

RİDVAN AKDOĞAN

**OKUL ÖNCESİNDEKİ ÇOCUKLARIN BESLENME
ALİŞKANLIKLARININ BÜYÜME VE GELİŞMELERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

İSTANBUL, 2019



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS

OKUL ÖNCESİNDEKİ ÇOCUKLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ
BÜYÜME VE GELİŞMELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

RİDVAN AKDOĞAN

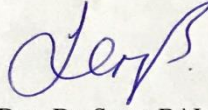
DANIŞMAN
DOÇ. DR. SERAP BALCI

ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

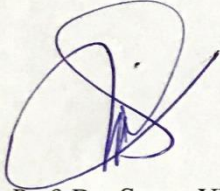
İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

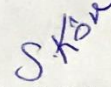
Bu çalışma 03.12.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Serap BALCI
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Flornance Nightingale Hemşirelik Fakültesi



Prof. Dr. Suzan YILDIZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Flornance Nightingale Hemşirelik Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Selmin KÖSE
Biruni Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

RIDVAN AKDOĞAN

İTHAF

Çok değerli hayat arkadaşım eşime ve anneme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bu tezi yazmamda çok büyük emeği olan bu anlamda gelişimime önemli katkısı olan, sabrı, güler yüzü ve akademik bilgisiyle, daima destekleyici yaklaşımı için değerli hocam Doç. Dr. Serap BALCI'ya

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki hocalarım olan; Prof. Dr. Suzan YILDIZ, Doç. Dr. Duygu GÖZEN, Dr. Öğr. Üyesi Birsen MUTLU ve Dr. Öğr. Üyesi. Seda ÇAĞLAR'a,

Akademik hayata başlamamda yol gösterici olan ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Yaşar GÖZ'e

Tez yazma sürecimde bana her zaman destek olan ve daima yanımda olan Arş. Gör. Mehmet Cihad AKTAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Gizem KERİMOĞLU ve Barış AKDOĞAN'a

Daima yanımda olan dünyadaki en değerli varlığım eşim Müjgan İriñç AKDOĞAN'a ve aileme çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİİ
BEYAN.....	İV
İTHAF.....	V
TEŞEKKÜR.....	Vİİ
İÇİNDEKİLER	Vİİİ
TABLolar LİSTESİ.....	İXX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. BESLENME	3
2.1.1. Tanım ve Önemi	3
2.1.2. Sağlık Beslenme	3
2.1.3. Beslenmenin Büyüme Ve Gelişmeye Etkisi.....	9
2. 2. OKUL ÖNCESİ DÖNEM VE ÖZELLİKLERİ	12
2.2.1. Fiziksel Gelişme	12
2.2.2. Psikososyal Gelişme	15
2.2.3. Okul Öncesi Çocukluk Dönemi Genel Beslenme Özellikleri Ve Davranışları	15
2.2.4. Okul Öncesi Çocukluk Dönemi Beslenme Davranışlarını Etkileyen Faktörler	18
2.2.5. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Görülen Beslenme Sorunları	19
2.3. OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUĞUNA BESLENME ALIŞKANLIKLARININ KAZANDIRILMASI	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Türü.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Yer	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	30

3.5. Araştırma Soruları.....	30
3.6. Veri Toplama Araçları	30
3.6.1. Bilgi Formu	30
3.6.2. Beslenme Değerlendirme Anketi	30
3.6.3. Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE).....	31
3.7. Uygulama.....	33
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.9. Araştırmanın Etik Yönu.....	36
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	36
4. BULGULAR.....	37
5. TARTIşMA.....	63
KAYNAKLAR.....	73
FORMLAR.....	91
ETİK KURUL KARARI.....	109
KURUM İZİNİ.....	110
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	111
ÖZGEÇMİş.....	112

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Çalışma Örneklemine Tabakalı Rastgele Yöntemle Belirlenmesi	28
Tablo 3.2. Çalışma Verilerinin Toplandığı Anaokulları Ve Toplanan Veri Sayısının Belirlenmesi	29
Tablo 4.1. Okul Öncesi Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri	38
Tablo 4.2. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri	39
Tablo 4.3. Çocukların Beslenme Özelliklerinin Dağılımı	41
Tablo 4.4. Çocukların Besin Gruplarını Tüketme Sıklığı	43
Tablo 4.5. Çocukların Beslenme Davranışlarına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı	44
Tablo 4.6. Çocukların AGTE'den Aldığı Puan Ortalamaları	46
Tablo 4.7. Çocukların Beden Kitle İndeksi Percentil Gruplarına Göre Dağılımı	47
Tablo 4.8. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre AGTE-T Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.9. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre AGTE-T Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.10. Okul Öncesi Çocukların Beslenme Özelliklerine Göre AGTE T Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.11. Okul Öncesi Çocukların Besin Gruplarını Tüketme Sıklığına Göre AGTE T Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	53
Tablo 4.12. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre BKİ Dağılımının Karşılaştırılması	55
Tablo 4.13. Ebeveyn Özelliklerine Göre Okul Öncesi Çocuğun BKİ Percentili Dağılımlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 4.14. Okul Öncesi Çocukların Beslenme Özelliklerine Göre BKİ Percentili Dağılımının Karşılaştırılması	57
Tablo 4.15. Okul Öncesi Çocukların Besin Gruplarını Tüketme Sıklığına Göre BKİ Percentili Dağılımının Karşılaştırılması	59
Tablo 4.16. Çocukların AGTE T Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

3.7.1: Akış Şeması.....	35
--------------------------------	----



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

WHO: World Health Organization

FAO: Food and Agriculture Organization of the United Nations

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ESPGHAN: The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

EFSA: European Food Safety Authority

BKİ: Beden Kitle İndeksi

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

AGTE: Ankara Gelişim Tarama Envanteri

BDA: The British Dietetic Association

TÜBER: Türkiye Beslenme Rehberi

ADA: American Dietetic Association

D-B: Dil-Bilişsel

İM: İnce Motor

KM: Kaba Motor

SB-ÖB: Sosyal Beceri-Öz Bakım

ÖZET

AKDOĞAN, R. (2019). Okul Öncesindeki Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Büyüme ve Gelişmeleri Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans. İstanbul.

Araştırma Van ilinin Edremit, İpekyolu ve Tuşba ilçelerinde bulunan sekiz anaokuluna devam eden okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme alışkanlıklarını ve beslenmenin büyüme-gelişmeleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik bir tasarım olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın evrenini Van'a bağlı Edremit, Tuşba ve İpekyolu merkez ilçelerinde yer alan anaokullarındaki toplam 202 anasınıfında eğitim gören 4705 çocuk, örneklemini ise 335 çocuk oluşturdu. Veriler; Bilgi Formu, literatür doğrultusunda geliştirilen Beslenme Değerlendirme Anketi (BDA), Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), Beden Kitle İndeksi Persentili (BKİ), boy ve kilo ölçümleri için dijital tartı ve antropometri aleti ile elde edildi. Elde edilen veriler yüzdelik dağılım, ortalama, Person ki-kare, Bağımsız grupta t testi, Kruskal Wallis testi, Bağımsız grupta tek yönlü varyans, Çoklu regresyon ile analiz edildi.

Araştırma sonucunda çocukların yaş ortalamasının $5,26\pm,45$ yıl, erkek çocukların kız çocuklara göre daha fazla ve çocukların büyük bir oranla tam aşılı olduğu belirlendi. Araştırmada çocukların genel olarak BKİ persentil değerlerinin ve AGTE puan ortalamalarının normal aralıklarda olduğu saptandı. Çocukların bazı beslenme alışkanlıkları (süt, et, ekmek tüketen ve kola tüketmeyenler) ile AGTE puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde ilişki ($p<.05$) olduğu bulundu. Çocukların beslenme alışkanlıkları ile BKİ persentil değerleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

Okul öncesi kurumlarda, okul sağlığı hemşireleri tarafından çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlenmesi çok önemlidir. Bu izlem, çocuğun beslenme sürecini, becerilerinin gelişimini, büyüme durumunu ve hastalık yönünden değerlendirilmesini ve böylece olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Okul Öncesi Çocuk, Beslenme Alışkanlıkları, Büyüme – Gelişme, Beden Kitle İndeksi.

ABSTRACT

AKDOĞAN, R. (2019). The Effect of Nutritional Habits on Growth and Development of Preschool Children. Istanbul University-Cerrahpasa Graduate School of Education, Department of Pediatric Nursing. Master's Degree. Istanbul.

The research was conducted to determine the feeding habits of pre-school children attending eight kindergartens in Edremit, İpekyolu and Tusba districts of Van province and the effect of nutrition on growth-development. The research was conducted as a descriptive and methodological design.

The population of the study consisted of 4705 children attending a total of 202 kindergartens in Edremit, Tusba and İpekyolu central districts in Van and 335 children in the sample. Data was obtained with Information Form, Nutrition Assessment Questionnaire (NAQ), Ankara Development Screening Inventory (AGTE), Body Mass Index Percentiles, digital weighing and anthropometry instrument for measuring height and weight. Data were analyzed by percentage distribution, mean, Person chi-square, t test in independent groups, Kruskal Wallis test, one way variance in independent groups, multiple regression.

As a result of the study, it was determined that the mean age of children was 5.26 ± 45 years, boys were more than girls and a great proportion of children were complete vaccinated. In the study, it was found that the BMI percentile values and AGTE mean scores of the children were within normal ranges. It was found that there was a significant relationship ($p < .05$) between some dietary habits (those who consumed milk, meat, bread and not Coke) and mean AGTE scores. There was no significant relationship between nutritional habits and BMI percentiles.

In preschool institutions, it is very important to monitor the growth and development of children by school health nurses. This monitoring will ensure that the child's nutritional process, skills development, growth status and illness are evaluated and thus positive results are obtained.

Key Words: Preschool Children, Feeding Habits, Growth - Development, Body Mass Index.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlıklı çocuk, hastalık bulguları göstermeyen, kronolojik yaşına uygun fiziksel ve zihinsel büyüme ve gelişmesi olan çocuktur (Gözen 2010; Köksal 2004). Çocuğun yaşına uygun iyi bir şekilde fiziksel, ruhsal, büyüme-gelişme ve sosyal davranış göstermesini etkileyen önemli etmenlerden biri beslenmedir. Beslenmenin çocuğun yaşına, cinsiyetine ve aktivitesine uygun olarak yeterli ve dengeli olması çok önemlidir (Kobak ve Pek 2015; Baysal 2015).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (United Nations Children's Fund=UNICEF) 2018'de yayınlanan 2017 yılı verilerine göre tüm dünyada yaklaşık olarak 5 yaşından küçük her dört çocuktan birinin bodur olduğu ve bunun nedeninin de büyümenin en kritik evrelerinde maruz kalınan yetersiz beslenme olduğu açıklanmıştır (UNICEF 2018).

Büyüme ve gelişmeyi üç özellik etkilemektedir. Bunlardan ilki çocuğun anne babasından aldığı vücut özelliklerini yansıtan genetik özellik, ikincisi hormonlar ve üçüncüsü de çocuğun beslenme durumudur. Beslenme, özellikle süt çocukluğu döneminde olmak üzere erişkin döneme kadar büyümeyi yakından etkilemektedir. Çocuğun kötü beslenmesi ve ishal gibi gastrointestinal sistem hastalıkları, büyüme hızında duraklama veya yavaşlamaya neden olabilmektedir (Gökçay ve Garipağaoğlu 2002; Gözen 2010; Köksal 2004; Kobak ve Pek 2015).

Çocuklar yaşamın ilk 6 yılında çok hızlı gelişmektedir. Bu dönem çocukta kişilik yapısının şekillenmeye başladığı, en önemlisi temel alışkanlıklarının kazandırılabilirdiği çocuğun hayatındaki en önemli dönemdir (Ünlü 2011; Demiriz ve Dinçer 2001). Bu büyüme ve gelişme döneminde çocuğun yeme alışkanlıkları da doğrudan veya dolaylı olarak ailenin, özellikle anne ve babanın beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir. Doğru yeme davranışlarının kazandırılmasında ebeveynler, iyi birer örnek olmalıdır (Ünlü 2011; Köksal ve Gökmen 2000).

Okul öncesi dönemde çocuklar, özellikleri gereği besin seçimlerini sağlıklı ve yeterli beslenmeye yönelik yapamazlar. Bu dönemdeki çocuklara, beslenme yönünden uygun ve büyümelerinde etkin rol oynayacak gıdalar ebeveynler tarafından verilmeli ve olumlu yeme davranışları kazandırılmalıdır (Ünlü 2011; Birch ve ark. 1991).

Çocuk sağlığının temel göstergesi olan büyüme ve gelişmenin izlenmesi, çocuğun hastalık durumunun erken tanınmasında, beslenmesinin değerlendirilmesinde

önemli yere sahiptir. Büyüme ve gelişmenin izlenmesindeki amaç, çocuğun büyümesinde meydana gelen duraksama ya da yavaşlamaları erken dönemde fark ederek ortaya çıkabilecek yetersiz beslenme durumunu önlemektir (Köksal 2004).

Okul öncesi çocukların beslenme durumlarının büyüme üzerine etkisini değerlendiren çalışmalar bulunmakta, fakat beslenmenin hem büyüme hem de gelişme sürecine etkisini değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma, okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme alışkanlıklarını ve beslenmenin büyüme-gelişmeleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. BESLENME

2.1.1. TANIM VE ÖNEMİ

Beslenme, insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak yaşaması için gerekli olan besin öğelerini alıp vücutta kullanmasıdır (Kobak 2009; Ekinci 2018). Beslenme şekli insandan insana değişmekle beraber temel yaşam belirleyicisidir (Baysal 2015).

Beslenme fetüsten yaşlılık sürecine kadar insan yaşamının her döneminde önemlidir (Köroğlu 2009). Yaşamın ilk süreci olan ilk altı ayda anne sütü; sadece beslenme ihtiyaçlarını karşılamaz, aynı zamanda hem bebek hem de anne üzerinde birçok yararlar sağlar. Bunlar arasında bebekte duyuşsal ve bilişsel gelişim, daha az enfeksiyon, daha sağlıklı kilo alımı, annede daha düşük meme kanseri ve endometriozis riski, doğum sonrası daha hızlı kilo verme ve daha düşük bir maternal vücut kitle indeksi vb yer almaktadır (Bartleman 2018).

Çocuklarda hızlı büyüme ve gelişme olduğundan beslenme, sadece yaşamak için değil, normal ve sağlıklı olabilmek için de bir gereksinimdir (Kobak 2009). Çocuğun fiziksel gelişim sürecinin yanında ruhsal ve sosyal davranışlarını etkileyen önemli etmenlerden biri yaşına, aktivitesine uygun yeterli ve sağlıklı beslenmesidir (Ekinci 2018).

Yaşamın her döneminde önemli olan beslenme, büyüme gelişmenin devam ettiği 20'li yaşlara kadar daha hassas olmaktadır. Daha sağlıklı ve üretken toplumlar, çocukları doğumdan itibaren iyi beslenen bireylerdir. Yaşamın ilk yıllarında sağlıklı besin tüketen çocukların, diğer faktörlere bağlı olmadan okul başarılarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Köroğlu 2009; Gökçay ve Garipağaoğlu 2002).

2.1.2. SAĞLIKLI BESLENME

Beslenme, büyüme ve gelişmeyi sağlamak için vücudun ihtiyacı olan besin öğelerinin ve enerjinin yeterli ve doğru şekilde vücuda alınmasıyla sağlıklı bir yaşam sürecinin olmasını sağlar (Şanlıer ve Ersoy 2004; Sütçü 2006).

Büyüme, çocuğun genel sağlık durumunun en iyi göstergesidir. Çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen durumlar büyüme sürecini yavaşlatır, durdurur ya da normal gidişini bozar (Gözen 2010; Gökçay, Neyzi ve Bulut 2002). Sağlıklı çocuk, kronolojik yaşına uygun vücut büyümesi ve gelişmesi olan, herhangi bir hastalık göstergesi olmayan çocuktur (Gözen 2010). Sağlıklı olmak için de yeterli ve dengeli beslenmek gerekir. En hızlı gelişme dönemi olan okul öncesi dönemde, çocuğun fiziksel gelişiminin sağlanması, hastalıklara karşı kendini koruması için iyi ve dengeli beslenmesi gerekir (Oğuz ve Önay Derin 2013; Kırkıncıoğlu, 2003).

Yeterli ve dengeli beslenmenin gerçekleşmesi için, canlıların çeşitli besin gruplarından değişik bileşen içeren besinler almaları gerekmektedir (Ekinci 2018). Çocukların sağlıklı gelişimleri besin tüketimlerini kendi özelliklerine göre belirlemekten geçer. Doğal besinlerle karşılanan insan gereksinimleri, günlük ihtiyacı karşılayacak şekilde tek bir besinde bulunmaz. Bu nedenle günlük beslenmede her besin grubundan bir besin bulunmalı ve çocuğun kişisel ihtiyacına göre miktarı alınmalıdır. Ancak bu şekilde yeterli ve dengeli beslenme gerçekleşmiş olur (Ekinci 2018; Baysal 2000).

Çocuklarda sağlıklı beslenmenin amacı, yeterli ve dengeli beslenme olmalıdır. Bu beslenme için temel yiyecek grupları ve besleyici değerleri dikkate alınmalı, buna göre bir program yürütülmeye çalışılmalıdır (Akyıldız 2000).

Çocukların günlük olarak bütün besin gruplarından yeterli oranda almaları; vücut enerjisinin karşılanması ve özellikle sağlıklı beyin gelişimi için gereklidir (Aydın, Akay ve İbiş 2017; Cornah 2006; Georgieff, 2007). İçinde karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller bulunan besin öğeleri, vücuda farklı çeşitlerdeki yiyeceklerin alınması ile sağlanır. Bundan dolayı, günlük beslenmede besinler mümkün olduğu kadar farklı besin gruplarını temsil edecek şekilde tüketilmelidir (Kobak 2009). Bu besinler;

- Proteinler,
- Süt ve süt ürünleri,
- Tahıllar,
- Meyve ve sebzeler,
- Vitaminler,
- Mineraller,
- Yağ ve şeker olarak gruplandırılabilir.

Proteinler

Hücrenin yenilenmesini ve büyüme – gelişmede devamlılığı sağlayan temel yapı taşlarını proteinler oluşturur (Shaw ve Lawson 2015; FAO 2010). Proteinler günlük enerjinin %10-30'unu sağlamalıdır. Protein kaynakları “et, tavuk, hindi, sakatat, balık, deniz ürünleri, süt ve süt ürünleri (yoğurt, kefir, peynir vb.) ve yumurtadır.” Bu grup besinlerde “demir, çinko, B vitamini, kalsiyum, magnezyum, potasyum ve omega-3” bulunur. Protein kaynakları içerisinde biyolojik değeri en yüksek olan besin yumurtadır. Okul öncesi dönemde haftada 4-5 adet yumurta tüketilmelidir (Çelebi ve Karaca 2006).

Beyin ve psikomotor gelişimde et ve balık ürünleri çok önemlidir (WHO 2005; WHO 2000). Et grubundan günde 1-2 adet köfte büyüklüğünde et (30-60g), haftada iki defa balık tüketilmelidir (Gidding ve ark 2006; Çelebi ve Karaca 2006; Ersoy ve ark. 2016). İşli et ürünlerinin (sucuk, salam vb.) çocuk beslenmesinde yeri yoktur. Hayvansal gıdalara göre daha az olsa da bitkisel yiyeceklerde de protein bulunmaktadır. Kuru baklagiller ve badem, fındık, ceviz gibi kuruyemişler bitkisel protein kaynaklarıdır (FAO 2010; Michaelsen ve ark. 2003). Okul öncesi dönemdeki çocukların günlük bir porsiyon baklagil (2-3 yemek kaşığı kadar) alması önerilmektedir (Shaw ve Lawson 2015; Köksal ve Gökmen 2000).

Süt ve Süt Ürünleri

Süt ürünleri çocuğun günlük kalsiyum ihtiyacını karşılar (Shaw ve Lawson 2015).

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) anne sütüne en az bir yaşına kadar ve yapılabilirse 2-3 yaşına kadar verilmesini önermektedir (Kansu ve Öztürk 2019). Büyüme ve gelişmenin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesinde vücudun yağ asitleri gereksinimi vardır. Bebeklik döneminde yağı azaltılmış sütler yağ asidi ihtiyacını karşılayamaz. “Avrupa Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN)”, bir yaşına kadar, DSÖ ise 6. aya kadar bebeklerin inek sütü tüketmelerini önermemektedir (Black ve ark. 2008). Ancak aşırı kilo alımını önlemek için erken çocukluk döneminden itibaren az yağlı süt verilebilir (Shaw ve Lawson 2015; Köksal ve Gökmen 2000; Kansu ve Öztürk 2019).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmaları'na göre ülkemizde, her yaş grubunda günlük süt tüketimi düşüktür (Sağlık Bakanlığı 2014). Sağlık bakanlığı okul öncesi

dönemde çocukların günlük 3-4 porsiyon süt veya yerine geçebilecek ürünlerin tüketilmesini önermektedir (Sağlık Bakanlığı 2017).

Tahıllar

Beslenmede “buğday, pirinç, mısır, çavdar ve yulaf gibi tahıl taneleri ve bunlardan yapılan un, bulgur, yarma, gevrek ve benzeri ürünler” tahıl grubu içinde yer alır (Sağlık Bakanlığı 2017). Kompleks karbonhidratlar tahıllardan oluşturmaktadır. Tahıllar artan enerji ihtiyacını karşılamak için okul öncesi dönemde oldukça önemlidir. Bu dönemdeki çocukların günlük 2,5 porsiyon tahıl ürünleri tüketmesi önerilmektedir. Beyaz ekmek ve pirinç gibi rafine tahılların glisemik indeksleri yüksektir kabızlığa sebep olabilirler. Aksine tam tahılların glisemik indeksleri düşük ve içerdikleri kepekten dolayı kabızlığa karşı koruyucudur (Shaw ve Lawson 2015; Köksal ve Gökmen 2000; Gidding ve ark 2006).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) sonuçlarına göre Türkiye’de üç yaş altı çocuklara en çok verilen yiyeceklerin tahıllı ürünler olduğu ve 2-5 yaş arasındaki çocukların günlük aldıkları enerjinin %50.83’ünün karbonhidratlardan oluştuğu bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2014; TNSA 2013).

Meyve ve sebzeler

Önemli bir kısmı sudan oluşan meyve ve sebzelerin kalorileri düşük, vitamin ve mineraller açısından oldukça zengindirler. Vücutta mikro besin dengelenmesinde yardımcı olurlar. Mikro besinler katalizör görevi gördüğünden, büyüme ve gelişmede, hücre yenilenmesinde, bağışıklık sisteminin gelişmesinde, kan hücrelerinin üretilmesinde, doku onarımında, deri ve göz sağlığında, diş ve diş eti sağlığında meyve ve sebzeler oldukça aktiftirler (Shaw ve Lawson 2015; Köksal ve Gökmen 2000; Gidding ve ark 2006).

Erken çocukluk döneminde günlük lif miktarı; “yaş + 5-10 gr” olarak hesaplanmaktadır. Bir porsiyon meyve yada bir kaseenin yarısı kadar sebze yaklaşık 3gr lif sağlar. Yapılan epidemolojik çalışmalarda meyve ve sebze tüketimi ile kardiyovasküler hastalıkların gelişimi arasında ters orantı olduğu sonucuna varılmıştır (Bazzano ve ark. 2003; Vilela ve ark. 2014). DSÖ’de meyve ve sebze tüketiminin çocuklarda ileriki yaşlarda tip 2 diyabet riskini düşürdüğünü belirtmektedir (WHO 2003).

Meyve ve sebzeler, etle birlikte tüketildiğinde içindeki C vitamini ve demirin emilimini iki kat artırır (Özdemir 2015). İki yaşından büyük çocuklarda günlük A vitamini ihtiyacı 2,5 kaşık havuç veya 1/3 kase pişmiş yeşil sebze ile sağlanabilir. Okul öncesi dönem çocukları meyve-sebzelerden günde 2-3 kase kadar mevsim meyve ve sebzeleri tüketmelidir (Kansu ve Öztürk 2019).

Vitaminler

Vitaminler vücutta sentezlenemezler. Bundan dolayı besinlerle alınması gereklidir. Okul öncesi dönem çocuklarında gelişim için vitaminler büyük önem taşımaktadır (Shaw ve Lawson 2015; Ersoy ve ark. 2016). A vitamini bağışıklık sisteminin güçlenmesi ve görme işlevinin sorunsuz bir şekilde gerçekleşebilmesi için gereklidir (Özmert 2005; Michaelsen 2005). Gelişmekte olan ülkelerde okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülen körlüğün en önemli sebebinin A vitamini eksikliği olduğu belirtilmektedir (Michaelsen 2005; Günlemez ve ark. 2003).

Çocukluk çağında görülen mortalite oranları ile A vitamini eksikliğinin ilişkili olduğu da bilinmektedir. Randomize kontrollü çalışmaları inceleyen bir araştırmada A vitamini eksikliği olan bölgelerde çocuklara verilen yüksek doz A vitamini ile mortalitenin %23 oranında azaldığı bildirilmiştir (McNally ve Tomkins 2001; Ross 2002). Okul öncesi dönemdeki 4-6 yaş bir çocuğun günlük A vitamini gereksinimi yaklaşık 400 µg'dır (Kansu ve Öztürk 2019).

Kemik gelişimi ve dişlerin yapımında gerekli olan D vitamini çocuklar için büyük önem taşır. Bağışıklık sisteminde rol alarak inflamasyonun azaltılmasında görev yapar. Çocukların, güneş ışınları ile aktifleşen D vitamininden etkin bir şekilde yararlanabilmesi için açık havada zaman geçirmeleri gereklidir (Holick 2003). Dört-altı yaş aralığı bir çocuğun D vitamini gereksinimi 600 IU'dır (Kansu ve Öztürk 2019). Raşitizm (D vitamini eksikliği) ülkemizde sık görülmektedir (Hatun ve ark. 2011). T.C. Sağlık Bakanlığının 2011 yılındaki çalışmasında beş yaş altında kanda D vitamini düşüklüğü % 26.8 olarak bulunmuştur. Türkiye'de 1998 yılında, ülkenin doğusunda üç yaş altı çocuklarda raşitizm % 6 iken, çalışmalar ile birlikte bazı bölgelerde raşitizm % 1.67'ye kadar düşürülmüştür (Kansu ve Öztürk 2019; Hatun ve ark. 2003).

Mineraller

Vücudumuzda birçok mineral bulunmaktadır. Bunların başlıcaları; “kalsiyum, fosfor, magnezyum, sodyum, potasyum ve klor, demir, çinko, bakır, selenyum, molibden, manganez, krom, iyot, flor”dur. İskelet ve diş yapısında kalsiyum, fosfor, magnezyum; kan üretiminde demir, kobalt ve bağışıklık sisteminde de çinko görev almaktadır. Okul öncesi dönemdeki çocuklarda özellikle kalsiyum, iyot, demir, çinko büyük önem taşımaktadır. Kalsiyum ve D vitamini eksikliğinde çocuklarda büyüme geriliği ve raşitizm görülür (Specker 2004).

İshal, pnömoni ve sıtma gibi hastalıklarda çinkonun hastalığın ağır seyrini azalttığı kanıtlanmıştır. Özellikle akut ishallerli çocuklara çinko desteği morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Ağır travma ve yanıklarda çocukların bakır ve çinko gereksinimi daha da artmaktadır. Okul öncesi dönemdeki bir çocuğun günlük çinko ihtiyacı 20 mg'dır. Malnutrisyon tedavisinde çinko desteği mutlaka olmalıdır (Kansu ve Öztürk 2019). Genetik olmayan doğumsal anomaliye sebep olan iyot eksikliği beyin gelişimini doğrudan etkilemektedir. Beş yaş altındaki iyot eksikliği olan çocuklarda IQ normale göre daha düşüktür (Bougma ve ark. 2013). Ülkemiz hafif iyot deksikliği bölgesidir. Sofra tuzlarının iyotlu olması zorunluluğu ile iyot eksikliği ülkemizde azalmaktadır. Okul öncesi dönemdeki bir çocuğun günlük iyot ihtiyacı 90 µg'dır (Çaylan ve ark 2016).

Kan hücrelerinin yapımı için gerekli element demirdir. Eritrositlerin içerisinde oksijen taşır. Yeterli miktarda alınmadığında demir eksikliği anemisi görülme riski artar (Özdemir 2015). Et, yumurta, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller, kuruyemişler, yağlı tohumlar, pekmez ve kuru meyvelerde bol miktarda demir bulunmaktadır. DSÖ, okul öncesi çocuklarında anemi prevalansının %20 ve üzerinde olduğu bölgelerde demir desteğinin 3 ay süreyle haftada bir kez 25 mg elemental demir, damla olarak verilmesini önermektedir (Kansu ve Öztürk 2019).

Yağ ve Şeker

Yağlar önemli enerji kaynağı olup, 9 kalori/g enerji sağlar. Santral sinir sisteminin yapısal öğelerinin %50-60'ını yağ lipitleri oluşturur. Sağlıklı bir zihin ve retina gelişimi için yeterli miktarda yağ tüketilmesi gerekmektedir.. Okul öncesi dönem için tüketilen besinlere günde 3-4 çay kaşığı kadar yağ eklenmesi yeterli olacaktır (Shaw ve Lawson 2015; FAO 2010).

Türkiye genelinde okul öncesi dönemde günlük enerjiyi karşılamak için yağlardan alınan ortalama oranların; erkek çocuklarda %36.6, kız çocuklarda %35.8 olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2014).

Okul öncesi dönem çocuklarında günlük tüketilen besinlerin içine eklenen şeker en çok 25 gr/gün (6 çay kaşığı) olmalıdır. Şeker günlük toplam kalorinin %10'unu geçmemelidir. Şeker oranı yüksek olan hazır gıdaların (şekerleme, kek, meyve suyu, kurabiye vb.) tüketilmemesine dikkat edilmelidir. Su, ayran ve bitkisel çaylar sağlıklı içecekler olarak okul öncesi çocuklara verilebilir. (Kansu ve Öztürk 2019).

