



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**EBEVEYNLERE VERİLEN BESLENME EĞİTİMİNİN  
ÇOCUKLARIN BESİN SEÇİMİNE ETKİLERİ**

**Uzm. Dyt. Pınar GÖBEL**

**DOKTORA TEZİ**

**ANKARA, 2016**



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**EBEVEYNLERE VERİLEN BESLENME EĞİTİMİNİN  
ÇOCUKLARIN BESİN SEÇİMİNE ETKİLERİ**

**Uzm. Dyt. Pınar GÖBEL**

**TEZ DANIŞMANI**

**Doç. Dr. Aydan ERCAN**

**DOKTORA TEZİ**

**ANKARA, 2016**

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

Beslenme ve Diyetetik Doktora Programı çerçevesinde Pınar Göbel tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 12/07/2016

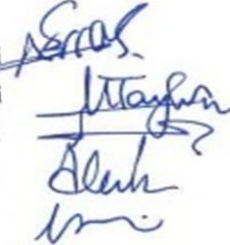
Tez Konusu: "Ebeveynlere Verilen Beslenme Eğitiminin Çocukların Besin Seçimine Etkileri"

**TEZ DANIŞMANI: Yrd. Doç. Dr. Aydan ERCAN**


**TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ**

Yrd. Doç. Dr. Aydan Ercan  
Prof. Dr. Muhittin Tayfur  
Doç. Dr. Mendane Saka  
Doç. Dr. Alev Keser  
Doç. Dr. Nilüfer Acar Tek

Başkent Üniversitesi  
Başkent Üniversitesi  
Başkent Üniversitesi  
Ankara Üniversitesi  
Gazi Üniversitesi



**ONAY:** Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun 15... / 07... / 2016 tarih ve 090... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

  
Prof. Dr. Rengin ERDAL  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Doktora öğrenimime devam ettiğim süre boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, hoşgörü, anlayış ve sabırla her konuda beni destekleyen ve bilimselliği ile yolumu aydınlatan tez danışmanım Doç. Dr. Aydan ERCAN'a,

Lisans eğitimimden bu yana her konuda desteğini hiç esirgemeyen Prof. Dr. Murat BAŞ'a,

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın tüm öğretim üyelerine,

Doktora eğitimim boyunca bilimsel ve manevi desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Mendane SAKA ve Doç. Dr. Nilüfer ACAR TEK'e,

Doktora tezimin istatistiksel değerlendirmelerinde destek olan Prof. Mehtap AKÇİL OK'a,

Çalışmam boyunca çok büyük destekleri için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Daire Başkanı Ecz. Mesil AKSOY'a ve tüm çalışma arkadaşlarıma,

Her zaman desteğini yanımda hissettiğim arkadaşım Yrd. Doç. Dr. Gülzade UYSAL'a,

Hayatım boyunca bana her an destek veren, her zaman yanımda olan sevgili anneme, babama ve kardeşlerime,

Hayatımın her anında sevgi ve sabrı ile destek olan eşime ve canım çocuklarım Ekin ve Ayaz'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Pınar Göbel, Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocukların besin seçimine etkileri. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2016.** Bu çalışmada, ebeveynlere belirli aralıklarla verilen farklı içerikteki sağlıklı beslenme eğitimlerinin, ebeveynlerin beslenme bilgi düzeylerine olduğu gibi, hem ebeveynlerin hem de ebeveynlerini örnek alan çocuklarının besin tüketimi üzerine etkilerinin saptanması amaçlanmıştır. Çalışma Ankara İli Yenimahalle İlçesi Batıkent Semtinde bulunan bir okul öncesi eğitim kurumunda gerçekleştirilmiştir. Çalışma Ekim 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında, 20 ebeveyn (12 anne ve 8 baba) ile 25 çocuk üzerinde yürütülmüştür. Ebeveynlere 2014 yılının Ekim ve Aralık aylarında, 2015 yılının Ocak ayında, her eğitim ortalama 60 dakika olmak üzere toplamda 3 kez eğitim verilmiştir. Eğitim konuları; sağlıklı beslenme, çocuklarda sağlıklı beslenme ve beslenmede sık sorulan sorular olarak belirlenmiş, tüm eğitimler interaktif olarak yapılmış sunum ile görsel olarak da desteklenmiştir. Ebeveynlere, ilk eğitimden başlayarak her eğitim için geldiklerinde, temel beslenme bilgilerini içeren bir beslenme bilgi testi hem eğitim öncesinde hem de eğitim sonrasında uygulanmıştır. Ebeveynlere ailelerin sosyo-demografik özellikleri, beslenme durumları ile kendilerinin ve çocuklarının beslenme alışkanlıklarını içeren bir anket formu uygulanmış olup ayrıca kendilerinin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu beyana dayalı olarak alınmıştır. Ebeveynlerden her eğitim sonrasında kendilerinin ve çocuklarının 3'er günlük (1 günü hafta sonuna gelecek şekilde) besin tüketim kayıtlarını tutmaları istenmiştir. Çocukların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu okul kayıtlarından alınmıştır. Çocukların okul besin tüketimleri kayıtlarını öğretmenlerinin tutması istenmiştir. Çalışmada, ebeveynlerin beslenme bilgi testi sorularına verdikleri doğru cevap sayıları her üç eğitim için karşılaştırıldığında; hem anne hem baba hem de genel toplamda ilk test ve son test arası tüm değerlendirmeler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Her üç eğitimin çocukların BKİ sınıflandırmasına etkisine bakıldığında, ilk eğitimde BKİ'ye göre zayıf 3 çocuk var iken, üçüncü eğitimin sonunda BKİ'ye göre zayıf olan çocuk sayısı 2 olarak, ilk eğitimde BKİ'ye göre normal olan 10 çocuk var iken, üçüncü eğitimin

sonunda BKİ'ye göre normal olan çocuk sayısı 12 olarak belirlenmiştir. İlk eğitimde BKİ'ye göre 5 şişman çocuk var iken, üçüncü eğitimin sonunda BKİ'ye göre 4 şişman çocuk olduğu belirlenmiştir. Üç eğitim için alınan besin tüketim kayıtları karşılaştırıldığında, çocukların başta protein, posa, çoklu doymamış yağ asidi, C vitamini, kalsiyum ve demir olmak üzere birçok besin ögesi alımlarının anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir. Çocukların ilk eğitimde demir alımlarının Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi önerilerinin altında kalmasına karşın, 3. eğitimin ardından çocukların demir alımının önerilerden yüksek olduğu, posa alımlarının artmasına karşın üçüncü eğitimin sonunda da önerilerin altında kaldığı görülmüştür. Üç eğitim dönemi boyunca çocukların besin gruplarına göre tüketim değişikliklerine bakıldığında; çocukların süt ve süt ürünleri tüketiminde artış saptanmış olup, bu artış istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.003$ ). Çocukların kek, pasta, bisküvi çeşitleri tüketimlerinde ise 3 eğitim dönemi boyunca izlenen azalma istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Ebeveynlerden erkeklerin enerji, karbonhidrat, A vitamini ve fruktoz (artan meyve tüketimi kaynaklı) alımlarının eğitimlerin etkisiyle her üç eğitim sonuçları karşılaştırıldığında olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir ( $p=0.030$ ;  $p=0.472$ ). Eğitimlerin erkeklerin beslenme davranışlarına etkisinin kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin beyaz ekmek tüketiminin 3 eğitim dönemi sonunda azaldığı, sebze tüketimi ve bitkisel çay tüketimlerinin ise arttığı belirlenmiştir. Bu değişimler istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur ( $p=0.046$ ;  $p=0.002$ ). Sonuç olarak; ebeveynlere verilen beslenme eğitimleri sonrasında ebeveynlerin beslenme bilgi düzeylerinde anlamlı artışlar olduğu, bu bilgiyi kendi besin seçimlerinde yeterince kullanamaları da çocuklarının beslenmelerinde daha sağlıklı seçimler yaptığı görülmüş olup özellikle erken çocukluk döneminde çocuğa sahip ebeveynlere sağlıklı beslenme eğitimlerinin verilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Beslenme, Beslenme Eğitimi, Çocuk Besin Tüketimi, Beslenme Bilgi Testi, Erken Çocukluk Dönemi

Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onay almıştır.

## ABSTRACT

**Pınar Göbel, The effects of dietary trainings given to parents on the diets of the children. Başkent University, Institute of Medical Sciences Department of Diet and Dietetics, Doctoral Thesis, 2016.** In this study, it was aimed assess the various trainings about healthy diet given to parents on regular basis in terms of their effects on dietary knowledge of the parents, on the diets of the parents and the children who take their parents as model. The study was carried out in a preschool education institution located in Ankara Province, Yenimahalle Town, Batıkent District. 20 parents (12 mothers and 8 fathers) and 25 children were included in the study which was carried out between October 2014 and January 2015. The parents were trained for 3 three times (In October and December 2014 and in January 2015) in total and each training session lasted for approximately 60 minutes. The themes of the trainings were; healthy diet, healthy diet of the children, and frequently asked questions in nutrition. All trainings were performed interactively and were also supported with visual presentations. From the very first training, the parents were subjected to a basic dietary knowledge test before and after each training session. The parents were asked to fill in a survey form including information about the socio-demographic properties of their families, their dietary situations and the dietary habits of themselves and their children and they were also asked to state their bodyweight and height. After each session, the parents were instructed to log down the dietary behaviours of themselves andtheir children every 3 days (1 day will be Saturday or Sunday). The bodyweight andheight information of the children were collected from the school records. The teachers were instructed to log down the children's dietary behaviours at school. The three training sessions were compared in terms of the number of the correct answers given by the parents to the questions of the dietary knowledge test.All the assessments from the very first test to the final test were observed to be statistically significant concerning the mothers, the fathers and also the general total. The assessment of the effect of the three sessions on the BMI classification of the children showed that; whereas there were 3 thin children in the first training session in terms of the BMI, there were 2 thin children at the end of the third session. There were 10 children in normal standards in the first training session

whereas at the end of the third session, there were 12 children in normal standards in terms of the BMI. There were 5 fat children in the first training session whereas at the end of the third session, there were 4 fat children in terms of the BMI. The comparison of the food consumption logs kept for the three sessions showed that; particularly protein, fibre, polyunsaturated fatty acid, C vitamini, calcium and iron consumption of the children increased significantly. It was observed that; while the iron intake of the children remained below the recommended values of the Turkish Dietary Guide at the first training session, after the 3<sup>rd</sup> session, iron intake of the children was above the recommended values and whereas their fibre intake increased at the end of the 3<sup>rd</sup> session, it was still below the recommendations. Considering the children's dietary behaviour changes observed in different food groups throughout the three training sessions; there was a statistically significant increase in milk and dairy product consumptions of the children ( $p=0.003$ ). The decrease observed in cake, biscuit and suchlike consumptions of the children throughout the three training sessions were also statistically significant ( $p=0.000$ ). When the male parents were compared in terms of the results of the trainings on their energy, carbohydrate, A vitamini and fructose (due to arising amount of fruit consumption) intake, a positive change was observed ( $p=0.030$ ;  $p=0.472$ ). The trainings affected the dietary behaviours of the male subjects morethan the female subjects. At the end of the three training sessions, white bread consumption of the parents decreased whereas vegetable and herbal tea consumption increased. These changes were also statistically significant ( $p=0.046$ ;  $p=0.002$ ). In conclusion; there were significant increases in the dietary knowledge levels of the parents following the dietary trainings given to them, the parents used these knowledge well for the diets of their children even though not sufficiently for their own diets and it is believed that; training the parents about the rules of a healthy diet would be important particularly for the ones who have children at early childhood stage.

Keywords: Diet, Dietary Training, Diet of the Children, Dietary Knowledge Test, Early Childhood Stage

This study has been confirmed by the Medical and Health Sciences Research Board of Başkent University.



# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	ix
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	xiii
<b>TABLolar</b> .....	xiv
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Çocukluk Çağı Beslenmesi.....	3
2.1.1. Beslenmeyi sağlayan besin maddelerinin ana unsurları ve temel taşları.....	6
2.1.1.1. Enerji.....	6
2.1.1.2. Karbonhidratlar.....	7
2.1.1.3. Proteinler.....	7
2.1.1.4. Yağlar.....	8
2.1.2. Besin seçimini etkileyen faktörler.....	10
2.1.2.1. Din ve kültür.....	10
2.1.2.2. Medya ve çevre.....	11
2.1.2.3. Eğitim ve bilgi.....	12
2.1.3. Beslenme bilgisi ile besin seçimi-sağlık ilişkisi.....	13
2.1.4. Çocukların besin seçiminde ev ortamı ve ebeveyn etkisi.....	14
2.1.5. Çocukluk çağında beslenme ve obezite ilişkisi.....	15
2.1.6. Yetişkinlere verilen beslenme eğitimi.....	17
2.1.7. Çocuklara verilen beslenme eğitimi.....	19
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	22
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	22
3.2. Araştırmanın Genel Planı.....	22
3.2.1. Eğitim Konularının Belirlenmesi.....	22
3.2.2. Anket Formlarının İçeriği ve Uygulanması.....	23
3.2.3. Beslenme Bilgi Testinin Uygulanması.....	23

3.2.4. Ebeveynlerin ve Çocukların Beslenme Tüketim Kayıtlarının Alınması .....	23
3.2.5. Antropometrik Ölçümler .....	24
3.2.5.1. Ebeveynlerin ve Çocukların Vücut Ağırlıklarının Alınması.....	25
3.2.5.2. Ebeveynlerin ve Çocukların Boy Uzunluklarının Alınması.....	25
3.2.5.3. Ebeveynlerin ve Çocukların Beden Kütle İndeksinin Hesaplanması	26
3.3. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	27
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>28</b>
4.1. Ebeveynlerin Yaş, Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğuna Göre Değerlendirilmesi .....	28
4.2. Ebeveynlerin Beden Kütle İndeksi Durumlarına Göre Değerlendirilmesi..	29
4.3. Ebeveynlerin Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi.....	29
4.4. Ebeveynlerin Aile Yapılarına Göre Değerlendirilmesi .....	30
4.5. Ebeveynlerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi .....	31
4.6. Çocukların Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi .....	34
4.7. Çocukların Yaş, Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu ve Beden Kütle İndekslerine Değerlendirilmesi .....	35
4.8. Çocukların Evde Geçirdikleri Zaman İçerisindeki Aktivite ve Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi.....	35
4.9. Çocukların Düzenli Olarak Yaptığı Fiziksel Aktivitelerin Değerlendirilmesi.....	39
4.10. Ebeveynlerin Çocuklarının Fiziki Özelliklerini Algılamalarına Göre Değerlendirilmesi .....	40
4.11. Ebeveynlerin Çocuklarının Gelişim Durumlarını Değerlendirmeleri İle Çocukların Ölçüm Sonuçlarına Göre BKİ Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	41
4.12. Ebeveynlerin Çocuklarının Beslenmelerini Değerlendirmesi.....	41
4.13. Ebeveynlerin Beslenme Bilgi Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	43
4.14. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Kendilerinin Enerji ve Besin Ögesi Alımına Etkisinin Değerlendirilmesi .....	49
4.15. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Kendilerinin Besin Tüketimleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi .....	58
4.16. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Kendi Antropometrik Ölçümleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi .....	61

4.17. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Çocuklarının Toplam (Ev ve Okul) Enerji ve Besin Ögesi Alımına Etkisinin Değerlendirilmesi .....	62
4.18. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Çocuklarının Evdeki Enerji ve Besin Ögesi Alımına Etkisinin Değerlendirilmesi .....	68
4.19. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Çocuklarının Toplam (Ev ve Okul) Besin Tüketimleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi.....	73
4.20. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Çocuklarının Evdeki Besin Tüketimleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi .....	76
4.21. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Çocuklarının Antropometrik Ölçümleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi .....	78
4.22. Ebeveynlere Verilen Beslenme Eğitiminin Çocuklarının BKİ Sınıflandırması Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi .....	79
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>81</b>
5.1. Çocukların ve Ailelerin Demografik Özellikleri.....	81
5.2. Ebeveynlerin Beslenme Bilgisi .....	84
5.3. Erken Çocukluk Dönemindeki Çocuklarda Büyüme-Gelişme ve Beslenme İlişkisi.....	86
5.4. Çocukların Enerji ve Makro Besin Öğeleri Alımı.....	90
5.5. Ebeveynlerin Antropometrik Ölçümleri ile Enerji ve Makro Besin Öğeleri Alımı.....	95
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>101</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>119</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>130</b>
EK 1: ETİK KURUL KARARI .....	130
EK 2: ANAOKULU ÇALIŞMA İZİN BELGESİ .....	131
EK 3: GÖNÜLLÜ OLUR FORMU .....	132
EK 4: EBEVEYN ANKET FORMU .....	139
EK 5: ÇOCUK ANKET FORMU .....	143
EK 6: ÇOCUKLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARINA YÖNELİK ANKET FORMU .....	144
EK 7: EBEVEYN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ TESTİ .....	147
EK 8: EBEVEYN VE ÇOCUK ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM FORMU .....	150
EK 9: EBEVEYN BESİN TÜKETİM KAYIT FORMU .....	151
EK 10: ÇOCUK BESİN TÜKETİM KAYIT FORMU .....	154

EK 11: ÇOCUK OKUL BESİN TÜKETİM KAYIT FORMU .....	157
EK 12: OKULDA VERİLEN EĞİTİMLER.....	158



## SİMGELER VE KISALTMALAR

BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı
BKİ	Beden Kütle İndeksi
cm	Santimetre
ÇDYA	Çoklu Doymamış Yağ Asidi
IQR	Inter Quantile Range (Çeyrek değerler arası fark)
kcal	Kilokalori
kg	Kilogram
mcg	Mikrogram
mg	Miligram
ml	Mililitre
s	Sayı
SS	Standart Sapma
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TFAR	Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi
%	Yüzde
$\bar{X}$	Ortalama

## TABLULAR

Tablo 2.1. Erken çocukluk dönemi çocukları için günlük enerji ve besin öğeleri güvenilir alım düzeyleri .....	9
Tablo 2.2. Yetişkinler için günlük enerji ve besin öğeleri güvenilir alım düzeyleri....	9
Tablo 4.1. Ebeveynlerin yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ortalama değerleri .....	28
Tablo 4.2. Ebeveynlerin beden kütle indeksi durumlarına göre dağılımı .....	29
Tablo 4.3. Ebeveynlerin demografik özelliklerine göre dağılımı .....	30
Tablo 4.4. Ebeveynlerin aile yapısına ait bilgilere göre dağılımı .....	31
Tablo 4.5. Ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı .....	33
Tablo 4.6. Çocukların demografik özelliklerine göre dağılımı .....	34
Tablo 4.7. Çocukların yaş (yıl ve ay), vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ'lerine göre ortalama ve standart sapma değerleri .....	35
Tablo 4.8. Çocukların evde geçirdikleri zaman içerisindeki aktivite ve besin tüketim durumlarının değerlendirilmesi .....	38
Tablo 4.9. Çocukların düzenli olarak yaptığı fiziksel aktivitelere ilişkin durumlar ..	40
Tablo 4.10. Ebeveynlerin çocuklarının fiziki özelliklerini algılama durumlarına göre dağılımı .....	40
Tablo 4.11. Ebeveynlerin çocuklarının gelişim durumlarını değerlendirmeleri ile çocukların ölçüm sonuçlarına göre BKİ değerlendirmelerinin karşılaştırılması .....	41
Tablo 4.12. Ebeveynlerin çocuklarının beslenme durumları ile ilgili görüşleri .....	42
Tablo 4.13. Ebeveynlerin genel özellikleri ile beslenme bilgi testi sonuçlarının karşılaştırılması .....	48
Tablo 4.14. Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin kendilerinin enerji ve besin öğeleri alımına etkisinin değerlendirilmesi .....	56
Tablo 4.15. Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin kendilerinin besin tüketimleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi .....	61
Tablo 4.16. Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin kendi antropometrik ölçümleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi .....	62
Tablo 4.17. Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin çocuklarının toplam (ev ve okul) enerji ve besin ögesi alımına etkisinin değerlendirilmesi .....	67
Tablo 4.18. Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin çocuklarının evdeki enerji ve besin ögesi alımına etkisinin değerlendirilmesi .....	72
Tablo 4.19. Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocukların toplam (ev ve okul) besin tüketimleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi .....	75

Tablo 4.20. Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocuklarının evdeki besin tüketimleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi.....	78
Tablo 4.21. Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocuklarının antropometrik ölçümleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi.....	79
Tablo 4.22. Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocuklarının BKİ sınıflandırması üzerine etkisinin değerlendirilmesi .....	80



# 1. GİRİŞ

Beslenme; büyüme ve gelişmenin sağlanması, bireylerin beden faaliyetlerini sürdürmesi ve ihtiyaç duyulduğunda bedende onarımın sağlanması, bireyin sağlıklı bir şekilde yaşamına devam etmesinin ve sağlığının korunmasının sağlanması amacıyla, tüm besinlerin sistemli bir şekilde ihtiyaç kadar vücuda alınması ve kullanılmasıdır. Sağlıklı ve üretken olmak toplumda yaşayan tüm bireylerin ve ailelerin ortak amacıdır. Bireylerin sağlıklı ve üretken olabilmesi; beden, ruhen, aklen ve sosyal bakımdan sağlıklı bir vücut ile sağlanır. Sağlıklı vücut yapısının bozulmadan uzun yıllar boyu çalışabilmesinin de temel taşlarından birisi sağlıklı beslenmedir (1,2). Sağlıklı beslenme; bireylerin doğumdan itibaren yeterli ve dengeli beslenmeleri ile sağlanabilir. Sağlıklı bir yaşam için gerekli olan besin öğelerinden birinin veya birkaçının yetersiz alınması, vücudun büyüme, gelişme ve normal çalışmasının bozulmasına neden olabilmektedir. Kişilerin sağlıklı ve üretken olabilmek için vücutlarına gerekli olan enerjinin sağlanması yeterli beslenme olarak tanımlanırken, enerji yanında bütün besin öğelerinin organizmanın gereksinimi kadar sağlanması da dengeli beslenme olarak tanımlanmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, bebeklik döneminden çocukluğa ve erişkinliğe kadar sağlıklı bir hayatın temelini oluşturmaktadır (3).

Çocuğun beslenmesindeki temel amaç, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamaktır. Büyüme ve gelişme; bebeklikten yetişkinliğe kadar sürekli olarak devam eden dinamik bir değişim sürecidir. Fiziksel ve zihinsel değişim süreçlerini de kapsayan büyüme ve gelişme döneminde, çocuğun beden ölçüleri artarken hücre yapı ve işlev, motor ve bilişsel yetenek, duygusal, coşkusal ve sosyal davranışları olgunlaşır (1). Yeterli ve dengeli beslenme, hem bireylerin yaşamsal faaliyetlerinin sürdürülmesinin sağlanması hem de toplumun gelişmesinin sağlanabilmesi için temel koşuldur. Yeterli ve dengeli beslenmenin; kişilerin zihinsel gelişime ve iş verimine olumlu etki sağlaması ve beklenen yaşam süresini artırması, ayrıca kişilerin sağlık risklerini azaltması nedeniyle daha çok birey artık yeterli ve dengeli beslenme konusunda özenli davranmaktadır (3). Yapılan çalışmalar yetersiz beslenen toplumlardaki çocukların büyüme hızının yeterli beslenenlerden daha yavaş



olduğunu ve yetersiz beslenen toplumlardaki çocuk ölüm hızının yeterli beslenen toplumlardan on kat daha yüksek olduğunu göstermektedir (1). Özellikle okul öncesi çağdaki çocuklar göz önüne alındığında, düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarında yetersiz beslenme riski daha sık görülmektedir. Yetersiz beslenmenin bu çocuklarda çinko ve demir gibi temel minerallerin eksikliğine de neden olduğu belirtilmektedir. Düşük gelir düzeyli ailelerin çocuklarında yetersiz beslenme riskinin daha yüksek olmasına karşın, düzensiz beslenme nedeniyle obezite ile karşılaşılma riski de fazladır (4). Ülkemizde de yetersiz ve dengesiz beslenme sorunu, büyüme çağındaki çocuklarda karşımıza çıkmaktadır. Beslenmenin çocukların zekâ gelişimi üzerine olumlu etkileri göz önüne alındığında, yetersiz ve dengesiz beslenme sadece fiziksel büyümeye değil, zekâ gelişimine de olumsuz etki etmektedir. Yapılan çalışmalarda ilk üç yaşa kadar olan hızlı beyin gelişimi döneminde yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklarda zekâ geriliği gösterenlerin, yeterli ve dengeli beslenenden daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur (1).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Çocukluk Çağı Beslenmesi

Çocukların anne karnından başlayan süreçten itibaren sağlıklı ortamda büyümesinin sağlanması sağlıklı yetişkin bireyler olabilmesi için önemlidir. Yaşamın ilk yıllarını kapsayan dönem olarak tanımlanan erken çocukluk döneminde; 1-3 yaş oyun çağı ve 3-6 yaş okul öncesi dönem olarak ikiye ayrılmaktadır. Erken çocukluk dönemi çocuğunun dünyası, ebeveynlerinden sonra öğretmenleri, okuldaki arkadaşları ve toplumdaki diğer bireylerle genişlemeye başlar. Çevresinden aldığı uyarılar ile çocuğun fiziksel, zihinsel ve ruhsal büyüme ve gelişmesi hızla devam eder (5). Büyüme ve gelişme karmaşık ve birbiriyle ilişkili iki süreçtir. Büyüme süreci, genetik faktörlerin yanında içinde yaşanılan çevre, ailenin sosyo-ekonomik durumu, çocuğun duygusal durumu ve çocuğun beslenme faktörlerinden de etkilenmektedir. Bu nedenlerle beslenme; çocuklarda sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması sırasında dikkat edilmesi gereken konuların başında gelmektedir. Çocuğun birçok gelişim faktörü için kritik dönem olan erken çocukluk döneminde, yetersiz beslenmeden kaynaklı sorunlarla (protein-enerji malnütrisyonu, obezite, vitamin-mineral yetersizlikleri vb.) karşılaşmamaları için ebeveynlerin çocuklarının beslenmeleri konusunda çok daha özenli davranmaları gerekmektedir (6).

Erken çocukluk dönemindeki çocukların yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanmasının yanında, çocuğa iyi geliştirilmiş beslenme alışkanlıkları edindirmek de önemlidir. Çocuğa erken yaşta öğretilen sağlıklı beslenme alışkanlıklarının ilerleyen yaşlarda geliştirilerek devam ettirilmesi sağlanmalıdır. Çocuk ne kadar yeterli ve dengeli beslenir ve bunu alışkanlık haline getirirse, ilerleyen yaşamında o kadar az sağlıkproblemi ile karşılaşır. Erken çocukluk döneminde çocuğun tükettiği besinlerin miktarı kadar, tükettiği besinlerin çeşitliliği ve yeni gıdalarla tanışması da önemlidir. Enerji yoğunluğu yüksek, şeker ve yağ içeriği fazla, besin değeri düşük besinlerin çocukların beslenmesinde yer almaması sağlanmalıdır. Enerji içeriğinin yüksek olmasına karşın besin değeri düşük olan bu tarz besinler yerine ara öğünlerde çocuğun iştahını kesmeyip sağlıklı beslenme konusunda destek olabilecek meyve,

taze meyve ve sebze suları ile ayran ve süt gibi besinlerin tercih edilmesi sağlanmalıdır. Bu dönemde iyi beslenme alışkanlıkları kazandırılan çocukların ilerleyen yaşamı boyunca doğru ve dengeli beslenmesi de sağlanabilecektir. Çocuklara bu dönemde besinlerin masaya gelmeden önceki süreci de öğretilmelidir. Besinlerin yetiştirilmesi, markete gelme süreci ve pişirilerek masaya gelme süreci hakkında bilgi sahibi olan çocuğun besinlere saygısının da artması sağlanmaktadır (7-11).

Erken çocukluk döneminde bulunan 1-3 yaş grubu çocuklar, yenidoğan ve bebeklik dönemindeki çocuklar kadar hızlı gelişmeler de bu çocuklarda da büyüme ve gelişme hızla devam etmektedir. Sınırlı mide kapasiteleri nedeniyle, bu yaş grubu çocukların beslenmesinde daha küçük miktarlarda ve besin değeri zengin beslenme öğünlerinin yer alması gerekmektedir. Bir-üç yaş dönemindeki çocuklar her konuda bağımsız olmak isterken, sınırlara da ihtiyaç duymaktadırlar. Bir yaşından küçük bebeklerin beslenmesinde bebeğin acıkma durumu ön plana çıkarken, bir yaşından sonra bu çocukların düzenli bir öğün alışkanlığı kazandırılarak beslenmesi gerekmektedir. Bu yaş grubu çocukların bakımının evde yapılması nedeniyle özellikle besin seçimi ve düzenli beslenme sorumluluğu ebeveynlerdedir. Bir-üç yaş grubu çocuklarda besin tüketmeme ve reddetme gibi durumlarla sık sık karşılaşılrsa da bu çocuklar kendilerine sunulan yiyeceği ya da içeceği genellikle tüketmektedirler. Bu yaştaki çocuklar çok hareketli ve aktif olduklarından kişisel güvenlik becerilerini öğrenene kadar çevresel tehlikelerden de korunması sağlanmalıdır. Özellikle büyük parçalı, sert, kabuklu veya çekirdekli besinlerin seçiminde ebeveynlerin daha dikkatli olması gerekmektedir (12-14). Bir-üç yaş dönemindeki çocuklarda yemek tercihleri, sevilen seilmeyen yiyecekler ve iştah her yaşta ve her çocukta değişirken, bu çocuklar büyüme ve gelişme açısından da ortak özelliklere sahiptirler. Bir-üç yaş dönemindeki çocuklarda süte ihtiyaç artmaktadır. Ek besinlere geçişin tamamlanmasıyla birlikte çocuk alışkın olduğu besinler olan süt, et, yumurta ve meyveyi bu dönemde severek tüketmeyi sürdürürken, çoğu sebze yemeğiyle de ebeveyni tarafından yine bu dönemde tanıştırılır. Çocuğun ilgisi çiğnemeyi gerektiren yiyeceklere bu dönemde artarken, yemeğini kendi başına yiyebilen çocuk sofraya kurallarına uymakta zorlanabilir. Bu dönemde kendi yemek

tercihlerinde direktme, sofrada hareketlilik, çok konuşma ve yemeği döküp saçma gibi durumlar sıklıkla görülür (2,12).

Dört-altı yaş grubu çocuklar ise, artık kendi kendine yemek yiyebilen çocuklardır. Bu çocuklar ebeveynin ve öğretmenin yönlendirmesine uyum sağlamaya daha yatkın olmakla birlikte, halen bağımsızlıkları konusunda söz sahibi olabilmek adına yemek yemeyi reddedebilmekte veya seçici davranabilmektedirler. Kendi başlarına karar verme ve hareket etme konusunda ısrarcı olan bu yaş grubu çocuklar, yemek yeme konusunda ebeveyn desteğine 1-3 yaş çocuklardan daha az ihtiyaç duymaktadırlar. Çocuklar temel bilgi, yetenek ve alışkanlıkları önce evde ailelerinden, ardından da okulda öğretmen ve arkadaşlarından öğrenmektedirler. Ebeveynler ve öğretmenler; çocuklara besleyici ve çeşitli yemeklerin sunulması ve doğru zamanlarda yemek servisinin yapılmasını sağlarken, kendi beslenme alışkanlıklarıyla da çocuğa rol model olmalıdır. Çocuklar ise; sunulan yemeklerden seçim yaparak miktarına karar verme konusunda söz sahibi olabilmektedir. Çocuğa yemek servisi yapılırken, tabağına yiyebileceğinden fazla yemek koymamak ve çocuğun yemeği gerekirse tekrar talep etmesini sağlamak çocuğun özgüven kazanması açısından ayrı bir önem taşımaktadır (12-14). Dört-altı yaş grubundaki çocuklar ise; yemek yeme konusunda küçük yaştaki çocuklara göre daha becerikli olsalar da yemek seçimi ve sevdikleri yiyecekler konusunda daha ısrarcı ve kararlıdırlar. Fiziksel gelişim ve yetkinliklerine bağlı olarak sofrada hareketlilik ve konuşma bu yaş grubu çocuklarda daha da yoğun olarak sürmektedir (2,12).

Beslenme çocukluk yıllarındaki sağlıklı olabilme, büyüme ve gelişme için yaşamsal önem taşımaktadır. Yetişkinlik dönemindeki pek çok hastalık çocukluk dönemindeki yanlış beslenme ve yaşam tarzı alışkanlıklarına dayanmaktadır. Bu nedenle, çocukluk döneminde geliştirilen beslenme alışkanlıkları yaşamın her döneminde sağlığın ve yaşam kalitesinin korunmasında büyük önem taşımaktadır. Çocukluk döneminde kazanılan ve sürdürülen yanlış beslenme alışkanlıkları ve besin seçimi (yağ ve tuz içeriği yüksek, besin değeri ise düşük besinler) bu davranışın yaşam boyunca devam etmesine neden olmaktadır (15). Erken çocukluk dönemindeki çocuklara doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ile bu çocukların yetişkinlikte karşılaşılabileceği kalp ve damar hastalıkları, obezite, diyabet

ve kanser gibi sistemik ve metabolik hastalıkların riskleri azalırken, çocuğun akademik performansında da artış gözlemlenmektedir. Erken çocukluk dönemindeki çocukların sağlıklı ve düzenli bir beslenmeye gereksinimleri olduğu ebeveyn tarafından her zaman göz önünde bulundurularak, çocuğun her öğünde sofrada en az on dakika oturmasının özendirilmesi ve çocuğun kendi kendine yemek yemesine izin verilmesi sağlanmalıdır. Besinlerin seçimi ve hazırlanması aşamalarında çocuğa da yer verilmesi sağlanmalı ve öğünlerde aileler çocukları ile birlikte yemek yemelidir. (16,17). Bu süreci ailelerin ve eğitimcilerin desteğiyle tamamlayarak okul çağı dönemine geçen çocukların, süreçte daha başarılı olmaları adına zaman zaman ebeveynlerin ve öğretmenlerin de eğitilmesi ve sürecin içine katılması gerekmektedir (12,14,18). Yapılan çalışmalarda, ebeveynlerin beslenme konusundaki bilgi düzeyindeki artışın, çocuklarının sağlıklı beslenmesine ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmalarına olumlu katkılar sağladığı tespit edilmiştir. Bu nedenle; ebeveynlerin sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları, çocuklara doğru ve sağlıklı besinler sunabilmeleri ve doğru beslenme alışkanlıkları kazandırabilmeleri açısından büyük önem arz etmektedir (19,20). Yapılan çalışmalar; doğru beslenme alışkanlıkları olan ailelerin çocuklarının da doğru beslenme davranışları geliştirdiklerini ortaya koymuşlardır. Ebeveynlerin çocuklarına doğru beslenme alışkanlıklarını kazandırabilmeleri için kendilerinin de sağlıklı beslenme konusunda doğru ve yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (21).

### **2.1.1. Beslenmeyi sağlayan besin maddelerinin ana unsurları ve temel taşları**

#### **2.1.1.1. Enerji**

Yeterli ve dengeli beslenmenin temel ilkelerinden ilki vücudun enerji ihtiyacının karşılanabilmesidir. Enerji; büyümenin sağlanması, organların çalışması, doku üretimi, fiziksel faaliyetlerin sürdürülmesi, vücut sıcaklığının korunabilmesi ve besinlerin sindirim, emilim ve metabolizasyonunun sağlanması için temel gereksinimdir. Bu gereksinim; besinlerin içindeki proteinler, karbonhidratlar ve yağlardan sağlanır. Genel olarak enerjinin %8-15'i proteinlerden, %45-60'ı

karbonhidratlardan ve %25-40'ı yağlardan sağlanır. Karbonhidrat, yağ ve proteinler vücut aktivitelerinin sağlanması için gerekli olan enerjiyi sağlarken, vitaminler, mineraller ve su ise enerji sağlamazlar. Bu bileşenler ise; enzim, koenzim ve hormonların fonksiyonları için gereklidir (2,12,13).

### **2.1.1.2. Karbonhidratlar**

Karbonhidratlar; karbon, hidrojen ve oksijenden oluşan, insan vücuduna enerji sağlayan organik bileşiklerdir. Karbonhidratlar özellikle büyüme gelişme döneminde olan çocuklar için enerjinin temel kaynağıdır. Çocukların tükettiği besinlerin neredeyse yarısı karbonhidratlardan gelmektedir. Çocuklar için karbonhidrat gereksinimi yetişkinlerin ihtiyacından daha yüksektir. Tüm karbonhidratlar sindirim sonunda glikoza dönüşür ve kana karışırlar. Kan dolaşımı ile dokulara giden glikoz; oksidasyon sonunda vücuda ısı ve enerji sağlamada, yağların tam oksidasyonunda, tokluk hissi vermede, bağırsakların normal çalışmasının sağlanmasında, protein ihtiyacının azaltılmasında ve vücutta çeşitli maddelerin sentezlenmesinde kullanılır. Karbonhidratlar, monosakkaritler, disakkaritler ve nişasta olarak üç ana grupta toplanır. Çocuk beslenmesinde karbonhidratların kompleks karbonhidratlardan sağlanması, basit karbonhidratların ve basit şekerin ise azaltılması çok önemlidir. Çocuk beslenmesinde; kompleks karbonhidrat olarak kuru baklagillerin, sebze ve meyvenin alınımının artırılması ile yeterli posa alımı sağlanabilmektedir (2,12,13).

### **2.1.1.3. Proteinler**

Proteinler; büyüme ve gelişme için temel ihtiyaç olan besin grubudur. Genellikle vücudun enerji ihtiyacı için kullanılmazlar. Özellikle büyümenin çok hızlı olduğu erken çocukluk döneminde hücre yapımı, doku yenilenmesi ve büyümesi için vücudun protein ihtiyacı artmaktadır. Hayvansal besinlerdeki proteinler esansiyel

amino asitleri içermesi nedeniyle bitkisel proteinlerden daha kaliteli proteinlerdir (2,12,13).

Erken çocukluk dönemindeki çocukların protein ihtiyacı 1-3 yaş için 1,2-1,5 g/kg iken 4-6 yaş için 1,1-1,4 g' dır (14). Yeterli protein alımının ve sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması için erken çocukluk dönemindeki çocukların günlük olarak hayvansal protein olarak et, süt, yumurta, peynir ve bitkisel protein olarak da kurubaklagil ve tahıllardan yeterli miktarda tüketimi önemlidir (2,12,13).

Türkiye'de çocuklarda en önemli beslenme yetersizliği olarak protein yetersizliği görülmektedir. Ülkemizin bir tarım ve hayvancılık ülkesi olmasına karşın, protein içeren besinlerin daha yüksek maliyetli olması nedeniyle, özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarına protein içeren besinler yerine karbonhidrat içeriği yüksek besinleri tercih ettikleri görülmektedir. Maddi sebepler dışında ailelerin beslenme konusunda bilgi yetersizliği nedeni ile çocuklarına geç ek besin başlamaları, ateşli hastalık durumlarında hayvansal proteinden yetersiz beslemeleri, başka sorunları besin alerjileri ile karıştırarak çocukları yumurtadan mahrum bırakmaları da ülkemizdeki çocuklarda protein yetersizliği görülmesinin nedenlerindedir (22).

#### **2.1.1.4. Yağlar**

Yağlar; organizmanın en ekonomik enerji kaynağıdır. Yağlar vücuda, aynı miktardaki karbonhidrat ve proteine göre iki kat enerji sağlarlar. Enerjinin en konsantre bileşeni olan yağların kullanılması, erken çocukluk dönemindeki çocukların büyüme ve gelişiminde öne çıkmaktadır. Mide kapasitesi küçük olan erken çocukluk dönemindeki çocukların ihtiyaçları olan yüksek enerji gereksiniminin karşılanmasında yağlar önemli rol oynamaktadır. 1 gramında 9 kcal bulunan yağların fazla tüketimi enerjinin artmasına neden olacağı için, çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde yağ tüketimi önemli bir yere sahiptir (2). Bir-altı yaş çocuklar için Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde yer alan "Türkiye için önerilen günlük enerji ve besin öğeleri güvenilir alım düzeyleri" Tablo 2.1'de verilmiştir (14).

**Tablo 2.1. Erken çocukluk dönemi çocukları için günlük enerji ve besin öğeleri güvenilir alım düzeyleri**

<b>Enerji ve Besin Öğeleri</b>	<b>1-3 Yaş</b>	<b>4-6 Yaş</b>
Enerji (kcal)	1250	1650
Protein (g)	15-18.8	20-25.5
Posa (g)	19	25
A vitamini (mcg)	300	400
E vitamini (mg)	6	7
B1 vitamini (mg)	0.5	0.6
B2 vitamini (mg)	0.4	0.5
B6 vitamini (mg)	0.5	0.6
Folik asit (mcg)	150	200
C vitamini (mg)	60	60
Kalsiyum (mg)	800	800
Magnezyum (mg)	80	130
Fosfor (mg)	460	500
Demir (mg)	7	10
Çinko (mg)	3	5
Omega 3 (g)	0.7	0.9

**Tablo 2.2. Yetişkinler için günlük enerji ve besin öğeleri güvenilir alım düzeyleri**

<b>Enerji ve Besin Öğeleri</b>	<b>Erkek</b>		<b>Kadın</b>	
	<b>19-30 yaş</b>	<b>31-50 yaş</b>	<b>19-30 yaş</b>	<b>31-50 yaş</b>
Enerji (kcal)	2850	2623	2180	2065
Protein (g)	58-72	60-75	47-59	50-63
Posa (g)	29	29	25	25
A vitamini (mcg)	900	900	700	700
E vitamini (mg)	15	15	15	15
B1 vitamini (mg)	1.2	1.2	1.0	1.1
B2 vitamini (mg)	1.3	1.3	1.0	1.1
B6 vitamini (mg)	1.3	1.3	1.3	1.3
Folik asit (mcg)	400	400	400	400
C vitamini (mg)	90	90	90	90
Kalsiyum (mg)	1000	1000	1000	1000
Magnezyum (mg)	400	420	310	320
Fosfor (mg)	700	700	700	700
Demir (mg)	10	10	18	18
Çinko (mg)	11	11	10	10
Omega 3 (g)	1.6	1.6	1.1	1.1



## **2.1.2. Besin seçimini etkileyen faktörler**

Besinler, anne karnından başlayarak bebek ve çocukların beyin, merkezi sinir sistemi ve bilişsel fonksiyonlarının gelişmesinde, standartlara uygun büyümenin sağlanmasında, çocukluk ve erişkin dönemdeki sağlığın korunmasında önemli rol oynarlar (23). Çocukların küçük yaşlarda kazandıkları beslenme alışkanlıkları hayatları boyunca besin seçimleri ve buna bağlı olarak genel sağlık durumları üzerinde etkili olmaktadır (24). Çocuklarda ilk öğrenme, yakın çevresindeki bireyleri taklit etme biçimindedir (25). Beslenme tarzındaki bireysel farklılıklar çocukların kilolarında zayıflık ya da obezite ile ilişkili olabilmektedir. Çocuk, anne-babanın beslenme tarzı ve alışkanlıklarından etkilenir. Beslenme alışkanlığının kazanılmasında en etkin çevre aile, okul, medya ve içinde yaşanılan ortamdır (3). Bu kapsamda besin seçiminde etkin olan; din-kültür, medya-çevre ve eğitim-bilgi faktörleri değerlendirilecektir.

### **2.1.2.1. Din ve kültür**

Çocukların beslenmesini en çok etkileyen etmenlerin başında mensup oldukları din ve yaşadıkları toplumun beslenme kültürü gelmektedir. Ebeveynlerin dinine uygun olan besinlerin seçimi sonucu çocuğun beslenme kültürü şekillenmektedir (26). Kişilerin ne yiyeceğinin temel belirtisi olan beslenme kültürü küçük yaşlarda öğrenilir ve öğrenildikten sonra uzun süre de değişmeden devam eder (27). Son zamanlarda yapılan çalışmalarda besinlerle ilgili inanışların besin seçimini etkilediği üzerinde durulmaktadır. Sağlıklı ilgili inanışlar ve davranışlar genellikle uyum içinde ilerlemekte ve bu durum kişilerin beslenme biçimlerini de etkilemektedir (28).

