmemelidir. Bunun için mutlaka zaman ayrılmalıdır. Ayrıca yağlı ve fastfood tipinde beslenme oranı artan toplumlarda kanser, kalp ve diğer hastalıkların artış gösterdiği unutulmamalıdır. Fastfood sürekli seçim değil ara sıra kaçamak olmalıdır. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi bu tür fastfood satan her yerde, menüdeki yiyeceklerin tek tek besin- kalori, yağ, protein, tuz, kolesterol vs değerleri tablolar halinde işyerleri duvarlarına, halkın göreceği yerlere asılmalı, insanlara bilgilendirme ve seçim hakkı verilmelidir (14).

Bu olumsuzlukların yaygın bir sorun olarak algılandığı gelişmiş dünya ülkelerinde, sağlıklı beslenmeyi bozan davranışlarla ciddi mücadele sergilenmektedir. Okullarda belirlenen lider vasıflı öğrencilerin önderliğinde sağlıklı beslenme programları ve beslenme ekibi kurarak okul geneline yayılan bir politika yaratılması hedeflenmektedir. Evinden, ailesinden bağımsız bir hayata adım atan çocuk, kendi tercihlerini yapmasını öğrenir. Bir yandan çevresindeki dünyayı tanıırken, bu dünyada kontrolünü kazanmayı da öğrenecektir (23).

2.2.3 Malnutrisyon (Yetersiz Beslenme)

Malnutrisyon (yetersiz beslenme) yaşam sürecinde tüm yaş gruplarını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Anne karnında başlayan fetal yaşam ve erken çocukluk dönemi olmak üzere, intrauterin beslenmenin büyüme, gelişme, morbidite ve mortalite, bilişsel gelişim, ekonomik üretkenlik üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Etki intrauterin beyin hasarından, çocuklukta büyüme geriliğine, azalmış fiziksel ve mental gelişime, ileri yaşlarda beslenmeye bağlı kronik hastalıkların görülme riskinde artmaya kadar uzanmaktadır (14). Çocuklar ve gençler, malnutrisyon açısından duyarlı gruplardır. Dünya Sağlık Örgütü, malnutrisyonu; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve özgün işlevler için vücudun gereksinmesi olan enerji ve besin ögeleri arasında hücresel bir dengesizlik durumu olarak tanımlamaktadır (23). Genel anlamda malnutrisyonda diyetle protein-enerji malnutrisyonuna neden olan makro besin ögeleri (protein, karbonhidrat, yağ) ve spesifik besin ögesi yetersizliklerine neden olan mikronutrientler (vitamin ve mineraller) yetersiz düzeyde tüketilmektedir. Ancak, genel olarak malnutrisyonun kabul görmüş bir tanımı bulunmamaktadır. Malnutrisyon; fetal büyüme geriliği, düşük beden kütle indeksi (BKİ), zayıflık, düşük kiloluluk, ağır protein-enerji malnutrisyonu olan marasmus ve kwashiorkor, vitamin ve mineral yetersizlikleri ile obezite gibi dengesiz beslenmeye bağlı sorunların tümünü kapsayan bir kavramdır (20). Genellikle yetersiz beslenme ile eşdeğer anlamda kullanılmaktadır. Binyıl Gelişim Hedefleri 1990-2015 yılları arasında açlık sorununun yarı yarıya azaltılmasını öngörmüştür. Açlığın en temel antropometrik göstergesi ise çocuklarda boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı ve yaşa göre boy uzunluğu değerlerinin düşüklüğüdür. Büyümenin izlenmesi şişmanlık, zayıflık, düşük kiloluluk, bodurluk ve boy kısalığı sorunlarının erken dönemde belirlenmesi için kullanılan önemli bir araçtır. Malnutrisyon veya malnutrisyon riski söz konusu olduğunda neden olan besin ögesinin/ögelerinin ve sorunu belirleyecek kesişim noktalarına göre malnutrisyon türünün belirlenmesi gerekmektedir (24).

Marasmus ve kwashiorkor malnutrisyonun iki temel sınıflaması olup ağır düzeyde protein enerji yetersizliğinin sonucu görülür ve sorun protein-enerji malnutrisyonu (PEM) olarak tanımlanmaktadır. Vitamin ve mineral yetersizlikleri de PEM ile birlikte gözlenmektedir. Zayıflık akut o andaki, kısa-süreli malnutrisyonu tanımlar. Yaşa göre vücut ağırlığı ve boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı düşük, fakat yaşa göre boy uzunluğu normaldir. Düşük

kiloluluk akut ve kronik veya uzun-sürekli malnutrisyonu tanımlar. Yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy ve boya göre vücut ağırlığının hepsi düşüktür. Bodurluk (yaşa göre boy uzunluğu; Y/B- stunting) ise kronik malnutrisyonun göstergesidir (17).

2.2.4 Obezite (Şişmanlık)

Obezite; vücudun yağ kütesinin yağsız kütleyle oranının aşırı artması sonucu boya göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkması olarak tanımlanmaktadır (tablo 1). Vücuttaki yağ miktarına ve dağılımına bağlı olarak hastalıkların morbidite ve mortalitesi değişkenlik göstermekte, yaşam kalitesi ve süresi olumsuz yönde etkilenmektedir. Obezite ile kalp damar hastalıkları, inme, hipertansiyon, kanser (meme, prostat, kolon, endometrium), tip II diyabet, osteoartrit, safra kesesi hastalıkları, gastroözofageal reflü, uyku apnesi, solunum yetmezliği görülme sıklığı artmaktadır (14).

Birçok kronik hastalığın beslenme ve yaşam biçimi etmenleri ile bağlantılı olduğu bilinmektedir. Beslenme etmenleri ile yaşam biçiminin; kanserlerin %30-40'ında; kardiovasküler hastalıklardan ölümlerin en az üçte birinde; şişman ve kilolu olmanın diyabet hastalığının oluşumunda, kardiovasküler hastalıkların ve bazı kanser türlerinde artan riskte; ölümlerde; osteoporoz ve yaşlılarda osteoporoz sonucu görülen kalça kırıkları gibi sonuçların oluşumunda etkileri bilinmektedir (14). Obezite birçok hastalıkların oluşumu, ölüm hızlarının artışı, sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin düşmesi ve hastalık yükleri ile sağlık bakım ücretlerinin artması ile sonuçlanmaktadır. (17)

2.2.5. Beslenme Sorunlarının Önlenmesi

Beslenme sağlığın temel koşulu ve en temel belirleyicisidir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, hastalıkların en önemli nedenidir. Beslenmenin etkileri tüm yaşam boyunca değişkenlik göstererek sürer. Kronik hastalıkların riskinin fetal dönemde başladığı ve yaşıllığa kadar sürdüğü artık bilinen bir gerçektir. Yetişkinlik dönemi kronik hastalıklarının önlenmesi yaşamın başlangıcından alınıp, yaşam boyu sürdürülecek yaklaşımlarla önlenabilir. Bu yaklaşımlar gebelikte sağlıklı beslenme ile başlar, bebeğe 6 ay süre ile tek başına anne sütünün verilmesi ve zamanında temiz ve uygun ek besinlere başlanması gibi bebek beslenmesi uygulamaları ve büyümenin izlenmesi ile sürdürülebilir (27).

Sağlıklı beslenmenin sağlanabilmesi ve ileride gelişebilecek sağlık problemlerinin önüne geçilebilmesi için çocukluktan itibaren çocuğın beslenme alışkanlıklarının doğru yönde gelişmesi için eğitim ve yönlendirme yapılmalıdır (27).

Okul çağı çocuklarda;

- Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında eğitim ve bilinçlendirme çabalarının yürütülmesi,
- Okul müfredatında beslenme ve fiziksel aktivite konularına yer verilmesi ve pratik uygulamalarının yapılması,
- Öğretmenlerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi konularında bilgi düzeyinin artırılması,
- Okul-aile-çocuk işbirliğinin sağlanması,
- Diyetisyen/beslenme uzmanlarının okul sağlığı hizmetlerinde istihdamının sağlanması,
- Çocuklarda büyümenin doğumdan itibaren izlenmesi ve okul çağında da sürdürülmesi ve değerlendirilmesi geleceğe yönelik en önemli yatırımdır (27).

2.3. Beslenme Dostu Okul Projesi

Avrupa bölgesindeki 17 ülkenin dahil olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün "Nutrition Friendly Schools Initiatives- Beslenme Dostu Okul Girişimi" 2010 yılından itibaren ülkemizde de uygulanmaya başlatılmıştır. Beslenme Dostu Okul Programı Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel ve/veya kamu; okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve liseleri kapsamaktadır (34).

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programının Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması başlığı kapsamında, "Beslenme Dostu Okul Projesi" ile okullarda sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında duyarlılığın artırılması ve bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi ile okul sağlığının daha iyi düzeylere çıkarılması hedeflenmiştir (35).

Ülkemizde; Eylül 2010'da Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı doğrultusunda başlatılan Beslenme Dostu Okul Projesi kapsamında eğitim kurumlarının, yatılı veya pansiyonlu yemekhaneleri dâhil olmak üzere kantinleri, çay ocakları, büfeleri vb. yerlerde, çocukların dengesiz beslenmesine sebep olabileceğinden, doğal maden suları hariç, enerji yoğunluğu yüksek, besin değeri düşük olan enerji içecekleri, gazlı içecekler, aromalı içecekler ve kolalı içecekler ile kızartma ve cipslerin satışlarının yapılmaması, otomatik satış yapan makineler bulundurulmaması, bunların yerine süt, ayran, yoğurt, meyve suyu, taze sıkılmış meyve suyu ve tane ile satış yapılabilen meyve ve sebze bulundurulması hedeflenmiştir (34).

Okullarda Yiyecek ve İçecek Standartları'nın temel amacı; öğrencilerin sağlıklı yiyecek/içecek seçimi yapmalarına yardımcı olmaktır. Okul idaresi, kantin/çay ocağı/büfe işletmecileri ve ailelerin, besin değeri yüksek, porsiyon ölçüleri çocuk ve ergenler için uygun (büyük olmayan/ideal porsiyonlar), aşırı miktarda yağ ve şeker içermeyen, yüksek enerjili olmayan sağlıklı gıdaların seçiminde bu standartları kullanmaları amaçlanmıştır (35).

- Bu projeye göre standartta yer alan yiyecek ve içecekler, enerji ve besin ögesi içeriklerine göre gruplandırılmıştır
- YEŞİL → Besin değeri yüksektir.
- TURUNCU → Bazı besin öğelerini içermekle birlikte, enerji (kalori/kkal), doymuş yağ, tuz (sodyum) ve şeker içeriği yüksek olabilir.

- KIRMIZI → Besin değeri düşük ancak enerji (kalori/kkal), doymuş yağ, tuz (sodyum) ve şeker içeriği yüksektir.

YEŞİL ve TURUNCU gruptaki yiyecek ve içecekler okullarda bulundurulabilirler. Amaç; okullardaki yiyecek ve içeceklerin mümkün olduğunca yelpazenin YEŞİL tarafına yakın olmasıdır. Örneğin; Sosisli ve beyaz ekmekli bir sandviç yerine içine marul, domates, salatalık eklenmiş, tam buğday ekmekli, beyaz peynirli bir sandviç tercih edildiğinde tüketilecek gıda YEŞİL'e yaklaşmış olacaktır. Eklenen her sebze sandviçi, yelpazenin YEŞİL tarafına daha da yaklaştıracaktır. KIRMIZI yiyecek ve içeceklerin ise okullarda bulundurulmaması önerilmektedir.

YEŞİL grup gıdalara örnek:

Meyve, sebze, salata, kuru meyveler, içme suyu, pastörize süt, yoğurt, ayran, peynir, doğal mineralli su, taze sıkılmış portakal suyu, haşlanmış yumurta vb.

KIRMIZI grup gıdalara örnek:

Enerji içeceği, gazlı içecekler, hazır meyve suyu, cips, kola, çikolata, gofret, kızartmalar, hamurlu tatlılar, tatlandırıcı içeren gıdalar, çay, kahve vb.

TURUNCU grup gıdalara örnek:

Kahvaltılık gevrekler, unlu mamüller, dondurma, makarna, fırında pişmiş ürünler ve kalori değeri standartların üstüne çıkan ambalajlı ürünler vb

Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde okulların belirlenen kriterler doğrultusunda değerlendirilme formuyla denetlenip tam gün okullar için (EK1) 100 puan üzerinden 90 ve çift tedrisatlı eğitim veren okullar için (EK 2) 80 puan üzerinden 72 puan alan okullar “Beslenme Dostu Okul” sertifikası (EK3) ile ödüllendirilir (17)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza ilköğretim okullarında okuyan okul çağı çocuklar alındı. İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğüne uygun görülüp araştırma kapsamında onay alındı. Bornova İlçe Sağlık Müdürlüğüne Bornova ilçesinde sosyoekonomik düzeyi birbirine yakın Beslenme Dostu Okul onayı bulunan ve bulunmayan okullar belirlendi. Birinci sınıf öğrencilerinin anket uygulanabilir düzeyde okuma-yazmaları olamayabileceği düşünülerek çalışma dışı bırakılmalarına karar verildi. Bornova ilçesinde “Beslenme Dostu Okul” programına katılan iki ilköğretim okulunun 2., 3. ve 4. sınıflarında 2140 öğrenci bulunmakta idi. Obezite prevalansı %7 olarak belirlendi. Örneklem büyüklüğü OpenEpi programında %95 güven aralığında, %5 hata payı ve desen etkisi 2 alınarak, 192 kişi olarak hesaplandı. Ancak araştırma gönüllülük esasına dayandığı için ve öğrencilerin verinin toplandığı gün herhangi bir nedenle devamsızlık yapabileceği düşünülerek %10 yedek alınarak araştırmada "Beslenme Dostu Okul" programına katılan okullardan 211 kişiye ulaşılması hedeflendi. Araştırmada "Beslenme Dostu Okul" programına katılan iki okula komşu olup programa katılmayan okullardan 211 kişinin kontrol olarak alınması planlandı. Bu özellikleri taşıyan iki adet Beslenme Dostu İlköğretim Okulu (İzmir Batıçim İlköğretim Okulu, İzmir Şehit Teğmen Murat Aslantürk İlköğretim Okulu) ile Beslenme Dostu Okul kapsamında onayı bulunmayan dört adet İlköğretim Okulu (İzmir Gürpınar İlköğretim Okulu, İzmir İhsane Tuna Dıravacıoğlu İlköğretim Okulu, İzmir Yunus Emre İlköğretim Okulu, İzmir Naldöken Muharrem Candaş İlköğretim Okulu) için onay ve izin alındı.

