

T.C.
Marmara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
Halk Eğitimi Bilim Dalı

**0-3 YAŞ ÇOCUĞU OLAN
ANNELERE YÖNELİK
BESLENME EĞİTİM PROGRAMI**

Yüksek Lisans Tezi

Ayfer TATVAN

İstanbul, 2009

T.C.
Marmara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
Halk Eğitimi Bilim Dalı

**0-3 YAŞ ÇOCUĞU OLAN
ANNELERE YÖNELİK
BESLENME EĞİTİM PROGRAMI**

Yüksek Lisans Tezi

Ayfer TATVAN

Danışman: Prof. Dr. Adnan KULAKSIZOĞLU

İstanbul, 2009



Halk Eğitimi
AYFER TATVAN

T. C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
LİSANSÜSTÜ TEZ SINAVI TUTANAĞI

Halk Eğitimi Bilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden AYFER TATVAN "0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelere Yönelik Beslenme Eğitim Programı" adlı tezini lisansüstü öğretim yönetmeliğinin 15. maddesine göre hazırlayarak enstitüye teslim etmiştir. Enstitü yönetim kurulunun 29.06.2009 tarihli toplantısında belirlenen ve aşağıda adları ve imzaları bulunan jüri üyeleri huzurunda aday, ilgili yönetmelik gereği tarihinde ...60... dakika boyunca tezini savunmuş ve sonuçta başarılı olduğu / düzeltilme alması gerektiği / başarısız olduğu hususunda oy birliği / oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Bu tutanak enstitü müdürlüğüne sunulmak üzere tarafımızdan iki nüsha olarak tanzim edilmiştir.

Saygılarımızla,

(Tez yöneticisi) Ad SOYAD : PROF.DR. Adnan KULAKSIZOĞLU

İmza :

(Üye) Ad SOYAD : Prof.Dr.Sefer ADA

İmza :

(Üye) Ad SOYAD : Prof.Dr.Ozana URAL

İmza :

ÖNSÖZ

“Değiştirmek için değişmek gerek”. İstendik davranışlar kazanarak değişiyorsak eğitilmiş oluyoruz. Öğrenme; zevkli bazen de zorlu bir serüven, bir yolculuk benim için. Her an, “şu anda bile” devam etmekte... Bu da benim yaşam boyu öğrenmeyi tanımlamam. Çantamdakileri başkaları ile paylaşmak, onların çantalarındakilerden faydalanmak sevdasıyla çıktığım bu yolda;

Benden bilgi, deneyim, anlayış ve güler yüzünü esirgemeyen tez danışmanım sayın Prof.Dr. Adnan KULAKSIZOğLU’na öğrencisi olmanın gururu ile teşekkür ederim.

Bu çalışmada beni yalnız bırakmayan, her sorumuza güler yüzüyle cevaplar veren sevgili hocam Prof.Dr. Ozana URAL’a teşekkürü borç biliyorum.

Hazırladığım eğitim programını uygulamam için bana destek olan okul müdürüm sayın Hacı Osman BAYRAM’a ve Md.Yrd. Zafer NAVDAR’a, yüksek lisans konusunda beni yüreklendiren aileme ve bana tez aşamasında yardım eden kardeşim Yasemin TATVAN’a sonsuz teşekkürler...

Yüksek lisans sayesinde tanıdığım ve bu zaman zarfı içerisinde sıkıntılarımı, üzüntülerimi, sevinçlerimi paylaştığım sevgili arkadaşım Ayşım YALÇIN ve Zübeyde GÜLDAş’a çok çok teşekkür ediyorum.

Desteği, sabrı ve anlayışı ile beni yalnız bırakmayan sevgili eşime teşekkür ederim.

İstanbul, 2009

Ayfer TATVAN

ÖZET

Bu Araştırmanın amacı, 0-3 yaş çocuğu olan annelerin “gebelik ve emzicilikte beslenme, 0-12 ay çocuk beslenmesi, 1-3 yaş çocuk beslenmesi, besinlerin alınması, hazırlanması ve saklanması konusunda” farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini arttırmak için bir eğitim programı hazırlamak ve programın etkinliğini sınamaktır.

Öntest-sontest deneme modeline uygun olarak hazırlanan araştırmanın evrenini İstanbul ‘un Pendik ilçesinde yaşayan ve 0-3 yaş grubunda çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Pendik Namık Kemal İlköğretim Okulu bölgesinde yaşayan ve 0-3 yaş grubu çocuğu olan gönüllü 40 anne oluşturmaktadır. Araştırmaya gönüllü katılan 40 anneden gönüllü 20 anneye eğitim programı uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan, 0-3 yaş grubunda çocuğu olan annelere, uygulayıcı tarafından altı oturumluk bir beslenme eğitim programı hazırlanmıştır. Annelerin beslenme bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını arttırmak için her biri 60 dakika süren oturumlar hazırlanmış ve bu program annelere uygulanmıştır. Araştırma sürecinde eğitim programının uygulanması öncesinde 40 kişiye bir öntest uygulaması yapılmıştır. Önteste katılan 40 anneden gönüllü olan 20 anneye hazırlanan eğitim programı uygulanmış ve sonrasında 40 anneye sontest uygulanmıştır. Bu anket beslenme eğitim programındaki anlatılanlar ışığında hazırlanmıştır.

Yapılan son değerlendirmede, eğitim alan gönüllü 20 anne ile eğitim almayan 20 anne arasında öntest puanları açısından önemli bir farklılık gözlemlenmezken sontest puanları arasında eğitim alan anneler lehine farklılığa rastlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, eğitim programları, anne eğitimi, beslenme eğitimi

ABSTRACT

The aim of this research is preparing an education program to increase aweranness and knowledge of mothers who have 0-3 years old child about “alimentary in pregnancy and nursing 0-12 months of feeding , 1-3 years child nutrition , taking, prepearing and storing of nutrition” and testing the efficiency of program.

The mothers who live in Pendik district of İstanbul and having 0-3 years old child are the univarsity of research that is prepared according to First test- final test trial model.Sampling of research is 40 volunteer mothers living in area of Pendik Namık Kemal Primary School and having 0-3 years old children. The training program was implemented to 20 volunteers mothers from 40 volunteers mothers participating the research.

By the operator a six sessional nutrition education program has been prepared for the mothers who have 0-3 years old child and attending research.To increase the knowledge level and aweranness of mother, each continuing 60 minutes sessionals have been prepared and this program has been applied to mothers. During the research process, a first-test application has been made to 40 people before the implemantation of education program. , Prepared education program has been implemantated to 20 volunteers mothers from the 40 mothers attending first-test and than final-test has been implemantated to 40 mothers.This survey has been prepared in the light of told in nutrition education program.

In the last evaluation, when any major differance in terms of first-test point has been observed between the 20 educated mothers having education and 20 uneducated mothers not having education; differance has been found between final-test points in favor for educated mother.

Key Words: Education, training program, maternal education, nutrition education, adult education

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLoların LİSTESİ	xi
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. PROBLEM	1
1.2. AMAÇ	6
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	7
1.4. VARSAYIMLAR.....	8
1.5. SINIRLILIKLAR	8
1.6. TANIMLAR.....	9
1.7. SİMGELER VE KISALTMALAR	11
BÖLÜM II	12
2.1. İLGİLİ LİTERATÜR	12
2.1.1. YETİŞKİN EĞİTİMİ	12
2.1.2. BESLENME EĞİTİMİ	14
2.1.3. YETERLİ VE DENGELİ BESLEME	19
2.1.4. YETERSİZ VE DENGESİZ BESLENMENİN ZARARLARI.....	20
2.1.5. GENEL BESLENME İLKELERİ	21
2.1.6. 0-6 AYLIK DÖNEMDE BEBEĞİN BESLENMESİ.....	22
2.1.7. 6-12 AYLIK DÖNEMDE BEBEĞİN BESLENMESİ.....	23
2.1.8. 1-3 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA BESLENME.....	23
2.1.9. OYUN ÇOCUĞUNUN ENERJİ VE BESİN ÖGELERİ GEREKSİNİMESİ	24
KARBONHİDRATLAR:.....	24
MİNERALLER (MADENLER):	25
VİTAMİNLER:.....	25
SU:	25
BÖLÜM III.....	26
YÖNTEM.....	26
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	26
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	27
3.2.1. Çalışma Evreni	27
3.2.2. Örneklem Seçimi.....	27
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	28
3.3.1. 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelere Yönelik Beslenme Eğitim Programı 28	
3.3.2. Beslenme Eğitimi Bilgi Anketi	29
3.3.3. Bireysel Bilgi Formu.....	29
3.3.4. Program Değerlendirme Anketi	29

3.4. VERİLER VE TOPLANMASI	29
3.5. VERİLERİN ÇÖZÜMÜ VE YORUMLANMASI.....	30
BÖLÜM IV	31
4.1. BULGULAR	31
Tablo:1	31
Örneklem Grubunun Özellikleri	31
Yaş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	31
Tablo: 2	32
Çocuğun yaşı değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımı	32
Tablo: 3	32
Gelir Durumu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	32
Tablo: 4	33
Eğitim Durumu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı.....	33
Tablo: 5	33
İş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı.....	33
Tablo: 6	34
Eşlerinin İşi Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	34
Tablo: 7	34
Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı.....	34
Tablo: 8	35
Deney Grubunun Yaş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	35
Tablo: 9	35
Deney Grubunun Çocuğun Yaşı Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	35
Tablo: 10	36
Deney Grubunun Gelir Durumu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	36
Tablo: 11	36
Deney Grubunun Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	36
Tablo: 12	37
Deney Grubunun İş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	37
Tablo: 13	37
Deney Grubunun Eşlerinin İşi Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	37
Tablo: 14	38
Deney Grubunun Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	38
Tablo: 15	39
0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Deney ve Kontrol Grubu Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları.....	39
Tablo: 16	40
Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Yemek Yedirme Becerisi Puanları Arasındaki Non-Parametrik Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları	40
Tablo: 17	41

Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütünün Önemi Puanları Arasındaki Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları....	41
Tablo: 18	42
Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Besinlerin Hazırlanması, Pişirilmesi ve Saklanması Puanları Arasındaki Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları	42
Tablo: 19	43
Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ek Besinlere Geçme Bilgileri Puanları Arasındaki Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları	43
Tablo: 20	44
Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Hastalıkları Önlemede Beslenmenin Önemi Puanları Arasındaki Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları	44
Tablo: 21	45
Deney ve kontrol grubu 0-3 yaş çocuğu olan annelerin gebe ve emzicilik dönemi beslenmesi ile genel beslenme bilgileri puanları arasındaki mann-whitney u öntest- sontest sonuçları	45
Tablo: 22	46
0-3 yaş çocuğu olan annelere verilen beslenme eğitimine ilişkin sorulara ait deney grubunun öntest ve sontest puanları için yapılan non-parametrik wilcoxon signed ranks testi sonuçları	46
Tablo: 23	47
0-3 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına yemek yedirme davranışlarına ilişkin bilgi düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için yapılan non-parametrik wilcoxon signed ranks testi sonuçları	47
Tablo: 24	48
0-3 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına anne sütü vermelerine ilişkin bilgi düzeyinin eğitim değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için yapılan non-parametrik wilcoxon signed ranks testi sonuçları	48
Tablo: 25	49
0-3 yaş çocuğu olan annelerin besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanmasına ilişkin bilgi düzeyinin eğitim değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için yapılan non-parametrik wilcoxon signed ranks testi sonuçları	49
Tablo: 26	50
0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ek Besinlere Geçme Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşıp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	50
Tablo: 27	51
0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Hastalıkları önlemede beslenmenin önemine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşıp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	51
Tablo: 28	52
0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Gebe ve Emzicilik Dönemi Beslenmesi İle Genel Beslenme Bilgilerine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşıp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	52

BÖLÜM V	53
5.1. TARTIŞMA	53
BESLENME BİÇİMİNİN TOPLUMSAL BOYUTU:	55
KATILIMI SAĞLAMADA TEMEL İLKELER VE HEDEF:.....	56
BÖLÜM VI	58
SONUÇ VE ÖNERİLER	58
6.1.SONUÇ	58
6.2. ÖNERİLER	62
KAYNAKÇA	64
EK I	68
0–3 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERE YÖNELİK	68
BESLENME EĞİTİM PROGRAMI	68
BÖLÜM 1	68
GİRİŞ	68
SORUN	70
HEDEF GURUP:	74
AMAÇLAR:.....	75
UZAK AMAÇLAR:.....	75
YAKIN AMAÇLAR:	76
ETKİNLİK PLANI:	76
ZAMAN ÇİZELGESİ:	77
BÜTÇENİN HAZIRLANMASI:	78
EĞİTİM PROGRAMININ TANITILMASI:	79
1.OTURUM:	79
KONU BAŞLIĞI:	79
AMAÇ:.....	79
HEDEF DAVRANIŞLAR:	79
UYGULAMA:	80
İÇERİK	80
BESİN	80
BESLENME NEDİR?	81
YETERLİ VE DENGELİ BESLEME.....	81
YETERSİZ VE DENGESİZ BESLENMENİN ZARARLARI.....	82
BESİN ÖĞELERİNİN GRUPLANDIRILMASI VE VÜCUT	
ÇALIŞMASINDAKİ ETKİNLİKLERİ	83
Proteinler:.....	83
Yağlar:.....	84
Karbonhidratlar:	84
Mineraller (Madenler):.....	84
Vitaminler:	84
Su:	85

Grup I:	85
Grup 2:	86
Grup 3:	86
Grup 4:	86
Kırmızı et ve tereyağ:	89
Beyaz unlar:	89
Multivitamin tabletleri:	89
2.OTURUM:	91
KONU BAŞLIKLARI: GEBE VE EMZİKLİLERDE BESLENME	91
AMAÇ:	91
HEDEF DAVRANIŞLAR:	91
UYGULAMA:	92
GEBE VE EMZİKLİLER	92
GEBELİKTE ENERJİ VE BESİN ÖĞESİ GEREKSİNİMİ	93
Gebelik Döneminde Önerilen Günlük Besin Miktarları	94
GEBELİKTE BESLENME VE ÖNEMİ	94
GEBELİKTE BESLENME NASIL OLMALI	96
EMZİKLİLİK İÇİN GEREKLİ ENERJİ VE BESİN ÖĞESİ GEREKSİNİMİ ..	97
EMZİKLİ KADINLARIN BESLENMESİ	98
Tablo 2.2. Emziklilik İçin Önerilen Günlük Besin Miktarları	99
Anne Sütüne Geçen Maddeler	99
3.OTURUM :	100
KONU BAŞLIĞI:	100
AMAÇ:	100
HEDEF DAVRANIŞLAR:	100
UYGULAMA:	101
0-6 AYLIK BEBEKLERİN BESLENMESİ	101
PREMATÜRE BEBEĞİN BESLENMESİ	104
ANNE SÜTÜ PREMATÜRE BEBEK İÇİN DE EN İYİ BESİNDİR.....	104
EMZİRMENİN FAYDALARI	105
Emzirmede Dikkat Edilmesi Gerekenler	105
BÜYÜMENİN İZLENMESİ	107
BÜYÜMENİN İZLENMESİNDE KULLANILAN ÖLÇÜMLER.....	107
Büyüme grafiği nasıl işlenir?	109
BEBEK KATI GIDALAR İÇİN HAZIR	109
EK GIDALARA NASIL GEÇİYORUZ	110
9-12 AYLIK BEBEĞİN BESLENMESİ	112
ÖRNEK MENÜ (12 AYLIK BEBEKLER İÇİN)	113
YAŞA GÖRE GÜNLÜK BESLENME SAYISI	114
4.OTURUM:	115
KONU BAŞLIĞI:	115
AMAÇ:	115
HEDEF DAVRANIŞLAR:	115
UYGULAMA:	116
1-3 YAŞ ÇOCUK BESLENMESİ	116

1-3 YAŞ DÖNEMİNDE ÇOCUĞA GEREKLİ BESİNLER NELERDİR? ..	117
İŞTAHSIZLIK NEDENLERİ NELERDİR?	118
GÜNLÜK ALINMASI GEREKLİ GIDALAR	118
BİR-ÜÇ YAŞ İÇİN GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ	119
5.OTURUM:	120
KONU BAŞLIĞI:	120
AMAÇ:.....	120
HEDEF DAVRANIŞLAR:	120
UYGULAMA:	121
İŞHAL (GASTROENTERİT).....	121
İshalde vücutta oluşan değişiklikler şöyledir;	121
İshalin Nedenleri	121
İshalin nedenleri ve bulaşma yolları;	122
AMAÇ;.....	123
Anne ishali evde aşağıdaki üç kurala uyarak tedavi edebilir:	123
ORS Paketinden Eriyik Hazırlama.....	124
İshalli Çocuğun Beslenmesi	124
DEMİR YETERSİZLİĞİ ANEMİSİ.....	125
Aneminin nedenleri şöyle sıralanabilir;	126
Çocukları Kansızlıktan Korumak için Alınacak Önlemler:	127
Çocuklarda Kansızlık Saptandığı Zaman Neler Yapılmalıdır:	127
İYOT YETERSİZLİĞİ HASTALIKLARI	127
Tiroid Hormonlarının Görevi:.....	127
İyot Yetersizliği Hastalıkları:	128
6. OTURUM:	131
KONU BAŞLIĞI:	131
AMAÇ:.....	131
HEDEF DAVRANIŞLAR:	131
UYGULAMA:	132
İÇERİK:	132
BESİNLERİ SAKLAMADA KURALLAR	132
BESİNLERİ HAZIRLAMA VE PİŞİRMEDE KURALLAR	134
TAZE SEBZELER	136
KURU BAKLAGİLLER.....	136
ETLER	136
YUMURTA	137
MAKARNA VE PİLAVLAR	137
SÜTLÜ TATLILAR	138
YİYECEĞİN BOZULMA NEDENLERİ	138
Yiyeceklerin bozulması ile oluşan kayıplar:	139
BESİN HAZIRLAMA VE PİŞİRMEDE KULLANILAN.....	139
ARAÇ-GEREÇLER VE SAĞLIK	139
Besin hazırlama ve pişirmede kullanılan araç-gereçler	139
EK:2 ÇÜNKÜ OYUNU SORU LİSTESİ.....	142
EK:3 0-3 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERE YÖNELİK BESLENME ANKETİ	143

EK:4 PROGRAM DEĞERLENDİRME ANKETİ	149
EK:5 KONTROL GRUBUNA AİT ÖNTET-SONTET SONUÇLARI	150
Tablo: 29	150
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelere Verilen Beslenme Eğitime İlişkin Sorulara Ait Öntest ve Sontest Puanları İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları.....	150
Tablo: 30	150
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Yemek Yedirme Davranışlarına İlişkin Bilgi Düzeyinin Öntest Sontest Puanlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları.....	150
Tablo: 31	151
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Anne Sütü Vermelerine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	151
Tablo: 32	151
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanmasına İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	151
Tablo: 33	152
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ek Besinlere Geçme Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları.....	152
Tablo: 34	152
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Hastalıkları önlemede beslenmenin önemine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	152
Tablo: 35	153
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Gebe ve Emzicilik Dönemi Beslenmesi İle Genel Beslenme Bilgilerine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları.....	153
Tablo: 36	154
EK:6.....	154

TABLULARIN LİSTESİ

Tablo:1	31
Örneklem Grubunun Özellikleri	31
Yaş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	31
Tablo: 2	32
Çocuğun yaşı değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımı	32
Tablo: 3	32
Gelir Durumu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	32
Tablo: 4	33
Eğitim Durumu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı.....	33
Tablo: 5	33
İş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	33
Tablo: 6	34
Eşlerinin İşi Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	34
Tablo: 7	34
Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı.....	34
Tablo: 8	35
Deney Grubunun Yaş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	35
Tablo: 9	35
Deney Grubunun Çocuğun Yaşı Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	35
Tablo: 10	36
Deney Grubunun Gelir Durumu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	36
Tablo: 11	36
Deney Grubunun Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	36
Tablo: 12	37
Deney Grubunun İş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	37
Tablo: 13	37
Deney Grubunun Eşlerinin İşi Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	37
Tablo: 14	38
Deney Grubunun Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı	38
Tablo: 15	39
0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Deney ve Kontrol Grubu Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları.....	39
Tablo: 16	40
Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Yemek Yedirme Becerisi Puanları Arasındaki Non-Parametrik Mann- Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları	40
Tablo: 17	41
Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütünün Önemi Puanları Arasındaki Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları....	41
Tablo: 18	42

Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Besinlerin Hazırlanması, Pişirilmesi ve Saklanması Puanları Arasındaki Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları	42
Tablo: 19	43
Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ek Besinlere Geçme Bilgileri Puanları Arasındaki Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları	43
Tablo: 20	44
Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Hastalıkları Önlemede Beslenmenin Önemi Puanları Arasındaki Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları	44
Tablo: 21	45
Deney ve kontrol grubu 0-3 yaş çocuğu olan annelerin gebe ve emziklilik dönemi beslenmesi ile genel beslenme bilgileri puanları arasındaki mann-whitney u öntest- sontest sonuçları	45
Tablo: 22	46
0-3 yaş çocuğu olan annelere verilen beslenme eğitimine ilişkin sorulara ait deney grubunun öntest ve sontest puanları için yapılan non-parametrik wilcoxon signed ranks testi sonuçları	46
Tablo: 23	47
0-3 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına yemek yedirme davranışlarına ilişkin bilgi düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için yapılan non-parametrik wilcoxon signed ranks testi sonuçları	47
Tablo: 24	48
0-3 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına anne sütü vermelerine ilişkin bilgi düzeyinin eğitim değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için yapılan non-parametrik wilcoxon signed ranks testi sonuçları	48
Tablo: 25	49
0-3 yaş çocuğu olan annelerin besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanmasına ilişkin bilgi düzeyinin eğitim değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için yapılan non-parametrik wilcoxon signed ranks testi sonuçları	49
Tablo: 26	50
0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ek Besinlere Geçme Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşıp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	50
Tablo: 27	51
0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Hastalıkları önlemede beslenmenin önemine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşıp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	51
Tablo: 28	52
0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Gebe ve Emziklilik Dönemi Beslenmesi İle Genel Beslenme Bilgilerine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşıp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	52

Tablo: 29	150
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelere Verilen Beslenme Eğitime İlişkin Sorulara Ait Öntest ve Sontest Puanları İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları.....	150
Tablo: 30	150
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Yemek Yedirme Davranışlarına İlişkin Bilgi Düzeyinin Öntest Sontest Puanlarına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları.....	150
Tablo: 31	151
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Anne Sütü Vermelerine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	151
Tablo: 32	151
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanmasına İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	151
Tablo: 33	152
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ek Besinlere Geçme Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	152
Tablo: 34	152
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Hastalıkları önlemede beslenmenin önemine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları	152
Tablo: 35	153
Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Gebe ve Emzicilik Dönemi Beslenmesi İle Genel Beslenme Bilgilerine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları.....	153
Tablo: 36	154

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. PROBLEM

Gelecekteki dünyanın kimi olgularına göz atmak için, süper bilgisayarlarla yapılacak tahminlere gerek yok. Gelecek bin yılın pek çok yönü, çocuklarımıza bu gün nasıl baktığımızı göre biçimlenmektedir. Yarının dünyasını elbette bilim ve teknoloji de biçimlendirebilir; ama bu dünya, başka her şeyden çok, çocuklarımızın zihinlerinde ve bedenlerinde daha bugünden biçimlenmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde beş yaşından küçük 200 milyonu aşkın çocuk malnutrisyonludur. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl meydana gelen on iki milyon beş yaş altı çocuk ölümünün yarısından çoğunda malnutrisyonun rolü vardır. Malnutrisyonlu çocuklar, çok büyük değer taşıyan zihinsel yeteneklerinden de kayba uğrayabilmektedirler(Annan,1998:6).

Büyük bir hızla gelişen ülkemizin kalkınmasında en ağır yükü omuzlarında taşıyan genç neslin, sağlıklı bir şekilde gelişmesi için gerekli olan faktörlerden bir tanesi de bilinçli beslenmedir.

Sağlıklı ve bilinçli beslenme sadece fizik gücün değil, beyin gücünün de kaynağıdır(Altuğ,2004:17).

Türkiye beslenme durumu yönünden hem gelişmekte olan, hem de gelişmiş ülkelerin sorunlarını birlikte içeren bir görünüme sahiptir. Yeterli ve dengeli beslenme bireylerin sağlıklı, huzurlu ve güvence altında yaşaması, ekonomik, sosyal ve ruhsal yönden gelişmesinde temel belki de en önemli koşullardan

biridir.Çünkü beslenme yetersizlikleri bazı hastalıkların oluşmasında doğrudan bazılarının oluşmasında dolaylı yoldan etkilidir(Arlı,2002: 2).

Beslenme, yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur. Acıkınca bir şeyler yemek, beslenme anlamına gelmez. Beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerjiyi ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarlarda sağlayacak olan besinleri, besleyici değerini yitirmeden, sağlık bozucu duruma getirmeden en ekonomik şekilde almak ve vücutta kullanmaktır.

Beslenme yetersizliği ve dengesizliği, büyüme ve gelişmeyi engeller, sağlığı bozar, iş verimini düşürür ve hastalıkların iyileşmesini geciktirir(Baysal,2000:3).

Bu normal ölçüler ve orantılar içindeki büyüme, önceden belirlenmiş; bir kalıtım faktörünün kesin etkisi altında olmakla beraber, bilinçli beslenme, eksik beslenme, yanlış beslenme ve aşırı beslenme gibi faktörlerle de olumlu ve ya olumsuz yönlerde etkilenebilir.

Eksik ve yanlış beslene çocuklar, ağırlık ve boy bakımından, normal yaşitlarından daha zayıf ve kısa olurlar. Aşırı beslenenler ise, daha ağır, iri ve uzun olurlar.

Eksik beslenme bir çocuğu, vücut ölçüleri yönünden etkilediği kadar, zeka yönünden de etkiler; bundan dolayı önemi zannedildiğinden daha fazladır. Çocuğun zeka gelişimi de, bu fizik veya ölçü gelişimine paralel olarak değişim göstermelidir(Altuğ, 2004:21).

Doğum öncesi dönemle, doğumdan sonraki ilk aylarda ve yıllarda yanlış ve sağlıksız beslenmenin görünür etkileri fiziksel büyüme üzerine olmakta ise de ilk ve çok önemli ancak başlangıçta görünemeyen etkileri zihinsel gelişim üzerinedir. Zihinsel gelişim, doğum öncesi dönemde başlar ve erken çocukluk yaşı olarak nitelendirilen yaşamın ilk üç yılını kapsar. Doğum sonrası ilk aylar ve ilk yıl zihinsel gelişimin en hızlı olduğu dönemdir. Bu bakımdan çocuklar

yaşama iyi bir başlangıç yapamadıklarında eksikliklerini tam olarak kapatamamakta ya da potansiyellerini tam olarak kullanamamaktadırlar. Öğrenme, başarı, ilgi, merak, iletişim, işbirliği yeteneği, iş üretimi gibi bireye özgü bu zihinsel gelişimin yetileri beslenme ve sağlıkla doğrudan ilişkili olup ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin belirleyicisidir. Bu nedenle çocuklar toplumun birinci derece duyarlı risk grubu olarak değerlendirilmektedirler(Arslan,1997:25).

Çocukların beslenme alışkanlıklarının oturmasında en büyük görev ailelere düşüyor. Onları zararlı besinlerden, özellikle de fast-food'dan uzak tutmak bizim elimizde. Dünyadaki çocukluk çağı hastalıklarının yüzde 60'ının beslenme yetersizliğinden ortaya çıktığını belirten uzmanlar, en önemli beslenme periyodunun 0-3 yaş arasındaki dönem olduğunu söylüyor(Sabah gazetesi,2005).

Gelişme süreci içerisinde bağışıklık sistemlerinin tam gelişmemiş olması yani enfeksiyonlara daha açık olmaları, başka kişilere bağımlı olarak yaşamlarını sürdürmeleri, hızlı bir gelişme ve değişim içerisinde olmaları nedeni ile özel ilgi ve yaklaşıma gereksinimleri vardır

(<http://www.drtoke.net/bebekvecocuksag.htm>).

Çocukların bağışıklık sisteminin gelişiminde 0-3 yaş arası çok önemlidir. Bu yaşlardaki beslenme biçimi bireylerin ileriki yaşlardaki sağlığını ve olası hastalıklarını belirler. Çocukların fiziksel ve zihinsel açıdan tam anlamıyla gelişebilmeleri için 0-3 yaş arasında demir, protein ve zeka performansını etkileyen vitamin ve minerallerce zengin gıdaların tercih edilmesi önem taşır(<http://www.kadinvizyon.com/article.php?aID=1816>).

Ülkemizde uzun yıllardan beri kabul gören tombul çocuk sağlıklı çocuk anlayışı artık tamamen değişti.Yanlı beslenen ve yaşamın ilk yıllarında kilo alan çocukların ileride hem şişman, hem diyabet, hem de yüksek tansiyon hastası olma riskleri artıyor

(<http://www.minikeller.com/modules.php?name=News&file=article&sid=146>).

Malnütrisyonun (bir yada daha fazla besin maddesinin vücut dengesini bozacak şekilde yetersiz veya fazla alınması durumunda ortaya çıkan beslenme sorunu) yol açtığı yıkım konusunda ne söylene azdır. Ancak, buna karşıt olarak, beslenmenin gücü de vurgulanmalıdır. İyi beslenme, yalnızca bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlıklı gelişimleri açısından önemli bir etmen olmakla kalmaz. Bunun yanı sıra, giderek daha açık biçimde ortaya çıkmaktadır ki, kadınların ve çocukların beslenme düzeylerinin geliştirilmesi, kronik hastalıklar anne ölümleri, sıtma ve AIDS dâhil olmak üzere dünyanın yüz yüze olduğu kimi büyük sağlık sorunlarının aşılmasına katkıda bulunacaktır (Bellemey, 1998:17).

Malnütrisyonun etkilerine en açık kesimleri, gelişme dönemindeki fetüs, 3 yaşına kadar olan çocuklar, gebelik öncesi ve sonrası dönemdeki kadınlar ve çocuk emziren anneler oluşturmaktadır. Çocuklarda ise, malnütrisyon, özellikle besin değeri düşük yemek yiyenleri, sık sık hastalanmaktan kurtulamayanları ve yeterli bakım göremeyenleri tehdit etmektedir. Malnütrisyonlu çocukların yaygın çocuk hastalıklarından ölme riskleri yeterince beslenen çocuklara göre çok daha yüksektir. Erken dönemde ortaya çıkan malnütrisyonla, daha sonra ortaya çıkan koroner kalp hastalıkları, şeker ve yüksek tansiyon arasında bağlantı vardır(Unicef, 1998:10)

Ülkemizde tüm ölümlerin yarıya yakını 5 yaş altı çocuk grubunda görülmekte ve bunun yarısından çoğunun temelinde, malnütrisyon ve malnütrisyon nedeniyle ağır seyreden enfeksiyon hastalıkları bulunmaktadır. Yine bu yaş grubu çocuklarda büyüme ve gelişme geriliği, anemi, vitamin yetersizlikleri, iyot yetersizlikleri hastalıkları, diş çürükleri sıklıkla görülmektedir. Bebek ölümleri ve beş yaş altı çocuk ölümlerinin büyük kısmı, mevcut olanaklarla önlenabilir hastalıklar sonucu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarına göre yetersiz ve dengesiz beslenme çocuk ölümlerinin % 7'sinin birincil, % 46'sının ikincil nedenidir. Bebeklerde beslenme bozuklukları tek başına büyüme ve gelişme geriliğine, enfeksiyonlarla birlikte hastalıkların ağır ve ölümcül seyretmesine neden olmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenen çocuğun direnci

düşük olduğundan sık hastalanmakta ve hastalıkları ağır seyretmekte ve ölümlerle sonuçlanmaktadır(AÇSAGM, 2004:12)

Raşitizm denince genellikle, yetersiz kalsiyum depolanmasına bağlı olarak kemiklerde çeşitli şekil bozukluklarının ortaya çıkması anlaşılır.

Ancak, D vitamini yetersizliği raşitizmden ibaret değildir. D vitamini yetersizliğinde aktif raşitizm bulguları olmasa bile bu yetersizliğin olumsuz sonuçları oluşmaktadır. Raşitizm buz dağının görünen kısmı iken, buzdağının görünmeyen kısmında birçok sağlık problemi ile özellikle 5 yaş altı çocuklarda, gebelik çağındaki kadınlarda D vitamini yetersizliğine bağlı problemler karşımıza çıkmaktadır.

Raşitizm denince genellikle, yetersiz kalsiyum depolanmasına bağlı olarak kemiklerde çeşitli şekil bozukluklarının ortaya çıkması anlaşılır(<http://www.nigdedogum.gov.tr>).

Doğduğu andan itibaren yeterli ve dengeli beslenen çocuklar sağlıklı olarak büyür ve gelişirler. Bu çocuklar daha az hasta olurlar ve hasta olduklarında ise daha çabuk iyileşirler(www.drtoke.net/bebekvecocuksag.htm).

Türkiye’de pek çok çocuk beslenme bozukluğu (malnütrisyon) nedeniyle sağlıklı gelişmemekte buna bağlı olarak da, araya giren hastalıklar özellikle enfeksiyonlar böyle çocuklarda ölüme yol açabilmektedirler.

Yetersiz ve dengesiz beslenme yoksul, bilgisiz ve çok çocuklu ailelerin çocuklarında daha fazla görülür. Anneyi ve aileyi beslenme konusunda eğitme sağlık personelinin başlıca görevlerindedir.

Anne sütü ile beslenmenin yaygın olduğu ancak doğru uygulamasında sorun olan ülkemizde, anne sütü ile beslemede yapılan hatalar mevcuttur. Doğumdan sonra çocuğa, ek besinlere erken başlanması, giderek anne sütünün azalmasına ve süt

çocuğunun enfeksiyonları önleyici faktörlerden daha az yararlanmasına neden olmakta ve olumsuz çevre koşullarında besinlerin kontaminasyonu da ishal prevalansını arttırmaktadır. Sonuçta ülkemizde annelerin emzirmenin yararları konusunda ikna edilmelerinden çok nasıl emzireceklerinin öğretilmesine ve bunu uygulamak için desteklenmeye ihtiyaçları vardır.

Ülkeler, sürekli büyüme ve gelişme içinde olan çocuklarına onların her türlü gereksinimlerine cevap verebilecek biçimde olanaklar sağlayarak geleceklerine güvenle bakabilirler(Arlı,2002: 2).

Beslenme okul öncesi çocuğunun sağlıklı gelişimi için önemli bir faktördür. Ancak bu dönemde çocukların çoğunun dengeli beslenmedikleri bilinen bir gerçektir. Çocuklarda sağlıklı ve dengeli beslenmenin sağlanmasında ekonomik şartlar kadar çocukların bilgilendirilmesi ve eğitilmesi de önemlidir. Bu dönemde okulda verilen eğitim kadar ailede verilen eğitim de önemlidir(Şahin ve Filiz,1999: 321).

Ülkemizin yarınlarını oluşturan bebeklerimizin doğumdan itibaren etkili ve doğru beslenmeleri, fiziksel ve zihinsel açıdan tam olarak gelişebilmeleri için 0-3 yaş çocuğu olan annelerin bebek beslenmesi konusunda bir eğitim programı ile desteklenmesi gerekliliği bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

1.2 AMAÇ

Bu çalışmada, 0-36 aylık bebeği olan annelere bebek beslenmesi konusunda bilgi kazandırmak için bir anne eğitim programı hazırlamak ve bunun etkililiğini sınamak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki denenceler sınanacaktır.

0-3 yaş çocuğu olan annelere verilen bebek beslenmesi eğitimi, bilgi saptama anketi sonuçlarını olumlu yönde etkiler.

0-3 yaş çocukların annelerine verilen beslenme eğitimi, annelerin çocuklarına yemek yeme becerisi kazandırması konusundaki bilgilerini arttırır.

0-3 yaş çocukların annelerine verilen beslenme eğitimi anne sütünün öneminin daha iyi anlaşılmasını ve anne sütü verme eğilimlerini arttırır.

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi, besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması ile ilgili bilgilerini arttırır.

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi, ek besinlere geçme ile ilgili bilgilerini arttırır.

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi hastalıkları önlemede beslenmenin önemi ile ilgili bilgi düzeyini arttırır.

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi gebelik ve emzikelilik dönemi beslenmesi ile genel beslenme bilgi düzeyini arttırır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bir ülkenin sosyal ve ekonomik açıdan istenen uygarlık seviyesine ulaşabilmesi bedensel ve zihinsel yönden güçlü, sağlıklı ve yetenekli bireylerin varlığına bağlıdır. Yarınlarımızın güvencesi olan bebeklerimizi sağlıklı olarak yetiştirebilmek ve toplumun beslenme düzenini etkileyen; coğrafi konum, iklim, besin üretimi ve tüketimi, sosyal – kültürel (eğitim) ve ekonomik yapı, iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi faktörleri eğitim ile lehimize çevirebilmek.

0-3 yaş bebek beslenmesinin önemi, bu dönem de doğru beslenme alışkanlıkları kazandırmanın çocuklarımızın ileriki yaşlarda daha az hastalanmalarını, zihinsel açıdan daha iyi gelişmelerini sağlaması bakımından önemlidir.

Bu çalışmada, annelere sunulacak eğitim programı ile anneler; 0-3 yaş çocuklarını mevcut imkânları doğrultusunda en iyi şekilde beslemenin yollarını öğrenip uygulayabileceklerdir.

Beslenme bilgilerinden yoksunluk, yetersiz ve dengesiz beslenme, sağlığı bozan diğer etmenler kadar önem taşımaktadır. Beslenme konusundaki bilgisizlik; hatalı besin seçimine, yanlış hazırlama, pişirme ve saklama yöntemlerinin uygulanmasına neden olmakta ve beslenme sorunlarının boyutlarını büyütmektedir (Pekcan, 2001: 574).

1.4. VARSAYIMLAR

Bu araştırmada aşağıdaki varsayımlara göre hareket edilmiştir.

- Annelerin bu eğitime gönüllü katıldıkları varsayılmaktadır.
- Seçilen örneklem evreni temsil edebilecek nitelik ve niceliktedir.
- Örnekleme oluşturan anneler ölçme aracına samimi cevaplar vermişlerdir.
- Uygulanan bilgi saptama anketi veri toplama açısından uygun yeterliliktedir.

1.5. SINIRLILIKLAR

Araştırma İstanbul ili Pendik ilçesi Namık Kemal İlköğretim Okulu bölgesinde oturan ve 0-36 aylık çocuğu olan 40 anneden oluşan bir örneklem ile sınırlıdır.

