



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ YEME DAVRANIŞLARI VE
ANNELERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sibel YURDUŞEN

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Bilge NUR ÇÖL ÇETİNKAYA**

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Programı

İSTANBUL, 2024



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ YEME DAVRANIŞLARI VE
ANNELERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sibel YURDUŞEN

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Bilge NUR ÇÖL ÇETİNKAYA**

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Beslenme ve Diyetetik Programı

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Sibel YURDUŞEN
ÖĞRENCİ NUMARASI	212108014
PROGRAM ADI	Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı

İstanbul Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Sibel YURDUŞEN tarafından hazırlanan “Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışları ve Annelerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 31/01/2024

Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur ÇÖL ÇETİNKAYA (Danışman)	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Betül DEMİRBAŞ	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Ezgi SAKAR SCHOINAS	İstanbul Galata Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Sibel YURDUŞEN

İTHAF

Aileme ithaf ediyorum.



BÜTÇE DESTEKLERİ

OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ YEME DAVRANIŞLARI VE ANNELERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca gösterdiği destek ve katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Bilge NUR ÇÖL ÇETİNKAYA'ya ve Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Beslenme ve Diyetetik bölümündeki tüm hocalarıma, dostlarıma, Canım Annem, Gülsüm teyzem ve sevgili kardeőim Hüseyin' e teőekkürlerimi sunarım.

őubat 2024

Sibel YURDUşEN

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

İÇ KAPAK.....	-
ONAY SAYFASI.....	-
BEYAN	iii
İTHAF.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR	vi
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ	x
ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ.....	xii
TABLolar LİSTESİ	xiii
ÖZET	xv
ABSTRACT.....	xvi
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. OKUL ÖNCESİ DÖNEM.....	3
2.1.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Genel Özellikleri	3
2.1.2. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenme Özellikleri	4
2.1.3. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimleri.....	6
2.1.3.1. Enerji.....	6
2.1.3.2. Karbonhidrat	6
2.1.3.3. Protein.....	6
2.1.3.4. Yağ	7
2.1.3.5. Vitamin ve Mineraller	7
2.1.3.6. Su	8
2.1.3.7. Posa.....	8
2.1.4. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Alması Gereken Besin Grupları ve Önerilen Miktarlar.....	8
2.1.4.1. Süt ve Süt Ürünleri.....	8

2.1.4.2. Et, Tavuk, Balık, Yumurta, Kuru Baklagiller, Yağlı Tohumlar İle Sert Kabuklu Yemişler	9
2.1.4.3. Sebze ve Meyveler.....	10
2.1.4.4. Ekmek ve Tahıl Grubu	10
2.1.4.5. Yağlar ve Şekerler.....	11
2.1.5. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Görülen Beslenme Bozuklukları.....	11
2.1.5.1. Malnutrisyon	12
2.1.5.2. Besin Neofobisi.....	14
2.1.5.3. Obezite	14
2.1.5.4. Demir Eksikliği Anemisi.....	16
2.1.5.5. Kabızlık	16
2.1.5.6. Diş Çürükleri.....	17
2.1.5.7. Öğün Atlama.....	18
2.1.6. Yeme Davranışı ve Gelişimi.....	19
2.1.7. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışları	21
2.1.8. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranış Problemleri	22
2.1.8.1. İştahsızlık.....	22
2.1.8.2. Seçici Yemek Yeme.....	24
2.1.9. Okul öncesi Dönem Çocuklarda Yeme Bozuklukları	25
2.1.9.1. Kaçingın/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu (ARFID).....	25
2.1.9.2. Ruminasyon	25
2.1.9.3.Pika	26
2.1.10. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Yeme Davranışını Etkileyen Faktörler	26
2.1.10.1. Genetik	27
2.1.10.2. Sosyoekonomik Düzey	27
2.1.10.3. Medya.....	28
2.1.10.4. Aile Tutumu	29
2.1.10.5. Besleme Davranışları.....	30
2.1.10.6. Annenin Eğitim Düzeyi.....	31
2.1.10.7. Annenin Beslenme Bilgi Düzeyi.....	32
3.GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	34
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ.....	34
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	34

3.4. Araştırmanın Etik İzinleri	35
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	35
3.5.1. Anne ve Çocuğa Ait Kişisel Veri Toplama Formu	35
3.5.2. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi	35
3.5.3. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği.....	36
3.5.4.24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Formu	36
3.6.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	38
3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ.....	38
4.BULGULAR.....	40
5.TARTIŞMA.....	82
5.1.ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI	90
5.2.SONUÇ.....	90
5.3.ÖNERİLER.....	92
6.KAYNAKLAR.....	93
7.EKLER	104
EK-1: İntihal Raporu.....	104
EK-2: Etik Kurul İzni.....	105
EK-3: Kurum İzni.....	106
EK-4: YETBİD Ölçek İzni.....	107
EK-5: Çocuklarda Yeme Davranışı Anket İzni	108
EK-6: Gönüllü Onam Formu	109
Ek-7: Anne Ve Çocuğun Kişisel Veri Toplama Formu	112
EK-8: Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi	116
EK-9: Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (Yetbid) Ölçeği	118
EK-10: 24 Saatlik Besin Tüketim Kayıt Formu.....	120
8.ÖZGEÇMİŞ.....	121

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

AI	Adequate Intake - Yeterli Alım
AAP	Amerikan Pediatri Akademisi
ARFİD	Kaçıngan Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu
BKI	Beden Kütle İndeksi
cm	Santimetre
ÇYDA	Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi
DAY	Duygusal Aşırı yeme
DAZ	Duygusal Az Yeme
DNA	Deoksiribonükleik asit
dl	Desilitre
DEA	Demir Eksikliği Anemisi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition
ECC	Erken Çocukluk Çağı Çürükleri
F	Tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) - Analysis of variance
g	Gram
GKA	Gıdadan Keyif Alma
BH	Besin heveslisi
Hb	Hemoglobin
İT	İçme Tutkusu
KKAL	Kilokalori
KG	Kilogram
KH	Karbonhidrat
ML	Mililitre

Max	Maksimum
Min	Minimum
TH	Tokluk Heveslisi
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TURKOMP	Ulusal Gıda Kompozisyon Veri Tabanı
YY	Yavaş Yeme
YS	Yemek Seçiciliği
%	Yüzde
n	Sayı
r	Spearman Korelasyon Analizi
SS	Standart Sapma
RE	Retinol Eşdeğeri
t	Bağımsız Örneklem t testi
X ²	Ki Kare
Q1	1. çeyrekler açıklığı
Q3	3. çeyrekler açıklığı

ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ

Sayfa no

Şekil 2.1 : Çocukların Yeme Davranışını Etkileyen Faktörler.....27



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa no
Tablo 2.1: Okul öncesi çocuklar için önerilen günlük protein alım miktarı (g/gün)	7
Tablo 2.2: Süt ve ürünleri grubu için önerilen günlük toplam porsiyon miktarları.....	9
Tablo 2.3: Et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohumlar için önerilen günlük porsiyon miktarları.....	9
Tablo 2.4: Sebze ve meyve grubu için önerilen günlük porsiyon miktarları	10
Tablo 2.5: Ekmek ve tahıl grubu için önerilen günlük porsiyon miktarları	11
Tablo 2.6: Erkek çocukların yaşa göre BKİ persentil değerleri (kg/m ²).....	13
Tablo 2.7: Kız çocukların yaşa göre BKİ persentil değerleri (kg/m ²)	13
Tablo 2.8: Yeme davranışları gelişimi	20
Tablo 3.1: DSÖ BKİ (kg/m ²) sınıflandırma	37
Tablo 3.2: Erkek çocukların yaşa göre BKİ (kg/m ²) sınıflandırma	37
Tablo 3.3: Kız çocukların yaşa göre BKİ (kg/m ²) sınıflandırma.....	38
Tablo 3.4: Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının bu çalışmaya ait güvenilirlik düzeyleri..	39
Tablo 4.1: Annelerin sosyodemografik özellikleri	40
Tablo 4.2: Annelerin antropometrik özellikleri	41
Tablo 4.3: Çocukların antropometrik özellikleri	41
Tablo 4.4: Çocukların cinsiyetlerine göre BKİ dağılımı.....	42
Tablo 4.5: Annelerin sağlık ve beslenme özellikleri dağılımı.....	43
Tablo 4.6: Çocukların beslenme özellikleri dağılımı.....	45
Tablo 4.7: Yeme davranışı alt boyutları.....	46
Tablo 4.8: Çocukların yeme davranışı alt boyutları dağılımı	48
Tablo 4.9: Annelerin beslenme bilgi düzeyi yanıtları dağılımı	55
Tablo 4.10: Annelerin besin tercihi düzeyi yanıtları dağılımı.....	59

Tablo 4.11: Yeme davranışı alt boyutları ve BKİ'nin karşılaştırılması	60
Tablo 4.12: Çocuklarda yeme davranışı alt boyutları ve besin öğelerinin karşılaştırılması ...	62
Tablo 4.13: Annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin öğelerinin karşılaştırılması	63
Tablo 4.14: Annelerin besin tercihi ve besin öğeleri arasındaki ilişkisi	64
Tablo 4.15: Çocukların yaşlarına göre annelerinin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	66
Tablo 4.16: Çocukların cinsiyeti, BKİ'leri, fast-food yeme durumları, öğün atlama durumları, süt tüketimi ve sebze meyve tüketimleri ile çocuklarda yeme davranışı alt boyutlarının karşılaştırılması	69
Tablo 4.17: Çocukların cinsiyeti, BKİ'leri, fast-food yeme durumları, öğün atlama durumları, süt tüketimi ve sebze meyve tüketimleri ile annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeylerinin karşılaştırılması	72
Tablo 4.18: Annelerin BKİ'leri ile yeme davranışı alt boyutları arasındaki ilişki	73
Tablo 4.19: Çocukların cinsiyeti ile besin öğelerinin karşılaştırılması	74
Tablo 4.20: Çocukların BKİ'leri ile besin öğelerinin karşılaştırılması	75
Tablo 4.21: Çocukların öğün atlama durumları ile besin öğeleri ilişkisi	76
Tablo 4.22: Annelerin beslenme bilgi düzeyinin ve besin tercihi düzeyinin eğitim durumu ile ilişkisi	77
Tablo 4.23: Annelerin beslenme bilgi ve besin tercihi düzeylerinin çocukların boyları ve kiloları ile ilişkisi	78
Tablo 4.24: Çocukların cinsiyetlere göre enerji ve makro besin ögesi alımlarının önerilen alım düzeyleri ile karşılaştırılması	81

ÖZET

Yurduşen S. (2024). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışları ve Annelerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.

Toplumların sağlıklı bir gelecek oluşturabilmeleri için en önemli etken, sağlıklı yetişmiş çocuklardır. Yaşam boyu gelişim göstermesine rağmen, okul öncesi dönem kritik dönem olmakla beraber annelerin beslenme bilgi düzeyleri, çocukların yeme alışkanlıklarının oluşturulması, yeterli ve dengeli beslenmeleri için en önemli faktörler arasındadır. Bu çalışmada okul öncesi dönem çocuklarının yeme davranışları ve annelerinin beslenme bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla tasarlanmış, nicel bir araştırmadır. Çalışmaya Ataşehir Belediyesine bağlı gündüzbakımevinde öğrenim gören 90 çocuk ve anneleri dahil edilmiştir. Katılımcılara gönüllülük esasına dayalı olarak anket uygulanmıştır. Anketlerde katılımcıların sosyodemografik özellikleri, yeme davranışları beslenme bilgi düzeyleri ve besin tüketim özellikleri sorgulanmıştır.

Çocukların %52.20'si kız ve %47.80 erkek olarak bulunmuştur. Çocukların yaşları 4 ile 6 arasında değişmektedir. Çocukların %45.60 normal BKİ değerinde olduğu belirlenmiştir. Çocukların %80.00'i 3-4 öğün beslenmektedir. Annelerin BKİ'lerine bakıldığında, %74.40 normal ve %25.60'sinin hafif şişman olduğu bulunmuştur. Annelerin %67.80 lisans mezunu ve %8.90'unun lisansüstü mezunu olduğu bulunmuştur. Annelerin çocuklarını ne sıklıkla meyve /sebze tüketir sorusuna; %58.90'u her gün günde 1 veya daha fazla cevabını vermiştir. Annelerin, çocuklarını ne sıklıkla süt ve süt ürünleri tüketir sorusuna; %54.40'u her gün günde 1 veya daha fazla cevabını vermiştir.

Çalışmamızda, annelerin temel beslenme bilgisi puan ortalamasının 55.02 ± 6.48 orta düzeyde ve besin tercihi puan ortalamasının 40.29 ± 4.78 ile iyi düzeyde oldukları bulunmuştur. Annelerin beslenme bilgi düzeyi ile besin tercihi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Annelerin beslenme bilgi düzeyi artarsa besin tercihinin de düşük düzeyde de olsa artacağı belirlenmiştir. Annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeyi ile çocukların BKİ değerleri arasında ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışma sonucuna göre, annelerin beslenme bilgi düzeyleri düzenlenen eğitimlerle devamlı tekrarlanarak arttırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: çocuklarda yeme davranışı, okul öncesi dönem, beslenme bilgisi, anne

ABSTRACT

Yurduşen S. (2024). Evaluation of Preschool Children's Eating Behaviors and Their Mothers' Nutritional Knowledge Levels, Master's, İstanbul Atlas University Postgraduate Education Institute, Department of Nutrition and Dietetics, İstanbul.

The most important factor for societies to create a healthy future is healthy children. Although it shows lifelong development, preschool is a critical period, and the level of nutritional knowledge of mothers is among the most important factors for the formation of children's eating habits and adequate and balanced nutrition.

The study included 90 children attending a day care center affiliated to Ataşehir Municipality and their mothers. The questionnaire was administered to the participants on a voluntary basis. In the questionnaires, participants' sociodemographic characteristics, eating behavior questionnaire, nutritional knowledge levels scale and food consumption characteristics were questioned.

Of the children, 52.20% are girls and 47.8% are boys. The children's ages range from 4 to 6 years old. 45.60% of the children were found to have normal BMI values. 80.00% of the children were fed 3-4 meals. When the mothers' BMIs were analyzed, it was found that 73.40% were normal and 25.60% were slightly obese.

It was found that 67.80% of the mothers were undergraduate graduates and 8.90% were postgraduate graduates. When asked how often their children consume fruits/vegetables, 58.90% of the mothers answered 1 or more times a day, every day. When mothers are asked how often their children consume milk and dairy products, 54.40% of them answered 1 or more times a day, every day.

In our study, it was found that the average basic knowledge score of the mothers was 55.02 ± 6.48 at the moderate level and the average food preference score was 40.29 ± 4.78 at the good level. It was determined that there was a positive relationship between mothers' nutritional knowledge level and food preference. It was determined that as mothers' nutritional knowledge levels increase, albeit at a low level. No relationship was found between mothers' nutritional knowledge and food preference and children's BMI values ($p > 0.05$).

According to the results of the study the nutrition knowledge levels of mothers should be increased through continuous repeating the trainings organized.

Keywords: the eating behavior in children, preschool period, nutritional knowledge level, mothers

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumların sağlıklı bir gelecek oluşturmalarında en önemli etken, sağlıklı yetişmiş çocuklardır (1).

Erken çocukluk dönemi olan Sıfır-altı yaş, çocukların ilk yaşam becerilerini öğrendikleri, ilk bilgilerini edindikleri, ilk temel değerlerini, kişilik gelişimini, duyguları ve sosyal davranışları benimsedikleri dönemdir. Değerler zamanla eğitim yoluyla kazanılmaktadır. Bireyler, çocukluktan itibaren değerleri öğrenirken geleceğe yönelik yeni değerler ekleyerek geliştirmeye devam ederler. Çocukluğundan itibaren kendisinin ve çevresinin farkına varmaya başlayan çocuğun gelecekte nasıl bir birey olacağı, bu dönemdeki deneyimleri ile belirlenir (2). Bu dönemin sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi, çocuğun sağlıklı bir birey haline gelmesinin temelini oluşturmaktadır (3).

Çocukluk döneminde sağlıklı beslenme, uygun büyüme ve gelişmeyi sağlamak, yaşam boyu sağlıklı bir vücut ağırlığını ve optimal sağlığı korumak için hayatın en önemli dönemidir (4). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması hayati önem taşımaktadır, çünkü bu dönem sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu varsayılan yaşam boyu beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturmaktadır (5).

Yaşamın erken dönemlerindeki yetersiz beslenme, çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimini olumsuz yönde etkilemekte ve ileriki yaşamlarında bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan birçok hastalık için önemli risk faktörleri haline gelmektedir. Dolayısıyla yaşam boyu sağlık ve hastalık durumlarının belirlenmesinde hayati bir rol oynamaktadır. Ayrıca bu görünmez sorun, ulusal ilerlemeyi büyük ölçüde engellediği gibi, uzun vadede ülke ekonomisini de etkilemektedir. Yetersiz beslenme, beş yaş altı çocuklarda görülen hastalıkların %35'inden sorumludur. Dünya çapında beş yaş altı çocuk ölümlerinin yaklaşık %45'i yetersiz beslenmeden kaynaklandığı bildirilmektedir (6).

Çocukların beslenme durum, ağırlık ve boyları uluslararası standartlarla karşılaştırılarak Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'de değerlendirilmiştir. Bu araştırmaya göre; kronik yetersiz beslenme göstergesi olan yaşlarına göre bodurluk, beş yaş altı çocukların %6'sında görülmüştür. Bodurluk en çok hiç eğitim almamış veya ilkokula gitmemiş annelerin çocuklarında görülmüştür.

Araştırmada beş yaşın altındaki çocukların % 8'inin fazla kilolu olduğu ortaya çıkmıştır. Akut beslenme yetersizliğinin bir göstergesi olan zayıflık (boya göre duşuk ağırlık) nadirdir ve çocukların %2'sinde görülmektedir (7).

Yetersiz beslenmeden kaynaklanan, yılda 1.3 milyon ocuk ölümüne engel olunabilmektedir. Bazı annelerin çocuklarının beslenmesi konusunda yanlış bilgilere sahip olması, ödül, ceza gibi tutumları çocuklarda beslenme sorunlarına yol açacağı gibi yeme alışkanlıklarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (8).

Çocuklar, ebeveyn davranışlarını ogrenme ve taklit etme konusunda iyi olduklarından, ebeveynler okul öncesi çocukların yeme davranışlarının oluşumunda yeri doldurulamaz bir rol oynamaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre, çocukların yeme davranışları ebeveynlerinin bilgi düzeyi, beslenme şekli ve yeme davranışlarıyla ilişkilidir (9).

Başka bir çalışmada, annelerin beslenme bilgisinin, özellikle çocukların yeme davranışı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu, dolayısıyla annelerin belirli yeme davranışlarını teşvik etme veya caydırma konusunda önemli olduğu sonucuna varılmıştır (10).

Bu bilgiler işığında, çocukların yeme davranışları üzerine annelerin beslenme bilgi düzeyleri araştırılmıştır. Yeme davranışlarının annelerin eğitim durumundan etkilenme durumu araştırılmış ve bunun yanı sıra okul öncesi dönem çocuklarda yeme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve olası sorunlara özüm üretilmeye yönelik önerilerde bulunması amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. OKUL ÖNCESİ DÖNEM

2.1.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Genel Özellikleri

Yaşamın kritik dönemi olan okul öncesi dönem, bilişsel, sosyal ve duygusal becerilerin desteğiyle insan ilişkilerinin başladığı dönem olarak tanımlanmaktadır. Aral ve arkadaşları okul öncesi dönemi, daha sonraki kişilik gelişimini etkilemesi, temel bilgi ve becerilerin ilk kazanıldığı dönem olması nedeniyle kritik bir dönem olarak tanımlamıştır. Okul öncesi dönem, genel olarak tüm çocukların benzer aşamalardan geçtiği, ancak farklı belirtilerin görüldüğü normal bir gelişim dönemi olarak kabul edilmektedir (11).

Okul öncesi dönem denildiğinde genellikle akla çocuğun okula başlamadan önceki iki yılı gelmektedir. Ancak okul öncesi dönem sıfır-altı yaşına kadar olan dönem içinde çocuğun zihinsel, fiziksel ve sosyal yönden gelişimini kapsayan dönem olmaktadır (1).

Bir yaşındaki çocuk yardım almadan temel alışkanlıklarını öğrenmeye başlar. Üç-altı yaş arası çocuklar ailenin beslenme alışkanlıklarını taklit ettiklerinden okul öncesi için önemli bir dönemdir. Bu nedenle ebeveynlerin bu durum karşısında dikkatli olmaları gerekmektedir (12).

Üç-altı yaş arası çocukların motor ve dil gelişiminin hızlı olmasından dolayı meraklı ve girişimci olmaktadır. Öz bakım becerilerini yaşamın ilk yıllarında yardımsız gerçekleştiremeyen çocuklar altı yaşına doğru uygun bir şekilde gerçekleştirdikleri tespit edilmiştir (13).

Çocukların, kendisi ile ilgili ihtiyaçlarını (yemek yeme, kişisel bakım, tuvalet, vb.) ebeveynine gereksinim duymadan yapabilmesi öz bakım becerileri olarak adlandırılmaktadır. Çocukların okul öncesi dönemde kazanması gereken öz bakım becerilerinden biri olan yemek yemek, çok erken yaşlarda oluşmakta ve zamanla gelişmektedir. Öz bakım becerilerinin gelişimiyle çocuğun sorumluluk bilinci artmaktadır. Çocukların gelecekte sağlıklı bireyler olabilmesi için, beslenme alışkanlıklarının doğru şekilde öğrenilmesi gerekmektedir (14).

Üç yaşındaki çocuklar yardım almadan yemek yiyebilmektedir. Dört yaşındaki çocuklar bıçak kullanabilirler ancak sert yiyecekleri yardım almadan kesememektedir (1).

Çocukların beş yaşına kadar bağımsız olarak yemek yiyememesinin normal olduğu bildirilmektedir. Çocuk altı yaşına geldiğinde hâlâ kendi başına yemek yiyemiyorsa bu normal bir durum olarak görülmemektedir. Çocuklar ancak yedi yaşında yalnız yemek yemeye bırakılabilmektedir (1).

Okul öncesi dönem çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimleri açısından kritik bir dönem olmasının yanı sıra beslenme alışkanlıklarının oluşmasında ve yeme davranış müdahaleleri için en uygun dönem olarak görülmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre, yeme davranışı sorunları okul öncesi çocuklarda sık görülen bir gelişimsel davranış sorunudur ve çocuklarda yeme davranışı sorunlarının yaygınlığı dünya çapında yüksektir. Gelişmiş batı ülkelerinde sağlıklı çocuklar arasında yeme davranışı sorunlarının yaygınlığı %30 ile %45 arasında değişirken, bazı Asya ülkelerinde çocuklar arasında yeme davranışı sorunlarının yaygınlığı %39.70 ile %65.10 arasında değişmektedir (15).

2.1.2. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenme Özellikleri

Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve büyümeyi sağlamak için gerekli olan besinlerin dengeli ve yeterli bir şekilde vücuda alınması ve kullanılmasıdır. Bireyin sağlıklı olarak yaşayabilmesi için birden fazla besin ögesine ihtiyacı olduğu bildirilmektedir (16).

Okul öncesi dönemde, yeterli ve dengeli beslenme kritik öneme sahiptir. Bu dönemde çocuklar, başkalarıyla sosyal ilişkiler kurmaya başlar ve bu da onların fiziksel aktivite ve yeteneklerinin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Bu kritik aşamada çocuklar, yeme becerileri ve bağımsız yeme davranışları geliştirerek, belirli yiyecekleri tercih etmeye başlamaktadır (17).

İnsanın yaşamı boyunca yeterli ve dengeli beslenmesi sadece fizyolojik değil, psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçların karşılanmasında da önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalar, dengesiz ve yetersiz beslenmenin çocukların hem zihinsel hem de fiziksel olarak gelişimini etkilediğini göstermektedir (1, 17).

Okul öncesi dönem çocuklarda genellikle dengesiz ve yetersiz beslenme gözlemlenmektedir. Bu dengesiz beslenme, çoğunlukla yetersiz ve aşırı besin tüketimi, kahvaltı atlama ve dışarıda yemek tüketimi gibi davranışlar olmaktadır. Bu tür sağlıksız yeme davranışı, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesini engelleyebilir ve çocuklukta obeziteye

veya aşırı kiloya yol açabilir. Bu sebeple okul öncesi çocukların beslenme davranışlarını gözlemlemek ve istenilen yeme davranışının oluşumunu teşvik etmek çok önemlidir (18).

Çocukların yetersiz ve dengesiz beslenmesi zayıf gelişim, öğrenme yeteneğinin ve akademik başarıların azalmasına, sağlık ve üretkenliğin bozulmasına neden olabilir. Çocukların akademik performansı gelecekteki sağlık ve sosyal sonuçlarını etkilemektedir. Makro besin öğelerinin yetersizliğinin yanı sıra, çoğunlukla ‘gizli açlık’ olarak adlandırılan mikro besin öğeleri eksiklikleri de çocukların büyüme ve gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Demir, çinko, iyot ve bakır dahil olmak üzere mikro besinler motor beceriler, hafıza ve yürütücü işlevler gibi bilişsel işlevlerde önemli roller oynamaktadır (19).

Bilişsel gelişimi etkileyen faktörlerden biri de beslenmedir. Sağlıklı beslenme, hücre çoğalması, DNA replikasyonu, nörotransmitter ve hormon metabolizmasında hayati bir rol oynar ve beyin enzim sistemlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Erken çocukluk döneminde beyin vücudun geri kalanından daha hızlı büyümektedir ve bu da onu beslenme yetersizliklerine karşı daha savunmasız hale getirebilir (20).

Çocukluk döneminde oluşturulan kötü beslenme alışkanlıkları yetişkinlikte de devam edebilmektedir. Bu durum obezite ve Tip 2 Diabetes Mellitus gibi obeziteye bağlı komplikasyonların gelişme riskini artırabilir. Ayrıca çocuklarla öğün paylaşmak, düzenli olarak birlikte kahvaltı yapmak ve çocukları sağlıklı atıştırmalıklar yemeye teşvik etmek, çocukların beslenme davranışları üzerinde olumlu etkiler göstermektedir (21).

Çocuklarda büyümenin değerlendirilmesinde en önemli faktör beslenmedir. Yaşa göre vücut ağırlığı, beden kütle indeksi ve boy uzunluğu, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı büyümenin izlenmesinde değerlendirilen kriterlerdendir. Okul öncesi dönem çocuklarında ortalama ağırlık artışı yılda 2-2.5 kilo, boy uzaması yılda 5-6 cm olarak gerçekleşmektedir. İki-beş yaş arası çocuklarda vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun üç ayda bir kez değerlendirilmesi önerilmektedir. İki yaş ve üzeri çocuklarda bir tarama aracı olarak Beden Kütle İndeksi (BKİ) kullanmak beslenme ve genel sağlık durumunun belirlenmesinde önemli bir gösterge olduğu bildirilmektedir (22).

2.1.3. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimleri

2.1.3.1. Enerji

Enerji ihtiyaçlarının yeterince karşılanması, çocuğun büyüme ve gelişmesinin sağlanması için önemlidir. Okul öncesi çocuğun ortalama enerji ihtiyacı yaşa, cinsiyete ve fiziksel aktiviteye bağlı olarak 1.200 ile 1.600 kkal/gün arasında değişmektedir. Enerjinin, %45-60 karbonhidratlardan, %15-20 proteinden ve %20-35 yağdan karşılanması önerilmektedir (22).

Çocuklar gelişim sürecinde olduklarından, fiziksel aktiviteleri ve harcanan enerjileri fazladır. Bu nedenle günlük enerji ihtiyaçları yetişkinlerden yüksektir. Enerji ihtiyaçları aşağıdaki formül ile hesaplanmaktadır (23).

$$[\text{Günlük enerji (kkal)} = 1000 + \text{yaş} * 100]$$

Günlük alınması gereken enerji miktarı iki-üç yaş çocuklar için, pratik olarak kg başına 100 kalori, üç-beş yaş arasında 95 kalori, beş-yedi yaş arasında ise 85-90 kalori olarak belirtilmiştir (23).

2.1.3.2. Karbonhidrat

Karbonhidratlar (KH) önemli bir enerji kaynağıdır ve 1 gramı 4 kalori enerji sağlamaktadır. Toplam günlük enerjinin %45-60'ını KH'ların oluşturması gerekmektedir (16). Karbonhidrat alımındaki eksiklik, ana enerji kaynağı olarak görev yapması nedeniyle çocuğun büyümesi ve beyin gelişimi üzerinde de etkiye sahiptir. Bu nedenle, çocuklarda büyüme ve gelişmeyi desteklemek ve sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını en aza indirmek için küçük çocuklarda, makro besin alımına ihtiyaç vardır (24).

2.1.3.3. Protein

Büyüme, gelişme ve hücre yenilenmesi için proteinler vücudun yapı taşıdır. Gereksinim altında protein alınması en çok bebek ve çocukları etkilemektedir. Çocukların üç yaşına kadar beyin gelişiminin %90'ı tamamlandığı için bu dönemde görülen protein ve enerji enerjisi yetersizliği zeka gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Proteinler bitkisel ve hayvansal kaynaklı olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme için

protein gereksiniminin %50'si bitkisel kaynaklardan, %50'si hayvansal kaynaklardan olması gerekmektedir. Hayvansal protein kaynakları; et, tavuk, balık, deniz ürünleri, süt ve süt ürünleri (yoğurt, kefir, peynir vb.) ve yumurtadır. Hayvansal besinlerin içerisinde yumurta biyolojik değeri en yüksek olan protein kaynağıdır. Bitkisel protein kaynakları ise, kuru baklagiller (fasulye, nohut, barbunya, mercimek vb.) ve badem, fındık, ceviz gibi yağlı tohumlar bitkisel kaynaklı proteinler arasındadır. Hayvansal proteinlerin biyolojik değeri, bitkisel proteinlerin biyolojik değerine göre yüksektir (25,16). Okul öncesi çocukların için önerilen günlük protein alım miktarları Tablo 2.1'de belirtilmiştir.

Tablo 2.1: Okul öncesi çocuklar için önerilen günlük protein alım miktarı (g/gün)

Yaş	g/kg/gün
2	1.21 g/kg/gün veya 14.8 g/gün
3	1.13 g/kg/gün veya 16.1 g/gün
4	1.08 g/kg/gün veya 17.5 g/gün
5	1.06 g/kg/gün veya 19.4 g/gün
6	1.11 g/kg/gün veya 22.8 g/gün

Kaynak (22)

2.1.3.4. Yağ

Sağlıklı beslenme için günlük enerjinin %25-30 yağlardan gelmesi gerekmektedir. Yağlar aynı miktarlardaki KH ve proteinlerin iki katından daha fazla enerji sağlamaktadır. Yağların 1 g'ı 9 kalorilik enerji vermektedir (16).

2.1.3.5. Vitamin ve Mineraller

Okul öncesi dönemde büyüme için, vitamin ve mineraller gereklidir (26). Vitaminler, iki gruba ayrılmaktadır. Yağda eriyen A, D, E, K vitaminleri ve suda eriyen C vitamini, B grubu vitaminleri; B1 (tiamin), B2 (riboflavin), niasin, B6 (pidoksin), B12 (kobalamin), pantotenik asit, folik Asit ve biotindir (1).

Vücut ağırlığının %4'ünü mineraller oluşturmaktadır. Kalsiyum ve demir çocuklar için en önemli minerallerdendir (1). Kalsiyum, fosfor ve D vitamini kemik büyümesi için gereklidir. İyot, tiroid hormonlarının sentezine ve beyin miyelinizasyonu için gereklidir. Demir esas olarak kırmızı kan hücrelerinin ve yeni dokuların sentezi için gereklidir. Son olarak çinko, bağışıklık sisteminin büyümesi ve düzenlenmesi için gereklidir (26).

2.1.3.6. Su

Sağlığımız için en önemli besin su'dur. Enerji içermez ve hidrasyonu sağlar. Ayrıca diş ve kemik ve kemik sağlığı için önemli olan minerallerden kalsiyum, flor, sodyum ve magnezyum içermektedir. Bebeklik döneminde vücudumuzdaki su oranı %80 iken, yaş ilerledikçe %60-50'lere düşmektedir. Vücut suyundan %10 kayıp, ölümlerle sonuçlanabilmektedir (22). Günlük su gereksiniminin hesaplanması, 35 ml x vücut ağırlığı (kg) şeklindedir (27).

İki yaşındaki bir çocuk için günlük tüketilmesi gereken toplam sıvı miktarı 1100-1200 ml/gün, iki-üç yaş grubu çocuklar için 1300 ml/gün, dört-sekiz yaş grubu çocuklar için 1600 ml/gün'dür (27).

2.1.3.7. Posa

Diyet lifi, mikrobiyotayı etkileyip, dışkı kütlesini artırarak bağırsak geçiş süresini hızlandırmaktadır. Bağırsak fonksiyonunu düzenlemektedir. Karbonhidratların emilimini yavaşlatmakta ve yağların emilimini azaltmaktadır. Çocuklarda diyet lifi için yeterli alımların (AI) belirlenmesine yönelik kanıtlar azdır. Tam tahıllar, baklagiller, meyve ve sebzeler doğal olarak lif açısından zengin besinlerdir. Okul öncesi dönem çocuklarda minimum 10 -14 g/gün lif alımı tavsiye edilmektedir (26, 22).

2.1.4. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Alması Gereken Besin Grupları ve Önerilen Miktarlar

2.1.4.1. Süt ve Süt Ürünleri

Süt ürünlerinden özellikle süt, okul öncesi çocuklarda kalsiyum ve D vitamini alımına en büyük katkıyı sağlayan besinler arasındadır. Yetersiz tüketimi zayıf kemik mineralizasyonuna, kemiklerin zayıflamasına ve kemik deformitesi riskinin artmasına neden olabilir. Kalsiyumun bağırsaklardan yeterli düzeyde emilmesi için optimal düzeyde D vitamini gereklidir (28, 29). Çocuklarda, kalsiyum alımındaki eksik beslenme alışkanlıkları, etnik ve coğrafi farklılıklar, kültürel, sosyoekonomik ve yaşam tarzı faktörleriyle ilişkilidir (29). Altı Avrupa ülkesinden okul öncesi çocuklar arasında yapılan geniş bir çalışmada, ebeveynlerin eğitim düzeyi genel olarak süt tüketimiyle anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Belçikalı okul öncesi çocukları arasında ebeveynleri daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanların süt alımları daha yüksek olmasına rağmen. Polonyalı çocuklar arasında, ebeveynleri daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanların süt alımları daha düşük bulunmuştur (30).

Çocukların günlük tüketmesi gereken süt ve süt ürünleri porsiyon miktarı aşağıdaki Tablo 2.2’de belirtilmiştir.

Tablo 2.2: Süt ve süt ürünleri grubu için önerilen günlük toplam porsiyon miktarları

Cinsiyet	Kız		Erkek	
	2-3 yaş	4-6 yaş	2-3 yaş	4-6 yaş
Süt grubu (porsiyon/gün)	2	2½	2½	2½

Kaynak (22)

2.1.4.2. Et, Tavuk, Balık, Yumurta, Kuru Baklagiller, Yağlı Tohumlar İle Sert Kabuklu Yemişler

Büyüme ve gelişme için et, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller, yağlı tohumlar ile sert kabuklu yemişlerin tüketilmesi hücre yenilenmesi, doku onarımı, kan üretimi, görme fonksiyonu, sinir ve sindirim sistemi ve cilt sağlığında önemli rol oynamaktadır. Kuruyemişler ve yağlı tohumlar diğer besinlere göre daha fazla yağ içerdiğinden tüketilmesine dikkat edilmesi gerekmektedir (22). İki yaş ve üstü çocuklarda haftada 2 veya daha fazla porsiyon pişmiş balık tüketilmelidir. Deniz ürünleri yemeyenlerin, omega-3 yağ asitleri içeren keten tohumu, ceviz, soya fasulyesi yağı, deniz yosunu, yumurta gibi omega-3 yağ asitleri açısından zengin diğer besinleri de düzenli olarak tüketmesi gerekmektedir (31).

