

**1-12 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUK
BESLENMESİ VE GIDA KATKILARI KONUSUNDA BİLGİ
VE DAVRANIŞA YÖNELİK TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ**

Ela ERİŐIK

**Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

Yüksek Lisans Tezi-2012

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**1-12 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUK
BESLENMESİ VE GIDA KATKILARI KONUSUNDA
BİLGİ VE DAVRANIŞA YÖNELİK TUTUMLARININ
BELİRLENMESİ**

Ela ERİŞİK

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

**ERZURUM
2012**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

1-12 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUK
BESLENMESİ VE GIDA KATKILARI KONUSUNDA BİLGİ VE
DAVRANIŞA YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Ela ERİŞİK

Tez Savunma Tarihi : 01.06.2012

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Behice ERCİ *B. Eri*

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Nazlı HACIALIOĞLU *Nazlı*

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Sibel ÖZTÜRK *Sibel*

onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitüsü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM- 2012

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR.....	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Gıda Katkı Maddesi Nedir.....	4
2.2.Gıda Katkı Maddelerinin Kullanım Nedenleri.....	4
2.3. Gıda Katkı Maddelerinin Kullanımında Genel Koşullar.....	6
2.4. Gıda Katkı Maddelerinin Sınıflandırılması.....	7
2.5. Gıda Katkı Maddeleri ile İlgili Yasal Düzenlemeler.....	7
2.6.Besinlere Katılacak Gıda Katkı Maddeleri Miktarlarının Belirlenmesi... ..	9
2.7.Gıda Etiketleme ve ‘E’ Numaraları.....	10
2.8. Gıda Katkı Maddelerinin Sağlık Üzerine Etkileri.....	10
2.9. Gıda Katkılı Beslenmede Hemşirenin Rollerini.....	13
2.10.Beslenmenin Tanımı ve Önemi.....	14
2.11.Genel Beslenme İlkeleri.....	15
2.12.Beslenme Davranışlarının Gelişimi ve Ailenin Etkisi.....	16
2.13.Annelerin Çocuk Beslenmesine Yönelik Davranış İçin Tutum Geliştirmede Hemşirenin Rolü.....	17
3. MATERYAL VE METOT	19
3.1.Araştırmanın Türü.....	19

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Verilerin Toplanması.....	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR.....	45
EKLER.....	51
EK I Özgeçmiş.....	51
EK II Anket Formu.....	52
EK III Gıda Katkıları Tutum Ölçeği (GKBDTÖ).....	53
EK IV Çocuk Besleme Ölçeği (ÇBÖ).....	55
EK V Etik Kurul Onayı.....	59
EK VI Ölçek İzin Yazısı.....	60

TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanmasında ve yürütülmesinde sabır, özveri ve bilimsel desteğini esirgemeyen, öğrencilik ve meslek hayatımın her aşamasında yanımda olan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, çalışmamda desteğini gördüğüm Sayın Arş.Gör. Kübra GÜNGÖRMÜŐ'e ve Sayın Funda KAVAK'a, öğrencilik yaşamımın her alanında benden hiçbir desteğini esirgemeyen ablam Sayın Zülal UZUN'a ve eniştem Sayın Nizam UZUN'a yaşamımın her döneminde olduğu gibi, bu aşamada da benden sevgi ve desteğini esirgemeyen başta annem olmak üzere AİLEME, ayrıca araştırmaya katılan tüm annelere

TEŞEKKÜR EDERİM...

Ela ERİŞİK

ÖZET

1-12 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Besleme ve Gıda Katkıları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi

Amaç: Araştırma, 1-12 yaş çocuğu olan annelerin çocuk beslenmesi ve gıda katkıları konusunda bilgi ve davranışa yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, Ağrı Merkez Eğitim ASM ve 6 Nolu ASM’de 31.12.2010 -25.04.2012 tarihlerinde yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Ağrı Merkez Eğitim ASM ve 6 Nolu ASM’ sine kayıtlı 1-12 yaş çocuğu olan 2500 anne oluşturmaktadır. Örneklem yapılan güç analizi sonunda 413 kişi olarak saptanmıştır. Örneklem, gelişigüzel örnekleme yöntemiyle araştırmaya alınmıştır. Örneklem tamamına ulaşılmıştır.

Verilerin toplanmasında “Anket Formu”, “GKBDTÖ ” ve “ÇBS” kullanılmıştır. Veriler, SPSS 17 istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Annelerin eğitim, bağlı oldukları ASM, çocuk sayısı, ailelerindeki birey sayısı, gıda katkıları yüzünden zararlı gördükleri gıdalar ve gıda katkıları konusunda bilginin alındığı kaynağa göre GKBDTÖ toplam puan ve alt puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Annelerin eğitim, yaş, bağlı oldukları ASM, çocuk sayısı, ailelerindeki birey sayısı, 1-12 yaş çocuk sayısı, gıda katkıları yüzünden zararlı gördükleri gıdalar, 1-12 Yaş çocuklar gıda katkılarını en çok hangi besinlerden alındığı ve gıda katkıları konusunda bilginin alındığı yere göre ÇBÖ toplam puan ve alt puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). GKBDTÖ’nin toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile ÇBÖ’nin toplam puan alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Annelerin gıda katkılarına ilişkin bilgileri artıkça ve davranışları anlamlandıkça sağlıklı çocuk besleme uygulamalarının geliştiği saptanmıştır. Sonuç doğrultusunda annelerin çocukların bilinçli, güvenli gıda tüketimi ve beslenmesi konusunda farkındalıklarının artırılması için uzmanların önderliğinde eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Beslenmesi, Davranış, Gıda Katkıları, Tutum

ABSTRACT

Determining The Mothers' Having 1-12 Years Children, Information, Attitude, Behaviors About Feeding Children and Food Addictive

Aim: Research was done in order to determine the mothers' having 1- 12 years children information, attitude, behaviors about feeding children and food addictive.

Material and Method: Research was done at Ağrı Merkez Eğitim ASM and 6 Nolu ASM from 31.12.2010 to 25.04.2012.

2500 mothers, having 1-12 year old children, registered to Ağrı Merkez Eğitim ASM and 6 Nolu ASM develop all of the research. The sample of the research determined the 413 at the end of the effort analysis. The examples are taken randomly in the research. All of the samples were achieved.

The researcher used the "Questionnaire", "GKBDTÖ" and "ÇBS" for gathering the data.

The datas are evaluated in the SPSS 17 statistic packet programme,

Results: An important difference is determined statistically between GKBDTÖ total point and sub points averages according to the education of mothers, being a member of ASM, the number of children, the number of family members and the foods are harmful because of the food addictive. ($P<0.05$) An important difference is determined statistically between ÇBÖ total point and sub points averages according to the education of mothers, age, being a member of ASM, the number of children, the number of family member, the number of children between the ages of 1-12, the foods are harmful because of the food addictives and from which foods 1-12 years old children take the most food addictive. ($P<0.05$) an important positive relation was determined statistically between the average of the GKBDTÖ total point and sub point.

Conclusion: It is determined that the more the mothers have information about the food additives and give meaning to their behaviors, the more the practice of nurturing healthy children develop. According to this result, it is suggested that the training programme is managed for increasing the awareness of feeding the children consciously and secure food consumption with the help of expertise.

Key Words: Child Feeding, Behavior, Food Addictive, Attitude.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM :Aile Sağlığı Merkezi

ADI :Günlük Tüketilebilir Miktar (Acceptable Daily İntake)

CAC :Uluslararası Gıda Kodeks Komisyonu (Codex Alimentarius Comission)

ÇBÖ :Çocuk Besleme Ölçeği

DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü

(E) :Avrupa (European)

FAO :Gıda ve Tarım Örgütü(Food and Agriculture Organization)

GKBDTÖ :Gıda Katkıları Bilgi ve Davranışa Yönelik Tutum Ölçeği

GKM :Gıda Katkı Maddesi

KMO :Kaiser-Meyer Olkin Measure of Sampling Adequency Testi

JECFA :Gıda Katkı Maddeleri Uzmanlar Komitesi (Joint Expert Commitee on Food Additives)

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Bazı Gıda Katkılarının Sağlığa Etkileri	11
Tablo 2. Gıda Katkıları Bilgi ve Davranışa Yönelik Tutum Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Değerleri.....	21
Tablo 3. Kaiser- Meyer Olkin Measure Of Sampling Aduquency (KMO) ve Barlett's Test Of Sphericity Testi Sonuçları.....	23
Tablo 4. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	25
Tablo 5. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo 6. Annelerin Gıda Katkılarına Yönelik Bazı Bilgilerinin Dağılımı.....	28
Tablo 7. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Gıda Katkıları Bilgi ve Davranışa Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 8. Annelerin Gıda Katkılarına Yönelik Bazı Bilgilere Göre Gıda Katkıları Bilgi ve Davranışa Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 9. Annelerin Demografik Özelliklerine ve Gıda Katkılarına Yönelik Bazı Bilgiler Göre Çocuk Besleme Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 10. Göre Gıda Katkıları Bilgi ve Davranışa Yönelik Tutum Ölçeği ve Çocuk Besleme Ölçeğinin Alt Boyutları ve Toplamları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	35

1.GİRİŞ

Beslenme, insanın hayatını idame ettirebilmesi için en temel ihtiyaçlarından biridir. Elli yıl öncesiyile kıyasladığımızda beslenme alışkanlıklarımızın neredeyse tamamen değiştiğini söyleyebiliriz.¹

Gelir artışı, nüfusun artması, yaşam standartlarının yükselmesi, sosyal ve kültürel değişimler, eğitim düzeyinin artması, annenin çalışma hayatına giderek artan oranda katılması, ürünlerin çeşitlenmesi ve farklılaşması, geleneksel aile tanımının ve yapısının değişmesi, ulusal pazar sınırlarının kalkması, iletişim olanaklarının artması, perakendeciliğin gelişmesi ve ulaşım olanaklarının artması hazır gıda tüketme alışkanlığını yaygınlaştırmıştır.² Düşünmeden tüketilen gıda katkılı hazır yiyecekler, nedeniyle doğal besinlerden hızla uzaklaşmaktayız. Batı tarzı beslenme alışkanlıklarının giderek yerleştiği ülkemizde, gıdalardaki katkı maddeleri bizim sofralarımızı da tehdit etmeye başlamıştır.³ Ülkemizde hazır yiyeceklerin tüketim düzeyi, gelişmiş ülkelere paralellik göstermektedir. Batı ülkeleri mutfaklarında yaklaşık %75 oranında işlenmiş gıda ürünleri tüketmektedir ve bu ürünlerle kişilerin her yıl yaklaşık 5-6 kg katkı maddesi aldığı bilinmektedir.^{1,3,4,5}

Gıda katkı maddelerinin tüketimi arttıkça, bazı rahatsızlıklarla olan bağlantılara yönelik bulgular da ortaya çıkmıştır. Bunların içinde en sık; kanser, astım, baş ağrısı, alerjik kaşıntılar, gastrik rahatsızlıklar, ishal, özellikle çocuklarda hiperaktiflik ve aşırı duyarlılık görülmektedir ^{6,7}. Türkiye’de kanser %8, astım %4.8, baş ağrısı ve migren %10.3, alerji %5.9, gastrik ülser %12.9 oranında görülmektedir. Ayrıca küçük çocuklarda 10 çocuktan 3’ünde ishal görülmektedir. ^{8,9,10}

Ayrıca kullanılmasına izin verilen gıda katkı maddelerine uzun süreli maruz kalınması durumunda da toksik etkiler ortaya çıkabilmektedir.^{11,12} Bu katkı maddeleri gelişigüzel miktarlarda ve tuzük dışı olarak gıdalarda kullanıldığı zaman halk sağlığı

açısından zararlı olabilir. Türkiye’de de bu konuyla ilgili çarpıcı birçok çalışma yapılmıştır ve bazı maddelerin normal sınırların üzerinde olduğu, yer almaması gereken bazı maddelerin gıdalarda yer aldığı belirlenmiştir¹³⁻¹⁶.

Gıda katkılarının zararlarından en çok çocuklar etkilenmektedir. Her tür sağlık sorunu çocuklarda daha çabuk ve daha ağır biçimde ortaya çıkmaktadır. Gıda katkı maddelerinin kullanıldığı cips, boyalı şeker, renkli toz içecek, kremalı bisküvi ve benzeri hazır besinleri çok tüketen çocuklar, yetişkinlerden daha çabuk ve daha çok etkilenirler. Bu bağlamda çocukların hiperaktif davranış bozukluğuna ve alerjik reaksiyonlara birçok gıda katkı maddesinin neden olduğu düşünülmektedir. Çocuklarda sadece gıda katkısına bağlı oluşan alerjinin görülme sıklığı %1-2 arasındadır.⁶ Toplumumuzdaki beslenme alışkanlıklarının değişmesi ve hazır gıdaların tüketiminin artması obeziteye de neden olmaktadır.

Çocuklarda beslenmenin şekillenmesi anne-babanın tutumlarından ve davranışlarından etkilenmektedir. Ebeveynler, çocuklarının sağlıklı beslenebilmeleri için gıda alımlarını kontrol etmeye çalışmaktadırlar. Ebeveynlerin uyguladığı kontrolün koruyucu olduğu söylenebilir. Ancak ebeveynlerin uyguladığı kontrolün, çocuğun kendi tüketimini düzenlemeyi öğrenmekten alıkoymaktadır.¹⁷ Çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıkları oluşturabilmeleri için ebeveynlerin onları kontrol etmekten ziyade onlara iyi bir model olması gerekmektedir.

Çocuk sağlığının korunması, toplum sağlığının korunmasıyla yakından ilgilidir. Çünkü erişkin dönemdeki fiziksel ve ruhsal sağlık, çocuklukta büyüme ve gelişme sürecinin sağlıklı geçirilmesine bağlıdır. Sağlıklı çocuklar ise ilerde sağlıklı bir toplum demektir. Bu nedenle çocuk sağlığının korunması sağlıklı bir toplum için önemli bir yatırımdır.¹⁸

Ülkemizde çocuk bakımı ve yetiştirilmesinden birinci derecede sorumluluk sahibi olan annelerdir. Bu nedenle gıda katkılarının zararlarından özelde çocuk genelde toplum sağlığının korunması için çocuk beslenmesi ve gıda katkıları konusunda annelerin bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi gerekir. Böylece belirlenen sonuçlar doğrultusunda annelerin eğitimleri ve davranış değişiklikleri sağlanabilir.