Alan ile ilgili literatür taraması sonucu ulaşılan bilgiler ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilmiş bilgi saptama anketi ile sınırlandırılmıştır.

1.6. TANIMLAR

Bu araştırmada sıklıkla kullanılan kelimeler şunları ifade etmektedir.

Beslenme: Beslenme, yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur. Acıkınca bir şeyler yemek, beslenme anlamına gelmez. Beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerjiyi ve besin ögelerinin her birini yeterli miktarlarda sağlayacak olan besinleri, besleyici değerini yitirmeden, sağlık bozucu duruma getirmeden en ekonomik şekilde almak ve vücutta kullanmaktır.

Beslenme yetersizliği ve dengesizliği, büyüme ve gelişmeyi engeller, sağlığı bozar, iş verimini düşürür ve hastalıkların iyileşmesini geciktirir(Baysal,2000:3).

Beslenme okul öncesi çocuğunun sağlıklı gelişimi için önemli bir faktördür. Ancak bu dönemde çocukların çoğunun dengeli beslenmedikleri bilinen bir gerçektir. Çocuklarda sağlıklı ve dengeli beslenmenin sağlanması ekonomik şartlar kadar çocukların bilgilendirilmesi ve eğitilmesi de önemlidir. Bu dönemde okulda verilen eğitim kadar ailede verilen eğitim de önemlidir(şahin ve Filiz,1999: 321).

Yeterli ve Dengeli Beslenme: Sağlığın Korunması, büyüme ve gelişmenin sağlanabilmesi için gerekli olan besin ögeleri ve enerjinin gerekli olan miktar, kalite ve çeşitte, düzenli, sürekli ve ekonomik olarak vücuda sağlanmasıdır.

Yetersiz ve Dengesiz Beslenme: Vücudun gereksinimleri olan enerji ve besin ögelerinin istenilen çeşitte, miktarda ve nitelikte vücuda alınmaması durumudur.

Besin: Besin gelerinin kaynaklarıdır. Besinler besin ögelerinden meydana gelen bileşiklerdir. Gıda, gıda maddesi, yiyecek, besin maddesi besinle aynı anlamda kullanılır.

Besin Ögesi: Vücutta çeşitli görevleri olan besinlerin bileşiminde bulunan organik ve inorganik öğelerdir.

Besin öğeleri altı tanedir. Proteinler, karbonhidratlar, yağlar, vitaminler, mineral maddeler ve sudur. Besin unsuru ve besin elementi, besin ögesi anlamında kullanılır(Şanlıer ve Ersoy,2007:18)

Malnütrisyon: Bir ya da daha fazla besin maddesinin vücut dengesini bozacak şekilde yetersiz veya fazla alınması durumunda ortaya çıkan beslenme sorunudur. Yol açtığı yıkım konusunda ne söylene azdır.

Malnutrisyonun etkilerine en açık kesimleri, gelişme dönemindeki fetüs, 3 yaşına kadar olan çocuklar, gebelik öncesi ve sonrası dönemdeki kadınlar ve çocuk emziren anneler oluşturmaktadır. Çocuklarda ise, malnutrisyon, özellikle besin değeri düşük yemek yiyenleri, sık sık hastalanmaktan kurtulamayanları ve yeterli bakım göremeyenleri tehdit etmektedir. Malnutrisyonlu çocukların yaygın çocuk hastalıklarından ölme riskleri yeterince beslenen çocuklara göre çok daha yüksektir. Erken dönemde ortaya çıkan malnutrisyonla, daha sonra ortaya çıkan koroner kalp hastalıkları, şeker ve yüksek tansiyon arasında bağlantı vardır(Unicef, 1998:10)

Eksik beslenme bir çocuğu, vücut ölçüleri yönünden etkilediği kadar, zekâ yönünden de etkiler; bundan dolayı önemi zannedildiğinden daha fazladır. Çocuğun zeka gelişimi de, bu fizik veya ölçü gelişimine paralel olarak değişim göstermelidir(Altuğ, 2004:21).

1.7. SİMGELER VE KISALTMALAR

AÇSAPGM	: Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması
DEK	:Demokratik Eğitim Kurultayı
H.Ü.N.E.E	: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü
TNSA	: Türkiye Nüfus Araştırmaları Enstitüsü
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
Akt.	: Aktaran
Diğ.	: Diğerleri
N	: Örneklem Sayısı
P	: Önemlilik Değeri
S	: Standart Sapma
X	: Aritmetik Ortalama
S.O.	: Sıralamalar Ortalaması
S.T.	: Sıralamalar Toplamı
S.P.S.S.	: Veri analizinde kullanılan paket program (Statistical Package for Social Sciences)
Yay. Haz.	: Yayına hazırlayan

BÖLÜM II

2.1. İLGİLİ LİTERATÜR

2.1.1. Yetişkin Eğitimi

Yetişkin olarak düşünölen kimselerin yeteneklerini geliştirmelerine, bilgilerini artırmalarına, teknik ya da mesleki yeteneklerini iyileştirmelerine ya da bu yetenek, bilgi ve yeterliliklerine yeni bir yön vermelerine, tutum ve davranışlarını hem kişisel gelişme bakımından hem de dengeli ve bağımsız bir toplumsal, ekonomik ve kültürel gelişmeye katılma bakımından değiştirmelerine olanak sağlayan düzenli eğitim süreçlerinin tümü(UNESCO, 1985: 68).

Yetişkinler gereksinmelerini karşılamayan, sorunlarını çözmeyen öğrenme yaşantılarına katılmak istemezler; çünkü halk eğitimi konu odaklı değil sorun odaklı bir eğitim sürecidir. Bu nedenlerle yetişkinlerin gereksinmeleri ile ilişkilendirilen ve bunları karşılamaya yönelik eylemler içinde öğrenme, yetişkinlerin eğitiminde temel yaklaşımlardan biri olmak durumundadır(DEK,1998:11)

Değerler, insanların davranışlarına yön veren inançlardır. Yetişkinler onların kişilikleri ile bütünleşmiş değerleri bulunan insanlardır. Yetişkinlerin çevreyle etkileşimlerinde davranışlarını olumsuz yönde etkileyen değerlerin yenilenmesi gerekir. Bu ise ancak yetişkinlerin eğitiminde küme tartışmaları, örnek olay, rol oynama gibi küme yöntemlerinin kullanılması ile olanaklıdır. Çünkü bireyin üyesi olduğu kümenin desteklediği değerler pekişirken, desteklemedikleri zayıflar. Halk eğitimi, ele alınan konunun özelliğine bağlı olarak evde, işyerinde, tarlada, sokakta, okulda... Yani her yerde gerçekleştirilebilecek bir eğitim sürecidir. Onun bu özelliği yaşamın her alanında ve yaşam sorunlarıyla ilişkisi bağlamında çevre için eğitime olanak vermektedir(DEK,1998:11-12).

UNESCO ise yaygın eğitimi “öğrencilerin yazılması veya alınması gibi işlemleri gerektirmeyen veya bu gibi işlemleri istemeyen eğitim programları” (UNESCO, 1965:65) olarak tanımlamaktadır.

Yetişkin eğitimi, genelde yetişkin denen kesime yönelik öğretim ve öğrenim sürecini gösterdiğinden “yetişkinlik” kavramını gündeme getirmektedir. Yetişkinliğinin yaşa bağlı olarak tanımlanması bir ülkeden öteki ülkeye ve bireyin işlevine göre değişmektedir(Okçabol, 1996:8-9).

OECD’ye göre yetişkin eğitimi zorunlu öğrenim çağının dışına çıkmış ve asıl uğraşı artık okula gitmek olmayanların, yaşamlarının herhangi bir aşamasında duyacakları öğrenme gereksinimlerini ve ilgilerini tatmin etmek üzere özellikle düzenlenen programları kapsar (1977: 23-24).Sürekli eğitim, yetişkinin, örgün eğitimden ayrıldıktan sonra, herhangi bir ödüle ya da bir belge almaya, yönelik olmayabilen örgün eğitsel etkinliklere katılmasıdır(Okçabol, 1996:8-9).

Bilindiği üzere yetişkin eğitimi, insanların mevcut ihtiyaçlarına ve problemlerine yönelen; katılanların yaşı, öğrenim düzeyi gibi özelliklerini dikkate alan; hayatın birbirinden farklı pek çok alanını öğretim ortamı olarak kullanabilen planlı bir eğitim biçimidir. Çağımızda yetişkin eğitimin örgün eğitim programlarının içermediği eğitsel ihtiyaçların karşılanmasından, örgün eğitim kurumları dışında kalan nüfusun eğitim ihtiyaçlarının giderilmesine değin geniş bir alanda faaliyette bulunduğu gözlenmektedir(Kurt,2000:19).

Daha iyi sağlık için eğitim, halk eğitiminin uluslar arası kabul gören işlevlerinden birini oluşturmaktadır. Ülkemizde varolan sağlık koşulları, halkın sağlık konusundaki eğitim gereksinmelerinin karşılanmasını halk eğitimi sistemine önemli bir görev olarak yüklemektedir(UNICEF, 2001:7).

Türkiye’de halk eğitiminin gerekliliğini, varolan ekonomik, toplumsal ve siyasal koşullardan ve gelişmelerden soyutlamak olası değildir. Türkiye'nin varolan

koşullarına bakıldığında; halk sağlığını koruyacak ve ulusal gücü sağlam tutacak önlemlerin yeterince alınmamış olduğu, halkın büyük bir bölümünün 21. yüzyıla yakışmayan sağlıksız şartlarda yaşadığı; nüfusun %25'inin içme suyuna ulaşamadığı,% 12' sinin sağlıklı tuvalet imkânına sahip olmadığı, 0-5 yaş arası çocukların %4'ü ve 5 yaş altı çocukların da % 5'inin öldüğü görülmektedir(UNICEF, 2001:7).

2.1.2. Beslenme Eğitimi

Kişi ve toplum sağlığının korunmasında beslenmenin çok önemli bir yeri vardır. Yeterli ve dengeli beslenme büyüme, gelişme, beden ve ruh sağlığının sürdürülebilmesi, hastalıklara karşı dirençli olmak için gereklidir. Ancak yeterli ve dengeli bir beslenmenin olabilmesi bazı şartlara bağlıdır. Bu şartlardan en önemlileri kişilere gereksinimleri kadar kaliteli besinleri sunmak, besin değeri kaybını en aza indirgeyerek hazırlama, pişirme, saklama yöntemlerini öğretmek ve yaşamın her döneminde beslenme eğitiminin etkin ve sürekli bir şekilde verilmesini sağlamaktır.

Beslenme eğitimi toplumu yeterli ve dengeli besin tüketme alışkanlıklarının geliştirilmesi, yanlış ve olumsuz beslenme uygulamalarının ortadan kaldırılması, besinlerin sağlık bozucu duruma gelmesinin önlenmesi ve besin kaynaklarının daha etkin daha ekonomik kullanılması konularında halkın eğitilerek beslenme durumunun düzeltilmesini amaçlamaktadır(Baysal, 2000:146).

Türkiye'de beslenme eğitimi örgün ve yaygın eğitim şeklinde verilmektedir. Örgün eğitim ilköğretimin birinci kademesinde genellikle ilkokul öğretmenleri, ikinci kademe ise iş eğitimi ev ekonomisi derslerinin içinde yer alan beslenme ile ilgili ünitelerde verilmektedir. Ancak sınıf öğretmenliği yetiştiren fakültelerde beslenme derslerinin olmaması sınıf öğretmenlerinin yetişme süresince beslenme eğitimi almadıklarını göstermektedir. Lise düzeyinde meslek liselerinde, üniversite düzeyinde aile ekonomisi beslenme öğretmenliği programlarında,

beslenme ve diyetetik bölümlerinde, sağlıkla ilgili eğitim veren programlar ile aşçılık meslek yüksek okulunda beslenme ile ilgili dersler okutulmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 120 milyon çocuk yoksul ülkelerde yaşamaktadır. Bunların en az on milyonu ağır, seksen milyonu da orta derecede beslenme bozukluğu çekmektedir. Asya'da yetişkin erkeklerin yüzde onu, kadınların yüzde yirmisi yetersiz beslendiği halde çocukların yarısının yetersiz beslendiği saptanmıştır. Yetersiz ve dengesiz beslenme beden direncini düşürdüğü için hastalıkların işini kolaylaştırmakta, ölümü çabuklaştırmaktadır. Yetersiz beslenen çocuklar arasında sürgün, zatürree ve kızamığa tutulanlar kolayca yenik düşmektedirler. Beslenme bozukluğu dolaylı olarak ölümlere yol açtığı gibi doğrudan ölüm nedeni de olabilmektedir. Yoksul ülkelerde, örneğin Afrika ülkelerinde çocukların dörtte biri protein-kalori yetersizliğinden ileri gelen ağır beslenme bozukluğu sonucu ölmektedirler. Hastaneye yatırılan çocukların neredeyse yarısı aynı nedenle tedavi görmektedirler. Yeryüzünde yaşayan çocukların 800 milyonunun, kişi başına yüz dolardan az gelir düşen ailelerde, koyu yoksulluk içinde yaşadıkları hesap edilmektedir (Yörükoğlu, 2007:74).

Yarının toplumunu oluşturacak çocukların kafa ve vücut sağlığı ile bugünden ilgilenmek, mutlu ve sağlıklı bir toplum için gerekli olan en akıllı yatırımdır. Çünkü sağlığın temelleri çocukluk yıllarında atılır. Toplumların yaptığı en iyi yatırımlar, çocuklara yönelik olanlardır. Çocuklarına gerekli yatırımı yapmadan anlamlı ve istikrarlı bir gelişme sürecine geçebilmiş hiçbir ülke yoktur(Şanlıer ve Ersoy,2007:13).

Çocukları yetişkinlerden ayıran en önemli özellik, çocuğun sürekli bir büyüme ve gelişme halinde olmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenme, gebelik, emzicilik, büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu bebeklik, çocukluk ve adölesan çağlarında büyük önem taşımakta olup yalnızca fizyolojik gereksinimlerin karşılanması için değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyolojik gereksinimlerin karşılanmasında da önemli bir yer tutar(Şanlıer ve Ersoy,2007:13).

İnsan yaşamının her döneminde doğru beslenme bilgileri ve alışkanlıkları kazanmak, bunları önce tutuma, sonra davranışa dönüştürmek, yanlış alışkanlıklardan kurtulmak, etkin ve sürekli bir eğitimle mümkündür(Şanlıer ve Ersoy,2007:14).

Beslenme çocuk için bir yaşam kaynağıdır. Çocuk doğumdan birkaç saat sonra acıkır ve ağlamaya başlar. Güzel yiyen ve sindiren çocuk, sağlıklı, dengeli, organizması ve çevresiyle uyum içinde olan çocuktur. Fakat zaman içinde bazı nedenlerle bu durum bozulur. Ve beslenme sorun haline alabilir. Ana-baba sabırsız ve deneyimsiz ise, sorunun düzelmesini beklemeden sürekli müdahale etmeyi denerler. Aile endişeli, korkulu ve otoriter ise, durum daha karmaşık hale gelebilir(Yavuzer, 2007:71).

“Yemek yeme”, çocuğun kendi kendini yönetebilmesi yolunda attığı en önemli adımlardan biridir. Çocuğun yemeğini tek başına yiyebilmesi, onun özerk olabilmesi ve kendi kendini yönetebilir duruma gelmesi için zorunludur. Ancak, anneler çoğu kez çocuğun tek başına yemek yemesini; etrafı kirletmemesi, hızlı ve kontrollü olabilmesi gibi gerekçelerle engellerler. Çocuğun kendi kendisini yönetebilmesi, bir bakıma ailesinin kendisine tanıdığı fırsatlara bağlıdır. Yemek yeme konusu çocuğun yaşamında büyük bir önem taşır. Başlangıçta önemsiz gibi görünen bu konu, önlem alınmadığı takdirde ciddi bir sorun haline dönüşebilir(Yavuzer, 2007:71).

Çocukluk dönemindeki yemek yeme problemleri, yetersiz beslenme ve çocuğun fiziksel durumunun bozulmasıyla sonuçlandığı gibi, çocuk için toplumsal bir engel olarak da karşımıza çıkabilir. Arkadaşlarıyla yemeğe çıkan veya okulda arkadaşlarıyla yemek yiyen çocuk, diğerlerinin yediğini yemediği için, kendisinin farklı olduğunu anlamaya başlar. Çocuk evin dışında yemek yiyemeyecek kadar sıkıntı duyabilir, hatta evin dışında yemek yemesi gerektiği için çok zevk alacağı davetleri reddedecek kadar aşırı davranışlar gösterebilir(Yavuzer, 2007:72).

Beslenme canlının gelişimi için gerekli olan doğal bir ihtiyaçtır. Ancak “beslenme ortamı” sağlıklı olduğu takdirde çocuk olumsuz bir şekilde koşullanacağından bu doğal ihtiyaç çekilmez bir azap haline gelebilir(Yavuzer, 2008:137).

Özellikle bazı annelerin “kilo” ya da “çocuğun yeterli beslenemediği” saplantısı, yemek yeme sırasındaki ilişkileri olumsuz etkilemektedir. Bazı anneler bu saplantının öylesine etkisinde kalmaktadır ki çocuğun kustuğu miktarda meyve suyunu ona yeniden içirmeye çalışan ya da okul çağına kadar ezilmiş gıda ile çocuklarını beslemeye çalışan anne örneklerine rastlanmaktadır(Yavuzer, 2008:137).

Sevmediği yemeği yemesi için ya da yeterli derecede yediği halde, tabağını sıyırması için zorlanan çocukta yemeğe karşı olumsuz bir tutum meydana getirilir. Bu olumsuzluğun temelinde, “istenmeyen bir şeyin zorla yaptırılması” yatmaktadır.

Çocuğu yemek yemesi için zorlamak, ister istemez onda tam tersi bir tepkiye yol açar. Çocuk, yemek yemeyi reddeder. Zorlama ne kadar büyük bir olay haline gelirse çocuk da yemeği o kadar şiddetle reddedecektir (Yavuzer, 2008:137).

2-3 yaşlarında bağımsızlık için mücadele belirgin hale gelir. Bu dönemde sevilmeyen gıdalar günden güne, haftadan haftaya değişebilir. Genel olarak anne ve babaların yakınması ve çocuklarının iştahsızlığı ve yemeğe gösterdiği ilgisizliktir. Çocuğun gıda alımının zaman zaman artık azalması doğaldır(Yavuzer, 2008:138).

Sağlık eğitimi, halk eğitiminin özel bir konusudur. Amacı kişilerin sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsemesini, uygulamasını, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmasını sağlamak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek için bireysel ya da toplumsal girişkenliğe özendirmeğidir.

Sağlık eğitimi, sağlık hizmetlerinin önemli bir ögesi olarak, ülkemiz kalkınma planlarında da yer almaktadır. Örneğin Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1985-89) “sağlık personelinin eğitiminin yanı sıra, halkın genel sağlık eğitiminin sağlanması ve geliştirilmesi” ilke olarak belirtilmiştir(Özden,1990:9).

Halkın sağlık eğitiminin önemli bir kısmını beslenme konusu oluşturur. Çünkü sağlığın temel dayanaklarından birisi beslenmedir. Beslenme yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur. Daha sağlıklı ve uzun bir yaşam ile gıda ve beslenmenin çok yakın ilgisi bulunduğu günümüzde belirgin biçimde fark edildiği gözlenmektedir. Bu yüzden beslenme konusundaki eğitim, sağlık için halk eğitiminin bileşenlerinden biri konumundadır ve eğitim, beslenme sorunlarının çözülmesinde en etkili ve temel çabalardan birisi olarak görülmektedir(Güler ve Bertan , 1997:27).

Beslenmenin etkileri tüm yaşam boyunca değişkenlik göstererek sürer. Kronik hastalıklar riskinin fetal dönemde başladığı ve yaşlılığa kadar sürdüğü artık bilinen bir gerçektir. Yetişkinlerde görülen kronik hastalıklar doğum öncesi dönemdeki çevreden başlayıp, yaşam boyu süren fiziksel ve sosyal çevre bozukluğuna maruz kalmanın sonucudur(Pekcan,2003:42). Yetersiz beslenme ile ilgili sürecin yaşam döngüsü içinde bebeğin doğumundan önce başlayıp ölümüne dek devam ettiğini kabul etmektedir(Baysal, 2000:34).

Beslenme bilgilerinden yoksunluk, yetersiz ve dengesiz beslenme, sağlığı bozan diğer etmenler kadar önem taşımaktadır. Beslenme konusundaki bilgisizlik; hatalı besin seçimine, yanlış hazırlama, pişirme ve saklama yöntemlerinin uygulanmasına neden olmakta ve beslenme sorunlarının boyutlarını büyütmektedir (Pekcan, 2001: 574).

Araştırma herhangi bir konuda bilgi birikimi sağlamak için yapılan bilimsel çalışmadır. Çağlar boyu insanlar, çeşitli bilgi kaynakları kullanarak yaşamlarını sürdürmektedirler. İnsanların yaşamına yön veren bilgi kaynakları ilk çağlardan başlayarak mistisizm, bir bilenin emirleri-otokrasi ve dogmalara dayanan

rasyonalizm olmuştur. Doğadan toplanan bilgi birikiminin yaşama yön vermesi, doğa olaylarını anlayıp kaynak olarak doğayı kullanma yaklaşımı görece olarak yeni bir açılım. Ancak bu yenilik, var olan nesne ve olayları doğada görülen pozisyonlara göre açıklama olan, bilimsel düşünce kavramının gelişmesine neden olmuştur. Böylece yaşamla ilgili kuramlar geliştirilip, başkalarına aktarılacak şekilde, objektif olarak ifade edilmeye çalışılmış. Bu sayede yeni birikimlerin doğada sık görülen durumlara göre nerede durduğu tanımlanabilmiştir. Bir anlamda doğal bilimlerin objektifliği olarak tanımlanabilecek bu yaklaşım, genellemelerle yansıtılarak giderek bilimin çerçevesi olduğu görüşü gelişmiştir. Ancak, insanlar toplum içinde yaşayan canlılardır. Doğada insan yaşamında davranışlar, doğal bilimlerden elde edilen bilgi kazanımları yanı sıra duyu ve inançlarla şekillenirler(Bulut, 2003:7).

Yaygın eğitim şeklinde verilecek olan eğitimde önceliğin kadınlara verilmesi büyük önem taşımaktadır. Kadının eğitilmesi ile ailelerin kısa bir sürede eğitilebileceği doğru bir beslenme alışkanlıklarının kazanmasının sağlanabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda gıda maddelerinin satın alınması, hazırlanması ve pişirilmesinde çoğunlukla kadının görevli olduğu saptanmıştır(Telsiz, 1994; Demirel, 1997:14).

Bu nedenle çalışma, ailenin beslenmesinden ve doğru beslenme alışkanlıkları kazandırılmasından sorumlu olan kadınlara verilen beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyi üzerine etkisini saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

2.1.3. Yeterli ve Dengeli Besleme

Vücudun büyümesi; yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan bu besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu "yeterli ve dengeli beslenme" deyimini ile açıklanır. Bu besin öğeleri vücudun gereksinmesi düzeyinde alınamazsa, yeterli enerji oluşmadığı ve vücut dokuları yapılamadığından "yetersiz beslenme" durumu oluşur. İnsan gereğinden çok yerse, bu besin öğelerini gereğinden çok alır. Çok alınan bu öğeler vücutta

yağ olarak biriktiğinden sağlık için zararlıdır. Bu durum "dengesiz beslenme". İnsan yeterince yemesine karşın, uygun seçim yapamadığı, ya da yanlış pişirme yöntemi uyguladığı için bu besin öğelerinin bazılarını alamayabilir. Bu durumda o besin öğesinin vücut çalışmasındaki işlevi yerine getirilemediğinden yine sağlık bozukluğu oluşur. Bu durum da "dengesiz besleme"dir (Baysal, 2000:10).

2.1.4. Yetersiz ve Dengesiz Beslenmenin Zararları

Yetersiz ve dengesiz beslenme durumlarında vücudun büyüme, gelişme ve normal çalışmasında aksaklıklar olacağından "yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir", diyebiliriz. Yetersiz ve dengesiz beslenme birçok hastalıkların doğrudan sebebi olduğu gibi, diğer birçok hastalıkların (kızamık, boğmaca, verem, ishal gibi) kolay yerleşmesinde ve ağır seyretmesinde, önemli rol oynar. Yetersiz ve dengesiz beslenen bir kişinin vücudu mikroplara karşı dayanıklı değildir. Bu bakımdan bu gibi kişiler kolay hasta olurlar ve hastalıkları ağır seyreder. Ayrıca, herhangi bir besin öğesinin yetersiz alınması durumunda Vücutta o besin öğesinin görevi yerine getirilemeyeceğinden vücut çalışması aksamakta ve hastalık baş göstermektedir. Yetersiz beslenmenin hüküm sürdüğü toplumlarda sosyal düzensizlikler olağan şeylerdir.

Karnı aç, vücut organları az gelişmiş, çalışma enerjisi olmayan bir kimse başkasının malına göz koyacaktır. Ekmeği olmayan, ekmeği çok olandan çalmak ister, bu istek onun en doğal gereksinmesini karşılamak içindir. Dengesiz beslenme, insanın çalışma, planlama ve yaratma yeteneğini, düşürür. Ekonomik bakımdan gelişmiş olmanın ilk şartı insan gücünü üretimi artırmak için kullanabilmektir. Yetersiz ve dengesiz beslenme yüzünden zihnen ve bedenen iyi gelişmemiş, yorgun, isteksiz ve hasta bireyler toplum için bir güç ve kuvvet değil, bir yükür.

Toplumdaki bireylerin, özellikle çocukların fiziki görünüşleri hal ve hareketlerinden yeterli ve dengeli beslenip beslenmedikleri hakkında fikir edinmek olasıdır. Yeterli ve dengeli beslenen kişilerin görünüşünü şöyle tarif

edebiliriz: Sağlam bir görünüş, hareketli ve dikkatli bakışlar; muntazam, pürüzsüz, hafif nemli, hafif pembe bir cilt, canlı ve parlak saçlar; kuvvetli, gelişimi normal kaslar, düzgün; iyi gelişmiş kol ve bacaklar; sık sık, baş ağrısından şikâyet etmeyen, iştahlı, çalışmaya istekli, vücut ağırlığı boy ve yaşına orantılı, akli gelişimi normal, devamlı çalışabilen kişilik.

Yetersiz ve dengesiz beslenenlerin görünüşü ise şöyledir: sallantılı, pasif, eğilmiş bir vücut, şişkin bir karın, ciltte çeşitli yara ve pürüzler; sık sık baş ağrısından şikâyetçi, iştahsız, yorgun, isteksiz bir kişilik; akli gerilik, hal ve hareketlerde dengesizlik ileri aşamadaki yetersiz beslenmenin işaretlerindedir. Vücut ağırlığının boy ve yaşa göre fazla olması, yani şişmanlık, genellikle dengesiz, beslenmenin işaretlerindedir. Bir toplumdaki bireylerin yeterli ve dengeli beslenip beslenmediklerine sadece dış görünüşüne bakarak hüküm vermek doğru değildir. Toplumdaki bireylerin gerçek beslenme durumları bilimsel Yöntemlerle, tespit edilmektedir. Yapılan çeşitli, araştırmalar, toplumumuzun önemli bir kısmının dengesiz beslenmekte olduğunu ifade etmektedir. Dengesiz beslenmenin etkilediği grupların başında ise gelişmekte, olan çocuklar, gençler, gebe ve emzikli anneler gelmektedir. Dengesiz beslenmenin nedenleri araştırıldığı zaman, beslenme bilgilerinden yoksunluğun diğer faktörler kadar önem taşıdığı görülmektedir. Bu bakımından dengesiz beslenmenin önlenmesinde beslenme eğitimi büyük önem taşımaktadır(Baysal, 2000:10).

2.1.5. Genel Beslenme İlkeleri

Çocuğun gelecekte sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olabilmesi için, çocuğun günlük beslenmesinde ve öğünlerinde ailelerin göz önünde bulundurması ve uyması gereken bazı kurallar ve ilkeler vardır. Bunlar; Hiçbir yiyecek tek başına çocuğun gereksinimi olan total protein, enerji, vitamin ve mineralleri karşılayamaz. Bu nedenle, her gün belirli yiyecek gruplarından belirli miktarlarda tüketilmelidir. Yemek öğünleri düzenli, porsiyonlar çocuğun yaşına uygun olmalıdır. Çocukların günlük gereksinimi üç ana öğünde verilen yiyeceklerle karşılanamaz. Ana öğünün tamamlayıcısı ve dengeli bir diyetin önemli bir kısmını

oluşturan ara öğünlerde seçilen yiyeceklerin besleyici değerinin yüksek olmasına dikkat edilmelidir. Diş sağlığı açısından şeker ve şekerin konsantré miktarını içeren yiyecek ve içeceklerden kaçınılmalıdır(Gariboğlu, 1992:23).

2.1.6. 0-6 Aylık Dönemde Bebeğin Beslenmesi

Normal süt salgılayan anne, bebeğin ilk 6 aylık dönemindeki tüm besin ögeleri gereksinimlerini karşılayabilmektedir. Her anne mutlaka bu dönemde bebeğini tek başına anne sütü ile beslemelidir. Anne, kendi beslenmesine ve diğer sütü azaltıcı etmenlere dikkat ederse, bebeğin gereksinmesi olan sütü salgıyabilmektedir. Anne sütü yeterli olduğu sürece, bebeğe başka bir besin vermek gerekmemektedir. Eklenen besin anne sütünün yararlılığını azaltmaktadır. D vitamini desteği bebeğe doğumdan sonraki ilk haftadan itibaren beslenme şekli ne olursa olsun (anne sütü dahil) verilmeye başlanmalıdır. D vitamini desteğine bebek en az bir yaşına gelinceye kadar, tercihen üç yaşına kadar devam edilmelidir. Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğu tarafından D vitamini yetersizliği ve raşitizmi önlemek amacıyla “Bebeklerde D vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Programı” yürütölmektedir (AÇSAPGM, 2004:16).Anne sütünün yetmediği ilk günler anlaşılamamaktadır. Bebek iyice emdikten sonra memeler iyice boşalır ve süt gelmezse, bebek açlık belirtileri gösteriyorsa, yaşa göre gerekli büyüme sağlanamıyorsa annenin sütü yetmiyor demektir. Böyle durumlarda sık sık emzirerek süt salgılanmasının uyarılmasına çalışılmalıdır. Bütün uğraşlara karşın bebek aç kalırsa; olanaklar yeterliyse mamalar tarifelerine uygun şekilde verilmeli, değilse diğer sütler bebeğe uygun şekilde hazırlanıp verilmeye başlanılmalıdır. Ek verilen besin kaşıkla yavaş yavaş verilmelidir. Böylece bebeğin biberona alışıp memeyi bırakması önlenmektedir. Annenin çalışması gerekiyorsa anne sütü sağılarak buzdolabında saklanmalı ve bebeğe bakan kişi tarafında verilmelidir(Köksal ve Gökmen, 2000:73).

2.1.7. 6-12 Aylık Dönemde Bebeğin Beslenmesi

Bu dönemde, bebeğin temel besini yine anne sütüdür. Altı aydan sonra anne sütü yetmeyeceğinden, bu dönemde bebek tamamlayıcı besinlere, kaşık ve bardağa yavaş yavaş alıştırmalıdır. Daha önce yalnız anne sütüyle beslenmiş olan bebeğe, önce günde bir tatlı kaşığı meyve suyu verilerek miktarı zamanla yarım çay bardağına çıkarılmalıdır. Daha sonra meyve ezmesi verilmeye başlanmalıdır. D vitamini desteğinin verilmesine devam edilmelidir(Köksal ve Gökmen, 2000:73).

Bebek bunlara alışınca, daha önce verilmemişse, yoğurt verilmeye başlanmalıdır. Yoğurda da alışınca, unlu çorbalardan (acısız tarhana tercih edilmelidir), günde 1-2 kaşık verilmeye başlanmalıdır. Bebek buna alışınca, sebze çorbası verilmelidir. Daha sonra 1/8 katı pişmiş yumurta sarısı sebze çorbasına katılarak veya sütle ezilerek verilmeye başlanmalı ve zamanla miktarı arttırılmalıdır. Sebze çorbalarının içine kıyma veya et eklenerek, etli besinlere alıştırmalıdır. Çorbalara kırmızı mercimek, ıslatılmış ve kabuğu soyulmuş nohut ve fasulye gibi kuru baklagillerde eklenerek çocuk bu besinlere de alıştırmalıdır(Köksal ve Gökmen, 2000:74).

2.1.8. 1-3 Yaş Arası Çocuklarda Beslenme

İlk yaştan itibaren çocuk giderek bağımsızlık kazanmaya başlamaktadır. Aile içinde çocuk değişmeye başlayan bir birey haline gelmektedir. Bu sayısız gelişme ve değişme döneminde çocuğun yeme alışkanlıkları da doğrudan veya dolaylı olarak ailenin, özellikle anne ve babanın beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir(Köksal ve Gökmen, 2000:80).

Oyun çocuğu döneminde çocuk yiyecek bakımından kendisine sunulan besinlere tabidir. Çocukların besin tüketimleri günlük olarak değişmektedir. Bazı günler az, bazı günler fazla yemek yemeleri bu yaş grubunun özelliklerindedir. Bununla birlikte yemeklerini belirli saatte vermek, öğünler dışında atıştırma olarak

tanımlanan bisküvi, kraker, simit, kolalı içecek, çikolata gibi besinlerin yenmesine izin vermemek gibi önlemlerle çocuğu düzenli bir beslenme programına alıştırmaya çalışılmalıdır. Çocukluk dönemindeki beslenme deneyimlerinin yetişkinlik yaşamındaki beslenme modeli üzerine önemli bir etkisi vardır. O nedenle bu dönemde çocuk zorlanmadan değişik yemek çeşitlerine alıştırılmalı, bu şekilde ileri yaşlara uzanan doğru yemek seçme alışkanlığı edinmesine çalışılmalıdır (Köksal ve Gökmen, 2000:81).

2.1.9. Oyun Çocuğunun Eneji ve Besin Ögeleri Gereksinmesi

Enerji: Çocuklar yaş grupları ne olursa olsun devamlı bir büyüme ve gelişme sürecindedirler. Bu durum bazal metabolizma için harcanan enerjinin yüksek olması anlamına gelmektedir. Çocukların ayrıca fiziksel aktiviteleri de fazladır. Bu nedenle günlük enerji gereksinimleri yetişkinlerden yüksektir(Köksal ve Gökmen, 2000:84).

Protein: Büyüme çağında protein gereksinimi de yüksektir. Vücut dokularının büyümesi sürekli protein sentezini gerektirdiğinden, büyüme çağında vücut dokusuna en hızlı çevrilebilen kaliteli proteinin sağlanması zorunludur(Baysal, 2004:42).Günlük beslenme planı içinde yüksek kaliteli proteinlerden 1 yumurta, 500 mL süt veya yoğurt, 1 köfte kadar et veya 1 porsiyon kurubaklagiller tüketildiğinde çocuk için protein alımı yeterli olmaktadır. Bu yaş grubu çocukların günlük protein gereksinmesi 1-2 g/kg/gün'dür. Toplam günlük protein miktarının % 50'si hayvansal kaynaklardan sağlanmalıdır (Baysal, 2004:42).

Yağ: Yağ, çocukların enerji gereksinimlerini karşılamak ve yeterli büyümeyi sağlayabilmek için ihtiyaç duydukları enerji kaynağıdır. Buna bağlı olarak enerji ihtiyacını karşılamada ve beyin gelişiminde yardımcı olması nedeniyle günlük diyetle yağ alımı çok önemlidir. Günlük alınan enerjinin yaklaşık % 30-35'i yağlardan sağlanmalıdır(Şanlıer ve Ersoy,2007:29).

Karbonhidratlar: Karbonhidratların başlıca etkinliği enerji sağlamaktır. Günlük enerjimizin çoğunu karbonhidratlardan sağlarız. İnsan vücudunda karbonhidrat

çok az miktarlarda, glikojen olarak tutulur. Glikojen en çok karaciğerde yer alır. Diğer organlarda ve kaslarda da bir miktar glikojen bulunur. Kanda glikoz şeklinde belirli miktarda bulunması, dokulara sürekli enerji sağlanması bakımından önemlidir. Yetişkin insan vücudundaki toplam karbonhidrat miktarı % 1'in altındadır(Arslan, 1997:36).

Mineraller (Madenler): Yetişkin insan vücudunun ortalama % 6'sı madenlerden oluşmuştur. Minerallerin vücut çalışmasında önemli işlevleri vardır. Minerallerin çoğu hücre çalışması için elzemdir. Vücudun sağlıklı olarak büyümesi ve yaşamını sürdürmesi için elzem olduğu bilinen minerallerden en önemlileri kalsiyum, fosfor, sodyum, potasyum, magnezyum, manganez, demir, bakır, iyot, çinko, flor, krom, selenyumdur(Arslan, 1997:36).

Vitaminler: Vitaminlerin bir bölümü, besinlerle aldığımız karbonhidrat, yağ ve proteinden enerji elde edilmesine ve hücrelerin oluşması ile ilgili biyokimyasal olayların düzenlenmesine yardımcı olurlar. Bazı vitaminler, kalsiyum ve fosfor gibi madenlerin kemik ve dişlere yerleşmesine yardımcıdır. Bazı vitaminler de vücut için gerekli bazı besin öğelerinin bozulmadan işlevini sürdürmesi ve bazı zararlı maddelerin etkilerinin azaltılmasında yardımcıdırlar. Vitaminler yağda ve suda eriyenler olarak iki grupta incelenirler. Bunlar;

- a) Yağda Eriyen Vitaminler: A, D, E ve K vitaminleri
- b) Suda Eriyen Vitaminler: Tiamin (B1), riboflavin (B2), niasin, folik asit, B6 vitamini, B12 vitamini, biotin, pantetonik asit ve kolindir.

Yağda eriyen vitaminler vücut dokusunda depolanırken, suda eriyen vitaminler depolanmaz ve fazlası idrarla atılır. Bu nedenle yağda eriyen vitaminlerin yetersiz alındığı yada ihtiyacın arttığı durumlarda depolardan kullanılırlar.

Su: Su, besinlerin sindirimi, dokulara taşınmaları, hücrelerde kullanılmalari sonucu oluşan ararlı artıkların ve vücutta oluşan fazla isinin atılması için gereklidir. Vücuttaki bütün kimyasal olaylar çözelti içinde olduğundan, vücutta yeterince su bulunması yaşam için zorunludur(Arslan, 1997:36).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırma, deneme yöntemlerinden biri olan, öntest-sontest kontrol gruplu deneme modeli bir çalışma olarak planlanmıştır.