Çocukların günlük alması gereken et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohumlarının günlük porsiyon miktarı aşağıdaki Tablo 2.3’te belirtilmiştir.

Tablo 2.3: Et, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohumlar için önerilen günlük porsiyon miktarları

Cinsiyet	Kız		Erkek	
	2-3 yaş	4-6 yaş	2-3 yaş	4-6 yaş
Et, tavuk, balık, yumurta (porsiyon/gün)	¾-1	1	¾-1	1 - 1½
Kurubaklagiller(porsiyon/gün)	1	1 - 2	1	1-2
YağlıTohumlar(porsiyon/gün)	¼ (½)	¼ (½)	¼ (½)	¼ (½)

Kaynak (22)

2.1.4.3. Sebze ve Meyveler

Çocuklar tarafından en çok reddedilen besin grubu sebze ve meyvelerdir. Meyve ve sebzeler arasında duyuşsal özelliklere bağlı olarak reddedilme oranlarında farklılıklar göstermektedir. Örneğin; Brassica tür sebzelerin acı tat özelliklerinin olması sebebiyle, çocuklara öğretilmesi çoğu zaman zor olmaktadır (32). Meyvedeki organik asit konsantrasyonunun yüksek olması tercih edilmelerini azaltmaktadır. Çocuklar daha çok tatlı meyve ve sebzeleri tüketmeyi tercih etmektedir (32).

Çocuklarda, meyve ve sebze alımının teşvik edilmesi, uygun beyin ve vücut gelişiminin desteklenmesi ve yaşam boyunca devam edecek sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşturulması açısından kritik öneme sahiptir (33). Yeşil yapraklı sebzelerin (ıspanak, marul, turp, hindiba, brokoli vb.), nişastalı sebzelerin (patates, bezelye) ve diğer sebzelerin (domates, soğan, yeşillik) dengeli ve yeterli bir şekilde tüketilmesi gerekmektedir (22). Meyveler içerik bakımından farklılık göstermektedir. Genel olarak turunçgiller ve yabani meyveler (çilek, ahududu, yaban mersini gibi) ve diğer üzümler C vitamini ve diğer antioksidanlar bakımından zenginken; elma, muz, kayısı vb. potasyum açısından zengindir. En sağlıklı sı çiğ sebze ve meyveler tüketmektir (22). Şeker, tuz ve sodyum oranı yüksek besinlerin aşırı alımı ve meyve ve sebze gibi temel besinlerin az alımı ile karakterize edilen kötü beslenme, daha yüksek kronik hastalık riski ile ilişkilidir (34).

Çocukların günlük tüketmesi gereken sebze ve meyve grubu için önerilen porsiyon miktarları aşğıdaki Tablo 2.4'de belirtilmiştir.

Tablo 2.4: Sebze ve meyve grubu için önerilen günlük porsiyon miktarları

Cinsiyet	Kız		Erkek	
	2-3 yaş	4-6 yaş	2-3 yaş	4-6 yaş
Yaş				
Sebze(porsiyon/gün)	1-2	2	1-2	2
Meyve(porsiyon/gün)	1½	1½	1½	1½ - 2

Kaynak (22)

2.1.4.4. Ekmek ve Tahıl Grubu

Tahıl grupları beslenmemizde önemli yer tutmaktadır. Karbonhidrat bakımından zengin içeriğe sahip olmasından dolayı vücudun temel enerji kaynağıdır. Tahıl ürünleri, vitaminler, mineraller, karbonhidratlar (nişasta, posa) ve diğer besin öğelerini içermeleri nedeniyle sağlık açısından önemlidir. Tahıl grubu; ekmek, pirinç, makarna, erişte, kuskus, bulgur, yulaf, arpa ve kahvaltılık tahılları içerir. Sinir ve sindirim sistemlerinde, cilt sağlığında ve hastalıklara karşı direnç oluşumunda önemli rol oynamaktadır. Tahıllardaki proteinin

kalitesi ve miktarı et ve süt gruplarına göre daha düşüktür (22). Baklagiller kükürt içeren amioasit bakımından düşük, lizin bakımından yüksek olduğundan, tahıl ve baklagil birlikte tüketilmelidir. Baklagil ve tahıl arasındaki denge 35:65 oranında olması önerilmektedir (35). Baklagiller veya et, süt, yumurta gibi besinlerle tüketildiğinde protein kalitesi arttırılabilmektedir. Tahıllar, ayrıca düşük miktarda yağ ve E vitamini de içerirler.

Tahıllar, B12'nin yanı sıra B vitaminleri (özellikle B1-tiamin) açısından da zengindir. Tahıllarda A vitamini olduğuna dair kanıtlar bulunmasına rağmen, C vitamini neredeyse yoktur. Tam tahıllar rafine tahıllardan daha fazla lif, vitamin ve mineral içermektedir (22).

Çocukların günlük alması gereken ekmek ve tahıl grubu için günlük porsiyon miktarı aşağıdaki Tablo 2.5'de belirtilmiştir.

Tablo 2.5: Ekmek ve tahıl grubu için önerilen günlük porsiyon miktarları

Cinsiyet	Kız		Erkek	
	2-3 yaş	4-6 yaş	2-3 yaş	4-6 yaş
Ekmek ve tahıl grubu(porsiyon/gün)	2½	2½	2½	2½ -3

Kaynak (22)

2.1.4.5. Yağlar ve Şekerler

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), "serbest şekerler" terimini, balda, şuruplarda ve meyve sularında ve meyve suyu konsantrelerinde doğal olarak bulunan şekerler olarak tanımlamaktadır. Diyetle yüksek şeker tüketiminin diş çürüğü, obezite, kardiyometabolik risk faktörleri ve Tip 2 diyabet riskini arttırdığı bildirilmektedir. DSÖ, şeker alımını, enerjinin maksimum %5'i ile sınırlandırılmasını önermektedir (36).

2.1.5. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Görülen Beslenme Bozuklukları

Fiziksel büyüme, sinirsel gelişim ve yetişkinlikte de devam edecek yeme davranışlarının ve alışkanlıklarının şekillenmesi için kritik kabul edilen çocukluk döneminde beslenme bozuklukları çok yaygın görülmektedir. Ebeveynlerin %20 ile %60'ının çocuklarının beslenmesinden endişe duyduğu, aile ilişkilerini tehlikeye atabilecek geçici veya kalıcı şikayetleri olduğu tahmin edilmektedir. Ailelerin beslenme konusunda çocuklara yönelik tutumları çocukların yeme alışkanlıklarını etkilemektedir (37).

2.1.5.1. Malnutrisyon

Malnütrisyon, besinlerin aşırı veya yetersiz alınması sonucu oluşan beslenme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Yetersiz beslenmenin nedenleri besin maddelerinin yetersiz tüketimi veya bir veya daha fazla besin maddesinin emiliminin bozulmasıdır (38).

Erken çocukluk döneminde yetersiz beslenmenin etkilerinin çoğunlukla geri döndürülemez olduğu bildirilmektedir (38). Erken çocukluk dönemindeki yetersiz beslenme, büyümeyi etkileyebilmekte ve çocukların yaşlarına göre optimum boy uzunluğu ve vücut ağırlığına ulaşmalarını engellediği belirtilmektedir (6).

Erken çocukluk döneminde yetersiz beslenme aynı zamanda zayıf okul performansı ve zayıf bağışıklık sistemi gibi uzun vadeli etkilere de neden olabilmektedir (38).

Malnutrisyon, gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (38). Yetersiz beslenmenin dışında, aşırı besin tüketiminin de malnütrisyonla neden olduğu bildirilmektedir (38,5). Yetersiz beslenmenin üç göstergesi bulunmaktadır.

Düşük ağırlık, yaşa göre kilosunu ortalamasının iki veya üç standart sapmadan (SS) daha fazla altına düşen çocukla, sırasıyla zayıf veya ciddi derecede zayıf olarak sınıflandırılmaktadır.

Bodurluk, DSÖ'nün aynı yaş ve cinsiyetteki çocuklar için belirlediği büyüme standartları referansıyla karşılaştırıldığında, çocuğun yaşına göre boyunun bir ölçüsüdür. Yaşa göre Z-skoru ortalamasının iki veya üç SS altında olan çocuklar, sırasıyla orta veya ciddi derecede bodur olarak sınıflandırılır. Bu uzun vadeli beslenme eksikliğinin bir ölçüsüdür.

Zayıflık, çocuklarda akut yetersiz beslenmeyi göstermektedir. Aynı cinsiyet ve boydaki sağlıklı çocukların standart referans kilolarına kıyasla çocuğun ağırlığıdır. Bu yeni veya tekrarlayan enfeksiyonların veya ishalin bir göstergesidir çünkü ishal, özellikle çocuklarda hızlı ağırlık kaybına neden olur (39).

Malnutrisyon çeşitlerinden olan zayıflık, bodurluk ve obezite ebeveynlerin gelir düzeyinden, yaşadığı alandan ve eğitim düzeyinden etkilenmektedir. Sosyoekonomik düzeyi düşük ve orta olan hanelerde bodur ve zayıf çocuklar daha fazla iken, sosyoekonomik düzeyi yüksek hanelerde fazla kilolu çocuklara daha sık rastlanmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan hanelerin çocuklarında bodurluk oranı %43.60 iken, yüksek gelir düzeyine sahip olanlar da ise bu oran %18.60'dır. Eğitim düzeyi düşük taşrada yaşayan hanelerde büyüyen çocuklarda bodurluk veya düşük kiloluluk daha fazla görülürken, eğitim düzeyi yüksek ve şehirlerde yaşayan hanelerde büyüyen çocuklarda şişmanlık daha fazla görülmektedir (40).

Erkek ve kız çocuklarının yaşa göre BKİ persentil değerleri sınıflandırılması Tablo 2.6 ve Tablo 2.7’de gösterilmiştir.

Tablo 2.6: Erkek çocukların yaşa göre BKİ persentil değerleri (kg/m²)

<i>Yaş (Yıl)</i>	<i>Yaş (Ay)</i>	<i>Zayıf (<3.p)</i>	<i>Zayıflık riski (3-15.p)</i>	<i>Normal (15-85.p)</i>	<i>Hafif Şişman (85-97.p)</i>	<i>Şişman (>97.p)</i>
2	24	<13.9	13.9-14.7	14.8-17.4	17.5-18.7	>18.7
2.5	30	<13.7	13.7-14.5	14.6-17.2	17.3-18.4	>18.4
3	36	<13.5	13.5-14.3	14.4-17.0	17.1-18.2	>18.2
3.5	42	<13.3	13.3-14.1	14.2-16.8	16.9-18.0	>18.0
4	48	<13.2	13.2-14.0	14.1-16.7	16.8-18.0	>18.0
4.5	54	<13.1	13.1-13.9	14.0-16.7	16.8-18.0	>18.0
5	60	<13.0	13.0-13.8	13.9-16.7	16.8-18.1	>18.1
5.5	66	<13.1	13.1-13.9	14.0-16.6	16.7-18.1	>18.1
6	72	<13.2	13.2-13.9	14.0-16.7	16.8-18.3	>18.3

Kaynak (22)

Tablo 2.7: Kız çocukların yaşa göre BKİ persentil değerleri (kg/m²)

<i>Yaş (Yıl)</i>	<i>Yaş (Ay)</i>	<i>Zayıf (<3.p)</i>	<i>Zayıflık riski (3-15.p)</i>	<i>Normal (15-85.p)</i>	<i>Hafif Şişman (85-97.p)</i>	<i>Şişman (>97.p)</i>
2	24	<13.5	13.5-14.3	14.4-17.1	17.2-18.5	>18.5
2.5	30	<13.3	13.3-14.2	14.3-16.9	17.0-18.3	>18.3
3	36	<13.2	13.2-14.0	14.1-16.8	16.9-18.2	>18.2
3.5	42	<13.1	13.1-13.9	14.0-16.7	16.8-18.2	>18.2
4	48	<12.9	12.9-13.8	13.9-16.7	16.8-18.3	>18.3
4.5	54	<12.9	12.9-13.8	13.9-16.8	16.9-18.4	>18.4
5	60	<12.8	12.8-13.7	13.8-16.9	17.0-18.6	>18.6
5.5	66	<12.8	12.8-13.7	13.8-17.0	17.0-18.7	>18.7
6	72	<12.8	12.8-13.7	13.8-17.0	17.1-18.9	>18.9

Kaynak (22)

2.1.5.2. Besin Neofobisi

Besin neofobisi, yeni yiyecek uyaranlarından veya yiyecek temelli durumlardan ve genellikle alışılmadık yiyecekleri deneme konusundaki isteksizlik olarak görülmektedir. Çocuklukta beslenme çeşitliliğinin eksikliği, hem fiziksel hem de bilişsel sağlık üzerinde kalıcı etkilere yol açmaktadır. Sonuç olarak, çocuklukta sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşturulması, uzun vadeli olumsuz etkilerin önlenmesi açısından çok önemlidir. Yiyecek reddi, yani besin neofobisi ve seçiciliği, küçük çocuklarda beslenme çeşitliliğinin azalmasında merkezi bir psikolojik etken olarak belirlenmiştir (41).

Evrimsel açıdan bakıldığında bu davranış, sağlıksız besin tüketme riskini en aza indirebilmektedir. Ancak bu isteksizlik beslenmede monotonluğa neden olmakta ve bu da beslenme yetersizliklerine yol açabilmektedir (42).

Çocukta görülen besin neofobisi, annenin beslenme tarzı, yemek zamanındaki duygu durumu ve annede besin neofobisi olması ile ilişkilendirildiği bildirilmektedir (43). An ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annenin çocuğu yemek yemek için zorlaması, yemek saatlerinde stresli olması, çocuğun yemek zamanlarında ağlayarak besinleri reddetmesi ve annenin bu süreçte stresli davranması yeni yürümeye başlayan çocukların besin neofobisi ile arasında ilişkisi olduğunu göstermektedir (43).

2.1.5.3. Obezite

DSÖ, obeziteyi sağlığı bozabilecek anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlamaktadır. Obezitenin patogenezi karmaşık ve çok faktörlü olmasına rağmen kilo alımının birincil etiyojisi, enerji alımının harcamadan daha fazla olduğu sürekli bir pozitif enerji dengesidir (44).

Çocuklarda obezite, dünyanın çoğu bölgesinde salgın boyutlarına ulaşan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. 2016 yılında dünya çapında 330 milyondan fazla çocuk ve ergen aşırı kilolu veya obez iken, 2030 yılına kadar çocukların yaklaşık %30'u fazla kilolu veya obeziteden etkileneceği tahmin edilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı obezitesi küresel ölçekte ciddi bir halk sağlığı sorunudur (45).

Obezitenin gelişimi biyolojik, davranışsal ve psikososyal kökenlerin karmaşık maruziyetlerinin etkileşimidir. Aşırı kilo ve obezitenin, ergenliğe ve daha sonra yetişkinliğe geçerken çocuklar üzerinde uzun süreli fiziksel, zihinsel ve duygusal olumsuz etkileri vardır. Ayrıca kronik hastalıklar, ortopedik etkiler ve kardiyometabolik bozukluklar riskinde artışa neden olmaktadır (46). Mevcut salgın durumu nedeniyle çocukların evde olması, sınırlı

hareketliliğe ve daha hareketsiz bir yaşam tarzına yol açarak kilo alımına ve genel vücut fonksiyonlarının azalmasına neden olmuştur. COVID-19 nedeniyle çocukluk çağı obezite oranları dünya çapında arttığı bildirilmektedir ve DSÖ bu sorunun çeşitli sonuçlarına dikkat çekmiştir. Fiziksel, entelektüel ve duygusal gelişimlerinin erken aşamalarındaki çocuklar ve ergenler, COVID-19 salgınından özellikle etkilenen grup olmuşlardır. Avrupa'da 2 ile 19 yaş arası çocukların yaklaşık %20'si aşırı şişman veya obezdir ve bu durum yetişkinlikte sağlık açısından olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. (47).

TNSA-2003, TNSA-2008, TNSA-2013 ve TNSA-2018 verilerine göre, Türkiye'de aşırı kilolu çocukların yaygınlığı artmaktadır. Beş yaş altı çocukların %8'inin fazla kilolu olduğu bulunmuştur. En yüksek prevalans %13.80 ile Batı Anadolu'da, en düşük prevalans %5.90 ile Orta Doğu Anadolu'da görülmüştür ve tüm bölgelerde ortalama prevalans %10.90 olarak gerçekleştirmiştir (48,7). Obezitenin davranışsal duyarlılık teorisi, iştah açıcı özelliklerin (tüketim hızı, tokluk tepkisi, besin hassasiyeti ve zevk gibi besine yönelik uzun vadeli eğilimler) besin alımını etkilediğini öne sürmektedir.

Hızlı yemek yemenin tokluk duyarlılığının azalmasına ve besin hassasiyetinin artmasına neden olduğu öne sürülmektedir (49).

Yapılan çalışmalar, beş yaş altı çocuklarda aşırı kilo ve obezite ile ilişkili birçok faktörün olduğunu ortaya koymuştur. Bunlar arasında sosyoekonomik durum, annenin eğitim düzeyi, medeni durum, hamilelikte sigara kullanımı, çocuğun cinsiyeti, ebeveynlerin BKİ'leri, beslenme çeşitliliği, çok fazla şekerli yiyecek tüketmesi ve günde 2 saatten fazla televizyon izlemesi yer almaktadır (50,51).

Üç-beş yaş arası çocuklarla ilgili elde edilen bilgiler, aşırı kilolu veya obez çocukların annelerinin de fazla kilolu veya obez olma olasılığının, normal kilolu çocuklara kıyasla yaklaşık iki kat daha fazla olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Bu bulguların aksine, Said-Mohamed ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre, fazla kilolu ve fazla kilolu olmayan çocukların, annelerinin BKİ açısından farklılık göstermediğini bildirmişlerdir. Obez annelerin aynı zamanda kısıtlama, yeme baskısı veya yemeği ödül olarak kullanma gibi beslenme uygulamaları yoluyla çocuklarda obezite ve beslenme davranışı üzerinde etkili olabileceği bildirilmiştir (52).

Yapılan bir araştırmada, obeziteli çocuklarda fazla kiloların çoğunun ilk beş yaşlarında alındığını ileri sürmektedir. Bu nedenle çocukluk çağının ilk dönemleri, obezitenin önlenmesi ve müdahale programlarının uygulanması açısından önemli bulunmaktadır (53).

2.1.5.4. Demir Eksikliği Anemisi

Demir eksikliği anemisi (DEA), gelişmekte olan ülkelerde salgın boyutlarına ulaşmış ve özellikle hamilelikte ve sıfır-beş yaş arası çocukları etkileyen küresel halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Anemi, hemoglobin (Hb) düşüklüğü ile karakterize edilmektedir. Hemoglobinin yapısında demir bulunur ve oksijen taşınmasında görev almaktadır (54).

DSÖ, 6 ay ile dört yaş arası çocuklarda Hb < 11.0 g/dl, beş ile onbir yaş arası çocuklarda Hb < 11.5 g/dl altındaki değerleri anemi olarak kabul etmektedir (54).

Anemi çocuklarda yaygın bir bulgudur. Dünya çapında okul öncesi çocukların yaklaşık %42'sini etkilemektedir. Demir eksikliğine bağlı anemi, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde en sık görülen türdür. Mikro besin eksikliğinin yaygın bir şeklidir. Anemilerin %50'ye kadarı demir eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Çocuklarda anemiye neden olan faktörler arasında sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda yaşamak, gebelerde anemi oranının yüksek olması (%40), bebeklik/çocukluk döneminde doğru beslenme konusunda bilgi eksikliği, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve düzenli kontrol değerlendirme ziyaretlerinin yapılmaması yer almaktadır (55).

Sağlık Bakanlığı' nın yayınladığı bildiride sıfır-beş yaş arası çocuklarda anemi görülme sıklığı %50 olarak bildirilmiştir. Çocuklarda görülen aneminin nedenlerinden biri annedeki anemi varlığı olduğu söylenmektedir. Annelerin çocuklarına yeterli bakım verememeleri, bir yaşından önce inek sütü ile beslemeleri ve ailenin beslenme konusundaki bilgisizliği çocuklarda görülen anemi sebepleri arasında görülmektedir (56).

2.1.5.5. Kabızlık

Fonksiyonel kabızlık (FK), dünya çapında yaklaşık %29.6 oranında çocukluk çağında görülen yaygın bir durumdur. FK altında yatan patofizyoloji çok faktörlüdür ve iyi anlaşılmamıştır (57).

Ağrı, ateşli hastalık, beslenme, psikolojik sorunlar, sıvı kaybı, tuvalet eğitimi, ilaçlar ve ailede kabızlık öyküsü FK'ye neden olabilecek faktörler arasında almaktadır. FK tanısı, semptomlara bakılarak Roma IV kriterlerine göre değerlendirilmektedir (57).

Roma IV kriterleri, bebeklerde ve dört yaşına kadar olan çocuklarda aşağıdakilerden iki veya daha fazlasının en az bir ay boyunca mevcut olması durumunda fonksiyonel kabızlığı oluşturmaktadır. 4 yaşından büyük çocuklarda belirtiler en az 2 ay sürmelidir.

- Haftada iki veya daha az bağırsak hareketi,

- Çocuk tam bağırsak kontrolüne kavuştuktan sonra haftada en az bir kez dışkı kaçırmaya olayı,

- Çocuğun sürekli dışkı tutma davranışı öyküsü,
- Sert ve ağrılı dışkılama,
- Dijital rektal muayenede büyük dışkı kütleli,
- Rektal çıkışın tıkanmasına neden olan büyük çaplı dışkılar (57).

Anne-babanın yetiştirme tarzı, çocuğun yaşamının erken dönemlerinde, özellikle de tuvalet eğitimi döneminde önemli bir faktördür. Yapılan bir çalışmada, fonksiyonel kabızlık görülen çocukların ebeveynlerinin katı ve otoriter ebeveynlik tarzlarına sahip olduklarını, aşırı koruyucu ve katı tutumlara sahip olduklarını ayrıca çocuklarda görülen fonksiyel kabızlık, ebeveynlerin depresyonu ve anksiyetesi ile de ilişkili olduğu bildirilmektedir. Tüm bu faktörler çocukların gelişen zihinlerini, beyin bağırsak bağlantılarını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve kabızlığa yol açabilmektedir (58).

2.1.5.6. Diş Çürükleri

Çok faktörlü ve kronik bir hastalık olarak bilinen erken çocukluk çağı çürükleri (ECC), 6 yaşın altındaki çocukların herhangi bir süt dışında bir veya daha fazla çürük, eksik veya dolgulu diş yüzeyinin bulunması durumunu ifade etmektedir.

ECC doğası gereği önlenemez olmasına rağmen, dünya çapında çocuklarda en sık görülen kronik hastalık olmaya devam etmektedir (59). Bilinçli bir halk sağlığı uygulamasının, çocuklarda görülen diş çürükleri ve risk faktörlerini belirlemek için, uluslararası alanda standart kriterler kullanarak hastalıkları önlemeyi bilmesi gerekmektedir. Bu amaçla okul öncesi dönem için önerilen yaş kriteri beş yaştır. Türkiye'de beş yaş grubunda diş çürüğü görülme sıklığı erkeklerde %73.10 iken kızlarda ise %66.20'dir. Ebeveynlerin ekonomik ve kültürel düzeyinin çocuklarda diş çürüğü oluşumunu etkilediği bilinmektedir. Ebeveynlerin ağız sağlığı bilgisinin yüksek olması çocuklarda diş çürüğünü azaltmaktadır ancak ekonomik düzeyinin yüksek olması ağız sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmadığı bildirilmiştir (60).

Çocukların yeme alışkanlıkları ve tercihleri, yalnızca erişebildiği yiyecek türlerinden değil aynı zamanda, ebeveynlerinin yeme tarzı ve davranışlarından da etkilendiği bildirilmektedir. Bu konuda özellikle anneler çok önemlidir. Çünkü beslenmede önemli rol oynamaktadır. Küçük yaşlardan itibaren çocukların ulaşabildiği şeker içeren yiyecek ve içeceklerle sık sık maruz kalması, çocukların şeker tüketiminin yanı sıra tatlı tercihlerinde de

belirleyici bir faktör olabilmektedir. Bu durum çocuklarda diş çürümesi oranını etkileyebilmektedir (61).

Annenin psikolojik durumları arasında diş kaygısı en çok araştırılan risk faktörlerinden birisidir. Diş kaygısı olan annelerin çocuklarında yapılan çoğu araştırmada, diş çürüğü oranlarının arttığı bildirilmiştir. Annelerin diş korkusu, çocuklarının diş bakımına iki şekilde engel olabilmektedir. Diş hekimi ziyaretlerinden kaçınmanın yanı sıra, diş hekimi kaygısı olan anneler çocuklarını diş hekimine daha geç ve daha az sıklıkta götürmektedir (62,63).

2.1.5.7. Öğün Atlama

Ebeveynler, özellikle çocuğunun yaşamının ilk yıllarında beslenme alışkanlıklarını şekillendirmektedir. Aile beslenmesi çocuğun hangi alışkanlıkları edineceğini ve yetişkinlikte beslenmesinin nasıl şekilleneceğini belirlemektedir. Aşırı kilolu çocuklarda en yaygın yanlış beslenme alışkanlıklarından biri kahvaltının düzenli yapılmaması veya tamamen atlanmasıdır (64). Çocukların, yoğun fiziksel aktiviteler gerçekleştirmesi için bol miktarda enerji ve besine ihtiyaç duymaları nedeniyle dengeli beslenmeleri gerekmektedir. Bu nedenle düzenli kahvaltı tüketimi bunun için şarttır. Çocukların ruh sağlığını, akademik performansını ve obezite riskini etkilediği bildirilmektedir (65). Çocuklarla yapılan bir çalışmada, çocukluktan ergenliğe kadar kahvaltı tüketiminde sürekli bir azalma olduğunu göstermiştir (66).

Kızlarda, daha düşük sosyo-ekonomik statüye sahip bir aileden gelen çocuklarda ve tek ebeveyn bir aile yapısından gelen çocuklarda her gün kahvaltı yapma ihtimalinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (66). Kahvaltı yapmak aynı zamanda geri kalan öğünlerin açlığını ve tokluğunu etkileyerek beslenme kalitesini ve enerji alımını da etkileyebilmektedir (66).

Yapılan bir araştırmada, ebeveynlerin kahvaltı alışkanlıkları ile çocuklarının kahvaltı alışkanlıkları arasında bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (67). Ebeveynler, bir buçuk yaşında iken kahvaltıyı atladıklarında, çocuklarında kahvaltıyı atlama eğilimde olacağı bildirilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin bilgi ve farkındalık düzeyleri de çocukların beslenme modelleriyle ilişkilidir (67). Kahvaltı yapmanın okuldaki performansın ve bilişsel gelişimin artması ayrıca geç kalma, devamsızlık ve psikososyal sorunların azalması gibi birçok avantajı bulunmaktadır. Çocuklar ve ergenler arasında günlük kahvaltı tüketiminin, obezite veya aşırı kiloya karşı önemli bir koruyucu önlem olduğu düşünülmektedir (67).

2.1.6. Yeme Davranışı ve Gelişimi

Yeme davranışı genellikle yaşamın ilk yıllarında kazanılmaktadır. Yeme davranışı çok karmaşık bir olguyu ifade etmekte olup, temel beslenme ihtiyaçlarının çok ötesine geçmektedir. İnsan gelişiminin temelini oluşturmaktadır. Fizyolojik ve zevk verici ihtiyaçların karşılanmasını sağlar. Emzirme, yeme davranışının ilk belirleyicisi olup, açlığın ve tokluğun kendi kendine düzenlenmesinde aracı bir faktördür (68). Sağlıklı beslenme davranışı, her yaşta kronik hastalıkların (örneğin obezite, diyabet, kanser) önlenmesi için bir halk sağlığı önceliği olarak kabul edilmektedir. Çocukluk döneminde sağlıklı ve dengeli beslenmenin tüm yaşam boyunca iyi bir sağlık için temel faktör olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, çocuklarda sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi ve geliştirilmesi, gelecek nesillerde sağlıklı yaşamların sağlanması ve kronik hastalıkların azaltılması açısından özellikle etkili bir yaklaşım olabilir (69). Yeme davranışının gelişiminin çocukluk döneminde gerçekleştiği bilinmektedir. Okul öncesi dönemde yeme davranışı; olgunlaşma, sosyalleşme etkenleri, genetik özellikler, duygusal faktörler ve çocuğun aile ve yiyeceklerle etkileşiminden etkilenerek öğrenilir ve gelişir. Yaşamın bu aşamasında aile faktörünün çocukların yeme davranışının gelişimi üzerinde güçlü bir etkisi olduğu ve ebeveynlerin beslenme uygulamalarının çocuk beslenmesindeki önemini arttırdığı görülmektedir (70). Çocukluk çağında verilen beslenme davranışları yetişkinliğe kadar uzanır ve okul öncesi dönem yiyecek tercihlerinin ve seçimlerinin oluşmasında kritik dönemdir. Yaşa uygun müdahaleler yoluyla okul öncesi çocuklarda sağlıklı yiyecek seçimlerinin geliştirilmesi esastır (71).

Tablo 2.8: Yeme davranışları gelişimi

Yaş	Yeme Davranışı
0-4 ay	Yutma refleksi doğuştan gelmektedir. Besinleri gördüğünü dördüncü ayda fark edebilmektedir.
5-8 ay	Bazı besinleri (havuç, elma vb.) beşinci ayda elinde tutmaya başlar. Desteksiz oturabilmektedir. Nesnelere iki eliyle kavramaya başlamaktadır.
9-11 ay	Elindeki aldığı besinleri ağızına götürerek emmeye başlar. Besinleri çiğnemeye başlar. Bardaktan su ve sütü yardım alarak içebilir.
12-18 ay	Boş tabak uzatabilmektedir. Kaşıkla yemeğe başlamaktadır. Masaya oturabilmektedir.
19-22 ay	Yardımsız olarak bardaktan su ve süt içebilmektedir. Kâğıda sarılı besinlerin kâğıdını açabilmektedir.
23-24 ay	Çatal kullanmaya başlayabilmektedir.
25-36 ay	Şişedeki sıvıyı tek başına bardağa boşaltabilmektedir. Yardımsız yemek yemeği üç yaşında yiyebilmektedir.
4-6 yaş	Yemek için doğru araç gereci seçerek, uygun şekilde kullanabilmektedir. Bardağa taşırmadan su doldurarak dökmeden taşıyabilmektedir. Servis yiyeceklerini tabağına alarak normal sürede bitirebilmektedir.

Kaynak (72)

Besin alımının kendi kendine düzenlenmesi, açlık ve tokluk duygularını tanıma ve yeme (veya yememe) yeteneği ile ifade edilmektedir. Yememin öz düzenlenmesinde iki mekanizma rol oynar. Doyma yani yemek yerken oluşan ve kişiyi yemeyi bırakmaya yönlendiren içsel duyumlar ve tokluk yani yemeği bitirdikten sonra başlayan ve bireyin yemek yemesini engelleyen fiziksel belirtilerdir. Her ne kadar çocukların doğuştan gelen yeme öz düzenleme mekanizmaları koruyucu olsa da, beslenme sırasında ebeveyn-çocuk etkileşimleri gibi dış etkenler, erken çocukluk döneminde bu yetenekte bireysel değişkenliğe sebep olabilmektedir. Örneğin, küçük çocukların yeme öz düzenlemelerindeki farklılıklar ebeveynlerin beslenme uygulamalarıyla ilişkilendirilmiştir (73).

2.1.7. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışları

Yeme davranışı, biyolojik eğilimlerin ve çevresel etkilerin karmaşık etkileşimi yoluyla oluşmaktadır (74).

Farklı yeme davranışlarının, okul öncesi dönemde geliştiği belirtilmektedir. Sosyal ve çevresel faktörler çocukların yeme davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir (75).

Bir buçuk-iki yaş arası çocuklar kaşıkla yemek yiyebilmekte, bardaktan su ve süt içebilmektedir. İki-üç yaş çocuklar yardımsız yemek yiyebilmekte, çatal kullanmaya başlayabilmekte, şişedeki sıvıyı bardağa kendi kendine dökülebilmekte, su, süt gibi içecekleri pipetle içebilmekte ve dişlerini fırçalayabilmektedir (76). Dört-altı yaş arası çocuklar için peçete kullanabilmekte, doğru çatal bıçak seçimi yapabilmekte ve uygun şekilde kullanabilmektedir. Yumuşak nesnelere bıçakla kesip, kullanabilmekte, bir bardağa suyu dökmeden doldurup dökmeden taşıyabilmekte, yiyecekleri tabağına alabilmekte ve bir yemeği en fazla 30 dakika içinde bitirebilmektedir (76).

Okul öncesi çocukların mide hacimlerinin küçük olması sebebiyle günde dört-altı kez küçük porsiyonlarda yiyecek sunulması önerilmektedir (77). Okul öncesi çocukların yeme hızlarında da farklılıklar olabilmektedir. Çocuklar on dakika içinde yemek yerlerse çabuk yediklerini, 30 dakikadan fazla bir sürede yemek yerlerse yavaş yediklerini, eğer yemeklerini 30 dakika içinde bitirirlerse normal hızlarında yemek yedikleri belirtilmiştir. Çocukların sevdikleri yiyecekleri tam olarak yerken, hoşlanmadıkları yiyeceklere karşı direnç gösterdikleri bildirilmiştir. Ayrıca iştah normal olsa da yetişkinlerin yeme alışkanlıkları çocukların iştahını etkileyebilmektedir. Anne ve babanın olumlu yaklaşımının çocukları yemeğe alıştırdığı, olumsuz yaklaşımının ise yemekten uzaklaştırdığına neden olduğu belirtilmiştir (78).

Okul öncesi çocukların beslenmesi, annelerinin alışkanlık ve yaşam tarzlarından etkilendiğinden, çocukların yeme davranışlarında önemli bir rol oynamaktadır. Anneler genellikle çocukları için yiyecek satın almak, pişirmek ve tedarik etmekten sorumludur. Bu durum çocukların yeme alışkanlıklarının oluşumunu, vücut kompozisyonunu ve büyümesini büyük ölçüde etkilemektedir (79).

Yiyeceklere karşı katı bir tutum sergilemek bu dönemdeki çocukların en belirgin özelliklerinden biridir. En az sevilen sebze grubunun, sunulma biçimleri de sebze tüketimini büyük ölçüde etkilemektedir. Keskin tatlara karşı çok hassastırlar ve en sevdikleri yiyecekler çok sınırlıdır. Örneğin, bu yaş grubunun nefret ettiği yiyecek olan sebzeleri, alışıktıkları az yağlı soslar ve baharatlarla birlikte servis etmek, onların tadına bakmalarına olanak tanıyarak

tüketmelerine yardımcı olmaktadır (80). Yapılan çalışmada, dört-altı yaş çocuklarda sevilmeyen sebzenin 12 gün boyunca maruz kalması sonucunda tüketilen besinin beğenilmesinin artacağını belirtmektedir (81). Okul öncesi dönemde, büyüme yavaşladığından iştah bir önceki döneme göre azalır, besin alımı düzensizleşir ve çocuğun bir öğünde ne kadar yiyebileceğini kontrol etmek zorlaşır. Bu dönemde çocuklarda çeşitli yiyecekleri seçmek, yemek yerine süt içmeyi tercih etmek, meyve ve sebzeleri reddetmek, daha fazla tatlı yemeyi istemek, diğer yiyecekleri reddetmek gibi sağlıksız beslenme davranışları gözlemlenebilmektedir. Aile, okul öncesi ve okul döneminde çocuğun beslenmesini etkileyen en önemli faktördür. Bu dönemde aileler sıklıkla çocuklarının beslenmesi konusunda endişelenmektedir (82).