Yemek zamanı aile fertlerinin sosyal etkileşiminin sağlandığı, aile aktivitelerinin koordinasyonunun sağlandığı, üyeler arasında bilgilerin paylaşıldığı, bireylerin şekillendiği rutin bir içeriğe sahiptir. Yemek, aile için sistem olarak ilave fonksiyonlara sahiptir. Yemek aileler için yaşamı sürdürme fonksiyonu yanında statü farklılaşması ve işbölümünün sürdürülmesini sağlamaktadır. Modern toplumlarda,

bütün aile fertleri yemeklerini hep beraber yerler ve ebeveynler tüm aile üyeleri için yeterli yiyeceğin olmasıyla ilgilenirler (27). Bu ortam aile bireylerinin yapı ve kültürel özelliklerinin etkileşimi ile şekillenerek bireylerin davranışlarına yön vermektedir.

#### **2.1.2.2. Medya ve çevre**

Çocukların besin seçimi üzerinde önemli faktörlerden bir diğeri içinde buldukları çevre ve medyanın etkisidir. İnternet gibi teknolojilerin hızla gelişimine devam etmesine rağmen televizyon iletişimde en güçlü kaynaklardan biri olmaya devam etmektedir. Yapılan birçok çalışma çocukların en az haftada 3-4 saat televizyon izlediklerini ortaya koymaktadır. Televizyonlarda özellikle okul öncesi çocukların besin seçimlerini olumsuz yönde etkileyecek yüksek şeker içerikli ve besleyiciliği düşük besinlerin reklamları yapılmaktadır. Okul öncesi çocukların bu tarz reklamlara sıklıkla maruz kalmaları ebeveynlerini besin seçimi konusunda yönlendirmelerine neden olmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının televizyon ve reklamlara maruz kalması konusunda daha hassas davranmaları ve her zaman olduğu gibi sağlıklı seçimler konusunda çocuklarına rol model olmaları büyük önem kazanmaktadır. Bu durumda beslenme konusunda doğru bilgi kaynağı olan beslenme ve diyet uzmanlarının medyada daha çok yer alması ile ebeveynlerin ve çocukların daha doğru bilgilere erişimleri sağlanmalıdır (29).

Çocuklarda TV izleme, bilgisayar kullanımı ile pasif bir yaşam biçimi oluşmaktadır. Bu durum çocukluk çağı obezitesi için bir zemin hazırlamaya neden olabilmektedir. Bir-oniki yaş arasında, normal beden kütle indeksli 2831 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada televizyon ve bilgisayar kullanımının çocukluk çağı obezitesi üzerindeki etkiye bakılmış ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Televizyon izlemenin sebze ve meyve tüketimi üzerine olan etkilerinin incelendiği bir başka çalışmada okul çağındaki 548 çocuğun televizyon izlerken daha az sebze ve meyve tükettikleri, buna karşın yağ, tuz ve şeker yönünden zengin besinleri daha çok tercih ettikleri belirtilmiştir (30-32). Ankara'da yürütülen bir

başka çalışmada ise; özellikle çocuklara özgü televizyon programları özel televizyonlar ve devlet televizyonları ayrılmak koşuluyla kaydedilmiş olup bu programlarda yer alan reklam sayısı ile reklamların içerikleri incelenmiştir. Devlet televizyonlarında reklam yer almadığı görülürken özel televizyon kanallarında toplamda 81 adet reklamın olduğu ve bu reklamların %23.2'sinin besin reklamı olduğu görülmüştür. Asıl sıkıntı ise bu reklamların %18.3'ünün şeker ve şekerli besinlere yönelik reklamlar olması ve çocukları bu tarz besinleri tüketmeye yönlendirmesidir (33).

Bütün bunların yanında ebeveynler için medya okur-yazarlığı konusunda da eğitimler verilmeli, ebeveynlerin çocuklarının medyadan daha az etkilenmesi durumunu yönetebilmelerine katkı sağlanmalıdır (29).

### **2.1.2.3. Eğitim ve bilgi**

Erken çocukluk dönemi; sağlıklı beslenme eğitimi, düzenli spor yapma alışkanlıkları gibi hayatın ilerleyen zamanlarında daha sağlıklı bir yaşam sürdürülebilmesi adına önemli birçok alışkanlığın kazanıldığı ilk yıllardır. Bu dönemde çocuklarına doğru bilgiler aşılayabilmek adına ebeveynlerin birçok konuda daha fazla bilgiye sahip olmaları gerekliliği gün geçtikçe artmaktadır. Çocuklarda ilk öğrenme yakın çevresindeki bireyleri taklit etme şeklinde başladığından, erken çocukluk dönemindeki çocuklar için anne, baba ve kardeşleri en iyi rol modellerdir. Aile ortamı, yemek yeme alışkanlığı gibi birçok alışkanlığın geliştirilmesinde çocuğun hayatındaki en etkili ortamdır. Yemek yeme ile ilgili alışkanlıklar bu yaş grubu çocuklarda etrafındaki bireyleri taklit ederek aile sofrasında kazanılır. Bu dönemde çocuklarda genellikle anne ve babanın sevdiği ve tercih ettiği yiyeceklere karşı istek oluşmakta, onların sevmedikleri ve tercih etmedikleri yiyeceklere ise tepki gelişmektedir. Aileden sonra en önemli faktör olarak karşımıza okullar çıkmaktadır. Okullar, çocukların aile dışında buldukları ilk sosyal ortamdır. Bu ortamda çocuklar; psikolojik, biyolojik ve kültürel değişimler yaşayarak kendi bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirme imkânı bulmaktadırlar. Tüm bu gelişim dönemi göz önüne alındığında erken çocukluk dönemindeki çocuklarda beslenme ile ilgili sorunların

önlenmesi ve bu çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmasında ebeveynlerden sonra en büyük görev okullara ve öğretmenlere düşmektedir. Bu konuya önem veren okullar ve öğretmenler sayesinde sağlıklı beslenen daha sağlıklı çocuklar yetiştirmek mümkün olacaktır (34).

### **2.1.3. Beslenme bilgisi ile besin seçimi-sağlık ilişkisi**

Ailenin eğitimi, ebeveynlerin zaman yetersizliği, kültür, din gibi çeşitli sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik faktörlerin çocukların besin seçimlerini etkilediği bilinmektedir. Ailelerin, çocukların beslenme biçimini etkileyen davranışları, alışkanlıkları ve beslenme şekilleri üzerinde önemli rolleri olduğu da yadsınamaz bir gerçektir (25). Çocukların özellikle ailenin beslenme şekline önemli derecede etkilendiği ve besin seçimlerinde ailenin sosyo-kültürel yapısının etkili olduğu bilinmektedir (24).

Annelerin beslenme bilgisi; beslenme kuralları, pişirilen yemeklerin besin değerleri, beslenme ve sağlık ilişkisi ya da besinler için en iyi seçenekleri içermektedir. Annelerin beslenme bilgisi ve çocukların sağlıklı beslenmesi üzerine yapılan birçok çalışma, ikisi arasında doğrusal bir ilişki bulunduğunu göstermektedir (35). Yapılan birçok çalışmada anne ve çocuklarının BKİ'leri arasında da bir ilişki olduğunu göstermekteyken, baba ve çocuklarının BKİ'leri arasındaki ilişki daha az çalışmada gösterilmiştir (36).

Çocukların beslenmesi konusunda birincil sorumlu olan ebeveyn anne olarak belirtilmektedir. Bu nedenle çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanması konusunda annenin besin tercihleri büyük önem taşımaktadır. Çağımızda çalışan annelerin sayısının artması nedeniyle babaların da çocuklarının besin seçimine katkıda bulunmaya başladığı söylenebilir. Yapılan bazı çalışmalar, babaların annelere kıyasla çocuklar üzerinde daha baskıcı yeme düzeni uyguladığını göstermektedir. Baba tarafından çocuğa uygulanan beslenme tarzı çocuğun beslenme kalitesi ya da kilo durumu ile ilişkili olmayıp, çocuğun kısa süreli iştah durumu ile ilişkili olarak bildirilmektedir (38).

Beslenme ve sağlık ilişkisinde besin güvenliği ile ilgili bilgi ve uygulamalar da büyük önem kazanmaktadır. Besin güvenliği beslenmenin önemli parçalarından biridir ve beslenme konusunda bilgi sahibi olan herkesin öncelik verdiği alanlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İngiltere’de her yıl 200’den fazla insan besin zehirlenmeleri yüzünden hayatını kaybetmektedirler. Bu nedenle çocukların besin hijyeni ve güvenliği konularında erken yaşta eğitilmesi gerekmektedir. Çocukların ebeveynlerine ve öğretmenlerine bu konuda da büyük sorumluluklar düşmektedir (8).

#### **2.1.4. Çocukların besin seçiminde ev ortamı ve ebeveyn etkisi**

Çocukların evde geçirdikleri zamanlarda besin seçiminde ebeveynlerinin kontrolünde olmaları büyük önem arz etmektedir. Yapılan alışmalar reklamların çocukların yiyecek tercihleri, besin satın alma istekleri ve tüketim üzerinde bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (38). Çocukların sağlıklı besin reklamlarından etkilendiği ve bu tarz reklamları izlemelerinin ardından daha doğru besin seçimlerinde buldukları görülmüştür. Sağlıklı besin reklamlarının yapılması ve bu konuda medyanın yönlendirilmesinin sağlanması çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmek için en etkili yöntemlerden biridir (39). Bu konuda yapılan birçok araştırmadan biri de ülkemizde toplumun medyadan etkilenmesi üzerine yapılmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre; genç grup %41 etkilenme oranı ile medyadan en çok etkilenen grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu gruptakilerden %57’sinin besin reklamlarından etkilenerak ürünü satın aldığı belirtilmiştir. Araştırmaya katılanların %66’sının en çok etkilendiği medya kanalının televizyon olduğu ve okolata, şeker ve cips gibi yiyeceklerin reklamlardan en çok etkilenerek satın alınan yiyecekler olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada bir başka önemli bulgu ise çalışmaya katılanların %90’ının bazı gıda reklamlarını aldaticı bulduğunu ifade etmesidir. Yine ankete katılanların %53’ünün satın alma aşamasında gıda maddelerinin son kullanma tarihine baktıkları belirtilmiştir (40).

Çalışmalarda ebeveynlere ve çocuklarına uygulanan kapsamlı beslenme alışkanlıkları anketleri değerlendirildiğinde; ebeveynlerin sebze ve meyve tüketim

durumunun çocuklarını da etkilediği, çocukların beslenme ile ilgili konularda anne ve babalarını rol model aldıkları görülmüştür (41, 42). Çocukların meyve tüketimleri ile ebeveynlerin eğitim düzeyi arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur (43). Yeterli ve dengeli beslenmenin yanında çocukların düzenli fiziksel aktivite yapmaya yönlendirilmesi, sağlıklı bir yaşam tarzı ve sürdürülebilir sağlıklı kilonun korunabilmesi için çok önemlidir. Kişiler tarafından fiziksel aktiviteyi artırıcı programlar toplum tarafından da desteklenmelidir. Bu nedenle çocuklarda kilo kontrolünün sağlanması için farkındalık yaratmak önemlidir (44).

### **2.1.5. Çocukluk çağında beslenme ve obezite ilişkisi**

Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi doğru stratejiler geliştirilmesi gereken önemli bir toplumsal sorundur (35). Çocukların büyüme dönemindeki vücut kompozisyonlarının belirlenmesinde ebeveynlerin ev ortamındaki besin seçimleri oldukça önemlidir (45). Çocuğun sağlıklı doğması için annenin gebeliğin başlangıcından itibaren sağlıklı beslenmesi büyük önem taşımaktadır. Çocuğun ilerleyen yıllarda sağlıklı bir yetişkin olabilmesi, beslenmeye bağlı birçok hastalığın gelişiminin önüne geçilebilmesi için, ek besinlere başlandığı aylardan itibaren çocuğun önüne sağlıklı seçimler sunmak gerekmektedir. Çocuklukta kazanılan alışkanlıklar kişinin hayatı boyunca devam edeceğinden, çocukluk çağında özellikle annelerin günümüzdeki yoğun iş temposuna ve günlük yaşamın zorluklarına rağmen çocuklarını sağlıklı beslenme ve yeterli fiziksel aktivite konusunda desteklemesi önemlidir (46).

Çocuklar ihtiyaçlarının üzerinde yiyerek fazla enerji aldıklarında, bu enerji yağ olarak depolanır ve bu durum çocuklarda obezite riskinin artmasına neden olur. Çocukların sağlıklı beslenmesine verilen önem özellikle gelişmiş ülkelerde gün geçtikçe artmaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışmada; 2-17 yaş arasında olan çocukların %26'sının obezite sorunu ile karşı karşıya olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Amerika'da yapılan çalışmada 2 yaşından küçük çocukların %9,5'unda, 2-5 yaş arası çocukların %10,4'ünde yüksek BKİ hesaplanmıştır. Avustralya'da,

2007'de yapılan çalışmada 2-12 yaş arası çocukların %22'si obez olarak tanımlanmıştır. İngiltere'de, 2-15 yaş arası çocuklarda obezite oranında 1995'ten 2006'ya %11 oranında bir artış görülmüştür (47). Özellikle son yıllarda ciddi bir problem olarak karşımıza çıkan çocukluk çağı obezitesi; kardiyovasküler, endokrin, akciğer, kas ve gastrointestinal hastalıklar ile psiko-sosyal hastalıklara (depresyon, düşük benlik saygısı ya da yeme bozuklukları) neden olabilmektedir (48). Çocukluk çağı obezitesi ile mücadelede, çocukların günün büyük bir kısmını geçirdikleri okullarda uygulanan sağlık stratejileri de önem kazanmaktadır (49). Çocukluk çağı obezitesini engelleme programları kapsamında çocuklara yaşam stili değişiklikleri öğretilmeli, bu konuda özellikle çocuğun tabağının sağlıklı besin içermesi konusunda düzenlenmesi, sebze, meyve ve tam tahılların yeterli miktarlarda tüketilmesinin sağlanması için çalışmalar yapılmalıdır (50).

Erken çocukluk dönemindeki çocukların beslenmesi dikkatli bir ebeveyn kontrolü gerektirmektedir. Özellikle okul öncesi dönemdeki çocuklar tabaklarına koyulan yemeğin tamamını yemeye eğilimli olduklarından ebeveynlerin çocuklarının tabaklarına koydukları yemek porsiyonlarına çok dikkat etmeleri gerekmektedir. Çocukların tabaklarına ihtiyaçlarından fazla besin koymak da onları obeziteye yönlendiren en önemli faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçları olan yemek porsiyon miktarlarına hâkim olmaları ve çocuklarının büyüme ve gelişmesine bağlı olarak bu porsiyon büyüklüklerini yeniden gözden geçirmeleri gerekmektedir (51). Çocuklara besin kısıtlaması ya da bir besini yemesi için yapılan baskı çocuğun beslenmeye karşı tepkili olmasına yol açabilir. Aynı zamanda okul öncesi yaş grubu çocuklarda porsiyon kontrolü yapılamadığı durumlarda çocukların obezite başta olmak üzere birçok hastalığa yakalanma riskinin arttığı söylenebilir (52). Ülkemizde de okul çağındaki çocuklarda obezite prevalansını araştıran geniş tabanlı çalışmalar olmasa da bölgesel yapılan çalışmalarda obezite prevalansı %9 ile %27 arasında bildirilmiştir (53).

### 2.1.6. Yetişkinlere verilen beslenme eğitimi

Eğitim; bireyde kendi yaşantısı ve kısıtlı kültürlenme yoluyla istenilen davranış değişikliğini meydana getirme sürecidir (54). Gelişim için gerekliliği tartışılmaz olan eğitim, toplumdaki bireyler için fırsatlar yaratarak daha güçlü olmalarını sağlayan bir araçtır (55). Eğitim; bilgi, tutum ve davranış evrelerinden oluşan bir süreçtir. Bu sürecin uygun bir şekilde tamamlanması, uygun eleman, uygun eğitim yöntemi ve uygun araç gereç kullanmakla mümkündür. Bilgilendirme düzeyinde bırakılan eğitim, eğitim değil öğretimdir. Eğitim dinamik bir süreçtir. Bu koşulların sürekli değişmesi nedeniyle, bireylerin yeni durumlara uyum sağlanmasında eğitimin de sürekliliği gerekmektedir. Bu nedenle eğitim, yaşam boyu süregelen bir olgudur (56). Bu kapsamda yetişkinlere verilecek olan beslenme eğitiminin çocukların sağlığında da önemli değişiklikler yapacağı göz ardı edilmemelidir. Ebeveynlerin ve çocuklarının beslenme durumları ile ilgili olarak; hazır yiyecek ve içeceklerin tüketimi, meyve tüketimi, düzenli kahvaltı yapma alışkanlıklarının sorgulandığı çalışmada, 6-7 yaş grubu çocukların anne babanın tükettiği besinleri tercih etmelerinin yanı sıra, kahvaltı yapma alışkanlıklarından da etkilendikleri gösterilmiştir (57). Aynı zamanda evde besinlerin seçiminden sorumlu olan ebeveynlerin çocukların sağlıklı ya da sağlıksız atıştırılma tercihinde büyük rolü olduğu bilinmektedir. Çocuklara besin çeşitliliğinin sağlanması ve çocukların tercih ettiği sağlıksız besinlerin tüketiminin kontrolünde de ebeveyn etkisinin çok önemli olduğu belirtilmiştir (24). Annelerin beslenme bilgisi ve çocuğun ev yemeği tüketme alışkanlığı birbirleri ile yakından ilişkilidir. Çocukların kilosu genetik faktörlerin yanında, evdeki beslenme alışkanlıkları ya da çocuğun seçtiği oyunlardan da etkilenmektedir. Bu faktörlerin birçoğu ebeveyn kontrolindedir. Ailelerin çocuklarının besin seçiminde rol model olmasına karşın, çocuklar da besin seçiminde ailelerini olumsuz yönde yönlendirebilmektedirler. Bu durumda ise, ailenin besin kalitesinde ciddi bir azalma olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konulmaktadır (58). Yemek zamanlarında ebeveynlerin ve çocukların birlikte yemek yemesi çok önemlidir. Masada oturan tüm ebeveynler çocukların yemek zamanındaki davranış öğrenmesi konusunda birer modeldir. Bu nedenle ebeveynler çocuklarının bütün yemeklerden küçük porsiyonlar halinde tüketmesi hususunda çocuğa destek olmalı,



fakat asla baskı yapmamalıdır. Özellikle çocukların aşırı ilgi gösterdikleri tatlı tarzında besinler yemeğin bir parçası gibi sunulmalı, ödül olarak kullanılmamalıdır (59). Yapılan bir çalışma; annelerin bir kısmının çocuklara sunulan bütün yemeğin bitirilmesi şeklinde bir düşünceye sahip olduklarını, diğerlerinin ise çocuklarının tabağının en az yarısını bitirmesi konusunda beklenti içinde olduklarını göstermektedir. Özellikle çok besin seçen çocukların annelerinin çocuklarının beslenmesi konusunda daha fazla endişeli oldukları görülmektedir. Bu annelerin sağlıklı besinleri çocuklarının tercih ettiği şekillerde, yeterli miktarda ve uygun sunumlarla çocuklarına yedirmeleri gerekmektedir (51). Tüm bu nedenler göz önüne alındığında; yeterli ve sağlıklı beslenen ebeveynler çocuklarını da bu konuda bilgilendirmekle yükümlüdür. Hem ebeveynler hem de öğretmenler sağlıklı çocuk beslenmesi konusunda yeterince bilgiye sahip olmalıdırlar. Eğer yeterli bilgiye sahip değillerse, beslenme konusunda diyetisyenlerden yardım almalıdırlar. Beslenme sürecinde ebeveynler ve öğretmenler çocuklara iyi birer rol model olmalıdırlar. Eğer yetişkinler çocukların karşısında yanlış besinler tüketirlerse çocukların da bu tarz besinlere olan ilgisinin artması sağlanmış olur. Ailenin çocuk beslenme eğitimine ilgisi ve bu sürece aile ile birlikte öğretmenlerin de eşlik etmesi önemlidir. Öğretmenler ailelerin çocuk beslenmesine ilgisinin artmasını sağlamak amacıyla çocukların haftalık beslenme listelerini aileler ile paylaşmalı, ailelere çocuklarla birlikte denedikleri yeni yiyecekler ile ilgili raporlar sunmalıdır. Öğretmenler ve aileler çocukların beslenmesi konusunda sürekli olarak işbirliği içinde olmalı ve bu süreç beslenme uzmanları tarafından da desteklenmelidir. Okullarda mönü planlamasına aileler de dâhil edilmeli, çocukların sevdiği yöresel yemeklerin de mönülere eklenmesi ve bu yemeklerin diğer çocuklar tarafından da tanınması sağlanmalıdır. Karşılıklı iletişimin sağlanması ile beslenme konusundaki eksik bilgiler giderilirken, ailelerin ve öğretmenlerin çocukların beslenmesine destek olması sağlanabilmektedir (12).

Özellikle okul öncesi çocuklara sağlıklı beslenme alışkanları kazandırılması konusunda okullarda yemek ortamlarının uygun hale getirilmesi, çocukların okulda yemek yerken baskı altında bulunmamaları ve yemek zamanlarında keyifli ve mutlu olmalarının sağlanması önemlidir. Yemek ortamlarının keyifli olması esnasında çocuklara sağlıklı beslenme bilinci oluşturmak ve yeni besinlerin denenmesi

konusunda çocukların yeterince açık olmasını sağlamak adına temeller atılmaktadır. Bu sayede çocukların ileriki yıllarda sağlıklı besin tercihlerinde bulunabilmeleri için gerekli alışkanlıklar kazandırılabilir (60).

### **2.1.7. Çocuklara verilen beslenme eğitimi**

Yeterli ve dengeli beslenmenin, çocukların genetik boy potansiyellerine ulaşmalarını sağlamasının yanında çok daha fazla işlevleri vardır. Bunların başında çocuğu hastalıklara karşı dirençli kılmak, hastalandığında hastalığı çabuk yenmesini sağlamak ve sağlıklı yetişkinlik için sağlam kemikli ve sağlam damar yapılı bir zemin oluşturmaktır. Çocuklara verilecek olan beslenme eğitimlerinde eğiticinin konuya hâkimiyeti ve konu hakkında yeterli bilgiye sahip olması önemlidir. Eğitici, öncelikle ebeveynler ve öğretmenlerle işbirliği yaparak beslenmenin bu temel işlevlerini vurgulamalıdır. Eğitici, ebeveynler ve öğretmenlerin de eğitim mesajlarını kavramasını ve onların da eğitimin içinde yer almalarını sağlamalıdır. Bu şekilde çocuklara verilecek olan eğitimin etkinliğinin artması sağlanmış olur (56).

Bireylerin, ailelerinden sonra sosyal ilişkiler kurdukları ve birbiriyle etkileşime girdikleri ilk toplumsal birim olan okullarda, çok sayıda bireye aynı anda ulaşılma ve verilen bilgilerin aileye taşınması söz konusudur (3). Okullarda çocuğun günün büyük bir bölümünü geçirdiği düşünüldüğünde çocukların sağlıklı beslenmesi konusunda öğretmenlerin de yeterli bilgi düzeyine sahip olması önemlidir. Özellikle okul çevresinde çocukların kolay erişebileceği sağlıksız besinlerin kontrolünün sağlanması konusunda öğretmenler ve okul yönetimlerinin dikkatli davranması gerekmektedir. Sağlıksız koşullarda hazırlanmış besinlerin çocukların tercihine sunulmasının önlenmesi gerekmektedir. Çocuklar kendileri için sağlıklı olan besinlerin seçiminde henüz yeterli yetiye sahip olmadıkları için bu konu daha çok ebeveynleri ve öğretmenleri ilgilendirmektedir (61). Çocuklara sağlıklı bir gelecek sağlamak için okul temelli beslenme eğitimi programlarına ulusal olarak öncelik verilmelidir. Okul beslenme programlarının, hükümetler, toplum liderleri, doktor, diyetisyen, hemşire, öğretmen ve ailelerin katılımıyla uygulanması ve devamı sağlanmalıdır (62). Ebeveynler 2 yaşına kadar çocuklarının ne zaman ve ne

yediklerini kontrol edebilmekteyken, 5-6 yaş civarında çocuklar kendi seçimlerini yapmaya başlamaktadırlar. Bu dönem çocuklara ilk beslenme eğitimlerinin verilmesi için en uygun dönemdir. Özellikle bu yaşlardaki çocukların ebeveynlerinin dar bir beslenme seçimleri varsa, çocuklar da yeni ve değişik tatlara ya da besinlere ulaşamazlar. Beslenme konusunda eğitim almış ebeveynler ve çocuklar birlikte daha doğru besin tercihleri yapmak için işbirliği içinde olabilirler (59).

Okullar, çocukların sağlıklı beslenmesini desteklemek konusunda ebeveynlere yönelik eğitimler düzenlemelidir. Çocukların sağlıksız besinleri daha az tüketmeleri, daha fazla fiziksel aktivite yapmaları, bu amaçla da daha az televizyon izlemeleri ve bilgisayar başında daha az vakit geçirmeleri konusunda okullar ebeveynlere önerilerde bulunmalıdır (63). Yapılan bir çalışmada televizyon veya bilgisayar karşısında daha fazla vakit geçiren çocuklarda obezite görülme sıklığının yüksek bulunduğu belirtilmiştir (53). Okullarda çocuklar için yeterli ve dengeli atıştırmalıkların satın alınabileceği yerlerin bulunması da çocukların sağlıklı besin tercihi için önemlidir. Ayrıca okullarda çocuklar günlük fiziksel aktiviteleri de yapabilmeli, yeterli fiziksel aktivite konusunda desteklenmelidir. Toplumun bu konudaki çabalarıyla artan farkındalık ile sağlıklı beslenme ve yeterli fiziksel aktiviteye verilen önem konusunda tüm ebeveynlerin de bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır (63). Ebeveynler çocuklarının sağlıklı büyüme ve gelişmelerini sağlayabilmek amacıyla, çocuklarının okullarıyla sürekli işbirliği içinde olmalı, onların okul beslenmesini yakından takip etmelidir (64). Okul öncesi yılları çocukların kendi beslenmeleriyle ilgili söz sahibi olmaya başladıkları yıllar olarak değerlendirildiğinde, bu dönemde kazanılan yeme davranışı çocukların ilerleyen yıllardaki beslenme davranışını belirlemektedir (4).

Çocukların okullarda akranlarının beslenme alışkanlıklarından da etkilendikleri ve bazen onları rol model aldıkları da bir gerçektir. Çocuklar özellikle meyve sebze tüketmeyen akranlarından olumsuz etkilenmektedirler. Ayrıca, çocuklara yemek zamanında herhangi bir besinin tüketilmesi için yapılan baskı, yemeye teşvik etmek için ödül, ceza ya da sözel uyarılarda bulunulması da çocukların besin seçiminde etkili olmaktadır. Yapılan bu baskılar ileriye yönelik yanlış beslenme tutumlarının oluşmasına neden olabilmektedir. Yemek için yapılan

baskı bu konuda yapılmış olan birçok çalışmada da doğrulanmıştır. Çocukların ilerleyen yıllarda sağlıklı yeme düzenlerinin oluşması ve buna bağlı beden memnuniyetsizliği yaşamalarının önüne geçilmesi için özellikle okul öncesi dönemde aileler tarafından sağlıklı besin seçimlerine yönelik müdahalelerde bulunulmalıdır. Okul öncesi dönemin sonuna doğru çocukların beden algıları oluşmaya başlamaktadır. Araştırmalar 3-5 yaş arası çocuklarda pozitif karakterleri daha ince vücut tipi, negatif karakterleri ise daha şişman vücut tipiyle tanımladıklarını göstermektedir. Bu dönemden başlayarak adölesan dönemin sonuna kadar çocukların beden memnuniyeti konusuna daha çok dikkat ettikleri görülmektedir. Bu durum besinlerin yanlış tüketilmesi şeklinde kendini ortaya koyan anoreksiya ya da bulimia nervosa gibi yeme bozukluklarına da yol açabilmektedir (65). Birçok çalışma göstermiştir ki; anne ya da babası obez olan çocukların obez olma riski çok daha yüksektir. Bu nedenle, okul öncesi çağı çocukların ilerleyen yıllarda çeşitli sağlık sorunları yaşamalarını önlemek adına sağlıklı besin seçimi konusunda bilgilendirilmeleri ve sağlıklı beslenme konusunda yeterince eğitilmeleri gerekmektedir (37).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi**

Bu çalışma, Ankara İli Yenimahalle İlçesi Batıkent Senti'nde bulunan bir okul öncesi eğitim kurumunda gerçekleştirilmiştir. Çalışma Ekim 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Özel Gökkuşuğu Çocukları Anaokulu'na 2014-2015 eğitim-öğretim yılında kayıt yaptıran tüm 1-6 yaş aralığındaki çocukların ebeveynlerinden gönüllü olanları çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'dan 27.08.2014 tarih ve 14/90 Karar sayılı "Etik Kurul Onayı" (EK-1), Anaokulu Çalışma İzin Belgesi (EK-2) ve her katılımcıdan araştırma başlangıcında gönüllü onam formu alınmıştır (EK-3).

#### **3.2. Araştırmanın Genel Planı**

##### **3.2.1. Eğitim Konularının Belirlenmesi**

Anaokuluna devam eden 30 öğrencinin velilerine ulaşılmış olup çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteyen 25 ebeveyn çalışmaya dâhil edilmiştir. İlk eğitim öncesi yapılan "Bilgilendirme Toplantısı"nda ebeveynler "Gönüllü Olur Formu"nu (EK-3) okumuş ve imzalamıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere 2014 yılının Ekim ve Aralık aylarında, 2015 yılının Ocak ayında; her eğitim ortalama 60'ar dakika olmak üzere toplamda 3 kez sağlıklı beslenme konularını içeren eğitimler verilmiştir. Eğitim konuları sağlıklı beslenme, çocuklarda sağlıklı beslenme ve beslenmede sık sorulan sorular olarak belirlenmiştir. Tüm eğitimler interaktif olarak yapılmış olup, powerpoint sunumu ile görsel olarak desteklenmiştir.

### **3.2.2. Anket Formlarının İçeriği ve Uygulanması**

Ebeveynlere verilen ilk eğitim öncesinde, ebeveynlerin kendilerine ait demografik özellikler, sağlık bilgileri, beslenme alışkanlıkları ile çocuklarının beslenme durumları hakkındaki fikirlerini saptamak amacıyla“Ebeveyn Anket Formu” (EK-4), “Çocuk Anket Formu” (EK-5) ve “Çocukların Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Anket Formu” (EK-6) tüm ebeveynlere yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

### **3.2.3. Beslenme Bilgi Testinin Uygulanması**

Ebeveynlere, ilk eğitimden itibaren her eğitim için geldiklerinde, temel beslenme bilgilerini içeren bir beslenme bilgi testi hem eğitim öncesinde hem de eğitim sonrasında uygulanmıştır. Her eğitimin konu başlığı ve içeriği birbirinden farklı olup eğitimler öncesinde ve sonrasında uygulanan “Beslenme Bilgi Testi” (EK-7) soruları aynıdır. Böylece ebeveynlerin hem aynı gün yapılacak olan eğitim öncesi ve sonrası bilgi değişimi (eğitimin ebeveynlere katkıları), hem de bir sonraki eğitime kadar geçen süredeki bilgi değişimlerinin (bir önceki eğitimdeki bilgilerin hatırlanma durumunun) tespit edilmesi sağlanmıştır. Beslenme Bilgi Testi toplamda 15 sorudan oluşmaktadır. Son soru kendi içinde 8 farklı soru içerdiği için test 22 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

### **3.2.4. Ebeveynlerin ve Çocukların Beslenme Tüketim Kayıtlarının Alınması**

Ebeveynlerin kendilerinin ve çocuklarının besin alımı ve diyet kalitelerinin belirlenebilmesi için “Besin Tüketim Kayıt Formu”nun (EK-9, EK-10) doldurulması istenmiştir. Her üç eğitim sonrasında ebeveynlerin kendileri ve çocukları için ayrı ayrı hazırlanan besin tüketim kayıt formunu doldurmaları istenmiştir. Besin tüketim kayıt formunun bir günü hafta sonuna gelmek üzere birbirini izleyen üç gün boyunca doldurulması istenmiştir. Ebeveynlerden ilk gün sabah uandıktan sonra başlamak

üzere son gün akşam yatıncaya kadar geçen üç günlük sürede yediği ve içtiği her şeyi forma yazmaları istenmiştir. Bu şekilde ebeveynlerin her eğitim sonrasında olmak üzere toplamda üç kez, hem kendileri hem de çocukları için üçer günlük besin tüketim kaydını doldurmaları sağlanmıştır. Ekim 2014’de yapılan ilk eğitim esnasında besin tüketim kayıtlarının doldurulmasına ilişkin ayrıntılı bir porsiyon bilgilendirme eğitimi de yapılmıştır. Porsiyon bilgilendirme eğitimi ile bu çalışmaya katılan kişilere “Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu”nda (67) gösterilen örnek ölçüler de gösterilmiştir. Bu sayede ebeveynlerin besin tüketim kayıtlarını doldururken daha hassas davranmalarının sağlanacağı öngörülmüştür. Çocukların okuldaki beslenme davranışlarının değerlendirilmesi için, evde besin tüketim kayıtlarının tutulduğu günlerde öğretmenleri tarafından okulda tükettikleri besinlerin de gözlemlenerek kaydedilmesi istenmiştir. Bu sayede ebeveynlerin ve çocukların Ekim 2014, Aralık 2014 ve Ocak 2015 aylarına ait 3’er günlük besin tüketim kayıtlarının alınması sağlanmıştır.

Günlük diyetle alınan enerji ve besin öğeleri ile besinlerin besin gruplarına göre dağılımları Türkiye için geliştirilen “Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS, 7.2; Lisans No: 1326000)” kullanılarak analiz edilmiştir. Ebeveynlerin ve çocuklarının günlük besin tüketimleri analizleri için BEBİS programından; enerji, karbohidrat, protein, yağ, su, posa, çoklu doymamış yağ asitleri, kolesterol, A vitamini, karoten, E vitamini, B1 vitamini, B2 vitamini, B6 vitamini, folik asit, C vitamini, sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir, çinko, fruktoz ve omega 3 analizleri alınmıştır.

### **3.2.5. Antropometrik Ölçümler**

Antropometrik ölçümler beslenme durumunun saptanmasında; büyüme, yağsız vücut dokusu ve yağ dokusu miktarının ve vücutta dağılımının göstergesi olması nedeniyle yetişkinlik döneminde de önem taşımaya devam etmektedir. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu gibi antropometrik ölçümler düzenli olarak kullanıldığında bireyin beslenme durumu sağlıklı bir şekilde ortaya konulabilmektedir.

### **3.2.5.1. Ebeveynlerin ve Çocukların Vücut Ağırlıklarının Alınması**

Çalışmaya alınan çocukların okullarında aylık olarak sağlık taramaları doktor ve hemşire tarafından yapılmaktadır. Bu kontroller sırasında ağırlıkları ve boyları da ölçülerek kayıt altına alınmaktadır. Çocukların vücut ağırlıkları ölçülmeden önce üzerlerindeki ceket, hırka vb. giysiler, toka, kemer vb. aksesuarların ve ayakkabılarının çıkarılması ve mümkün olan en hafif giysilerle kalmaları sağlanmıştır. Tartı (Tefal PP 1000 Premiss Cam Baskül) yatay, düz ve sert bir semin üzerine yerleştirilmiştir. Çocukların bu tartı üzerine çıkmaları sağlanmış ve ağırlık ölçümleri kayıt altına alınmıştır. Ölçüm her ay aynı hemşire tarafından yapılmaktadır. Çocuklara ait vücut ağırlıkları her 3 eğitimin öncesinde okul sağlık kayıtlarından “Ebeveyn ve Çocuk Antropometrik Ölçüm Formu”na (EK-8) aktarılmıştır.

Ebeveynlerin ağırlık ölçümleri için ise her eğitimin öncesinde en ince kıyafetlerle ve sabah aç karna olmak üzere ağırlık ölçümlerini yapmaları istenmiş ve ebeveynlerin vücut ağırlıkları beyana dayalı olarak alınmıştır. Ebeveynlerin vücut ağırlıkları “Ebeveyn ve Çocuk Antropometrik Ölçüm Formu”na (EK-8) aktarılmıştır.

### **3.2.5.2. Ebeveynlerin ve Çocukların Boy Uzunluklarının Alınması**

Çocukların boy uzunluğu ölçümleri ise yine aylık sağlık kontrolleri sırasında, saç tokası ve diğer aksesuarlar ile ayakkabıları çıkarılarak yapılmıştır. Boy uzunluğu ölçüm aleti (ADE Body Measuring Tape MZ10017) düz bir zemin ve dikey bir yüzeyin kesiştiği noktaya kurulmuş ve alet sabitlenmiştir. Boy uzunluğu ölçümleri alınmadan önce çocukların Frankfort düzlemde ve doğru pozisyonda durmaları sağlanmış ve ölçüm yapılmıştır. Boy uzunlukları her ay aynı hemşire tarafından ölçülerek kayıt altına alınmaktadır. Çocuklara ait boy uzunlukları her 3 eğitimin öncesinde okul sağlık kayıtlarından “Ebeveyn ve Çocuk Antropometrik Ölçüm Formu”na (EK-8) aktarılmıştır.



Ebeveynlerin boy uzunluğu ölçümleri ise ilk eğitimin öncesinde beyana dayalı olarak alınmıştır. Ardından ebeveyn boy uzunlukları “Ebeveyn ve Çocuk Antropometrik Ölçüm Formu”na (EK-8) aktarılmıştır.

### 3.2.5.3. Ebeveynlerin ve Çocukların Beden Kütle İndeksinin Hesaplanması

Beden kütle indeksi yetişkinlerde ve çocuklarda vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun birlikte değerlendirilerek beslenme durumunun saptanmasında kullanılan önemli bir ölçüttür. Klinik uygulamalarda en pratik ve basit yöntem olan BKİ değeri, vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m<sup>2</sup>) karesine bölünmesiyle hesaplanır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) BKİ’ne göre yaptığı sınıflandırma aşağıda verilmiştir (67).

<18.5	:	Zayıf
18.5 - 24.9	:	Normal
25.0 - 29.9	:	Hafif Şişman
>30	:	Şişman

BKİ çocuklarda yaşa göre değişkenlik gösterdiği için dikkatli kullanılması gereken bir hesaplama yöntemidir. Çalışmada çocuklar için hesaplanan BKİ değeri cinsiyete göre değerlendirilmiştir. Beslenme durumunun değerlendirilmesinde “yaşa göre beden kütle indeksi Z-skorları” hesaplanmıştır. Sıfır-beş yaş grubu çocuklarda “WHO Anthro”, 5 yaş ve üzeri çocuklarda ise “WHO Anthro Plus” programı kullanılarak BKİ değerlendirilmiştir (68). Buna göre;

<-1 SD	:	Zayıf
-1 SD - +1 SD	:	Normal
+1 SD - +2 SD	:	Hafif Şişman
>+2SD	:	Şişman

şeklinde gruplandırma yapılarak dağılımlar elde edilmiştir.

### 3.3. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda toplanan verilerin nitel (kategorik) ve nicel (sayısal) olmasına bağlı olarak öncelikle tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Nitel değişkenler sayı (S) ve (%) olarak, nicel değişkenler ise ortalama, standart sapma (SS), alt ve üst değerler olarak ifade edilmiştir. Nicel verilerin normal dağılıp dağılmadığı “Kolmogorov-Smirnov Testi” ile incelenmiştir. Normal dağılmayan verilerin tanımlayıcı istatistikleri ise medyan (ortanca) ve çeyrek değerler arası fark (3.çeyrek değer-1.çeyrek değer) şeklinde verilmiştir. Nicel verilerin üç farklı eğitim için de ikişer dönem (önce-sonra) karşılaştırılmasında “Wilcoxon-İşaretili Sıra Sayıları Testi”, üç eğitim döneminin karşılaştırılmasında ise “Friedman Testi”nden yararlanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır. Bütün hipotez testlerinin analizlerinde önemlilik düzeyi  $p \leq 0.05$  alınarak değerlendirilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Ebeveynlerin Yaş, Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğuna Göre Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğuna göre dağılımı Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Çalışmaya toplamda 20 ebeveyn katılmıştır. Ebeveynlerin 12’si anne (%60), 8’i ise baba (%40)’dır. Annelerin yaşları 26-42 yıl arasında değişmekte olup yaş ortalamaları  $32.7 \pm 4.9$ ’dir. Babaların yaşları ise 31-40 yıl arasında değişmekte olup yaş ortalamalarının  $34.6 \pm 3.0$  yıl olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin vücut ağırlığı ortalaması  $62.8 \pm 8.7$  kg iken, babaların vücut ağırlığı ortalaması  $79.3 \pm 9.5$  kg olduğu görülmüştür. Annelerin boy uzunluğu ortalaması  $164.3 \pm 3.1$  cm iken, babaların boy uzunluğu ortalaması ise  $175.5 \pm 2.8$  cm’dir.

**Tablo 4.1. Ebeveynlerin yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ortalama değerleri**

Ebeveyn yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu	n	$\bar{X}$	SS
Anne yaş (yıl)	12	32.7	4.9
Baba yaş (yıl)	8	34.6	3.0
Anne vücut ağırlığı (kg)	12	62.8	8.7
Baba vücut ağırlığı (kg)	8	79.3	9.5
Anne boy uzunluğu (cm)	12	164.3	3.1
Baba boy uzunluğu (cm)	8	175.5	2.8

### 4.2. Ebeveynlerin Beden Kütle İndeksi Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan ebeveynlerin hesaplanan beden kütle indeksi değerlerine göre dağılımı Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan 12 annenin beden kütle indeksi ortalaması  $23.2 (\pm 2.9)$ , 8 babanın beden kütle indeksi ortalaması ise  $25.7 (\pm 2.8)$ ’dir. Ebeveynlerden annelerin BKİ alt ve üst değerleri 18.3-28.0, babaların BKİ alt ve üst değerleri 20.1-29.7’dir.

**Tablo 4.2. Ebeveynlerin beden kütle indeksi durumlarına göre dağılımı**

Ebeveyn	n	$\bar{X}$	Alt	Üst	SS
Anne	12	23.2	18.3	28.0	2.9
Baba	8	25.7	20.1	29.7	2.8

### 4.3. Ebeveynlerin Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.3'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerden annelerden 1'i (%8.3) ortaokul mezunuyken, babalardan ortaokul mezunu olan kimsenin olmadığı görülmüştür. Annelerin 4'ü (%33.3), babaların ise 5'i (%62.5) lise mezunudur. Annelerin 7'sinin (%58.3), babaların ise 3'ünün (%37.5) üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Annelerin 3'ünün (%25.0) ev hanımı, 4'ünün (%33.3) memur, 2'sinin (%16.7) öğretmen ve 3'ünün (%25.0) özel sektör çalışanı olduğu, babaların ise 2'sinin (%25.0) memur, 1'inin (%12.5) öğretmen, 4'ünün (%50.0) özel sektör çalışanı ve 1'inin (%12.5) ise işçi olarak çalıştığı görülmüştür. Katılımcıların aylık gelirlerine bakıldığında annelerin 3'ünün (%25.0) geliri olmadığı, annelerin 2'sinin (%16.7) ve babaların 2'sinin (%25.0) 1000 TL ile 1999 TL arasında geliri olduğu, annelerin 4'ünün (%33.3) ve babaların 4'ünün (%50.0) 2000 TL ile 2999 TL arasında geliri olduğu, annelerin 3'ünün (%25) ve babaların 2'sinin (%25.0) 3000 TL ile 3999 TL arasında gelirinin olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin kronik hastalıklarının olma durumlarına bakıldığında; annelerin 10'unun (%83.3) ve babaların 7'sinin (%87.7) sağlıklı olduğu, annelerin 2'sinin (%16.7) tiroid hastalıkları ve babaların 1'inin (%1.5) böbrek hastalığının olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.3. Ebeveynlerin demografik özelliklerine göre dağılımı**

Demografik Özellikler		Anne		Baba	
		S	%	S	%
Eğitim durumu	Ortaokul	1	8.3	-	-
	Lise	4	33.3	5	62.5
	Üniversite	7	58.3	3	37.5
Meslek	Ev hanımı	3	25.0	-	-
	Memur	4	33.3	2	25.0
	Öğretmen	2	16.7	1	12.5
	Özel Sektör	3	25.0	4	50.0
	İşçi	-	-	1	12.5
Aylık gelir (TL)	Geliri yok	3	25.0	-	-
	1000-1999	2	16.7	2	25.0
	2000-2999	4	33.3	4	50.0
	3000-3999	3	25.0	2	25.0
Kronik hastalık	Sağlıklı	10	83.3	7	87.7
	Tiroid hastalıkları	2	16.7	-	-
	Böbrek hastalıkları	-	-	1	12.5

#### 4.4. Ebeveynlerin Aile Yapılarına Göre Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan ebeveynlerin aile yapısına ait bilgilere göre değerlendirilmesi Tablo 4.4’de gösterilmiştir. Değerlendirmelere bakıldığında, ailelerin toplam çocuk sayılarının sırasıyla 8’inin (%40.0) 1 çocuğu, 11’inin (%55.0) 2 çocuğu ve 1’inin (%5.0) de 3 çocuğunun olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin evde özel bir beslenme programı uygulama durumlarına bakıldığında ise 1’inin (%5) evde özel beslenme programı uyguladığı, 19’unun (%95.0) ise özel bir beslenme programı uygulamadığı görülmüştür. Evde beslenme programına yönelik bir yemek düzeninin uygulanıp uygulanmadığı sorusuna ebeveynlerin 2’si (%10.0) uyguladığı, 18’i (%90.0) ise uygulanmadığı cevabını vermiştir. Ebeveynlerin tamamı (%100.0) evdeki yemek düzeninin çocuklarının beslenmesi üzerine bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerden 5’i (%25.0) daha önce beslenme eğitimi aldığını, 15’i (%75.0) daha önce beslenme eğitimi almadığını belirtmiştir. Ebeveynlerden 7’si (%35.0) beslenme konusunda yazılı ve görsel medyayı güvenilir bulurken, 13’ü (%65.0) yazılı ve görsel medyayı beslenme konusunda güvenilir bulmadığını belirtmiştir. Ebeveynlerden 13’ü

(%65.0) beslenme ile ilgili haberlerin/gelişmelerin ilgisini çektiğini belirtirken, 7'si (%35.0) beslenme ile ilgili haberlerin/gelişmelerin ilgisini çekmediğini belirtmiştir.