Öntest – sontest kontrol gruplu modelde, yansız atama ile oluşturulmuş iki grup bulunur. Bunlardan biri deney, öteki kontrol grubu olarak kullanılır. Her iki grupta da deney öncesi ve deney sonrası ölçmeler yapılır. Modelin simgesel görünümü:

G_1	R	$O_{1.1}$	X	$O_{1.2}$
G_2	R	$O_{2.1}$		$O_{2.2}$

Modelde öntestlerin bulunması, grupların deney öncesi benzerlik derecelerinin belirlenmesine ve sontest sonuçlarının buna göre düzeltilmesine yardım eder.

Bu modelde, “X”in ne ölçüde etkili olduğuna karar vermek için öntest ve sontest ölçme sonuçları birlikte kullanılır. Bu amaçla; Her grup için öntest – sontest puanlarındaki yüzde artışlar bulunarak ortalama artışlar karşılaştırılır, ya da

Öntest puanlarını “birlikte değişen” (covarite) olarak kullanıp, sontest puanlarıyla, birlikte değişkenlik (covariance) çözümlemesi ya da, Önce öntest puanları ($O_{1.1}$, $O_{2.1}$) karşılaştırılır, arada önemli bir ayırım yoksa, yalnızca sontest puanları ($O_{1.2}$, $O_{2.2}$) kullanılarak ortalamalar arası farklar sınanır.

Yukarıdaki semboller şunları ifade etmektedir:

G: Grup

X: Bağımsız değişken düzeyi

O: Ölçme, gözlem

O: İlk gözlem

O: Son gözlem(Karasar,2005:97).

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

3.2.1. Çalışma Evreni

Araştırmanın örneklemini ise; İstanbul ili Pendik ilçesi Namık Kemal İlköğretim Okulu bölgesinde oturan ve 0-3 yaş grubu çocuğu bulunan gönüllü 40 anne oluşturmaktadır.

3.2.2. Örneklem Seçimi

Araştırmanın örneklemini ise; İstanbul ili Pendik ilçesi Namık Kemal İlköğretim Okulu bölgesinde oturan ve 0-3 yaş grubu çocuğu bulunan gönüllü 40 anne oluşturmaktadır.

Çalışma evreni olarak Namık Kemal İlköğretim Okulu bölgesinde oturan anneler seçilmiştir. Alt evren olarak burada oturan 0-3 yaş grubunda çocuğu olan ve araştırmaya gönüllü katılmak isteyen 40 anne oransız küme örnekleme ile seçilmiştir. 40 anneden yine gönüllü eğitim almak isteyen 20 anne eğitime alınmıştır.

Oransız eleman örnekleme, evrendeki tüm elemanların birbirine eşit seçilme şansına sahip oldukları örnekleme türüdür. Buna, "basit tesadüfi örnekleme", "yalın örnekleme", "yansız örnekleme" gibi adlar verilmektedir.

Oransız eleman örneklemede, evrendeki eleman türlerinden her birinden örnekleme girenlerin sayısı, tümü ile şansa bırakılmıştır. Küme örnekleme evren ya da çalışma evreni, çoğu zaman içinde çeşitli elemanları olan, benzer amaçlı(işlevli) kümelerden oluşur. Araştırma evrenden seçilecek kümeler üzerinden yapılabilir. Evrendeki bütün kümelerin tek tek (bütün elemanlarıyla birlikte) eşit seçilme şansına sahip oldukları durumda yapılan örnekleme küme örnekleme denir. Küme örnekleme kendi içinde iki türdür. Bunlar, oransız küme örnekleme ve oranlı küme örneklemedir. Oranlı ve oransız örnekleme, temelde tıpkı oranlı ve oransız eleman örnekleme gibidir. Aralarındaki temel ayrılık, burada, oranlanan ya da oranlanmayan şey elemanlar değil, kümelerdir(Karasar ,2005:114).

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışma için üç farklı veri toplama aracı kullanılmıştır.

- 1.0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelere Yönelik Beslenme Eğitim Programı
- 2.Annelerin beslenme konusundaki bilgilerini tespit için “Beslenme Eğitimi Bilgi Anketi “
- 3.Bireysel Bilgi Formu.
- 4.Program Değerlendirme Anketi

3.3.1. 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelere Yönelik Beslenme Eğitim Programı

Araştırmacı tarafından 0-3 yaş çocuğu olan annelerin beslenme bilgi düzeylerini arttırmaya yönelik hazırlanan eğitim programı altı oturumdan oluşmaktadır. Oturumda sırasıyla Yeterli ve Dengeli Beslenme, Gebe ve Emzicklilerde Beslenme, 0–12 Aylık Bebek Beslenmesi, Anne Sütü ile Beslenme, Ek Besinlere Başlama, 1–3 Yaş Çocuk Beslenmesi, Özel durumlarda beslenme, Besinleri hazırlama, pişirme ve depolama ilkeleri ve dikkat edilecek noktalar başlıkları altında toplanmıştır(Program hakkında Ayrıntılı bilgi ek-1 de verilmiştir).

3.3.2. Beslenme Eğitimi Bilgi Anketi

Bilgi anketi eğitim programında yer alan konulardan alıntılanarak Prof.Dr. Adnan Kulaksızoğlu'nun görüşleri alınarak hazırlanmış 80 soruyu içermektedir. Sorular için doğru, yanlış, fikrim yok seçenekleri bulunmaktadır. Her doğru soru 1,25 puan olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. Bireysel Bilgi Formu

Bu form, araştırmaya katılan annelerin aile durumlarının bazı özellikleri ile ilgili olarak, özellikle araştırma değişkenlerine yönelik (annenin yaşı, ekonomik düzeyi, eğitim durumu vb.) bilgi edinebilmek için, yine annelere yönelik, anneler tarafından doldurulmak üzere hazırlanmış bir formdur.

Bu form diğer bilgi anketi ile birlikte kullanılacağı da düşünülerek, soru sayısının mümkün olduğunca az ve öz olmasına dikkat edilmiştir.

3.3.4. Program Değerlendirme Anketi

Eğitime katılan anneler tarafından eğitim veren kişinin değerlendirildiği 15 soruluk program değerlendirme anketi uygulanacaktır.

3.4. VERİLER VE TOPLANMASI

Annelere yapılan eğitimin daha etkili ve kalıcı olmasını sağlamak için her oturumu özetleyen küçük notlar hazırlandı.

Notlar, sırasıyla Yeterli ve Dengeli Beslenme, Gebe ve Emzikelilerde Beslenme, 0–12 Aylık Bebek Beslenmesi, Anne Sütü ile Beslenme, Ek Besinlere Başlama, 1–3 Yaş Çocuk Beslenmesi, Özel durumlarda beslenme, Besinleri hazırlama, pişirme ve depolama ilkeleri ve dikkat edilecek noktalar şeklinde hazırlandı.

Araştırmada uygulama safhasına geçmeden önce bu eğitimi alacak gönüllü anneleri bulabilmek için duyuru hazırlandı. Duyurudan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen annelere ulaşıldı. Ulaşılan 40 anneye ntest yapıldı. Gönüllü olan 20 anne eğitim programına katıldı. Programın saati annelerin de fikri alınarak belirlendi. Uygulanan eğitim programı iki hafta sürdü. Her oturumda bir sonraki oturum için hazırlık yapıldı. Bu süre sonunda eğitim alan gönüllü 20 anneye ve eğitime katılmayan 20 anneye aynı bilgi anketi sontest olarak uygulandı. Uygulama Namık Kemal İlköğretim Okulu'nda yapıldı.

3.5. VERİLERİN ÜZÜMÜ VE YORUMLANMASI

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarıyla toplanan veriler SPSS programında istatistik işlemlere tabi tutulmuştur. Gruplardaki denek sayısı ($n > 30$) olduğu için araştırma sonuçları Non-Parametrik testler ile test edilmiştir. Araştırma amaçları doğrultusunda deneysel işlemden önce ve sonra uygulanarak elde edilen veriler kullanılarak frekans, deney ve kontrol grubu arasında İlişkisiz lmler için Mann Whitney U-Testi uygulandı.

Deney ve kontrol grubu ntest ve sontestleri arasında bir fark olup olmadığını bulmak için Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2005:162).

BÖLÜM IV

4.1. BULGULAR

Bu bölümde uygulamaya katılan anneler ve çocukları ile ilgili demografik bilgiler ile öntest ve sontest sonuçlarına ilişkin bulgular verilmiş ve denenceler test edilmiştir. Deney ve kontrol grubu arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. Aşağıda uygulamaya katılan annelere ait demografik bilgiler gösterilmiştir.

Tablo:1

Örneklem Grubunun Özellikleri

Yaş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

Yaş	f	%
21-25	8	20,0
26-30	18	45,0
31-35	9	22,5
36 ve üstü	5	12,5
Total	40	100,0

Örneklem grubunun %45'i(n=18) 26-30 yaş aralığında, %12,5'i(n=5) 36 yaş ve üstündedir.

Tablo: 2

Çocuğun yaşı değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımı

Çocuğunuzun yaşı	f	%
0-11 ay	3	7,5
12-23 ay	5	12,5
24-36 ay	32	80,0
Total	40	100,0

Örneklem grubunun çocuklarının yaşlarının %80'i(n=32) 24-36 ay arasında iken, %12,5'inin(n=5) yaşları 12-23 ay arasında, %7,5'inin(n=3) yaşları 0-11 ay arasındadır.

Tablo: 3

Gelir Durumu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

Gelir Durumu	f	%
fakir	1	2,5
ortanın altı	7	17,5
orta	31	77,5
ortanın üstü	1	2,5
Total	40	100,0

Örneklem grubunun gelir durumu %77,5(n=31) oranında orta gelir grubunda iken, %2,5'i (n=1) ortanın üstü gelir grubunda, %2,5'i (n=1) fakir gelir grubundadır.

Tablo: 4

Eğitim Durumu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

ğrenim durumunuz	f	%
Okur-yazar	1	5,0
İlkokul	26	62,5
Ortaokul	8	20,0
Lise	5	12,5
Total	40	100,0

Örneklem grubunun öğrenim durumu %62,5(n=25) oranında ilkokul düzeyinde iken, sadece %12,5'i (n=5) lise düzeyindedir. Örneklem grubunun, %5'i (n=2) ise sadece okuryazardır.

Tablo: 5

İş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

İşiniz	f	%
Çalışmıyorum	39	97,5
Kendi işimi yapıyorum	1	2,5
Total	40	100,0

Örneklem grubunun %97,5'i(n=39) herhangi bir işte çalışmazken; %2,5'i (n=1) kendi işini yapmaktadır.

Tablo: 6

Eşlerinin İşi Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

Eşinizin işi	f	%
Çalışmıyor	3	7,5
Devlete bağlı çalışıyor	7	17,5
Özel sektörde çalışıyor	21	52,5
Kendi işini yaşıyor	9	22,5
Total	40	100,0

Örneklem grubunun eşleri %52,5'i(n=21) özel sektörde çalışırken; %22,5'i (n=9) kendi işini yapmaktadır. Devlete bağlı çalışanların oranı %17,5(n=7) ; çalışmayanların oranı %7,5(n=3)'dür.

Tablo: 7

Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

Kaç çocuğunuz var?	f	%
1	9	22,5
2	15	37,5
3	7	17,5
4	5	12,5
5 ve üstü	4	10,0
Total	40	100,0

Örneklem grubunun çocuk sayısı değişkenine göre % 37,5'i(n=15) 2 çocuk sahibi, % 10'u (n=4) 5 veya üzeri çocuk sahibidir.

Tablo: 8

Deney Grubunun Yaş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

Yaş	f	%
21-25	2	10,0
26-30	12	60,0
31-35	3	15,0
36 ve üstü	3	15,0
Total	20	100,0

Yaş değişkenine göre deney grubunun % 60'ı(n=12) 26-30 yaş aralığındadır.

Tablo: 9

Deney Grubunun Çocuğun Yaşı Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

Çocuğunuzun yaşı	f	%
0-11 ay	1	5,0
12-23 ay	3	15,0
24-36 ay	16	80,0
Total	20	100,0

Çocuğun yaşı değişkenine göre deney grubunun % 80'i(n=16) 24-36 aylık, %5'i(n=1) 0-11 aylıktır.

Tablo: 10

Deney Grubunun Gelir Durumu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

Gelir Durumu	f	%
Ortanın altı	3	15,0
Orta	17	85,0
Total	20	100,0

Gelir durumu değişkenine göre % 85'i(n=17) gelir düzeyini orta olarak tanımlarken, % 5'i(n=3) gelir düzeyini ortanın altı olarak tanımlamıştır.

Tablo: 11

Deney Grubunun Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

Öğrenim durumunuz	f	%
Okur-yazar	1	5,0
İlkokul	12	60,0
Ortaokul	5	25,0
Lise	2	10,0
Total	20	100,0

Öğrenim durumu değişkenine göre grubun % 60'ı(n=12) ilkokul mezunu, %5'i(n=1) okur-yazardır.

Tablo: 12

Deney Grubunun İş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

İşiniz	f	%
Çalışmıyorum	20	100,0
Total	20	100,0

Grubun % 100'ü(n=20) çalışmıyor.

Tablo: 13

Deney Grubunun Eşlerinin İş Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

Eşinizin işi	f	%
Çalışmıyor	1	5,0
Devlete bağlı çalışıyor	3	15,0
Özel sektörde çalışıyor	10	50,0
Kendi işini yaşıyor	6	30,0
Total	20	100,0

Eşlerinin işi değişkenine göre grubun % 50'si(n=10) özel sektörde çalışırken, %5'i(n=1) işsiz.

Tablo: 14

Deney Grubunun Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımı

Kaç çocuğunuz var?	f	%
1	6	30,0
2	8	40,0
3	2	10,0
4	2	10,0
5 ve üstü	2	10,0
Total	20	100,0

Grubun çocuk sayısı değişkenine göre % 40'ın(n=8) üç, % 30'unun(n=8) bir çocuğu vardır.

Tablo: 15

0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Deney ve Kontrol Grubu Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları

Grup	N	ST	SO	U	z	p
Öntest Deney	20	410,50	20,53			
Öntest Kontrol	20	409,50	20,48	199,500	-,014	p>.05
Sontest Deney	20	540,00	27,00			
Sontest Kontrol	20	280,00	14,00	70,000	-3,523	p<.001

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketi öntest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken, son test puanlarında istatistiksel açıdan deney grubu lehine p<.05 düzeyinde anlamlı bir farklılaşma gerçekleşmiştir.

Tablo: 16

Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Yemek Yedirme Becerisi Puanları Arasındaki Non-Parametrik Mann-Whitney U Öntest-Sontest Sonuçları

Grup	N	ST	SO	U	z	p
A2Öntest Deney	20	405,50	20,27	195,50	-,126	p>.05
A2Öntest Kontrol	20	414,50	20,73	0		
A2Sontest Deney	20	442,50	22,13	167,50	-,932	p>.05
A2Sontest Kontrol	20	377,50	18,88	0		

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketinin çocuğa yemek yedirme alt boyutu bilgi düzeyine ilişkin öntest- sontest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo: 17

Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütünün Önemi Puanları Arasındaki Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları

Grup	N	ST	SO	U	z	p
A3Öntest Deney	20	417,50	20,88	192,50	-,207	p>.05
A3Öntest Kontrol	20	402,50	20,13	0		
A3Sontest Deney	20	495,50	24,78	114,50	-2,358	p<.05
A3Sontest Kontrol	20	324,50	16,23	0		

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketinin anne sütünün önemi alt boyutu ile ilgili bilgi düzeyine ilişkin öntest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken, aynı alt boyuta ait sontest puanları deney grubu lehine $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo: 18

Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Besinlerin Hazırlanması, Pişirilmesi ve Saklanması Puanları Arasındaki Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları

Grup	N	ST	SO	U	z	p
A4Öntest Deney	20	406,00	20,30	196,000	-,113	p>.05
A4Öntest Kontrol	20	414,00	20,70			
A4Sontest Deney	20	473,50	23,68	136,500	-1,791	p>.05
A4Sontest Kontrol	20	346,50	17,33			

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi, beslenme eğitimi anketinin besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması alt boyutunun bilgi düzeyine ilişkin öntest ve sontest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo: 19

Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ek Besinlere Geçme Bilgileri Puanları Arasındaki Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları

Grup	N	ST	SO	U	z	p
A5Öntest Deney	20	406,00	20,30	196,00	-,110	p>.05
A5Öntest Kontrol	20	414,00	20,70	0		
A5Sontest Deney	20	535,50	6,78	74,500	-3,440	p<.05
A5Sontest Kontrol	20	284,50	14,23			

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketinin ek besinlere geçme alt boyutu ile ilgili bilgi düzeyine ilişkin öntest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken, aynı alt boyuta ait sontest puanları deney grubu lehine $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo: 20

Deney ve Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Hastalıkları Önlemede Beslenmenin Önemi Puanları Arasındaki Mann-Whitney U Öntest- Sontest Sonuçları

Grup	N	ST	SO	U	z	p
A6Öntest Deney	20	373,00	18,65			
A6Öntest Kontrol	20	447,00	22,35	163,000	-1,019	p>.05
A6Sontest Deney	20	466,00	23,30			
A6Sontest Kontrol	20	354,00	17,70	144,000	-1,545	p>.05

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketinin hastalıkları önlemede beslenmenin önemi alt boyutunun bilgi düzeyine ilişkin öntest ve sontest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo: 21

Deney ve kontrol grubu 0-3 yaş çocuğu olan annelerin gebe ve emzicilik dönemi beslenmesi ile genel beslenme bilgileri puanları arasındaki mann-whitney u öntest- sontest sonuçları

Grup	N	ST	SO	U	z	p
A7Öntest Deney	20	426,00	21,30			
A7Öntest Kontrol	20	394,00	19,70	184,000	-,437	p>.05
A7Sontest Deney	20	485,00	24,25			
A7Sontest Kontrol	20	335,00	16,75	125,000	-2,043	p<.05

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketinin gebelik ve emzicilik dönemi beslenmesi ile genel beslenme alt boyutu ile ilgili bilgi düzeyine ilişkin öntest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken, aynı alt boyuta ait sontest puanları deney grubu lehine p<.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo: 22

0-3 yaş çocuğu olan annelere verilen beslenme eğitime ilişkin sorulara ait deney grubunun öntest ve sontest puanları için yapılan non-parametrik wilcoxon signed ranks testi sonuçları

	Deney grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
al öntest- al sontest	Negatif Değerler	0	,00	,00		
	Pozitif Değerler	20	10,50	210,00	-3,927	,000
	Eşit	0				
	Toplam	20				

Araştırmamızın birinci 0-3 yaş çocuğu olan annelere yönelik beslenme eğitim programı, beslenme eğitimi paralelinde hazırlanan beslenme eğitimi bilgi anketi sonuçlarına olumlu olarak yansır şekildeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonucunda $p < .001$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve birinci denence doğrulanmıştır.

Tablo: 23

0-3 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına yemek yedirme davranışlarına ilişkin bilgi düzeyinin farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için yapılan non-parametrik wilcoxon signed ranks testi sonuçları

	Deney grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	P
a2 öntest- a2 sontest	Negatif Değerler	0	,00	,00		
	Pozitif Değerler	12	6,50	78,00	-3,217	,001
	Eşit	8				
	Toplam	20				

Araştırmanın ikinci denencesi “0-3 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına yemek yedirme davranışlarına ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkiler” şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda $p < .05$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve denencemiz doğrulanmıştır.

Tablo: 24

0-3 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına anne sütü vermelerine ilişkin bilgi düzeyinin eğitim değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için yapılan non-parametrik wilcoxon signed ranks testi sonuçları

	Deney grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
a3 öntest- a3 sontest	Negatif Değerler	0	,00	,00		
	Pozitif Değerler	16	8,50	136,00	-3,596	,000
	Eşit	4				
	Toplam	20				

Araştırmanın üçüncü denencesi “0-3 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına anne sütü verme bilgilerine ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkiler” şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda $p < .001$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve denencemiz doğrulanmıştır.

Tablo: 25

0-3 yaş çocuğu olan annelerin besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanmasına ilişkin bilgi düzeyinin eğitim değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için yapılan non-parametrik wilcoxon signed ranks testi sonuçları

	Deney grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
a4 öntest- a4 sontest	Negatif Değerler	0	,00	,00		
	Pozitif Değerler	14	7,50	105,00	-3,491	,000
	Eşit	6				
	Toplam	20				

Araştırmanın dördüncü denencesi “0-3 yaş çocuğu olan annelerin besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanmasına ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkiler” şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda $p < .001$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve denencemiz doğrulanmıştır.

Tablo: 26

0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ek Besinlere Geçme Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

	Deney grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
a5 öntest- a5 sontest	Negatif Değerler	0	,00	,00		
	Pozitif Değerler	18	9,50	171,00	-3,748	,000
	Eşit	2				
	Toplam	20				

Araştırmanın beşinci denencesi “0-3 yaş çocuğu olan annelerin ek besinlere geçme sürecine ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkiler” şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda $p < .001$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve denencemiz doğrulanmıştır.

Tablo: 27

0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Hastalıkları önlemede beslenmenin önemine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

	Deney grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
a6 öntest- a6 sontest	Negatif Değerler	0	,00	,00		
	Pozitif Değerler	16	8,50	136,00	-3,621	,000
	Eşit	4				
	Toplam	20				

Araştırmanın altıncı denencesi “0-3 yaş çocuğu olan annelerin hastalıkları önlemede beslenmenin önemine ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkiler” şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda $p < .001$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve denencemiz doğrulanmıştır.

Tablo: 28

0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Gebe ve Emzıklilik Dönemi Beslenmesi İle Genel Beslenme Bilgilerine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

	Deney grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
a7 öntest- a7 sontest	Negatif Değerler	0	,00	,00		
	Pozitif Değerler	16	8,50	136,00	-3,552	,000
	Eşit	4				
	Toplam	20				

Araştımanın yedinci denencesi “0-3 yaş çocuğu olan annelerin gebe ve emzıklilik dönemi beslenmesi ile Genel beslenme bilgilerine ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkiler” şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve denencemiz doğrulanmıştır.

BÖLÜM V

5.1. TARTIŞMA

İnsan yaşamında yeni doğan her bebek, geleceğin güvencesidir. Geleceğin sağlıklı olarak şekillenmesi, gelişme kapasitesinin en üst düzeye ulaşabilmesi için; uygun çevre ve barınma koşullarında, yeterli ve dengeli beslenerek büyümesi ve uygun eğitim alması gereklidir (AÇSAPGM, 2004:5).

Türkiye’ de bebek ölümleri yüksektir. TNSA1998 verilerine göre; doğan 1000 bebekten yaklaşık 33’ ü 1 yaşını tamamlamadan ölmektedir. Buna göre, ülkemizde her yıl 1.481.221 bebek dünyaya gelmekte, 1 yaşın altında 48.280 bebek ölmektedir. Bu bebeklerin 19119’ u post-neonatal dönemde 29.161’ i neonatal dönemde kaybedilmektedir. Bebek ölüm nedenleri içinde perinatal nedenler, zatürre ve ishal gibi önlenabilir hastalıklar ilk sıralarda yer almaktadır. Her gün yaklaşık 133 bebek kaybedilmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) - 2003 verilerine göre ülkemizde Bebek Ölüm Hızı binde 29, Çocuk Ölüm Hızı binde 9 ve Beş Yaş Altı Ölüm Hızı binde 37’dir. Aynı araştırma verilerine göre 5 yaş altı nüfus toplumun % 9.4’ünü oluşturmaktadır (H.Ü.Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, 2003). Ülkemizde tüm ölümlerin yarıya yakını 5 yaş altı çocuk grubunda görülmekteve bunun yarısından çoğunun temelinde, malnütrisyon ve malnütrisyon nedeniyle ağır seyreden enfeksiyon hastalıkları bulunmaktadır (AÇSAPGM, 2004:6).

1998 TNSA'na göre (H.Ü.Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, 1998) ülkemizdeki beş yaş altındaki çocukların % 8.3’ünün yaşa göre vücut ağırlığı (düşük kilolu), % 16’sının yaşa göre boy uzunluğu (bodur) ve % 1.9’unun boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı (zayıf) düşüktür. Bu değerler 2003-TNSA verilerine göre sırasıyla, % 3.9, 12.2 ve 0.7’dir. Yine Devlet Planlama Teşkilatı verilerine göre ise

yoksullukla doğru orantılı olarak Doğu Anadolu Bölgesinde beş yaş altı beslenme yetersizliği oranları % 25.0'e kadar çıkabilmektedir (Hatun, 2001:251).

Özmert'e göre; erken çocukluk döneminde hızlı büyümenin sağlanması ve desteklenmesi için gerekli besinlerin sağlanması önemlidir. Beslenme bozukluklarının gelişim üzerindeki etkilerini değerlendirirken, bu bozukluk nedeniyle artan enfeksiyonlar, bu duruma zemin hazırlayan diğer faktörlerde göz önünde bulundurulmalıdır (Özmert, 2005:179-195)

Hatun ve diğerlerine göre; beslenme yetersizliği olan bebeklerde enerji ve protein yetersizliğinin yanı sıra iyot, demir, A vitamini ve çinko gibi mikro besin ögesi eksikleri de sık görülmektedir (Hatun ve diğerleri, 2003:251-260).

Black'e göre; Dünya çocuklarının % 25'inde demir yetersizliği anemisi vardır(Black, 2003:133).

Tunçbilek ve diğerlerine göre; gelişmiş ülkelerde 0-5 yaş arası çocuklarda kansızlık % 4-20 iken, az gelişmiş ülkelerde aynı yaş grubunda kansızlık oranı % 80'lere kadar çıkmakta, ülkemizde ise bu oran % 50 civarındadır. Demir yetersizliği tüm yaş gruplarında özellikle 6-24 aylar arasında bebek ve çocuklarda aneminin en yaygın nedeni olarak kabul edilmektedir (Tunçbilek ve diğerleri, 1996:7884).

Yurdakök'e göre; Dünyada her dakika beş yaşından küçük 20 çocuk ölmektedir. Bu günde 30 bin, yılda 11 milyon çocuk ölümü demektir (Yurdakök, 2005:203-205).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün açıklamalarına göre yetersiz ve dengesiz beslenme çocuk ölümlerinin % 7'sinin birincil, % 46'sının ikincil nedenidir. Bebeklerde beslenme bozuklukları tek başına büyüme ve gelişme geriliğine, enfeksiyonlarla birlikte hastalıkların ağır ve ölümcül seyretmesine neden olmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenen çocuğun direnci düşük olduğundan sık

hastalanmakta ve hastalıkları ağır seyretmekte ve ölümlerle sonuçlanmaktadır (AÇSAPGM, 2004:4).

Telsiz ve Demirel'e göre; yaygın eğitim şeklinde verilecek olan eğitimde önceliğin kadınlara verilmesi büyük önem taşımaktadır. Kadının eğitilmesi ile ailelerin kısa bir sürede eğitilebileceği doğru bir beslenme alışkanlıklarının kazanmasının sağlanabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda gıda maddelerinin satın alınması, hazırlanması ve pişirilmesinde çoğunlukla kadının görevli olduğu saptanmıştır(Telsiz,1994; Demirel, 1997:162). Bu nedenle çalışma, ailenin beslenmesinden ve doğru beslenme alışkanlıkları kazandırılmasından sorumlu olan kadınlara verilen beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyi üzerine etkisini saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Yapılan uygulamadan elde edilen veriler sonuçlara olumlu olarak yansımıştır.

Merdol; toplumun kalkınması toplumu oluşturan bireylerin sağlığı ile ilişkilidir, beslenme sağlığın temelidir. Sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmeyi yaygınlaştırmak için yürütülecek programlara toplumun katılımı gerekir. Toplum katılımı hizmeti alanların, bu hizmetin

a)Planlama

b)Uygulama

c)Yönetme

d)Değerlendirme aşamalarına katılmalarıdır.

Bireylerin ve ailelerin, kendileri ve toplumun sağlık ve refahı için sorumluluk üstlenmesi ve katkıda bulunmalarıdır(ALMA- ATA Sağlık Hizmetleri Konferansı WHO ve UNICEF,1978:4).

Beslenme biçiminin toplumsal boyutu:

Merdol; eşit olmayan gelir dağılımı, var olan kaynaklar ve her geçen gün artmaya devam eden nüfus, gelişen teknoloji ve küresel kirlilik, beslenmeyi olumsuz yönde etkilemektedir.

Beslenmenin etkisi; Yaşam Kaynağı, Nüfus büyümesinde belirleyici, Ekonomide belirleyici, Teknolojide belirleyici, Politikada belirleyici, Savaş nedeni, Dinlerde

gösterge, Kimyanın ana kaynağı (besin hazırlama ve pişirme), Gıda Endüstri devrimi yaratıcısı (unun değirmende öğütülmesiyle başlayan), Statü belirleyici Toplumda gerçekleştirilmek istenen her konu için, toplumun katılımı gerekir. Uygulamada bir değişim yapılması düşünülüyorsa, toplumun katılımı kaçınılmazdır.

Katılım, insanların kendi yaşam alanlarında etkin olmalarını sağlar. Bireyler, yaşam sorumluluğunu yüklenmiş olurlar(Merdol,2008;5).

Katılımı sağlamada temel ilkeler ve hedef:

Programlar toplumun gereksinimine cevap vermelidir. Yöreye, bölgeye, gruba özel olmalıdır. Önceliklere göre sıralanmalıdır. Katılım gönüllü olmalıdır. Doğal liderler programın içine alınmalıdır. Sektörler arası işbirliği sağlanmalıdır. Kullanılan yöntem ve araçlar hedef gruba uygun olmalıdır. Beslenme Eğitim Programlarında Hedef ailelere bütçelerine uygun akıllı besin seçimini öğretmek, besin piramidine uygun besin seçimini öğretmek, fiziksel olarak aktif bir yaşam tarzını benimsetmek, çocuk, yaşlı, gebe, sporcu vb özel grupların beslenme planlarını öğretmek hastalık durumlarında yapılacak beslenme düzenlerini öğretmek (WHO ve UNICEF1978:8).

Süt çocukluğu dönemi beslenmesinde ideal bir besin olan ve olumlu etkileri yaşam boyu devam eden anne sütü ile beslenme her çocuğun en doğal hakkıdır. Uygun teknikle, sıklıkta ve sürede emzirmek, ilk altı ay anne sütü dışında hiçbir sıvı ya da katı besin vermemek ve iki yaşın sonuna kadar ek besinlerle birlikte emzirmeyi sürdürmek ideal beslenmenin temel koşullarıdır. Sağlık çalışanının anne sütü ve emzirme konusunda hizmet içi eğitimle bilgi ve deneyim kazanmaları, sağlık kurumuna başvuran emzirme dönemindeki tüm annelere emzirme danışmanlığı hizmeti sunmaları ve onları emzirme ile ilgili sorunlarda sağlık kurumuna başvurmaya teşvik etmeleri; emzirme oranlarının artırılmasına önemli katkılar sağlayacaktır(Türk Ped Arş 2007; 42 Özel Sayı: 11-5).

Yapılan araştırmalar ülkemizde doğumdan sonraki ilk aylarda hemen her bebeğin anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Genel emzirme oranı %95, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %51.8, ilk gün içinde başlama ise %84.8' dir. Ama detaylara inildiğinde ise 0-3 ay sadece anne sütü alma oranının % 10,4 olduğu, bebekler 2-3 aylık olduklarında ek gıda alanların %55' lere ulaştığı belirlenmiştir. Ortalama emzirme süresi 12 aydır. Ancak emzirme süresi uzun olmasına karşılık zamanında ek gıdaya başlanmaması veya ek gıdalara çok geç başlanması bu gruplarda sorun oluşturmakta ve malnutrisyona yol açmaktadır.

Üç ayın altındaki her beş bebekten birine hazır mama verilmektedir. 4-6 aylar arasında ise her üç bebekten biri mamayla beslenmektedir. 1993 yılından 1998 yılına gelindiğinde 0-6 aylık çocuklarda biberonla beslenme oranında % 20' lik bir artış olduğu gözlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarından (TNSA-93 ve TNSA-98) elde edilen veriler, annelerimizin emzirmenin yararları konusunda ikna edilmelerinden çok, nasıl emzireceklerinin öğretilmesine ve bunu uygulamak için desteklenmeye ihtiyaçları olduğunu göstermiştir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇ

Bu Araştırmanın amacı, 0-3 yaş çocuğu olan annelerin “gebelik ve emzicilikte beslenme, 0-12 ay çocuk beslenmesi, 1-3 yaş çocuk beslenmesi, besinlerin alınması, hazırlanması ve saklanması konusunda” farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini arttırmak için bir eğitim programı hazırlamak ve programın etkinliğini sınamaktır.

Öntest-sontest deneme modeline uygun olarak hazırlanan araştırmanın evrenini İstanbul ‘un Pendik ilçesinde yaşayan ve 0-3 yaş grubunda çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Pendik Namık Kemal İlköğretim Okulu bölgesinde yaşayan ve 0-3 yaş grubu çocuğu olan gönüllü 40 anne oluşturmaktadır. Araştırmaya gönüllü katılan 40 anneden gönüllü 20 anneye eğitim programı uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan, 0-3 yaş grubunda çocuğu olan annelere, uygulayıcı tarafından altı oturumluk bir beslenme eğitim programı hazırlanmıştır. Annelerin beslenme bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını arttırmak için her biri 60 dakika süren oturumlar hazırlanmış ve bu program annelere uygulanmıştır. Araştırma sürecinde eğitim programının uygulanması öncesinde 40 kişiye bir öntest uygulaması yapılmıştır. Önteste katılan 40 anneden gönüllü olan 20 anneye hazırlanan eğitim programı uygulanmış ve sonrasında 40 anneye sontest uygulanmıştır. Bu anket beslenme eğitim programındaki anlatılanlar ışığında hazırlanmıştır.

Yapılan son değerlendirmede, eğitim alan gönüllü 20 anne ile eğitim almayan 20 anne arasında öntest puanları açısından önemli bir farklılık gözlemlenmezken sontest puanları arasında eğitim alan anneler lehine farklılığa rastlanmıştır.

Elde edilen veriler ile demografik frekans tabloları oluşturuldu. Deney ve kontrol grubu arasında Non- Parametrik Mann-Whitney U testi uygulandı. Deney ve kontrol grubu öntest ve sontest sonuçları yine Non- Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi ile analiz edilmiştir.

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketi öntest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken, son test puanlarında istatistiksel açıdan deney grubu lehine $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılaşma gerçekleşmiştir.

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketinin çocuğa yemek yedirme alt boyutu bilgi düzeyine ilişkin öntest- sontest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketinin anne sütünün önemi alt boyutu ile ilgili bilgi düzeyine ilişkin öntest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken, aynı alt boyuta ait sontest puanları deney grubu lehine $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir.

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketinin besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması alt boyutunun bilgi düzeyine ilişkin öntest ve sontest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketinin ek besinlere geçme alt boyutu ile ilgili bilgi düzeyine ilişkin öntest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken, aynı alt boyuta ait

sontest puanları deney grubu lehine $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir.

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketinin hastalıkları önlemede beslenmenin önemi alt boyutunun bilgi düzeyine ilişkin öntest ve sontest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

0-3 yaş çocuğu olan annelere uygulanan beslenme eğitimi anketinin gebelik ve emzicilik dönemi beslenmesi ile genel beslenme alt boyutu ile ilgili bilgi düzeyine ilişkin öntest puanları grup değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken, aynı alt boyuta ait sontest puanları deney grubu lehine $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırmanın birinci denencesi 0-3 yaş çocuğu olan annelere yönelik beslenme eğitim programı, beslenme eğitimi paralelinde hazırlanan beslenme eğitimi bilgi anketi sonuçlarına olumlu olarak yansır şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonucunda deney grubunun öntest ve sontest puanlarında $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve birinci denence doğrulanmıştır.

Araştırmanın ikinci denencesi “0-3 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına yemek yedirme davranışlarına ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkiler” şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda $p<.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve denencemiz doğrulanmıştır.

Araştırmanın üçüncü denencesi “0-3 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına anne sütü verme bilgilerine ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkiler” şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve denencemiz doğrulanmıştır.

Araştırmanın dördüncü denencesi “0-3 yaş çocuğu olan annelerin besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanmasına ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkiler” şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve denencemiz doğrulanmıştır.

Araştırmanın beşinci denencesi “0-3 yaş çocuğu olan annelerin ek besinlere geçme sürecine ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkiler” şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve denencemiz doğrulanmıştır.

Araştırmanın altıncı denencesi “0-3 yaş çocuğu olan annelerin hastalıkları önlemede beslenmenin önemine ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkiler” şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve denencemiz doğrulanmıştır.

Araştırmanın yedinci denencesi “0-3 yaş çocuğu olan annelerin gebe ve emzicilik dönemi beslenmesi ile Genel beslenme bilgilerine ilişkin bilgi düzeylerini olumlu yönde etkiler” şeklindeydi. Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda $p<.001$ düzeyinde anlamlı bir farklılığa rastlanmış ve denencemiz doğrulanmıştır.

Kontrol grubunun belirlenen denenceler için öntest ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

0-3 yaş çocuğu annelerine verilen beslenme eğitiminin, annelerin beslenme bilgi düzeylerinin artmasında etkili olduğu gözlemlenmiştir.

6.2. ÖNERİLER

0-3 yaş çocuğu olan annelere yönelik hazırlanan eğitim programı belli bir gruba uygulanmıştır. Verilerin analizi sonucu elde edilen bilgiler beslenme eğitim programının annelerin beslenme bilgi düzeylerini pozitif yönde etkilediği söylenebilir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan hareketle şu önerilerde bulunulabilir:

1. Beslenme eğitimi toplumsal bir görevdir. Toplumun kalkınması toplumu oluşturan bireylerin sağlığı ile ilişkilidir beslenme sağlığın temelidir. Sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmeyi yaygınlaştırmak için yürütülecek programlara toplumun katılımı gerekir. Bu bilinçle devlete bağlı kurumlar ve sivil toplum örgütleri bu alandaki çalışmalarına süreklilik kazandırabilir.