Su

İnsan yaşamında oksijenden sonra en önemli madde sudur. Çocukların vücut ağırlığının %65-75'i sudan oluşmaktadır. Yetişkinlerde bu oran (%50-70) daha düşüktür (EFSA 2010). Vücutta biyokimyasal tepkimelerin ve fizyolojik olayların meydana gelebilmesi, vitamin ve minerallerin taşınabilmesi su sayesinde gerçekleşir (Shaw ve Lawson 2015). Çocukların günlük olarak "1-2 yaş aralığında 1100-1200 ml, 2-3 yaş aralığında 1300 ml, 4-8 yaş aralığında ise 1600 ml su ve sıvı" tüketmeleri önerilmektedir (Kansu ve Öztürk 2019).

2.1.3. BESLENMENİN BÜYÜME VE GELİŞMEYE ETKİSİ

Beslenme insan yaşamı boyunca, sadece fizyolojik gereksinimlerin giderilmesinde değil, psikolojik ve toplumsal ihtiyaçların giderilmesinde de önemli bir yer tutar. Beslenme yönünden eksik olan çocukların fiziksel ve zihinsel açıdan geri kalabileceği belirtilmektedir (Oğuz ve Önay Derin 2013).

Fiziksel sağlık, zihinsel sağlığı etkilemektedir. Fiziksel olarak sağlıklı olmakta düzenli ve yeterli beslenme ile olur. Yani çocuğun gelişim sürecinde çok önemli olan zihinsel gelişim için beslenme düzenine ve alışkanlıklarına dikkat etmek gerekmektedir (Aydın, Akay ve İbiş 2017; Cornah 2006).

Doğumdan itibaren okul öncesi döneme kadar olan süreçte küçük çocuklar, optimum fiziksel büyüme ve gelişme için iyi bir beslenmeye ihtiyaç duyar. Doğru beslenme, çocuğun öğrenme ve okula tam olarak katılmaya hazır olma yeteneğini geliştirir (Farfan Ramirez ve ark. 2011). Çocukluk çağı, çocuğun yoğun olarak büyümesi nedeniyle bir yandan doku gelişimi için ek besin talebinde bulunmasından, diğer yandan bireylerin beslenme alışkanlıklarını edinmesinden dolayı yaşamın en

hassas aşaması olabilir (Seiquer ve ark. 2016). Bu yüzden, erken çocukluk döneminde yeterli ve sağlıklı bir şekilde beslenme sağlamak, gelişimde değişimi olumlu yönde etkilemekte ve beslenme alışkanlığını da yaşam boyu sürdürmektedir (Küçükkömürler 2012; Aydın, Akay ve İbiş 2017).

Çocukların beslenmesi, sadece büyüme-gelişme için değil, gelecekte ortaya çıkabilecek kalıcı sağlık sorunlarının önlenmesi içinde gereklidir (Garipağaoğlu ve Özgüneş 2008). Yetersiz ve doğru beslenmeyen çocukların büyüme-gelişmelerinin aksadığı, dikkat sürelerinde kısalma olduğu, algılamalarının düştüğü ve öğrenmede güçlük çektikleri bildirilmiştir (Niclas ve Johnson 2004; Lucas 2004). Hamilelik ve bebeklik döneminde beyin gelişimi çok önemlidir. Bununla birlikte çocukluk döneminde de beyin gelişimi devam etmektedir. Sosyoekonomik durumun düşük olmasından kaynaklı çocuklar yetersiz beslenmeye maruz kalmaktadır. Yetersiz beslenen çocukların fiziksel gelişimi ile beraber beyin gelişimi de olumsuz etkilenmektedir. Beyin gelişiminin geri kalmasından dolayı çocuk düşük IQ seviyesine sahip olmaktadır. Bu da ileriki dönemlerde çocuğun okul başarısının kötü olmasına ve okulu terk etme gibi durumlara sebep olmaktadır (Aydın, Akay ve İbiş 2017; Prado ve Dewey, 2012).

Yetersiz beslenme, beynin hem yapısal hem de fonksiyonel patolojisi ile ilişkilidir. Yapısal olarak yetersiz beslenmede, doku hasarı, büyüme geriliği, miyelin oluşumunun gecikmesi ve nöronal devrelerin oluşumunu bozan sapmalar vardır (Kar, Rao ve Chandramouli 2008). Beynin fonksiyonel işlevinde ise yetersiz beslenme ile ilişkili olarak uzun süreli bilişsel bozuklukların olduğu bildirilmektedir (Kar, Rao ve Chandramouli 2008).

Yapılan çalışmalarda II. ve III. derece yetersiz beslenen çocukların motor, sosyal beceri, dil gelişimi gibi birçok alanda zayıf bir gelişim gösterdiği bildirilmektedir (Kar, Rao ve Chandramouli 2008; Oot ve Ark. 2016; Chang ve ark. 2002). Kırsal alanda okuyan 6-8 yaş arasındaki ilkökul çocukları üzerinde yapılmış bir çalışmada; sosyal olgunluk, görsel koordinasyon ve hafıza (kelimelerin, resimlerin ve nesnelerin hatırlanması) ile yetersiz beslenme ilişkilendirilmiştir. Yetersiz beslenen çocukların, kelimeler, resimler ve nesnelere için hafıza yönünden zayıf olduğu bildirilmiştir (Kar, Rao ve Chandramouli 2008; Oot ve ark. 2016).

Dünyada, 5 yaşın altındaki çocuklar için ölüm oranının %45'inin önemli derecede çeşitli yetersiz beslenme biçimlerinin neden olduğu bildirilmektedir (Black ve

ark. 2013). Türkiye’de yaşamın ilk aylarından sonra bodurluk yüzdesi önemli derecede yükselmektedir. 24-59 ay arası çocuklarda yüzde 12 oranında bodurluk olduğu belirtilmektedir. Ciddi bodurluk sorunu 24-35 aylık yaş grubunda en yüksektir. 48-59 aylık çocuklarda yaklaşık yüzde 3’ü ciddi bodur olarak değerlendirilmektedir. Bu veriler sağlıklı beslenme alışkanlıklarının olmadığını göstermektedir. Yaşına göre zayıf olan çocukların oranı, 24-35 aylık çocuklar arasında yüzde 4’e çıkmakta; 48 aydan daha büyük çocuklar arasında ise yüzde 2’nin altına düşmektedir. 5 beş yaşın altındaki 10 çocuktan birinin bodur (yaşına göre kısa), bu çocukların üçte birinden fazlasının ise ciddi şekilde bodur olduğunu göstermektedir (TNSA 2013; UNICEF 2016). Yetersiz beslenmeden kaynaklı bodur kalan çocukların tekrarlanan enfeksiyonlar, ishal, pnömoni ve kızamıktan ölme olasılığı yüksektir. Bu çocuklar aynı zamanda yetişkinlik çağında kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklar için de risk altında olabilirler (Oot ve Ark. 2016).

Bunun yanında, çocukluk dönemi bodurluğu, bir kişinin öğrenme yeteneğini (okuldaki yıllar boyunca ve sonrasında) sosyo-duyusal, motor ve bilişsel gelişimini önemli derecede olumsuz yönde etkileyebilecek ve bu yüzden tam potansiyellerine ulaşma yeteneklerini sınırlandırabilecek gelişimsel gecikmelere sebep olmaktadır (Oot ve Ark. 2016; Yousafzai, Rasheed ve Bhutta 2013).

Genel olarak bir çocuğun beslenme diyeti, nörolojik gelişimin sağlanmasında, bağışıklığın kuvvetlenmesinde, kronik hastalıklarda ve yaşlanmanın geciktirilmesinde, bir çok hastalığın önlenmesinde ve büyüme-gelişme sürecinde doğrudan etkilidir. Beslenmenin yetişkin dönemdeki sağlıkta ve toplumsal gelişimde de etkisi oldukça önemlidir. Optimal ve doğru besin alımının olmaması; demir eksikliği anemisi, D vitamini eksikliği, obezite, diş çürüğü ve büyüme geriliği gibi sorunlara neden olabilmektedir (Özmert 2005; Bartleman 2018). Buna ek olarak doğum anından itibaren doğru şekilde ve sürede anne sütü verilmesinin beş yaş altı ölümlerini %13 azaltacağı ve çocukluk dönemindeki uygun tamamlayıcı beslenme ile ek %6’lık bir avantaj sağlanacağı belirtilmektedir (Ersoy ve ark. 2016).

2.2. OKUL ÖNCESİ DÖNEM VE ÖZELLİKLERİ

Okul öncesi dönem, çocuğun doğumdan itibaren, çocukluk yıllarını içine alan, altı yaşında başladığı temel eğitim sürecine kadar olan dönemdir. Okul öncesi dönemde; çocukların fiziksel, psikomotor, sosyo-duygusal, zihinsel ve dil-bilişsel gelişimleri büyük ölçüde tamamlanır. Bu gelişim ve eğitim süreci doğal olarak gelecekteki hayatını her alanda etkileyecek kişiliğini belirlemektedir. Bu yüzden okul öncesi dönem çocuğun en önemli gelişim süreçlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Kayili ve Ari 2011; Dursun 2010; Aydos 2013; Durualp, Kaytez ve Kadan 2015).

Okul öncesi dönemde gelişim çok hızlıdır. Kişinin doğuştan getirdiği özelliklerini en üst düzeye ulaştırması için kritik olan bu dönem, zamanında sağlanmayan fırsat ve imkânların zararlarını sonraki dönemde telafi etmeyi çok zorlaştıracaktır (Aydos 2013; Kargı 2009). Okul öncesi dönemde sağlıklı bir büyüme-gelişme olması için, gelişim psikolojisindeki araştırmalarda da bu dönemin önemi vurgulanmaktadır. Gelişim ve çocuk psikolojisi kuramcıları; erken çocukluk döneminin kesin çizgilerle olmasa da farklı dönemlere ayrıldığını, bir dönemde ortaya çıkan özelliklerin bir sonraki dönemin özelliklerine eklenerek çocuğun gelişimini oluşturduğunu belirtmektedir (Çukur 2011; Aydos 2013).

2.2.1. FİZİKSEL GELİŞME

Erken çocukluk döneminde, çocuk azalan bir hızla büyür. Hem boy hem de tartı için geçerli olan bu durum beslenme şeklinden çok etkilenmektedir. Bu dönemde büyüme hormonunun etkisi ikincil kalır (Saritekin 2010). Erkek çocuklar kız çocuklara göre daha iri olurlar. Kızlar erkeklere göre daha yağlı bir yapıya sahipken erkekler daha kaslı bir yapıya sahiptir. Vücut uzayıp genişledikçe, iç organlar düzgün bir şekilde yerleşir ve omurga dikleşmeye başlar. Buna bağlı olarak duruş ve denge artar ki bunlar da motor gelişimini destekler (Santrock 2011; Berk 2013).

Vücut Ağırlığı ve Boy Artışı

Okul öncesi dönemde fiziksel büyüme hızı yavaştır. Fiziksel büyüme ve gelişme daha çok kol ve bacaklardaki uzun kemiklerde gerçekleşir. Bu dönemde baş ve boynun vücudun geri kalan kısımlarına oranı azalır. Çocuk bir önceki döneme göre daha ince ve uzun görünür. Çocuğun alt ekstremiteleri daha hızlı gelişmektedir (Conk ve ark 2018).

Bu dönemde kilo ve boy artışı en az düzeydedir. Çocuğun ağırlığı yılda ortalama 2-3 kg artar. Bir çocuğun ağırlığı üç yaşında ortalama 14,5 kg iken beş yaşında 18,5 kg ulaşır. Çocuğun boyu ise yılda ortalama 6-8 cm'ye iner. Ortalama boy uzunluğu ise üç yaşında 95 cm ve beş yaşında 109 cm olur. Puberteye kadar olan sürede boy uzaması yılda 5-5,5 cm gibidir (Çavuşoğlu 2013).

Vücut Sistemlerinin Olgunlaşması

Okul öncesi dönemde vücut sistemleri olgunlaşmaya ve stabilize olmaya devam eder. Kalp büyüklüğü ortalama doğumdaki büyüklüğün dört katına ulaşır. Kalp büyüdüğü için nabız düşer ve kan basıncı yükselir. Ortalama nabız 80-85/dk ve kan basıncı 100/60 mmHg'dir. Beyin gelişiminin % 90'ı tamamlanır. Akciğerler büyür ve vital kapasite artarken solunum yavaşlar. Çocuğun solunumu dakikada ortalama 20-30 olur (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

Lenfatik sistemde tonsiller büyür ve antikor (IgG ve IgA) yapımı artar. Bu da immun sistemi daha etkin hale getirir ve çocuğun enfeksiyonlara karşı daha iyi bir direnç göstermesini sağlar. Mesane simfisis pubis üzerinden palpe edilebilir. Günlük idrar atılımı 750-800 ml kadardır. Mesane ve barsak kontrolü genellikle bu gelişimsel dönem içerisinde oluşur, fakat hala kazalar meydana gelebilir (Ball ve Bindler 2006; Conk ve ark 2018).

Bu dönemde çocuğun duyuşsal gelişimi de olgunlaşmaya devam eder. Görme keskinliği artar, derinliği algılama ve renkleri ayırt etme yeteneği gelişir. Çocuk sistematik işitme testlerinde işbirliği yapar. Televizyonu yüksek sesle dinlemesi, verdiği tepkiler ve işitsel testler duyma gelişimi ile ilgili bilgi verir (Neyzi ve Ertuğrul 2002).

Kas - Kemik Gelişimi ve Motor Gelişim

Okul öncesi dönemde çocuk kaslarını kullandıkça kas gücü, koordinasyonu ve istemli hareketlerini kontrol etme isteği artar. Kas ve kemik gelişimi devam eder. Kas kitlesi kemiklerden daha hızlı büyür. Bu dönemde sendeleme ve düşmeler diz ve kalça eklemlerinin geliştiğini gösterir. Bu dönemde kas iskelet sisteminin optimal gelişimini sağlamak önemlidir. Bu yüzden çocukların yeterli dinlenmesi, beslenmesi ve egzersiz yapması sağlanmalıdır (Törüner ve Büyükgönenç 2012; Berk 2013).

Okul öncesi dönemdeki çocukta kaba motor beceri ve aktiviteler oldukça gelişmiştir. Çocuk rahatlıkla yürür, koşar, sıçrar, atlar, tırmanır. Düz bir çizgi üzerinde

yürüyebilir. Tek ayak üzerinde zıplayabilir. Dengesi oldukça iyidir. Tek ayağı üzerinde 8-10 saniye dengede durabilir. Bu dönemdeki çocuk bağımsızdır. Kendi giyinebilir, yiyebilir ve denetim altında yardımsız banyo yapabilir. Makas, kalem ve basit aletleri iyi kullanır. Kare çizebilir, kendi adını yazabilir ve 6 küp ile merdiven yapabilir. Dönemin sonlarına doğru ayakkabı bağlamayı ve düğmelerini iliklemeyi öğrenir (Neyzi ve Ertuğrul 2002; Conk ve ark 2018).

Cinsel Kimlik Gelişimi

Freud'a göre Okul öncesi dönemdeki çocuk cinsel kimliğin ve sağlıklı kişilik gelişiminin temellerinin atıldığı fallik dönemdedir. Bu dönemde çocuk cinsler arasındaki anatomik farklılıklar konusunda meraklıdır. Ve kendi vücudunu başkalarınınki ile kıyaslar. Cinsel organlarının farklı olduğunun anlaşılması erkek ve kız çocuklarında farklı karmaşık duygulara neden olur (Gökçay ve ark 2002; Ball ve Bindler 2006).

Kız çocuk penisinin olmadığını fark eder, annesinin onu eksik doğurduğunu veya kesildiğini düşünür. Bu eksik olma durumundan annesini sorumlu tutar. Bu dönemde kız çocuğu babaya daha yakın olmaya çabalar. Babasını annesinden kıskanır ve anneye karşı çatışma içinde olur. Kız çocuğu bu dönemde babaya ilgi duyarken anneye muhtaçtır ve eksik doğurduğu düşüncesinden dolayı anneye öfke duyar. Bu duruma elektra çatışması denir (Çavuşoğlu 2013).

Erkek çocuk ise cinsel organının kesileceğinden korkar. Bu durum, değer verilen, haz kaynağı olan vücudunun bir parçasını kaybetme korkusudur. Oedipus karmaşası denilen durumla, çocuk babaya babaya düşmanlık yöneltir ve anneyi sevgi objesi olarak algılar. Çocuk anneyi cinsel bir obje olarak görür. Ancak bu yetişkin cinselliğinden farklıdır. Babayı rakip olarak görür ve ona nefret duyar (Conk ve ark 2018).

Bu iki çatışmanın çözümlenmesinde ebeveynlerin sağlıklı yaklaşımı önemlidir. Çocuk cinsel kimliğini özdeşim kurarak kazanır. Kendi cinsinden ebeveyniyle özdeşim kurar ve cinsiyetinin rolünü sergiler. Herhangi bir etkinlikte veya oyunda anne babasının rollerini benimsediğini gösterir. Seçimlerinde erkek/kadına özgü tercihler gözlenir. Çocuğun kendi cinsel kimliği belirginleştikçe toplumsal normlara göre renk tercihleri, oyuncak tercihleri, kıyafet tercihleri, arkadaş tercihleri kendi cinsel kimliği etrafında şekillenir. Sağlıklı çözümlenme ile yetişkin hayatı için gerekli olan cinsel

süreç kazanılmış olur (Gökçay ve ark 2002; Törüner ve Büyükgönenç 2012; Berk 2013).

2.2.2. PSİKOSOSYAL GELİŞME

Okul öncesi dönemdeki çocuğun gelişimsel görevi girişkenliği başarmaktır. Erikson, bunu girişkenliğe karşı suçluluk duyma aşaması olarak değerlendirir. Bu dönemdeki çocuk planlama yapabilmeye ve bazı hedeflere ulaşmak için girişimlerde bulunur. Çocuk bu yeni bilişsel beceri ve girişimlerini tecrübe etmeye çalışır. Tek başına sokağa çıkmayı, yürürken elinin tutulmamasını ve bir oyuncacı parçalarına ayırdıktan sonra birleştiremediğinde fırlatmak ister. Eşyaları farklı amaçlarda kullanması bu girişimcilik sürecinin etkisidir. Çocuğun bu dönemdeki sert davranışları kendi kuvvetini denemenin yansıması olabilir. Çocuk uygunsuz davrandığında, eleştirilmemeli, öğrenme ve keşif girişimleri cezalandırılmamalıdır. Çünkü bu durum çocukta suçluluk hissi, anksiyete, utanma ve korku geliştirebilir. Girişkenlikte başarısız olan çocuk kendini öfkeli ve yenilgiye uğramış hisseder. İnsanlardan ve yeni durumlardan korkar. Çocuk toplumsal vicdani değerlere sahip olabilmesi için suçluluk duygusunu sağlıklı miktarda yaşamalıdır. Fakat bu duygu fazla olduğu zaman üretkenlikte olumsuz sonuçlar doğurur (Ball ve Bindler 2006; Neyzi ve Ertuğrul 2002; Çavuşoğlu 2013; Conk ve ark 2018).

2.2.3. OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLUK DÖNEMİ GENEL BESLENME ÖZELLİKLERİ VE DAVRANIŞLARI

Okul öncesi dönemde çocuk, beslenmeyle ilgili beceriler kazanmaya başlar. Bu dönemde yiyecekleri yutmak için daha çok dilleri ile yanaklarını kullanırlar. Çiğneme hareketi bir yaşında başlar ve okul çağına doğru sert ve lifli yiyecekleri çiğnemeleri iyice gelişir. Çocuklarda iki-üç yaşından itibaren kaşık kullanabilme, bardaktan içebilme ve daha sonra çatal kullanma becerisi gelişir. Bu dönemde elleri ile yiyecekleri, çatalın/kaşığın üzerine itmeye çalışır. Çocuklar 4 yaşında bıçak kullanabilir, fakat sert besinleri yardımsız kesemez. Kesme işlemi altı yaşından sonra becerilebilir. Okul öncesi dönemde çocuğun beslenmesi kendisine sunulan besinlere bağlıdır. Çocuk bu dönemde farklı yiyecekleri tanıma ve deneme olanağı bulurken, aynı zamanda yiyeceği miktarı da belirler. Bu dönemde çocuğun tükettiği besin miktarı öğünden öğüne, günden güne farklılık gösterebilir. Yemek esnasında, yemekle oynama,

oyalanma, farklı besinleri kabul etmeme, besin seçme gibi durumlar sık görülür. Çocuğun kendi başına yemek yiyebilmesi fiziksel büyüme hızına bağlıdır. Üç yaşından itibaren bir çocuk kendi başına yemek yiyebilir. Ancak beş yaşına kadar çocukların kendi başına yemek yiyememeleri normal kabul edilmektedir (Özmert 2005; Kansu ve Öztürk 2019; Sağlık Bakanlığı 2013).

Erken çocukluk döneminde iyi bir beslenme çok önemlidir ve okul öncesi yıllar sağlıklı beslenme uygulamaları açısından özellikle önemlidir. Beslenme alışkanlıkları ve davranışları erken çocukluk döneminde oluşur ve genellikle yaşam boyu devam eder (Rylatt ve Cartwright 2016; Tucker ve Ark. 2006). Sağlıksız beslenme alışkanlıkları diğer davranışlar gibi edinildikten sonra değiştirilmesi çok zordur (Rylatt ve Cartwright 2016). Bu nedenle erken çocukluk dönemi, çocukları yaşamları boyunca sağlıklı bir beslenme yoluna sokmak için eşsiz bir fırsatı temsil eder (Eyre ve ark. 2004).

Okul öncesi dönemde çocuklar tamamen bağımlı bebeklikten ihtiyaçlarını sözlü olarak ileten ve bağımsız yemek yiyen bireylere dönüşür. Çocukların beslenememesi ve çocuklara yeterli miktarda uygun yiyecek sağlanamaması, yaşam boyu fiziksel ve psikolojik etkilere neden olabilir (Williams 2013). Çocuğa yemek tercihlerini doğru yapma ve sebze-meyve tüketimi alışkanlığı edindirmek, bağışıklığının korunmasının yanında, okul dönemine geçtiğinde, kendi başına doğru yiyeceği seçmesinde belirleyici olacaktır (Rylatt ve Cartwright 2016).

Beslenme davranışı bu ilk yıllarda ebeveynler için büyük endişe yaratır. Besin reddi, huzursuzluk ve kısıtlı diyet seçimi gibi problemler çok yaygındır. Bu yüzden çocuğa yaşamında sağlıklı beslenme ve aktivite modellerini sağlamak ve teşvik etmek gerekir. Çocuğun beslenme davranışlarını yönetmek, içinde bulunduğu gelişimsel süreci takip etmeyi gerektirir. Okul öncesi yıllardaki gelişimsel süreç, beslenme durumuyla yakından ilişkilidir. Çünkü çocuğun yemek yediğini, yiyecek seçtiğini ve enerji harcadığının göstergesidir. Çocuğun olağan gelişimsel ilerleme seyrini takip etmemesi, bozulmuş beslenme davranışı ile doğru orantılıdır (Williams 2013). Kötü beslenme alışkanlıkları aynı zamanda topluma finansal bir yük getirmektedir. İngiliz sağlık sisteminde yetersiz beslenmeyle ilgili hastalıkların tedavisi için 2006-2007 yıllarında harcanan maliyetin 5.8 milyar euro (£) olduğu belirtilmiştir (Scarborough ve Ark. ve 2011).

Erken çocukluk döneminde, çocuk yiyeceklere karşı tepkiler geliştirir. Besinlere ilgisi azalır. Yiyeceklere karşı tavır koyar ve beslenme zamanlarında daha çok çevrede

olan bitenle ilgilenir. Aile için zor olan bu süreç, çocuk için besin seçiminin en çok yapıldığı dönemdir (Williams 2013; Ekinci 2018). Genellikle sebzeleri az seven bu dönem çocukları, yiyecekleri karışık olarak tüketmeyi sevmezler ve besinleri tanıdıkları gibi görmek isterler. Erken çocukluk döneminde gıdanın rengi çocuğun yiyeceği beğenmesinde önemli bir etkidir (Williams 2013).

Çocuklarda beslenme alışkanlıklarının gelişimi karmaşıktır; ebeveynlerin / bakıcıların gıdaya ilişkin tutumlarından ve ayrıca gıdalarla olan duygusal ve kültürel ilişkilerden etkilenir. Yapılmış bir çalışmada; ebeveynlerin beslenme davranışları ile çocukların beden kitle indeksi (BKİ) arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Haines ve Ark. 2019; Rodgers ve Ark. 2013). Çalışma sonuçları, aile yemeklerinin hem yeme alışkanlıkları hem de diyet alımını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Fulkerson ve Ark. 2014; Hughes ve Ark. 2011).

Erken çocukluk dönemi, zaman içinde erişkinlere benzer yeme kalıplarının oluşturulduğu dönemdir. Bununla birlikte, ebeveynler bunun hızlı bir geçiş değil, bir süreç olmasını beklemelidir. Örneğin, çocuklar bu yaş aralığındaki dönemler için belirli yiyecekler için çok dar tercihler geliştirebilirler. Ebeveynler yeni yiyecekler denemeye çalışabilir ancak dirençle karşılaşabilir (Corkins ve Ark. 2016). Yemek esnasında olan tartışmalar, çocuğun yemekte ikaz edilmesi, cezalandırılması ve diğer çocuklarla kıyaslanması gibi eylemler çocuğun yiyeceği reddetmesine neden olabilir. İştahsızlık ve isteksiz olma durumu çocuğun davranışlarına da yansır (Ekinci 2018).

Ebeveynler, çocuklarının yemeğe verdiği yanıtı nasıl yorumladıklarına dikkat etmelidir. Bir kaş çatma veya yüz buruşturma, yiyeceği beğenmemek yerine yeni olmasından dolayı olabilir. Bu dönemde çocukların yaşadıkları hemen hemen her şeyin yeni olduğu unutulmamalıdır. Bazen çocuklar ebeveynlere isteklerini yaptırmak için yiyecek beğenilerini ve hoşlandıklarını sınırlar. Bu anlamda ebeveynlerin yemeği inatlaşma deneyimine dönüştürmemeleri önemlidir (Corkins ve Ark. 2016).

Erken dönem çocukları büyüdükçe inatlarını bırakan ve denileni yerine getiren kişiler olurlar. Bu dönem çocukları yeni besinleri denemeleri konusunda cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir. Esas amaç çocukların tabağındaki yiyeceği bitirmeleri değil, sağlıklı besinleri tüketmeleri ve sağlıklı beslenme davranışlarının kazandırılması olmalıdır. Çünkü çocuklukta beslenmenin yetişkinlikteki beslenme modelini oluşturan süreç olduğu unutulmamalıdır (Sağlık Bakanlığı 2013).

2.2.4. OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLUK DÖNEMİ BESLENME DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Aile

Okul öncesi çocukların beslenme davranışlarını etkileyen en önemli faktör ailedir (Aydın, Akay ve İbiş 2017). Aile, doğumdan önce başlayan ve hayatın sonuna kadar çocuğun biyolojik, sosyolojik ve ekonomik olarak yaşamını ve davranışlarını etkileyen bir kurumdur (Ünlü 2011; Erbil, Divan ve Önder 2006). Çocuk ilkin aileyi örnek alır. Kız çocuk anneyi taklit ederken, erkek çocuk babayı taklit eder. Çocuğun aile ile birlikte yemek yemesi uygun beslenme alışkanlığını kazanması adına oldukça önemlidir. Yemeklerde ebeveynlerin seçici ve hassas davranması (çocuğun üzerine baskı kurulması, dökmemesi için uyarılması vb.) çocuğun olumlu davranışlar geliştirmesini zorlaştırır. Ebeveynlerin sevmediklerini ifade ettikleri besinleri çocuklarına yedirmeleri kolay değildir. Okul öncesi çocukların besin tüketimi ailenin beslenme alışkanlıklarından ayrı düşünülemez (Sağlık Bakanlığı 2013). Çünkü çocuklar büyüdükçe yetişkin beslenme düzenine geçerler. Yemeklerle ilgili sosyo-kültürel adetleri öğrenir. Ebeveynlerin beslenme davranış ve tutumlarına ayak uydurmaya çalışarak sosyalleşir (Ünlü 2011).

Çocuğun beslenme davranışlarını geliştirmede ebeveynin yeri çok büyüktür. Eğer ebeveynler kendi beslenmelerinin, çocuğun beslenme alışkanlıklarının oluşmasında ne kadar etkili olduğunun farkına varırlarsa, beslenme tutum ve davranışlarının sağlıklı ve yaşam standartlarına uygun olmasına daha çok özen göstereceklerdir (Ünlü 2011; Brown ve Ogden 2004).Yapılan bir çalışmada yemeklerde bu yaklaşıma dikkat eden ailelerin, çocuk ve gençleri için düşük obezite riski ile ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Berge ve Ark. 2015).

Yapılan çalışmalarda ailelerin eğitim durumları, sosyoekonomik düzeyi ve gelir durumunun çocuğun sağlığını buna paralel olarak beslenme davranışlarını etkilediği (Ebenegre ve Ark. 2011; Aydın, Akay ve İbiş 2017) ve olumlu beslenme davranışı gösteren ailelerin çocuklarında obezite riskinin düşük olduğu belirtilmektedir (Berge ve Ark. 2015).

Çevre, Kreşler ve Anaokulları

Aile, çocukların sağlıklı beslenme davranışını oluşturan ilk kişiler olmasına rağmen, beslenme davranışlarının oluşmasında örnek alınan sadece aile değildir. Çocuklar buldukları kreş ve anaokulu gibi ortamlardaki çocuklar ve bakıcılardan da etkilenirler. Okul öncesi çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda çocukların yemekten hoşlanmadığı bir yiyeceği yiyen akranlarını gördükleri zaman, yiyeceği tercih etme oranının yükseldiği sonucuna varılmıştır (Monge-Rojas ve ark. 2002; Folkvord ve ark. 2016; Köroğlu 2009). Bir başka çalışmada; öğretmen, bakıcı ve akranlarının okul öncesi çocuklarının beslenme alışkanlıklarını etkilediği belirtilmektedir (Ünlü 2011).