2.1.8. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranış Problemleri

2.1.8.1. İştahsızlık

İştah; besinlere karşı duyulan istek olarak bilinmektedir. Yeme isteği, yemeğin görünümünden ve yemekle ilgili önceki deneyimlerden etkilenmektedir. Bireyin açlığı hissedememesi iştahsızlık olarak tanımlanabilmektedir. Çocuklarda iştahsızlığın en önemli sonucu büyümenin etkilenmesidir (83).

Çocuklarda görülen iştahsızlığın birçok nedeni olabilmektedir. İştahsızlık, hastalık olmadan veya hastalık sonucu görülebilmektedir. Saarilehto ve ark. yaptığı çalışmada, aileleri tarafından iştahının olmadığı bildirilen beş yaşındaki çocuklar ile aynı yaşta olup iştahının normal olduğu bildirilen çocukların beslenme düzenleri, kalori alımları ve kilo almaları araştırılmıştır. İştahsız çocuklar kalorilerini çoğunlukla atıştırmalıklardan, daha az sıklıkla sıcak yemekten almaktadır ve akranlarına göre daha az enerji alımı belirtilmiştir ancak diğer çocuklarla karşılaştırıldığında günlük kilo alımlarında herhangi bir fark gözlemlenmemiştir. (84). Aile tarafından bildirilen iştahsızlığa yönelik olarak Kerzner tarafından beslenme bozukluğu sınıflandırmasından uyarlanan birçok araştırmacı tarafından kullanılan iştahsızlık sınıflandırılması dört gruba ayrılmaktadır (85).

1. İştahsızlık

- a. Ailenin iştahsız olarak gördüğü sağlıklı çocuk
- b. Yemekle ilgilenmeyen hiperaktif çocuk
- c. Yemeğe ilgisi az olan depresif çocuk
- d. Hastalığa bağlı iştahsız çocuk

2. Aşırı yemek seçiciliği

3. Beslenmeye bağlı kolik

4. Beslenmeden kaçınma

İştahsız çocuklarda DEA görölmesi çok yaygındır.

Yapılan bir çalışmada, sağlıklı çocuklarla demir eksikliği anemisi olan hastalar karşılaştırıldığında, DEA olan çocukların ghrelin düzeylerinin daha düşük olduğunu ve demir depolarının tükenmesi ile ghrelin düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon olduğunu ortaya koyulmuştur. Bu durum ghrelin'in DEA'daki iştahsızlığa aracılık ettiğini düşündürmektedir. Ayrıca, oral demir tedavisi ile tedavi edilen DEA'lı çocuklarda iştah ve ghrelin düzeylerinde artış olduğu gösterilmiştir. (86).

İştahsız ve iştahı fazla olan çocukların nesnel olarak belirlenmesi toplum sağlığı ve klinik araştırmalar için gereklidir.

İştah ve iştahsızlığı belirleyen yeme davranışı alt boyutları aşağıda gösterilmektedir.

- Besin hevesliliği (BH),
- Duygusal fazla yeme (DAY),
- Gıdadan keyif alma (GKA),
- İçme heveslisi (İT),
- Tokluk hevesliliği (TH),
- Yavaş yeme (YY),
- Duygusal az yeme (DAZ),
- Yemek seçiciliği (YS) (87),

Besin hevesliliği (BH), çocuğun devamlı besin tüketmesi, tok olsa bile yemek yemek istemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durumun, çocukta ilerleyen zamanlarda yeme davranışı problemlerine neden olabileceği ileri sürölmektedir (88).

Gıdadan keyif alma (GKA), çocuğun iştahlı olması, yemeğe önem vermesi, yemek yerken keyif alması olarak tanımlanmaktadır (88).

Duygusal aşırı yeme (DAY), çocuğun kaygılı ve mutsuz olduğu durumlarda aşırı besin tüketmesi olarak tanımlanmaktadır (88).

Duygusal az yeme (DAZ), çocuğun öfkeli, yorgun veya mutsuzluk gibi olumsuz duygu davranışlarına yanıt olarak az besin tüketmesi olarak ifade edilmektedir (88).

Tokluk heveslisi (TK), çocuğun yemek yerken çabuk doyması, yemek yemek istememesi veya yeni besinlere karşı isteksizliği olarak tanımlanmaktadır (88).

Yavaş yeme (YY), çocuğun yemeğe karşı ilgisizliğini göstermektedir. Yavaş yeme, çocuğun yemek yerken uzun süre masada kalması ve yemeği ağzında tutması olarak tanımlanmaktadır (88).

İçme tutkusu (İT), çocuğun özellikle şekerli içecekler olmak üzere içme isteğinin arttığını göstermektedir (89).

Yemek seçiciliği (YS), seçici yeme davranışları, belirli besinleri yemeyi reddetme, neofobi ve diğer düzensiz yeme alışkanlıklarıyla karakterize edilmektedir. Seçici yeme alışkanlıkları olan çocuklar genellikle bodur büyüme gösterirler, zayıflar, düşük BKİ'ye sahiptirler (90).

2.1.8.2. Seçici Yemek Yeme

Seçici yemek doğrudan çocuğun beslenmesiyle ilgilidir. Tharner ve arkadaşları tarafından yapılan kesitsel bir çalışma, dört yaşındaki seçici yiyen çocukların genellikle daha az sebze, meyve, protein kaynağı (örneğin et ve balık) ve tam tahıllı ürünler yediğini ve ayrıca daha fazla tatlı ve tuzlu atıştırmalık tükettiklerini bildirmektedir. Bu nedenle seçici yeme davranışı mineral ve vitamin eksikliklerine veya kabızlığa yol açabilmektedir (91).

Ebeveynler, çocuğun çeşitli yiyecekleri yememesinden endişe ettikçe, çocuğun seçiciliğini yenmek için farklı beslenme uygulamalarına yönelmekte ve bu da sağlıklı beslenme davranışlarının gelişimini daha da engelleyebilmektedir. Mevcut veriler seçici yiyen çocukların anneleri, çocuklarına yemek yemeleri için daha fazla baskı uygulama ve beslenme davranışları, daha az izleme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bu nedenle ebeveynler, sınırlı besin alımını telafi etmek için çocuğun tercih ettiği besinlerden herhangi birini tüketmesine izin verebilmektedir (92).

Genel olarak seçici yeme, vitaminlerin, minerallerin, tam tahıllı ürünlerin ve diyet lifi alımının azalmasına neden olurken, zayıflık veya fazla kilolu olma riskini de artırabilmektedir. Seçici yemenin çocuklarda aşırı kilo ve obezite ile de ilişkili olduğu bulunmuştur. Aile temelli obezite müdahalesi sırasında yiyecek tercihindeki azalma, okul öncesi çocuklarda daha fazla kilo kaybıyla ilişkilendirilmiştir (93). Ebeveyn kaygısı, çocuğun sağlığı açısından stresli ve zararlı uygulamalara neden olabilir ve seçici yemeğin devam etmesine neden olabilmektedir (94).

2.1.9. Okul öncesi Dönem Çocuklarda Yeme Bozuklukları

DSM-5'te Bebek ya da Küçük Çocukların Beslenme Ve Yeme Bozuklukları başlığı kaldırılarak Pika, Ruminasyon Bozukluğu ve Kaçınan Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (Bebek Ya Da Küçük Çocuklarda Beslenme Bozukluğu) tanıları Beslenme ve Yeme Bozuklukları adı altında tek bir kategoride toplanmıştır (95).

2.1.9.1. Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu (ARFID)

Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu (ARFID); kültür, din, kilo kaybı veya diğer hastalıklarla açıklanamayan karmaşık bir yeme bozukluğudur (96). ARFID yiyeceklerin belirli duyuşal özelliklerine (doku, koku, tat, vb.) karşı bir tiksinti, yemenin hoş olmayan sonuçlarından (mide bulantısı, ağrı, boğulma) korkma ve besine karşı olumsuz davranışlarla kendini göstermektedir. Besin alımının reddedilmesi veya kısıtlanmasının bir sonucu olarak çocuğun kilosu azalmaktadır (96). Ayrıca hipotrofi, vitamin, mikro ve makro element eksiklikleri, halsizlik, baş dönmesi, bayılma, karın ağrısı, kabızlık, hipotermi, kuru ve soluk cilt görülmektedir. Çocuklar söz konusu olduğunda, önemli beslenme eksikliklerinin sonucu aynı zamanda büyümenin engellenmesi ve gelişim geriliği oluşabilmektedir. ARFID aynı zamanda çocuğun psikososyal işleyişine zarar vermektedir. Bu durum çocukların sosyal davranışlardan (doğum günleri, tatiller, okul gezileri vb.) sistematik olarak kaçınmasına neden olmaktadır. Yemek yeme sırasındaki atipik davranışların eşlik ettiği kısa boy, öz saygıyı düşürebilmekte ve aynı zamanda akran grubundan dışlanmanın nedeni olabilmektedir (96).

2.1.9.2. Ruminasyon

Ruminasyon sendromunun temel özelliği, yakın zamanda alınan yiyecek veya sıvıların zahmetsizce kusmasıdır. Kusmayı çiğnemesi ve yeniden yutması veya ağzından tükürmesiyle sonuçlanmaktadır. Önemli olan, bu davranışın öncesinde mide bulantısı veya öğürme olmamasıdır. Ayrıca, tanıdan haftalar, aylar önce birçok kez meydana gelmiş olmalıdır. Ek olarak, kusan madde sindirilmemiştir ve asidik değildir, dolayısıyla yeniden yutulan malzeme genellikle zararlı olmayan bir tadı korumaktadır. Sindirim meydana geldikçe kusmanın asitlenmesi sıklıkla kusmanın durmasına neden olmaktadır (97).

2.1.9.3.Pika

Pika, Amerikan Psikiyatri Birliği Teşhis ve 5. baskı (DSM 5) tarafından yenilmeyen ve besin değeri olmayan materyallerin devamlı tüketilmesi olarak ifade edilmektedir (98). Tanı için davranışın en az bir ay boyunca sürekli tekrar edilmesi, çocuğun gelişimine uygun olmaması ve kültürel açıdan kabul edilebilir olmaması gerekmektedir (99).

Tüketilen maddeler; toprak (jeofaji), ham nişastalar (amilofaji), buz (pagofaji), odun kömürü, kül, kağıt, tebeşir, kumaş, bebek pudrası, kahve telvesi ve yumurta kabukları bilinenler arasındadır.

Jeofaji: Kil en yaygın tüketilen maddeler arasındadır. Konstipasyona, miyopatiye ve beslenme yetersizliklerine neden olabilmektedir. Kil aynı zamanda birçok bulaşıcı parazitlerin ana kaynağı olabilmektedir.

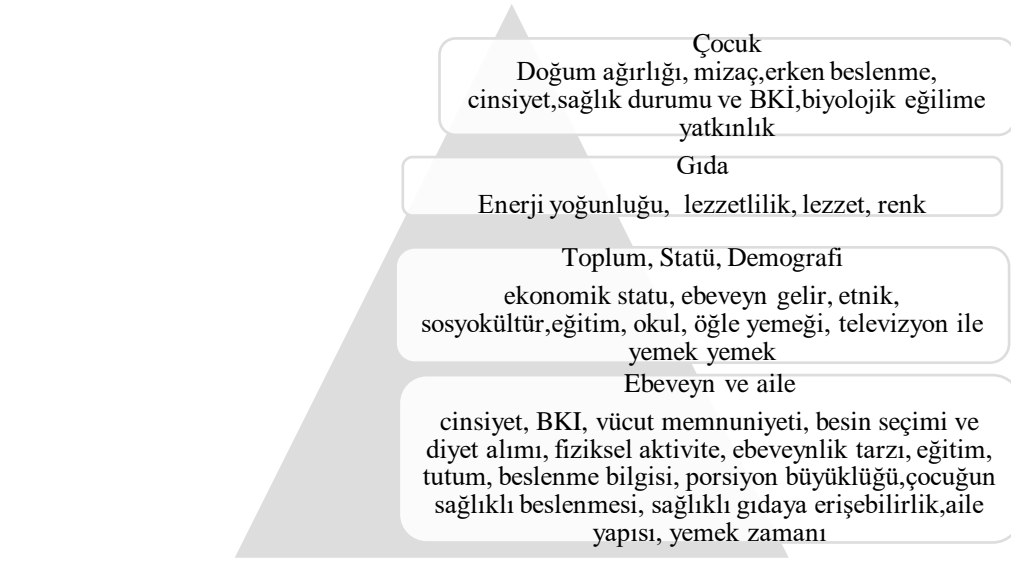
Pagofaji: Buz yeme isteğidir. Demir eksikliğine yol açabilmektedir. Komplikasyonlar arasında diş çürümesi ve diş hassasiyet yer almaktadır.

Amilofaji: Aşırı nişasta tüketimi olarak tanımlanmaktadır. Fazla tüketilmesi demir eksikliği ve obeziteye neden olabilmektedir.

Tüketilen diğer maddeler kurşun, cıva, arsenik, florür gibi zararlı bileşenler içerebilmektedir. Bu zararlı bileşenler zehirlenmelere neden olabilmektedir (99).

2.1.10. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Yeme Davranışını Etkileyen Faktörler

Yemek yeme hem biyolojik hem de sosyal faktörlerle ilişkili karmaşık bir davranıştır. Sağlıklı çocuklar üzerinde yapılan araştırmada, ebeveynlerin %20-60'ının çocuklarının yeterince beslenmediğini düşündüğünü göstermektedir. Erken başlangıçlı yeme ile ilgili problemler daha sonraki fiziksel, duygusal ve sosyal gelişim üzerinde olumsuz etkiye sahip olabilmektedir (100).



Şekil 2.1: Çocukların yeme davranışını etkileyen faktörler.(101)

2.1.10.1. Genetik

Çocukluk çağındaki iştah açıcı özellikler sürekli olarak obezite riskiyle ilişkili olmaktadır. Ancak bunların etiyojisi tam olarak anlaşılammıştır (102).

İştah açıcı özellikler, hem genetik hem de çevresel faktörlerden ve bunların etkileşimlerinden etkilendiği varsayılan karmaşık fenotiplerdir. DNA metilasyonu gibi erken yaşam epigenetik süreçleri, çocuklukta iştah düzenlemesinin gelişimsel programlanmasında rol oynayabilmektedir (102).

İkiz çalışmalarından elde edilen kanıtlar, yeme davranışlarının güçlü bir genetik temele sahip olduğunu göstermektedir. Ancak çocukların yaşadığı ve büyüdüğü çevre de önemli bir rol oynadığı ve genetikle etkileşime girebildiğini göstermektedir. Yeme davranışlarının çeşitli çevresel belirleyicileri tanımlanmıştır, erken beslenme ortamı ve ebeveynlerin beslenme uygulamaları en kapsamlı şekilde incelenenler arasındadır. Bunlar özellikle önemlidir çünkü, ebeveynlik müdahalelerinde hedef alınabilecek potansiyel olarak değiştirilebilir faktörlerdendir (103).

2.1.10.2. Sosyoekonomik Düzey

Sosyo-ekonomik düzeyi düşük hanelerdeki çocuklar, yüksek gelirli hanelerdeki çocuklara göre daha az sağlıklı beslenmektedir (104). Kişiler gerekli bilgi ve beceriye sahip olsun ya da olmasın kısıtlı bir bütçe, besin değeri en yüksek besinler yerine ekonomik değeri daha yüksek besinlerin tercih edilmesine neden olabilmektedir. Daha düşük gelirli haneler, daha yüksek gelirli hanelere kıyasla daha düşük besin kalitesine sahip besinleri satın aldığı bildirilmektedir (105).

Düşük gelirli hanelerin, lif açısından nispeten zengin, tuz, ilave şeker ve doymuş yağ oranı düşük olan sağlıklı yiyecekleri satın alma olasılıkları daha düşüktür (106).

Yapılan araştırmalarda, ebeveynler yiyecek satın almada zorluk yaşadıklarını bildirdiğinde, çocukların daha az sebze ve meyve tükettiklerini ve daha az sağlıklı beslendiklerini bildirmiştir (107, 104). Birçok ülkede, enerji içeriği yüksek olan besinler, sağlıklı besinlerden daha ucuzdur. Düşük gelirli hanelerin genellikle yeterince sebze, meyve tüketemediği ve enerji açısından yoğun beslendiği bildirilmektedir (107).

2.1.10.3. Medya

Son yıllarda teknolojinin hızlı gelişmesiyle birlikte "elektronik medya kuşağı" olarak adlandırılan okul öncesi dönem çocukları, çeşitli ekranlarla çevrili ailelerde ve sosyal ortamlarda büyümektedir (108). Çocukların elektronik medyayı ilk kez daha küçük yaşlarda kullanma eğilimi vardır, okul öncesi dönem çocuklarda okulda ve evde uzun süreli ekran maruziyeti yaygın olmaktadır. Bu durum okul öncesi çocukların fiziksel ve zihinsel sağlığını etkilemektedir (108).

Ev ortamında ebeveynler, okul öncesi çocukların ekran başında hareketsiz davranışlarında önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveynlerin eğitim düzeyi ve hareketsiz davranış için rol modelleme gibi sosyodemografik ve davranışsal özellikleri, çocukların ekran başında geçirdikleri süre ile ilişkilidir. Örneğin, ebeveynleri daha düşük eğitim seviyesine sahip olan çocukların, ebeveynleri daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan çocuklara kıyasla evde ekran süresi daha fazla bulunmuştur (109).

Ekran başında geçirilen zaman ile çocukların bilişsel gelişimi arasındaki ilişki karmaşıktır ve hem olumlu hem de olumsuz sonuçları olmuştur. Küçük çocuklarda aşırı ekran süresi kullanımı, gelişimsel gecikmeler, dikkat sorunları ve zayıf akademik performans riskleriyle ilişkilendirilmiştir. Uzatılmış ekran süreleri ve bunun sirkadiyen ve yeme döngüleri de dahil olmak üzere çocukların temel vücut ritimlerindeki potansiyel bozulması, uyku ve beslenme üzerinde etkilere yol açabilmektedir. Ayrıca ekran başında daha fazla zaman geçirmenin çocuklarda ve ergenlerde sağlıksız beslenme, obezite ve daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Buna karşılık, ortak medya katılımı ve yaşa uygun, iyi tasarlanmış içerik olumlu sonuçlar vermiştir. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) küçük çocukların ekran maruziyetinin yaş gruplarına bağlı olarak en az 30 dakika en fazla 2 saate kadar sınırlandırılmasını önermekte, günlük fiziksel aktiviteleri ve yeterli uykuyu teşvik etmektedir. DSÖ, okul öncesi çocukların televizyon karşısında 1 saatten fazla vakit geçirmemesini önermektedir (110).

2.1.10.4. Aile Tutumu

Ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşimlerini ve bu etkileşimlerin temelini oluşturan inanç ve tutumları karakterize eden davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Daha spesifik olarak, ebeveyn beslenme tutumları, ebeveynlerin çocuklarının tükettiği besinlerin türünü ve miktarını doğrudan etkilemek için kullandıkları modelleme, baskı yapma, kısıtlama, izleme, ödüllendirme vb. davranışlardır (111).

Çocuğun gelişimini olumlu ve olumsuz etkileyen özellikle annenin tutumları olmaktadır. Tutum; yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, çocukların davranışları üzerinde yönlendirici bir etkiye sahip durum olarak tanımlanmaktadır. Faklılıkların olmasıyla birlikte, yapılan sınıflandırmada anne-baba tutumu dört gruba ayrılmıştır. Otoriter, demokratik, aşırı koruyucu ve izin verici tutum olarak belirtilmektedir (112).

Otoriter tutum, değerlere ve itaat etmeye önem veren, sık sık cezaya başvuran ve yönlendiren, ülkemizde de ataerkil ailelerde oldukça yaygın olarak görülen tutum, Demokratik tutum, çocukla doğru iletişim kurarak isteklerine saygı gösteren, çocuğa sorumluluklar vererek güven duyan, çocuklarını destekleyen, kontrol ve disiplin açısından başarılı aileler olarak tanımlanmaktadır. Aşırı koruyucu tutum çocukların ilgi adı altında bağımlı büyütülmesidir (112).

Ebeveynlerin çocukları istekleri konusunda manipüle etmesi kolaydır. İzin verici tutum, disiplin eksikliği olan ailelerin çocuklarını şımartarak büyütmesi olarak tanımlanmaktadır (112). Bowne'nin çalışmasında, çocukların yeme alışkanlıklarıyla ebeveyn tutumları arasında bir ilişki bulunduğu, bu alışkanlıkların üzerinde ise otoriter tutumun çok etkili olduğu gösterilmiştir (113).

Beslenmeyi etkileyen bir diğer faktör ise ebeveynlerin cinsiyetidir. Anne ve babaların çocuklarına beslenme konusunda farklı davrandıkları görülmektedir. Babaların genellikle çocuklarına karşı daha hoşgörülü olduklarını ve yiyecek alımını daha az aktif olarak kontrol ettiklerini, annelerin ise daha kontrolcü ve otoriter olduklarını gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Bu veriler, annelerin yemek zamanı beslenme sırasında çocuklarını doğrudan etkilediğini, dolaylı olarak da diğer çocukları da beslenme konusunda etkilediği görülmektedir (113).

2.1.10.5. Besleme Davranışları

Ebeveyn besleme uygulamalarının çocukların yeme davranışlarını ve iştahını şekillendirmede rol oynamaktadır (114).

Çocuğa yemek yemesi için baskı yapmak, bir çocuğun yiyeceğe erişimini kısıtlamak, davranışı ödüllendirmek veya cezalandırmak için yiyecek kullanmak veya duyguları yatıştırmak için tepkisiz besleme uygulamaları literatürde büyük ilgi gördüğü belirtilmiştir ve bu besleme uygulamalarının kullanımındaki çeşitlilik, çocukların iştahındaki ve ağırlıklarındaki değişikliklerle ilişkilendirilmiştir (115).

Etiyopya’da çocukların yeme davranışı ile ebeveynlerin besleme davranışının incelendiği bir çalışmada, ebeveynlerin yeme baskısı ile yeme davranışı alt boyutlarından gıda seçiciliği, yavaş yeme ve gıdadan daha az keyif alma arasında pozitif yönde ilişki elde edilmiştir (116).

Ebeveynlerin sadece çocuğun besin tercihlerinin gelişimine katkıda bulunmadıklarına aynı zamanda ebeveyn besleme uygulamalarının çocuğun besine karşı inançlarını ve tutumlarını şekillendirdiğine ve uzun vadede çocuğun yeme davranışını belirlediğine dair kanıtlar bulunmaktadır (117). Cesaretlendirme ve ödüllendirme uygulamaları gibi beslenme uygulamalarının yiyeceğe yaklaşma davranışını artırdığını ve hatta çocuklarda tokluk tepkisini azaltabileceğini göstermiştir. Diğer besleme uygulamaları (örneğin yemek için baskı yapma) daha ziyade besin alımını azaltmakta ve besinden alınan zevki sınırlamaktadır (117). Çocukların yeme davranışları ile ebeveyn besleme uygulamalarının birbirini etkilediği görülmüştür. Bu süreçler çift yönlüdür (118).

Ebeveynlerin çocuğun yemek yeme davranışlarına (çift yönlü etki) tepkileri, örneğin yemeğin reddedilmesi gibi, istemeden çocuğun davranışını güçlendirebilmekte ve bu da ebeveynin daha sonraki beslenme uygulamalarını etkileyebilmektedir (118).

Okul öncesi dönem çocukların yiyecek seçiminden sorumlu olan ebeveynler çocukların yeterli ve dengeli beslenme davranışının gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu davranışların gelişmesini farklı beslenme yöntemleri kullanarak öğretmeye çalışmaktadır. Wardle ve arkadaşları tarafından duygusal, kontrollü, enstrümantal ve cesaretlendirici olarak dört farklı besleme tarzı geliştirilmiştir. (119). “Duygusal besleme”; duygu durum değişikliği olduğu durumlarda çocuğa yiyecek verilmesi, “enstrümantal besleme”; çocuğa ödül olarak yiyeceğin verilmesi “cesaretlendirici besleme”; çocuğun yemek yemeye teşvik edilmesi ve son olarak “kontrollü besleme”; çocuğun yediği yiyecekleri ebeveynler tarafından kontrol edilmesi anlamına gelmektedir. Ebeveynlerin duygusal besleme ve enstrümantal besleme

tarzlarının, çocukların besin tercihini etkilediğini ve obezitenin gelişiminde rol oynadığına yönelik araştırma bulunmaktadır (119).

Ystrom ve arkadaşlarının çalışmasında, olumsuz duygulara sahip annelerin, çocuklarını sağlıksız yiyeceklerle besleme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (120). Örneğin, otoriter beslenme tarzı, atıştırmalık yiyeceklerin daha düşük alımıyla ve akşam yemeğinde çocuklara sunulan ve çocuklar tarafından tüketilen yemeklerin daha iyi beslenme kalitesiyle ilişkilendirilmiştir. Buna karşılık, hoşgörülü beslenme tarzı, enerji yoğun atıştırmalıkların daha yüksek alımı sebze, süt ürünleri ve meyvenin daha düşük alımı ve daha büyük porsiyon boyutlarının seçilmesi ile ilişkilendirilmiştir. Benzer şekilde, müdahalesiz beslenme tarzı, çocukların daha az meyve ve sebze alımı gibi daha az sağlıklı sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (121). Hollanda'da yapılan nüfusa dayalı bir çalışma, ebeveynlerin yiyecek kısıtlamaları ve yemek yeme baskısının, dört yaşındaki çocukların besin duyarlılığı, duygusal aşırı yeme ve tokluk duyarlılığı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (122).

2.1.10.6. Annenin Eğitim Düzeyi

Bebeklerde ve çocuklarda anne eğitimi ile diyet arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, daha yüksek eğitim durumunun uzun süreli emzirme, gelişmiş fiziksel büyüme, daha yüksek mikro besin, meyve ve sebze alımı ve daha az şekerli içecek alımı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, düşük anne eğitiminin erken çocukluk adipozitesi için önemli bir risk oluşturduğu bulunmuştur (123).

Eğitim düzeyi yüksek annelerin daha bilinçli çocuklar yetiştirdikleri görülmektedir. Eğitim düzeyi dışında yaşla beraber tecrübeden dolayı bilinç düzeyleri artmaktadır (124). Bilinçli yetişen çocuklarda besin seçimi sağlıklı besinler üzerine yoğunlaşmaktadır. Yapılan bir çalışmadan çıkan sonuç, çocuğun erken dönemde kreşe verilmesi, sağlıksız ve zararlı besinlerle erken tanışmasına neden olabileceğini bildirilmektedir (124).

Annelerin eğitim düzeyi, okul öncesi çocukların meyve ve sebze tüketiminin şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Yüksek eğitilmiş anneler beslenme konusunda daha iyi bir anlayışa sahip olma eğilimindedir ve bu da daha sağlıklı aile yemeği seçimlerine yardımcı olmaktadır. Yiyecek ve içeceklerin besin değeri konusundaki farkındalıkları, çocuklarını bu yiyecekleri tüketmeye teşvik etmelerini sağlamaktadır. Bir annenin sürekli meyve ve sebze tüketimi aynı zamanda çocuğun yiyecek seçimlerinin gelişimini de etkileyebilmektedir. Bunun nedeni çocukların emzirme sırasında maruz kaldıkları tatlara karşı bir tat geliştirmeleridir (125).

2.1.10.7. Annenin Beslenme Bilgi Düzeyi

Ebeveynler, çocuklarının sağlığının, davranışlarının ve eğitimlerinin geliştirilmesinde önemli araçlardır. Kendi inançları besin uygulamaları bakış açıları, yeme tutumları, bilgileri, besinlerin sağlık üzerindeki yararlarına ilişkin bilgileri ve anlayışları aracılığıyla çocuklarının yemek ve yeme ile ilgili ilk deneyimlerini yapılandırmalarında kilit rol oynamaktadır (126).

Beslenme bilgisi, sadece fiziksel sağlıkla ilgili olmayıp aynı zamanda tüm ailenin beslenme kalitesini ve gelecek neslin sağlık durumunu da etkilemektedir (127). Beslenme bilgisinin, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durum gibi diğer faktörlerle birlikte besin seçiminde karar verme sürecinin önemli bir parçası olduğu gösterilmektedir. Aslında, beslenme bilgisi besin seçimlerini hem dolaylı olarak örneğin besin etiketlerinin anlaşılmasına ve ezberlenmesine yardımcı olarak, hem de doğrudan tüketici davranışı üzerinde etkileyebilmektedir (128).

Annenin beslenme bilgi düzeyinin doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasında etkili olduğu bildirilmektedir. Annenin yetersiz beslenme bilgisi, çocuklarda beslenmeye bağlı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Ebeveynler, birincil koruyucuları olarak yetersiz beslenmenin önlenmesinde ve çocuklarının sağlığının iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (129).

Çalışmaların çoğu, yiyecekler hakkında daha fazla bilgi ve daha sık yiyecek hazırlama davranışları gibi daha yüksek beslenme bilgisi ile daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Bununla birlikte, yiyecek seçiminde özerkliğin olmayışı ve uzun süreli birlikte yaşama, okul çağındaki çocukların diyet alımını büyük ölçüde ebeveynlerine bağımlı hale getirmektedir. Annelerin tutum, bilgi ve davranışları yiyecek seçimlerini ve yemek hazırlamalarını etkileyerek çocuklarının yeme davranışlarını ve sağlık durumlarını etkilemektedir (130,131).

Annenin beslenme bilgisinin yüksek olmasının çocuklarda sağlıklı beslenme alımını teşvik ettiği ileri sürülmektedir. Buna karşılık Williams ve arkadaşları, annenin beslenme bilgisi ile annenin beslenmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ancak annenin beslenme bilgisi ile çocukların beslenmesi arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir (131). Çocukların beslenme bilgilerinin çocuğun diyet alımında önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Çocuklar, tüketmek istemedikleri yiyecekleri reddederek, ebeveynleri tarafından sıklıkla sunulan yiyecek çeşitlerini değiştirebilmektedir (131). Annelerin beslenme bilgisi ailenin gelir düzeyine bakılmaksızın çocukların beslenme durumunu önemli ölçüde etkilemektedir. Annelerin sağlık okuryazarlığının düşük olması çocuklarının sağlık sorunlarını

anlamamalarına neden olmakta ve sağlık sistemi ile etkileşimlerini sınırlandırmaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı düşük olan annelerin çocuklarının yetersiz beslenme durumunu net olarak anlayamadıkları ve bu nedenle çocuklarının beslenme ihtiyaçlarını karşılayamadıkları bildirilmektedir (132).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, okul öncesi dönem çocuklarının yeme davranışları ve annelerinin beslenme bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla tasarlanmıştır.

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tip bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Bu araştırma, 7 Nisan 2023-31 Aralık 2023 tarihlerinde, İstanbul İli, Ataşehir İlçesi Ataşehir Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğüne bağlı Gündüz Bakımevinde yürütülmüştür.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 7 Nisan 2023-31 Aralık 2023 tarihlerinde İstanbul İli Ataşehir İlçesi Ataşehir Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğüne bağlı Gündüz Bakımevinde kayıtlı 90 çocuk ve annesi oluşturmuştur. Toplamda 180 katılımcı verisi elde edilmiştir. Araştırmanın örneklemini olarak evrenin tamamı alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

Ataşehir Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğüne Bağlı Gündüz Bakımevinde öğrenim gören 36-72 ay aralığında çocuğu olan çalışmaya katılmaya gönüllü anneler,

Çocukların herhangi bir kronik hastalığının ve fiziksel kısıtlılığının olmaması dahil edilme kriterlerindedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNLERİ

Çalışma için, İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 30.03.2023 tarih ve 25561 karar sayılı Etik Kurul Onayı alınmıştır (EK-2). Ataşehir Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'nün 20.01.2023 tarih ve 2023-7763 sayılı yazısı ile gündüz bakımevinde araştırma uygulanması için gerekli izinler alınmıştır (EK-3). Araştırmacı tarafından kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra, araştırmacı tarafından yapılan çalışma hakkında annelere bilgi verilmiştir. Helsinki Bildirgesi kapsamında gönüllü onamları (EK-6) alınan anneler çalışmaya alınarak hem anneler hem de çocukları ile ilgili veriler toplanmıştır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmış olup katılımcılara “Gönüllü Onam Formu” imzalatılmıştır (EK-6). Verilerin toplanmasında literatür taranarak oluşturulan anne ve çocuğa ait kişisel veri toplama formu (EK-7), okul öncesi çocuklarda yeme davranışı anketi (ÇYDA) (EK-8), yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği (YETBİD) (EK-9), ve 24 saatlik besin tüketim kaydı formu (EK-10), tüm annelere verilip, değerlendirilmesi yapılmıştır.

3.5.1. Anne ve Çocuğa Ait Kişisel Veri Toplama Formu

Anne ve çocuğa ait kişisel veri toplama formu literatür taranarak oluşturulmuş olup, 36 sorudan oluşmaktadır (EK-7). Formun “genel bilgiler ve beslenme alışkanlıkları” bölümü annelerin demografik özellikleri ve beslenme alışkanlıkları gibi bilgilerin bulunduğu 21 sorudan oluşmaktadır. Formun 15 sorusunda çocuklara ait antropometrik ölçümler ve beslenme alışkanlıkları yer almaktadır.

3.5.2. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi

Araştırmaya alınan çocukların annelerine Wardle ve ark. (87) tarafından 2002 yılında sekiz tip beslenme davranışını belirlemek amacıyla geliştirilen ve Ölçeğin Türkçe uyarlaması ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz ve ark. (87) tarafından yapılan çocuklarda yeme davranışı anketi (ÇYDA) uygulanmıştır (EK-8). Bu anket (ÇYDA), annelerin cevapladığı, 35 maddelik 5 puan üzerinden değerlendirilen (1= Asla 5= Her zaman), 5'li Likert tipi bir ölçektir.

Çocuklarda yeme davranışı anketi, çocuklardaki obezite veya iştahsızlığı belirlemeye yönelik önemli bir anket olmaktadır. Yeme davranışı anketinin alt gruplarından besin heveslisi (BH), duygusal aşırı yeme (DAY), gıdadan keyif alma (GKA), içme tutkusu (IT), tokluk heveslisi (TH), yavaş yeme (YY), duygusal az yeme (DAZ), yemek seçiciliği (YS) besin heveslisi (12, 14, 19, 20, 28 numaralı sorular), duygusal aşırı yeme (2, 13, 15, 27 numaralı sorular), gıdadan keyif alma (1, 3, 4, 5, 22 numaralı sorular), içme Tutkusu (6, 29, 31 numaralı sorular) iştah göstergesini, tokluk Heveslisi (7, 17, 21, 24, 26, 30, 33 numaralı sorular), yavaş yeme (8, 18, 34, 35 numaralı sorular), duygusal az yeme (9, 11, 23, 25 numaralı sorular), yemek seçiciliği (10, 16, 32 numaralı sorular) iştahsızlığı göstermektedir (87).

3.5.3. Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği

Bu ölçek, (EK-9), Hilal BATMAZ tarafından (133) geliştirilmiştir. Ölçek 20 maddeden oluşan “Temel beslenme ve besin-sağlık ilişkisi” ölçeği, 12 maddeden oluşan “Besin tercihi” bölümlerinden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan önermeler katılıyorum, katılmıyorum, kesinlikle katılıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum seçeneklerini içermektedir. Doğru önermelerde, “kesinlikle katılıyorum” yanıtını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” yanıtını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” yanıtını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını işaretleyenler 0 puan almaktadır. Yanlış önermelerde ise “kesinlikle katılıyorum” yanıtını işaretleyenler 0 puan, “katılıyorum” yanıtını işaretleyenler 1 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” yanıtını işaretleyenler 3 puan, “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını işaretleyenler 4 puan almaktadır. Temel beslenmeye verilen yanıtlardan alınabilecek en yüksek puan 80, besin tercihinin verilen yanıtlardan alınabilecek en yüksek puan 48’dir.