2. Gebe ve emzicklilerin beslenmesi ile ilgili geleneksel bilgilerden kurtulup daha bilinçli öğünler hazırlama ve var olan imkânları etkili kullanma hususunda da çalışmaların sürekliliği sağlanabilir. 0-12 aylık bebeklerin beslenmesinde anne sütünün yeri, önemi ve hastalıklardan koruyucu etkileri vurgulanabilir, doğru emzirme yöntem ve teknikleri annelere gösterilerek anne sütü verilme oranı yükseltilebilir.

3. Beslenme eğitimi bir sonuç değil, bir süreçtir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar ve pozitif yönde olan değişimler bu günün bebeklerini ve çocuklarını düzgün beslenen yetişkinler haline getirebilir. Çocuğun yetiştirilmesinde ve beslenme alışkanlıkları kazanmasında en büyük rol ailesi ve yakın çevresindedir. Annelere yönelik olarak hazırlanan beslenme eğitimi programı diğer aile fertleri ve yakın çevreleri için de düzenlenebilir.

4. Araştırmanın sınırlılıkları göz önünde tutularak bu araştırmada kullanılan eğitim programı yeniden düzenlenerek farklı guruplar için yeniden hazırlanabilir ve geliştirilebilir.
5. Araştırmanın sınırlılıkları göz önüne alınarak 0-3 yaş çocuğu olan annelerin dışında bebek bekleyen ya da 1-5 yaş aralığında çocuğu bulunan annelere de uygulanabilir.
6. Anneler düzenli yapılacak beslenme eğitimleri sayesinde yaşlara göre gerekli beslenme menülerini kendi imkânları ölçüsünde hazırlayabilecek duruma getirilebilir.
7. Annelere yönelik olarak, çocuk beslenmesi içerikli programların yanı sıra, çocuk gelişimi ve eğitimi ile ilgili de seminer ve kurs programları düzenlenebilir, böylece annelere, çocuklarına beslenme alışkanlığı kazandırmada karşılaştıkları sorunların üstesinden gelebilmeleri için olanak sağlanabilir.
8. Bölgesel olarak belirli aralıklarla beslenme sağlık ve besin tüketim araştırmaları yapılarak yerel yönetimlerin dikkati bu noktada yoğunlaştırılmalıdır. Çocukların gelecekte iyi beslenme alışkanlıkları kazanması, ebeveynlerin ve özellikle de annelerin beslenme konusunda eğitilmeleri ile mümkün olabilir.
9. Yapılan araştırmalar ve araştırmacının yaptığı çalışmanın sonuçları dikkate alınarak bebeklerin ve çocukların rutin takipleri sırasında sağlık personeli tarafından annenin, bebeğin veya çocuğun ihtiyacına yönelik beslenme eğitimi yapılabilir.
10. Eğitim alanlar arasından gönüllü katılımcılar ile beslenme eğitimi zinciri oluşturulabilir.

KAYNAKÇA

- AKYÜZ, A., KAYA, T., ŞENEL, N. (2007) *Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6* (5).
- ALMA- ATA Sağlık Hizmetleri Konferansı (1978 WHO ve UNICEF).
- ALTUĞ, R.(2004) *Bebeklerde ve Çocuklarda Beslenme, Bilge Kültür Sanat Yayınları, Şubat,2004, İstanbul*
- ARLI, M.(2002), *Anne ve Çocuk Beslenmesi*, Pegem A Yayıncılık, , Ankara
- ARSLAN, P. (1997), *Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, , Ankara*
- BAŞ, M.(2003) *Çocuk Çocuk Dergisi*, Ekim, Sayı:31
- BAŞ, M. (2003) *Çocuk Çocuk Dergisi*, Aralık, Sayı:33
- BAYSAL, A. (2000), *Genel Beslenme*, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 2.Baskı
- BAYSAL, A. (2004). *Beslenme*, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 10.Baskı.
- BELLEMY, C.(1998) *Dünya Çocuklarının Durumu 1998*, Unicef, United Nations Children's Fund, Ankara
- BLACK, M.M. (2003). *Micronutrient deficiencies and cognitive functioning. Journal of Nutrition*,133, 3927-3931.
- ERTAN,M., GÜLER, Ç.(1995)*Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ankara.
- BULDUK, S., *9.Ya-pa Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri, Haziran,1993, Ankara*
- BULUT, A.(2003). *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 25 (4), Özel Eki*
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş.,(2005),*Sosyal Bilgiler İçin Veri Analizi El Kitabı*,Pegema Yayıncılık,Ankara.
- Demokratik Eğitim Kurultayı Çevre İçin Eğitim Komisyonu Raporu, Ankara,1998)*
- GARİBOĞLU, M.: *Farklı Sosyo-Ekonomik-Kültürel Düzeyde 3-6 Yaş Grubu Anaokulu Çocuklarında Beslenme ve Obeziteyi Etkileyen Faktörler.İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1992*
- Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı Çalışanları, Gıda, Su ve Beslenme Alanında Sık Sorulan Sorular (I), Ekim 2006, Ankara.*

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü (1998). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı, Macro International, Ankara.

HASİPEK, S.ve SÜRÜCÜOĞLU, M.(1999), Saip, 10.Ya-pa Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri

HATUN, Ş. (2001). Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Türkiye’de Çocukların Sağlık Hakkı, I. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi Kitabı, Ankara.

HATUN, Ş., ETİLER, N. ve GÖNÜLLÜ, E. (2003). *Yoksulluk ve çocuklar üzerine etkileri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46.

KARASAR, N. (2005) Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Nobel Yayın Dağıtım, , Ankara

KÖKSAL, G. ve GÖKMEN, H. (2000). *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

KÖSEOĞLU AYDENK, Z., AYGEN, A. *Anne Adayları Nasıl Beslenmeli?* Hayykitap Yayınevi, Ekim, 2006, İstanbul

KULAKSIZOĞLU, A.(2003), *Kişisel Gelişim Uygulamaları*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara

KURT, İ.(2000), Yetişkin Eğitimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara
Milli Eğitim Dergisi,(2004), H.E.Merkezlerine Devam Eden Kadınlara Verilen Beslenme Eğitiminin Kadınların Bilgi Düzeyine Etkisi, Sayı:162

MERDOL, T.(2008) *Beslenme Programlarının Yürütülmesinde Toplum Katılımının Sağlanması*

MOCAN, H., 0-1 Yaş Bebek Beslenmesi, Alfa Yayınları, Ekim 2007, İstanbul

OKÇABOL,R., *Halk Eğitimi(Yetişkin Eğitimi)*, Der Yayınları,1996,İstanbul

ÖKÇÜN, F., 8. *Ya-Pa Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri*, Mayıs,1992, Bursa.

ÖNDER, A., *Yaşayarak Öğrenmek İçin Eğitici Drama*, Epsilon Yayınları, 2000, İstanbul

- ÖZYÜREK, M.(1989), *6.Ya-pa Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri*, Haziran, , İstanbul
- ÖZDEN, M. (1991). *Sağlık Eğitimi Ders Kitabı*, Ankara.
- ÖZMERT, E.N. (2005). *Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 179-195
- PEKCAN, G. (2001). ‘ *Beslenme* ’, *Yeni Türkiye*, 39, 572 - 582. (A)
- PEKCAN, G. (2003). *Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi: Sağlıklı Beslenme ve Yaşam Biçimi Stratejileri. 4. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi, Bildiriler Kitabı, Antalya, Nisan*
- ŞAHİN, F. ve FİLİZ, S., M.Ü. *Atatürk Eğitim Fakültesi Dergisi*, Yıl:1999,Sayı: 11, Sayfa: 321.
- ŞANLIER, Nevin, 9. *Ya-pa Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri, Haziran,1993, Ankara*
- ŞANLIER, Nevin, ERSOY, Yasemin, *Beslenme Prensipleri*, Morpa Kültür Yayınları, 2005, İstanbul
- ŞANLIER, Nevin, ERSOY, Yasemin, *Çocuk ve Beslenme*, Morpa Kültür Yayınları, Ağustos, 2003, İstanbul
- ŞENTÜRK, Ş., TOPRAK, İ., *Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali*,2002, Ankara
- The State Of The World’s Children 1994. s:27.
- TELSİZ, 1994; DEMİREL,1997 *Milli Eğitim Dergisi*,(2004), Sayı:160.
- TOPALOĞLU, N.(2008).*Bebeğim Büyüyor*, Gülyurdu Yayınları, İstanbul
- Türk Ped Arş 2007; 42 Özel Sayı: 11-5
- TUNÇBİLEK, E., ÜNALAN, T. ve COŞKUN, T. (1996). *Indicators of Nutritional Status in Turkish Preschool Children: Result of Turkish Demographic and Health Survey 1993. The Journal of Tropical Pediatrics*, 42.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (Ocak 2004). *Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ile Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi Ve Kontrolü Projesi*, Ankara.
www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA8498

16B2EFCF5FB66844089127(11.01.2008).

Unicef .(2001). *The World Health Report* , New York.

YAVUZER, H. (2007).*Ana-Baba ve Çocuk*, Remzi Kitabevi, İstanbul

YAVUZER, H. (2008). *Çocuk Eğitimi El Kitabı*, Remzi Kitabevi, İstanbul

YÖRÜKOĞLU,A.(2007).*Değişen Toplumda Aile ve Çocuk*,Özgür Yayınları, İstanbul

YURDAKÖK, M. (2005). *Dünyada ve ülkemizde çocuk sağlığı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48

WALKER, A.ve HUMPHRIES, C.,(2005),*Ye, Oyna ve Sağlıklı Ol*, Optimist Yayım Dağıtım, Eylül, İstanbul

WESTCOTT, P. (2003) *Bebek ve Çocuklar İçin Sağlıklı Beslenme*, Arkadaş Yayınları, , Ankara

WHO/UNICEF,(2000). *2000’li Yıllarda Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenmesi*. UNICEF Türkiye Temsilciligi, Ankara.

Finch C., Daniel E.L., (2002) *Breastfeeding education program Journal of the American Dietetic Association, Volume 102, Sayı 7*

Cheng P., Thompson C.B., Smith J.A., Pugh L., Stanley C., (2003) <http://www.saglik.gov.tr/default.asp?sayfa=detay&id=1339> (12.03.2006)

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/.../enteral_beslenme_urunlerinin.pdf(11.03.2008).

http://www.un.org.tr/who/bulten/turk/bul5_beslenmesorun.HTM (12.03.2006)

http://www.obezitecerrahisi.com/saglikli_beslenme.htm(12.03.2006)

(<http://www.kadinvizyon.com/article.php?aID=1816>). 09.09.2008

(<http://www.minikeller.com/modules.php?name=News&file=article&sid=146>)11.09.2008

(<http://lab-bebegim.blogspot.com/2007/11/son-adet-tarihinin-sat-ilk-gnn-girin-ve.html>)11.12.2008

(<http://www.trsağlik.com/cocuk-bakimi6.html>). 09.09.2008

(www.turkpediatriarsivi.com/yazilar_ozet.asp?yaziid=49&sayiid=5)10.05.2009

(<http://www.drtoke.net/bebekvecocuksag.htm>)(12.03.2006). 13.09.2008

(<http://www.google.com.tr/search?hl=tr&q=gata+beslenme%C3%A7ocuk&meta>)13.092008).

EK I

0–3 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERE YÖNELİK

BESLENME EĞİTİM PROGRAMI

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Gelecekteki dünyanın kimi olgularına göz atmak için, süper bilgisayarlarla yapılacak tahminlere gerek yok. Gelecek bin yılın pek çok yönü, çocuklarımıza bu gün nasıl baktığımızı göre biçimlenmektedir. Yarının dünyasını elbette bilim ve teknoloji de biçimlendirebilir; ama bu dünya, başka her şeyden çok, çocuklarımızın zihinlerinde ve bedenlerinde daha bugünden biçimlenmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde beş yaşından küçük 200 milyonu aşkın çocuk malnutrisyonludur. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl meydana gelen on iki milyon beş yaş altı çocuk ölümünün yarısından çoğunda malnutrisyonun rolü vardır. Malnutrisyonlu çocuklar, çok büyük değer taşıyan zihinsel yeteneklerinden de kayba uğrayabilmektedirler(Annan,1998:6)

Büyük bir hızla gelişen ülkemizin kalkınmasında en ağır yükü omuzlarında taşıyan genç neslin, sağlıklı bir şekilde gelişmesi için gerekli olan faktörlerden bir tanesi de bilinçli beslenmedir.

Sağlıklı ve bilinçli beslenme sadece fizik gücün değil, beyin gücünün de kaynağıdır(Altuğ,2004:17).

Türkiye beslenme durumu yönünden hem gelişmekte olan, hem de gelişmiş ülkelerin sorunlarını birlikte içeren bir görünüme sahiptir. Yeterli ve dengeli

beslenme bireylerin sağlıklı, huzurlu ve güvence altında yaşaması, ekonomik, sosyal ve ruhsal yönden gelişmesinde temel belki de en önemli koşullardan biridir. Çünkü beslenme yetersizlikleri bazı hastalıkların oluşmasında doğrudan bazılarının oluşmasında dolaylı yoldan etkilidir(Arlı,2002: 2).

Beslenme, yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturur. Acıkınca bir Şeyler yemek, beslenme anlamına gelmez. Beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerjiyi ve besin ögelerinin her birini yeterli miktarlarda sağlayacak olan besinleri, besleyici değerini yitirmeden, sağlık bozucu duruma getirmeden en ekonomik Şekilde almak ve vücutta kullanmaktır.

Beslenme yetersizliği ve dengesizliği, büyüme ve gelişmeyi engeller, sağlığı bozar, iş verimini düşürür ve hastalıkların iyileşmesini geciktirir(Baysal,2000:3).

Bu normal ölçüler ve orantılar içindeki büyüme, önceden belirlenmiş; bir kalıtım faktörünün kesin etkisi altında olmakla beraber, bilinçli beslenme, eksik beslenme, yanlış beslenme ve aşırı beslenme gibi faktörlerle de olumlu ve ya olumsuz yönlerde etkilenebilir.

Eksik ve yanlış beslenen çocuklar, ağırlık ve boy bakımından, normal yaşıtlarından daha zayıf ve kısa olurlar. Aşırı beslenenler ise, daha ağır, iri ve uzun olurlar.

Eksik beslenme bir çocuğu, vücut ölçüleri yönünden etkilediği kadar, zekâ yönünden de etkiler; bundan dolayı önemi zannedildiğinden daha fazladır. Çocuğun zeka gelişimi de, bu fizik veya ölçü gelişimine paralel olarak değişim göstermelidir(Altuğ, 2004:21).

SORUN

Doğum öncesi dönemle, doğumdan sonraki ilk aylarda ve yıllarda yanlış ve sağlıksız beslenmenin görünür etkileri fiziksel büyüme üzerine olmakta ise de ilk ve çok önemli ancak başlangıçta görünemeyen etkileri zihinsel gelişim üzerinedir. Zihinsel gelişim, doğum öncesi dönemde başlar ve erken çocukluk yaşı olarak nitelendirilen yaşamın ilk üç yılını kapsar. Doğum sonrası ilk aylar ve ilk yıl zihinsel gelişimin en hızlı olduğu dönemdir. Bu bakımdan çocuklar yaşama iyi bir başlangıç yapamadıklarında eksikliklerini tam olarak kapatamamakta ya da potansiyellerini tam olarak kullanamamaktadırlar. Öğrenme, başarı, ilgi, merak, iletişim, işbirliği yeteneği, iş üretimi gibi bireye özgü bu zihinsel gelişimin yetileri beslenme ve sağlıkla doğrudan ilişkili olup ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin belirleyicisidir. Bu nedenle çocuklar toplumun birinci derece duyarlı risk grubu olarak değerlendirilmektedirler(Arslan,1997:25).

Çocukların beslenme alışkanlıklarının oturmasında en büyük görev ailelere düşüyor. Onları zararlı besinlerden, özellikle de fast-food'dan uzak tutmak bizim elimizde. Dünyadaki çocukluk çağı hastalıklarının yüzde 60'ının beslenme yetersizliğinden ortaya çıktığını belirten uzmanlar, en önemli beslenme periyodunun 0-3 yaş arasındaki dönem olduğunu söylüyor(Sabah gazetesi,2005).

Çocukların bağışıklık sisteminin gelişiminde 0-3 yaş arası çok önemlidir. Bu yaşlardaki beslenme biçimi bireylerin ileriki yaşlardaki sağlığını ve olası hastalıklarını belirler. Çocukların fiziksel ve zihinsel açıdan tam anlamıyla gelişebilmeleri için 0-3 yaş arasında demir, protein ve zekâ performansını etkileyen vitamin ve minerallerce zengin gıdaların tercih edilmesi önem taşır(<http://www.kadinvizyon.com/article.php?aID=1816>).

Ülkemizde uzun yıllardan beri kabul gören tombul çocuk sağlıklı çocuk anlayışı artık tamamen değişti. Yanlış beslenen ve yaşamın ilk yıllarında kilo alan çocukların ileride hem şişman, hem diyabet, hem de yüksek tansiyon hastası olma riskleri artıyor.

(<http://www.minikeller.com/modules.php?name=News&file=article&sid=146>).

Malnütrisyonun (bir ya da daha fazla besin maddesinin vücut dengesini bozacak şekilde yetersiz veya fazla alınması durumunda ortaya çıkan beslenme sorunu) yol açtığı yıkım konusunda ne söylene azdır. Ancak, buna karşıt olarak, beslenmenin gücü de vurgulanmalıdır. İyi beslenme, yalnızca bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlıklı gelişimleri açısından önemli bir etmen olmakla kalmaz. Bunun yanı sıra, giderek daha açık biçimde ortaya çıkmaktadır ki, kadınların ve çocukların beslenme düzeylerinin geliştirilmesi, kronik hastalıklar anne ölümleri, sıtma ve AIDS dahil olmak üzere dünyanın yüz yüze olduğu kimi büyük sağlık sorunlarının aşılmasına katkıda bulunacaktır (Bellemy, 1998:17).

Malnütrisyonun etkilerine en açık kesimleri, gelişme dönemindeki fetüs, 3 yaşına kadar olan çocuklar, gebelik öncesi ve sonrası dönemdeki kadınlar ve çocuk emziren anneler oluşturmaktadır. Çocuklarda ise, malnütrisyon, özellikle besin değeri düşük yemek yiyenleri, sık sık hastalanmaktan kurtulamayanları ve yeterli bakım göremeyenleri tehdit etmektedir. Malnütrisyonlu çocukların yaygın çocuk hastalıklarından ölme riskleri yeterince beslenen çocuklara göre çok daha yüksektir. Erken dönemde ortaya çıkan malnütrisyonla, daha sonra ortaya çıkan koroner kalp hastalıkları, şeker ve yüksek tansiyon arasında bağlantı vardır(Unicef, 1998:10)

Ülkemizde tüm ölümlerin yarıya yakını 5 yaş altı çocuk grubunda görülmekte ve bunun yarısından çoğunun temelinde, malnütrisyon ve malnütrisyon nedeniyle ağır seyreden enfeksiyon hastalıkları bulunmaktadır. Yine bu yaş grubu çocuklarda büyüme ve gelişme geriliği, anemi, vitamin yetersizlikleri, iyot yetersizlikleri hastalıkları, diş çürükleri sıklıkla görülmektedir. Bebek ölümleri ve beş yaş altı çocuk ölümlerinin büyük kısmı, mevcut olanaklarla önlenebilir hastalıklar sonucu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarına göre yetersiz ve dengesiz beslenme çocuk ölümlerinin % 7'sinin birincil, % 46'sının ikincil nedenidir. Bebeklerde beslenme bozuklukları tek başına büyüme ve gelişme geriliğine, enfeksiyonlarla birlikte hastalıkların ağır ve ölümcül seyretmesine neden olmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenen çocuğun direnci

düşük olduğundan sık hastalanmakta ve hastalıkları ağır seyretmekte ve ölümlerle sonuçlanmaktadır(AÇSAPGM, 2004:12)

Türkiye’de pek çok çocuk beslenme bozukluğu (malnütrisyon) nedeniyle sağlıklı gelişmemekte buna bağlı olarak da, araya giren hastalıklar özellikle enfeksiyonlar böyle çocuklarda ölüme yol açabilmektedirler.

Yetersiz ve dengesiz beslenme yoksul, bilgisiz ve çok çocuklu ailelerin çocuklarında daha fazla görülür.

Anne sütü ile beslenmenin yaygın olduğu ancak doğru uygulamasında sorun olan ülkemizde, anne sütü ile beslemede yapılan hatalar mevcuttur. Doğumdan sonra çocuğa, ek besinlere erken başlanması, giderek anne sütünün azalmasına ve süt çocuğunun enfeksiyonları önleyici faktörlerden daha az yararlanmasına neden olmakta ve olumsuz çevre koşullarında besinlerin kontaminasyonu (mikropla temas) da ishal prevalansını(görülme sıklığı) arttırmaktadır.

Sonuçta ülkemizde annelerin emzirmenin yararları konusunda ikna edilmelerinden çok nasıl emzireceklerinin öğretilmesine ve bunu uygulamak için desteklenmeye ihtiyaçları vardır.

Ülkeler, sürekli büyüme ve gelişme içinde olan çocuklarına onların her türlü gereksinimlerine cevap verebilecek biçimde olanaklar sağlayarak geleceklerine güvenle bakabilirler(Arılı,2002: 2).

Beslenme okul öncesi çocuğunun sağlıklı gelişimi için önemli bir faktördür. Ancak bu dönemde çocukların çoğunun dengeli beslenmedikleri bilinen bir gerçektir. Çocuklarda sağlıklı ve dengeli beslenmenin sağlanmasında ekonomik şartlar kadar çocukların bilgilendirilmesi ve eğitilmesi de önemlidir. Bu dönemde okulda verilen eğitim kadar ailede verilen eğitim de önemlidir(Şahin, Filiz,1999: 321).

Toplumda beslenme yetersizliği sorunlarının oluşmasındaki nedenleri şu şekilde sıralayabiliriz:

Besin üretimi, dağılımı ve teknolojisindeki yetersizlik ve düzensizlikler. Bu durum toplumdaki bireylere yetecek kadar besin bulunmayışı demektir.

Satın alma gücünün yetersizliği.

Eğitim eksikliği, beslenme bilgisinin yetersizliği.

Çevre koşullarının sağlık kurallarına uygun olmayışı.

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin nedenleri araştırıldığında beslenme bilgisinden yoksunluğun diğer faktörler kadar önem taşıdığı görülmektedir. Bu bakımdan yetersiz ve dengesiz beslenmenin önlenmesinde beslenme eğitimi büyük önem taşımaktadır (Arslan, 1997:25).

Toplumun beslenme konusundaki bilgi düzeyinin yetersiz olması, ülkemizdeki beslenme sorunlarının başta gelen nedenlerinden biridir. Bu nedenle, toplumda beslenme sorunlarının önlenmesinde alınması gereken temel önlemlerin başında beslenme konusunda toplumun bilinçlendirilmesi, bilgi düzeyinin artırılmasıdır. Beslenme eğitiminin amacı; toplumun yeterli ve dengeli besin tüketim alışkanlıklarının geliştirilmesi, yanlış ve olumsuz beslenme alışkanlıklarının ortadan kaldırılması, besinlerin sağlığı bozucu duruma gelmesinin önlenmesi, besin kaynaklarının daha etkin ve daha ekonomik kullanılması konularında eğitilerek beslenme durumunun düzeltilmesidir(Toprak,2002)
(www.istanbulsaglik.gov.tr/w/.../enteral_beslenme_urunlerinin.pdf)

Kadınlar, çocuk gelişiminin en can alıcı dönemlerinde çocuğun beslenmesini sağlayan kişidir. Durum böyleyken, çocuğun beslenme sağlığı açısından büyük önem taşıyan çocuk bakımı uygulamaları, aile ve topluluk içi işbölümü ve kaynak dağılımı erkekleri kayırdığında, kadınlar ve kızlar eğitim ve istihdam alanlarında ayrımcılıkla karşılaştıklarında, kaçınılmaz biçimde aksar.

İyi eğitim görme ve doğru bilgilendirme olanaklarından yoksunluk da malnütrisyonun nedenleri arasındadır. Bilgilendirme stratejileri ile daha iyi ve daha erişilebilir eğitim programları olmadıkça, malnütrisyonu karşı mücadelede gerek duyulan bilinç, beceri ve davranışlar gelişmeyecektir. Çocuk bekleyen bir

annedeki malnütrisyon, özelliklede iyot eksikliği, doğacak bebeğin değişik derecelerde mental retardasyonlu olmasına yol açar.Bebeklik ve küçük çocukluk döneminde, demir eksikliği anemisi, psikomotor ve bilişsel gelişimi geciktirip zekâ düzeyini (IQ) yaklaşık 9 puan geriletebilir(Dünya Çocuklarının Durumu,1998;11).

Yapılan araştırmalar bu sağlık sorunlarının ekonomik güçsüzlüklerden daha çok beslenme bilgisinin yetersiz oluşunda kaynaklandığını göstermektedir. Bu çalışmalarda halkın beslenme konusunda yetersiz ve yanlış bilgilere sahip olduğu, bilimsel temeli olan doğru bilgilere ulaşmada sıkıntı çekildiği ve beslenme ile ilgili bilgilerin daha çok komşu, arkadaş, gazete ve televizyon gibi kaynaklardan öğrenildiği saptanmıştır. Beslenme sorunlarının önlenmesinde alınması gereken temel önlemlerin başında toplumun beslenme konusunda bilinçlendirilmesi gelmektedir. Beslenme eğitimleri ile toplumun; yeterli ve dengeli besin tüketimi alışkanlıklarının geliştirilmesi, yanlış olanların ortadan kaldırılması, besinlerin sağlığı bozucu duruma gelmesinin önlenmesi ve besin kaynaklarının daha etkin ve daha ekonomik kullanımı konularında eğitilerek, beslenme durumunun düzeltilmesi hedeflenmektedir(Buzgan,2005;4).

Bu bakımdan kadınlarımızın ve genç kızlarımızın gebelikte, emzicilik döneminde beslenme, bebek beslenmesi ve çocuk beslenmesi ile ilgili bilgilendirilmesi toplum sağlığı, ülke geleceği açısından yararlı olacaktır.

Ülkemizin yarınlarını oluşturan bebeklerimizin doğumdan itibaren etkili ve doğru beslenmeleri, fiziksel ve zihinsel açıdan tam olarak gelişebilmeleri için 0–3 yaş çocuğu olan annelerin bebek beslenmesi konusunda bir eğitim programı ile desteklenmesi gerekliliği bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

HEDEF GURUP:

Pendik Namık Kemal İlköğretim Okulu velileri arasında 0–3 yaşında çocuğu olan 40 anne hedef grup olarak belirlendi.

AMAÇLAR:

UZAK AMAÇLAR:

Geleceğin toplumunu şekillendirecek sağlıklı nesiller yetişmesine katkıda bulunmak. Kötü beslenme sebebi ile ileride ortaya çıkabilecek kalp, şeker, tansiyon, kolesterol gibi beslenmeye bağlı hastalıkları ve ölümleri en aza indirerek ülke ekonomisine katkıda bulunmak.

Bağışıklık sistemi gelişmiş, hastalıklara karşı dirençli bireyler yetiştirerek sağlık harcamalarını azaltmak.

Yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarının nedenleri, besin üretim ve dağılımının yetersizliği, bilgisizlik, hızlı nüfus artışı, ekonomik güçsüzlük ve çevre sağlığının bozulmasıdır. Dünyanın pek çok yerinde insanlar, açlıktan ölmekte, iyi beslenemedikleri için hasta olmaktadır. Beslenmeye bağlı anne ve bebek ölümlerinin yaşanmadığı, besin yetersizlikleri yüzünden sakat kalan ya da zihinsel engelli olan bebek ve çocukların olmadığı, geleceğini zihinsel ve fiziksel yönden sağlıklı yetiştiren, refah düzeyi yüksek bir toplum meydana getirmek.

Yetersiz beslenmenin hüküm sürdüğü toplumlarda sosyal düzensizlikler olağan şeylerdir. Karnı aç, vücut organları az gelişmiş, çalışma enerjisi olmayan bir kimse başkasının malına göz koyacaktır. Dengesiz beslenme, insanı çalışma, planlama ve yaratma yeteneğini, düşürür. Yetersiz ve dengesiz beslenme yüzünden zihnen ve bedenen iyi gelişmemiş, yorgun, isteksiz ve hasta bireyler toplum için bir güç ve kuvvet değil, bir yükür. İyi beslenerek topluma yük olan değil, toplum olmanın gereklerini yerine getirebilen, barış, eşitlik ve adalet içinde yaşayabilen, sorumluluk alabilen bireyler yetiştirmek.

YAKIN AMAÇLAR:

Beslenmenin tanımını yapmak

Besin öğelerini gruplandırmak.

Besin öğelerinin vücut çalışmasına etkisini söylemek.

Günlük beslenmede gerekli besin gruplarını söylemek.

Özel durumlara göre gerekli besin gruplarının miktarlarını söylemek.

Gebelik ve emzicilik döneminde nasıl beslenileceğini söylemek.

0–6 aylık bebeklerde anne sütü ile beslenmenin faydalarını ve önemini söylemek.

6–12 aylık bebeklerde ek besinlere nasıl başlanacağını söylemek, örnek menüler hazırlayabilmek.

1–3 yaş çocuklarda beslenme yetersizliğine bağlı görülebilecek hastalıkları söylemek ve bunların olmaması için nasıl beslenmeleri gerektiğini söylemek.

Beslenmenin zekâ ile ilişkisini söylemek

1–3 yaş çocukları için örnek menüler hazırlamak

ETKİNLİK PLANI:

1. Konunun seçimi
2. İlgili literatürün taranması
3. Namık Kemal İlköğretim Okulu Müdürü ile Görüşme
4. Benzer programların incelenmesi
5. Problemin ve amaçların belirlenmesi
6. Sağlıklı beslenme ve 0–3 yaş çocuğu beslenmesi konulu seminer taslağı oluşturma
7. Beslenme semineri ders planının yapılması
8. Plana uygun araç gereç ve malzemelerin belirlenmesi
9. Konulara uygun eğitimsel etkinliklerin oluşturulması
10. Gerekli duyuruların yapılması
11. 1. oturumun uygulanması
12. 2. oturumun uygulanması
13. 3. oturumun uygulanması
14. 4. oturumun uygulanması

15. 5. oturumun uygulanması
16. 6. oturumun uygulanması
17. Öğretimcinin genel değerlendirmesinin yapılması
18. Raporlama

ZAMAN ÇİZELGESİ:

	EKİM				KASIM				ARALIK			
	1.hft	2.hft.	3.hft.	4.hft.	1.hft.	2.hft.	3.hft.	4.hft	1.hft.	2.hft.	3.hft.	4.hft.
1	////											
2		////										
3		////										
4			////									
5			////									
6				////								
7				////								
8						////						
9							////					
10								////				
11									////			
12										////		
13										////		
14											////	
15											////	
16												////
17												////
18												////

İHTİYAÇLAR	BULUNABİLİRLİK	KAYNAK İHTİYACI
Sınıf	Evet	
Eğitsel Materyal	Evet	
Fotokopi	Evet	
Bilgisayar	Evet	
Projeksiyo Makinesi	Evet	
Ulaşım	Evet	

BÜTÇENİN HAZIRLANMASI:

BÜTÇE İHTİYAÇLARI	TAHMİNİ MALİYET
Fotokopi	50 TL
2. Eğitsel araç yapımı için kâğıt ve renkli kalem	10 TL
3. Ulaşım	30 TL
4. Haberleşme	10 TL
5. İkram	100 TL
Toplam	200 TL

EĞİTİM PROGRAMININ TANITILMASI:

1.OTURUM:

KONU BAŞLIĞI:

- Yeterli ve Dengeli Beslenme
- Beslenmenin Tanımı, Önemi
- Yeterli ve Dengeli Beslenme, Besin Öğelerinin gruplandırılması

AMAÇ:

- Bu oturumdaki amaç katılımcıların beslenmenin önemini fark edip, yeterli ve sağlıklı beslenmenin gerekliliğine inanmalarını sağlamak ve günlük beslenmede gerekli besin gruplarını söyleyebilecek duruma gelmeleridir.

HEDEF DAVRANIŞLAR:

- Beslenmenin tanımını yapma
- Yeterli ve dengeli beslenmenin önemini söyleme
- Yetersiz ve dengesiz beslenmenin zararını söyleme
- Günlük beslenmede gerekli besin gruplarını söyleme

SÜRE:

- 60 Dakika

EĞİTSEL YÖNTEM:

- Anlatım, grup tartışması, soru – cevap yöntemi

EĞİTSEL ETKİNLİK VE OYUN:

- Tanışma oyunu, beslenme anketinin doldurulması.

EĞİTSEL MALZEME:

- Zincir isimler oyunu, beslenme anketi

EĞİTSEL ARAÇ:

- Projeksiyon makinesi, bilgisayar

OTURMA BİÇİMİ:

- Yarım daire

UYGULAMA:

- Uygulayıcı önce gruba kendini tanıtır ve uygulayacağı programı ve

oturumların içeriği hakkında gruba bilgi verir. Ardından gruptaki kişileri tanımak amacıyla yarım daire oluşturmuş katılımcılar dairenin bir ucundan başlayarak kendilerinden öncekilerinde isimlerini sırayla saymak kaydıyla tanışma oyunu oynanır. Beslenme anketi doldurulur.

- Sonrasında uygulayıcı beslenmenin ne olduğu, dengeli ve sağlıklı beslenmenin neden gerekli olduğu konularında grubu bilgilendirir. Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlığımız açısından önemi, uzun vadede bize sağlayacağı yararlar konuşulur. Aynı şekilde sağlıksız beslenmenin neden olacağı rahatsızlıklar konuşulur.
- Özel beslenmemizi gerektiren durumların neler olduğu bir sonraki oturum için birlikte tespit edilir.

İÇERİK

BESİN

- Besin, yenilebilir, beslenmeye elverişli her tür maddedir. Alınması gereken günlük ve haftalık besin miktarı, bireyin fizyolojik durumuna göre değişmektedir. Büyüme çağındaki çocuk, gebe kadın veya süt bebeği daha çok protein almalıdır. Kas veya zihin yorgunluğu, hatta duygusal gerilim ek kalori gerektirir.

BESLENME NEDİR?

- Beslenme, açlık duygusunu bastırmak ya da canın çektiği şeyleri yemek içmek değildir. Ekmek ve şekerli çayla açlık duygusu bastırılabilir ya da sabah pastırmalı yumurta, öğle biftek, akşam pırizola yiyen kişiye "ne kadar iyi besleniyor" diye özenilebilir. Bilimsel açıdan bunların hiçbiri beslenmeyi tanımlamaz. Beslenme, insanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri alıp vücudunda kullanmasıdır.
- Bugüne değin yapılan bilimsel araştırmalar insanın yaşamı için 40'ı aşkın türde besin ögesine gereksinmesi olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, bilimsel araştırmalarla, insanın, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için bu öğelerin her birinden günlük ne kadar alması gerektiği de belirlenmiştir. Bu öğelerin herhangi biri alınmadığında, gereğinden az ya da çok alındığında, büyüme ve gelişmenin engellendiği ve sağlığın bozulduğu bilimsel olarak ortaya konmuştur.

YETERLİ VE DENGELİ BESLEME

- Vücudun büyümesi; yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan bu besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu "yeterli ve dengeli beslenme" deyimini ile açıklanır. Bu besin öğeleri vücudun gereksinmesi düzeyinde alınamazsa, yeterli enerji oluşmadığı ve vücut dokuları yapılamadığından "yetersiz beslenme" durumu oluşur. İnsan gereğinden çok yerse, bu besin öğelerini gereğinden çok alır. Çok alınan bu öğeler vücutta yağ olarak biriktiğinden sağlık için zararlıdır. Bu durum "dengesiz beslenmedir". İnsan yeterince yemesine karşın, uygun seçim yapamadığı, ya da yanlış pişirme yöntemi uyguladığı için bu besin öğelerinin bazılarını alamayabilir. Bu durumda o besin ögesinin vücut çalışmasındaki işlevi yerine getirilemediğinden yine sağlık bozukluğu oluşur. Bu durum da "dengesiz beslenme"dir (Baysal, 2000).

YETERSİZ VE DENGESİZ BESLENMENİN ZARARLARI

- Yetersiz ve dengesiz beslenme durumlarında vücudun büyüme, gelişme ve normal çalışmasında aksaklıklar olacağından "yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir", diyebiliriz. Yetersiz ve dengesiz beslenme birçok hastalıkların doğrudan sebebi olduğu gibi, diğer birçok hastalıkların (kızamık, boğmaca, verem, ishal gibi) kolay yerleşmesinde ve ağır seyretmesinde, önemli rol oynar. Yetersiz ve dengesiz beslenen bir kişinin vücudu mikroplara karşı dayanıklı değildir. Bu bakımdan bu gibi kimseler kolay hasta olurlar ve hastalıkları ağır seyreder. Ayrıca, herhangi bir besin ögesinin yetersiz alınması durumunda Vücutta o besin ögesinin görevi yerine getirilemeyeceğinden vücut çalışması aksamakta ve hastalık baş göstermektedir. Yetersiz beslenmenin hüküm sürdüğü toplumlarda sosyal düzensizlikler olağan şeylerdir.

- Karnı aç, vücut organları az gelişmiş, çalışma enerjisi olmayan bir kimse başkasının malına göz koyacaktır. Ekmeği olmayan, ekmeği çok olandan çalmak ister, bu istek onun en doğal gereksinmesini karşılamak içindir. Dengesiz beslenme, insanın çalışma, planlama ve yaratma yeteneğini, düşürür. Ekonomik bakımdan gelişmiş olmanın ilk şartı insan gücünü üretimi artırmak için kullanabilmektir. Yetersiz ve dengesiz beslenme yüzünden zihnen ve bedenen iyi gelişmemiş, yorgun, isteksiz ve hasta bireyler toplum için bir güç ve kuvvet değil, bir yükür.