Çalışmamızda adı geçmekte olan okullara gidilmeden önce okulların bağlı olduğu Bornova İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve Bornova Kaymakamlığı'ndan izinler alındı (**EK 7**). Araştırmanın yapılacağı öğrencilerin velilerinden “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” alındı (**EK 6**).

Çalışma için izinler ve onamlar alındıktan sonra ilgili okullara sırasıyla gidilerek o okullardaki çalışmamıza dahil olabilecek ilkokul 2-3-4. sınıflarından kura yöntemi ile dengeli olarak seçilen 6-12 yaş grubu öğrencilere ilk olarak beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek üzere tarafımızca oluşturulmuş olan anket uygulandı (**EK 4**). Çocukların cinsiyeti, yaşı, okulu, sınıfı,

aile birey sayısı, ailesinin gelir durumu, haftalık harçlık alıp almadığı sorularak kişisel bilgiler alındı. Ankette kişisel beslenme alışkanlıkları, daha çok ev yapımı gıda türü mü, yoksa hazır gıda mı tükettiğini ortaya çıkarmak üzere çeşitli sorular yöneltildi. Bu anketler ile araştırma yaptığımız öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına ve büyüme gelişmesine ailesinin etkisinin yanı sıra, gitmekte olduğu okulun “beslenme dostu okul” kapsamında olmasının veya olmamasının etkilerinin ortaya konulması hedeflendi. Ardından anket uygulanan çocukların boy ve kilo ölçümleri dijital tartı ve boyölçer ile yapıldı. Boy ölçümü; standartlara uygun şekilde düz bir zemin üzerinde, ayakkabısız halde topuklar birleştirilerek, kalça, omuz ve oksipital çıkıklık arkadaki düz zemine temas edecek şekilde dik pozisyonda sırtı düz duvara gelecek şekilde ve eşit şartlarda okullarında tarafımca ve sınıf öğretmenlerinin gözetiminde yapıldı. Vücut ağırlığı ise; kalibrasyonu uzmanlarca sağlanmış olan dijital tartı ile, çocukların üzerinde ince kıyafet kalacak şekilde standartlara uygun şekilde ve eşit şartlarda tarafımca ve sınıf öğretmenlerinin gözetiminde ölçüldü. Elde edilen verilerden boy ve vücut ağırlığı z skorları, boya göre ağırlık yüzdeleri ve BKİ’leri hesaplandı.

Beden kitle indeksi (BKİ) ölçümü obezitenin tespiti ve sınıflandırılması için kolaylıkla kullanılabilecek bir yöntem olmasına karşın, sadece genel bir değerlendirmedir ve özellikle çocukluk çağı obezitesinin tespitinde tek başına yeterli değildir. Çocuklarda kilo fazlalığı ve obezitenin doğru değerlendirilebilmesi için çocuğun cinsiyeti ve yaşının da göz önüne alınması gereklidir. Bu amaçla persantil eğrileri kullanılır. Tablo 3.1’de persantil değerlerine göre çocuğun BKİ’nin nasıl yorumlanacağı gösterilmektedir. Çalışmamızda BKİ persantil değeri %85’in üzerindeyse kilo fazlalığı, %95’in üzerindeyse obezite olarak kabul edildi. Malnütrisyon değerlendirilirken boya göre ağırlık yüzdeleri, boy ve vücut ağırlığı z skorları göz önüne alındı.

Tablo 3.1. BKİ değerlendirme tablosu

BKİ persantili	Durum
<%5	Zayıf
%5-85	Normal
%85-95	Fazla kilolu
>%95	Obez

Çocukların ailelerine yönelik olarak da “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)” **(EK 5)** kullanıldı. Sınıf öğretmenlerinin de bilgilendirmesi sonrasında çocuklara bu anketler dağıtılarak ailelerine ulaştırmaları ve daha sonra tekrar geri getirmeleri sağlandı. Daha sonraki günlerde ailelerce doldurulan anket formları tarafımda tekrar teslim alındı. Bu anket ile ebeveynlerinin gözünden çocuklarının yeme alışkanlıklarının değerlendirilmesine yönelik sorular yöneltildi. Likert tipi bir anket olan ÇYDA’de cevaplar “1= asla, 2= nadiren, 3= arada bir, 4= sıklıkla, 5= her zaman” olarak değerlendirildi. Anketin daha önce Yılmaz ve ark.ları tarafından Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmıştır (36). Anketin çalışmamızda kullanımı için Dr. Resul Yılmaz’dan e-posta yoluyla izni alınmıştır.

Çocuğun kişisel bilgileri, ailesinin sosyoekonomik düzeyi (çocuğun algısı, ailenin gelir düzeyinden ve kişi sayısından hesaplanarak) beslenme alışkanlığı (iyi besleniyor veya kötü besleniyor şeklinde), antropometri değerleri “Olgu Rapor Formu” nda **(EK 8)** kaydedilmiştir.

3.1 Araştırmanın Etik Yönü

İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Güney Bölgesi Genel Sekreterliği Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan 11.05.2017 tarihinde ve Karar No:2017/06-02 ile onay alındı.

Çocuklara ve ailelere yapılan çalışma ve anketlerimizin hiçbir aşamasında ankete katılan çocuğun veya ailesinin isimleri kesinlikle alınmamış ve kullanılmamıştır. Çalışmamıza katılan

her öğrenci için sadece harf ve rakamlardan oluşan kodlar oluşturularak isimleri ve kimlik bilgileri alınmadan bu şekilde kayıt altına alınmıştır.

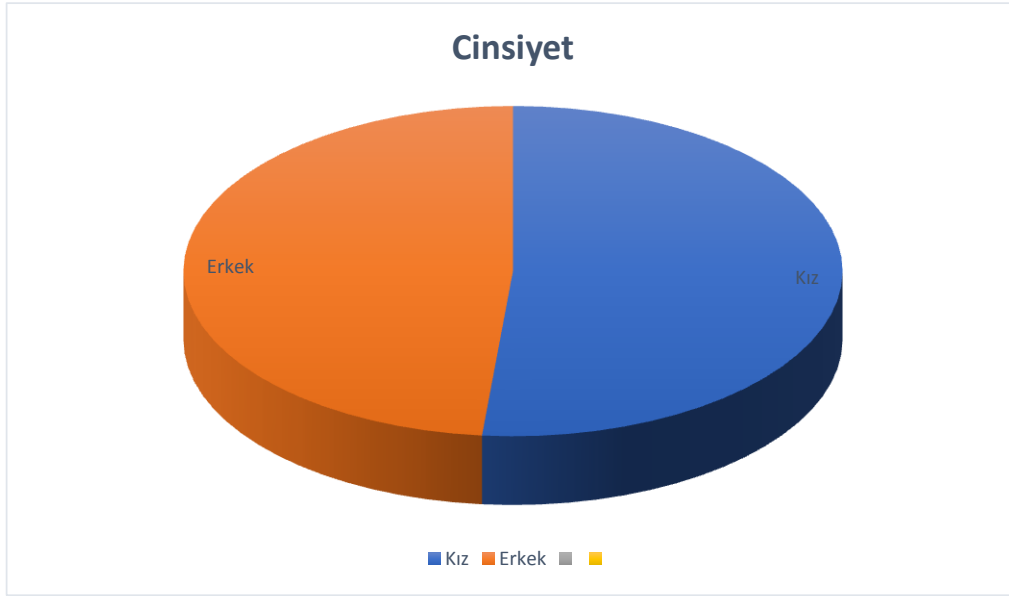
3.2. İstatistiksel İncelemeler

Araştırmamızda, istatistiksel analizler SPSS 21 versiyon yazılımı kullanılarak yapıldı. Öncelikle tüm sayısal ve kategorik veriler tanımlayıcı istatistik yöntemleri ile değerlendirildi. Sayısal değişkenlerin dağılımları görsel ve analitik yöntemlerle incelendi. Dağılım ölçütü olarak yerine göre ortalama/SD veya ortanca/Inter quartilerange (IQR) kullanıldı. Normal dağılım gösteren sayısal verilerin karşılaştırılmasında, bağımlı ve bağımsız gruplar için Student-ttesti ve ikiden çok sayıda grup analizi için tek yönlü varyans analizi; normal dağılım göstermeyen sayısal veriler için ise yerine göre Wilcoxon veya Mann-Whitney U testleri kullanıldı. Kategorik verilerin analizi için ise Ki-Kare testi uygulandı. Tüm analizler için "p" değerinin 0.05' in altında olduğu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmamıza, 275 (%49,8) kız ve 259 (%50,2) erkek olmak üzere toplamda 516 okul çağı çocuğu dahil edildi (Şekil 4.1). İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden çalışmaya alınan çocukların yaşları 7 ile 12 arasında değişmekteydi (ortalama; $9 \pm 0,88$ yıl) (Şekil 4.1).

Şekil 4.1. Çalışmamıza katılan çocukların cinsiyet açısından karşılaştırılması



Tablo 4.1. Çalışmamızdaki Beslenme Dostu Okul olan ve olmayan okullardan alınan öğrenci sayıları

BESLENME DOSTU OLAN OKULLAR	N (%)
Batıçım İlkokulu	141 (%27,3)
Şehit Teğmen Murat ASLANTÜRK İlkokulu	123 (%23,8)
BESLENME DOSTU OLMAYAN OKULLAR	
Gürpınar İlkokulu	64 (%12,4)
Yunus Emre İlkokulu	64 (%12,4)
İhsane Tuna Dıravacıoğlu İlkokulu	64 (%12,4)
Naldöken Muharrem Candaş İlkokulu	60 (%11,6)

Çalışmamıza dahil olan çocukların 264 (%51,2)'ü Beslenme Dostu Okul olarak onaylanmış okullardan iken, 252 (%48,8)'si BDO olmayan okullardan idi (Şekil 4.2). Araştırmamız ilkökul 2-3-4.sınıf öğrencileri üzerinde gönüllülük esasına dayanılarak yapıldı. Çalışmamıza dahil olan öğrencilerin sayısal dengeleri olabildiğince gözetildi.

Tablo 4.2. Çalışmamıza dahil olan öğrencilerin sayısal dengeleri

Sınıf	N (%)
İlkokul 2.sınıf	173 (%33,5)
İlkokul 3.sınıf	173 (%33,5)
İlkokul 4.sınıf	170 (%32,9)

Çalışmamıza dahil olan tüm çocukların annelerinin eğitim düzeylerine baktığımızda; elde ettiğimiz sonuçlara göre annelerin büyük çoğunluğu (%42,8) ilköğretim mezunu iken, daha sonra sıklık sırasına göre %12,8'inin lise mezunu olduğu, %12,6'sının okuryazar olmadığı, %9,5'inin okuryazarlık düzeyinde ve %3,3'ünün ise üniversite mezunu olduğu görüldü. Babaların eğitim düzeyine baktığımız zaman yine büyük çoğunluğunun %39 ile ilköğretim mezunu olduğu, yine sırasıyla %20,9'unun lise mezunu, %7'sinin okuryazarlık düzeyinde, %5'inin üniversite mezunu olduğu ve %6'sının okuryazar olmadığı görüldü (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri

	Eğitim durumu	
	Anne N (%)	Baba N (%)
Okuryazar değil	65 (%12,6)	31 (%6,0)
Okuryazar	49 (%9,5)	36 (%7,0)
İlköğretim	220 (%42,8)	201 (%39,0)
Lise	67 (%12,8)	108 (%20,9)
Üniversite	17 (%3,3)	24 (%5,0)
Yanıt vermeyen	98 (%19,0)	108 (%21,0)

Çalışmamıza katılan çocukların annelerinin 63 (%12,2)' ünün herhangi bir işte çalıştığı, 348 (%67,4)' inin herhangi bir işte çalışmadığı görüldü. 105 (%20,3) anneden yanıt alınamadı. Annelerin geliri sorusuna anlamlı sayıda yanıt alınamadı.

Çalışmamıza katılan çocukların babalarının 380 (%73,6)' inin herhangi bir işte çalıştığı, 24 (%4,7)' ünün herhangi bir işte çalışmadığı görüldü. 112 (%21,7) babadan ise yanıt alınamadı. Çalışmamıza katılan çocukların babalarının ortalama aylık geliri 1628 ± 1024 ₺ olarak saptandı

Çalışmamıza dahil olan çocukların kardeş sayılarına ve evde yaşayan toplam kişi sayısına baktığımızda; çocukların çoğunun (%40,1) tek kardeşi olduğu, %29,5'inin üç veya daha fazla kardeşinin, %20,3'ünün iki kardeşinin olduğu, %9,1'inin kardeşinin olmadığı görüldü (Tablo 4.4).

Çalışmamıza katılan ailelerin sıklık sırasına göre evde yaşayan kişi sayısına baktığımızda; 4-5 kişi (%63,8), 6-7 kişi (%20,3), 3 veya daha az kişi (%8,7), 8 ve daha fazla (%6,0) oranında olduğu görüldü.