**Tablo 4.4. Ebeveynlerin aile yapısına ait bilgilere göre dağılımı**

Ebeveynlerin aile yapısı		S	%
Ailenin toplam çocuk sayısı	1	8	40.0
	2	11	55.0
	3	1	5.0
Ebeveyn özel beslenme programı	Var	1	5.0
	Yok	19	95.0
Evde beslenme programına yönelik yemek düzeni	Var	2	10.0
	Yok	18	90.0
Bu yemek düzeninin çocukların beslenmesine etkisi	Var	0	0.0
	Yok	20	100.0
Ebeveynin daha önce beslenme eğitimi alma durumu	Aldı	5	25.0
	Almadı	15	75.0
Ebeveynin beslenme konusunda yazılı ve görsel medyayı güvenilir bulma durumu	Güvenli buluyor	7	35.0
	Güvenli bulmuyor	13	65.0
Beslenme ile ilgili haberlerin/gelişmelerin ebeveynin ilgisini çekme durumu	İlgisini çeker	13	65.0
	İlgisini çekmez	7	35.0

#### 4.5. Ebeveynlerin Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı Tablo 4.5'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin 2'si (%10.0) günde 2 öğün, 14'ü (%70.0) günde 3 öğün ve 4'ü (%20.0) günde 4 ve daha fazla öğün tükettiklerini belirtmişlerdir. Tüketilen öğünlerin hangi öğünler olduğu sorulduğunda, ebeveynlerin 6'sı (%30.0) günde 2 ana öğün, 4'ü (%20.0) 3 ana öğün, 1'i (%5.0) 1 ana ve 1 ara öğün, 3'ü (%15.0) 2 ana ve 1 ara öğün, 3'ü (%15.0) 3 ana ve 1 ara öğün ve 3'ü (%15.0) 3 ana ve 2 ara öğün tükettiklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin öğün atlama durumuna bakıldığında 3'ünün (%15.0) öğün atladığı, 7'sinin (%35.0) öğün atlamadığı ve 10'unun (%50.0) bazen öğün atladığı görülmüştür. Ebeveynin en sık atladığı öğünler analiz edildiğinde ise, 9'unun (%45.0) ana öğünleri atladığı, 3'ünün (%15.0) ara öğünleri atladığı, 4'ünün (%20.0) hem ana hem de ara öğünleri atladığı ve 4'ünün (%20.0) ise öğün atlamadığı görülmüştür. Ebeveynlerin öğün atlama nedenlerine bakıldığında ise, 1'inin (%5.0) zayıflamak için, 6'sının (%30.0) canı

istemediği için, 8'inin (%40.0) unuttuğu/fırsat bulamadığı için, 1'inin (%5.0) de maddi nedenlerden dolayı öğün atladığı görölmüştür. Ebeveynlerin 19'unun (%95.0) ailecek ev dışında yemek yediği, 1'inin (%5.0) ise ailecek ev dışında yemek yemeyi tercih etmediği görölmüştür. Ebeveynlerden 3'ü (%15.0) haftada en fazla 3 kez, 3'ü (%15.0) haftada en fazla 1 kez, 13'ü (%65.0) ayda birkaç kez ev dışında yemek yediklerini ve 1'i (%5.0) ev dışında hiç yemek yemediklerini belirtmiştir. Ev dışında yemek yediklerinde ebeveynlerin 3'ünün (%15.8) hızlı hazır yemek tercih ettiği, 15'inin (%78.9) kebab türü yiyecekler tercih ettiği ve 1'inin (%5.3) de sebze yemeklerini tercih ettiği görölmüştür. Çalışmaya katılan ebeveynlerin 9'u (%45.0) sağlıklı beslendiğini düşünmekte, 4'ü (%20.0) sağlıklı beslendiğini düşünmemekte, 7'si (%35.0) ise bazen sağlıklı beslendiğini düşünmektedir.

**Tablo 4.5. Ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarına göre dağılımı**

<b>Ebeveynlerin beslenme alışkanlıkları</b>		<b>S</b>	<b>%</b>
Ebeveynin günlük öğün tüketme sıklığı	2 öğün	2	10.0
	3 öğün	14	70.0
	4 ve daha fazla öğün	4	20.0
Ebeveynin tükettiği öğünler	2 ana öğün	6	30.0
	3 ana öğün	4	20.0
	1 ana ve 1 ara öğün	1	5.0
	2 ana ve 1 ara öğün	3	15.0
	3 ana ve 1 ara öğün	3	15.0
	3 ana ve 2 ara öğün	3	15.0
Ebeveynin öğün atlama durumu	Öğün atlar	3	15.0
	Öğün atlamaz	7	35.0
	Bazen atlar	10	50.0
Ebeveynin en sık atladığı öğün	Ana öğünler	9	45.0
	Ara öğünler	3	15.0
	Hem ana hem de ara öğünler	4	20.0
	Öğün atlanmıyor	4	20.0
Ebeveynin öğün atlama nedeni	Zayıflamak için	1	5.0
	Canı istemediği için	6	30.0
	Unuttuğu/fırsat bulamadığı için	8	40.0
	Maddi nedenlerden dolayı	1	5.0
	Öğün atlanmıyor	4	20.0
Ailelerin ailece ev dışında yemek yeme durumu	Yer	19	95.0
	Yemez	1	5.0
Ev dışında yemek yeme sıklığı	Haftada en fazla 3 kez	3	15.0
	Haftada 1 kez	3	15.0
	Ayda birkaç kez	13	65.0
	Hiç	1	5.0
Ev dışında yemek yiyen ebeveynlerin tercih ettikleri yemek türleri*	Hızlı hazır yemek	3	15.8
	Kebap türü yiyecekler	15	78.9
Ebeveynin sağlıklı beslendiğini düşünme durumu	Sebze yemekleri	1	5.3
	Sağlıklı beslendiğini düşünüyor	9	45.0
	Sağlıklı beslendiğini düşünmüyor	4	20.0
	Bazen sağlıklı beslendiğini düşünüyor	7	35.0

\*19 ebeveyn üzerinden % hesaplanmıştır.



#### 4.6. Çocukların Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Çalışmaya alınan çocukların demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Çalışmaya alınan 25 çocuğun demografik özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında; 10'unun (%40.0) kız, 15'inin (%60.0) erkek olduğu belirlenmiştir. Bu çocukların 3'ünün (%12.0) 1-3 yaş aralığında ve 22'sinin (%88.0) 4-6 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir.

Çocukların doğum ağırlıklarına bakıldığında; 4'ünün (%16.0) 2500 g'dan az, 3'ünün (%12.0) 2500-2999 g arasında, 10'unun (%40.0) 3000-3499 g arasında, 6'sının (%24.0) 3500-3999 g arasında ve 2'sinin (%8.0) 4000 g'dan çok olduğu belirlenmiştir.

Çocukların doğum boy uzunluklarına bakıldığında; 9'unun (%36.0) 50 cm'den az ve 16'sının (%64.0) 50-55 cm aralığında olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan 25 çocuğun kronik hastalığı olma durumuna bakıldığında, çalışma grubunda kronik hastalığı olan çocuk bulunmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.6. Çocukların demografik özelliklerine göre dağılımı**

Çocuğun genel özellikleri		S	%
Çocuğun cinsiyeti	Kız	10	40.0
	Erkek	15	60.0
Çocuğun yaşı	1-3 yaş	3	12.0
	4-6 yaş	22	88.0
Çocuğun doğum ağırlığı	2500 g'dan az	4	16.0
	2500-2999 g	3	12.0
	3000-3499 g	10	40.0
	3500-3999 g	6	24.0
	4000 g ve daha çok	2	8.0
Çocuğun doğum boy uzunluğu	50 cm'den az	9	36.0
	50-55 cm	16	64.0
Çocuğun kronik hastalığı olma durumu	Var	0	0.0
	Yok	25	100.0

#### 4.7. Çocukların Yaş, Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu ve Beden Kütle İndekslerine Değerlendirilmesi

Çalışmaya 25 çocuk alınmıştır. Çalışmaya alınan çocukların yaş (yıl ve ay), boy uzunluğu ve vücut ağırlığına göre dağılımı Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Çocukların ortalama yaşı 5.8±1.1 yaş ve 50.6±11.5 aydır. Çocukların ilk eğitimde alınan vücut ağırlığı ortalaması 19.3±4.6 kg, boy uzunluğu ortalaması 106.3±10.2 cm’dir. Çocukların ilk eğitimde alınan vücut ağırlığı ve boy uzunluklarından hesaplanan beden kütle indeksi ortalaması 16.9±1.9 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4.7. Çocukların yaş (yıl ve ay), vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ’lerine göre ortalama ( $\bar{X}$ ) ve standart sapma (SS) değerleri**

Çocuğun genel özellikleri	n	$\bar{X}$	Alt	Üst	SS
Yaş (yıl)	25	5.8	1.5	5.5	1.1
Yaş (ay)	25	50.6	21	67	11.5
Vücut ağırlığı (kg)	25	19.3	14	30	4.6
Boy uzunluğu (cm)	25	106.3	90	121	10.2
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	25	16.9	13.9	21.2	1.9

#### 4.8. Çocukların Evde Geçirdikleri Zaman İçerisindeki Aktivite ve Besin Tüketim Durumlarının Değerlendirilmesi

Çocukların evde geçirdikleri zaman içerisindeki aktivite ve besin tüketim durumlarına göre dağılımı Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Çocukların evde geçirdikleri zamanda yaptıkları aktivitelerden günlük televizyon karşısında geçirdiği süreye bakıldığında, çocukların 8’inin (%32.0) 1 saatten az, 11’inin (%44.0) 1 saat ile 1 saat 59 dakika arasında, 5’inin (%20.0) 2 saat ile 2 saat 59 dakika arasında, 1’inin (%4.0) ise 4-5 saat televizyon karşısında vakit geçirdiği görülmüştür.

Çocukların bilgisayar karşısında geçirdikleri süreye bakıldığında ise 5’inin (%20.0) 1 saatten az, 4’ünün (%16.0) 1 saat ile 1 saat 59 dakika arasında, 1’inin (%4.0) 2 saat ile 2 saat 59 dakika arasında, 1’inin (%4.0) 3 saat ile 3 saat 59 dakika

arasında bilgisayar karşısında vakit geçirdiği ve 14'ünün (%56.0) bilgisayar karşısında hiç vakit geçirmediği görülmüştür.

Çocukların televizyon/bilgisayar karşısında yiyecek içecek tüketme durumu değerlendirildiğinde; cips tüketimi için 2'sinin (%8.0) 50 g'dan az, 4'ünün (%16.0) 50-99 g, 4'ünün (%16.0) 100-199 g aralığında tükettiği ve 15'inin (%60.0) hiç tüketmediği belirlenmiştir. Cips tüketim sıklığına bakıldığında; 8'inin (%32.0) haftada 2-3 gün, 2'sinin (%8.0) haftada 4-5 gün tükettiği belirlenmiştir.

Çikolata/şeker tüketimi için 1'inin (%4.0) 50 g'dan az, 6'sının (%24.0) 50-99 g, 1'inin (%4.0) 100-199 g aralığında tükettiği ve 17'sinin (%68.0) hiç tüketmediği belirlenmiştir.Çikolata/şeker tüketim sıklığına bakıldığında; 5'inin (%20.0) haftada 2-3 gün, 1'inin (%4.0) haftada 4-5 gün, 2'sinin (%8.0) her gün tükettiği belirlenmiştir.

Pasta/kurabiye/kek tüketimi için 3'ünün (%12.0) 50 g'dan az, 7'sinin (%28.0) 50-99 g, 2'sinin (%8.0) 100-199 g aralığında tükettiği ve 13'ünün (%58.0) hiç tüketmediği belirlenmiştir. Pasta/kurabiye/kek tüketim sıklığına bakıldığında; 10'unun (%40.0) haftada 2-3 gün, 1'inin (%4.0) her gün tükettiği belirlenmiştir.

Kuruyemiş tüketimi için 1'inin (%4.0) 50 g'dan az, 3'ünün (%12.0) 50-99 g, aralığında tükettiği ve 21'inin (%84.0) hiç tüketmediği belirlenmiştir. Kuruyemiş tüketim sıklığına bakıldığında; 3'ünün (%12.0) haftada 2-3 gün, 1'inin (%4.0) haftada 4-5 gün tükettiği belirlenmiştir.

Hamburger tüketimi için 1'inin (%4.0) 50-99 g, 2'sinin (%8.0) 100-199 g aralığında tükettiği ve 22'sinin (%88.0) hiç tüketmediği belirlenmiştir.Hamburger tüketim sıklığına bakıldığında; 3'ünün (%12.0) haftada 2-3 gün tükettiği belirlenmiştir.

Meyve tüketimi için 1'inin (%4.0) 50 g'dan az, 6'sının (%24.0) 50-99 g, 2'sinin (%8.0) 100-199 g aralığında tükettiği ve 15'inin (%60.0) hiç tüketmediği belirlenmiştir. Meyve tüketim sıklığına bakıldığında; 5'inin (%20.0) haftada 2-3 gün, 1'inin (%4.0) haftada 4-5 gün ve 3'ünün (%12.0) her gün tükettiği belirlenmiştir.

Meyve suyu tüketimi için 1'inin (%4.0) 50-99 ml, 1'inin (%4.0) 100-199 ml, 1'inin (%4.0) 200 ml'dan fazla tükettiği ve 22'sinin (%88.0) hiç tüketmediği belirlenmiştir. Meyve suyu tüketim sıklığına bakıldığında; 2'sinin (%8.0) haftada 2-3 gün ve 2'sinin (%8.0) haftada 4-5 gün tükettiği belirlenmiştir.

Kola tüketimi için 1'inin (%4.0) 100-199 ml, 1'inin (%4.0) 200 ml'dan fazla tükettiği ve 23'ünün (%92.0) hiç tüketmediği belirlenmiştir. Kola tüketim sıklığına bakıldığında; 1'inin (%4.0) haftada 2-3 gün ve 1'inin (%4.0) haftada 4-5 gün tükettiği belirlenmiştir.

Süt/ayran tüketimi için 1'inin (%4.0) 50-99 ml, 1'inin (%4.0) 100-199 ml, 5'inin (%20.0) 200 ml'dan fazla tükettiği ve 18'inin (%72.0) hiç tüketmediği belirlenmiştir. Süt/ayran tüketim sıklığına bakıldığında; 2'sinin (%8.0) haftada 2-3 gün, 1'inin (%4.0) haftada 4-5 gün ve 4'ünün (%16.0) her gün tükettiği belirlenmiştir.

Dondurma/sütlü tatlı tüketimi için 1'inin (%4.0) 50-99 g, 1'inin (%4.0) 100-199 g, 2'sinin (%8.0) 200 g'dan fazla tükettiği ve 21'inin (%84.0) hiç tüketmediği belirlenmiştir. Dondurma/sütlü tatlı tüketim sıklığına bakıldığında; 2'sinin (%8.0) haftada 2-3 gün, 1'inin (%4.0) haftada 4-5 gün ve 1'inin (%4.0) her gün tükettiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.8. Çocukların evde geçirdikleri zaman içerisindeki aktivite ve besin tüketim durumlarının değerlendirilmesi**

<b>Çocukların evde geçirdikleri zaman içerisindeki aktivite ve besin tüketim durumları</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	
Çocuğun günlük televizyon karşısında geçirdiği süre	1 saatten az	8	32.0
	1-1 saat 59 dakika	11	44.0
	2-2 saat 59 dakika	5	20.0
	4-5 saat	1	4.0
Çocuğun günlük bilgisayar karşısında geçirdiği süre	1 saatten az	5	20.0
	1-1 saat 59 dakika	4	16.0
	2-2 saat 59 dakika	1	4.0
	3-3 saat 59 dakika	1	4.0
Çocuğun televizyon/bilgisayar karşısında yiyecek içecek tüketme durumu	Hiç	14	56.0
	Tüketir	19	76.0
	Tüketmez	4	16.0
Televizyon/bilgisayar karşısında cips tüketim miktarı	Bazen tüketir	2	8.0
	50 g'dan az	2	8.0
	50-99 g	4	16.0
Televizyon/bilgisayar karşısında çikolata/şeker tüketim miktarı	100-199 g	4	16.0
	Hiç	15	60.0
	50 g'dan az	1	4.0
Televizyon/bilgisayar karşısında pasta/kurabiye/kek tüketim miktarı	50-99 g	6	24.0
	100-199 g	1	4.0
	Hiç	17	68.0
Televizyon/bilgisayar karşısında kuruyemiş tüketim miktarı	50 g'dan az	3	12.0
	50-99 g	7	28.0
	100-199 g	2	8.0
Televizyon/bilgisayar karşısında hamburger tüketim miktarı	Hiç	13	52.0
	50 g'dan az	1	4.0
	50-99 g	3	12.0
Televizyon/bilgisayar karşısında meyve tüketim miktarı	Hiç	21	84.0
	50-99 g	1	4.0
	100-199 g	2	8.0
Televizyon/bilgisayar karşısında meyve suyu tüketim miktarı	200 g'dan fazla	1	4.0
	Hiç	15	60.0
	50-99 ml	1	4.0
Televizyon/bilgisayar karşısında kola tüketim miktarı	100-199 ml	1	4.0
	200 ml'den fazla	1	4.0
	Hiç	22	88.0
Televizyon/bilgisayar karşısında süt/ayran tüketim miktarı	100-199 ml	1	4.0
	200 ml'den fazla	1	4.0
	Hiç	23	92.0
Televizyon/bilgisayar karşısında dondurma/sütlü tatlı tüketim miktarı	50-99 ml	1	4.0
	100-199 ml	1	4.0
	200 ml'den fazla	5	20.0
Televizyon/bilgisayar karşısında dondurma/sütlü tatlı tüketim miktarı	Hiç	18	72.0
	50-99 g	1	4.0
	100-199 g	1	4.0
Televizyon/bilgisayar karşısında dondurma/sütlü tatlı tüketim miktarı	200 g'dan fazla	2	8.0
	Hiç	21	84.0

**Tablo 4.8. Çocukların evde geçirdikleri zaman içerisindeki aktivite ve besin tüketim durumlarının değerlendirilmesi (devamı)**

Televizyon/bilgisayar karşısında cips tüketim sıklığı	Haftada 2-3 gün	8	32.0
	Haftada 4-5 gün	2	8.0
	Hiç	15	60.0
Televizyon/bilgisayar karşısında çikolata/şeker tüketim sıklığı	Haftada 2-3 gün	5	20.0
	Haftada 4-5 gün	1	4.0
	Her gün	2	8.0
	Hiç	17	68.0
Televizyon/bilgisayar karşısında pasta/kurabiye/kek tüketim sıklığı	Haftada 2-3 gün	10	40.0
	Her gün	1	4.0
	Hiç	14	56.0
Televizyon/bilgisayar karşısında kuruyemiş tüketim sıklığı	Haftada 2-3 gün	3	12.0
	Haftada 4-5 gün	1	4.0
	Hiç	21	84.0
Televizyon/bilgisayar karşısında hamburger tüketim sıklığı	Haftada 2-3 gün	3	12.0
	Hiç	22	88.0
Televizyon/bilgisayar karşısında meyve tüketim sıklığı	Haftada 2-3 gün	5	20.0
	Haftada 4-5 gün	1	4.0
	Her gün	3	12.0
	Hiç	16	64.0
Televizyon/bilgisayar karşısında meyve suyu tüketim sıklığı	Haftada 2-3 gün	2	8.0
	Haftada 4-5 gün	2	8.0
	Hiç	21	84.0
Televizyon/bilgisayar karşısında kola tüketim sıklığı	Haftada 2-3 gün	1	4.0
	Haftada 4-5 gün	1	4.0
	Hiç	23	92.0
Televizyon/bilgisayar karşısında süt/ayran tüketim sıklığı	Haftada 2-3 gün	2	8.0
	Haftada 4-5 gün	1	4.0
	Her gün	4	16.0
	Hiç	18	72.0
Televizyon/bilgisayar karşısında dondurma/sütlü tatlı tüketim sıklığı	Haftada 2-3 gün	2	8.0
	Haftada 4-5 gün	1	4.0
	Her gün	1	4.0
	Hiç	21	84.0

#### **4.9. Çocukların Düzenli Olarak Yaptığı Fiziksel Aktivitelerin Değerlendirilmesi**

Çocukların düzenli olarak yaptığı fiziksel aktivitelerin değerlendirilmesi Tablo 4.9’da gösterilmiştir. Çocukların; 1’inin (%4.0) futbol, 1’inin (%4.0) yüzme, 1’inin (%4.0) bale, 2’sinin (%8.0) bisiklete binme aktivitelerini düzenli olarak yaptığı ve 20’sinin (%80.0) bu aktivitelerden hiçbirini yapmadığı belirlenmiştir. Çocukların düzenli olarak yaptığı fiziksel aktivitelerin süreleri değerlendirildiğinde; 1’inin (%4.0) haftada 1 kez 1 saatten az, 3’ünün (%12.0) haftada 1 kez 1-2 saat, 1’inin (%4.0) haftada 1 kez 2-3 saat aktivite yaptığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.9. Çocukların düzenli olarak yaptığı fiziksel aktivitelere ilişkin durumlar**

<b>Çocukların fiziksel aktivite yapma durumu</b>		<b>S</b>	<b>%</b>
Çocuğun düzenli olarak yaptığı fiziksel aktivite	Futbol	1	4.0
	Yüzme	1	4.0
	Bale	1	4.0
	Bisiklete Binme	2	8.0
	Hiçbiri	20	80.0
Çocuğun düzenli olarak yaptığı fiziksel aktivitenin süresi	Haftada 1 kez 1 saatten az	1	4.0
	Haftada 1 kez 1-2 saat	3	12.0
	Haftada 1 kez 2-3 saat	1	4.0
	Hiç	20	80.0

#### **4.10. Ebeveynlerin Çocuklarının Fiziki Özelliklerini Algılamalarına Göre Değerlendirilmesi**

Ebeveynlerin çocuklarının fiziki özelliklerini algılamalarına göre değerlendirilmesi Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Ebeveynlerin değerlendirmesine bakıldığında, çocukların vücut ağırlığını yaşına göre değerlendiren ebeveynlerin 2'si (%8.0) çocuklarının kilosunu az, 20'si (%80.0) normal ve 3'ü (%12.0) fazla olarak değerlendirmiştir. Çocukların boy uzunluğunu yaşına göre değerlendiren ebeveynlerin, 1'i (%4.0) çocuklarının boy uzunluğunu az, 22'si (%88.0) normal ve 2'si (%8.0) fazla olarak değerlendirmiştir.

**Tablo 4.10. Ebeveynlerin çocuklarının fiziki özelliklerini algılama durumlarına göre dağılımı**

<b>Ölçüm Sonucu</b>	<b>Ebeveynin Değerlendirmesi</b>					
	<b>Az</b>		<b>Normal</b>		<b>Fazla</b>	
	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Çocuğun vücut ağırlığını yaşına göre değerlendirme	2	8.0	20	80.0	3	12.0
Çocuğun boy uzunluğunu yaşına göre değerlendirme	1	4.0	22	88.0	2	8.0

#### 4.11. Ebeveynlerin Çocuklarının Gelişim Durumlarını Değerlendirmeleri İle Çocukların Ölçüm Sonuçlarına Göre BKİ Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Ebeveynlerin çocuklarının gelişim durumlarını değerlendirmeleri ile çocuklarının ölçüm sonuçlarına göre BKİ değerlendirmelerinin karşılaştırılması Tablo 4.11’de gösterilmiştir. Ebeveynlerin çocuklarının gelişim durumlarını değerlendirmeleri ile gerçekte hesaplanan BKİ’leri kıyaslandığında; zayıf olan çocuğunu normal kilolu olarak değerlendiren ebeveyn sayısı 1 (%100.0), normal kilolu çocuğunu zayıf olarak değerlendiren ebeveyn sayısı 1 (%8.3), normal kilolu çocuğunu normal kilolu olarak değerlendiren ebeveyn sayısı 11 (%91.7), hafif şişman çocuğunu zayıf olarak değerlendiren ebeveyn sayısı 1 (%14.3), hafif şişman çocuğunu normal olarak değerlendiren ebeveyn sayısı 5 (%71.4), şişman çocuğunu normal olarak değerlendiren ebeveyn sayısı 3 (%60.0) ve şişman çocuğunu şişman olarak değerlendiren ebeveyn sayısı 2 (%40.0) olarak bulunmuştur.

**Tablo 4.11. Ebeveynlerin çocuklarının gelişim durumlarını değerlendirmeleri ile çocukların ölçüm sonuçlarına göre BKİ değerlendirmelerinin karşılaştırılması**

Ebeveyn Görüşü	Hesaplanan BKİ (kg/m <sup>2</sup> )							
	Zayıf (<-1SD)		Normal (-1SD/+1SD)		Hafif Şişman (+1SD/+2SD)		Şişman (>+2SD)	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Zayıf	0	0.0	1	8.3	1	14.3	0	0.0
Normal	1	100.0	11	91.7	5	71.4	3	60.0
Kilolu	0	0.0	0	0.0	1	14.3	2	40.0

#### 4.12. Ebeveynlerin Çocuklarının Beslenme Durumları ile İlgili Görüşleri

Ebeveynlerin çocuklarının beslenme durumları ile ilgili görüşlerinin değerlendirmesine göre dağılımı Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Ebeveynlerin dağılıma bakıldığında, çocuğunun iştahını değerlendiren ebeveynlerinin 18 (%72.0) çocuğu normal iştahlı ve 7 (%28.0) çocuğu iştahsız olarak değerlendirdiği görülmüştür. Çocuğun beslenmesini besin kalitesi yönünden değerlendiren ebeveynlerin 9’u



(%36.0) çocuklarını iyi/sağlıklı, 15'i (%60.0) orta ve 1'i (%4.0) kötü olarak değerlendirmiştir. Çocuğun okul mönüsünün sağlıklı planlandığını düşünme durumunu değerlendiren ebeveynlerin 14'ü (%56.0) her zaman sağlıklı planlandığını düşünürken, 7'si (%28.0) sık sık, 3'ü (%12.0) bazen ve 1'i (%4.0) nadiren sağlıklı planlandığını düşünmektedir. Çocuğun günlük beslenmesi hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumunu değerlendiren ebeveynlerin 17'si (%68.0) her zaman yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünürken, 5'i (%20.0) sık sık, 2'si (%8.0) bazen ve 1'i (%4.0) nadiren yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. Çocuğun günlük beslenmesinde kaliteli besinler tükettiğini düşünme durumunu değerlendiren ebeveynlerin 10'u (%40.0) her zaman kaliteli besinler tükettiğini düşünürken, 8'i (%32.0) sık sık, 6'sı (%24.0) bazen ve 1'i (%4.0) nadiren kaliteli besinler tükettiğini düşünmektedir.

**Tablo 4.12. Ebeveynlerin çocuklarının beslenme durumları ile ilgili görüşleri**

Çocukların Beslenme Durumlarını Değerlendirme		S	%
Çocuğun iştah durumu	Normal	18	72.0
	İştahsız	7	28.0
Çocuğun beslenmesinde besin kalitesi düzeyi	İyi/sağlıklı	9	36.0
	Orta	15	60.0
	Kötü	1	4.0
Okul mönüsü sağlıklı planlanıyor	Her zaman	14	56.0
	Sık sık	7	28.0
	Bazen	3	12.0
	Nadiren	1	4.0
Ebeveyn çocuğun günlük beslenmesi hakkında yeterli bilgiye sahip	Her zaman	17	68.0
	Sık sık	5	20.0
	Bazen	2	8.0
	Nadiren	1	4.0
Çocuk günlük beslenmesinde kaliteli besinler tüketiyor	Her zaman	10	40.0
	Sık sık	8	32.0
	Bazen	6	24.0
	Nadiren	1	4.0

#### 4.13. Ebeveynlerin Beslenme Bilgi Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin verilen üç eğitimdeki beslenme bilgi testine ait veriler Tablo 4.13’de karşılaştırılmıştır. Nicel verilerin üç farklı eğitim için de ikişer dönem (önce-sonra) karşılaştırılmasında “Wilcoxon-İşaretli Sıra Sayıları Testi” kullanılmıştır.

Ebeveynlerin 1. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken eğitim sonrası 15.0’a yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.00$ ). Benzer şekilde babaların eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 15.5’e, annelerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 14.5’a ve yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında her iki grup için de istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.005$ ;  $p=0.008$ ).

Ebeveynlerin 2. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 12.0 iken eğitim sonrası 17.5’e yükselmiştir. İkinci öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.00$ ). Benzer şekilde babaların ve annelerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 12.0 iken, eğitim sonrası 17.5’e yükselmiştir. İkinci öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında her iki grup için de istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.013$ ;  $p=0.008$ ).

Ebeveynlerin 3. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 18.0’a yükselmiştir. Üçüncü öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.00$ ). Benzer şekilde babaların eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 17.5’e ve annelerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.5 iken, eğitim sonrası 18.0’a yükselmiştir. Öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında her iki grup için de istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.050$ ;  $p=0.050$ )

Ebeveynler yaş gruplarına göre sınıflandırıldığında; 25-35 yaş aralığındaki ebeveynlerin 1. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 15.5’e yükselmiştir. Benzer şekilde 36 ve üstü yaş aralığındaki ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 12.5’e yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında 25-35 yaş aralığı için önemli bir

fark bulunmuş ( $p=0.000$ ) iken; 36 ve üstü yaş aralığı için istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.102$ ).

25-35 yaş aralığındaki ebeveynlerin 2. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 13.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a yükselmiştir. Benzer şekilde 36 ve üstü yaş aralığındaki ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 10.5 iken, eğitim sonrası 16.5'e yükselmiştir. İkinci öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında 25-35 yaş aralığı için önemli bir fark bulunmuş ( $p=0.010$ ) iken; 36 ve üstü yaş aralığı için istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.066$ ).

25-35 yaş aralığındaki ebeveynlerin 3. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 18.5'e yükselmiştir. Benzer şekilde 36 ve üstü yaş aralığındaki ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 16.5'e yükselmiştir. Üçüncü öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında 25-35 yaş aralığı için önemli bir fark bulunmuş ( $p=0.00$ ) iken; 36 ve üstü yaş aralığı için istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.068$ ).

Ebeveynler sahip oldukları çocuk sayılarına göre sınıflandırıldığında; bir çocuğu olan ebeveynlerin 1. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 14.0'a yükselmiştir. Benzer şekilde iki ve üstü çocuğu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.5 iken, eğitim sonrası 17.5'e yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında her iki grup için de önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.011$ ;  $p=0.005$ ).

Ebeveynler sahip oldukları çocuk sayılarına göre sınıflandırıldığında; bir çocuğu olan ebeveynlerin 2. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 11.5 iken, eğitim sonrası 17.0'a yükselmiştir. Benzer şekilde iki ve üstü çocuğu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 11.5 iken, eğitim sonrası 16.5'e yükselmiştir. İkinci öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında her iki grup için de önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.028$ ;  $p=0.050$ ).

Ebeveynler sahip oldukları çocuk sayılarına göre sınıflandırıldığında; bir çocuğu olan ebeveynlerin 3. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 17.0'a yükselmiştir. Benzer şekilde iki ve üstü çocuğu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.5 iken, eğitim sonrası

17.5'e yükselmiştir. Üçüncü öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında her iki grup için de önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.012$ ;  $p=0.003$ ).

Ebeveynler çocuklarının yaş gruplarına göre sınıflandırıldığında; 1-3 yaş aralığında çocuğa sahip olan ebeveynlerin 1. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 7.0 iken, eğitim sonrası 12.0'a yükselmiştir. Benzer şekilde 4-6 yaş aralığında çocuğa sahip olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 15.5'e yükselmiştir.

Ebeveynler çocuklarının yaş gruplarına göre sınıflandırıldığında; 1-3 yaş aralığında çocuğa sahip olan ebeveynlerin 2. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 13.5 iken, eğitim sonrası 19.0'a yükselmiştir. Benzer şekilde 4-6 yaş aralığında çocuğa sahip olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 11.5 iken, eğitim sonrası 17.0'a yükselmiştir.

Ebeveynler çocuklarının yaş gruplarına göre sınıflandırıldığında; 1-3 yaş aralığında çocuğa sahip olan ebeveynlerin 3. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 20.0'a yükselmiştir. Benzer şekilde 4-6 yaş aralığında çocuğa sahip olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a yükselmiştir.

Ebeveynler eğitim durumları göre sınıflandırıldığında; ilkokul mezunu olan ebeveynlerin 1. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 7.0 iken, eğitim sonrası 12.0'a; ortaokul mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 15.0'a; lise mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 14.0'a ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 16.0'a yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında ilkokul ve ortaokul mezunları için p değeri hesaplanamazken, lise ve üniversite mezunları için önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.012$ ;  $p=0.007$ ).

Ebeveynler eğitim durumları göre sınıflandırıldığında; ilkokul mezunu olan ebeveynlerin 2. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 10.0 iken, eğitim sonrası 14.0'a; ortaokul mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 16.0'a; lise mezunu olan ebeveynlerin eğitim

öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 11.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 13.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında ilkokul ve ortaokul mezunları için p değeri hesaplanamazken, lise ve üniversite mezunları için önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.017$ ;  $p=0.012$ ).

Ebeveynler eğitim durumları göre sınıflandırıldığında; ilkokul mezunu olan ebeveynlerin 3. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 15.0'a; ortaokul mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 6.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a; lise mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 19.0'a ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında ilkokul ve ortaokul mezunları için p değeri hesaplanamazken, lise ve üniversite mezunları için önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.007$ ;  $p=0.007$ ).

Ebeveynler gelir düzeylerine göre sınıflandırıldığında; geliri olmayan ebeveynlerin 1. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 15.0'a; geliri 1000-1999 TL arasında olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.5 iken, eğitim sonrası 14.5'a; geliri 2000-2999 TL arasında ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 14.0'a ve geliri 3000-3999 TL olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 16.0'a yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında geliri 1000-1999 TL ve 3000-3999 TL arasında olan ebeveynler için p değeri hesaplanamazken, geliri olmayanlar ve geliri 2000-2999 TL olanlar için önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.017$ ;  $p=0.027$ ).

Ebeveynler gelir düzeylerine göre sınıflandırıldığında; geliri olmayan ebeveynlerin 2. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 10.0 iken, eğitim sonrası 16.0'a; geliri 1000-1999 TL arasında olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 13.0 iken, eğitim sonrası 15.5'a; geliri 2000-2999 TL arasında ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 12.0 iken, eğitim sonrası 17.0'a ve geliri 3000-3999 TL olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 12.5 iken, eğitim sonrası 19.0'a yükselmiştir. İkinci öntest ve

sontest doğru cevap sayıları arasında geliri 1000-1999 TL ve 3000-3999 TL arasında olan ebeveynler için p değeri hesaplanamazken, geliri olmayanlar ve geliri 2000-2999 TL olanlar için önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.027$ ;  $p=0.034$ ).

Ebeveynler gelir düzeylerine göre sınıflandırıldığında; geliri olmayan ebeveynlerin 3. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 19.0'a; geliri 1000-1999 TL arasında olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 17.0'a; geliri 2000-2999 TL arasında ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a ve geliri 3000-3999 TL olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.5 iken, eğitim sonrası 18.0'a yükselmiştir. Üçüncü öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında geliri 1000-1999 TL ve 3000-3999 TL arasında olan ebeveynler için p değeri hesaplanamazken, geliri olmayanlar ve geliri 2000-2999 TL olanlar için önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.018$ ;  $p=0.018$ ).

Ebeveynler çocuklarının iştah durumlarını değerlendirmelerine göre sınıflandırıldığında; çocuğunun iştahını normal olarak değerlendiren ebeveynlerin 1. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 15.0'a yükselmiştir. Çocuğunun iştahını iştahsız olarak değerlendiren ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.5 iken, eğitim sonrası 14.0'a yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında normal grup için önemli bir fark bulunmuşken ( $p=0.001$ ), iştahsız grup için önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.068$ ).

Ebeveynler çocuklarının iştah durumlarını değerlendirmelerine göre sınıflandırıldığında; çocuğunun iştahını normal olarak değerlendiren ebeveynlerin 2. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 12.0 iken, eğitim sonrası 17.5'a yükselmiştir. Çocuğunun iştahını iştahsız olarak değerlendiren ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 12.0 iken, eğitim sonrası 16.5'e yükselmiştir. İkinci öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında normal grup için önemli bir fark bulunmuşken ( $p=0.001$ ), iştahsız grup için önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.144$ ).

Ebeveynler çocuklarının iştah durumlarını değerlendirmelerine göre sınıflandırıldığında; çocuğunun iştahını normal olarak değerlendiren ebeveynlerin 3.

eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a yükselmiştir. Çocuğunun iştahını iştahsız olarak değerlendiren ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 18.0'e yükselmiştir. Üçüncü öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında her iki grup için de için önemli bir fark bulunmuştur (p=0.001; p=0.027).

**Tablo 4.13. Ebeveynlerin genel özellikleri ile beslenme bilgi testi sonuçlarının karşılaştırılması**

Ebeveyn Özellikleri	Testler								
	1.Eğitim Doğru Cevap			2.Eğitim Doğru Cevap			3.Eğitim Doğru Cevap		
	Öntest	Sontest	p	Öntest	Sontest	p	Öntest	Sontest	p
	Ortanca	Ortanca		Ortanca	Ortanca		Ortanca	Ortanca	
Baba	9.0	15.5	<b>0.005*</b>	12.0	17.5	<b>0.013*</b>	8.0	17.5	<b>0.005*</b>
Anne	9.0	14.5	<b>0.008*</b>	12.0	17.5	<b>0.008*</b>	8.5	18.0	<b>0.005*</b>
Toplam	9.0	15.0	<b>0.000*</b>	12.0	17.5	<b>0.000*</b>	8.0	18.0	<b>0.000*</b>
<b>Ebeveyn yaş</b>									
25-35 yaş	9.0	15.5	<b>0.000*</b>	13.0	18.0	<b>0.010*</b>	8.0	18.5	<b>0.000*</b>
36 ve üstü yaş	8.0	12.5	0.102	10.5	16.5	0.066	9.0	16.5	0.068
<b>Ebeveyn çocuk sayısı</b>									
1 çocuk	9.0	14.0	<b>0.011*</b>	11.5	17.0	<b>0.028*</b>	8.0	17.0	<b>0.012*</b>
2 ve daha fazla çocuk	9.5	17.5	<b>0.005*</b>	11.5	16.5	<b>0.050*</b>	8.5	17.5	<b>0.003*</b>
<b>Sahip olunan çocuğun yaş grubu</b>									
1-3 yaş	7.0	12.0	-	13.5	19.0	-	9.0	20.0	-
4-6 yaş	9.0	15.5	-	11.5	17.0	-	8.0	18.0	-
<b>Ebeveyn eğitim durumu</b>									
İlkokul	7.0	12.0	-	10.0	14.0	-	9.0	15.0	-
Ortaokul	9.0	15.0	-	9.0	16.0	-	6.0	18.0	-
Lise	9.0	14.0	<b>0.012*</b>	11.0	18.0	<b>0.017*</b>	8.0	19.0	<b>0.007*</b>
Üniversite	9.0	16.0	<b>0.007*</b>	13.0	18.0	<b>0.012*</b>	9.0	18.0	<b>0.007*</b>
<b>Ebeveyn gelir düzeyi</b>									
Geliri yok	9.0	15.0	<b>0.017*</b>	10.0	16.0	<b>0.027*</b>	8.0	19.0	<b>0.018*</b>
1000-1999 TL	8.5	14.5	-	13.0	15.5	-	9.0	17.0	-
2000-2999 TL	9.0	14.0	<b>0.027*</b>	12.0	17.0	<b>0.034*</b>	8.0	18.0	<b>0.018*</b>
3000-3999 TL	9.0	16.0	-	12.5	19.0	-	8.5	18.0	-
<b>Çocuğun iştah durumu</b>									
Normal	9.0	15.0	<b>0.001*</b>	12.0	17.5	<b>0.001*</b>	9.0	18.0	<b>0.001*</b>
İştahsız	8.5	14.0	0.068	12.0	16.5	0.144	8.0	18.0	<b>0.027*</b>

\*p≤0.05

#### **4.14. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Kendilerinin Enerji ve Besin Ögesi Alımına Etkisinin Değerlendirilmesi**

Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin kendi besin tüketimlerine etkisinin değerlendirilmesi Tablo 4.14’de gösterilmiştir. Değerlendirme amacıyla yapılan analizlerde verilerin çoğunun normal dağılım göstermemesi sebebiyle ortanca değerleri kullanılmıştır. Ortanca değeri kadın ve erkekler için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Üç eğitim dönemi arasındaki farklılıkların değerlendirilmesi amacıyla da parametrik olmayan testlerden “Friedman Testi” kullanılmış ve eğitimler sonucunda hesaplanan ortanca değerleri arasında istatistiksel bir fark olup olmadığı araştırılmıştır.

Erkeklerin enerji alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 2193.0 kcal, 2. eğitim sonrasında 2494.0 kcal ve 3. eğitim sonrasında 2110.5 kcal’dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin enerji alım ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.044$ ). Kadınların ise; enerji alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1684.8 kcal, 2. eğitim sonrasında 1428.1 kcal ve 3. eğitim sonrasında 1458.1 kcal’dır. Üç eğitim döneminde kadınların enerji alım ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.92$ ).

Erkeklerin karbonhidrat alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 266.9 g, 2. eğitim sonrasında 308.9 g ve 3. eğitim sonrasında 244.4 g’dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin karbonhidrat tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.010$ ). Kadınların ise; karbonhidrat alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 193.4 g, 2. eğitim sonrasında 146.4 g ve 3. eğitim sonrasında 146.8 g’dır. Üç eğitim döneminde kadınların karbonhidrat tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.472$ ).

Erkeklerin protein alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 85.7 g, 2. eğitim sonrasında 89.4 g ve 3. eğitim sonrasında 89.7 g’dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin protein tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel



olarak önemli fark bulunmamıştır ( $p=0.417$ ). Kadınların ise; protein alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 61.4 g, 2. eğitim sonrasında 60.9 g ve 3. eğitim sonrasında 57.8 g'dır. Üç eğitim döneminde kadınların protein tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ( $p=0.558$ ).

Erkeklerin yağ alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 83.8 g, 2. eğitim sonrasında 89.8 g ve 3. eğitim sonrasında 89.7 g'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin yağ tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.417$ ). Kadınların ise; yağ alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 62.7 g, 2. eğitim sonrasında 64.4 g ve 3. eğitim sonrasında 61.9 g'dır. Üç eğitim döneminde kadınların yağ tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.779$ ).