Bu araştırma, 1-12 yaş çocuğı olan annelerin çocuk beslenmesi ve gıda katkıları konusunda bilgi ve davranışa yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Gıda Katkı Maddesi Tanımı

Gıda katkı maddesi, tek başına gıda olarak tüketilmeyen veya gıda ham ya da yardımcı maddesi olarak kullanılmayan, tek başına besleyici değeri olan veya olmayan, seçilen teknoloji gereği kullanılan, işlem veya imalat sırasında kalıntı veya türevleri mamul maddede bulunabilen gıdanın üretilmesi, tasnifi, işlenmesi, hazırlanması, ambalajlanması, taşınması, depolanması sırasında gıda maddesinin tat, koku, görünüş, yapı ve diğer niteliklerini korumak, düzeltmek veya istenmeyen değişikliklere engel olmak ve düzeltmek amacıyla kullanılan maddelerdir.¹⁹⁻²¹ Ancak; gıdaların besin değerini yükseltmek ya da hile amacıyla gıdalara katılan maddeler bu gruba girmezler.¹¹

Daha yalın bir ifade ile tanımlanacak olursa; gıda katkıları, doğal olarak besinlerin bileşiminde bulunan veya besinlerden çeşitli yöntemlerle saf olarak elde edilen veya kimyasal olarak yapıldıktan sonra, çeşitli amaçlar için besinlere katılan öğelere denir. Normalde besinin miktar veya kimyasal olarak yapısında bulunmayan bir öğesidir.²¹

Gıda katkı maddeleri doğal, doğala özdeş veya yapay olabilir.

Doğal katkı maddesi: Pancar suyunun çıkarılmasıyla elde edilen kırmızı renklendirici gibi (E162)

Doğala özdeş katkı maddesi: Doğadakinin insan tarafından yapılan ikizidir. Vanilya gibi.

Yapay Katkı Maddesi: İnsanlar tarafından yapılır ve tabiatta bulunmaz. Sakarin gibi²⁰

2.2.Gıda Katkı Maddeleri Kullanım Nedenleri

Gıda katkıları çok eski yıllardan beri kullanılmaktadır. Tarihsel gelişime bakıldığında tuz ve odun tütsüsünün en eski gıda katkısı olduğu bilinmektedir. Gıda boyaları tarihte ilk defa Mısır halkı tarafından M.Ö 3500 yıllarında kullanılmıştır. M.Ö

3000'de ilk kez eti saklamak için sadece tuz, daha sonra M.Ö 900'lerde hem tuz, hem de odun tütsüsü besin saklamak için kullanılmıştır. Ortaçağda ise gıdalara nitrat eklenerek, hem gıda zehirlenmesi önlenmiş hem de etin rengi daha sağlıklı hale getirilmiştir.²⁰

Zamanla Dünya nüfusunun hızlı artışı, insanların hayat standartlarının yükselmesi, hızlı şehirleşme, tüketicinin istekleri ve her an tüketim arzusu, kadınların çalışma hayatına girmesi, zaman azlığı, hazır gıdaların pratik olması gibi nedenler, hazır gıdalara olan talebi arttırmıştır. Bununla birlikte gıda sanayinde üretim için 2000'den fazla katkı maddesinin kullanımına yasal düzenlemelerle izin verilmiş ve düzenlenmiştir.^{22,23} Giderek katkı maddelerinin sayıları artmıştır ve 4000'leri bulmuştur.⁶ Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği'ne göre yaklaşık 300 gıda katkısının, çeşitli gıdalarda değişen oranlarda kullanılmasına izin verilmiştir. Şimdiye kadar kullanımına onay verilen gıda katkı maddesi sayısı 2800 civarındadır. Ancak bugün bunların önemli bir bölümü alternatifleri bulunduğu için teknik sebeplerle kullanılmamaktadır. Avrupa Birliği'nde kullanımına onay verilen gıda katkısı sayısı 297'dir^{11,20,21}

Günümüzde gıda katkıları:

- Gıdanın besleyici değerini korumak
- Özgün diyet ihtiyaçları olanlar için özel bir gıda üretmek
- Gıdanın dayanıklılığını artırmak
- Gıda maddelerinin raf ömrünü uzatmak
- Gıdanın dokusal özelliklerini korumak
- Gıdanın rengini ve lezzetini çekici hale getirmek ve korumak
- Gıdada hastalık yapıcı mikroorganizmaların gelişimini önlemek
- Gıda çeşitliliği sağlamak amacıyla kullanılırlar.^{1,11,24-2}

2.3.Gıda Katkı Maddelerinin Kullanımlarında Genel Koşullar

- GKM'leri, hangi amaçla gıdaya katılmış olursa olsun; insan sağlığına zarar vermemelidir.
- Kullanılacak gıda katkısı hakkındaki analiz sonuçları ve kullanılma miktarları bilinmelidir.
- GKM, kullanıldığı gıdanın besleyici değerine zarar vermemeli, besin değerini azaltmamalı ve değiştirmemelidir. Gıdanın içindeki vitaminleri tahrip etmemeli, besinlerin emilimini azaltmamalıdır.
- Gıdaya katılması düşünülen veya istenen GKM'nin özellikleri bilinmeli bu konuda in-vivo ve in-vitro deneyler yapılmalıdır.
- Katkı maddesi olarak kullanılan maddeler belirgin özelliklerine göre belirlenmeli ve belirlenen GKM'den başkası kullanılmamalıdır.
- Katılması düşünülen maddenin kantitatif analizini yapabilecek güvenilir analiz metotları ve bu analizleri yapacak, kontrol hizmetlerini yürütecek kurumlar olmalıdır.
- GKM'nin hangi besinlere, ne kadar katılacağı ve hangi amaçlarla katılabileceği GKM kodeksinde belirtilmiş olmalıdır.
- Gıdaya belirtilen miktarlardan fazla katkı maddesi katılmamalı ve bu gıdaların üretimleri sırasında, GKM kullanılan gıdalar düzenli bir şekilde denetlenmelidir.
- Katılan maddenin açık ismi ve miktarı gıda üzerindeki etikette belirtilmelidir.
- Katkı maddesi, katıldığı gıdalarda homojen dağılmış olmalıdır.
- GKM, ürünün maliyetini artırmamalıdır.
- GKM, gıdanın bozukluğunu maskeleyici ve tüketiciyi aldatmak amacıyla kullanılmamalıdır. ^{1,11,21}

2.4.Gıda Katkı Maddelerinin Sınıflandırılması

GKM'lerini kullanım amaçlarına göre 4 sınıfa ayrılmaktadır.

1. Kaliteyi koruyarak raf ömrünü uzatanlar (Koruyucular)

-Antimikrobiyaller (nitrit, nitrat, benzoik asit, propiyonik asit, sorbik asit)

-Antioksidanlar (BHA, BHT, Galatlar)

2. Yapıyı hazırlama, pişme özelliğini geliştirenler

-PH ayarlayıcılar

-Topaklanmayı önleyenler (silikat, magnezyum oksit, magnezyum karbonat)

-Çözünürlüğü ayarlayan maddeler (lesitin, mono ve digliseridler)

-Stabilizörler, kıvam arttırıcılar, tatlandırıcılar

-Mayalanmayı sağlayıcı ajanlar

-Nem ayarlayıcılar

-Olgunlaştırıcılar

-Ağartıcılar, dolgu maddeleri, köpük ayarlayıcılar, parlaticılar

3. Aromayı ve rengi geliştiriciler

-Çeşni arttırıcılar (MSG)

-Çeşni vericiler (Aroma maddeleri)

-Renklendiriciler (tartazin, indigotin,...vb.)

4. Besin değerini koruyucu, geliştiriciler (Besin öğeleri)

-İşleme sırasında kaybolan besin öğelerini yerine koyma (B1, B2, niasin)

-Diyette eksik olabilecek besin öğelerini ekleme (A, D vitaminleri)²⁷

2.5.Gıda Katkı Maddeleri ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Gıda katkı maddelerinin kullanımı yasalarla düzenlenmektedir. Bu düzenlemelerin amacı, besinlerde kullanılan GKM'nin kötü kullanımını ve sağlık üzerinde oluşturabileceği olumsuz etkilerini önlemektir. Dünyada katkı maddeleri ile

ilgili çalışmalar, Türkiye'nin de üyesi olduğu Uluslararası Gıda Kodeks Komisyonu (Codex Alimentarius Commission=CAC) tarafından yürütülmektedir. Uluslararası Gıda Kodeks Komisyonu, Birleşmiş Milletler'e bağlı Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından kurulmuştur. Uluslararası Gıda Kodeks Komisyonu'nun oluşturduğu Gıda Katkı Maddeleri Uzmanlar Komitesi(Joint Expert Committee on Food Additives= JECFA) her türlü GKM'nin olası bütün etkilerini belirlemek için söz konusu maddeleri, uzun süreli olarak deney hayvanları üzerinde inceler. Böylelikle GKM'ni toksikolojik, karsinojenik, teratojenik ve mutajenik etkileri açısından inceler. Katkı maddesinin yasallık kazanabilmesi için farmakolojik deneylerin fare dışında iki değişik hayvanın üzerinde de yapılması gerekmektedir.^{12,28}

Sağlığa olumsuz etkisi olmadığına karar verilen GKM için "Günlük Tüketilebilir Miktar (Acceptable daily intake= ADI)" değerleri kullanılır. Elde edilen sonuca göre de gıdalarda kullanılmasında sakınca görülmeyen katkı maddeleri ve kullanım sınırları belirlenir. Katkı maddesinin ADI değeri toksikolojik testlerle saptanır²⁰. Deney hayvanlarına öldürücü dozda (deney hayvanlarının %50'sinin ölümüne neden olan doz) katkı maddesi verildikten sonra, doz giderek azaltılarak doz-yanıt ilişkisi araştırılır. Her dozda katkı maddesinin emilimi, metabolizması ve atılımı incelenir. Çalışmalar sonucunda katkı maddesinin hiçbir etkisinin bulunmadığı bir doz elde edilemezse katkı maddesinin besinlere katılmasına izin verilmez. Ancak bu değer hesaplanırken hayvanlar kullanılmaktadır. Bu nedenden dolayı insanların en hassas hayvanlardan bile daha hassas olduğunu varsayarak aradaki farklılıklar tedbirli bir şekilde ayarlanmalıdır. Ayrıca toksisite testlerinin güvenilirliği test edilen hayvanların sayılarıyla sınırlıdır. Bu testler insan popülasyonundaki farklılıkları temsil edemez, çünkü alt gruptaki kişilerde farklı duyarlılıklar gösterebilir (örneğin, çocuklar, hasta ve yaşlılar)^{6,12} Bu nedenlerden ötürü gıda katkı maddeleri ile yapılan ek toksisite deneylerine ihtiyaç vardır.

2.6.Besinlere Katılacak Gıda Katkı Maddeleri Miktarlarının Belirlenmesi

Her ülkede sağlık yetkileri katkı maddelerinin katılacağı gıdaları ve katılma miktarını kendi ülkelerinin koşullarına göre Dünya Sağlık Örgütü ve FAO ilgili kuruluşları tarafından kabul edilen değerlerden yararlanılarak belirler. Ancak esas önemli olan, bu belirlemeden sonra uygulamaların yönetmeliğe uygunluğunun sürekli denetlenmesidir.²⁹ Türkiye’de 1995 tarihinde yürürlüğe giren 560 sayılı kanun hükmünde kararname ile bu yetki önce Sağlık Bakanlığına bırakılmıştır.³⁰ Gıda Katkı Maddeleri Tüzüğü ile yürütülen bu işlemler daha sonra 2004 yılında Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı’na devredilmiştir.³¹ Bu bakanlığa bağlı olarak Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği 1997 yılında yürürlüğe girmiş olup halen Gıda Kodeksi ve Beslenme Şube Müdürlüğü’nce çalışmalar yürütülmektedir. Üretim aşamasındaki kontrol ve gıda katkı madde kullanımının denetimi Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı’na devredilmiştir. Pazar aşamasındaki kontrol ise Sağlık Bakanlığı’na ve bazı bölgelerde Sağlık Bakanlığı ile birlikte yerel yönetimlere verilmiştir. Her üretici firma yılda iki defa denetlenmektedir.³⁰

Ülkemizde GKM'leri ile ilgili mevzuatlar, DSÖ/FAO tarafından açıklananlara uygun olmasına rağmen; gıdalardaki birçok katkı maddesinin çeşit ve miktarını, geçerli yöntem ve tekniklerle analiz edebilecek laboratuvarlar sayısı azdır. Mevcut laboratuvarlar da teknik açıdan yetersizdir. Birçok gıda maddesinin ambalaj ve etiketleri, içerdikleri katkı maddeleri konusunda tüketiciye yeterli açıklama yapmamaktadır. Katıldığı belirtilen maddelerin ise; miktarlarının etiketlerdeki beyanlara ve mevzuata uygun olup, olmadığı şüphelidir. Halkın çoğunluğu tükettiği gıdalarda katkı maddesi olduğundan habersizdir. Gıda imalatçılarının bir bölümü mamullerine gereksiz yere katkı maddesi koyma isteğindedir ve bu isteklerini sağlamak için ilgili mercilere baskı yapmaktadırlar. Katkı maddelerinin mevzuatlarının hazırlanmasında, bilimsel verilere ve uzmanların görüşlerine ne ölçüde değer verildiği bilinmemektedir.^{1,32}

2.7.Gıda Etiketleme ve “E” Numaraları

Hazır gıdaların paketleri üzerinde, kullanım amaçlarına göre GKM'nin kategorileri, bunu izleyen özel adlar ve "E"(European) numaraları ile belirtilir. "E" numaraları Avrupa Birliği ülkelerinde GKM'lerinin pratik bir kodlama yöntemidir. Güvenilir gıda katkı maddeleri listesinde yer alan tüm katkılar “E” kodunu taşırlar. Katkının “E” kodunu taşıması toksikolojik açıdan güvenilir olduğunu gösterir. “E” harfi tüketici için sağlık açısından güvencedir. "E" numara sistemi ile GKM'nin temel işlevlerine göre sınıflaması şöyledir:

- 1-Renklandırıcılar E100-180
- 2- Koruyucular E200-297
- 3-Antioksidanlar E300-321
- 4- Emülsifiyer ve Stabilizatörler E322-500
- 5- Asit-baz sağlayıcılar E500-578
- 6- Tatlandırıcılar, koku verenler E620-637
- 7- Geniş amaçlı GKM E900-927 ³³⁻³⁵

2.8. Gıda Katkı Maddelerinin Sağlık Üzerine Etkileri

Üzerinde fazlaca düşünmeden tükettiğimiz GKM'lerinin de her kimyasal maddede olduğu gibi alınan dozuna bağlı olarak insan sağlığı üzerine olumsuz bir takım etkileri olabilmektedir.