Tablo 4.4. Çalışmamıza katılan öğrencilerin kardeş sayıları tablosu

Kardeş sayısı	N (%)
Yok	47 (%9,1)
1	206 (%40,1)
2	103 (%20,3)
3 ve daha fazla	154 (%29,5)
Yanıt vermeyen	6 (%1,0)

Çocukların günlük aldıkları harçlık düzeyine baktığımızda çocukların %63,1'inin 1-5 TL arasında harçlık aldıkları görüldü (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Günlük harçlık düzeyi

Günlük harçlık düzeyi	N (%)
Hiç	115 (%22,4)
1-5 TL	325 (%63,1)
6 TL ve üstünde	76 (%14,4)

Çocuklara sorduğumuz “Ailenizin gelirini nasıl buluyorsunuz?” sorusu ile çocukların gelir algısını araştırdık (Tablo 4.6). Çalışmamıza dahil olan çocukların gözünde ailelerinin gelir algılarına bakacak olursak; çocukların %53,5’i gelirlerinin “çok iyi” olduğunu, %19,6’sının gelirlerinin “iyi” olduğunu, %21,9’unun gelirinin “orta düzeyde” olduğunu, %2,1’inin gelirlerinin “kötü” ve %0,4’ünün ise gelirlerinin “çok kötü” düzeyde olduğunu düşündüğü görüldü.

Tablo 4.6. Çalışmamıza dahil edilen çocukların gelir algıları

GELİR ALGISI	N (%)
Çok kötü	2 (%0,4)
Kötü	11 (%2,1)
Orta	113 (%21,9)
İyi	98 (%19)
Çok iyi	276 (%53,5)
Yanıtlamayan öğrenci sayısı	16 (%3,1)

Okullara ziyaret sırasında çalışmamıza katılan çocuklar tarafından doldurulan anket sonuçlarına göre çocukların beslenme alışkanlıkları değerlendirildi (Tablo 4.7). Çocukların büyük çoğunluğunun düzenli öğünler tükettiğini gördük. Aileler de düzenli olarak kahvaltı yapıyordu ve ev yemeklerini tercih ediyordu. Ailelerin yaklaşık yarısı çocuklarının tabaklarındaki yemekleri bitirmelerinde ısrar etmekteydi.

Tablo 4.7. Çalışmamıza katılan çocukların beslenme alışkanlıkları

ÇOCUKLARA SORULAN SORULAR	Evet N (%)	Hayır N (%)	Yanıt vermeyen N (%)
Her gün sabah kahvaltısı yapar mısın?	427 (%82,8)	89 (%17,2)	-
Her gün öğle yemeği yer misin?	439 (%85,2)	77 (%14,9)	-
Her gün akşam yemeği yer misin?	475 (%92,1)	31 (%6)	10 (%1,9)
Yemek ile beraber meyve suyu, gazlı içecek tüketir misin?	163 (%31,6)	348 (%67,6)	5 (%0,8)
Yemek ile beraber su içer misin?	386 (%74,8)	125 (%24,2)	5 (%1)
Ailen sabahları evde kahvaltı eder mi?	465 (%90,1)	46 (%8,9)	5 (%1)
Yemekleri ailen ile birlikte mi yersin?	452 (%87,6)	48 (%9,3)	16 (%3,1)
Ailen hazır yemek (pide,pizza gibi) mi tercih eder?	86 (%16,7)	420 (%81,6)	10 (%1,7)
Ailen genelde ev yemekleri mi tercih eder?	485 (%94)	22 (%4,3)	9 (%1,7)
Ailen tabağındaki yemeği bitirmen için ısrar eder mi?	225 (%43,6)	286 (%55,4)	5 (%1)

Çalışmamıza katılan çocuklara sorulan çoktan seçmeli sorular ile çeşitli besin gruplarını ne sıklıkla tükettiğini sorguladık (Tablo 4.8). Alınan cevaplara göre; çocukların çoğunun sebze, sebze yemekleri ve meyve tüketimine eğilimli olduğu, yine çoğunun hazır gıda ve market ürünlerini az sıklıkla tükettikleri görüldü. Öte yandan her gün olması gereken sebze ve meyve tüketimi istenilen oranda

değildi. Haftada 3-4 gün hazır gıda ve market gıda tüketimi ise sırasıyla çocukların dörtte ve üçte birinde mevcuttu.

Taze meyve ve süt gibi sağlıklı ara öğünler kantinden sıklıkla tüketilen gıdalar olmakla beraber cips, asitli içecekler, meyveli içecekler, çikolata gibi tüketimlerinin sınırlı olması gerekenler de yine yüksek oranda kantinden alınanlar arasındaydı (Tablo 4.9).

Tablo 4.8. Çalışmamıza katılan çocukların çeşitli besin gruplarını tüketme sıklığı

Besin grupları	Hiç yemem N (%)	Her gün N (%)	Haftada 3-4 kez N (%)	Haftada 5 kez ve daha fazla N (%)	Yanıt vermeyen N (%)
Taze sebze ve sebze yemekleri ne sıklıkla yersin?	43 (%8,3)	195 (%37,8)	224 (%43,4)	50 (%9,7)	4 (%0,8)
Ne sıklıkla meyve yersin?	29 (%5,6)	293 (%56,8)	118 (%22,9)	66 (%12,8)	10 (%1,9)
Ne sıklıkla hazır gıda tüketirsiniz? (hamburger, pizza)	334 (%64,7)	24 (%4,7)	128 (%24,8)	16 (%3,1)	13 (%2,8)
Ne sıklıkla market gıdası tüketirsin? (cips, kola)	257 (%49,8)	52 (%10,1)	177 (%34,3)	18 (%3,5)	12 (%2,3)

Çalışmamıza katılan çocuklara sorduğumuz “aşağıdaki kantin gıdalarını ne sıklıkla tüketirsin?” sorusu ile çocukların beslenme alışkanlıklarını araştırdık (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Çalışmamıza katılan çocukların kantin gıdalarını tüketme sıklığı tablosu

Cips	277 (%53,7)	39 (%7,6)	177 (%34,3)	15 (%2,9)	8 (%1,6)
Kola, meyve suyu, meyveli soda , meyveli süt	311 (%60,3)	34 (%6,6)	144 (%27,9)	13 (%2,5)	14 (%2,7)
Gazoz	297 (%57,6)	45 (%8,7)	139 (%26,9)	18 (%3,5)	17 (%3,3)
Meyve suyu	107 (%20,7)	203 (%39,3)	158 (%30,6)	33 (%6,4)	15 (%2,9)
Meyveli soda	303 (%58,7)	70 (%13,6)	104 (%20,2)	16 (%3,1)	23 (%4,5)
Meyveli süt	166 (%32,2)	154 (%29,8)	146 (%28,3)	25 (%4,8)	25 (%4,8)
Çikolata	212 (%41,1)	79 (%15,3)	190 (%36,8)	14 (%2,7)	21 (%4,1)
Bisküvi Çikolata	173 (%33,5)	121 (%23,4)	181 (%35,1)	13 (%2,5)	28 (%5,4)
Simit – Bisküvi???	95 (%18,4)	169 (%32,8)	192 (%37,2)	39 (%7,6)	21 (%4,1)
Simit, poğaç, açma	139 (%26,9)	144 (%27,9)	185 (%35,9)	27 (%5,2)	21 (%4,1)
Süt	36 (%7)	331 (%64,1)	77 (%14,9)	40 (%7,8)	32 (%6,2)
Taze meyve (elma, portakal gibi)	31 (%6)	339 (%65,7)	71 (%13,8)	54 (%10,5)	21 (%4,1)

Çocuklara; Okulda öğün olarak tüketmek amacıyla evden en çok ne getiriyorsunuz? sorusu soruldu, alınan cevaplara göre çocukların okula daha sıklıkla “Taze meyve, ev yapımı kek-poğaç, süt” gibi besinler getirdiği, hazır gıdaları daha az sıklıkla getirdikleri görüldü (Tablo 4.10)

Tablo 4.10. Okulda tüketmek üzere evden getirilen gıdaların sıklığı

Evden yemek için en çok ne getirirsin?	N (%)
Taze meyve	314 (%61,4)
Kuru meyve	113 (%21,9)
Kuruyemiş	93 (%18,0)
Süt	242 (%47,1)
Ayran	206 (%39,9)
Hazır meyve suyu	131 (%24,8)
Gazlı içecek	23 (%4,5)
Bisküvi	86 (%16,7)
Ev yapımı kek poğaç	242 (%47,1)
Getirmem	25 (%4,8)

Tablo 4.11. Ailelere uyguladığımız “çocuklarda yeme davranışı anketi” sonuçları

	N	Ortalama	SD
Gıda heveslisi	398	3,8	3,4
Duygusal aşırı yeme	398	2,1	2,8
Gıdadan keyif	405	11,2	4,7
İcme tutkusu	399	4,8	3,9
Tokluk heveslisi	373	13,4	5,9
Yavaş yeme	401	5,9	4,3
Duygusal az yeme	388	7,6	3,9
Yemek seçici	400	5,6	3,3

Tablo 4.12. Çalışmamıza katılan tüm çocukların antropometrik değerlendirilmesi

Antropometrik sonuçlar	N (%)
Fazla Kilolu ve obez	86 (%16,7)
Normal	328 (63,6)
Malnutrisyon	102 (19,8)

Çalışmamıza katılan çocukların Beden kütle indeksi (BKİ) persantili' ne baktığımızda; çocukların 102 (%19,8)' inin malnutrisyon sınırının altında , 328 (%63,5)' inin normal, 86 (%16,7)' sının fazla kilolu veya

obez olduğunu gördük

Çalışmamıza dahil olan çocuklardan alınan verilere göre BDO olan ve BDO olmayan okullar arasındaki öğrencinin cinsiyeti, sınıfı, harçlık alıp almadığı, harçlık alıyor ise yaklaşık aldığı miktarın karşılaştırmasını yaptık. BDO olan ve BDO olmayan okullardaki öğrencilerin benzer özellikler taşıdığı görüldü. (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Beslenme Dostu Okul olan ve olmayan okullardaki öğrencilerin cinsiyet, sınıf ve harçlık karşılaştırması

	BESLENME DOSTU OKUL		
	OLAN N (%)	OLMAYAN N (%)	P değeri
Cinsiyet			
Erkek	124 (%24,0)	135 (%26,1)	0,134
Kız	140 (%27,1)	117 (%22,6)	
Sınıf			
İlkokul 2	85 (%16,4)	88 (%17,0)	0,714
İlkokul 3	88 (%17,0)	85 (%16,4)	
İlkokul 4	91 (%17,6)	79 (%17,2)	
Harçlık			
Alıyor	200 (%38,7)	202 (%39,1)	0,102
Almıyor	58 (%11,2)	43 (%8,3)	
Harçlık miktarı			
0 tl	58 (%11,2)	43 (%8,3)	0,337
1-5 tl	145 (%28,1)	139 (%26,9)	
6 tl ve üstü	30 (%5,8)	65 (%12,5)	

Çalışmamıza katılan çocukların ebeveynlerinin eğitim durumları karşılaştırıldı; BDO olan ve BDO olmayan okullardaki öğrencilerin ailelerinin eğitimlerinin benzer olduğu görüldü (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Ailelerin eğitim durumlarının karşılaştırılması

	Beslenme Dostu Okul		
	Olan N (%)	Olmayan N (%)	P değeri
Annenin eğitim durumu			
Okuryazar değil	36 (%7,0)	29 (%6,0)	0,095
Okuryazar	25 (%5,0)	24 (%5,5)	
İlköğretim	119 (%23,0)	102 (%22,0)	
Lise	26 (%5,0)	40 (%8,0)	
Üniversite	5 (%1,0)	12 (%3,0)	
Babanın eğitim durumu			
Okuryazar değil	13 (%3,0)	18 (%3,4)	0,098
Okuryazar	19 (%2,5)	17(%3,3)	
İlköğretim	115 (%22,0)	91 (%17,6)	
Lise	51 (%10,0)	57 (%11,0)	
Üniversite	8 (%1,5)	18 (%3,5)	

Çalışmamıza katılan çocukların gelir algıları üzerinden yaptığımız istatistikler sonucunda; BDO olan ve BDO olmayan okullardaki çocukların gelir algılarının benzer olduğu görüldü (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Gelir algısı karşılaştırılması

	BESLENME DOSTU OKUL		
Gelir algısı	OLAN N (%)	OLMAYAN N (%)	P değeri
Çok kötü/kötü	9 (%1,8)	4 (%0,8)	0,06
Orta düzeyli	71 (%14,2)	42 (%8,2)	
İyi/çok iyi	176 (%35,2)	198 (%39,6)	

Çalışma grubu beslenme dostu okul olma durumuna göre her gün sabah kahvaltısı yapma, düzenli öğün tüketme gibi beslenme alışkanlıkları açısından her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak BDO olmayan okullara devam eden öğrencilerin ailelerinin daha yüksek oranda evde kahvaltı etmediği görülmüştür.