Erkeklerin su alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1563.1 g, 2. eğitim sonrasında 1727.1 g ve 3. eğitim sonrasında 1752.3 g'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin su tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.325$ ). Kadınların ise; su alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1228.7 g, 2. eğitim sonrasında 1350.2 g ve 3. eğitim sonrasında 1348.3 g'dır. Üç eğitim döneminde kadınların su tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.558$ ).

Erkeklerin posa alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 24.9 g, 2. eğitim sonrasında 30.7 g ve 3. eğitim sonrasında 27.6 g'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin posa alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.607$ ). Kadınların ise; posa alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 18.8 g, 2. eğitim sonrasında 19.9 g ve 3. eğitim sonrasında 19.9 g'dır. Üç eğitim döneminde kadınların posa alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.174$ ).

Erkeklerin çoklu doymamış yağ asidi alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 24.4 g, 2. eğitim sonrasında 21.8 g ve 3. eğitim sonrasında 23.2 g'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin çoklu doymamış yağ asidi alımları ortanca

değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=1.00$ ). Kadınların ise; çoklu doymamış yağ asidi alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 12.9 g, 2. eğitim sonrasında 14.7 g ve 3. eğitim sonrasında 15.4 g'dır. Üç eğitim döneminde kadınların çoklu doymamış yağ asidi alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.920$ ).

Erkeklerin kolesterol alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 331.6 mg, 2. eğitim sonrasında 315.7 mg ve 3. eğitim sonrasında 380.8 mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin kolesterol alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.135$ ). Kadınların ise; kolesterol alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 293.5 mg, 2. eğitim sonrasında 259.9 mg ve 3. eğitim sonrasında 259.2 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların kolesterol alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.558$ ).

Erkeklerin A vitamini alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 824.7mcg, 2. eğitim sonrasında 1206.9 mcg ve 3. eğitim sonrasında 1274.5 mcg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin A vitamini alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.030$ ). Kadınların ise; A vitamini alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 776.9 mcg, 2. eğitim sonrasında 921.8 mcg ve 3. eğitim sonrasında 980.8mcg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların A vitamini alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.558$ ).

Erkeklerin karoten alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 1.9 mg, 2. eğitim sonrasında 2.5 mg ve 3. eğitim sonrasında 3.9 mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin karoten alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.072$ ). Kadınların ise; karoten alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 1.8 mg, 2. eğitim sonrasında 2.3 mg ve 3. eğitim sonrasında 2.5 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların karoten alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.174$ ).

Erkeklerin E vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 21.2 mg, 2. eğitim sonrasında 19.9 mg ve 3. eğitim sonrasında 20.3 mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin E vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.325$ ). Kadınların ise; E vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 10.9 mg, 2. eğitim sonrasında 14.3 mg ve 3. eğitim sonrasında 13.5 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların E vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.174$ ).

Erkeklerin B1 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1.2 mg, 2. eğitim sonrasında 1.1 mg ve 3. eğitim sonrasında 1.0 mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin B1 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.417$ ). Kadınların ise; B1 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 0.6 mg, 2. eğitim sonrasında 0.7 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.7 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların B1 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.353$ ).

Erkeklerin B2 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1.4 mg, 2. eğitim sonrasında 1.5 mg ve 3. eğitim sonrasında 1.5 mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin B2 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.657$ ). Kadınların ise; B2 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1.2 mg, 2. eğitim sonrasında 1.2 mg ve 3. eğitim sonrasında 1.2 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların B2 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.758$ ).

Erkeklerin B6 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1.5 mg, 2. eğitim sonrasında 1.6 mg ve 3. eğitim sonrasında 1.4 mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin B6 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.607$ ). Kadınların ise; B6 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 0.9 mg, 2. eğitim sonrasında 1.0 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.9 mg'dır. Üç eğitim döneminde

kadınların B6 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.826$ ).

Erkeklerin toplam folik asit alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 340.8 mcg, 2. eğitim sonrasında 397.0 mcg ve 3. eğitim sonrasında 345.8 mcg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin toplam folik asit alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.417$ ). Kadınların ise; toplam folik asit alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 230.1 mcg, 2. eğitim sonrasında 251.3 mcg ve 3. eğitim sonrasında 224.5 mcg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların toplam folik asit alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.779$ ).

Erkeklerin C vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 53.5 mg, 2. eğitim sonrasında 65.7 mg ve 3. eğitim sonrasında 72.8 mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin C vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.072$ ). Kadınların ise; C vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 65.7 mg, 2. eğitim sonrasında 59.3 mg ve 3. eğitim sonrasında 81.3 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların C vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.779$ ).

Erkeklerin toplam sodyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 4852.3 mg, 2. eğitim sonrasında 4956.3 mg ve 3. eğitim sonrasında 4994.5 mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin toplam sodyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.607$ ). Kadınların ise; toplam sodyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 2913.3 mg, 2. eğitim sonrasında 2792.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 3147.6 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların toplam sodyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.717$ ).

Erkeklerin toplam potasyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 2528.6 mg, 2. eğitim sonrasında 2820.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 2659.7 mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin toplam potasyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.417$ ).

Kadınların ise; toplam potasyum alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 1776.0 mg, 2. eğitim sonrasında 1875.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 1902.8 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların toplam potasyum alımı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.717$ ).

Erkeklerin toplam kalsiyum alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 687.6 mg, 2. eğitim sonrasında 705.7 mg ve 3. eğitim sonrasında 766.2 mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin toplam kalsiyum alımı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.197$ ). Kadınların ise; toplam kalsiyum alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 527.8 mg, 2. eğitim sonrasında 670.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 643.5 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların toplam kalsiyum alımı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.779$ ).

Erkeklerin toplam magnezyum alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 279.5 mg, 2. eğitim sonrasında 378.9 mg ve 3. eğitim sonrasında 361.1 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların toplam magnezyum alımı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.325$ ). Kadınların ise; toplam magnezyum alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 239.3 mg, 2. eğitim sonrasında 231.3 mg ve 3. eğitim sonrasında 241.0 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların toplam magnezyum alımı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.779$ ).

Erkeklerin toplam fosfor alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 1203.4 mg, 2. eğitim sonrasında 1317.7 mg ve 3. eğitim sonrasında 1419.1 mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin toplam fosfor alımı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.687$ ). Kadınların ise; toplam fosfor alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 976.5 mg, 2. eğitim sonrasında 996.8 mg ve 3. eğitim sonrasında 1028.5 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların toplam fosfor alımı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.717$ ).

Erkeklerin toplam demir alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 14.4 mg, 2. eğitim sonrasında 14.6 mg ve 3. eğitim sonrasında 14.3

mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin toplam demir alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.687$ ). Kadınların ise; toplam demir alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 8.9 mg, 2. eğitim sonrasında 9.5 mg ve 3. eğitim sonrasında 10.9 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların toplam demir alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.779$ ).

Erkeklerin toplam çinko alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 12.3 mg, 2. eğitim sonrasında 13.4mg ve 3. eğitim sonrasında 13.7 mg'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin toplam çinko alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.417$ ). Kadınların ise; toplam çinko alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 8.5 mg, 2. eğitim sonrasında 8.6 mg ve 3. eğitim sonrasında 9.6 mg'dır. Üç eğitim döneminde kadınların toplam çinko alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.779$ ).

Erkeklerin toplam fruktoz alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 11.9 g, 2. eğitim sonrasında 15.1 g ve 3. eğitim sonrasında 8.6 g'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin toplam fruktoz alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.034$ ). Kadınların ise; toplam fruktoz alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 9.1 g, 2. eğitim sonrasında 9.6 g ve 3. eğitim sonrasında 10.3 g'dır. Üç eğitim döneminde kadınların toplam fruktoz alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.472$ ).

Erkeklerin toplam omega 3 alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1.8 g, 2. eğitim sonrasında 1.9 g ve 3. eğitim sonrasında 2.5 g'dır. Üç eğitim döneminde erkeklerin toplam omega 3 alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.687$ ). Kadınların ise; toplam omega 3 alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1.6 g, 2. eğitim sonrasında 1.4 g ve 3. eğitim sonrasında 1.4 g'dır. Üç eğitim döneminde kadınların toplam omega 3 alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.558$ ).

**Tablo 4.14. Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin kendilerinin enerji ve besin öğeleri alınmasına etkisinin değerlendirilmesi**

Enerji ve Besin Öğeleri	Erkek (n=8)			P
	1. Eğitim Ortanca (IQR**)	2. Eğitim Ortanca (IQR**)	3. Eğitim Ortanca (IQR**)	
Enerji (kcal)	2193.0 (993.8)	2494.0 (431.8)	2110.5 (286.0)	<b>0.044*</b>
Karbonhidrat (g)	266.9 (125.3)	308.9 (84.9)	244.4 (45.5)	<b>0.010*</b>
Protein (g)	85.7 (37.0)	89.4 (21.0)	89.7 (7.4)	0.417
Yağ (g)	83.8 (30.1)	89.8 (38.2)	89.7 (26.1)	0.417
Su (g)	1563.1 (384.9)	1727.1 (353.2)	1752.3 (336.9)	0.325
Posa (g)	24.9 (15.0)	30.7 (16.1)	27.6 (4.6)	0.607
ÇDYA(g)	24.4 (6.4)	21.8 (13.7)	23.2 (4.5)	1.000
Kolesterol (mg)	331.6 (175.2)	315.7 (145.9)	380.8 (114.6)	0.135
A vitamini (mcg)	824.7 (413.2)	1206.9 (469.1)	1274.5 (358.4)	<b>0.030*</b>
Karoten (mg)	1.9 (1.63)	2.5 (1.19)	3.9 (1.54)	0.072
E vitamini (mg)	21.2 (9.6)	19.9 (10.6)	20.3 (5.2)	0.325
B1 vitamini (mg)	1.2 (0.7)	1.1 (0.6)	1.0 (0.2)	0.417
B2 vitamini (mg)	1.4 (0.6)	1.5 (0.3)	1.5 (0.3)	0.657
B6 vitamini (mg)	1.5 (0.6)	1.6 (0.5)	1.4 (0.3)	0.607
Folik asit (mcg)	340.8 (236.2)	397.0 (181.1)	345.8 (119.3)	0.417
C vitamini (mg)	53.5 (34.7)	65.7 (43.4)	72.8 (17.2)	0.072
Sodyum (mg)***	4852.3 (886.6)	4956.3 (1044.8)	4994.5 (828.7)	0.607
Potasyum (mg)	2528.6 (1050.6)	2820.4 (745.2)	2659.7 (256.6)	0.417
Kalsiyum (mg)	687.6 (186.3)	705.7 (257.5)	766.2 (98.4)	0.197
Magnezyum (mg)	279.5 (163.2)	378.9 (116.3)	361.1 (96.3)	0.325
Fosfor (mg)	1203.4 (606.4)	1317.7 (342.6)	1419.1 (138.0)	0.687
Demir (mg)	14.4 (7.1)	14.6 (4.3)	14.3 (3.0)	0.687
Çinko (mg)	12.3 (2.6)	13.4 (1.9)	13.7 (3.7)	0.417
Fruktoz (g)	11.9(12.7)	15.1 (9.5)	8.8 (6.1)	<b>0.034*</b>
Omega 3 (g)	1.8(0.8)	1.9 (1.3)	2.5 (1.3)	0.687

\*p<0.05

\*\*IQR: Inter Quartile Range (Çeyrek değerler arası fark)

\*\*\*Besinlerin kendi sodyum içeriği alınmıştır, eklenen tuz dikkate alınmamıştır.

**Tablo 4.14. Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin kendilerinin enerji ve besin öğeleri alımına etkisinin değerlendirilmesi (devamı)**

Enerji ve Besin Öğeleri	Kadın (n=12)			P
	1. Eğitim Ortanca (IQR**)	2. Eğitim Ortanca (IQR**)	3. Eğitim Ortanca (IQR**)	
Enerji (kcal)	1684.8 (756.9)	1428.1 (459.1)	1458.1 (571.9)	0.920
Karbonhidrat (g)	193.4 (145.6)	146.4 (71.4)	146.8 (98.3)	0.472
Protein (g)	61.4 (15.8)	60.9 (17.2)	57.8 (20.1)	0.558
Yağ (g)	62.7 (28.6)	64.4 (18.4)	61.9 (22.2)	0.779
Su (g)	1228.7 (562.1)	1350.2 (411.0)	1348.3 (389.6)	0.558
Posa (g)	18.8 (13.4)	19.9 (8.5)	19.9 (10.2)	0.174
ÇDYA(g)	12.9 (7.7)	14.7 (4.2)	15.4 (6.8)	0.920
Kolesterol (mg)	293.5 (312.1)	259.9 (155.0)	259.2 (155.2)	0.558
A vitamini (mcg)	776.9 (931.3)	921.8 (504.0)	980.8 (538.4)	0.558
Karoten (mg)	1.8 (2.4)	2.3 (1.4)	2.5 (1.3)	0.174
E vitamini (mg)	10.9 (4.1)	14.3 (5.0)	13.5 (8.3)	0.174
B1 vitamini (mg)	0.6 (0.3)	0.7 (0.2)	0.7 (0.1)	0.353
B2 vitamini (mg)	1.2 (0.5)	1.2 (0.4)	1.2 (0.4)	0.758
B6 vitamini (mg)	0.9 (0.4)	1.0 (0.3)	0.9 (0.2)	0.826
Folik asit (mcg)	230.1 (114.8)	251.3 (88.3)	224.5 (68.3)	0.779
C vitamini (mg)	65.7 (38.0)	59.3 (33.8)	81.3 (26.4)	0.779
Sodyum (mg)***	2913.3 (1569.8)	2792.4 (1678.3)	3147.6 (1628.8)	0.717
Potasyum (mg)	1776.0 (710.9)	1875.4 (428.1)	1902.8 (425.2)	0.717
Kalsiyum (mg)	527.8 (271.7)	670.4 (226.6)	643.5 (227.8)	0.779
Magnezyum (mg)	239.3 (109.6)	231.3 (92.5)	241.0 (81.5)	0.779
Fosfor (mg)	976.5 (258.2)	996.8 (274.3)	1028.5 (319.4)	0.717
Demir (mg)	8.9 (5.6)	9.5 (2.9)	10.9 (4.1)	0.779
Çinko (mg)	8.5 (1.8)	8.6 (2.9)	9.6 (3.0)	0.779
Fruktoz (g)	9.1 (9.5)	9.6 (7.2)	10.3 (6.1)	0.472
Omega 3 (g)	1.6 (1.0)	1.4 (0.7)	1.4 (0.6)	0.558

\*p≤0.05

\*\*IQR: Inter Quartile Range (Çeyrek değerler arası fark)

\*\*\*Besinlerin kendi sodyum içeriği alınmıştır, eklenen tuz dikkate alınmamıştır.



#### **4.15. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Kendilerinin Besin Tüketimleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**

Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin kendi besin tüketimleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi Tablo 4.15’de gösterilmiştir. Ebeveynlerin süt ve süt ürünleri tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 128.5 g, 2. eğitim sonrasında 160.5 g ve 3. eğitim sonrasında 186.5 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin süt ve süt ürünleri tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.212$ ).

Yumurta tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 52.5 g, 2. eğitim sonrasında 50.0 g ve 3. eğitim sonrasında 50.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin yumurta tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.422$ ).

Peynir tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 72.5 g, 2. eğitim sonrasında 80.0 g ve 3. eğitim sonrasında 65.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin peynir tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.905$ ).

Ebeveynlerin et tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 36.0 g, 2. eğitim sonrasında 39.7 g ve 3. eğitim sonrasında 44.7 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin et tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.212$ ).

Ebeveynlerin kümes hayvanları tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 33.5 g, 2. eğitim sonrasında 20.2 g ve 3. eğitim sonrasında 28.3 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin kümes hayvanı tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.344$ ).

Balık tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 62.5 g, 2. eğitim sonrasında 50.0 g ve 3. eğitim sonrasında 50.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin balık tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.045$ ).

Toplam tahıl grubu tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 419.0 g, 2. eğitim sonrasında 444.0 g ve 3. eğitim sonrasında 475.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin balık tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.934$ ).

Ebeveynlerin beyaz ekmek tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 134.5 g, 2. eğitim sonrasında 93.5 g ve 3. eğitim sonrasında 45.7 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin beyaz ekmek tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.046$ ).

Ebeveynlerin meyve tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 96.8 g, 2. eğitim sonrasında 78.3 g ve 3. eğitim sonrasında 101.7 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin meyve tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.287$ ).

Ebeveynlerin sebze tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 136.2 g, 2. eğitim sonrasında 209.7 g ve 3. eğitim sonrasında 229.5 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin sebze tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.001$ ).

Ebeveynlerin kuru baklagil tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 50.0 g, 2. eğitim sonrasında 50.0 g ve 3. eğitim sonrasında 67.5 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin kabuklu ve tohumlu tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.021$ ).

Ebeveynlerin sert kabuklu yemişler ve yağlı tohumlu tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 37.7 g, 2. eğitim sonrasında 38.2 g ve 3. eğitim sonrasında 32.5 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin sert kabuklu yemiş ve yağlı tohumlu tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.848$ ).

Ebeveynlerin kek, pasta, bisküvi çeşitleri tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 14.0 g, 2. eğitim sonrasında 17.2 g ve 3. eğitim sonrasında 14.7 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin kek, pasta, bisküvi çeşitleri tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.533$ ).

Ebeveynlerin bitkisel çay tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 0.0 g, 2. eğitim sonrasında 0.0 g ve 3. eğitim sonrasında 50.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin bitkisel çay tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.002$ ).

Ebeveynlerin sıvıyağ tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 35.0 g, 2. eğitim sonrasında 42.5 g ve 3. eğitim sonrasında 47.5 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin sıvıyağ tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.289$ ).

Ebeveynlerin margarin tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 0.0 g, 2. eğitim sonrasında 0.0 g ve 3. eğitim sonrasında 2.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin margarin tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.424$ ).

şeker tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 38.0 g, 2. eğitim sonrasında 30.5 g ve 3. eğitim sonrasında 19.5 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin sıvıyağ tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.013$ ).

**Tablo 4.15. Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin kendilerinin besin tüketimleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi**

Ebeveyn Besin Tüketimi	Eğitimler			P
	1. Eğitim Ortanca (IQR**)	2. Eğitim Ortanca (IQR**)	3. Eğitim Ortanca (IQR**)	
Süt ve süt ürünleri (g)	128.5 (146.2)	160.5 (110.5)	186.5 (119.0)	0.212
Yumurta (g)	52.5 (100.0)	50.0 (87.5)	50.0 (37.5)	0.422
Peynir çeşitleri (g)	72.5 (58.8)	80.0 (70.0)	65.0 (51.3)	0.905
Kırmızı et (g)	36.0 (39.6)	39.7 (69.4)	44.7 (46.3)	0.212
Kümes hayvanları (g)	33.5 (50.0)	20.2 (32.6)	28.3 (50.2)	0.344
Balık (g)	62.5 (50.0)	50.0 (135.0)	50.0 (53.75)	<b>0.045*</b>
Tahıl grubu (g)-toplam	419.0 (240.0)	444.0 (251.2)	475.0 (240.0)	0.934
Beyaz ekmek (g)	134.5 (79.4)	93.5 (105.0)	45.7 (77.8)	<b>0.046*</b>
Meyve (g)	96.8 (72.6)	78.3 (113.3)	101.7 (57.8)	0.287
Sebze (g)	136.2 (92.6)	209.7 (142.8)	229.5 (113.6)	<b>0.001*</b>
Kuru baklagiller (g)	50.0 (53.3)	50.0 (45.0)	67.5 (50.0)	<b>0.021*</b>
Sert kabuklu yemişler, yağlı tohumlular (g)	37.7 (32.1)	38.2 (45.2)	32.5 (31.6)	0.848
Kek, pasta ve bisküvi çeşitleri (g)	14.0 (33.8)	17.2 (36.7)	14.7 (32.9)	0.533
Bitkisel çaylar (g)	0.0 (0.0)	0.0 (62.5)	50.0 (100.0)	<b>0.002*</b>
Sıvıyağ (g) - toplam	35.0 (51.5)	42.5 (53.8)	47.5 (54.2)	0.289
Margarin (g) - toplam	0.0 (14.25)	0.0 (11.5)	2.0 (14.25)	0.424
Şeker (g)	38.0 (64.8)	30.5(65.0)	19.5 (37.5)	<b>0.013*</b>

\* $p \leq 0.05$

\*\*IQR: Inter Quartile Range (Çeyrek değerler arası fark)

\*\*\* Kişi sayısı yeterli olmadığından cinsiyet ayrımı yapılarak istatistiksel analiz yapılamamıştır.

#### **4.16. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Kendi Antropometrik Ölçümleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**

Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin kendi antropometrik ölçümleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi Tablo 4.16'de gösterilmiştir. Her üç eğitim için ebeveynlerin vücut ağırlıkları ve beden kütle indeksi değerlerinin ortancaları açısından istatistiksel olarak farklılık olup olmadığı "Friedman Testi" ile incelenmiştir.

Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin kendi antropometrik ölçümleri üzerine etkisi değerlendirildiğinde; erkeklerin vücut ağırlıklarına ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 79.0 kg, 2. eğitim sonrasında 78.0 kg ve 3. eğitim sonrasında 77.0 kg olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde erkeklerin vücut ağırlıkları ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.595$ ). Kadınların vücut ağırlıklarına ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 65.5 kg, 2. eğitim sonrasında 64.0 kg ve 3. eğitim sonrasında 63.5 kg olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde kadınların vücut ağırlıkları ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.250$ ).

Erkeklerin BKİ'lerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 26.1, 2. eğitim sonrasında 25.9 ve 3. eğitim sonrasında 25.3 olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde erkeklerin BKİ ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.595$ ). Kadınların BKİ'lerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 23.9, 2. eğitim sonrasında 23.4 ve 3. eğitim sonrasında 23.1 olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde kadınların BKİ ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.250$ ).

**Tablo 4.16. Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin kendi antropometrik ölçümleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi**

Ebeveyn Antropometrik Ölçüm	1. Eğitim		2. Eğitim		3. Eğitim		Erkek (n=8)	Kadın (n=12)
	Erkek (n=8)	Kadın (n=12)	Erkek (n=8)	Kadın (n=12)	Erkek (n=8)	Kadın (n=12)		
	Ortanca (IQR*)	Ortanca (IQR*)	Ortanca (IQR*)	Ortanca (IQR*)	Ortanca (IQR*)	Ortanca (IQR*)		
Ağırlık (kg)	79.0 (10.0)	65.5 (14.5)	78.0 (9.0)	64.0 (15.3)	77.0 (10.8)	63.5 (14.8)	0.595	0.250
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	26.1 (3.0)	23.9 (3.7)	25.9 (3.6)	23.4 (3.9)	25.3 (3.7)	23.1 (3.8)	0.595	0.250

\*IQR: Inter Quartile Range (Çeyrek değerler arası fark)

#### 4.17. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Çocuklarının Toplam (Ev ve Okul) Enerji ve Besin Ögesi Alımına Etkisinin Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin çocukların enerji ve besin öğeleri alımına etkisinin değerlendirilmesi Tablo 4.17'da gösterilmiştir. Değerlendirme amacıyla yapılan analizlerde verilerin çoğunun normal dağılım göstermemesi

sebebiyle ortanca değerleri kullanılmıştır. Üç eğitim dönemi arasındaki farklılıkların değerlendirilmesi amacıyla parametrik olmayan testlerden “Friedman Testi” yapılmış ve eğitimler sonucunda hesaplanan ortanca değerleri arasında istatistiksel bir fark olup olmadığı araştırılmıştır. Çocukların besin tüketimleri okul ve evde ayrı ayrı alınmış olup verilen analizler üç günlük toplam besin tüketimleri üzerinden hesaplanmıştır.

Çocukların enerji alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1152.4 kcal, 2. eğitim sonrasında 1261.1 kcal ve 3. eğitim sonrasında 1268.0 kcal’dır. Üç eğitim döneminde çocukların enerji alım ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.290$ ).

Çocukların karbonhidrat alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 127.2 g, 2. eğitim sonrasında 128.8 g ve 3. eğitim sonrasında 128.5 g’dır. Üç eğitim döneminde çocukların karbonhidrat tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.595$ ).

Çocukların protein alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 50.5 g, 2. eğitim sonrasında 48.3 g ve 3. eğitim sonrasında 52.0 g’dır. Üç eğitim döneminde çocukların protein tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ( $p=0.210$ ).

Çocukların yağ alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 50.3 g, 2. eğitim sonrasında 56.1 g ve 3. eğitim sonrasında 60.5 g’dır. Üç eğitim döneminde çocukların yağ tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

Çocukların su alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 807.9 g, 2. eğitim sonrasında 896.9 g ve 3. eğitim sonrasında 792.4 g’dır. Üç eğitim döneminde çocukların su tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.011$ ).

Çocukların posa alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 10.3 g, 2. eğitim sonrasında 13.4 g ve 3. eğitim sonrasında 12.3 g’dır. Üç eğitim

döneminde çocukların posa alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

Çocukların çoklu doymamış yağ asidi alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 9.8 g, 2. eğitim sonrasında 11.0 g ve 3. eğitim sonrasında 14.3 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların çoklu doymamış yağ asidi alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.001$ ).

Çocukların kolesterol alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 243.6 mg, 2. eğitim sonrasında 192.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 212.9 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların kolesterol alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.140$ ).

Çocukların A vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 541.5 mcg, 2. eğitim sonrasında 883.3 mcg ve 3. eğitim sonrasında 721.1 mcg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların A vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

Çocukların karoten alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1.1 mg, 2. eğitim sonrasında 1.7 mg ve 3. eğitim sonrasında 1.6 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların karoten alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.131$ ).

Çocukların E vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 9.0 mg, 2. eğitim sonrasında 10.5 mg ve 3. eğitim sonrasında 14.0 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların E vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

Çocukların B1 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 0.5 mg, 2. eğitim sonrasında 0.5 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.5 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların B1 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.067$ ).

Çocukların B2 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1.0 mg, 2. eğitim sonrasında 1.0 mg ve 3. eğitim sonrasında 1.0 mg'dır.

Üç eğitim döneminde çocukların B2 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.186$ ).

Çocukların B6 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 0.8 mg, 2. eğitim sonrasında 0.8 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.7 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların B6 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.271$ ).

Çocukların toplam folik asit alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 157.6 mcg, 2. eğitim sonrasında 160.2 mcg ve 3. eğitim sonrasında 157.2 mcg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam folik asit alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.210$ ).

Çocukların C vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 48.4 mg, 2. eğitim sonrasında 49.6 mg ve 3. eğitim sonrasında 56.4 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların C vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.011$ ).

Çocukların toplam sodyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 2504.4 mg, 2. eğitim sonrasında 2667.2 mg ve 3. eğitim sonrasında 2721.8 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam sodyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.179$ ).

Çocukların toplam potasyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1488.9 mg, 2. eğitim sonrasında 1574.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 1528.8 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam potasyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.755$ ).

Çocukların toplam kalsiyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 533.2 mg, 2. eğitim sonrasında 520.9 mg ve 3. eğitim sonrasında 611.7 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam kalsiyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.047$ ).

Çocukların toplam magnezyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 162.1 mg, 2. eğitim sonrasında 171.7 mg ve 3. eğitim sonrasında



182.6 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam magnezyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.053$ ).

Çocukların toplam fosfor alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 804.9 mg, 2. eğitim sonrasında 761.2 mg ve 3. eğitim sonrasında 868.7 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam fosfor alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.339$ ).

Çocukların toplam demir alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 6.9 mg, 2. eğitim sonrasında 7.3 mg ve 3. eğitim sonrasında 7.7 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam demir alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.467$ ).

Çocukların toplam çinko alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 6.2 mg, 2. eğitim sonrasında 7.1 mg ve 3. eğitim sonrasında 8.2 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam çinko alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

Çocukların toplam fruktoz alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 7.8 g, 2. eğitim sonrasında 7.6 g ve 3. eğitim sonrasında 7.8 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam fruktoz alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.594$ ).

Çocukların toplam omega 3 alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1.0 g, 2. eğitim sonrasında 1.0 g ve 3. eğitim sonrasında 1.2 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam omega 3 alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.119$ ).

**Tablo 4.17. Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin çocuklarının toplam (ev ve okul) enerji ve besin ögesi alınma etkisinin değerlendirilmesi**

Enerji ve Besin Ögeleri	Enerji ve besin ögeleri miktarları (ev+okul)			p
	1. Eğitim Ortanca (IQR**)	2. Eğitim Ortanca (IQR**)	3. Eğitim Ortanca (IQR**)	
Enerji (kcal)	1152.4 (147.8)	1261.1 (239.1)	1268.0 (135.0)	0.290
Karbonhidrat (g)	127.2 (26.7)	128.8 (31.0)	128.5 (32.8)	0.595
Protein (g)	50.5 (12.7)	48.3 (14.6)	52.0 (7.5)	0.210
Yağ (g)	50.3 (12.0)	56.1 (15.0)	60.5 (9.0)	<b>0.000*</b>
Su (g)	807.9 (142.9)	896.9 (164.7)	792.4 (120.4)	<b>0.011*</b>
Posa (g)	10.3 (3.6)	13.4 (1.9)	12.3 (3.2)	<b>0.000*</b>
ÇDYA (g)	9.8 (5.0)	11.0 (5.2)	14.3 (4.8)	<b>0.001*</b>
Kolesterol (mg)	243.6 (87.9)	192.4 (96.7)	212.9 (69.0)	0.140
A vitamini (mcg)	541.5 (278.6)	883.3 (184.5)	721.1 (193.5)	<b>0.000*</b>
Karoten (mg)	1.1 (0.9)	1.7 (0.6)	1.6 (0.5)	0.131
E vitamini (mg)	9.0 (4.2)	10.5 (3.9)	14.0 (3.5)	<b>0.000*</b>
B1 vitamini (mg)	0.5 (0.1)	0.5 (0.1)	0.5 (0.1)	0.067
B2 vitamini (mg)	1.0 (0.2)	1.0 (0.2)	1.0 (0.1)	0.186
B6 vitamini (mg)	0.8 (0.1)	0.8 (0.1)	0.7 (0.2)	0.271
Folik asit (mcg)	157.6 (47.0)	160.2 (38.8)	157.2 (21.7)	0.210
C vitamini (mg)	48.4 (23.2)	49.6 (25.1)	56.4 (20.9)	<b>0.011*</b>
Sodyum (mg)***	2504.4 (732.0)	2667.2 (453.1)	2721.8 (597.2)	0.179
Potasyum (mg)	1488.9 (241.4)	1574.4 (290.3)	1528.8 (301.6)	0.755
Kalsiyum (mg)	533.2 (148.9)	520.9 (142.4)	611.7 (154.4)	<b>0.047*</b>
Magnezyum (mg)	162.1 (37.3)	171.7 (43.4)	182.6 (37.9)	0.053
Fosfor (mg)	804.9 (161.2)	761.2 (242.1)	868.7 (116.7)	0.339
Demir (mg)	6.9 (1.9)	7.3 (1.2)	7.7 (1.8)	0.467
Çinko (mg)	6.2 (1.2)	7.1 (1.4)	8.2 (1.0)	<b>0.000*</b>
Fruktoz (g)	7.8 (6.1)	7.6 (2.6)	7.8 (3.8)	0.594
Omega 3 (g)	1.0 (0.4)	1.0 (0.4)	1.2 (0.3)	0.119

\*p≤0.05

\*\*IQR: Inter Quartile Range (Çeyrek değerler arası fark)

\*\*\*Besinlerin kendi sodyum içeriği alınmıştır, eklenen tuz dikkate alınmamıştır.

#### 4.18. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Çocuklarının Evdeki Enerji ve Besin Ögesi Alımına Etkisinin Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin çocukların evdeki enerji ve besin ögeleri alımına etkisinin değerlendirilmesi Tablo 4.18’de gösterilmiştir. Değerlendirme amacıyla yapılan analizlerde verilerin çoğunun normal dağılım göstermemesi sebebiyle ortanca değerleri kullanılmıştır. Üç eğitim dönemi arasındaki farklılıkların değerlendirilmesi amacıyla parametrik olmayan testlerden “Friedman Testi” yapılmış ve eğitimler sonucunda hesaplanan ortanca değerleri arasında istatistiksel bir fark olup olmadığı araştırılmıştır. Çocukların besin tüketimleri okul ve evde ayrı ayrı alınmış olup, ebeveynin çocuğun besin tüketimine etkisinin değerlendirilebilmesi amacıyla çocukların tüketimleri yalnızca ev tüketimleri üzerinden hesaplanmıştır. Günün büyük kısmını okulda geçiren çocukların ev tüketimi 1 ana 1 ara öğünü kapsamaktadır. Bu nedenle bu tabloda belirtilen bulgular; çocuğun günlük tüketiminin 1/3’üdür.

Çocukların enerji alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 455.2 kcal, 2. eğitim sonrasında 455.8 kcal ve 3. eğitim sonrasında 486.8 kcal’dır. Üç eğitim döneminde çocukların enerji alım ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.852$ ).

Çocukların karbonhidrat alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 53.7 g, 2. eğitim sonrasında 47.9 g ve 3. eğitim sonrasında 51.0 g’dır. Üç eğitim döneminde çocukların karbonhidrat tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.595$ ).

Çocukların protein alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 16.3 g, 2. eğitim sonrasında 21.9 g ve 3. eğitim sonrasında 18.4 g’dır. Üç eğitim döneminde çocukların protein tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ( $p=0.013$ ).

Çocukların yağ alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 15.9 g, 2. eğitim sonrasında 17.2 g ve 3. eğitim sonrasında 20.1 g’dır. Üç eğitim döneminde çocukların yağ tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.005$ ).

Çocukların su alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 358.1 g, 2. eğitim sonrasında 366.8 g ve 3. eğitim sonrasında 428.9 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların su tüketimi ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.141$ ).

Çocukların posa alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 5.4 g, 2. eğitim sonrasında 7.1 g ve 3. eğitim sonrasında 7.1 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların posa alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.016$ ).

Çocukların çoklu doymamış yağ asidi alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 3.3 g, 2. eğitim sonrasında 4.6 g ve 3. eğitim sonrasında 5.3 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların çoklu doymamış yağ asidi alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

Çocukların kolesterol alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 55.9 mg, 2. eğitim sonrasında 52.0 mg ve 3. eğitim sonrasında 57.0 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların kolesterol alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.756$ ).

Çocukların A vitamini alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 221.9mcg, 2. eğitim sonrasında 240.1 mcg ve 3. eğitim sonrasında 316.4 mcg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların A vitamini alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.228$ ).

Çocukların karoten alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 0.5 g, 2. eğitim sonrasında 0.6 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.8 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların karoten alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.005$ ).

Çocukların E vitamini alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 3.6 mg, 2. eğitim sonrasında 4.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 4.9 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların E vitamini alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.006$ ).

Çocukların B1 vitamini alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 0.2 mg, 2. eğitim sonrasında 0.2 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.3 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların B1 vitamini alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.026$ ).

Çocukların B2 vitamini alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 0.4 mg, 2. eğitim sonrasında 0.5 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.5 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların B2 vitamini alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.077$ ).

Çocukların B6 vitamini alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 0.3 mg, 2. eğitim sonrasında 0.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.3 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların B6 vitamini alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.046$ ).

Çocukların toplam folik asit alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 62.9 mcg, 2. eğitim sonrasında 64.9 mcg ve 3. eğitim sonrasında 63.6 mcg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam folik asit alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.289$ ).

Çocukların C vitamini alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 14.5 mg, 2. eğitim sonrasında 25.9 mg ve 3. eğitim sonrasında 28.9 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların C vitamini alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.005$ ).

Çocukların toplam sodyum alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 778.9 mg, 2. eğitim sonrasında 957.3 mg ve 3. eğitim sonrasında 888.6 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam sodyum alımı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.125$ ).

Çocukların toplam potasyum alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 613.6 mg, 2. eğitim sonrasında 706.9 mg ve 3. eğitim sonrasında 786.5 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam potasyum alımı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.001$ ).

Çocukların toplam kalsiyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 195.0 mg, 2. eğitim sonrasında 218.3 mg ve 3. eğitim sonrasında 296.9 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam kalsiyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.001$ ).

Çocukların toplam magnezyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 70.8 mg, 2. eğitim sonrasında 74.7 mg ve 3. eğitim sonrasında 85.6 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam magnezyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.007$ ).

Çocukların toplam fosfor alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 294.3 mg, 2. eğitim sonrasında 318.8 mg ve 3. eğitim sonrasında 361.2 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam fosfor alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.210$ ).

Çocukların toplam demir alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 3.1 mg, 2. eğitim sonrasında 3.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 3.6 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam demir alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.028$ ).

Çocukların toplam çinko alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 2.4 mg, 2. eğitim sonrasında 2.8 mg ve 3. eğitim sonrasında 2.9 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam çinko alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.059$ ).

Çocukların toplam fruktoz alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 4.2 g, 2. eğitim sonrasında 5.1 g ve 3. eğitim sonrasında 4.9 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam fruktoz alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.432$ ).

Çocukların toplam omega 3 alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 0.4 g, 2. eğitim sonrasında 0.3 g ve 3. eğitim sonrasında 0.3 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam omega 3 alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.600$ ).

**Tablo 4.18. Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin çocuklarının evdeki enerji ve besin ögesi alınma etkisinin değerlendirilmesi**

Enerji ve Besin Ögeleri	Enerji ve besin ögeleri miktarları (1 Ana+1 Ara Öğün)			P
	1. Eğitim	2. Eğitim	3. Eğitim	
	Ortanca (IQR*)	Ortanca (IQR*)	Ortanca (IQR*)	
Enerji (kcal)	455.2 (135.1)	455.8 (187.2)	486.8 (130.5)	0.852
Karbonhidrat (g)	53.7 (22.0)	47.9 (25.9)	51.0 (18.2)	0.595
Protein (g)	16.3 (6.0)	21.9 (10.8)	18.4 (5.5)	<b>0.013*</b>
Yağ (g)	15.9 (5.1)	17.2 (5.5)	20.1 (8.1)	<b>0.005*</b>
Su (g)	358.1 (138.8)	366.8 (155.0)	428.9 (148.7)	0.141
Posa (g)	5.4 (2.3)	7.1 (2.7)	7.1 (2.1)	<b>0.016*</b>
ÇDYA (g)	3.3 (2.5)	4.6 (2.8)	5.3 (4.1)	<b>0.000*</b>
Kolesterol (mg)	55.9 (48.8)	52.0 (50.2)	57.0 (22.2)	0.756
A vitamini (mcg)	221.9 (214.9)	240.1 (181.5)	316.4 (180.5)	0.228
Karoten (mg)	0.5 (0.6)	0.6 (0.6)	0.8 (0.6)	<b>0.005*</b>
E vitamini (mg)	3.6 (2.4)	4.4 (3.0)	4.9 (2.5)	<b>0.006*</b>
B1 vitamini (mg)	0.2 (0.1)	0.2 (0.1)	0.3 (0.1)	<b>0.026*</b>
B2 vitamini (mg)	0.4 (0.2)	0.5 (0.1)	0.5 (0.2)	0.077
B6 vitamini (mg)	0.3 (0.2)	0.4 (0.3)	0.3 (0.2)	<b>0.046*</b>
Folik asit (mcg)	62.9 (25.6)	64.9 (25.0)	63.6 (17.5)	0.289
C vitamini (mg)	14.5 (22.3)	25.9 (20.8)	28.9 (23.3)	<b>0.005*</b>
Sodyum (mg)***	778.9 (363.4)	957.3 (577.3)	888.6 (344.0)	0.125
Potasyum (mg)	613.6 (284.6)	706.9 (291.8)	786.5 (268.8)	<b>0.001*</b>
Kalsiyum (mg)	195.1 (150.3)	218.3 (131.0)	296.9 (137.9)	<b>0.001*</b>
Magnezyum (mg)	70.8 (25.5)	74.7 (49.8)	85.6 (24.5)	<b>0.007*</b>
Fosfor (mg)	294.3 (134.1)	318.8 (152.7)	361.2 (72.8)	0.210
Demir (mg)	3.1 (1.2)	3.4 (2.2)	3.6 (2.1)	<b>0.028*</b>
Çinko (mg)	2.4 (0.6)	2.8 (1.2)	2.9 (1.0)	0.059
Fruktoz (g)	4.2 (6.6)	5.1 (2.5)	4.9 (5.5)	0.432
Omega 3 (g)	0.4 (0.3)	0.3 (0.2)	0.3 (0.3)	0.600

\*p≤0.05

\*\*IQR: Inter Quartile Range (Çeyrek değerler arası fark)

\*\*\*Besinlerin kendi sodyum içeriği alınmıştır, eklenen tuz dikkate alınmamıştır.

#### **4.19. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Çocuklarının Toplam (Ev ve Okul) Besin Tüketimleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**

Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin çocukların toplam besin tüketimleri (ev ve okul) üzerine etkisinin değerlendirilmesi Tablo 4.19'da gösterilmiştir. Çocukların süt ve süt ürünleri tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 520.0 g, 2. eğitim sonrasında 580.0 g ve 3. eğitim sonrasında 600.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların süt ve süt ürünleri tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.344$ ).

Çocukların yumurta tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 50.0 g, 2. eğitim sonrasında 55.0 g ve 3. eğitim sonrasında 50.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların yumurta tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.007$ ).

Çocukların peynir tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 40.0 g, 2. eğitim sonrasında 50.0 g ve 3. eğitim sonrasında 60.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların peynir tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.013$ ).

Çocukların kırmızı et tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 80.0 g, 2. eğitim sonrasında 90.0 g ve 3. eğitim sonrasında 90.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların et tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.861$ ).

Çocukların kümes hayvanı tüketimlerine ilişkin ortanca değeri 1. eğitim sonrasında 50.0 g, 2. eğitim sonrasında 55.0 g ve 3. eğitim sonrasında 50.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların kümes hayvanı tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.158$ ).

Çocukların balık tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 0.0 g, 2. eğitim sonrasında 0.0 g ve 3. eğitim sonrasında 50.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların balık tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.031$ ).



Çocukların toplam tahıl grubu tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 172.0 g, 2. eğitim sonrasında 185.0 g ve 3. eğitim sonrasında 180.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam tahıl tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.062$ ).

Çocukların meyve tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 345.0 g, 2. eğitim sonrasında 330.0 g ve 3. eğitim sonrasında 355.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların meyve tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.173$ ).

Çocukların sebze tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 300.0 g, 2. eğitim sonrasında 280.0 g ve 3. eğitim sonrasında 320.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların sebze tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.853$ ).

Çocukların kurubaklagil tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 50.0 g, 2. eğitim sonrasında 50.0 g ve 3. eğitim sonrasında 50.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların kurubaklagil tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.611$ ).

Çocukların sert kabuklu yemiş ve yağlı tohumlu tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 50.0 g, 2. eğitim sonrasında 50.0 g ve 3. eğitim sonrasında 40.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların sert kabuklu yemiş ve yağlı tohumlu tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.028$ ).

Çocukların kek, pasta, bisküvi çeşitleri tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 80.0 g, 2. eğitim sonrasında 75.0 g ve 3. eğitim sonrasında 80.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların kek, pasta, bisküvi çeşitleri tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.208$ ).

Çocukların sıvıyağ tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 18.0 g, 2. eğitim sonrasında 20.0 g ve 3. eğitim sonrasında 30.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların sıvıyağ tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.005$ ).

Çocukların margarin tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 0.0 g, 2. eğitim sonrasında 0.0 g ve 3. eğitim sonrasında 0.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların margarin tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p=0.589).

Çocukların şeker tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 19.0 g, 2. eğitim sonrasında 17.0 g ve 3. eğitim sonrasında 17.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların şeker tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p=0.157).