Tablo 1: Bazı Gıda Katkılarının Sağlığa Etkileri^{24, 36-43}

Gıda Katkı Maddesi	Neden Olduğu Sağlık Sorunu	Katılmasına izin verilen besinler
E250-251 Nitrit ve Nitrat	Kansere neden olan nitrozaminleri oluşturur, Kanın oksijen taşıma yeteneğini azaltır.	Salam, sosis vb. işlem görmüş et ürünleri ve sucuk tıpi et ürünleri
E223 Sodyum meta bisülfid	Astımlı hastalarda astım atağı Bakterilerde mutasyona neden olur Tiamini harap eder	Bisküvi, gofret, kek, kurabiye, patates cipsi-püresi ve sirke
E210 Benzoik Asit	Astım, deri döküntüleri, migren	Margarin, zeytin ezmesi, alkolsüz içecekler, reçel, jöle, bisküvi, gofret, kek kremaları, soslar ve ketçaplar
E627 Sodyum guanilat E631 Sodyum inosinat	Gutu şiddetlendirir	Et ürünleri, et suyu tabletleri, soyalı ürünler, hazır çorbalar
E621 Monosodyum glutamat	Baş dönmesi, çarpıntı Deney hayvanlarında beyin lezyonu Çin Restoranı Sendromu	Hazır çorbalar, et ürünleri, çerezler, patates cipsi, soslar
E 102 Tartrazin	Astım Deri döküntüleri Migren	Hazır jöle karışımları, içecek tozları, şekerleme, karides konservesi, ithal edilen kek ve kurabiyeler
E 110 Sunset Yellow	Astım Deri döküntüleri Hiperaktivite	İçecek tozları, çerezler, hazır jöle karışımları, karides konservesi, şekerleme, gofret

Tablo 1'in Devamı

E 127 Eritrosin	Astım Deri döküntüleri Hiperaktivite	Aromalı pudingler ve sütler, bisküviler, gofret kremaları, şekerlemeler, içecek tozları çerezler, hazır jöle karışımları
E 131 Paten Blue 5	Astım Deri döküntüleri Hiperaktivite	Şekerlemeler
E 132 İndigotin	Astım Deri döküntüleri	İçecek tozları, buzlu ürünler, şekerlemeler
E 150 Karamel	Bazı tipleri gen bozukluğuna nedenolabilir. Vit B 6 düzeyini düşürebilir	Alkolsüz içecekler, soslar, aromalı süt, bisküvi ve pudingler, şekerlemeler, gofret kremaları, hazır jöle karışımları, hazır çorbalıklar, buzlu ürünler, et suyu tableti
E 124 Ponso 4R	Astım Deri döküntüleri Hiperaktivite	Hazır jöle karışımları, içecek tozları, şekerlemeler
E310propil galat E311oktilgallat E312dedosil gallat	Karaciğer harabiyeti, barsaklarda irritasyon	Katı ve sıvı bitkisel yağlar, margarinler, patates cipsi, bisküvi, gofret, kek, kurabiye vb. çerezler, kakaolu mamuller
E320 BHA (bütilehidroksi anizol) E312BHT (bütilehidroksi toluen)	Deri döküntüsü, hiperaktivite	Et suyu tabletleri, katı ve bitkisel yağlar, margarin, badem ezmesi, bisküvi, hazır pastalar, çorbalar, çerezler, hazır çorbalar

2.9. Gıda Katkılı Beslenmede Hemşirenin Rollerini

Gıda güvenliği, insan sağlığı için öncelikli konuların başında gelir. Gıdaların neden olduğu sağlık sorunları içinde gıda katkıları önemli bir yer tutmaktadır. Gıda katkılı besinlerin bilinçsiz bir şekilde tüketilmesiyle kısa ve uzun vadeli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır.³⁷ Çocuklar katkı maddelerinden büyüklere oranla çok daha fazla etkilenir ve her 10 çocuktan biri katkı maddelerinin etkisine maruz kalmaktadır.⁶ Bunun nedeni çocukların gıda katkılarını yetişkinlere göre daha fazla tüketmesi ve çocuklar daha düşük vücut ağırlığına sahip olduğu için daha yüksek enerji ve gıdaya gereksinim duymalarıdır.

Gıda maddelerinin katkı maddesi içermesi ve çocuklar tarafından tüketiminin fazla olması durumunda bunların alımı da yüksek olabilir. Bazen çocukların tercihleri çok kuvvetlidir, belirli gıda maddelerini çok tüketirler. Böylelikle gıda katkısının ADI değerini aşabilirler.

Gıda katkılarının sebep olabileceği sağlık sorunlarının en aza indirilebilmesi için gıda katkıları ve zararları hakkında kapsamlı araştırmalar yapılması ve halkın bilinçlendirilmesi için eğitilmesi şarttır. Bu bağlamda halkın sağlığını korumak ve geliştirmekle yükümlü hemşireler bu konuda aktif bir rol almaktadırlar. Bunun nedenleri; hemşirelerin hasta ya da sağlam bireylerle en yakın iletişimde olan kişiler olmaları, görev alanları gereği halkın sorunları ile ilgili olmaları, toplumun güvenini kazanmış olmalarıdır. Hemşireler gıda katkılı beslenme konusunda eğitim ve araştırmacı rollerini iyi kullanarak; bireylerde olumlu davranış değişikliği meydana getirebilirler.

Hemşirenin eğitici rolü; DSÖ sağlık eğitimini “Kişilere sağlıklı yaşam için alınması gerekli önlemleri benimsemeye ve uygulamaya inandırmak, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve

çevrelerini iyileştirmek amacıyla birey olarak veya topluca karar aldirmek” şeklinde tanımlamaktadır²¹.

Toplumun, ailenin ve bireyin sorunlarına yönelik planlanmış sağlık eğitimi topluma verilen kapsamlı hemşirelik bakımının bir parçasıdır. Halk sağlığı hemşiresinin topluma ve ailelere özellikle çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu olan annelere vereceği gıda katkıları, gıda katkılarının bulunduğu besinler, gıda katkılarının zararları ve bilinçli tüketim bilgileri, eğitici rolünde önemli yer tutmaktadır. Bireylere sunulan hizmetin etkinliği, kişileri bilgilendirmek ve insanlara sunulan hizmetin sürekliliği açısından da gereklidir.

Hemşirenin gıda katkıları ile ilgili araştırmacı rolü, gıda katkıları ürünle ilgili tehlikelerin belirlenmesi ve kontrol altında tutulabilmeleri için halkın bilgisi, tüketimi, bilinç düzeyi, gıda katkılarının zararları gibi konularda gerekli araştırmaları yapmakla sağlanır.

2.10. Beslenmenin Tanımı ve Önemi

Beslenme, canlılarda büyüme ve gelişmenin sağlanması, sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilmesi ve üretkenliğin sağlanması için gerekli olan besin maddelerinin vücuda alınmasıdır. Besinler, bedende gerçekleşen kimyasal tepkimeler için enerjiyi ve hücrelerin oluşması ve yenilenmesi için gereken maddeleri sağlarlar. Başka bir deyişle beslenme; insanın, büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini yeterli miktarda alıp vücutta kullanılmasıdır .

Yeterli ve dengeli beslenme ise; sağlığın korunması, büyüme ve gelişmenin sağlanabilmesi için gerekli olan besin öğeleri ve enerjinin gerekli olan miktar, kalite ve çeşitte, düzenli, sürekli ve ekonomik olarak vücuda sağlanmasıdır. Bu nedenle de enerji ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli olarak sağlanması, insan sağlığı özellikle de çocuk sağlığı için gereklidir.⁴⁴⁻⁴⁶

Çocuğun bedensel ve ruhsal gelişmesini ve sosyal davranışlarını doğrudan etkileyen en önemli faktörlerden biri yaşına, cinsiyetine ve aktivitesine uygun olarak dengeli ve yeterli beslenmesidir.⁴⁷

Beslenme, erişkinlerde hastalıklarının etyolojisi ve tedavisinde önem taşımakla beraber, çocukların yaşamlarında erişkinlere oranla daha önemli yer tutar. Pediatrik yaş grubunda yaşamsal önemi olan, büyüme ve gelişmeyi etkileyen en önemli faktörlerin başında beslenme gelir.

Beslenme konusundaki bütün ilerlemelere rağmen, özellikle gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere dünyanın bir çok bölgesinde çocuklarda ölüm nedenlerinin başında beslenmeye ait sorunlar gelmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenen toplumlarda çocuk mortalite oranının, yeterli ve dengeli beslenen toplumlara göre daha fazla olduğunu bilinmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, sadece ölüm oranını yükseltmekle kalmaz aynı zamanda büyüme ve gelişmeyi de olumsuz etkilemektedir.⁴⁸

Büyüme ve gelişme, beslenme genetik yapı, cinsiyet, hormonlar, çevresel koşullar, sosyo-ekonomik durum, kültür ve gelenekler gibi çeşitli faktörlerin etkisi altındadır. Bu faktörlerden en önemlisi kuşkusuz “beslenme”dir. Beslenmenin, büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu bebeklik ve çocukluk çağında ayrı bir yeri vardır. Bu dönemde optimal beslenmenin sağlanamaması, vücut direncinin düşmesine, çeşitli hastalıklara, büyüme ve gelişmenin yavaşlamasına ve hatta durmasına neden olur.^{47,48}

2.11.Genel Beslenme İlkeleri

Çocuğun gelecekte sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olabilmesi için, çocuğun günlük beslenmesinde ve öğünlerinde ailelerin göz önünde bulundurması gereken bir takım kurallar ve ilkeler vardır. Bunlar;

- Hiçbir yiyecek tek başına çocuğun gereksinimi olan protein, enerji, vitamin ve minerallerin tümünü karşılayamaz. Bu nedenle, her gün belirli yiyecek gruplarından belirli miktarlarda tüketilmelidir.
- Yemek öğünleri düzenli olmalıdır ve porsiyonlar çocuğun yaşına uygun düzenlenmelidir.
- Çocukların günlük gereksinimi üç ana öğünde verilen yiyeceklerle karşılanamaz. Ana öğünün tamamlayıcısı ve dengeli bir diyetin önemli bir kısmını oluşturan ara öğünlerde de seçilen yiyeceklerin besleyici değerinin yüksek olmasına dikkat edilmelidir.
- Diş sağlığı açısından şeker ve şekerin konsantre miktarını içeren yiyecek ve içeceklerden kaçınılmalıdır.⁴⁴

2.12.Beslenme Davranışlarının Gelişimi ve Ailenin Etkisi

Aile yapısı ve aile içi etkileşim, hem sorun yaratıcı hem de sorun çözücü özelliğe ve güce sahiptir. Aileyi oluşturan bireyler bir birini tamamlayan fonksiyonel bir bütünün parçasıdır. Aile en temel bağlantısal parça olup, en yakın sosyal çevreyi oluşturur. Bu nedenle de aile, aile bireylerinin fiziksel ve mental sağlığı üzerinde çok önemli bir etkiye sahiptir.⁴⁹

Beslenme ailesel bir aktivitedir. Aile üyeleri genellikle aynı diyeti paylaşır ve aynı oranda ve aynı türde besin tüketirler. Dolayısıyla çocuk, anne-babanın beslenme tarzı ve alışkanlıklarından etkilenir ve anne-babayı model alarak beslenme tarzı ve alışkanlıklarını şekillendirir. Çocuklarda ilk öğrenmeyi, yakın çevresini yani anne, baba ve kardeşlerini taklit ederek sağlar. Böylelikle çocuk beslenme şeklindeki farklılıkları hem zayıflık hem de fazla kiloluluk ile şekillendirebilir. Ailenin beslenme tarzının uzun süredir şişmanlığın nesiller arası aktarılmasını desteklediği düşünülmektedir. Klinik gözlemlere dayanan bu görüş, yetişkin fazla kilolu bireylerin düzensiz beslenme alışkanlıklarının esas nedeni için anne ve babalarının beslenme şeklini sorumlu

tutmaktadır.^{50,51} Özellikle çocuğun bakımından sorumlu olan annelerin duygusal stresle baş etmek için veya çocuğu ödüllendirmek için çocuğa yiyecek teklif etmeleri, çocuğu istediğinden daha fazla beslenmesi için teşvik etmeleri, zorlamaları ve bazı yiyeceklerin tüketilmesini kontrol etmeye çalışmaları çocukta fazla kilolu olmanın nedeni olarak bilinmektedir.^{46,48}

Ebeveynlerin uyguladığı kontrolün koruyucu (örneğin, ebeveynler çocuğun kilosunu kontrol altında tutmak için bazı yiyeceklerin tüketilmesini kısıtlamaktadır) olduğu söylenebilir. Ebeveynsel kontrol ile çocuğun ağırlığı arasında olumlu bir ilişkinin bulunması ebeveynlerin uyguladığı kontrolün çocuğun ağırlığını artırdığını göstermektedir. Ancak bu kontrol, çocuğu kendi tüketimini düzenlemeyi öğrenmekten alıkoymaktadır.⁴⁴ Böylelikle çocuk, çocukluk ve yetişkinlik boyunca beslenme sorunlarıyla karşı karşıya gelmektedir.

2.13. Annelerin Çocuk Beslenmesine Yönelik Davranış İçin Tutum Geliştirmede Hemşirenin Rolü

Bir toplumun sağlıklı olabilmesinin temel şartı, o toplumu meydana getiren bireylerin sağlıklı olmalarıdır. Bebeklikten çocukluğa, çocukluktan erişkinliğe kadar sağlıklı bir yaşantının temel unsuru ise yeterli ve dengeli beslenmedir. Bir çocuğun yemek yeme alışkanlığı, okul öncesi çağlarda şekillenmekte, yetişkinlik çağında da devam etmektedir. Bu dönemdeki sağlıksız beslenme davranışları çocuğun, ileride yani yetişkinliğinde ortaya çıkacak beslenme sorunlarının temelini oluşturacaktır. Bu nedenle bir toplumda sağlıklı bireyler yetiştirebilmek için özellikle çocukluk dönemi beslenmesine önem verilmelidir.

Bir çocuğa sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılabilmesi için öncelikle çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu olan annelerin çocuk beslenmesine yönelik olumlu davranış ve tutum geliştirebilmesi gerekmektedir. Bu nedenle

hemşireler, eğitici ve danışmanlık rollerini iyi kullanarak annelerin çocuk beslenmesine yönelik davranış için tutum geliştirmelerinde etkili olmalıdırlar.