Temel Beslenme ve Besin Sağlık İlişkisi’ne ait 20 önermenin 10 tanesi vitamin ve mineraller, 4 tanesi yağlar, 2 tanesi karbonhidratlar, 2 tanesi proteinler, 1 tanesi posa, 1 tanesi de tuz ile ilgili konuları kapsamaktadır (133).

3.5.4.24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Formu

Annelere, çocukların beslenme durumunu değerlendirmek için 24 saatlik geriye dönük hatırlama yöntemiyle Besin tüketim kaydı formu (EK-10), uygulanıp veriler Ulusal Gıda Kompozisyon Veri Tabanı (TÜRKOMP) da değerlendirilmiştir. Annelere, çocukların evde

tükettikleri besinler ve miktarları sorulmuştur.

Annelerin ve çocukların BKİ'leri hesaplanmış ($BKİ = \frac{Vücut\ ağırlığı\ (kg)}{[boy\ (m^2)]}$ formülü ile) ve BKİ sonuçları erkek ve kız çocuklarının yaşa göre BKİ (kg/m^2) değerlerine ve DSÖ'ne göre sınıflandırılmıştır (134).

Çocukların besin tüketim bilgileri değerlendirilmiş ve tükettiği enerji, makronütrientler ve mikronütrientler TÜRKOMP üzerinden hesaplanmıştır (135).

Tablo 3.1: DSÖ BKİ (kg/m^2) Sınıflandırma

BKİ (kg/m^2)	Sınıflandırma
<18.50	Zayıf
18.50-24.99	Normal
25.00-29.99	Hafif şişman
≥ 30.00	Obez
≥ 40.00	Morbid obez

Kaynak (134)

Tablo 3.2: Erkek çocukların yaşa göre BKİ (kg/m^2) sınıflandırma

Yaş (Yıl)	Yaş (Ay)	Zayıf (<3.p)	Zayıflık riski (3-15.p)	Normal (15-85.p)	Hafif Şişman (85-97.p)	Şişman (>97.p)
2	24	<13.9	13.9-14.7	14.8-17.4	17.5-18.7	>18.7
2.5	30	<13.7	13.7-14.5	14.6-17.2	17.3-18.4	>18.4
3	36	<13.5	13.5-14.3	14.4-17.0	17.1-18.2	>18.2
3.5	42	<13.3	13.3-14.1	14.2-16.8	16.9-18.0	>18.0
4	48	<13.2	13.2-14.0	14.1-16.7	16.8-18.0	>18.0
4.5	54	<13.1	13.1-13.9	14.0-16.7	16.8-18.0	>18.0
5	60	<13.0	13.0-13.8	13.9-16.7	16.8-18.1	>18.1
5.5	66	<13.1	13.1-13.9	14.0-16.6	16.7-18.1	>18.1
6	72	<13.2	13.2-13.9	14.0-16.7	16.8-18.3	>18.3

Kaynak (22)

Tablo 3.3: Kız çocukların yaşa göre BKİ (kg/m²) sınıflandırma

Yaş (Yıl)	Yaş (Ay)	Zayıf (<3.p)	Zayıflık riski (3-15.p)	Normal (15-85.p)	Hafif Şişman (85-97.p)	Şişman (>97.p)
2	24	<13.5	13.5-14.3	14.4-17.1	17.2-18.5	>18.5
2.5	30	<13.3	13.3-14.2	14.3-16.9	17.0-18.3	>18.3
3	36	<13.2	13.2-14.0	14.1-16.8	16.9-18.2	>18.2
3.5	42	<13.1	13.1-13.9	14.0-16.7	16.8-18.2	>18.2
4	48	<12.9	12.9-13.8	13.9-16.7	16.8-18.3	>18.3
4.5	54	<12.9	12.9-13.8	13.9-16.8	16.9-18.4	>18.4
5	60	<12.8	12.8-13.7	13.8-16.9	17.0-18.6	>18.6
5.5	66	<12.8	12.8-13.7	13.8-17.0	17.0-18.7	>18.7
6	72	<12.8	12.8-13.7	13.8-17.0	17.1-18.9	>18.9

Kaynak (22)

3.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Katılımcıların demografik bilgilerini ve antropometrik ölçümlerini içeren Anne ve Çocuk Kişisel Veri Toplama Formu (EK-7), Çocukların Yeme Davranışı Anketi (EK-8), Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) Ölçeği (EK-9), ve 24 Saatlik Besin Tüketim Kayıt Formu (EK-10), çalışmacı tarafından annelerle yüz yüze anket tekniği kullanılarak veriler toplanıp değerlendirilmiştir.

3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen bulgular SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Annelerin demografik özelliklerine göre dağılımlarının belirlenmesinde n (sayı), frekans (f) ve yüzde (%) tanımlayıcı istatistik değerleri kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait katılımcıların düzeylerinin belirlenmesinde toplam puan, standart sapma (ss), ortalama (\bar{x}), ortanca (medyan), 1. çeyrekler açıklığı (Q1) ve 3. çeyrekler açıklığı (Q3) kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliklerinin incelenmesi için cronbach's alpha güvenilirlik analizi yapılmış ve tüm ölçüm araçlarına ait güvenilirlik düzeylerinin 0.60'ın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4). Araştırmanın amacına uygun olarak kurulan hipotez ve alt problemlerin test edilmesinde istatistiksel olarak %5 hata payı ile %95 güven düzeyinde test edilmiş olup bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenlerin arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Aynı zamanda ölçümlere göre ikili gruplar arasındaki farkın

belirlenmesinde bağımsız örneklem t-testi ikiden fazla gruplar için tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmıştır. Anlamlılık seviyesi $p<0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3.4: Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının bu çalışmaya ait güvenilirlik düzeyleri

Ölçümler	α	$\bar{X}\pm SS$	Min-Mak.	Madde Sayısı
Besin heveslisi	.72	8.96±3.51	5-21	5
Duygusal aşırı yeme	.66	5.78±2.10	4-12	4
Gıdadan keyif alma	.83	14.80±4.13	6-25	5
İçme tutkusu	.79	7.71±3.32	3-15	3
Tokluk heveslisi	.81	23.57±5.36	11-35	7
Yavaş yeme	.73	11.26±3.56	4-20	4
Duygusal az yeme	.74	12.24±4.03	4-20	4
Yemek seçiciliği	.67	6.50±2.28	3-14	3
Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi	.66	55.02±6.48	44-80	20
Besin tercihi	.65	40.28±4.78	30-48	12

4.BULGULAR

Araştırma kapsamında toplam 90 anneye ulaşılmış olup, annelerin 86'sı (%95.60) evli, 4'ünün (%4.40) boşanmıştır. Annelerin 21'i (%23.30) lise ve altı, 61'i (%67.80) lisans mezunu ve 8'i (%8.90) lisansüstü mezunudur. Annelerin 69' unun (%76.70) çalıştığı, 21'inin (%23.30) çalışmadığı belirlenmiştir. Annelerin 11'i (%12.20) sağlık çalışanı, 13'ü (%14.40) eğitim sektörü, 13'ü (%14.40) finans sektörü, 9'u (%10.00) ev hanımı, 30'u (%33.30) hizmet sektöründe ve 14'ü (%15.60) diğer sektörlerde çalıştıkları belirlenmiştir. Annelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Annelerin sosyodemografik özellikleri

Demografik özellikler		n	%
Medeni durumu	Evli	86	95.60
	Boşanmış	4	4.40
Eğitim durumu	Lise ve altı	21	23.30
	Lisans	61	67.80
	Lisansüstü	8	8.90
Çalışma durumu	Evet	69	76.70
	Hayır	21	23.30
Çalışılan sektör	Sağlık çalışanı	11	12.20
	Eğitim sektörü	13	14.40
	Finans sektörü	13	14.40
	Ev hanımı	9	10.00
	Hizmet sektörü	30	33.30
	Diğer sektörler	14	15.60
Toplam		90	100.00

Annelerin yaş ortalamasının 36.01 ± 4.86 yıl, boy ortalamasının 164.78 ± 6.43 cm, ağırlık ortalamasının 64.49 ± 9.39 kg, BKİ ortalamasının 23.71 ± 2.85 kg/m² olduğu belirlenmiştir. Annelerin antropometrik özellikleri Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2: Annelerin antropometrik özellikleri

Antropometrik özellikler	$\bar{X} \pm SS$
Yaş (yıl)	36.01 ± 4.86
Boy (cm)	164.78 ± 6.43
Ağırlık (kg)	64.49 ± 9.39
BKİ (kg/m ²)	23.71 ± 2.85

$\bar{X} \pm SS$: Ortalama \pm Standart Sapma

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının boy uzunlukları 75 cm ile 123 cm arası değişmekte olup, ortalaması 108.40 ± 8.34 cm’dir. Ağırlıkları 12 kg ile 30 kg arasında değişmekte olup ortalaması 19.86 ± 4.55 kg’dır. Yaşları 4 ile 6 arasında değişmekte olup ortalaması 3.14 ± 0.76 yıldır. BKİ’leri 11.57 ile 53.33 kg/m² arasında değişmekte olup ortalaması 17.06 ± 5.10 kg/m²’dir. Çocukların antropometrik özellikleri Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.3: Çocukların antropometrik özellikleri

Antropometrik özellikler	Gruplar	n	$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks
Boy (cm)	Kız	47	108.74 ± 7.94	95.00-120.00
	Erkek	43	108.02 ± 8.84	75.00-123.00
	Toplam	90	108.40 ± 8.34	75.00-123.00
Ağırlık (kg)	Kız	47	19.74 ± 4.29	12.00-28.00
	Erkek	43	19.98 ± 4.88	13.00-30.00
	Toplam	90	19.86 ± 4.55	12.00-30.00
Yaş (yıl)	Kız	47	3.19 ± 0.77	4.00-6.00
	Erkek	43	3.09 ± 0.75	4.00-6.00
	Toplam	90	3.14 ± 0.76	4.00-6.00
BKİ (kg/m ²)	Kız	47	16.68 ± 3.35	11.57-27.70
	Erkek	43	17.48 ± 6.52	11.57-53.33
	Toplam	90	17.06 ± 5.10	11.57-53.33

BKİ: Beden kütle indeksi

Araştırmadaki kız çocukların 26’sı (%55.30) ile erkek çocukların da 15’i (%34.90) ile büyük çoğunluğunun normal BKİ aralığında olduğu belirlenmiştir. Çocukların cinsiyetleri ile BKİ değerleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür (X^2 : 4.164; $p=0.384 > 0.05$).

Çocukların cinsiyetlerine göre BKİ dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.4: Çocukların cinsiyetlerine göre BKİ dağılımı

BKİ	Cinsiyet			X ²	p
		n	%		
Zayıf (<3.p)	Kız	3	6.40	4.164	0.384
	Erkek	5	11.60		
	Toplam	8	8.90		
Zayıflık riski (3-15.p)	Kız	3	6.40		
	Erkek	4	9.30		
	Toplam	7	7.80		
Normal (15-85.p)	Kız	26	55.30		
	Erkek	15	34.90		
	Toplam	41	45.60		
Hafif şişman (85-97.p)	Kız	5	10.60		
	Erkek	8	18.60		
	Toplam	13	14.40		
Şişman (>97.p)	Kız	10	21.30		
	Erkek	11	25.60		
	Toplam	21	23.30		
Toplam	Kız	47	100.00		
	Erkek	43	100.00		

X²:Ki-Kare analizi yapılmıştır.

Annelerin 6’sı (%6.70) sağlık sorunu olduğu, 84’ünün (%93.30) sağlık sorunu olmadığı belirlenmiştir. Sağlık sorunu olan annelerin 2’si (%33.30) vertigo olduğu belirlenmiştir. Annelerin 36’sının (%40.00) sigara kullandığı ve 54’ünün (%60.00) kullanmadığı belirlenmiştir. Annelerin 34’ünün (%37.80) alkol kullandığı ve 56’sının (%62.20) alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Annelerin 40’ının (%44.40) 3 veya daha az kişiyle yaşadığı ve 50’sinin (%55.60) 4 ve üzeri kişiyle yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin 35’i (%38.90) beslenmeye %30 ve altı bütçe ayırdığı, 29’unun (%32.20) %40-%50 arası ve 26’sının (%28.90) %50 ve üzeri bütçe ayırdığı belirlenmiştir. Annelerin 31’i (%34.40) günde 5 bardak ve altı su içtiği, 24’ünün (%26.70) 6-9 bardak su içtiği ve 35’inin (%38.90) 10 bardak ve üzeri su içtiği belirlenmiştir.

Annelerin 33’ünün (%36.70) öğün atladığı, 25’inin (%27.80) öğün atlamadığı ve 32’sinin (%35.60) bazen öğün atladığı belirlenirken, öğün atlayan annelerin çoğunun öğle öğününün atladığı (%51.5; n=34) belirlenmiştir. Annelerin 31’inin (%34.40) sağlıklı beslenme eğitimi aldığı, 48’inin (%53.30) almadığı ve 11’inin (%12.20) kısmen aldığı belirlenirken, sağlık eğitimi alan annelerin 29’u (%69) çoğunlukla eğitimi diyetisyenden aldığı belirlenmiştir. Annelerin 28’inin (%31.10) diyet yaptığı ve 62’sinin (%68.90) diyet yapmadığı belirlenirken, diyet yapanların 15’i (%55.60) çoğunlukla sağlık problemleri

yüzünden diyet yaptığı belirlenmiştir. Annelerin 67'si (%74.40) normal kilosunda ve 23'ünün (%25.60) hafif şişman olduğu belirlenmiştir. Annelerin sağlık ve beslenme özellikleri dağılımı Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4.5: Annelerin sağlık ve beslenme özellikleri dağılımı

Sağlık ve Beslenme	Gruplar	n	%
Sağlık sorunu olma durumu	Var	6	6.70
	Yok	84	93.30
Sağlık sorunu	Vertigo	2	33.30
	Hipoglisemi	1	16.70
	Meme kanseri	1	16.70
	Hipotiroid	1	16.70
	Alerji	1	16.70
Sigara kullanma	Evet	36	40.00
	Hayır	54	60.00
Alkol kullanma	Evet	34	37.80
	Hayır	56	62.20
Yaşanılan birey sayısı	3 ve altı	40	44.40
	4 ve üzeri	50	55.60
Beslenmeye ayrılan bütçe	%30 ve altı	35	38.90
	%40-%50 arası	29	32.20
	%50 üzeri	26	28.90
Su içme	5 bardak ve altı	31	34.40
	6-9 bardak	24	26.70
	10 bardak ve üzeri	35	38.90
Öğün atlama	Evet	33	36.70
	Hayır	25	27.80
	Bazen	32	35.60
Atlanılan öğün	Kuşluk	7	10.60
	Kahvaltı	17	25.80
	Öğle	34	51.50
	Akşam	6	9.10
	İkindi	2	3.00
Sağlıklı beslenme eğitimi alma	Evet	31	34.40
	Hayır	48	53.30
	Kısmen	11	12.20
Sağlık eğitimi alınan kişi/kurum	Diyetisyen	29	69.00
	Televizyon/radyo	8	19.00
	Dersler/öğretmen	3	7.10
	Gazete/dergi	2	4.80
Diyet yapma	Evet	28	31.10
	Hayır	62	68.90
Diyetin nedeni	Besin alerjisi	1	3.70
	Ameliyat sonrası	1	3.70
	Sağlık problemleri	15	55.60
	Kilo kontrolü	10	37.00
BKİ (kg/m ²)	Normal	67	74.40
	Hafif şişman	23	25.60
Toplam		90	100.00

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının 5'i (%5.60) 1-2 öğün, 72'si (%80.00) 3-4 öğün ve 13'ünün (%14.40) 5-6 öğün yediği belirlenmiştir. Çocukların 10'u (%11.10) haftada 1-2 gün 27'sinin (%30.00) haftada 3-5 gün ve 53'ünün (%58.90) her gün günde 1 veya daha fazla meyve/sebze tükettiği belirlenmiştir. Çocukların 1'i (%1.10) hiç, 18'inin (%20.00) haftada 1-2 gün, 38'inin (%42.20) haftada 3-5 gün ve 33'ünün (%36.70) her gün günde 1 veya daha fazla et/balık/yumurta tükettiği belirlenmiştir. Çocukların 3'ü (%3.30) hiç, 14'ünün (%15.60) haftada 1-2 gün, 24'ünün (%26.70) haftada 3-5 gün ve 49'unun (%54.40) her gün günde 1 veya daha fazla süt ve süt ürünleri tükettiği belirlenmiştir. Çocukların 76'sı (%84.40) hiç, 13'ü (%14.40) haftada 1-2 gün ve 1'i (%1.10) her gün günde 1 veya daha fazla konserve/donmuş gıda tükettiği belirlenmiştir.

Çocukların 20'sinin (%22.20) fast-food tükettiği 9'unun (%10.00) tüketmediği ve 61'inin (%67.80) bazen tükettiği belirlenmiştir. Çocukların 61'i (%67.80) yemek arası atıştırdığı ve 29'unun (%32.20) atıştırmadığı belirlenmiştir. Çocukların 25'i (%27.80) öğün atladığı ve 65'inin (%72.20) öğün atlamadığı belirlenirken, öğün atlayanların 15'i (%60.00) öğle yemeğini 10'u ve (%40.00) ikindi öğününü atladığı belirlenmiştir. Çocukların 6'sı (%6.70) yüksek enerjili içecek içtiği, 62'sinin (%68.90) içmediği ve 22'sinin (%24.40) bazen içtiği belirlenmiştir.

Çocukların %57.80' inin en çok tükettiği yiyeceklerin meyve, kuruyemiş ve diğer atıştırmalar olduğu belirlenmiştir. Çocukların 62'si (%68.90) 30 dakika altı, 25'i (%27.80) 31-60 dakika ve 3'ünün (%3.30) 60 dakika ve üzeri sofrada kaldıkları belirlenmiştir. Çocukların 17'si (%18.90) istenilen gıdalar tüketildiğinde anneleri tarafından ödüllendirildiği, 26'sının (%28.90) ödüllendirilmediği ve 47'sinin (%52.20) bazen ödüllendirildiği belirlenmiştir. Çocukların 1'i (%1.10) istenmeyen gıdalar tüketildiğinde anneleri tarafından cezalandırıldığı, 63'ünün (%70.00) cezalandırılmadığı ve 26'sının (%28.90) bazen cezalandırıldığı belirlenmiştir.

Çocukların 10'unun (%11.10) reklamda gördüğü yiyeceği istediği, 50'sinin (%55.60) istemediği ve 30'unun (%33.30) bazen istediği belirlenmiştir. Çocukların 41'inin (%45.60) normal, 21'inin (%23.30) şişman 13'ünün (%14.40) hafif şişman 8'inin (%8.90) zayıf ve 7'sinin (%7.80) zayıflık riski içinde olduğu belirlenmiştir. Çocukların 28'inin (%31.10) günde 5 bardak su içtiği, 12'sinin (%13.30) 4 ve 6 bardak su içtiği, 10'unun (%11.10) 3 bardak su içtiği, 8'inin (%8.90) 7 bardak su içtiği ve 7'sinin (%7.80) 2 ve 10 bardak su içtiği ve 2'sinin (%2.20) 1 bardak su içtiği belirlenmiştir. Çocukların beslenme özellikleri dağılımı Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6: Çocukların beslenme özellikleri dağılımı

Beslenme Özellikleri	Gruplar	Kız		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Öğün sayısı	1-2 öğün	4	8.50	1	2.30	5	5.60
	3-4 öğün	36	76.60	36	83.70	72	80.00
	5-6 öğün	7	14.90	6	14.00	13	14.40
Meyve/sebze tüketme	Haftada 1-2 gün	8	17.00	2	4.70	10	11.10
	Haftada 3-5 gün	9	19.10	18	41.90	27	30.00
	Her gün günde 1 veya daha fazla	30	63.80	23	53.50	53	58.90
Et/balık/yumurta tüketme	Hiç	1	2.10	0	0.00	1	1.10
	Haftada 1-2 gün	10	21.30	8	18.60	18	20.00
	Haftada 3-5 gün	23	48.90	15	34.90	38	42.20
	Her gün günde 1 veya daha fazla	13	27.70	20	46.50	33	36.70
Süt ve süt ürünleri tüketme	Hiç	2	4.30	1	2.30	3	3.30
	Haftada 1-2 gün	7	14.90	7	16.30	14	15.60
	Haftada 3-5 gün	9	19.10	15	34.90	24	26.70
	Her gün günde 1 veya daha fazla	29	61.70	20	46.50	49	54.40
Konserve/donmuş gıda tüketme	Hiç	41	87.20	35	81.40	76	84.40
	Haftada 1-2 gün	5	10.60	8	18.60	13	14.40
	Her gün günde 1 veya daha fazla	1	2.10	0	0.00	1	1.10
Fast-food tüketme	Evet	7	14.90	13	30.20	20	22.20
	Hayır	6	12.80	3	7.00	9	10.00
	Bazen	34	72.30	27	62.80	61	67.80
Yemek arası atıştırma	Evet	34	72.30	27	62.80	61	67.80
	Bazen	13	27.70	16	37.20	29	32.20
Öğün atlama	Evet	14	29.80	11	25.60	25	27.80
	Hayır	33	70.20	32	74.40	65	72.20
Atlanılan öğün	Öğle yemeği	7	50.00	8	72.70	15	60.00
	İkinci	7	50.00	3	27.30	10	40.00
Yüksek enerjili içecek içme	Evet	4	8.50	2	4.70	6	6.70
	Hayır	34	72.30	28	65.10	62	68.90
	Bazen	9	19.10	13	30.20	22	24.40
En çok atıştırılan yiyecek	Meyve	1	2.10	1	2.30	2	2.20
	Kuruyemiş	1	2.10	0	0.00	1	1.10
	Bisküvi/kek	0	0.00	2	4.70	2	2.20
	Cips	2	4.30	1	2.30	3	3.30
	Çikolata ve diğer	8	17.00	10	23.30	18	20.00
	Kuru yemiş/bisküvi ve çikolata	0	0.00	2	4.70	2	2.20
	Meyve/bisküvi ve kek	3	6.40	0	0.00	3	3.30
	Meyve/cips/çikolata ve diğer	2	4.30	2	4.70	4	4.40
	Meyve/kuruyemiş/diğer	29	61.70	23	53.50	52	57.80
	Diğer	1	2.10	2	4.70	3	3.30
Sofrada kalma süresi	30 dakika altı	34	72.30	28	65.10	62	68.90
	31-60 dakika	10	21.30	15	34.90	25	27.80
	60 dakika üzeri	3	6.40	0	0.00	3	3.30
İstenilen gıdalar tüketildiğinde ödüllendirme	Evet	11	23.40	6	14.00	17	18.90
	Hayır	13	27.70	13	30.20	26	28.90
	Bazen	23	48.90	24	55.80	47	52.20
İstenmeyen gıdalar tüketildiğinde cezalandırma	Evet	0	0.00	1	2.30	1	1.10
	Hayır	31	66.00	32	74.40	63	70.00
	Bazen	16	34.00	10	23.30	26	28.90
Reklamlarda görülen yiyeceği isteme	Evet	7	14.90	3	7.00	10	11.10
	Hayır	24	51.10	26	60.50	50	55.60

Tablo 4.6. (devamı): Çocukların beslenme özellikleri dağılımı

Beslenme Özellikleri	Gruplar	Kız		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Reklamlarda görülen yiyeceği isteme	Bazen	16	34.00	14	32.60	30	33.30
Tüketilen su miktarı	1	1	2.10	1	2.30	2	2.20
	2	3	6.40	4	9.30	7	7.80
	3	8	17.00	2	4.70	10	11.10
	4	5	10.60	7	16.30	12	13.30
	5	16	34.00	12	27.90	28	31.10
	6	5	10.60	7	16.30	12	13.30
	7	3	6.40	5	11.60	8	8.90
	8	4	8.50	5	11.60	4	4.40
	10	2	4.30	1	2.30	7	7.80
	Toplam		90	100.00	90	100.00	90

Araştırmanın bu kısmında, basıklık çarpıklık değerlerinin +3 -3 aralığında normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Aynı zamanda araştırmaya dahil olan katılımcı sayısı yeterli olduğu için ($n \geq 30$) istatistiksel açıdan daha güçlü olan parametrelere başvurulmuştur. Araştırma sonucunda elde edilen yeme davranışı alt boyutları verileri dağılımı Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7: Yeme davranışı alt boyutları

Ölçümler	Merkezi Eğilim		Basıklık-Çarpıklık	
	Ort.	Medyan	Basıklık	Çarpıklık
Besin heveslisi	8.96	8.00	.757	.988
Duygusal aşırı yeme	5.78	5.00	.670	1205
Gıdadan keyif alma	14.80	15.00	-.536	.026
İçme tutkusu	7.71	7.00	-.905	.502
Tokluk heveslisi	23.57	24.00	-.522	-.312
Yavaş yeme	11.26	11.00	-.337	.256
Duygusal az yeme	12.24	13.00	-.374	-.236
Yemek seçiciliği	6.50	6.00	.198	.501
Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi	55.02	54.50	-.343	-.117
Besin tercihi	40.29	40.00	-.034	-.0137

Annelerin verdiği cevaplar incelendiğinde, gıdadan keyif alma alt boyutu olan sorulara çoğunlukla %34.40’ünün arada bir veya sıklıkla yiyecekleri ve yemekleri sevdiği, %35.60’sının arada bir iştahlı olduğu, %33.30’ünün nadiren yemeğini hızlı bitirdiği, %28.90’unun arada bir yemeğe önem verdiği ve yiyeceklerle ilgili olduğu ve %27.80’inin nadiren veya sıklıkla yemek yemekten hoşlandığı belirlenmiştir.

Besin heveslisi alt boyutu olan sorulara çoğunlukla %33.30'ünün sürekli olarak yemek istediği, %67.80'inin izin verilse bile çok fazla yiyeceği, %85.60'sının şans verilse bile tüm zamanını yemek yiyerek geçireceği, %36.70'sinin öğün zamanlarını iple çektiği ve %57.80'inin doymuş olsa bile sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur sorularına asla dedikleri belirlenmiştir.

Duygusal aşırı yeme alt boyutu olan sorulara, annelerin çoğunlukla %85.60'sının endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer, %71.10'inin sıkıntılı, rahatsız olunca çok yer, %81.10'inin huzursuz, endişeliyken çok yer ve %56.70'sinin yapacak bir şeyi olmadığında çok yer sorusuna asla dediği belirlenmiştir.

İçme tutkusu alt boyutu olan sorulara, çocukların çoğunlukla %34.40'ünün nadiren içecek bir şeyler istediği, %43.30'ünün şans verilse gün boyu içecek içeceği ve %41.1'inin şans verilse daima içecek bir şeyler bulabilir sorularına asla dediği belirlenmiştir.

Tokluk heveslisi alt boyutu olan sorulara, çocukların çoğunlukla %35.60'sının arada bir yeni yemekleri reddettiği, %30.00'min arada bir ve sıklıkla tabağında yemek bıraktığı, %35.60'sının sıklıkla yemeğini bitirmeden doyduğu, %26.70'sinin arada bir yemekle mutlu olmasının zor olduğunu, %35.60'sının sıklıkla çabuk doyduğu, %32.20'sinin her zaman yemekten önce abur cubur yediğinde yemek yiyemeyeceği ve %36.70'sinin her zaman tadını bilmediği yiyecekten hoşlanmadığına karar verdiği belirlenmiştir.

Yavaş yeme alt boyutu olan sorulara, çocukların çoğunlukla %32.20'sinin sıklıkla yavaş yediği, %34.40'ünün yemeğini bitirmesi 30 dakikadan fazla sürdüğü, %42.20'sinin asla ağzında lokma tutmayacağı ve %34.40'ünün arada bir yavaş yediği belirlenmiştir.

Duygusal az yeme alt boyutu olan sorulara, çocukların çoğunlukla %24.40'ünün sıklıkla kızgın veya sinirliyken daha az yediği, %48.90'unun sıklıkla yorgunken az yediği, %26.70'sinin mutlu olunca daha çok yer sorusuna asla ve %28.90'unun sıklıkla mutsuz olunca daha az yediği belirlenmiştir.

Yemek seçiciliği alt boyutu olan sorulara, çocukların çoğunlukla %46.70'sinin yeni yiyecekleri tatmaktan ve %33.30'ünün çeşitli yiyeceklerden nadiren hoşlandığı, %46.70'sinin ise daha önce bilmediği tatları tatmakla ilgilenir sorusuna asla dediği belirlenmiştir. Çocukların yeme davranışı alt boyutları dağılımı Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8: Çocukların yeme davranışı alt boyutları dağılımı

Çocuklarda Yeme Davranışı	Asla		Nadiren		Arada bir		Sıklıkla		Her zaman		$\bar{X} \pm SS$
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1-Çocuğum yiyecekleri, yemeği sever.	0	0.00	12	13.30	31	34.40	31	34.40	16	17.80	3.57 ±.94
3-Çocuğum çok iştahlıdır.	13	14.40	14	28.90	31	35.60	15	16.70	4	4.40	2.68±1.06
4-Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir.	14	15.60	30	33.30	28	31.10	16	17.80	2	2.20	2.58±1.03
5-Çocuğum yemeğe önem verir, yiyeceklerle ilgilidir.	12	13.30	20	22.20	26	28.90	24	26.70	8	8.90	2.96±1.18
22-Çocuğum yemek yemekten hoşlanır.	8	8.90	25	27.80	23	25.60	25	27.80	9	10.00	3.02±1.15
Gıdadan keyif alma											14.80±4.13
12-Çocuğum sürekli yemek ister.	30	33.30	28	31.10	18	20.00	9	10.00	5	5.60	2.23±1.18
14-İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir.	61	67.80	16	17.80	10	11.10	3	3.30	0	0.00	1.50±.82
19-Şans verilirse, çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.	77	85.60	8	8.90	3	3.30	2	2.20	0	0.00	1.22±.61
20-Çocuğum öğün zamanlarını ipe çeker.	33	36.70	26	28.90	17	18.90	12	13.30	2	2.20	2.16±1.13
28-Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur.	52	57.80	17	18.90	9	10.00	7	7.80	5	5.60	1.84±1.22
Besin heveslisi											8.96±3.51
2-Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer.	59	65.60	20	22.20	11	12.20	0	0.00	0	0.00	1.47±.71
13-Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer.	64	71.10	17	18.90	6	6.70	3	3.30	0	0.00	1.42±.76
15-Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer.	73	81.10	12	13.30	2	2.20	2	2.20	1	1.10	1.29±.72
27-Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer.	51	56.70	26	28.90	11	12.20	2	2.20	0	0.00	1.60±.79
Duyusal aşırı yeme											5.78±2.10
6-Çocuğum sürekli içecek bir şey ister.	4	4.40	31	34.40	21	23.30	20	22.20	14	15.60	3.10±1.17
29-Çocuğum şans verilirse gün boyu içecek(meşrubat, su, meyve suyu) içecektir.	39	43.30	17	18.90	11	12.20	17	18.90	6	6.70	2.27±1.36
31-Çocuğum, şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir.	37	41.10	17	18.90	12	13.30	16	17.80	8	8.90	2.34±1.40
İçme Tutkusunu											7.71±3.32
7-Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder.	14	15.60	22	24.40	32	35.60	22	24.40	0	0.00	3.69±1.01
17-Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek bırakır.	4	4.40	25	27.80	27	30.00	27	30.00	7	7.80	3.09±1.03
21-Çocuğum yemeği bitmeden doyar.	5	5.60	21	23.30	28	31.10	32	35.60	4	4.40	3.10±.99
24-Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur.	13	14.40	23	25.60	24	26.70	20	22.20	10	11.10	2.90±1.23
26-Çocuğum çabuk doyar.	2	2.20	19	21.10	23	25.60	32	35.60	14	15.60	3.41±1.06
30-Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez.	5	5.60	10	11.10	19	21.10	27	30.00	29	32.20	3.72±1.19
33-Çocuğum tadını bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir	5	5.60	17	18.90	15	16.70	20	22.20	33	36.70	3.66±1.30
Tokluk heveslisi											23.57±5.46
8-Çocuğum yavaş yer.	3	3.30	20	22.20	23	25.60	29	32.20	15	16.70	3.37±1.11
18-Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor.	16	17.80	31	34.40	23	25.60	14	15.60	6	6.70	2.59±1.15

Tablo 4.8 (devamı): Çocukların yeme davranışı alt boyutları dağılımı

Çocuklarda Yeme Davranışı	Asla		Nadiren		Arada bir		Sıklıkla		Her zaman		$\bar{X} \pm SS$
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
34-Şans verilirse çocuğum ağzında yemek, lokma tutar.	38	42.20	19	21.10	12	13.30	14	15.60	7	7.80	2.26±1.35
35-Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer.	9	10.00	19	21.10	31	34.40	21	23.30	10	11.10	3.04±1.14
Yavaş yeme											11.26±3.56
9-Çocuğum kızginken, sinirliyken daha az yer.	16	17.80	17	18.90	16	17.80	22	24.40	19	21.10	3.12±1.41
11-Çocuğum yorgunken daha az yer.	6	6.70	15	16.70	11	12.20	44	48.90	14	15.60	3.50±1.14
23-Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.	24	26.70	19	21.10	18	20.00	17	18.90	12	13.30	2.71±1.39
25-Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer.	21	23.30	16	17.80	15	16.70	26	28.90	12	13.30	2.91±1.40
Duygusal az yeme											12.24±4.03
10-Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır.	22	24.40	42	46.70	20	22.20	4	4.40	2	2.20	2.13±.91
16-Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır.	18	20.00	30	33.30	22	24.40	17	18.90	3	3.30	2.52±1.11
32-Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir.	42	46.70	22	24.40	24	26.70	2	2.20	0	0.00	1.84±.90
Yemek seçiciliği											6.50±2.28

Annelerin temel besin bilgilerine verdiği yanıtlara bakıldığında; “Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.” önermesinde annelerin 11’i (%12.20) “kesinlikle katılıyorum”, 16’sı (%17.80) “katılıyorum”, 12’si (%13.30) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 23’ü (%25.60) “katılmıyorum” ve 28’i (%31.10) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 2.46±1.41 bulunmuştur.

“Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.” önermesinde annelerin 58’i (%64.40) “kesinlikle katılıyorum”, 26’sı (%28.90) “katılıyorum”, 3’ü (%3.30) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 1’i (%1.10) “katılmıyorum” ve 2’si (%2.20) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan. “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.52±0.81 bulunmuştur.

“Vitamin ve mineraller enerji verir.” önermesinde annelerin 41’i (%45.60) “kesinlikle katılıyorum”, 32’si (%35.60) “katılıyorum”, 4’ü (%4.40) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 7’si (%7.8) “katılmıyorum” ve 6’sı (%6.70) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan. “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 0.94 ± 1.19 bulunmuştur.

“Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.” önermesinde annelerin 22’si (%24.40) “kesinlikle katılıyorum”, 33’ü (%36.70) “katılıyorum”. 14’ü (%15.60) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 13’ü (%14.40) “katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Katılımcıların 8’i (%8.90) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 2.53 ± 1.26 bulunmuştur.

“Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.” önermesinde annelerin 44’ü (%48.90) “kesinlikle katılıyorum”, 35’i (%38.90) “katılıyorum”, 6’sı (%6.70) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 2’si (%2.20) “katılmıyorum”, 3’ü (%3.30) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan, “katılmıyorum” cevabını verenler 1 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.28 ± 0.94 bulunmuştur.

“Meyvelerin protein içeriği yüksektir.” önermesinde annelerin 19’u (%21.10) “kesinlikle katılıyorum”, 22’si (%24.40) “katılıyorum”, 14’ü (%15.60) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 24’ü (%26.70) “katılmıyorum”, 11’i (%12.20) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 1.84 ± 1.36 bulunmuştur.

“Yumurta ile kırmızı et içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.” önermesinde annelerin 19’u (%21.10) “kesinlikle katılıyorum”, 51’i (%56.70) “katılıyorum”, 13’ü (%14.40) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 7’si (%7.80) “katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Katılımcılardan “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyen olmamıştır. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 2.91 ± 0.82 bulunmuştur.

“Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.” önermesinde annelerin 3’ü (%3.30) “kesinlikle katılıyorum”, 9’u (%10.00) “katılıyorum”, 19’u (%21.10) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 35’i (%38.90) “katılmıyorum”, 24’ü (%26.70) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 2.76 ± 1.06 bulunmuştur.

“Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.” önermesinde annelerin 23’ü (%25.60) “kesinlikle katılıyorum”, 42’si (%46.70) “katılıyorum”, 16’sı (%17.80) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 8’i (%8.90) “katılmıyorum”, 1’i (%1.10) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 2.87 ± 0.94 bulunmuştur.

“Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.” önermesine annelerin 73’ü (%81.10) “kesinlikle katılıyorum”, 14’ü (%15.60) “katılıyorum”, 1’i (%1.10) “katılmıyorum”, 2’si (%2.20) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Katılımcılardan “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını veren olmamıştır. Bu önermeye “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle

katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.72 ± 0.73 bulunmuştur.

“Süt ve ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.” önermesinde annelerin 55’i (%61.10) “kesinlikle katılıyorum”, 28’i (%31.10) “katılıyorum”, 6’sı (%6.70) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 1’i (%1.10) “katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Katılımcılardan “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyen olmamıştır. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.52 ± 0.67 bulunmuştur.

“Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir.” önermesinde annelerin 58’i (%64.40) “kesinlikle katılıyorum”, 29’u (%32.20) “katılıyorum”, 2’si (%2.20) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 1’i (%1.10) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Annelerden “katılmıyorum” cevabını işaretleyen olmamıştır. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.59 ± 0.65 bulunmuştur.

“Görme duyusu için E vitamini oldukça etkili bir vitamindir.” önermesinde annelerin 27’si (%30.00) “kesinlikle katılıyorum”, 33’ü (%36.70) “katılıyorum”, 16’sı (%17.80) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 6’sı (%6.70) “katılmıyorum”, 8’i (%8.90) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 1.28 ± 1.22 bulunmuştur.

“Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.” önermesinde annelerin 57’si (%63.30) “kesinlikle katılıyorum”, 32’si (%35.60) “katılıyorum”, 1’i (%1.10) “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Katılımcılardan “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyen olmamıştır. Bu önermeye “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan,

“katılıyorum” olarak cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.62 ± 0.51 bulunmuştur.

“İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı (esmer) ekme tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.” önermesinde annelerin 26’sı (%28.90) “kesinlikle katılıyorum”, 34’ü (%37.80) “katılıyorum”, 30’u (%33.30) “ne katılıyorum ne katılmıyorum cevabını işaretlemişlerdir. Annelerden “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” cevabını veren olmamıştır. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 2.96 ± 0.79 bulunmuştur.

“Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.” önermesinde annelerin 1’i (%1.10) “kesinlikle katılıyorum”, 1’i (%1.10) “katılıyorum”, 6’sı (%6.70) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 36’sı (%40.00) “katılmıyorum”, 46’sı (%51.10) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.39 ± 0.76 bulunmuştur.

“Kırmızı et, B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.” önermesinde annelerin 35’i (%38.90) “kesinlikle katılıyorum”, 38’i (%42.20) “katılıyorum”, 14’ü (%15.60) “ne katılıyorum ne katılmıyorum” ve 3’ü (%3.30) “katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Annelerden “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyen olmamıştır. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.17 ± 0.81 bulunmuştur.

“Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.” önermesine annelerin 44’ü (%48.90) “kesinlikle katılıyorum”, 25’i (%27.80) “katılıyorum”, 19’u (%21.10) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 1’i (%1.10) “katılmıyorum”, 1’i (%1.10) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Annelerden “kesinlikle katılmıyorum”

cevabını işaretleyen olmamıştır. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.22 ± 0.90 bulunmuştur.

“Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.” önermesinde annelerin 23’ü (%25.60) “kesinlikle katılıyorum”, 19’u (%21.10) “katılıyorum”, 26’sı (%28.9) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 6’sı (%6.70) “katılmıyorum”, 16’sı (%17.80) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 1.70 ± 1.39 bulunmuştur.

“Yağlar protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.” önermesinde annelerin 17’si (%18.90) “kesinlikle katılıyorum”, 23’ü (%25.60) “katılıyorum”, 27’si (%30.00) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 12’si (%13.30)’ü “katılmıyorum”, 11’i (%12.20) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 1.74 ± 1.26 bulunmuştur.

Temel beslenme ve besin sağlık bilgisi puan aralığı 45-55 orta değer olduğundan, annelerin temel beslenme ve besin sağlık bilgisi puan ortalaması 55.02 ± 6.48 ile orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Annelerin beslenme bilgi düzeyi yanıtları dağılımı Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo 4.9: Annelerin beslenme bilgi düzeyi yanıtları dağılımı

Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (Temel Beslenme ve Besin Sağlık Bilgisi)	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Ne katılıyorum ne katılmıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		$\bar{X} \pm SS$
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğal taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.	11	12.20	16	17.80	12	13.30	23	25.60	28	31.10	2.46±1.41
Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.	58	64.40	26	28.90	3	3.30	1	1.10	2	2.20	3.52±.81
Vitamin ve mineraller enerji verir.	41	45.60	32	35.60	4	4.40	7	7.80	6	6.70	0.94±1.19
Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.	22	24.40	33	36.70	14	15.60	13	14.40	8	8.90	2.53±1.26
Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.	44	48.90	35	38.90	6	6.70	2	2.20	3	3.30	3.28±.94
Meyvelerin protein içeriği yüksektir.	19	21.10	22	24.40	14	15.60	24	26.70	11	12.20	1.84±1.36
Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.	19	21.10	51	56.70	13	14.40	7	7.80	0	0.00	2.91±.82
Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.	3	3.30	9	10.00	19	21.10	35	38.90	24	26.70	2.76±1.06
Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.	23	25.60	42	46.70	16	17.80	8	8.90	1	1.10	2.87±.94
Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.	73	81.10	14	15.60	0	0.00	1	1.10	2	2.20	3.72±.73
Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.	55	61.10	28	31.10	6	6.70	1	1.10	0	0.00	3.52±.67
Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitamini en iyi kaynağı güneştir.	58	64.40	29	32.20	2	2.20	0	0.00	1	1.10	3.59±.65
Görme duyusu için E vitamini oldukça etkili bir vitamindir.	27	30.00	33	36.70	16	17.80	6	6.70	8	8.90	1.28±1.22
Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.	57	63.30	32	35.60	1	1.10	0	0.00	0	0.00	3.62±.51
İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekme tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.	26	28.90	34	37.80	30	33.30	0	0.00	0	0.00	2.96±.79
Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.	1	1.10	1	1.10	6	6.70	36	40.00	46	51.10	3.39±.76
Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.	35	38.90	38	42.20	14	15.60	3	3.30	0	0.00	3.17±.81
Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.	44	48.90	25	27.80	19	21.10	1	1.10	1	1.10	3.22±.90
Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.	23	25.60	19	21.10	26	28.90	6	6.70	16	17.80	1.70±1.39
Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.	17	18.90	23	25.60	27	30.00	12	13.30	11	12.20	1.74±1.26
Beslenme Bilgi Düzeyi											55.02±6.48

“Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.” önermesinde annelerin 37’si (%41.10) “kesinlikle katılıyorum”, 42’si (%46.70) “katılıyorum”, 8’i (%8.90) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 1’i (%1.10) “katılmıyorum” ve 2’si (%2.20) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermeye “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.23 ± 0.84 bulunmuştur.

“Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.” önermesinde annelerin 54’ü (%60.00) “kesinlikle katılıyorum”, 33’ü (%36.70) “katılıyorum”, 3’ü (%3.30) “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını işaretlemişlerdir. Katılımcılardan “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyen olmamıştır. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.57 ± 0.56 bulunmuştur.

“Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.” önermesinde annelerin 57’si (%63.30) “kesinlikle katılıyorum”, 32’si (%35.60) “katılıyorum”, 1’i (%1.10) “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını işaretlemişlerdir. Annelerden “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyen olmamıştır. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.62 ± 0.51 bulunmuştur.

“Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.” önermesinde annelerin 38’i (%42.20) “kesinlikle katılıyorum”, 34’ü (%37.80) “katılıyorum”, 17’si (%18.90) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 1’i (%1.10) “katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Annelerden “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyen olmamıştır. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1

puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.21 ± 0.79 bulunmuştur.

“Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.” önermesinde annelerin 40’ı (%44.40) “kesinlikle katılıyorum”, 39’u (%43.30) “katılıyorum”, 8’i (%8.90) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 3’ü (%3.30) “katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Annelerden “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyen olmamıştır. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.29 ± 0.77 bulunmuştur.

“3-4 adet kuru kayısı çocukların beslenme çantasına konulan gofretten daha faydalıdır.” önermesinde annelerin 75’i (%83.30) “kesinlikle katılıyorum”, 15’i (%16.70) “katılıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Annelerden “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyen olmamıştır. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.83 ± 0.37 bulunmuştur.

“Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.” önermesinde annelerin 69’u (%76.70) “kesinlikle katılıyorum”, 18’i (%20.00) “katılıyorum”, 1’i (%1.10) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 1’i (%1.10) “katılmıyorum”, 1’i (%1.10) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.70 ± 0.66 bulunmuştur.

“Vitamin ve mineralleri ilaç şeklinde almak doğrudan besinlerden almaktan daha faydalıdır.” önermesinde annelerin 2’si (%2.20) “kesinlikle katılıyorum”, 5’i (%5.60) “katılıyorum”, 7’si (%7.80) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 31’i (%34.40) “katılmıyorum”, 45’i (%50.00) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan, “katılıyorum” cevabını

işaretleyenler 1 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.24 ± 0.98 bulunmuştur.

”Vücut sağlığı için hayvansal kaynaklı besinlerin(et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler çok önemlidir.” önermesinde annelerin 60’ı (%66.70) “kesinlikle katılıyorum”, 24’ü (%26.70) “katılıyorum”, 3’ü (%3.30) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 2’si (%2.2) “katılmıyorum”, 1’i %1.1’i “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.56 ± 0.77 bulunmuştur.

“Tam tahıllı (esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.” önermesinde annelerin 5’i (%5.60) “kesinlikle katılıyorum”, 4’ü (%4.40) “katılıyorum”, 4’ü (%4.40) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 29’u (%32.20) “katılmıyorum”, 48’i (%53.30) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılıyorum” cevabını işaretleyenler 0 puan, “katılıyorum” cevabını işaretleyenler 1 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 2 puan, “katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 3 puan, “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretleyenler 4 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 3.23 ± 1.10 bulunmuştur.

“Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.” önermesinde annelerin 28’i (%31.10) “kesinlikle katılıyorum”, 34’ü (%37.80) “katılıyorum”, 25’i (%27.80) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 2’si (%2.20) “katılmıyorum”, 1’i (%1.10) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını işaretleyenler 0 puan, “katılmıyorum” yanıtını işaretleyenler 1 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını işaretleyenler 2 puan, “katılıyorum” yanıtını işaretleyenler 3 puan, “kesinlikle katılıyorum” yanıtını işaretleyenler 4 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 2.96 ± 0.89 bulunmuştur.

“Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen biri light süt tercih edebilir.” önermesinde annelerin 25’i (%27.80) “kesinlikle katılıyorum”, 36’sı (%40.00) “katılıyorum”, 22’si (%24.40) “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 4’ü (%4.40) “katılmıyorum”, 3’ü (%3.30) “kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermişlerdir. Bu önermede “kesinlikle katılmıyorum”

yanıtını işaretleyenler 0 puan, “katılmıyorum” yanıtını işaretleyenler 1 puan, “ne katılıyorum ne katılmıyorum” yanıtını işaretleyenler 2 puan, “katılıyorum” yanıtını işaretleyenler 3 puan, “kesinlikle katılıyorum” yanıtını işaretleyenler 4 puan almış bulunmaktadır. Bu önermede ortalama değer 2.84±0.99 bulunmuştur.

Besin tercihi puan aralığı 37-42 puan aralığı iyi değer olduğundan, annelerin besin tercihi düzeyleri puan ortalaması 40.29±4.78 ile iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Annelerin besin tercihi düzeyi yanıtları dağılımı 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10: Annelerin besin tercihi düzeyi yanıtları dağılımı

Besin Tercihi	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Ne Katılıyorum ne katılmıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		X̄±SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri Şeker hastaları için daha sağlıklıdır.	37	41.10	42	46.70	8	8.90	1	1.10	2	2.20	3.23±.84
Kabızlığı önlemek için, şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek gerekir.	54	60.00	33	36.70	3	3.30	0	0.00	0	0.00	3.57±.56
Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.	57	63.30	32	35.60	1	1.10	0	0.00	0	0.00	3.62±.51
Bulgurlu ıspanak yerine yumurtalı ıspanak yemek öğündeki protein miktarını arttırmaktadır.	38	42.20	34	37.80	17	18.90	1	1.10	0	0.00	3.21±.79
Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir	40	44.40	39	43.30	8	8.90	3	3.30	0	0.00	3.29±.77
3-4 adet kuru kayısı çocukların beslenme çantasına konulan gofretten daha faydalıdır.	75	83.30	15	16.70	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3.83±.37
Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.	69	76.70	18	20.00	1	1.10	1	1.10	1	1.10	3.70±.66
Vitamin ve mineralleri ilaç şeklinde almak, doğrudan besinlerden almaktan daha faydalıdır.	2	2.20	5	5.60	7	7.80	31	34.40	45	50.00	3.24±.98
Vücut sağlığı için Hayvansal kaynaklı besinlerin(et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler çok önemlidir.	60	66.70	24	26.70	3	3.30	2	2.20	1	1.10	3.56±.77
Tam tahıllı (esmer) ekmeğe beyaz ekmeğe göre daha sağlıklıdır.	5	5.60	4	4.40	4	4.40	29	32.20	48	53.30	3.23±1.10
Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.	28	31.10	34	37.80	25	27.80	2	2.20	1	1.10	2.96±.89
Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.	25	27.80	36	40.00	22	24.40	4	4.40	3	3.30	2.84±.99
Besin Tercihi											40.29±4.78

Çocukların yeme davranışı alt boyutları ile annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Çocuklarda yeme davranışı alt boyutu olan “duygusal aşırı yeme” ile çocukların beden kütle indeksleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.240$; $p<0.05$) belirlenmiştir. Bu sonuç çocuklarda duygusal aşırı yeme boyutu arttığında, çocukların beden kütle indekslerini artacağı anlamına gelmektedir.

Annelerin beslenme bilgi düzeyi ile besin tercihi arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.321$; $p<0.05$) belirlenmiştir. Bu sonuç annelerin besin tercihi boyutlarını iyileştirdiklerinde bilgi düzeylerinin de düşük düzeyde de olsa iyileşeceği anlamına gelmektedir.

Annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeyi ile çocukların beden kütle indeksleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Annelerin beslenme bilgi düzeyi ile yeme davranış alt boyutları ve çocukların BKİ'lerinin karşılaştırılması Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11: Yeme davranışı alt boyutları ve BKİ'nin karşılaştırılması

Yeme davranışı alt boyutları		Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi	Besin tercihi	Çocukların BKİ
Besin heveslisi	r	-.076	.070	.117
	p	.477	.514	.270
Duygusal aşırı yeme	r	-.058	.042	.240
	p	.586	.693	.023*
Gıdadan keyif alma	r	-.174	.054	.199
	p	.101	.612	.060
İçme tutkusu	r	-.046	-.158	-.022
	p	.665	.138	.835
Tokluk heveslisi	r	.193	.078	.007
	p	.068	.466	.949
Yavaş yeme	r	.051	-.105	-.094
	p	.630	.325	.378
Duygusal az yeme	r	.189	.170	.154
	p	.074	.109	.149
Yemek seçiciliği	r	-.120	-.021	.100
	p	.259	.847	.349
Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi	r	1	.458	-.026
	p		.001*	.810
Besin tercihi	r	0.458	1	.055
	p	0.001*		.603

* $p<0.05$; Pearson korelasyon; BKİ: Beden kütle indeksi

Gıdadan keyif alma ile enerji ($r=.253$; $p=.016$), protein ($r=.284$; $p=.007$), demir ($r=.233$; $p=.027$), çoklu doymamış yağ asidi ($r=.281$; $p=.007$), E vitamini ($r=.259$; $p=.014$), b6 vitamini ($r=.253$; $p=.016$), ($r=.254$; $p=.016$), sodyum ($r=.259$; $p=.014$), potasyum ($r=.209$; $p=.048$), kalsiyum ($r=.264$; $p=.012$), magnezyum ($r=.218$; $p=.039$), fosfor ($r=.319$; $p=.002$), çinko ($r=.228$; $p=.031$) ve tüketilen su miktarı ($r=.339$; $p=.001$) ile aralarında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

İçme tutkusu ile enerji ($r=-.226$; $p=.032$), protein ($r=-.258$; $p=.015$), yağ ($r=-.229$; $p=.030$), lif ($r=-.296$; $p=.005$), çoklu doymamış yağ asidi ($r=-.214$; $p=.043$), B6 ($r=-.275$; $p=.009$) ve magnezyum ($r=-.249$; $p=.018$) ile aralarında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tokluk hevesi ile enerji ($r=-.222$; $p=.036$), demir ($r=-.223$; $p=.035$), çoklu doymamış yağ asidi ($r=-.230$; $p=.029$), E vitamini ($r=-.266$; $p=.011$), B1 vitamini ($r=-.308$; $p=.003$), folat ($r=-.238$; $p=.024$), potasyum ($r=-.225$; $p=.033$), magnezyum ($r=-.291$; $p=.005$), fosfor ($r=-.222$; $p=.036$) ve tüketilen su miktarı ($r=-.252$; $p=.016$) ile aralarında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Yavaş yeme ile enerji ($r=-.258$; $p=.014$), protein ($r=-.350$; $p=.001$), demir ($r=-.225$; $p=.033$), çoklu doymamış yağ asidi ($r=-.224$; $p=.034$), B1 ($r=-.232$; $p=.028$), B2 ($r=-.319$; $p=.002$), B6 ($r=-.270$; $p=.010$), potasyum ($r=-.373$; $p=.001$), kalsiyum ($r=-.347$; $p=.001$), magnezyum ($r=-.314$; $p=.003$), fosfor ($r=-.367$; $p=.001$), çinko ($r=-.271$; $p=.010$) ve tüketilen su miktarı ($r=-.298$; $p=.004$) ile aralarında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Duygusal az yeme ile a vitamini ($r=.210$; $p=.047$) aralarında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç çocukların a vitamininin arttığı zaman duygusal az yeme boyutlarının da düşük düzeyde de olsa artacağı anlamına gelmektedir. Çocukların yeme davranışı alt boyutları ile besin öğelerinin karşılaştırılması Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12: Çocuklarda yeme davranışı alt boyutları ve besin öğelerinin karşılaştırılması

Besin Öğesi		Besin heveslisi	Duygusal aşırı yeme	Gıdadan keyif alma	İçme tutkusu	Tokluk heveslisi	Yavaş yeme	Duygusal az yeme	Yemek seçiciliği
Enerji (kkal)	r	.175	-.005	.253	-.226	-.222	-.258	-.055	.103
	p	.100	.962	.016*	.032*	.036*	.014*	.604	.332
Protein(gr)	r	.151	-.074	.284	-.258	-.196	-.350	.006	.149
	p	.158	.490	.007*	.015*	.065	.001*	.953	.163
Yağ(g)	r	.041	-.063	.008	-.229	-.063	-.065	.004	-.057
	p	.701	.555	.938	.030*	.553	.543	.968	.595
Karbonhidrat(gr)	r	.118	.036	.143	-.197	-.122	-.104	-.047	.053
	p	.270	.736	.177	.063	.251	.327	.658	.618
Lif (gr)	r	-.048	-.143	.029	-.296	-.171	-.093	-.022	.074
	p	.651	.179	.784	.005*	.107	.384	.840	.486
Demir (mg)	r	.114	.147	.233	-.167	-.223	-.225	-.008	.116
	p	.285	.168	.027*	.116	.035*	.033*	.938	.274
Çoklu doymamış yağ asidi (gr)	r	.190	.074	.281	-.214	-.230	-.224	-.103	.099
	p	.073	.489	.007*	.043*	.029*	.034*	.335	.354
Kolesterol (mg)	r	-.055	.038	.165	.067	-.071	.025	.100	-.008
	p	.605	.725	.121	.529	.506	.818	.349	.943
A Vit.(mcg)	r	-.044	-.039	.021	-.104	-.082	-.108	.210	-.074
	p	.683	.718	.841	.330	.441	.310	.047*	.490
E Vit. (Eşd.) (mg)	r	.130	.020	.259	-.203	-.266	-.144	-.124	.093
	p	.221	.854	.014*	.055	.011*	.176	.245	.385
B1 Vit/Tiamin(mg)	r	.082	-.127	.130	-.179	-.308	-.232	-.103	.097
	p	.441	.232	.223	.092	.003*	.028*	.335	.365
B2 Vit/Riboflavin(mg)	r	.038	-.032	.195	-.014	-.052	-.319	.119	-.007
	p	.720	.767	.066	.899	.623	.002*	.262	.946
B6 Vit/Pridoksin (mg)	r	.063	-.099	.254	-.275	-.187	-.270	.067	.052
	p	.555	.352	.016*	.009*	.078	.010*	.528	.630
Folat (mcg)	r	.011	-.038	.077	-.124	-.238	-.123	.048	.063
	p	.914	.726	.469	.243	.024*	.250	.651	.555
C Vit. (mg)	r	-.106	-.024	.024	-.026	-.035	.038	-.034	-.100
	p	.319	.825	.819	.805	.743	.720	.752	.349
Sodyum (mg)	r	.029	.040	.259	-.165	-.198	-.175	-.060	.112
	p	.785	.710	.014*	.121	.061	.098	.575	.292
Potasyum (mg)	r	.081	-.058	.209	-.191	-.225	-.373	.093	.021
	p	.446	.586	.048*	.072	.033*	.001*	.383	.842
Kalsiyum (mg)	r	.128	-.048	.264	-.011	-.148	-.347	.029	.017
	p	.229	.654	.012*	.917	.165	.001*	.785	.877
Magnezyum (mg)	r	.154	-.081	.218	-.249	-.291	-.314	-.093	.137
	p	.147	.448	.039*	.018*	.005*	.003*	.383	.199
Fosfor (mg)	r	.116	-.091	.319	-.141	-.222	-.367	-.004	.116
	p	.276	.393	.002*	.184	.036*	.001*	.971	.277
Çinko (mg)	r	.184	.012	.228	-.170	-.122	-.271	-.061	.153
	p	.083	.907	.031*	.109	.251	.010*	.567	.150
Tüketilen Su Miktarı(bardak)	r	.153	.031	.339	-.168	-.252	-.298	-.114	.142
	p	.149	.775	.001*	.114	.016*	.004*	.286	.182

*p<0.05; Pearson Korelasyon

Annelerin beslenme bilgi düzeyi ile besin ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin öğeleri arasındaki ilişki Tablo 4.13’de verilmiştir.

Tablo 4.13: Annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin öğelerinin karşılaştırılması

Besin Ölçümleri		Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi
Enerji (kcal)	r	.002
	p	.987
Protein (g)	r	.083
	p	.437
Yağ (g)	r	.187
	p	.078
Karbonhidrat (g)	r	-.035
	p	.741
Lif (g)	r	.023
	p	.833
Demir (mg)	r	-.013
	p	.900
Çoklu doymamış yağ asidi (g)	r	-.024
	p	.825
Kolesterol (mg)	r	.048
	p	.654
A Vit.(mcg)	r	.091
	p	.393
E Vit. (Eşd.) (mg)	r	-.035
	p	.747
B1 Vit/Tiamin (mg)	r	.001
	p	.994
B2 Vit/Riboflavin (mg)	r	.053
	p	.622
B6 Vit/Pridoksin (mg)	r	.097
	p	.362
Folat (mcg)	r	.013
	p	.902
C Vit (mg)	r	.081
	p	.446
Sodyum (mg)	r	.067
	p	.532
Potasyum (mg)	r	.085
	p	.427
Kalsiyum (mg)	r	.040
	p	.705
Magnezyum (mg)	r	.027
	p	.799
Fosfor (mg)	r	.029
	p	.789
Çinko (mg)	r	.003
	p	.974
Tüketilen Su Miktarı (bardak)	r	.000
	p	.998

p<0.05; Pearson Korelasyon

Besin tercihi düzeyleri ile yağ ($r=0.229$; $p=0.030$), B2 ($r=0.305$; $p=0.003$), B6 ($r=0.301$; $p=0.004$), C vitamini ($r=0.267$; $p=0.011$), potasyum ($r=0.283$; $p=0.007$) ve kalsiyum ($r=0.225$; $p=0.033$) ile aralarında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Annelerin besin tercihi ve besin öğelerinin ilişkisi Tablo 4.14’da verilmiştir.

Tablo 4.14: Annelerin besin tercihi ve besin öğeleri arasındaki ilişkisi

Besin Ölçümleri		Besin tercihi
Enerji (kkal)	r	.109
	p	.304
Protein (g)	r	.160
	p	.133
Yağ (g)	r	.229
	p	.030*
Karbonhidrat (g)	r	.027
	p	.803
Lif (g)	r	.019
	p	.858
Demir (mg)	r	.061
	p	.566
Çoklu doymamış yağ asidi (g)	r	.095
	p	.371
Kolesterol(mg)	r	.182
	p	.085
A Vit.(mcg)	r	.042
	p	.696
E Vit. (Eşd.) (mg)	r	.109
	p	.307
B1 Vit/Tiamin (mg)	r	.078
	p	.465
B2 Vit/Riboflavin (mg)	r	.305
	p	.003*
B6 Vit/Pridoksin (mg)	r	.301
	p	.004*
Folat (mcg)	r	.154
	p	.148
C Vit (mg)	r	.267
	p	.011*
Sodyum (mg)	r	.106
	p	.320
Potasyum (mg)	r	.283
	p	.007*
Kalsiyum (mg)	r	.225
	p	.033*
Magnezyum (mg)	r	.135
	p	.206
Fosfor (mg)	r	.203
	p	.055
Çinko (mg)	r	.056
	p	.601
Tüketilen Su Miktarı (bardak)	r	.041
	p	.701

* $P<0.05$; Pearson Korelasyon

Çocuğu 6 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %50.00 ile 34 ve altı yaş aralığında olduğu, çocuğu 5 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %37.80 ile 34 ve altı yaş aralığında ve çocuğu 4 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %54.50 ile 34 ve altı yaş aralığında oldukları belirlenmiş ve annelerin yaşları ile çocukların yaşları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür (X^2 : 2.941; $p=0.568>0.05$). Çocuğu 6 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %45.00 ile 1.66 ve üzeri boya sahip olan annelerin olduğu, çocuğu 5 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %40.50 ile 1.61-1.65 boy aralığında olan annelerin olduğu ve çocuğu 4 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %39.40 ile 1.60 ve altı boya sahip olan annelerin olduğu belirlenmiş ve annelerin boyları ile çocukların yaşları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür (X^2 : 3.678; $p=0.451>0.05$).

Çocuğu 6 yaşında olan katılımcıların büyük çoğunluğunun %45.00 ile 71 ve üzeri kiloya sahip olan annelerin olduğu, çocuğu 5 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %40.50 ile 61-70 kilo aralığında olan annelerin olduğu ve çocuğu 4 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %57.60 ile 60 kilo ve altı olan annelerin olduğu belirlenmiş ve annelerin kiloları ile çocukların yaşları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (X^2 : 9.611; $p=0.048<0.05$). Çocuğu 6 yaşında olan annelerin eşit dağıldığı (%50.00'ı normal ve hafif şişman), çocuğu 5 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %78.40 ile normal BKİ'ne sahip olan annelerin olduğu ve çocuğu 4 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %84.80 ile normal BKİ'ne sahip olan annelerin olduğu belirlenmiş ve annelerin BKİ'leri ile çocukların yaşları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (X^2 : 8.460; $p=0.015<0.05$).

Çocuğu 6 yaşında olan annelerin tamamının evli olan katılımcıların olduğu, çocuğu 5 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %94.60 ile evli olan annelerin olduğu ve çocuğu 4 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %93.90 ile evli olan annelerin olduğu belirlenmiş ve annelerin medeni durumları ile çocukların yaşları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür (X^2 : 1.214; $p=0.545>0.05$). Çocuğu 6 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %75.00 ile lisans mezunu olan annelerin olduğu, çocuğu 5 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %59.50 ile lisans mezunu olan annelerin olduğu ve çocuğu 4 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %72.70 ile lisans mezunu olan annelerin olduğu belirlenmiş ve annelerin eğitim durumları ile çocukların yaşları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür (X^2 : 2.266; $p=0.687>0.05$). Çocuğu 6 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %65.00 ile çalışan annelerin olduğu çocuğu 5 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %78.40 ile çalışan annelerin olduğu ve çocuğu 4 yaşında olan annelerin büyük

çoğunluğunun %81.80 ile çalışan annelerin olduğu belirlenmiş ve annelerin çalışma durumları ile çocukların yaşları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür. (X^2 : 2.072; $p=0.355>0.05$). Çocuğu 6 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %40.00 ile hizmet sektöründe, çocuğu 5 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %35.10 ile hizmet sektöründe ve çocuğu 4 yaşında olan annelerin büyük çoğunluğunun %27.30 ile hizmet sektöründe olduğu belirlenmiş ve annelerin çalıştıkları sektörler ile çocukların yaşları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür. (X^2 : 8.785; $p=0.553>0.05$). Çocukların yaşlarına göre annelerinin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.15’de verilmiştir.

Tablo 4.15: Çocukların yaşlarına göre annelerinin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Gruplar	Yaş (yıl)						X^2	p
		6		5		4			
		n	%	n	%	n	%		
Yaş (yıl)	34 ve altı	10	50.00	14	37.80	18	54.50	2.941	0.568
	35-40	4	20.00	12	32.40	9	27.30		
	41 ve üzeri	6	30.00	11	29.70	6	18.20		
	Toplam	20	100.00	37	100.00	33	100.00		
Boy (cm)	1.60 ve altı	6	30.00	8	21.60	13	39.40	3.678	0.451
	1.61-1.65	5	25.00	15	40.50	10	30.30		
	1.66 ve üzeri	9	45.00	14	37.80	10	30.30		
	Toplam	20	100.00	37	100.00	33	100.00		
Ağırlık (kg)	60 ve altı	7	35.00	11	29.70	19	57.60	9.611	.048*
	61-70	4	20.00	15	40.50	9	27.30		
	71 ve üzeri	9	45.00	11	29.70	5	15.20		
	Toplam	20	100.00	37	100.00	33	100.00		
BKİ (kg/m ²)	Normal	10	50.00	29	78.40	28	84.80	8.46	.015*
	Hafif şişman	10	50.00	8	21.60	5	15.20		
	Toplam	20	100.00	37	100.00	33	100.00		
Medeni durum	Evli	20	100.00	35	94.60	31	93.90	1.214	0.545
	Boşanmış	0	0.00	2	5.40	2	6.10		
	Toplam	20	100.00	37	100.00	33	100.00		
Eğitim durumu	Lise ve altı	4	20.00	11	29.70	6	18.20	2.266	0.687
	Lisans	15	75.00	22	59.50	24	72.70		
	Lisansüstü	1	5.00	4	10.80	3	9.10		
	Toplam	20	100.00	37	100.00	33	100.00		
Çalışma durumu	Evet	13	65.00	29	78.40	27	81.80	2.072	0.355
	Hayır	7	35.00	8	21.60	6	18.20		
	Toplam	20	100.00	37	100.00	33	100.00		
Çalışılan sektör	Sağlık çalışanı	3	15.00	6	16.20	2	6.10	8.785	0.553
	Eğitim sektörü	2	10.00	3	8.10	8	24.20		
	Finans sektörü	3	15.00	6	16.20	4	12.10		
	Ev hanımı	3	15.00	3	8.10	3	9.10		
	Hizmet sektörü	8	40.00	13	35.10	9	27.30		
	Diğer sektörler	1	5.00	6	16.20	7	21.20		
	Toplam	20	100.00	37	100.00	33	100.00		

X^2 :Ki-Kare Analizi Yapılmıştır. #Yüzdeler sütunlara göre verilmiştir

Alt Problemlere Ait Sonuçlar

Araştırmanın bu kısmında araştırmada kullanılan ölçüm araçları ile bazı değişkenler (anlamly farklılık çıkan) arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Farklılıkların incelenmesinde 2'li grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, 2'den fazla grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan annelerin çocuklarının yeme davranışı alt boyutları ile çocukların beden kütle indeksleri arasında anlamly bir fark bulunup bulunmadığını bulgulamak amacı ile tek yönlü anova analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda çocukların beden kütle indeksleri ile tokluk heveslisi boyutu arasında anlamly bir farklılaşma bulunmuştur ($p=0.049<0.05$). Farklılaşmanın hangi gruptan kaynaklandığının incelenmesi için yapılan scheffe testi sonucu ortalamalar incelendiğinde farklılığın zayıf olan çocuklar ile zayıflık riskinde olan çocuklar ve normal olan çocuklar arasında olduğu ve zayıf olan çocukların tokluk heveslisi boyutlarının zayıflık riskinde olan çocuklar ve normal olan çocuklardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının yeme davranışı alt boyutları ile öğün atlama durumu arasında anlamly bir fark bulunup bulunmadığını belirlemek amacı ile bağımsız örneklem t-testi analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda öğün atlama durumu ile gıdadan keyif alma alt faktörü arasında anlamly bir farklılaşma bulunmuştur ($p=0.003<0.05$). Ortalamalar incelendiğinde öğün atlamayanların gıdadan keyif alma boyutlarının öğün atlayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

ğn atlama durumu ile içme tutkusu ve tokluk heveslisi alt faktörleri arasında anlamly bir farklılaşma bulunmuştur ($p<0.05$). Ortalamalar incelendiğinde öğün atlamayanların içme tutkusu ve tokluk heveslisi boyutlarının öğün atlayanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin çocuklarda yeme davranışı alt boyutları ile süt ve süt ürünleri tüketme durumu arasında anlamly bir fark bulunup bulunmadığını bulgulamak amacı ile tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda süt ve süt ürünleri tüketme durumu ile duygusal aşırı yeme boyutu arasında anlamly bir farklılaşma bulunmuştur ($p=0.025<0.05$). Farklılaşmanın hangi gruptan kaynaklandığının incelenmesi için yapılan scheffe testi sonucu ortalamalar incelendiğinde, farklılığın süt ve süt ürünlerini haftada 1-2 gün tüketen çocuklar ile haftada 3-5 gün tüketen çocuklar arasında olduğu ve haftada 1-2 gün süt ve süt ürünleri tüketen çocukların duygusal aşırı yeme boyutlarının haftada 3-5 gün tüketen çocuklardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin çocuklarda yeme davranışı alt boyutları ile meyve sebze tüketme durumu arasında

anlamli bir fark bulunup bulunmadigini bulgulamak amaci ile tek yonlu anova analizi yapilmistir. Bu analiz sonucunda meyve sebze tuketme durumu ile icme tutkusu arasinda anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($p=0.013<0.05$). Farklılaşmanın hangi gruptan kaynaklandığının incelenmesi için yapılan scheffe testi sonucu ortalamalar incelendiğinde, farklılığın her gün günde 1 veya daha fazla meyve sebze tuketen çocuklar ile haftada 3-5 gün meyve sebze tuketen çocuklar arasında olduğu ve her gün günde 1 veya daha fazla meyve sebze tuketen çocukların icme tutkusu boyutlarının haftada 3-5 gün meyve sebze tuketen çocuklardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Meyve sebze tuketme durumu ile tokluk heveslisi ve yavaş yeme arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılaşmanın hangi gruptan kaynaklandığının incelenmesi için yapılan scheffe testi sonucu ortalamalar incelendiğinde, farklılığın her gün günde 1 veya daha fazla meyve sebze tuketen çocuklar ile haftada 1-2 gün meyve sebze tuketen çocuklar arasında olduğu ve her gün günde 1 veya daha fazla meyve sebze tuketen çocukların tokluk heveslisi ve yavaş yeme boyutlarının haftada 1-2 gün meyve sebze tuketen çocuklardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çocukların cinsiyeti, BKİ'leri, fast-food yeme durumları, öğün atlama durumları, süt tüketimi ve sebze meyve tüketimleri ile çocuklarda yeme davranışı alt boyutlarının karşılaştırılması Tablo 4.16'de verilmiştir.