**Tablo 4.19. Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocuklarının toplam (ev ve okul) besin tüketimleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi**

Çocuk Besin Tüketimi	Eğitimler			P
	1. Eğitim Ortanca (IQR**)	2. Eğitim Ortanca (IQR**)	3. Eğitim Ortanca (IQR**)	
Süt ve süt ürünleri (g)	520.0 (320.0)	580.0 (367.5)	600.0 (370.0)	0.344
Yumurta (g)	50.0 (10.0)	55.0 (25.0)	50.0 (15.0)	<b>0.007*</b>
Peynir çeşitleri (g)	40.0 (43.5)	50.0 (21.0)	60.0 (30.0)	<b>0.013*</b>
Kırmızı et (g)	80.0 (100)	90.0(90.0)	90.0 (67.5)	0.861
Kümes hayvanları (g)	50.0 (35.0)	55.0 (40.0)	50.0 (37.5)	0.158
Balık (g)	0.0 (51.0)	0.0 (100.0)	50.0 (125.0)	<b>0.031*</b>
Tahıl grubu (g) – toplam	172.0 (38.5)	185.0 (65.0)	180.0 (38.0)	0.062
Meyve (g)	345.0 (77.5)	330.0 (110.0)	355.0 (87.5)	0.173
Sebze (g)	300.0 (135.0)	280.0 (130.0)	320.0 (175.0)	0.853
Kuru baklagiller (g)	50.0 (47.5)	50.0 (51.5)	50.0 (37.0)	0.611
Sert kabuklu yemişler, yağlı tohumlular (g)	50.0 (52.5.0)	50.0 (37.5)	40.0 (62.5)	<b>0.028*</b>
Kek, pasta ve bisküvi çeşitleri (g)	80.0 (115.5)	75.0 (67.0)	80.0 (47.5)	0.208
Sıvıyağ (g)	18.0 (15.0)	20.0 (17.0)	30.0 (59.0)	<b>0.005*</b>
Margarin (g)	0.00 (5.5)	0.00 (4.5)	0.00 (2.5)	0.589
Şeker (g)	19.0 (35.5)	17.0 (22.0)	17.0 (18.0)	0.157

\*p≤0.05

\*\*IQR: Inter Quartile Range (Çeyrek değerler arası fark)

#### **4.20. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Çocuklarının Evdeki Besin Tüketimleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**

Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin çocukların evdeki besin tüketimleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi Tablo 4.20’de gösterilmiştir. Çocukların evdeki besin tüketimi evde oldukları 1 ana öğün 1 ara öğün üzerinden hesaplanmıştır.

Çocukların süt ve süt ürünleri tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 64.5 g, 2. eğitim sonrasında 118.0 g ve 3. eğitim sonrasında 175.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların süt ve süt ürünleri tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.003$ ).

Çocukların kırmızı et tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 9.5 g, 2. Eğitim sonrasında 10.5 g ve 3. eğitim sonrasında 13.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların et tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.380$ ).

Çocukların kümes hayvanı tüketmediği saptanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların kümes hayvanı tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.275$ ).

Çocukların balık tüketmediği saptanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların kümes hayvanı tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.273$ ).

Çocukların tahıl grubu tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 50.0 g, 2. eğitim sonrasında 30.0 g ve 3. eğitim sonrasında 50.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların meyve tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.195$ ).

Çocukların meyve tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 10.0 g, 2. eğitim sonrasında 75.0 g ve 3. eğitim sonrasında 76.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların meyve tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.197$ ).

Çocukların sebze tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 46.0 g, 2. eğitim sonrasında 54.5 g ve 3. eğitim sonrasında 58.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların sebze tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.080$ ).

Çocukların kurubaklagil tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 17.0 g, 2. eğitim sonrasında 13.0 g ve 3. eğitim sonrasında 17.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların kabuklu ve tohumlu tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.009$ ).

Çocukların sert kabuklu yemiş ve yağlı tohumlu tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 9.0 g, 2. eğitim sonrasında 2.0 g ve 3. eğitim sonrasında 15.5 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların kabuklu ve tohumlu tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.299$ ).

Çocukların kek, pasta, bisküvi çeşitleri tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 17.5 g, 2. eğitim sonrasında 0.0 g ve 3. eğitim sonrasında 0.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların kek, pasta, bisküvi çeşitleri tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

Çocukların sıvıyağ tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 10.0 g, 2. eğitim sonrasında 10.0 g ve 3. eğitim sonrasında 70.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların sıvıyağ tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.021$ ).

Çocukların margarin tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 0.0 g, 2. eğitim sonrasında 0.0 g ve 3. eğitim sonrasında 0.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların margarin tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.223$ ).

Çocukların şeker tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 5.0 g, 2. eğitim sonrasında 5.0 g ve 3. eğitim sonrasında 0.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların sıvıyağ tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.021$ ).

**Tablo 4.20. Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocuklarının evdeki besin tüketimleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi**

Çocuk Besin Tüketimi	Eğitimler			P
	1. Eğitim	2. Eğitim	3. Eğitim	
	Ortanca (IQR**)	Ortanca (IQR**)	Ortanca (IQR**)	
Süt ve süt ürünleri (g)	64.5 (81.3)	118.0 (109.3)	175.0 (102.3)	<b>0.003*</b>
Kırmızı et (g)	9.5 (18.3)	10.5 (18.5)	13.0 (25.8)	0.380
Kümes hayvanları (g)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.275
Balık (g)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.273
Tahıl grubu (g) – toplam	50.0 (45.0)	30.0 (40.0)	50.0 (25.0)	0.195
Meyve (g)	10.0 (112.5)	75.0 (36.5)	76.0 (140.5)	0.197
Sebze (g)	46.0 (42.3)	54.5 (41.0)	58.0 (38.0)	0.080
Kuru baklagiller (g)	17.0 (20.0)	13.0 (17.0)	17.0 (30.0)	<b>0.009*</b>
Sert kabuklu yemişler, yağlı tohumlular (g)	9.0 (18.0)	2.0 (25.0)	15.5 (23.3)	0.299
Kek, pasta ve bisküvi çeşitleri (g)	17.5 (37.5)	0.0 (3.0)	0.0 (0.0)	<b>0.000*</b>
Sıvıyağ (g)	10.0 (11.0)	10.0 (6.5)	7.0 (5.0)	<b>0.021*</b>
Margarin (g)	0.0 (4.5)	0.0 (5.5)	0.0 (3.5)	0.223
Şeker (g)	5.0 (11.0)	5.0 (10.0)	0.0 (5.0)	<b>0.021*</b>

\*p≤0.05

\*\*IQR: Inter Quartile Range (Çeyrek değerler arası fark)

#### **4.21. Ebeveynlerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Çocuklarının Antropometrik Ölçümleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**

Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin çocukların antropometrik ölçümleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi Tablo 4.21’de gösterilmiştir. Her üç eğitim için çocukların boy uzunlukları, vücut ağırlıkları ve beden kütle indeksi değerlerinin ortancaları açısından istatistiksel olarak farklılık olup olmadığı “Friedman Testi” ile incelenmiştir.

Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocukların antropometrik ölçümleri üzerine etkisi değerlendirildiğinde; çocukların boy uzunluklarına ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 110.0 cm, 2. eğitim sonrasında 111.0 cm ve 3. eğitim

sonrasında 111.0 cm olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların boy uzunlukları değişimi istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p=0.000).

Çocukların vücut ağırlıklarına ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 18.0 kg, 2. eğitim sonrasında 18.0 kg ve 3. eğitim sonrasında 18.0 kg olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların vücut ağırlıkları değişimi istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p=0.103).

Çocukların Beden Kütle İndekslerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 16.7, 2. eğitim sonrasında 16.9 ve 3. eğitim sonrasında 16.6 olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların Beden Kütle İndeksi değişimi istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p=0.827).

**Tablo 4.21. Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocuklarının antropometrik ölçümleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi**

<b>Çocuk Antropometrik Ölçümleri</b>	<b>1. Eğitim Ortanca (IQR**)</b>	<b>2. Eğitim Ortanca (IQR**)</b>	<b>3. Eğitim Ortanca (IQR**)</b>	<b>P</b>
Boy uzunluğu (cm)	110.0 (18.0)	111.0 (18.0)	111.0 (17.5)	<b>0.000*</b>
Vücut ağırlığı (kg)	18.0 (7.5)	18.0 (8.0)	18.0 (8.0)	0.103
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	16.7 (3.0)	16.9 (2.5)	16.6 (2.7)	0.827

\*p≤0.05

\*\*IQR: Inter Quartile Range (Çeyrek değerler arası fark)

#### **4.22. Ebeveynlere Verilen Beslenme Eğitiminin Çocuklarının BKİ Sınıflandırması Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**

Ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin çocukların; her üç eğitim sonrasında çocukların BKİ sınıflandırması üzerine etkisinin değerlendirilmesi Tablo 4.22'de gösterilmiştir. İlk eğitimde BKİ'ye göre zayıf olan 3 (%12.0) çocuk var iken, üçüncü eğitimin sonunda BKİ'ye göre zayıf olan çocuk sayısı 2 (%8.0) olmuştur. İlk eğitimde BKİ'ye göre normal olan 10 (%40.0) çocuk var iken, üçüncü eğitimin sonunda BKİ'ye göre normal olan çocuk sayısı 12 (%48) olmuştur. İlk eğitimde

BKİ'ye göre şişman olan 5 (%20.0) çocuk var iken, üçüncü eğitimin sonunda BKİ'ye göre şişman olan çocuk sayısı 4 (%16.0) olmuştur.

**Tablo 4.22. Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocuklarının BKİ sınıflandırması üzerine etkisinin değerlendirilmesi**

BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	1.Eğitim		2.Eğitim		3.Eğitim	
	S	%	S	%	S	%
Zayıf	3	12.0	2	8.0	2	8.0
Normal	10	40.0	10	40.0	12	48.0
Hafif Şişman	7	28.0	8	32.0	7	28.0
Şişman	5	20.0	5	20.0	4	16.0

## 5. TARTIŞMA

Sağlıklı beslenme ve doğru besin seçiminde en önemli faktörlerden birisi beslenme bilgisidir. Çalışmalar periyodik aralıklarla verilen sürekli beslenme eğitiminin besin seçiminde de olumlu sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Diğer yandan çocukların yaşamla tanıştıkları dönem olan 0-6 yaş dönemi sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması açısından da büyük önem taşımaktadır. Besin seçimi ve beslenme alışkanlıkları ilk olarak ebeveynler model alınarak kazanılır. Bu çalışmada, ebeveynlere belirli aralıklarla verilen farklı içerikteki sağlıklı beslenme eğitimlerinin, ebeveynlerin beslenme bilgi düzeylerine olduğu gibi, hem ebeveynlerin hem de ebeveynlerini örnek alan çocuklarının besin tüketimi üzerine etkilerinin saptanması amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışmada eğitimin etkinliği üzerinde durulmuş ve ebeveynlerin eğitim öncesi ve sonrasındaki beslenme bilgi düzeyindeki değişim ile ebeveyn ve çocukların vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve besin tüketim alışkanlığı değişiklikleri değerlendirilmiştir. Çalışma; 20 ebeveyn (8 baba, 12 anne) ve onlara ait 25 çocuk (1-6 yaş) üzerinde yürütülmüştür.

### 5.1. Çocukların ve Ailelerin Demografik Özellikleri

Bu çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamaları  $32.7 \pm 4.9$ , babaların yaş ortalamaları ise  $34.6 \pm 3.0$  olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin vücut ağırlığı ortalaması  $62.8 \pm 8.7$  kg iken, babaların vücut ağırlığı ortalaması  $79.3 \pm 9.5$  kg olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan annelerin boy uzunluğu ortalaması  $164.3 \pm 3.1$  cm iken, babaların boy uzunluğu ortalaması ise  $175.5 \pm 2.8$  cm'dir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010'a göre ülkemizde, kadınlarda ortalama vücut ağırlığı 67.9-73.0 kg, erkeklerde ise; 74.1-80.0 kg olarak bulunmuştur. Kadınlarda ortalama boy uzunluğu  $156.8 \pm 6.5$  cm, erkeklerde ise;  $170.9 \pm 7.4$  cm olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada yer alan annelerin vücut ağırlığının TBSA 2010'a göre daha düşük, babaların ise Türkiye ortalamasının içinde bulunduğu, hem kadınların hem de erkeklerin boy uzunluklarının ise Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmüştür. Bu çalışmada beslenme bilgi testini doğru cevaplamada ebeveynlerin



yaş grupları göz önüne alındığında, 25-35 yaş grubundaki ebeveynlerde eğitimin etkinliğinin 36 yaş ve üzeri ebeveynlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan babaların Beden Kütle İndekslerine (BKİ) ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 26.1 kg/m<sup>2</sup>, 2. eğitim sonrasında 25.9 kg/m<sup>2</sup> ve 3. eğitim sonrasında 25.3kg/m<sup>2</sup>olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde babalarınBKİ ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p=0.595). Annelerin BKİ'lerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 23.9 kg/m<sup>2</sup>, 2. eğitim sonrasında 23.4 kg/m<sup>2</sup> ve 3. eğitim sonrasında 23.1kg/m<sup>2</sup>olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde annelerinBKİ ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p=0.250). TBSA 2010'da 19 yaş ve üzeri yetişkin bireylerde ortalama BKİ; erkeklerde 26.4±4.5 kg /m<sup>2</sup>, kadınlarda ise 28.9±6.4 kg/m<sup>2</sup> olarak bulunmuştur. Bu çalışmada hem annelerin hem de babaların BKİ ortanca değerleri TBSA 2010 (69) değerlerinin altında bulunmuştur.

Çalışmaya katılan annelerden %8.3'ü ortaokul mezunu, %33.3'ü lise mezunu, %58.3'ü üniversite mezunudur. Babaların ise %62.5'i lise mezunu,%37.5'i üniversite mezundur. Annelerin %25.0'inin ev hanımı, %33.3'ünün memur, %16.7'sinin öğretmen ve%25.0'inin özel sektör çalışanı olduğu, babaların ise %25.0'inin memur, %12.5'inin öğretmen, %50.0'sininözel sektör çalışanı ve %12.5'inin ise işçi olarak çalıştığı tespit edilmiştir. TBSA 2010 (69)'a göre; 0-5 yaş grubu çocuk annelerinin %51.3'ünün ilkokul, %5.1'inin ortaokul, %17.7'sinin lise ve üzeri mezunu oldukları tespit edilmiştir. Bu çalışmada yer alan annelerin eğitim durumları TBSA 2010 (69)'a göre kıyaslandığında, çalışma grubundaki annelerin eğitim düzeylerinin Türkiye ortalamasına göre oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Maddah ve ark. (70) Tahran'da yaşayan İran'lı bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada, eğitim seviyesi yüksek olan kadınların BKİ'lerinin eğitim seviyesi düşük olan kadınlardan belirgin şekilde düşük olduğunu, erkeklerin ise eğitim seviyesi yükseldikçe BKİ değerlerinin yükseldiğini bulmuşlardır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; annelerin eğitim seviyesinin çocukların yaşam süreleri, fazla kilolu ya da obez olmasıyla ilişkili olduğu, çocukla ilgili bu özelliklerin babanın eğitim seviyesinden bağımsız olduğu belirtilmiştir (36,71).

Katılımcıların aylık gelirlerine bakıldığında annelerin %25.0'inin geliri olmadığı, %16.7'sinin 1000 TL ile 1999 TL arasında, %33.3'ünün 2000-2999 TL arasında ve %25.0'min 3000 TL ile 3999 TL arasında gelirinin olduğu, babaların ise; %25.0'inin 1000 TL ile 1999 TL, %50.0'sinin 2000-2999 TL arasında ve %25.0'min 3000 TL ile 3999 TL arasında gelirinin olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda genellikle düşük sosyo-ekonomik durumdaki ailelerin çocukları sağlıklı besinlere ulaşmada ve yeterli fiziksel aktivite yapmakta sıkıntılar yaşamalarının bir sonucu olarak obezite genellikle bu ailelerin çocuklarında görüldüğü bildirilmiştir (72,73).

Bu çalışmadaki ailelerin toplam çocuk sayılarına bakıldığında %40.0'inin 1, %55.0'inin 2 ve %5.0'inin de 3 çocuğunun olduğu görülmüştür. Çalışmaya alınan çocuklardan %70.0'inin ailenin ilk çocuğu, %30.0'unun ailenin ikinci çocuğu olduğu görülmüştür. TBSA 2010 (69) sonuçlarına göre; hane başına ortalama 3.81 bireyin düştüğü belirtilmiştir. TNSA 2013 (74) sonuçlarına göre ise; hane başına ortalama olarak 3.6 kişi düşmektedir. Her iki çalışma ile kıyaslandığında bu çalışmada hane halkı ortalamasının Türkiye geneline yansıttığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerden %35.0'i beslenme konusunda yazılı ve görsel medyayı güvenilir bulurken, %65.0'i yazılı ve görsel medyayı beslenme konusunda güvenilir bulmadığını belirtmiştir. Ebeveynlerden %65.0'i beslenme ile ilgili haberlerin/gelişmelerin ilgisini çektiğini belirtirken, %35.0'i beslenme ile ilgili haberlerin/gelişmelerin ilgisini çekmediğini belirtmiştir. TBSA 2010 (69)'a göre Türkiye genelinde bireylerin alışveriş yaparken %14.5'inin yiyecek içecek reklamlarından etkilendiğini, %85.5'i ise etkilenmediğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada yazılı ve görsel medyayı beslenme konusunda güvenilir bulan ebeveynler Türkiye ortalamasına göre daha fazla bulunmuştur.

Çalışmaya alınan çocukların demografik özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında; %40.0'inin kız, %60.0'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Bu çocukların %12.0'sinin 1-3 yaş aralığında ve %88.0'inin 4-6 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Bu çocukların vücut ağırlığı ortalaması  $19.3 \pm 4.6$  kg, boy uzunluğu ortalaması  $106.3 \pm 10.2$  cm'dir. Çocukların beden kütle indeksi ortalaması ise  $16.9 \pm 1.9$  kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya alınan çocukların ilk eğitimde

%40.0'ının normal BKİ grubunda bulunduğu, benzer olarak TBSA (69) verilerindeki 0-5 yaş grubu çocukların %57.9'unun normal BKİ grubunda bulunduğu tespit edilmiştir. Çalışmadaki çocukların ilk eğitimde %48'i fazla kilolu/şişman grubunda yer alırken, bir başka çalışmada çocukların %36.1'inin fazla kilolu/şişman grubunda yer aldığı tespit edilmiştir (75).

Çocukların evde geçirdikleri zamanda, günlük televizyon karşısında geçirdiği süre değerlendirildiğinde; %32.0'sinin 1 saatten az, %44.0'ünün 1 saat ile 1 saat 59 dakika arasında, %20.0'sinin 2 saat ile 2 saat 59 dakika arasında, %4.0'ının ise 4-5 saat televizyon karşısında vakit geçirdiği tespit edilmiştir. Çocukların bilgisayar karşısında geçirdikleri süreye bakıldığında ise %20.0'sinin 1 saatten az, %16.0'sinin 1 saat ile 1 saat 59 dakika arasında, %4.0'ünün 2 saat ile 2 saat 59 dakika arasında, %4.0'ünün 3 saat ile 3 saat 59 dakika arasında vakit geçirdiği ve %56.0'sinin bilgisayar karşısında hiç vakit geçirmediği görülmüştür. TBSA 2010'a göre 2-5 yaş arasındaki çocukların hafta içi sedanter olarak (TV, bilgisayar, internet) harcadıkları ortalama süre 3.46 saattir. Bu çalışmada çocukların bilgisayar ve televizyon karşısında geçirdikleri sürelerin TBSA 2010 (69) ortalamasının altında olduğu görülmüştür. Televizyon ve bilgisayar karşısında geçirilen süre çocukların fiziksel aktivitelerinin azalmasına ve buna bağlı olarak vücut ağırlıklarının artmasına neden olduğu göz önüne alındığında, ebeveynlerin çocuklarının televizyon ve bilgisayar karşısında geçirdikleri zamanı azaltmak için çaba harcamaları gerekmektedir.

## **5.2. Ebeveynlerin Beslenme Bilgisi**

Ebeveynlerin çocuklarının sağlıklı beslenmesini sağlayabilmeleri için bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Yapılan çalışmalar, ailelerin konuyla ilgili bilgi düzeyinin artmasının çocuklarının sağlıklı beslenmesi üzerindeki olumlu etkilerini artırdığını göstermektedir. (19,20,35). Bu nedenle ebeveynlerin sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda bilgili ve bilinçli olmaları, çocuklarına da doğru ve sağlıklı besinler sunabilmeleri, çocukların doğru beslenme alışkanlıklarını kazanabilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır.

2013 yılında toplum tabanlı bir araştırmanın yapıldığı çalışmada; eğitimlerde aile katılımına odaklanılmış, bu yöntemle çocukluk çağı obezitesi önleme programı tasarlanmıştır. Yapılan müdahaleler sonrasında çocukların obezite oranında azalma, fiziksel aktivite yapma oranlarında artış ve günlük izledikleri televizyon sürelerinde azalma görülmüştür. Yine çocukların beslenmelerinde de olumlu yönde gelişmeler olduğu tespit edilmiştir. Eğitim programı sonrasında ebeveynlerin çocuklarına daha sağlıklı yiyecekler sunma konusunda dikkat ettikleri de belirtilmiştir. Yapılan bir araştırma sonucunda ebeveynin sağlıklı yiyecekler hazırlamada etkin olması, çocuğuna yeterli sebze meyve sağlayabilmesi ve fiziksel aktiviteyi desteklemesinin çocukların günlük enerji alımları üzerine etkili olduğu görülmüştür (76). Hoolihan ve ark. (77) yaptıkları bir çalışmada, ebeveynlerin beslenme bilgisi ile çocukların sağlıklı beslenmeleri arasındaki ilişki araştırılmış olup ebeveynin beslenme bilgisinin artması ile çocukların sağlıklı besinler tüketmesinde artış ve tatlı ve patates kısırtması tarzındaki besinleri tercih etmesinde ise azalma görülmüştür. Benzer olarak; Variyam ve ark. (78) yaptıkları çalışmada; 2-7 yaş arası çocukların besin tüketimlerine ebeveynin beslenme bilgisinin etkisini araştırmışlardır. Ebeveynin eğitim düzeyi ve beslenme bilgi düzeyi arttıkça çocukların daha sağlıklı beslendiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada da yukarıdaki çalışmalarla benzer olarak; ebeveynlerin öntest son test sonuçlarına bakıldığında beslenme bilgilerinin arttığı, buna bağlı olarak da çocukların özellikle evdeki besin tüketimleri göz önüne alındığında sağlıklı gelişmeler olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada, ebeveynlerin beslenme bilgi testi sorularına verdikleri doğru cevap sayısı her üç eğitim için kıyaslandığında; hem anne hem baba hem de genel toplumda ilk test ve son test arası tüm değerlendirmeler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durum ebeveynlerin beslenme eğitiminden olumlu yönde etkilendiklerini, başka bir deyişle eğitimin etkili olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada (79); erken çocukluk dönemindeki çocukların besin seçimlerinin ebeveynlerinin kontrolünde olduğu ve eğer ebeveynler beslenme konusunda yetersiz bilgiye sahipse çocuklarını yeterli ve dengeli besleyemedikleri üzerinde durulmuştur.

### 5.3. Erken Çocukluk Dönemindeki Çocuklarda Büyüme-Gelişme ve Beslenme İlişkisi

Çocuklarda büyüme ve gelişmenin izlenmesi, çocuk sağlığının değerlendirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Büyümenin izlenmesi; çocuğun doğumundan itibaren bazı antropometrik ölçümlerin rutin bir şekilde belirli aralıklarla yapılması ve bu ölçümlerin standart büyüme eğrilerine işlenmesidir. Çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkileyen sorunlar ilk olarak çocuğun büyümesini etkileyeceğinden, çocuğun büyüme eğrisindeki sapmalar bu tarz sıkıntılarının ilk bulguları olarak değerlendirilmektedir. Literatürde “failure to thrive” olarak geçen büyümenin duraklaması; çocuğun aynı yaş ve cinsteki akranlarına göre beklenen büyümeyi gösterememesi olarak tanımlanmaktadır. Erken tanı ve tedavi ile malnutrisyonun gelişmesi engellenerek çocuğun büyümesi ve psikososyal gelişimi üzerindeki olası olumsuz etkilerin azaltılması da sağlanabilmektedir (11,80).

Yaşam boyu kullanılacak olan beslenme alışkanlıkları erken çocukluk dönemi olan 1-6 yaş aralığında şekillenmektedir. Bir-üç yaş ve 4-6 yaş olarak ikiye ayrılacak dönem olan okul öncesi dönemdeki çocukların genel beslenme özellikleri hem ebeveynleri hem de öğretmenleri tarafından göz önüne alınarak bu çocuklara doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması sağlanmalıdır (2,12). Ebeveynin sağlık konusundaki bilgi ve becerisinin artması, ebeveynlerin evde çocuklarının sağlıklı büyüme ve gelişmesine katkı sağlayacak beslenme ortamını hazırlamasını ve çocuklarını sağlıklı beslenmelerini sağlayacaktır (81). Bunun yanında ebeveynin düzenli öğün tüketimi de önemli bir yere sahiptir. Park ve Ahn (82) 627 Kore’li okul öncesi çocuk ve bu çocukların anneleri üzerinde yaptıkları çalışmada beslenme alışkanlıkları ve sosyal davranışlar arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmada; çocukların beslenme davranışlarının annelerinin evde düzenli olarak yemek pişirip çocuğa sunması, kahvaltı sıklığı, düzensiz beslenme, aşırı yemek yeme, hazır ürün tüketimi ve yemek tercihleri ile yakın ilişki içerisinde olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada da ebeveynlerin %95’inin ev dışında yemek yedikleri tespit edilmiş olup bu ebeveynlerin %30’nun haftada 1-3 kez ev dışında yemek yedikleri belirlenmiştir.

Çocukların yaşına ve cinsiyetine göre yeterli ve dengeli beslendiğinin en önemli göstergesi çocuğun büyüme ve gelişmesidir. Büyümenin yeterliliği çocuklarda yaşa ve cinsiyete göre olması gereken vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun belirlenerek büyümenin izlenmesi ile anlaşılmaktadır. Çocuğun yaşına uygun olarak normal sınırlarda büyümesinin devam etmesi çocuğun sağlıklı olduğunun göstergesi iken, büyümenin yavaşlaması veya durması da çocuğun sağlıklı olmadığını göstergesi olarak kabul edilmektedir. Yaşamın ilk beş yılında büyümeyi etkileyen en önemli faktör beslenmedir. Beslenme ve büyüme arasındaki bu önemli ilişkiye bağlı olarak yetersiz beslenme durumu çocuklarda büyüme geriliğine neden olmaktadır. Bu nedenle yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ve çocuğun büyüme ve gelişmesinin de izleme ve değerlendirilmesi önemlidir. Büyümenin izlenmesi ve değerlendirilmesinde boy uzunluğu, vücut ağırlığı, baş çevresi ve kol çevresi ölçümleri en çok kullanılan antropometrik ölçümlerdir. Büyümenin izlenmesi; şişmanlık, zayıflık, düşük kiloluluk, bodurluk ve kısa boy sorunlarının belirlenebilmesi için gereklidir (11,22). Çocuklarda yaşa göre boy uzunluğu özellikle kronik malnütrisyonun saptanmasında, yaşa göre vücut ağırlığı ise büyümenin izlenmesinde en iyi göstergelerdir. Bu nedenle yaşa göre ağırlık değerlendirmesi çocuğun hem şimdiki hem de daha önceki beslenme durumunu yansıtabilmektedir (11). Çocuklarda vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun birlikte değerlendirildiği beden kütle indeksi (BKİ) beslenme durumunun saptanmasında kullanılan önemli bir ölçüttür (68). Erkan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada 1-11 yaş arası 180 çocuğun antropometrik ölçümlerini ve beslenme durumlarını incelemiş olup çocukların BKİ'lerini 16.2-16.8 olarak bulmuşlardır (75). Yabancı ve arkadaşları bir anaokulunda 5-6 yaşlarında 375 çocuktaki şişmanlık prevalansı ve etkileyen etmenleri inceledikleri çalışmada; çocukların %85'den fazlasının fazla kilolu olduklarını saptamışlardır (83). Bu çalışmanın başında alınan ilk ölçümlerde; çocukların vücut ağırlığı ortalaması  $19.3 \pm 4.6$  kg, boy uzunluğu ortalaması  $106.3 \pm 10.2$  cm olarak tespit edilmiştir. Çocukların beden kütle indeksi z skoru ortalaması  $16.9 \pm 1.9$  kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplanmıştır. Bu çocukların BKİ ortancası her üç eğitim için sırasıyla 16.7, 16.9 ve 16.6 olarak bulunmuştur. Hesaplanan BKİ z skoruna göre değerlendirildiğinde; çalışmaya alınan çocukların normal kilolu, şişman grubunda yer aldıkları görülmüştür.

Düzenli fiziksel aktivite yapmak, vücudun daha sağlıklı ağırlıkta olması için büyük önem taşımaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yapmanın BKİ'nin sınır değerleri içinde bulunmasına katkısı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Kimm ve ark. (84) Amerika'da yaptıkları çalışmada çocukları 10 yıl boyunca izlemişler ve düzenli fiziksel aktivite yapmanın kız çocuklarının BKİ ve deri kıvrım kalınlığı üzerine olumlu etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Trost ve ark. (85) 187 çocuk üzerinde yaptıkları bir çalışmada; obez çocukların düzenli fiziksel aktivite yapma durumlarının obez olmayanlara göre daha düşük olduğunu vurgulamışlardır. Benzer olarak bu çalışmada da çocukların fiziksel aktivite yapma durumları incelendiğinde çocukların %20'sinin düzenli fiziksel aktivite yaptıkları görülmüştür. Çocukların düzenli olarak yaptığı fiziksel aktivitelerin süreleri değerlendirildiğinde; %4'ünün haftada 1 kez 1 saatten az, %12'sinin haftada 1 kez 1-2 saat, %4'ünün haftada 1 kez 2-3 saat aktivite yaptığı belirlenmiştir. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi'ne (TFAR) (86) göre 1-4 yaş arası çocukların gün içinde farklı şiddetlerde 180 dakika fiziksel aktivite yapması gerekliliği vurgulanmaktadır. TFAR (2014) ile kıyaslandığında çalışmaya alınan çocukların fiziksel aktivitelerinin yetersiz olduğu görülmektedir.

Çocukluk yaşlarından başlayarak beslenmenin sürdürülmesinde öne çıkan konulardan birisi de beden algısıdır. Beden algısı kavramının içinde; bireylerin kendi bedenleri ile ilgili deneyimleri, tutumları ve duyguları gibi pek çok başlık yer almaktadır. Beden algısı kavramının içinde bireylerin kendi bedenlerinde ve diğer kişilerin bedenlerinde olan değişiklikleri fark etmelerinde ve bu değişimleri yorumlamalarında kültürlerin de etkisi olduğu belirtilmektedir (87). Uludağ ve ark. (88) 2-14 yaş arasında bulunan 150 çocuk ve ebeveynleri üzerinde yaptıkları çalışmada; çocukların gerçek BKİ persentil aralıklarıyla ebeveynlerin görseller üzerinden yaptığı değerlendirmeler; 88 (%58.7) çocuk için eşleşirken, 7 (%4.7) çocuğun olduğundan daha şişman, 55 (%36.7) çocuğun ise olduğundan daha zayıf algılandığını belirtmişlerdir. Bu süreçte ebeveynin eğitim programlarına dâhil olmasının sağlanması ve ebeveynin de gerektiğinde eğitilmesi çocuğun daha sağlıklı bir yaşam sürebilmesi açısından önem kazandığı belirtilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ebeveynlerin çocuklarının ağırlık ve boyuna ilişkin algıları değerlendirildiğinde; ebeveynin algısı ile çocuğun gerçek antropometrik ölçümleri arasında uyumsuzluklar olduğu belirtilmiştir (79). Myers ve Vargas (89) ise; 200

ebeveyne uyguladıkları ankette ebeveynlerin % 35'i obez çocuklarının fazla kilolu olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Savaşhan ve ark. (53) yaptığı çalışmada; kilosu normal olan çocukların %70.1'inin, kilolu olanların %75.1'inin, obez çocukların ise %64.9'unun ebeveynlerinin çocuklarının kilosundan memnun olduklarını ve çocuklarını kilolu olarak görmediklerini belirtmişlerdir. Lee (90) yaptığı çalışmada sekiz yaşında fazla kilolu olan çocukların ilerleyen yıllarda obez yetişkin olma ihtimallerinin arttığını ve bu durumun yetişkinlik döneminde kronik hastalıkların görülme riskini artırdığını belirtmiştir. Bu çalışmada; ebeveynlerin kendi değerlendirmeleri ile çocukların ölçüm sonuçlarına göre BKİ'leri karşılaştırıldığında; %56 çocuk ve ebeveyn eşleşirken, ebeveynlerin %32'si hafif kilolu/şişman olan çocuğunu normal olarak değerlendirmişlerdir. Çalışmalar arasındaki bu oransal farklılıklar, sosyal ve kültürel değerlerin beden kütle algısını etkilemesinden kaynaklanıyor olabilir. Bu durum ebeveynlerin çocuklarının büyüme ve gelişmesini daha yakından takip etmeleri gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada; her üç eğitim sonrasında çocukların BKİ sınıflandırmasına etkisi değerlendirildiğinde; ilk eğitimde BKİ'ye göre zayıf olan 3 (%12.0) çocuk var iken, üçüncü eğitimin sonunda BKİ'ye göre zayıf olan çocuk sayısı 2 (%8.0) olmuştur. İlk eğitimde BKİ'ye göre normal olan 10 (%40.0) çocuk var iken, üçüncü eğitimin sonunda BKİ'ye göre normal olan çocuk sayısı 12 (%48) olmuştur. İlk eğitimde BKİ'ye göre şişman olan 12 (%48.0) çocuk var iken, üçüncü eğitimin sonunda BKİ'ye göre hafif kilolu/şişman olan çocuk sayısı 11 (%44.0) olmuştur. Tüm bu değerlendirmeler ışığında ailelerin aldığı beslenme eğitimini günlük yaşamda uygulayarak davranışa döktüğü ve çocukların sağlıklı beslenmesinin BKİ'lerine de yansıdığı, zayıf ve şişman grubunda yer alan çocuk sayılarının azalarak normal BKİ'ye sahip çocuk sayısının üç eğitim dönemi sonunda arttığı belirlenmiştir.

Besin tercihini etkileyen önemli faktörlerden birisi de iştah. İştah çocuğun; açlık, tokluk ve doyumluk duygularını kendi kendine düzenleyebilme yeteneğidir. Çocukların iştahlarının gelişmesinde ebeveynin çocuğa sunduğu yemek çeşitliliğinin önemi birçok çalışmada vurgulanmıştır (91). Bir çalışmada; çocukların iştah durumunun erken çocukluk döneminde genellikle stabil olarak devam ettiği vurgulanmış, çocukların iştahlarının ve vücut ağırlıklarının birbirleriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Vücut ağırlığı yüksek olan çocukların iştahlarının ve buna bağlı



olarak da beslenmeden aldığı keyfin daha fazla olduğu bulunmuştur (92). Yapılan bir çalışmada, yaşları 2-14 yaş arası olan 150 çocuk ile ebeveynleri çalışmaya alınmış, çocukların iştah durumlarının ebeveynler tarafından değerlendirilmesi istenmiş ve ebeveynlerden %38.0'i çocuklarının iştahını normal olarak değerlendirmiştir (88). Bu çalışmada ebeveynlerin çocuklarının iştahını değerlendirme durumları incelendiğinde; ebeveynlerden %72'si çocuklarının iştahını normal olarak değerlendirmiştir. Bu çalışmada; çocuğun beslenmesini besin kalitesi yönünden değerlendiren ebeveynlerin %36.0'sı çocuklarını iyi/sağlıklı, %60.0'ı orta ve %4.0'ü kötü olarak değerlendirmiştir. Çocuğun okul mönüsünün sağlıklı planlandığını düşünme durumunu değerlendiren ebeveynlerin %56.0'sı her zaman sağlıklı planlandığını düşünürken, %28.0'i sık sık, %12.0'si bazen ve %4.0'ü nadiren sağlıklı planlandığını düşünmektedir. Çocuğun günlük beslenmesi hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumunu değerlendiren ebeveynlerin %68.0'i her zaman yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünürken, %20.0'si sık sık, %8.0'i bazen ve %4.0'ü nadiren yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. Çocuğun günlük beslenmesinde kaliteli besinler tükettiğini düşünme durumunu değerlendiren ebeveynlerin %40.0'ı her zaman kaliteli besinler tükettiğini düşünürken, %32.0'si sık sık, %24.0'ü bazen ve %4.0'ü nadiren kaliteli besinler tükettiğini düşünmektedir. Çalışmada ebeveynlerin beslenme bilgi testi sonuçları ile çocukların iştah durumlarını değerlendirmeleri kıyaslandığında; her üç eğitim için de çocuğunu normal iştahlı gören ebeveynlerin beslenme bilgi testi sonuçlarındaki artışlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

#### **5.4. Çocukların Enerji ve Makro Besin Öğeleri Alımı**

Erken çocukluk dönemindeki çocukların, bebeklere ve genç çocuklara göre daha yavaş bir büyüme seyretmeleri, gelişimleri esnasında dikkat sürelerinin daha kısa olması, bazen sadece birkaç besine ilgilerinin olması ve düzenli beslenme saatlerine geçişte zorlanmaları sebebiyle, bu yaş grubu çocuklarda besin çeşitliliği ile yeterli enerji ve besin ögesi alımının sağlanması önemlidir (5). Beslenme programları düzenlenirken bu yaş grubunun ihtiyaçları göz önüne alınarak planlanmalıdır. Dengeli beslenmenin sağlanması için, vücudun ihtiyacı olan yiyecekler; dört temel

grupta gruplandırılmaktadır. Her gün ve mümkün olduğu zamanlarda her öğün çocuğun her yiyecek grubundan en az bir yiyeceği yemesi sağlanmalıdır. Bu gruplar genel olarak; et ve benzeri yiyecekler; süt ve süt ürünleri; sebze ve meyveler ile ekmek ve tahıllar olarak sıralanabilir. Altı yaşına kadar çocuklar hızlı büyüme çağında olduklarından, bu çocukların kemiklerinin gelişmesi ve büyümesi için kalsiyum ve fosfor içeren süt, yoğurt, peynir ve etin her zaman çocuklar için hazırlanan günlük yemek öğünlerinde bulunması sağlanmalıdır. Bu gruplamalarda yer almayan yağ ve şekerlerin birçok besin maddesinin içeriğinde bulunduğu ya da hazırlık sürecinde eklendiği bilinmektedir. Fakat şeker ve yağın çocukların büyüme ve gelişmesine herhangi bir faydası olmamakla birlikte, bazen de gereksiz enerji sağladıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle beslenme bozukluğu olan çocuklarda şeker ve şekerli yiyeceklere fazla düşkünlük olduğu, dengeli beslenen ve normal gelişmesi devam eden çocuklarda ise; şekerli yiyeceklere karşı isteğin fazla olmadığı görülmektedir (2,5,11). Park ve Ahn (81) yaptıkları çalışmada; çocukların dondurma, pasta, gazlı içecekler ve çerez gibi atıştırma ürünlerini sık tüketmelerinin yemek düzenini etkilediğini ve bu çocukların daha düzensiz beslendiğini belirtmişlerdir. Bu şekilde düzensiz beslenme alışkanlığına sahip çocukların sosyal olarak da davranış problemleri yaşadıklarını vurgulamışlardır. Choi ve Yoon (93) de yaptıkları çalışmada; okul öncesi çocuklarda büyüme ve gelişmenin düzenli bir şekilde sürdürülebilmesi için çocukların yeterli ve dengeli beslenmesinin önemini vurgulamışlardır. Çalışmaya katılan 4-6 yaş arasındaki 166 çocuğun kalsiyum, demir ve B2 vitamini alımlarının günlük gereksinimin çok altında kaldığını, özellikle anneleri çalışan çocukların yetersiz beslenme konusunda daha büyük risk altında olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada da ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin çocukların enerji ve besin öğeleri alımına etkisinin değerlendirilebilmesi için çocukların her üç eğitimin sonunda alınan besin tüketim kayıtları karşılaştırılmıştır. Buna göre çocukların başta protein, posa, çoklu doymamış yağ asidi, C vitamini, kalsiyum ve demir olmak üzere birçok besin ögesi alımlarının olumlu şekilde arttığı belirlenmiştir.

Ebeveynin çocuğun besin seçimine etkisini görebilmek amacıyla çocukların özellikle ev tüketimleri de ayrıca değerlendirilmiştir. Çocukların evdeki posa alımları (1 ana+1 ara öğün besin tüketimleri değerlendirildiğinde) her üç eğitim için sırasıyla

5.4 g, 7.1 g ve 7.1 g; ev ve okuldaki toplam tüketimlerine bakıldığında her üç eğitim için sırasıyla 10.3 g, 13.4 g, 12.3 g olduğu belirlenmiştir. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ne (69) bakıldığında, bu yaş grubu çocukların günlük 25 gram posa almaları gerektiği belirtilmektedir. Bu çalışmada çocukların günlük posa alımlarının eğitimler sonrasında arttığı fakat yine de istenilen düzeye ulaşmadığı görülmüştür. Aynı şekilde, çalışmada çocukların demir alımları ilk eğitimde günlük ihtiyacın altındayken (ev:3.10 g; ev ve okul 6.9 g) üçüncü eğitim sonrasında ev tüketimlerinin günlük ihtiyacın üzerine çıktığı, ev ve okul tüketim toplamındaki demir alımının günlük ihtiyacın altında kaldığı (ev:3.60 g; ev ve okul:7.7 g) görülmüştür. Çocukların özellikle evdeki tüketimleri değerlendirildiğinde, günlük kalsiyum ve C vitamini alımları için de aynı durum geçerlidir. Çalışma sonunda ebeveynler çocuklarının beslenme biçimlerine daha çok özen göstermiş ve çocuğun tükettiği sağlıklı besin miktarları buna bağlı olarak da vitamin/mineral ve posa tüketimleri artmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalardan biri Busan'da okul öncesi çocuklar üzerinde yapılmıştır. Çalışmada 176 çocuğun besin tüketimleri ile diyet posa alımları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çocukların günlük ortalama posa alımlarının Amerikan önerilerinin üzerinde olduğu belirtilmiştir (94). Çalışmamızda da verilen eğitimlerin çocukların besin tüketimlerine yansımaları sonucunda çocukların daha sağlıklı besinler tükettiği, bu nedenle çocukların ev tüketimleri değerlendirildiğinde; özellikle posa, C vitamini, kalsiyum ve demir alımlarının arttığı belirlenmiştir.

Çocuklarda meyve ve sebze tüketiminin artırılması konusunda tüm dünyada çeşitli stratejiler uygulanmaktadır. Meyve ve sebzeler diyetin önemli bir parçası olmakla birlikte birçok hastalığın önlenmesi konusunda da içerdiği yaşamsal mikrobeyin öğeleri açısından oldukça önemlidir. Çocukların meyve ve sebzeyi daha çok yemesini sağlamak amacıyla tabaklarındaki diğer yemekler aynı kalmak koşuluyla meyve miktarı iki katına çıkarıldığında çocukların %70 daha çok meyve yedikleri gözlemlenmiştir. Aynı şekilde çocuklara yanında akıllarını çelen başka bir yemek olmadan daha fazla sebze tükettirebilmek için çeşitli stratejiler denemenin önemli olduğu belirtilmiş olup çocukların tabaklarındaki sebze miktarını artırmanın faydalı olacağı belirtilmiştir. Aynı şekilde özellikle sebze içeren çorbaların porsiyonlarının biraz büyütülmesi çocuğun daha fazla sebze tüketmesine olanak sağlamıştır (95). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %42.8'i çocuklarının

her gün taze meyve ve 18.3'ü de taze sebze tükettiğini belirlemiştir (96). Bu çalışmada, çocukların meyve ve sebze tüketimindeki değişiklikler her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, çocukların evdeki tüketimlerine bakıldığında 1. 1. eğitimde 10.0 g meyve, 46.0 g sebze; 2. eğitimde 75.0 g meyve, 54.5 g sebze ve 3. eğitimde 76.0 g meyve, 58.0 g sebze tüketildiği saptanmıştır. Ev ve okul toplam tüketimleri incelendiğinde ise; 1. eğitimde 345.0 g meyve, 300.0 g sebze; 2. eğitimde 330.0 g meyve, 280.0 g sebze ve 3. eğitimde 355.0 g meyve, 320.0 g sebze tüketildiği saptanmıştır. Çalışma sonunda çocukların özellikle evdeki sebze ve meyve tüketimlerinin arttığı, bu durumun ebeveynin sağlıklı beslenmeye daha çok önem vermesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Her ne kadar istatistiksel olarak önemli bulunmasa da çocukların tükettikleri meyve ve sebze miktarlarında da artış olduğu belirlenmiştir. Bu durum çocukların aldığı toplam posa miktarının artmasıyla da açıklanabilir.