- Toplumdaki bireylerin, özellikle çocukların fiziki görünüşleri hal ve hareketlerinden yeterli ve dengeli beslenip beslenmedikleri hakkında fikir edinmek olasıdır. Yeterli ve dengeli beslenen kişilerin görünüşünü şöyle tarif edebiliriz: Sağlam bir görünüş, hareketli ve dikkatli bakışlar; muntazam, pürüzsüz, hafif nemli, hafif pembe bir cilt, canlı ve parlak saçlar; kuvvetli, gelişimi normal kaslar, düzgün; iyi gelişmiş kol ve bacaklar; sık sık, baş ağrısından şikâyet etmeyen, iştahlı, çalışmaya istekli, vücut ağırlığı boy ve yaşına orantılı, akli gelişimi normal, devamlı çalışabilen kişilik. Yetersiz ve dengesiz beslenenlerin görünüşü ise şöyledir: sallantılı, pasif, eğilmiş bir vücut,

şişkin bir karın, ciltte çeşitli yara ve pürüzler; sık sık baş ağrısından şikâyetçi, iştahsız, yorgun, isteksiz bir kişilik; akli gerilik, hal ve hareketlerde dengesizlikleri aşamadaki yetersiz beslenmenin işaretlerindedir. Vücut ağırlığının boy ve yaşa göre fazla olması, yani şişmanlık, genellikle dengesiz, beslenmenin işaretlerindedir. Bir toplumdaki bireylerin yeterli ve dengeli beslenip beslenmediklerine sadece dış görünüşüne bakarak hüküm vermek doğru değildir. Toplumdaki bireylerin gerçek beslenme durumları bilimsel Yöntemlerle, tespit edilmektedir. Yapılan çeşitli, araştırmalar, toplumumuzun önemli bir kısmının dengesiz beslenmekte olduğunu ifade etmektedir. Dengesiz beslenmenin etkilediği grupların başında ise gelişmekte, olan çocuklar, gençler, gebe ve emzikli anneler gelmektedir. Dengesiz beslenmenin nedenleri araştırıldığı zaman, beslenme bilgilerinden yoksunluğun diğer faktörler kadar önem taşıdığı görülmektedir. Bu bakımından dengesiz beslenmenin önlenmesinde beslenme eğitimi büyük önem taşımaktadır (Baysal, 2000).

BESİN ÖĞELERİNİN GRUPLANDIRILMASI VE VÜCUT ÇALIŞMASINDAKİ ETKİNLİKLERİ

- İnsanın gereksinmesi olan ve besinlerin bileşiminde yer alan 40'ı aşkın besin ögesi kimyasal yapılarına ve vücut çalışmasındaki etkinliklerine göre 6 grupta toplanır. Bunlar; proteinler, yağlar, karbonhidratlar, madenler, vitaminler ve sudur.

Proteinler: Proteinler, sindirim kanalında yapıtaşları olan amino asitlere ayrılarak kana geçerler ve kanla karaciğere taşınırlar. Burada tekrar belirli düzen içinde birleşerek vücut proteinlerini yaparlar. Proteinler hücrelerin esas yapısını oluşturur. Belirli hücreler birleşerek vücut organları ve dokuları yapılırlar. Böylece protein, büyüme ve gelişme için başta gelen besin ögesidir. Birçok hücre zamanla ölür ve yenileri yapılırlar. Bu nedenle proteinler, hücrelerin sürekliliği için de başta gelen besin ögesidir. Vücudun savunma sistemlerinin, vücut çalışmasını düzenleyen enzimlerin, bazı hormonların da esas yapıları proteindir. Protein aynı

zamanda vücutta enerji kaynağı olarak da kullanılır. Yetişkin insan vücudunun ortalama % 16'sı proteinden oluşur. Bu depo şeklinde değil, çalışan ve belirli ödevler yapan hücreler şeklindedir.

Yağlar: Yetişkin insan vücudunun ortalama %18'i yağdır. Genelde kadınların vücudunda erkeklere göre daha çok yağ bulunur. İnsan harcadığından çok yediğinde vücudun yağ oranı artar, harcadığından az yediğinde ise azalır. Bu nedenle vücut yağı insanın başlıca enerji deposudur. Enerji kaynağı olmadığında, vücuttaki yağ deposu kullanılır. Yağ en çok enerji veren besin ögesidir. Vitaminlerin bir bölümü vücuda yağla alınır. Yağ mideyi yavaş terk ettiğinden doyumluk verir. Derialtı yağı vücut ısısının hızlı kaybını önler. Yağın yapıtaşlarının bazıları, vücudun düzenli çalışması için gerekli bazı hormonların yapımı için gereklidir.

Karbonhidratlar: Karbonhidratların başlıca etkinliği enerji sağlamaktır. Günlük enerjimizin çoğunu karbonhidratlardan sağlarız. İnsan vücudunda karbonhidrat çok az miktarlarda, glikojen olarak tutulur. Glikojen en çok karaciğerde yer alır. Diğer organlarda ve kaslarda da bir miktar glikojen bulunur. Kanda glikoz şeklinde belirli miktarda bulunması, dokulara sürekli enerji sağlanması bakımından önemlidir. Yetişkin insan vücudundaki toplam karbonhidrat miktarı % 1'in altındadır.

Mineraller (Madenler): Yetişkin insan vücudunun ortalama % 6'sı madenlerden oluşmuştur. Minerallerin vücut çalışmasında önemli işlevleri vardır. Minerallerin çoğu hücre çalışması için elzemdir. Vücudun sağlıklı olarak büyümesi ve yaşamını sürdürmesi için elzem olduğu bilinen minerallerden en önemlileri kalsiyum, fosfor, sodyum, potasyum, magnezyum, manganez, demir, bakır, iyot, çinko, flor, krom, selenyumdur.

Vitaminler: Vitaminlerin bir bölümü, besinlerle aldığımız karbonhidrat, yağ ve proteinden enerji elde edilmesine ve hücrelerin oluşması ile ilgili biyokimyasal olayların düzenlenmesine yardımcı olurlar. Bazı vitaminler, kalsiyum ve fosfor

gibi madenlerin kemik ve dişlere yerleşmesine yardımcıdır. Bazı vitaminler de vücut için gerekli bazı besin öğelerinin bozulmadan işlevini sürdürmesi ve bazı zararlı maddelerin etkilerinin azaltılmasında yardımcıdırlar. Vitaminler yağda ve suda eriyenler olarak iki grupta incelenirler. Bunlar;

a) Yağda Eriyen Vitaminler: A, D, E ve K vitaminleri

b) Suda Eriyen Vitaminler: Tiamin (B1), riboflavin (B2), niasin, folik asit, B6 vitamini, B12 vitamini, biotin, pantetonik asit ve kolindir.

Yağda eriyen vitaminler vücut dokusunda depolanırken, suda eriyen vitaminler depolanmaz ve fazlası idrarla atılır. Bu nedenle yağda eriyen vitaminlerin yetersiz alındığı yada ihtiyacın arttığı durumlarda depolardan kullanılırlar.

Su: Su, besinlerin sindirimi, dokulara taşınmaları, hücrelerde kullanılmaları sonucu oluşan ararlı artıkların ve vücutta oluşan fazla isinin atılması için gereklidir. Vücuttaki bütün kimyasal olaylar çözelti içinde olduğundan, vücutta yeterince su bulunması yaşam için zorunludur(Arslan, 1997).

Günlük Beslenme Rehberi Yeterli ve dengeli beslenmek için değişik yaş, cinsiyet ve özel durumlardaki bireylerin enerji ve besin öğeleri gereksinimleri farklıdır. İnsan, gereksinmesi olduğu besin Öğelerini tartarak alamaz. Besinlerimiz, içerdikleri besin öğelerinin türleri ve miktarlar yönünden farklıdır. Bazı besinler proteinden, bazıları herhangi vitaminden zengindir. Her besini yeme olanağımızda yoktur. Bu nedenle, besinlerimizi, besleyici değerleri yönünden 4 grup altında toplayabiliriz. Bu grup içinde yer alan besinler, birbirinin yerini tutar. Günlük diyetimizde her gruptan besin bulunur ve bunların miktarları gereksinmemize uygun olursa, yeterli ve dengeli besleniriz:

Grup I: Süt ve sütten yapılan yiyecekler: Bu grup kalsiyum için en iyi kaynaktır. Süt, yoğurt, peynir, çökelek, süt ile yapılan tatlılar. Bu gruptaki yiyeceklerin herhangi birinden veya birkaçından günde 1–2 porsiyon yenilmelidir. En az bir büyük su bardağı süt veya yoğurt, iki kibrit kutusu büyüklükte peynir, bir küçük

kâse muhallebi veya sütlaç bir porsiyon kabul edilir. Bu gruptaki yiyecekler özellikle büyümekte olan çocuklar, gebe ve emzikli kadınlar ile yaşlılar için önemlidir. Yetişkin ve normal durumda olan kişilere, günde bir porsiyon, örneğın iki kibrit kutusu büyüklükte peynir veya bir su bardağı kadar yoğurt yeterse de; çocuklar, gebe ve emzikli kadınlar 2-3 porsiyon almalıdırlar.

Grup 2: Et, tavuk, balık, sakatat, yumurta, kuru nohut, fasulye, mercimek ve bu besinlerden yapılan rnler: Bu gruptaki besinler protein, B vitaminleri ve demirden zengindir. Enerji de verirler. Herhangi birinden ya da bir kaçından her gün iki porsiyon yemeliyiz. Bu grup besinler, öğle ve akşam birinci yemeğı oluşturur. Sabah bir yumurta yenirse yarım porsiyon alınmış demektir. Öğünlerden birinde kuru baklagil, birinde de etli sebze yemeğı yeterlidir. Etin yerine balık ve tavuk da yenilebilir.

Grup 3: Taze sebze ve meyveler: C vitamini gereksinmemizi bu gruptan karşılarız. Patates, karnabahar, kereviz, patlıcan, enginar, pancar, kabak, domates, salatalık, biber, yeşil yapraklı sebze ve otlar, havuç, her türlü meyve. Bu gruptaki yiyeceklerin herhangi birinden veya bir kaçıının karışımından her gün 3–5 porsiyon yenilmelidir. Alınan sebze ve meyvenin bir porsiyonu yeşil yapraklı sebze veya portakal, limon gibi turunçgillerden veya domates olmalıdır. Büyük meyvelerin (portakal, elma, armut, muz gibi) orta büyüklükte bir tanesi, kayısı ve erik gibi meyvelerin 3–6 adedi; çilek, kiraz gibi olanların yarım su bardağı kadarı, bir porsiyon sayılır. Yeşil sebzelerin kıyıldığı zaman 2–3 su bardağını dolduran miktarı, bir orta büyüklükte patates, bir küçük havuç, bir küçük yeşil kabak, yine bir porsiyon olarak kabul edilir.

Grup 4: Tahıllar ve tahıllardan yapılan yiyecekler: Bu grup temel enerji kaynağımızı oluşturur. Ekmek, makama, şehriye, pirinç, bulgur, kuskus, börekler, un ve irmikten yapılan tatlılar. Ekmek, her öğün yediğımız yiyecektir. Yetişkin bir kişi için günde, 1–2 orta dilim ekmek yeterlidir. Fazla hareket gösteren kişiler bunun iki üç katını yiyeceğı gibi, daha çok oturarak is gören kişilerin bir porsiyondan fazla yemelerine gerek yoktur. Hareketli iş gören kişiler yaptıkları işin derecesine göre 2-3 porsiyon yiyebilirler. 3–5 yemek kasığı kadar makarna

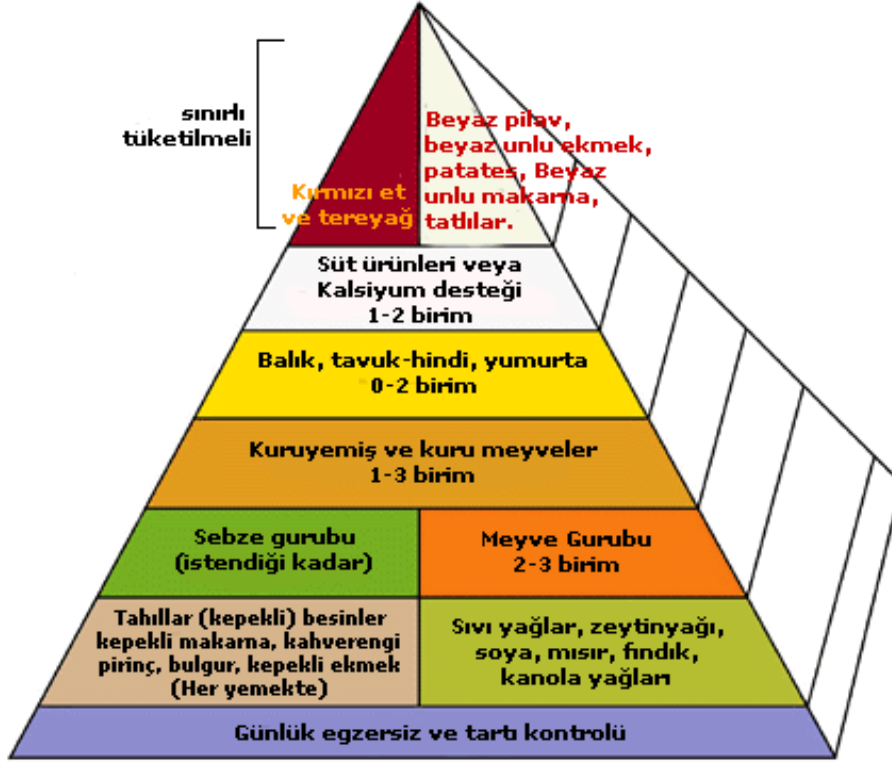
veya pilav, bir porsiyon sayılır. Tatlıların porsiyon ölçüsü çeşitlerine göre ayarlanır. İrmik helvasının 3–4 silme yemek kaşığı, lokmanın 5–6 adedi, sigara böreğinin 3-4 tanesi, tepsi böreğinin normal bir dilimi, bir porsiyon sayılır.

Bu gruplarda belirtilmeyen, fakat yiyeceklerimize lezzet vermek için kullandığımız yağlar, şeker, salça ve baharat vardır. Şeker, vücuda sadece enerji sağladığına göre, fazla seker yemek kişiyi dengesiz beslenmeye götürür. Bal, pekmez, reçel ve marmelât gibi yiyecekler, şeker yerini tutar. Beden hareketi çok olan işçiler ve sporcular her yemekte tatlı yiyebilirler.

Günlük yediğimiz yağların aşağı yukarı yarısı, yiyeceklerimizin bileşiminden gelir. Özellikle et ve benzeri yiyeceklerle; fıstık, zeytin, ceviz, süt, peynir, yumurta gibi yiyeceklerin kullanıldığı yemeklere ilaveten yağ koymaya gerek yoktur. Kahvaltılarda ve yemeklerde kullandığımız yağlar katı veya sıvı olabilir. Katı ve sıvı yağlardan dengeli bir şekilde yenmelidir. Günlük bir kişinin alacağı yağ miktarı 20–30 g. (2–3 silme yemek kaşığı) kadardır. Bu yağın yarısı bitkisel sıvı yağlardan olmalıdır.

Bu grup yiyeceklerden çok fazla alıp, diğer gruplardakilerden çok az veya hiç almayan kimseler, dengesiz besleniyor demektir. Örneğin günlük yiyecekleri daha çok et, hamur işleri, pirinç bulgur ve tatlılar olan, taze sebze ve meyvelerden yemeyen bir kimse vitaminlerin ve minerallerin bazılarını yeteri kadar sağlayamaz. Bunun yanında, herhangi bir meyveden çok fazla yemenin de bir yararı yoktur. Günlük yiyeceklerimiz seçilirken, her gruptaki yiyeceklerden gösterilen miktarlar kadar almak, yetersiz ve dengesiz beslenmenin önlenmesi için gereklidir(Şentürk,27).

Sağlıklı Beslenme Piramidi



Günlük egzersiz ve kilo takibi: Piramidin en geniş bölümünü oluşturuyor.

Tahıllar: Vücutumuza gerekli enerjinin temelini karbonhidratlar ancak kepekli ve rafine edilmemiş olanları oluşturmalı. Kahverengi yani kepekli ekmek, kahverengi pirinç, bulgur gibi besinler. Bunların dışındaki kepek sindirimi kolaylaştırıyor, içindeki nişasta ise yavaş olarak sindiriliyor ve esas enerjiyi bu kısım sağlıyor

Bitki özlü sıvı yağlar: Kaçınılması gereken besin gurubundaki yağlardan bazıları yeni piramitte alt katmana taşındı. Bu sizi şaşırtmasın... Zeytinyağı, ayçiçek yağı, kanola yağı, mısır yağı doymamış yağ zincirinden oluşmuş sağlıklı yağlardır. Sert hayvani yağlar yerine bunların tüketilmesi kan kolesterolünün normal seviyelere inmesini sağlıyor. Kalbi ölümcül ritim problemlerinden de koruyor.

Bol sebze, meyve 2-3 birim: Yeni piramidin üçüncü katmanı olan sebze ve meyvelerin tıbben ispatlanmış pek çok faydası var. Kalp krizinin önlenmesi, bazı kanserlerin önlenmesi, katarakt gelişiminin geciktirilmesi ve sindirim sisteminin müzmin hastalığının önlenmesi bol sebze ve meyve tüketimi ile oluyor.

Kuruyemişler ve tahılgiller 1–3 birim: Protein, lif, vitamin ve mineraller açısından çok zenginler. Bizim de Türk sofrasında bol yeri olan kuru fasulye, mercimek, nohut ve kurutulmuş diğer sebzeler bu gurupta. Ceviz buğun iyi kolesterolü artıran ve kalbi koruyan bir yemiş olarak son derece gözde. Diğer yemişlerden badem, fındık, amerikan fıstığı sağlıklı yağlardan zengin.

Balık, tavuk-hindi, yumurta (0–2 birim): Bunlar protein açısından zengin kaynaklar olmakla birlikte aynı zamanda az miktarda doymuş yağ içerdiklerinden tercih edilmeli. Son yıllarda yumurtanın sanıldığı kadar korkunç bir kolesterol yükü olmadiğı ortaya çıkmıştır.

Strnleri veya kalsiyum tabletleri: Sağlıklı kemik gelişimi için kalsiyumla birlikte egzersiz yapmak ve D vitamini almak gerekiyor. Strnleri fazlaca doymuş yağ içerdiklerinden özellikle şışman kişiler tarafından dikkatle tktilmeleri gerekiyor. Çocuklarda 2 yaşından sonra vücut kitle indeksine bakılmalı. Obesite eğilimi varsa düşük yağlı veya yağsız strnleri seçilmelidir.

Sağlıklı Beslenme piramidinin zirvesinde neler var? Az miktarda tktilmesi önerilen besinler:

Kırmızı et ve tereyağ: Doymuş yağlar içerdiklerinden kırmızı et yiyenler daha çok tavuk hindi gibi beyaz ete ynlenmelidirler. Tereyağı yerine zeytinyağı tercih edilmelidir.

Beyaz unluular: Beyaz ekmek, beyaz pirinç, patates,

Beyaz undan yapılmış makarnalar ve tatlılar: Kan şekerini hızla yükseltip insulin salgılanmasına neden olan gıdalar. Bunların yerine piramidin ikinci katında bulunan rafine edilmemiş, kepekli tahıllar seçilmelidir.

Multivitamin tabletleri: Sağlıklı beslenen kişilerin almasına gerek bile yoktur. Dengesiz beslenip de multivitaminle takviye yapmak ise son derece yersizdir.

Doktor önerisinde kişinin özel durumu değerlendirilerek kullanılmaları daha sağlıklıdır.

Türk mutfağıyla büyüttüğümüz çocuklarımız için bizler neler yapabiliriz? Görüldüğü kadarıyla beslenme dünyasında gelinen nokta bizim mutfağımıza benzer bir gıda karması:

- 1-** Sebzelere zengin yani her ana öğünde sulu bir sebze yemeği özellikle kırmızı etten zayıf, mümkünse tavuk veya hindi ile pişirilmiş. Doğallığı sağlamak için mevsim sebzelerini ve meyvelerini almalısınız. Annenizin siz büyürken hazırladığı nefis sulu yemekleri gözden geçirip haftalık mününüze katmalısınız. Onu zeytinyağı sebze yemeklerine alıştırmalısınız.
- 2-** Haftalık mününde kuru bakliyatlarla pişirilmiş yemekler olmalı.
- 3-** Pirinç, patates yerine bulguru daha çok kullanmalısınız. Makarnanın kepekli olanı tercih etmelisiniz.
- 4-** Büyüyen çocukların demir ihtiyacını unutmamak için haftada 2 kez kırmızı eti de araya katmalısınız.
- 5-** Balıklarımızın kıymetini bilip çocuklarınızı balık yemeğe 1 yaşından itibaren alıştırmalısınız. Mevsimine göre balık seçmeli. Kızartma yerine ızgara veya buğulama yapmalısınız.
- 6-** Zeytinyağını tereyağına tercih etmeli. Yemekleri zeytinyağı ile pişirmeli. Ancak haftada 1-2 kere tereyağı da sunulmalı.
- 7-** Süt ürünlerinde aşırıya kaçmamaya bakıp, kiloluysa az yağlı sütleri sunmalısınız.
- 8-** Fast-foot gibi sağlıklı beslenme piramidine uzak düşen mutfaklardan çocuğunuzu da uzakta bırakmalısınız.
- 9-** Köşe başındaki kuruyemişçiye uğradıktan sonra gün içinde 2-3 kere çocuğunuzun avucu kadar yemişi ona sunmalısınız. Atıştırması için kesinlikle bonbon şekerler, çikolatalar, lokumlar almamalısınız. Kuruyemişler ve kurutulmuş meyveler onun için çok daha sağlıklı seçeneklerdir (<http://www.trsağlık.com/cocuk-bakimi6.html>).

2.OTURUM:

KONU BAŞLIKLARI: GEBE VE EMZİKLİLERDE BESLENME

- Gebelerde Beslenme ve Önemi
- Emzicklilerde Beslenme ve Önemi

AMAÇ:

- Bu oturumdaki amaç; katılımcıların gebelik ve emzıklilik döneminde sağlıklı beslenmenin, zararlı alışkanlıklardan uzak kalmanın hem anne sağlığı hem de bebek sağlığı açısından önemini kavramalarını sağlamaktır.

HEDEF DAVRANIŞLAR:

- Gebelikte beslenmenin neden önemli olduğunu söyleme.
- Gebelikte enerji ve besin ihtiyacının ne kadar arttığını söyleyebilme
- Gebe ve emzicklilerin tüketmemesi gereken zararlı maddeleri söyleme.
- Emzicklilerin beslenmesinin nasıl olması gerektiğini ve önemini söyleyebilme

SÜRE: 60 Dakika

EĞİTSEL YÖNTEM: Anlatım, grup tartışması, soru – cevap yöntemi

EĞİTSEL ETKİNLİK VE OYUN: Soru-cevap oyunu

EĞİTSEL MALZEME: Oyun kartları

EĞİTSEL ARAÇ: Projeksiyon makinesi, bilgisayar

OTURMA BİÇİMİ: Yarım daire

UYGULAMA:

- Uygulayıcı önce gruba oturum içeriği hakkında kısa bir bilgi verir. Konu anlatım, soru-cevap yolu ile anlatılır. Uygulayıcı önceden hazırlanmış kartları gruba dağıtır. Kartlarda sorular ve cevaplar karışık olarak dağıtılır. Sıra ile gruptakilerin ellerindeki kartta yazılı olanı okuması istenir. Eğer kartta soru yazıyorsa cevap ayağa kalkar, cevap yazıyorsa soru ayağa kalkarak oturum tekrar edilir.

GEBE VE EMZİKLİLER

On yıl öncesine göre hamilelik daha ileri teknoloji içeren bir olay haline gelmiş olabilir. Ancak tüm testlere ve gösterişli aktivitelere rağmen beslenme, sağlıklı bir bebek sahibi olmanın hala en önemli yoludur.

Hamilelikte beslenme, sağlıklı bir hamilelik geçirmemizde, bu döneme ait belirtileri daha az yaşamamızda, bebeğimizin ideal kiloda ve sağlıklı doğmasını sağlamada, lohusalıkta daha az problemle karşılaşmamızda, emzirme döneminde yeterli ve kaliteli süte sahip olmamızda çok önemli bir yer tutmaktadır(Köseoğlu, 2006:10).

Gebelik ve emzicilik fizyolojik doğal bir olaydır. Fetus anneden aldığı besinlerle beslenir ve büyür. Bu nedenle annenin aldığı yiyeceklere fetusun ihtiyacı eklenmelidir. Gebelik bitip, doğumdan sonra da, emzicilik döneminde anne, bebeğinin gelişmesinde en önemli rolü oynar. Süt salgılar ve yavrusunun tüm besin gereksinimlerini karşılar. Salgılanan bu sütün enerjisi ve besin öğeleri de tamamen anneden karşılanır. Dolayısıyla annenin besinlerine ekleme yapılmalıdır. Gebe ve emzicilerin besin gereksinmelerinin tam olarak karşılanmaması hem fetus bebek, hem de anne sağlığı için büyük önem taşır. Yeterince beslenmeyen anne adayı fetus için veya süt için kendi dokularını kullanmak zorunda kalır. Yetersiz beslenmiş annelerden doğan bebeklerde çeşitli olumsuz tablolar gözlenmiştir. Annenin karnında (uterusunda) gelişen fetus, annenin besinlerinde yeterli olsun veya olmasın kendisine gereken malzemeleri anne kanından alır. Anne bu maddeleri bazen kendi dokularını yıkarak temin edebilir. Örneğin;

annede anemi olsa bile, bebek genellikle normal hemoglobinle doğar. Ancak annede demir çok kritik düzeye inerse, bebek etkilenir. Son yıllarda doğuştan anomalili doğan bebeklerde annenin gebeliği süresince aldığı çeşitli besin öğelerinin de etkili olduğu gözlenmiştir. Örneğin; gebeliğin ilk dönemlerinde demir alınması veya çok yüksek düzeyde vitaminlerin anomali oluşumunda etkili olabildiği gözlenmiştir.

Ayrıca gebelikteki yetersiz ve dengesiz beslenmenin bebeğin beyin gelişiminin ve dolayısıyla mental gelişimini olumsuz etkilediği araştırmacıların konuların arasındadır. Yetersiz beslenen annelerden doğan bebekler arasında, prematüre ve ölü doğum oranı normal beslenen annelere göre daha sıktır. Ancak bütün yetersiz ve dengesiz beslenen annelerin çocukları sağlıklı olacaktır denilemez.

GEBELİKTE ENERJİ VE BESİN ÖĞESİ GEREKSİNİMİ

Normal ağırlıktaki bir kadın, gebelik süresi boyunca, ortalama ayda 1 Kg ağırlık kazanmalıdır. Zayıf kadınların ek olarak günde en az 150–200 Kalori alması gerekir. Şişman olanlar gebeliğin başında kalori ihtiyacını vücuttaki yağ dokularından karşılayabilirler. Gebelik ilerledikçe şişmanlarda kilo alımı hızlanır. Bu durumda kalori kısıtlaması yapılmalıdır. Ancak bu kalori 1500 Kalorinin altına inmemelidir.

Protein: Gebelere fetüsün protein ihtiyacının karşılanması için günlük 6 gram ekleme yapılır.

Demir: Fetus ve plasentada demir depolanmaktadır. Artan kan hacmi için demir (Fe)gerekmektedir. Buna göre demir emilimi de göz önüne alınırsa ek olarak 5 mg demir verilir (Toplam 10–12 mg demir). Yeni doğan bir bebeğin en önemli demir deposu kanıdır.

Kalsiyum (Ca): Fetusa gerekli kalsiyum(Ca) temini için kadını kendi gereksinmesine ilave olarak günlük 500 mg kalsiyum verilmelidir.

Gebelik Döneminde Önerilen Günlük Besin Miktarları

Besin Grupları	Normal Kadın İçin	Gebelik İçin Ek
Süt ve Ürünleri	1-2 por.	1-2 por.
Et ve Ürünleri	2 por.	1 por.
Taze sebze ve Meyveler	3-5 por.	1-2 por.
(Tahıllar)	Hiç veya 1-2 por.	Hiç veya 1-2 por.
Pirinç, bulgur, makarna		
Ekmek	3-6 dilim	Hiç-1 dilim
(Yağ ve Tatlılar)		
Yağ	30-35g	Hiç
Şeker ve Tatlılar	30-50 g	Hiç

GEBELİKTE BESLENME VE ÖNEMİ

Beslenmenin bebeğin büyüme ve sağlığı üzerine etkilerini incelemeden önce ilk önce bebeğin anne karnındaki gelişimi hakkında bilgi vermek istiyorum.

Bebeğin anne rahmine ilk düştüğü zamanda (birinci hafta) hücre bölünmesi ile ilgilidir. İkinci hafta ile sekizinci hafta arasında doku farklılaşması ile embriyo (bebeğinizin ilk gelişmeye başladığı adı) şekillenmeye başlar. Sekizinci haftada embriyo 1g ağırlığında ve 2.5cm boyundadır.

Üçüncü ayın sonunda bebeğin cinsiyeti belli olur. 6. Aya kadar bebek hızla büyür ve bazı fonksiyonları belirlenir. Altı ayın sonunda bebek 1000g ağırlığında, 35cm boyuna gelir. Dolaşım sistemi 8-12'inci haftada belirlenir. Plasenta yolu ile anne kanı bebeğine besinleri taşır. 18. Haftada solunum görülür. 12. Haftada sindirim sistemi oluşur. Sinir sisteminin çalışması ilk 8 haftada gözlenir. Fetal yaşamın ikinci yarısında BEYİN hızla büyür. Beyin hücrelerinin 2/3'ü doğumdan önce, 1/3'ü ise doğumdan sonraki ilk 3 yıl içerisinde oluşur.

Gebe annenin beslenmesinin bebeğin gelişimine etkisi 1930'lu yıllarda araştırılmaya başlanmış ve bu son yıllarda yoğunlaşmıştır. Laboratuvar hayvan çalışmalarında bazı besin öğelerinin kısıtlanmasında bebekte doğumsal sorunlara yol açtığı bulunmuştur. A vitamini, çinko, iyot, demir, riboflavin, manganez, folik asit en önemli komponentlerdir.(Bileşenlerdir)

Yine yapılan hayvan çalışmalarında gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenen maymunlarda doğum sonrasında yavrularını iyi besledikleri halde anne karnında (fetal yaşam) beyin hücrelerinde meydana gelen biyokimyasal değişikliklerin düzelmediği bulunmuştur. Bu araştırmalar sonucunda yetersiz ve dengesiz beslenmenin sadece beden sağlığı değil zekâ üzerinde de önemli etkisi olduğu gösterilmiştir.

Bu yapılan hayvan çalışmalarının insanlar üzerinde de çeşitli şekilde incelenmeye başlanmış ve İngiltere'de konjenital (doğumsal) bozuklukla doğan bebeklerin % 65'inde folik asit yetersizliği olduğu görülmüştür.

Afrikalı gebe kadınlarda A vitamininden yetersiz beslenmeleri sonucunda yeni doğan bebeklerde myopia'ya neden olduğu bulunmuştur. Gebe kadınlarda diyetle iyot dan fakir beslenmeye bağlı olarak kretinizm olarak bilinen zeka özürlü bebeklerin dünyaya geldiği vurgulanmıştır. Yine yetersiz ve dengesiz beslenen kadınlarda, ölü doğum, prematüre, konjenital bozuklukların oluştuğu bildirilmiştir.

Gebe annenin yetersiz beslenmesinin anne sağlığına da olumsuz etkileri bulunmaktadır. Gebelikte toksemi, annede megaloblastik anemi, ağır protein ve enerji eksikliği, demir eksikliği anemisi, diş çürükleri, kemik erimesi, yetersiz protein alımına bağlı olarak ödem yetersiz ve dengesiz beslenen kadınlarda daha sık görülmektedir.

Görüldüğü gibi annenin beslenmesinin hem bebek sağlığına hem de kendi sağlığına etkileri oldukça fazladır(<http://lab-bebegim.blogspot.com/2007/11/son-adet-tarihinin-sat-ilk-gnn-girin-ve.html>).

GEBELİKTE BESLENME NASIL OLMALI

Gebeler ve emzickliler genellikle üç öğün beslenirler. Ancak ilk aylarda öğün sayısı arttırılır. Süt sevmeyen veya hazımsızlık (gaz) yapan gebelere yoğurt, muhallebi ya da iki parça (60 g) peynir önerilebilir. Ödem varsa tuz kısıtlanır. Sindirim güçlüğü olan ve şişman annelerde yağda kızartmalar, alkol, sigara yasaklanır.

Çay, kahve yerine ayran, süt, taze meyve suları tercih edilmelidir. Sigara ve alkolün bebeğe zararlarının olduğu unutulmamalıdır. Yumurta diyetten eksik edilmez. Et yerine haftada bir kez karaciğer önerilebilir. Ayrıca reçel, bal ve şeker yerine pekmez önerilir.

Dikkat Edilmesi Gerekenler;

Gebelik süresince anne ortalama 12.5 kg \pm %15 (10-14 kg) ağırlık kazanmalıdır. (Ayda 1-1.5 kg.) Enerji eklemeleri, kadının gebelik öncesi ağırlığına göre yapılmalıdır.

Gebelik öncesi ağırlığı normal olan kadına ilk 3 ay normal enerji gereksinimine 150 kalori, 4–9 ay arası ise 300 kalori eklenmelidir. Gebelik öncesi kadın şişmansa enerji eklemesi yapılmaz, ihtiyacı kadar verilir. Gebelik öncesi çok şişman kadınlara düşük enerjili diyetler ilk üç ay uygulanabilir. Dördüncü aydan sonra enerji kısıtlaması yapılmamalıdır. Kısıtlama gerektiğinde günlük enerji 1200–1500 kaloriden az olmamalıdır. Gebelik öncesinde kadın zayıfsa ilk 3 ay 250 kalori, sonraki aylarda ise 300 kalori ekleme yapılmalıdır.

Gebelik süresince anne yetersiz ve dengesiz beslendiğinde;

Anne ağırlık kazanamaz, hatta zayıflar. Anne vücudundaki besin öğeleri yedik depolarının dengesi bozulur. Anne ve çocuk sağlığı olumsuz etkilenir. Anne

kansız (anemi) kalabilir. Toprak ve kil yeme de kansızlığı oluşturur. Bacakları ve göz kapakları şişer. Bu durum yeterince protein tüketilmediğinin belirtisidir. Çabuk yorulur, çalışma gücü azalır. Hastalıklara sık yakalanır ve iyileşme süresi uzar. Kemik dokusu harabiyeti görülür. Yetersiz beslenmenin yanısıra D vitamini kaynağı olan güneş ışınlarından da yararlanamazsa anne kemiklerinden kalsiyum ve fosfor çekilir. Kemikler yumuşar osteomalasia'ya neden olur. Gebelik zehirlenmesi (preeklampsi, eklampsi, toksemia) görülür. Anne ölümleri görülür. Ölü doğum, erken doğum (prematürel) cılız-zayıf çocuk doğumu, bedensel ve zihinsel özürlü çocuk doğumları görülür.

EMZİKLİLİK İÇİN GEREKLİ ENERJİ VE BESİN ÖĞESİ GEREKSİNİMİ

Bebek için gerekli olan sütün yeterince salgılanması için kadının normal gereksinmesine ilave olarak enerji, protein, vitamin ve mineral yönünden desteklenmesi gerekir. Eğer karşılanmaz ise, ortalama 800 ml süt veren bir annenin bunu karşılayabilmesi için günde 38 g zayıflaması, kendi vücudundaki yapı taşlarını yıkarak temini gerekir.

Anne sütü yeni doğan bebek için normalde yeterlidir. Dünyadaki insanların büyük çoğunluğunun anne sütü ile büyüdüğü, eski dönemlerde pratik olarak anne sütünden başka gıda olmadığı düşünülecek olunursa, anne sütünün yetersiz olduğu hiç bir dönem olmamıştır. Anne sütünü yetersiz kılan büyük oranda hatalı yaklaşımlardan kaynaklanır.

Anne gerekli olan besinleri almasa bile, belirli kritik düzeye ininceye kadar, anne sütü yeterli miktarda yapılmaya devam edecektir. Bu nedenle anne sütünü yetersiz olarak kabul etmek yerine, hatalı yaklaşımın düzeltilmesi daha doğru olacaktır. Çünkü anne sütü vaz geçilebilecek veya yeri doldurulabilecek bir gıda değildir. En önemli yaklaşım hatası, doğumdan önce anneye emzirme hakkında bilgi verilmemesi ve meme, meme ucu bakımının yapılmamasıdır. Ayrıca doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne memesi tutturulmalı, dördüncü saatte besleme

denemesi yapılmalı ve bebeğin sadece meme tutması değil, memeden sütü boşaltma yeteneğine bakılmalıdır. Tam boşalmayan memedeki sütün süt yapımını engelleyeceği unutulmamalıdır. Süt yapımının ancak bir haftalık iken belirli düzeye ulaşacağı hatırlanmalıdır. İlk günlerde bebeğin gereksinimi düşüktür. Gelen süt oranı da düşüktür. Dördüncü günde sanki bebek hiç doyurulamayacak gibi gelebilir. Görüldüğü gibi normalde gözlenen bu durumun, her bir bebek için farklı oranda gelişeceği unutulmamalıdır.

Anne sütünün yeterli olup olmadığına ancak bebeğin gelişimi gözlenerek karar verilmelidir. Bebek, 5 ay sonra doğum ağırlığının iki katına ulaşır. Bebek 4 aylık oluncaya kadar anne sütüne ilave, hiçbir yiyecek verilmemelidir. Bebek altı aylık olunca anne sütüne D vitamini eklenebilir. Ayrıca gerekli görülür ise, ek mama başlanabilir. Bebeğe vitamin ve mineral verilmektense, anneye verilmesi daha anlamlıdır. İnsan yavrusunun besi hayvanları gibi büyütülmemesi gerektiği, bebeklik döneminde alınan fazla kiloların damar sertliği gelişiminde önemli rolü olacağı unutulmamalıdır. Kırsal kesimde, özellikle varlıklı ailelerin bebeklerinde anne sütü yerine mama verme tutkusu olması durumunda, bebeklerde gelişim sorunları (malnütrisyon, kansızlık, raşitizm gibi) oranı daha yüksektir.

Anne sütünün kesilme yaşı da 1–1,5 (2 yaşı geçmemelidir) olmalıdır. 9 ay, bir yaşı geçen emzirmelerde anne ve bebekte bazı sorunlar gelişebilir. Süt veren annelerde yetersiz ve dengesiz beslenme varsa veya sık aralıklarla doğum yapmış ise sağlığını olumsuz yönde etkileyecektir. Yetersiz beslenen annelerde süt salgısı 400 ml'yi geçmez. Ağır iş yapanlarda, genellikle kırsal kesimde bu durum görülür. Gebelik süresince 9-12 Kg almış bir anne, emzirirken fazla yağ depolarını harcayabilir.