Televizyon ve Medya Araçları

Günümüzde çocuklar ve yetişkinler televizyon, tablet ve bilgisayar gibi medya araçları ile çok fazla zaman geçirmektedir. Bu araçlarla geçirilen zamanın etkisi ile çocukların ve yetişkinlerin davranış ve alışkanlıkları çok fazla etkilenmektedir (Arnas 2005). Çocuklar yapıları gereği çevredeki uyarıcıların etkisi altında kalırlar. Çocuklar beslenme alışkanlıklarında hangi besini ve nasıl tüketeceğini çevresinden aldığı mesajlardan öğrenir. Bu anlamda televizyon ve diğer medya araçlarında çocuğun karşılaştığı programlar beslenme davranışlarını ciddi şekilde etkilemektedir (Ünlü 2011).

Shiratori ve Kinsey (2011) tarafından yapılan bir çalışmada medyanın besin seçiminde ve tüketiminde oldukça etkili olduğu ve satın alınan yiyeceklerde sosyal medyanın etkisinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Shiratori ve Kinsey 2011). Coon ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada yemek esnasında televizyon izleme alışkanlığı olan ailelerin çocuklarının diğer çocuklara oranla daha az sebze-meyve tükettiği ve daha çok pizza, fastfood ve gazlı içecekleri tüketme eğilimi olduğu belirtilmiştir (Coon ve Ark. 2001). Günlü (2010) ise yaptığı çalışmada çocukların sağlıksız beslenmesi ile televizyonun ilişkisi olduğu sonucuna varmıştır (Günlü 2010).

2.2.5. OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARINDA GÖRÜLEN BESLENME SORUNLARI

Beslenme ve yeme zorlukları çocuklukta nadir değildir ve genellikle normal gelişimin bir parçası olarak kabul edilir. Yeterli gıda alımı ve beslenme davranışının

oluşturulması, çocukların sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimlerinin yanı sıra fiziksel sağlıklarını ve gelişimlerini de optimize etmek için esastır (Bryant Waugh 2019).

Beslenme bozuklukları bütün dünya ülkelerinde sosyo-medikal bir problem olarak kabul edilmektedir. Bu durum gelişmekte olan ülkeler için daha büyük önem arz eden toplumsal bir problemdir. Çocuklar erken çocukluk döneminde sürekli büyüme ve gelişme içinde olduklarından en çok etkilenen gruplardır (Köroğlu 2009). Bu etkilenme sonucu çocuklarda malnutrisyon, raşitizm, obezite, anemi ve diş çürükleri gibi bazı beslenme bozuklukları ortaya çıkmaktadır.

Raşitizm

Raşitizm, çocuklarda ve ergenlerde kemik gelişimini etkileyen bir hastalıktır. Yetersiz kalsiyum veya fosfor seviyelerinden dolayı kemik büyüme plakalarının yetersiz mineralleşmesinden oluşmaktadır. Beslenme raşitizmi D vitamini eksikliğinden ve / veya düşük kalsiyum alımından kaynaklanır (Chuang ve Ark. 2017). Raşitizm her yaşta görülmesine rağmen, sıklıkla çocuklarda D vitamini eksikliğine bağlı olarak oluşur. Özellikle sütle beslenen, esmer tenli süt çocuklarında ve hızlı büyüme dönemlerinde (bebeklik ve erken çocukluk dönem) D vitamini eksikliği gelişir. Prematüre bebeklerde eksik depo ile doğdukları ve hızlı büyüdükleri için erken dönemde D vitamini eksikliği görülür (Cesur 2017). Raşitizm kemiklerde şekil bozuklukları, hipokalsemik konvülsiyon, huysuzluk, uykusuzluk, motor gelişim geriliği ve kemikte ağrı gibi farklı klinik sorunlar yaratabilir (Çelik ve ark. 2010).

Anemi

Çok farklı nedenleri olmasının yanında nutrisyonel demir eksikliği, en önemli anemi nedenidir. Büyümenin ve dolayısıyla demir ihtiyacının çok olduğu iki yaşından küçük çocuklar daha fazla risk altındadır (Sağlık Bakanlığı 2008). Çocuklarda anemi, bilişsel ve motor gelişimde azalmaya ve buna paralel okul performansı üzerinde olumsuz etkiye sahiptir (Visser 2019). Anemiden kaynaklı hücrelerdeki oksijen miktarının azalması, çocuğun öğrenim ve fiziksel dayanıklılığında zayıflığa neden olabilir (Köroğlu 2009).

Demir eksikliği anemisi beslenme ile doğrudan ilişkilidir. DSÖ'nün verilerine göre dünyada 600 milyon okul öncesi (>2 yaş) ve okul çocuğunda demir eksikliği anemisi olduğu tahmin edilmektedir (WHO 2008; Oski ve ark. 2003). DSÖ'ne göre bir

ülkede anemi prevalansı % 5'in altında ise sorun yoktur. Yüzde 5-19 arasında ise hafif, % 20-39 arasında ise orta, > % 40 ise ağır bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2008). Ülkemizde geçmiş yıllarda beş yaş altı çocukların %30'unda demir eksikliği anemisi olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2014). Sağlık Bakanlığının yürüttüğü “Demir gibi Türkiye” projesi ile bu oran %7.8'e indirilmiştir (Akdağ 2011; Kansu ve Öztürk 2019).

Diş Çürükleri

Diş çürüğü çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıktır (Duangthip ve Ark. 2018). Tedavi edilmeyen diş çürüğü olan çocuklar diş enfeksiyonu, orofasiyal ağrı veya çiğneme ve yemek yemede sorun yaşayabilirler. Okul öncesi dönemde diş çürüğü riskini azaltmak için uygun bir diyet programına uyulması gereklidir. Erken yaşlarda diş çürüklerine maruz kalan ve tedavi edilmeyen çocukların daha sonraları büyük sağlık sorunları ile karşı karşıya gelmeleri kaçınılmazdır (Köroğlu 2009; Duangthip ve Ark. 2018).

Çocuklarda diş sorunlarının azaltılması için; dişler çıkmaya başladığında oral hijyene başlanmalı ve çocuğun gelişim süreci boyunca şeker ve tatlı gibi ağız sağlığını bozan besinlerden uzak durması sağlanmalıdır (Köroğlu 2009).

Malnutrisyon

Yetersiz beslenme, dünya çapındaki çocuk ölümlerinin üçte birinden fazlasını oluşturan küresel hastalık yüküne katkıda bulunur. Akut yetersiz beslenme, ani / keskin yiyecek sıkıntısı döneminin bir sonucu olarak ortaya çıkar ve vücuttaki yağ ve iskelet kası kaybına sebep olur (Abate ve ark. 2019). Ciddi akut yetersiz beslenme durumlarında, interstisyel sıvılaşma sonucu ödem ortaya çıkar. Bu beslenme ödemi, çocukta yaşa göre hem boy hem de ağırlık eksikliğine sebep olmaktadır. Bundan dolayı antropometrik ölçümlerde bunu göz önüne almak önemlidir. Antropometrik göstergelerle beslenme durumları değerlendirilirken yetersiz beslenmenin ölüm olasılığı üzerindeki etkisi vurgulanmaktadır (Acevedo ve Ark. 2017). Okul öncesi dönem çocukları, malnutrisyondan etkilenen hassas bir grup olarak tanımlanmaktadır (Önal ve ark 2016). Dünya çapında her yıl 3,5 milyondan fazla anne ve 5 yaşından küçük çocuk yetersiz beslenme nedeniyle ölüyor ve yaklaşık 178 milyon çocuk büyümede geri kalıyor (Saunders ve ark. 2019). Fiziksel gelişimin yanısıra yetersiz beslenme durumu;

bilişsel yetenekleri, eğitimsel kazanım ve verimlilik için uzun süreli olumsuz sonuçlar doğurabiliyor (Zhou ve ark. 2016).

Malnutrisyon dünyanın farklı bölgelerinde hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde 20 milyon okul öncesi dönem çocuğunu etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur (WHO 2007; Önal ve ark 2016). Dünya çapında 5 yaş altı çocuklarda düşük ağırlıklı olma oranı 1990 yılında %25 iken, 2014 yılında %14.3'e düştüğü belirtilmektedir (WHO 2016; Önal ve ark 2016). Düşük ağırlıklı olma oranlarında gerileme olsa da dünyada 5 yaş altı 162 milyon çocuk yetersiz besin alımı ile mücadele etmektedir (WHO 2016; Önal ve ark 2016). Ülkemizde de gerçekleştirilen, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerine göre, 0-5 yaş arası çocukların %10.3'ünün düşük ağırlıklı olduğu ve %5.6'sının ise ağır malnütrisyonlu olduğu belirtilmiştir (TBSA 2014; Önal ve ark 2016).

Şişmanlık ve Obezite

Son yıllarda, küçük çocuklarda aşırı kilo ve şişmanlık prevalansındaki sürekli artış görülmektedir (Alkon ve Ark. 2014). OECD verilerine göre 5-17 yaş aralığındaki çocukların %21.4'ünün aşırı kilolu olduğu belirtilmiştir. Bu oranın Çin'de %4.5, Türkiye'de %10.3, Rusya'da %19.8, İspanya'da %22.9, İngiltere'de %26,6, Amerika'da %35.9 ve Yunanistan'da %37.0 oranında olduğu belirtilmiştir (Aydın, Akay ve İbiş 2017; OECD 2011). 2009-2010 yılları arasında yapılan Ulusal Sağlık ve Beslenme Muayene Anketi, iki ila beş yaş arası çocukların % 26,7'sinin aşırı kilolu veya obez olduğunu belirtmiştir (Alkon ve Ark. 2014). Üç ila beş yaş arasındaki sağlıklı kilodaki çocuklarla, şişman veya obez çocuklar karşılaştırıldığında, obez çocukların ergenlikte de obez olma durumlarının 5 kat daha yüksek olduğu ve yaşamın daha sonraki yıllarında kronik sağlık sorunları riskinin daha yüksek olabileceği vurgulanmaktadır (Alkon ve Ark. 2014).

Okul öncesindeki çocukların beslenme süreçleri genellikle ebeveynlere bağlıdır. Bundan dolayı bu yaş gruplarında görülen aşırı besin tüketimi ve sağlıklı kilonun üzerinde olma durumu (şişmanlık ve obezite) çocuğun bakımı ile ilgilenen kişilerden kaynaklanmaktadır. Abur cubur (bisküvi, şeker, çikolata vs.) ve fastfood tarzı hazır yiyecekleri (hamburger, patates kızartması vb.), çocuklar sevdiği için aileleri tarafından ödül olarak verilmektedir. Oysa beslenme kişinin sağlıklı bir yaşam sürmesi için gerekli

olan ihtiyaçtır. Çocuğa gösterilen sevgi ve ödüllendirmeler, beslenme ile değil sağlıklı bir yaşam sunmakla olur (Sağlık Bakanlığı 2013).

Okul öncesi dönemdeki yeme alışkanlıkları, besin niteliği ve miktarının, çocuğun normal fiziksel gelişiminin yanında bilişsel gelişimini ve okul performansını da etkilediği bilinmektedir (Waly 2014; Önal ve ark. 2016). Obeziteden dolayı oluşan psikolojik sorunlar, azalan fiziksel aktiviteye, uyku problemlerine, hormon bozukluklarına, daha sonraki yaşlarda uyum problemleri ve özgüven eksikliğine neden olabilmektedir (Aydın, Akay ve İbiş 2017; TEMD 2018). Yapılan çalışmalarda fazla kilolu ve obez çocukların normal ağırlıktaki çocuklara göre okuma ve sayısal becerilerinin daha düşük olduğu, okul performanslarının iyi olmadığı, okula bağlanma konusunda sorun yaşadıkları ve eğitim hayatını başarıyla sürdüremedikleri saptanmıştır (Ergül ve Kalkım 2011; Judge ve Jahns 2007; McGee ve ark. 2002).

2.3. OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUĞUNA BESLENME ALIŞKANLIKLARININ KAZANDIRILMASI

Okul öncesi dönemdeki çocuklar gelişimlerinden kaynaklı doğru bir beslenme seçemezler. Onların büyüme ve gelişme süreçlerine en büyük faydayı sağlayacak besin ve uygulamalar, ebeveyn, öğretmen ve hemşireler tarafından belirlenmelidir (Tepe 2010). Bu anlamda yapılması gerekenler aşağıda yer almaktadır;

Aile

- Anneler doğumdan itibaren, çocuğu sağlıklı ve yeterli beslemeye dikkat etmelidir. İlk altı ay sadece anne sütü verilmeli ve altıncı aydan sonra sağlıklı tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü iki yaşına kadar devam ettirilmedir.
- Aile, çocuğun ilk rol modelidir. Bu yüzden çocuğun beslenmesinde aile beslenme sürecine dikkat etmeli ve iyi bir beslenme davranışı geliştirmesine yardımcı olmalıdır.
- Aile yemekleri zamanında, uygun sofr düzeniyle olmalı ve yemek esnasında çocuğun dikkatini dağıtacak durumlar (televizyon, tablet, bilgisayar, telefon vb. kullanımı) azaltılmalıdır.
- Ebeveynler, çocuklarının yemesini etkileyecek çeşitli uygulamalara katılırlar. Bu beslenme uygulamaları, tüketilen yiyeceklerin türünü, miktarını, tercihlerini ve

çeşitli yeme davranışlarını etkileme potansiyeline sahiptir (örneğin, çocuk aç olmamasına rağmen duygularını düzenlemek için yiyecek kullanmak). Bu etkiler göz önüne alındığında, ebeveynlerin beslenme uygulamaları, çocukların kilo durumunun değiştirilebilir belirleyicileri olarak gösterilebilir. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde sağlıklı yeme davranışlarının oluşturulması için, ebeveynlerin kilit sürelerde çocuklara sağlıklı büyümeyi aşılacak davranışlar geliştirmesi önemlidir.

- Çocuğa besleyici ara öğünler verilmeli, abur cubur tüketimi en aza indirilmeli ve fazla kilo alımı engellenmelidir.
- Öğünlerden önce çocuğun tatlı, şekerleme, çikolata, cips gibi iştahı kapatacak besinleri tüketmemesine dikkat edilmelidir.
- İştahsız çocukta yemek miktarı, yaşı ve kilosuna ile orantılı olacak şekilde ayarlanmalıdır.
- Ödüllendirme ve cezalar besinlerle olmamalı, bu durum çocuğun beslenme ve gelişme sürecini olumsuz etkilemektedir.
- Çocukta farklı düşünceler oluşturmaması için hiçbir besin yasaklanmamalı sağlığını olumsuz etkileyecek (çok yağlı, şekerli vb.) besinler sınırlandırılmalıdır.
- Çocuğa bu yaşlarda fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılmalıdır. Okul öncesi dönemde çocuk, güne yayılmış şekilde en az 3 saat fiziksel olarak aktif olmalıdır.
- Çocuğun sağlıklı kemik ve diş gelişimi için vitamin takviyesi alması ve açık havada zaman geçirmesi sağlanmalıdır.
- Çocuğun yemek tabağına yiyebileceği kadar yemek koyulmalıdır. Yemek tabağını bitirdiğinde çocuğun takdir edilmesi yemek alışkanlıklarının kazanılmasında fayda sağlayacaktır.
- Yaşına uygun standart BKİ gösteren çocukların beslenmelerinin iyi olduğu söylenilebilir. Bu anlamda ailenin düzenli olarak çocuğun boy ve kilo takiplerini yapması çok önemlidir (Haszard ve Ark. 2018; Shloim ve Ark. 2015; Corkins 2016; Tepe 2010).

Okul Öncesi Kurum

- Okul öncesi dönem büyüme ile beraber çoğu becerinin geliştiği dönemdir. Okul öncesi kurumları çocukları topluma ve okula hazırlayan, çocuklarda öz bakım becerilerini geliştirecek davranışları oyun ortamında sunar. Bu ortamda çocuklar, minyatür yemek araçları, küçük mutfak setleri ile oynayarak öz bakımla ilgili bazı becerileri hoşlandıkları ortam içerisinde kazanırlar. Ebeveynler de evde çocuklarının öz bakım becerilerinin gelişmesi için bu etkinliklerde bulunabilirler.
- Okul öncesi kurumda ve evde yemek saatlerinde masa hazırlama, ekmek, yemek ve içecek servisi yapma çocukların hoşlandıkları etkinliklerdir. Evde ve okulda bu uygulamaların yapılması onların yemek saatlerini sevmesini ve bu konudaki becerilerinin gelişmesini destekleyecektir.
- Çocuğun tüm gelişim alanlarını destekleyen, bazı alışkanlıkları etkinliklerle kazandırmayı amaçlayan, çocukları sadece bilgi vermeyi değil, yaşayarak ve uygulayarak öğrenmelerini amaç edinen eğitimin önemi vurgulanmalıdır. Bu eğitimi amaç edinen okul öncesi kurumlardan, bütün çocukların yararlanması sağlanmalıdır.
- Okul öncesi kurumlarında en az bir yemek öğünü okulda yenilmektedir. Bu yüzden verilen öğün bir beslenme uzmanı ve öğretmen tarafından yemeğin uygunluğu kontrol edilmeli ve yemekte varsa çocuğun seçebileceği yiyecekleri almasına yardımcı olunmalıdır.
- Doğru ve sağlıklı bir beslenme olması için, rehberlik yapılmalıdır. Öğretmen aileyi bu konuda bilgilendirmelidir. Evde çocuğa neler veriliyorsa, okula bu konuda bilgiler verilmelidir. Bu şekilde öğretmen ve aile iş birliği içinde olurlarsa, beslenme konusunda daha sağlıklı sonuçlar elde edilmiş olur. Okul öncesi çocuklar öğretmenleri ile çok fazla zaman geçirdikleri için onları taklit ederler. Bundan dolayı öğretmenin yemek zamanlarında çocuklarla birlikte yemek yemesi de önemlidir (Ersoy ve ark. 2016; Sarıtekin 2010; Tepe 2010).

Okul Sağlığı Hemşiresi;

- Çocuğun sağlığı ve iyi oluşu hemşireliğin temel konularından birisidir. Bu anlamda Okul sağlığı hemşiresi çocuğun beslenmesinde ve becerilerinin gelişmesinde etkin rol almaktadır. Çocukların bulaşıcı hastalıklardan korunması

ve erken tanı, tedavi için kapsamlı hemşirelik bakımı verir. Hemşire, sağlığın devamı için destek olur ve sağlık danışmanlığı yapar.

- Okul sağlığı hemşiresi, bağışıklama, ilaçla koruma, iyi beslenmenin sağlanması, aile planlaması, sağlık eğitimi ve koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer alması açısından önemlidir.
- Okul öncesi kurumlarda çocuklara götürülen sağlık hizmetlerinin çok önemli bir ögesi, sağlam çocukların izlenmesidir. Böylece, çocukluk dönemlerinde görülebilecek birçok hastalık ve ölümler önlenir.
- Okul öncesi kurumlarında, okul sağlığı hemşiresi ve öğretmenler tarafından çocukların büyüme ve gelişme takibinin yapılması önemlidir. Bu takip çocuğun beslenme sürecini, becerilerinin gelişimi, büyüme geriliği ve hastalık yönünden değerlendirilmesinde olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.
- Okul sağlığı hemşiresi, ailelere ve öğretmenlere çocuk beslenmesi, bakımı ve sağlığı konusunda eğitimler verir.
- Okul sağlığı hemşiresi gelişim geriliği olan ve hastalık belirtileri gösteren çocukları hekime yönlendirme konusunda yardımcı olur.
- Okul sağlığı hemşiresi çocukların düzenli olarak aşılarının takibini yapar.
- Hemşireler ayrıca büyüme ve gelişmeyi etkileyen yetersiz ya da fazla beslenmenin oluşturacağı olumsuz sonuçların değerlendirmesi ve giderilmesinde araştırmalar ve çalışmalar yapar. Bu çalışmaların sonuçlarına göre çocukların beslenme davranışlarını ve bu davranışları etkileyen kişi ve durumları belirleyerek, büyüme ve gelişmeyi optimum seviyeye taşımaya çalışır (Kobak 2009; Sağlık Bakanlığı 2013; Tedik 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme alışkanlıklarını ve beslenmenin büyüme-gelişmeleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik bir tasarım şeklinde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Yer

Araştırma, etik kurul izni ve gerekli kurum izinleri alındıktan sonra Van iline bağlı Edremit, Tuşba ve İpekyolu ilçelerinde gerçekleştirilmiştir. Edremit ilçesinden; Papatya Anaokulu ve Süphan Anaokulu'nda, İpekyolu ilçesinden; Şevkat Anaokulu, Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu, Cumhuriyet Anaokulu ve Sevgili Öğretmenim Anaokulu'nda, Tuşba ilçesinden ise; Yüzüncü Yıl Anaokulu ve Seyrantepe Anaokulu'nda olmak üzere toplam 8 devlet anaokulunda, Ekim 2018 – Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın **evrenini** Van'a bağlı Edremit, Tuşba ve İpekyolu merkez ilçelerinde yer alan anaokullarındaki toplam 202 anasınıfında eğitim gören 4705 çocuk oluşturmuştur.

Örnekleme hesabında ise primer sonucu olarak kabul edilen anaokuluna giden çocukların beslenme alışkanlığı ile AGTE puanları ve BKİ değerleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamış ve örneklem hesabında kullanılacak sonuç elde edilememiştir. Anaokulu çocuklarının beslenme alışkanlıkları ile AGTE puanları ve BKİ değerleri arasında en az $r = .20$ düzeyinde pozitif bir ilişki ön görülerek, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve %90 güçle G*Power (3.1.9.2) programında yapılan örneklem sayısı hesabında çalışmaya en az 258 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Veri toplama sırasında kayıpların olabileceği göz önüne alınarak, hesaplamada bulunan örneklem sayısının **(258 kişi)** %30 fazlası ile çalışmaya yaklaşık **335** kişinin alınmasına karar verilmiştir. Okullardan ne kadar öğrenci alınacağını belirlemek için tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Üç ilçede bulunan okullar rastgele küme örnekleme yöntemi ile ilçelerde bulunan okul sayılarına orantılı olarak, Edremit (Papatya Anaokulu ve Süphan

Anaokulu) ve Tuşba (Yüzüncü Yıl Anaokulu ve Seyrantepe Anaokulu) ilçelerinden ikişer okul, İpekyolu (Şevkat Anaokulu, Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu, Cumhuriyet Anaokulu ve Sevgili Öğretmenim Anaokulu) ilçesinden 4 okul olmak üzere, kura yöntemi ile seçilmiştir. Seçilen okullardan alınan öğrenci sayıları okulun öğrenci sayısına % orantısı olarak belirlenmiştir. Sekiz okuldan alınması gereken örneklem sayısına ulaşabilmek için şubeler arasında kura çekildi ve seçilen şubedeki öğrencilerin hepsi çalışmaya (çocuklar arasında farklılık duygusu olmaması için şubenin tamamı alındı) dahil edilmiştir. Örneklem için yeterli sayıya ulaşıncaya kadar veri toplanmıştır (**Tablo 3.1 ve Tablo 3.2**). Örneklem alınan verilerden bazıları çeşitli nedenlerle (kronik sağlık sorunları ve anketi eksik doldurma) çıkarılmış, böylece araştırma **327 öğrenci** ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın primer sonuçları olarak kabul edilen okul öncesi çocukların AGTE T puanı ve BKİ persentili üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin test edildiği analiz sonucuna göre post hoc güç analizi yapılmıştır. Çocukların AGTE T puanı üzerine beş bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R2: .26 değerine (Tablo 4.16) göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f2: .35 (büyük/geniş etki) ve güç 1.00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının bu sonuç değişkenine göre yeterli olduğu görülmüştür.

Tablo 3.1. Çalışma Örneklemine Tabakalı Rastgele Yöntemle Belirlenmesi

No	İlçe	Kurum Türü	Ana Sınıfı		Tabaka Ağırlığı	Alınması Gereken Çocuk Sayısı
			Okul Sayısı	Öğrenci Sayısı		
1	Edremit	Anaokulu	5	960	$960/4705 = .20$	$.20 \times 335 = 67$ çocuk
2	İpekyolu	Anaokulu	15	2813	$2813 / 4705 = .60$	$.60 \times 335 = 201$ çocuk
3	Tuşba	Anaokulu	6	932	$932 / 4705 = .20$	$.20 \times 335 = 67$ çocuk
Toplam			26	4705	1.00	335

Tablo 3.2. Çalışma Verilerinin Toplandığı Anaokulları Ve Toplanan Veri Sayısının Belirlenmesi

İlçe	İlçeden Alınacak Kişi Sayısı	Örnekleme Alınacak Anaokulları	Anaokul Öğrenci Mevcudu	Anaokulundan Alınan Öğrenci Sayısının Yüzdesi	Okuldan Alınan Öğrenci Sayısı
Edremit	67	• Papatya Anaokulu	220	%64	43
		• Süphan Anaokulu	144	%36	24
İpekyolu	201	• Şevkat Anaokulu	241	%24	49
		• Vilayetler Hizmet Birliği Anaokulu	134	%14	28
		• Cumhuriyet Anaokulu	219	%22	44
		• Sevgili Öğretmenim Anaokulu	406	%40	80
Tuşba	67	• Yüzüncü Yıl Anaokulu	149	%53	35
		• Seyrantepe Anaokulu	133	%47	32

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; Çocukların BKİ percentil değerleri ve AGTE puanları.

Bağımsız değişkenler; Çocukların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, antropometrik ölçümler, anne - babanın eğitim durumu ve mesleği, aile çocuk sayısı, ailenin sağlık durumu) ve beslenme alışkanlıkları.

3.5. Araştırma Soruları

1. Çocuğun beslenme durumu nasıldır?
2. Çocuğun beslenme durumunun BKİ üzerine etkisi nedir?
3. Çocuğun beslenme durumunun çocuğun gelişimi üzerine etkisi nedir?
4. Çocuğun beslenme durumu ailenin eğitim durumundan etkilenir mi?

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Bilgi Formu (Ek-1)

Çocukların ve ailelerinin sosyodemografik bilgileri ile çocuğun boy, kilo gibi antropometrik ölçümlerini kaydetmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan kapalı uçlu (çocuğun yaş, cinsiyet, antropometrik ölçümleri, anne - babanın eğitim durumu ve mesleği, aile çocuk sayısı, ailenin sağlık durumu vb.) 20 sorudan oluşan bir formdur.

3.6.2. Beslenme Değerlendirme Anketi (BDA) (Ek-2)

Araştırmacı tarafından literatür bilgisi (Kobak ve Pek 2015; Gower ve ark 2010; Menekli ve Fadiloğlu 2012; Selwood ve ark 2010; Polat ve Erci 2010; Erdim ve Ark. 2017; Ünlü 2011; Arslan ve Ark. 2007) doğrultusunda hazırlanmıştır. Anket, çocuğun beslenme alışkanlıklarını ve davranışlarını içeren açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Anket oluşturulduktan sonra 5 uzman kişi tarafından değerlendirilmiş (Ek-5) ve değerlendirme sonrası tekrar bir düzenleme yapılarak son şekli verilmiştir. Kapsam geçerliliği indeksi kullanılarak, uzman kişilerin her bir maddeyi anlaşılabilir olmasına göre 1-4 (1 puan: uygun değil, 2 puan: biraz uygun, 3 puan: uygun, 4 puan: tam uygun) arasında puanlaması istendi (Karataş 2004). Değerlendirme sonucunda BDA'nın kapsam geçerliliği %90 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) (Ek-3)

AGTE, 0-6 yaş bebek ve çocukların şimdiki gelişimi ve motor becerilerini annelere sorularak elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendiren ayrıntılı ve düzenli bir şekilde bilgi sağlayan bir tarama aracıdır. Envanterin, gelişimsel gecikmesi olan, gelişimsel açıdan düzensizlik gösteren ve risk altında olduğu düşünülen bebek ve çocukların erken zamanda tanınması ve önlemlerin alınmasında da fayda sağladığı bildirilmektedir.

Savaşır, Sezgin ve Erol tarafından kültürümüze özgü olarak geliştirilen 154 maddelik Ankara Gelişim Tarama Envanteri her biri tek başına ayrı bir çalışma olarak beş aşamalı ön çalışma sonucunda geliştirilmiştir. AGTE’de 154 madde üzerinden alınan toplam puan, Genel Gelişimi yansıtmaktadır. Envanterin; Dil Bilişsel (DB), İnce Motor (İM), Kaba Motor (KM), Sosyal Beceri-Öz bakım (SB-ÖB) olmak üzere toplam 4 alt testi vardır. Alt testlerin çeşitli gelişim testlerinde ve gelişim araştırmalarında belirtilen birbirleriyle ilişkili ancak birbirinden farklı, özel gelişim alanlarını değerlendirmeyi amaçladığı belirtilmektedir.

Envanter Alt Testleri

Dil-Bilişsel Gelişim: 65 maddeden oluşur. Basit ses ve sözel davranışlar ile karmaşık dil ifadeleri, dili anlama ve açık olarak ifade edebilme, basit problemleri çözme, sayı-zaman kavramı gibi becerileri kapsar.

İnce Motor Gelişim: 26 maddeden oluşur. Basit el-göz koordinasyonundan, karmaşık ince motor davranışlara kadar uzanan görsel-motor becerileri kapsar.

Kaba Motor Gelişim: 24 maddeden oluşur. Hareket ve hareketle ilişkili kuvvet, denge ve koordinasyonu içerir.

Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi: 39 maddeden oluşur. Yeme-içme, tuvalet temizliği ve giyinme gibi öz bakım alışkanlıkları ile özerklik, sosyal etkileşim ve karar verme gibi özelliklerin genel bir ölçümünü verir.

AGTE Uygulama

- Çocuğun yaşına uygun dilimden başlanarak anneye ya da çocuğa temel bakım veren ebeveyne sorular tek tek sırayla sorularak başlanır.
- Anne ve babadan birlikte de bilgi alınabilir.