He ve ark. (80) Meksikan-Amerikan 356 okul öncesi dönem çocuğu üzerinde yaptıkları çalışmada; çocukların beslenmesinde daha sağlıklı besinler tercih etmesini amaçlamışlardır. Çalışmada çocukların meyve, sebze ve su tüketimlerini artırarak enerji yoğunluğu yüksek hazır besinler ile şekerli içeceklerin tüketimini azaltmayı hedeflemişlerdir. Çalışma boyunca çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırabilmek için okullarda sınıf beslenme eğitimleri, meyve sebze tadımları, sağlıklı beslenme yarışmaları ile ebeveyn ve akran beslenme eğitimleri verilmiştir. Çalışma süresi boyunca düzenli olarak çocukların besin tercihleri kayıt altına alınmıştır. Çalışma sonucunda okul öncesi çocukların daha sağlıklı besinleri tercihinin belirgin şekilde arttığını belirtmişlerdir. Okul öncesi çocukların beslenmesi çoğunlukla ailelerinin etkisi altında olması nedeniyle bu çocuklarda ebeveyn ve akran eğitiminin büyük önem taşıdığını vurgulamışlardır. Ebeveynlerin beslenme tercihleri ile çocukların edindiği beslenme modeli arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışma; 2-6 yaş arasında çocuk sahibi olan 330 anne üzerinde yapılmıştır. Çalışmada ebeveynlerin beslenme bilgisi, tutum ve davranışları ile buna bağlı beslenme tercihlerinin çocukların besin tercihi ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca ebeveynin beslenme bilgi düzeyinin çocuğun uzun dönemde obezite riski ve düzensiz beslenme durumu ile de ilgili olduğu belirtilmiştir (97). Bu çalışmada, çocukların evde tükettiği besin gruplarının değişimi incelendiğinde, süt ve süt

ürünleri tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 64.5 g, 2. eğitim sonrasında 118.0 g ve 3. eğitim sonrasında 175.0 g; ev ve okul toplam tüketimleri incelendiğinde 1. eğitim sonrasında 520.0 g, 2. eğitim sonrasında 580.0 g ve 3. eğitim sonrasında 600.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde çocukların süt ve süt ürünleri tüketimi ortancası ev tüketimleri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.003$ ). Çocukların evdeki kek, pasta, bisküvi çeşitleri tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 17.5 g, 2. eğitim sonrasında 0.0 g ve 3. eğitim sonrasında 0.0 g olarak hesaplanmıştır. Çocukların ev ve okul toplam tüketimleri değerlendirildiğinde ise; kek, pasta, bisküvi çeşitleri tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 80.0 g, 2. eğitim sonrasında 75.0 g ve 3. eğitim sonrasında 80.0 g olarak hesaplanmıştır. Tüm bu değerlendirmeler ışığında; çocukların evdeki süt tüketimlerinin üç eğitim dönemi sonunda arttığı; evdeki kek, pasta ve bisküvi çeşitleri tüketimlerinin üç eğitim dönemi sonunda azaldığı belirlenmiştir. Bu değişimler istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur. Ev ve okul tüketimleri toplam olarak değerlendirildiğinde; kek, pasta ve bisküvi çeşitleri tüketiminin azalmadığı tespit edilmiştir. Bu durumun nedeni; bu tarz besinlerin okulda ara öğünlerde öğrencilere sunulması ve çocukların da bu besinleri tüketmeyi tercih etmesidir. Oysa; evde bu tarz besinlerin ebeveyn tarafından çocuğa sunulmasının azalması sayesinde çocukların evdeki kek, pasta ve bisküvi çeşitleri tüketimi de ciddi şekilde azalmıştır.

Okul öncesi eğitim kurumlarında çocuğun eğitimine ailelerin de katılmasının sağlanması okul öncesi eğitimin kalitesini artırmaktadır. Çocukları tanımak ve çocuk eğitiminde yeni stratejiler geliştirmek, çocuğun bu süreçte gelişimini desteklemek için aile ve okulun birlikte çalışması gerekmektedir. Okulda çocuğa verilen eğitimin okul hayatı dışında da sürdürülmesi eğitimin kalıcılığını artırmaktadır. Bu süreçte aile ile işbirliği içinde hareket etme ailenin de çocuğun gelişim süreci döneminde üzerine düşenleri bilerek hareket etmesi ve bu gereklilikleri yerine getirmesi açısından önem taşımaktadır (98).Yapılan çalışmalar iyi beslenmenin, çocuklarda bilişsel ve davranışsal becerileri gelişimini kolaylaştırdığını belirtmektedir. Çocukların öğrenme potansiyellerinin tamamına ulaşabilmesi için iyi beslenmeye ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır (99). Çocuklara birçok konuda olduğu gibi beslenme konusunda da örnek olacak yetişkinler ebeveynlerinden sonra

öğretmenleridir. Okul öncesi eğitim kurumlarında çocuklardan sorumlu olan ve çocuk üzerinde en önemli etkiye sahip öğretmenlerin, çocukların sahip olmasını istediğimiz doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasındaki rolü büyüktür. Çocuklara doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasında evde olduğu kadar okullarda da bu konuya gereken önem verilmelidir. Bu dönemde öğretmen ve ebeveyn ile ev ve okul arasında tutarlılık sağlanmalıdır. Bu açıdan bakıldığında çocukların hayatında çok önemli bir yere sahip olan öğretmenlerin yeterli ve doğru sağlıklı beslenme bilgisine sahip olmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Rossiter ve ark. (100) yaptıkları çalışmada bu konunun önemini vurgulayarak, okul öncesi çocuklarının öğretmenlerinin beslenme alışkanlıklarının ve bilgi donanımlarının iyi düzeyde olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada da ebeveynlerin beslenme bilgi testine verdiği doğru cevap sayıları her üç eğitimde de artmış olup buna bağlı olarak çocuklarına sundukları besinlerin de daha sağlıklı olduğu tespit edilmiştir.

Verilen eğitimin kişilerin bilgi düzeyini değiştirmesinin yanında, edinilen bilginin davranış değişikliğine dönüşmesi daha önemlidir. Sümbül (101) 4-6 yaş arasındaki 34 veli ve çocuk üzerinde beslenme eğitimi ve davranışa yansımaları üzerine yaptığı bir çalışmada; eğitim verilen ve verilmeyen ailelerin beslenme bilgisi arasında anlamlı farklılıklar olduğunu belirtmiştir. Verilen beslenme eğitiminin beslenme davranışına yansımalarına da bakılmış olup çalışma sonucunda eğitimin davranışa dönüştüğü vurgulanmıştır. Bu çalışmada her bir eğitimde öntest ve sontestlere bakıldığında puanların yükseldiği görülmüş ve puanlar arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Diğer yandan, 1. eğitimin öntesti ile 3. eğitimin öntesti karşılaştırıldığında, puanda azalma olduğu görülmüştür. Bu düşüş istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Bu durum, verilen beslenme eğitiminin bilgi düzeyinde kısa süreli artış sağladığını, ancak bu artışın bilgi düzeyinde kalıcı olmasa da davranışa dönüştüğünü göstermektedir.

### **5.5. Ebeveynlerin Antropometrik Ölçümleri ile Enerji ve Makro Besin Öğeleri Alımı**

Beslenme alışkanlıklarının kazanılmasında en büyük etkenlerden olan besinlere ilgi ve isteğin erken çocukluk döneminde başladığı göz önüne alındığında,

çocukların beslenme alışkanlıklarının teknolojik gelişmeler ve kütle iletişim araçları ile etkileşimde olan sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik ve sosyo-psikolojik faktörlerden etkilenmektedir. Erken çocukluk dönemindeki bu çocukların, beslenme konusunda aileye bağımlı olduğu göz önüne alındığında; çocukların sağlıklı beslenmesinde ebeveyne ilişkin faktörler ön plana çıkmaktadır. Ülkemizde toplumun beslenmesi mevsimlere, bölgelere ve sosyo-ekonomik düzeye göre önemli farklılıklar göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, düşük ve orta düzey ekonomik geliri olan bireylerin, yüksek ekonomik geliri olan bireylere göre daha az protein ve daha fazla karbonhidrat tükettiği ortaya koyulmuştur (13,102).

Vücut ağırlığı ölçümü beslenme durumunun bir göstergesi olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Ağırlık; insan vücudundaki toplam yağ, kas, su ve kemiklerin toplamı olarak ifade edilebilir. Vücut ağırlığı kişinin sağlığıyla doğrudan ilişkili bir göstergedir. Yaş ve cinsiyet göz önüne alınarak belirlenmiş olan kilonun daha azına ya da fazlasına sahip olmak hastalık risklerini artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin ağırlık ve boy uzunluğu kullanılarak hesap edilen beden kütle indeksi, pratik ve uygulanması kolay bir yöntemdir (67). Danielzik ve ark. (103) 5-7 yaş arası 3306 çocuk ve aileleri üzerinde yaptığı bir çalışmada; ebeveynlerin BKİ'lerinin çocukların BKİ'leri üzerine olan etkisini araştırmış olup ebeveyn BKİ'leri ile çocuk BKİ'leri arasında ilişki olduğunu vurgulamışlardır. Çocukların BKİ'si babalarinkine göre annelerin BKİ'si ile daha ilişkili bulunmuştur. Q'Brien ve Davies (104)'nın Kuzey İrlanda'da 18-65 yaş aralığında 500 hasta (239 erkek ve 261 kadın) üzerinde yaptıkları bir çalışmada; kişilerin beslenme bilgisi ve beden kütle indeksleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve ikisi arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Bu çalışmada da benzer şekilde ebeveynlerin üç eğitim dönemi sonrasında; antropometrik ölçümleri incelenmiştir. Erkeklerin vücut ağırlığı ve BKİ'lerindeki değişim her üç eğitim için sırasıyla 79.0 kg, 78.0 kg, 77 kg ve 26.1 kg/m<sup>2</sup>, 25.9 kg/m<sup>2</sup> ve 25.3 kg/m<sup>2</sup> olarak bulunmuştur. Aynı şekilde kadınların vücut ağırlığı ve BKİ'lerindeki değişim her üç eğitim için sırasıyla 65.5 kg, 64.0 kg, 63.5 kg ve 23.9 kg/m<sup>2</sup>, 23.4 kg/m<sup>2</sup> ve 23.1 kg/m<sup>2</sup> olarak bulunmuştur. Sonuçlar her ne kadar istatistiksel açıdan önemli olmasa da vücut ağırlıklarının ve beden kütle indekslerinin kadınlarda da erkeklerde de azaldığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin beslenme biçimlerinin çocuklarının beslenme biçimleriyle yakından ilişkili olduğu

göz önüne alındığında özellikle çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde ebeveynlere büyük sorumluluk düşmektedir. Çocukluk çağı obezitesinin dünya çapında multifaktöriyel epidemik bir sorun olduğu ve birçok etiyolojik faktörden etkilendiği çalışmalarda rapor edilmiştir (105, 106). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2011-2012 yılları arasında 2-5 yaş arası çocukların %8.4'ünün, 6-11 yaş arası çocukların %17.7'sinin ve 12-19 yaş arası çocukların ise %20.5'inin obez olduğu bulunmuştur (107). Özellikle çocukluk çağı döneminin önemli hastalıkları olarak ortaya çıkan çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde ebeveynlere büyük görevler düşmektedir. Ülkemizde yapılan iki saha çalışmasında çocuklarda obezite prevalansı %9.1 ve %12.8 olarak bulunmuştur (108, 109). Çalışmaya katılan çocuklardan ilk eğitimde 5'inin (%20.0), 3. eğitim sonunda ise 4'ünün (%16.0) bu riskle karşı karşıya olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin beslenmesinde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için öğün atlamamak da önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Öğün atlamak bazal metabolizmayı yavaşlatarak vücutta birçok metabolik faaliyetin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Yetişkinler öğün atlamak yerine günde en az üç, en fazla altı öğünle beslenmeli ve önerilen miktardaki besinleri tüketerek organizmanın sindirim ve metabolizma faaliyetlerini sağlıklı olarak devam ettirmesini sağlamalıdır (110). Bu çalışma başında ebeveynlerin öğün atlama durumuna bakıldığında, %75'inin öğün atladığı görülmüştür. Ebeveynlerin öğün atlama nedenlerine bakıldığında ise, %5.0'inin zayıflamak için, %30.0'unun canı istemediği için, %40.0'ının unuttuğu/fırsat bulamadığı için, %5.0'inin de maddi nedenlerden dolayı öğün atladığı belirlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının beslenmesi için yapılan alışveriş ve besin çeşitlerine karar verme süreçleri hakkında bilgi toplanmıştır. Çalışmaya 142 kişi katılmış, alışveriş sırasında çocuk-ebeveyn etkileşimleri ve besin maddelerinin seçimleri gözlemlenmiştir. Çalışma sonucunda çocukların %55.2'sinin tatlılar veya sağlıksız aperatifler talep ettiği ebeveynlerin %47.8'i çocuklarının bu isteklerini satın aldıkları görülmüştür. Yetişkinlerin yaklaşık yarısının ise çocuklarının makul olmayan isteklerini reddettikleri görülmüştür (111).

Orrell-Valentine ve ark. (112) 142 ailede yaptıkları araştırmada ebeveynlerin %83'ünün herhangi bir besini tükettirmek için çocuklarını zorladıkları sonucuna



varmıştır. Çocuklara her öğününde ve sürekli olarak “tabağını bitir” uyarısında bulunuyor olmak, çocuğun açlık-tokluk ile ilgili duyularına zarar verebilmektedir. Çocuklara yapılan bu tarz baskı ve aşırı uyarılar sonucunda çocuğun ilerde kilo alma ile ilgili sıkıntılar yaşaması söz konusu olabilmektedir (63). Benzer şekilde Robson ve ark. (113) 698 ebeveyn ve onların çocukları üzerinde yaptıkları bir çalışmada; ev ortamındaki paylaşımların ebeveyn-çocuk arasında çok yoğun olması nedeniyle ebeveynin diyet kalitesi ve ortalama enerji alımının çocuğun diyet kalitesi ve ortalama enerji alımı arasında belirgin bir ilişkinin olduğunu göstermişlerdir. Bu çalışmada da; eğitimler sonunda ebeveynlerin çocuklarına yemek yeme konusunda daha az baskıcı davrandıkları sözel olarak dile getirilmiş olup benzer şekilde bu çalışmada da; ebeveynler ve çocuklarının süt, et ve sebze tüketimlerinin birbirine paralel olarak 1. eğitim, 2. eğitim ve 3. eğitimde artış gösterdiği görülmektedir.

Bandura (114) öğrenme sürecinde gözlem yoluyla öğrenmenin önemini vurgulamıştır. Ebeveynlerin sağlıklı beslenmesi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının olması çocuk için olumlu rol model oluşturacağı için böyle bir ev ortamında büyüyen çocukların daha sağlıklı bir yaşam biçimini benimseyecekleri belirtilmiştir. Ailelerin beslenme konusunda bilgilendirilmesinin sağlanması bu sıkıntıların azaltılmasında önem kazanmaktadır. Çalışmalar, ailelere verilen beslenme eğitimi ile çocukların beslenme alışkanlıklarına etki etmek davranış değişikliğine hızla yansıyan bir yöntem olmasa da düzenli aralıklarla yapılan beslenme eğitimleri ile ailelere kendileri ve çocuklarının sağlıklı beslenmesi ile ilgili doğru yönlendirmeler yapılabileceğini ortaya çıkarmıştır (115,116). Ailelere verilen sağlıklı beslenme eğitimi sayesinde ebeveynlerin çocukları için sağlıklı besin seçimini gerçekleştirebilecekleri belirtilmiştir (12).

Çocukların her türlü davranışın edinilmesinde olduğu gibi beslenme konusunda da ebeveyni rol model aldığı unutulmamalıdır. Literatüre benzer olarak bu çalışmada da ebeveynlerin verilen üç eğitim sonunda beslenme bilgi düzeylerinin artmasıyla çocukların süt, meyve gibi temel besin gruplarındaki tüketimlerinin arttığı görülmüştür. Bu durum ebeveynin hem bilgi düzeyinin artması ile çocuğun beslenmesine verilen özenin artması, hem de çocuğun ebeveyni rol model olarak beslenme tercihlerini değiştirmesi ile açıklanabilir.

Yetişkinlerde sağlıklı beslenme hem kilo kontrolü açısından hem de birçok hastalığın bertaraf edilmesi açısından önem kazanmaktadır. Çocukların yeterli ve dengeli beslenmesi çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinin sağlanmasında önemliyken, yetişkinlerin yeterli ve dengeli beslenmesi yetişkinin birçok hastalık riskini en aza indirmesini sağlar. Günlük tüketilen besin ögesi miktar ve içerikleri yetişkinlerin beslenme durumlarını ortaya koymaktadır. Düzenli meyve ve sebze tüketiminin sağlanması bireylerin kalp hastalıkları başta olmak üzere birçok hastalığa yakalanma riskini azaltmaktadır. Amerika'da yapılan bir çalışmada 12 yıl boyunca 15.000 öğrencinin besin tüketim alışkanlıkları incelenmiş ve günde dört veya daha fazla sebze ve meyve tüketenlerin damarlarındaki kan pıhtılaşma olasılığının %50 azaldığı ortaya koyulmuştur (117). Benzer şekilde; Buil-Cosiales ve ark. (118) 7216 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada 7 yıl boyunca bu bireyleri takip etmişlerdir. Kişilerin sebze ve meyve tüketimi ile posa alımlarının yıllık olarak takibini yapmışlardır. Sebze, meyve tüketimi ve posa alımı ile kardiyovasküler hastalıklar arasında ters yönlü bir ilişki bulmuşlardır. Bu çalışmada ebeveynlerin aldıkları beslenme eğitiminin kendi enerji ve besin öğeleri alımına etkisi değerlendirilmiş olup ebeveynlerden erkeklerin enerji, karbonhidrat, A vitamini ve fruktoz (artan meyve tüketimi kaynaklı) alımlarının eğitimlerin etkisiyle olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir. Eğitimlerin erkeklerin beslenme davranışlarına etkisinin kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum; ebeveynlerin beslenme bilgi testi sonuçları ve çocuklarının besin tüketimindeki iyileşme ile kıyaslandığında, ebeveynlerin beslenme konusunda bilgilerinin arttığını, fakat bu bilgiyi kendileri için beslenme davranışına dönüştüremedikleri, çocuklarının beslenmelerine olan dikkatlerinin ise arttığı görülmüştür.

Çalışmada ebeveynlerin tükettiği besin grupları incelendiğinde; ebeveynlerin toplam tahıl tüketimleri artarken, beyaz ekmek tüketimlerinin 3 eğitim dönemi sonunda azaldığı, sebze tüketimi ve bitkisel çay tüketimlerinin ise arttığı belirlenmiştir. Bu değişimler istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur. Her ne kadar istatistiksel olarak önemli bulunmasa da ebeveynlerin tükettikleri süt, et ve meyve tüketim miktarlarında da artış olduğu belirlenmiştir.

Şanlıer ve Bölükbaşı (119) yayımladıkları makalede; sağlıklı nesiller yetişmesi açısından ailede çocukla birebir iletişim kuran, onunla daha çok meşgul

olan ve çocuğun sağlık, kültür ve eğitiminden sorumlu ilk kişinin kadın olduğunu, dolayısıyla kadın eğitiminin aslında toplumun geleceğine yapılan bir yatırım olduğunu belirtmişlerdir. Annenin beslenme ve sağlık konusundaki bilgisi ailenin tüm bireylerini etkilediği için kadına yönelik eğitimler konunun uzmanları olan kişiler tarafından anlatılması ve uygulanması gerekliliğini vurgulamışlardır. Ayrıca bu tür eğitimlerde uygulamalara yer verilmesinin ve eğitimin belli aralıklarla tekrarlanmasının; kişilerde davranış değişikliği kazanılmasının sağlanması açısından faydalı olacağını belirtmişlerdir. Bu çalışmada da; eğitimlerin toplam süresinin altı aydan az bir süre olduğu ve uygulama bulunmadığı göz önüne alındığında, her ne kadar ebeveynlerin besin tüketimlerine çok anlamlı değişimler yansımamış olsa da, çocukların özellikle evdeki besin tüketimleri ile ebeveynlerin besin tüketimleri arasında uzun vadede daha anlamlı ilişki olacağı düşünülmektedir.

Eğitimler sonunda ebeveynlerin beslenme bilgisinin artırılmasının yanında; çocukların günün büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer olan okullarda yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için yeterli olmasa da birtakım adımlar atıldığı düşünülmektedir. Bu çalışmada verilen 3 eğitimin sonrasında okul mnsn planlayan okul yönetiminin de beslenme bilgi düzeylerinde artış olduğu, okul mnlerinde kahvaltıya daha çok süt ekledikleri, haftanın 1 günü çocuklar için yaptıkları abur-cubur günlerini kaldırdıkları görülmüştür.

### **Kısıtlılıklar**

Ebeveynlerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu kendi beyanlarına dayalı olarak, ocuklarıinki ise okul kayıtlardan sağlanmıştır. Ebeveynlerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu dışında bir antropometrik ölçüm alınamamıştır. Ebeveynlerin bel ölçümleri alınmış olsa idi, her bir eğitim öncesinde alınan bel ölçümleri eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüt olabilirdi.

Ebeveynlerden ve çocuklardan alınan ilk besin tüketimi ilk eğitim sonrasında alınmıştır. Eğitime başlamadan önce alınan besin tüketimi eğitimin etkinliğini daha tarafsız değerlendirmeye yardımcı olabilirdi.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada ebeveynlere belirli aralıklarla verilen farklı içerikteki sağlıklı beslenme eğitimlerinin, ebeveynlerin beslenme bilgi düzeylerine olduğu gibi, hem ebeveynlerin hem de ebeveynlerini örnek alan çocuklarının besin tüketimi üzerine etkilerinin saptanması amaçlanmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Çalışmaya 20 ebeveyn katılmıştır. Ebeveynlerin 12'si anne (%60), 8'i ise baba (%40)'dır. Çalışmaya katılan annelerin yaşları 26-42 yıl arasında değişmekte olup yaş ortalamaları  $32.7 \pm 4.9$ 'dir. Babaların yaşları ise 31-40 yıl arasında değişmekte olup yaş ortalamalarının  $34.6 \pm 3.0$  yıl olduğu saptanmıştır.
2. Annelerin 7'sinin (%58.3), babaların ise 3'ünün (%37.5) üniversite mezunu olduğu, annelerin 9'unun babaların ise tamamının çalışıyor olduğu tespit edilmiştir.
3. Bu çalışmadaki ailelerin toplam çocuk sayılarına bakıldığında %40.0'nin 1, %55.0'inin 2 ve %5.0'inin de 3 çocuğunun olduğu görülmüştür. Çalışmaya alınan çocuklardan %70.0'inin ailenin ilk çocuğu, %30.0'unun ailenin ikinci çocuğu olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan ailelerin hane halkı ortalaması TNSA ve TBSA ile karşılaştırıldığında Türkiye genelini yansıttığı görülmüştür.
4. Çalışmaya katılan ebeveynlerden 5'i (%25.0) daha önce beslenme eğitimi aldığını, 15'i (%75.0) daha önce beslenme eğitimi almadığını belirtmiştir. Ebeveynlerden 7'si (%35.0) beslenme konusunda yazılı ve görsel medyayı güvenilir bulurken, 13'ü (%65.0) yazılı ve görsel medyayı beslenme konusunda güvenilir bulmadığını belirtmiştir. Ebeveynlerden 13'ü (%65.0) beslenme ile ilgili haberlerin/gelişmelerin ilgisini çektiğini belirtirken, 7'si (%35.0) beslenme ile ilgili haberlerin/gelişmelerin ilgisini çekmediğini belirtmiştir.
5. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %10.0'u günde 2, %70.0'i 3 öğün ve %20.0'si günde 4 ve daha fazla öğün tükettiklerini belirtmişlerdir. Günlük

tüketilen öğünlere bakıldığında %30.0'unun 2 ana, %20.0'inin 3 ana, %5.0'inin 1 ana ve 1 ara, %15.0'inin 2 ana ve 1 ara, %15.0'inin 3 ana ve 1 ara ve %15.0'inin 3 ana ve 2 ara öğün tükettikleri belirlenmiştir. Ebeveynlerin öğün atlama durumuna bakıldığında %15.0'inin öğün atladığı, %35.0'inin öğün atlamadığı ve %50.0'sinin ise bazen öğün atladığı görülmüştür. Ebeveynin en sık atladığı öğünler ise, %45.0'inde ana, %15.0'inde ara, %20.0'sinde hem ana hem de ara öğünlerin atlandığı ve %20.0'sinde ise öğün atlanmadığı görülmüştür. Ebeveynlerin öğün atlama nedenleri arasında, zayıflamak (%5.0), canı istememek (%30.0), unutmak/fırsat bulamamak (%40.0), maddi yetersizlik (%5.0) olduğu belirlenmiştir.

6. Ebeveynlerin 19'unun (%95.0) ailecek ev dışında yemek yediği, 1'inin (%5.0) ise ailecek ev dışında yemek yemeyi tercih etmediği görülmüştür. Ebeveynlerden 3'ü (%15.0) haftada en fazla 3 kez, 3'ü (%15.0) haftada en fazla 1 kez, 13'ü (%65.0) ayda birkaç kez ev dışında yemek yediklerini ve 1'i (%5.0) ev dışında hiç yemek yemediklerini belirtmiştir. Ev dışında yemek yediklerinde ebeveynlerin 3'ünün (%15.8) hızlı hazır yemek tercih ettiği, 15'inin (%78.9) kebab türü yiyecekler tercih ettiği ve 1'inin (%5.3) de sebze yemeklerini tercih ettiği görülmüştür. Çalışmaya katılan ebeveynlerin 9'u (%45.0) sağlıklı beslendiğini düşünmekte, 4'ü (%20.0) sağlıklı beslendiğini düşünmemekte, 7'si (%35.0) ise bazen sağlıklı beslendiğini düşünmektedir.
7. Çocukların doğum ağırlıklarına bakıldığında; 13'ünün (%52.0) 2500-3499 g arasında olduğu, doğum boy uzunluklarına bakıldığında; 16'sının (%64.0) 50-55 cm aralığında olduğu belirlenmiştir.
8. Çalışmaya alınan çocukların ortalama yaşı  $5.8 \pm 1.1$  yaş ve  $50.6 \pm 11.5$  aydır. Çocukların vücut ağırlığı ortalaması  $19.3 \pm 4.6$  kg, boy uzunluğu ortalaması  $106.3 \pm 10.2$  cm'dir. Çocukların beden kütle indeksi ortalaması  $16.7 \pm 3.0$  olarak hesaplanmıştır.
9. Çocukların evde geçirdikleri zamanda yaptıkları aktivitelerden günlük televizyon karşısında geçirdiği süreye bakıldığında, çocukların 8'inin (%32.0) 1 saatten az, 11'inin (%44.0) 1 saat ile 1 saat 59 dakika arasında, 5'inin (%20.0) 2 saat ile 2 saat 59 dakika arasında, 1'inin (%4.0) ise 4-5 saat televizyon karşısında vakit geçirdiği görülmüştür.

10. Çocukların bilgisayar karşısında geçirdikleri süreye bakıldığında ise 5'inin (%20.0) 1 saatten az, 4'ünün (%16.0) 1 saat ile 1 saat 59 dakika arasında, 1'inin (%4.0) 2 saat ile 2 saat 59 dakika arasında, 1'inin (%4.0) 3 saat ile 3 saat 59 dakika arasında bilgisayar karşısında vakit geçirdiği ve 14'ünün (%56.0) bilgisayar karşısında hiç vakit geçirmediği görülmüştür.
11. Çocukların televizyon/bilgisayar karşısında sıklıkla cips, çikolata, pasta, kek, kurabiye gibi besinlerin yanında süt, ayran, kuruyemiş ve meyve gibi sağlıklı besinleri de tükettikleri tespit edilmiştir. Bu tüketimlerin günlük ortalama 50-100 g olduğu belirlenmiştir.
12. Çocukların; 1'inin (%4.0) futbol, 1'inin (%4.0) yüzme, 1'inin (%4.0) bale, 2'sinin (%8.0) bisiklete binme aktivitelerini düzenli olarak yaptığı ve 20'sinin (%80.0) bu aktivitelerden hiçbirini yapmadığı belirlenmiştir.
13. Çocukların düzenli olarak yaptığı fiziksel aktivitelerin süreleri değerlendirildiğinde; 1'inin (%4.0) haftada 1 kez 1 saatten az, 3'ünün (%12.0) haftada 1 kez 1-2 saat, 1'inin (%4.0) haftada 1 kez 2-3 saat aktivite yaptığı belirlenmiştir.
14. Ebeveynlerin çocuklarının gelişim durumlarını değerlendirmeleri ile gerçekte hesaplanan BKİ'leri kıyaslandığında; zayıf olan çocuğunu normal kilolu olarak değerlendiren ebeveyn sayısı 1, normal kilolu çocuğunu zayıf olarak değerlendiren ebeveyn sayısı 1, normal kilolu çocuğunu normal kilolu olarak değerlendiren ebeveyn sayısı 11, hafif kilolu/şişman çocuğunu normal olarak değerlendiren ebeveyn sayısı 8 ve kilolu çocuğunu kilolu olarak değerlendiren ebeveyn sayısı 3 olarak bulunmuştur.
15. Çocuğunun iştahını değerlendiren ebeveynlerinin 18 (%72.0) çocuğu normal iştahlı ve 7 (%28.0) çocuğu iştahsız olarak değerlendirdiği görülmüştür. Çocuğun beslenmesini besin kalitesi yönünden değerlendiren ebeveynlerin 9'u (%36.0) çocuklarını iyi/sağlıklı, 15'i (%60.0) orta ve 1'i (%4.0) kötü olarak değerlendirmiştir. Çocuğun okul münüsünün sağlıklı planlandığını düşünme durumunu değerlendiren ebeveynlerin 14'ü (%56.0) her zaman sağlıklı planlandığını düşünürken, 7'si (%28.0) sık sık, 3'ü (%12.0) bazen ve 1'i (%4.0) nadiren sağlıklı planlandığını düşünmektedir.
16. Çocuğun günlük beslenmesi hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumunu

değerlendiren ebeveynlerin 17'si (%68.0) her zaman yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünürken, 5'i (%20.0) sık sık, 2'si (%8.0) bazen ve 1'i (%4.0) nadiren yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. Çocuğun günlük beslenmesinde kaliteli besinler tükettiğini düşünme durumunu değerlendiren ebeveynlerin 10'u (%40.0) her zaman kaliteli besinler tükettiğini düşünürken, 8'i (%32.0) sık sık, 6'sı (%24.0) bazen ve 1'i (%4.0) nadiren kaliteli besinler tükettiğini düşünmektedir.

17. Ebeveynlerin 1. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 15.0'a yükselmiştir. 2. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 12.0 iken eğitim sonrası 17.5'e yükselmiştir. 3. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a yükselmiştir. Her üç öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ( $p=0.00$ ;  $p=0.00$   $p=0.00$ ).
18. Ebeveynlerin yaş grubu ve beslenme bilgi testi skoru karşılaştırıldığında; 25-35 yaş aralığındaki ebeveynlerin 1. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 15.5'e yükselmiştir. Benzer şekilde 36 ve üstü yaş aralığındaki ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 12.5'e yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında 25-35 yaş aralığı için önemli bir fark bulunmuş ( $p=0.000$ ) iken; 36 ve üstü yaş aralığı için istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.102$ ). 25-35 yaş aralığındaki ebeveynlerin 2. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 13.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a yükselmiştir. Benzer şekilde 36 ve üstü yaş aralığındaki ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 10.5 iken, eğitim sonrası 16.5'a yükselmiştir. İkinci öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında 25-35 yaş aralığı için önemli bir fark bulunmuş ( $p=0.010$ ) iken; 36 ve üstü yaş aralığı için istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.066$ ). 25-35 yaş aralığındaki ebeveynlerin 3. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 18.5'e yükselmiştir. Benzer şekilde 36 ve üstü yaş aralığındaki ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 16.5'e yükselmiştir. Üçüncü öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında 25-35 yaş aralığı için önemli bir fark bulunmuş

( $p=0.00$ ) iken; 36 ve üstü yaş aralığı için istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.068$ ).

19. Ebeveynler çocuk sayılarına göre sınıflandırıldığında; bir çocuğu olan ebeveynlerin 1. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 14.0'a yükselmiştir. Benzer şekilde iki ve üstü çocuğu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.5 iken, eğitim sonrası 17.5'a yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında her iki grup için de önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.011$ ;  $p=0.005$ ). Bir çocuğu olan ebeveynlerin 2. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 11.5 iken, eğitim sonrası 17.0'a yükselmiştir. Benzer şekilde iki ve üstü çocuğu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 11.5 iken, eğitim sonrası 16.5'a yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında her iki grup için de önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.028$ ;  $p=0.050$ ). Bir çocuğu olan ebeveynlerin 3. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 17.0'a yükselmiştir. Benzer şekilde iki ve üstü çocuğu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.5 iken, eğitim sonrası 17.5'a yükselmiştir. Üçüncü öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında her iki grup için de önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.012$ ;  $p=0.003$ ).
20. Ebeveynler eğitim durumları göre sınıflandırıldığında; ilkokul mezunu olan ebeveynlerin 1. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 7.0 iken, eğitim sonrası 12.0'a; ortaokul mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 15.0'a; lise mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 14.0'a ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 16.0'a yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında ilkokul ve ortaokul mezunları için p değeri hesaplanamazken, lise ve üniversite mezunları için önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.012$ ;  $p=0.007$ ). İlkokul mezunu olan ebeveynlerin 2. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 10.0 iken, eğitim sonrası 14.0'a; ortaokul mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 16.0'a; lise mezunu olan ebeveynlerin



eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 11.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 13.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında ilkokul ve ortaokul mezunları için p değeri hesaplanamazken, lise ve üniversite mezunları için önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.017$ ;  $p=0.012$ ). Ebeveynlerin 3. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 15.0'a; ortaokul mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 6.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a; lise mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 19.0'a ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında ilkokul ve ortaokul mezunları için p değeri hesaplanamazken, lise ve üniversite mezunları için önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.007$ ;  $p=0.007$ ).

21. Ebeveynler gelir düzeylerine göre sınıflandırıldığında; geliri olmayan ebeveynlerin 1. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 15.0'a; geliri 1000-1999 TL arasında olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.5 iken, eğitim sonrası 14.5'a; geliri 2000-2999 TL arasında ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 14.0'a ve geliri 3000-3999 TL olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 16.0'a yükselmiştir. İlk öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında geliri 1000-1999 TL ve 3000-3999 TL arasında olan ebeveynler için p değeri hesaplanamazken, geliri olmayanlar ve geliri 2000-2999 TL olanlar için önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.017$ ;  $p=0.027$ ). Ebeveynlerin 2. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 10.0 iken, eğitim sonrası 16.0'a; geliri 1000-1999 TL arasında olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 13.0 iken, eğitim sonrası 15.5'a; geliri 2000-2999 TL arasında ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 12.0 iken, eğitim sonrası 17.0'a ve geliri 3000-3999 TL olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 12.5 iken, eğitim sonrası 19.0'a yükselmiştir. İkinci öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında geliri 1000-1999 TL ve 3000-

3999 TL arasında olan ebeveynler için p değeri hesaplanamazken, geliri olmayanlar ve geliri 2000-2999 TL olanlar için önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.027$ ;  $p=0.034$ ). Ebeveynlerin 3. eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 19.0'a; geliri 1000-1999 TL arasında olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 9.0 iken, eğitim sonrası 17.0'a; geliri 2000-2999 TL arasında ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.0 iken, eğitim sonrası 18.0'a ve geliri 3000-3999 TL olan ebeveynlerin eğitim öncesindeki bilgi testi skoru ortancası 8.5 iken, eğitim sonrası 18.0'a yükselmiştir. Üçüncü öntest ve sontest doğru cevap sayıları arasında geliri 1000-1999 TL ve 3000-3999 TL arasında olan ebeveynler için p değeri hesaplanamazken, geliri olmayanlar ve geliri 2000-2999 TL olanlar için önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.018$ ;  $p=0.018$ ).

22. Ebeveynlerin üç eğitim dönemi sonunda tükettikleri besin gruplarına bakıldığında; süt, yumurta, peynir çeşitleri, kırmızı et, kümes hayvanları, toplam tahıl grubu, meyve, sert kabuklu yemişler-yağlı tohumlar, kek, pasta ve bisküvi, sıvıyağ ve margarin tüketimlerinde değişimler olmasına karşın istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır.
23. Ebeveynlerin beyaz ekmek tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 134.5 g, 2. eğitim sonrasında 93.5 g ve 3. eğitim sonrasında 45.7 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin beyaz ekmek tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.046$ ).
24. Ebeveynlerin sebze tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 136.2 g, 2. eğitim sonrasında 209.7 g ve 3. eğitim sonrasında 229.5 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin sebze tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.001$ ).
25. Ebeveynlerin kurubaklagil tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 50.0 g, 2. eğitim sonrasında 50.0 g ve 3. eğitim sonrasında 67.5 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin beyaz ekmek tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.021$ ).
26. Ebeveynlerin bitkisel çay tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 0.0 g, 2. eğitim sonrasında 0.0 g ve 3. eğitim sonrasında 50.0 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin bitkisel çay tüketimi

- ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.002$ ).
27. Ebeveynlerin şeker tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 38.0 g, 2. eğitim sonrasında 30.5 g ve 3. eğitim sonrasında 19.5 g olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde ebeveynlerin bitkisel çay tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.013$ ).
28. Erkeklerin vücut ağırlıklarına ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 79.0 kg, 2. eğitim sonrasında 78.0 kg ve 3. eğitim sonrasında 77.0 kg olarak hesaplanmıştır. BKİ'lerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 26.1, 2. eğitim sonrasında 25.9 ve 3. eğitim sonrasında 25.3 olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde erkeklerin vücut ağırlıkları ve BKİ ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.595$ ;  $p=0.595$ ).
29. Kadınların vücut ağırlıklarına ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 65.5 kg, 2. eğitim sonrasında 64.0 kg ve 3. eğitim sonrasında 63.5 kg olarak hesaplanmıştır. BKİ'lerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 23.9, 2. eğitim sonrasında 23.4 ve 3. eğitim sonrasında 23.1 olarak hesaplanmıştır. 3 eğitim döneminde kadınların vücut ağırlıkları ve BKİ ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.250$ ;  $p=0.250$ ).
30. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, enerji alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1152.4 kcal, 2. eğitim sonrasında 1261.1 kcal ve 3. eğitim sonrasında 1268.0 kcal'dır. Üç eğitim döneminde çocukların enerji alım ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.290$ ).
31. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, karbonhidrat alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 127.2 g, 2. eğitim sonrasında 128.8 g ve 3. eğitim sonrasında 128.5 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların karbonhidrat tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.595$ ).
32. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, protein alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 50.5 g, 2. eğitim sonrasında 48.3 g ve 3. eğitim sonrasında 52.0 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların protein tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ( $p=0.210$ ).

33. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, yağ alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 50.3 g, 2. eğitim sonrasında 56.1 g ve 3. eğitim sonrasında 60.5 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların yağ tüketimi ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).
34. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, su alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 807.9 g, 2. eğitim sonrasında 896.9 g ve 3. eğitim sonrasında 792.4 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların su tüketimi ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.011$ ).
35. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, posa alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 10.3 g, 2. eğitim sonrasında 13.4 g ve 3. eğitim sonrasında 12.3 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların posa alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).
36. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde; çoklu doymamış yağ asidi alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 9.8 g, 2. eğitim sonrasında 11.0 g ve 3. eğitim sonrasında 14.3 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların çoklu doymamış yağ asidi alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.001$ ).
37. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, kolesterol alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 243.6 mg, 2. eğitim sonrasında 192.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 212.9 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların kolesterol alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.140$ ).
38. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, A vitamini alımları için hesaplanan ortalama değeri; 1. eğitim sonrasında 541.5 mcg, 2. eğitim sonrasında 883.3 mcg ve 3. eğitim sonrasında 721.1 mcg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların A vitamini alımları ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

39. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, karoten alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1.1 g, 2. eğitim sonrasında 1.7 mg ve 3. eğitim sonrasında 1.6 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların karoten alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.131$ ).
40. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, E vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 9.0 mg, 2. eğitim sonrasında 10.5 mg ve 3. eğitim sonrasında 14.0 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların E vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).
41. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, B1 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 0.5 mg, 2. eğitim sonrasında 0.5 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.5 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların B1 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.067$ ).
42. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, B2 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1.0 mg, 2. eğitim sonrasında 1.0 mg ve 3. eğitim sonrasında 1.0 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların B2 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.186$ ).
43. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, B6 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 0.8 mg, 2. eğitim sonrasında 0.8 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.7 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların B6 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.271$ ).
44. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam folik asit alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 157.6 mcg, 2. eğitim sonrasında 160.2 mcg ve 3. eğitim sonrasında 157.2 mcg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam folik asit alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.210$ ).
45. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, C vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 48.4 mg, 2.

eğitim sonrasında 49.6 mg ve 3. eğitim sonrasında 56.4 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların C vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.011$ ).

46. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam sodyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 2504.4 mg, 2. eğitim sonrasında 2667.2 mg ve 3. eğitim sonrasında 2721.8 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam sodyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.179$ ).
47. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam potasyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1448.9 mg, 2. eğitim sonrasında 1574.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 1528.8 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam potasyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.755$ ).
48. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam kalsiyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 533.2 mg, 2. eğitim sonrasında 520.9 mg ve 3. eğitim sonrasında 611.7 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam kalsiyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.047$ ).
49. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam magnezyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 162.1 mg, 2. eğitim sonrasında 171.7 mg ve 3. eğitim sonrasında 182.6 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam magnezyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.053$ ).
50. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam fosfor alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 804.9 mg, 2. eğitim sonrasında 761.2 mg ve 3. eğitim sonrasında 868.7 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam fosfor alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.339$ ).
51. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam demir alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 6.9 mg, 2. eğitim sonrasında 7.3mg ve 3. eğitim sonrasında 7.7 mg'dır. Üç eğitim

- döneminde çocukların toplam demir alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.467$ ).
52. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam çinko alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 6.2 mg, 2. eğitim sonrasında 7.1 mg ve 3. eğitim sonrasında 8.2 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam çinko alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).
53. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam fruktoz alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 7.8 g, 2. eğitim sonrasında 7.6 g ve 3. eğitim sonrasında 7.8 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam fruktoz alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.594$ ).
54. Çocukların toplam (ev ve okul) tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam omega 3 alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 1.0 g, 2. eğitim sonrasında 1.0 g ve 3. eğitim sonrasında 1.2 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam omega 3 alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.119$ ).
55. Çocukların evdeki tüketimleri değerlendirildiğinde, enerji alımları 1. eğitim sonrasında 455.2 kcal, 2. eğitim sonrasında 455.8 kcal ve 3. eğitim sonrasında 486.8 kcal'dır. Üç eğitim döneminde çocukların enerji alım ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p=0.852$ ).
56. Çocukların evdeki tüketimleri değerlendirildiğinde, karbonhidrat, su, A vitamini, E vitamini, B2 vitamini, folik asit, sodyum, fosfor, çinko, nişasta, fruktoz ve omega 3 alımlarına bakıldığında, 3 eğitim dönemi sonrası değişiklikler olmasına karşın, bu değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.
57. Çocukların evdeki tüketimleri değerlendirildiğinde, protein alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 16.3 g, 2. eğitim sonrasında 21.9 g ve 3. eğitim sonrasında 18.4 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların protein tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur ( $p=0.013$ ).
58. Çocukların evdeki tüketimleri değerlendirildiğinde, yağ alımları için

hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 15.9 g, 2. eğitim sonrasında 17.2 g ve 3. eğitim sonrasında 20.1 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların yağ tüketimi ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.005$ ).