Tablo 4.16: Çocukların cinsiyeti, BKİ'leri, fast-food yeme durumları, öğün atlama durumları, süt tüketimi ve sebze meyve tüketimleri ile çocuklarda yeme davranışı alt boyutlarının karşılaştırılması

Demografikler	Gruplar	Besin heveslisi	Duygusal aşırı yeme	Gıdadan keyif alma	İçme tutkusu	Tokluk heveslisi	Yavaş yeme	Duygusal az yeme	Yemek seçiciliği
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kız	8.70±3.44	5.91±2.06	14.47±3.96	7.74±3.44	23.30±5.93	11.49±3.36	12.00±3.62	6.81±2.23
	Erkek	9.23±3.61	5.63±2.16	15.16±4.32	7.67±3.21	23.86±4.70	11.00±3.78	12.51±4.46	6.16±2.31
	t	-.714	.645	-.796	.100	-.495	.650	-.599	1.348
	p	.477	.521	.428	.921	.622	.517	.551	.181
Çocukların BKİ	Zayıf	6.88±1.73	4.63±0.52	10.75±4.20	6.63±3.96	27.50±6.02	13.13±4.85	12.75±4.46	5.88±2.90
	Zayıflık riski	10.86±3.02	5.43±2.51	16.14±3.29	7.86±3.85	19.57±3.64	10.71±2.36	10.43±3.46	6.57±1.72
	Normal	8.73±3.30	5.76±1.80	14.90±3.61	8.12±3.16	22.95±5.31	11.15±3.37	11.54±3.82	6.54±2.05
	Hafif şişman	9.08±3.12	5.23±1.88	15.31±5.06	8.15±3.48	23.92±6.24	10.92±4.11	13.38±5.04	5.85±2.30
	Şişman	9.48±4.48	6.71±2.72	15.38±4.15	7.00±3.19	24.38±4.26	11.14±3.44	13.33±3.60	7.05±2.64
	F	1.401	1.997	2.414	0.665	2.475	0.626	1.368	0.716
	p	0.241	0.102	0.055	0.618	0.049*	0.645	0.252	0.583
	Scheffe					1>2-3			
Fast-food tüketme	Evet	9.15±3.75	6.05±2.42	15.05±5.36	8.25±3.60	24.75±5.94	11.45±3.68	12.75±4.02	6.00±2.47
	Hayır	10.67±5.05	5.56±2.07	16.33±4.09	5.33±2.92	21.56±5.15	10.33±4.15	13.44±3.28	7.33±2.06
	Bazen	8.64±3.15	5.72±2.03	14.49±3.67	7.89±3.18	23.48±5.18	11.33±3.47	11.90±4.14	6.54±2.24
	F	1.357	.236	.824	2.768	1.134	.340	.772	1.095
	p	.263	.791	.442	.068	.327	.713	.465	.339
	Scheffe								
Öğün atlama	Evet	8.04±4.40	5.32±2.04	12.76±4.11	9.56±3.70	26.88±4.64	11.64±3.23	12.72±4.47	5.92±2.60
	Hayır	9.31±3.07	5.95±2.12	15.58±3.89	7.00±2.88	22.29±5.09	11.11±3.69	12.06±3.87	6.72±2.13
	t	-1.546	-1.285	-3.039	3.116	3.920	.634	.692	-1.508
	p	.126	.202	.003*	.004*	.001*	.528	.491	.135

Tablo 4.16 (devamı): Çocukların cinsiyeti, BKİ'leri, fast-food yeme durumları, öğün atlama durumları, süt tüketimi ve sebze meyve tüketimleri ile çocuklarda yeme davranışı alt boyutlarının karşılaştırılması

Demografikler	Gruplar	Besin heveslisi	Duygusal aşırı yeme	Gıdadan keyif alma	İçme tutkusunu	Tokluk heveslisi	Yavaş yeme	Duygusal az yeme	Yemek seçiciliği
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Süt ve süt ürünleri tüketme	Hiç	7.00±1.73	6.00±2.00	15.33±5.51	7.67±4.04	24.33±9.87	10.67±4.16	8.67±3.21	5.00±3.46
	Haftada 1-2	7.50±2.90	4.50±.94	13.36±3.32	8.07±3.77	23.50±5.14	12.07±2.81	10.21±4.74	5.57±1.65
	Haftada 3-5	9.46±3.53	6.63±2.52	15.25±4.78	6.88±2.58	23.46±4.52	11.54±3.12	12.50±3.35	6.79±2.54
	Her gün günde 1	9.24±3.67	5.71±1.98	14.96±3.95	8.02±3.49	23.59±5.67	10.92±3.94	12.92±3.97	6.71±2.20
	F	1.405	3.282	.699	.699	.024	.463	2.591	1.508
	p	.247	.025*	.555	.555	.995	.709	.058	.218
	Scheffe		2<3						
Meyve/sebze tüketme	Haftada 1-2	7.10±2.38	5.80±1.99	13.10±5.11	8.70±3.02	27.10±2.33	14.00±2.05	12.00±3.16	6.30±2.50
	Haftada 3-5	9.22±3.56	6.07±2.40	14.22±3.97	9.00±3.66	24.63±4.94	11.15±3.57	12.41±4.54	5.78±2.03
	Her gün günde 1 veya daha	9.17±3.61	5.62±1.98	15.42±3.95	6.87±2.96	22.36±5.62	10.79±3.59	12.21±3.97	6.91±2.31
	F	1.593	.407	1.729	4.531	4.357	3.645	.042	2.298
	p	.209	.667	.184	.013*	.016*	.030*	.959	.107
	Scheffe				3<2	3<1	3<1		

*p<0.05; F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız örneklem t testi

Cinsiyet ve öğün atlama durumu ile yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonrasında;

Cinsiyet ve öğün atlama durumu ile annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0.05$). Sonuç olarak annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeyleri cinsiyet ve öğün atlama durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Çocukların beden kütle indeksleri, fast-food tüketme durumları, süt ve süt ürünleri tüketme ve meyve sebze tüketme durumları ile annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeylerinin ile karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi sonrasında;

Çocukların beden kütle indeksleri, fast-food tüketme durumları, süt ve süt ürünleri tüketme ve meyve sebze tüketme durumları ile annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0.05$). Sonuç olarak annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeyleri çocukların beden kütle indeksleri, fast-food tüketme durumları, süt ve süt ürünleri tüketme ve meyve sebze tüketme durumlarına göre farklılaşmamaktadır.

Çocukların cinsiyeti, BKİ'leri, fast-food yeme durumları, öğün atlama durumları, süt tüketimi ve sebze meyve tüketimleri ile annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeylerinin karşılaştırılması tablo 4.17'da verilmiştir.

Tablo 4.17: Çocukların cinsiyeti, BKİ'leri, fast-food yeme durumları, öğün atlama durumları, süt tüketimi ve sebze meyve tüketimleri ile annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeylerinin karşılaştırılması

Demografikler	Gruplar	Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi	Besin tercihi
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kız	55.43±7.51	39.60±4.92
	Erkek	54.58±5.18	41.05±4.57
	t	.302	1.658
	p	.763	.101
Çocukların BKİ	Zayıf	57.62±9.62	43.00±4.69
	Zayıflık riski	53.14±5.67	40.57±5.47
	Normal	54.46±5.46	39.66±4.52
	Hafif şişman	55.38±6.85	40.85±5.54
	Şişman	55.52±7.21	40.05±4.66
	F	.950	.755
	p	.439	.557
	Scheffe		
Fast-food tüketme	Evet	55.2±6.93	40.15±4.73
	Hayır	54.89±6.21	42.44±4.80
	Bazen	54.98±6.47	40.02±4.79
	F	.010	1.023
	p	.990	.364
	Scheffe		
Öğün atlama	Evet	55.00±6.44	40.48±4.60
	Hayır	55.03±6.54	40.22±4.88
	t	-.020	.234
	p	.984	.816
Süt ve süt ürünleri tüketme	Hiç	51.67±7.09	40.33±8.96
	Haftada 1-2 gün	54.07±3.99	38.71±3.10
	Haftada 3-5 gün	53.79±5.42	39.67±4.84
	Her gün günde 1 veya daha fazla	56.1±7.38	41.04±4.87
	F	1.115	1.047
	p	.347	.376
	Scheffe		
Meyve/sebze tüketme	Haftada 1-2 gün	56.3±8.98	39.20±5.37
	Haftada 3-5 gün	53.59±6.25	40.89±5.23
	Her gün günde 1 veya daha fazla	55.51±6.06	40.19±4.48
	F	1.002	.478
	p	.371	.622
	Scheffe		

p<0.05; F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız örneklem t testi

Annelerin beden kütle indeksleri ile çocuklarda yeme davranışı, annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonrasında; Annelerin beden kütle indeksleri ile çocuklarda yeme davranışı annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır (p>0.05). Sonuç olarak çocuklarda yeme davranışı, annelerin beslenme bilgi

düzeyi ve besin tercihi düzeyleri annelerin beden kütle indekslerine göre farklılaşmamaktadır. Annelerin BKİ'leri ile yeme davranış alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4.18'de verilmiştir.

Tablo 4.18: Annelerin BKİ'leri ile yeme davranışı alt boyutları arasındaki ilişki

Değişkenler	BKİ	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Besin heveslisi	Normal	8.58±3.03	-1.433	.163
	Hafif şişman	10.04±4.56		
Duygusal aşırı yeme	Normal	5.57±1.92	-1.637	.105
	Hafif şişman	6.39±2.52		
Gıdadan keyif alma	Normal	14.61±4.07	-.736	.464
	Hafif şişman	15.35±4.32		
İçme tutkusu	Normal	7.61±3.15	-.482	.631
	Hafif şişman	8.00±3.83		
Tokluk heveslisi	Normal	23.63±5.19	.181	.857
	Hafif şişman	23.39±5.94		
Yavaş yeme	Normal	11.33±3.74	.330	.742
	Hafif şişman	11.04±3.04		
Duygusal az yeme	Normal	11.82±4.16	-1.720	.089
	Hafif şişman	13.48±3.41		
Yemek seçiciliği	Normal	6.24±2.24	-1.882	.063
	Hafif şişman	7.26±2.28		
Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi	Normal	55.12±6.69	.242	.810
	Hafif şişman	54.74±5.95		
Besin tercihi	Normal	40.13±4.87	-.521	.603
	Hafif şişman	40.74±4.58		

p<0.05; t: Bağımsız örneklem t testi

Çocukların cinsiyeti ile besin ölçümlerinin karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonrasında; Çocukların cinsiyeti ile besin ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır (p>0.05). Sonuç olarak besin ölçümleri çocukların cinsiyetine göre farklılaşmamaktadır. Çocukların cinsiyetleri ile besin öğelerinin karşılaştırılması Tablo 4.19'de verilmiştir.

Tablo 4.19: Çocukların cinsiyeti ile besin öğelerinin karşılaştırılması

Besin Öğeleri	Cinsiyet	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (Q1-Q3)	t	p
Enerji (kcal)	Kız	1009±254	1009(644-1709)	-.294	.770
	Erkek	1027±321	1027(438-1949)		
Protein (g)	Kız	42.40±11.20	42.40 (21.40-69.30)	-.139	.890
	Erkek	42.80±16.80	42.80 (18.60-88.10)		
Yağ (g)	Kız	46.60±15.90	46.60 (20.50-88.90)	-.887	.378
	Erkek	50.50±24.80	50.50 (19.00-170.30)		
Karbonhidrat (g)	Kız	101.80±38.50	101.80 (45.30-265.70)	-.430	.668
	Erkek	105.40±41.00	105.40 (34.10-273.20)		
Lif (g)	Kız	10.90±5.00	10.90 (3.60-25.20)	.282	.779
	Erkek	10.60±5.10	10.60(2.30-25.00)		
Demir (mg)	Kız	5.10±1.40	5.10 (2.40-8.50)	-.343	.732
	Erkek	5.20±2.00	5.20(1.90-10.70)		
Çoklu doymamış yağ asidi (g)	Kız	9.40±5.10	9.40 (2.00-21.70)	-.236	.814
	Erkek	9.60±6.40	9.70 (2.70-31.20)		
Kolesterol (mg)	Kız	290.50±139.70	290.50 (40.9-654.10)	1.436	.154
	Erkek	247.70±142.70	247.80 (19.00-501.20)		
A Vit. (mcg)	Kız	853.50±688.40	853.50 (167.30-4339)	-.627	.532
	Erkek	978.20±1159	978.20 (80.0-6437)		
E Vit. (Eşd.) (mg)	Kız	8.60±4.30	8.60 (2.50-20.90)	.032	.975
	Erkek	8.50±5.20	8.50(1.0-28.50)		
B1 Vit/Tiamin (mg)	Kız	0.50±0.20	0.50 (0.30-1.20)	1.796	.076
	Erkek	0.50±0.20	0.50 (0.20-1.10)		
B2 Vit/Riboflavin (mg)	Kız	0.90±0.30	0.90 (0.30-1.60)	-.261	.795
	Erkek	0.90±0.30	0.90 (0.40-1.50)		
B6 Vit/Pirid (mg)	Kız	0.08±0.20	0.80 (0.40-1.30)	-.732	.467
	Erkek	0.80±0.40	0.80 (0.30-2.00)		
Folat(mcg)	Kız	184.40±66.90	184.40 (67.60-329.50)	1.423	.158
	Erkek	162.40±79.30	162.40 (52.20-471.30)		
C Vit (mg)	Kız	61.40±34.70	61.40 (10.80-187.20)	.899	.371
	Erkek	54.90±32.80	55.00 (4.40-136.80)		
Sodyum (mg)	Kız	1576±447.00	1576 (588.10-2818)	-.417	.678
	Erkek	1618±505.80	1618 (824.90-2836)		
Potasyum (mg)	Kız	1449±400.70	1449 (742.20-2632)	1.097	.276
	Erkek	1555±503.60	1555 (838.20-2669)		
Kalsiyum (mg)	Kız	525.70±211.70	525.70 (138.70-975.80)	-.580	.564
	Erkek	550.60±193.90	550.60 (132.40-981.60)		
Magnezyum (mg)	Kız	149.70±41.6	149.70 (75.30-259.20)	-.154	.878
	Erkek	151.20±50.20	151.20 (82.7-270.50)		
Fosfor (mg)	Kız	687.80±165.20	687.90(340.60-1028)	-.283	.778
	Erkek	699.90±231.10	699.90(267.30-1239)		
Çinko (mg)	Kız	5.70±1.80	5.70 (2.60-12.80)	.228	.820
	Erkek	5.60±2.20	5.60 (1.70-13.60)		
Tüketilen Su Miktarı (bardak)	Kız	5.00±2.00	4.90 (1.00-9.00)	-.826	.411
	Erkek	5.00±2.00	5.20 (1.00-9.00)		

p<0.05; t: Bağımsız örneklem t testi

Araştırmaya dahil edilen çocukların besin ölçümleri ile çocukların beden kütle indekleri arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını tespit etmek amacı ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Bu analiz sonucunda çocukların beden kütle indeksleri ile karbonhidrat ölçümü arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur (p=0.023<0.05).

Farklılaşmanın hangi gruptan kaynaklandığının incelenmesi için yapılan scheffe testi sonucu ortalamalar incelendiğinde farklılığın zayıflık riskinde olan çocuklar ile zayıf, normal ve şişman olan katılımcılar arasında olduğu ve zayıflık riskinde olan çocukların karbonhidrat alımlarının zayıf, normal ve şişman olan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocukların BKİ'leri ile besin öğelerinin karşılaştırılması Tablo 4.20'de verilmiştir.

Tablo 4.20: Çocukların BKİ'leri ile besin öğelerinin karşılaştırılması

Besin Öğeleri		$\bar{X} \pm SS$	F	p	Scheffe
Enerji (kcal)	Zayıf	950.10±337.20	1.193	.320	
	Zayıflık riski	117.10±590.00			
	Normal	972.00±217.70			
	Hafif şişman	1106.40±271.50			
	Şişman	1025.80±253.30			
Protein (g)	Zayıf	37.90±16.50	.771	.547	
	Zayıflık riski	37.60±20.00			
	Normal	42.20±11.30			
	Hafif şişman	46.50±16.30			
	Şişman	44.40±14.90			
Yağ (g)	Zayıf	65.40±45.50	1.687	.160	
	Zayıflık riski	47.30±24.80			
	Normal	45.20±14.10			
	Hafif şişman	50.40±13.40			
	Şişman	47.60±18.30			
Karbonhidrat (g)	Zayıf	93.50±38.80	3.002	.023*	2>1-3-5
	Zayıflık riski	145.50±89.60			
	Normal	95.40±27.20			
	Hafif şişman	113.70±31.80			
	Şişman	103.00±32.80			

*p<0.05; F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Çocuklarının besin öğeleri ile öğün atlama durumları arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını tespit etmek amacı ile bağımsız örneklem t-testi analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda çocukların öğün atlama durumları ile lif, C vitamini, E vitamini, A vitamini ve magnezyum ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur (p<0.05). Ortalamalar incelendiğinde öğün atlamayan çocukların lif, C vitamini, magnezyum, A vitamini ve E vitamini ölçümlerinin öğün atlayan çocuklara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocukların öğün atlama durumları ile besin öğeleri arasındaki ilişki Tablo 4.21'de verilmiştir.

Tablo 4.21: Çocukların öğün atlama durumları ile besin öğeleri ilişkisi

Besin Değerleri	Öğün atlama	$\bar{X}\pm SS$	t	p
Enerji (kkal)	Evet	949±228	-1.398	.166
	Hayır	1043±304		
Protein (g)	Evet	40.60±13.30	-.815	.417
	Hayır	43.30±14.40		
Yağ (g)	Evet	50.70±28.00	.635	.527
	Hayır	47.60±17.20		
Karbonhidrat (g)	Evet	94.20±26.40	-1.405	.163
	Hayır	107.20±43.20		
Lif(g)	Evet	8.90±3.00	-2.758	.007*
	Hayır	11.40±5.40		
Demir (mg)	Evet	4.60±1.30	-1.894	.061
	Hayır	5.30±1.80		
Çoklu doymamış yağ asidi (g)	Evet	7.90±3.80	-1.981	.051
	Hayır	10.10±6.20		
Kolesterol (mg)	Evet	279.00±145.30	.366	.715
	Hayır	266.70±141.60		
A Vit.	Evet	638.30±284.80	-2.623	.010*
	Hayır	1019±1075		
E Vit. (Eşd.)	Evet	6.90±2.90	-2.562	.012*
	Hayır	9.20±5.20		
B1 Vit/Tiamin (mg)	Evet	0.50±0.10	-1.486	.142
	Hayır	0.50±0.20		
B2 Vit/Riboflavin (mg)	Evet	1.00±0.40	1.347	.181
	Hayır	0.90±0.30		
B6 Vit/Pirid (mg)	Evet	0.70±0.20	-1.615	.110
	Hayır	0.80±0.30		
Folat (mcg)	Evet	165.20±53.00	-.825	.412
	Hayır	177.20±80.10		
C Vit (mg)	Evet	48.30±21.60	-2.200	.031*
	Hayır	62.10±36.90		
Sodyum (mg)	Evet	1507±393.10	-1.113	.269
	Hayır	1631±499.80		
Potasyum (mg)	Evet	1406±330.80	-1.439	.155
	Hayır	1536±489.90		
Kalsiyum (mg)	Evet	558.00±247.00	.519	.607
	Hayır	529.70±184.40		
Magnezyum (mg)	Evet	136.10±31.30	-2.273	.026*
	Hayır	155.90±49.20		
Fosfor (mg)	Evet	683.00±212.90	-.313	.755
	Hayır	697.70±194.00		
Çinko (mg)	Evet	5.60±1.80	-.061	.952
	Hayır	5.60±2.10		
Tüketilen Su Miktarı (bardak)	Evet	5±2	-1.440	.153
	Hayır	5±2		

*p<0.05; t: Bağımsız Örneklem T Testi

Annelerin beslenme bilgi düzeyleri ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan varyans analizi sonucunda eğitim durumu ile beslenme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Sonuç olarak annelerin beslenme bilgi düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılaşmamaktadır.

Annelerin besin tercihi düzeyleri ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan varyans analizi sonucunda eğitim durumu ile besin tercihi düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Sonuç olarak annelerin besin tercihi düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılaşmamaktadır. Annelerin beslenme bilgi düzeyinin ve besin tercihi düzeyinin eğitim durumu ile ilişkisi Tablo 4.22’de verilmiştir.

Tablo 4.22: Annelerin beslenme bilgi düzeyinin ve besin tercihi düzeyinin eğitim durumu ile ilişkisi

Eğitim durumu	n	$\bar{X}\pm SS$	F	p
Lise ve altı	21	52.81±5.25	1.942	0.15
Lisans	61	55.48±6.28		
Lisansüstü	8	57.38±9.69		
Besin Tercihi Düzeyi				
Lise ve altı	21	38.29±4.37	2.533	0.085
Lisans	61	40.84±4.56		
Lisansüstü	8	41.38±6.46		
p<0.05 Tek yönlü varyans analizi				

Annelerin beslenme bilgi ve besin tercihi düzeyleri ile çocukların boyları arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yapılan varyans analizi sonucunda çocukların boyları ile beslenme bilgi ve besin tercihi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Sonuç olarak annelerin beslenme bilgi ve besin tercihi düzeyleri çocukların boylarına göre farklılaşmamaktadır.

Annelerin beslenme bilgi ve besin tercihi düzeyleri ile çocukların kiloları arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını bulgulamak için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Yapılan t-testi sonucunda çocukların kiloları ile beslenme bilgi ve besin tercihi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Sonuç olarak annelerin beslenme bilgi ve besin tercihi düzeyleri çocukların kilolarına göre farklılaşmamaktadır. Annelerin beslenme bilgi ve besin tercihi düzeylerinin çocukların boyları ve kiloları ile ilişkisi Tablo 4.23’de verilmiştir.

Tablo 4.23: Annelerin beslenme bilgi ve besin tercihi düzeylerinin çocukların boyları ve kiloları ile ilişkisi

Değişkenler	Boy	n	$\bar{X} \pm SS$	F	p
Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi	100 cm ve altı	22	55.27±7.98	0.218	0.804
	100-110 cm	36	54.47±5.22		
	111 cm üstü	32	55.47±6.78		
Besin tercihi	100 cm ve altı	22	40.09±4.89	1.216	0.301
	100-110 cm	36	41.19±4.63		
	111 cm üstü	32	39.41±4.84		
Değişkenler	Kilo				
Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi	20 kilo ve altı	55	54.8±6.58	-0.406	0.686
	21 kilo ve üstü	35	55.37±6.39		
Besin tercihi	20 kilo ve altı	55	40.82±4.87	1.322	0.19
	21 kilo ve üstü	35	39.46±4.59		
p<0.05 Tek yönlü varyans analizi, bağımsız örneklem t-testi					

Çocukların cinsiyetlerine göre vitamin ve mineral alımlarının önerilen alım düzeyleri ile karşılaştırılması verilmiştir. Katılımcıların besin tüketim kayıt formu aracılığıyla alınan besin tüketim kayıtları TÜRKOMP ile analiz edilmiş ardından TÜBER 2022’de verilen 4-6 yaş aralığındaki çocuklar için önerilen mikro ve makro besin öğeleri miktarları ile karşılaştırılmıştır.

Kız çocuklarının günlük aldığı enerji ortalama 1009±254 (644-1709) kkal, günlük aldığı protein miktarı ortalama 42.40±11.20 (21.40-69.30) g, günlük aldığı yağ miktarı ortalama 46.60±15.90 (20.50-88.90) g, günlük aldığı karbonhidrat miktarı ortalama 101.80±38.50 (45.30-265.70) g, günlük alınan lif miktarı ortalama 10.90±5 (3.60-25.20) g, günlük alınan demir miktarı ortalama 5.10±1.40 (2.40-8.50) mg, çoklu doyamamış yağ asidi miktarı ortalama 9.40±5.10 (2.00-21.70) g, günlük alınan kolesterol miktarı ortalama 290.50±139.70 (40.90-654.10) mg, günlük aldığı A vitamini miktarı ortalama 853.50±688.40 (167.30-4339) Retinol Eşdeğeri (RE), günlük aldığı E vitamini miktarı ortalama 8.60±4.30 (2.50-20.90) mcg, günlük aldığı B1 vitamini miktarı ortalama 0.50±0.20 (0.30-1.20) mg, günlük aldığı B2 vitamini miktarı ortalama 0.90±0.30 (0.30-1.60) mg, günlük aldığı B6 vitamini miktarı ortalama 0.80±0.20 (0.40-1.30) mg, günlük aldığı folat miktarı ortalama 184.40±66.90 (67.60-329.50) mcg, günlük aldığı C vitamini miktarı ortalama 61.40±34.70 (10.80-187.20) mg, günlük aldığı sodyum miktarı ortalama 1576±447 (588.10-2818) mg, günlük aldığı potasyum miktarı ortalama 1449±400.70 (742.20-2632) mg, günlük aldığı

kalsiyum miktarı ortalama 525.70 ± 211.70 (138.70-975.80) mg, günlük aldığı magnezyum miktarı ortalama 149.70 ± 41.60 (75.30-259.20) mg, günlük aldığı fosfor miktarı ortalama 687.80 ± 165.20 (340.60-1028) mg ve günlük aldığı çinko miktarı ortalama 5.70 ± 1.80 (2.60-12.80) mg'dir.

Erkek çocuklarının günlük aldığı enerji ortalama 1027 ± 321 (438-1949) kkal, günlük aldığı protein miktarı ortalama 42.80 ± 16.80 (18.60-88.10) g, günlük aldığı yağ miktarından ortalama 50.50 ± 24.80 (19.00-170.30) g, günlük aldığı karbonhidrat miktarı ortalama 105.40 ± 41 (34.10-273.20) g, günlük alınan lif miktarı ortalama 10.60 ± 5.10 (2.30-25.00) g, günlük alınan demir miktarı ortalama 5.20 ± 2.00 (1.90-10.70) mg, çoklu doyamamış yağ asidi miktarı ortalama 9.60 ± 6.40 (2.70-31.20) g, günlük alınan kolesterol miktarı ortalama 247.70 ± 142.70 (19-501.20) mg, günlük aldığı A vitamini miktarı ortalama 978.20 ± 1159 (80.00-6437) Retinol Eşdeğeri (RE), günlük aldığı E vitamini miktarı ortalama 8.50 ± 5.20 (1.00-28.50) mcg, günlük aldığı B1 vitamini miktarı ortalama 0.50 ± 0.20 (0.20-1.10) mg, günlük aldığı B2 vitamini miktarı ortalama 0.90 ± 0.30 (0.40-1.50) mg, günlük aldığı B6 vitamini miktarı ortalama 0.80 ± 0.20 (0.30-2.00) mg, günlük aldığı folat miktarı ortalama 162.40 ± 79.30 (52.20-471.30) mcg, günlük aldığı C vitamini miktarı ortalama 54.90 ± 32.80 (4.40-136.80) mg, günlük aldığı sodyum miktarı ortalama 1618 ± 505.80 (824.90-2836) mg, günlük aldığı potasyum miktarı ortalama 1555 ± 503.60 (838.20-2669) mg, günlük aldığı kalsiyum miktarı ortalama 550.60 ± 193.90 (132.40-981.60) mg, günlük aldığı magnezyum miktarı ortalama 151.20 ± 50.20 (82.70-270.50) mg, günlük aldığı fosfor miktarı ortalama 699.90 ± 231.10 (267.30-1239) mg ve günlük aldığı çinko miktarı ortalama 5.60 ± 2.20 (1.70-13.60) mg'dir. Kız çocuklarının ve erkek çocuklarının günlük enerji alımı TÜBER'e düşük bulunmuştur. Kız çocuklarının ve erkek çocuklarının günlük protein alımı TÜBER'e göre yüksek bulunmuştur. Kız çocukların günlük yağ ihtiyacı % 75.16, erkek çocukların %81.45 karşıladığı görülmüştür. Kız çocukların günlük lif ihtiyacı %77.86'sını karşıladığı, erkek çocukların %75.71'ini karşıladığı görülmüştür.

Kız çocukların demir ihtiyaçlarının %72.86'sını karşıladığı, erkek çocukların %74.29'unun karşılandığı görülmüştür. Kız çocukların günlük A vitamini ihtiyacı %284.33, erkek çocuklarının %326 karşıladığı görülmüştür. Kız çocukların günlük E vitamini ihtiyacı %95.56, erkek çocuklarının %94.40 karşıladığı görülmüştür. Her iki grupta günlük B1 ihtiyacının %125.00'inin karşıladığı görülmüştür. Her iki grupta günlük B2 ihtiyacının %128.57 'sinin karşıladığı görülmüştür. Her iki grupta günlük B6 ihtiyacının %114.29 'unu

karşılıdığı görülmüştür. Kız çocuklarda günlük C vitamini ihtiyacı %204.67, erkek çocuklarda %183.00'ünü karşıladığı görülmüştür. Kız çocukların günlük sodyum ihtiyaçları %121.23, erkek çocuklarının %124.46' sını karşıladığı görülmüştür. Kız çocukların günlük potasyum ihtiyaçları %131.72, erkek çocuklarının %141.36 karşıladığı görülmüştür. Kız çocukların günlük kalsiyum ihtiyacı %65.63, erkek çocuklarının %68.83 karşıladığı görülmüştür. Kız çocukların günlük magnezyum ihtiyacı %65.09, erkek çocuklarının %65.74 karşıladığı görülmüştür. Kız çocukların günlük fosfor ihtiyacı %156.3, erkek çocuklarının %159.07 karşıladığı görülmüştür. Kız çocukların günlük çinko ihtiyacı %103.64, erkek çocuklarının %101.82 karşıladığı görülmüştür.

Çocukların cinsiyetlere göre enerji ve makro besin ögesi alımlarının önerilen alım düzeyleri ile karşılaştırılması Tablo 4.24' da verilmiştir.

Tablo 4.24: Çocukların cinsiyetlere göre enerji ve makro besin ögesi alımlarının önerilen alım düzeyleri ile karşılaştırılması

Besin Değerleri	Cinsiyet	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Q1-Q3)	TÜBER'e göre karşılaştırma yüzdeleri (%)
Enerji (kcal)	Kız	1009±254	1009 (644-1709)	63.06
	Erkek	1027±321	1027 (438-1949)	64.18
Protein (g)	Kız	42.40±11.20	42.40 (21.40-69.30)	185.96
	Erkek	42.80±16.80	42.80 (18.60-88.10)	187.71
Yağ (g)	Kız	46.60±15.90	46.60 (20.50-88.90)	75.16
	Erkek	50.50±24.80	50.50 (19.00-170.30)	81.45
Karbonhidrat (g)	Kız	101.80±38.50	101.80 (45.30-265.70)	78.31
	Erkek	105.40±41	105.40 (34.10-273.20)	81.08
Lif (g)	Kız	10.90±5	10.90 (3.60-25.20)	77.86
	Erkek	10.60±5.10	10.60 (2.30-25.00)	75.71
Demir (mg)	Kız	5.10±1.40	5.10 (2.40-8.50)	72.86
	Erkek	5.20±2.0	5.20 (1.90-10.70)	74.29
Çoklu doymamış yağ asidi (g)	Kız	9.40±5.10	9.40 (2.00-21.70)	3.76
	Erkek	9.60±6.40	9.70 (2.70-31.20)	3.40
Kolesterol (mg)	Kız	290.50±139.70	290.50 (40.90-654.10)	-
	Erkek	247.70±142.70	247.80 (19.00-501.20)	-
A Vit.(RE)	Kız	853.50±688.40	853.50 (167.3-4339)	284.33
	Erkek	978.20±1159	978.20 (80.00-6437)	326.00
E Vit. (Eşd.) (mcg)	Kız	8.60±4.30	8.60 (2.50-20.90)	95.56
	Erkek	8.50±5.20	8.50 (1.00-28.50)	94.44
B1 Vit/Tiamin (mg)	Kız	0.50±0.20	0.50 (0.30-1.20)	125.00
	Erkek	0.50±0.20	0.50 (0.20-1.10)	125.00
B2 Vit/Riboflavin (mg)	Kız	0.90±0.30	0.90 (0.30-1.60)	128.57
	Erkek	0.90±0.30	0.90 (0.40-1.50)	128.57
B6 Vit/Pirid (mg)	Kız	0.80±0.20	0.80 (0.40-1.30)	114.29
	Erkek	0.80±0.40	0.80 (0.30-2.00)	114.29
Folat (mcg)	Kız	184.40±66.90	184.40 (67.60-329.50)	-
	Erkek	162.40±79.30	162.40 (52.20-471.30)	-
C Vit (mg)	Kız	61.40±34.70	61.40 (10.80-187.20)	204.67
	Erkek	54.90±32.80	55.00 (4.40-136.80)	183.00
Sodyum (mg)	Kız	1576±447	1576 (588.10-2818)	121.23
	Erkek	1618±505.80	1618 (824.90-2836)	124.46
Potasyum	Kız	1449±400.70	1449 (742.20-2632)	131.72
	Erkek	1555±503.60	1555 (838.20-2669)	141.36
Kalsiyum (mg)	Kız	525.70±211.70	525.70 (138.70-975.80)	65.63
	Erkek	550.60±193.90	550.60 (132.40-981.60)	68.83
Magnezyum (mg)	Kız	149.70±41.60	149.70 (75.30-259.20)	65.09
	Erkek	151.20±50.20	151.20 (82.70-270.50)	65.74
Fosfor (mg)	Kız	687.80±165.20	687.90 (340.60-1028)	156.32
	Erkek	699.90±231.10	699.90 (267.30-1239)	159.07
Çinko (mg)	Kız	5.70±1.80	5.70 (2.60-12.80)	103.64
	Erkek	5.60±2.20	5.60 (1.70-13.60)	101.82

RE: Retinol Eşdeğeri; Q1: 1. çeyrekler açıklığı; Q3: 3. çeyrekler açıklığı

5.TARTIŞMA

Bu çalışma Ataşehir Belediyesine bağlı Gündüz Bakımevinde öğrenim gören ve katılmayı kabul eden 90 anne ve çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Okul öncesi dönem fiziksel, zihinsel ve yeme davranışlarının oluşması açısından kritik bir dönemdir. Bu dönemdeki çocukların yeme davranışları gelecekteki yaşamlarını etkilemektedir. Yeterli ve dengeli beslenmesi çocuğun ileriki dönemlerinde sosyal uyum, kronik hastalıklar ve çalışma hayatında daha sağlıklı birey olmalarını sağlayabilmektedir. Bu nedenle annelerin beslenme bilgisi konusunda daha fazla bilgiye sahibi olması gerekmektedir. Bu çalışma, gündüz bakımevlerinde öğrenim gören okul öncesi dönem çocukların (36-72 aylık) yeme davranışları ve annelerinin beslenme bilgi düzeyleriyle ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Bu çalışmada, katılımcıların demografik bilgileri, annelerin sağlık ve beslenme durumu, çocukların beslenme özellikleri ve yeme davranışı alt boyutları, annelerin beslenme bilgi düzeyleri ve çocukların günlük beslenme alışkanlıkları değerlendirilmiştir.