Tablo 4.16. Çocukların yeme alışkanlıkları

	Beslenme Dostu Okul		
	Olan	Olmayan	P değeri
Her gün sabah kahvaltısı yapar mısın?			
Evet	224(%43,4)	203(%43,2)	0,197
Hayır	40(%7,7)	49(%9,4)	
Her gün öğle yemeği yer misin?			
Evet	231(%44,7)	208(%40,3)	0,114
Hayır	33(%6,3)	44(%8,5)	
Her gün akşam yemeği yer misin?			
Evet	248(%48,0)	227(%43,9)	0,145
Hayır	12(%2,3)	19(%3,6)	
Yemek ile beraber meyve suyu, gazlı içecek tüketir misin?			
Evet	76(%14,7)	87(%16,8)	0,240
Hayır	185(%35,8)	163(%31,5)	

Yemek ile beraber su içer misin?			
Evet	203(%39,3)	183(%35,4)	0,372
Hayır	60(%11,6)	65(%12,5)	
Ailen sabahları evde kahvaltı eder mi?			0,048
Evet	243(%47,1)	222(%43,1)	
Hayır	17(%3,2)	29(%5,6)	
Yemekleri ailen ile birlikte mi yersin?			
Evet	230(%44,5)	222(%43,1)	0,326
Hayır	28(%5,4)	20(%3,8)	
Ailen hazır yemek (pide, pizza gibi) mi tercih eder?			
Evet	38(%7,3)	48(%9,3)	
Hayır	220(%42,6)	200(%38,7)	0,237
Ailen ev yemekleri mi tercih eder?			
Evet	248(%48,1)	237(%45,9)	0,754
Hayır	12(%2,3)	10(%2,1)	
Ailen tabağındaki yemeği bitirmen için ısrar eder mi?			
Evet	120(%23,2)	105(%20,3)	
Hayır	142(%27,5)	144(%27,9)	0,408

BDO olma durumuna göre iki grup ortalamasının karşılaştırılması (t testi) uygulandığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark olmamakla birlikte, cinsiyetler arasında “Duygusal Aşırı Yeme” yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. “Duygusal Aşırı Yeme” puan ortalamaları kızlarda daha yüksek bulundu. (BDO “Duygusal Aşırı Yeme” olumlu 205 kişi, ortalama $\pm$ SD =2,0 $\pm$ 2,4, BDO olumsuz 193 kişi, ortalama $\pm$ SD =2,3 $\pm$ 3,3 saptandı)

Çalışmamıza katılan çocukların antropometrik sonuçlarına göre fazla kilo ve obezitenin Beslenme Dostu Okul olanlarda olmayan okullardaki öğrencilere oranla daha az olduğu ancak anlamlı olmadığı görüldü (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Çalışmamıza katılan çocukların antropometrik değerlendirmesi

	BESLENME DOSTU OKUL		P değeri
	BDO	BDO DEĞİL	0,342
MALNÜTRİSYON	52 (%10,0)	50 (%9,8)	
NORMAL	174 (%33,7)	154 (%29,8)	
FAZLA KİLOLU VE OBEZ	38 (%7,4)	48 (%9,3)	
TOPLAM	264 (%51,2)	252 (%48,8)	

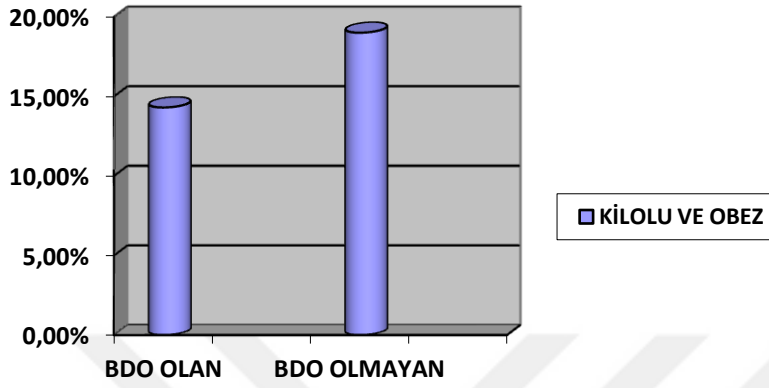
Çalışmamıza katılan çocukların ailelerine uygulanan “çocuklarda yeme davranışı anketi” nin sonuçlarına uygulanan t testi karşılaştırması sonucu elde edilen verilere göre alınan sonuçlara göre Beslenme Dostu Okul olanlar ile olmayan okullarda okuyan öğrencilerin genel olarak yeme davranışlarının benzer olduğu görüldü.

Tablo 4.18. Çocukların yeme davranışı karşılaştırılması

Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)	Beslenme Dostu Okul		P değeri
	BDO OLAN	BDO OLMAYAN	
Gıda heveslisi	202(%39,1)	196(%37,9)	0,415
Duygusal aşırı yeme	205(%39,7)	193(%37,4)	0,128
Gıdadan keyif alma	207(%40,1)	198(%38,3)	0,682
İçme tutkusu	203(%39,3)	196(%37,9)	0,719
Tokluk heveslisi	185(%35,8)	188(%36,4)	0,371
Yavaş yeme	205(%39,7)	196(%37,9)	0,660
Duygusal az yeme	198(%38,3)	190(%36,8)	0,552
Yemek seçici	206(%39,9)	194(%37,5)	0,273

Alınan sonuçlara göre Beslenme Dostu Okul olanlar ile olmayan okullarda okuyan öğrencilerin obezite durumları karşılaştırılınca BDO olan okullardaki çocuklarda obezite oranının daha düşük ancak anlamlı olmadığı görüldü (Şekil 4.2).

Şekil 4.2. Obezite karşılaştırılması



Beslenme Dostu Okul projesine dahil olan okullara giden öğrencilerin proje kapsamında olmayan okullara gitmekte olan öğrencilere göre meyve, kola ve cips besinlerini tüketimleri arasında anlamlı bir fark saptandı (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Çeşitli besinlerin tüketilme durumu

	BESLENME DOSTU OKUL		P değeri
	BDO	BDO DEĞİL	
Meyve	259 (%50,1)	247 (%47,8)	0,041
Taze meyve suyu	254 (%49,4)	241 (%46,7)	0,061
Çikolata	249 (%48,2)	246 (%47,6)	0,055
Kola	254 (%49,2)	248 (%48,0)	0,016
Cips	258 (%50,0)	250 (%48,4)	0,018
Hazır gıda	257 (%49,8)	245 (%47,4)	0,000
Market gıdası	256 (%49,6)	248 (%48,0)	0,000

5. TARTIŞMA

Çocuklarda görülen beslenme sorunu ve obezite tüm dünyada yaşam kalitesinde düşme ve erken ölüm vakalarının giderek artan bir nedeni olarak görülmektedir. Malnutrisyon, aşırı kiloluluk ve obezite sorunu tüm dünyada epidemik oranlara ulaşmış ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler bu durumdan ciddi şekilde etkilenmiş ve ilerleyen yıllarda kişilerde ciddi sağlık problemleri ortaya çıkardığı görülmüştür. Bunun önüne geçebilmenin yolu olarak beslenme tarzının ve eğitiminin okullardan başlayarak değiştirilebileceğine inanan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2005 yılında Nutrition friendly schools initiative (NFSI) adında Beslenme Dostu Okullar Projesini hayata geçirdi (46). Bu proje ülkemizde de 2011 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışma “Beslenme Dostu Okul Projesi” nin okul çağı çocuklarının beslenme davranışına ve antropometrik değerlerine olan etkisini ortaya çıkarmak amacı ile yapılmıştır.

Çalışmamıza 275 (%49,8) kız ve 259 (%50,2) erkek olmak üzere toplamda 516 çocuk dahil oldu. Çalışmamıza katılan çocuklar 7-12 yaş aralığında değişmekteydi ve cinsiyet oranları benzerdi.

Çocukların obeziteye beslenme durumları ebeveynlerinin eğitim düzeyi ile ilişkilidir. 2012 yılında Kastamonu’da yapılan bir çalışmaya göre lise ve üniversite mezunu annelerin çocuklarının daha kilolu oldukları görülmüştür (52). Başka bir çalışmada da anne baba eğitim durumu ile obezite arasında ilişki bulunmuştur (53). Bir çok Latin Amerika, Ortadoğu ve güney Asya ülkesinde obezitenin kentsel kesimde 1.5-3.5 kat, yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarında 1.2-2.2 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (54). Bizim çalışmamızda sosyoekonomik düzeyi düşük-orta olan aileler yer almaktaydı. Çalışmamıza katılan çocukların annelerinin çoğunun %68,5 ile ilköğretim ve daha düşük eğitim düzeyinde olduğu görüldü. Çalışmamıza katılan çocukların babalarının da yine çoğunun %51,8 ile eğitim düzeylerinin ilköğretim ve daha altında olduğu görüldü. 2013 yılında Hacettepe Üniversitesi’nin yapmış olduğu Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (TNSA) Türkiye genelinde kadınların %79,5’unun ilköğretim ve altında, erkeklerin ise %70,8’inin ilköğretim ve altında olduğu ve çalışmamızın Türkiye geneli verileri ile benzer olduğu görüldü (42). Babaların eğitim düzeylerinin daha iyi olduğu, annelerin de eğitimlerinin benzer ama daha iyi olduğu görüldü.

Çalışmamıza katılan çocukların annelerinin bir kısmının (%12,2), babalarının ise çoğunluğunun (%73,6) bir işte çalıştığı görüldü. Türkiye geneline bakıldığı zaman, Türkiye İstatistik Kurumunun İşgücü İstatistikleri 2016 verilerine göre Türkiye genelinde işgücüne katılım oranı erkeklerde %72, kadınlarda ise %32,5'dir (43). Çalışma grubumuzda babaların istihdam düzeyi ile Türkiye geneli durumun birbirine benzer olduğu görüldü. Ancak annelerin işgücüne katılımları daha düşüktü. Çalışma grubumuzun eğitim ve iş verilerinin farklı olmasının İzmir'in tek ilçesinin verilerinin kullanılmasına bağlı olduğunu düşündük. Beslenme Dostu olan ve olmayan okullardaki öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim ve çalışma durumları benzer olduğundan obezite üzerine bu durumların etkili olmadığı kabul edilebilir.



Yeme davranışlarının çocuk ve erişkinlerde kilo sorunlarına yol açtığı bilinmektedir. Bu fikirden yola çıkarak 2001 yılında Wardle tarafından bir anket geliştirilmiştir (37). Çocuklarda yeme davranışını saptamak için Wardle tarafından oluşturulan Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA) en geniş kapsamlı değerlendirme aracıdır. Bu ankette farklı yeme davranışları Likert ölçeği ile değerlendirilmektedir. Sorular belirli yeme davranışlarını gösterecek şekilde alt ölçeklere ayrılmaktadır. ÇYDA sekiz açıdan çocuğun iştahını belirlemeyi amaçlamıştır bunlar; gıda heveslisi, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, tokluk heveslisi, yavaş yeme, duygusal az yeme, yemek seçiciliğidir (36). Bu alt ölçeklerden “tokluk heveslisi” iç doygunluk hissine daha hassas olduğunu, “gıda heveslisi” ve “gıdadan keyif” yemek yemeye ilgiyi daha belirgin göstermektedir ve büyük çocuklarda daha belirgin bir göstergedir. Diğer alt ölçekler “yavaş yeme “ ve” duygusal az yeme” zevk ve ilgi eksikliğini yansıtmaktadır. Duygusal aşırı yeme” ise duygusal yönden tepkisel yeme davranışlarını temsil etmektedir. Ancak bu ölçeğin bir “cut-off” değeri bulunmamaktadır. Portekiz’de yapılan bir çalışmada yeme davranışını yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durumların etkilediği görülmüştür. ÇYDA skorları ile VKİ arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. “Tokluk heveslisi, yavaş yeme ve yemek seçici” durumları ile VKİ arasında ise negatif ilişki saptanmıştır. Sonuç olarak duygusal stresin obez olmayan çocuklarda iştahı baskılarken, obeziteye meyilli kişilerde iştah açıcı etkisi olduğu görülmüştür (38). “Beslenme Dostu Okul” olan ile olmayan okullarda okuyan öğrencileri karşılaştırdığımızda genel olarak yeme davranışlarının benzer olduğu görüldü. Bu da yeme davranışları üzerine okuldaki beslenme eğitimi dışındaki faktörlerin de etkili olduğunu desteklemektedir.

Kızlar ve erkekler arasında yeme davranışlarının farkına baktığımızda ise kızlarda duygusal aşırı yemenin daha fazla olduğu görülmüştür. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre ise; cinsiyetler arasında “Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, İçme Tutkusu ve Yavaş Yeme” yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. “Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme ve İçme Tutkusu” puan ortalamaları erkeklerde yüksek bulunmuş, buna karşın “Yavaş Yeme” puan ortalamaları kızlarda daha yüksek bulunmuştur (36). Farklı çalışmalarda ise ailelerin sağlıklı besin tüketilmesi üzerine baskısının kızlarda duygusal aşırı yemenin daha fazla görülmesine neden olduğu öne sürülmüştür (38).

Okul çağında günün en önemli ve en çok ihmal edilen öğünü kahvaltıdır. Akşam yemeği ile kahvaltı arasındaki sürenin uzun olması nedeniyle, kahvaltı zamanında birey açlık düzeyinde, beyine enerji sağlayan kan şekeri de en alt seviyededir. Bu nedenle öğrencilerin kahvaltı yapmaması, problem çözme becerilerini azaltmakta; düzenli kahvaltı ise, okul başarısını ve akademik puanı yükseltmekte, öğrenme ve anımsamayı içine alan birçok beyin ve davranış işlevlerini olumlu yönde etkilemektedir (48). Ayrıca düzenli kahvaltı yapmayanlarda obezite daha yüksek bulunmuştur (55). Konya’ da bir ilköğretim okulunda 7-14 yaş grubu 357 öğrenci üzerinde yürütülen bir çalışmada çocukların %87,1’inin her gün kahvaltı yaptığı, %93’ünün öğle yemeğini, %94,9’unun ise akşam yemeğini düzenli olarak yedikleri saptanmıştır (50). Akman ve ark. (51), çalışmalarında 11-15 yaş grubu çocuklarda kahvaltı etme sıklığını %51 bulmuştur. Ülkemizde başka bir çalışmada bu oran %75,4 olarak verilmiştir (44). Yurtdışından bir çalışmada da erkek çocukların %64’ünün, kızların ise %64,5’inin hergün kahvaltı yaptığı belirlenmiştir (49). Çalışmamıza katılan çocukların büyük çoğunluğu (%82,8) sabah kahvaltı yapmaktaydı. Bizim çalışmamızdaki oranın yüksek olması popülasyon farkına bağlı olabilir. Çocuk ve adolesanlara kahvaltı yapma alışkanlığı kazandırmak için, öğrenci ve ailelerine kahvaltının önemi anlatılmalıdır (47).