59. Çocukların evdeki tüketimleri için posa alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 5.4 g, 2. eğitim sonrasında 7.1 g ve 3. eğitim sonrasında 7.1 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların posa alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.016$ ).
60. Çocukların evdeki tüketimleri için çoklu doymamış yağ asidi alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 3.3 g, 2. eğitim sonrasında 4.6 g ve 3. eğitim sonrasında 5.3 g'dır. Üç eğitim döneminde çocukların çoklu doymamış yağ asidi alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ).
61. Çocukların evdeki tüketimleri değerlendirildiğinde, karoten alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 0.5 g, 2. eğitim sonrasında 0.6 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.8 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların karoten alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.005$ ).
62. Çocukların evdeki tüketimleri değerlendirildiğinde, B1 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 0.2 mg, 2. eğitim sonrasında 0.2 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.3 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların B1 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.026$ ).
63. Çocukların evdeki tüketimleri değerlendirildiğinde, B6 vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 0.3 mg, 2. eğitim sonrasında 0.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 0.3 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların B6 vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.046$ ).
64. Çocukların evdeki tüketimleri değerlendirildiğinde, C vitamini alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 14.5 mg, 2. eğitim sonrasında 25.9 mg ve 3. eğitim sonrasında 28.9 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların C vitamini alımları ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak



- önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.005$ ).
65. Çocukların evdeki tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam potasyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 613.6 mg, 2. eğitim sonrasında 706.9 mg ve 3. eğitim sonrasında 786.5 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam potasyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.001$ ).
66. Çocukların evdeki tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam kalsiyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 195.0 mg, 2. eğitim sonrasında 218.3 mg ve 3. eğitim sonrasında 296.9 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam kalsiyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.001$ ).
67. Çocukların evdeki tüketimleri için toplam magnezyum alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 70.8 mg, 2. eğitim sonrasında 74.7 mg ve 3. eğitim sonrasında 85.6 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam magnezyum alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.007$ ).
68. Çocukların evdeki tüketimleri değerlendirildiğinde, toplam demir alımları için hesaplanan ortanca değeri; 1. eğitim sonrasında 3.1 mg, 2. eğitim sonrasında 3.4 mg ve 3. eğitim sonrasında 3.6 mg'dır. Üç eğitim döneminde çocukların toplam demir alımı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ( $p=0.028$ ).
69. Çocukların ev ve okuldaki toplam tüketimleri için peynir çeşitleri tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 40.0 g, 2. eğitim sonrasında 50.0 g ve 3. eğitim sonrasında 60.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların peynir çeşitleri tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.013$ ).
70. Çocukların ev ve okuldaki toplam tüketimleri için balık tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 0.0 g, 2. eğitim sonrasında 0.0 g ve 3. eğitim sonrasında 50.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların balık tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.031$ ).
71. Çocukların evdeki tüketimleri için süt ve süt ürünleri tüketimlerine ilişkin

- ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 64.5 g, 2. eğitim sonrasında 118.0 g ve 3. eğitim sonrasında 175.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların süt ve süt ürünleri tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.003$ ).
72. Çocukların evdeki tüketimleri için kurubaklagil tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 17.0 g, 2. eğitim sonrasında 13.0 g ve 3. eğitim sonrasında 17.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların kurubaklagil tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.009$ ).
73. Çocukların evdeki tüketimleri için kek, pasta, bisküvi çeşitleri tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 17.5 g, 2. eğitim sonrasında 0.0 g ve 3. eğitim sonrasında 0.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların kek, pasta, bisküvi çeşitleri tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.000$ ).
74. Çocukların evdeki tüketimleri için şeker tüketimlerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 5.0 g, 2. eğitim sonrasında 5.0 g ve 3. eğitim sonrasında 0.0 g olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların şeker tüketimi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.021$ ).
75. Çocukların boy uzunluklarına ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 110.0 cm, 2. eğitim sonrasında 111.0 cm ve 3. eğitim sonrasında 111.0 cm olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların boy uzunlukları ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.000$ ).
76. Çocukların vücut ağırlıklarına ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 18.0 kg, 2. eğitim sonrasında 18.0 kg ve 3. eğitim sonrasında 18.0 kg olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların vücut ağırlıkları ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.103$ ).
77. Çocukların Beden Kütle İndekslerine ilişkin ortanca değeri, 1. eğitim sonrasında 16.7, 2. eğitim sonrasında 16.9 ve 3. eğitim sonrasında 16.6 olarak hesaplanmıştır. Üç eğitim döneminde çocukların Beden Kütle İndeksi ortancası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.827$ ).
78. Her üç eğitim sonrasında çocukların BKİ sınıflandırması değerlendirildiğinde; ilk eğitimde BKİ'ye göre zayıf olan 3 (%12.0) çocuk

var iken, üçüncü eğitimin sonunda BKİ'ye göre zayıf olan çocuk sayısı 2 (%8.0) olmuştur. İlk eğitimde BKİ'ye göre normal olan 10 (%40.0) çocuk var iken, üçüncü eğitimin sonunda BKİ'ye göre normal olan çocuk sayısı 12 (%48.0) olmuştur. İlk eğitimde BKİ'ye göre hafif şişman/şişman olan 12 (%48.0) çocuk var iken, üçüncü eğitimin sonunda BKİ'ye göre hafif şişman/şişman olan çocuk sayısı 11 (%44.0) olmuştur.



## ÖNERİLER

Çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılması kapsamında ebeveynlere büyük sorumluluklar düşmektedir. Çocukların sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanabilmesi, yaşamlarında etkili olan yetişkinlerin beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları ile sağlanabilecektir.

Çocukların beslenmesinde temel sorumluluk çocuğun ebeveynlerine, birçok yayında da desteklendiği gibi özellikle annelere aittir. Annelerin beslenme konusunda eğitilmesi ve bilgilendirilmesi, annelerin besin hazırlamanın tüm aşamalarında (planlama, satın alma, pişirme, servis) yeterli bilgiye sahip olarak hareket etmelerini sağlamaktadır. Bu şekilde sağlıklı beslenme konusundaki temel bilgilere sahip olan anne, çocuğu için besin alışverişinden başlayarak sağlıklı seçimler yapmaya başlayabilir. Yine sağlıklı biçimde pişirilen besinleri çocukların zamanında ve yeterince tüketmesi sağlanabilir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının çocuğa kazandırılması için kritik bir öneme sahip olan okul öncesi dönemden başlayacak şekilde eğitim kurumlarında ebeveynleri, öğretmenleri ve çocukları kapsayan beslenme programlarının uygulanmasının, uzun vadede toplumdaki sağlıklı ve bilinçli bireylerin artmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Çocukların gelecekları için yapılan planlamalar içerisinde yalnızca akademik eğitim ve öğretim değil aynı zamanda beslenme ve sağlıklı yaşamı amaçlayan programları da yapılmalıdır. Bu kapsamda özellikle çocuklara verilen beslenme eğitimlerinin yanında, ebeveynlere de beslenme eğitimleri verilmesi teşvik edilmelidir. Bu çalışma sonucunda ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocukların temel besin ögesi alımlarında kısa zamanda gözle görülür farklılıklar oluşturduğu görüldüğünden, çocukların sağlıklı büyümesi ve hayatlarına sağlıklı bir biçimde devam edebilmesi için en önemli basamaklardan birinin beslenme olduğu unutulmamalıdır.

Çocukların besin seçiminde ebeveynlerin etkisinin çok büyük bir öneme sahip olduğu bu çalışmada bir kez daha ortaya konulmuştur. Ebeveynlere verilen üç beslenme eğitimi sonrasında çocuklarının hem tükettikleri sağlıklı besinlerdeki artış hem de beden kütle indekslerindeki iyileşme de bu etkinin göstergeleridir. Bu durum göz önüne alındığında,; anne, baba ve çocukların bakımından sorumlu yetişkinlerin

beslenme konusunda yeterli ve dzenli aralıklarla bilgilendirilmesinin, ülkemizde sağlıklı çocuklar yetiştirtirilmesinde önemli bir yere sahip olduğu unutulmamalıdır. Çocuklara sağlıklı beslenmesinin sağlanması anlamında aileler, eğitimciler, öğretmenler, sağlık sağlayıcılar, toplum politikasını dzenleyenler işbirliği içinde çalışmalı ve hayat boyu sağlıklı beslenmenin ve yeterli fiziksel aktivitenin toplum tarafından desteklenmesi sağlanmalıdır.

Beslenme eğitimleri konusunda gerekli yasal dzenlemelerin yapılarak, özellikle okul öncesi eğitim kurumlarındaki ve ilkokullardaki öğretmenlere öğretmenlik eğitiminin önemli bir parçası olarak beslenme eğitiminin müfredata yerleştirilerek verilmesi sağlanmalıdır. Yine özellikle okul öncesi kurumlar başta olmak üzere, tüm eğitim öğretim kurumlarında ebeveynlere yönelik de beslenme eğitimi programları dzenlenmelidir. Bu eğitimlerde beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip ve bu konudaki en yetkin meslek grubu olan diyetisyenlerin aktif rol alması sağlanmalıdır. Bu eğitimlerin işin uzmanlarınca dzenli bir şekilde verilmesinin sağlanmasıyla, toplumda istenen beslenme bilincinin oluşturulması konusunda gerekli adımlar atılmaya başlanacaktır.

## 7. KAYNAKLAR

1. Baysal A. Beslenme.14.Baskı, Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2012.
2. Kırkıncıoğlu M. Çocuk Beslenmesi. İstanbul, Ya-Pa Yayın Pazarlama. 24-25, 2003.
3. Gül T. Sağlıklı Beslenme Kavramı ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum ve Davranışları: Çukurova Üniversitesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ekonometri Anabilim Dalı, Adana, 2011.
4. Bucholz EM, Desai MM, Rosenthal MS. Dietary intake in head start vs non-head start preschool-aged children: results from the 1999-2004 national health and nutrition examination survey. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1021-1030, 2011.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları, Ankara, 2013.
6. Mello CS, Barros KV, de Moraes MB. Brazilian infant and preschool children feeding: literature review. *Jornal de Pediatria*, 2016.
7. Merdol TK. Okul öncesi dönem eğitimi veren kişi ve kurumlar için beslenme eğitim rehberi. 1. Baskı, İstanbul, Özgür Yayınları, 1999.
8. Childs C. Food and nutrition in the early years. First Published, Hodder and Stoughton, 2001.
9. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi). Süt, Oyun, Okul ve Ergenlik Döneminde Beslenme, Ankara, 2007.
10. Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, et al. Anne ve Çocuk Beslenmesi. 2. Baskı. Ankara, Pegem Yayıncılık, 2003.
11. Karaağaoğlu N, Eroğlu SG. Anne ve Çocuk Beslenmesi, Ankara, Pegem Akademi, 2011.
12. Marotz, L. R., Health, Safety and Nutrition for the Young Child, Delmar Cengage Learning, Seventh Edition, USA, 2009.

13. Samour PQ, Helm KK, Lang CE, Handbook of Pediatric Nutrition, Second Edition, Canada, Jones and Bartlett Publishers, 2004.
14. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, Ankara, 2015.
15. Wardle J. Parental influences on children's diets. Proceedings of the Nutrition Society, 54(03), 747-758, 1995.
16. Sormaz Ü. Okul beslenme programları, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(3), 36-48, 2013.
17. Özmert EN, Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme. Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi, 48(2), 179-195, 2005.
18. Gökalp M, Barut Y, Menteşe S. Pre-school education and the effects of the relations between parents and teachers on pre-school age children (Ordu Centrum). Procedia-Social and Behavioral Sciences, 9, 203-212, 2010.
19. Lohse B, Rifkin R, Arnold K, et al. A digital program informs low-income caregivers of preschool-age children about family meals. Journal of nutrition education and behavior, 44(3), 256-261, 2012.
20. Lioret S, McNaughton SA, Spence AC, et al. Tracking of dietary intakes in early childhood: the Melbourne infant program. European journal of clinical nutrition, 67(3), 275-281, 2013.
21. Bulduk S, Yabancı N, Demircioğlu Y. Özel Durumlarda Beslenme. 1.Baskı. İstanbul, Yapa yayınları, 2002.
22. Tunçdoğan İ, Tunçdoğan A, Çocuk Beslenmesi Rehberi – Sağlıklı Nesiller İçin-, Adana, Papatya Yayıncılık, 2005.
23. Garipağaoğlu M. Geleneksel beslenme özelliklerinin çocukların beslenmesine etkileri. Türkiye Klinikleri. Journal of Pediatric Sciences, 10(3), 5-10, 2014.
24. Sleddens FC, Willemieke K, Kohl LFM, et al. Determinants of dietary behavior among youth: an umbrella review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 12(7), 2015.

25. Özçetin M, Yılmaz R, Erkokmaz Ü, ve ark. Ebeveyn beslenme tarzı anketi ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Turk Arch Ped,45, 124-131, 2010.
26. Koluman A. Dinler ve gıda, ilkelden semaviye “Food and religion, from primitive to celestial”. Uludağ Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi, 28(1), 2009.
27. Beşirli H. Yemek, Kültür ve kimlik. Millî Folklor, 22(87), 2010.
28. Atik Altınok Y, Güneş G, Karaoğlu L. Malatya il merkezinde lise öğrencilerinin besinlerle ilgili inanış, tutum ve endişeleri ve bunları etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13(1), 25-30, 2006.
29. Hindin TJ, Contento IR, Gussow JD. A media literacy nutrition education curriculum for head start parents about the effects of television advertising on their children’s food requests. Journal of the American Dietetic Association, 104(2), 192-198, 2004.
30. American Public Health Association Food and nutrition section: childhood overweight. Erişim:[www.aphafoodandnutrition.org/overwt.html](http://www.aphafoodandnutrition.org/overwt.html). Erişim Tarihi: 11.06.2016.
31. Vandewater EA, Shim M, Caplovitz AG. Linking obesity and activity level with children’s television and video game usage. Journal of Adolescence, 27, 71-85, 2004.
32. Boynton-Jarrett R, Thomas TN, Peterson KE, et al. Impact of television viewing patterns on fruit and vegetable consumption among adolescents. Pediatrics, 112(6), 1321-1326, 2003.
33. Pekcan G, Robertson A, Pomerleau J, et al. EURO-PREVOB-Prevention Report for Turkey. Ankara, Project no. 044291, 2009.
34. Oğuz Ş, Derin DÖ. Okul öncesi eğitim kurumlarına devam etmekte olan 60-72 aylık çocukların beslenme alışkanlıkları: öğretmen görüşlerinin değerlendirilmesi, Tübav Bilim Dergisi, 6(1), 1-10, 2013.
35. Campbell KJ, Abbott G, Spence AC, et al. Home food availability mediates associations between mothers’ nutrition knowledge and child diet. Appetite, 71, 1-6, 2013.



36. Ziol-Guest K. M, Dunifon R. E, et al. Parental employment and children's body weight: Mothers, others, and mechanisms. *Social Science & Medicine*, 95, 52-59, 2013.
37. Vollmer RL, Adamsons K, Foster JS, et al. Association of fathers' feeding practices and feeding style on preschool age children's diet quality, eating behavior and body mass index. *Appetite*, 89, 274-281, 2015.
38. Adams J, Tyrrell R, Adamson AJ, et al. Effect of restrictions on television food advertising to children on exposure to advertisements for 'less healthy' foods: repeat cross-sectional study. *PloS one*, 7(2), e31578, 2012.
39. Dixon HG, Scully ML, Wakefield MA, et al. The effects of television advertisements for junk food versus nutritious food on children's food attitudes and preferences. *Soc Sci Med*, 65(7), 1311-1323, 2007.
40. Yılmaz E, Yılmaz İ, Uran H. Gıda maddeleri tüketiminde medyanın rolü: Tekirdağ ili örneği. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi*, 3, 9-14, 2007.
41. Melbye EL, Øgaard T, Øverby NC. Associations between parental feeding practices and child vegetable consumption. Mediation by child cognitions?. *Appetite*, 69, 23-30, 2013.
42. Reinaerts E, de Nooijer J, Candel M, ve ark. Explaining school children's fruit and vegetable consumption: the contributions of availability, accessibility, exposure, parental consumption and habit in addition to psychosocial factors. *Appetite*, 48(2), 248-258, 2007.
43. Rodenburg G, Oenema A, Kremers SPJ, et al. Parentalandchildfruitconsumption in thecontext of general parenting, parentaleducationandethnic background. *Appetite*, 58, 364–372, 2012.
44. Esposito PW, Caskey P, Heaton LE, et al. Childhood obesity case statement. *Semin Arthritis Rheum*, 42(5), 539-44, 2013.
45. Wehrly SE, Bonilla C, Perez M, et al. Controllingparental feding practicesandchild body composition in ethnically and economically diverse preschool children. *Appetite*, 73, 163-171, 2014.
46. Ersoy G. Okul çağı ve spor yapan çocukların beslenmesi. 1.Baskı, Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 2001.

47. Bevan AL, Mothers effortsto promote healty nutrition. Journal of the American Dietetic Association, 111(7), 1021-30, 2011.
48. Lazzeri G, Pammolli A, Pilato V, et al. Relationshipbetween 8/9-yr-old school children BMI, parents' BMI and educational level: a cross sectional survey. Nutrition Journal, 10(76), 2011.
49. Cho H, Nadow MZ Understanding barriers to implementing quality lunch and nutrition education. Journal of Community Health, 29(5), 2004.
50. Rich K. Parent nutrition educationand the influence on family lifestyle behavior changes. Master Of Science Thesis, UtahStateUniversity, 2012.
51. Johnson SL, Goodell LS, Williams K, et al. Getting my child to eat the right amount. Mothers' considerations when deciding how much food to offer their child at a meal. Appetite, 88, 24-32, 2015.
52. Larsen JK, Hermans RC, Sleddens EF, et al. How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence?. Appetite, 89, 246-257, 2015.
53. Savaşhan Ç, Sarı O, Aydoğan Ü, ve ark. İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı ve risk faktörleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 19(1), 14-21, 2015.
54. Demirel Ö. Öğretim ilke ve yöntemleri: Öğretme sanatı. 19.Baskı, Ankara, Pegem Akademi. 2012.
55. FAO, Nutrition education in primary schools, A planning guide for curriculum development, 2005.
56. Merdol TK. Beslenme Eğitimi ve Danışmanlığı. Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008.
57. Sleddens EF, Kremers SP, De Vries NK, et al. Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6–7. Appetite, 54(1), 30-36, 2010.
58. Alm S, Olsen SO, Honkanen P. The role of family communication and parents' feding practices in children's food preferences. Appetite, 1(89), 112-21, 2015.

59. How mealtimes can set the stage for better learning, Behavior and health in children, Handouts for early childhood educators, Developed by the Montana Team Nutrition Program, (406), 994-5641, June 2010.
60. Mita SC, Gray SA, Goodell LS. An explanatory framework of teachers' perceptions of a positive mealtime environment in a preschool setting. *Appetite*, 90, 37-44, 2015.
61. Kim NH, Kima MJ, Park BI, et al. Discordance in risk perception between children, parents, and teachers in terms of consumption of cheap and poorly nutritious food sold around schools. *Food Quality and Preference*, 42, 139-145, 2015.
62. Yabancı N. Okul sağlığı ve beslenme programları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(3), 361-368, 2011.
63. Sothorn MS, Obesity prevention in children: physical activity and nutrition. *Nutrition*, 20(7-8), 704-8, 2004.
64. Centers for disease control and prevention. Parent engagement strategies for involving parents in school health. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, 2012.
65. Hart LM, Damiano SR, Chittleborough P, et al. Parenting to prevent body dissatisfaction and unhealthy eating patterns in preschool children: a Delphi consensus study. *Body Image*, 11(4), 418-425, 2014.
66. Rakıcıoğlu, N., et al. *Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu*. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2012.
67. World Health Organization. (2006). BMI Classification. E Erişim. ([www.who.int/bmi/index](http://www.who.int/bmi/index)). Erişim Tarihi: 11.06.2016.
68. WHO Anthro (version 3.2.2.), WHO Anthro Plus, E erişim. ([www.who.int/childgrowth/software/en/](http://www.who.int/childgrowth/software/en/)). Erişim Tarihi: 11.06.2016. ([www.who.int/growthref/tools/en/](http://www.who.int/growthref/tools/en/)). Erişim Tarihi: 11.06.2016.
69. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara, 2014.

70. Maddah M, Eshraghian MR, Djazayeri A, et al. Association of body mass index with educational level in Iranian men and women. *European journal of clinical nutrition*, 57(7), 819-823, 2003.
71. Aslam M, Kingdon G.G. Parental education and child health-understanding the pathways of impact in Pakistan. *World Development*, 40, 2014-2032, 2012.
72. Polk S, Thornton RJ, Caulfield L, et al. Rapid infant weight gain and early childhood obesity in low-income Latinos and non-Latinos. *Public health nutrition*, 19(10), 1777-1784, 2016.
73. George GL, Schneider C, Kaiser L. Healthy Lifestyle Fitness Camp: A summer approach to prevent obesity in low-income youth. *Journal of nutrition education and behavior*, 48(3), 208-212, 2016.
74. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, Ankara, 2013.
75. Erkan T, Yalvaç S, Erginöz E, ve ark. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yuvası'ndaki çocukların beslenme durumlarının antropometrik ölçümlerle değerlendirilmesi, Orijinal Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(4), 2007.
76. Davison KK, Jurkowski JM, Li K, et al. A childhood obesity intervention developed by families for families: results from a pilot study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 2013).
77. Hoolihan L, Larsen A, Liao Y, et al. Nutrition education intervention in kindergarteners: Effects on knowledge and behavior. *The FASEB Journal*, 30(1 Supplement), 896-8, 2016.
78. Variyam JN, Blaylock J, Lin BH, et al. Mother's nutrition knowledge and children's dietary intakes. *American Journal of Agricultural Economics*, 81(2), 373-384, 1999.
79. Sharma S, Chuang RJ, Hedberg AM. Pilot-testing CATCH early childhood: a preschool-based healthy nutrition and physical activity program. *American Journal of Health Education*, 42(1), 12-23, 2011.

80. İnce OT, Kondolot K, Yalçın SS. Büyümenin izlenmesi ve büyüme duraklaması, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 5(3), 181-192, 2011.
81. He M, Sosa E, Cordova A, et al. Effects of healthy eating promotion on food preference of head start preschoolers, 2015.
82. Park HS, Ahn SH. Eating habits and social behavior in Korean preschool children. Korean Journal of Nutrition, 36(3), 298-305, 2003.
83. Şimşek NI, İstanbulluoğlu H, ve ark. Ankara'da bir anaokulunda şişmanlık prevalansı ve etkileyen etmenler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(5), 2009.
84. Kimm SY, Glynn NW, Obarzanek E, et al. Relation between the changes in physical activity and body-mass index during adolescence: a multicentre longitudinal study. The Lancet, 366(9482), 301-307, 2005.
85. Trost SG, Kerr LM, Ward DS, et al. Physical activity and determinants of physical activity in obese and non-obese children. International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders, 25(6), 2001.
86. TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye fiziksel aktivite rehberi, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2014.
87. Aslan D. Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi–STED, 13(9), 326-329, 2004.
88. Uludağ A, Peker E, Şahin EM, ve ark. Çocukların vücut ağırlığı ve görünümleri ile iştahları hakkındaki ebeveyn değerlendirmelerinin nesnel ölçütlerle ilişkisi?. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 18(3), 142-148, 2014.
89. Myers S, Vargas Z. Parental perceptions of the preschool obese child. Pediatric nursing, 26(1), 23, (2000).
90. Lee LB. Knowledge of nutritional value of healthy foods and the relationship to body mass index (Doctoral dissertation), 2014.
91. Garcia KS, Power TG, Fisher JO, et al. Latina mothers' influences on child appetite regulation. Appetite, 103, 200-207, 2016.
92. Carnell S, Pryor K, Mais LA, et al. Lunch-time food choices in preschoolers: Relationships between absolute and relative intakes of different food categories, and appetitive characteristics and weight. Physiology & Behavior, 162, 151-160, 2016.

93. Choi MJ, Yoon J. The effect of eating habits and nutrient intake on the physical growth indices in preschool children. *Korean Journal of Community Nutrition*, 8(1), 3-14, 2003.
94. Lim HJ, Kim, JI. An assessment of dietary fiber intake in preschool children in Busan. *Korean Journal of Community Nutrition*, 7(2), 167-176.2002.
95. Leahy KE, Birch LL, Rolls BJ. Reducing the energy density of multiple meals decreases the energy intake of preschool-age children. *The American journal of clinical nutrition*, 88(6), 1459-1468, 2008.
96. Sağlık Bakanlığı, Çocukluk çağı obezite araştırması (COSI-TR), Ankara, 2013.
97. Damiano SR, Hart LM, Paxton SJ. Correlates of parental feeding practices with pre-schoolers: Parental body image and eating knowledge, attitudes, and behaviours. *Appetite*, 101, 192-198, 2016.
98. Şahin FT, Kalburan FN. Aile eğitim programları ve etkililiği: Dünyada neler uygulanıyor?. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25, 2009.
99. Ruel MT, Alderman H, & Maternal and Child Nutrition Study Group. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition?. *The Lancet*, 382(9891), 536-551, 2013.
100. Rossiter M, Glanville T, Taylor J. Et al. School food practices of prospective teachers. *The Journal of School Health*, 77 (10), 694-700, 2007.
101. Sömbül Eİ, 4-6 yaş arasındaki öğrencilerin okul dönemindeki yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıklarının saptanması. Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2009.
102. Özyürek A, Begde Z, Özkan İ. Okul öncesi dönem çocukların beslenmesi konusunda ebeveyn görüşlerinin belirlenmesi. *UHBAB, İlk Bahar Dönemi*, 2(4), 2013.

103. Danielzik S, Langnäse K, Mast M, et al. Impact of parental BMI on the manifestation of overweight 5–7 year old children. *European journal of nutrition*, 41(3), 132-138, 2002.
104. O'Brien G, Davies M. Nutrition knowledge and body mass index. *Health education research*, 22(4), 571-575, 2007.
105. Telatar, B. *Çocukluk Çağı Obezitesi*, 2013.
106. Cheung PC, Cunningham SA, Narayan KV, et al. Childhood obesity incidence in the United States: A systematic review. *Childhood Obesity*, 12(1), 1-11, 2016.
107. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. *Jama*, 311(8), 806-814, 2014.
108. Kalkan S, ve ark. "İzmir ili Bornova ilçesinde 6-10.5 yaş arasında 4548 çocuğun obezite prevalansı ve risk faktörleri açısından değerlendirilmesi." VII. Ulusal Pediatrik Endokrinoloji Kongresi Özet Kitabı, Trabzon 161, 2002.
109. Sağlam H, Erokutan İ, Tarım Ö. Bursa il merkezinde 6-12 yaş grubu okul çocuklarında obezite prevalansı ve etkileyen faktörler. VII. Ulusal Pediatrik Endokrinoloji Kongresi Özet Kitabı, Trabzon, 93, 2002.
110. Arslan P, Bozkurt N, Karaağaoğlu N, ve ark. *Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Zayıflama Rehberi*. İstanbul, Özgür Yayınları, 2001.
111. O'Dougherty M, Story M, Stang J. Observations of parent-child co-shoppers in supermarkets: children's involvement in food selections, parental yielding, and refusal strategies. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38(3), 183-188, 2006.
112. Orrell-Valente JK, Hill LG, Brechwald WA, et al. Just three more bites: an observational analysis of parents socialization of children's eating at mealtime. *Appetite*, 48(1), 37-45, 2007.
113. Robson SM, Couch SC, Peugh JL, et al. Parent diet quality and energy intake are related to child diet quality and energy intake. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(6), 984-990, 2016.
114. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52(1), 1-26, 2001.

115. Lovell JL. How parents process child health and nutrition information: A grounded theory model. *Appetite*, 97, 138-145, 2016.
116. Gibbs HD, Kennett AR, Kerling EH, et al. Assessing the nutrition literacy of parents and its relationship with child diet quality. *Journal of nutrition education and behavior*, 2016.
117. Steffen LM, Jacobs DR, Stevens J, et al. Associations of whole-grain, refined-grain, and fruit and vegetable consumption with risks of all-cause mortality and incident coronary artery disease and ischemic stroke: the atherosclerosis risk in communities (ARIC) study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 78(3), 383-390, 2013.
118. Buil-Cosiales P, Toledo E, Salas-Salvadó J, et al. Association between dietary fibre intake and fruit, vegetable or whole-grain consumption and the risk of CVD: results from the PREvención con Dieta MEDiterránea (PREDIMED) trial. *The British Journal of Nutrition*, 1, 2016.
119. Şanher N, Bölükbaşı H. Kadının Aile Beslenmesi ve Sağlığındaki Rolü. *Türkiye Klinikleri. Journal of Nutrition and Dietetics-Special Topics*, 1(1), 85-90, 2015.



## 8. EKLER

### EK 1: ETİK KURUL KARARI

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

KARAR TARİHİ	KARAR SAYISI	PROJE NO
27/08/2014	14/90	KA14/239

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Beslenme ve Diyetetik Doktora Programı öğrencisi Pınar Göbel tarafından yürütülecek olan KA14/239 nolu ve "Ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocukların besin seçimine etkileri" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.



• Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ

*Katılmadı  
(çalışma izni)*

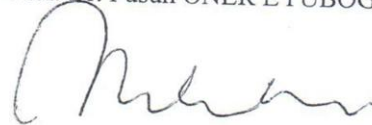
• Prof. Dr. Araş PİRAT



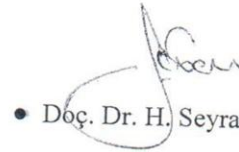
• Prof. Dr. Füsün ÖNER EYÜBOĞLU

*Katılmadı*

• Prof. Dr. Hulusi B. ZEYNELOĞLU



• Prof. Dr. Neslihan ARHUN

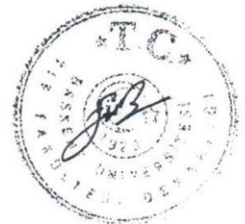


• Doç. Dr. H. Seyra ERBEK



• Öğr. Gör. Dr. Kifay V. YILDIRIM

ASLI GİBİDİR



## EK 2: ANAOKULU ÇALIŞMA İZİN BELGESİ

13 Haziran 2014

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu Başkanlığı'na,  
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü  
Doktora Öğrencisi Pınar GÖBEL'in "Ebeveynlere Verilen Beslenme Eğitiminin Çocukların  
Besin Seçimine Etkileri" konulu tezini okulumuz olan Gökkuşuğu Çocukları Anaokulu'nda  
yapması uygundur.

Bilgilerinize sunarım.

ÖZEL GÖKKUŞAĞI ÇOCUKLARI  
ANAOKULU  
Turgut Öza' Mah. Anadolu İkiizleri No:44-45 Batıkent  
Tel & Fax: 0312 566 62 09 ANKARA  
Osüm V.D. - 692 337 7578 Tic.Sic.No:292951

Kurucu Müdür

İnci GÜLER



## EK 3: GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

### BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

#### LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz

#### 1. ARAŞTIRMANIN ADI

Ebeveynlere Verilen Beslenme Eğitiminin Çocukların Besin Seçimine Etkileri

#### 2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı, Özel Gökkuşağı Çocukları Anaokulu'na 2014-2015 eğitim-öğretim yılında kayıt yaptıracak tüm 1-6 yaş aralığındaki çocuklar ve bu çocukların ebeveynlerinden gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul edenlerdir.

#### 3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için, 2014 yılının Ekim-Kasım-Aralık aylarında ayda 1 kez 30 dakika olmak üzere toplamda 3 kez sağlıklı beslenme konularını içeren eğitimlere katılımınız, her eğitim öncesinde gönderilecek olan anket formları ile

ebeveyn ve çocuğa ait besin tüketim kayıtlarını doldurmanız, toplamda 3 kez verilecek olan eğitimlerin öncesi ve sonrasında beslenme bilgi testini cevaplamanız beklenmektedir. Bu araştırma için, ayda 1 kez beslenme eğitimi için 30 dk, anket formu, besin tüketim kayıtları ve beslenme bilgi testi için 20 dk olmak üzere, toplamda 50 dk ayırmanız gerekecektir.

#### **4. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırmanın amacı, ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin, okul öncesi çocuklarının besin seçimi üzerindeki etkililiğini değerlendirmektir.

#### **5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI**

Bu araştırmaya katılabilmek için; Özel Gökkuşadı Çocukları Anaokulu'na kayıtlı 1-6 yaş aralığında çocuğa sahip olmak ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmek gerekmektedir.

#### **6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

Bu araştırma kapsamında, sizin ve çocuğunuzun temel beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumları ile ilgili genel bilgileri kapsayan anket formları ile sizin ve çocuğunuzun 3 günlük beslenme günlüğünü kapsayan besin tüketim kayıtlarını her eğitim öncesinde doldurmanız ve eğitim öncesi ve sonrasında verilecek olan beslenme bilgi testini cevaplandırmanız istenecektir. Araştırma kapsamında, çocuğunuzun vücut ağırlığı ve boy ölçümleri okul sağlık kayıtlarından alınacak olup, sizin vücut ağırlığı ve boy ölçümleriniz ise beyana dayalı olarak alınacaktır. Araştırmaya katılımınız için herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

#### **7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI**

Araştırmaya katılan gönüllülerin anket formları ile beslenme bilgi testlerine doğru cevapları vermek ve besin tüketim kayıtlarını doğru bir şekilde doldurmak dışında bir sorumluluğu bulunmamaktadır.

#### **8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR**

Bu araştırma yalnızca bilimsel amaçlıdır. Çalışma ile ebeveynlere verilen beslenme eğitiminin çocukların beslenmelerinde bir değişikliğe neden olup olmadığı

araştırılacaktır. Özellikle çocukluk çağı obezitesi gibi birçok kronik hastalığa yol açabilecek bir hastalığın, oluşmadan önlenmesi konusunda beslenme eğitimleri büyük önem kazanmaktadır. Çalışmadan elde edilecek sonuçların, ebeveyn ve çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmaya yardımcı olması beklenmektedir.

## **9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER**

Araştırmadan kaynaklanabilecek herhangi bir risk bulunmamaktadır.

## **10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU**

Araştırma nedeniyle ortaya çıkabilecek herhangi bir zarar/risk bulunmamaktadır.

## **11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ**

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışında kalmanızı gerektirecek bir durumla karşılaştığınızda, araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili diyetisyene ulaşabilirsiniz.

### **İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Diyetisyenin Adres ve Telefonları:**

Uzman Diyetisyen Pınar GÖBEL

Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalı, Bağlıca Yerleşkesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Binası, 3. Kat, D Blok

**Telefon:** 0505 718 64 18

## **12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER**

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Araştırma için hazırlanacak anket formlarının çoğaltılması vb. gibi masraflar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

## **13. ARAşTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM**

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

## **14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI**

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraf yoktur. Size de herhangi bir maddi katkı sağlamayacaktır.

## **15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ**

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz

## **16. ARAşTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI**

Araştırma programını aksatmanız veya araştırmaya bağlı veya araştırmadan bağımsız gelişebilecek istenmeyen bir etkiye maruz kalmanız vb. nedenlerle diyetisyeniniz sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durum yararlanmakta olduğunuz eğitim ve beslenme hizmetlerinde herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır. Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

## **17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER**

Araştırma kapsamında uygulanacak bir tedavi yoktur.

## **18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size sunulan hizmetlerde herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

## **19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI**

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

Sayın Uzm. Dyt. Pınar GÖBEL tarafından Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde "Ebeveynlere Verilen Beslenme Eğitiminin Çocukların Besin Seçimine Etkileri" çalışması yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

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

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim).

Ayrıca, eğitim durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

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

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

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

#### **ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.



<b>GÖNÜLLÜ</b>		<b>İMZASI</b>
<b>İSİM SOYİSİM</b>		
<b>ADRES</b>		
<b>TELEFON</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>VASİ (Varsa)</b>		<b>İMZASI</b>
<b>İSİM SOYİSİM</b>		
<b>ADRES</b>		
<b>TELEFON</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>ARAŞTIRMACI</b>		<b>İMZASI</b>
<b>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</b>		
<b>ADRES</b>		
<b>TELEFON</b>		
<b>TARİH</b>		

<b>ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ</b>		<b>İMZASI</b>
<b>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</b>		
<b>ADRES</b>		
<b>TELEFON</b>		
<b>TARİH</b>		

## EK 4: EBEVEYN ANKET FORMU

Öğrenci Adı Soyadı:

Tarih : ..... /...../ 201..

**Sayın Ebeveyn,**

**Bu anket, Özel Gökkuşuğu Çocukları Anaokulu öğrencilerinin ve ebeveynlerinin beslenme davranışlarının belirlenmesi ve verilen eğitimler sonrasında besin seçimlerindeki değişimlerin saptanması amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmanın verileri sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.**

**Lütfen soruların tamamını cevaplayınız.**

**Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.**

**Uzman Diyetisyen Pınar GÖBEL**

Anketi dolduran kişi

Anne  Baba  Diğer .....

### BÖLÜM 1: ANNE-BABAYA İLİŞKİN SORULAR

1. Çocuk Sayınız : .....

2. Bu Çocuk Kaçınıcı Çocuğunuz : .....

3. Daha önce bu anaokuluna devam eden başka çocuğunuz oldu mu? Evet....  
Hayır....

4. Evde Yaşayan Kişi Sayısı: .....

Bireyleri belirtiniz : .....

5.

	Yaş	En Son Mezun Olunan Okul	Meslek	Aylık Gelir (TL)
Anne				
Baba				

6. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

	Anne	Baba
Kalp - Damar Hastalıkları		
Diyabet (Şeker Hastalığı)		
Tiroid Hastalıkları		
Karaciğer Hastalıkları		
Akciğer Hastalıkları		
Böbrek Hastalıkları		
Nörolojik Hastalıklar		
Diğer.....		

	Evet	Hayır
7. Bu hastalıklar için özel bir beslenme programı uyguluyor musunuz?		
8. Evde buna yönelik bir yemek düzeni var mı?		
9. Bu yemek düzeni çocuğunuzun beslenmesini de etkiliyor mu?		
10. Daha önce hiç beslenme eğitimi aldınız mı?		
11. Beslenme konusunda yazılı ve görsel medyayı güvenilir buluyor musunuz?		
12. Beslenme ile ilgili haberler ve gelişmeler özellikle ilginizi çeker mi?		

10. Bundan sonraki eğitimlerin hangi konularda olmasını tercih edersiniz?

1) .....

2).....

## ANNE TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Ebeveyn Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Sorular

1. Genellikle günde kaç kez/öğün yemek yersiniz? .....
2. Hangi öğünler olduğunu işaretleyiniz.

Sabah Kahvaltısı	Sabah-Öğle Arası	Öğle Yemeği	Öğle-Akşam Arası	Akşam Yemeği	Akşam Yemeğinden Sonra

3. Öğün atlar mısınız?

- Evet  Hayır  Bazen

4. Cevabınız evet/bazen ise daha çok hangi öğünü atlarsınız?

Sabah Kahvaltısı	Sabah-Öğle Arası	Öğle Yemeği	Öğle-Akşam Arası	Akşam Yemeği	Akşam Yemeğinden Sonra

5. Neden öğün atlarsınız?

- Zayıflamak için  Canım istemediği için  Unuttuğum / Fırsat bulamadığım için  Diğer (belirtiniz) .....

6. Ailece ev dışında yemek yer misiniz?

- Evet  Hayır  Bazen

7. Cevabınız evet ise; hangi sıklıkla dışarıda yemek yersiniz? .....

8. Cevabınız evet ise; dışarıda daha çok ne tür yiyecekleri tercih edersiniz?

- Fast food  
 Kebap türü yiyecekler  
 Sebze yemekleri  
 Diğer (belirtiniz) .....

9. Genel olarak sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

- Evet  Hayır  Bazen

## BABA TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Ebeveyn Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Sorular

1. Genellikle günde kaç kez/öğün yemek yersiniz? .....

2. Hangi öğünler olduğunu işaretleyiniz.

Sabah Kahvaltısı	Sabah-Öğle Arası	Öğle Yemeği	Öğle-Akşam Arası	Akşam Yemeği	Akşam Yemeğinden Sonra

3. Öğün atlar mısınız?

Evet  Hayır  Bazen

4. Cevabınız evet/bazen ise daha çok hangi öğünü atlarsınız?

Sabah Kahvaltısı	Sabah-Öğle Arası	Öğle Yemeği	Öğle-Akşam Arası	Akşam Yemeği	Akşam Yemeğinden Sonra

5. Neden öğün atlarsınız?

Zayıflamak için  Canım istemediği için  Unuttuğum / Fırsat bulamadığım için  Diğer (belirtiniz) .....

6. Ailece ev dışında yemek yer misiniz?

Evet  Hayır  Bazen

7. Cevabınız evet ise; hangi sıklıkla dışarıda yemek yersiniz? .....

8. Cevabınız evet ise; dışarıda daha çok ne tür yiyecekleri tercih edersiniz?

- Fast food  
 Kebap türü yiyecekler  
 Sebze yemekleri  
 Diğer (belirtiniz) .....

9. Genel olarak sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

Evet  Hayır  Bazen

## EK 5: ÇOCUK ANKET FORMU

Öğrenci Adı Soyadı:

Tarih : ..... /...../ 201..

**Sayın Ebeveyn,**

**Bu anket, Özel Gökkuşığı Çocukları Anaokulu öğrencilerinin ve ebeveynlerinin beslenme davranışlarının belirlenmesi ve verilen eğitimler sonrasında besin seçimlerindeki değişimlerin saptanması amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmanın verileri sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.**

**Lütfen soruların tamamını cevaplayınız.**

**Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.**

**Uzman Diyetisyen Pınar GÖBEL**

Anketi dolduran kişi

Anne       Baba       Diğer .....

### ÇOCUĞA İLİŞKİN SORULAR

1. Doğum Tarihi : ...../...../.....

2. Doğum Ağırlığı .....gr

3. Doğum boyu.....cm

4. Cinsiyeti :       Kız       Erkek

5. Boy uzunluğu : .....cm

6. Vücut ağırlığı : .....kg

7. Çocuğunuzun herhangi bir kronik hastalığı var mı? (Varsa belirtiniz)

Evet .....       Hayır

8. Çocuğunuz ne kadar süredir anaokuluna devam ediyor? .....ay

## EK 6: ÇOCUKLARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARINA YÖNELİK ANKET FORMU

Ebeveyn Adı Soyadı:

Tarih : ..... /...../ 201..

Öğrenci Adı Soyadı:

Lütfen aşağıdaki soruları çocuğunuzun beslenmesindeki son 1 ayı göz önüne alarak cevaplayınız.

1. Çocuğunuz bir gün içerisinde bilgisayar ve televizyon karşısında ne kadar zaman (saat olarak) geçirmektedir?

	Saat/gün
Televizyon	
Bilgisayar	

2. Çocuğunuz televizyon ve bilgisayar karşısında herhangi bir yiyecek / içecek tüketir mi?

Evet  Hayır

3. Cevabınız evet ise; televizyon ve bilgisayar karşısında en sık tükettiği besinler nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

BESİN	MİKTAR	SIKLIK		
		Haftada 2-3 gün	Haftada 4-5 gün	Her gün
Cips				
Çikolata, şeker				
Pasta, kurabiye, kek				
Kuru yemiş				
Hamburger				
Meyve				
Meyve suyu				
Kola vb. içecekler				
Süt, ayran				
Dondurma, sütlü tatlı				
Diğer .....				

4.Çocuğunuz düzenli olarak aşağıdaki hangi fiziksel aktivitelerden (sporlardan) hangisini/lerini ne kadar süre (dakika ya da saat) ile yapıyor?

<b>Fiziksel Aktivite</b>	<b>Haftada 1 kez /Süre</b>	<b>Haftada 2-3 kez/Süre</b>	<b>Her gün/Süre</b>
Basketbol			
Futbol			
Voleybol			
Tenis			
Yüzme			
Bale			
Folklor			
Diğer .....			

5. Çocuğunuzun vücut ağırlığını yaşına göre nasıl değerlendiriyorsunuz?

Şişman  Kilolu  Normal  Zayıf  Çok Zayıf

6. Çocuğunuzun boyunu yaşına göre nasıl değerlendiriyorsunuz?

Uzun  Normal  Kısa

7. Çocuğunuzun iştahını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Fazla iştahlı  Normal  İştahsız

8. Çocuğunuzun beslenmesini besin kalitesi yönünden nasıl değerlendiriyorsunuz?

İyi/Sağlıklı  Orta  Kötü

9. Çocuğunuz için yiyecek seçiminde dikkat ettiğiniz en etkili faktör nedir?

(1'den 4'e kadar önem sırasına göre belirtiniz.)

	Sağlıklı olması
	Çocuğunuzun tercihleri
	Ürünün fiyatı
	Ürünle ilgili reklamlar
	Diğer .....



10. Çocuğunuzun yiyecek seçiminde etkili olduğunu düşündüğünüz etmenler nelerdir?

(1'den 4'e kadar önem sırasına göre belirtiniz.)

	Arkadaşlar
	Öğretmenler
	Ev Halkı
	Ürünle ilgili reklamlar
	Diğer .....