Halk sağlığı hemşiresi eğitici rolünün gereği olarak annelerin çocuk beslenmesine yönelik davranış için tutum geliştirebilmeleri için annelere beslenmenin önemi, yeterli ve dengeli beslenme kuralları, sağlıklı beslenme davranışları ve çocukta beslenme alışkanlıklarının şekillenmesi konularında eğitim vermelidir.

Hemşireliğin en önemli rollerinden olan danışmanlık rolü, annelere beslenme ile ilgili ihtiyaç duydukları her konuda danışmanlık yaparak, gerektiğinden ilgili alanlardaki uzmanlara yönlendirerek ve annelerde çocuk beslenmesi konusunda doğru davranışlarla tutum geliştirmesinde yardımcı olarak sağlanacaktır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, 1-12 yaş çocuğu olan annelerin çocuk beslenmesi ve gıda katkıları konusunda bilgi, davranış ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ağrı Merkez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve Ağrı 6 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde 31.12.2010 -25.04.2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Ağrı Merkez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi toplamda 11500 nüfusa 3 hekim, 3 aile sağlığı elemanı ile hizmet vermektedir. Ağrı 6 Nolu Aile Sağlığı Merkezi ise 5 hekim, 5 aile sağlığı elemanı ile toplamda 12000 nüfusa hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Ağrı şehir merkezinde toplam 6 tane aile sağlığı merkezi (ASM) bulunmaktadır. Bu ASM'lerden kura yöntemi ile Ağrı Merkez Eğitim ASM ve Ağrı 6 Nolu ASM araştırmanın evreni olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın evrenini, Ağrı Merkez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve 6 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olup 1 - 12 yaş arası çocuğu olan 2500 anne oluşturmaktadır. 0.05 yanılığ düzeyi ve 0.98 evreni temsil oranıyla araştırmanın örnekleme yapılan güç analizi sonunda 413 olarak tespit edilmiştir. Örneklemin tamamına ulaşılmıştır. Belirlenen sayılara ulaşana kadar araştırmacının veri topladığı günlerde (Pazartesi – Salı) ASM'lere gelen, 1 – 12 yaş arası çocuğu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar olasılıksız örnekleme yönteminden gelişgüzel örnekleme yöntemi ile örnekleme alınmıştır. Merkez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nden 203 ve 6 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'den 210 anne araştırmaya alınmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler 03 Ocak 2011 – 04 Mayıs 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan “Anket Formu”, “Gıda Katkıları Bilgi ve Davranışa Yönelik Tutum Ölçeği (GKBDTÖ)” ve “Çocuk Besleme Ölçeği (ÇBS)” kullanılmıştır. Veriler ve ölçekler araştırmacı tarafından araştırmacının uygun olduğu (Pazartesi, Salı) günlerde ilgili ASM'lere annelerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır ve anket ile ölçekler, araştırmacı tarafından annelerden alınan cevaplar doğrultusunda doldurulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu

Araştırmacı tarafından, literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formu 9 soru içermektedir. Formda annelerin tanıtıcı bilgilerini, gıda katkıları konusunda bilgilerini aldıkları kaynağı ve gıda katkıları yüzünden zararlı olan gıdalar konusunda düşüncelerini belirleyen sorular yer almaktadır **(EK-II)**.

Gıda Katkıları Bilgi ve Davranışa Yönelik Tutum Ölçeği (GKBDTÖ)

Gıda Katkıları Bilgi ve Davranışa Yönelik Tutum Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliği

Tablo 2. Gıda Katkıları Bilgi ve Davranışa Yönelik Tutum Ölçeği Geçerlik Güvenirlilik Değerleri

Ölçek Maddeleri	Faktörler ve Madde		Madde Toplam Korelasyon
	Faktörler Davranışa Yönelik Tutum	Yükleri Bilgiye Yönelik Tutum	
Bilgiye Yönelik Tutum			
1. Gıda katkıları konusunda yeterince bilgiliyim.		.778	.524**
2. Gıda katkılarının neler olduğunu biliyorum.		.788	.650**
3. Gıda katkılarının kullanım amaçlarını biliyorum		.746	.609**
4. Gıda katkılarının zararlı olduğunu biliyorum.		.705	.486**
5. Gıda katkılarının zararlarını biliyorum.		.521	.602**
6. Gıda katkıları ve zararları konusunda bilgi almak isterim.		.667	.556**
7. Ürünlerin etiketi üzerinde yazılanların anlaşılır olmasını önemserim.		.563	.315***
Davranışa Yönelik Tutum			
8. Günlük beslenmede katkılı besinlere dikkat ederim.	.589		.593**
9. İçeriğini bilmediğim besinlerin alımı ve tüketiminden kaçınıyorum.	.655		.547**
10. Alışverişte besinlerin etiket bilgilerini okurum.	.720		.499**
11. Etiket üzerinde yazan içindekiler kısmında yer alanların ne anlama geldiğini bilirim.	.496		.433**
12. Gıda katkılarının doğal olup olmaması önemli değildir.	.578		.263**
13. Ürün alırken gıda içeriği ile ilgilenmem (ters puanlama)	.381		.146**
14. Öğün hazırlarken gıda katkıları yüksek olan besinleri tercih etmem.	.417		.430**
15. Gıda katkılarının oranını yüksek buluyorum.	.410		.547**
16. Gıda katkılarının kullanımının yüksek olduğu gıdaları öğrendikten sonra kullanmaya devam etmem.	.379		.231**
17. Ailemden biri gıda katkıları konusunda herhangi bir sağlık sorunu yaşaması bu konudaki tutum ve davranışımı etkiler.	.821		.147**
18. 1-12 Yaş arası çocuğumun gıda katkılı beslendiğine inanıyorum.	.741		.307**
19. Çocuğumu hazır yiyecekler konusunda denetlerim.	.506		.401**
20. Çocuğum gıda katkılı besinleri fazla tüketir.	.645		.162**
21. Gıda katkılarının zararlarından korkarım.	.386		.366**
Öz değer	2.6	2.5	
Varyans	31.49	22.55	53.7
Alfa	.64	.70	.74

* p<0.05

**p<0.01

Araştırmacı ve danışman tarafından literatür ışığında geliştirilen Likert tipi ölçekte gıda katkıları bilgi ve davranışa yönelik tutum ile ilgili 21 ifade bulunmaktadır.^{2,4} Ölçeği oluşturan 21 ifadeden “ katılmıyorum=1”, “kısmen katılıyorum=2”, “tamamen katılıyorum=3”, “ fikrim yok=0” seçeneklerden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır ve puanlar toplanarak işlem yapılmaktadır. Değerlendirmede 13. madde ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme bilgi ve tutumun yüksek olduğunu gösterir. Ölçek 15-20 dakika içinde uygulanabilmektedir.

GKBDTÖ'nin iç tutarlılığının ve homejenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı incelenmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı Davranışa Yönelik alt ölçek için 0.64, Bilgiye Yönelik tutum alt ölçeği için 0.70 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Ölçeğin iç tutarlılığının incelenmesi için, madde-toplam korelasyon katsayıları ardından ölçeğin faktör yapısı incelenmiştir. Birinci uygulamada her bir madde puanı ile toplam puanı arasındaki ilişkiyi ve ölçeği oluşturan her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını değerlendirmek için madde toplam puan (madde bırakma) korelasyonu uygulanmıştır. Ölçeğin madde toplam korelasyonu 0.14 - 0.65 arasında değişmektedir (Tablo 2). Ölçeğin iç tutarlık denetiminde madde toplam puan korelasyonları ve Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Madde toplam puan korelasyonu ölçekteki maddelerin her birinin ölçek içinde eklenebilir özellik taşıyıp taşımadığını belirtir.⁵²

Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı ise ölçek içindeki maddelerin iç tutarlılığının ve homejenliğinin bir göstergesidir. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı olduğunu ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğunu gösterir. Likert

tipi bir ölçekte yeterli sayılabılacak güvenilirlik katsayısı olabildiğince 1'e yakın olmalıdır.⁵³

Literatürde madde toplam puan korelasyonlarının 0.25'in üzerinde olması, Cronbach α güvenilirlik değerlerinin ise 0.50'den büyük olması ölçeklerin iç tutarlılığının onaylanması için beklenen sınırlar olarak belirlenmiştir.⁵²

Literatürde güvenilirliğin 0.70 ve üzerinde olması durumunda ölçme aracının araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir.^{54,55} Bazı kaynaklar Cronbach α güvenilirlik katsayısının 0.60'ın üzerinde olması halinde kullanılabileceğini vurgulamaktadır.⁵⁴

Gıda Katkıları Bilgi ve Davranışa Yönelik Tutum Ölçeği'nin Faktör Yapısı

GKTÖ'nin faktör yapısını incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla 'Kaiser - Meyer - Olkin Measure of Sampling Adequacy' (KMO) (örneklerin yeterliliği) ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için 'Barlett's Test of Sphericity' (örneklem sınama büyüklüğü) analizleri uygulanmıştır.

Tablo 3.KMO ve Barlett's Test of Sphericity Testi Sonuçları

Testler	Sonuçlar	
KMO	0.830	P=0.000
Bartlett's Test	1.729	

Tablo 3'de görüldüğü gibi Kaiser Mayer Olkin Measure of Sampling Adequacy (örneklerin yeterliliği) test sonucu 0.830 ve Barlett's Test of Speharicity Analizi (örneklerin sınama büyüklüğü) test sonucu 1.729 olarak saptanmış olup her iki test sonucunda $p < 0.001$ önem düzeyinde, anlamlı bulunmuştur. KMO değerleri

0.50'nin altında ise kabul edilmez, 0.90'nın üzerinde ise çok iyi düzeyde olduğunu gösterir. Bu sonuca bakılarak örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğu anlaşılmaktadır.

GKBDTÖ'nün faktör yapısını belirlemek için "Principal Component" (temel bileşenler) yöntem kullanılmıştır ve "Varimax" dönüştürmesine göre analizler yapılmıştır. Faktör yüklerinde çok anlamlı değişimler olmadığı için ve ayrıca açıklanacak varyansın 1'e denk gelmesini, değişkenlerin bir araya toplanıp toplanmadığını incelemek amacıyla "Principal Component" yöntemi ve "Varimax" döndürme yöntemi tercih edilmiştir. Analiz sonucu maddelerin ve faktörlerin toplam varyansın açıklama oranları ve faktör yükleri ile ilgili bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Tüm maddelerin faktör yükleri 0.38-0.82 arasında değişmektedir. Faktör yükünün 0.30 ve üzerinde olması yeterli olarak kabul edilir.⁵⁵

Tablo 2 incelendiğinde başlangıç öz değeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın % 53.74'ünü açıklayan iki faktör bulunmuştur **(EK III)**.

Çocuk Besleme Ölçeği (ÇBÖ)

Orijinal adı Child Feeding Scale (CFS) olan ÇBÖ 2001 yılında Birch ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; Algılanan Sorumluluk (3 madde), Algılanan Ebeveyn Ağırlığı (4 madde), Algılanan Çocuk Ağırlığı (6 madde), Çocuk Ağırlığı Endişeleri (3 madde), Kısıtlama (8 madde), Yemek Yedirmek İçin Baskı (4 madde), İzleme (3 madde) alt boyutlarıdır.

Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması 2010 yılında Erci ve Polat tarafından 1 - 11 yaş arası çocuğu olan annelerle yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu da Algılanan Sorumluluk, Algılanan Ebeveyn Ağırlığı, Algılanan Çocuk Ağırlığı, Çocuk Ağırlığı Endişeleri, Kısıtlama, Yemek Yedirmek İçin Baskı, İzleme alt

boyutlarından oluşmaktadır. Yapılan çalışmada Cronbach α katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur.

Ölçek her bir maddesi 1'den 5'e kadar puanlanan likert tip bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirmesinde tersine çevrilen ifade bulunmamaktadır. Alt ölçeklerin hesaplanmasında o alt ölçeği oluşturan maddelere verilen yanıtların puanları toplanır. 31 maddeden alınan puanlar toplamı ölçeğin toplam puanını verir. Artan puanlar ölçeğin o alt boyutunun yüksekliğini göstermektedir. Bu çalışmada ÇBÖ'nün toplam Cronbach α değerinin 0.72 olduğu belirlenmiştir (EK IV).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

- Gıda Katkıları Bilgi ve Davranışa Yönelik Tutum
- Çocuk Besleme Tutum ve Davranışları

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Annelerin tanıtıcı özellikleri

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 17 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

İncelenen Özellik	Kullanılan İstatistik Yöntem
GKBDTÖ'nin faktör yapısının incelenmesi	Faktör analizi, Barlett testi Kaiser-Meyer Olkin Testi
GKBDTÖ'nin iç tutarlılığı	Cronbach α güvenilirlik katsayısı
GKBDTÖ'nin madde-toplam puan analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu
Annelerin tanıtıcı özellikleri ile ÇBÖ ve GKBDTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Sayı-yüzde, t-testi Korelasyon, Kruskal Wallis testi

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden etik kurul onayı alınmıştır (**EK-V**).

Araştırmaya başlamadan önce Ağrı il Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'nden ve ilgili ASM'lerden hem yazılı hem de s¼zl¼ izin alınmıştır (**EK-VI**).

Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak "*Aydınlatılmış Onam*" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*" ilkesi, araştırmaya gön¼ll¼ olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "*Özerkliğe Saygı*" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın kapsamına sadece Ağrı Merkez Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve Ağrı 6 Nolu Aile Sağlığı Merkezi b¼lgelerinde bu merkezlere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden anneler alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan anneler olasılıksız geliřig¼zel örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Bu nedenle sonuçlar araştırma kapsamındaki gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 5. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtcı Özellikler (N=413)	Sayı	%
Aile Sağlığı Merkezi		
Merkez eğitim ASM	203	50.8
6Nolu ASM	210	49.2
Yaş		
18-24	20	4.8
25-34	235	56.9
35-44	125	30.3
45 ve ↑	33	8.0
Eğitim		
Okuryazar-ilkokul	171	41.4
Ortaokul	61	14.8
Lise	111	26.9
Önlisans-lisans	70	16.9
Ailedeki birey sayısı		
3	61	14.8
4	126	30.5
5	83	20.1
6	68	16.5
7 ve ↑	75	18.2
Ailedeki çocuk sayısı		
1	71	17.2
2	135	32.7
3	87	21.1
4 ve ↑	120	29.1
1-12 yaş çocuk sayısı		
1	154	37.3
2	173	41.9
3	64	15.5
4 ve ↑	22	5.3

Araştırma kapsamındaki annelerin demografik özellikleri Tablo 5’de verilmiştir. Annelerin %50.8’inin Ağrı Merkez Eğitim ASM’ye bağlı olduğu, %56.9’unun 25-34 yaş aralığında olduğu ve %41.4’ünün okuryazar ve ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur.