- Yanıt “evet” ise kayıt formunda o soru için ayrılan kutuya 1, yanıt “hayır” ise 0 yazılır.
- Bilgi veren kişi çocuğun belli bir davranışı yapıp yapmadığını bilmiyor ise ya da emin değilse, kutuya “B” yazılır.
- Eğer çocuğu gözleme olanağı varsa ve uygulayıcı o davranışı çocuğun yapabildiğini gözlemlemişse anne bilmesede “evet” şeklinde işaretlenir.
- Anne üst üste 8 soruyu olumsuz cevapladığı zaman görüşme bitirilir.
- Annenin verdiği cevaplar doğrultusunda genel gelişim ve alt ölçek puanları hesaplanır.

AGTE Puanlaması

Gelişim puanlarını yorumlamak amacıyla iki çeşit profil bulunmaktadır.

T Puan (Toplam Puan) Profili

T puanları, çocuğun genel gelişiminin normal dağılımın neresine düştüğünü göstermek amacıyla kullanılır. Çocuğun genel gelişim puanı hesaplandıktan sonra, T puan tablosunda çocuğun yaşının sütununun altına, hesaplanan puan yazılır. Tablodan çocuğun elde ettiği ham puana karşılık gelen T puanı bulunur. Ortalama T puanı 50 olarak kabul edilmektedir. 50 T puanı karşılığındaki ham puanlar ortalamayı, 60 ve 40 T puanı karşılığı ham puanlar ortalamadan bir standart sapma uzaklığı, 70 ve 30 T puanı karşılığındaki ham puanlar ise ortalamadan iki standart sapma uzaklığı göstermektedir. Çocuğun ham puanına denk gelen T puanı, 40'ın üstünde ise çocuğun gelişiminin yaşına uygun olduğu, T puanı 35 ve altında ise gelişiminin yaş düzeyinden geri olabileceği ifade edilmektedir. T puanı yükseldikçe mental-motor gelişiminin daha iyi olduğundan söz edilebilir.

Genel Gelişim ve Alt Test Ham Puanları Profili

Genel gelişim ve alt test puanlarının yaşlara göre ham puan ortalamasını vermektedir. Takvim yaşının %20 ve %30 altına düşen puanların da kolaylıkla bulunabilmesine olanak sağladığı belirtilmektedir. Bir çocuk kendi yaş düzeyinin %30 altındaki bir yaş düzeyine düşen puan veya puanlar almışsa ya da 2 ya da daha fazla alt test puanı %20 ve %30 düşük yaş düzeyi arasında ise gelişimsel gerilik olarak tanımlanmaktadır. “Gelişimsel gecikme” ve “sınırdaki gelişim” gibi terimler takvim yaş altındaki gelişim düzeyini tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Bunların tanıyı ifade eden terimler olarak algılanmaması ve yorumlanmaması gerektiği belirtilmektedir.

- ***Fiziksel Ölçümlerde Kullanılan Araçlar***

Tartı: Araştırmacı tarafından alınan ve elle taşınabilen 100 g'a duyarlı kalibrasyonu yapılmış PREO/MYCARE marka vücut analiz tartısı kullanılmıştır.

Boy Ölçer: Kalibrasyonu yapılmış standart antropometri aleti (grafik tasarımcısı tarafından boy çizgilerini belirten çizgi film karakteri posterini, antropometri üzerine eklendi) kullanılmıştır.

“Hangimiz ne kadar büyüdük?” Oyunu: Araştırmacı tarafından tasarlanan oyun, çocuklara yapılacak ölçümlerde onların daha kolay uyum göstermesini desteklemek amacıyla yapıldı. Önce beraber büyük bir tren oluşturuldu. Oyunda ölçümleri alınan her çocuk trenin bir parçasını tamamladı. Bütün ölçümlerin sonunda uzun vagonlu bir tren oluşturuldu. Bu şekilde çocukların antropometrik ölçümlerinin alınma süreci eğlenceli bir oyuna dönüştürüldü.

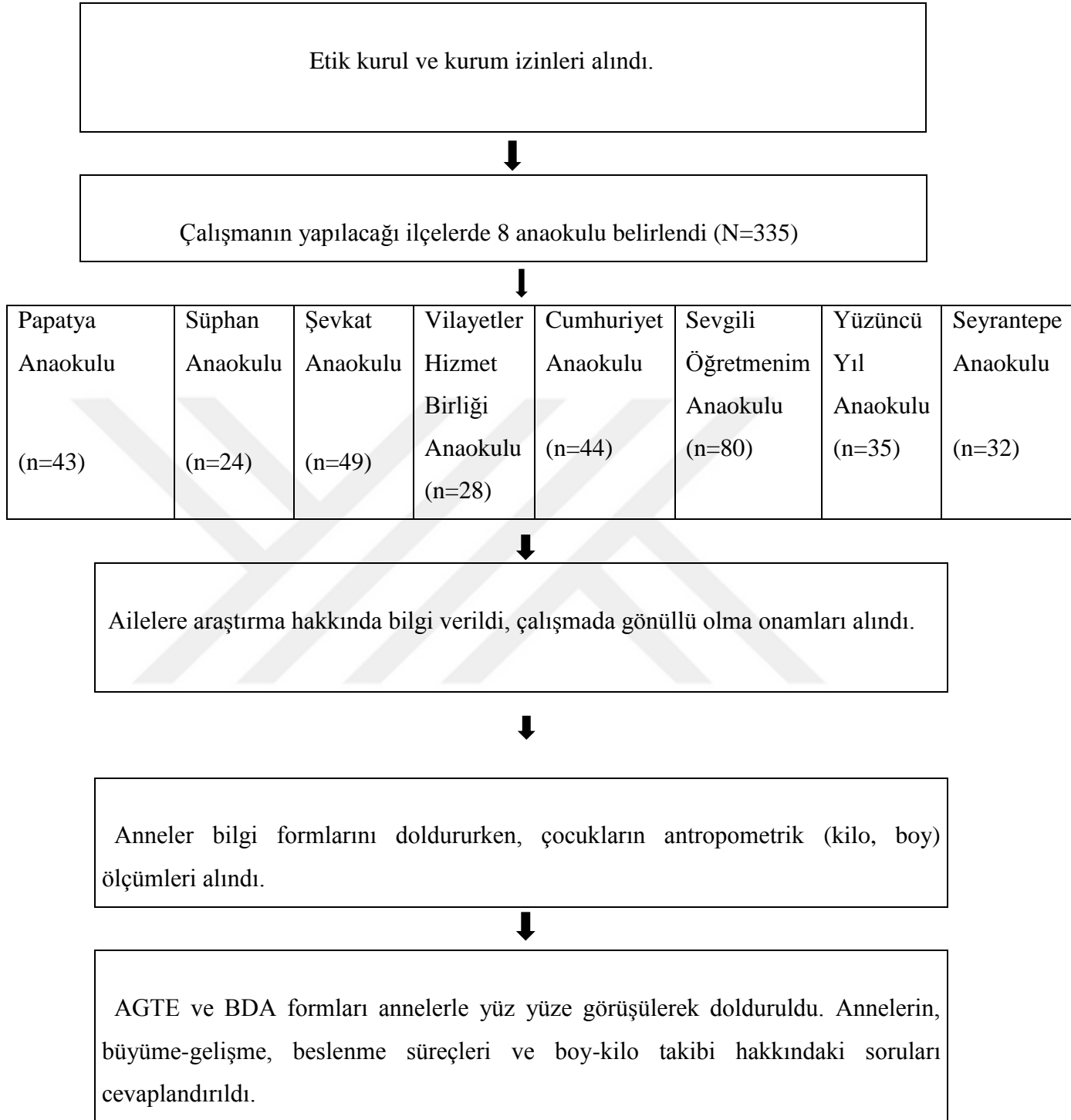
- ***Beden Kitle İndeksi (BKİ) Persentili (Ek-4)***

Vücutta bulunan yağ miktarının ölçümü için beden kitle indeksi (BKİ) basit ve güvenilir bir göstergedir (Neyzi ve ark. 2008). Vücut ağırlığının kilogram olarak değerinin boyun metre olarak karesine bölünmesi ile hesaplanır ($BKİ=kg/m^2$) (Menekşe ve Balcı 2017). Ülkemizde Neyzi ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan ve 2-18 yaş sağlıklı Türk çocuklarına göre uyarlanmış beden kitle indeksi persentil eğrileri kullanılmaktadır (Ek-4). Değerlendirilmesinde beden kitle indeksi 95. persentil ve üzerinde ise obezite, 85 ve 95 persentil arasında ise fazla kilo, 5 ve 85 persentil arasında normal kilo ve 5. persentilin altı ise zayıf olarak tanımlanmaktadır (Neyzi ve ark. 2008).

3.7. Uygulama

- Araştırmayı yapmak için, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul izni ve Van İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni alındı.
- Her bir bölgeden seçilecek okullar rastgele küme örnekleme yöntemi ile ilçelerde bulunan okul sayılarına orantılı olarak belirlendi.
- Örnekleme alınacak okullarda, şubeler ve çocuklar okul müdürü ile beraber kura yöntemi ile belirlendi ve kurada seçilen şubelerdeki çocukların tamamı çalışmaya dahil edildi.

- Uygulama öncesi okul müdürlükleri ile görüşülerek verilerin toplanacağı saat ve yer belirlendi.
- Çalışmaya alınacak çocukların aileleri okula davet edildi.
- Ailelere araştırma hakkında bilgi verilerek, çalışmada gönüllü olma ve onamlarını içeren form verildi.
- Çocukların ebeveynlerine sorulan “Bilgi Formu, AGTE ve Beslenme Değerlendirme Anketi” formları yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu.
- Çocuklarla “Hangimiz ne kadar büyüdü?” oyunu oynanarak antropometrik ölçümler almaya hazırlık yapıldı.
- Vücut tartısı ölçümü yapılmadan önce çocuğun üzerindeki kalın ceket, hırka ve kazak gibi giysilerle ayakkabılarını çıkarmaları istendi. Tartı düz bir zeminde olacak şekilde ayarlanarak, sıfırlandı. Çocuğun ölçüm sırasında omuzlarını dikleştirip, ellerini yanda tutması, dizlerini kırmadan, ağırlığını her iki ayağında dağılacak şekilde dik durması sağlanarak, elektronik göstergede görülen “kg” olarak okunan değer kaydedildi (Yeşil ve ark. 2018; Özkoçak ve ark 2018).
- Boy ölçümü için kullanılacak olan mezura düz bir duvara sabitlendi. Çocuğun baş, sırt, kalça ve ayak topuklarının arkasının duvara değmesi, ayaklarının çıplak ve birleşik olması sağlanarak, çocuğun başının üzerinden tabana kadar olan uzunluk ölçülerek kaydedildi (Yeşil ve ark. 2018; Özkoçak ve ark 2018).
- Annelerin, büyüme-gelişme, beslenme süreçleri ve boy-kilo takibi hakkındaki soruları cevaplandırıldı.



Şekil 1. Akış Şeması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerde kategorik veriler için sayı ve %, sayısal veriler için ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişken olan AGTE T puanlarının normal dağılıma sahip olma durumu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiş, Skewness (-.55) ve Kurtosis (-.11) değerlerine göre normal dağılıma sahip olduğu (-2 ile +2 arasında yer aldığı) bulunmuştur. Okul öncesi çocukların tanımlayıcı (sosyodemografik) ve beslenme özelliklerine göre AGTE T puan ortalamasının karşılaştırılmasında gruptaki örneklem sayısına göre iki gruplu değişkenlerde bağımsız grupta t testi ve Mann Whitney U testi, üç gruplu olan değişkenlerde Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi) kullanılmış ve primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Çocukların tanımlayıcı ve beslenme özelliklerine göre BKİ persentili dağılımının karşılaştırılmasında ise Pearson ki-kare testi ve Fisher exact testi kullanılmış ve BKİ persentil dağılımı üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul (07/11/2018-81578 sayılı Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı etik kurul izni) (Ek-7) ve yazılı kurum (77157353-821.99-E.18998239 sayılı Van İl Milli Eğitim Müdürlüğü kurum izni) (Ek-8) izinleri alındı. Araştırmaya katılacak bireylerin haklarının korunması için, araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce bireylere; araştırmanın yapılma amacı, süresi, nelerin uygulanacağı, nasıl uygulanacağı açıklanarak, elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtildi. Çalışmaya katılan çocukların ailelerinden bilgilendirilmiş yazılı onam (Ek-6) alındı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Okul öncesi çocuklara ilişkin beslenme alışkanlıklarını ve davranışlarını kapsamlı olarak değerlendiren ölçek bulunmamıştır.

4. BULGULAR

Araştıma okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme alışkanlıklarını ve beslenmenin büyüme-gelişmeleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulguları üç bölümde incelendi.

Bölüm I.

- Okul öncesi çocukların ve ailelerinin tanımlayıcı ve çocukların beslenme özelliklerine ilişkin bulgular

Bölüm II.

- Okul öncesi çocukların AGTE'den aldığı puan ortalamaları ve BKİ persentil değerlerine ilişkin bulgular.

Bölüm III.

- Okul öncesi çocukların ve ailelerinin tanımlayıcı ve çocukların beslenme özellikleri ile AGTE T puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.
- Okul öncesi çocukların ve ailelerinin tanımlayıcı ve çocukların beslenme özelliklerine ile BKİ persentil değerlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.
- Okul öncesi çocukların AGTE T puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular.

4.1. BÖLÜM I OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN VE AİLELERİNİN TANIMLAYICI VE ÇOCUKLARIN BESLENME ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan çocukların tanımlayıcı özelliklerine ait veriler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Okul Öncesi Çocukların Tanımlayıcı Özellikleri (N=327)

Özellikler	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$
Yaş Ortalaması (yıl)	3,5-6	5,26 \pm ,45
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	168	51,4
Kız	159	48,6
Ailenin ilk çocuğu olma durumu		
İlk çocuk	112	34,3
İkinci ve sonrası çocuk	215	65,7
Çocuğun aşılama durumu (Aşı kartına göre)		
Tam	321	98,2
Eksik	6	1,8
Doğum kilosu (gr)		
< 2500 gr	26	8,0
2500-4000 gr	292	89,2
> 4000 gr	9	2,8
Doğum boyu (cm)		
< 48 cm	110	33,7
48-52 cm	176	53,8
> 52 cm	41	12,5

Tablo’da görüldüğü gibi çocukların yaş ortalamalarının 5,26 \pm ,45 yıl olduğu, çoğunluğunun erkek (%51,4) olduğu ve aşılarının tam olduğu (%98,2) bulundu. Çocukların sadece %34,3’ü ilk çocuktur. Çocukların çoğunlukla doğum kilolarının 2500-4000 gr arasında, doğum boyunun ise 48-52 cm arasında olduğu belirlendi.

Ebeveynlere ait tanımlayıcı özelliklerin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri (N=327)

Özellikler	n	%
Annenin yaş grubu (n=326)*		
≤ 34 yaş	211	64,7
≥ 35 yaş	115	35,3
Annenin eğitim durumu (n=326)*		
Okur-yazar değil	63	19,3
İlköğretim	110	33,7
Lise	79	24,2
≥ Üniversite	74	22,8
Annenin çalışma durumu (n=326)*		
Çalışıyor	44	13,5
Çalışmıyor	282	86,5
Annenin mesleği (n=44)		
Serbest meslek	4	9,1
İşçi	5	11,4
Memur	35	79,5
Babanın yaş grubu (n=323)*		
≤ 34 yaş	123	38,1
≥ 35 yaş	200	61,9
Babanın eğitim durumu (n=323)*		
Okur-yazar değil	22	6,8
İlköğretim	97	30,0
Lise	69	21,4
≥ Üniversite	135	41,8
Babanın çalışma durumu (n=323)*		
Çalışıyor	272	84,2
Çalışmıyor	51	15,8
Babanın mesleği (n=272)		
Serbest meslek	67	24,6
İşçi	88	32,4
Memur	117	43,0
Ailede obez birey varlığı		
Var	9	2,8
Yok	318	97,2
Ailedeki kişi sayısı		
3-4 kişi	157	48,0
≥ 5 kişi	170	52,0

* 1 anne, 4 baba vefat etmiştir. Bu çocukların bilgileri diğer aile bireylerinden alınmıştır.

Tablo'da çoğunlukla annelerin 34 yaş ve altında (%64,7), babaların ise 35 yaş üstü (%61,9) olduğu bulundu. Anneler genellikle ilköğretim (%33,7) mezunu, babaların da çoğunun üniversite (%41,8) mezunu olduğu belirlendi. Annelerin %86,5'inin çalışmadığı, babaların ise %84,2'sinin çalıştığı ve çoğunlukla memur (%43,0) olduğu, obez olmayan birey sayısı oranı ise %97,2 bulundu.



Araştırmaya katılan çocukların beslenme özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Çocukların Beslenme Özelliklerinin Dağılımı (N=327)

Özellikler	n	%
Emzirme süresi		
6 ay ve öncesi	71	21,7
7-12 arası	74	22,6
13 ay ve sonrası	182	55,7
Anne sütüne ilave mama verme		
Evet	138	42,2
Hayır	189	57,8
Mama verme süresi (n=138)		
6 ay ve öncesi	50	36,2
7 ay ve sonrası	88	63,8
Biberon kullanımı		
Evet	189	57,8
Hayır	138	42,2
Biberon kullanımı süresi* (n=189)		
1-12 ay	88	46,6
18-66 ay	101	53,4
Ek gıdaya başlama zamanı		
6. aydan önce	57	17,4
6. aydan sonra	270	82,6
Vitamin takviyesi		
Evet	87	26,6
Hayır	240	73,4
Düzenli kahvaltı yapma		
Evet	290	88,7
Hayır	37	11,3
Kahvaltı içeriği		
Normal kahvaltı tabağı	300	91,7
Poğaç, açma/meyve suyu/süt vb.	27	8,3
Günlük yemek öğün sayısı		
2 öğün	32	9,8
3 öğün	264	80,7
4 öğün	31	9,5
Ara öğün		
Alıyor	248	75,8
Almıyor	79	24,2

* 12-18 ay arası veri bulunmamaktadır.

Tablo'da belirtildiği gibi annelerin tamamının çocuklarını emzirdiği ve çoğunluğunun (%97,2) çocuklarını 13 aydan fazla emzirdiği (%55,7) bulundu.

Annelerin %57,8'inin anne sütüne ilave mama vermediği ve anne sütüne ilave mama veren annelerin de çoğunluğunun (%63,8) 6. aydan sonra başladığı belirlendi. Annelerin %57,8'inin biberon kullandığı ve çocuğun beslenmesinde ek gıdaya 6. aydan sonra (%82,6) başlayanların oranının yüksek olduğu saptandı. Çocukların %73,4'nün vitamin takviyesi almadığı görüldü. Annelerin büyük bir kısmı, çocuklarının düzenli olarak (%88,7), normal kahvaltı tabağıyla (%91,7) kahvaltısını yaptığını belirtti. Çocukların, %80,7'sinin günde üç öğün yemek yediği ve %75,8'inin ara öğün tükettiği belirlendi.



Araştırmaya katılan çocukların besin gruplarını tüketme sıklığı Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Çocukların Besin Gruplarını Tüketme Sıklığı (N=327)

Tüketilen Besin Grubu/ Günlük	n	%
Süt grubu		
Tüketmiyor	60	18,3
Günde 1 kez	183	56,0
Günde 2-4 kez	84	25,7
Et grubu		
Tüketmiyor	91	27,8
Günde 1 kez	191	58,4
Günde 2-5 kez	45	13,8
Sebze/Meyve grubu		
Tüketmiyor	22	6,7
Günde 1 kez	186	56,9
Günde 2-5 kez	119	36,4
Tahıl grubu		
Günde 1-2 kez	161	49,2
Günde 3-7 kez	166	50,8
Ekmek tüketimi		
Günde 1-2 dilim	228	69,7
Günde \geq 3 dilim	99	30,3
Hazır gıda tüketimi		
Tüketmiyor	73	22,3
Ayda 1 kez	188	57,5
Ayda 2-6 kez	66	20,2
Su tüketimi		
Günde 1-4 bardak	200	61,2
Günde 5-10 bardak	127	38,8
Kolalı içecek tüketimi		
Tüketiyor	226	69,1
Tüketmiyor	101	30,9

Tablo'da belirtildiği gibi çocukların çoğunluğu (%56,0) günde bir bardak süt ve diğer besinlerden günlük olarak, et (%58,4) ve sebze/meyve grubunu bir kez (%56,9) tüketmektedir. Ekmek/tahıl grubunu günde 3-7 kez (%50,8) ve günlük olarak 1-2 dilim ekmek (%69,7) tüketenlerin çoğunlukta olduğu, ayrıca ayda bir kez hazır gıda (%57,5) tüketenlerin oranının daha yüksek olduğu bulundu. Günde 1-4 bardak arası su tüketenlerin oranı ise %61,2 ve kolalı içecekleri tüketenlerin oranı ise %69,1 olarak belirlendi.

Araştırmaya katılan çocukların beslenme davranışlarına yönelik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Çocukların Beslenme Davranışlarına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (N=327)

Özellikler	n	%
Yeme şekli		
Yemek masasında	178	54,4
Televizyon karşısında	101	30,9
Masal anlatarak	5	1,5
Oyun oynayarak	4	1,3
Diğer (tablet, telefon, oyun konsolu)	39	11,9
Yeme hızı		
Yavaş	145	44,3
Normal	174	53,3
Hızlı	8	2,4
Kendi yemeğini yiyebilme		
Evet	296	90,5
Hayır	31	9,5
Yemeği püre haline getirerek verme		
Evet	22	6,7
Hayır	305	93,3
Okulda beslenme türü		
Okul yemeği	115	35,2
Beslenme çantası	212	64,8
İsteddiği her şeyi yemesine izin verme		
Evet	83	25,4
Hayır	244	74,6
Yemeği sevmezse başka yemek hazırlama		
Evet	196	59,9
Hayır	131	40,1
Annesine acıktığını söyleme		
Evet	317	96,9
Hayır	10	3,1
Tabağındaki yemeği her zaman bitirme		
Evet	119	36,4
Hayır	208	63,6
Çok fazla tatlı tüketimi		
Evet	124	37,9
Hayır	203	62,1
Çok fazla yağlı yiyecek tüketimi		
Evet	21	6,4

Hayır	306	93,6
İyi davranırsa sevdiği yiyeceği verme sözü		
Evet	230	70,3
Hayır	97	29,7
Ebeveynin çocuk hakkındaki görüşü		
Az yiyor	107	32,7
Normal yiyor	208	63,6
Çok yiyor	12	3,7

Tablo'da belirtilen bilgilere göre çocukların çoğunluğunun, yemek masasında (%54,4), normal hızda (%53,2) ve kendi başına (%90,5) yemek yiyebildiği bulundu. Çocukların, %64,8'inin okulda beslenme çantası ile beslenmesinin sağlandığı ve %25,4'üne istediği her şeyi yemesine izin verildiği belirtildi. Annelerin, %59,9'u çocukları yemeği sevmediğinde başka yemek hazırladıklarını belirtti. Çocukların, %96,9'unun acıktığında annesine söylediği, %37,9'unun ise çok fazla tatlı tükettiği bulundu. Annelerin %70,3'ü çocuklarına, iyi davrandıklarında sevdiği yiyecekleri vereceklerini söyledikleri, çocukların %63,6'sının yemek yemesinin normal olduğu bulundu.

4.2. BÖLÜM II OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN AGTE'DEN ALDIĞI PUAN ORTALAMALARI VE BKİ PERSENTİL GRUPLARININ DAĞILIMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan çocukların AGTE'den aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Çocukların AGTE'den Aldığı Puan Ortalamaları

AGTE ve Alt Boyutları	Envanterden Alınabilecek Max Puanlar 3-6 Yaş	Çocukların Aldıkları Puan Ortalamaları	
		Min-Max	$\bar{x} \pm SS$
Dil-Bilişsel Gelişim	46 - 65	47-65	58,10±4,21
İnce Motor Gelişim	18 - 26	19-26	23,57±1,77
Kaba Motor Gelişim	23 - 24	23-24	23,93±,25
Sosyal Beceri-Öz Bakım Gelişimi	33 - 39	33-39	37,69±1,24
Genel Gelişim Toplam Puanı	120-154	124-154	143,30±6,34
T Puan Aralığı	30 - 70	20-70	50,88±10,80

Tablo'da görüldüğü gibi AGTE, Genel Gelişim puan ortalaması 143,30±6,34, T puan ortalaması ise 50,88±10,80 bulundu.

Araştırmaya katılan çocukların beden kitle indeksi persentil gruplarına göre dağılımı Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Çocukların Beden Kitle İndeksi* Persentil Gruplarına Göre Dağılımı (N=327)

BKİ Persentili	n	%
< 5	16	4,9
5-15 arası	23	7,0
15-25 arası	23	7,0
25-50 arası	62	19,0
50-75 arası	77	23,5
75-85 arası	53	16,2
85-95 arası	43	13,1
> 95	30	9,2

* Kaynak; Neyzi ve ark. 2008

Çocukların BKİ persentil gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; çoğunlukla (%23,5) 50-75. persentil arasında oldukları bulundu.

4.3. BÖLÜM III

4.3.1. OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN VE AİLELERİNİN TANIMLAYICI VE ÇOCUKLARIN BESLENME ÖZELLİKLERİNE GÖRE AGTE T PUANLARININ İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Okul öncesi çocukların cinsiyeti, doğum kilosu ve boyuna göre gelişim durumunun değerlendirildiği AGTE T puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre AGTE-T Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=327)

Özellikler	n	AGTE-T $\bar{x} \pm SS$	Test	p (fark)
Cinsiyet				
Erkek	168	49,33±10,89		
Kız	159	52,52±10,49	2,694*	.007
Doğum kilosu (gr)				
< 2500 gr	26	51,35±8,27		
2500-4000 gr	292	50,75±10,96	1,373**	.503
> 4000 gr	9	54,00±12,64		
Doğum boyu (cm)				
< 48 cm ^a	110	48,17±11,56		
48-52 cm ^b	176	52,18±10,14	5,385***	.005(b>a)
> 52 cm ^b	41	52,59±10,29		

* Bağımsız gruplarda t testi, sd: 325

** Kruskal Wallis testi, sd: 2.

*** Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/324/326. (One way ANOVA)

Okul öncesi çocukların **cinsiyetine** göre AGTE T puan ortalaması incelendiğinde, kız çocukların puan ortalamasının erkek çocuklara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu, **doğum kilosuna** göre AGTE T puan ortalamasının ise gruplar arasında anlamlı düzeyde farklı olmadığı bulunmuştur ($p > .05$, Tablo 4.8).

Okul öncesi çocukların **doğum boyuna** göre AGTE T puan ortalamasına bakıldığında, gruplar arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < .01$, Tablo 4.8). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde doğum boyu 48-52 cm olan ve 52 cm’den büyük olan çocukların AGTE T puan

ortalamasının doğum boyu 48cm'den küçük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$) belirlenmiştir.

Okul öncesi çocukların ebeveynlerinin yaş grubu, eğitim durumu ve ailede obez birey varlığına göre AGTE T puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Ailelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre AGTE-T Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=327)

Özellikler	n	AGTE-T $\bar{x} \pm SS$	Test	p (fark)
Annenin yaş grubu (n=326)*				
≤ 34 yaş	211	50,30±10,99	1,429*	,154
≥ 35 yaş	115	52,09±10,33		
Annenin eğitim durumu (n=326)*				
Okur-yazar değil ^a	63	43,95±10,22	19,897** (a < b,c,d/ b < d)	,000
İlköğretim ^b	110	49,66±11,09		
Lise ^c	79	53,03±9,66		
≥ Üniversite ^d	74	56,53±8,04		
Babanın yaş grubu (n=323)*				
≤ 34 yaş	123	48,17±11,38	3,672*	,000
≥ 35 yaş	200	52,63±10,08		
Babanın eğitim durumu (n=323)*				
Okur-yazar değil ^a	22	43,68±10,38	51,989*** (a,b < c,d)	,000
İlköğretim ^b	97	45,65±11,13		
Lise ^c	69	53,14±9,64		
≥ Üniversite ^d	135	54,78±9,02		
Ailede obez birey				
Var	9	50,11±9,64	1327,5****	,711
Yok	318	50,91±10,85	,370****	

* 1 anne, 4 baba vefat etmiştir.

* Bağımsız gruplarda t testi, sd: 324 – sd: 321

** Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/322/325.

*** Kruskal Wallis testi

**** Mann Whitney U testi.

Okul öncesi çocukların **annelerinin yaş grubuna göre AGTE T puan ortalaması** incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.9).

Okul öncesi çocukların **annelerinin eğitim** durumuna göre AGTE T puan ortalaması değerlendirildiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.9). Diğer ikili gruplar (ilköğretim ile lise, lise ile üniversite) arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$). İleri analizde, annesi ilköğretim, lise ve üniversite mezunu olan çocukların AGTE T puan ortalamasının annesi okuryazar olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), ayrıca annesi üniversite mezunu olan çocukların AGTE T puan ortalamasının da annesi ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$) belirlenmiştir. Diğer ikili gruplar (ilköğretim ile lise, lise ile üniversite) arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Okul öncesi çocukların **babalarının yaş** grubuna göre AGTE T puan ortalamasına bakıldığında, babasının yaşı 35 ve daha büyük olan çocukların puan ortalamasının babasının yaşı 35'den küçük olanlara göre yüksek olduğu, aradaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<.001$, Tablo 4.9.).

Okul öncesi çocukların **babalarının eğitim** durumuna göre AGTE T puan ortalaması incelendiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.9). İleri analizde, babası lise ve üniversite mezunu olan çocukların AGTE T puan ortalamasının babası okur-yazar olmayan ve ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar (okur-yazar ile ilköğretim, lise ile üniversite) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir.