EMZİKLİ KADINLARIN BESLENMESİ

Anne sütü bebek için en uygun besindir. Sağlıklı bir anne günde ortalama 700–800 ml. süt salgılamaktadır. Bebeğini emziren kadının verdiği sütün sağladığı enerji kadının yediklerinden ve gebelikte depo ettiklerinden gelmektedir. Süt

veren kadın, kendi vücudunun gereksinmesine ek, verdiği sütün karşılığı olan enerjiyi, proteini, mineralleri ve vitaminleri almalıdır. Emzikli anne, ek olarak enerji ve besin öğelerini diyetiyle alamazsa kendi vücudundan harcar. Bunun sonucu kendi sağlığı bozulur ve yeterince süt veremez. Bu nedenle annenin, bebeğini emzirdiği dönemde kendi beslenmesine de dikkat etmesi sağlanmalıdır. Emziren annenin enerji, protein ve kalsiyumdan zengin beslenmesi gerekir. Yine süt veren annelerin su ihtiyacı artar çünkü emzirmek vücudun sıvı ihtiyacını artırır. Anne günde en az 10 su bardağı sıvı almalıdır.

Tablo 2.2. Emzirlilik İçin Önerilen Günlük Besin Miktarları

Besin Grupları	Normal Kadın İçin	Gebelik İçin Ek
Süt ve Ürünleri	1–2 por.	1–2 por.
Et ve Ürünleri	2 por.	1 por.
Taze sebze ve Meyveler	3-5 por.	1–2 por.
(Tahıllar)		
Pirinç, bulgur, makarna	Hiç veya 1-2 por.	Hiç veya 1-2 por.
Ekmek	3–6 dilim	Hiç–1 dilim
(Yağ ve Tatlılar)		
Yağ	30-35g	Hiç
Şeker ve Tatlılar	30-50 g	Hiç

Anne Sütüne Geçen Maddeler

İlaçlar

Çevresel Kirlilik

Ağır Metaller

Nikotin

Kafein

Alkol(Şanlıer, Ersoy, 2003:112-115).

3.OTURUM :

KONU BAŞLIĞI:

- 0–12 Aylık Bebek Beslenmesi
- Anne Sütü ile Beslenme
- Ek Besinlere Başlama
- 0–6 aylık bebeğin beslenmesi
- Emzirirken dikkat edilmesi gereken durumlar
- 6-9 aylık bebek beslenmesi
- 9-12 aylık bebek beslenmesi

AMAÇ:

Bu oturum tamamlandıktan sonra;

- Amaç katılımcıların 0–6 aylık bebekleri anne sütü ile beslemenin bebeklerin gelişimleri ve yaşamlarının ileriki safhaları açısından önemini kavramalarını sağlamak.
- 0–1 yaş çocuklarının enerji ve besin öğeleri gereksinimini kavrar.
- Aylara göre bebek beslenmesinin önemini açıklar.
- Ek besinlerin önemini, hangi ayda, nasıl verileceğini kavrar.

HEDEF DAVRANIŞLAR:

- 0–6 ay bebek beslenmesinde dikkat edilmesi gerekenleri söyleme
- Emzirme dikkat edilmesi gerekenleri söyleme.
- Anne sütünün önemini söyleme
- 6–9 aylık bebeğin beslenmesinde dikkat edilmesi gerekenleri söyleme.
- 9–12 aylık bebeklerin nasıl beslendiklerini söyleyebilme

SÜRE: 60 Dakika

EĞİTSEL YÖNTEM: Anlatım, grup tartışması, soru – cevap yöntemi

EĞİTSEL ETKİNLİK VE OYUN: Çünkü oyunu

Katılımcılar oturumun sonunda oturumun konusu ile ilgili uygulayıcının cümlelerini tamamlarlar.

EĞİTSEL MALZEME: Çünkü oyunu soru listesi

EĞİTSEL ARAÇ: Projeksiyon makinesi, bilgisayar

OTURMA BİÇİMİ: Yarım daire

UYGULAMA:

- Uygulayıcı önce gruba oturum içeriği hakkında kısa bir bilgi verir. Sonra içerik anlatım ve soru cevap yöntemleri ile aktarılır. Anne sütünün önemi anlatılır, emzirme teknikleri gösterilir. Bebeğin ailede zararlı alışkanlığı olanlardan nasıl etkilenebileceği vurgulanır. Bebeklerin ek besinlere geçme süreci ve bu aşamada yapılacaklar anlatılır, konuşulur. Uygulayıcı gruptaki herkese tamamlanmamış soru listelerini dağıtır. Katılımcıların bunları o oturumda öğrendikleri ile tamamlamaları istenir. Sonra herkes kendi tamamlamalarını okur. Oturum böylelikle tekrar edilir.

0–6 AYLIK BEBEKLERİN BESLENMESİ

0–6 aylık bebeklerin, sadece anne sütü ile beslenmesine “doğal beslenme” denir. Doğal beslenme, ilk 6 ay bebekler için en iyi beslenme şeklidir.

İlk ayda yalnızca anne sütü ile beslenen bebekler ishal, zatürree gibi bulaşıcı hastalıklara daha az yakalanırlar ve daha sağlıklı büyürler. İlk 6 ay bebeğinizi yalnızca anne sütü ile besleyiniz. Bu aylarda anne sütü ile birlikte verilen ek besinler bebeğin emme gereksinimini azaltacağından anne sütünden yeterince yararlanmasını engeller. İster hastalık durumu olsun ister hava çok sıcak olsun dört aydan önce bebeğinizin anne sütü dışında suya yada başka sıvılara (bitkisel çaylar, meyve suyu gibi) ihtiyaç yoktur. Doğumdan sonra ilk günlerde salgılanan

anne sütü çok besleyicidir, bebeğinizi sık sık (bir- iki saat arayla ya da ağladıkça) emzirerek bu sütten yararlanmasını sağlayınız. Anne sütünde bütün vitaminler vardır, yeterli olmayan yalnızca D vitaminidir. Anne sütü ile beslenen bebeklere 4. haftadan başlayarak doktorunuzun vereceği D vitamini içeren damla ya da şurubu düzenli kullanınız.

Emzirirken bebeğinizin yüzü, omuzları ve vücudu memeye dönük, burnu meme ucu hizasında olmalıdır. Kendinizde rahat bir pozisyonda oturunuz. Bebeğinizin yalnız meme ucu değil, meme ucu etrafındaki koyu renkli bölümü de kavramasına dikkat ediniz. Bu şekilde hem bebek iyi emer, hem de meme ucunuz zedelenmez.

Bebeği emzirirken göğüs uçlarında acıma, çatlak gibi durumlar görülebilir. Bu durum çoğu kez bebeğin yalnızca meme ucunu emmesinden kaynaklanır. Böyle bir sorun ile karşılaştığınızda bebeğinizi yukarıda belirtilen teknikle emzirmeye devam edin gğslerinizi kuru tutun. Gemezse doktorunuz ile görüşünüz.

Hem emzirmede ilk gelen süt daha az yağ içeren “nst” tür. Bebek emmeyi sürdürdükçe sütün bileşimi değişir, yağ miktarı artar. En fazla yağ içeren süt, emzirmenin sonunda salgılanan sttr, bu süte “son süt” denir. Bebeğin hem n süte hem de son süte ihtiyaı vardır. Bebek memeye doğru yerleştirilip doyana ve memeyi kendisi bırakana kadar memede tutulursa, hem n sütü hem de son sütü alır. Bebek daha emmek istiyorsa ikinci memede verilebilir. Eğer bir meme ile beslenmiş ise, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir. İki meme verilmişse bir sonraki oğne son verilen taraftan başlanır. Birçok bebek, tek memeyi 5–10 dakika emmekle doyar ve uyur. Bazı bebekler ise 20-30 dakikadan önce emmeyi bırakmazlar.

Tüm annelerin sütü yaralıdır. Stnz size sulu gelebilir, bu anne sütünün özelliğidir. Anne sütü ile beslenen bebekler her beslenmeden sonra az miktarda kaka yapabilirler. Bu durum normaldir endişelenmeyiniz.

Gğslerinizde süt yapımını arttıran en önemli etmen bebeğinizin sık aralıklarla ve yukarıda belirtildiği şekilde uygun teknikle emzirilmesidir. Emziren anneler

her zaman sutyen giymelidirler. Sutyen bol ve pamuklu kumaştan yapılmış olmalıdır. Göğüslerin boşalmış olması ile süt yapımı artar. Bu nedenle bebeğinizi sık besleyiniz. Bebeğinizin emmediği durumlarda göğsünüzü elinizle sıkarak ya da bir süt pompası kullanarak boşaltınız.

Anne sütünün yetersiz olduğu düşüncesi ile doktora danışmadan bebeğinize yeni bir besin vermeyiniz. Başka bir besin vermek gerektiğinde bunun nasıl hazırlanacağını iyice öğreniniz ve temizlik kurallarına çok dikkat ediniz. Bebeğin yeterince anne sütü aldığı, haftada en az 150 gr. kilo alması ve günde en az 6–7 kez bezini ıslatması ile anlaşılır.

6 aydan büyük bebeklerde anne sütü tek başına yeterli olmaz. Bu nedenle diyeteye daha katı besinleri eklemek gerekir. Bu aylarda ek besinlere başlanmasının bir diğer nedeni bebeği çeşitli besinlerin tadına alıştırmaktır. Başlangıçta anne sütünü tamamlayıcı olarak verilen bu besinler, 9–12 aylarda esas besin olarak bebeğin beslenmesinde yer alır. Anneye ek besinleri; teker teker, az miktarlarda (1–2 çay kaşığı) başlaması, her gün miktarı arttırması, yeni bir ek besini 1–2 gün ara ile eklemesi, kaşık ve bardak ile vermesi söylenmelidir. İlk başlanacak ek besinler elma veya şeftali suyu ve püresi ile yoğurttur. Bunları izleyerek diyeteye sebzeler, diğer meyve suları, yumurta, etler eklenir. Sebze ezmeleri ve çorbaları her gün taze olarak pişirilir. İçine un ve yağ da eklenerek, zenginleştirilir.

DİKKAT!

Bebeğin, bir yaşına kadar, mümkünse daha uzun süre anne sütü ile beslenmesi 6 aydan sonra anne sütü ile birlikte ek gıdaların verilmesi sağlanmalıdır. Normal süt veren annenin sütü 6 ay kadar bebeğin enerji ve besin öğeleri gereksinmelerini karşılayacak durumda olduğuna göre, bu dönemde anne sütü alamayan bebeğe, 6 aya kadar anne sütüne en yakın olan ticari formula sütleri de verilebilir.

PREMATÜRE BEBEĞİN BESLENMESİ

Zayıf ve küçük doğan bebeklerin beslenmesi güçtür. Çoğunda emme refleksi az gelişmiştir. Doğumdan 4-6 saat sonra prematüre bebeğin emme refleksi yeniden kontrol edilir. Bunun için eller sabunla iyice yıkanır, durulanır, kısa tırnaklı küçük parmak bebeğin ağızına sokularak emip emmediğine bakılır. Emme refleksi varsa annenin sütü sağılarak bebeğe kaşık veya damlalıkla ağızının kenarından birkaç damla verilir ve kolayca yutup yutmadığına bakılır.

ANNE SÜTÜ PREMATÜRE BEBEK İÇİN DE EN İYİ BESİNDİR

Anneye bir an önce bebeği emzirmeye başlaması öğütlenir. Bu bebekler emerken çabuk yorulurlar. Bu nedenle sık sık ve azar azar emzirilmeli, günde en az 8-10 kere beslenmelidirler. Beslenme sırasında sık sık bebeğin gazı çıkarılmalıdır. Bebek anne memesini emiyorsa, sütün süt çeker ile memeden sağdırıp, temiz bir bardağa konarak damlalıkla bebeğe verilmesi gösterilir. Anneye, bebeği iki üç gün süreyle biraz daha kuvvetlenene kadar bu şekilde beslemesi söylenir. Annenin ağır hastalığı ya da ölümü gibi nedenlerle anne sütü verilemeyecekse, bebek başka bir sütannenin sütü ile veya prematüreler için hazırlanmış ticari mamalarla, o da yoksa inek sütüyle beslenir. Anne ve bebeğe bakan kimseye inek sütünü hazırlarken kullanacağı kapların, sütün konacağı şişenin emziklerin, kendi ellerinin, tırnaklarının çok temiz olması gerektiği önemle anlatılır. Sütün konacağı şişe ve emzikleri tencere içinde en az 15 dakika kaynatması söylenir. Kaynatılmış emzik ve şişeler, kullanılıncaya kadar üzeri kapalı bırakılmalıdır.

Doğum ağırlığı çok düşük olmayan prematüre bebeğe kilo başına günde 1/2 çay bardağı süt, aynı miktar kaynatılmış soğutulmuş su ile karıştırılıp içine 1 tatlı kaşığı şeker, 1/2 çay kaşığı sıvı yağ konarak verilir.

Örnek: 2 kg bir bebek günde,

1 çay bardağı süt

1 çay bardağı su

2 tatlı kaşığı şeker

1 çay kaşığı sıvı yağ alabilir.

Süt karışımı her seferinde taze hazırlanmalıdır. Bebek bir seferde verilecek sütü bitirmezse bu biberonda bırakılmamalı, atılmalıdır. Prematüre bebeklere, anne sütü alsın almasın ek olarak C ve D vitamini içeren şuruplar verilmelidir. Prematüre bebeğin iyi beslenip beslenmediği her gün dikkatle tartılarak kontrol edilir. Bebek iyi besleniyorsa haftada 200 g kadar kilo almalıdır. Eğer kilo eğrisinde düşme görülüyorsa bebek hekime gösterilir.

EMZİRMENİN FAYDALARI

- Anne sütü, formül süttten (mama)farklıdır.
- Emzirmek güvenilir, ekonomik ve ideal bir besin sağlar.
- Emzirmek çocukluk dönemindeki enfeksiyon riskini azaltır.
- Emzirmek sağlıklı bir sindirim sistemi oluşumuna yardımcı olur.
- Emzirmek bazı alerjik hastalıklara yakalanma riskini azaltır.
- Emzirmek ileriki yıllarda obezlik riskini azaltabilir.
- Emzirmenin beyin üzerinde olumlu etkisi vardır.
- Anne sütü bebeğin sağlığının güvencesidir(Walker,2005:33-46).

Emzirmede Dikkat Edilmesi Gerekenler

Emzirmeye başlamadan önce ellerinizi yıkayınız. Her gün banyo yapmayan anneler meme başlarını günde bir kez yıkamalıdır. Her emzirmeden önce meme başlarını silmeye gerek yoktur. Emzirirken meme ucu ve etrafındaki kahverengi halkanın çocuğun ağzını tamamıyla kapatacak şekilde olmasını sağlayınız. Bebeğinizi rahat olduğunuz bir şekilde emziriniz. Bu yatarken, otururken ya da ayakta olabilir. Öne eğilmeden bebeği size yaklaştırarak emzirirseniz sırtınızın ağrmasına engel olabilirsiniz. Gerekirse sırtınızı ve

bebeğin altını yastık ile destekleyiniz. Beslenme sıklığını ve süresini bebeğinizin isteğine göre düzenleyiniz. Bebeğin sık aralıklarla emzirilmesi süt yapımını arttırır. Bebeklerini emziren annelerin iyi beslenmesi, özellikle anne sağlığı açısından önemlidir. Bu nedenle annelerin düzenli ve çeşitli yiyecek guruplarından beslenmeleri gerekmektedir. Emziren anne günde en az 2 su bardağı süt veya yoğurt tüketmeli her gün tüm besin guruplarından (meyve, sebze, et, tahıllı yiyecekler) düzenli olarak yemelidir. Emziren anneler sigara içmemelidir. Çay ve kahve gibi besleyici değeri olmayan ve uyarıcı içecekler almamalı veya az tüketmelidirler. Anne bebeğinden ayrı kaldığı zaman memelerini sağarak sütünü biriktirebilir ve bebeğini bol süt ile besleyebilir. Çalışan anneler sütlerini sağarak saklayabilirler. Anne sütü oda ısısında 6 saat, buzdolabı rafında 24 saat, derin dondurucuda 6 ay değerini kaybetmeden bekletilebilir. Saklanan anne sütü hiç bir zaman kaynatılmamalıdır. Kullanmadan önce kavanoz sıcak suda bekletilerek ısıtılmalıdır.

Dengeyi sağlamak

Çok erken ve çok geç süttten kesmek davranış ve sağlık sorunlarıyla aile stresine yol açabilir.

Çok Erken

Bebeğinizi alerji olmaya yatkın duruma getirilebilir.

İleride gıdalarla ilgili büyük sorunlara temel oluşturacak, bebeğinizin katı gıdaları reddetmesine neden olabilir.

Sindirim sistemi ve böbrekleri zorlayabilir.

Çok Geç

Bebeğinizin, ısırma ve çiğneme gibi becerileri öğrenmesini zorlaştırabilir.

Bebeğinizin katı gıdaları sevmesini zorlaştırabilir

Bebeğinizin hayati besinlerden, özellikle demirden yoksun olmasına neden olur(Westcott, 2003).

BÜYÜMENİN İZLENMESİ

Büyüme nedir?

Büyüme: İntrauterin yaşamdan başlayarak adölesan dönemin sonuna kadar devam eden bir süreçtir. Büyüme genetik ve çevresel (beslenme, enfeksiyon, annenin kötü beslenmesi, gebelikte sigara içme, ekonomik) etmenlerden etkilenebilir. Bu nedenle çocuğun büyümesinin izlenmesi büyük önem taşır. Büyümenin izlenmesinde amaç, çocuğun büyümesinde oluşabilecek duraklamayı erken dönemde saptayarak kötü beslenmenin (malnütrisyon) oluşumunu önlemektir.

Her çocuk genetik yapısına bağlı olarak kendine özgü büyüme gelişme temposu gösterir. Bazı çocuklar hızlı, bazıları ise daha yavaş büyür ve gelişir. Çocuğun cinsiyeti de büyüme ve gelişmede önemlidir. Büyüme ve gelişmenin yaşa göre yeterli olup olmadığını anlamak için çocuğun belirli özellikleri aynı yaştaki normal çocuklardan elde edilen değerler ile kıyaslanır.

BÜYÜMENİN İZLENMESİNDE KULLANILAN ÖLÇÜMLER

Büyümenin izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla boy uzunluğu, vücut ağırlığı, kol çevresi ve baş çevresinin ölçülmesi sıklıkla kullanılan antropometrik ölçümlerdir. Antropometri; vücudun boyutlarının ve bileşiminin ölçülmesidir. Yaşa göre boy uzunluğu büyümenin izlenmesinde çok yavaş değişir. Boy kronik hastalık veya kötü beslenmesinin en az altı ay sürmesi sonucu etkilenir. Akut bir hastalık ve yetersiz beslenmenin etkisi hemen gözlenmez. Yaşa göre boyun kısa olması kronik malnütrisyonu (süregen) gösterir. Boy uzunluğu ilk 2 yaşına kadar yatar durumda, 2 yaşından sonra ise ayakta ölçülür.

Zamanında doğan bir bebeğin ortalama boy uzunluğu 50 cm kadardır. Yeni doğanın boyu ortalama ilk 6 ayda 16 cm, ikinci 6 ayda 8 cm uzar. Bir-iki yaş arasında boy uzunluğu 10-12 cm artar, iki- dört yaşları arasında büyüme hızı daha da yavaşlar ve yılda 7 cm uzar. Dört yaş ile ergenliğin başladığı 10-12 yaşlarına

kadar yıllık boy uzaması 5-6 cm'dir. Bir yaşında çocuk yaklaşık olarak doğum boyunun 1.5 katı (75 cm), 4 yaşında iki katı, 13 yaşında üç katıdır.

Boya göre ağırlığın değerlendirilmesi yaşa bağımlı değildir. Bu nedenle yaşın bilinmediği, düzenli olarak büyümenin izlenemediği durumlarda, çocuk ara sıra düzensiz aralıklarla görüldüğünde veya ilk kez görüldüğünde beslenme durumunun değerlendirilmesinde kullanır.

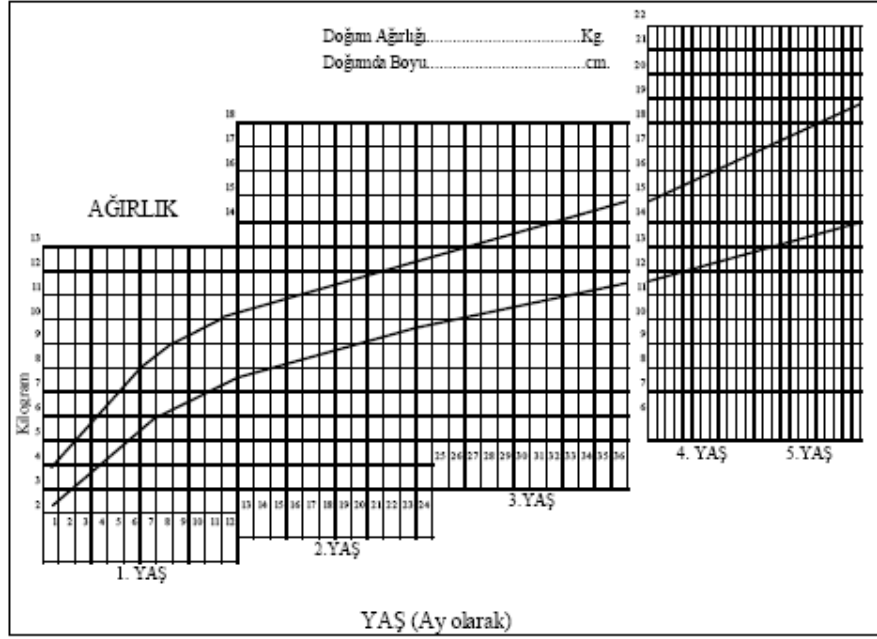
Yaşa göre ağırlık değerlendirmesi büyümenin izlenmesinde duyarlı bir ölçümdür. Bir iki günde bile ağırlık etkilenebilir. Çocuğun o andaki ve önceki beslenme durumunu gösterir.

Büyümenin izlenmesinde en iyi ölçüt yaşa göre ağırlığın değerlendirilmesidir. Bebek tartısı 50–100 grama duyarlı olmalıdır. Bebek çıplak iken tartı aleti ibre sıfıra ayarlandıktan sonra ölçülür.

Zamanında doğan bir bebeğin vücut ağırlığı ortalama 3.0–3.5 kg'dır. Bebek ilk 6 ayda her ay ortalama 800 gram, ikinci 6 ayda ise 500 gram ağırlık kazanır.

Kol çevresi ölçümü bir yaşına kadar artış gösterir. Bir-beş yaş arası ise fazla değişmez. Bununla yaşın bilinmediği durumlarda kullanımı pratiktir. Kol çevresinin 1–5 yaş arası çocuklarda 12,5 cm den küçük olması malnütrisyonun göstergesidir. Kol çevresi ölçümü için kolda omuz çıkıntısı ile dirsek çıkıntısı arası mesafenin orta noktası işaretlenir. İşaret üzerinden mezur ile kol çevresi ölçülür.

Büyümenin izlenmesinde kullanılacak büyüme eğrisi



Şekil 3-1: Büyüme Grafiği

Büyüme grafiği nasıl işlenir?

Her çocuğun bir büyüme grafiği olmalı ve çocuğun doğduğu tarih gün, ay ve yıl olarak yazılmalı, doğum ağırlığı ve boy uzunluğu kaydedilmelidir. Büyüme eğrisini etkileyebileceği için işaretlemeye çok dikkat etmek gerekir. İşaret konulacak noktanın ayın hangi günü olduğu dikkate alınarak konulması gerekir. Örneğin ayın birinci günü yapılan ölçüm kutunun en sol, ayın sonunda yapılan ölçüm ise en sağ kenar çizgisine yakın işaretlenir. Ağırlıklar da 250 ve 500 gramlar göz önüne alınarak işaretlenmelidir. İşaretlemede hata yapılmamalıdır.

BEBEK KATI GIDALAR İÇİN HAZIR

Bebeniz aşağıdaki durumlardaysa katı gıdaları vermeyi düşünün:

- En az dört aylık ve doğum kilosu ikiye katlandıysa
- Sütle beslenmekten artık memnun olmuyorsa
- Daha sık yemek istemeye başlarsa
- Önceleri kesiksiz uyurken geceleri uyanmaya başlarsa
- Sizin yediklerinize ilgi duyuyorsa

- ıngırak gibi nesnelere ağızına götürüp kemiriyorsa
- Ağızda püreyi çevirebiliyorsa(Westcott, 2003)

EK GIDALARA NASIL GEÇİYORUZ

İlk başlanacak ek besinler elma veya şeftali suyu ve püresi ile yoğurttur. Bunlarızleyerek diyeteye sebzeler, diğere meyve suları, yumurta, etler eklenir. Sebze ezmeleri ve çorbaları her gün taze olarak pişirilir. İçine un ve yağ da eklenerek, zenginleştirilir. Normal süt veren annenin sütü 6 ay kadar bebeğinin enerji ve besin öğeleri gereksinmelerini karşılayacak durumda olduğuna göre, bu dönemde anne sütü alamayan bebeğe, hayvan sütleri anne sütüne benzetilerek verilebilir. Eğer olanak varsa en azından 6 aya kadar anne sütüne en yakın olan ticari formula sütleri de verilebilir. Hayvan sütleri sulandırılınca protein ve mineraller bakımından anne sütüne yaklaştırılır. Yalnız zaten hayvan sütünde anne sütüne nazaran daha az olan şeker ve aynı miktarlarda bulunan yağ sulandırma ile daha azalacağından, sulandırılmış süte şeker ve yağ eklenir. Sulandırma bebek büyüdükçe azaltılır. Süt yerine yoğurt kullanılabilir.

Bebeğimize ilk vereceğimize gıdanın onun tarafından kabul edilmesini kolaylaştırmak istiyorsanız bu ilk adımı o açken atmalısınız. Vereceğimize yiyeceği küçük bir çay kaşığına ya da parmağımızın ucuna yerleştirerek bebeğimizin dudaklarına değdirin. Bu yeni tattan hoşlanıp hoşlanmadığını kolayca anlayabilirsiniz. Eğer yiyeceği diliyle iter ve bu tavrımı ikinci denemeden sonra halen devam ettirirse onu daha fazla zorlamamanızı ve bu yeni yiyeceği bir daha denemeden önce 3–4 gün beklemenizi tavsiye ederiz.

Yutma işlevinin gelişmemiş olması kaşıkla beslenmeyi güçleştirir. Bazı bebekler bu geçişi kolay yapamazlar ve kaşıkla beslenmeyi reddederler. Geçiş döneminde çok sabırlı olmak gereklidir.

Yeni ve farklı gıdalara teker teker ve en az 3–5 gün ara ile başlanmalıdır. Yeni verilmeye başlanan gıdaların bebekte allerji ya da sindirim güçlüğü yaratmadığının anlaşılabilmesi için aynı anda birden fazla gıda başlanmamalıdır.

Yeni besinler önce az miktarda verilmeli zamanla miktar bir öğün oluşturacak şekilde artırılmalıdır.

Her yeni gıdada bebeğinizin kakasında bazı değişiklikler olabileceğini bilerek fazla telaşlanmamalısınız.

12. ay sonuna kadar bebek için hazırlanan gıdalara tuz ve şeker ilave edilmemelidir.

Bebeğe verilecek bütün yiyecekler taze ve katkısız olmalıdır. Kimyasal koruyucu madde içeren konserve ve katkı maddeli hazır yiyecekleri bebeğinizin beslenmesinde kullanmamalısınız.

Bebek için her öğün taze besin hazırlamalı ve bu besinleri oda sıcaklığında uzun süre bekletmemelisiniz.

Diş çıkarma dönemi bebeğin iştahsız ve huzursuz olduğu zamanlardır. Bu dönemlerde bebek anne sütü veya biberon mamasını daha fazla almak isteyebilir. Kaşığı reddetme, bu dönemde karşılaşılabilen bir problemdir, ısrarcı olmamak gerekir. Doktorunuzla görüşerek bebeğinizin günlük besin ihtiyacını karşılayacak kadar beslenip beslenmediğini öğrenebilirsiniz.

Ek Gıdalara Geçiş aşamasında başlangıç olarak pirinçli bir mama başlanmalıdır. Bu amaçla hazır pirinçli mama alabilir veya kendiniz evde kullandığınız biberon maması ile muhallebi yapabilirsiniz: 100 ml.(1 çay bardağı) su ile bir tatlı kaşığı pirinç unu pişirilir. Ocaktan indirdikten sonra içine 3 ölçek devam maması ilave edilir. Muhallebiniz hazırdır. Muhallebinizi mısır unu ile de pişirebilirsiniz. Diğer tahılların (buğday, çavdar, yulaf vb.) kullanımına 6. ay sonunda başlanmalıdır.

Pirinçli mamadan sonra bebeğinize sebze orbası vermeye başlayabilirsiniz: Öncelikle patates havuç ve az miktarda pirinç haşlanarak tel süzgeçten geçirilir, salça ve tuz ilave etmeden (ok az miktarda sıvı yağ ilave edilebilir) bebeğe verilir. Yaklaşık 1 hafta sonra sebze çorbasına kabak, taze fasulye, bezelye ve enginar ilavesine başlayabilirsiniz. Yerelması, kereviz, ıspanak ve patlıcan gibi gıdaları fazla nitrat içerikleri sebebiyle bu aylarda kullanmamanızı öneririz.

Meyve suyu ve meyve püresi de bu aylarda vermeye başlayacağınız ek gıdalandır ve genelde ara gnlerde tercih edilir. İlk olarak elma veya havuç denenmelidir. Meyveler cam rendeden rendelenir ve ince bir tülbentten geçirilerek suyu bebeğe verilir. 6.aydan sonra muz, portakal ve kivi de başlanabilir. Fakat bu meyveler alerji yapabileceği için kontrollü bir Şekilde verilmelidir.

Bu gıdalardan sonra yoğurt vermeye başlanabilir. Bebek için evde kendi yaptığınız yoğurdu kullanmalısınız. Devam mamaları ile yoğurt yapımı ise Őyledir:100 ml hazırlanmış devam maması içine ılık iken 1 tatlı kaşığı yoğurt koyularak mayalanmaya bırakılır. Daha sonra buzdolabında dinlendirilmelidir. Bebeğin alabileceği sıcaklığa getirilip bebeğe verilir. İsteğe göre içersine meyve püresi de ilave edilebilir.

Yine bu dönem için hazırlanmış sütlü kaşık mamaları, tahıllı kaşık mamaları ve kavanoz mamaları bebeğin beslenmesinde evde hazırlanan besinlere iyi bir alternatiftir. Tamamen bebeğinizin özellikli ihtiyaçlarına göre hazırlanmış olan bu ürünler hijyenik doğal ve katkısızdır. Hazırlanmaları son derece pratik olan bu ürünler komple bir gn yerine kullanılabilir. Ayrıca bebeğin katı gıdalara ve pütürlü besinlere geçişini kolaylaştırır.

9–12 AYLIK BEBEĞİN BESLENMESİ

Bu dönemde yetişkinler için pişirilen ev yemeklerinin çoğunluğu preler halinde, az baharatlı, az tuzlu olarak bebeğe verilebilir. Çocuğunuz 1 yaşına gelince aile ile birlikte mama sandalyesini sofraya yaklaştırarak yemek yemeğe alıştırınız ve

kendi kendine yemesine fırsat tanıyınız. Sebze, meyve, köfte, patates gibi yiyecekleri küçük parçalar halinde hazırlayarak önüne koyunuz. Bebeğinizi beslemeye başlamadan önce birlikte vakit geçirin, bebeğinizle onu cesaretlendirecek biçimde konuşun. Beslemeye başlamadan önce ağzını açmasını bekleyin. Bebeğiniz parmaklarıyla mamasını tutmak isterse, izin verin. Sevmediği besinler için zorlamayın, bir süre vermeyin ve tekrar aynı besini bebeğiniz açken vermeyi deneyin.

ÖRNEK MENÜ (12 AYLIK BEBEKLER İÇİN)

Uyanınca: Anne sütü

Sabah: Kahvaltı 1 çay bardağı şekersiz süt (120 ml) .½ kibrit kutusu peynir 1 yumurta (gün aşırı) 1 tatlı kaşığı reçel veya pekmez ½ ince dilim ekmek veya 2-3 adet bisküvi

Ara: 1 çay bardağı meyve püresi

Öğle: 5-6 silme yemek kaşığı kıymalı sebze püreleri (kıymalı dolma içleri, terbiyeli veya sebzeli köfteler, sebzeli tavuk veya balık, kuru baklagil püreleri 5-6 silme yemek kaşığı patates püreleri (makarna, pilav, vb) 1 çay bardağı içecek (süt ve/veya su)

İkinci: 8-10 yemek kaşığı yoğurt Ekmek, evde yapılmış ince bir dilim kek veya 2-3 bisküvi 6 yemek kaşığı meyve püresi

Akşam: 8-10 yemek kaşığı muhallebi veya öğlenin aynısı

Yatarken: Anne sütü

YAŞA GÖRE GÜNLÜK BESLENME SAYISI

YAŞ	GÜNLÜK BESLENME SAYISI
1. Hafta	6-10
1Hafta-1 Ay	6-8
1-3 Ay	5-6
3-7 Ay	4-5
4-9 Ay	3-4
8-12 Ay	3

(Mocan, 2007:31).

4.OTURUM:

KONU BAŞLIĞI:

- 1–3 Yaş Çocuk Beslenmesi

AMAÇ:

- Bu oturumdaki amaç katılımcıların 1–3 yaşındaki çocuklarının gelişimlerini takip etmeleri beslenme açısından tehlikeleri fark edebilmeleri, çocuklarının ihtiyaçlarına yönelik besinler hazırlayıp menüler oluşturabilmelerini sağlamaktır.

HEDEF DAVRANIŞLAR:

- Çocuklarımızın sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanabilmesi için neler yapılması gerektiğini söyleyebilme
- Çocuklarının gelişimlerini nasıl takip edebileceklerini söyleyebilme
- Çocuğun sofraya alıştırılabilmesi için yapılabilecekleri söyleyebilme
- Günlük beslenme menüleri hazırlayabilme

SÜRE: 60 Dakika

EĞİTSEL YÖNTEM: Anlatım, grup tartışması, soru – cevap yöntemi

EĞİTSEL ETKİNLİK VE OYUN: Beslenme kartları, menü tamamlama tombalası

EĞİTSEL MALZEME: Menü tamamlama tombalası için beslenme kartları

EĞİTSEL ARAÇ: Projeksiyon makinesi, bilgisayar

OTURMA BİÇİMİ: Yarım daire

UYGULAMA:

- Uygulayıcı önce gruba oturum içeriği hakkında kısa bir bilgi verir. Sonra içerik anlatım ve soru cevap yöntemleri ile aktarılır. Bir günlük beslenme menüsü üç kişiye bir adet olmak üzere dağıtılır. Daha sonra katılımcıların bu kartları dikkatlice incelemeleri söylenir. Uygulayıcı tombala kartlarını torbadan çeker ve ilkönce bir günlük menüsü tamamlanan oyunu kazanır. Günlük menü kartları üzerine tartışılır.

1–3 YAŞ ÇOCUK BESLENMESİ

Dokuz aydan sonra çocuğun temel gıdası olmaktan çıkan anne sütü 2 yaşına dek anne için uygun olan bir zamanda kesilebilir. Bir yaşından sonra 13–14 aylık olan çocuğa, çatal kaşık kullanma alıştırmaları yapılabilir. Ailenin diğer fertleriyle birlikte sofrada oturan çocuğun ayrı tabağı olmalı, neyi ne kadar tükettiğine dikkat edilmelidir.

Bu dönemde de çocuklar günde dört öğün beslenmeli, temel besin gruplarından (süt ve sütlü gıdalar .. etler, yumurta ve baklagiller .. sebze ve meyveler .. unlu ve nişastalı besinler) yeterli ve dengeli tüketmelidirler.

Her gün yarım litre süt çocuklara verilmelidir. Süt her şekilde verilebilir. Sütün içerdiği kalsiyum çocukların gelişimi için çok önemlidir. 25 gram peynirde de 200 gram sütteki kadar kalsiyum vardır.

Her gün et ve baklagillerden bir ikisi beslenme listesinde bulunmalıdır. Her gün bir yumurta yedirilmelidir. Düzenli et verilen çocuklara gün aşırı olabilir. Günde bir ya da iki kez sebze verilmelidir. Günde bir iki kez meyve yenmelidir. Fazladan bir öğün meyve vermek sebzenin yerini tutabilir. Meyve suları da meyvenin yerine geçebilir. Günde bir iki kez nişastalı besinler ve üç dilim ekmek beslenme listesinde bulunmalıdır. Çocuklara olabildiğince erken dönemde kendi kendilerine çatal kaşık kullanarak yemeleri öğretilmelidir. Her çeşit şekerleme, pasta, kek, dondurma sık sık verilmemesi gereken yiyeceklerdir. Öğünler arasında

çocuğa şekerleme vermek iştahi azaltarak yetersiz beslenmeye yol açtığı gibi diş çürüklerinin de önde gelen nedenidir.

Çay ve kahve verilmesi içerdikleri uyarıcı maddeler nedeniyle sinirliliğe yol açtığından bu içecekleri çocuklara hiç tattırmamak en iyisidir.

Bu dönemde çocuklar ağız ve diş sağlığı konusunda eğitilmelidirler. 1,5 - 2 yaşına gelen çocuğun bir diş fırçası olmalı, macunsuz olarak fırçalama eğitimi verilmelidir. Üç yaştan itibaren diş macunu kullanmaya başlanabilir.

1–3 YAş DÖNEMİNDE ÇOCUĞA GEREKLİ BESİNLER NELERDİR?

Bu dönemde çocuğa verilecek besinler dört temel grupta toplanır:

1. Grup: Protein, B vitaminleri, kan yapıcı mineraller bakımından zengin ve enerji de sağlayan besinlerdir. Et, tavuk, balık, yumurta, kuru nohut, fasulye mercimek ve bunlardan yapılan besinler bu grupta yer alır.

2. Grup: Kemiklerin gelişimi ve sağlığının sürdürülmesi, sinir ve kasların düzenli çalışması için gerekli kalsiyum, B vitaminleri, A vitamini ile aynı zamanda iyi ve kaliteli protein içeren gıdalardır. Süt, yoğurt, peynir, çökelek v.b besinler bu grupta yer alır.

3. Grup: Enerji veren ayrıca protein ve B vitaminleri içeren gıdalardır. Tahıllar ve bunlardan yapılan yiyecekler bu gruba girerler.

4. Grup: C vitamini sağlayan besinlerdir. Sebze ve meyveler bu grupta yer alır. Özellikle yeşil yapraklı sebzeler A, C ve B vitaminlerince zengindir.

Bu grupların her birinden sabah, öğle ve akşam öğünlerinden yeterince alınırsa dengeli ve düzenli beslenme sağlanır.