Annelerin %30.5’inin ailelerindeki birey sayısının 4 olduğu, %32.7’sinin çocuk sayılarının 2 olduğu ve % 41.9’unun 1-12 yaş çocuk sayısının 2 olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Annelerin Gıda Katkılarına Yönelik Bilgilerinin Dağılımı

Gıda Katkılarına Yönelik Düşünce (N=413)	Sayı	%
Gıda katkılarından dolayı zararlı olan gıdalar		
Hazır Gıdalar	178	43.1
Ketçap-mayonez	48	11.6
Gazlı içecekler	37	9.0
İşlenmiş et ürünleri	112	27.1
Şekerleme-çikolata	38	9.2
1-2 Yaş arası çocukların gıda katkılarını en çok hangi besinleri içerir?		
Hazır Gıdalar	140	33.9
Ketçap-mayonez	32	7.7
Gazlı içecekler	41	9.9
İşlenmiş et ürünleri	79	19.1
Şekerleme-çikolata	79	19.1
Diğer	42	10.2
Gıda katkıları konusunda bilginin alındığı kaynak		
Okul	7	1.7
İnternet	76	18.4
Kitap, dergi,broş..vb	54	13.1
Televizyon	186	45.0
Sağlık personeli	37	9.0
Yakınlar	29	7.0
Diğer	24	5.8

Araştırma kapsamındaki annelerin gıda katkılarına yönelik bazı bilgileri içeren sorulara verdikleri cevaplar Tablo 6'da verilmiştir.

Annelerin %43.1'inin hazır gıdaları, gıda katkıları yüzünden zararlı ürün olarak gördüğü ve %33.9'unun 1-12 yaş çocuğunun gıda katkılarını en çok hazır gıdalar grubundan aldığını düşündüğü belirlenmiştir.

Annelerin %45'inin gıda katkıları konusunda bilgiyi televizyondan aldığı saptanmıştır.

Tablo 7. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre GKBDTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımcı Özellikleri	S	Bilgiye Yönelik Tutum	Davranışa Yönelik Tutum	GKBDTÖ'nin Toplam Puanı
Eğitim				
Okuryazar-ilkokul	171	25.29±4.60	19.88±4.45	45.16±8.13
Ortaokul	61	25.84±2.76	20.98±3.00	46.82±4.63
Lise	111	26.42±3.09	21.86±2.36	48.28±4.60
Önlisans-lisans	70	26.37±2.58	21.67±2.45	48.04±4.26
Test ve p değeri		F=2.692 p=0.046	F=8.919 p=0.000	F=6.838 p=0.000
Yaş				
18-24	20	26.30±2.94	20.75±3.45	47.05±5.48
25-34	235	25.95±3.32	21.04±3.23	46.99±5.61
35-44	125	25.81±3.64	20.79±3.40	46.60±6.06
45 ve ↑	33	25.09±6.28	20.12±5.90	45.21±11.60
Test ve p değeri		KW=0.417 p=0.937	KW=0.502 p=0.919	KW=1.088 p=0.780
Çocuk sayısı				
1	71	26.39±2.69	21.41±2.69	47.80±4.47
2	135	26.38±2.98	21.25±2.96	47.63±4.92
3	87	25.54±3.61	20.48±3.73	46.02±6.32
4 ve ↑	120	25.18±4.79	20.43±4.39	45.61±8.42
Test ve p değeri		F=2.955 p=0.032	F=2.032 p=0.109	F=3.182 p=0.024
Ailedeki Birey sayısı				
3	61	26.15±2.81	21.59±2.64	47.74±4.79
4	126	26.42±2.59	21.33±2.90	47.75±4.53
5	83	25.69±3.86	20.51±3.86	46.19±6.60
6	68	26.24±3.61	20.68±3.31	46.91±6.19
7 ve ↑	75	24.52±5.29	20.13±4.81	44.65±9.22
Test ve p değeri		F=3.563 p=0.007	F=2.225 p=0.066	F=3.378 p=0.010
1-12 yaş Çocuk Sayısı				
1	154	26.46±2.94	21.16±3.10	47.62±5.08
2	173	25.54±4.30	20.59±3.98	46.13±7.37
3	64	25.28±3.69	20.86±3.68	46.14±6.68
4 ve ↑	22	25.82±3.23	21.18±2.82	47.00±5.32
Test ve p değeri		KW=0.728 p=0.866	KW=3.993 p=0.262	KW=3.343 p=0.342

Tablo 7’de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre GKBDTÖ toplam ve alt puan ortalamaları incelenmiştir. Annelerin demografik özelliklerine göre GKBDTÖ toplam puanı açısından 1-12 yaş grubu çocuk sayısı hariç gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 8. Annelerin Gıda Katkılarına Yönelik Bazı Bilgilerine Göre GKBDTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gıda Katkılarına Yönelik Düşünceler	S	Bilgiye Yönelik Tutum	Davranışa Yönelik Tutum	GKBDTÖ'nin Toplam Puanı
Gıda katkıları yüzünden zararlı olarak görülen gıdalar				
Hazır Gıdalar	178	26.09±3.44	21.02±3.32	47.11±5.90
Ketçap-mayonez	48	26.35±3.37	20.81±3.68	47.17±6.06
Gazlı içecekler	37	25.05±4.14	20.62±4.17	45.68±7.85
İşlenmiş et ürünleri	112	26.00±3.62	21.30±3.24	47.30±5.96
Şekerleme-çikolata	38	24.58±4.82	19.53±4.30	44.10±7.97
Test ve p değeri		F=1.728 p=0.127	F=3.119 p=0.009	F=2.671 p=0.022
1-12 Yaş arası çocukların gıda katkılarını en çok hangi besinlerden aldığı				
Hazır Gıdalar	140	26.11±3.42	21.14±3.28	47.25±5.70
Ketçap-mayonez	32	26.69±2.66	20.84±3.37	47.53±4.89
Gazlı içecekler	41	25.51±4.20	21.00±3.92	46.51±7.64
İşlenmiş et ürünleri	79	25.71±3.25	21.22±3.23	46.92±5.54
Şekerleme-çikolata	79	24.91±4.58	20.37±4.11	45.29±7.83
Diğer	42	26.83±3.55	20.45±3.56	47.29±6.58
Test ve p değeri		F=1.924 p=0.076	F=1.906 p=0.079	F=1.648 p=0.132
Gıda katkıları konusunda bilginin nereden alındığı				
Okul	7	28.57±2.76	20.71±3.04	49.29±4.71
İnternet	76	25.92±2.55	21.54±2.43	47.46±3.91
Kitap, degi, broş..vb	54	26.19±2.82	21.37±3.34	47.56±5.38
Televizyon	186	25.70±3.54	20.64±3.31	46.33±6.03
Sağlık personeli	37	27.57±3.88	22.14±3.71	49.70±6.21
Yakınlar	29	24.55±4.44	19.55±4.23	44.10±7.73
Diğer	24	24.33±6.68	19.21±6.28	43.54±12.12
Test ve p değeri		KW=16.500 p=0.011	KW=16.861 p=0.010	KW=19.022 p=0.004

Tablo 8’de annelerin gıda katkılarına yönelik tanıtıcı sorulara verdikleri cevaplara göre GKBDTÖ toplam ve alt puan ortalamaları incelenmiştir.

Annelerin gıda katkıları yüzünden zararlı olarak gördüğü gıdalara göre davranışa yönelik tutum ve GKBDTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Yine annelerin gıda katkıları konusunda bilginin alındığı kaynaklara göre bilgiye yönelik tutum, davranışa yönelik tutum ve GKBDTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Annelerin yaş, 1-12 yaş çocuk sayısı ve 1-12 yaş çocuğunun gıda katkılarını en çok hangi besin grubundan aldığını düşüncesi durumlarının GKBDTÖ toplam ve ölçek alt puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Annelerin Demografik Özelliklerine ve Gıda katkılarına Yönelik Bazı Bilgilere Göre ÇBÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri	S	A L T B O Y U T L A R							ÇBÖ'nin Toplam Puanı
		Algılanan sorumluluk	Algılanan Ebeveyn Ağırlığı	Algılanan Çocuk Ağırlığı	Çocuk ağırlığı endişeleri	Kısıtlama	Yemek yedirmek için baskı	İzleme	
Eğitim									
Okuryazar-ilkokul	171	11.92±2.28	12.38±1.61	15.90±3.70	10.53±2.60	29.08±6.05	15.54±3.24	10.12±3.11	105.48±13.02
Ortaokul	61	12.26±2.04	12.30±1.77	14.85±4.01	10.74±2.78	30.20±6.46	16.05±3.56	10.46±2.58	106.85±12.24
Lise	111	12.83±1.99	12.00±1.38	13.96±4.06	11.08±2.23	30.11±5.98	15.45±3.69	11.48±2.16	106.90±11.06
Önlisans-lisans	70	12.10±2.13	12.31±1.57	13.63±5.07	10.07±2.80	29.64±5.95	14.49±4.00	11.26±2.49	103.46±10.85
Test ve p değeri		F=4.175 p=0.006	F=1.382 p=0.248	F=7.575 p=0.000	F=2.364 p=0.071	F=0.870 p=0.457	F=2.478 p=0.061	F=6.810 p=0.000	F=1.381 p=0.248
Yaş									
18-24	20	12.70±1.66	12.30±1.45	9.95±4.62	11.30±2.32	32.35±5.22	15.65±3.42	11.70±2.32	105.95±10.63
25-34	235	12.37±2.10	12.20±1.58	14.48±4.33	10.46±2.66	29.74±5.91	15.49±3.47	10.85±2.65	105.60±11.83
35-44	125	12.16±2.23	12.34±1.59	15.94±3.19	10.90±2.30	28.90±6.28	15.24±3.73	10.53±2.80	106.03±12.02
45 ve ↑	33	11.42±2.56	12.27±1.57	16.18±3.90	10.42±3.05	29.73±6.59	15.30±3.85	9.97±3.39	105.30±14.95
Test ve p değeri		KW=4.398 p=0.222	KW=1.010 p=0.799	KW=30.364 p=0.000	KW=3.396 p=0.335	KW=6.840 p=0.077	KW=0.225 p=0.974	KW=4.942 p=0.176	KW=0.269 p=0.966
Çocuk sayısı									
1	71	12.52±1.87	11.93±1.14	11.14±5.36	10.97±2.60	30.61±6.17	15.27±3.58	11.39±2.35	103.83±12.05
2	135	12.68±2.13	12.38±1.65	14.98±3.58	10.62±2.54	30.47±5.81	15.30±8.31	11.39±2.38	107.81±10.84
3	87	12.07±2.00	12.41±1.44	15.74±3.16	10.49±2.69	29.44±5.84	15.83±3.28	10.30±3.09	106.28±12.28
4 ve ↑	120	11.72±2.38	12.19±1.77	16.22±3.43	10.54±2.54	28.21±6.26	15.30±3.50	9.91±2.87	104.08±12.93
Test ve p değeri		F=4.906 p=0.002	F=1.654 p=0.176	F=28.951 p=0.000	F=0.541 p=0.655	F=3.762 p=0.011	F=0.511 p=0.675	F=8.632 p=0.000	F=2.769 p=0.041
Birey sayısı									
3	61	12.93±1.76	11.97±1.03	10.75±5.55	11.13±2.65	30.28±6.38	15.15±3.72	11.39±2.40	103.61±11.92
4	126	12.70±2.05	12.40±1.67	14.94±3.51	10.58±2.44	30.82±5.73	15.29±3.78	11.48±2.44	108.21±10.27
5	83	11.81±2.11	12.23±1.43	15.37±3.40	10.34±2.72	29.23±5.85	15.64±3.29	10.35±2.84	104.96±12.40
6	68	11.88±1.96	12.32±1.54	16.07±3.22	10.65±2.60	27.88±5.44	15.04±3.57	10.15±2.64	104.00±11.99
7 ve ↑	75	11.73±2.61	12.20±1.92	16.27±3.56	10.63±2.60	29.07±6.77	15.88±3.39	9.88±3.26	105.65±14.11
Test ve p değeri		F=5.512 p=0.000	F=0.855 p=0.419	F=22.245 p=0.000	F=0.853 p=0.492	F=3.101 p=0.016	F=0.703 p=0.590	F=6.453 p=0.000	F=2.269 p=0.061