TNSA 2018 verilerine göre, 15-49 yaş arası kadınların %41'i lise ve üzeri eğitim aldığı belirtilmektedir (7). Turan'ın yaptığı çalışmada, annelerin 123'ü (%38.90) lise mezunu, 128'i (%40.50) üniversite mezunudur (76). TNSA 2018 verileri ile karşılaştırıldığında, annelerin eğitim düzeylerinin Türkiye ortalamasından yüksek olduğu ve Turan'ın çalışması ile kıyaslandığında benzer şekilde annelerin eğitim düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

TNSA 2018 verilerine göre, bölgelerde kadınlarda en yüksek çalışma oranı %35 Batı bölgelerinde, en düşük oran ise %17 ile Doğu bölgesi yer almaktadır. Türkiye'de kadınların %28'i çalışmaktadır (7). Çetin'in iştahsız hasta okul öncesi çocuklarla yaptığı çalışmada, annelerin %79.10'ünün çalıştığı %20.80'inin çalışmadığı bildirilmiştir (85). TNSA 2018 verileri ve Çetin'in çalışması ile karşılaştırdığımızda, kadınların çalışma oranı Türkiye ortalamasının üzerindedir (Tablo 4.1).

Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelerin yaş ortalaması 31.05 ± 4.57 yıl, boy ortalaması 162.69 ± 6.16 cm, ağırlık ortalaması ise 65.72 ± 10.97 kg olarak bulunmuştur (87). Erdem'in yaptığı çalışmada, çalışmaya alınan çocukların anne yaş ortalaması 30.3 ± 6.3 (min:17, max:55) yıl olarak bulunduğu bildirilmiştir (12). Hu ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada, annelerin BKİ ortalaması 21.13 kg/m² olarak bulunmuştur (9). Yılmaz ve arkadaşlarının, Hu ve arkadaşlarının ve Erdem'in yaptığı çalışmalarla karşılaştığımızda, annelerin yaş ortalaması, boy ortalaması ve BKİ ortalamasının benzer olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Erdem'in okul öncesi çocuklarla yaptığı çalışmada, çocukların %51.20'si kız, %48.80'i erkektir. Çocukların yaş ortalaması 4.60 ± 1.00 (3-6) yıl bulunmuştur (12). Turan'ın yaptığı çalışmada, 166'sı (%52.50) kız, 150'si (%47.50) erkektir (76). Hu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, %46.66 kız, %52.67 erkektir (9). Can'ın yaptığı çalışmada, çocukların boy ortalaması 109 ± 8.9 cm, BKİ ortalaması 16.04 ± 2.91 kg/m², yaş ortalaması 4.63 ± 0.88 yıl, ağırlık ortalaması 19.20 ± 4.20 kg olarak bulunmuştur (23). Erdem'in ve Turan'ın yaptığı çalışmalarla karşılaştırıldığında, kız çocukların erkek çocuklardan fazla olduğu ve Can'ın çalışmasıyla kıyaslandığında, çocukların boy ortalaması, yaş ortalaması ve BKİ ortalamasının benzer olduğu görülmektedir. (Tablo 4.3).

Erdem'in okul öncesi çocuklarla yaptığı çalışmada, çocukların BKİ'leri değerlendirildiğinde %64.70'sinin normal kiloda olduğu bulunmuştur (12). Kim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, %66.00 normal kilolu, %15.00 zayıf kilolu, %8.30 fazla kilolu ve %10.70 obez olduğu bulunmuştur (17). Üç-altı yaş grubu çocukların antropometrik ölçümlerinin yapıldığı bir çalışmada, kızlarda zayıf persentil değeri, erkeklerde fazla kiloluk ve obezite persentil değerinin görüldüğü belirtilmektedir (77). Erdem'in ve Kim ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarla karşılaştırıldığında BKİ değerlerine göre çocukların çoğunun normal aralıkta olduğu görülmektedir. Çalışmamızda, erkek çocukların zayıf, zayıflık riski, hafif şişman ve şişman persentil değerlerinin fazla, kız çocuklarının normal persentil değerinin fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).

TNSA 2018 verilerine göre, kadınların %37'si normal BKİ'de iken %29 fazla kilolu, %30 şişman olarak belirtilmektedir (7). Erdem'in yaptığı çalışmada, annelerin BKİ'leri değerlendirildiğinde 2'si (%0.09) zayıf, 75'i (%36.00) fazla kilolu, 64'ü (%31.20) normal, 64'ü (%31.20) obez/şişman bulunduğu bildirilmiştir (12). TNSA 2018 verileri ve Erdem'in çalışması ile kıyaslandığında, annelerin normal BKİ değerlerinin yüksek bulunduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Turan'ın yaptığı çalışmada, çocukların %90.50'sinin 3 ana öğün beslendiği, %44'ünün ana öğünü 11-20 dakikada tükettiği ve çocukların %91.5'inin her gün süt tükettiği belirtilmiştir (76). Turan'ın yaptığı çalışmaya kıyasla çocukların çoğunun 3-4 öğün beslendiği ve süt içtiği belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Gökalp ve arkadaşlarının yaptığı Türkiye'de erken çocukluk döneminde yeme davranışları ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi çalışmasında, çocukların %60.80'i atıştırmalık yiyecek tüketmiştir. Düzenli öğünlerin olmadığı durumlarda atıştırmalık yiyecek tüketimi artabilmektedir. Bunun nedeni çocukların açlığa karşı yetişkinlere göre daha az dirençli olmalarıdır. Yemekler düzenli olarak verilmediğinde, çocuk gün boyunca daha fazla atıştırma eğiliminde olabilmekte ve bu nedenle yemek zamanlarında daha az açlık hissetmektedir. Aynı nedenle öğünlerin sık sık atlanması doğru beslenme davranışı olmamaktadır (100). Gökalp ve arkadaşlarının yaptığı çalışmayla karşılaştırıldığında, çocukların atıştırmalık yiyecek tüketmesinin benzer olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Gökalp ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, %50.20'sinin yemeğinin 30 dakikadan fazla sürdüğü bildirilmiştir. Bir-beş yaş arası çocuklarda yemek yeme süresi <30 dakika olması gerektiği bildirilmiştir (100). Aydın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çocukların %48.90'u bir öğünü ortalama 30 dakikada tükettiğini bildirmiştir. Aydın ve arkadaşlarının çalışmaları ile karşılaştırıldığında, çocukların yemek yeme süresinin benzer olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Altınsuyu ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucuna göre, ebeveynlerin çocukları yemek yemediği zaman %18.50'i ödül yöntemini, %3.10 ise ceza yöntemini kullandıkları belirlenmiştir (77). Çalışmamızdaki annelerin istenilen gıdalar tüketildiğinde 47'sinin bazen cevabını verdiği ve istenmeyen gıdalar tüketildiğinde 26'sının bazen cevabını verdiği görülmektedir (Tablo 4.6).

Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında 2-9 yaş arası çocuklar için iştahlılık göstergesi alt boyutlarda 6.11 ± 2.28 ile 14.51 ± 4.76 arasında; iştahsızlık göstergesi alt boyutlarda 8.22 ± 3.13 ile 22.97 ± 5.62 arasında bulunduğu bildirilmiştir (87). Ek'in çalışmada, gıda duyarlılığı ortalama 1.73 ± 0.71 , duygusal aşırı yeme 1.40 ± 0.51 , yemek keyfi 3.40 ± 0.69 , içme arzusu 1.83 ± 0.76 , doyma duyarlılığı 3.16 ± 0.66 , yavaş yeme 2.83 ± 0.82 , duygusal az yeme 2.85 ± 0.82 ve yemek seçiciliği 2.66 ± 0.87 olarak bulunduğu bildirilmiştir (75). Çalışmamızda iştahla ilgili yeme davranışı alt boyutlarda ortalama 5.78 ± 2.10 ile 14.80 ± 4.13 arasında; iştahsızlıkla ilgili yeme davranış alt boyutlarında 6.50 ± 2.28 ile 23.57 ± 5.36 arasında bulunmuştur (Tablo 4.8).

Besinlerin uzun süre ağızda tutulması çocuklarda yeme davranışı bozukluğunun ve iştahsızlığın göstergesidir. Gökalp ve arkadaşlarının çalışmasında, annelerin %50.30'ü çocuklarının ağızda yemek tuttuğunu bildirmiştir (100). Çalışmamızda “yavaş yeme” alt boyutunun sorularından Çocuğum şans verilirse ağızda lokma, yemek tutar sorusuna 38'i asla yanıtını vermişlerdir (Tablo 4.8).

Çin'de yapılan bir araştırmada, 18-49 yaş arası kadınlarda beslenme bilgi düzeyi düşük bulunmuştur (127). Forth ve arkadaşlarının çalışmasında, ebeveynlerin, %61.50'inin orta beslenme bilgisine sahip olduğunu, (%32.70) yüksek beslenme bilgisine sahip olduğunu ve yalnızca 13'ünün (%5.80) beslenme konusunda düşük düzeyde bilgi sahibi olduğu bildirilmiştir (10). Çalışmamızda, annelerin temel beslenme bilgisi düzeyi orta düzeyde 55.02 ± 6.48 ve besin tercihi düzeylerinin 40.29 ± 4.78 ile iyi düzeyde oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.9, Tablo 4.10).

Özdemir'in yaptığı çalışmada, çocukların BKİ ile yeme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı bildirilmiştir (88). Aynı çalışmada yeme davranışı alt boyutu “duygusal aşırı yeme” davranışı gösteren çocukların BKİ 'leri daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir (88). Çocuklarda yeme davranışı alt boyutu olan “duygusal aşırı yeme” ile çocukların beden kütle indeksleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre, çocukların duygusal aşırı yeme boyutunun artması çocukların beden kütle indekslerini düşük düzeyde de olsa artacağı anlamına gelmektedir (Tablo 4.11).

Özdemir'in yaptığı çalışmada, “duygusal aşırı yeme” davranışı ile enerji ve karbonhidrat alımları arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (88). Çalışmamızda, gıdadan keyif alma yeme davranışı alt boyutu ile enerji, protein, demir, çoklu doymamış yağ asidi, E vitamini, B6 vitamini, sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, çinko ve tüketilen su miktarı ile aralarında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Williams ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annenin beslenme bilgisi ile annenin beslenmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ancak annenin beslenme bilgisi ile çocukların beslenmesi arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir (131). Yapılan başka bir çalışmada, çocukların beslenme durumunun annelerin beslenme bilgisinden bağımsız olduğunu göstermektedir (10). Annelerin beslenme bilgi düzeyi ile besin ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.13).

Türkiye’de Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada “Besin heveslisi”, “gıdadan keyif alma” ve “tokluk heveslisi” alt boyut puanları erkek çocuklarda kız çocuklara göre anlamlı derecede yüksek bulunurken, yavaş yeme alt boyut puanı kız çocuklarda daha yüksek bulunmuştur (87). Bu çalışmanın sonuçları daha önce yapılan çalışmayı desteklemektedir (Tablo 4.16).

Duygusal aşırı yeme; öfke, üzüntü, endişe ve can sıkıntısı gibi olumsuz duygulara karşı aşırı ve yetersiz beslenmeyi ifade etmektedir (136). İki-altı yaş arası çocuklarda yapılan çalışmada “duygusal aşırı yeme” davranışı gösteren çocukların BKİ değerleri daha yüksek bulunmuştur (136). Çalışmamızda çocuklarda BKİ değerleri arttıkça “duygusal aşırı yeme” yeme davranışı alt boyut puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.16).

“Gıdadan keyif alma “içme tutkusu”, “besin heveslisi”, “yavaş yeme”, “duygusal az yeme” ve “yemek seçiciliği” alt boyutları puan ortalamaları ile çocukların BKİ’leri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Çalışmamızda çocukların BKİ’leri ile “tokluk heveslisi” boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.049<0.05$). Çocukların beden kütle indeksleri azaldıkça “tokluk heveslisi” alt boyutu artmaktadır (Tablo 4.16).

Çalışmamızda, yemek seçiciliği yeme davranışları alt boyutu ile çocukların BKİ değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.16). Bunun örneklem sayısının az olması, çocukların büyük çoğunluğunun (%45.6) normal BKİ değerlerinde olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Türk çocuklarında Seçici Yeme sıklığı %45 kadar yüksek bulunmuştur. Literatürde Türk çocuklarında seçici yeme sıklığını inceleyen bir çalışma bulunmamakla beraber. 12-74 ay arası çocuklarda problemlili yeme davranışlarına yönelik yapılan bir çalışmaya göre, Türkiye’de annelerin %39.00’ u çocuklarının yemek seçici olduğunu bildirmiştir (93).

Altınsuyu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, öğün atlamayan çocukların gıdadan keyif alma puan ortalamasının yüksek, öğün atlayanların tokluk heveslisi, yavaş yeme ve duygusal az yeme boyutlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (77). Çalışmamızda, çocukların yeme davranışı alt boyutu gıdadan keyif alma ile öğün atlama durumu karşılaştırılmıştır. Analiz sonucunda öğün atlama durumu ile gıdadan keyif alma arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($p=0.003<0.05$). Öğün atlamayanların gıdadan keyif alma boyutu, öğün atlayanlardan yüksek bulunmuştur (Tablo 4.16). Öğün atlama durumu ile içme tutkusu ve tokluk heveslisi alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur ($p<0.05$). Öğün

atlamayanların içme tutkusu ve tokluk heveslisi boyutlarının öğün atlayanlardan daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.16).

Altınsuyu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, fast-food tüketen çocuklarda içme tutkusu puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (77). Altınsuyu ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile kıyaslandığında, benzer olduğu görülmektedir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.16).

Change ve arkadaşının yaptığı çalışmada, daha yüksek beslenme bilgisi ile daha fazla meyve ve sebze alımı arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuştur (130). Cha ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ebeveynlerin beslenme bilgisi ne kadar yüksek olursa, tatlı yiyeceklere, fast food yiyeceklere maruz kalma oranı düşük olmaktadır (18). Çalışmamızda, çocukların beden kütle indeksleri, fast-food tüketme durumları, süt ve süt ürünleri tüketme ve meyve sebze tüketme durumları ile yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($p>0.05$). Sonuç olarak yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeyleri çocukların beden kütle indeksleri, fast-food tüketme durumları, süt ve süt ürünleri tüketme ve meyve sebze tüketme durumlarına göre farklılaşmamaktadır (Tablo 4.17).

Batmaz'ın çalışmasında, katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça temel beslenme bilgi puanlarının arttığı bildirilmiştir. Besin tercihi puanları ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiş ancak eğitim seviyesi arttıkça besin tercihi puanının da arttığı bildirilmiştir (133). Çalışmamızda, annelerin beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim durumları arttıkça beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi düzeyi artmaktadır. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Tablo 4.22).

Bu çalışmada katılımcıların 24 saatlik besin tüketim kayıtları alınmıştır.

TÜBER 2022'de 2-6 yaş arasındaki çocukların günlük enerji alımları ortalama 1200-1600 kkal olması gerektiği bildirilmiştir (22). Çalışmamızda günlük ortalama enerji alımı, kız çocuklarında 1009 ± 254 kkal/gün, erkek çocuklarında 1027 ± 321 kkal/gün olarak bulunmuştur (Tablo 4.24). TÜBER 2022 verileri ile karşılaştırıldığında belirtilen referans değerlerinden düşük bulunmuştur.

TÜBER 2022'de 2-6 yaş arasındaki kız ve erkek çocukların günlük ortalama karbonhidrat alımı miktarının 130 g olduğu belirtilmiştir (22). Çalışmamızda günlük ortalama karbonhidrat alımı, kız çocuklarında ortalama 101.80 ± 38.50 g/gün, erkeklerde 105.40 ± 41 g/gün olduğu bulunmuştur (Tablo 4.24). TÜBER 2022 verileri ile karşılaştırıldığında

belirtilen referans değerlerinden düşük bulunmuştur. KH alımındaki eksiklik ana enerji kaynağı olarak görev yapması nedeniyle çocuğun büyümesi ve beyin gelişimi üzerinde önemli etkiye sahip olmaktadır (24).

TÜBER 2022’de 2-6 yaş arasındaki kız ve erkek çocukların günlük ortalama protein alımı miktarının erkek çocuklarında 14.80-22.80 g/gün, kız çocuklarında 13.90-22.50 g/gün olduğu belirtilmiştir (22). Çalışmamızda günlük ortalama protein alımı, miktarı kız çocuklarında 42.40 ± 1.20 g/gün, erkek çocuklarında 42.80 ± 16.80 g/gün olarak bulunmuştur (Tablo 4.24). TÜBER 2022 verileri ile karşılaştırıldığında belirtilen referans değerlerinden yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada, günlük ortalama yağ alımı erkek çocuklarda 50.50 ± 24.80 g/gün, kız çocuklarda 46.60 ± 15.90 g/gün bulunmuştur (Tablo 4.24).

TÜBER 2022’de 2-6 yaş arasındaki kız ve erkek çocukların günlük ortalama posa alımı miktarının kız ve erkek çocuklarda 10-14 g/gün olması gerektiği bildirilmiştir (22). Çalışmamızda kız çocuklarında ortalama 10.90 ± 5.00 gr/gün, erkek çocuklarında 10.60 ± 5.10 gr/gün bulunmuştur (Tablo 4.24). TÜBER referans değerleri ile kıyaslandığında belirtilen değerler arasında posa tükettiği görülmüştür.

TÜBER 2022’de 2-6 yaş arasındaki kız ve erkek çocukların günlük ortalama demir alımı miktarının kız ve erkek çocuklarda 7 mg/gün olması gerektiği bildirilmiştir (22). Az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde demir eksikliğinin ve aneminin yüksek olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde net veriler olmamasına rağmen, benzer şekilde yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Dünya çapında okul öncesi çocukların yaklaşık %42' sini etkilemektedir. Ortalama tahmin olarak, anemilerin %50' ye kadarı demir eksikliğinden kaynaklanmaktadır (54). Bu çalışmada, çocukların günlük ortalama demir alımı miktarı kız çocuklarda 5.10 ± 1.40 mg/gün, erkek çocuklarda 5.20 ± 2.00 mg/gün olduğu bulunmuştur (Tablo 4.24). TÜBER 2022 verileri ile karşılaştırıldığında belirtilen referans değerlerinden düşük bulunmuştur.

TÜBER 2022’de 2-6 yaş arasındaki kız ve erkek çocukların günlük ortalama A vitamin alımı, miktarının kız ve erkek çocuklarda 250-300 mcg/gün olması gerektiği bildirilmiştir (22). Çalışmamızda çocukların günlük ortalama A vitamin alımı değerlendirildiğinde besinlerden ortalama 853.50 ± 688.40 mcg/gün, erkek çocuklarında 978.20 ± 1158.70 mcg/gün olarak bulunmuştur (Tablo 4.24). TÜBER 2022 verileri ile karşılaştırıldığında belirtilen referans değerlerinden yüksek olduğu görülmüştür.

TÜBER 2022’de 2-6 yaş arasındaki kız ve erkek çocukların günlük ortalama kalsiyum alımı miktarının kız ve erkek çocuklarda 450-800 mg/gün olması gerektiği bildirilmiştir (22). Çalışmamızda kız çocukların günlük ortalama kalsiyum alımı miktarı değerlendirildiğinde 525.70 ± 211.70 mg/gün, erkek çocuklarında 550.60 ± 193.90 mg/gün olarak bulunmuştur (Tablo 4.24). TÜBER referans değerleri ile kıyaslandığında belirtilen değerler arasında kalsiyum tükettiği görülmüştür.

TÜBER 2022’de 2-6 yaş arasındaki kız ve erkek çocukların günlük ortalama B1(Tiamin) alımı miktarının 0.4 mg/gün olması gerektiği bildirilmiştir (22). Çalışmamızda, erkek ve kız çocuklarının gıdalardan aldığı günlük ortalama B1 (Tiamin) değerlendirildiğinde 0.50 ± 0.20 mg/gün olarak bulunmuştur (Tablo 4.24).

TÜBER 2022’de 2-6 yaş arasındaki kız ve erkek çocukların günlük ortalama B2 (Riboflavin) alımı miktarının 0.60-0.70 mg/gün olması gerektiği bildirilmiştir (22). Çalışmamızda, erkek ve kız çocukların besinlerden aldığı günlük ortalama B2 (Riboflavin) değerlendirildiğinde 0.90 ± 0.30 mg/gün olarak bulunmuştur (Tablo 4.24).

TÜBER 2022’de 2-6 yaş arasındaki kız ve erkek çocukların günlük ortalama C vitamini alımı miktarının 20-30 mg/gün olması gerektiği bildirilmiştir (22). Çalışmamızda, kız çocukların gıdalardan aldığı günlük ortalama C vitamini değerlendirildiğinde 61.40 ± 34.70 mg/gün ve erkek çocuklarda 54.90 ± 32.80 mg/gün olarak bulunmuştur (Tablo 4.24).

TÜBER 2022’de 2-6 yaş arasındaki kız ve erkek çocukların günlük ortalama magnezyum alımı miktarının 170-230 mg/gün olması gerektiği bildirilmiştir (22). Çalışmamızda kız çocukların besinlerden aldığı günlük ortalama magnezyum değerlendirildiğinde 149.70 ± 41.60 mg/gün, erkek çocuklarda 151.20 ± 50.20 mg/gün olarak bulunmuştur (Tablo 4.24).

TÜBER 2022’de 2-6 yaş arasındaki kız ve erkek çocukların günlük ortalama fosfor alımı miktarının 250-440 mg/gün olması gerektiği bildirilmiştir (22). Çalışmamızda çocukların günlük ortalama fosfor alımı kız çocuklarında 687.80 ± 165.20 mg/gün, erkek çocuklarda 699.90 ± 231.10 mg/gün olarak bulunmuştur (Tablo 4.24).

Çocukların günlük tüketmesi gereken su miktarı dört-sekiz yaş için 1600 ml/gün ‘dir (27). Çalışmamızda, çocukların günlük ortalama tüketilen su miktarı ortalama 5 ± 2 bardak olarak bulunmuştur (Tablo 4.24).

Okul öncesi dönem çocuklarına günlük 4 g tuz, 1500 mg sodyum (Na) tüketilmesi önerilmektedir (22). Çalışmamızda, çocukların günlük ortalama sodyum alımı kız

çocuklarında 1576.50 ± 447 mg/gün, erkek çocuklarda 1618.40 ± 505.80 mg/gün olarak bulunmuştur (Tablo 4.24).

5.1.ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

2023 yılında, Ataşehir Belediyesi Gündüz Bakımevinde öğrenim gören 36-72 aylık çocuğa sahip olan, 90 anneden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Araştırmada elde edilen veriler; “Anne ve Çocuğun Kişisel Veri Toplama Formu”. “Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi” “ Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği” ve “24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı Formu” ndan elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Elde edilen veriler tüm okul öncesi çocuklar ile annelerine genellenemez. Diğer bir kısıtlılık ise, çocukların boy ve vücut ağırlığı ölçümlerinin annelerin kendi ifade ettikleri bildirimlere göre değerlendirilmiş olmasıdır.

5.2.SONUÇ

Ataşehir Belediyesine bağlı Gündüz Bakımevlerinde 2023 yılı öğretim yılında öğrenim gören 36-72 aylık çocukların yeme davranışları ve annelerinin beslenme bilgi düzeyleri değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Gündüz Bakımevinde öğrenim gören 90 çocuk ve anneleri çalışmaya katılmıştır. Annelerin yaş ortalaması 36.01 yıl, boy ortalaması 164.78 cm, ağırlık ortalaması 64.49 kg ve BKİ ortalamaları 23.71 kg/m^2 'dir.
2. Çocukların 47 'si (%52.20) kız ve 43'ü (%47.80) erkektir.
3. Annelerin 61'i (%67.80) lisans mezunu ve 8'inin (%8.90) lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir.
4. Çocukların yaşları 4 ile 6 arasında değişmekte olup ortalaması 3.14 ± 0.76 'dır.
5. Annelerin 69'u (%76.70) çalışmaktadır.
6. Annelerin 67'si normal BKİ aralığındadır.
7. Çocukların 72'si (%80) 3-4 öğün beslenmektedir.
8. Çocukların 61'i (%67.80) yemek arası atıştırma tükettiği bulunmuştur. En çok atıştırılan atıştırmalıkların meyve/kuruyemiş/diğer olduğu belirlenmiştir
9. Çocukların sofrada kalma süresi 62'si (%68.90) 30 dakika ve altı olarak bulunmuştur.

10. Annelerin çocuklarınız ne sıklıkla meyve /sebze tüketir sorusuna, 53 ‘ü (%58.90) her gün günde 1 veya daha fazla cevabını işaretlemişlerdir.
11. Annelerin çocuklarınız ne sıklıkla süt ve süt ürünleri tüketir sorusuna, 49 ‘ü (%54.40) her gün günde 1 veya daha fazla cevabını işaretlemişlerdir.
12. Çocukların sıklıkla fast food tüketir sorusuna, 61’i (%67.80) bazen tüketir cevabını işaretlemişlerdir.
13. Annelerin 17’si çocuklarının istenilen gıda tükettiğinde ödüllendirdiği cevabına evet, 47’si bazen, 63’ü istenmeyen gıdalar tüketildiğinde cezalandırma sorusuna hayır cevabı vermiştir.
14. Çocukların 41 ‘i (%45.60) normal BKİ değerinde olduğu belirlenmiştir.
15. İştahla ilgili alt boyut puanları ortalama 6.11 ile 14.51 arasında, iştahsızlıkla ilgili yeme davranışı alt boyutlarında 8.22 ile 22.97 arasında bulunmuştur.
16. Çalışmamızda yavaş yeme alt boyutunun sorularından olan ‘ ‘çocuğuma şans verilirse ağızda lokma, yemek tutar sorusuna 32’si (%42.20) asla yanıtını vermiştir.
17. Çalışmamızın sonucunda, annelerin beslenme bilgi düzeylerinin temel beslenme ve sağlık bilgisi orta, besin tercihi bilgisi iyi düzeyde olduğu bulunmuştur.
18. Çalışmamızda çocuklarda BKİ değerleri arttıkça “duygusal aşırı yeme” yeme davranışı alt boyut puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür.
19. “Gıdanan keyif alma” yeme davranışı ile enerji, protein, demir, çoklu doymamış yağ asidi, E vitamini, B6 vitamini, sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, çinko arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur.
20. Çocuklarda yeme davranışı anketi alt boyutları değerlendirildiğinde “Besin heveslisi”, “gıdadan keyif alma” gibi iştah alt boyut puan ortalamalarının erkek çocuklarda daha fazla olduğu görülmektedir.
21. Annelerin beslenme bilgi düzeyi ile çocukların besin tüketimleri arasında ilişki bulunmadığı görülmüştür.
22. BKİ değerleri arttıkça, iştah alt boyutlardan olan “duygusal aşırı yeme” puanlarının arttığı saptanmıştır.
23. “Gıdadan keyif alma”, “İçme tutkusu”, “Besin heveslisi”, “Yavaş yeme”, “Duygusal az yeme” ve “Yemek seçiciliği” alt boyut puan ortalamaları ile çocukların BKİ’leri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
24. Çocukların cinsiyetleri ile besin öğeleri arasında ilişki olmadığı görülmüştür.
25. “Duygusal az yeme” yeme davranışı alt boyutu ile A vitamini ile aralarında düşük düzeyde ilişki görülmüştür.

26. Çocukların beden kütle indekleri azaldıkça “tokluk heveslisi” alt boyutunun arttığı görülmüştür.
27. Öğün atlamayan çocukların içme tutkusu ve tokluk heveslisi alt boyutları öğün atlayanlardan düşük bulunmuştur.
28. Fast-food tüketen çocuklarda içme tutkusu alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
29. Annelerin beslenme bilgi düzeyleri ve besin tercihi düzeylerinin eğitim durumlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.
30. Annelerin beslenme bilgi ve besin tercihi düzeylerine göre çocukların boy, kilolarının ve BKİ’lerinin farklılaşmadığı görülmüştür.
31. Çocuklar enerji ihtiyaçları %63-64 oranında karşıladıkları, TÜBER’e göre belirtilen referans değerlerden yüksek protein ve düşük karbonhidrat tükettikleri belirlenmiştir.
32. Çocukların belirtilen referans değerlerden daha yüksek Avitamini, B1 vitamini, B2 vitamini, B6 vitamini, C vitamini, sodyum ve fosfor tükettikleri görülmüştür.

5.3.ÖNERİLER

“Toplum Sağlığı Merkezleri”nde, kamu kurum ve kuruluşlarında diyetisyenler tarafından annelerin beslenme bilgisinin artırılması için, yaş gruplarına göre çocukların yeterli ve dengeli beslenmesi ile ilgili eğitimler düzenlenmelidir. Düzenlenen bu eğitimler beslenme alışkanlıklarının devamı için düzenli olarak tekrarlanmalıdır.

Eğitim seviyesinin yükselmesi ve teknolojinin gelişmesiyle beraber bireyler, besinleri bilinçli tüketmeye başlamışlardır, ancak doğru olmayan ve konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan kişilerin yaptığı yanlış bilgilendirmeler annelerde daha fazla kafa karışıklığına neden olabilmektedir. Annelerin, doğru bilgi ve kaynağını bilmemesi durumunda bilgi kirliliğine sebep olmaktadır. Tüm bunlar annelerin beslenme konusunda daha fazla hata yapmasına neden olmaktadır.

Televizyon, radyo ve internet gibi kütleli iletişim araçlarından beslenme bilgi düzeyi ve beslenme alışkanlıklarını arttırmaya yönelik kamu spotlarına yer verilmeli ve programlar düzenlenmelidir.

Çalışmamız belirli bir bölgede olduğundan bulguları tüm okul öncesi çocuklara genellemek yanlıştır. Bu nedenle gelecekte yapılan araştırmalarda alanın genişletilmesi ve katımcı sayısının artırılması gerekmektedir.

6.KAYNAKLAR

- 1- Merdol Kutluay T. Okul öncesi dönem eğitimi veren kişi ve kurumlar için beslenme eğitimi rehberi. Ankara: *Hatipoğlu Yayıncılık*, 2012.
- 2- Altunok Çal İ, Yeşil R. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Sorumlu Davranma Düzeylerini Belirleme Ölçeği: güvenlik ve Güvenirlik Çalışması *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2019; 8 (3): 2415-2431.
- 3-Basri H ve diğerleri. Dietary diversity dietary patterns and dietary intake are associated with stunted children in Jenepono District. Indonesia. *Gaceta sanitaria*, 2021; 35(2): S483–S486.
- 4-Gingras V, Switkowski KM, Rifas Shiman SL, Faleschini S, Oken E, Hivert M-F. Associations of Early Parental Concerns and Feeding Behaviors with Child’s Diet Quality through Mid-Childhood. *Nutrients*, 2020; 12(11):3231.
- 5-Koivuniemi E ve diğerleri. Parental and Child Factors Associated With 2- to 6-Year-Old Children's Diet Quality in Finland. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2022; 122(1): 129–138e4.
- 6-Jubayer A, Islam MH ve Nayan MM. Malnutrition among under-five children in St. Martin's Island. Bangladesh: A cross-sectional study on prevalence and associated factors. *SAGE open medicine*, 2022; 10.
- 7- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019, 2018 Türkiye Nüfus ve Araştırması Ankara, Türkiye.
- 8-Aydın B, Özaydın T. Annelerin çocuklarını besleme sürecindeki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022; 31 (3): 395-404.
- 9-Hu H ve diğerleri. Parental Influence in Forming Preschool Children's Eating Behaviors-A Cross-Sectional Survey in Chongqing. China. *Healthcare*, 2019; 7(4):140.
- 10- Forh G, Apprey C, Frimpomaa Agyapong NA. Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6-59 months in Sefwi Wiawso Municipality. Western-North Region. Ghana. *Heliyon*, 2022; 8(12): e12330.

- 11- Genç M ve Tolan Ö. Okul Öncesi Dönemde Sık Görülen Psikolojik ve Gelişimsel Bozukluklarda Oyun Terapisi Uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry*, 2021; 13(2): 207-231.
- 12- Erdem F, 2018. okul öncesi dönem çocuklarında yeme alışkanlıkları ve ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- 13- Orçan Kaçan M, Ata S, Kimzan İ, Karayol S. Bazı Değişkenlere Göre Annelerin Çocuklarının Öz Bakım Becerilerini Destekleme Uygulamaları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2019; (52): 428-446.
- 14- Bayer A, Çağdaş A ve Kayılı G. 3-6 yaş çocukları için öz bakım becerileri değerlendirme testi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2020; 48. 234-251.
- 15- Ningning W ve Wenguang C. Influence of family parenting style on the formation of eating behaviors and habits in preschool children: The mediating role of quality of life and nutritional knowledge. *PloS One*, 2023; 18(7): e0288878.
- 16- Alphan ME. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. 5. baskı. *Hatipoğlu Yayıncılık*, Ankara. 2019.
- 17- Kim SY, Cha SM. Evaluation of dietary behaviors of preschool children in Seoul and Gyeonggi-do associated with the level of parents' health consciousness: using nutrition quotient for preschoolers (NQ-P). *Nutrition research and practice*, 2021; 15(2): 248–26.
- 18- Cha SM, Kim SY. Analysis of the factors that influence preschool children eating behavior by applying the health belief model: Seoul and Gyeonggi Province. *Nutr Res Pract*, 2023; 17(3): 541-552.
- 19- Lowe NM ve diğerleri. School Feeding to Improve Cognitive Performance in Disadvantaged Children: A 3-Arm Parallel Controlled Trial in Northwest Pakistan. *Nutrients*, 2023; 15(7): 1768.
- 20- Ansuya Nayak BS ve diğerleri. Effect of nutrition intervention on cognitive development among malnourished preschool children: randomized controlled trial. *Scientific reports*, 2023; 13(1):10636.
- 21- Mahmood L ve diğerleri. The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits. *Nutrients*, 2021; 13(4):1138.
- 22- Türkiye Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme Rehberi. Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayınları No: 1031. 2022.

- 23- Can BÜ. 2019. okul öncesi dönemdeki çocukların süt ve süt ürünleri tüketimi ve ebeveynlerinin porsiyon bilgilerinin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 24- Elisanti AD ve diğerleri. Macronutrient intake in stunted and non-stunted toddlers in Jember. Indonesia. *Journal of public health research*, 2023; 12(3):
- 25- Alphan ME. Yaşam Tarzı Değişikliği İçin Sağlıklı Beslenme Lezzetler. 1. Baskı. *Hatipoğlu Yayıncılık*, Ankara. 2023.
- 26- Savarino G, Corsello A, Corsello G. Macronutrient balance and micronutrient amounts through growth and development. *Italian journal of pediatrics*, 2021; 47(1): 109.
- 27- Alphan ET. Diyetler ve Gerçekler. 2. Baskı *Hatiboğlu Yayıncılık*, Ankara. 2019
- 28- Fadeyev K, Nagao-Sato S, Reicks M. Nutrient and Food Group Intakes among U.S. Children (2-5 Years) Differ by Family Income to Poverty Ratio. NHANES 2011-2018. *International journal of environmental research and public health*, 2021; 18(22): 11938.
- 29- Galvão RA ve diğerleri. Dietary calcium intake in Brazilian preschoolers and schoolchildren: review of the literature. *Revista paulista de pediatria: orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, 2022; 41:
- 30- Greene E, Murrin C. Parental influences on children's dairy products consumption: a narrative review. *Public health nutrition*, 2023; 26(5): 976–993.
- 31- Snetselaar LG ve diğerleri. Dietary Guidelines for Americans. 2020-2025: Understanding the Scientific Process. Guidelines. and Key Recommendations. *Nutrition* 2021; 56(6): 287–29.
- 32- Kähkönen K ve diğerleri. Children's Fruit and Vegetable Preferences Are Associated with Their Mothers' and Fathers' Preferences. *Food*, 2021; 10(2): 261.
- 33- Hasan F ve diğerleri. Preschool- and childcare center-based interventions to increase fruit and vegetable intake in preschool children in the United States: a systematic review of effectiveness and behavior change techniques. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 2023; 20(1): 66.
- 34- Pearson N ve diğerleri. An mHealth Intervention to Reduce the Packing of Discretionary Foods in Children's Lunch Boxes in Early Childhood Education and Care Services: Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 2022; 24(3):
- 35- Atalay E ve Gökbulut İ. “Baklagiller: Fonksiyonel Özellikleri. Sağlık Etkileri Ve Potansiyel Kullanımı”. *Akademik Gıda*, 2021; 19(4): 442-9.