İŞTAHSIZLIK NEDENLERİ NELERDİR?

İştahsızlık çeşitli hastalıklar, sonucunda oluşabilir. Çocukta bağırsak kurtları olabilir. Çocuk doktora götürülüp muayene ettirilir ve doktorun önerilerine uyulur. Ayrıca önceki yaşlarda hatalı beslenme alışkanlığının oluşması, çocuğun yaşına göre verilmesi gerekli yiyecek miktarının bilinmemesi, büyüklerinin ilgisizliği ya da aşırı ilgisi ve öğün aralarında lüzumsuz besinlerle beslenmede iştahsızlık yaratır.

UNUTMAYINIZ:

Çocuğa ilk beslenme eğitimi ailesi tarafından verilir. Çocuğun iyi beslenme alışkanlıkları almasında, ailesinin çocuğa iyi örnek olması gerekir.

Beslenme davranışlarında ailelerinin ve çevrelerinin etkisi altında olan çocuklar devamlı olarak bağımlı oldukları bu çevreden örnekler alırlar. Çocuklar büyüklerinin tutumlarından etkilenir. Bu nedenle çocuğun yanında yemek seçmemeye özen gösterilmesi gerekir(Bulduk, 1993:284).

Kahvaltı yapmayan bir annenin ya da sebze yemeği yemeyen bir babanın bunların değerlerini anlatması hiç inandırıcı değildir.

GÜNLÜK ALINMASI GEREKLİ GIDALAR

- Bir-üç yaş grubundaki çocuklar günde en az;
- Yarım kilo civarında süt veya yoğurt,
- Bir yumurta,
- Bir kepçe mercimek, nohut, fasulye gibi yemek,
- Bir küçük tabak sebze yemeği
- Bir-iki adet meyve
- Bir-iki kaşık pilav-makarna,
- Bir-iki dilim ekmek yemelidir.

BİR-ÜÇ YAŞ İÇİN GÜNLÜK YEMEK LİSTESİ

Sabah: 1 adet pişmiş yumurta veya bir kibrit kutusu kadar peynir 1 küçük domates veya taze sıkılmış portakal, mandalina suyu, Yarım veya 1 bardak süt 1-2 dilim ekmeç.

Sabahla öğle arası: 1 adet meyve.

Öğle: Kıymalı sebze veya mercimekli, nohutlu bir yemek, 2–3 kaşık pilav, 1 bardak ayran, sebze salatası

İkindi: 1 bardak süt veya ayran

Akşam: 1 kepeçe yoğurtlu veya mercimekli çorba veya yoğurtlu makama, yoğurtlu sebze yemeği, 1 adet meyve

5.OTURUM:

KONU BAŞLIĞI:

- Özel durumlarda beslenme;
- İshal ve ishal durumlarında beslenme
- Çocuklarda Kansızlık Saptandığı Zaman Neler Yapılmalıdır
- İyot yetersizliğinde Ortaya Çıkan Hastalıklar ve Önlenmesi

AMAÇ:

- Bebeklerimizi büyütürken karşılaşılabileceğimiz sorunları tespit edebilmek. Bu sorunlar karşısında yapabileceklerinin farkında olabilmek.

HEDEF DAVRANIŞLAR:

- İshal durumlarında bebeklerimizi nasıl beslememiz gerektiğini kavrayabilme
- Kansızlık saptandığında nasıl bir beslenme programı takip etmesi gerektiğini söyleyebilme
- İyot yetersizliğinde meydana gelecekleri fark edip nasıl önlenebileceğini bilme ve söyleme.

SÜRE: 60 dk.

EĞİTSEL YÖNTEM: Anlatım, grup tartışması, soru – cevap yöntemi

EĞİTSEL ETKİNLİK VE OYUN: Özel durumlar ve yapılacakları eşleştirme oyunu.

EĞİTSEL MALZEME: Eğitsel etkinlik için hazırlanmış kartlar

EĞİTSEL ARAÇ: Projeksiyon makinesi, bilgisayar

OTURMA BİÇİMİ: Yarım daire

UYGULAMA:

- Önce katılımcılara bebeklerini büyütürken bu güne kadar karşılaştıkları özel durumlar olup olmadığı sorulur. Karşılaşılan özel durumlar listelenir. Neler yaptıkları üzerinde konuşulur. Uygulayıcı özel durumlarda yapılması gerekenleri anlatır. Soru – cevap yöntemi ile konu pekiştirilir. Hazırlanmış kartlar dağıtılır ve uygulayıcının anlattığı özel durumlar tahtaya yazılır. Katılımcılar ellerindeki kartları okur ve hangi özel duruma ait olduğunu söyler.

İSHAL (GASTROENTERİT)

İshal, gelişmekte olan ülke çocukları arasında sık görülen bir hastalık ve ölüm nedenidir. İshal yalnız bir hastalık değil birçok hastalığın ortaya çıkardığı bir sorundur. Günde üçten fazla sayıda sulu dışkılama ishal olarak kabul edilirken anne sütü ile beslenen bebeklerde günlük 6–8 kez dışkılama normal kabul edilebilir.

İshalde vücutta oluşan değişiklikler şöyledir;

- İştahsızlık
- Bulantı, kusma
- Ateş, enfeksiyon
- Malnütrisyon (Beslenme Bozukluğu)
- Kayıpların karşılanmaması

İshalin Nedenleri

- Sindirim salgılarının yetersiz olması
- Bazı besinlere karşı oluşan alerji
- Emilim bozukluğu
- Anatomik, metabolik bozukluklar
- Enfeksiyonlar

- Beslenme hataları (yetersiz beslenme, aşırı beslenme vb.)
- Uzun süre antibiyotik kullanımı
- Besin zehirlenmeleri
- Ağır metaller
- Psikolojik stres(Şanlıer, Ersoy,2005: 203)

İshalin nedenleri ve bulaşma yolları; ishalin en önemli ve en sık nedeni mikroplardır. Bunlar patojen bakteriler, virüsler ve parazitlerdir. Bu mikropların kaynağı insan veya hayvan dışkıdır. İnsan ve hayvan dışkısı milyarlarca mikrop içerir. İçme ve kullanma sularının, kaynakların, akarsuların, sebze, meyve ve diğer yiyeceklerin, ellerin, beslenme için kullanılan araçların insan ve hayvan dışkısıyla bulaşması sonucu bu mikroplar ağız yoluyla vücuda alınır. Buna dışkı-ağız (fekal-oral) yoluyla bulaşma adı verilir.

Mikroplar bağırsağa geçerek enfeksiyona ve ishale yol açar. Dışkı-ağız yoluyla bulaşmada mikroplar kirli ellerle de taşınır. Patojenler barsak hareketlerini ve barsak boşluğuna sıvı salgılanmasını arttırmırlar. Bu nedenle çevre sağlığı ve hijyen kuralları iyi bilinmeli ve toplum da bilgilendirilmelidir.

Diğer bir risk faktörü de malnütrisyona yol açan yetersiz ve dengesiz beslenmedir.

Genellikle karbonhidrat fazlalığı olarak karşılaştığımız dengesiz beslenme, protein-enerji malnütrisyona yol açar. Bu da bağırsakta fermantasyona neden olarak sulu dışkılama eğilimini arttırır. Malnütrisyon vücut direncini azaltır. Bu nedenle ishal daha kolay oluşur. İshaller ise malnütrisyonu ağırlaştırır. Hatalı beslenen çocukların anneleri genellikle bilgisiz ve beslenme eğitiminden yoksun oldukları için besinlerin temizliğine de dikkat etmezler. Bu da çocuklarda bağırsak enfeksiyonlarını arttırır. Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde ishal daha seyrek olur. Bunun nedeni anne sütünün direnç arttıran bileşimi ve temizliğidir. Anne sütünü teşvik ederek ve dengeli beslenmeyi öğretmek ishal vakalarının azalmasına yardımcı olabilir.

İshalli Çocuğun Tedavisi: Dehidratasyon vücudun normalden fazla su ve tuz kaybetmesidir. İshalde tedavinin ana ilkesi kaybedilen su ve tuzun yerine konmasıdır.

AMAÇ;

- Dehidratasyonun önlenmesi,
- Dehidratasyon gelişmişse sıvı tedavisi ile dehidratasyonun düzeltilmesi,
- İshal süresince beslenmeye devam edilmesi,
- Antibiyotik ve diğer ilaçların kullanılmaması olarak özetlenebilir.
- Dehidratasyonun Önlenmesi

Anne ishali evde aşağıdaki üç kurala uyarak tedavi edebilir:

1. İshalli olan çocuğa hastalığının başlangıcından itibaren bol su ve sıvı yiyecekler verilmelidir. Çocuğa anne sütü veya ayına uygun sulandırılmış inek sütü evde kolayca hazırlanabilecek az şekerli çay şeftali, elma, havuç suyu, ayran gibi içeceklerin bolca içirilmesi sağlanmalıdır.

2. Beslenmeye devam edilmelidir. Çocuğa sindirimi kolay besinler 5-6 öğünde verilmeli, çocuğun yaşı ve ek gıdalara başlama ayı gözönüne alınarak pirinç lapası, yoğurt, haşlanmış patates, şeftali, elma ya da havuç püresi, haşlanmış yağsız et gibi besinler verilmelidir.

3. Dehidratasyon belirtileri gözlenmeli, eğer herhangi biri görülürse 24 saat içinde mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

4. Anne çocuğa taze, temiz ve iyi pişmiş besinler verilmelidir.

5. Temiz içme suyu verilirse ve temizlik kurallarına uyulursa çocuğun ishal olma olasılığı azalmış olur.

ORS Paketinden Eriyik Hazırlama

1. Eller sabun ve su ile iyice yıkanır.
2. Aşağıda belirtilen malzemeler temiz bir masanın üzerine veya tepsinin içine konur.
 - a) Temiz, ağzı kapalı büyükçe bir sürahi veya kap,
 - b) 200 ml.lik büyük bir su bardağı (veya evdeki temiz bir litrelik süt ölçüsü),
 - c) Hazır tuz, şeker karışımı paketi
3. Kaynatılmış soğutulmuş 5 su bardağı su (bir su bardağı 200 ml. olmalıdır) temiz bir kaba boşaltılır.
4. Hazır tuz-şeker karışımı paketi bu suyun içine ilave edilir.
5. Karışım, temiz bir kaşıkla iyice eriyinceye kadar karıştırılır.
6. Kabın ağzı kapatılarak temiz ve serin bir yere konur. Her dışkılamadan sonra;
 - a) 2 yaşından küçük çocuklara 50-100 ml. (Bir çay bardağı)
 - b) Daha büyük çocuklara 100-200 ml (İki çay bardağı) bu solüsyondan verilmelidir.

Yetişkin hastalara istedikleri kadar tuz -şeker karışımı vermeye devam edilmelidir.

artan miktar dökülmeli, ertesi gün yeniden hazırlanmalıdır.

İshalli Çocuğun Beslenmesi

- İshal süresince çocuğun beslenmesi sürdürülmelidir.

- Anne sütü ile beslenen çocukların ishalleri emzirilmeye devam edilmesi sağlanmalıdır.
- Bebek, süt formülü veya inek sütü ile besleniyorsa, annenin bu sütleri vermeye devam etmesi
- Karışık ve yapay beslenen 6 aylıktan büyük bebeklere, süte ek olarak enerjiden zengin, protein de içeren katı ek gıdalar da verilmesi
- Ek gıda olarak çocuğun yaşına uygun şekilde yoğurt, ekmek, pirinç lapası, haşlanmış patatesli tarhana orbası, muhallebi, haşlanmış yağsız et, tavuk verilebileceği anlat
- Çocuk sık aralarla küçük miktarlarla beslenmeyi daha iyi kabul eder. Besinlerin 5-6 oğne bölünerek 3-4 saatte bir, zorlamadan verilmesi gereklidir.
- Besinler iyi pişirilmeli, yumuşak pre şeklinde olmalıdır. Çiğ sebze ve meyvelerin sindirimi zordur. İshal sırasında verilmemesi sağlanmalıdır.
- İshalleri çocuğa şekerli, çok yağlı, posalı, ağır baharatlı yiyecekler verilmemelidir.

DEMİR YETERSİZLİğİ ANEMİSİ

Vücutta yeteri kadar demir kalmadığı zaman ‘‘demir yetersizliği anemisi’’ görülür. Bu tip anemide; kan hücrelerinin sayısı azalır, hemoglobin miktarı düşer, demir deposu kalmadığı için serumda ferritin düzeyi azalır. Transferinin demirle doymuşluk oranı düşer. Bu durumda kanın oksijen taşıma yeteneği azalacağından kansızlık, baş dönmesi, yorgunluk, iştahsızlık, sindirim sisteminde bozukluklar, tırnakların incilmesi, kısa nefes alıp verme gibi belirtiler görülür. Bebeğin göz kapaklarının içi, avuç ileri, tabanları ve dudakları soluktur. İştahsız, huzursuz ve halsizdir. Anemide bağışıklık sistemlerinde de yetersizlik olur ve çalışma gücü, çocuklarda dikkat ve algılamada azalma görülür ve okul boyunca düşer. Ülkemizde demir yetersizliği anemisi olguları çocuklarda, gebe ve emzikli

kadınlarda sık görülür. Kırsal bölgelerde yapılan bazı araştırmalarda doğurganlık çağındaki gebe kadınların %40-68'inde, gebe olmayanların ise %10-40'ında anemi görüldüğü rapor edilmiştir. Ulusal beslenme ve sağlık araştırmasına göre, 0-5 yaş grubu çocukların yarısı, 5 yaş üstü kadın nüfusunun %28'i, erkeklerin %25'i, gebe kadınların %52'si anemiktir.

Aneminin nedenleri şöyle sıralanabilir;

1. Bu grupların büyüme ve sık doğum nedeni ile demir gereksinimlerinin fazla olması buna karşılık diyetlerinin bunu karşılayamaması.
2. Halk çoğunluğunun diyetinin daha çok tahıla ve kurubaklagillere dayanması, etlerin diyetinde çok az bulunması, öğünlerde C vitaminin yeterli alınmaması. Bilindiği gibi tahıllardaki ve kurubaklagillerdeki demirin vücutta kullanılma oranı düşüktür. Ancak tahıllardaki ve kurubaklagillerdeki demir, C vitamini ile birlikte alınırsa etteki demir kadar iyi emilir. Bu nedenle özellikle anemiye hassas olan gruplar her öğünde yemeklerle birlikte C vitamini kaynağı olan çiğ meyveleri ya da sebzeleri yemelidir.
3. Sağlık ve temizlik koşullarının ve beslenmenin yetersizliği nedeni ile bağırsak parazitlerinin çok görülmesi. Barsak parazitleri besinlerle alınan demirden vücudun yararlanmasını azaltmaktadır.
4. Bilgisizlik nedeni ile küçük çocuklara demir içeren besinlerin yeterli miktarda verilmemesi de demir yetersizliği anemisinin nedenlerinden birisidir.
5. Gelişmiş ülkelerde fazla aspirin alımının, alüminyum kapların fazla kullanımının anemi nedeni olduğu bildirilmiştir. Yine yemekle birlikte çok çay içilmesi de anemi oluşumundaki nedenlerden birisidir. Çay ve kahvede bulunan tanenler demirin biyo yararlılığını azaltır. Çay ve kahve yemekten 45-60 dakika sonra içilmelidir.

Çocukları Kansızlıktan Korumak için Alınacak Önlemler:

- Çocuk ayına uygun beslenmeli,
- Tatlandırıcı olarak şeker yerine üzüm pekmezi kullanılmalı,
- 6 aylıktan itibaren mercimek çorbasına,
- 6 aylıktan sonra ızgara köfteye başlanmalıdır

Çocuklarda Kansızlık Saptandığı Zaman Neler Yapılmalıdır:

- Anemisi olan çocuk hekime götürülür, Hemoglobinin düzeyi saptanır ve düzeyine göre tedavi yapılır.
- Demirden zengin (et, karaciğer, yumurta, balık, dalak, kurubaklagiller, yeşil sebzeler) besinlerden oluşan bir diyet hazırlanır.
- Hekimin vereceği demir ilaçların düzenli bir şekilde kullanılması sağlanır.
- Demirin vücutta kullanılmasında C vitamininin rolü büyük olduğundan çocuğa C vitamininden zengin gıdaların (yeşilbiber, portakal, domates, maydanoz, ıspanak) verilmesi sağlanır.
- Ayrıca bağırsak parazitleri ile mücadelede edilir.

İYOT YETERSİZLİĞİ HASTALIKLARI

İyot kimyasal bir maddedir. İyot vücuda besinler, su ve deniz ürünleri tüketimi ile alınır. Vücudun iyoda ihtiyacı çok az miktardadır (100–150 mcg/gün); fakat bu miktar yaşam için çok önemlidir. İyot tiroid bezinde tiroid hormonlarının yapımı için gereklidir. Tiroid bezinde sentezlenen hormonlar kana geçer ve vücutta çeşitli işlevleri kontrol ederler.

Tiroid Hormonlarının Görevi:

- Normal büyüme ve gelişmeyi sağlamak
- Beynin normal çalışmasını sağlamak

- Sinir sistemi çalışmasını düzenlemek
- Vücut ısısını kontrol etmek
- Vücut enerjisini kontrol etmektir.

İyot Yetersizliği Hastalıkları:

Yetersiz iyot alımında iyot yetersizliği hastalıkları görülür. Bunlar:

- Fetüsde;
- Düşükler
- Ölü Doğumlar
- Doğuştan Anomaliler
- Perinatal ölümlerde artış
- Bebek ölüm hızında artış
- Nörolojik kretinizm
- mental gerilik
- sağırlık
- şaşılık
- felç (spastik dipoleji)
- Miksödem kretinizm
- cücelik
- mental bozukluk
- Psikomotor bozukluklar
- Hipotroidizm
- Yenidoğanda;
- Guatr
- Hipotiroidi
- Çocuk ve Gençlerde;
- Hipotroidizm
- Guatr
- Mental fonksiyonlarda bozukluk
- Büyüme ve gelişme geriliği

- Kretinizm
- Yetişkinde;
- Guatr ve komplikasyonları
- Hipotiroidizm
- Mental fonksiyonlarda bozukluk
- İyot ile uyarılmış hipertiroidizm

İyot yetersizliği hastalıkları özellikle toprağında iyot yetersizliği olan bölgelerde sık görülmektedir. Havada bulunan iyot toprağa çöker ve bu toprakta yetişen bitkiler iyodu alır. Bu bitkilerle beslenen insanlar ve hayvanlar da iyottan yararlanır.

Bol yağış alan, ağaç bulunmayan yörelerde toprak yüzeyindeki iyot yağmur suları ve rüzgârla erozyona uğrar. Bu bölgelerde iyot yetersizliği hastalıkları sık görülür.

İyot yetersizliği hastalıklarının sıklıkla görülen belirtisi basit guatrdır. Guatr, boyunda tiroid bezinin büyümesidir. Ülkemizde her 100 kişiden 31'inde guatr görülmektedir. Guatr kadınlarda daha sık görülmektedir. Her 3 kadına karşın bir erkekte guatr görülmektedir. Ülkemizde iyot yetersizliğine bağlı büyüme geriliğinin, zekâ geriliğinin, sağırılık ve dilsizliğin görülme sıklığını kesin bilmiyoruz. Onbeş ilde yapılan guatr taraması sonucu 6–12 yaş grubu çocuklarda guatr prevalansı %30 olarak bulunmuştur.

Önlenmesi:

İyot yetersizliği hastalıkları iyotlu tuz kullanımı ile önlenabilir. İyotlu tuz guatrı tedavi etmez; ancak guatr oluşmasını ve ilerlemesini önler.

İyotlu tuz serin, kuru ve güneş görmeyen yerde ağzı kapalı olarak saklanmalıdır. Ulaşımın zor olduğu bölgelerde iyotlu yağ da kullanılabilir. Yeni doğan bebekte hipotiroidizm taraması yapılmalıdır.

DİKKAT!

- İyotlu tuz kullanılmalıdır.
 - İyotlu tuz gebelikte erken doğum ve düşüğe neden olan iyot yetersizliğinden korur.
 - İyotlu tuz bebeği iyot yetersizliğine bağlı zeka geriliğinden korur.
 - İyotlu tuz guatr oluşumunu önler
- (www.beslenme.saglik.gov.tr/docs/a5f_serisi/toplumun_beslenmede).

6. OTURUM:

KONU BAŞLIĞI:

- Besinleri hazırlama, pişirme ve depolama ilkeleri ve dikkat edilecek noktalar.

AMAÇ:

- Bu oturumda amaç, katılımcıların besinleri uygun şekilde hazırlama, pişirme ve saklama koőullarını ifade edebilmeleridir.

HEDEF DAVRANIŞLAR:

- Besinleri pişirirken uyulması gerekli kuralları söyleme
- Besinleri pişirirken kullanılan araç-gereçleri söyleme
- Araç- gereçlerin özelliklerini söyleme
- Besinlerin temizliğinde uyulması gerekli kuralları söyleme
- Besinleri saklarken uyulması gereken kuralları söyleme

SÜRE: 60 dakika

EĞİTSEL YÖNTEM: Anlatım, grup tartışması, soru – cevap yöntemi

EĞİTSEL ETKİNLİK VE OYUN: Yemek hazırlama drama

EĞİTSEL MALZEME: Ders değerlendirme formu, beslenme anketi

EĞİTSEL ARAÇ: Projeksiyon makinesi, bilgisayar

OTURMA BİÇİMİ: Yarım daire

UYGULAMA:

- Uygulayıcı önce bir önceki oturumda anlatılan konuları kısaca tekrar eder. Besinlerin pişirilmesi esnasında uyulması gereken kurallar anlatılır. Katılımcıların kendi uygulamalarını anlatmalarını ister. Besinleri pişirirken kullanılan araç-gereçler ve uyulması gereken temizlik kuralları anlatılır.
- Ardından besinlerin ne koşullarda saklanabileceği, hangi besinlerin ne şekilde depolanabileceği anlatılır. Besinlerin bozulma koşulları ve ne tür kayıpların meydana geldiği üzerinde durulur.
- Daha sonra uygulayıcı katılımcılardan gönüllü iki kişiyi seçerek yemek pişirme aşamalarını canlandırmalarını ister. Canlandırma sonrasında eksik yapılan veya unutulmuş kısımlar tartışılarak tamamlanır.

İÇERİK:

BESİNLERİ SAKLAMADA KURALLAR

Besinler uygun koşullarda saklanmazlarsa bozulurlar. Gözle görülür bozukluğu olan besin atılır, bu savurganlıktır. Gözle görülmeyen bozukluk sağlık bozucu olabilir. Hiç düşündünüz mü neden bağırsak enfeksiyonları ve bulaşıcı sarılık ülkemizde yaygındır? Nedeni mikroplu besinler ve içeceklerdir. Ya nedenini bilemediğimiz hastalıklara ne demeli? Nedeni bilinmeyen bazı kanserlerin, nedeni bilinmeyen felçlerin, alerjinin ve diğer bazı hastalıkların yiyecek ve içeceklerimizle aldığımız mikrop ve zehirlerden olabileceğini düşündünüz mü? Nedir bu mikrop ve zehirlerin zararları? Aşağıda bu mikrop ve zehirlerin ne tür besinlerle alınabileceğine örnek verilmiştir. Taze peynirler, (özellikle çiğ süttten yapılanlar) pastörize ve sterilize edilmemiş sütler, bağırsak enfeksiyonu ve verem gibi hastalıkları yapan mikropları veya bunların toksinlerini taşıyabilirler.

İyi pişmemiş et, et ürünleri ve çiğ yumurta bağırsaklarda bakteri ve parazit enfeksiyonları yapabilirler. İyi yıkanmamış sebzelerle yine mikrop ve parazitler vücuda girebilir.

Nemli ve ılık yerde saklandığından gözle görülür ve görülmez şekilde küllenmiş peynir, çökelek, ceviz, fındık, fıstık, bulgur, pirinç, kuru meyve ve meyve ezmelerinden küf zehirleri vücuda alınabilir. Uygun şekilde yapılmamış, başka amaçla yapılmış plastik kaplarda saklanan sıvı besinlere karışan zararlı kimyasallar alınabilir.

Gözle görülür ve görülmez besinlerin bozulmasıyla vücuda alınan mikroplar ve zehirler fazla alındığında ani hastalık yapar. Az alındığında vücutta birikerek yıllar sonra kanser gibi hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilir. Besinlerin bozulmasını önlemek için saklarken aşağıdaki kurallara uyulmalıdır.

Kuru besinler satın alındıktan sonra taş, toprak, yabancı maddeler, kırık ve bozuk taneleri ayıklandıktan sonra bez torba içinde kuru yerde saklanır. İri tuz ekleme, nemi çekeceğinden küflenme ve böceklenmeyi önler. Çok nemli bir yörede oturuyorsak, iyi kurutulmuş bu besinleri naylon torbaya koyup, çok sıkı kapatırsak çevrenin nemi besin içine girmez.

Yağlar, serin ve karanlık yerde kapalı olarak tutulur. Et, kasaptan alındıktan sonra buzdolabında 1 gün tutulur. Yenecek miktarda ayrılıp yağlı kâğıtlara sarılarak buzlukta veya kavrulduktan sonra buzdolabında tutulur, fazla bekletilmeden kullanılır.

Yumurta yıkanmadan, ıslatılmadan kuru olarak buzdolabında iki-üç hafta tazeliğini yitirmeden saklanır. Balık, temizlendikten sonra kâğıda sarılıp birkaç gün buzlukta saklanabilir. Pastörize süt yazın bir gün, kışın 2-3 gün buzdolabında saklanabilir. Yoğurt, buzdolabında kapalı olarak 1-2 hafta ekşimeden bekletilebilir.

Sebze ve meyveler, kâğıda sarılarak delikli naylon torba içinde buzdolabında 1–4 hafta saklanabilir. Uzun-sürelî saklananlar; elma, ayva, armut, portakal, limon gibi meyvelerle patatestir. Bunlar evlerin ısıtılmayan bölümlerinde ve balkonlarda tutulabilir. Açık balkonlarda saklanırken, sıcaklık derecesine dikkat edilir. Sıcaklık sıfırın altına düşerse, patates donabilir.

Elma, ayva ve soğan sıcaklık sıfırın altında 4–5 dereceye düşünce donabilir. Bu nedenle, balkonda saklanan dayanıklı sebzeler nemden korunmalı, soğuktan korumak için üzerleri kapatılmalıdır. Patates, aydınlık yerde yeşillenir. Hava alan fakat ışık geçirmeyen kutularda saklanır.

Ekmek 1–2.gün naylon torba içinde veya emek kutularında saklanır. Ekmek 2 günden daha uzun süre bekleyecekse buzlukta donmuş olarak bekletilir.

Vakumla paketlenmiş sosis, sucuk, salam ve benzeri besinler açıldıktan sonra buzdolabında birkaç gün tutulabilir. Fazla beklerlerse küflenirler.

Kurutulmuş sebze ve meyveler bez torbalarda kuru yerde saklanır. Çevre çok nemli ise iyice kurutulduktan sonra naylon torbaya konup, sıkıca kapatılır. Böylece çevrenin neminin kuru sebzeye geçmesi önlenir.

Başka amaçlar için yapılmış plastik kaplarda besin saklanmaz. Bazı aileler boşalan deterjan kovalarında pekmez, süt yoğurt gibi yiyecekleri saklamaktadırlar. Bu tür plastiklerden zehirli maddeler besinlere geçer. Bu tür besinler için en uygunu cam kaplardır.

BESİNLERİ HAZIRLAMA VE PİŞİRMEDE KURALLAR

Besinleri, yemek sekline getirirken besleyici değerlerinde ve sağlığa uygunluklarında ne gibi değişmelerin olduğunu hiç düşündünüz mü? Hazırlamak ve pişirmek için besinlere uygulanan işlemler besleyici değerlerini artırır veya azaltabilir. Aşağıda bu işlemlere örnekler verilmiştir:

Ekmek, çörek, kurabiye yapmak için hamurun mayalandırılması besleyici değerini artırır. Kimyasal kabartıcılar ise azaltır. Mayalandırılmadan yapılan ekmeğin besleyici değeri, mayalı ekmekten daha düşüktür.

Beyaz ekmek yapmak için buğday tanesinin, kepek ve özünün iyice ayrılması, besleyici değerini azaltır. En besleyici ekmek, dış kepeği biraz ayrılmış, fakat özü ve iç kepeği ayrılmamış undan iyice mayalandırılarak yapılan ekmektir.

Tarhana, yoğurt ve unun karışımıyla mayalandırılarak yapıldığından, besleyici değeri yüksektir. Pişirirken içine pismiş nohut, mercimek, havuç eklenmesi değerini daha da artırır. Yumurta, süt, yoğurt, peynir ve tahinle yapılan tatlıların besleyici değeri sadece un, yağ, seker kullanılarak yapılanlardan üstündür. Şeker yerine pekmez kullanılması, besleyici değerini daha da artırır. Kuru fasulye, nohut, mercimek-gibi besinler iyi pişirildiğinde besleyici Değerleri artar. Çiğ nohut karin ağrısı yapar.

Yumurta çiğ yenirse ya da sarısının etrafı yeşillenecek kadar hızlı ateşte uzun süre pişirilirse, besleyici değeri az olur. Sütü tatlı yaparken şeker önceden konur, birlikte pişirilirse veya fırında yüksek sıcaklıkta pişirilirse, besleyici değeri azalır.

Ekmek ince dilimlenip kızartılırsa besleyici değeri azalır. Sebzeler doğandıktan sonra beklerse besleyici değeri azalır. Meyveler kesildikten ya da suyu sıkıldıktan sonra beklerse vitaminleri kaybolur. Sıkılmış meyve suyu buzdolabında bile tutulursa vitamini azalır. Süt, aşırı kaynatılırsa vitaminleri azalır. Pastörize ve sterilize edilmemiş süt kabarıncaya ateşten alınır, mikropları ölmez. Süt kabardıktan sonra karıştırarak 4–5 dakika kaynatılıp hemen soğutulur. Cam kavanozda buzdolabında 1–2 gün saklanır

Sebzelerin haşlama ya da pişme suları atılırsa, vitamin ve mineralleri kaybolur. Yağ yakıldıktan sonra yemeğe konursa, vitamini ve enerji değeri azalır, Sağlığa zararlı duruma gelir. Yeşil ve sarı sebzelerden yapılan salatalara limon veya sirke eklenir, bekletilirse A ve C vitamini değeri azalır.

Yoğurt kesildikten sonra oluşan yeşilimsi suyu dökülürse vitamin değeri azalır. Yine, yoğurt torbaya konup süzülür, süzülen suyu atılırsa, vitamin kaybı olur. Tarhana güneşte kurutulursa vitamin değeri vitamin azalır. Süt, yoğurt aydınlık yerde tutulursa vitaminleri azalır. Kapakları hafif de olsa dışa doğru dönük, et, balık, zeytinyağlı yemek konserveleri,10 dakika pişirilmeden yenirse, sağlığa zararlı olabilir. Aşağıda değişik besin grupları için pişirme kuralları verilmiştir. Bu kurallara uyulursa, satın alınan besinlerden en iyi şekilde yararlanılabilir.

TAZE SEBZELER

Önce yıkanır, salata yapılacaksa sofraya hazırlandıktan sonra doğranıp, limon yağ-tuz eklenerek sofraya getirilir. Pişirilecekse, doğranıp hemen pişirilir. Yetecek kadar su konarak pişme suyu atılmaz. Sebze yemekleri buzdolabında dahi beklerse vitamin değerleri azalır, bekletilmeden yenmelidir. Yeşil yapraklılar çok sulu olduklarından su konmadan da pişirilebilir.

KURU BAKLAGİLLER

Nohut, fasulye, mercimek yıkanır, kolayca pişmesi için iki kati su konarak 8-24 saat kadar ıslatılır. Nohut 24 saat, yeşil mercimek 8-12 saat ıslatılır. Soğan, salça yağ, istenirse et veya kemik konup düdüklü tencerede pişirilir. Düdüklü yoksa ıslatılmış taneler kapalı tencerede pişirilir. Doğranmış soğan yağla öldürülüp, salça ile birlikte eklenip bir kez kaynatılır.

ETLER

Pirzola, biftek, köfte ızgarada pişirildiği gibi, üzeri kapanabilen tepsilerde veya yayvan çelik tencerede de pişirilebilir. Köfte hazırlandıktan, diğerleri tuzlanıp baharatlandıktan sonra tepsiye dizilir. Dilimlenmiş soğan, yeşilbiber, domates yanlarına ve üzerlerine yerleştirildikten sonra kapak kapatılıp hafif ateşte kendi suyunu çekene dek pişirilir. Izgarada damlayan suyla vitamin kaybı olmasına

karşın, tepside pişirmede vitamin kaybı olmadığı gibi. yumuşak olur. Kebaplar da tencerede pişirilebilir. Kuşbaşı et tencereye konur. Et zaten yağlı olduğundan yağ eklenmez. Hafif ateşte kendi verdiği suyu çekene değin pişirilir. Soğan, domates, baharat istenirse patates, havuç gibi sebzeler eklenerek kapalı olarak hafif ateşte sebzeler yumuşayana dek pişirilir. Etler zaten yağ içerdiklerinden, et konan sebze yemekleri, dolmalar ve kebablara yağ konmamalı ve yağda kızartılmamalıdır. Balık için en uygun pişirme yöntemi ızgara ve buğulamadır. Buğulama, sebzelerle birlikte yapılabilir. Kızartma etrafa koku yayılmasına ve yağ israfına neden olduğu gibi, sağlık için de zararlıdır.

YUMURTA

Yıkandıktan sonra soğuk su içinde ateşe konur. Kaynamaya başlarken ateş kısılarak 10 dakika pişirilip, soğuk suya tutulur. Böylece akı ve sarısı katılaştır, fakat rengi bozulmaz, sindirimi zorlaşmaz.

Sebzeler yıkanıp usulüne göre pişirilir. Pişmeye yakın yumurta kırılarak katılaşıncaya dek pişirilir. Ispanak, pırasa, lahana, domates, biber, patlıcan gibi sebzelerle yumurtalı yemekler yapılabilir.

Yumurta çırpılır, peynir ya da çökelek eklenerek karıştırılıp dibi yağlanmış tavada omlet yapılabilir. Yağsız peynir ya da çökelekle besleyici değeri yüksek omlet yapılabilir. Çökelek-yumurta karışımı omlet, biftekten daha çok protein sağlar.

MAKARNA VE PİLAVLAR

Haşlama suyunu dökmek için su miktarı ayarlanır. Bu ölçü makarna için 1.1-5 ölçü su, 1 ölçü pirinç için 1.5-2 ölçü su, 1 ölçü bulgur için 2 ölçü su, kullanılır. Bu yemekler 2 şekilde pişirilebilir: Birinci usulde, soğan yağla öldürülüp, domates veya salça, su, tuz eklenip kaynama noktasına gelince bulgur, pirinç, makarna eklenir, kaynama derecesine gelince ateş kısılır, suyunu çekince üzerine kâğıt

peçete konarak dinlendirilir. İkinci usulde su kaynama derecesine gelince makarna, bulgur, pirinç eklenir ve piştikten sonra, sos ayrıca hazırlanıp üzerine dökülür. Sos; soğan, salça, yağ veya önceden pişmiş mercimek karışımı olabildiği gibi, yağ, yumurta, peynir karışımı veya kıymalı olabilir.

SÜTLÜ TATLILAR

Sütlaç için; pirinç ayıklanıp yıkandıktan sonra 3 kati suyla pişirilir. Pirinç taneleri konan suyu çekince az nişasta sütle ezilerek eklenir. Süt de eklenip 5-6 dakika pişirilir, seker, vanilya yada limon kabuğu rendesi eklenip karıştırıldıktan sonra kaselere boşaltılır, üzerine tarçın yada dövülmüş, ceviz, fındık, fıstık konur. Muhallebi ve diğer sütlü tatlılar da seker ateşten ineceğine yakın eklenir. Böylece yapılan tatlıların protein değeri azalmamış olur.

YIYECEĞİN BOZULMA NEDENLERİ

Yiyeceklerin bozulmasının başlıca iki önemli nedeni vardır:

1. Maya, küf ve bakteri gibi mikroorganizmaların yiyeceğin bünyesinde yapmış oldukları değişiklikler.
2. Enzimlerin düzenlediği kimyasal tepkimeler sonucu yiyeceğin yapısında meydana gelen değişiklikler.

Mikroorganizmaların yaşayıp çoğalmaları için belirli besin öğelerine, belirli isi derecesine, suya ve bazılarının oksijene gereksinimleri vardır. Oda sıcaklığında taze olarak saklanan yiyeceklerimiz mikroorganizmaların çoğalması için en iyi ortamdır. Keza enzimlerin en faal oldukları ortam oda sıcaklığıdır. Yiyeceklerde bulunan asit miktarı da mikroorganizmaların çoğalması ve enzimlerin faaliyeti için önemlidir. Asit miktarı fazla olan yiyeceklerde mikroorganizmaların üreme şansı azdır. Aynı şekilde asidi fazla yiyeceklerde enzim faaliyeti yavaşlar.

Yiyeceklerin bozulması ile oluşan kayıplar:

1. Çürümüş ve kokmuş bir yiyecek hoşa gitmediğinden atılır. Bu ekonomik bir kayıptır.
2. Yiyeceğin bünyesinde oluşan değişiklikler bazı besin öğelerinin kaybına neden olur.
3. Yiyeceğin renginin değişmesi hoşa gitmediğinden artıklar fazla olabilir.
4. Yiyeceklerde mikroorganizmaların çoğalması halinde alınan yiyecek sindirim sisteminde enfeksiyonlara neden olabilir.

BESİN HAZIRLAMA VE PİŞİRMEDE KULLANILAN

ARAÇ-GEREÇLER VE SAĞLIK

Besin hazırlama ve pişirmede kullanılan araç ve gereçler, şekil, kullanılan malzeme, ölçü ve fiyat bakımından çok çeşitlilik göstermektedir. Teknolojik gelişmeye paralel olarak üretim firmaları tarafından serbest rekabet sistemi içinde piyasaya sunulan bu araçlar uygun seçilmez, bakım ve kullanılmaları iyi yapılmazsa, aile bütçesine getirdikleri yük yanında sağlık için de bir tehdit oluşturabilirler. Bu yazıda, araç seçimi ve kullanımında dikkat edilmesi gereken hususlar açıklanmaktadır (Arslan, 1997).