Tablo 9'un Devamı

1-12 yaş Çocuk Sayısı									
1	154	12.45±1.86	12.23±1.42	13.59±5.18	11.00±2.57	29.86±5.88	15.07±3.59	10.92±2.70	105.12±11.89
2	173	12.32±2.51	12.35±1.67	15.46±3.32	10.61±2.59	29.87±6.24	15.57±3.61	10.99±2.63	107.17±11.77
3	64	11.89±2.37	12.21±1.69	15.97±3.19	9.99±2.40	29.06±6.02	15.84±3.22	9.83±3.16	104.80±12.26
4 ve ↑	22	11.18±2.61	11.77±1.51	15.41±3.23	10.09±2.78	27.55±6.15	15.23±4.01	9.95±2.38	101.18±13.99
Test ve p değeri		KW=6.250 p=0.100	KW=2.134 p=0.545	KW=13.210 p=0.004	KW=8.480 p=0.037	KW=2.841 p=0.417	KW=2.459 p=0.483	KW=10.68 p=0.014	KW=5.673 p=0.129
Gıda katkıları yüzünden zararlı olan gıdalar									
Hazır Gıdalar	178	12.15±2.36	12.30±1.48	14.63±4.38	10.69±2.46	30.02±6.33	15.50±3.59	10.59±2.55	105.89±12.23
Ketçap-mayonez	48	11.81±2.07	12.65±1.89	16.06±4.20	10.29±3.05	28.21±5.09	15.29±3.19	10.52±2.84	104.83±9.97
Gazlı içecekler	37	12.08±1.99	11.97±1.66	14.03±4.50	9.92±2.62	28.11±6.12	14.19±3.74	10.49±2.88	100.78±11.60
İşlenmiş et ürünleri	112	12.61±1.89	12.21±1.52	14.98±3.75	10.77±2.53	30.12±5.67	15.57±3.69	11.18±2.99	107.44±12.10
Şekerleme-çikolata	38	12.26±2.25	11.48±1.52	14.68±4.20	10.97±2.57	29.34±6.81	15.89±3.32	10.63±2.72	105.63±13.33
Test ve p değeri		F=1.248 p=0.286	F=2.577 p=0.026	F=1.262 p=0.280	F=1.293 p=0.266	F=1.530 p=0.179	F=1.274 p=0.274	F=1.006 p=0.414	F=1.843 p=0.103
1-12 Yaş çocuklar gıda katkılarını en çok hangi besinlerden aldığı									
Hazır Gıdalar	140	12.40±2.32	12.17±1.54	15.16±4.20	10.75±2.50	29.47±6.48	15.12±3.84	10.65±2.91	105.71±13.72
Ketçap-mayonez	32	11.81±2.01	12.81±1.89	16.06±4.30	10.38±2.93	29.47±5.79	15.84±2.71	10.69±2.58	107.06±9.06
Gazlı içecekler	41	12.15±2.09	12.10±1.58	13.88±4.85	10.27±2.85	28.71±6.03	14.49±3.82	10.66±2.81	102.24±12.18
İşlenmiş et ürünleri	79	12.80±1.71	12.42±1.54	14.85±3.58	10.82±2.42	30.25±6.11	15.90±3.35	11.39±2.66	108.43±11.04
Şekerleme-çikolata	79	11.93±2.20	12.06±1.44	14.95±4.19	10.59±2.67	29.44±6.04	15.72±3.47	10.25±2.71	104.96±11.04
Diğer	42	11.64±2.38	12.24±1.57	13.60±4.33	10.43±2.47	30.10±4.99	15.48±3.49	10.81±2.48	104.29±11.28
Test ve p değeri		F=2.153 p=0.047	F=2.128 p=0.049	F=1.616 p=0.141	F=0.634 p=0.703	F=0.550 p=0.770	F=1.191 p=0.310	F=1.357 p=0.231	F=1.520 p=0.170
Gıda katkıları konusunda bilginin nereden alındığı									
Okul	7	11.71±2.69	13.57±1.27	17.57±2.15	11.57±2.51	32.00±4.62	15.43±3.91	10.86±2.41	112.51±11.86
İnternet	76	11.71±2.12	12.29±1.62	13.58±4.84	10.75±2.54	30.99±5.82	14.93±3.67	11.37±2.46	106.62±11.26
Kitap, dergi, broş..vb	54	12.37±2.09	11.93±1.27	13.83±4.10	10.67±2.25	30.24±6.03	15.94±3.57	11.48±2.63	106.46±12.34
Televizyon	186	12.11±1.98	12.12±1.61	15.06±3.97	10.36±2.61	28.99±6.06	15.37±3.50	10.23±2.65	104.25±11.91
Sağlık personeli	37	13.05±1.75	12.70±1.63	16.00±4.18	11.86±2.38	31.03±6.14	15.81±3.26	12.05±2.72	112.71±13.15
Yakınlar	29	11.52±2.82	12.76±1.75	15.27±3.82	9.97±2.98	26.93±6.23	15.38±4.31	9.79±3.27	101.62±12.72
Diğer	24	11.29±2.87	12.21±1.10	16.21±3.54	10.92±2.52	29.13±5.87	15.38±3.35	9.92±2.90	105.04±10.39
Test ve p değeri		KW=15.206 p=0.019	KW=12.011 p=0.062	KW=18.444 p=0.005	KW=12.420 p=0.053	KW=16.498 p=0.011	KW=3.101 p=0.796	KW=28.160 p=0.000	KW=19.353 p=0.004

Tablo 9’da annelerin demografik özellikleri ve gıda katkılarına yönelik tanıtıcı sorulara verdikleri cevaplara göre ÇBÖ toplam ve alt puan ortalamaları incelenmiştir. Annelerin ailedeki birey sayısına göre algılanan sorumluluk, çocuk ağırlığı endişeleri kısıtlama ve izleme arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$)

Yaş gruplarına göre annelerin algılanan çocuk ağırlığı arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Annelerin eğitim düzeylerine göre algılanan sorumluluk, çocuk ağırlığı ve izleme arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Çocuk sayısına göre algılanan sorumluluk, çocuk ağırlığı, kısıtlama, izleme ve annelerin ÇBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Annelerin 1-12 yaş arası çocuk sayısına göre çocuk ağırlığı, çocuk ağırlığı endişeleri ve izleme arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Gıda katkıları yüzünden zararlı ürün olarak gördükleri gıdalara göre annelerin algılanan ebeveyn ağırlığı arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Annelerin 1-12 yaş çocuğunun gıda katkılarını en çok hangi besin grubundan aldığına düşüncesine göre algılanan sorumluluk ve algılanan ebeveyn ağırlığı arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Annelerin gıda katkıları konusunda bilgilerini aldıkları kaynaklara göre algılanan sorumluluk, çocuk ağırlığı, kısıtlama, izleme ve ÇBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 10. ÇBÖ ve GKBDTÖ Ölçeklerinin Alt Boyutları ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki

ÇBÖ Alt Ölçekleri		Gıda Katkıları Tutum Ölçeği		
		Bilgiye Yönelik Tutum	Davranışa Yönelik Tutum	TOPLAM
Algılanan Sorumluluk	r	.225**	.112**	.190**
	p	.000	.023	.000
Algılanan Ebeveyn Ağırlığı	r	.029	.115**	.106*
	p	.552	.002	.031
Algılanan Çocuk Ağırlığı	r	-.011	.164**	.089
	p	.825	.001	.071
Çocuk Ağırlığı Endişeleri	r	.238**	.237**	.270**
	p	.000	.000	.000
Kısıtlama	r	.057	.067	.070
	p	.252	.177	.155
Yemek Yedirmek İçin Baskı	r	.119*	.141**	.148**
	p	.016	.004	.003
İzleme	r	.220**	.220**	.271**
	p	.000	.000	.000
TOPLAM	r	.205**	.205**	.278**
	p	.000	.000	.000

*p<0.05
**p<0.01

Tablo 10’da ÇBÖ ve GKBDTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki gösterilmiştir.

GKBDTÖ’nün bilgiye yönelik tutum alt boyut puanı ile ÇBÖ’nün yemek yedirmek için baskı alt boyut puanları arasında p<0.05 düzeyinde, algılanan sorumluluk, çocuk ağırlığı endişeleri, izleme alt boyut ve ÇBÖ toplam puanları arasında p<0.01 düzeyinde, istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

GKBDTÖ’nün davranışa yönelik tutum alt boyut puanı ile ÇBÖ’nün algılanan sorumluluk, algılanan ebeveyn ağırlığı, algılanan çocuk ağırlığı, çocuk ağırlığı endişeleri, yemek yedirmek için baskı, izleme alt boyut ve ÇBÖ toplam puanları arasında p<0.01 düzeyinde, istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

GKBDTÖ'nün toplam puanı ile CBS'nin algılanan ebeveyn ağırlığı alt boyut puanları arasında $p<0.05$ düzeyinde, algılanan sorumluluk, çocuk ağırlığı endişeleri, yemek yedirmek için baskı, izleme alt boyut ve ÇBÖ toplam puanları arasında $p<0.01$ düzeyinde, istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu veriler doğrultusunda annelerin gıda katkıları bilgi ve tutum ortalamaları arttıkça çocuk besleme puan ortalamalarının da arttığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Gıda tüketimi ve beslenme insanların en temel gereksinimleridir. Gıdaların tüketiminin yeterli ve dengeli olması kadar içeriğinin güvenli ve sağlıklı olması da son derece önemlidir. Bu nedenle son yıllarda gıdalardan kaynaklanan hastalıkların ve risklerin de artması ile birlikte sağlıklı gıda tüketimi kamunun ve uluslar arası kurumların temel sorunları arasında yer almıştır. Güvenli gıda üretiminin ve tüketiminin sağlanabilmesinde bazı zararlı gıda katkılarını kontrollü kullanılması gerekmektedir. Gıda katkılarına en çok çocuklar maruz kaldıklarından dolayı annelerin gıda katkıları ve çocukların sağlıklı beslenebilmeleri konusunda bilgilenmeleri ve olumlu tutumlar geliştirmeleri gerekmektedir.

1-12 yaş çocuğu olan annelerin çocuk beslenmesi ve gıda katkıları konusunda bilgi ve davranışa yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatür bulgularıyla tartışılmıştır.

Annelerin eğitim gruplarına göre GKBDTÖ toplam ve alt puan ortalamaları incelendiğinde, okuryazar-ilkokul mezunu olan annelerin diğer eğitim gruplarına göre GKBDTÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 7). Annelerin eğitim seviyelerine göre GKBDTÖ toplam ve alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında, davranışa yönelik tutum, bilgiye yönelik tutum ve GKTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ($p<0.05$). Unusan 458 kişi üzerinde yaptığı benzer bir çalışmada eğitim seviyesinin artması ile gıda güvenliğine yönelik bilgilerin arttığını saptamıştır.⁵⁶ Küçükköse, araştırmasında ortaöğretim ve yüksek öğretim düzeyindeki tüketicilerin, çoğunlukla gıda satın alırken gıda güvenliğine ve içeriğine dikkat ettiklerini saptamıştır.⁵⁷ Bu

literatür bilgisi doğrultusunda eğitim düzeyi artıkça gıda katkıları konusunda bilgi düzeyinin artması ve bunun davranışlara yansımaları olası bir sonuçtur.

Annelerin sahip oldukları çocuk sayısına göre GKBDTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ve çocuk sayısı az olan annelerin GKBDTÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$). Ayrıca bu sonuca paralel olarak annelerin ailedeki birey sayısına göre bilgiye yönelik tutum ve GKBDTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu ve ailedeki birey sayısı 3 veya 4 olan annelerin GKBDTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Bu sonuç doğrultusunda çocuk sayısı dolayısıyla ailedeki birey sayısı az olan annelerin eğitim seviyeleri yüksek olduğundan ve çocuk beslenmesine ayırabilecekleri vakit fazla olduğundan gıda katkıları konusunda daha bilgili oldukları söylenebilir.

Annelerin gıda katkıları yüzünden zararlı olarak gördükleri gıda gruplarına göre davranışa yönelik tutum ve GKBDTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p< 0.05$). Annelerin gıda katkıları yüzünden zararlı olarak gördükleri gıda ürünlerinden gazlı içecekler ile şekerleme –çikolatanın diğer ürünlere göre GKBDTÖ toplam ve alt puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 8). Bu çalışma sonucunda gazlı içecekler ile şekerleme ile çikolatanın diğer ürünlere göre GKBDTÖ toplam ve alt puan ortalamalarının daha düşük olması araştırmada gıda katkılarının zararlarının tümü dikkate alındığından kaynaklanmış olabilir.

Annelerin gıda katkıları konusunda bilgiyi aldıkları kaynak gruplarına göre davranışa yönelik tutum ve GKTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Annelerin gıda katkıları konusunda bilgiyi aldıkları yer grupları karşılaştırıldığında sağlık personeli grubunun diğer gruplara göre GKTÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olması; gıda katkıları konusunda en doğru bilgiyi sağlık personelinin verebileceğinden, annelerin tamamının kent merkezinde ikamet etmesinden ve sağlık personeline istedikleri zaman kolayca ulaşabilmelerinden kaynaklanmış olabilir (Tablo 8). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışma sonucunda kentlerde yaşayan bireylerin kırsal kesimde yaşayan bireylere göre genetiği değiştirilmiş gıdalar konusunda daha doğru bilgiye sahip oldukları bulunmuştur.⁵⁸ Yılmaz ve arkadaşlarının yaptıkları benzer çalışma bu araştırma sonucunu desteklemektedir.

Annelerin eğitim düzeylerine göre ÇBÖ toplam ve alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 9), algılanan sorumluluk, algılanan çocuk ağırlığı ve izleme puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Annelerin eğitim gruplarına göre ÇBÖ toplam ve alt puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim durumu lise ve üzeri olanların, algılanan sorumluluk ve izleme alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre; eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çocuğun sağlıklı beslenmesi konusunda duyarlılığının arttığı söylenebilir. Bu bulguyu destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Dibek, gebe ve çocuk beslenmesi ile ilgili yaptığı bir çalışmada çocuk beslenmesi ile ilgili doğru bilgiye sahip annelerin % 70'inin eğitim seviyesinin lise ve üzeri olduğunu saptamıştır.⁵⁹ Tüfekçi ise bir çalışmada anne eğitim durumunun artması ile annelerin çocuk beslenmesinde anne sütü ve kolostruma daha çok önem verdiğini bulmuştur.⁶⁰ Ayrıca Altınkaynak ve arkadaşlarının yaptığı bir

çalışmada baba eğitim düzeyi azaldıkça çocukta malnutrisyon derecesinin arttığı görülmüştür.⁶¹

Annelerin çocuk sayısına göre ÇBÖ toplam ve alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında, (Tablo 9) algılanan çocuk ağırlığı, kısıtlama, izleme ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p < 0.05$) ayrıca çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların algılanan sorumluluk, kısıtlama, izleme puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Ailedeki çocuk sayısının fazla olması, aile gelirinden bireylere düşen oranı azaltması ve düşük sosyoekonomik düzeye sebep olmasının yanında, çocuklara verilen önemi özellikle de beslenmelerine verilen önemi ve ilgiyi azaltacağı da yapılan araştırmalarla ispatlanmıştır.⁶¹⁻⁶⁴

Annelerin ailelerindeki birey sayısına göre ÇBÖ toplam ve alt puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 9), ailelerindeki birey sayısı 3 ve ya 4 olan annelerin algılanan sorumluluk, kısıtlama ve izleme puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve algılanan sorumluluk, algılanan çocuk ağırlığı, kısıtlama ve izleme puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Ailedeki birey sayısının az olması çocuk sayısının az olmasıyla açıklanabilir. Çocuk sayısının az olması annelerin çocukları ile ilgilenme süre ve kalitesini arttırabilir.

Annelerin sahip olduğu 1-12 yaş çocuk sayısına göre ÇBÖ toplam ve alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında, algılanan çocuk ağırlığı, çocuk ağırlığı endişeleri, izleme alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). 1-12 yaş çocuk sayısı 1 veya 2 olan annelerin çocuk ağırlığı endişeleri ve izleme alt boyutlarından yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Bu

durum küçük çocuk sayısı az olan annelerin çocuğun beslenmesine daha çok zaman ayırabildiğinden ve daha sık ilgilenebilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Annelerin gıda katkıları konusunda bilgiyi aldıkları kaynak gruplarına göre ÇBÖ toplam ve alt puan ortalamaları karşılaştırıldığında, algılanan sorumluluk, algılanan çocuk ağırlığı, kısıtlama, izleme ve ÇBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Sağlık personelinin gıda katkıları konusunda bilgi alan annelerin ÇBÖ toplam puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 9). Bu sonuç sağlık personelinin alınan bilginin daha doğru ve güvenilir olmasıyla açıklanabilir.