Çocuklara düzenli ve dengeli öğün tüketimi ile ilgili sorduğumuz sorulara olumlu yanıt aldık. Bu sorulara Beslenme Dostu Okul olan ve Beslenme Dostu Okul olmayan okullar açısından ayrı ayrı bakıldığında benzer durumda olduğu ve Beslenme Dostu Okul olmasının çocukların evlerindeki beslenme alışkanlıklarına etkisinin olmadığı görüldü. Ancak çocuklara “ailen sabahları evde kahvaltı eder mi?” sorusunu sorduğumuzda Beslenme Dostu Okul olan ve olmayan okullar arasında anlamlı bir fark olduğu ve Beslenme Dostu Okul onayı almış okula giden öğrencilerin ailelerinin Beslenme Dostu Okul olmayan okula giden çocukların ailelerine oranla daha sıklıkla evde sabah kahvaltısı yaptığı görüldü. Ancak bu yönde ailelere eğitim verilmediğinden bu farkın BDO olmasının haricinde ailesel alışkanlıklara bağlı olabileceğini düşündürdü.

Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre Beslenme Dostu Okul projesine dahil olan okullarda kantinlerde satılmakta olan beslenme dostu gıdaların, bu proje kapsamında okullarda verilen eğitimlerin, okul-aile işbirliğinin, proje kapsamındaki fiziksel aktivite ve beslenme kurallarının çocukların okullarındaki bazı besin tercihlerine olumlu etkisinin

olduğunu gördük. Beslenme dostu okullara devam eden öğrenciler meyveyi daha fazla tüketmekteydi. Ancak olumsuz olarak kola, cips, hazır gıda ve market gıdası daha fazla tüketmekteydiler. Çocuklar okulda tüketmek için evden en sık (%61,4) taze meyve, (%47,1) süt, (%47,1) ev yapımı kek-poğaça ve (%39,9) ayran, en az da (%4,5) gazlı içecek getirmekteydi. Okullardaki ve aile içi eğitimin çocukların beslenmesine olumlu yansıdığını düşündürmüştür. Çalışmaya ilköğretim 2-4. sınıflar alındığından devam edecek beslenme dostu eğitimin uzun dönemde çocukların beslenme alışkanlıklarına ve fiziksel gelişimine olumlu katkısı olacağı düşünülebilir. Bu yaş grubunda beslenmenin okul dışında da aileden, medyadan ve sosyal çevreden etkilendiği bilinmektedir. Bu nedenle BDO projesinin desteklenmesinin yanı sıra ailenin eğitiminin de önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan çocukların antropometrik verilerine baktığımızda; çocukların %19,8'inin malnutrisyon sınırının altında, %63,5'inin normal, %16,7'sinin fazla kilolu veya obez olduğunu gördük. TOÇBİ 2011 raporuna göre Ege Bölgesi geneli yapılan çalışmada ise; zayıf ve aşırı zayıf çocukların oranı %7,1, BMI değeri normal aralıkda olan çocukların %67,9, kilolu ve aşırı kilolu çocukların oranı ise %24,9 olarak saptanmıştır (6). Bizim popülasyonumuzda bu değer daha düşüktür. Çocukların antropometrik değerlerine Beslenme Dostu olan veya olmayan bir okula gitmesinin büyük etkisinin olmadığını gördük. Ancak bu kesitsel bir çalışma olduğundan beslenme davranışına olan olumlu etkisinin uzun dönemde ortaya çıkabileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, okul çağında beslenme birçok faktörden etkilenmektedir. Okullarda verilen eğitimin ve sağlıklı besinlere yönlendirmenin bazı olumlu etkileri bulunmaktadır. Beslenme Dostu Okul projesinin sürdürülmesi ve desteklenmesi ileri yaşlarda doğru beslenme alışkanlıkları kazanılmasında ve obezitenin önlenmesinde etkili olabilir. Ancak ailenin ve çevrenin önemi de unutulmamalı, çocukların beslenmesinde rolü olan kişilerin de eğitimine önem verilmelidir.

6. SONUÇLAR

- 1) Çalışmamıza, 275 (%49,8) kız ve 259 (%50,2) erkek olmak üzere toplamda 516 okul çağı çocuğu dahil edildi.
- 2) İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden çalışmaya alınan çocukların yaşları 7 ile 12 arasında değişmekteydi (ortalama; $9 \pm 0,88$ yıl)
- 3) Çalışmamıza dahil olan çocukların 264 (%51,2)'ü Beslenme Dostu Okul olarak onaylanmış okullardan iken, 252 (%48,8)'si BDO olmayan okullardan idi
- 4) Çalışmamıza dahil olan çocukların 173 %33,5' u ilkokul 2.sınıf, 173 %33,5' u ilkokul 3.sınıf, 170 (%32,9)' i ilkokul 4.sınıf öğrencisiydi.
- 5) Çalışmamıza dahil olan tüm çocukların annelerinin eğitim düzeylerine baktığımızda; elde ettiğimiz sonuçlara göre annelerin büyük çoğunluğu (%42,8) ilköğretim mezunu iken, daha sonra sıklık sırasına göre %12,8'inin lise mezunu olduğu, %12,6'sının okuryazar olmadığı, %9,5'inin okuryazarlık düzeyinde ve %3,3'ünün ise üniversite mezunu olduğu görüldü
- 6) Babaların eğitim düzeyine baktığımız zaman yine büyük çoğunluğunun %39 ile ilköğretim mezunu olduğu, yine sırasıyla %20,9'unun lise mezunu, %7'sinin okuryazarlık düzeyinde, %5'inin üniversite mezunu olduğu ve %6'sının okuryazar olmadığı görüldü
- 7) Çalışmamıza katılan çocukların annelerinin 63 (%12,2)' ünün herhangi bir işte çalıştığı, 348 (%67,4)' inin herhangi bir işte çalışmadığı görüldü. 105 (%20,3) anneden yanıt alınamadı.
- 8) Çalışmamıza katılan çocukların babalarının 380 (%73,6)' inin herhangi bir işte çalıştığı, 24 (%4,7)' ünün herhangi bir işte çalışmadığı görüldü. 112 (%21,7) babadan ise yanıt alınamadı.
- 9) Çalışmamıza dahil olan annelerin 220 (%42,8)' si ilköğretim, 67 (%12,8)' si lise mezunu olduğu 65 (%12,6)' inin okuryazar olmadığı görüldü.

10) Çalışmamıza dahil olan babaların 201 (%39,0)' i ilköğretim, 108 (%20,9)' i lise mezunu olduğu, 31 (%6,0)' inin okuryazar olmadığı görüldü.

11) Çalışmamıza katılan çocukların babalarının ortalama aylık geliri 1628 ± 1024 ₺ olarak saptandı

12) Çalışmamıza dahil olan çocukların kardeş sayılarına ve evde yaşayan toplam kişi sayısına baktığımızda; çocukların çoğunun (%40,1) tek kardeşi olduğu, %29,5'inin üç veya daha fazla kardeşinin, %20,3'ünün iki kardeşinin olduğu, %9,1'inin kardeşinin olmadığı görüldü

13) Çalışmamıza katılan ailelerin sıklık sırasına göre evde yaşayan kişi sayısına baktığımızda; 4-5 kişi (%63,8), 6-7 kişi (%20,3), 3 veya daha az kişi (%8,7), 8 ve daha fazla (%6,0) oranında olduğu görüldü.

14) Çalışmamıza dahil olan çocukların gözünde ailelerinin gelir algılarına bakacak olursak; çocukların %53,5'i gelirlerinin "çok iyi" olduğunu, %19,6'sının gelirlerinin "iyi" olduğunu, %21,9'unun gelirinin "orta düzeyde" olduğunu, %2,1'inin gelirlerinin "kötü" ve %0,4'ünün ise gelirlerinin "çok kötü" düzeyde olduğunu düşündüğü görüldü.

15) Okullara ziyaret sırasında çalışmamıza katılan çocuklar tarafından doldurulan anket sonuçlarına göre çocukların beslenme alışkanlıkları değerlendirildi. Çocukların büyük çoğunluğunun düzenli öğünler tükettiğini gördük. Aileler de düzenli olarak kahvaltı yapıyordu ve ev yemeklerini tercih ediyordu. Ailelerin yaklaşık yarısı çocuklarının tabaklarındaki yemekleri bitirmelerinde ısrar etmekteydi.

16) Her gün sabah kahvaltısı yapar mısın? sorusuna 427 (%82,8) evet, 89 (%17,2) hayır cevabı aldık. Ailen sabahları evde kahvaltı eder mi? sorusuna ise 465 (%90,1) evet, 46 (%8,9) hayır cevabı aldık.

17) Ailen genellikle ev yemekleri mi tercih eder? sorusuna 485 (%94,0) evet, 22 (%4,3) hayır cevabı aldık. Yemek ile beraber gazlı hazır içecek tüketir misin? Sorusuna 163 (%31,6) evet, 348 (%67,6) hayır cevabı alındı.

18) Çalışmamıza katılan çocuklara sorulan çoktan seçmeli sorular ile çeşitli besin gruplarını ne sıklıkla tükettiğini sorguladık (Tablo 4.8). Alınan cevaplara göre; çocukların çoğunun sebze, sebze yemekleri ve meyve tüketimine eğilimli olduğu, yine çoğunun hazır gıda ve market ürünlerini az sıklıkla tükettikleri görüldü.

19) Taze meyve ve süt gibi sağlıklı ara öğünler kantinden sıklıkla tüketilen gıdalar olmakla beraber cips, asitli içecekler, meyveli içecekler, çikolata gibi tüketimlerinin sınırlı olması gerekenler de yine yüksek oranda kantinden alınanlar arasındaydı.

20) Çocuklara; Okulda öğün olarak tüketmek amacıyla evden en çok ne getiriyorsunuz? sorusu soruldu, alınan cevaplara göre çocukların okula daha sıklıkla “Taze meyve, ev yapımı kek-poğaça, süt” gibi besinler getirdiği, hazır gıdaları daha az sıklıkla getirdikleri görüldü

21) Çalışmamıza dahil olan çocuklardan alınan verilere göre BDO olan ve BDO olmayan okullar arasındaki öğrencinin cinsiyeti, sınıfı, harçlık alıp almadığı, harçlık alıyor ise yaklaşık aldığı miktarın karşılaştırmasını yaptık. BDO olan ve BDO olmayan okullardaki öğrencilerin benzer özellikler taşıdığı görüldü.

22) Çalışmamıza katılan çocukların ebeveynlerinin eğitim durumları karşılaştırıldı; BDO olan ve BDO olmayan okullardaki öğrencilerin ailelerinin eğitimlerinin benzer olduğu görüldü

23) Çalışmamıza katılan annelerin eğitimlerinin BDO olan ve olmayanlar arasında karşılaştırıldığında ($p=0,095$) anlamlı fark görülmedi. Çalışmamıza katılan babaların eğitim düzeyleri BDO olan ve olmayanlar arasında karşılaştırıldığında ($p=0,098$) anlamlı fark görülmedi.

24) Çalışma grubu beslenme dostu okul olma durumuna göre her gün sabah kahvaltısı yapma, düzenli öğün tüketme gibi beslenme alışkanlıkları açısından her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. ($p=0,06$) Ancak BDO olmayan okullara devam eden öğrencilerin ailelerinin daha yüksek oranda evde kahvaltı etmediği görülmüştür.

25) Ailen sabahları evde kahvaltı eder mi? Sorusuna alınan cevapların BDO olan ve olmayanlar arasında karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu görüldü. ($p= 0,048$)

26) BDO olma durumuna göre iki grup ortalamasının karşılaştırılması (t testi) uygulandığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark olmamakla birlikte, cinsiyetler arasında “Duygusal Aşırı Yeme” yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. “Duygusal Aşırı Yeme” puan ortalamaları kızlarda daha yüksek bulundu.

27) Çalışmamıza katılan çocukların antropometrik sonuçlarına göre fazla kilo ve obezitenin Beslenme Dostu Okul olanlarda olmayan okullardaki öğrencilere oranla daha az olduğu ancak anlamlı olmadığı görüldü ($p=0,342$)

28) Çalışmamıza katılan çocukların ailelerine uygulanan “çocuklarda yeme davranışı anketi” nin sonuçlarına uygulanan t testi karşılaştırması sonucu elde edilen verilere göre alınan sonuçlara göre Beslenme Dostu Okul olanlar ile olmayan okullarda okuyan öğrencilerin genel olarak yeme davranışlarının benzer olduğu görüldü. ($p>0,05$)

29) Alınan sonuçlara göre Beslenme Dostu Okul olanlar ile olmayan okullarda okuyan öğrencilerin obezite durumları karşılatılınca BDO olan okullardaki çocuklarda obezite oranının daha düşük olduğu görüldü.