- 36- Marinho AR ve diğerleri. Total, added and free sugar intakes, dietary sources and determinants of consumption in Portugal: the National Food, Nutrition and Physical Activity Survey (IAN-AF 2015-2016). *Public health nutrition*, 2020; 23(5): 869–881.
- 37- Hasbani E ve diğerleri. How parents' feeding styles, attitudes, and multifactorial aspects are associated with feeding difficulties in children. *BMC pediatrics*, 2023; 23(1): 543.
- 38- Fufa D A ve Laloto TD. Factors associated with undernutrition among children aged between 6-36 months in Semien Bench district, Ethiopia. *Heliyon*, 2021; 7(5): e07072.
- 39- Iddrisu I ve diğerleri. Malnutrition and Gut Microbiota in Children. *Nutrients*, 2021; 13(8):2727.
- 40- Geçici Koruma Altındaki Çocukların Malnütrisyon Durumlarının Değerlendirilmesi ve Hizmet Önerileri. Mayıs 2021, Ankara
- 41- Pickard A ve diğerleri. Strawberries and Cream: The Relationship Between Food Rejection and Thematic Knowledge of Food in Young Children. *Front. Psychol*, 2021; 12: 626701.
- 42- Białek-Dratwa A, Kowalski O. Prevalence of Feeding Problems in Children and Associated Factors-A Cross-Sectional Study among Polish Children Aged 2-7 Years. *Nutrients*, 2023; 15(14): 3185.
- 43- An M ve diğerleri. Are maternal feeding practices and mealtime emotions associated with toddlers' food neophobia? A follow-up to the DITcoombe hospital birth cohort in Ireland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020; 17:8401.
- 44- Moschonis G ve diğerleri. Likelihood of obesity in early and late childhood based on growth trajectory during infancy. *International journal of obesity*, 2023; 47(7):651–658.
- 45- Llorca-Colomer F. Differences in Classification Standards For the Prevalence of Overweight and Obesity in Children. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical epidemiology*, 2022; 14: 1031–1052.
- 46- Mannino A ve diğerleri. The Effect of Maternal Overweight and Obesity Pre-Pregnancy and During Childhood in the Development of Obesity in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Nutrients*, 2022; 14(23): 5125.
- 47- Aragón-Vela J. The Role of Molecular and Hormonal Factors in Obesity and the Effects of Physical Activity in Children. *International journal of molecular sciences*, 2022; 23(23): 15413
- 48- Görçin Karaketir S. Overweight and obesity in preschool children in Turkey: A multilevel analysis. *Journal of biosocial science*, 2023; 55(2): 344–366.

- 49- Cummings J ve diğerleri. Prospective relations of maternal reward-related eating. pregnancy ultra-processed food intake and weight indicators. and feeding mode with infant appetitive traits. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 2022; 19(1):100
- 50- Gebremichael MA ve diğerleri. Prevalence of overweight/obesity and associated factors among under-five children in Ethiopia: A multilevel analysis of nationally representative sample. *Frontiers in public health*, 2022; 10: 881296.
- 51- Sorrie MB. Overweight/Obesity and associated factors among preschool children in Gondar City. Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *PloS one*, 2017; 12(8): e0182511.
- 52- Kwansa AL ve diğerleri. Risk Factors for Overweight and Obesity within the Home Environment of Preschool Children in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Nutrients*, 2022; 14(9): 1706.
- 53- Zembura M, Lula P, Matusik P. Ten-Year Differences in Nutritional Status and Obesity-Related Risk Factors in Polish Preschool Children. *Children*, 2023; 10(4):636.
- 54- Kumar SB, Arnipalli SR, Mehta P, Carrau S, Ziouzenkova O. Iron Deficiency Anemia: Efficacy and Limitations of Nutritional and Comprehensive Mitigation Strategies. *Nutrients*, 2022; 14(14):2976.
- 55- Fouad HM ve diğerleri. Prevalence of malnutrition & anemia in preschool children; a single center study. *Italian journal of pediatrics*, 2023; 49(1): 75.
- 56- Yılmaz Ö. Çocuklarda Demir Eksikliği Anemisini Önleme Yaklaşımları. Sağlık ve Spor Bilimleri Dergisi, *Journal of Health and Sport Sciences*, 2021; 42-49.
- 57- Diaz S, Bittar K, Mendez MD. Constipation. 2023.
- 58- Rajindrajith S, Devanarayana NM, Benninga MA. Childhood constipation: Current status. challenges. and future perspectives. *World J Clin Pediatr*, 2022;11(5):385-404.
- 59- Ajay K ve diğerleri. App-based oral health promotion interventions on modifiable risk factors associated with early childhood caries: A systematic review. *Frontiers in oral health*. 2023; 4.
- 60- Elbek Çubukçu Ç. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Diş Sağlığı Durumu ve Etkileyen Faktörler: Pilot Çalışma. *J Curr Pediatr*, 2021;19:338-343.
- 61- Nellamakkada. K ve diğerleri. Association of Mothers' Genetic Taste Perception to Eating Habits and Its Influence on Early Childhood Caries in Preschool Children: An Analytical Study. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 2022; 15(2): 135–S139.
- 62- Knoblauch U ve diğerleri. The association between socioeconomic status. psychopathological symptom burden in mothers. and early childhood caries of their children. *PloS one*, 2019; 14(10):

- 63- Costa V ve diğeri. Maternal depression and anxiety associated with dental fear in children: a cohort of adolescent mothers in Southern Brazil. *Brazilian oral research* 2017; 31: e85.
- 64- Strączek K ve diğeri. Familial dietary intervention in children with excess body weight and its impact on eating habits. anthropometric and biochemical parameters. *Frontiers in endocrinology*, 2022; 13: 1034148.
- 65- Lim SI ve Jeong S. The Relationship between the Frequency of Breakfast Consumption. Conversation with Parents. and Somatic Symptoms in Children: A Three-Wave Latent Growth Model. *International journal of environmental research and public health*. 2022; 19(19): 12975.
- 66- Gingras V ve diğeri. Dietary behaviors throughout childhood are associated with adiposity and estimated insulin resistance in early adolescence: a longitudinal study. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2018; 15:129.
- 67- Wang K ve diğeri. The effect of breakfast on childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in nutrition*. 2023; 10: 1222536.
- 68- Santos KD ve diğeri. Parenting practices and the child's eating behavior. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2021; 30.
- 69- Silva C ve diğeri. Self-Efficacy to Regulate Eating Behaviors Scale for Children: A Validation Study. *International journal of environmental research and public health*, 2023; 20(4): 2807.
- 70- Prates CB, Passos MAS, Masquio DCL. Parental feeding practices and ultra-processed food consumption in preschool children. *Rev Nutr*, 2022; 35:e210269.
- 71- Sirasa F ve diğeri. 6-week healthy eating intervention with family engagement improves food knowledge and preferences but not dietary diversity among urban preschool children in Sri Lanka. *Public health nutrition*, 2021; 24(13): 4328–4338.
- 72- Altun Y. 2023. anne çocuk ilişkisi: erken dönem yeme reddinin yordayıcıları / anne-çocuk ilişkisi: erken dönem yemek reddinin yordayıcıları. (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*), Maltepe Üniversitesi.
- 73- Gomes AI ve diğeri. Development and Psychometric Characteristics of an Instrument to Assess Parental Feeding Practices to Promote Young Children's Eating Self-Regulation: Results with a Portuguese Sample. *Nutrients*, 2022; 14(23): 4953.
- 74- Steinsbekk S. Temperament as a predictor of eating behavior in middle childhood - A fixed effects approach. *Appetite*, 2020; 150: 104640

- 75- Ek A. Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. *PloS one*, 2016; 11(1): e0147257.
- 76- Turan T. 2016. Okul öncesi eğitime devam eden çocukların beslenme alışkanlıklarının beden kütle indekslerine ve beslenme kaynaklı sağlık sorunu yaşamalarına etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 77- Altunsuyu BS, Çalışkan Z, Kocaöz S. "Okul Öncesi Çocukların Yemek Yeme Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021; 10 : 495-506.
- 78- Özgen L ve Demiriz S. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenme Davranışlarının ve Beslenme Ortamının İncelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2022; 9(2): 229-242
- 79- de Bona Coradi F. Maternal diet quality and associations with body composition and diet quality of preschool children: A longitudinal study. *PloS one*, 2023; 18(5): e0284575.
- 80- Savage JS. The addition of a plain or herb-flavored reduced-fat dip is associated with improved preschoolers' intake of vegetables. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2013; 113(8): 1090–1095.
- 81- Tauriello S. Examining associative conditioning with a positive peer context as a strategy to increase children's vegetable acceptance. *Pediatric obesity*, 2020;15(10): e12660.
- 82- Bryant-Waugh R ve diğerleri. Feeding and eating disorders in childhood. *Int J Eat Disord* 2010; 43(2): 98-111.
- 83- Ünal F. İştahsız Çocuklara Klinik Yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 2011; 9(2): 79 – 84.
- 84- Çetin S. Yalınbaş EE. Ergen Dibeklioğlu S. İştahsızlıkta Davranış Değişikliği Tedavisi ve Etkinliği. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2020; 42(1): 54-60.
- 85- Çetin HS. 2019. İştahsızlık olan 2-10 yaş arası çocuklar ve ailelerinin incelenmesi ve sağlıklı beslenme eğitiminin verildiği, eğitim sonrasında sonuçların değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Dumlupınar Üniversitesi.
- 86- Ghrayeb H. Appetite and ghrelin levels in iron deficiency anemia and the effect of parenteral iron therapy: A longitudinal study. *PloS one*, 2020; 15(6): e0234209.
- 87- Yılmaz R, Esmeray H, Erkorkmaz Ü. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe uyarlama çalışması” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011; 12: 287-294.

- 88- Özdemir M. 2018. Ebeveynin çocuğu besleme tarzının çocuğun yeme davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi *Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.*
- 89- Malczyk Ź. Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in Poland. *Nutrients*, 2022.
- 90- Saati AA ve Adly HM. Assessing the Correlation between Blood Trace Element Concentrations. Picky Eating Habits. and Intelligence Quotient in School-Aged Children. *Children (Basel, Switzerland)*, 2023; 10(7):1249.
- 91- Pereboom J. Association of picky eating around age 4 with dietary intake and weight status in early adulthood: A 14-year follow-up based on the KOALA birth cohort study. *Appetite*, 2023; 188:106762.
- 92- Kutbi HA. Picky Eating in School-Aged Children: Sociodemographic Determinants and the Associations with Dietary Intake. *Nutrients*, 2021;13:2518.
- 93- Yalcin S ve diğerleri. Characteristics of picky eater children in Turkey: a cross-sectional study. *BMC pediatrics*, 2022; 22(1): 431.
- 94- Diamantis DV ve diğerleri. Effect of being a persistent picky eater on feeding difficulties in school-aged children. *Appetite*, 2023; 183.
- 95- Yıldırım Ö. 2018.Okul öncesi çocuklarda yeme davranışlarının bağlanma örüntüleri ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi
- 96- Brytek-Matera A. Symptoms of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder among 2-10-Year-Old Children: The Significance of Maternal Feeding Style and Maternal Eating Disorders. *Nutrients*, 2022; 14(21): 4527.
- 97- Sasegbon A ve diğerleri. Rumination syndrome: pathophysiology. diagnosis and practical management. *Frontline gastroenterology*, 2022; 13(5): 440–446.
- 98- Schnitzler E. The Neurology and Psychopathology of Pica. *Current neurology and neuroscience reports*, 2022; 22(8): 531–536.
- 99- Al Nasser Y ve diğerleri. Pica. In *StatPearls. StatPearls Publishing*, 2023.
- 100- Gökalp C. Yıldız S. ve Halıcıoğlu Baltalı O. Eating Behaviors in Early Childhood (1-5 Years) and Their Association With Sociodemographic Characteristics in Turkey. *Cureus*, 2021; 13(8): e16876.
- 101- Scaglioni S ve diğerleri. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*, 2018; 10: 706
- 102- Harris HA. An epigenome-wide association study of child appetitive traits and DNA methylation. *bioRxiv; the preprint server for biology*, 2023; 549289.

- 103-Costa A, Oliveira A. Parental Feeding Practices and Children's Eating Behaviours: An Overview of Their Complex Relationship. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 2023; 11(3): 400.
- 104-Burke MP. Parenting styles are associated with overall child dietary quality within low-income and food-insecure households. *Public health nutrition*, 2019; 22(15): 2835–2843.
- 105-Eicher-Miller HA. A Scoping Review of Household Factors Contributing to Dietary Quality and Food Security in Low-Income Households with School-Age Children in the United States. *Advances in nutrition*, 2023; 14(4): 914–945.
- 106- Serasinghe N. Associations between socioeconomic status, home food availability, parental role-modeling, and children's fruit and vegetable consumption: a mediation analysis. *BMC public health*, 2023; 23(1): 1037.
- 107- Boelens M. Associations of socioeconomic status indicators and migrant status with risk of a low vegetable and fruit consumption in children. *SSM - population health*, 2022; 17: 101039.
- 108- Wang X. Correlates of preschoolers' screen time in China: parental factors. *BMC pediatrics*, 2022; 22(1): 417.
- 109- Bassul C, Corish CA, Kearney JM. Associations between Home Environment, Children's and Parents' Characteristics and Children's TV Screen Time Behavior. *International journal of environmental research and public health*, 2021; 18(4): 1589.
- 110- Dy ABC ve diğerleri. Measuring effects of screen time on the development of children in the Philippines: a cross-sectional study. *BMC public health*, 2023; 23(1):1261.
- 111- Le Q ve diğerleri. Nonresponsive Parenting Feeding Styles and Practices and Risk of Overweight and Obesity among Chinese Children Living Outside Mainland China: An Integrative Review of the Literature. *International journal of environmental research and public health*, 2023; 20(5): 4090.
- 112- Görücü A, Karakuş N. Anne Tutumlarının Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Problem Çözme Becerilerine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017; (37): 316-326
- 113- Fışkın G, Ölçer Z. Annelerin Beslenme Davranışları ve Çocuklarının Beslenme Sürecine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. *OTSBD*. 2022; 7(1): 53-61.
- 114- Kininmonth AR ve diğerleri. Prospective associations between parental feeding practices used in toddlerhood and preschool children's appetite vary according to appetite avidity in toddlerhood. *Appetite*, 2023; 185: 106541.
- 115- Kininmonth AR. Parental feeding practices as a response to child appetitive traits in toddlerhood and early childhood: a discordant twin analysis of the Gemini cohort. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2023; 20:39.

- 116- Gebru N ve diğerleri. The relationship between caregivers' feeding practices and children's eating behaviours among preschool children in Ethiopia. *Appetite*, 2021; 157:104992.
- 117- Leuba AL ve diğerleri. The relationship of parenting style and eating behavior in preschool children. *BMC Psychol*, 2022; 10: 275 .
- 118- Burnett AJ. Mothers' descriptions of their feeding strategies in response to fussy eating with children of different levels of trait fussiness. *Appetite*, 2023; 187: 106581.
- 119- Bozdemir E, Uslu B, Alphan ME. Amatör Ritmik Cimnastik Yapan Çocukların Beslenme Alışkanlıkları İle Ebeveyn Besleme Tarzı Arasındaki İlişkinin Saptanması. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 2021; 12: (2)
- 120- Ystrom E ve diğerleri. The impact of maternal negative affectivity on dietary patterns of 18-month-old children in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Maternal & child nutrition*, 2009; 5(3): 234–242.
- 121- Papaioannou MA ve diğerleri. Maternal Feeding Styles and Child Appetitive Traits: Direction of Effects in Hispanic Families With Low Incomes. *Frontiers in public health*, 2022; 10: 871923
- 122- Wang J. Bidirectional Associations between Parental Non-Responsive Feeding Practices and Child Eating Behaviors: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Prospective Studies. *Nutrients*, 2022; 14(9):1896.
- 123- Ayine P ve diğerleri. Eating Behaviors in Relation to Child Weight Status and Maternal Education. *Children (Basel. Switzerland)*, 2021; 8(1): 32.
- 124- Hendricks K ve diğerleri. Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. *Journal of the American Dietetic Association*, 2006; 1(1): 135–S148
- 125- Al-Buobayd AA ve diğerleri. Association of Maternal Feeding Style with Fruit and Vegetable Consumption in Saudi Preschoolers: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 2023; 15(22):
- 126- Romanos-Nanclares A ve diğerleri. Influence of Parental Healthy-Eating Attitudes and Nutritional Knowledge on Nutritional Adequacy and Diet Quality among Preschoolers: The SENDO Project. *Nutrients*, 2018; 10: 1875.
- 127- Qiu Y. The Nutrition Knowledge Level and Influencing Factors among Chinese Women Aged 18-49 Years in 2021: Data from a Nationally Representative Survey. *Nutrients*, 2023; 15(9): 2034.
- 128- Mambrini SP. Development of a questionnaire on nutritional knowledge for the obese hospitalized patient: the NUTRIKOB questionnaire. *Frontiers in nutrition*, 2023; 10: 1232424.

- 129- Ma L ve diğeri. Nutrition knowledge, attitudes, and dietary practices among parents of children and adolescents in Weifang, China: A cross-sectional study. *Prev Med Rep*, 2023; 3;35: 102396.
- 130- Chang JJ ve diğeri. Association between the dietary literacy of children's daily diet providers and school-age children's nutritional status and eating behaviours: a cross-sectional study. *BMC public health*, 2022; 22(1): 2286
- 131- Asakura K ve diğeri. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake among primary school children in Japan: Combined effect of children's and their guardians' knowledge. *Journal of epidemiology*, 2017; 27(10): 483–491.
- 132- Hojati A. MyKid's Nutrition mobile application trial: a randomized controlled trial to promote mothers' nutritional knowledge and nutritional status of preschool children with undernutrition- a study protocol. *Trials*, 2023; 24(1): 544
- 133- Batmaz H. Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeği geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2018.
- 134- <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/overweight-obesity/>
[Ziyaret tarihi: 12 Eylül 2023]
- 135- <https://turkomp.gov.tr/>. [Ziyaret Tarihi: 30 Eylül 2023]
- 136- Al-Hamad AH. Preliminary Exploration of Obesity-Related Eating Behaviour Patterns in a Sample of Saudi Preschoolers Aged 2-6 Years through the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Nutrients*, 2021; 13(11): 4156.

7.EKLER

EK-1: İntihal Raporu

ORJİNALLİK RAPORU

% **13**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **1**
YAYINLAR

% **7**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	% 1
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	pdfslide.net İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.nevsehir.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Kirsehir Ahi Evran Universitesi Öğrenci Ödevi	% 1
7	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
9	dspace.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

EK-2: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.03.2023-25561



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-22686390-050.99-25561
Konu : Etik Kurul Kararı

30.03.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bilge Nur Çöl

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Diyetisyen Sibel Yurduşen ile planladığınız "**Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışları ve Annelerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**" isimli araştırmanız kurulumuzun 30.03.2023 tarihli toplantısında etik yönden uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ahmet Şükrü AYNACIOĞLU
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSE6C1J7C Pin Kodu :37191

Belge Takip Adresi : https://ebys.atlas.edu.tr:443/enVision/Validate_Doc.aspx?eD=BSE6C1J7C&eS=25561

ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40

34408 KAĞITHANE İSTANBUL

info@atlas.edu.tr

444 34 39 / 0212 761 87 61 (FAX)

Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Bureu ÜNAL
Unvanı: Uzman Yardımcısı



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

atlas.edu.tr

EK-3: Kurum İzni



T.C.
ATAŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü

Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü
Sayı: E-56746793-622.01-138
Tarih: 20.01.2023
Dosya Numarası: 2023-7763

Sayı : E-56746793-622.01-138
Konu : İzin Talebi Hk.

20.01.2023

İLGİLİ MAKAMA

İlgi : Sibel YURDUŞEN' in 10.01.2023 tarihli ve 2023-3549 sayılı dilekçesi.

İlgi dilekçeye konu; Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dyt. Sibel YURDUŞEN' in " Okul Öncesi Dönem Çocuklarda Yeme Davranışı ve Annelerin Beslenme Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması için müdürlüğümüze bağlı hizmet vermekte olan Gündüz Bakımevlerinde gönüllülük esas olmak kaydıyla çocuklar ve annelerine anket yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Burcu DER
Sosyal Yardım İşleri Müdür V.

EK-4: YETBİD Ölçek İzni

Gönderen: hilal batmaz

Gönderildi: 24 Aralık 2022 Cumartesi 22:17

Kime: sibel yurduşen

Konu: Re: YETBİD ölçeği kullanım izni hk.

Merhabalar, ölçeği tabiki kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim. |

Gönderen: sibel yurduşen

Gönderildi: Saturday, December 24, 2022 5:14:42 PM


Kime: hilalbatmaz

Konu: Fwd: YETBİD ölçeği kullanım izni hk.

Hilal hanım kusura bakmayın rahatsız ediyorum sizi .

Ben Sibel Yurduşen.İstanbul Atlas Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Dr.öğretim üyesi Bilge Nur Çöl Danışmanlığında yapacağım "Okul Öncesi Çocuklarda Yeme Davranışı ve Annelerin Beslenme Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi konulu tez çalışmamda Sizin yapmış olduğunuz Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi (YETBİD) ölceginizden faydalanmak isterim.Soz konusu ölçeği kullanmam için izin verirseniz çok sevinirim .

Dönüşlerinizi bekliyorum.



EK-5: Çocuklarda Yeme Davranışı Anket İzni

Resul Yılmaz

Kime: Siz



Çocuklarda Yeme Davranışı A...
86 KB



Yeme davranışı Anketi Türkç...
194 KB

2 ek (280 KB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

Sayın Yurduşen,

Anketimizin kullanılması bizi memnun eder.
Ekte Ölçeği ve makalenin tam metnini bulabilirsiniz.
Başarılar dilerim.

Ölçek kullanımında grup karşılaştırması yapılacaksa her bir alt ölçeğin toplam puanı karşılaştırılabilir.
İştah ya da her bir ölçeğin cut off değeri yok. Ancak grup karşılaştırması için ideal bir ölçektir.

Resul YILMAZ, MD

Professor,
Department of Pediatrics,
Head of Pediatric Critical Care Division,
Selcuk University School of Medicine Konya/ TURKEY
[Editor of Journal of Contemporary Medicine](#)
[Editor of Pediatric Practice and Research](#)

GSM: |

Email:
...

EK-6: Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışları ve Annelerinin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi adlı tez çalışmamız gözlemsel bir anket çalışmasıdır. Bu tezin konusu, okul öncesi dönem çocuklarının beslenme davranışlarında annelerinin beslenme bilgi düzeyini ölçmeyi içerir. Bu tezin amacı, okul öncesi dönemde kazanılan beslenme alışkanlık ve davranışları, çocukların kendi gelecekleri ve toplum sağlığı açısından önemli olduğunu vurgulamak ve ebeveynlerin rol model olarak, beslenme bilgisinin çocukların beslenme davranışlarına etkisini saptamak ve bilgi düzeyini ölçmektir. Bu çalışma doğrultusunda, gönüllülere elden verilmiş bir anket uygulanacaktır. Çalışmanın doğurabileceği istenmeyen bir durum ve risk söz konusu değildir. Anket yaklaşık 15 dk. sürmektedir.

Bu girişimsel bir çalışma değildir. Gönüllüler araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptir. Gönüllüler istedikleri anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir veya araştırmacı tarafından gerekli görüldüğünde araştırma dışında bırakılabilir. Araştırma için gönüllüler parasal bir yükümlülük altına girmeyeceklerdir. Aynı zamanda araştırma için kendilerine de bir ödeme yapılmayacaktır. Gönüllüden alınan anket yanıtları sadece belirtilen çalışma için kullanılıp başka çalışma veya çalışmalarda kullanılmayacaktır.

Gönüllülerin kimlik bilgileri gizli tutulacaktır.

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Sayın Sibel Yurduşen tarafından İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü' nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim.).

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no. ...):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no. ...):

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

Ek-7: Anne Ve Çocuğun Kişisel Veri Toplama Formu

ANNE VE ÇOCUĞUN KİŞİSEL VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli Anneler;

Anket formlarını doldurmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sizlere uygulayacağımız bu anketten elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup katılımcılar herhangi bir ölçme ve değerlendirmeye tabii tutulmayacaktır.

İlgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

A- Genel Bilgiler Ve Beslenme Davranışları

1. Yaş- Doğum Tarihi (.....) (doğum yılı olarak belirtiniz.)
2. Boy (.....cm) - Kilo (.....kg) BKİ :
3. Herhangi bir sağlık sorunuz var mı? a. yok b. Var(belirtiniz.....)
4. Sigar kullanıyor musunuz?
()Evet ()Hayır ()Bazen
5. Alkol kullanıyor musunuz?
()Evet ()Hayır ()Bazen
6. Medeni durum
()Evli ()Bekar ()Boşanmış
- 7.Öğrenim durumunuz nedir? (Lütfen bitirmiş olduğunuz veya halen okuyor olduğunuz okulu işaretleyiniz.)
()Okur-yazar değil ()Okur-yazar ()İlköğretim ()Lise ()Üniversite ()Lisansüstü
- 8.Şuan çalışıyor musunuz?
() Evet () hayır
- 9.Mesleğiniz nedir?
- 10.Evde yaşayan birey sayısı nedir?.....

11.Evin toplam gelirinden beslenmeye ayırdığınız yüzde nedir?

%5 %10 %20 %30 %40 %50 ve üstü

12.Günde kaç bardak su içersiniz?.....

13.Günde kaç öğün beslenirsiniz?

14.En çok önem verdiğiniz öğün hangisidir?(Belirtiniz.....)

sabah kuşluk(sabah öğle arası) öğle ikinci akşam gece ara öğünü

15.Öğün atlar mısınız?(Öğün atlamıyorsanız 21. Soruya geçiniz.)

Evet Hayır Bazen

16.Öğün atlıyorsanız en çok hangi öğünü atlarsınız?

kuşluk (sabah ile öğle arasındaki ara öğün) Kahvaltı Öğle yemeği Akşam Yemeği İkinci (öğle ile akşam arasındaki ara öğün) Gece ara öğünü

17.Daha önce sağlıklı beslenme ile ilgili herhangi bir eğitim/bilgilendirme aldınız mı?

Evet Hayır Kısmen

18.Aldıysanız nereden aldınız?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

Televizyon /radyo (reklam. kamu spotu vs.....) Gazete/dergi

Dersler/öğretmen Anne-baba

Sağlık görevlisi(doktor, hemşire vs.)

Diyetisyen Diğer (Belirtiniz.....)

19.Şuanda herhangi bir neden ile diyet yapıyor musunuz?

Evet Hayır

20.Diyet yapıyorsanız nedeni nedir? (Belirtiniz.....)

21.Çocuğunuzun ;

Boy (.....cm) - Kilo (.....kg) Yıl (.....) BKI (.....)

Cinsiyet: Kız Erkek

22. Çocuğunuz günde kaç öğün yemek yer?

() 1-2 Öğün () 3-4 Öğün () 5 -6 Öğün

23. Çocuğunuz ne sıklıkta taze meyve ve sebze tüketir?

() Hiç ()Haftada 1-2 gün ()Haftada 3-5 gün ()Her gün 1 defa ve birden fazla

24. Çocuğunuz ne sıklıkta et/balık/yumurta tüketir?

() Hiç ()Haftada 1-2 gün ()Haftada 3-5 gün ()Her gün 1 defa ve birden fazla

25. Çocuğunuz ne sıklıkta süt ve süt ürünleri tüketir?

() Hiç ()Haftada 1-2 gün ()Haftada 3-5 gün ()Her gün 1 defa ve birden fazla

26. Çocuğunuz ne sıklıkta konserve/donmuş sebze ve meyve tüketir?

() Hiç ()Haftada 1-2 gün ()Haftada 3-5 gün ()Her gün 1 defa ve birden fazla

27. Çocuğunuz fast-food gıdaları (ekmek arası döner, hamburger, patates kızartması, pizza ...) tüketir mi?

()Evet () Bazen ()Hayır

28. Çocuğunuz fast-food gıdaları ne sıklıkla tüketir?

() Her gün iki-üç kez ()Haftada birkaç gün ()İki haftada bir gün

() Her gün bir kez ()Haftada bir gün

29. Çocuğunuzun yemek arası atıştırmaları oluyor mu?

()Evet () Bazen ()Hayır

30. Çocuğunuz öğünleri atlıyor mu?

()Evet - Sabah Kahvaltısı ()Hayır

-Öğle Yemeği

-İkindi

-Akşam Yemeği

31. Çocuğunuz su içmek yerine yüksek enerjili içecekleri (meyveli soda, enerji içeceği, kola, fanta, gazoz, hazır meyve suları) tercih ediyor mu?

Evet Bazen Hayır

32. Çocuğunuzun atıştırırken en çok kullandığı yiyecekler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Meyve Kuru yemiş Bisküvi, kek Cips

Çikolata/gofret Diğer (Açıklayınız.....)

33. Çocuğunuzun bir öğünde ortalama sofrada kalma süresi ne kadardır?

0-30 dk 31-60 dk 60 dk ve üzeri

34. Çocuğunuz istediğiniz gıdaları tükettiğinde ödüllendirme uygulamalarını kullanıyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

35. Çocuğunuz istediğiniz gıdaları tüketmediğinde cezalandırma uygulamalarını kullanıyor musunuz?

Evet Bazen Hayır

36. Çocuğunuzun reklamlarda gördüğü yiyeceği hemen alıp tatma isteği var mıdır?

Evet Bazen Hayır

EK-8: Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi

ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ

Aşağıdaki ifadeleri lütfen okuyunuz ve sizin çocuğunuzun beslenme davranışına uygun olanı seçiniz.

	Asla	Nadiren	Arada Bir	Sıklıkla	Her Zaman
1-Çocuğum yiyecekleri, yemeği sever.					
2-Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer.					
3-Çocuğum çok iştahlıdır.					
4-Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir.					
5-Çocuğum yemeğe önem verir, yiyeceklerle ilgilidir.					
6-Çocuğum sürekli içecek bir şey ister.					
7-Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder.					
8-Çocuğum yavaş yer.					
9-Çocuğum kızginken, sinirliyken daha az yer.					
10-Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır.					
11-Çocuğum yorgunken daha az yer.					
12-Çocuğum sürekli yemek ister.					
13-Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer.					
14-İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir.					
15-Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer.					
16-Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır.					
17-Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek bırakır.					
18-Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor.					
19-Şans verilirse, çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.					

20-Çocuğum öğün zamanlarını ipe çeker.					
21-Çocuğum yemeği bitmeden doyar.					
22-Çocuğum yemek yemekten hoşlanır.					
23-Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.					
24-Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur.					
25-Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer.					
26-Çocuğum çabuk doyar.					
27-Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer.					
28-Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur.					
29-Çocuğum şans verilirse gün boyu içecek(meşrubat, su,meyve suyu) içecektir.					
30-Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez.					
31-Çocuğum, şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir.					
32-Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir.					
33-Çocuğum tadını bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir					
34-Şans verilirse çocuğum ağızda yemek, lokma tutar.					
35-Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş,daha yavaş yer.					

EK-9: Yetişkinler İçin Beslenme Bilgi Düzeyi (Yetbid) Ölçeği

YETİŞKİNLER İÇİN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ (YETBİD) ÖLÇEĞİ

TEMEL BESLENME VE BESİN-SAĞLIK BİLGİSİ

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Doğal, taze sıkılmış meyve suları şeker içermez.					
2	Havuç iyi bir A vitamini kaynağıdır.					
3	Vitamin ve mineraller enerji verir.					
4	Karbonhidratlar temel enerji kaynağıdır.					
5	Dondurulmuş ürünlerin besin değeri taze besinlerden daha düşüktür.					
6	Meyvelerin protein içeriği yüksektir.					
7	Yumurta ile kırmızı et, içerdikleri protein miktarı açısından benzerdir.					
8	Zeytinyağı tüketmek kolesterolü yükseltir.					
9	Kuru fasulye piyazının lif içeriği yüksektir.					
10	Salam ve sosis gibi işlenmiş et ürünlerinin içerisinde bulunan yağlar sağlık için zararlıdır.					
11	Süt ve süt ürünlerinde bulunan kalsiyum minerali kemik ve diş sağlığı için önemlidir.					
12	Kemik erimesinden korunmada gerekli olan D vitaminin en iyi kaynağı güneştir					
13	E vitamini görme duyusu için oldukça etkili bir vitamindir.					
14	Portakalda bulunan C vitamini bağışıklığı güçlendirerek soğuk algınlığı ve gribal enfeksiyonlara karşı korur.					
15	İçerdiği vitaminlerden dolayı tam tahıllı(esmer) ekmek tüketmek sinir sistemi için faydalıdır.					
16	Tuzun fazla tüketilmesi tansiyonu etkilemez.					
17	Kırmızı et B12 vitamini içerdiği için unutkanlığı önlemede etkilidir.					
18	Kırmızı ve mor renkli sebze ve meyveler kanserden koruyucudur.					
19	Balığın doymuş yağ içeriği kırmızı etten daha yüksektir.					
20	Yağlar, protein ve karbonhidratlara göre daha az enerji içerirler.					

***Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkinin derecesi nasıldır? Değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← hiç ilişki olmaması					yüksek ilişki olması→					

BESİN TERCİHİ

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Şeker hastalarının meyve suyu yerine meyvenin kendisini (mümkünse kabuğunu soymadan) tüketmeleri daha sağlıklıdır.					
2	Şekerli besinler yerine lifli besinler tüketmek kabızlığı önler.					
3	Gıdalarla aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen bir birey tavuk kızartma yerine tavuk ızgara tercih etmelidir.					
4	Bir öğündeki aldığı proteini artırmak isteyen kişi, bulgurlu ıspanak yemeği yerine yumurtalı ıspanak yemeğini tercih etmelidir.					
5	Ara öğünde tatlı bisküvi yerine kepekli galeta tüketmek daha doğru bir seçimdir.					
6	Çocukların beslenme çantasına gofret yerine 3-4 adet kuru kayısı koymak daha faydalıdır.					
7	Bir yetişkinin sıvı ihtiyacını çay ve kahve gibi içecekler yerine su tüketerek karşılaması daha doğrudur.					
8	Vitamin ve mineralleri doğrudan besinlerden almak yerine, ilaç şeklindeki vitaminlerde n almak daha faydalıdır.					
9	Hayvansal kaynaklı besinlerin(et, balık, süt, yumurta gibi) içerisindeki proteinler vücut sağlığı için çok önemlidir.					
10	Beyaz ekmekek, tam tahıllı (esmer) ekmeğe göre daha sağlıklıdır.					
11	Alınan tuzu azaltmak için lahana turşusu yerine lahana salatası tercih edilmelidir.					
12	Gıdalardan aldığı yağ miktarını azaltmak isteyen birisi light süt tercih edebilir.					

***Günlük hayatınızda uyguladığınız besin tercihlerinizi ne kadar doğru buluyorsunuz? Değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
← yetersiz az derecede					çok iyi derecede yeterli →					

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK-10: 24 Saatlik Besin Tüketim Kayıt Formu

24 SAATLİK BESİN TÜKETİM KAYIT FORMU

ÖĞÜNLER	Tüketilen Besinler	Tüketilen Besinlerin Miktarı
SABAH Saat:		
ARA Saat:		
ÖĞLE Saat:		
ARA Saat:		
AKŞAM Saat:		
ARA Saat:		

Tüketilen su miktarı:..... su bardak

8.ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Sibel YURDUŞEN

Doğum Tarihi ve Yeri:

09.08.1988

Öğrenim Durumu:

Yüksek Lisans

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Ön Lisans	Erzurum Atatürk Üniversitesi Narman Meslek Yüksek Okulu	2009
Lisans	Haliç Üniversitesi	Beslenme ve Diyetetik 2020
Y. Lisans	Atlas Üniversitesi	Beslenme ve Diyetetik Halen

İş Deneyimi :

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Gıda Teknikeri	Ataşehir Belediyesi	2010- Halen