45 yaş ve üzeri olan, eğitim seviyesi okuryazar- ilköğretim olan, ailedeki birey sayısı 7 ve üzeri olan, çocuk sayısı 4 ve üzeri olan, 1-12 yaş çocuk sayısı 3 ve üzeri olan annelerin ÇBÖ’de algılanan çocuk ağırlığı alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının en yüksek olduğu saptanmıştır. Dibek, araştırmasında kadınların % 94.9’unun “çocuk ne kadar şişmansa o kadar sağlıklıdır” ifadesinin yanlış olduğunu bildiklerini bulmuştur. İfadeye yanlış cevap veren kadınların büyük yaş grubunda (% 97.4), eğitim düzeyi düşük olanlarda (% 95.6) ve çocuk sahibi olanlarda (% 95.2) olduğunu saptamıştır.⁵⁹ Dibek’in çalışması araştırmanın bu bulgusuyla paralellik göstermektedir.

Çalışmada GKBDTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile ÇBÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında iki ölçek arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 10). GKBDTÖ’nün bilgiye yönelik tutum alt boyut puanı ile ÇBÖ’nin algılanan sorumluluk, çocuk ağırlığı endişeleri, izleme alt boyut ve ÇBÖ toplam puanları arasında, istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Annelerin gıda katkısına yönelik olan bilgileri arttıkça algıladıkları

sorumluluğun arttığı, çocuklarının beslenmelerini daha çok izledikleri, çocuk ağırlığı endişelerinin arttığı söylenebilir.

GKTÖ'nün davranışa yönelik tutum alt boyut puanı ile ÇBÖ'nün algılanan sorumluluk, algılanan ebeveyn ağırlığı, algılanan çocuk ağırlığı, çocuk ağırlığı endişeleri, yemek yedirmek için baskı, izleme alt boyut ve ÇBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Böylece annelerin gıda katkıları davranış tutumlarına yönelik puanları arttıkça algıladıkları sorumluluk, kendilerini ve çocuklarını daha kilolu gördükleri ve endişelendikleri, çocuklarını daha çok izledikleri sonucu çıkarılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1-12 yaş arası çocuğu olan annelerin çocuk beslenmesi ve gıda katkıları konusunda bilgi ve davranışa yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

_Çalışmada GKBDTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile ÇBÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon tespit edilmiştir.

_Araştırmada okuryazar-ilkokul mezunu olan annelerin diğer eğitim gruplarına göre GKBDTÖ toplam ve alt puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

_Çocuk sayısı az olan annelerin GKBDTÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu böylelikle çocuk sayısı az olan annelerin gıda katkıları konusunda daha bilgili ve dikkatli oldukları saptanmıştır.

_Annelerin ailelerindeki birey sayısının GKBDTÖ toplam puan ortalamalarını etkilediği, ailedeki birey sayısı 3 veya 4 olan annelerin GKBDTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

_Annelerin gıda katkıları yüzünden zararlı olarak gördükleri gıda ürünlerinden gazlı içecekler ile şekerleme –çikolatanın diğer ürünlere göre GKBDTÖ toplam ve alt puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

_Araştırmada gıda katkıları konusunda bilgiyi sağlık personelinde alan annelerin GKBDTÖ toplam puan ortalamasının diğer annelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

_Annelerin eğitim seviyelerinin ÇBÖ toplam puan ve alt puan ortalamalarını etkilediği ve eğitim düzeyi yüksek olan annelerin ÇBÖ toplam puan ve alt puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

_Araştırmada çocuk sayısının ÇBÖ toplam puan ve alt puan ortalamalarını etkilediği ve çocuk sayısı fazla olan annelerin ÇBÖ toplam puan ve alt puan ortalamalarının düşük olduğu tespit edilmiştir.

_Ailedeki birey sayısı az olan annelerin ÇBÖ toplam puan ve alt puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur.

_1-12 yaş çocuğu az olan annelerin çocuklarının ağırlıkları konusunda daha çok endişelendikleri ve beslenmelerini daha çok izledikleri saptanmıştır.

_Sağlık personelinden gıda katkıları konusunda bilgi alan annelerin ÇBÖ toplam puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

_Araştırmada 45 yaş ve üzeri olan, eğitim seviyesi okuryazar- ilkokul olan, ailedeki birey sayısı 7 ve üzeri olan, çocuk sayısı 4 ve üzeri olan, 1-12 yaş çocuk sayısı 3 ve üzeri olan annelerin diğer annelere göre çocuklarının ağırlıklarını fazla algıladıkları saptanmıştır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

_Çocukların bilinçli ve güvenli gıda tüketimi ve beslenmesi konusunda annelerin farkındalıklarının artırılması için uzman kişilerin önderliğinde gerçekleştirilecek eğitim programlarının düzenlenmesi,

_Sosyokültürel düzeyi düşük annelerin de bu eğitim programlarından yararlanabilmesi için basın yayın özellikle de televizyon kanalları aracılığıyla düzenlenmesi,

_Çocuk beslenmesi, ebeveyn beslenme tarzından şekillendiği için ebeveynler özellikle de çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu olan anneler üzerinde beslenme alışkanlıkları ve bilgi düzeylerini belirleyecek araştırmaların yapılması,

_Bu konuda daha farklı örneklem grupları ile çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Çalışır Z, Çalışkan D. Gıda katkı maddeleri ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 2003, 32(3) : 193-206.
2. Topuzoğlu A, Hıdıroğlu S. Ay P. Önsüz F. İkışık H. Tüketicilerin gıda ürünleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve sağlık risklerine karşı tutumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6 (4) :253-258.
3. Cohen N, Weiss G, Minde K. Cognitive styles in adolescents previously diagnosed as hyperactive. *Journal of Child Psychol Psychiatry* 1972; 13:203-209.
4. Sezek F, Kaya E, Doğan S. Üniversite öğrencilerinin genel beslenme alışkanlıkları, katkılı besinler hakkındaki bilgi, görüş ve tutumları. *Journal of Arts and Science*,. 2008, 10:117-134.
5. Dölekoğlu C. Tüketicilerin İşlenmiş Gıda Ürünlerinde Kalite Tercihleri, Sağlık Riskine Karşı Tutumları ve Besin Bileşimi Konusunda Bilgi Düzeyleri. Tarımsal Ekonomi Araştırma Enstitüsü, Tarım Ekonomisi Anabilim Dalı, Doktora tezi, Ankara: Çukurova Üniversitesi, 2003.
6. Doğruyol H. Gıdalardaki katkı maddeleri ve zararları; Çocukluk hiperaktivitesi. *Güncel Pediatri Dergisi* , 2006, 2 : 42-48.
7. Tuormaa T.E. The adverse effects of food additives on Health. *Journal of Orthomolecular Medicine*, 1994, 9: 225-243.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara: 2009 ,19-30.
9. Öztürk S, Kutlu A, Çalışkaner Z, Güleç M, Göçgeldi E. Kronik ürtiker ve anjioödemde biyojenik aminlerin rolü. *Tıp Araştırmaları Dergisi* , 2008, 6 (3):163 -167.
10. Güran Ş. Kanserden Korunma. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2005, 47: 324-326.
11. Bağcı T. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, 1. Baskı. Ankara, Güneş Kitapevi, 1995: 68.

12. Bağcı, T. Gıda katkı maddeleri ve sağlığımız üzerine etkileri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 1997, 28(1): 18-23.
13. Yentür G. Ekşi A. Bayhan A. Ankara piyasasından sağlanan pasta süsleri ve bazı şekerlerde sentetik boya miktarlarının araştırılması. *Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 1996, 43: 479-484.
14. Topsoy H. Bazı Şekerli Gıdalara Katılan Sentetik Boyaların Miktar Tayini. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gıda Hijyeni ve Teknolojisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 1990.
15. Demirer M. Şekerlerdeki boyaların ince tabaka kromatografisi ile tanımlanmaları üzerine araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi*, 1974, 21: 360-362.
16. Yaman M. Bazı Gıda Maddelerine Katılan Sentetik Boya Miktarının Araştırılması. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ev Yönetimi-Beslenme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 1996.
17. Özçetin M. Yılmaz R. Erkorkmaz Ü. Esmeray H. Ebeveyn besleme tarzı anketi geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Pediatri Araştırmaları Dergisi*, 2010,45: 124-131.
18. Hacıoğlu N. Anne Çocuk Sağlığı.(Editör: Erci B.) *Halk Sağlığı Hemşireliği*, 1.Baskı Ankara, Göktuğ Basım, 2009, 78-91.
19. Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 23172 16 Kasım 1997.
20. Yurttagül M, Ayaz A. Katkı maddeleri: yanlışlar ve doğrular. Ankara, Sağlık Bakanlığı yayını 2008.
- 21.Özkaya İ. Gıda katkı maddeleri ve toksinler. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fak. Sağlıkta ve hastalıkta beslenme sempozyum dizisi. 2004; 41:39-44.
22. Altuğ T .*Gıda Katkı Maddeleri*. 3.Baskı. İzmir, Meta Basım, 2009:2.

23. Gül A, Akbay A, Dölekoğlu C, Özal R, Akbay C. Adana ili kentsel alanda ailelerin ev dışı gıda tüketiminin belirlenmesi. Tarımsal Ekonomi Araştırma Enstitüsü, 2003:95.
24. Yılmaz Ö, Türkteş İ. Besin Katkı Madde Reaksiyonları. *T Klin Allergy-Asthma Dergisi*, 2003,5: 91-95.
25. Öztürk S, Kutlu A, Çalışkaner Z, Güleç M, Göçgeldi E. Kronik idiyopatik ürtiker’de katkı maddeli gıdalar ile doğal gıdalarda bulunan vazoaktif maddelerin rolü. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6 (5): 351- 356.
26. Ekici K, Alisharlı M, Sancak Y. Peynir çeşitlerinde nitrit ve nitrozaminler. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 2008, 2 : 71-72.
27. Gıda katkı maddeleri. <http://www.hekimce.com/index.php?kiid=76&bolum=2>. 02 Temmuz 2011.
28. Sarıkaya R, Selvi M, Akaya N, Acar M, Erkoç F. Farklı konsantrasyonlardaki gıda boyalarının *Drosophilamelanogaster (mwh x flr)*’de yaşama yüzdesi üzerine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Dergisi*, 2010, 5 (1): 38-46.
29. Giray H, Soysal A. Türkiye’de gıda güvenliği ve mevzuatı. *Koruyucu Hekimlik Dergisi*,. 2007, 6: 445-490.
30. 560 Sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname. Resmi gazete, sayı: 22327, 28 Haziran 1995.
31. 5179 Sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun. Resmi gazete, sayı :25483
05 Haziran 2004.
32. Esin A. Gıda katkı maddeleri Semineri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 1999.
33. Çalışkaner Z. Gıda katkı maddeleri: Neden kullanılır. http://www.allerjim.com/gkm_nedenkullanilir.htm. 02.07.2011.

34. Karaali A. Gıda Katkı Maddeleri. http://www.gidakat.org.tr/images/artemis_karaali.pdf.05 Temmuz 2011.
- 35.Gıda Katkı Maddelerinin Kullanımında Genel Koşullar. <http://www.gencyaz.com/gkm-gida-katki-maddeleri-nedir-nelerdir.html>. 05 Temmuz 2011.
36. Groten J.P. An analysis of the possibility for health implication of joint actions and interactions between food additives. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 2000, 31:77 – 91.
37. Karakaya A. Gıda katkıları ve gıda kontaminantları. <http://www.turktox.Org.tr/gida/index.php?p=katkitanimi>. 02 Temmuz 2011.
38. Erkan T. Gıdalardaki katkı maddeleri.*Türk Pediatri Araştırma Dergisi*, 2010, 45: 315-318.
39. Devlin J, David J, Tartrazin in atopic eczama. *Archives diseases in chidhood*, 1992, 67: 709-711.
40. Marvin B, et all. Food and addivites are comman causes of the attention deficit hyperactive disorder in children. *Annals Of Allergy*, 1994, 73:462-466.
41. Hawkins CA, Katelaris CH. Nitrate anaphylaxis. *Ann allergy asthma immunol*, 2000, 85(1): 74-6.
42. Simon R. Additive-induced urticaria: experience with monosodium glutamate (MSG). *Journal of Nutrition*, 2000,130 1063-1066.
43. Soni MG. et all. Safety assesment of propyl paraben: a review of the published literature. *Food Chem Toxicol*, 2001, 39(6): 513-32.
44. Garibağaoğlu M. Farklı Sosyo-Ekonomik-Kültürel Düzeyde 3-6 Yaş Grubu Anaokulu Çocuklarında Beslenme ve Obeziteyi Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1992.

45. Müftüoğlu O. Yaşasın Hayat. İstanbul, Doğan Kitapçılık AŞ, 2003, 32-87.
46. Demirezen E, Çoşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sted Dergisi*, 2005, 14(8): 174-178.
47. Dereli F. 2-5 Yaş Arası Sağlıklı Çocukların Beslenme Özellikleri ve Aile Etkileşimi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
48. Çelikoyar Z. Sosyo-Ekonomik Düzeyi Düşük Bir Grup Kentsel Çocuğun Beslenme ve Gelişim Durumları. Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1988.
49. Bozdemir N, Gündoğan F.D. Ailenin sağlık üzerine etkileri. “*Arşiv*” *Kaynak Tarama Dergisi*, 2003,3-13.
50. Tepe E. Okul Öncesi Kurumlardaki Çocukların Annelerin ve Öğretmenlerin Çocuk Beslenmesine İlişkin Görüşleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. Afyon :Kocatepe Üniversitesi, 2010.
51. Demirkaynak Ö. 3-6 Yaş grubunda Çocuğu Olan Annelerin Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Beslenme Alışkanlıkları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. Ankara:Ankara Üniversitesi, 2004.
52. Akgöl A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları. II. Baskı, Ankara, Emek Ofset Ltd. Şti., 2003.
53. Erefe İ. Veri Toplama Araçlarının Niteliği. Editör: Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma. İstanbul, Odak Ofset,2002.
54. Özgüven İE. Psikolojik Testler. Ankara, PDREM Yayınları, 1998:83-108.
55. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research , Philadelphia, W.B Saunders Company, 1993, 339-387.