30) Çalışmamıza katılan çocukların meyve tüketimini sorguladık; BDO olan ve olmayanlar arasında karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu görüldü. ($p= 0,041$)

31) Çalışmamıza katılan çocukların kola tüketimini sorguladık; BDO olan ve olmayanlar arasında karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu görüldü. ($p= 0,016$)

32) Çalışmamıza katılan çocukların cips tüketimini sorguladık; BDO olan ve olmayanlar arasında karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu görüldü. ($p= 0,018$)

33) Çalışmamıza katılan çocukların hazır gıda tüketimini sorguladık; BDO olan ve olmayanlar arasında karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu görüldü. ($p= 0,000$)

34) Çalışmamıza katılan çocukların market gıdası tüketimini sorguladık; BDO olan ve olmayanlar arasında karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu görüldü. ($p= 0,000$)

7. ÖZET

Amaç: Yetersiz ve dengesiz beslenme ülkemizde çocukların içinde bulundukları sağlıklı ortamın bozulmasına, buna bağlı olarak çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Okul çağı yaş grubunda hem okul, hem sosyal çevrenin de etkisi ile beslenme alışkanlığı ve seçenekleri genişlemektedir. Okul, çocukların besin ve besin ögesi alımlarının geliştirilmesine ve büyüme gelişmesine de önemli katkıda bulunmaktadır. “Beslenme Dostu Okul Projesi” ile okullarda sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında duyarlılığın artırılması ve bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi ile okul sağlığının daha iyi düzeylere çıkarılması hedeflenmiştir. Çalışmamızda Beslenme Dostu Okul projesinin okul çağı çocuklarının beslenme alışkanlıklarına ve antropometrik değerlerine etkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, İzmir ili Bornova ilçesinde bulunan iki adet Beslenme Dostu Okul ile dört adet Beslenme Dostu Okul olmayan okuldan toplam 516 okul çağı çocuğu dahil edildi. Çalışmamıza dahil edilen öğrencilere ilk olarak beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek üzere bir anket uygulandı. Ardından anket uygulanan çocukların boy ve kilo ölçümleri dijital tartı ve boyölçer ile yapıldı. Elde edilen verilerden boy ve vücut ağırlığı z skorları, boya göre ağırlık yüzdeleri ve BKİ yüzdeleri hesaplandı. Çocukların ailelerine yönelik olarak da “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)” kullanıldı. Beslenme dostu olan ve olmayan okullar beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza, 275 (%49,8) kız ve 259 (%50,2) erkek olmak üzere toplamda 516 okul çağı çocuğu dahil edildi. Çocukların yaşları 7 ile 12 arasında değişmekteydi (ortalama; $9 \pm 0,88$ yıl). Çocukların büyük çoğunluğunun düzenli öğünler tükettiğini gördük. Aileler de düzenli olarak kahvaltı yapıyordu ve ev yemeklerini tercih ediyordu. Beslenme Dostu Okul olmayan okullara devam eden öğrencilerin ailelerinin daha yüksek oranda evde kahvaltı etmediği görülmüştür. Çocukların çoğunun sebze, sebze yemekleri ve meyve tüketimine eğilimli olduğu, yine çoğunun hazır gıda ve market ürünlerini az sıklıkla tükettikleri görüldü. Çocukların okula daha sıklıkla “taze meyve, ev yapımı kek-poğaça, süt” gibi besinler getirdiği, hazır gıdaları daha az sıklıkla getirdikleri görüldü. Beslenme dostu okullara devam eden öğrenciler meyveyi daha fazla tüketmekteydi. Ancak olumsuz olarak kola, cips, hazır gıda ve

market gıdası daha fazla tüketmekteydiler. Çocukların 102 (%19,8)'sinin malnutriye, 328 (%63,5)'inin normal, 86 (%16,7)'sının fazla kilolu veya obez olduğunu gördük. Fazla kilo ve obezitenin Beslenme Dostu Okul olanlarda olmayan okullardaki öğrencilere oranla daha az olduğu ancak anlamlı olmadığı görüldü. BDO olma durumuna göre iki grup arasında yeme davranışları açısından anlamlı fark yoktu. "Duygusal Aşırı Yeme" puan ortalamaları kızlarda daha yüksek bulundu.

Sonuç: Genel olarak "Beslenme Dostu Okul" projesinin çocukların beslenme davranışlarına olumlu etkisinin olduğunu gördük. Antropometrik ölçümler üzerine ise belirgin etkisi saptanmadı. Çalışmaya ilköğretim 2-4. sınıflar alındığından devam edecek beslenme dostu eğitimin uzun dönemde çocukların beslenme alışkanlıklarına ve fiziksel gelişimine olumlu katkısı olacağı düşünülebilir. Bu yaş grubunda beslenmenin okul dışında da aileden, medyadan ve sosyal çevreden etkilendiği bilinmektedir. Bu nedenle Beslenme Dostu Okul projesinin desteklenmesinin yanı sıra ailenin eğitiminin de önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda "Beslenme Dostu Okul" olan ile olmayan okullarda okuyan öğrencilerin yeme davranışlarının benzer olduğu görüldü. Bu da yeme davranışları üzerine okuldaki beslenme eğitimi dışındaki faktörlerin de etkili olduğunu desteklemektedir. Sonuç olarak, okul çağında beslenme birçok faktörden etkilenmektedir. Okullarda verilen eğitimin ve sağlıklı besinlere yönlendirmenin bazı olumlu etkileri bulunmaktadır. Beslenme Dostu Okul projesinin sürdürülmesi ve desteklenmesi ileri yaşlarda doğru beslenme alışkanlıkları kazanılmasında ve obezitenin önlenmesinde etkili olabilir. Ancak ailenin ve çevrenin önemi de unutulmamalı, çocukların beslenmesinde rolü olan kişilerin de eğitimine önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Dostu Okul Projesi, obezite, yeme davranışları

SUMMARY

Aim: Insufficient and unbalanced diet causes disruption of healthy environment of children in our country and in relation with this causes different health problems. In school age, eating habits and choices increase with the effect of both school and social environment. School has an important effect on development of food choices and growth of children. Improvement of school health is aimed with “Nutrition friendly school initiative” project by increasing sensitivity about healthy feeding and active life, and supporting procedures on this topic. In our study, evaluating the effect of “Nutrition friendly school initiative” project on eating habits and anthropometric values in school-aged children is aimed.

Materials and methods: A total of 516 school-aged children from two schools which is Nutrition Friendly and four schools which is not, are enrolled from Bornova district, Izmir in our study. A questionnaire is applied to students that are included in our study in order to evaluate eating habits. Afterwards, weight and height of these children are measured by a digital weigher and a stadiometer. From these data weight and height z scores, weight for height percentages and body mass index percentages were calculated. “Children’s Eating Behaviour Questionnaire” was applies to the parents. Eating habits and anthropometric values were compared between schools which are and are not nutrition friendly.

Results: A total of 516 school-aged children, of which 275 (49.8%) were girls and 259 (50.2%) were boys, were enrolled in our study. Age of the children was between 7-12 years (mean 9 ± 0.88 years). Most of the children were having regular mealtimes. Their families were also having breakfast regularly and preferring homemade foods. Families, whose children were not at a nutrition friendly school, were having breakfast at a lower rate. Most of the children had a tendency to consume vegetables, vegetable meals and fruits. Additionally they consumed fast foods and grocery foods less. Children brought to school “fresh fruits, homemade cakes-pastry, and milk” more and fast foods less. Students attending to nutrition friendly schools were consuming fruits more. On the other hand, negatively they were also consuming coke, chips, fast food and grocery foods more. Malnutrition was present in 102 (19.8%) of the children whereas 328 (63.5%) were normal and 86 (16.7%) were overweight and obese. Overweight and obesity were higher in students of not nutrition friendly schools, but this was not significant. Eating behaviors were not different with regard to being nutrition friendly. “Emotional overeating” scores were higher in girls.

Conclusion: In general, “Nutrition Friendly School” project had a positive effect on eating behaviors of children. No significant effect was present on anthropometric measurements. As students of 2nd-4th grade were enrolled, continuing nutrition friendly education might have positive effects on eating habits and physical development in long-term. In this age group, feeding is affected by family, media and social environment besides school. Therefore, besides supporting nutrition friendly school initiative, education of the family is also important. In our study, eating behaviors of students who are attending to schools that are and are not nutrition friendly were similar. This supports the presence of the effect of factors other than nutrition education at schools on eating behaviors. In conclusion, feeding at school age is affected by many different factors. Education and directing towards healthy foods at schools might have some positive effects. Continuing and supporting nutrition friendly school initiative may be effective on forming right feeding habits and preventing obesity in further ages. However, importance of the family and environment should be remembered, and education of the people responsible for feeding of the child should be taken in consideration.

Key words: Nutrition Friendly School project, obesity, eating behaviors

9. KAYNAKLAR

- 1-Özilbey P. İlköğretim 1. kademe öğrencilerinde obezite prevalansının belirlenmesi ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, Halk sağlığı yüksek lisans tezi, İzmir 2013
- 2-Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri Cilt 1. 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 2002: 210-220.
- 3- Şenol,S,(1995) Çocuklarda İştahsızlık Sorunları, Sürekli Tıp Dergisi,s4
- 4- Beslenme Dostu Okullar programı uygulama kılavuzu
- 5- Spruijt-Metz D. J Res Adolesc 2011; 21(1): 129-152.
- 6- TOÇBİ Araştırma Raporu, Ankara, Temmuz 2011, <http://www.istanbulsaglik.gov.tr>
- 7- O'Connor TM, Yang SJ, Nicklas TA. Beverage intake among preschool children and its effect on weight status. Pediatrics 2006; 118(4):e1010-8.
- 8- American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Statement on cholesterol. Pediatrics 1998;101:141-7.
- 9- Williams CL. Importance of dietary fiber in childhood. J Am Diet Assoc 1995;95:1140-6.
- 10- U.Güneyli. "4-6 Yaş Grubu Çocuklarında Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Etmenler Konusunda Bir Araştırmanın", Beslenme ve Diyet Dergisi, Yeniçağ Matbası, Ankara, 1988, Cilt.17, s.37.
- 11- U. Güneyli, (1988), a.g. e. ,5.37.
- 12- G. Köksal, N. Kırılı, İlkokul Öğretmenlerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Saptanması, Beslenme ve Diyet Dergisi, Yeniçağ Matbaası, Ankara, 1998, cHt. 13, s.259
- 13- Özgenç F, Oyun ve Okul Çocukluğu Döneminde Beslenme Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İzmir,
- [14-](#) Türkiye’de okul çağı çocuklarında (6-10 yaş grubu) büyümenin izlenmesi (TOÇBİ) projesi araştırma raporu, Temmuz / 2011, <http://beslenme.gov.tr>
- 15- Demirci, M. (2003). Beslenme. Tekirdağ: Rebel Yayıncılık.
- 16- Anne ve Çocuk Sağlığı Beslenmesi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2000

- 17- OToole TP et al. J Sch Health 2007;77(8):500-521.
- 18- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı İç Denetim Birimi Başkanlığı Okul Kantinleri İç Denetim Raporu, 28 Aralık 2010 - 2010/11
- 19- Condon EM, Crepinsek MK, Fox MK. J Am Diet Assoc. 2009; 109(2 Suppl):S67-78.
- 20- IOM, Nutrition Standards for Foods in Schools: Leading the Way Toward Healthier Youth. Washington, DC: National Academies Press; 2007.
- 21- Story M et al. Future Child 2006;16:109-142.
- 22- Koplan Jp et al. Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance. Washington, DC: National Academies Press; 2005.
- 23- Mikkilä V et al. Public Health Nutr 2003; 6(1):49-56.
- 24- Lobstein T et al. Eur J Public Health 2005; 15(6):576-579.
- 25- Datar A et al. Obes Res 2004; 12(1):58-68.
- 26- Shepherd J et al. Health Educ Res 2006; 21(2):239-57.
- 27- Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Ankara 2004. <http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/> Erişim tarihi: 10.07. 2007.
- 28- Briefel RR et al. J Am Diet Assoc 2009; 109(suppl 1): 79-90.
- 29- The Health Behaviors In School-age Children (HBSC) 2005/2006 Survey SCHOOL REPORT URL: http://www.nichd.gov/publications/pubs/upload/HBSC-2005_2006-Final.pdf Erişim Tarihi :01.08.2011
- 30- Hauner H. Obesity in Childhood and Adolescence: Pediatric and Adolescent
- 31- Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series no 894. Geneva: WHO, 2000.
- 32- Story M et al., Nanney MS, Schwartz MB. Milbank Q 2009; 87(1):71-100.
- 33- Position Paper of Journal of the American Dietetic Association, JADA 2008;108(6): 1038-1047.
- 34- İlköğretim 1. kademe öğrencilerinden obezite prevalansının belirlenmesi ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, Pelin ÖZİLBEY, Halk sağlığı yüksek lisans tezi ,İZMİR-2013

- 35- Beslenme dostu okullar program uygulama klavuzu /Eylül-2016 /ANKARA
- 36- Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe uyarlama çalışması, Resul YILMAZ, 1 Haluk ESIMERAY 2 Ünal ERKORKMAZ 3, (Anadolu Psikiyatri Derg 2011; 12:287-294)
- 37- Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. J Child Psychol Psychiatry 2001; 42:963-970.
- 38- Viana V, Sinde S, Saxton JC. Children's Eating Behaviour Questionnaire: associations with BMI in Portuguese children. Br J Nutr 2008; 100:445-450.
- 39- Sleddens EF, Kremers SP, Thijs C. The Children's Eating Behaviour Questionnaire: factorial validity and association with Body Mass Index in Dutch children aged 6-7. Int J Behav Nutr Phys Act 2008; 5:49.
- 40- Wudy SA, Hagemann S, Dempfle A, Ringler G, Blum WF, Berthold LD, et al. Children with idiopathic short stature are poor eaters and have decreased body mass index. Pediatrics 2005; 116:e52-57.
- 41- Ashcroft J, Semmler C, Carnell S, van Jaarsveld CHM, Wardle J. Continuity and stability of eating behaviour traits in children. Eur J Clin Nutr 2008; 62:985-990.
- 42- 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ,
<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor>
- 43- işgücü istatistikleri 2016 , Sayı: 24635 23 Mart 2017, www.tuik.gov.tr
- 44- Ersin USKUN, Mustafa ÖZTÜRK, Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU, Sema KIRBIYIK, Reha DEMİREL
uskun obezite risk faktörleri , S.D.Ü tıp fak. Dergisi 2005:12(2)/ 19-25
- 45- Ruhuşen KUTLU , Selma ÇIVİ, Özel Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıklarının Ve Beden Kitle indekslerinin Değerlendirilmesi , Fırat Tıp Dergisi 2009;14(1): 18-24
- 46- Nutrition-friendly schools initiative (NFSI), <http://www.who.int/nutrition/topics>
- 47- Yabancı Nurcan , Ankara üniversitesi, OKUL SAĞLIĞI VE BESLENME PROGRAMLARI , TAF Prev Med Bull 2011; 10(3): 361-368
- 48- Baysal A. Kahvaltı ve okul başarısı. Beslenme ve Diyet Dergisi. 1999; 28(1): 1-3.