Okul öncesi çocukların beslenme özelliklere göre AGTE T puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Okul Öncesi Çocukların Beslenme Özelliklere Göre AGTE T Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	AGTE-T $\bar{x} \pm SS$	Test	p (fark)
Emzirme süresi (n=327)				
≤ 6 ay	71	49,44±9,8	1,556** (sd: 2/324/326)	,213
7-12 ay	74	50,00±11,55		
≥ 13 ay	182	51,81±10,82		
Mama verme durumu (n=327)				
Verilmedi ^a	189	50,72±11,26	4,393** (sd: 2/324/326)	,013 (a,c < b)
6 ay ve daha az süre ^b	50	54,66±9,39		
7 ay ve daha fazla süre ^c	88	49,08±10,09		
Biberon kullanım süresi*				
Kullanmadı	138	51,43±11,20	431** (sd: 2/324/326)	,650
1-12 ay	88	50,90±10,47		
18-66 ay	101	50,12±10,59		
Ek gıdaya başlama zamanı				
6, aydan önce	57	51,56±11,64	,521* (sd: 325)	,603
6, aydan sonra	270	50,74±10,63		
Vitamin takviyesi				
Evet	87	49,17±10,71	1,730* (sd: 325)	,085
Hayır	240	51,50±10,79		
Düzenli kahvaltı				
Evet	290	50,76±10,94	,570* (sd: 325)	,569
Hayır	37	51,84±9,74		
Kahvaltı içeriği				
Normal kahvaltı tabağı	300	50,87±10,94	3989,0*** ,130***	,897
Poğaça, açma/ Meyve suyu/ Süt vb,	27	51,07±9,28		
Günlük öğün sayısı				
2 öğün	32	50,66±11,68	,228** (sd: 2/324/326)	,796
3 öğün	264	50,77±10,67		
4 öğün	31	52,13±11,29		
Ara öğün				
Evet	248	51,29±10,35	1,125* (sd: 325)	,263
Hayır	79	49,59±12,09		

*12-18 ay arası veri bulunmamaktadır.

* Bağımsız gruplarda t testi.

** Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/322/325.

*** Mann Whitney U testi.

Annelerin çocuğunu bebeklik döneminde **emzirme süresine** göre okul öncesi çocuklarının AGTE T puan ortalaması incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.10).

Bebeklik döneminde **mama verme süresine** göre okul öncesi çocuklarının AGTE T puan ortalaması değerlendirildiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<.05$, Tablo 4.10). İleri analizde, bebeklik döneminde altı ay ve daha kısa süre mama verilen çocukların AGTE T puan ortalamasının mama verilmeyen ve 7 ay ve daha fazla mama verilenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), bulunmuştur.

Daha önce **biberon kullanım süresi, ek gıdaya başlama zamanı, ayrıca vitamin takviyesi alma** durumuna göre okul öncesi çocuklarının AGTE T puan ortalaması incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.10).

Okul öncesi çocukların **düzenli kahvaltı yapma durumu, kahvaltı içeriği, günlük öğün sayısı, ayrıca günlük ara öğün alma durumuna** göre AGTE T puan ortalaması değerlendirildiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.10),

Okul öncesi çocukların besin gruplarını tüketme sıklığına göre AGTE T puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11. Okul Öncesi Çocukların Besin Gruplarını Tüketme Sıklığına Göre AGTE T Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=327)

Tüketilen Besinler	n	AGTE-T $\bar{x} \pm SS$	Test	p (fark)
Günlük süt grubu				
Tüketmiyor ^a	60	43,22±11,40	20,840***	,000
Günde 1 kez ^b	183	52,44±9,77	(sd: 2/324/326)	(a < b)
Günde 2-4 kez ^b	84	52,96±10,22		
Günlük et grubu				
Tüketmiyor ^a	91	47,73±10,66	5,554***	,004
Günde 1 kez ^b	141	52,05±10,95	(sd: 2/324/326)	(a < b)
Günde 2-5 kez ^b	45	52,33±9,30		
Günlük sebze/meyve grubu				
Tüketmiyor	60	47,77±9,32	3,502**	,174
Günde 1 kez	183	50,78±10,90	(sd: 2)	
Günde 2-5 kez	84	51,61±10,88		
Günlük tahıl grubu				
Günde 1-2 kez	161	51,61±10,75	1,196*	,233
Günde 3-7 kez	166	50,18±10,84	(sd: 325)	
Günlük ekmek tüketimi				
Günde 1-2 dilim	228	51,99±10,15	2,267*	,008
Günde ≥ 3 dilim	99	48,34±11,84	(sd: 325)	
Günlük su tüketimi				
Günde 1-4 bardak	200	50,33±10,66	1,164*	,245
Günde 5-10 bardak	127	51,76±11,00	(sd: 325)	
Hazır gıda tüketimi				
Tüketmiyor	73	49,84±11,20	,480***	,796
Ayda 1 kez	188	51,30±10,46	(sd: 2/324/326)	
Ayda 2-6 kez	66	50,86±11,38		
Kolalı içecek tüketimi				
Tüketiyor	226	49,95±11,02	2,363*	,019
Tüketmiyor	101	52,98±10,04	(sd: 325)	

* Bağımsız gruplarda t testi, sd: 325

** Kruskal Wallis testi, sd: 2.

*** Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/324/326

Okul öncesi çocukların **günlük süt grubu** besin tüketimine göre AGTE T puan ortalaması incelendiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 4.11). İleri analizde, günde 1 kez ve günde 2-4 kez süt grubu besin tüketen çocukların AGTE T puan ortalamasının süt grubu besin

tüketmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Günde 1 kez ve günde 2-4 kez süt grubu besin tüketen çocukların AGTE T puan ortalaması arasında fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Okul öncesi çocukların **günlük et grubu** besin tüketimine göre AGTE T puan ortalaması değerlendirildiğinde, gruplar arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<.01$, Tablo 4.11). İleri analizde, günde 1 kez ve günde 2-5 kez et grubu besin tüketen çocukların AGTE T puan ortalamasının et grubu besin tüketmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$).

Okul öncesi çocukların **günlük sebze/meyve** tüketimine göre AGTE T puan ortalamasına bakıldığında, günde 1 kez ve günde 2-5 kez sebze ve meyve tüketen çocukların AGTE T puan ortalamasının tüketmeyenlere göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.11).

Okul öncesi çocukların **günlük tahıl, günlük su ve hazır gıda** tüketimine göre AGTE T puan ortalaması incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.11).

Okul öncesi çocukların **günlük ekmek** tüketimine göre AGTE T puan ortalaması değerlendirildiğinde, günde 1-2 dilim ekmek tüketen çocukların AGTE T puan ortalamasının günde 3 dilim ve daha fazla ekmek tüketenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.01$, Tablo 4.11).

Kolalı içecek tüketimine göre okul öncesi çocukların AGTE T puan ortalaması incelendiğinde, kolalı içecek tüketmeyen çocukların AGTE T puan ortalamasının tüketenlere göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.05$, Tablo 4.11).

4.3.2. OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN VE AİLELERİNİN TANIMLAYICI VE ÇOCUKLARIN BESLENME ÖZELLİKLERİNE GÖRE BKİ PERSENTİLİ DAĞILIMLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Bağımsız değişkenlere göre BKİ persentili %5'den küçük olan çocukların dağılımının benzer olduğu ve gruplar arasında BKİ persentili %5'den küçük olanların dağılımı yönünden anlamlı düzeyde fark bulunmadığı için gruplardaki örneklem sayısının az olması ve beta hatasının azaltılması amacıyla BKİ %5'den az olanlar ile BKİ %5-85 arasında olan gruplar birleştirilerek (< %85) analiz yapılmıştır.

Okul öncesi çocukların cinsiyeti, doğum kilosu ve boyuna göre BKİ dağılımının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre BKİ Dağılımının Karşılaştırılması (N=327)

Özellikler	Beden Kitle İndeksi Persentili (%)				χ^2	p (fark)
	< %85		≥ %85			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	123	73,2	45	26,8		
Kız	131	82,4	28	17,6	3,966	,046
Doğum kilosu (gr)						
< 2500 gr	21	80,8	5	19,2	,773	,679
2500-4000 gr	227	77,7	65	22,3	(sd: 2)	
> 4000 gr	6	66,7	3	33,3		
Doğum boyu (cm)						
< 48 cm	89	80,9	21	19,1	1,820	,403
48-52 cm	136	77,3	40	22,7	(sd: 2)	
> 52 cm	29	70,7	12	29,3		

χ^2 : Pearson ki-kare analizi, sd: 1

Okul öncesi çocukların **cinsiyetine** göre BKİ persentili dağılımları incelendiğinde, erkek çocuklarda BKİ persentili %85 ve üzerinde (fazla kilolu) olanların oranı kız çocuklara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.05, Tablo 4.12).

Okul öncesi çocukların **doğum kilosuna ve doğum boy uzunluğuna** göre BKİ percentili dağılımları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.12).

Okul öncesi çocukların ebeveynlerinin yaş grubu, eğitim durumu ve ailede obez birey varlığına göre BKİ percentili dağılımının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13. Ebeveyn Özelliklerine Göre Okul Öncesi Çocuğun BKİ Percentili Dağılımlarının Karşılaştırılması (N=327)

Özellikler	Beden Kitle İndeksi Percentili (%)				χ^2	p (fark)
	< %85		≥ %85			
	n	%	n	%		
Anne yaş grupları (n: 326)*						
≤ 34 yaş	168	79,6	43	20,4	1,395 (sd: 1)	,237
≥ 35 yaş	85	73,9	30	26,1		
Annenin eğitim durumu						
Okur- yazar değil	50	79,4	13	20,6	,577 (sd: 3)	,902
İlköğretim	84	76,4	26	23,6		
Lise	63	79,7	16	20,3		
≥ Üniversite	56	75,7	18	24,3		
Baba yaş grupları (n:323)*						
≤ 34 yaş	103	83,7	20	16,3	4,171 (sd: 1)	,0,41
≥ 35 yaş	148	74,0	52	26,0		
Babanın eğitim durumu						
Okur- yazar değil	17	77,3	5	22,7	1,329 (sd: 3)	,722
İlköğretim	75	77,3	22	22,7		
Lise	57	82,6	12	17,4		
≥ Üniversite	102	75,6	33	24,4		
Ailede obez birey						
Var	7	77,8	2	22,2		1,000*
Yok	247	77,7	71	22,3		

* 1 anne, 4 baba vefat etmiştir.

χ^2 : Pearson Ki-kare analizi

* Beklenen sayı < 5 olduğu için Fisher Exact testi (Fisher kesin testi) yapıldı.

Okul öncesi çocukların **annelerinin yaşı, anne – babalarının eğitim durumu,** ayrıca **ailede obez birey olmasına** göre BKİ percentili dağılımları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.13).

Okul öncesi çocukların **babalarının yaşına** göre BKİ percentili dağılımları değerlendirildiğinde, babası 35 yaş ve daha büyük olan grupta BKİ percentili %85 ve üzerinde olanların oranı babasının yaşı 35 yaşından küçük olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.13).

Okul öncesi çocukların beslenme öyküsüne ilişkin özelliklere göre BKİ percentili dağılımlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14. Okul Öncesi Çocukların Beslenme Özelliklerine Göre BKİ Percentili Dağılımının Karşılaştırılması (N=327)

Özellikler	Beden Kitle İndeksi				χ^2	p
	< 85		≥ 85			
	n	%	n	%		
Emzirme süresi (n=327)						
≤ 6 ay	56	78,9	15	21,1	,622	,733
7-12 ay	55	74,3	19	25,7	(sd: 2)	
≥ 13 ay	143	78,6	39	21,4		
Mama verme durumu						
Verilmedi	148	78,3	41	21,7	1,150	,563
6 ay ve daha az süre	36	72,0	14	28,0	(sd: 2)	
7 ay ve daha fazla süre	70	79,5	18	20,5		
Biberon kullanım süresi*						
Kullanmadı	105	76,1	33	23,9	2,696	,260
1-12 ay	65	73,9	23	26,1	(sd: 2)	
18-66 ay	84	83,2	17	16,8		
Ek gıdaya başlama zamanı						
6, Aydan önce	43	75,4	14	24,6	,199	,655
6, Aydan sonra	211	78,1	59	21,9	(sd: 1)	
Vitamin takviyesi						
Evet	69	79,3	18	20,7	,183	,669
Hayır	185	77,1	55	22,9	(sd: 1)	
Düzenli kahvaltı						
Hayır	30	81,1	7	18,9	,279	,597
Evet	224	77,2	66	22,8	(sd: 1)	

Kahvaltı içeriği						
Normal kahvaltı tabağı	232	77,3	68	22,7	,246	,620
Poğaç, açma/Meyve suyu/Süt vb,	22	81,5	5	18,5	(sd: 1)	
Günlük yemek öğünü						
2 öğün	27	84,4	5	15,6	1,875	,392
3 öğün	201	76,1	63	23,9	(sd: 2)	
4 öğün	26	83,9	5	16,1		
Ara öğün						
Hayır	68	86,1	11	13,9	4,239	,040
Evet	186	75,0	62	25,0	(sd: 1)	

χ^2 : Pearson Ki-kare analizi

* : Beklenen sayı < 5 olduğu için Fisher Exact testi (Fisher kesin testi) yapıldı

Annelerin çocuğunu bebeklik döneminde anne sütü ile **emzirme süresi, mama verme durumu, biberon kullanma süresi**, ayrıca **ek gıdaya başlama zamanına** göre okul öncesi çocukların BKİ percentili dağılımlarına bakıldığında, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$, Tablo 4.14).

Okul öncesi çocukların **vitamin takviyesi alma durumu, düzenli kahvaltı yapma durumu, kahvaltı içeriğinin ve yemek öğün sayısına** göre BKİ percentili dağılımları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$, Tablo 4.14).

Okul öncesi çocukların günlük **ara öğün alma** durumuna göre BKİ percentili dağılımlarına bakıldığında, ara öğün alan çocuklarda BKİ percentili %85 ve üzerinde olanların oranının ara öğün almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p < .05$, Tablo 4.14).

Okul öncesi çocukların besin gruplarını tüketme sıklığına göre BKİ persentili dağılımlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.15'te verilmiştir

Tablo 4.15. Okul Öncesi Çocukların Besin Gruplarını Tüketme Sıklığına Göre BKİ Persentili Dağılımının Karşılaştırılması (N=327)

Tüketilen Besinler	Beden Kitle İndeksi				χ^2	p
	< 85		≥ 85			
	n	%	n	%		
Günlük süt grubu						
Tüketmiyor	48	80,0	12	20,0	2,545	,280
Günde 1 kez	146	79,8	37	20,2	(sd: 2)	
Günde 2-4 kez	60	71,4	24	28,6		
Günlük et grubu						
Tüketmiyor	67	73,6	24	26,4	1,627	,443
Günde 1 kez	153	80,1	38	19,9	(sd: 2)	
Günde 2-5 kez	34	75,6	11	24,4		
Günlük sebze/meyve						
Tüketmiyor	19	86,4	3	13,6	1,253	,534
Günde 1 kez	145	78,0	41	22,0	(sd: 2)	
Günde 2-5 kez	90	75,6	29	24,4		
Günlük tahıl						
Günlük 1-2 kez	125	77,6	36	22,4	,000	,988
Günlük 3-7 kez	129	77,7	37	22,3	(sd: 1)	
Günlük ekmek tüketimi						
1-2 dilim	182	79,8	46	20,2	2,005	,157
≥ 3 dilim	72	72,7	27	27,3	(sd: 1)	
Günlük su tüketimi						
Günlük 1-4 bardak	161	80,5	39	19,5	2,369	,124
Günlük 5-10 bardak	93	73,2	34	26,8	(sd: 1)	
Hazır gıda tüketimi						
Tüketmiyor	58	79,5	15	20,5	,677	,713
Ayda bir kez	143	76,1	45	23,9	(sd: 2)	
Ayda 2-6 kez	53	80,3	13	19,7		
Kolalı içecek tüketimi						
Tüketmiyor	78	77,2	23	22,8	,017	,896
Tüketiyor	176	77,9	50	22,1	(sd: 1)	

χ^2 : Pearson Ki-kare analizi

Okul öncesi çocukların günlük **süt grubu, et grubu, sebze/meyyve grubu, tahıl grubu** besinleri tüketme sıklığı ve ayrıca **su tüketim miktarı, hazır gıda tüketimi, kolalı içecekleri tüketme** durumuna göre BKİ persentili dağılımları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.15).

Okul öncesi çocukların günlük **ekmek** tüketme sıklığına göre BKİ persentili dağılımları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 15). Günde 3 dilim ve daha fazla ekmek tüketen grupta BKİ persentili %85 ve üzerinde olanların oranı günde 1-2 dilim ekmek tüketenlere göre yüksek bulunmuş, ancak gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.15).



4.3.3. OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN AGTE T PUANI ÜZERİNE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİN ETKİSİNİN REGRESYON ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Okul öncesi çocukların AGTE T puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır. Regresyon modeline alınan 11 bağımsız değişken arasında korelasyon analizi ve Collinearity istatistiklerine göre otokorelasyon bulunmamıştır.

Okul öncesi çocukların AGTE T puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 11 bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için yapılan çoklu regresyon analizinde; kolalı içecek tüketimi, günlük süt grubu tüketimi, doğum boy uzunluğu, günlük et grubu tüketimi, günlük ekmek tüketimi ve babanın yaşı olmak üzere altı bağımsız değişken yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmış ($p>0,05$), modelde kalan beş değişkenin etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo 4.16. Çocukların AGTE T Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (N=327)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	P	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri Tolerance VIF	
(Sabit)	18,15	3,51		5,174	,000	11,25	25,05		
Günlük süt grubu	6,40	1,40	,23	4,585	,000	3,65	9,14	,904	1,106
Babanın eğitimi	4,80	1,44	,21	3,326	,001	1,96	7,63	,544	1,838
Annenin eğitimi	1,77	,67	,17	2,662	,008	,46	3,09	,543	1,843
Mama verme süresi	4,29	1,43	,14	2,989	,003	1,47	7,11	,989	1,011
Cinsiyet	2,63	1,03	,12	2,552	,011	,60	4,66	,991	1,009
R: ,52 Adjusted R ² : ,26 F: 24,01 p: ,000 Durbin Watson: ,81									

Okul öncesi çocukların AGTE T puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru; günlük süt grubu tüketimi ($p<.001$), babanın eğitimi, annenin eğitimi, mama verme süresi ($p<.01$) ve cinsiyet ($p<.05$) olarak sıralanmaktadır. Beş bağımsız değişken, çocukların AGTE T

puanına ait değişimi (varyansı) %26 oranında açıklamaktadır. Başka bir deyişle okul öncesi çocukların AGTE T puanı %26 oranında bu beş değişkenden etkilenmekte, % 74 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir.

Süt grubu besinleri günlük tüketen okul öncesi çocukların AGTE T puanı, tüketmeyenlere göre 6.40 puan artmaktadır. Babasının eğitimi lise ve üniversite düzeyinde olan çocukların AGTE T puanı babasının eğitimi ilköğretim olan ve eğitimi olmayanlara göre 4.80 puan artmaktadır. Çocuğun annesinin eğitimi “okur-yazar değil-ilköğretim-lise-üniversite” olarak sıralandığında grupların AGTE T puanı giderek 1.77 puan artmaktadır. Bebekliğinde ek mama verilme süresi altı ay ve altında olan çocukların AGTE T puanı bebekliğinde mama verilmeyen ve yedi ay ve daha fazla mama verilenlere göre 4.29 puan artmaktadır. Kız çocukların AGTE T puanı ise erkek çocuklara göre 2.63 puan artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Çocuklarda sağlıklı bir büyüme ve gelişmenin sağlanması iyi bir beslenmeden geçer. Çocuklarda beslenme bozukluklarının birçok toplumdaki yaygınlığı yüksektir. Beslenme ve büyüme ile ilgili problemler, tıbbi veya fiziksel, yanlış besin seçimi ve sağlıklı olmayan beslenme dinamiklerinden kaynaklanmaktadır. Bu anlamda okul öncesi dönemde çocuğun sağlıklı beslenmesinde aileye büyük sorumluluklar düşmektedir (Kobak 2009; Pelt, Levitt ve Thairu 2003).

Bu çalışma Van ili merkez ilçelerindeki okul öncesi kurumlarda bulunan çocukların beslenme özelliklerinin büyüme ve gelişme sürecine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın tartışması istatistik sonucunda elde edilen bulgulara paralel olarak sunulmuştur;

- Bölüm I: Okul Öncesi Çocukların ve Ailelerinin Tanımlayıcı ve Çocukların Beslenme Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
- Bölüm II: Okul Öncesi Çocukların Agte'den Aldığı Puan Ortalamaları ve Bki Percentil Değerlerine İlişkin Bulguların Tartışılması
- Bölüm III: Okul Öncesi Çocukların Özellikleri İle Agte T Puan Ortalamaları ve Bki Percentil Değerlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Bölüm I: Okul Öncesi Çocukların Ve Ailelerinin Tanımlayıcı Ve Çocukların Beslenme Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, çocukların yaş ortalamasının $5,26\pm,45$ yıl, erkek çocukların kız çocuklara sayıca fazla ve çocukların büyük bir oranla tam aşılı olduğu, çocukların genellikle ikinci ve sonrası çocuk olduğu (Tablo 4.1) ve ailede yaşayan kişi sayısının 5 ve üzerinde olduğu (Tablo 4.2) belirlendi. TNSA 2013 verilerinde aşı kartı ve anne beyanına göre Türkiye’de tam aşılı çocuk oranının %74 olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada tam aşılı çocuk oranının (%98,2) daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca ailedeki çocuk sayısı ve hane halkı sayısı arttıkça, ailenin çocuğun büyüme ve gelişme sürecinde ayıracağı zaman ve maddi imkânların olumsuz etkilenebileceği belirtilmektedir (Aydın ve ark. 2017). Çalışmada hane içindeki çocuk sayısının fazla olması çocukların gelişimi açısından kısıtlılık oluşturabilir.

Çalışmada annelerin yaş ortalaması 32.60 ± 5.61 yıl, çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu ve çalışmadığı, babaların ise yaş ortalamasının 36.87 ± 6.37 yıl, çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu ve çalıştığı saptandı (Tablo 4.2). Toplumda bulunan tüm kadınların öğrenim düzeylerini ve statülerini yükseltmeye yönelik çalışmaların planlanmasının çocukların beslenmesi için uzun dönemde alınacak sonuçları olumlu yönde etkileyeceği bildirilmektedir (Tezcan ve ark. 2003). Annelerin çalışma oranının ve eğitim düzeyinin düşük olmasının bölgenin kültürel yapısından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmada 3-6 yaş arası çocukların %26,6’sının vitamin takviyesi aldığı belirlendi (Tablo 4.3.). Çocuklara büyüme ve gelişme sürecinde özellikle vitamin desteğinin verilmesi, gelişim açısından önemli destek sağlar. Okul öncesi dönemde genellikle A,C,E, kemik gelişimi için D ve zihinsel gelişim için ise B vitamini içerikli multivitaminlerin kullanılması önerilmektedir (Çamurdan 2007). Yapılan diğer çalışmalarda da çocukların multivitamin desteği aldığı görülmektedir. Kobak (2009) anaokulundaki ve ana çocuk sağlığındaki çocukların beslenme özelliklerinin karşılaştırılması üzerine yaptığı tez çalışmasında %20 ve Terzi (2005) çocukların beslenme alışkanlıkları üzerine yaptığı çalışmasında %64 oranında çocukların vitamin takviyesi aldıklarını bulmuşlardır. Çocukların vitamin takviyesi alma oranları çalışmalara göre değişkenlik göstermektedir. Çalışmaya alınan çocukların yaklaşık olarak 1/5’i vitamin desteği almaktadır (Tablo 3). Vitamin desteği alan ve almayan çocukların AGTE (Tablo 4.10) ve BKİ persentil (Tablo 4.14) değerleri arasında fark

yoktur. Bu durum annelerin doğru beslenme davranışı sergilediklerini de göstermektedir.

Çalışmada çocukların yarısından fazlasının yemek masasında ve yüksek bir oranının kendi başına yemek yiyebildiği saptandı. Ayrıca çocukların $\frac{1}{4}$ 'nin istediği her şeyi yemesine izin verildiği, %6,7'sinin yemeğinin püre haline getirilerek verildiği, çoğunluğuna yemeği beğenmezse yeni yemek hazırlandığı, iyi davrandığında istediği yiyeceği verme sözü verildiği ve çok fazla tatlı tüketenlerin oranının %37,9 olduğu bulundu (Tablo 4.5). Çocuklardaki obezitenin; enerji oranı yüksek olan (tatlı, yağlı yiyecekler) besinlerin fazla tüketilmesi, ayakta, televizyon karşısında yemek yemesi ve ailelerin çocuklarına istedikleri her şeyi vermesinden kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Birch ve Ventura 2009; Köksal ve Gökmen 2008; French ve ark. 2009; WHO 2012). Yapılan çalışmalarda çocukların beslenme davranışları farklılık göstermektedir. Terzi'nin (2005) yaptığı çalışmada yemek masasında yemek yiyen çocukların oranı %17,3, Kobak (2009) %42,3, Oğuz ve Önay Derin (2013) ise %46,3 olarak bulunmuştur. Çocukların erken yaşlarda masa düzenine alıştırılmasının ve beslenme ihtiyacının masa-sofrada olduğu bilincinin verilmesi, beslenme alışkanlıklarının doğru ve BKİ değerlerinin normal değerlerde olması açısından önemlidir (Kobak 2009; Oğuz ve Önay Derin 2013). Köroğlu'nun (2009) çalışmasında ortalama her üç aileden birinin çocuklarının istediği her şeyi yemesine izin verdiğini ve çocuk servis edilen yemeği beğenmediğinde yeni yemek hazırladığını belirtmiştir. Ünüsan (2001) ise çalışmasında, ailelerin yarısından fazlasının çocuğa besinleri ödül olarak kullandığını, % 52,1'inin istediğini yiyebileceğine arada izin verdiğini belirtmiştir. Aileler çocuğun istediği her şeyi yemesine izin vererek ve tek tip beslenme alışkanlıklarını destekleyerek, beslenme davranışlarında iyileştirilemeyecek kronik sorunlar yaratabilirler. Oğuz ve Önay Derin (2013) çalışmalarında çocukların %74,9'unun, Terzi (2005) ise %40,4'ünün kendi başına yemek yediğini bulmuştur. Çocukların 1,5 yaşından itibaren kendi başlarına yemek yiyebildikleri ve 3 yaşında ise yardımsız yiyebildikleri bildirilmektedir (Bulduk, Yabancı ve Demircioğlu 2002). Bu bilgiler ışığında çalışmadaki çocukların beslenme davranışlarının diğer çalışmalara oranla daha olumlu sonuçlar göstermesi oldukça önemlidir. Ayrıca çocukların BKİ değerlerinin normal aralıklarda olmasının bu beslenme davranışlarının bir sonucu olduğu düşünülebilir.

5.2. Bölüm II: Okul Öncesi Çocukların Agte'den Aldığı Puan Ortalamaları Ve BKİ Percentil Değerlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocukların BKİ percentil değerleri Neyzi ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı percentil değerlendirme eğrilerine göre yorumlanmıştır. Buna göre çocukların çoğunlukla sırasıyla 50-75. percentil (%23,5), 25-50. percentil (%19), 75-85. percentil (%16,2) aralarında olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu sonuca göre çocukların yaklaşık yarısından fazlasının 50. percentil ve üzerinde olduğu görülmektedir. Bu değerler çalışmaya alınan çocukların fiziksel büyümelerinin oldukça iyi olduğunun bir göstergesidir.

Çalışmada AGTE puan ortalamaları incelendiğinde, çocukların Genel Gelişim puan ortalamalarının 143.30 ± 6.34 , T puan ortalamalarının ise 50.88 ± 10.80 olduğu belirlendi (Tablo 4.6). Envantere göre 6 yaşına kadar çocukların almaları gereken Genel Gelişim puanı en fazla 154 puan ve T puanının ise 60-40 arasında olması gerektiği bildirilmektedir. T puanının 60-40 arasında olması çocuğun yaşına uygun bir gelişiminin olduğunu, 35 ve altında olması ise gelişiminin yaşına uygun olmadığını göstermektedir (Savaşır, Sezgin ve Erol 1992). Bu değerlendirmeye göre çalışmaya alınan çocukların Genel Gelişim ve T puan ortalamalarının normal değerler arasında olduğu görülmektedir.

5.3. Bölüm III: Okul Öncesi Çocukların Özellikleri İle Agte T Puan Ortalamaları Ve Bki Percentil Değerlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, çocukların bazı tanımlayıcı özellikleri ile AGTE-T puan ortalamaları ve BKİ değerlerinin karşılaştırılması incelenmiştir. Buna göre AGTE puan ortalamasının kız çocuklarında, erkeklere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca doğum boyu 48 cm ve üzerinde olan çocukların da gelişim puanlarının anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çocukların doğum kilosuna bakıldığında ise 4000 gr'ın üzerinde doğan çocukların AGTE puanlarının daha yüksek olduğu, ancak bu farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür (Tablo 4.8).

BKİ değerlerine göre çocuklar incelendiğinde; erkeklerin BKİ değerlerinin kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu, doğum kilosu ve doğum boyunun BKİ sonuçlarını etkilemediği görüldü. Ancak anlamlı olmasa da çocuğun doğum boyu ve kilosu arttıkça BKİ percentilinin %85 ve üzeri olma durumu da artmakta, azalması durumunda ise BKİ percentili %85 altına düşmektedir (Tablo 4.12).

Literatürde (Santrock 2011; Berk 2013; Conk ve ark 2018; Çavuşoğlu 2013; Kavaklı 1992) kız çocuklarının ergenliğe kadar olan dönemlerinde erkeklere oranla fiziksel büyüme ve gelişmelerinin daha ileride olduğu bildirilmektedir. Ayrıca Hon ve Nelson'un (2006) hastaneye gelen çocukların cinsiyet farklılıkları üzerine yaptığı çalışmalarında kızların erkeklere oranla daha hızlı bir büyüme ve gelişme süreci geçirdikleri bildirilmektedir. Sonuç olarak çalışmada, kız çocuklarının literatürle uyumlu olarak gelişim puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Ancak fiziksel büyümeleri değerlendirildiğinde, erkek çocukları lehine sonuçlar anlamlı idi. Yani erkek çocukların BKİ percentil değerleri kızlara oranla daha yüksek bulundu. Çalışmalara bakıldığında; çocuklarda büyüme ve gelişme sürecinde doğum tartısı ve doğum boyunun etkili olduğu (Çelik ve ark. 2014; Corbet ve ark 2007), düşük doğum ağırlıklı çocukların ise normalden geri kalabileceği bildirilmektedir (De Curtis ve Rigo 2004; Dusick ve ark 2003). Ancak çalışmada çocukların gelişimi üzerine sadece doğum boyunun etkili olduğu görüldü (Tablo 4.8). Bu duruma araştırma yapılan bölgenin özelliğinin, çocukların cinsiyetleri arasındaki farklı yaklaşımın, ailenin kültürel yapısının, sosyoekonomik durumun vb. koşulların neden olmuş olabileceği düşünüldü.