Besin hazırlama ve pişirmede kullanılan araç-gereçler

Besin hazırlama ve pişirmede kullanılan araç ve gereçler, ocak üstü pişirme kapları, normal ve mikrodalgalı fırın içi pişirme kapları, kızartma tencere ve tavaları, basınçlı tencereler, servis araçları, mikser, blender gibi karıştırıcı ve çırpıcılar, kesme tahtaları, rendeler, süzgeçler, spatüller, saklama kapları vb. gibi çok çeşitlilik gösterirler. Araç ve gereçler, cam, toprak, plastik ya da çelik, demir,

Çinko, alüminyum, bakir gibi çeşitli metallerden yapılırlar. Bir araç tek bir maddeden yapılabildiği gibi birkaç maddenin birbiri ile karıştırılması ile de yapılmış olabilir. Araç-gereç seçiminde dikkat edilecek noktalar Her tür kullanıma uygun olabilecek tek bir malzemenin mevcut olmaması, araçların yapımında çok değişik malzemenin kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle bir araç seçilirken, kullanılması ile temizleme ve bakımının kolay olmasına, garantisinin bulunup bulunmamasına, emniyetli olmasına, fiyatının uygun olmasına, bakım ve onarım olanağının bulunup bulunmamasına dikkat etmek gerekir. Bir araç üzerinde TSE (Türkiye Standartlar Enstitüsü) damgasının bulunması aracın asgari bazı özellikler ve emniyet bakımından testlerden geçtiğini, gerek yapı, gerekse kullanışlılık bakımından Türk Standartlarına uygun bir araç olduğunu gösterir. Aracı satın almadan önce iyi bir piyasa araştırması yapılmalıdır.

Araç yapımında kullanılan malzemeler ve sağlıkla ilksileri Üreticiler, ürünlerine daha güzel bir görünüm vermek, sağlam veya kullanışlı yapabilmek için araçların şekillerini değiştirmek kadar yapımda kullandıkları malzemeleri de değiştirmektedirler. Elbetteki aracın kullanışlı ve dayanıklı olmasında kullanılan malzeme büyük önem taşır.

Besinlerin Sağlık ve Temizlik Prensiplerine Uygun işlem Görmesi: Besinlerin hazırlanmaları sırasında uygulanması gereken bazı kurallar vardır ve bunların uygulanması sağlık ve temizlik açısından Önemlidir. Bu kurallara uyulmadığı takdirde besin zehirlenmeleri meydana gelir. Bu kurallar söyle sıralanabilir:

Sağlam, zedelenmemiş, bozuk olmayan besinler seçilmeli ve satın alınmalıdır.

Sebze ve meyveler toz, toprak ve ilaç kalıntılarından temizlenmeleri için iyi yıkanmalıdır. Besinlerin hazırlanma, saklama ve servis edilmeleri sırasında hastalık etmeni mikroorganizmalar ile kirlenme si önlenmelidir. Bu nedenle aşağdaki hatalı davranışlardan kaçınılmalıdır (Arslan, 1997).

- Tuvalet sonrası el yıkamanın yetersiz olması
- Yaralı bereli ellerle alışma

- Saç ve ağız, burun çevresini, yüzü kaşıma, burun karıştırma
- Tırnakların uzun ve cilalı olması
- Elle tada bakmak
- Elle servis yapma
- Para veya vb. dokunma
- Yumurtayı elledikten sonra yıkamama
- Öksürme veya hapşırma sırasında mendil kullandıktan sonra el yıkamama
- Kirli üniforma ile çalışma
- Kep veya bone giymeme
- Yiyecekler üzerine öksürme, hapşırma, yüksek sesle konuşma
- Yemek hazırlama, pişirme, servisi esnasında sigara içme, sakız çiğneme
- Kırık, çatlak tabak ve bardak kullanma
- Çatal, kaşık, bardak, tabak taşıırken ağızla temas edecek yerlerden tutma
- Bulaşıkları iyi yıkamama Yıkanmış kapları bez ile kurutma
- Mutfakta sinek, böcek, kedi bulundurma
- Çöpleri açıkta bırakma
- Hastalık yapabilecek şüpheli besinler, özellikle küflenmiş olanlar yenilmemelidir.
- Hazırlama, saklama ve servis sırasında kullanılan araç, gereçlerde mikroorganizmaların çoğalması önlenmelidir.
- Mutfak ve yemek yenen yerlerin temizliğine özen gösterilmelidir.
- Çiğ yenecek sebze ve meyveler, pişirilecek taze sebzeler ve kuru meyveler, temizlenmiş ve pişmeye hazır tavuk, balık, parça etler ve yumurta iyice yıkanmalıdır.
- Sebze ve meyveler toz ve topraklarından ve ilaç kalıntılarında temizlenmek için bir müddet su dolu bir kaptaki bekletildikten sonra, bol su ile birkaç kez yıkanmalıdır(Arslan, 1997).

EK:2 ÇÜNKÜ OYUNU SORU LİSTESİ

1. Bebeğimi ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslerim. Çünkü.....
.....
2. Bebeğimi sık sık emziririm. Çünkü.....
.....
3. Emzirmek önemlidir. Çünkü.....
.....
4. Emziren anneler sigara içmemelidir. Çünkü.....
.....
- 5.Çalışan anneler sütlerini sağarak saklayabilirler. Çünkü.....
.....
6. Bebeğimi erken süttten kesmem. Çünkü.....
.....
- 7.Bebeğimi çok geç süttten kesmem. Çünkü.....
.....
8. Bebeğimin kilo ve boy artışını aylara göre takip ederim. Çünkü.....
.....
- 9.Ek gıdalara bebeğim açken başlarım. Çünkü.....
.....
10. Aynı anda birden çok gıda başlanmamalıdır. Çünkü.....
.....
11. Bebeğimin her grup besinden almasına dikkat ederim. Çünkü;
.....
12. İyotlu tuz kullanmaya önem veririm. Çünkü.....
.....
13. Anne sütü ile beslenen bebekler ishal zatürre gibi bulaşıcı hastalıklara daha az yakalanırlar. Bu yüzden bebeğimi
beslerim.

5. İşiniz

- a) Çalışmıyorum
b) Devlete Bağlı Çalışıyorum
c) Özel Sektörde Çalışıyorum
d) Kendi işimi yapıyorum

6. Eşinizin işi

- a) Çalışmıyor
b) Devlete Bağlı Çalışıyor
c) Özel Sektörde Çalışıyor
d) Kendi işini yapıyor

7. Kaç çocuğunuz var?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 ve üstü

8. İlk doğumunuzu kaç yaşında yaptınız?

.....

9. 0-3 Yaş Aralığında Olan Çocuğunuz / Çocuklarınıza Göre Yanıtlayınız.)

- | | | |
|--------------------|--------------------|---------------|
| a) Doğum tarihi: | b) Kaçınıcı çocuk: | c) Cinsiyeti: |
| 1...../...../..... | 1..... | 1..... |
| 2...../...../..... | 2..... | 2..... |
| 3...../...../..... | 3..... | 3..... |

Aşağıdaki cevaplar için doğru ya da yanlış seçeneklerinden birini işaretlemeniz yeterli olacaktır.

SORU NO	BESLENME BİLGİ ANKETİ	DOĞRU	YANLIŞ	FIKRİM YOK
1.	Beslenme açlık duygusunun bastırılmasıdır.			
2.	Yetersiz ve dengesiz beslenme durumlarında vücudun normal çalışmasında aksaklıklar olur.			
3.	Besleyici yönleri açısından besinler dört grupta toplanabilir.			
4.	Gebe kadınların diyetindeki tuz miktarının azaltılmasının nedeni “ödem”dir.			
5.	Emzikli kadın bebeğini emzirdiği süre içerisinde iyi beslenmezse bebeğine zarar verir.			
6.	Bebeğe ilk üç ay anne sütünün verilmesi yeterlidir			
7.	Besinleri hazırlarken veya pişirirken uygulanan işlemler besinlerin besleyici değerini artırır veya azaltabilir			
8.	Birçok yiyeceğe alternatif olabilecek, aynı besin değerinde ve daha ucuz başka besinler bulabiliriz.			
9.	Herhangi bir sorun yoksa bebeklerde ek besinlere en geç 4. ayda geçilir.			
10.	Süt ve süttten yapılan yiyecekler, kalsiyum için en iyi kaynaktır.			
11.	Yeterli ve dengeli beslenmede temel kural, değişik besin öğelerinin bir arada, bireyin gereksinimini karşılayacak miktarda, sağlık kurallarına uygun olarak alınmasıdır			
12.	İyot yetersizliği sonucu ortaya çıkan hastalıklar anne karnındaki bebeğin etkilenmesiyle başlar.			
13.	İyot yetersizliği, zihinsel kapasiteyi olumsuz etkileyebilir.			
14.	Anemi, her yıl binlerce kadının ölümüne yol açan gebelik ve doğum komplikasyonlarında kendi rolünü oynar;			
15.	Anemi doğru beslenme ile düzeltilebilir.			
16.	Vücut ağırlığının boy ve yaşa göre fazla olması, kişilerin doğru beslendiğini gösterir.			
17.	Çoğu bebek altı aylıkken katı gıdalara geçmeye hazır olur.			
18.	Bebekler ve çocukların özel vitamin, mineral, yağ ve protein ihtiyaçları vardır ve bu ihtiyaçlar çeşitli yaşlarda farklılaşabilir.			
19.	Hayvani gıdalar (et, süt, yumurta vs.) en etkin vitamin kaynağıdır.			
20.	Formül süt, anne sütünün yerini tam olarak tutabilir.			

SORU NO	BESLENME BİLGİ ANKETİ	DOĞRU	YANLIŞ	FIKRİM YOK
21.	Anne sütü omega-3 yağ asitleri gibi çoklu doymamış yağlar yönünden de doğal olarak zengindir.			
22.	Anne sütünün omega-3 yağ asitleri gibi çoklu doymamış yağlar yönünden zengin olması için annenin buna uygun bir beslenme şekli geliştirmesi gerekir.			
23.	Anne sütünün kolesterol seviyesi yüksektir.			
24.	Anne sütü bebeğin ihtiyacına göre zaman içinde değişiklikler olur. Hatta saatten saate bile farklılıklar görülebilir.			
25.	Anne sütü, çocukluk dönemindeki enfeksiyon riskini arttırır.			
26.	Anne sütü, bebeğin sindirim sisteminin sağlıklı olmasına yardımcı olur.			
27.	Anne sütü, bazı alerjik hastalıklara yakalanma riskini azaltır.			
28.	Anne sütü, ileriki yıllarda obezlik (şişmanlık) riskini arttırır.			
29.	Emziren annelerin iyi beslenmeleri ve fazladan 500 kalori almaları gerekir.			
30.	Hamile ve emziren annelerin şifalı otlardan uzak durmaları iyi olur.			
31.	Bebekler doğmadan önce, anneleri onlara demir ve çinko verir, bunlar onların bünyelerinde depolanır.			
32.	Tahıllı mamalar, ek gıdalara geçiş sürecinde ilk yiyecek olarak en iyi seçimdir.			
33.	Ek besinlere geçtikten sonra, her seferinde bir çeşit yeni yiyecek vermek ve bir yenisine geçmeden 3 ila 7 gün beklemek gerekir.			
34.	Her yeni yiyeceğin tek bir gıdadan oluşmasının sebebi, bebeğin belirli bir gıdaya alerjisi olup olmadığını tespit edebilmektir.			
35.	Annenin zararlı alışkanlıkları bebeği olumsuz yönde etkiler.			
36.	Yumurta çiğ yenirse ya da sarısının etrafı yeşillenecek kadar hızlı ateşte uzun süre pişirilirse, besleyici değeri artar.			
37.	Ekmek, çörek, kurabiye yapmak için hamurun mayalandırılması besleyici değerini artırır.			
38.	Balık, temizlendikten sonra kâğıda sarılıp birkaç gün buzlukta saklanabilir.			
39.	Her gün, et ve baklagillerden bir- ikisi 1-3 yaş çocuğunun beslenme listesinde bulunmalıdır.			

SORU NO	BESLENME BİLGİ ANKETİ	DOĞRU	YANLIŞ	FIKRİM YOK
40.	Her yeni gıdada bebeğinizin kakasında bazı değişiklikler olabilir.			
41.	12. ay sonuna kadar bebek için hazırlanan gıdalara tuz ve şeker ilave edilmemelidir.			
42.	Yeni besinler önce çok miktarda verilmeli , zamanla azaltılmalıdır.			
43.	Anne sütü oda ısısında 6 saat, buzdolabı rafında 24 saat, derin dondurucuda 6 ay değerini kaybetmeden bekletilebilir.			
44.	Emziren annelerin su ihtiyacı azalır.			
45.	Bebeğe doğar doğmaz su verilmelidir.			
46.	Ek gıdalara tuz katılmalıdır.			
47.	Yemek arttığı takdirde atılmalıdır.			
48.	Bebeğe çay verilebilir.			
49.	Püre, meyve suyuna göre besin değeri açısından daha zengindir.			
50.	Mikropla bulaşmış gıda ishale neden olur.			
51.	Bebeğe 10.ayına kadar et verilmez.			
52.	Ek gıdadan önce anne sütü verilmelidir.			
53.	Meyve suyunun fazlası iştah kapatır.			
54.	Biberon yerine kaşıkla beslenme tercih edilmelidir.			
55.	Yeni gıdalar bebek açken ve öğle öğününde verilmelidir.			
56.	Mercimek gibi kuru bakliyalarda, et gibi yararlı olabilir.			
57.	Çocuk hastalandığında anne sütü kesilmelidir.			
58.	Bebeğe yemek hazırlamadan önce anne ellerini yıkamalıdır.			
59.	Birkaç ek gıdaya aynı anda başlanmalıdır.			
60.	Ek gıdalara başlanıldığında mutlaka su verilmelidir.			
61.	Bebeğe 6. Aydan itibaren sert peynir az miktarda verilebilir.			
62.	Kullanılan süt pastörize olmalıdır.			
63.	Bebeğe verilecek su önceden kaynatılmalıdır.			
64.	Aşırı sulu yiyecekler bebeğin midesini şişirir, beslenmesine engel olur.			

SORU NO	BESLENME BİLGİ ANKETİ	DOĞRU	YANLIŞ	FIKRİM YOK
65.	Hazırlanan mama bir öğünde bitmezse oda ısısında saklanıp öbür öğünde tekrar verilir.			
66.	Bebeğimi yüzü, kolları açıkta kalacak şekilde kış ayı da olsa güneşe çıkarırım.			
67.	İnek sütü bir yaşına kadar bebeklere hiçbir nedenle verilmemelidir.			
68.	Konserve, katkı maddeli hazır besinler bebeğe verilmelidir.			
69.	Çocuk 13-14 aylıktan itibaren kaşık kullanmaya alıştırlabilir.			
70.	Anne sütü ile beslenen bebeklerde daha az pişik görülür.			
71.	Çay ve kahve çok alınırsa kansızlığı engeller.			
72.	Halsizlik, yorgunluk ve enfeksiyonlara dirençsizlik demir eksikliğine bağlı anemilerin en önemli belirtisidir.			
73.	Gebeliğin ilk aylarında aşırma ve bulantı varsa öğün sayısı arttırılarak daha sık ve miktarı az olarak yemelidirler.			
74.	Büyümenin değerlendirilmesinde kilo, boy uzunluğu, kol ve baş çevresi ölçümleri dikkate alınmaz.			
75.	Bebeğim tabağındakini bitirmezse onu oyalayarak yedirmeye çalışırım.			
76.	Gebelikte düzenli beslenmeyen annelerin bebeklerinde diş çürükleri daha sık görülür.			
77.	Erken doğan bebeklerin miadında doğan bebeklere göre daha sık emzirilmesi gerekir.			
78.	Çocuğumuz tabağındakini bitirmediği zaman onu cezalandırmalıyız..			
79.	Çocuğumuz tabağındakini bitirirse onu ödüllendirmeliyiz.			
80.	Çocuğun birinci yılın sonunda ve 2. yılda büyüme hızında azalmaya bağlı olarak kalori gereksinimi artar.			

EK:4 PROGRAM DEĞERLENDİRME ANKETİ

Değerli Katılımcılar;

Lütfen ‘0-3 yaş çocuk beslenmesi ’ ile ilgili altı hafta boyunca yapılan programla ilgili görüşlerinizi belirtin. Her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyun. Her madde için sadece bir seçenek işaretleyin. Değerlendirme yaparken belirtilen maddelerle ilgili görüşlerinizi:

1. Hiç Katılmıyorum,
2. Katılmıyorum,
3. Fikrim Yok,
4. Katılıyorum,
5. Çok Katılıyorum şeklinde belirtmeniz gerekmektedir. Teşekkürler...

Not: Ankete isim yazılması gerekmemektedir.

SORULAR	1	2	3	4	5
1.Program benim için faydalı oldu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Program beklentilerimi karşıladı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Programın içeriği güzeldi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Programın süresi yeterliydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Programa katıldığım için mutluyum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Bu programı başkalarına tavsiye ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Uyumlu bir grubumuz vardı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.Grubun büyüklüğü normaldi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Grup içi etkileşim iyiydi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.Grupta herkes fikirlerini rahatça paylaştı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.Uygulamacı konuya hâkimdi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.Uygulamacının grupla iletişimi güzeldi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Uygulamacının anlatış tarzı güzeldi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.Uygulamacının kullandığı yöntemler uygundu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eğitim ortamı eğitime uygundu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ekleme İstedikleriniz:.....

.....

EK:5 Kontrol grubuna ait öntest-sontest sonuçları

Tablo: 29

Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelere Verilen Beslenme Eğitime İlişkin Sorulara Ait Öntest ve Sontest Puanları İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

a1 öntest- a1 sontest	Kontrol grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
	Negatif Değerler		3	7,83	23,50	
Pozitif Değerler		11	7,41	81,50	-1,879	,060
Eşit		6				
Toplam		20				

Tablo: 30

Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Yemek Yedirme Davranışlarına İlişkin Bilgi Düzeyinin Öntest Sontest Puanlarına Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

a2 öntest- a2 sontest	Kontrol grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
	Negatif Değerler		1	4,00	4,00	
Pozitif Değerler		6	4,00	24,00	-1,890	,059
Eşit		13				
Toplam		20				

Tablo: 31

Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Anne Sütü Vermelerine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

a3 öntest- a3 sontest	Kontrol grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
	Negatif Değerler	0	,00	,00		
Pozitif Değerler	1	1,00	1,00	-1,000	,317	
Eşit	19					
Toplam	20					

Tablo: 32

Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Besinlerin hazırlanması, pişirilmesi ve saklanmasına İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

a4 öntest- a3 sontest	Kontrol grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
	Negatif Değerler	2	3,50	7,00		
Pozitif Değerler	4	3,50	14,00	-,816	,414	
Eşit	14					
Toplam	20					

Tablo: 33

Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ek Besinlere Geçme Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

	Kontrol grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
a5 öntest- a5 sontest	Negatif Değerler	2	3,50	7,00		
	Pozitif Değerler	4	3,50	14,00	-,816	,414
	Eşit	14				
	Toplam	20				

Tablo: 34

Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Hastalıkları önlemede beslenmenin önemine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

	Kontrol grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
a6 öntest- a6 sontest	Negatif Değerler	2	2,50	5,00		
	Pozitif Değerler	2	2,50	5,00	,000	1,000
	Eşit	16				
	Toplam	20				

Tablo: 35

Kontrol Grubu 0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Gebe ve Emzicilik Dönemi Beslenmesi İle Genel Beslenme Bilgilerine İlişkin Bilgi Düzeyinin Farklılaşp Farklılaşmadığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

	Kontrol grubu	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
a7 öntest- a7 sontest	Negatif Değerler	3	2,50	7,50		
	Pozitif Değerler	2	3,75	7,50	,000	1,000
	Eşit	15				
	Toplam	20				

Yukarıdaki tablolarda da görüldüğü üzere kontrol grubunun öntest ve sontest puanları arasında yapılan Non-Parametrik Wilcoxon Signed Ranks Testi sonucunda anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo: 36

EK:6

Eğitim Programı Bilgi Anketi Deney Grubu Yüzde Frekans Tablosu		Öntest		Sontest	
		f	%	f	%
1)Beslenme açlık duygusunun bastırılmasıdır.	Yanlış	11	55,0	2	10,0
	Doğru	2	10,0	12	60,0
	Fikrim yok	11	55,0	6	30,0
2)Yetersiz ve dengesiz beslenme durumlarında vücudun normal çalışmasında aksaklıklar olur.	Doğru	20	100,0	20	100,0
3)Besleyici yönleri açısından besinler dört grupta toplanabilir.	Yanlış	12	60,0	3	15,0
	Doğru	5	25,0	11	55,0
	Fikrim yok	3	15,0	6	30,0
4)Gebe kadınların diyetindeki tuz miktarının azaltılmasının nedeni "ödem"dir.	Yanlış	4	20,0	6	30,0
	Doğru	7	35,0	11	55,0
	Fikrim yok	9	45,0	3	15,0
5)Emzikli kadın bebeğini emzirdiği süre içerisinde iyi beslenmezse bebeğine zarar verir.	Doğru	16	80,0	17	85,0
	Fikrim yok	4	20,0	3	15,0
6)Bebeğe ilk üç ay anne sütünün verilmesi yeterlidir	Yanlış	6	30,0	1	5,0
	Doğru	1	5,0	15	75,0
	Fikrim yok	13	65,0	4	20,0
7)Besinleri hazırlarken veya pişirirken uygulanan işlemler besinlerin besleyici değerini artırır veya azaltabilir	Yanlış	3	15,0	2	10,0
	Doğru	2	10,0	15	75,0
	Fikrim yok	15	75,0	3	15,0
8)Birçok yiyeceğe alternatif olabilecek, aynı besin değerinde ve daha ucuz başka besinler bulabiliriz.	Yanlış	14	70,0	2	10,0
	Doğru	2	10,0	16	80,0
	Fikrim yok	4	20,0	2	10,0
9)Herhangi bir sorun yoksa bebeklerde ek besinlere en erken 4. ayda geçilir.	Yanlış	2	10,0	1	5,0
	Doğru	9	45,0	18	90,0
	Fikrim yok	9	45,0	1	5,0
10)Süt ve süttten yapılan yiyecekler, kalsiyum için en iyi kaynaktır.	Yanlış	3	15,0	1	5,0
	Doğru	17	85,0	19	95,0
11)Yeterli ve dengeli beslenmede temel kural, değişik besin öğelerinin bir arada, bireyin gereksinimini karşılayacak miktarda, sağlık kurallarına uygun olarak alınmasıdır	Yanlış	3	15,0	3	15
	Doğru	17	85,0	17	85
12)İyot yetersizliği sonucu ortaya çıkan hastalıklar anne karnındaki bebeğin etkilenmesiyle başlar.	Yanlış	1	5,0	2	10
	Doğru	10	50,0	12	60
	Fikrim yok	9	45,0	6	30
13)İyot yetersizliği, zihinsel kapasiteyi olumsuz etkileyebilir.	Yanlış	11	55,0	9	45
	Doğru	9	45,0	11	55

Eğitim Programı Bilgi Anketi Deney Grubu Yüzde Frekans Tablosu		Öntest		Sontest	
		f	%	f	%
14)Anemi, her yıl binlerce kadının ölümüne yol açan gebelik ve doğum komplikasyonlarında kendi rolünü oynar;	Yanlış	10	50,0	2	10,0
	Doğru	7	35,0	12	60,0
	Fikrim yok	3	15,0	6	30,0
15)Anemi doğru beslenme ile düzeltilebilir.	Yanlış	11	55,0	9	45,0
	Doğru	9	45,0	11	55,0
16)Vücut ağırlığının boy ve yaşı göre fazla olması, kişilerin doğru beslendiğini gösterir.	Doğru	9	45,0	15	75,0
	Fikrim yok	11	55,0	5	25,0
17)Çoğu bebek altı aylıkken katı gıdalara geçmeye hazır olur.	Yanlış	3	15,0	1	5,0
	Doğru	1	5,0	16	80,0
	Fikrim yok	16	80,0	3	15,0
18)Bebekler ve çocukların özel vitamin, mineral, yağ ve protein ihtiyaçları vardır ve bu ihtiyaçlar çeşitli yaşlarda farklılaşabilir.	Yanlış	1	5,0	1	5,0
	Doğru	1	5,0	18	90,0
	Fikrim yok	18	90,0	1	5,0
19)Hayvani gıdalar (et, süt, yumurta vs.) en etkin vitamin kaynağıdır.	Doğru	11	55,0	19	95,0
	Fikrim yok	9	45,0	1	5,0
20)Formül süt, anne sütünün yerini tam olarak tutabilir.	Yanlış	3	15,0	1	5,0
	Doğru	11	55,0	18	90,0
	Fikrim yok	7	35,0	1	5,0
21)Anne sütü omega-3 yağ asitleri gibi çoklu doymamış yağlar yönünden de doğal olarak zengindir.	Yanlış	5	25,0	3	15,0
	Doğru	15	75,0	17	85,0
22)Anne sütünün omega-3 yağ asitleri gibi çoklu doymamış yağlar yönünden zengin olması için annenin buna uygun bir beslenme şekli geliştirmesi gerekir.	Yanlış	2	10,0	5	25,0
	Doğru	6	30,0	14	70,0
	Fikrim yok	12	60,0	1	5,0
23)Anne sütünün kolesterol seviyesi yüksektir.	Yanlış	7	35,0	8	40,0
	Doğru	9	45,0	10	50,0
	Fikrim yok	4	20,0	2	10,0
24)Anne sütü bebeğin ihtiyacına göre zaman içinde değişiklikler olur. Hatta saatten saate bile farklılıklar görülebilir.	Yanlış	4	20,0	5	25,0
	Doğru	5	25,0	11	55,0
	Fikrim yok	11	55,0	4	20,0
25)Anne sütü, çocukluk dönemindeki enfeksiyon riskini artırır.	Yanlış	5	25,0	3	15,0
	Doğru	3	15,0	13	65,0
	Fikrim yok	12	60,0	4	20,0
26)Anne sütü, bebeğin sindirim sisteminin sağlıklı olmasına yardımcı olur.	Doğru	20	100,0	20	100,0

Eğitim Programı Bilgi Anketi Deney Grubu Yüzde Frekans Tablosu		Öntest		Sontest	
		f	%	f	%
27)Anne sütü, bazı alerjik hastalıklara yakalanma riskini azaltır.	Yanlış	2	10,0	2	10,0
	Doğru	18	90,0	18	90,0
28)Anne sütü, ileriki yıllarda obezlik (şişmanlık) riskini arttırır.	Yanlış	5	25,0	2	10,0
	Doğru	3	15,0	15	75,0
	Fikrim yok	12	60,0	3	15,0
29)Emziren annelerin iyi beslenmeleri ve fazladan 500 kalori almaları gerekir.	Yanlış	3	15,0	4	20,0
	Doğru	4	20,0	13	65,0
	Fikrim yok	13	65,0	3	15,0
30)Hamile ve emziren annelerin şifalı otlardan uzak durmaları iyi olur.	Yanlış	4	20,0	4	20,0
	Doğru	5	25,0	13	65,0
	Fikrim yok	11	55,0	3	15,0
31)Bebekler doğmadan önce, anneleri onlara demir ve çinko verir, bunlar onların bünyelerinde depolanır.	Yanlış	5	25,0	5	25,0
	Doğru	15	75,0	15	75,0
32)Tahıllı mamalar, ek gıdalara geçiş sürecinde ilk yiyecek olarak en iyi seçimdir.	Yanlış	4	20,0	2	10,0
	Doğru	3	15,0	14	70,0
	Fikrim yok	13	65,0	4	20,0
33)Ek besinlere geçtikten sonra, her seferinde bir çeşit yeni yiyecek vermek ve bir yenisine geçmeden 3 ila 7 gün beklemek gerekir.	Yanlış	1	5,0	5	25,0
	Doğru	6	30,0	14	70,0
	Fikrim yok	13	65,0	1	5,0
34)Her yeni yiyeceğin tek bir gıdadan oluşmasının sebebi, bebeğin belirli bir gıdaya alerjisi olup olmadığını tespit edebilmektir.	Yanlış	1	5,0	2	10,0
	Doğru	2	10,0	17	85,0
	Fikrim yok	17	85,0	1	5,0
35)Annenin zararlı alışkanlıkları bebeği olumsuz yönde etkiler.	Yanlış	2	10,0	1	5,0
	Doğru	1	5,0	17	85,0
	Fikrim yok	17	85,0	2	10,0
36)Yumurta çiğ yenirse ya da sarısının etrafı yeşillenecek kadar hızlı ateşte uzun süre pişirilirse, besleyici değeri artar.	Yanlış	5	25,0	5	25,0
	Doğru	15	75,0	15	75,0
37)Ekmek, çörek, kurabiye yapmak için hamurun mayalandırılması besleyici değeri artırır.	Yanlış	3	15,0	6	30,0
	Doğru	8	40,0	11	55,0
	Fikrim yok	9	45,0	3	15,0
38)Balık, temizlendikten sonra kâğıda sarılıp birkaç gün buzlukta saklanabilir.	Yanlış	5	25,0	2	10,0
	Doğru	3	15,0	14	70,0
	Fikrim yok	12	60,0	4	20,0
39)Her gün, et ve baklagillerden bir- ikisi 1-3 yaş çocuğunun beslenme listesinde bulunmalıdır.	Yanlış	1	5,0	1	5,0
	Doğru	19	95,0	19	95,0

Eğitim Programı Bilgi Anketi Deney Grubu Yüzde Frekans Tablosu		Öntest		Sontest	
		f	%	f	%
40)Her yeni gıdada bebeğinizin kakasında bazı değişiklikler olabilir.	Fikrim yok	1	5,0	0	0
	Doğru	17	85,0	18	90,0
	Yanlış	2	10,0	2	10,0
41)12. ay sonuna kadar bebek için hazırlanan gıdalara tuz ve şeker ilave edilmemelidir.	Yanlış	5	25,0	2	10,0
	Doğru	13	65,0	15	75,0
	Fikrim yok	2	10,0	3	15,0
42)Yeni besinler önce çok miktarda verilmeli , zamanla azaltılmalıdır.	Yanlış	6	30,0	5	25,0
	Doğru	14	70,0	15	75,0
43)Anne sütü oda ısısında 6 saat, buzdolabı rafında 24 saat, derin dondurucuda 6 ay değerini kaybetmeden bekletilebilir.	Yanlış	4	20,0	3	15,0
	Doğru	13	65,0	13	65,0
	Fikrim yok	3	15,0	4	20,0
44)Emziren annelerin su ihtiyacı azalır.	Yanlış	8	40,0	3	15,0
	Doğru	8	40,0	11	55,0
	Fikrim yok	4	20,0	6	30,0
45)Bebeğe doğar doğmaz su verilmelidir.	Yanlış	2	10,0	1	5,0
	Doğru	15	75,0	17	85,0
	Fikrim yok	3	15,0	2	10,0
46)Ek gıdalara tuz katılmalıdır.	Yanlış	8	40,	3	15,0
	Doğru	10	50,0	12	60,0
	Fikrim yok	2	10,0	5	25,0
47)Yemek arttığı takdirde atılmalıdır.	Yanlış	7	35,0	0	0
	Doğru	11	55,0	15	75,0
	Fikrim yok	2	10,0	5	25,0

Eğitim Programı Bilgi Anketi Deney Grubu Yüzde Frekans Tablosu		Öntest		Sontest	
		f	%	f	%
48) Bebeğe ay verilebilir.	Yanlış	4	20,0	2	10,0
	Doğru	14	70,0	15	75,0
	Fikrim yok	2	10,0	3	15,0
49) Püre, meyve suyuna göre besin değeri açısından daha zengindir.	Yanlış	3	15,0	2	10,0
	Doğru	15	75,0	15	75,0
	Fikrim yok	2	10,0	3	15,0
50) Mikropla bulaşmış gıda ishale neden olur.	Yanlış	2	10,0	2	10,0
	Doğru	16	80,0	16	80,0
	Fikrim yok	2	10,0	2	10,0
51) Bebeğe 10.ayına kadar et verilmemelidir.	Yanlış	7	35,0	3	15,0
	Doğru	10	50,0	12	60,0
	Fikrim yok	3	15,0	5	25,0
52) Ek gıdadan önce anne sütü verilmelidir.	Yanlış	14	70,0	1	5,0
	Doğru	5	25,0	10	55,0
	Fikrim yok	1	5,0	9	45,0
53) Meyve suyunun fazlası iştah kapatır.	Yanlış	2	10,0	2	10,0
	Doğru	16	80,0	16	80,0
	Fikrim yok	2	10,0	2	10,0
54) Biberon yerine kaşıkla beslenme tercih edilmelidir	Yanlış	3	15,0	1	5,0
	Doğru	16	80,0	16	80,0
	Fikrim yok	1	5,0	3	15,0
55) Yeni gıdalar bebek açken ve öğle öğününde verilmelidir.	Yanlış	1	5,0	2	10,0
	Doğru	3	15,0	17	85,0
	Fikrim yok	16	80,0	1	5,0
56) Mercimek gibi kuru bakliyalarda, et gibi yararlı olabilir.	Doğru	17	85,0	17	85,0
	Fikrim yok	0	0	3	15,0
	Yanlış	3	15,0	0	0
57) ocuk hastalandığında anne sütü kesilmelidir.	Yanlış	3	15,0	1	5,0
	Doğru	17	85,0	19	95,0
58) Bebeğe yemek hazırlamadan önce anne ellerini yıkamaladır.	Fikrim yok	0	0	0	0
	Doğru	20	0	20	100,0
59) Birkaç ek gıdaya aynı anda başlanmalıdır.	Yanlış	3	15,0	1	5,0
	Doğru	16	80,0	17	85,0
	Fikrim yok	1	5,0	2	10,0

Eğitim Programı Bilgi Anketi Deney Grubu Yüzde Frekans Tablosu		Öntest		Sontest	
		f	%	f	%
60)Ek gıdalara başlanıldığında mutlaka su verilmelidir.	Fikrim yok	1	5,0	0	0
	Doğru	19	95,0	20	100,0
61)Bebeğe 6. Aydan itibaren sert peynir az miktarda verilebilir.	Yanlış	7	35,0	2	10,0
	Doğru	11	55,0	12	60,0
	Fikrim yok	2	10,0	6	30,0
62)Kullanılan süt pastörize olmalıdır.	Yanlış	4	20,0	2	10,0
	Doğru	14	70,0	14	70,0
	Fikrim yok	2	10,0	4	20,0
63)Bebeğe verilecek su önceden kaynatılmalıdır.	Doğru	20	100,0	20	100,0
64)Aşırı sulu yiyecekler bebeğin midesini şişirir, beslenmesine engel olur.	Yanlış	4	20,0	3	15,0
	Doğru	3	65,0	13	65,0
	Fikrim yok	13	65,0	4	20,0
65)Hazırlanan mama bir öğünde bitmezse oda ısısında saklanıp öbür öğünde tekrar verilir.	Yanlış	4	20,0	1	5,0
	Doğru	1	5,0	15	75,0
	Fikrim yok	15	75,0	4	20,0
66)Bebeğimi yüzü, kolları açıkta kalacak şekilde kış ayı da olsa güneşe çıkarırım.	Yanlış	6	30,0	3	15,0
	Doğru	3	15,0	11	55,0
	Fikrim yok	11	55,0	6	30,0
67)İnek sütü bir yaşına kadar bebeklere hiçbir nedenle verilmemelidir.	Yanlış	5	25,0	1	5,0
	Doğru	1	5,0	14	70,0
	Fikrim yok	14	70,0	5	25,0
68)Konserve, katkı maddeli hazır besinler bebeğe verilmelidir.	Yanlış	13	65,0	2	10,0
	Doğru	3	15,0	8	40,0
	Fikrim yok	4	20,0	10	50,0
69)Çocuk 13-14 aylıktan itibaren kaşık kullanmaya alıştırılabilir.	Yanlış	2	10,0	2	10,0
	Doğru	2	10,0	16	80,0
	Fikrim yok	16	80,0	2	10,0
70)Anne sütü ile beslenen bebeklerde daha az pişik görülür.	Yanlış	11	55,0	7	35,0
	Doğru	4	20,0	9	45,0
	Fikrim yok	5	25,0	4	20,0

Eğitim Programı Bilgi Anketi Deney Grubu Yüzde Frekans Tablosu		Öntest		Sontest	
		f	%	f	%
71)Çay ve kahve çok alınırsa kansızlığı engeller.	Yanlış	5	25,0	3	15,0
	Doğru	3	15,0	12	60,0
	Fikrim yok	12	60,0	5	25,0
72)Halsizlik, yorgunluk ve enfeksiyonlara dirençsizlik demir eksikliğine bağlı anemilerin en önemli belirtisidir.	Yanlış	4	20,0	1	5,0
	Doğru	3	15,0	15	75,0
	Fikrim yok	13	65,0	4	20,0
73)Gebeliğin ilk aylarında aşerme ve bulantı varsa öğün sayısı artırılarak daha sık ve miktarı az olarak yemelidirler.	Yanlış	5	25,0	5	25,0
	Doğru	5	25,0	10	50,0
	Fikrim yok	10	50,0	5	25,0
74)Büyümenin değerlendirilmesinde kilo, boy uzunluğu, kol ve baş çevresi ölçümleri dikkate alınmaz.	Yanlış	5	25,0	1	5,0
	Doğru	7	35,0	14	70,0
	Fikrim yok	8	40,0	5	25,0
75)Bebeğim tabağındaki bitirmezse onu oyalayarak yedirmeye çalışırım.	Yanlış	2	10,0	2	10,0
	Doğru	2	10,0	16	80,0
	Fikrim yok	16	80,0	2	10,0
76)Gebelikte düzenli beslenmeyen annelerin bebeklerinde diş çürükleri daha sık görülür.	Yanlış	4	20,0	2	10,0
	Doğru	2	10,0	14	70,0
	Fikrim yok	14	70,0	4	20,0
77)Erken doğan bebeklerin miadında doğan bebeklere göre daha sık emzirilmesi gerekir.	Yanlış	4	20,0	2	10,0
	Doğru	2	10,0	15	75,0
	Fikrim yok	14	70,0	3	15,0
78)Çocuğumuz tabağındaki bitirmediği zaman onu cezalandırmalıyız..	Yanlış	5	25,0	3	15,0
	Doğru	15	75,	17	85,0
79)Çocuğumuz tabağındaki bitirirse onu ödüllendirmeliyiz.	Yanlış	5	25,0	4	20,0
	Doğru	15	75,0	16	80,0
80)Çocuğun birinci yılın sonunda ve 2. yılda büyüme hızında azalmaya bağlı olarak kalori gereksinimi artar.	Yanlış	6	30,0	2	10,0
	Doğru	3	15,0	12	60,0
	Fikrim yok	11	55,0	6	30,0