- 49- Krebs NF, Himes JH, Jacobson D, Nicklas TA, Guilday P, Styne D. Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics* 2007;120:S193-S228.
- 50- Kutlu R, Çivi S. Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2009;14(1):18-24.
- 51- Akman M, Akan H, İzbirak G, Tanrıöver Ö, Tilev SM, Yıldız A, Tektaş S, Vitrinel A, Hayran O. Eating patterns of Turkish adolescents: a cross-sectional survey. *Nutrition Journal* 2010; 9:67.
- 52- Metinoğlu İ, Pekol S, Metinoğlu Y, Kastamonu'da 10-12 Yaş Grubu Öğrencilerde Obezite Prevalansı ve Etkileyen Faktörler, *ACU Sağlık Bil Derg* 2012(3):117-123
- 53- Gözü, A., (2007). Mardin İli İlköğretim Okullarında 6-15 Yaş Grubu Öğrencilerde Kilo Fazlalığı ve Obezite Prevalansı. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 31-35.
- 54- Martorell R, Khan LK, Hughes ML, Grummer-Strawn LM. Overweight And Obesity İn Preschool Children From Developing Countries. *Int J Obes* 2000; 24: 959-67.
- 55- DüNDAR C, Öz H, Uyar EI, Özyurt N. Samsun Merkez İlçe İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Obezite Prevalansı. XII.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı 21-25 Ekim 2008, Ankara, s:382

10. EKLER

EK-1 TAM GÜN OKULLAR İÇİN DENETİM FORMU

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TAM GÜN OKULLAR İÇİN "BESLENME DOSTU OKULLAR" DENETİM FORMU

	AP	VP
A. YÖNETİM FAALİYETLERİ (25 puan)		
1. Yönetim tarafından, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konusunda izlenecek sağlıklı yaşam biçimlerini destekleyici, yeterli ve dengeli beslenme ve hareketli yaşamı teşvik edici bir program (hedefler, yıl içi yapılacak aktivite ve faaliyetler vb.) hazırlanmıştır.	3	
2. Yapılacak aktivitelerin sağlıklı yürütülmesi ve izlenmesi amacıyla öğrenci temsilcileri, Veliler, öğretmenler, okul yöneticileri ve yemek hizmeti sunan tedarikçilerin de katılımının sağlandığı bir "Beslenme ve Hareketli Yaşam Ekibi" bulunmaktadır.	2	
3. Öğrencilerin boy/kilo ölçümleri rutin aralıklarla (yılda 2 kez) yapılmakta ve risk grubunda (çok zayıf ve şişman öğrenciler ekteki tabloya göre değerlendirilecektir) olan öğrencilerin velileri ile görüşmeler/bilgilendirme faaliyetleri yapılarak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir.	5	
4. Okul kantin/yemek hizmetlerinde sağlıklı uygulamaları teşvik edici çalışmalar yürütülmektedir.	3	
5. Okul çevresinde hizmet veren yiyecek/içecek satışı yapan yerlerin denetlenmesi ve kontrolü için rutin aralıklarla ilgili kurumlardan (Tarım İl Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü) destek alınmaktadır.	2	
6. Okul içi sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam ile ilgili yapılan tüm aktivitelerdeki uygulamalar yönetimin bu konuda belirlediği politikalara ve programa uyumludur.	2	
7. Okulun "Beyaz Bayrak" sertifikası bulunmaktadır.	5	
8. Öğrencilerin evden getirdikleri beslenme çantalarının içerikleri Sağlık Bakanlığının yayımlanmış olduğu ve İl Millî Eğitim Müdürlüğünün okullara dağıtmış olduğu haftalık beslenme programına göre hazırlanmakta ve öğretmenler tarafından beslenme çantalarının içerikleri her gün kontrol edilmektedir.	3	
B. EĞİTİM FAALİYETLERİ (18 puan)		
1. Eğitim faaliyetlerini yürütmek amacıyla uygun eğitim materyalleri (afiş, poster, broşür vb.) kullanılmaktadır. (Eğitim materyallerine (Beslenme Bilgi Serisi, afişler, posterler, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi vb.) Sağlık Bakanlığının internet sitesinden ulaşılabilir*.)	2	
2. Öğrenci, öğretmen ve velilere yönelik hatırlatıcı posterler, afişler doğru mesajları içermekte ve okul içi uygun yerlerde sergilenmektedir.	2	
3. Eğitim faaliyetlerinin yürütülmesinde ve eğitim kadrosunun bilgilerinin güncellenmesinde ilgili uzmanlardan (diyetisyen, gıda mühendisi, halk sağlığı uzmanları vb.) kurum/kuruluşlardan destek alınmaktadır.	2	
4. Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında ulusal/uluslararası gün/haftalar etkin olarak kutlanmaktadır.	1	
5. Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşamı teşvik edici bilgi yarışması, resim yarışması, şenlik vb. okul içi etkinlikler düzenlenmektedir.	2	
6. Velilere yönelik sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında bilgilendirme çalışmaları (seminerler, konferanslar vb.) yürütülmektedir.	1	
7. Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında sınıf içinde münazara ortamı yaratılmakta, akran eğitiminden yararlanılarak öğrencilerin birbirlerini eğitmelerine ve beslenme konularını birlikte tartışmalarına zemin hazırlanmaktadır.	3	
8. Beden eğitimi dersine aktif katılım sağlanmaktadır.	2	
9. Çeşitli spor dallarında (basketbol, voleybol, futbol, folklor vb.) takımlar bulunmaktadır ve ilgili uzmanlar eşliğinde rutin aralıklarla antrenman yapılmaktadır.	3	
C. FİZİKİ KOŞULLAR (17 puan)		
1. Okul bahçesi oyun oynama, koşma gibi faaliyetlere uygun olarak düzenlenmiştir.	2	
2. Beslenme ve hareketli yaşam konularında sınıf içlerinde ve koridorlarda aktivite panosu bulunmaktadır.	2	
3. Yemek yeme alanlarına yakın mesafede el yıkama amaçlı yeterli sayıda lavabo ve ekipman bulunmaktadır.	3	
4. Okul içinde uygun alanlarda sağlıklı içme suyu olanakları bulunmaktadır.	5	
5. Su deposu vardır ve temizliği rutin aralıklarla yapılmaktadır.	3	
6. Okulun uygun donanım/ekipmana sahip bir spor salonu bulunmaktadır ve alan olarak yeterlidir.	2	
D. KANTİN HİZMETLERİ (20 puan)		
1. Kantin çalışanlarına güvenli gıda üretimi ve sağlıklı beslenme konusunda ilgili kurum ve kuruluşlardan (Tarım İl Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü vb.) destek alınarak veya uzman bir personel ile hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir.	1	
2. Süt, ayran, yoğurt vb. içecekler ve taze sıkılmış meyve ve sebze suyu satışı yapılmaktadır.	4	
3. Tane ile meyve ve sebze satışı yapılmaktadır.	4	
4. Yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olabilecek gıda maddelerinin (kızartmalar, gazlı içecekler, kolalı içecekler vb.) satışı yapılmamaktadır.	5	
5. Yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olabilecek gıda maddelerinin (kızartmalar, gazlı içecekler, kolalı içecekler vb.) tüketimini azaltıcı reklam, promosyon, tanıtım amaçlı afiş, poster, broşür bulunmamaktadır.	1	
6. Kantin hizmetleri 17 Nisan 2007 tarihli ve 1008 sayılı (2007/33 genelge no'lu) genelgede belirtildiği üzere Okul Müdürlüğünün kendisi veya görevlendireceği bir Müdür Yardımcısı başkanlığında kurulacak bir komisyon tarafından ayda en az bir kez genelge ekinde bulunan "Okul Kantini Denetim Formu" kullanılarak denetlenmektedir.	5	
E. YEMEKHANE HİZMETLERİ (20 puan)		
1. Yemekhane hizmeti satın alınan firmanın Tarım ve Köyişleri Bakanlığından üretim izni bulunmaktadır.	5	
2. Yemekhane hizmetleri yönetim tarafından rutin aralıklarla denetlenmekte ve gerekli hallerde Tarım İl Müdürlüğünden destek alınmaktadır.	5	
3. Öğle yemeklerini yemek için öğrencilerin sosyal ihtiyaçlarını karşılar nitelikte rahat, yemek yemeye uygun bir ortam hazırlanmış ve yemek yemek için uygun bir süre (en az 30 dakika) ayrılmıştır.	2	
4. Yemek hizmetlerinde çalışanlara güvenli gıda üretimi ve sağlıklı beslenme konusunda ilgili kurum ve kuruluşlardan (Tarım İl Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü vb.) destek alınarak hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir.	3	
5. Menüler Sağlık Bakanlığının yayımladığı menü modelleri örnek alınarak hazırlanmaktadır.	5	
TOPLAM PUAN	100	

* www.saglik.gov.tr, www.beslenme.saglik.gov.tr

TARİH

İl Sağlık Müdürlüğü

İl Millî Eğitim Müdürlüğü

İl Millî Eğitim Müdürlüğü

İl Sağlık Müdürlüğü

Okul Yöneticisi

EK-2 YARIM GÜN OKULLAR İÇİN DENETİM FORMU

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YARIM GÜN OKULLAR İÇİN "BESLENME DOSTU OKULLAR" DENETİM FORMU

A. YÖNETİM FAALİYETLERİ (25 puan)		AP	VP
1.	Yönetim tarafından, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konusunda izlenecek sağlıklı yaşam biçimlerini destekleyici, yeterli ve dengeli beslenme ve hareketli yaşamı teşvik edici bir program (hedefler, yıl içi yapılacak aktivite ve faaliyetler vb.) hazırlanmıştır.	3	
2.	Yapılacak aktivitelerin sağlıklı yürütülmesi ve izlenmesi amacıyla öğrenci temsilcileri, veliler, öğretmenler, okul yöneticileri ve yemek hizmeti sunan tedarikçilerin de katılımının sağlandığı bir "Beslenme ve Hareketli Yaşam Ekibi" bulunmaktadır.	2	
3.	Öğrencilerin boy/kilo ölçümleri rutin aralıklarla (yıl 2 kez) yapılmakta ve risk grubunda (çok zayıf ve şişman öğrenciler ekteki tabloya göre değerlendirilecektir) olan öğrencilerin velileri ile görüşmeler/bilgilendirme faaliyetleri yapılarak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir.	5	
4.	Okul kantin/yemek hizmetlerinde sağlıklı uygulamaları teşvik edici çalışmalar yürütülmektedir.	3	
5.	Okul çevresinde hizmet veren yiyecek/içecek satışı yapan yerlerin denetlenmesi ve kontrolü için rutin aralıklarla ilgili kurumlardan (Tarım İl Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü) destek alınmaktadır.	2	
6.	Okul içi sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam ile ilgili yapılan tüm aktivitelerdeki uygulamalar yönetimin bu konuda belirlediği politikalara ve programa uyumludur.	2	
7.	Okulun "Beyaz Bayrak" sertifikası bulunmaktadır.	5	
8.	Öğrencilerin evden getirdikleri beslenme çantalarının içerikleri Sağlık Bakanlığının yayımlanmış olduğu ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün okullara dağıtmış olduğu haftalık beslenme programına göre hazırlanmakta ve öğretmenler tarafından beslenme çantalarının içerikleri her gün kontrol edilmektedir.	3	
B. EĞİTİM FAALİYETLERİ (18 puan)			
1.	Eğitim faaliyetlerini yürütmek amacıyla uygun eğitim materyalleri (afiş, poster, broşür vb.) kullanılmaktadır. (Eğitim materyallerine (Beslenme Bilgi Serisi, afişler, posterler, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi vb.) Sağlık Bakanlığının internet sitesinden ulaşılabilir*)	2	
2.	Öğrenci, öğretmen ve velilere yönelik hatırlatıcı posterler, afişler doğru mesajları içermekte ve okul içi uygun yerlerde sergilenmektedir.	2	
3.	Eğitim faaliyetlerinin yürütülmesinde ve eğitim kadrosunun bilgilerinin güncellenmesinde ilgili uzmanlardan (diyetisyen, gıda mühendisi, halk sağlığı uzmanları vb.) kurum/kuruluşlardan destek alınmaktadır.	2	
4.	Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında ulusal/uluslararası gün/haftalar etkin olarak kutlanmaktadır.	1	
5.	Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşamı teşvik edici bilgi yarışması, resim yarışması, şenlik vb. okul içi etkinlikler düzenlenmektedir.	2	
6.	Velilere yönelik sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında bilgilendirme çalışmaları (seminerler, konferanslar vb.) yürütülmektedir.	1	
7.	Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında sınıf içinde münazara ortamı yaratılmakta, akran eğitiminden yararlanılarak öğrencilerin birbirlerini eğitmelerine ve beslenme konularını birlikte tartışmalarına zemin hazırlanmaktadır.	3	
8.	Beden eğitimi dersine aktif katılım sağlanmaktadır.	2	
9.	Çeşitli spor dallarında (basketbol, voleybol, futbol, folklor vb.) takımlar bulunmaktadır ve ilgili uzmanlar eşliğinde rutin aralıklarla antrenman yapılmaktadır.	3	
C. FİZİKİ KOŞULLAR (17 puan)			
1.	Okul bahçesi oyun oynama, koşma gibi faaliyetlere uygun olarak düzenlenmiştir.	2	
2.	Beslenme ve hareketli yaşam konularında sınıf içlerinde ve koridorlarda aktivite panosu bulunmaktadır.	2	
3.	Yemek yeme alanlarına yakın mesafede el yıkama amaçlı yeterli sayıda lavabo ve ekipman bulunmaktadır.	3	
4.	Okul içinde uygun alanlarda sağlıklı içme suyu olanakları bulunmaktadır.	5	
5.	Su deposu vardır ve temizliği rutin aralıklarla yapılmaktadır.	3	
6.	Okulun uygun donanım/ekipmana sahip bir spor salonu bulunmaktadır ve alan olarak yeterlidir.	2	
D. KANTİN HİZMETLERİ (20 puan)			
1.	Kantin çalışanlarına güvenli gıda üretimi ve sağlıklı beslenme konusunda ilgili kurum ve kuruluşlardan (Tarım İl Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü vb.) destek alınarak veya uzman bir personel ile hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir.	1	
2.	Süt, ayran, yoğurt vb. içecekler ve taze sıkılmış meyve ve sebze suyu satışı yapılmaktadır.	4	
3.	Tane ile meyve ve sebze satışı yapılmaktadır.	4	
4.	Yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olabilecek gıda maddelerinin (kızartmalar, gazlı içecekler, kolalı içecekler vb.) satışı yapılmamaktadır.	5	
5.	Yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olabilecek gıda maddelerinin (kızartmalar, gazlı içecekler, kolalı içecekler vb.) tüketimini özendirici reklam, promosyon, tanıtım amaçlı afiş, poster, broşür bulunmamaktadır.	1	
6.	Kantin hizmetleri 17 Nisan 2007 tarihli ve 1008 sayılı (2007/33 genelge no'lu) genelgede belirtildiği üzere Okul Müdürlüğünün kendisi veya görevlendireceği bir Müdür Yardımcısı başkanlığında kurulacak bir komisyon tarafından ayda en az bir kez genelge ekinde bulunan "Okul Kantini Denetim Formu" kullanılarak denetlenmektedir.	5	
TOPLAM PUAN **		80	