Araştırmada çocukların anne ve babalarının eğitim durumuna göre AGTE T puan ortalaması değerlendirildiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark

olduğu saptanmıştır ($p < .001$, Tablo 4.9). İleri analizde, annesi ilköğretim, lise ve üniversite mezunu olan çocukların AGTE T puan ortalamasının, annesi okuryazar olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p < .05$), ayrıca annesi üniversite mezunu olan çocukların AGTE T puan ortalamasının da, annesi ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < .05$) belirlenmiştir. İleri analizde, babası lise ve üniversite mezunu olan çocukların AGTE T puan ortalamasının, babası okur-yazar olmayan ve ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Çocukların anne ve babalarının eğitim durumuna göre BKİ persentili dağılımlarında ise gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 4.13). Bu durumun bölgesel yaşam şartları ve çocukların düzenli olarak büyüme izlemlerinin aileler tarafından yapılamaması, ailedeki nüfus sayısının fazla olması ve sosyoekonomik durumlardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda ailelerin eğitim durumları, sosyoekonomik düzeyi ve gelir durumunun çocuğun sağlığını buna paralel olarak beslenme davranışlarını etkilediği (Ebeneggre ve Ark. 2011; Aydın, Akay ve İbiş 2017; Özmert 2005) ve olumlu beslenme davranışı gösteren ailelerin çocuklarında obezite riskinin düşük olduğu belirtilmektedir (Berge ve Ark. 2015). Shafqat ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmada anne eğitim düzeyinin beslenme ile ilişkisi değerlendirilmiş; 0-59 ay arası çocuklarda normal kiloda olma durumu okuryazar annelerde %83,3 iken, okuryazar olmayanlarda ise %16,7 olarak saptanmıştır. Çalışmanın regresyon analizinde anne ve babaların eğitim düzeyi arttıkça çocukların AGTE puanlarının arttığı görülmektedir (Tablo 4.16). Bu sonuçlar çocukların diğer çalışmalara paralel olarak ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça çocukların gelişme sürecinin etkilendiği sonucunu kanıtlar niteliktedir.

Çalışmada ailede obez birey varlığı oldukça düşük (%2,8) olarak bulunmuştur. Ailede obezite varlığının çocuğun beslenme davranışını ve fiziksel büyümesini etkileyebileceği ve obezite riskini arttırabileceği bildirilmektedir (Soylu 2017). Çalışma sonucunda ailedeki obez olmayan birey sayısının yüksek olması çocukların BKİ değerlerinin normal sınırlarda çıkmış olmasına etki etmiş olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca AGTE puanları üzerinde de ailede obez birey varlığının etkili olmadığı görülmüştür. Bu durumu obez olan bireylerin az sayıda olması da etkilemiş olabilir. Ailede ve çocuklarda obezite durumunun çok az düzeyde olması beslenme alışkanlıklarının sağlıklı olduğunun da göstergesi olabilir.

Araştırmada; annelerin büyük çoğunluğunun çocuklarını emzirdiği, emzirme süresinin 13 aydan fazla olduğu, çoğunluğun bebeğine mama vermediği, biberon kullanmadığı, ek gıdaya 6. aydan sonra geçtiği bulundu. Çocukların fazla bir oranda sabah kahvaltısı yaptığı, ara öğün aldığı ve üç öğün de beslendiği saptandı (Tablo 4.3). DSÖ ilk 6 ay anne sütü ve 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlere başlanması durumunda yaklaşık olarak 820 bin bebeğin hayatına devam edebileceğini ve ayrıca küresel olarak, altı aylıktan küçük bebeklerin %40'ının sadece anne sütüyle beslendiğini belirtmektedir (WHO 2017; Victoria ve ark. 2016). TNSA (2013) verilerinde de anne sütü ile beslenme 2008'de %42 iken, 2013'te bu oranın düştüğü ve %30 olduğu belirlenmiştir. Araştırmalar, yalnızca 6 ay boyunca anne sütü ile beslenen bebeklerin; gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına veya diğer bulaşıcı hastalıklara daha az eğilimli olduğunu, yeterli büyüme ve gelişme sağladığını, okulda çocuğun başarısının artmasını sağlayan kognitif ve zihinsel gelişimi üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu ve bebeklerde mortalite ve morbidite oranının düştüğünü belirtmektedir (Mutlu ve ark. 2017; Kramer ve Kakuma, 2002; Lanigan, ve ark. 2001; Mortenson ve ark. 2002; Nielsen ve Michaelsen, 2006).

Yılmazbaş ve arkadaşlarının (2015) annelerin ek gıdaya başlama nedenleri ve mama hakkındaki görüşleri üzerine yaptığı çalışmada ilk 6 ay içerisinde emzik ve biberon kullananların toplam anne sütü verme süresinin daha kısa olduğunu bulmuşlardır. Bundan dolayı gereksiz emzik ve biberon ile mama kullanımı, ihtiyaç duymadıkça 6. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlanmaması önerilmektedir (WHO 2017; Yılmazbaş ve ark. 2015). Anaokul çocuklarında sağlıklı ve yeterli beslenme için günlük olarak üç ana ve üç ara öğün önerilmektedir (Kobak 2009). Yapılan çalışmalarda çocuklarda düzenli olarak kahvaltı yapmanın ve ara öğün tüketmenin BKİ değerlerini etkilediği ve düşük obezite riski ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Szajewska ve Rusczyński 2010; Mesas ve ark. 2012). Çalışmadaki olumlu beslenme davranışları çocukların sağlıklı büyümesi açısından oldukça önemli ve sevindirici bir durumdur. Ancak çalışmada çocukların BKİ ve AGTE puan ortalamaları ile beslenme davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 10, Tablo 4.14). Bu durumu çocukların beslenme özelliklerinin birbirine benzer olması etkilemiş olabilir. Ayrıca çocukların BKİ değerlerinin ve AGTE puanlarının normal sınırlarda olması, annelerin beslenme davranışlarındaki doğru yaklaşımın bir sonucu olarak yorumlanabilir.

Araştırmada çocukların çoğunlukla günde 1'den fazla süt, et, sebze/meyve tükettikleri, tahıl grubunun 1-2 kez tükettiği, ekmek tüketiminin günde 1-2 dilim olduğu ve tüketilen su miktarının günde 1-4 bardak arasında olduğu görüldü (Tablo 4.4). Buna karşın çocukların çoğunlukla ayda 1 kez hazır gıda tükettikleri ve yüksek bir oranının kola içtikleri belirlendi. Süt okul öncesi dönemde ve adölesan dönemde sağlam kemik ve diş oluşumunu sağlar. Kemik yoğunluğunu arttırmasının yanında, sağlıklı büyümeyi ve özellikle zihinsel gelişime fayda sağlamaktadır (Molgaard ve ark. 2011). Yapılan bir çalışmada büyüme ve gelişme çağındaki çocuklarda süt tüketiminin kalın bağırsak kanseri riskini azalttığı bildirilmektedir (Cox ve Sneyd 2011). Sağlık Bakanlığı okul öncesi dönemde çocukların günlük 3-4 porsiyon süt veya yerine geçebilecek ürünlerin tüketilmesini önermektedir (Sağlık Bakanlığı 2017). Okul çağı çocukları üzerine yapılan bir başka çalışmada da, düzenli olarak süt tüketen çocukların obeziteden korunması, kilo kontrolünün sağlanması ve sağlıklı bir büyüme lehine olumlu sonuçlar alındığı bildirilmiştir (Gates ve ark. 2013). Beyin ve psikomotor gelişimde et ve balık ürünleri çok önemlidir (WHO 2005; WHO 2000). Yapılan çalışmalarda, et grubundan günde 1-2 tane köfte büyüklüğü kadar et (30-60g), haftada iki defa balık tüketilmesi önerilmektedir (Gidding ve ark 2006; Çelebi ve Karaca 2006; Ersoy ve ark. 2016). İrcal Sümbül (2009), 4-6 yaş arası öğrencilerin yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıklarını saptamak için yaptığı çalışmada ön test grubundaki çocukların %88'inin, son test grubundaki çocukların %65'inin günlük olarak 1-2 porsiyon et ve kuru baklagil tükettiklerini bulmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) verilerine göre ülkemizdeki üç yaş altı çocuklara en çok verilen yiyeceklerin tahıllı ürünler olduğu ve 2-5 yaş arasındaki çocukların günlük aldıkları enerjinin %50.83'ünün karbonhidratlardan oluştuğu bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2014; TNSA 2013). Cochrane araştırmasına göre, okul öncesi dönemdeki çocuklarda, meyve ve sebze tüketiminin önemini arttırmasına rağmen, hala tüketim oranının düşük olduğu bildirilmektedir (Wolfenden ve ark. 2012).

Çocuğun büyüme gelişme sürecinde olumsuz sonuçlar doğuran, besin tüketiminde yeri olmamasına rağmen kolalı içecekler günümüzde çok fazla tüketilmekte ve çocuklarda yanlış beslenme alışkanlıklarına sebep olmaktadır (İrcal Sümbül 2009). Bu bilgiler ışığında çocukların beslenme alışkanlıkları ile AGTE puan ortalamaları ve BKİ düzeyleri karşılaştırıldığında; süt, et, ekmek tüketen ve kola tüketmeyen çocukların AGTE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.11).

Ayrıca regresyon analizinde süt grubu besinlerini günlük tüketen çocukların AGTE T puanı, tüketmeyenlere göre 6.40 puan artmaktadır (Tablo 4.16). Ancak beslenme özellikleri ile BKİ percentil değerleri arasında anlamlılık bulunmamıştır. Bu durumu çocukların genetik özellikleri, çevre gibi faktörlerin etkilemiş olması muhtemeldir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çocukların yaş ortalamalarının $5,26\pm,45$ yıl olduğu, çoğunluğunun erkek (%51,4) olduğu,
- Annelerin genellikle ilköğretim (%33,7) mezunu, babaların da çoğunun üniversite (%41,8) mezunu olduğu,
- Annelerin tamamının çocuklarını emzirdiği ve çoğunluğunun (%97,2) çocuklarını 13 aydan fazla emzirdiği (%55,7),
- Çocukların çoğunluğunun (%56,0) günde bir bardak süt ve diğer besinlerden günlük olarak, et (%58,4) ve sebze/meyve grubunu bir kez (%56,9) tükettiği,
- Ekmek/Tahıl grubunu günde 3-7 kez (%50,8) ve günlük olarak 1-2 dilim ekmek (%69,7) tüketenlerin çoğunlukta olduğu, ayrıca ayda bir kez hazır gıda (%57,5) tüketenlerin oranının daha yüksek olduğu,
- Günde 1-4 bardak arası su tüketenlerin oranının %61,2 ve kolalı içecekleri tüketenlerin ise %69,1 olduğu,
- AGTE, Genel Gelişim puan ortalamasının $143,30\pm 6,34$ puan, T puan ortalamasının $50,88\pm 10,80$ puan olduğu,
- Çocukların; çoğunlukla (%23,5) 50-75. percentil arasında oldukları,
- Annelerin eğitim durumuna göre çocukların AGTE T puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu,
- Çocukların günlük süt grubu besin tüketimine göre AGTE T puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu,
- Kolalı içecek tüketmeyen çocukların AGTE T puan ortalamasının tüketenlere göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu,
- Erkek çocuklarda BKİ percentili %85 ve üzerinde (fazla kilolu) olanların oranının kız çocuklara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Okul öncesi çocukların büyüme ve gelişmelerinin normal düzeylerde olduğu ve bazı beslenme alışkanlıklarının büyüme ve gelişme sürecini anlamlı düzeyde etkilediği görülmüştür.

Bu anlamda;

- Ailelere, okul yönetimine ve öğretmenlere planlı doğru ve sağlıklı beslenme eğitimlerinin yapılması,
- Çocukların belli aralıklarla büyüme ve gelişmelerin izlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Bu izlemlerin yapılması ve riskli durumlarda gerekli önlemlerin alınmasında önemli bir yeri olan okul sağlığı hemşirelerinin okullarda yer alması,
- Çocukların beslenme alışkanlıklarını ve davranışlarını kapsamlı olarak değerlendiren ölçeklerin geliştirilmesi **önerilebilir.**

KAYNAKLAR

- Abate, H. K., Kidane, S. Z., Feyessa, Y. M., & Gebrehawariat, E. G. (2019). Mortality in children with severe acute malnutrition. *Clinical nutrition ESPEN*.
- Acevedo, P., Esteban, M. T. G., Lopez-Ejeda, N., Gómez, A., Marrodán, M. D. (2017). Influence Of Malnutrition Upon All-Cause Mortality Among Children İn Swaziland. *Endocrinologia, Diabetes Y Nutricion*, 64(4), 204-210.
- Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al (2008). ESPGHAN Committee on Nutrition:Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 46(1):99-110, 2008.
- Akçamete, A. G., Kayhan, N. ve Şen, M. (2012). Pre-school special education in European union countrie sand Turkey. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 46, 1510-1516.
- Akdağ, R. (2011). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Değerlendirme Raporu (2003-2010). Sağlık Bakanlığı, Türkiye. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf> Erişim Tarihi: 17.08.2019
- Akıncı, Z., Ertem, İ. Ö., Ulukol, B., Gülnar, S. B., & Köse, S. K. (2001). Dünya Sağlık Örgütü Büyüme Eğrileri Ve Neyzi Büyüme Eğrilerinin Bir Grup Sağlıklı Türk Bebeğinin Büyümelerinde Karşılaştırılmaları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 54(02).
- Aksoy G. (2017). 1-2 Yaş Dönemi Çocuk Ve Anne Beslenmesi İle Çocuğun Büyüme-Gelişmesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı. İstanbul.
- Aktaş, Ş., Kızıltan, G., & Avcı, S. (2019). The Effect of Family Participation in Nutrition Education Intervention on the Nutritional Status of Preschool Age Children. *Eğitim ve Bilim*, 44(199).
- Aktaş, N., & Cebirbay, M. A. (2011). Tüketicilerin beslenme bilgilerine erişmede kullandıkları kitle iletişim araçları üzerine bir araştırma. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(11), 47-56.
- Akyıldız, N. (2000) Çocuk Beslenmesi 1. Baskı, İstanbul

Alkon, A., Crowley, A. A., Neelon, S. E. B., Hill, S., Pan, Y., Nguyen, V., Rose1, R., Savage, E., Forestieri, N., Shipman, L., Kotch, J. B. (2014). Nutrition And Physical Activity Randomized Control Trial İn Child Care Centers İmproves Knowledge, Policies, And Children's Body Mass İndex. BMC Public Health, 14(1), 215.

Arıkan, A., Çelebioğlu, A., Tüfekçi, F. G. (2013). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme Gelişme. Conk, Z (Ed.). Başbakkal, Z (Ed.). Balyılmaz, Z (Ed.). Bolışık, B (Ed.). Pediatri Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama A.Ş. Ankara, 67-93.

Arnas, Y. A. (2005). 3-18 Yaş Grubu Çocuk ve Gençlerin İnteraktif İletişim Araçlarını Kullanma Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. The Turkish Online Journal of Educational Technology, 4, 59-66.

Arslan, N., Akbaş, A., Kameri, M., Korkmaz, Ö., Polat, B., & Aydın, A. (2007). Sağlıklı Süt Çocuklarında Beslenme Tipleri Ve Annelerin Bebek Beslenmesi Uygulamaları: Anket Çalışması. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi Cilt 21, Sayı 1,(Ocak) 2007, S: 1 - 5

Ataman, Ü. (2009). Okul öncesi beslenme eğitiminde çocuktan çocuğa eğitim. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Konya

Aydın, G., Akay, D., & İbiş, E. (2017). 3-7 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Beslenmeyle İlgili Davranışlarının İncelenmesi. 2146-071X, 683. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2017, Cilt 7, Sayı 2, 683-700 doi:10.24315/trkefd.307013.

Aydos, E. H. (2013). Okul Öncesi Çocukları İçin Sağlık Eğitimi Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara

Ball, JW., Bindler, RC. (2006) Child health nursing. New Jersey: Pearson Education Inc; 2006. p. 128-67.

Bartleman, J. (2018). Infant and child nutrition. Medicine. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.12.002>.

Baysal, A. (2000). Genel Beslenme. 10. Baskı, S.146,Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.

Baysal, T. (2015). Denizli il merkezinde 6-36 aylık çocuk beslenme uygulamaları ve çocukların büyümesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Denizli

Baysal, T. (2015). Denizli il merkezinde 6-36 aylık çocuk beslenme uygulamaları ve çocukların büyümesine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Denizli.

Bazzano, L. A., Serdula, M. K., & Liu, S. (2003). Dietary intake of fruits and vegetables and risk of cardiovascular disease. *Current atherosclerosis reports*, 5(6), 492-499.

Berge, J. M., Wall, M., Hsueh, T. F., et al. (2015). The protective role of family meals for youth obesity: 10-year longitudinal associations. *J Pediatr* 2015;166:296–301.

Berk, L.E. (2013). *Bebekler ve Çocuklar, Bebeklik ve Yürüme Çağında Fiziksel Gelişim, Erken Çocuklukta Fiziksel Gelişim, Orta Çocukluk Döneminde Fiziksel Gelişim, (7.Baskı) içinde (160-435), İstanbul: Nobel.*

Birch, L. L., Johnson, S. L., Andresen, G., Peters J. C. & Schulte, M. C. (1991). The Variability of Young Children's Energy Intake. *The New England Journal of Medicine*, 324, 232-235.

Birch, L.L. ve Ventura, A.K. (2009), Preventing Childhood Obesity: What Works?, *Int. J. Obesity*, 33, 74-81.

Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., De Onis, M., Ezzati, M., ... & Maternal and Child Undernutrition Study Group (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The lancet*, 371(9608), 243-260.

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., ... & Uauy, R. (2013). Maternal And Child Undernutrition And Overweight In Low-Income And Middle-Income Countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451.

Blackman, J., A.(2002). Early intervention: a global perspective. *Infants and Young Children*, 15(2): 11–19.

Bougma, K., Aboud, F., Harding, K., & Marquis, G. (2013). Iodine and mental development of children 5 years old and under: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 5(4), 1384-1416.

Brenowitz, N., Tuttle, C. (2003). Development and Testing Nutrition-Teaching Self- Efficacy Scale for Elementary School Teachers. *Journal of Nutrition Education and Behavior*(35), 308-311.

Brown, R. & Ogden, J. (2004). Children's Eating Attitudes And Behaviour: A Study Of The Modelling And Control Theories Of Parental Influence, Health Education Research, 19, 269.

Bryant-Waugh, R. (2019). Feeding and Eating Disorders in Children. Psychiatric Clinics, 42(1), 157-167.

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

Bundak, R., Furman, A., Gunoz, H., Darendeliler, F., Bas, F., & Neyzi, O. (2006). Body mass index references for Turkish children. Acta Paediatrica, 95(2), 194-198.

Çamurdan, A. D. (2007). Bebeklikten Okul Öncesi Döneme Kadar Vitamin-Mineral Desteği. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 1(2), 52-59.

Çavuşoğlu, H. (2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Yaş Dönemlerine Göre Büyüme Gelişme (Genişletilmiş 11. Baskı) içinde (71-106). Ankara: Sistemofset.

Çaylan, N., Tezel, B., Özbaş, S., Şahin, N., Aydın, Ş., Acıcan, D., & Keskinliç, B. (2016). Neonatal thyroid-stimulating hormone screening as a monitoring tool for iodine deficiency in Turkey. Journal of clinical research in pediatric endocrinology, 8(2), 187.

Çelebi, Ş., Karaca, H. (2006). Yumurtanın Besin Değeri, Kolesterol İçeriği Ve Yumurtayı N-3 Yağ Asitleri Bakımından Zenginleştirmeye Yönelik Çalışmalar. Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 37(2), 257-265.

Çelik, A., Abacı, A., Razi, C. H., Özdemir, O., Avcı, Z., & Akelma, Z. (2010). Beslenmeye bağlı D vitamini eksikliği tanısı alan üç olgu: Raşitizm hala bir halk sağlığı sorunu. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 14(2), 104-108.

Çelik, S. B., Şahin, F., Beyazova, U., & Can, H. (2014). Sağlıklı çocuk izlem polikliniğinde çocukların büyüme durumu ve etkili etmenler. Türk Pediatri Arşivi, 49(2), 104-110.

Cesur, Y. (2017). Raşitizm. Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği. http://www.cocukendokrindiyyabet.org/uzman_gorusleri/35, Erişim tarihi: 08.06.2019.

Chang, S. M., Walker, S. P., Grantham-McGregor, S., & Powell, C. A. (2002). Early childhood stunting and later behaviour and school achievement. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43(6), 775-783.

Chuang, L. H., Tung, Y. C., Liu, S. Y., Lee, C. T., Chen, H. L., & Tsai, W. Y. (2017). Nutritional rickets in Taiwanese children: Experiences at a single center. *Journal of the Formosan Medical Association*, 117(7), 583-587.

Coon, K.A., Goldberg, J., Rogers, B.L. & Tucker, K.L. (2001). Relationships Between Use Of Television During Meals And Children's Food Consumption Patterns. *Pediatrics*, 107, 7.

Corbett SS, Drewett RF, Durham M. (2007). The relationship between birth weight, weight gain in infancy, and educational attainment in childhood. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2007; 21: 57-64.

Corkins, M. R., Daniels, S. R., de Ferranti, S. D., Golden, N. H., Kim, J. H., Magge, S. N., & Schwarzenberg, S. J. (2016). Nutrition in children and adolescents. *Medical Clinics*, 100(6), 1217-1235.

Cornah, D. (2006). Feeding minds: the impact of food on mental health. Mental Health Foundation.

Cox, B., Sneyd, M, J. (2011). School Milk and Risk of Colorectal Cancer: A National Case-Control Study. Correspondence to Dr. Brian Cox, Hugh Adam Cancer Epidemiology Unit, Department of Preventive and Social Medicine, University of Otago Medical School, P.O. Box 913, Dunedin 9054, New Zealand.

Çukur, D. (2011). Okul Öncesi Çocukluk Döneminde Sağlıklı Gelişimi Destekleyici Dış Mekân Tasarımı. *SDÜ Orman Fakültesi Dergisi*, 12, 70-76.

De Curtis M, Rigo J. (2004). Extrauterine growth restriction in very-low-birthweight infants. *Acta Paediatr* 2004; 93: 1563-8.

Delalibera, B. R., & Ferreira, P. C. (2019). Early childhood education and economic growth. *Journal of Economic Dynamics and Control*, 98, 82-104.

Demiriz, S., Dinçer, Ç. (2001). 5-6 Yaş Çocuklarının Öz Bakım Becerilerinin Cinsiyet ve Okul Öncesi Eğitim Alma Durumlarına Göre İncelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, <https://www.researchgate.net/publication/305496597> Erişim tarihi: 15.07.2018 saat: 11:23

Diken, H. D. (Ed.). (2010). Erken çocukluk eğitimi (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Duangthip, D., Gao, S. S., Chen, K. J., Lo, E. C. M., & Chu, C. H. (2018). Oral health-related quality of life of preschool children receiving silver diamine fluoride therapy: A prospective 6-month study. *Journal of dentistry*, 81, 27-32.

Dursun, A. (2010). Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Davranış Problemleriyle Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İzmir

Durualp, E., Kaytez, N., & Kadan, G. (2015). Okul öncesi dönemdeki çocukların annelerine verilen aile eğitiminin annelerin bilgi düzeyleri ile çocukların gelişimlerine olan etkisinin incelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16(4), 1706-1722.

Dusick A.M., Poindexter B.B., Ehrenkranz R.A. (2003). Growth failure in the preterm infant: can we catch up? *Semin Perinatol* 2003; 27: 302-10.

Duyff, R. L. (2012) American Dietetic Association. ADA Complete Food Nutr Guide. 4. Baskı. Kanada, 2012.

Ebeneggre, V., Margues-Vidal P. M., Nydegger, A., Laimbacher, J., Niederer, I., Bürgi, F., Bodenmann, P., Kriemler, S., & Puder J. J. (2011). Independent contribution of parental migrant status and educational level to adiposity and eating habits in preschool children. *European Journal of Clinical Nutrition*, 65(2), 210-218.

EFSA (European Food Safety Authority) (2010). Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA); Scientific Opinion on Dietary reference values for water. *EFSA Journal* 2010; 8:1459.

Ekinci, D. M. G. (2018). Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme. *Ayrıntı Dergisi*, 5(59).

Erbil, N., Divan, Z. ve Önder, P. (2006). Ergenlerin Benlik Kaygısına Ailelerinin Tutum ve Davranışlarının Etkisi. *Aile ve Toplum*, 3, 8-15.

Erdim, L., Ergün, A., & Kuşuoğlu, S. (2017). Okulçağı Çocuklarında Çocuk Beslenme Anketinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(3), 100-106.

Ergül, Ş., & Kalkım, A. (2011). A major chronic disease: obesity in childhood and adolescence. *TAF Prev Med Bull*, 10(2), 223-230.

Ersoy, G., Rakıcıoğlu N., Karabudak E. Ve Ark. (2016). Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER Bölüm 8: Yaşam Sürecinde Beslenmenin Önemi ve Enerji Dengesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara: 2016:101-118.

Eyre, H., Kahn, R., Robertson, R. M., Clark, N. G., Doyle, C., Hong, Y., et al. (2004). Preventing cancer, cardiovascular disease, and diabetes: a common agenda for the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American

Heart Association. *Stroke; A journal of cerebral Circulation* 35(8), 1999-2010. <http://dx.doi.org/10.1161/01.CIR.0000133321.00456.00> .

F. A. O. (Food And Agriculture Organization) (2010). Fats and fatty acids in human nutrition. Report of an expert consultation, 10-14 November 2008, Geneva.

Farfan-Ramirez, L., Diemoz, L., Gong, E. J., & Lagura, M. A. (2011). Curriculum intervention in preschool children: Nutrition Matters!. *Journal of nutrition education and behavior*, 43(4), S162-S165.

Feunekes, G. I., de Graaf, C., Meyboom, S., & van Staveren, W. A. (1998). Food choice and fat intake of adolescents and adults: associations of intakes within social networks. *Preventive medicine*, 27(5), 645-656.

Folkvord, F., Anschutz, D. J., Boyland, E., Kelly, B., & Buijzen, M. (2016). Food advertising and eating behavior in children. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 9, 26-31.

French, S.A., Story, M. ve Robert, W.J. (2009), Environmental Influences on Eating and Physical Activity, *Annual Review of Public Health*, 22, 309-335.

Fulkerson, J. A., Larson, N., Horning, M., & Neumark-Sztainer, D. (2014). A review of associations between family or shared meal frequency and dietary and weight status outcomes across the lifespan. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46, 2–19.

Gardner, J. M. M., Grantham-McGregor, S. M., Himes, J., & Chang, S. (1999). Behaviour and development of stunted and nonstunted Jamaican children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(5), 819-827.

Garipağaoğlu, M., & Özgüneş, N. (2008). Okullarda beslenme uygulamaları. *Çocuk Dergisi*, 8(3), 152-159.

Gates, M., Rhona, M., Hanning, R. D. Allison, G., McCarthy, D. D., Leonard, J., Tsuji, S. (2013). Assessing the Impact of Pilot School Snack Programs on Milk and Alternatives Intake in 2 Remote First Nation Communities in Northern Ontario, Canada. *Journal of School Health*. Volume 83, Issue 2, pages 69–76.

Georgieff, M. K. (2007). Nutrition and the developing brain: nutrient priorities and measurement. *The American journal of clinical nutrition*, 85(2), 614S-620S.

Gidding, S. S., Dennison, B. A., Birch, L. L., Daniels, S. R., Gilman, M. W., Lichtenstein, A. H., ... & Van Horn, L. (2006). Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics*, 117(2), 544-559.

Gökçay G, Neyzi O, Bulut A. (2002). Sağlam çocuk izlemi. İçinden: Neyzi O, Ertuğrul T, Editör. *Pediatrici*. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2002. s. 39-56.

Gökçay, G., Garipağaoğlu, M., (2002). Çocuk ve Ergenlik Döneminde Beslenme (7. Basım). İstanbul: Saga Yayınları.

Gökçay, G., Neyzi, O., Bulut, A. (2002). Sağlam çocuk izlemi. İçinden: Neyzi O, Ertuğrul T, editör. *Pediatrici*. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2002. s. 39-56.

Gower, J. R., Moyer-Mileur, L. J., Wilkinson, R. D., Slater, H., & Jordan, K. C. (2010). Validity and reliability of a nutrition knowledge survey for assessment in elementary school children. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(3), 452-456.

Gözen, D. (2010). Çocuk Sağlığının Göstergesi: Büyümenin İzlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7 (1): 5-13.

Gözen, D. (2010). Çocuk Sağlığının Göstergesi: Büyümenin İzlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 7(1), 5-13.

Günlemez, A., Atasay, B., & Arsan, S. (2003). A vitamini ve anne-çocuk sağlığı. *Türk Pediatrici Arşivi*, 38, 73-80.

Günlü, Z. (2010). Okul Çağı Çocuklarının Besin Seçimi ve Beslenme Davranışları Üzerinde Reklamın Etkisi. *Yüksel Lisans Tezi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya

Haines, J., Haycraft, E., Lytle, L., Nicklaus, S., Kok, F. J., Merdji, M., ... & Hughes, S. O. (2019). Nurturing Children's healthy eating: Position statement. *Appetite* 137 (2019) 124–133.

Haszard, J. J., Russell, C. G., Byrne, R. A., Taylor, R. W., & Campbell, K. J. (2019). Early maternal feeding practices: associations with overweight later in childhood. *Appetite*, 132, 91-96.