56. Unusan N. Consumer food safety knowledge and practices in the home in Turkey. *Food Contro*, 2007,18: 45-51.
57. Küçükköse Ş. Farklı Öğrenim Düzeyindeki Tüketicilerin Süpermarketlerden Gıda Alışverişlerinde Etkilendikleri Faktörler. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2002.
58. Yılmaz E, Oraman Y, İnan İ. Gıda ürünlerine ilişkin tüketici davranışı dinamiklerinin belirlenmesi: *Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2009, 6(1); 2-10.
59. Dibek G. Gebe Kadınların Gebe ve Çocuk Beslenmesi Konusunda Bilgileri ve Beslenme Davranışları. Fen Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2007.
60. Tüfekçi F. 0-6 Yaş çocuk sahibi annelerin beslenme konusundaki bilgi ve davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1999, 6(4); 51-54.
61. Altınkaynak, S. Malnutrisyonda bazı epidemiyolojik özellikler, *Sendrom Dergisi*, 2002. 14: 10.
62. Akgün S. Sosyo-Ekonomik Yönden Farklı İki İlkokul Öğrencilerinin Fizik Büyüme Durumları ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1997.
63. Ay, N. Okul Çağı Çocuklarında Taze Sebze ve Meyve Tüketim Durumu ile Tüketimi Etkileyen Etmenlerin Saptanması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2006.
64. Spruijt- Metz et al. Relation between mothers' child-feeding practices and childrens's adiposity. *American Society for clinical Nutrition*, 2002, 75: 581-586.

EKLER

(Ek-1)

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Ela ERİŞİK
Doğum Tarihi	: 25.04.1986
Doğum Yeri	:Ağrı
Medeni Hali	:Bekar
Uyruğu	:T.C.
Adres	:Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu AĞRI
Tel	:0472 215 4000
Faks	:0472 215 0723
E –mail	:elosum_86@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	Ağrı Anadolu Lisesi (2004)
Lisans	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (2009)
Yüksek Lisans	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (2012)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	Orta Derece (ÜDS 56.25, Mart 2009)

(Ek-II)

ANKET FORMU

1- Eğitim düzeyiniz nedir?

2- Kaç yaşındasınız?

3- Bağlı Olduğunuz Aile Sağlığın Merkezi'nin adı nedir?

4- Kaç çocuğunuz var?

5- Ailedeki birey sayısı kaç kişidir?

6- 1-12 yaş arası kaç tane çocuğunuz var?

7-Sizce gıda katkıları yüzünden zararlı olan gıdalar nelerdir?

1-Hazır Gıdalar

2-Ketçap-mayonez

3-Gazlı içecekler

4-İşlenmiş et ürünleri

5-Şekerleme-çikolata

8- 1-12 Yaş arası çocuklar gıda katkılarını en çok hangi besinlerden almaktadır?

1-Hazır Gıdalar

2-Ketçap-mayonez

3-Gazlı içecekler

4-İşlenmiş et ürünleri

5-Şekerleme-çikolata

6-Diğer

9-Gıda katkıları hakkındaki bilgileri nereden edindiniz?

1) Okul

2) İnternet

3) Kitap, dergi,broş..vb

4) Televizyon

5) Sağlık personeli

6) Yakınlar

7) Diğer

(Ek-III)

1-12 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN GIDA KATKILARI BİLGİ VE DAVRANIŞA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ (GKBDTÖ)

Ölçek Maddeler	Katılmıyo rum(1)	Kısmen katılıyorm (2)	Tamamen katılıyorum (3)	Fikrim yok (0)
Bilgiye yönelik tutum				
1. Gıda katkıları konusunda yeterince bilgiliyim				
2. Gıda katkılarının neler olduğunu biliyorum				
3. Gıda katkılarının kullanım amaçlarını biliyorum				
4. Gıda katkılarının zararlı olduğunu biliyorum.				
5. Gıda katkılarının zararlarını biliyorum				
6. Gıda katkıları ve zararları konusunda bilgi almak isterim.				
7. Ürünlerin etiketi üzerinde yazılanların anlaşılır olmasını önemserim				
Davranışa yönelik tutum				
8. Günlük beslenmede katkı besinlere dikkat ederim.				
9. İçeriğini bilmediğim besinlerin alımı ve tüketiminden kaçınırım.				
10. Alışverişte besinlerin etiket bilgilerini okurum.				
11. Etiket üzerinde yazan içindekiler kısmında yer alanların ne anlama geldiğini bilirim				
12. Gıda katkılarının doğal olup olmaması önemli değildir.				
13. Ürün alırken gıda içeriği ile ilgilenmem (ters puanlama)				
14. Öğün hazırlarken gıda katkıları yüksek olan besinleri tercih etmem.				

15. Gıda katkılarının oranını yüksek buluyorum				
16. Gıda katkılarının kullanımının yüksek olduğu gıdaları öğrendikten sonra kullanmaya devam etmem				
17. Ailemden biri gıda katkıları konusunda herhangi bir sağlık sorunu yaşaması bu konudaki tutum ve davranışımı etkiler				
18. 1-12 Yaş arası çocuğumun gıda katkı beslendiğine inanıyorum.				
19. Çocuğumu hazır yiyecekler konusunda denetlerim.				
20.Çocuğum gıda katkı besinleri fazla tüketir.				
21. Gıda katkılarının zararlarından korkarım				

(Ek-IV)

ÇOCUK BESLEME ÖLÇEĞİ

1- Çocuğunuz evde olduğu zaman onu ne sıklıkta besliyorsunuz veya ne sıklıkta sorumlusunuz?

- 1) Hiç 2) Bazen 3) Yarı yarıya 4) Çoğunlukla 5) Her zaman

2- Çocuğunuzun yeme miktarını belirleme kararını ne sıklıkta veriyorsunuz veya bu karardan ne sıklıkta sorumlusunuz?

- 1) Hiç 2) Bazen 3) Yarı yarıya 4) Çoğunlukla 5) Her zaman

3- Çocuğunuzun uygun tür ve özellikte yiyecekler yemesinin kararını ne sıklıkta veriyorsunuz veya bu karardan ne sıklıkta sorumlusunuz?

- 1) Hiç 2) Bazen 3) Yarı yarıya 4) Çoğunlukla 5) Her zaman

4- Sizin 5-10 yaşlarındaki kilonuz nasıldı?

- 1) Çok azdı 2) Azdı 3) Normaldi 4) Normalin üstündeydi 5) Çok fazlaydı

5- Gençlik yıllarıdaki (10-20 yaş) kilonuz nasıldı?

- 1) Çok azdı 2) Azdı 3) Normaldi 4) Normalin üstündeydi 5) Çok fazlaydı

6- 20'li yaşlardaki kilonuz nasıldı?

- 1) Çok azdı 2) Azdı 3) Normaldi 4) Normalin üstündeydi 5) Çok fazlaydı

7- Şimdiki kilonuz nasıl?

- 1) Çok az 2) Az 3) Normal 4) Normalin üstünde 5) Çok fazla

8- Çocuğunuzun ilk bir yıldaki kilosu nasıldı?

- 1) Çok azdı 2) Azdı 3) Normaldi 4) Normalin üstündeydi 5) Çok fazlaydı

9- Çocuğunuzun 1-3 yaşları arasındaki kilosu nasıldı?

- 1) Çok azdı 2) Azdı 3) Normaldi 4) Normalin üstündeydi 5) Çok fazlaydı

10- Çocuğunuzun 3-5 yaşları arasındaki kilosu nasıldı?

- 1) Çok azdı 2) Azdı 3) Normaldi 4) Normalin üstündeydi 5) Çok fazlaydı

11- Çocuğunuzun 6 yaşındaki kilosu nasıldı?

- 1) Çok azdı 2) Azdı 3) Normaldi 4) Normalin üstündeydi 5) Çok fazlaydı

12- Çocuğunuzun ilkokul yıllarındaki (ilköğretimdeki ilk beş yıl) kilosu nasıldı?

- 1) Çok azdı 2) Azdı 3) Normaldi 4) Normalin üstündeydi 5) Çok fazlaydı

13- Çocuğunuzun ortaokul yıllarındaki (ilköğretimdeki 6-8. sınıflar) kilosu nasıldı?

- 1) Çok azdı 2) Azdı 3) Normaldi 4) Normalin üstündeydi 5) Çok fazlaydı

14- Yanında olmadığınız zaman çocuğunuzun çok yemesi ile ilgili ne kadar ilgilisiniz?

- 1) İlgisizim 2) Biraz ilgiliyim 3) İlgiliyim 4) Oldukça ilgiliyim 5) Çok ilgiliyim

15- Çocuğunuzun ideal (normal) ağırlığını (kilosunu) sürdürmesi için onun beslenmesi ile ilgili ne kadar ilgilisiniz?

- 1) İlgisizim 2) Biraz ilgiliyim 3) İlgiliyim 4) Oldukça ilgiliyim 5) Çok ilgiliyim

16- Çocuğunuzun fazla kilolu olması ile ilgili ne kadar ilgilisiniz?

- 1) İlgisizim 2) Biraz ilgiliyim 3) İlgiliyim 4) Oldukça ilgiliyim 5) Çok ilgiliyim

17- Çocuğumun çok fazla tatlı şeyler (şekerleme, çikolata, kek vs.) yemediğinden eminim.

- 1) Hem fikir değilim 2) Biraz hem fikir değilim 3) Fikrim yok

4) Biraz hem fikirim 5) Hem fikirim

18- Çocuğumun çok yağlı yiyeceklerden çok fazla yemediğinden eminim.

- 1) Hem fikir değilim 2) Biraz hem fikir değilim 3) Fikrim yok

4) Biraz hem fikirim 5) Hem fikirim

19- Çocuğumun çok sevdiği yiyeceklerden çok fazla yemediğinden eminim.

- 1) Hem fikir değilim 2) Biraz hem fikir değilim 3) Fikrim yok

4) Biraz hem fikirim 5) Hem fikirim

20- Bilinçli olarak çocuğumun bazı yiyecekleri yememesi için onları saklarım.

- 1) Hem fikir değilim 2) Biraz hem fikir değilim 3) Fikrim yok

4) Biraz hem fikirim 5) Hem fikirim

21- Çocuğuma iyi davranışları için ödül olarak tatlı yiyecekler vereceğime söz veririm.

1) Hem fikir değilim 2) Biraz hem fikir değilim 3) Fikrim yok

4) Biraz hem fikirim 5) Hem fikirim

22- Çocuğuma iyi davranışları karşılığında sevdiği yiyecekleri vereceğime söz veririm.

1) Hem fikir değilim 2) Biraz hem fikir değilim 3) Fikrim yok

4) Biraz hem fikirim 5) Hem fikirim

23- Eğer çocuğumun yemesini ben düzenlemez veya kontrol etmezsem çok fazla abur cubur (hamburger, cips, çikolata, kola gibi) yer.

1) Hem fikir değilim 2) Biraz hem fikir değilim 3) Fikrim yok

4) Biraz hem fikirim 5) Hem fikirim

24- Eğer çocuğumun yemesini ben düzenlemez veya kontrol etmezsem sevdiği yiyeceklerden çok fazla yer.

1) Hem fikir değilim 2) Biraz hem fikir değilim 3) Fikrim yok

4) Biraz hem fikirim 5) Hem fikirim

25- Çocuğum her zaman tabağındaki yiyecekleri bitirmelidir.

1) Hem fikir değilim 2) Biraz hem fikir değilim 3) Fikrim yok

4) Biraz hem fikirim 5) Hem fikirim

26- Çocuğumun yeteri kadar yediğinden emin olmak için özellikle dikkatli olmalıyım.

1) Hem fikir değilim 2) Biraz hem fikir değilim 3) Fikrim yok

4) Biraz hem fikirim 5) Hem fikirim

27- Çocuğum aç olmadığını söylese de herhangi bir şekilde onu yemeye zorlarım.

1) Hem fikir değilim 2) Biraz hem fikir değilim 3) Fikrim yok

4) Biraz hem fikirim 5) Hem fikirim

28- Eğer ben dikkat etmezsem ya da düzenlemezsem çocuğum yemesi gerekenden çok daha azını yer.

- 1) Hem fikir değilim 2) Biraz hem fikir değilim 3) Fikrim yok
4) Biraz hem fikirim 5) Hem fikirim

29- Çocuğunuzun yediğı tatlı yiyeceklerin kontrolünü (kısıtlamasını) hangi sıklıkta yaparsınız?

- 1) Hiç 2) Nadiren 3) Bazen 4) Çoğunlukla 5) Her zaman

30- Çocuğunuzun yediğı abur cubur (patates kızartması, Doritos, tost) yiyeceklerin kontrolünü (kısıtlamasını) hangi sıklıkta yaparsınız?

- 1) Hiç 2) Nadiren 3) Bazen 4) Çoğunlukla 5) Her zaman

31- Çocuğunuzun yediğı fazla yağlı yiyeceklerin kontrolünü (kısıtlamasını) hangi sıklıkta yaparsınız?

- 1) Hiç 2) Nadiren 3) Bazen 4) Çoğunlukla 5) Her

(Ek-V)

"2010.6.1/2 "SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 31.12.2010

6.1/2- Enstitümüz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Ela ERİŞİK' in " 1-12 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Beslenmesi ve Gıda Katırları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi " tez konusu görüşüldü.

İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile

Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı

Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Funda BAYINDIR

ÜYE
Prof. Dr. Mustafa ATASEVER

ÜYE
(Katılmadı)
Prof. Dr. Zekeriya AKTÜRK

ÜYE
Doç. Dr. Abdülkadir YILDIRIM

ÜYE
Prof. Dr. Sami CEYLAN

ÜYE
Prof. Dr. Hünel GÜL

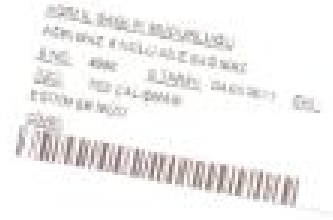
ÜYE
Doç. Dr. Halim İSLİ

ÜYE
Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN
(Raportör)

(Ek-VI)



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : B.10.4.İSM.4.04.00.09-773-
Konu : Tez Çalışması

AĞRI MERKEZ.....AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE

Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Ela ERİŞİK 'ın 1-12 Yaş arası Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Besleme ve Gıda Katkıları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi konulu bir örneği ekte gönderilen tez çalışmasını Aile Sağlığı Merkezinizde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgi ve gereğini rica ederim.

Dr. Tufhan SULHAN
İl Sağlık Müdürü

EK: Tez Çalışması (6 sayfa)

DAĞITIM:

Ağrı Merkez Eğitim ve 6 Nolu Aile Sağlığı Merkezlerine

Verilecek cevaplara şube gün ve sayısının bildirilmesi

Eğitim Şube Müdürlüğü / Eğitim Sağlık Ocağı Kat: 4
Hürriyet Mah. Vali Konağı Cad. 04100 AĞRI
Tel: 0(472) 215 12 32 Fax: 0(472) 215 25 93
Web site: www.saglik.gov.tr e-mail: agri@saglik.gov.tr