*www.saglik.gov.tr, www.beslenme.saglik.gov.tr

** Yarım gün okullarda yemekhane hizmetleri bulunmadığı durumlar için değerlendirme 80 puan üzerinden yapılacaktır.

TARİH

İl Sağlık Müdürlüğü

İl Milli Eğitim Müdürlüğü

İl Milli Eğitim Müdürlüğü

İl Sağlık Müdürlüğü

Okul Yöneticisi

EK-3 “BESLENME DOSTU OKUL PROJESİ” SERTİFİKASI

EK-5: BESLENME DOSTU OKUL SERTİFİKASI



Tarih: gün / ay / yıl
Geçerlilik Süresi 3 yıl

Okul adı
İlçe / İl

Bu okul; T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan protokol gereği Halk Sağlığı Müdürlüğü ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü denetim elemanlarınca yapılan denetimde **sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam koşullarına uygun bulunduğu**ndan **“BESLENME DOSTU OKUL SERTİFİKASI”** almaya hak kazanmıştır.

İmza

Ad-Soyad
Halk Sağlığı Müdürü

İmza

Ad-Soyad
İl Milli Eğitim Müdürü

(EK 4) Okul Çağı Çocuklarına Yönelik Beslenme Alışkanlığı Anketi

BESLENME ALIŞKANLIĞI ARAŞTIRMASI

KİŞİSEL BİLGİLER

1-Cinsiyet: ☐ Kız ☐ Erkek

2-Doğum tarihi:/...../20....

3-Okul:

4-Sınıf:

5-Kaç kardeşin var?

☐ Kardeşim yok ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ve daha fazla

6-Evinizde sizinle birlikte toplam kaç kişi yaşıyor?

☐ 3 ve daha az ☐ 4-5 ☐ 6-8 ☐ 8 ve daha fazla

7-Haftalık harçlık alıyor musun?

☐ Evet (..... lira) ☐ Hayır

8-Ailenizin gelirini nasıl buluyorsunuz?

1. Çok kötü

2. Kötü

3. Orta

4. İyi

5. Çok iyi

SORULAR	Evet	Hayır
1-Her gün sabah kahvaltısı yapar mısın?	☐	☐
2-Her gün öğle yemeği yer misin?	☐	☐
3-Her gün akşam yemeği yer misin?	☐	☐
4-Yemek ile beraber kola, meyve suyu, gazlı içecek meyveli soda, gazoz, meyveli süt tüketir misin?	☐	☐
5-Yemek ile beraber su içer misin?	☐	☐
6-Ailen sabahları evde kahvaltı eder mi ?	☐	☐
7-Yemekleri ailen ile birlikte mi yersin ?	☐	☐

8-Ailen hazır yemek (pide,pizza gibi) mi tercih eder ?	☐	☐
9-Ailen genelde ev yemekleri mi tercih eder ?	☐	☐
10-Ailen tabağındaki yemeği bitirmen için ısrar eder mi ?	☐	☐

Besin grupları	Hiç yemem	Her gün	Haftada 3-4 kez	Haftada 5 kez ve daha fazla
11-Taze sebze ve sebze yemekleri ne sıklıkla yersin?	☐	☐	☐	☐
12-Ne sıklıkla meyve yersin?	☐	☐	☐	☐
13-Ne sıklıkla hazır gıda tüketirsin? (hamburger, patates kızartması, pizza)	☐	☐	☐	☐
14- Ne sıklıkla market gıdası tüketirsin? (cips, kola, çikolata, gofret)	☐	☐	☐	☐
Aşağıdaki besinleri ne sıklıkla alırsın?	Hiç	Her gün	Haftada 3-4 kez	Haftada 5 kez ve daha fazla
A -]Cips	☐	☐	☐	☐
B -]Kola	☐	☐	☐	☐
C -]Gazoz	☐	☐	☐	☐
D -]Meyve suyu	☐	☐	☐	☐
E -]Meyveli soda	☐	☐	☐	☐
F -]Meyveli süt	☐	☐	☐	☐
G -]Çikolata	☐	☐	☐	☐
H -]Bisküvi	☐	☐	☐	☐
İ -]Simit - gevrek	☐	☐	☐	☐
J -]Poğaç - açma	☐	☐	☐	☐
K -]Süt	☐	☐	☐	☐
L -]Taze meyve (elma, portakal gibi)	☐	☐	☐	☐

Teneffüslerde tüketmek için evden en sık getirdiğin üç (3) seçeneği işaretle lütfen.

- A. Taze meyve (elma,portakal gibi)
- B. Kuru meyve (kuru kayısı, kuru üzüm gibi)
- C. Kuruyemiş
- D. Süt
- E. Ayrar
- F. Hazır meyve suyu
- G. Kola, gazoz
- H. Paketli Bisküvi
- İ. Evde yapılmış kek, poğaçar
- J. GETİRMEM

En sevdiğin 3 (üç) besini yaz lütfen.

1-)

2-).....

3-).....

(EK 5) Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA)

Aşağıdaki ifadeleri lütfen okuyunuz ve sizin çocuğunuzun beslenme davranışına en uygun olan kutuları işaretleyiniz

	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Çocuğum yiyecekleri, yemeği sever	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çok iştahlıdır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğe önem verir,yiyeceklerle ilgilidir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sürekli içecek bir şey ister.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yavaş yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum kızginken, sinirliyken daha az yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yorgunken daha az yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sürekli yemek ister	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek bırakır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor.	☐	☐	☐	☐	☐

	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Şans verilirse, çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum öğün zamanlarını ipe çeker.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemeği bitmeden doyar	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemek yemekten hoşlanır	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum çabuk doyar.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur)	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum şans verilirse gün boyu içecek(meşrubat, su, meyve suyu.) içecektir	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum, şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir.	☐	☐	☐	☐	☐
Çocuğum tadını bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir.	☐	☐	☐	☐	☐
Şans verilirse çocuğum ağzında yemek, lokma tutar.	☐	☐	☐	☐	☐
Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer.	☐	☐	☐	☐	☐

Çocuğun annesinin eğitim düzeyi:

☐ Okuryazar değil ☐ Okuryazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite

Çocuğun babasının eğitim düzeyi:

☐ Okuryazar değil ☐ Okuryazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite

Anne çalışıyor mu?

☐ Evet (.....lira) ☐ Hayır

Baba çalışıyor mu?

☐ Evet (.....lira) ☐ Hayır

1. Çocuğun annesinin öğrenim durumu nedir?

- ☐ a. Okuryazar değil
- ☐ b. Okuryazar
- ☐ c. İlkokul mezunu
- ☐ d. Ortaokul mezunu
- ☐ e. Lise mezunu
- ☐ f. Üniversite veya yüksekokul mezunu

2. Çocuğun annesi düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor mu? Çalışıyor ise mesleğini yazınız.

- ☐ a. Çalışmıyor, ev kadını
- ☐ b. Çalışmıyor, emekli
- ☐ c. Düzensiz geliri olan işlerde çalışıyor (gündelik işler)
- ☐ d. Çalışıyor (Mesleği:.....)
- ☐ e. Diğer.....

3. Çocuğun annesinin toplam aylık geliri:TL

3. Çocuğun babasının öğrenim durumu nedir?

- ☐ a. Okuryazar değil
- ☐ b. Okuryazar
- ☐ c. İlkokul mezunu
- ☐ d. Ortaokul mezunu
- ☐ e. Lise mezunu
- ☐ f. Üniversite veya yüksekokul mezunu

4. Çocuğun babasının düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor mu? Çalışıyor ise mesleğini belirtiniz.

- a. Çalışmıyor, işsiz
- b. Çalışmıyor, emekli
- c. Düzensiz geliri olan işlerde çalışıyor (gündelik işler)
- d. Çalışıyor (Mesleği:.....)
- e. Diğer.....

3. Çocuğun babasının toplam aylık geliri:TL

5. Sürekli ya da büyük ölçüde birlikte yaşadığınız ailenizdeki yetişkinler kimlerden oluşmaktadır? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- a. Anne
- b. Baba
- c. Üvey anne
- d. Üvey baba
- e. Büyükanne
- f. Büyükbaba
- g. Yuva- Çocuk Esirgeme kurumunda yaşıyorum
- h. Diğer.....



(EK 6) BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz.

Değerli Katılımcı Veli,

Sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve bunun sonucunda ortaya çıkan obezite, vitamin eksikliği, kansızlık, büyüme gelişme geriliği gibi sağlık problemleri çocukluk çağının en önemli sorunlarından.

Bu sorunlardan obezite ileri yaşlarda çok ciddi sağlık problemlerine yol açabilmektedir. Bu sağlık problemleri; solunum yolu hastalıkları, tansiyon hastalıkları, insülin direnci, şeker hastalığı, kalp hastalıkları gibi birçok şekilde karşımıza çıkabilmektedir.

Bu çalışmamızda okullarda uygulanmaya başlanan ‘Beslenme Dostu Okul Projesi’nin 2-3-4. sınıf ilköğretim sınıfı çocuklarının beslenme alışkanlıkları ve büyüme gelişme üzerine etkisini görmek, sonuçlarını değerlendirmek amacı bu anket düzenlenmiştir. Ankete ek olarak çocukların boy ve kiloları ölçülerek beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanacak, BKİ sonucuna göre obezite durumu belirlenecektir. Vereceğiniz bilgiler başka kimseyle paylaşılmayacak ve bilimsel amaç dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Sizin çocuğunuzun bu çalışma için uygun olduğunu düşünüyoruz ve katılmanızı kabul etmenizi diliyoruz. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanır. Eğer bu araştırmayı kabul ediyorsanız lütfen bu formu imzalayınız.

Sorumlu araştırmacı: Prof. Dr. Özlem BEKEM SOYLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzmanı, Eğitim Görevlisi

Yardımcı araştırmacı: Dr.Onur Çağdaş ARIKAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

VELİSİNİN ADI-SOYADI:

İMZASI:

(EK 7) VALİLİK İZİNİ



T.C.
BORNOVA KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 23327576-200-E.7445794
Konu : Beslenme Dostu Okul Programı

24/05/2017

KAYMAKAMLIK MAKAMINA
BORNOVA

İlgi : SBS İzmir Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doç.Dr. Özlem BEKEM SOYLU' ya ait 16/05/2017 tarihli dilekçe.

"Beslenme Dostu Okul Programı" koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında Okulların sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam koşullarına teşvik edilmesi, Okullarda sağlıklı beslenme, obezitenin önlenmesi ve hareketli yaşam konularında duyarlılığın artırılması, okul sağlığının daha iyi düzeylere çıkarılması açısından Beslenme Dostu Okul onayı bulunan okullarda ve Beslenme Dostu Onayı bulunmayan Gürpınar İlkokulu, İhsane Tuna Diravacıoğlu İlkokulu, Yunus Emre İlkokulu ve Nal Döken Muharrem Candan İlkokulu 2.3. 4. Sınıf öğrencilerine Boy, Kilo ölçümü kalibrasyonu yapılmış dijital tartı ile ölçüm yapılacağı ve Çocuklarda Beslenme Davranışı anketi yapmak istediklerini, Yapılacak olan çalışmada Asistan Dr Onur Çağdaş ARIKAN, Bornova İlçe Sağlık Müdürlüğü Kamu Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü Dr. Hilal TIPIRDAMAZ SİHAP' nin sorumluluğunda olduğu bildirilmiştir.

Söz konusu yapılacak olan çalışma derslerinin aksatılmaması ve tüm sorumluluğun okul müdürlüğünde olması kaydı ile Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Makamınızca da uygun görülmesi halinde Olurlarınıza arz ederim.

Kadir KADIOĞLU
Müdür

OLUR
.../.../2017

Beslenme Dostu Okul Projesinin Okul Çağı Çocuklarında Beslenme
Alışkanlıklarına ve Antropometri Üzerine Etkisi

(EK 8) OLGU RAPOR FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

Cinsiyet: ☐ Kız ☐ Erkek

Doğum tarihi:/...../20....

Okul:

Sınıf:

Sosyoekonomik düzey:

Beslenme davranışı anket puanı:

Beslenme alışkanlığı: ☐ iyi besleniyor
☐ kötü besleniyor,

ANTROPOMETRİK DEĞERLERİ

BOY	
KİLO	
YAŞA GÖRE BOY	
YAŞA GÖRE AĞIRLIK	
BOYA GÖRE AĞIRLIK	
BKİ	
BKİ(PERSANTİL)	