Hatun, Ş., Bereket, A., Çalikoğlu, A. S., Özkan, B. (2003). Günümüzde D vitamini yetersizliği ve nutrisyonel rikets. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2003; 11: 408-36.

Hatun, Ş., Ozkan, B., & Bereket, A. (2011). Vitamin D deficiency and prevention: Turkish experience. *Acta Paediatrica*, 100(9), 1195-1199.

Holick, M. F. (2003). Vitamin D: A millenium perspective. *Journal of cellular biochemistry*, 88(2), 296-307.

Hon, K. L., Nelson E. A. (2006). Gender disparity in pediatric hospital admissions. *Ann Acad Med Singapore* 2006; 35: 882-8.

Hughes, S. O., Power, T. G., Papaioannou, M. A., Cross, M. B., Nicklas, T. A., Hall, S. K., et al. (2011). Emotional climate, feeding practices, and feeding styles: An observational analysis of the dinner meal in head start families. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 60–71.

İrcal Sümbül E. (2009). 4-6 Yaş Arasındaki Öğrencilerin Okul Dönemindeki Yetersiz Ve Dengesiz Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması. Yüksek Lisans Tezi Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı. Konya.

Judge, S., & Jahns, L. (2007). Association of overweight with academic performance and social and behavioral problems: an update from the early childhood longitudinal study. *Journal of School Health*, 77(10), 672-678.

Kansu, A., Öztürk Y. (2019) Oyun Çocuğu Döneminde Beslenme Rehberi. <http://pedgastro.org/icerik/beslenme-rehberi-1.PDF> Erişim tarihi; 25.07.2019

Kar, B. R., Rao, S. L., & Chandramouli, B. A. (2008). Cognitive Development İn Children With Chronic Protein Energy Malnutrition. *Behavioral And Brain Functions*, 4(1), 31. *Early Childhood Research Quarterly Volume 45, 4th Quarter 2018, Pages 277-288.*

Karataş, N. (2004). Araştırmada Örneklem. İçinde İ.Erefe (Ed), *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. Ankara, Odak Ofset Baskı: 125-138.

Kargı, E. (2009). Bilişsel yaklaşıma dayalı kişiler arası sorun çözme becerileri kazandırma (bsç) programının etkililiği: okul öncesi dönem çocukları üzerinde bir araştırma. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kavaklı, A. (1992). Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme, Büyüme ve Gelişmenin Tanımı, Kuralları, Kuramları ve Değerlendirilmesi (1. baskı) içinde (1-66), İstanbul: Hilal.

Kayili, G. Ve Ari, R. (2011). Examination of the Effects of the Montessori Method on Preschool Children's Readiness to Primary Education. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 11(4), 2104-2109.

Kılıçkaya, A., & Zelyurt, H. (2015). Okul öncesi programlarında özel gereksinimli bireylerin yer alma durumlarının incelenmesi (1989-2013). *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2015(4), 200-212.

Kırkıncioğlu, M. (2003). Çocuk beslenmesi. İstanbul: Ya-Pa Yayınları.

Kobak, C. (2009). Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı Ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul

Kobak, C. Ve Pek, H. (2015). Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education) 30(2): 42-55, Nisan 2015.

Kobak, C., Pek, H. (2015). Okul öncesi dönemde (3-6 yaş) ana çocuk sağlığı ve anaokulundaki çocukların beslenme özelliklerinin karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 30(2), 42-55.

Köksal, E. (2004). Büyüme gelişmenin önemi ve izlenmesi. Klinik Çocuk Forumu 2004;4(1):25- 31.

Köksal, G., Gökmen H. (2000). Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, 15, 135-157.

Koroğlu, S. (2009). Okulöncesi dönem 4-6 yaş arası çocuklarda aileden kaynaklanan beslenme bozukluklarının incelenmesi. Yüksek Lisans Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Konya

Kramer, M.S., Kakuma, R., (2002). The optimal duration of exclusive breastfeeding a systematic review. pp: 1-36. Erişim Adresi: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.08.pdf.(Erişim Tarihi: 20.12.2016).

Küçükkömürler, S. (2012). Okul öncesi dönemde çocuğun beslenmesi. M. Arlı, N. Şanlıer, S. Küçükkömürler, M. Yaman (Ed.). Anne ve Çocuk Beslenmesi içinden (5.Baskı), (s. 185-191-206). Ankara: Pegem Akademi.

Kuczarski, R. J. (2002). 2000 CDC Growth Charts For The United States; Methods And Development. Vital And Health Statistics. Series 11, Data From The National Health Survey; No. 246; DHHS Publication; No. (PHS) 2002-1696 .

Lanigan, J.A., Bishop, J., Kimber, A.C., Morgan, J., (2001). Systematic Review Concerning The Age Of Introduction Of Complementary Foods To The Healthy Full-Term Infant. European Journal Of Clinical Nutrition, 55(5): 309-320

Lucas, B. L. (2004). Nutrition in childhood. Mahan LK, Escott-Stump S (eds): Food, Nutrition, and Diet Therapy. USA, Saunders, 11. edition, 2004: 259-80.

Machado-Rodrigues, A. M., Fernandes, R. A., Silva, M. R., Gama, A., Mourão, I., Nogueira, H., ... & Padez, C. (2017). Overweight risk and food habits in Portuguese pre-school children. *Journal of epidemiology and global health*.

McGee, R., Prior, M., Williams, S., Smart, D., & Sanson, A. (2002). The long-term significance of teacher-rated hyperactivity and reading ability in childhood: Findings from two longitudinal studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1004-1017.

McNally, L., & Tomkins, A. (2001). A review of the evidence for the benefits and safety of adding vitamin A to the treatment of six common health problems in children. *Food and Nutrition Bulletin*, 22(3), 295-310.

Menekli, T., & Fadiloğlu, Ç. (2012). Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2).

Menekşe, D., & Balci, S. (2017). Effect of Body Mass Index and Waist-Hip Ratio on Blood Pressure in Adolescents: A Descriptive and Correlational Study. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(2).

Mesas AE., Munoz-Pareja M., Lopez-Garcia E., Rodriguez-Artalejo F. (2012). Selected Eating Behaviours And Excess Body Weight: A Systematic Review. *Obes Rev* 13: 106-135.

Michaelsen, K.F., Weaver L., Branca F., Robertson A. (2003). Feeding and nutrition of infants and young children: guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. WHO Regional Publications, European Series, No: 87.

Molgaard, C. Larnjaer, A., Arnberg, K., Michaelsen, K. H., (2011). Milk and Growth in Children: Effect of Whey and Casein. 2011. *Milk and Milk Products in Human Nutrition*. Vol. 67.

Monge-Rojas, R., Nuñez, H. P., Garita, C., & Chen-Mok, M. (2002). Psychosocial aspects of Costa Rican adolescents' eating and physical activity patterns. *Journal of Adolescent Health*, 31(2), 212-219.

Mortensen, E.L., Michaelsen, K.F., Sanders, S.A., Reimisch, J. M., (2002). The Association Between Duration Of Breastfeeding And Adult Intelligence. *The Journal Of The American Medical Association*, 287(18): 2365-2371.

Mutlu, B., Yıldız, S., Balcı, S., Erkut, Z. (2017) 1-2 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Beslenme Konusundaki Uygulamaları Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi Sayı: 9 Yıl: 2017 - Issue: 9 Year: 2017 S: 65-77.

Neyzi, O., Ertuğrul, T. (2002). Pediatri, Büyüme (3. Baskı) içinde (79-99), İstanbul: Nobel Tıp.Gökçay, G., Garipağaoğlu, M. (2002). Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme. İstanbul: Saga Yayınları; 2002. s. 138-51.

Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., & Darendeliler, F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51(1), 1-14.

Niclas, T. A., Johnson, R. (2004). Dietary guidance for healthy children, ages 2-11 years. Position of the American Dietetic Association. J Am Diet Assoc 2004; 104:660-77.

Nielsen, L.S., Michaelsen, K.F., (2006). Breast Feeding And Future Health. Paediatrics, 9: 289-296.

OECD. (2011). Health at glance 2011: OECD indicators. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/els/health-systems/49105858.pdf> Erişim Tarihi: 03.08.2019

Oğuz, Ş., & Önay Derin, D. (2013). An Investigation Of Some Nutrition Habits Of 60-72 Month-Old Children. Element Edu Online, 12(2), 498-511.

Önal, S., Özdemir, A., Meşe, C., Koca, B. (2016). Okulöncesi Dönem Çocuklarda Malnütrisyon ve Obezite Prevelansının Değerlendirilmesi: Ankara Örneği. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, 56(1).

Oot, L., Sethuraman, K., Ross, J., & Sommerfelt, A. E. (2016). The Effect of Chronic Malnutrition (Stunting) on Learning Ability, a Measure of Human Capital: A Model in Profiles for Country-Level-Advocacy. Food and Nutrition technical Assistance, 3(1), 1-8.

Oski, F. A., Brugnara, C., & Nathan, D. G. (2003). A diagnostic approach to the anemic patient. Nathan and Oski's Hematology of Infancy and Childhood, 5, 375-384.

Özdemir, N. (2015). Çocuklarda Tanıdan Tedaviye Demir Eksikliği Anemisi. Türk Pediatri Arşivi, 50(1), 11-19.

Özkoçak, V., Hınçal, S. H., Gültekin, T., & Bektaş, Y. (2018). 5-14 Yaş Grubu Çocukların Antropometrik Değerleri Ve Somatotipik Özellikleri. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 6, Sayı: 67, Mart 2018, s. 53-61

Özmert, E., N. (2005). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 179-95.

Pelletier, D., Frongillo, E. A., (2003). Changes in child survival are strongly associated with changes in malnutrition in developing countries. *J Nutr.* 2003;133:107-19.2.

Pelt, G., Levitt, E., Thairu, L.(2003). Improving feeding practices: current patterns, common constraints, and the design of interventions. *Food Nutrition Bull*(24), 45-82.

Pettifor, J. M., Thandrayen, K., & Thacher, T. D. (2018). Vitamin D deficiency and nutritional rickets in children. In *Vitamin D* (pp. 179-201). Academic Press.

Polat, S., & Erci, B. (2010). Psychometric properties of the Child Feeding Scale in Turkish mothers. *Asian nursing research*, 4(3), 111-121.

Prado, E., & Dewey, K. (2012). Nutrition and brain development in early life. *Alive & Thrive*, 4, 1-14.

Reyes-Morales, H., González-Unzaga, M. A., Jiménez-Aguilar, A., & Uribe-Carvajal, R. (2016). Effect of an intervention based on child-care centers to reduce risk behaviors for obesity in preschool children. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México (English Edition)*, 73(2), 75-83.

Rodgers, R. F., Paxton, S. J., Massey, R., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., et al. (2013). Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: A prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 24–34.

Ross, D. A. (2002). Recommendations for vitamin A supplementation. *The Journal of nutrition*, 132(9), 2902S-2906S.

Rylatt, L., & Cartwright, T. (2016). Parental feeding behaviour and motivations regarding pre-school age children: A thematic synthesis of qualitative studies. *Appetite*, 99, 285-297.

Sağlık Bakanlığı (2008). 12-23 aylık çocuklarda demir kullanım araştırması raporu. Ankara: Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Matbaası. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Demir_Arastirmasi_Raporu.pdf Erişim Tarihi: 15.08.2019

Sağlık Bakanlığı (2013). Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu: Ankara.

https://okulsagligi.meb.gov.tr/image/images/files/beslenme_menu_rehberi.pdf Sağlık Bakanlığı Yayın No: 915 Erişim Tarihi: 13.08.2019

Sağlık Bakanlığı (2019). Okul Öncesi Çocuklar İçin Günlük Besin Miktarları <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yeterli-ve-Dengeli-Beslenme/Yas-Doneminde-Beslenme/Okul-Oncesi-Donemde-Beslenme.pdf> Erişim Tarihi: 10.08.2019.

Şahinaslan, A. T. (2009). 0–6 Yaş Grubu Çocuklarda Anne Sütü Uygulamalarının Büyüme - Gelişme Üzerindeki Etkisinin Araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği. İstanbul.

Saltık, A., Keleş, F., Yorulmaz, F., Dindar, İ., & Turan, N. (1990). Edirne merkez anaokullarında fizik antropometrik ölçümler ve ilgili beslenme parametreleri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 19(1), 43-60.

Şanlıer, N., & Ersoy, Y. (2004). Çocuk ve beslenme (2. Baskı). İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Santrock J.W. (2011). Yaşam Boyu Gelişim, Bebeklik, Erken Çocukluk, Orta ve Geç Çocukluk, Ergenlik (13. Baskı) içinde (108-372), İstanbul: Nobel.

Sarıtekin, S. (2010). Edirne merkez kreş ve anaokullarına kayıtlı 2-6 yaş grubu çocukların büyüme gelişme durumları ve etkileyen etmenler. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne.

Saunders, J., Smith, T., & Stroud, M. (2019). Malnutrition and undernutrition. *Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.mpm.2018.12.012>

Savaşır, I., Sezgin, N., & Erol, N. (1992). Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE). 4. Basım (In Turkish), Türk Psikologlar Derneği, Ankara.

Scarborough, P., Bhatnagar, P., Wickramasinghe, K. K., Allender, S., Foster, C., & Rayner, M. (2011). The economic burden of ill health due to diet, physical inactivity, smoking, alcohol and obesity in the UK: an update to 2006-07 NHS costs. *Journal of Public Health*, 33(4), 527e535. <http://dx.doi.org/10.1093/m pubmed/fdr033>.

Seiquer, I., Haro, A., Cabrera-Vique, C., Muñoz-Hoyos, A., & Galdó, G. (2016). Nutritional assessment of the menus served in municipal nursery schools in Granada. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 85(4), 197-203.

Selwood, K., Ward, E., & Gibson, F. (2010). Assessment and management of nutritional challenges in children's cancer care: a survey of current practice in the United Kingdom. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 439-446.

Shafqat, N., Manzoor, S., & Abbasi, S. (2013). Relationship of Sociodemographic Factors with Malnutrition in Preschool Children: A Community Based Study. *Pakistan Journal of Medical Research*, 52(4).

Shaw, V., Lawson, M. (2015). *Clinical Paediatric Dietetics West Sussex*: John Wiley&Sons Ltd,2015:189 94.

Shiratori, S., & Kinsey, J. D. (2011). Media impact of nutrition information on food choice (No. 321-2016-10724).

Şimşek, T. (2017). Bir- 2 Yaş Dönemindeki Çocukların Beslenme Ve Büyümelerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı. İstanbul.

Soriano, J. M., Domènech, G., Mañes, J., Catalá-Gregori, A. I., & Barikmo, I. E. (2011). Disorders of malnutrition among the Saharawi children. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 15(1), 10-19.

Soylu, T. (2017). Kırıkkale'de Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden Çocukların Şeker Ve Şeker İçeren Besin Tüketimleri İle Obezite Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs.

Specker, B. (2004). Nutrition influences bone development from infancy through toddler years. *The Journal of nutrition*, 134(3), 691S-695S.

Sütçü, Z. (2006). Drama Eğitiminin Okul Öncesi Eğitime Devam Eden 6 Yaş Grubundaki Çocukların Beslenme Alışkanlıklarına Etkisinin Analizi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya

Szajewska H., Ruszczyński M. (2010) Systematic Review Demonstrating That Breakfast Consumption Influences Body Weight Outcomes In Children And Adolescents In Europe. *Crit Rev Food Sci Nutr* 50: 113-119

TBSA (2014). "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu." Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931. 2014.

TC. Sağlık Bakanlığı (2014). Beslenme Durumu Ve Alışkanlıkların Değerlendirmesi Sonuç Raporu. ISBN: 978-975-590-483-2. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayın No: SB-SAG-2014/02. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>

TC. Sağlık Bakanlığı (2017). Temel Besin Grupları. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. Beslenme. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/temel-besin-gruplari.html>

Tedik, S. E. (2017). Fazla Kilo/Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 1(2), 54-62.

TEMĐ (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği) (2018). Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu. (2016). Obezite tanı ve tedavi kılavuzu (s. 31). Ankara: Miki Matbaacılık. ISBN: 978-605-4011-31-5 6. Baskı: Mayıs 2018 (Güncellenmiş baskı).

Terzi A. Ö. (2005). Bir-Üç Yaş Grubu Sağlıklı Çocuklarda Beslenme Alışkanlıkları ve Günlük Posa Alım Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Tezcan, S., Ertan, A. E., & Aslan, D. (2003). Beş yaş altı çocuklarda malnütrisyon durumunun değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 23(5), 420-429.

TNSA (2013) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, Kasım 2014. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Törüner, E., Büyükgönenç, L. (2012). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Büyüme ve Gelişme (34-55). Ankara: Göktuğ.

Tucker, P., Irwin, J. D., Sangster Bouck, L. M., He, M., & Pollett, G. (2006). Preventing paediatric obesity; recommendations from a community-based qualitative investigation. Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity, 7(3), 251e260. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-789X.2004.00224.x>.

UNICEF (2016). Çocuk Sağlığı ve Beslenmesi, Erişim tarihi 15.10.2017 <http://www.unicef.org.tr/sayfa.aspx?id=18>.

UNICEF (2018). <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/#> Erişim tarihi: 16.07.2018 saat: 14:50

Ünlü, H. (2011). Okul öncesi dönem çocuklar için yeme davranışı değerlendirme ölçeğinin türk çocuklarına uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Ünlü, H. (2011). Okul Öncesi Dönem Çocuklar İçin Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeğinin Türk Çocuklarına Uyarlanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ünüsün N. (2001). Okul Öncesi Çocukların Yeme Problemlerinin İncelenmesi, Çocuk Forumu Dergisi, 4; 1.

Victoria C., Bahl R., Barros A, Franca G.V.A, Horton S., Krasevec J., Murch S., Sankar M. J., Walker N., and Rollins N. C. (2016). "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." *The Lancet* 387 (10017):475-490.

Vilela, S., Oliveira, A., Ramos, E., Moreira, P., Barros, H., & Lopes, C. (2014). Association between energy-dense food consumption at 2 years of age and diet quality at 4 years of age. *British Journal of Nutrition*, 111(7), 1275-1282.

Visser, M. V. (2019). Dietary intake in relation to iron status in 5-12 year old primary school children and estimated cost of a nutrient rich diet. *Nutrition* (2019), <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.01.016>.

Waly, M. I. (2014). Nutritional assessment of preschool children using Z-Score analysis. *Canad J Clin Nutr*, 2(2), 50-59.

WHO (2012). Global Strategy On Diet, Physical Activity And Health, Childhood Overweight And Obesity. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/index.html> Erişim tarihi: 14.10.2019.

WHO (2000). Complementary feeding: family foods for breastfed children (No. WHO/NHD/00.1). Geneva: World Health Organization.

WHO (2003). Diet, Nutrition and The Prevention Of Chronic Diseases. Geneva: 2003. <http://health.euroafrica.org/books/dietnutritionwho.pdf>

WHO (2005). Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. Geneva: WHO Press, 2005: 1-42.

WHO (2007). "Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition." https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44295/9789280641479_eng.pdf;jsessionid=0441623F066DC8346EE318FF5637D067?sequence=1 Erişim Tarihi: 20.08.2019

WHO (2009). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals, 2009.

WHO (2016). Report of The Commission on Ending Childhood Obesity." https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf?sequence=1 Erişim Tarihi: 20.08.2019

WHO (2017). 10 Facts On Breastfeeding. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
<https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/> Erişim Tarihi: 13.10.2019.

Williams, A.F. (2013). Nutritional Problems Of Pre School Children. Encyclopedia of Human Nutrition, Volume 3 <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-375083-9.00049-0>

Wolde, M., Berhan Y., Chala, Y. (2015). Determinants of underweight, stunting and wasting among school children. BMC Public Health. 2015;15:8.4

Wolfenden, L., Wyse, R. J., Britton, B. I., Campbell, K. J., Hodder, R. K., Stacey, F. G., ... & James, E. L. (2012). Interventions For Increasing Fruit And Vegetable Consumption In Children Aged 5 Years And Under. Cochrane Database of Systematic Reviews, 14, 11.

World Health Organization. (2008). The global burden of disease: 2004 update. Geneva:WHO;2008. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 07.08.2019

World Health Organization. 2015. The global prevalence of anaemia in 2011. World Health Organization, Geneva, Switzerland. http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en Erişim tarihi: 05.05.2019.

Yeşil, E., Özdemir, M., Çolak, G. A., & Aksoydan, E. (2018). Bel/Boy Oranı ve Diğer Antropometrik Ölçümlerin Kronik Hastalık Riski ile İlişkinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Dergisi.

Yılmazbaş, P., Kural, B., Uslu, A., Sezer, G., & Gökçay, G. (2015). Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri Ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 78(3), 76-82.

Yousafzai, A. K., Rasheed, M. A., & Bhutta, Z. A. (2013). Annual research review: improved nutrition—a pathway to resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 367-377.

Zhou, J., Zeng, L., Dang, S., Pei, L., Gao, W., Li, C., & Yan, H. (2016). Maternal prenatal nutrition and birth outcomes on malnutrition among 7-to 10-year-old children: a 10-year follow-up. *The Journal of pediatrics*, 178, 40-46.



FORMLAR

EK-1: TANITICI BİLGİ FORMU

Anket No :

Çocuğunuzun Yaşı: ____/____/____ yıl/ay/gün

Cinsiyeti: Kız () Erkek ()

Kaç çocuğunuz var?

Kaçıncı çocuğunuz?

Kilosu ____/gr (..... persentil)

Boyu ____/cm (..... persentil)

Beden Kitle İndeksi

Çocuğunuzun aşıları tam mı? () Evet () Hayır

Çocuğunuzun herhangi bir sağlık sorunu var mı? () Evet () Hayır

Evet ise sağlık sorunu nedir?

Annenin yaşı

Annenin eğitim durumu

() okur-yazar değil () ilkokul mezunu () ortaokul mezunu () lise mezunu

() üniversite mezunu () yüksek lisans ve üzeri

Anne çalışıyor mu? () Evet () Hayır

Evet ise mesleği

Babanın yaşı

Babanın eğitim durumu

() okur-yazar değil () ilkokul mezunu () ortaokul mezunu () lise mezunu

() üniversite mezunu () yüksek lisans ve üzeri

Baba çalışıyor mu? () Evet () Hayır

Evet ise mesleği

Ailede obez olan birey var mı? () Evet () Hayır

Evde kaç kişi yaşıyor?

EK-2: BESLENME DEĞERLENDİRME ANKETİ

Sevgili anneler,

Çocuğunuzun beslenmesini değerlendirmek amacıyla aşağıda bazı sorular verilmiştir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz. Bu sorulara doğru bir şekilde cevap vermeniz sonuçların güvenilirliği açısından çok önemlidir. Verdiğiniz bilgiler yalnızca bu çalışma için kullanılacak ve herhangi bir şekilde paylaşılmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Doç.Dr.Serap Balcı

Araş.Gör.Rıdvan Akdoğan

Anket No:

Çocuğunuzun Yaşı:.....

Cinsiyeti: Kız () Erkek ()

Doğum Kilosu:.....gr

Doğum Boyu:.....cm

Çocuğunuz hiç emzirdiniz mi? Evet () Hayır ()

Cevabınız Evet ise süresini belirtiniz?.....ay/yaş

Sadece anne sütü alma süresi:..... ay

Anne sütüne ilave mama verdiniz mi? Evet () Hayır ()

Cevabınız Evet ise ne kadar süre verdiniz?.....ay

Biberon kullandınız mı? Evet () Süresi:..... Hayır ()

Çocuğunuz kaçncı ayda ek gıdaya başladı?

6 aydan önce ()

6.aydan sonra ()

Ek gıdalara ilk ne ile başladığı:

Çocuğunuz vitamin takviyesi aldı mı/alıyor mu? Evet () Hayır ()

Evet ise kullandığı vitaminler ve süresi:

.....

Çocuğunuz düzenli olarak süt tüketiyor mu? Evet () Hayır ()

Evet ise günde bardak

Çocuğunuz düzenli olarak kahvaltı yapıyor mu? Evet () Hayır ()

Kahvaltıda neler yiyor?

Normal kahvaltı tabağı () Poğaç, açma vb.pastane ürünleri ()

Meyve suyu () Süt ()

Çocuğunuz günde kaç öğün yemek yiyor?

2 öğün () 3 öğün ()
4 ve üzeri öğün ()

Çocuğunuz aşağıdaki besin gruplarını günde ne sıklıkla tüketir?

Süt grubukez/gün
Et grubukez/gün
Taze sebze ve meyveler kez/gün
Ekmek ve tahıllarkez/gün

Öğün aralarında atıştırma (kuruyemiş, çikolata, gofret vs.) alışkanlığı var mı?

Evet () Hayır ()

Çocuğunuz ekmeği ne kadar tüketiyor?

1-2 dilim () 3-4 dilim () 5 ve daha fazla () Hiç tüketmez ()

Günlük su tüketimi yaklaşık ne kadardır?..... su bardağı /gün

Çocuğunuz; hamburger, patates kızartması, pizza gibi yiyeceklerden ne kadar tüketir?

Hiç tüketmez. ()
.....hafta / ay ()

Çocuğunuza kolalı içecekler veriyor musunuz?

Sık sık () Nadiren () Hiçbir zaman ()

Çocuğunuzun yeme şekli nedir?

() Yemek masasında () Televizyon karşısında () Masal anlatarak () Oyun oynayarak

() Diğer

Çocuğunuz yemeği ne hızda yer? Yavaş () Normal () Hızlı ()

Çocuğunuz destek almadan kendi başına yemeğini yiyebiliyor mu?

Evet () Hayır ()

Çocuğunuza yemeğini püre haline getirerek mi veriyorsunuz?

Evet () Hayır ()

Çocuğunuz okuldayken beslenmesini nasıl sağlıyorsunuz?

Okul yemeği () Beslenme çantası () Hazır yiyecekler (fastfood) ()
Aperatif (Abur cubur) ()

Çocuğunuzun istediği her şeyi yemesine izin veriyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Eğer çocuğunuz servis edilen yemeği sevmeydiyse ona yemesi için başka şeyler yapar mısınız?

Evet () Hayır ()

Çocuğunuz acıktığında size söyler mi?

Evet () Hayır ()

Çocuğunuz tabağındaki yemeği her zaman bitirir mi?

Evet () Hayır ()

Çocuğunuz çok fazla tatlı (şekerleme, dondurma, pasta veya hamur işi vb.) tüketir mi?

Evet () Hayır ()

Çocuğunuz çok fazla yağlı yiyecekler tüketir mi?

Evet () Hayır ()

Çocuğunuzun yaşına uygun beslenmesine dikkat eder misiniz?

Evet () Hayır ()

Çocuğunuz yemek bitmeden sofradan ayrılır mı?

Evet () Hayır ()

Çocuğunuza iyi davranışları karşılığında sevdiği yiyecekleri vereceğiniz sözünü veriyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Çocuğunuzun büyüme ve gelişme takibini yapıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Annenin Çocuk Hakkındaki Görüşü:

Az Yiyor () Normal Yiyor () Çok Yiyor ()

EK-3: AGTE (ANKARA GELİŞİM TARAMA ENVANTERİ)

ANKARA GELİŞİM TARAMA ENVANTERİ

Işık Savaşır, Nilhan Sezgin, Neşe Erol

KAYIT FORMU

ÇOCUKLA İLGİLİ BİLGİLER

İsim Soyadı : _____

Cinsiyeti K E

Kreş / Ana okuluna devam ediyor mu?
H E Okulun Adı : _____

Kardeşleri :
Yaş Cinsiyet Yaş Cinsiyet

Değerlendirme nedeni (Açıklayınız)

Fiziksel Özur (Belirtiniz)
Var Yok Görmeye Ortopedik
 İşitme Diğer

Yıl Ay Gün

Değerlendirme Tarihi : _____

Doğum Tarihi : _____

Yaşı : _____

GÖRÜŞÜLEN KİŞİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

İsim Soyadı : _____

Çocuğa Yakınlık Derecesi :
Anne Yaş
Baba Yaş
Anne-Baba
Diğer (Açıklayınız)

Adres : _____

Ev Tel: _____

Eğitimi: (En son bitirdiği okul)
A B A B

Okur yazar değil Ortaokul

Okur yazar Lise

İlkokul Yüksek

Anne Mesleği Tel : _____

Baba Mesleği Tel : _____

Görüşmecinin Adı: _____

• Uygulamaya başlamadan önce el kitabını dikkatle okuyunuz •

Başlama noktası : Ölçekteki başlama noktası çocuğun takvim yaşına göre düzenlenir. Teste çocuğun gerçek yaş diliminin hemen öncesindeki yaş diliminden başlanır. Örneğin bebek 7 aylıksa "4 Aydan 5 Ay Sonuna Kadar" başlıklı yaş diliminden başlanır. Eğer burada geçemediği maddeler varsa bir önceki yaş dilimine dönülür (Yukarıdaki örnekte 0-3 ay dilimi). Böylece anneler çocuklarının başarıyla yaptığı şeylerden söz ederek görüşmeye başlamış olurlar. Bu onları rahatlatır ve daha sonra çocukların yapamadığı şeyleri söylerken daha az rahatsızlık hissederler.

Bitirme noktası : Anne üst üste (birbirini izleyen) 8 soruyu olumsuz cevapladığı zaman görüşme bitirilir.

Başlama ve Bitirme kurallarına tam olarak uyulmalıdır.

ANKARA GELİŞİM TARAMA ENVANTERİ

PUANLAMA	Evet	Hayır	Bilinmiyor
	1	2	3

DOĞUMDAN 3 AY SONUNA KADAR (1, 2, 3 Aylar)

1. Ani ses ya da gürültüden ürküp sıçrar mı?
2. Konuşulunca sesler (ağlama dışında) çıkarır mı? (Cevap evetse:) Nasıl sesler çıkarır diye sorun ve kaydedin.
3. Tanıdık bir sese başını çevirir mi?
4. Kucağa alındığında susar sakinleşir mi?
5. Kaşık, meme yaklaşınca daha ağızına dokundurmadan ağızını açar mı?
6. Kucağınıza aldığınızda kafasını dik tutar mı?
7. Bebek sırt üstü yatarken ellerini seyredir mi?
8. Bebek yüzüstü yatarken başını kaldırır mı?
9. Ellerini bazen açık tutar mı?
10. Bebeğinizle konuşup gülümserseniz bebeğiniz de size gülümser mi?
11. Gözleri ile hareket eden şekilleri izler mi?
12. Kucağınızda otururken kafasını çevirip etrafa bakar mı?
13. Bebek biberonunu, anne memesini görünce hareketlenir, elini kolunu sallar mı?

4 AYDAN 5 AY SONUNA KADAR (4, 5 Aylar)

14. Bebek sırt üstü yatarken ellerini seyredir mi?
15. Kendi kendine ya da beslenirken ağlama dışında ses çıkarır mı? Cevap evetse "ne sesler çıkarır?" (En az iki farklı ses olması: mmm, sss, ah, uf, da, ma, ga, ka gibi)
16. Siz gıdıklamadan, dokunmadan yüksek sesle güler mi?
17. Azarlandığı zaman yüzünün şekli değişir mi?
18. Püre ya da lapa gibi besinler yer mi?
19. Elindeki oyuncak, ekmeği ağızına götürür mü?
20. Biraz uzaktaki oyuncaklara eşyalara uzanır mı?
21. Eşyaları eline alıp bakar mı?
22. Bebek çingırağı bir elinden öbür eline geçirir mi?
23. Elinin uzanabileceği yere oyuncak koysanız onu tutar mı?
24. Önüne konan kibrit kutusu büyüklüğünde bir kutuyu eline alır mı? (kibrit kutusu büyüklüğünü elinizle gösteriniz)
25. Bisküvi ve kabuk ekmeği ile diş etlerini kaşır, onları emer mi?
26. Küçük parçalar halindeki yiyecekleri alıp ağızına götürür mü?
27. Annesine, babasına sarılarak sevgisini gösterir mi?

DÜŞÜNCELER ve ÖNERİLER

DİL-BİLİŞSEL

İNCE MOTOR

KABA MOTOR

SOSYAL BECERİ
ÖZ BAKIM

GENEL GELİŞİM TOPLAMI

PUANLAMA Evet 1
Hayır 0
Bilinmiyor B

6 AYDAN 7 AY SONUNA KADAR (6, 7 Aylar)

28. Oyuncakları yere atıp düşüşünü seyrederek mi?
29. Önüne konan bir kesme şekeri eline almağa çalışır mı?
30. Bardağı iki eliyle tutar mı?
31. Yatarken yastıklara ya da ellerinize tutunup kendini yukarı çekerek oturur mu?
32. Küçük bir parça ekmeğe ya da bisküviyi bir elinden öbür eline geçirir mi? (kaşık, çingirak gibi uzun sapı olmayan bir şeyi bir elinden diğerine geçirmesi gerekir.)
33. Eğilerek, düşen eşyaları arar mı?
34. Kollarının altından tutunca yürüme hareketleri yapar mı?
35. Başlığını çekip çıkarır mı? (göstererek sorunuz)
36. Sırtüstü yatarken yana döner mi? (elinizi düz durumdan yana çevirerek gösteriniz)
37. Sırtüstü yatarken karnının üzerine döner mi? (avucunuzu düz durumdan tersine çevirerek gösteriniz)
38. Elindeki kaşığı ses çıkarmak için yere vurur mu?
39. Küçük üzüm tanelerini avuçlayarak eline alır mı?
40. Yemeğini çiğner mi?
41. "Da-da, ba-ba, ma-ma, de-de" gibi sesler çıkarır mı?
42. İki elini kullanarak bardağı kaldırır mı?
43. Elindeki oyuncakları yere atarak oyun yapıp sizin almanızdan hoşlanır mı?

8 AYDAN 9 AY SONUNA KADAR (8, 9 Aylar)

44. "Atta" dendiğinde kapıya bakar ya da hareketlenir mi? (1 puan alması için sözel uyarıcıya tepki vermesi gereklidir)
45. Elindeki iki kutuyu, oyuncacı birbirine vurur mu?
46. Önündeki oyuncacı mendil veya örtü koyarak saklarsanız mendili, örtüyü çekerek oyuncacı bulur mu?
47. Yastıkla dekteklemezseniz veya duvara dayanmadan bir süre düşmeden kendi kendine oturur mu?
48. "El çırpar" oyunu oynar mı? (Göstererek sorun)
49. Emekler mi?

10 AYDAN 11 AY SONUNA KADAR (10, 11 Aylar)

50. Müzik çalınca sallanır mı?
51. İşaret parmağını kullanarak masa üzerindeki şeyleri yoklar, iter, yuvarlar mı? (İşaret parmağınızla gösteriniz)
52. Eşyaya tutunarak sıralar mı? (anlaşılmazsa göstererek sorunuz)
53. Tek eli tutulduğunda adım atar mı?

DÜŞÜNCELER ve ÖNERİLER _____

DİL-BİLİŞSEL

İNCE MOTOR

KABA MOTOR

SOSYAL BECERİ
ÖZ BAKIM

GENEL GELİŞİM TOPLAMI

PUANLAMA	Evreler		Gelişim Alanları				
	Evre	Hayır	Bilinmiyor	DİL-BİLİŞSEL	İNCE MOTOR	KABA MOTOR	SOSYAL BECERİ ÖZ BAKIM
54.	Babasını görünce "baba", yemek isteyince "mama", su isteyince "su" gibi kelimeler söyler mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.	Bir yere giderken bas baş yapar mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.	Tay-tay durur mu, çok kısa da olsa kendi başına ayakta durur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.	Ayaktayken çömelir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58.	Bana ver deyince elindeki oyuncuğu size uzatır mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59.	"Hayır" "cis", denince durur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 AYDAN 13 AY SONUNA KADAR (12, 13 Aylar)							
60.	Kollarını uzatarak elbisesinin giydirilmesine yardımcı olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61.	İstediği bir eşyayı eliyle gösterir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62.	Bir şeyi isteyip istemediğini belli eder mi? (evet ise ne yaptığını sorunuz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63.	Yardımsız bir kaç adım atar mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64.	Yardımsız yürür mü?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65.	Sepet, kova, file içine birşeyler koyarak taşır mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66.	"Bana ayakkabını göster" dersiniz gösterir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.	Tek tek kelimelerle konuşur mu? Örnek vermesini isteyiniz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68.	Bazı işleri kendi başına yapmakta ısrar eder mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.	Ayaktayken topa ayağı ile vurur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.	"Kapıyı kapat" gibi söylenen basit işleri yapar mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 AYDAN 15 AY SONUNA KADAR (14, 15 Aylar)							
71.	Evdeki bazı eşyaların yerlerini bilir mi? Örneğin bardağın mutfakta olduğunu bilir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72.	Bebek sever mi? Bebeğine dayak atar mı? Kendinden ufak bir bebeği sever mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73.	Sandalyeye, sedire çıkar mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.	Arkasından oyuncak çekerek yürür mü?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75.	Koşar mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76.	Ayakkabı ve çorabını çıkarır mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 AYDAN 17 AY SONUNA KADAR (16,17 Aylar)							
77.	Misafirlere oyuncuğunu gösterir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78.	Geri geri yürür mü?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DÜŞÜNCELER ve ÖNERİLER				DİL-BİLİŞSEL			
_____				İNCE MOTOR			
_____				KABA MOTOR			
_____				SOSYAL BECERİ ÖZ BAKIM			
_____				GENEL GELİŞİM TOPLAMI			
_____				<input type="checkbox"/>			

PUANLAMA Evet 1
Hayır 0
Bilmiyor B

79. Kaşıkla yemek yer mi? (kaşığı yemek sırasında birkaç kez kullanması puan vermek için yeterlidir.)
80. Şarkı söyler ya da mırıldanır mı?
81. 2 ya da 3 kelimeyi açıkça söyler mi? Evetse hangi kelimeler, yazınız.
82. Televizyonda gördüğü bazı şeyleri tanır mı? Kedi, araba gibi.
83. Topunu (bebeğini) kaldırır, bardağı içeri götür" dediğinde söyleneni yapar mı?
84. Şekerin ya da sakızın kağıdını açar mı?

18 AYDAN 23 AY SONUNA KADAR
(18,19, 20, 21,22, 23 Aylar)

85. İki kibrit kutusunu üst üste koyup kule yapar mı?
86. Altı ısladığında size haber verir mi?
87. Kavanozların, şişelerin kapaklarını açıp kapar mı?
88. Kapıyı açar mı?
89. Utak ev işlerini yapar mı? Örnek verilebilir: "Bardağı mutfağa koyar mı? hırkasını kaldırır mı"?
90. Müziğe uygun olarak ellerini çırpar mı? (Tempo tutar mı?)
91. Bir elini öbür eline tercih eder mi?
92. İki kelimele cümleler kurar mı? "Baba gitti", "elma ver" gibi, örnekler veriniz.
93. Kendi kendine kaşık çatal kullanarak yemek yer mi? (Yemeğinin çoğunu çatal kaşıkla yerse puan verilir.)
94. Tehlikelerden kendini korur mu? Sıcak soba, kırık cam, bıçak, ateş gibi.
95. Arkadaşının ismini bilir mi? (ismi yazınız).
96. İsteklerini basit cümlelerle ifade eder mi?
97. Bir kutuyu alıp sanki arabaymış gibi yürütür mü, ya da bir sopa parçasını at yerine koyar mı?
98. Ellerini yıkamayı bilir mi?
99. "İlk önce mutfağa git, tabağı al, bana getir" gibi üç isteği birden yerine getirir mi?
100. Diğer çocuklarla (evcilik) oynar mı?
101. Kendi başına merdivenden inip çıkar mı? (Büyüklerin inip çıktığı gibi) göstererek sorun.

DÜŞÜNCELER ve ÖNERİLER _____

DİL-BİLİŞSEL

İNCE MOTOR

KABA MOTOR

SOSYAL BECERİ
ÖZ BAKIM

GENEL GELİŞİM TOPLAMI

PUANLAMA Evet
Hayır
Bilinmiyor

24 AYDAN 29 AY SONUNA KADAR
(24, 25, 26, 27, 28, 29 Aylar)

102. Elini, ağzını, gözünü, ayağını, burnunu gösterip "bu ne" dersiniz isimlerini doğru olarak söyler mi? (Göstererek sorun)
103. Resimlere ya da TV'ye bakarken tanıdığı şeylerin adını söyler mi?
104. Bardağa şişeden su doldurur mu?
105. Basit sorulara "evet, hayır" diyerek cevap verir mi?
106. Soru sorar mı? "baba nerede", "bu kim", "bu ne?" gibi.
107. Konuşması kolaylıkla anlaşılır mı?
108. Çişini tutup, söyleyebilir mi?
109. Topu başının üzerinden ileri doğru atar mı? (gösteriniz)

30 AYDAN 35 AY SONUNA KADAR
(30, 31,32, 33, 34, 35. Aylar)

110. Düğmesini açar mı, açabilir mi?
111. Diğer çocukların kız ya da oğlan olduklarını bilir mi?
112. Kakasını tutup, söyleyebilir mi?
113. "Hangisi büyük" deyince daha büyük olanı gösterir mi? (Göstererek sorun)
114. Sevdiği, tercih ettiği arkadaşı var mı?
115. 2, 3 gün önceki olayları hatırlayıp anlatır mı? "hani çarşıya gitmiştik ya" gibi.
116. İsmi ne diye sorulunca ismini söyler mi?
117. "Bayram geliyor" veya "bir yere gideceğiz", diye heyecanlanır mı?
118. "Ekmeğin, simidin yarısını ver" deyince yarısını verebilir mi? "yarım"ın ne demek olduğunu bilir mi?
119. Siz konuşurken anlamadığı bir kelime olursa sorar mı? 'ne demek' der mi?
120. Kutu, makara gibi eşyaları oyuncak amacıyla kullanır mı?

36 AYDAN 47 AY SONUNA KADAR
(36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47. Aylar)

121. Düz bir çizgi çizer mi?
122. Bir iki düğmeyi ilikler mi?
123. "Hangisi uzun" diye sorulunca, uzun olanı gösterir mi? (Göstererek sorun)

DÜŞÜNCELER ve ÖNERİLER _____

DİL-BİLİŞSEL

İNCE MOTOR

KABA MOTOR

SOSYAL BECERİ
ÖZ BAKIM

GENEL GELİŞİM TOPLAMI

PUANLAMA Evet 1
Hayır 0
Bilinmiyor 0

124. Tuvalete yardımsız gider mi? Kilodunu yardımsız indirip çeker mi?
125. Ayakkabılarını yardımsız giyer mi?
126. Ezbere televizyon reklamı, şiir, tekerleme söyler mi?
127. "Nasıl" kelimesini kullanarak soru sorar mı? (Örnek isteyiniz)
128. Başka çocuklarla körebe, sek sek, saklambaç gibi oyunlar oynar mı?
129. Sek sek oynar mı? Tek ayağı üzerinde zıplar mı? (Göstererek sorun)
130. Mahallede (köyde) veya evinizin bahçesinde tek başına dolaşır mı?
131. Yaşını bilir mi?
132. Yardımsız pantolonunu, kazağını giyer mi? Kızlara: Yardımsız etekliğini, kazağını giyer mi?
133. Tek başına komşuya gidip istenileni alır mı?
134. Parmaklarını şaklatır mı? (gösteriniz)
135. "Eğer uslu durursam bana şeker verir misin?" gibi eğlerle başlayan cümleler kurar mı?

48 AYDAN 72 AY SONUNA KADAR

(48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72. Aylar)

136. Birden ona kadar sayar mı?
137. Terliklerini doğru giyer mi? Sağ terliğini sağa, sol terliğini sol ayağına giyer mi?
138. Rüyalarnı anlatır mı?
139. Renkleri bilir mi? Renk adı verilerek sorulabilir.
140. Paraları tanır mı? Hangilerini? (Yuvarlak içine alınız) 10, 20, 50 Ykrş., 1, 5, 10, 20, 50 YTL. En az iki tanesini biliyorsa 1'i işaretleyiniz.¹

DÜŞÜNCELER ve ÖNERİLER _____

¹YTL'ye geçiş döneminde bu madde için para birimleri: 100,250, 500 bin TL. ve 1, 5,10,20 ve 50 milyon TL. olarak sorulur.

DİL-BİLİŞSEL

İNCE MOTOR

KABA MOTOR

SOSYAL BECERİ
ÖZ BAKIM

GENEL GELİŞİM TOPLAMI

Çocuğun Gelişim Öyküsü:
Anne baba akrabalığı Var Yok

Doğumla İlgili Bilgiler:
Doğum Zamanı Normal Erken Erken doğum ise kaç aylık olduğunu belirtiniz _____

Doğum ağırlığı:
2500 gm'dan az 2500 gm'den çok

Doğum sonrası Bilgiler:
Mor doğum Ağır Ateşli Hastalık
Kan değişimi Havale
Uzun süreli Sarılık (süresini sorunuz)

Geçirilmiş önemli kaza (belirtiniz) _____
Düşme, Yanma, Zehirlenme _____

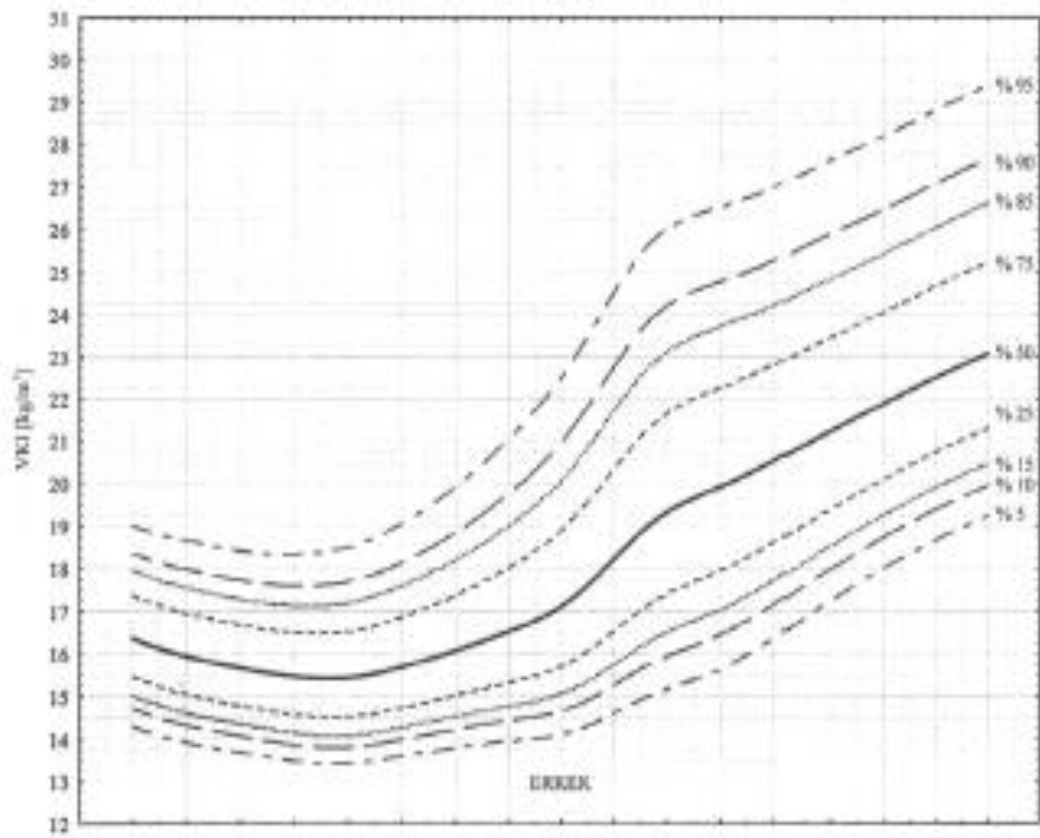
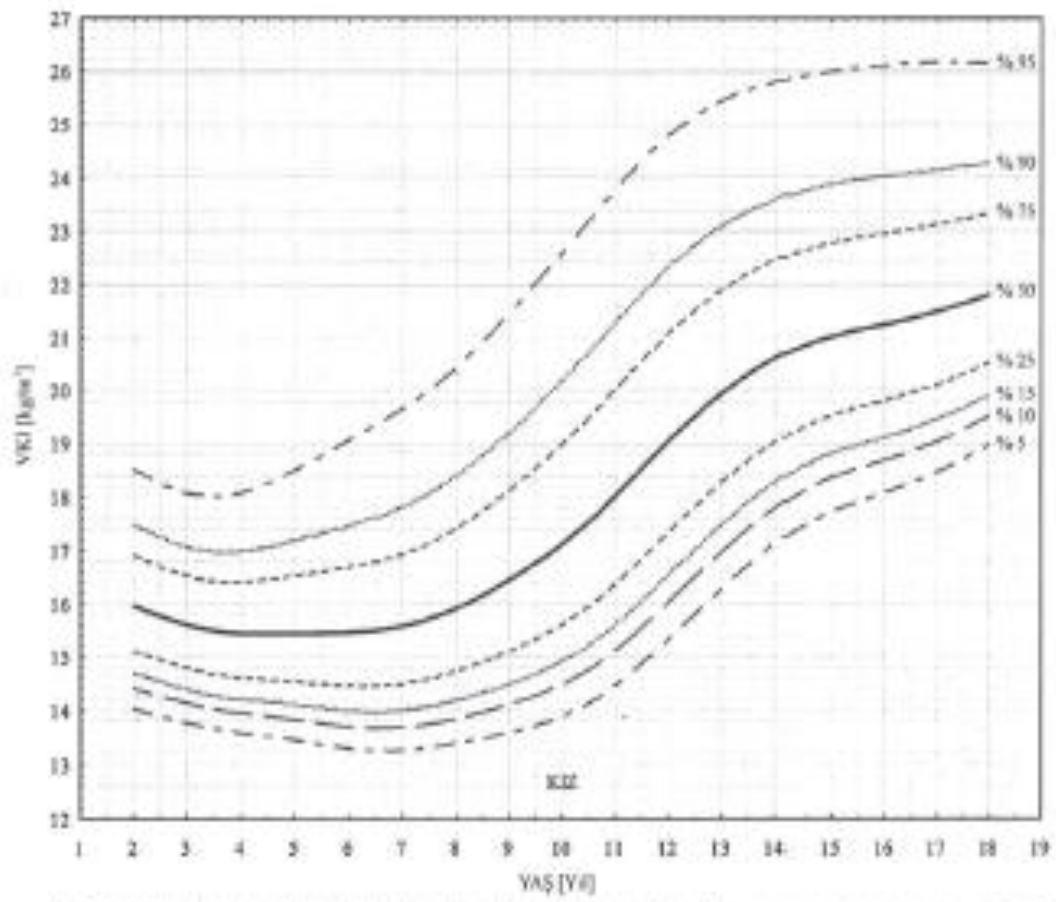
Genel Gözlemler _____

Verilen Bilginin Güvenirliliği (bilgi verenle ilgili izleniminizi işaretleyiniz):

1	2	3
Hiç güvenilirmez	Orta derecede güvenilir	Çok güvenilir

EK-4:**BEDEN KİTLE İNDEKSİ (BKİ) PERSENTİL TABLOLARI**

Erkek							Yaş	Kız						
5	15	25	50	75	85	95		5	15	25	50	75	85	95
11.4	12.2	12.7	13.7	14.6	15.2	16.1	Doğum	11.4	12.2	12.6	13.5	14.4	14.9	15.8
14.4	15.3	15.8	16.9	18.0	18.6	19.7	3 ay	13.9	14.8	15.3	16.3	17.3	17.9	18.9
15.0	15.9	16.5	17.5	18.6	19.2	20.3	6 ay	14.7	15.4	15.9	16.9	18.0	18.6	19.7
15.1	16.0	16.5	17.5	18.6	19.3	20.4	9 ay	14.8	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.8
14.9	15.7	16.2	17.2	18.3	18.9	20.0	12 ay	14.6	15.3	15.7	16.6	17.7	18.2	19.4
14.7	15.5	16.0	17.0	18.0	18.6	19.7	15 ay	14.5	15.1	15.6	16.4	17.4	18.0	19.1
14.5	15.3	15.7	16.7	17.7	18.3	19.3	18 ay	14.2	14.9	15.3	16.2	17.1	17.7	18.8
14.3	15.0	15.4	16.3	17.3	17.9	19.0	2yaş	14.0	14.6	15.1	15.9	16.9	17.4	18.5
14.2	14.8	15.3	16.2	17.2	17.7	18.8	2.5yaş	13.9	14.6	15.0	15.8	16.7	17.3	18.3
13.9	14.6	15.0	15.9	17.0	17.6	18.7	3 yaş	13.8	14.4	14.8	15.5	16.4	17.0	17.9
13.8	14.5	14.9	15.8	16.8	17.4	18.5	3.5 yaş	13.7	14.3	14.7	15.5	16.4	17.0	18.0
13.7	14.4	14.8	15.7	16.7	17.3	18.4	4 yaş	13.6	14.2	14.6	15.4	16.4	17.0	18.1
13.6	14.2	14.7	15.6	16.6	17.2	18.4	4.5 yaş	13.5	14.2	14.6	15.4	16.5	17.1	18.2
13.5	14.2	14.6	15.5	16.5	17.1	18.3	5 yaş	13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.1	18.4	5.5 yaş	13.4	14.0	14.5	15.5	16.6	17.3	18.8
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5	6 yaş	13.3	14.0	14.5	15.5	16.7	17.5	19.1
13.6	14.3	14.7	15.7	16.9	17.6	19.1	7 yaş	13.3	14.0	14.5	15.6	16.9	17.8	19.7
13.8	14.5	15.0	16.1	17.4	18.2	19.9	8 yaş	13.4	14.2	14.7	15.9	17.4	18.4	20.4
14.0	14.8	15.3	16.5	18.0	19.0	21.0	9 yaş	13.6	14.5	15.1	16.4	18.1	19.2	21.5
14.1	15.1	15.7	17.1	18.9	20.1	22.5	10 yaş	13.9	14.9	15.6	17.1	19.0	20.2	22.6
14.6	15.8	16.5	18.2	20.4	21.7	24.5	11 yaş	14.5	15.6	16.4	18.0	20.0	21.3	23.8
15.2	16.5	17.4	19.3	21.7	23.1	26.0	12 yaş	15.3	16.5	17.3	19.0	21.1	22.3	24.8
15.6	17.0	18.0	19.9	22.3	23.7	26.5	13 yaş	16.3	17.5	18.3	19.9	21.9	23.1	25.4
16.4	17.7	18.6	20.5	22.8	24.2	27.0	14 yaş	17.1	18.3	19.0	20.6	22.5	23.6	25.8
17.2	18.5	19.4	21.2	23.4	24.8	27.6	15 yaş	17.7	18.8	19.5	21.0	22.8	23.9	26.0
18.0	19.3	20.1	21.9	24.1	25.4	28.2	16 yaş	18.1	19.1	19.8	21.2	23.0	24.0	26.1
18.7	19.9	20.7	22.5	24.7	26.1	28.8	17 yaş	18.5	19.5	20.1	21.5	23.1	24.2	26.2
19.2	20.5	21.3	23.1	25.2	26.6	29.4	18 yaş	19.0	19.9	20.5	21.8	23.3	24.3	26.1



EK-5:**BESLENME DEĞERLENDİRME ANKETİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE
KAPSAM GEÇERLİLİĞİ İÇİN DANIŞILAN ÖĞRETİM ÜYELERİ LİSTESİ**

Prof. Dr. Suzan Yıldız (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D. Başkanı)

Doç. Dr. Serap Balcı (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.)

Dr. Öğr. Üyesi Birsen Mutlu (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.)

Dr. Öğr. Üyesi Seda Çağlar (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.)

Dr. Leyla Erdim (İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

EK-6:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Doç. Dr. Serap BALCI danışmanlığında olan yüksek lisans öğrencisi Rıdvan AKDOĞAN'ın “Okul Öncesindeki Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının, Büyüme Ve Gelişmeleri Üzerine Etkisi” başlıklı tez çalışmasına katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme alışkanlıklarını ve beslenmenin büyüme-gelişmeleri üzerindeki etkisini belirlemektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Çalışmada, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Bireysel hiçbir değerlendirme yapılmayacaktır. Çalışma, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Katılım sırasında, sorulardan ya da başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakmakta serbestsiniz. Soruları cevaplamanız yaklaşık 30 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ridvanakdogan30@gmail.com e-posta adresi ve 05413983680 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-

Soyadı:.....

....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının


Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

EK-7: ETİK KURUL KARARI ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/11/2018-81578

	T.C. VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU BAŞKANLIĞI KURUL KARARLARI	
	TOPLANTI TARİHİ: 02/11/2018 OTURUM SAYISI: 2018/04 TOPLANTIDA ALINAN KARAR SAYISI:01 SAYFA:1/1	

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 02/11/2018 tarihinde saat 10.00' da Rektörlük toplantı salonunda Prof. Dr. Nihat MERT başkanlığında toplanıp aşağıdaki kararı/kararları almıştır:

KARAR NO 1. Doç. Dr. Serap BALCI'nın danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi Rıdvan AKDOĞAN'nın, "Okul Öncesi Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının, Büyüme ve Gelişmeleri Üzerine Etkisi" adlı tez çalışmasında, kişilere uygulanacak ölçekler incelenmiş olup, söz konusu araçların ilgili kişilere uygulanmasında Sağlık Etik Kuralları ve İlkeleri çerçevesinde herhangi bir sakınca olmadığına karar verilmiştir.

	BAŞKAN	
	Prof. Dr. Nihat MERT	
ÜYE	ÜYE	ÜYE
Prof. Dr. Mustafa TUNCER (Katılmadı)	Prof. Dr. Zafer SOYGÜDER	Prof. Dr. Yakup Can SANCAK
ÜYE	ÜYE	ÜYE
Prof. Dr. İrfan BAYRAM (Katılmadı)	Prof. Dr. Orhan YILMAZ	Prof. Dr. Mecit YÖRÜK

EK-8: KURUM İZİNİ

T.C.
VAN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 77157353-821.99-E.18998239
Konu : Uygulama Çalışması

11/10/2018

İL MAKAMINA

Arş.Görevlisi Rıdvan AKDOĞAN'ın Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı kapsamında hazırlamakta olduğu " Okul Öncesindeki Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının, Büyüme ve Gelişmeleri Üzerine Etkisi" konulu tez çalışması için İlimiz İpekyolu, Edremit ve Tuşba ilçelerinde bulunan anaokullarında uygulama çalışması hususundaki yazıları incelenmiştir.

Söz konusu uygulama çalışması Müdürlüğümüzce oluşturulan " Anket Uygulama ve Araştırma İzin Talepleri Komisyonu" tarafından incelenmiş olup 10/10/2018 tarih ve 14 nolu karar ile belirtilen açıklamalar doğrultusunda uygulanması;Ayrıca denetimleri ilgili okul, ilçe milli eğitim müdürlükleri tarafından gerçekleştirilmek üzere derslerin aksatılmaması kaydıyla ve gönüllülük esasına göre yapılması müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Adem ÇİFTÇİ
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

Uygun görüşle arz ederim.

Hasan TEVKE
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
11/10/2018

Sinan ASLAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

OKUL ÖNCESİNDEKİ ÇOCUKLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ BÜYÜME VE GELİŞMELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 11	% 3	% 11
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	% 2
2	pedgastro.org İnternet Kaynağı	% 2
3	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	<% 1
5	oidb.klu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
7	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<% 1
8	Submitted to Bahcesehir University	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	RIDVAN	Soyadı	AKDOĞAN
Doğ.Yeri	HAKKARİ	Doğ.Tar.	10.05.1990
Uyruğu	TC.	TC Kim No	18119087836
Email	ridvanakdogan30@gmail.com	Tel	05413983680

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2019
Lisans	Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu-Hemşirelik	2013
Lise	Hakkari Yüksekova Lisesi	2009

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Van YYÜ Dursun Odabaşı Tıp Merkezi	2013 (3 ay)
2.	Hemşire	Van Muradiye Devlet Hastanesi	2014-2017 (3 yıl)
3.	Araştırma Görevlisi	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2017- Devam Ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	+	+	+	YÖKDİL 67,5	İYİ

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	73	-	-
(Diğer) Puanı			