11. Çocuğunuzun besin tüketimiyle ilgili size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

<b>SEÇENEKLER</b>	<b>Her zaman</b>	<b>Sık sık</b>	<b>Bazen</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Hiçbir zaman</b>
Çocuğum için okul mönülerinin sağlıklı bir şekilde planlandığını düşünüyorum.					
Çocuğumun gün boyunca tükettiği besinler hakkında yeterince bilgi sahibiyim.					
Çocuğumun kaliteli besinler tükettiğini düşünüyorum.					
Çocuğumun öğle yemeğinde (okulda) yeterli ve dengeli beslendiğini düşünüyorum.					
Çocuğumun öğle yemeğini (okulda) severek yediğini düşünüyorum.					

## EK 7: EBEVEYN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ TESTİ

Tarih : ..... /...../ 201..

- 1) Sizce “Yeterli Beslenme” nedir?
  - a. Fizyolojik ve psikolojik olarak doygunluk durumu
  - b. Her şeyden ve çeşitli yemek
  - c. Maddi olanaklarla uyumlu yemek
  - d. Hepsi
  
- 2) Vücut ağırlığını kaybetmenin en iyi yolu aşağıdaki seçeneklerden hangisidir?
  - a. Akşam öğününü tüketmemek
  - b. Az az sık sık beslenmek
  - c. Diyet ürünler tüketmek
  - d. Üç beyazdan uzak durmak (un, tuz ve şeker)
  
- 3) Aşağıdaki seçeneklerden hangisinin bir öğün için besleyici değeri en yüksektir?
  - a. Kıymalı ıspanak-yoğurt-ekmek
  - b. Mantar sote-bulgur pilavı-turşu
  - c. Kıymalı patlıcan-patatesli börek-salata
  - d. Tavuk kanat-patates kızartması-meyve suyu
  
- 4) Aşağıdaki yağ türlerine bakıldığında en sağlıklı yağ örüntüsü hangisidir?
  1. Ayçiçek yağı 2. Zeytinyağı 3. Mısırözü yağı 4. Tereyağı
  - a. 1-2 b. 1 c. 2 d. Hepsi
  
- 5) Aşağıdaki seçeneklerden sizce en sağlıklı olan hangisidir?
  - a. Hamburger-Ayran-Salata
  - b. Cheeseburger-Kola-Meyve
  - c. Hamburger-Patates Kızartması-Ayran
  - d. Hamburger-Patates Kızartması-Hazır Meyve Suyu

- 6) Aşağıdaki besinlerden demir içeriği en yüksek olan hangisidir?
- 1 adet yumurta
  - 1 adet köfte
  - 8 yemek kaşığı ıspanak yemeği
  - 1 kase sütlaç
  - 4 yemek kaşığı pırasa yemeği
- 7) Demir gereksinimin karşılanmasında aşağıdakilerden hangisi iyi bir kaynak değildir?
- Pekmez
  - Yeşil sebzeler
  - Süt
  - Kuru meyveler
- 8) Aşağıdaki seçeneklerden hangisi C vitamini için iyi bir kaynak değildir ?
- Kuşburnu çayı
  - Portakal
  - Patates
  - Kuru soğan
- 9) Aşağıdaki seçeneklerden hangisi en kaliteli protein içeriğine sahiptir ?
- 1 adet köfte
  - 1 adet yumurta
  - 1 su bardağı süt
  - 1 kâse yoğurt
- 10) Aşağıdaki besin gruplarından hangisinde posa içeriği düşüktür?
- a.Sebze b.Tam tahıl ve kepekli gıda c.Kurubaklagiller  
d.Bulgur e.Beyaz ekmek

11) Kesinlikle tüketilmemesi gereken yağ türü aşağıdakilerden hangisidir?

1. Zeytinyağı 2.Mısırözü yağı 3.Kanola yağı 4.Tereyağı 5.Margarin

a. 1-4 b. 4-5 c. 3-4 d. Hiçbiri

12) Aşağıdaki seçeneklerden hangisi Kalsiyum için iyi bir kaynak değildir ?

a. Süt-Yoğurt b. Çökelek-Lorc. Portakal-Limond. Fındık-Fıstık

13) Gerektiğinde et yerine kullanılabilen ve örnek protein içeren besin hangisidir?

a. Nohut b. Yumurta c. Süt d.Balık

14) Aşağıdaki seçeneklerden hangisi kemikler için en büyük öneme sahiptir?

a. Süt b. Kırmızı Et c. Sebze d. Ekmek

15) Çocukların aşağıdaki içeceklerden hangilerini tüketmeleri sakıncalı değildir?

İşaretleyiniz.

a. Sade gazoz

b. Çay

c. Kahve

d. Süt

e. Kola

f. Ayran

g. Meşrubat

h. Soğuk çay


**EK 8: EBEVEYN VE ÇOCUK ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM  
FORMU**

Tarih : ..... /...../ 201..

ÇOCUĞUN ADI:.....

EBEVEYN ADI:.....

ANNE ÖLÇÜMLER	1.ÖLÇÜM	2.ÖLÇÜM	3.ÖLÇÜM
Vücut Ağırlığı (kg)			
Boy Uzunluğu (cm)			

BABA ÖLÇÜMLER	1.ÖLÇÜM	2.ÖLÇÜM	3.ÖLÇÜM
Vücut Ağırlığı (kg)			
Boy Uzunluğu (cm)			

ÇOCUK ÖLÇÜMLER	1.ÖLÇÜM	2.ÖLÇÜM	3.ÖLÇÜM
Vücut Ağırlığı (kg)			
Boy Uzunluğu (cm)			

## EK 9: EBEVEYN BESİN TÜKETİM KAYIT FORMU

Tarih : ..... /...../ 201..

\*Lütfen ölçülerinizi su bardağı (sb), çay bardağı (çb), tatlı kaşığı (tk), yemek kaşığı (yk) gibi ölçülerle belirtiniz. Paketli ürünleri adını ve ölçüsünü belirterek yazınız.

Besinler/Besin Grupları	Sabah	Öğle	Akşam	Ara Öğünler
Peynir, tam yağlı				
Peynir, yarım yağlı				
Peynir, yağsız				
Yumurta, haşlanmış				
Yumurta, yağda				
Süt, tam yağlı				
Süt, yarım yağlı				
Süt, yağsız				
Ekmek, beyaz				
Ekmek, tam buğday				
Ekmek, çavdar				
Ekmek, yulaf				
Ekmek, kepekli				
Bal				
Reçel				
Pekmez				
Tahin				
Kaymak				
Tereyağ				
Zeytin, yeşil				
Zeytin, siyah				
Ceviz				
Fındık				
Badem				

Söğüş				
Şarküteri Ürünleri (Sucuk, salam, sosis)				
Müsli/Yulaf Ezmesi				
Fıstık Ezmesi				
Kakaolu Fındık Kreması				
Küp Şeker				
Poğaç vb. (Hazır)				
Poğaç vb. (Ev yapımı)				
Kek, kurabiye (Hazır)				
Kek, kurabiye (Ev yapımı)				
Bisküvi				
Şekerleme Çeşitleri				
Çorba				
Etli Sebze Yemeği				
Etsiz Sebze Yemeği				
Et Yemeği				
Etli Yemekler				
Köfteli Yemekler				
Balık Yemekleri				
Tavuk Yemekleri				
Ciğer, kızarmış				
Kuru baklagil yemekleri				
Pilav, pirinç				
Pilav, bulgur				
Makarna, sade				
Makarna, kıymalı- peynirli				

Börek, kol-gül vb.				
Börek, su				
Patates, haşlanmış				
Patates, kızarmış				
Salata, yağsız				
Salata, zeytinyağlı				
Yoğurt, tam yağlı				
Yoğurt, yarım yağlı				
Yoğurt, yağsız				
Ayran, tam yağlı				
Ayran, yarım yağlı				
Ayran, yağsız				
Meyve				
Sütlü Tatlı				
Hamur Tatlıları				
Zeytinyağı				
Mayonez				
Ketçap				
Çikolata				
Taze meyve suyu				
Hazır meyve suyu				
Limonata (Hazır)				
Limonata (Ev yapımı)				
Asitli İçecekler				
Gofret, barlar				



## EK 10: ÇOCUK BESİN TÜKETİM KAYIT FORMU

Tarih : ..... /...../ 201..

\*Lütfen ölçülerinizi su bardağı (sb), çay bardağı (çb), tatlı kaşığı (tk), yemek kaşığı (yk) gibi ölçülerle belirtiniz. Paketli ürünleri adını ve ölçüsünü belirterek yazınız.

Besinler/Besin Grupları	Sabah	Öğle	Akşam	Ara Öğünler
Peynir, tam yağlı				
Peynir, yarım yağlı				
Peynir, yağsız				
Yumurta, haşlanmış				
Yumurta, yağda				
Süt, tam yağlı				
Süt, yarım yağlı				
Süt, yağsız				
Ekmek, beyaz				
Ekmek, tam buğday				
Ekmek, çavdar				
Ekmek, yulaf				
Ekmek, kepekli				
Bal				
Reçel				
Pekmez				
Tahin				
Kaymak				
Tereyağ				
Zeytin, yeşil				
Zeytin, siyah				
Ceviz				
Fındık				
Badem				
Söğüş				

Şarküteri Ürünleri (Sucuk, salam, sosis)				
Müsli/Yulaf Ezmesi				
Fıstık Ezmesi				
Kakaolu Fındık Kreması				
Küp Şeker				
Poğaç vb. (Hazır)				
Poğaç vb. (Ev yapımı)				
Kek, kurabiye (Hazır)				
Kek, kurabiye (Ev yapımı)				
Bisküvi				
Şekerleme Çeşitleri				
Çorba				
Etlı Sebze Yemeği				
Etsiz Sebze Yemeği				
Et Yemeği				
Etlı Yemekler				
Köfteli Yemekler				
Balık Yemekleri				
Tavuk Yemekleri				
Çiğer, kızarmış				
Kuru baklagil yemekleri				
Pilav, pirinç				
Pilav, bulgur				
Makarna, sade				
Makarna, kıymalı- peynirli				
Börek, kol-gül vb.				

Börek, su				
Patates, haşlanmış				
Patates, kızarmış				
Salata, yağsız				
Salata, zeytinyağlı				
Yoğurt, tam yağlı				
Yoğurt, yarım yağlı				
Yoğurt, yağsız				
Ayran, tam yağlı				
Ayran, yarım yağlı				
Ayran, yağsız				
Meyve				
Sütlü Tatlı				
Hamur Tatlıları				
Zeytinyağı				
Mayonez				
Ketçap				
Çikolata				
Taze meyve suyu				
Hazır meyve suyu				
Limonata (Hazır)				
Limonata (Ev yapımı)				
Asitli İçecekler				
Gofret, barlar				

## EK 11: ÇOCUK OKUL BESİN TÜKETİM KAYIT FORMU

Tarih : ..... /...../ 201..

	Çocuk Ad-Soyadı	1.Yemek	2.Yemek	3.Yemek	1. Ara Kahvaltı	2. Ara Kahvaltı
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

## EK 12: OKULDA VERİLEN EĞİTİMLER

### 1. Eğitim – Sağlıklı Beslenme

#### SAĞLIKLI BESLENME



Uzm. Dyt. Pınar GÖBEL

#### SUNUM AKIŞI

- ❖ SAĞLIK
- ❖ BESLENME
- ❖ Karbonhidratlar, Proteinler, Yağlar
- ❖ Vitaminler ve Mineraller, Tuz, Sıvı, Öğün Sayısı
- ❖ OBEZİTE
- ❖ 20 ALTIN KURAL



#### SAĞLIK

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı  
"sadece hastalıklardan ve mikroplardan  
korunma değil, bir bütün olarak fiziki,  
ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali"  
olarak açıklar.



#### Yeterli ve Dengeli Beslenme

Vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması "yeterli ve dengeli beslenme" dir.

Besin öğeleri vücudun gereksinimleri düzeyinde alınamazsa, yeterli enerji oluşmadığı ve vücut dokuların yapılamadığından "yetersiz beslenme" durumu oluşur.



#### Besin Öğeleri ve Vücut Çalışmasındaki Etkinlikleri

##### Besin Öğeleri



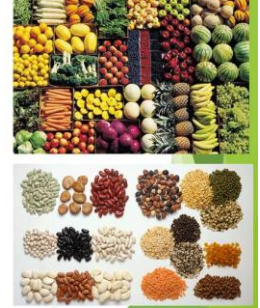
## Karbonhidratlar

- Karbonhidratlar vücudun temel enerji kaynağıdır.
- Günlük alınan enerjinin %55-60'ı karbonhidratlardan sağlanmaktadır.
- Karbonhidrat tüketiminde kompleks karbonhidrat tercihi önemlidir.



## Posa İçeriği Yüksek Karbonhidratlar

- Sebze ve meyve
- Meyve suyu yerine meyve tüketimi (kabuklu yenebilenler kabuklu)
- Kurubaklagil
- Esmer ekmeç
- Bulgur



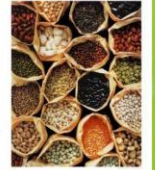
## Proteinler

- Günlük enerjinin %12-15'i proteinlerden sağlanır.
- Canlıların temel yapı maddesidir.
- Yetersiz beslenme nedeniyle yeterli karbonhidrat ve yağ alınmazsa vücut eksik enerjisini proteinleri parçalayarak sağlar.

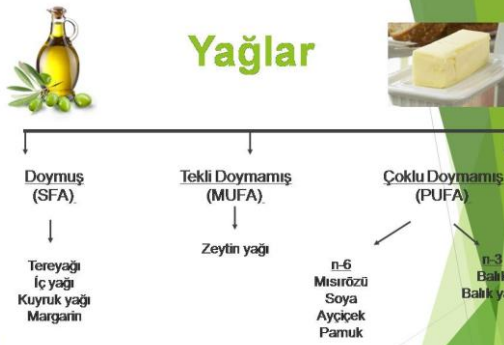


## Proteinler

- Proteinler bitkisel ve hayvansal kökenli olarak ikiye ayrılır.
- Hayvansal kökenli proteinler, temel aminoasit içeriği açısından zengin oldukları için özellikle çocuk beslenmesinde önemlidir.
- Büyüme ve gelişme çağındaki çocuklarda ve gençlerde biyolojik değeri yüksek proteinlerin tüketilmesi önemlidir.
- Beslenmede yumurta, et, tavuk, balık, süt, yoğurt, peynir gibi yiyeceklerden yeterli miktarlarda tüketilmesi hayvansal kökenli proteinlerin yeterince alınabilmesi için önemlidir.
- Bitkisel kökenli proteinleri en zengin içeren besinler ise kurubaklagillerdir.



## Yağlar



## Yağlar

### Kolesterol, iyi kolesterol ve kötü kolesterol nedir?

- Kolesterol, kanda ve vücuttaki tüm hücrelerde bulunan, yumuşak, yağ benzeri yapıda bir maddedir.
- Kolesterol, hücre zarı ve bazı hormonların üretiminde rol aldığından sağlıklı bir vücutun temel taşıdır.
- Kolesterol, yoğunlukları bakımından ikiye ayrılır ve değişik işlevlere sahiptir.
- Düşük yoğunluklu yağ proteini (LDL), kolesterolü vücutta çeşitli dokulara taşımaktan sorumludur.
- Yüksek yoğunluklu yağ proteini (HDL), kolesterolün geri taşınması ile ilgilidir, yani kolesterolün fazlasını damarlar dâhil olmak üzere vücuttaki dokulardan, vücuttan atılacağı karaciğere geri taşır.





## Yağlar

LUNCH / DINNER				
Big Mac® SOS 100 TL	Double Pepperoni SOS 100 TL	Double Cheeseburger SOS 100 TL	Double Cheeseburger SOS 100 TL	French Fries SOS 100 TL
Double Cheeseburger 420 McChicken 300 McChicken 300	Hamburger 250 Cheeseburger 200 McChicken 300	Double Cheeseburger 420 McChicken 300 McChicken 300	Double Cheeseburger 420 McChicken 300 McChicken 300	French Fries SOS 100 TL

BREAKFAST	
Big Mac® SOS 100 TL	Double Cheeseburger SOS 100 TL
Double Cheeseburger 420 McChicken 300 McChicken 300	French Fries SOS 100 TL

## Vitaminler ve Mineraller

- ✓ Sebze ve Meyvelerden alınır.
- ✓ Vitamin ve mineraller besinlerle yeterli miktarda alınamazsa "besin desteği" olarak dışardan takviye edilmeleri gerekir.

## Tuz

- Dünya Sağlık Örgütü; hipertansiyon, kalp hastalıkları, böbrek hastalıkları başta olmak üzere obezite, diyabet ve bazı kanser türlerinden korunmak ve kemik sağlığını olumsuz etkilememek amacıyla günlük olarak tüketilmesi gereken tuz miktarını günde 5 gram olarak önermektedir.
- 2008 yılında yapılan "Türk Toplumunda Tuz Tüketimi Çalışması"na göre tuz tüketimimizin günde 18 gram olduğu belirlenmiştir.
- 2012'de tekrarlanan "Türk Toplumunda Tuz Tüketimi Çalışması"na göre sağlığımızı olumsuz etkileyebilecek düzeyde olduğu saptanmıştır (15 gr/gün).

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

## Sıvı Tüketimi

- Su, insan yaşamı için oksijenden sonra gelen en önemli öğedir ve beslenmemizin vazgeçilmez bir parçasıdır.
- İnsan, besin almadan haftalarca canlılığını sürdürmesine karşın, susuzluk durumunda ancak birkaç gün yaşayabilir.
- İnsan vücudunun su içeriği yaşa ve cinsiyete göre %42 ile 75 arasında değişmekte birlikte yetişkin insan vücudunun ortalama %59'u sudur.
- Vücut fonksiyonlarının çalışmasında, metabolizmanın dengesinin sağlanmasında ve vücutta pek çok biyokimyasal reaksiyonunun gerçekleşmesinde su son derece önemli rol oynamaktadır.
- Özellikle büyüme çağındaki çocuklarda vücut fonksiyonlarının devamı için yeterli su alımı çok önemlidir.

## Öğün Sayısı

6 – 8 öğün/gün

Acıkma

Fazla yeme

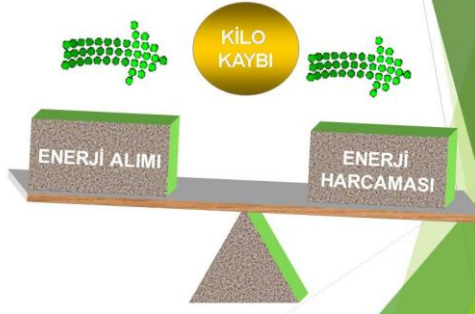
Termojenik etki

## OBEZİTE

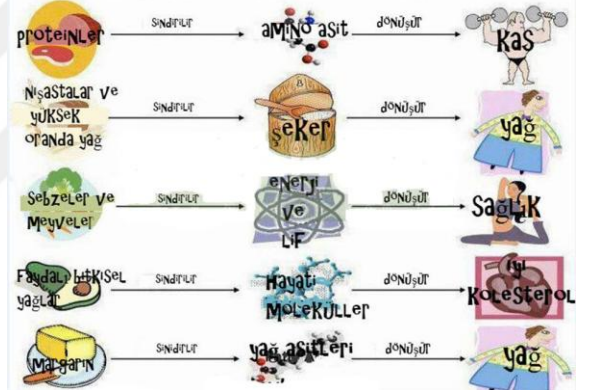
### OBEZİTE UZUN SÜRELİ POZİTİF ENERJİ DENGESİ SONUCUNDA OLUŞUR



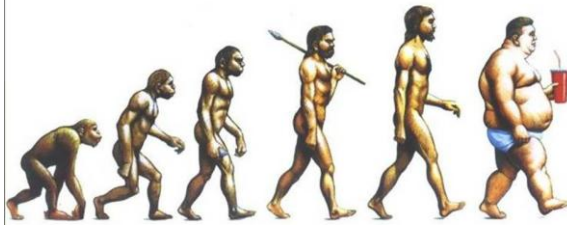
### KİLO KAYBI NEGATİF ENERJİ DENGESİ SONUCUNDA OLUŞUR



### BEŞİNLER BEDENİNİZİ NASIL ETKİLER



## İNSANIN DEĞİŞİMİ



The cover of "The Economist", Dec. 13-19, 2003.

WHO tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı yöresinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında 10 yılda obezite prevalansında %10-30 arasında bir artış saptanmıştır.

2008  
Obzite : 400 Milyon  
Fazla Kilolu : 1,4 milyar

2015  
Obzite : 700 Milyon  
Fazla Kilolu : 2,3 milyar



T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Dairesi Başkanlığı



20

## SAĞLIKLI BESLENMEDE 20 ALTIN KURAL

1

ÇOCUKLUKTAN OLUŞAN ALIŞKANLIKLAR



2

HER BESİN GRUBUNDAN  
"DENGELİ BESLENME"



3

DENGELİ YAĞ TÜKETİMİ



4

DOĞRU BESİN SEÇİMİ



5

SU TÜKETİMİ ÖNEMLİ



6

UZUN SÜRE AÇ KALMAMA



7

YENİLEN BESİNLERİN YAVAŞ VE TADINA  
VARILARAK YENMESİ



8

MEDYADAN ETKİLENMEME



9

BESİN VE YEMEK YEME İLE İLGİLİ MINİMUM  
ZİHİNSEL MEŞGULİYET



10

SOSYAL BİR ORTAMDA HOŞLANILACAK  
EGZERSİZ PROGRAMLARI



11

HER ÖĞÜNDE KALİTELİ PROTEİN VE  
ELZEM YAĞ ASİTLERİNİN ALINMASI



12

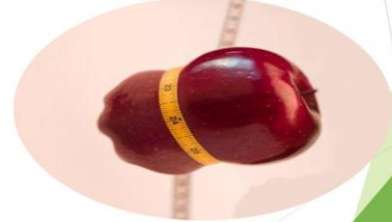
## ETİKET OKUMAK



Nutrition Facts	
Serving Size 1/2 Cup (125g)	
Amount Per Serving	
% Daily Value*	
Total Fat	8%
Saturated Fat	15%
Trans Fat	0%
Cholesterol	4%
Sodium	2%
Total Carbohydrate	8%
Dietary Fiber	2%
Sugars	5%
Protein	8%
Vitamin A	10%
Vitamin C	10%
Calcium	10%
Iron	10%

13

## DOĞRU ZAMAN VE DOĞRU DİYET



14

## ÇAY KAHVE TÜKETİMİNİ SINIRLAMA



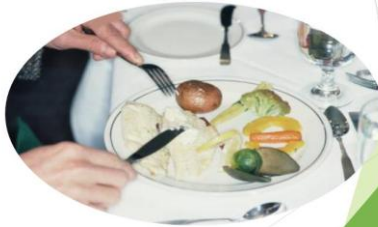
15

## GÜNLÜK 3 ANA 3 ARA ÖĞÜNDEN OLUŞAN BESLENME PLANI



16

## YEMEK MASASINDA OTURARAK YEMEK YEME ALIŞKANLIĞININ KAZANDIRILMASI



17

## BESİN ÇEŞİTLİLİĞİ



**18** **KÖTÜ BESİN YOKTUR SAĞLIKLI BESLENME PLANI OLUŞTURMA VE YETERLİ-DENGELİ BESLENME VARDIR**

EkmeK, Diğer Tahıllar ve Patates %33  
Meyve ve Sebze %35  
Et, Balık ve Alternatifleri %12  
Yağlı ve Şekerli Gıdalar %7  
Süt ve Süt Ürünleri %15

**19** **EV DIŞINDA YEMEK YEMEYE DİŞİPLİN GETİRMEK**

**20** **ENERJİ KAYBINI ARTTIRMAK İÇİN DEĞİL SAĞLIK İÇİN EGZERSİZ YAPMAK**

**"Besinler ilacınız olsun."**  
Hipokrat

**TEŞEKKÜRLER**

## 2. Eğitim – Çocuklarda Sağlıklı Beslenme

### ÇOCUKLARDA SAĞLIKLI BESLENME



Uzm. Dyt. Pınar GÖBEL



“BUGÜNÜN KÜÇÜKLERİ,  
YARININ BÜYÜKLERİ...”

#### Çocuklarda Sağlıklı Beslenme

- ▶ Çocuğun kişiliği özellikle okul öncesi dönemde şekillenmekte, yetişkinlik çağındaki davranışları üzerinde etkili olacak alışkanlıkların edinilmesi bu yıllara dayanmaktadır.
  - ▶ Çocukluk çağında kazanılan sağlıklı beslenme alışkanlıkları hayatın sonraki dönemlerini etkileyerek ileriki yaşlarda ortaya çıkabilecek sorunları önlemede önemli rol oynamaktadır.
- ▶ Sağlıklı beslenme çocuğun bedensel, sosyal ve duygusal gelişimi üzerinde önemli bir rol oynamaktadır.

*Yapılan çalışmalarda,  
yetersiz ve dengesiz beslenen öğrencilerin;*  
*- dikkat sürelerinin kısaldığı,  
- algılamalarının azaldığı,  
- öğrenmede güçlük ve davranış bozuklukları  
çektikleri,  
- okulda devamsızlık sürelerinin uzadığı ve okul  
başarılarının düşük olduğu  
ortaya konmuştur.*

#### Okul Öncesi Dönem



- ▶ Okul öncesi dönemde çocuğun dünyası, **okul arkadaşları, öğretmenler ve toplumdaki diğer bireylerle** birlikte genişler.
- ▶ Çevreden aldığı uyarılar çocuğun fiziksel, zihinsel ve ruhsal yönden büyümesinde ve gelişmesinde etkin rol oynar.

#### Okul Öncesi Dönem



- ▶ İlk yaştan itibaren çocuk giderek bağımsızlık kazanmaya başlar ve aile içinde çocuk değişmekte olan bir bireydir.
- ▶ Bu gelişme ve değişim döneminde çocuğun yeme alışkanlıkları da doğrudan ve dolaylı olarak ailenin, özellikle de anne ve babanın beslenme alışkanlıklarından etkilenir.
- ▶ Okul öncesi çağda çocuklar evde annelerini, babalarını, bakkalcılarını ve diğer büyüklerini, okulda ise öğretmenlerini taklit ederler.

## Okul Öncesi Dönem

- Aile sofrası yeterli ve dengeli beslenme için iyi bir model oluştururken, aynı zamanda aile bireylerinin bir araya geldiği mutlu bir ortam da olmalıdır.
- Çünkü çocuğun fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimi birbiriyle sıkı sıkıya bağlıdır. Örneğin beslenme çocuğun sadece fiziksel sağlığını değil, duygusal sağlığını da etkiler.
- Doğru seçilmiş yiyecekler, destekleyici bir çevre içerisinde verilirse çocuğun gelişimine de katkı sağlar.



## Besin Piramidi



## Çocuklara Yönelik Sağlıklı Beslenme ve Yaşam Önerileri

- Çocukların sağlıklı beslenmesi için dört besin grubunda bulunan besinlerden yeterli miktarlarda ve dengeli bir şekilde tüketmeleri gerekmektedir.



## Besin Grupları

- Karbonhidratlar % 55-60
- Proteinler % 13-15
- Yağlar %25-30



## Çocuklara Yönelik Sağlıklı Beslenme ve Yaşam Önerileri

- Süt grubunda yer alan süt, yoğurt, et grubunda yer alan et, tavuk, yumurta, kuru baklagiller, sebze ve meyve grubu ve tahıl grubuna giren ekmeğe, bulgur, makarna, pirinç vb. besinlerin her öğünde yeterli miktarlarda tüketilmesine dikkat edilmelidir.



## Çocuklara Yönelik Sağlıklı Beslenme ve Yaşam Önerileri

- Çocukların özellikle kemik ve diş gelişimi için günde imkanlar dahilinde 2-3 su bardağı kadar süt veya yoğurt, 1 kibrit kutusu kadar beyaz peynir tüketmelerine özen gösterilmelidir.
- Ayrıca, hastalıklara karşı daha dirençli otmaları, ve sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için her gün en az 5 porsiyon taze sebze veya meyve tüketmeleri önerilmektedir.



## Çocuklara Yönelik Sağlıklı Beslenme ve Yaşam Önerileri

- Öğrenciler için en önemli öğün kahvaltıdır. Bütün gece süren açıktan sonra, vücudumuz ve beynimiz güne başlamak için enerjiye gereksinim duymaktadır.
- Kahvaltı yapılmadığı takdirde, dikkat dağınıklığı, yorgunluk, baş ağrısı ve zihinsel performansta azalma olmaktadır.
- Çocukların her sabah düzenli olarak **kahvaltı yapma** alışkanlığı kazanmalarına özen gösterilmelidir.
- Özellikle kaliteli protein ve zengin vitamin ve mineral içeriğinden dolayı haşlanmış yumurtanın sıklıkla tüketilmesi önerilmektedir.



## Çocuklara Yönelik Sağlıklı Beslenme ve Yaşam Önerileri

- Gün boyu fiziksel ve zihinsel performansın en üst düzeyde tutulabilmesi, düzenli olarak ara ve ana öğünlerin tüketilmesi ile mümkündür.
- Bu nedenle, öğün atlanmamalıdır.
- Günlük tüketilecek besinlerin 3 ana, 2 ara öğünde alınması en uygun olanıdır.



## Çocuklara Yönelik Sağlıklı Beslenme ve Yaşam Önerileri

- Okulda veya evde açlık hissedildiğinde tüketilen besinlere dikkat edilmelidir.



- Örneğin, şeker ve şekerli besinler, çips vb. yağlı ve tuzlu besinler veya gazlı içecekler yerine süt, yoğurt, sütü tatlılar, ekmeğ arasına peynir, taze sıkılmış meyve suları, kuru yemişlerin ve kuru meyvelerin tüketiminin tercih edilmesi daha yararlıdır.

## Çocuklara Yönelik Sağlıklı Beslenme ve Yaşam Önerileri

- Vücudun düzenli çalışması, tüketilen besinlerin vücuda yararlılığının artırılması, çocukların fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimlerine olumlu katkı sağlanmaları açısından **fiziksel aktivitenin artırılmasına** da önem verilmelidir.



- Bu nedenle, uzun süreli televizyon seyretme, bilgisayar kullanımından kaçınılmalı, çocukların gerek okul yönetimi gerekse de ebeveynleri tarafından sevdikleri herhangi bir spor dalı ile ilgilenmeleri teşvik edilmelidir.

## Okul Öncesi Çocuklar İçin Günlük Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimleri

Besin Ögeleri	(Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi-2004)			
	1-3 Yaş	4-6 Yaş	7-9 Yaş	10-13 Yaş
Enerji (kcal)	1250	1650	1870	Erkek: 2445 Kız: 2200
Protein (g)	15-18.8	20-25.5	26-38.7	39-59.8 39-45.5
A vitamini (mcg)	300	400	500	600
C vitamini (mg)	50	60	60	75
D vitamini (mcg)	10	10	10	10
E vitamini (mcg)	6	7	7	11
K vitamini (mcg)	30	55	60	60
Tiamin (mg)	0.5	0.6	0.6	0.9
Riboflavin (mg)	0.4	0.5	0.6	0.9
Niasin (mg)	6	8	8	12
B6 vitamini (mcg)	0.5	0.6	0.6	1.0
Folik asit (mcg)	150	200	200	300
B12 vitamini (mcg)	0.9	1.2	1.2	1.8
Kalsiyum (mg)	500	800	800	1300
Fosfor (mg)	460	500	500	1250
Demir (mg)	7	10	10	10
Çinko (mg)	3	5	5	11
Magnezyum	80	130	130	240
Yod (mcg)	90	90	90	120

## Okul Öncesi Çocuklar İçin Günlük Örnek Menü

- **Sabah** 1 çay bardağı süt veya meyve suyu (evde yapılmış taze)  
1 hafif tuzsuz peynir  
1 yavaş tarta (hafifçe 2-3 kat)  
1 tatlı kaşık yağ veya 5 adet çekirdeği çıkarılmış zeytin  
1 domates  
1-2 tatlı kaşık reçel, bal veya pekmez  
1-2 orta dilim ekmek
- **Ara öğün meyve**
- **Öğle** 1 kilit kadar et, tavuk veya balık  
3-4 yemek kaşığı salata yemeği  
3-4 yemek kaşığı pilav veya makarna  
1 çay bardağı yoğurt  
1 orta dilim ekmek  
1 kase salata
- **Birinci öğün** 1 çay bardağı süt veya meyve suyu (taze)  
1 dilim kek veya poğaç (tv yapma)
- **Akşam** 1 kase çorba (mercimek, tarhana, yulaf)  
5-6 yemek kaşığı salata yemeği  
1 çay bardağı yoğurt  
1 orta dilim ekmek  
1 kase salata



## Dünya Ülkelerinde Çocuk Reklamları



### 25 Avrupa Ülkesi'nde

Çocuklar için hazırlanan televizyon programların 30 dakikadan daha kısa sürelerde reklamlar tarafından kesilmemesi için verilmektedir.

#### İtalya

Çocukları psikolojik ve ahlaki yönden olumsuz etkileyecek reklamların 16:00 ve 19:00 saatleri arasında yayımlanması yasaklanmıştır.

#### Austurya, Belçika, Lübenburg, Norveç

Çocuk programlarından önce ve sonra reklamların yayımlanması yasaklanmıştır.

#### İngiltere

Reklamların çocukları yatma zamanına yakın yemelerini ya da içmelerini teşvik edecek şekilde olmaması gereklidir. Aynı zamanda beslenme yerleri için çocukları teşvik etmeye yönelik reklamların yayımlanması yasaklanmıştır. Çocuk programlarında 21:00'den önce herhangi bir reklamın yayımlanması yasaklanmıştır. Ticari amaçlı çocuk televizyon programlarında 2 saat boyunca reklamlar konulmamıştır.

#### İsviçre

Çocuklara yönelik yiyecek reklamlarında kısıtlama mevcuttur. Söz konusu kısıtlamalar saat 21:00'den önce sınırlıdır. Ancak ürün kategorilerinde reklamlar yasaklanmadığından amaçta tam olarak ulaşılmadığı söylenebilir.

#### Kanada

Son 30 yıldır çocuklar direkt olarak etkileyecek yiyecek reklamlarının çocukları televizyon izleme saatlerinde yayımlanmasını engellemiştir.

#### Amerika

Reklamlar hedef grubu çocuklar için programlar süresince 12 yaşın altında olanlarda hafta sonunda saat başına 10.5 dakika ve hafta içinde 12 dakika çekiminde kullanılmıyordur.

## Reklamların Çocuklarınızı Etkilemesine İzin Vermeyin...



## TÜRKİYE BESLENME VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI 2010

### BESLENME DURUMU VE ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ SONUÇ RAPORU

**2-5 yaş grubu çocuklar:** Türkiye genelinde et grubu besinlerin günlük tüketim miktarının bu yaş grubu erkek çocuklarda ortalama 29.4 g, kız çocuklarda ise ortalama 24.7 g olduğu bulunmuştur. Yerleşim yerlerine göre bakıldığında, kentsel kesimdeki erkek ve kız çocuklarının et grubu besinleri günlük tüketim miktarlarının sırasıyla ortalama 29.4 g ve 24.7 g'dir.

**2-5 yaş grubu çocuklar:** Türkiye genelinde bu yaş grubunda, taze sebze ve meyvelerin günlük ortalama tüketim miktarı erkek çocuklarda 295.5 g iken, kız çocuklarda 291.3 g bulunmuştur. Kentsel ve kırsal yerleşim bölgelerinde, erkek çocukların taze sebze ve meyveleri günlük ortalama tüketim miktarları sırasıyla 298.2 g ve 288.7 g, kız çocukların arasında 304.7 g ve 284.0 g'dir.

**2-5 yaş grubu çocuklar:** Türkiye genelinde bu yaş grubunda günlük ortalama yumurta tüketim miktarı erkek çocuklarda 28.1 g, kız çocuklarda 25.2 g bulunmuştur. Yerleşim yerlerine göre, kentsel kesimdeki erkek ve kız çocuklarının günlük ortalama yumurta tüketim miktarları sırasıyla 30.0 g ve 27.3 g iken, kırsal kesimde sırasıyla 25.2 g ve 23.1 g'dir.

**2-5 yaş grubu çocuklar:** Türkiye genelinde süt ve süt ürünleri grubundaki besinlerin günlük ortalama tüketim miktarı bu yaş grubu erkek çocuklarda 240.3 g, kız çocuklarda 226.2 gramdır. Kentsel ve kırsal yerleşim bölgelerinde erkek çocukların süt ve süt ürünlerini günlük ortalama tüketim miktarları sırasıyla 249.0 g ve 218.8 g iken, kız çocukların sırasıyla 234.4 g ve 208.7 gramdır.



Tablo 3.1.2.3. Yiyecek ve içecek reklamlarından etkilenme durumu

Temel Özellik	Yiyecek ve içecek reklamlarından etkilenme durumu							
	Erkek		Kadın		Toplam			
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	%	%
Yaş grupları (yaş)								
15-18	31.1	68.9	85	44.9	55.1	91	37.9	62.1
19-30	21.1	78.9	393	23.9	76.1	680	22.6	77.4
31-50	9.6	90.4	813	15.4	84.6	1380	12.5	87.5
51-64	6.4	93.6	520	8.2	91.8	677	7.3	92.7
65-74	6.7	93.3	240	6.6	93.4	235	6.6	93.4
75+	2.1	97.9	132	5.2	94.8	105	3.4	96.6
Yerleşim yeri								
Kent	12.9	87.1	1331	17.9	82.1	2379	15.6	84.4
Kırsal	10.2	89.8	832	12.1	87.9	789	10.9	89.1
NETS 12 Bölge								
İstanbul	10.6	89.4	181	13.4	86.6	531	12.3	87.7
Bun Marmara	10.9	89.1	155	18.0	82.0	308	14.6	85.4
Ege	13.7	86.3	346	15.1	84.9	318	14.4	85.6
Doğu Marmara	11.3	88.7	164	24.2	75.8	240	17.9	82.1
Bun Anadolu	17.5	82.5	155	26.2	73.8	216	21.8	78.2
Akdeniz	8.4	91.6	151	15.0	85.0	240	11.8	88.2
Orta Anadolu	11.0	89.0	248	21.0	79.0	380	15.2	84.8
Bun Karadeniz	6.5	93.5	251	16.1	83.9	248	10.4	89.6
Doğu Karadeniz	13.4	86.6	167	15.1	84.9	232	14.2	85.8
Kuzeydoğu Anadolu	17.9	82.1	178	15.4	84.6	169	17.1	82.9
Orta Doğu Anadolu	19.5	80.5	146	16.8	83.2	217	18.4	81.6
Güneydoğu Anadolu	12.1	87.9	139	11.7	88.3	149	13.0	87.0
<b>TÜRKİYE GENELİ</b>	<b>12.1</b>	<b>87.9</b>	<b>2183</b>	<b>16.9</b>	<b>83.1</b>	<b>3168</b>	<b>14.8</b>	<b>85.2</b>





**TÜRK HİPERTANSİYON ve BÖBREK HASTALIKLARI DERNEĞİ**

**FAZLA TUZ KULLANAN ÇOCUKLAR SAĞLIKSIZ YETİŞKİNLER OLUYOR...**

**DİKKAT**

Yeni bir araştırma, çocukların yaşadıkları yüksek tuz deposu beslenmelerin, bu çocukların gelecekte yüksek tansiyon tehdidi altında olduğunu gösteriyor.

**CASH "Consensus Action on Salt and Health" Kurumu**'nun verdiği bilgiye göre İngiltere'de 6 yaşındaki bir çocuk, tek bir porsiyonda günlük maksimum tuz limitini yansır alabiliyor. Araştırma ekstremitelerin de tuz içeren gövdeler konusunda katılanları şaşkınlığa uğletmiştir.

London'da St. George Hastanesi hekimlerinden **CASH** Başkanı Profesör **Graham Mac Gregor** yaptığı açıklamada "geçen yıl yayınlanan bir araştırmaya göre, çok tuz beslenen çocukların, daha az tuz tüketen çocuklara göre daha yüksek tansiyonları olduğunu ortaya koydu" dedi. Araştırma, çocuklukta tansiyon değerlerini engellemeye yardımcı olarak, yeni çocukları daha yüksek tansiyonu olanları yetişkin yaşında da tansiyonlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir.

**YAZIYAMA ADRESİ:**  
Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği Genel Merkezi  
Konya Sokak No: 38111  
Fiziksel - Ankara  
Tel: +90 (0)312 417 31 26  
Faks: +90 (0)312 417 31 26

[www.turktansiyon.org](http://www.turktansiyon.org)



**Çocukluk Çağında Şişman Olan her 10 kişiden 6'sı yetişkin yaşamında da şişman kalmaktadır.**

**Çocuklarınızın Sağlıklı Besinleri Yeterli Ölçüde Yemesini Sağlayın.**

**HAREKETLİ YAŞAMI DESTEKLEYİN**

**"Besinler ilacınız olsun."**  
Hipokrat

**TEŞEKKÜRLER**

### 3. Eğitim – Beslenmede Sık Sorulan Sorular



**BESLENMEDE SIK  
SORULAN SORULAR**

Uzm. Dyt. Pınar GÖBEL

**İyi beslenme zor değildir,  
sadece bilgi ve iyi  
planlama  
gerektirmektedir.**

- Hayvansal proteinler bitkisel proteinlerden daha mı iyidir?
- Bitkisel proteinler de elzem aminoasit içermekle beraber miktarı hayvansal proteinlerden daha azdır.

- Naturel zeytinyağı, saf zeytinyağından daha mı az kalori içermektedir?
- Tüm zeytinyağı çeşitlerinde tekli doymamış yağ asitleri yüksektir ve kalorileri oranları eşittir.

- Diyet yaparken yağ tüketilmemeli midir?
- Tamamen yağsız diyetler yağda eriyen vitaminlerin (A, D, E ve K) emilimini engelleyip bu vitaminlerin eksikliğinde oluşacak hastalıklara zemin hazırlar. Ayrıca hormon metabolizmasının düzeninin bozulmaması için de bir miktar yağ tüketilmelidir. Fakat 1 gramın 9 kalori enerji verdiği düşünülerek aşırı tüketimden kaçınılmalıdır.

- Öğün atlamak, aç kalmak kilo verir mi?
- Hayır. Tam aksine ara öğünler ile desteklenmeyen bir beslenme düzeniyle metabolizma hızı düşer, aşırı açlık dolayısı ile bir sonraki öğünde fazla besin tüketimi gerçekleşir. Bunun sonucu olarak da kilo verme güçleşir.

◆ Gıdalardaki katkı maddeleri kansere neden olur mu?

◆ Bir çok kişi besinlere katılan kimyasal maddelerin kanserin başlıca sebebi olduğuna inanmaktadır. Gıdalardaki katkı maddeleri kanserin başlıca nedeni olmamakla birlikte kanser oluşumunu tetikleyebileceği unutulmamalıdır.

◆ Karbonhidratsız beslenmek zayıflatır mı?

◆ Zayıflama diyetlerinde kilo aldırıldığı düşünülmesi ile ekmek, makarna, pilav gibi karbonhidrat içeriği yüksek olan besinlerden uzak durulur. Oysa ki vücudumuzun onlara da ihtiyacı olduğu unutulmamalıdır.

◆ Kızarmış ekmeğin kalorisi daha mı düşüktür?

◆ Ekmek kızartıldığı zaman sadece yapısındaki suyu kaybeder. Dolayısı ile enerjisi aynı kalır. Yapısında az miktarda da olsa bulunan proteinin kalitesi ısı etkisi ile düşer.

◆ Aşırı su içmek zararlı mıdır?

◆ Böbreklerin dışarı atamayacağı kadar fazla su, toksik etki gösterir. Sonuç olarak su aynı zamanda mineral de içermektedir. Ancak su zehirlenmesi günlük gereksinimin çok üzerinde içildiği zaman ortaya çıkabilir.

◆ Bazı hastalık durumlarında bu kadar çok su içilmeden de böbreklerin atma kapasitesi aşılabilir. Aşırı su içme belirtilerinden biri de bulanık görmektir.

◆ Sıcak su içmek zayıflatır mı?

◆ Sıcak ve soğuk suyun tek farkı mideden boşalma hızlarının farklı olmasıdır. Sıcak su mideden daha geç boşaldığından tokluk hissi oluşturabilir. Ülkemizde su tüketiminin bu kadar yetersiz olduğu dikkate alınırsa "hangi ısıda olursa olsun, yeter ki bol miktarda su tüketin" şeklinde önerilerde bulunmak daha doğru olacaktır.

◆ Gıdaların besin değerlerini kaybetmemek için çiğ olarak mı yemeliyiz?

◆ Gıdaların pişirme işlemleri de dahil, herhangi bir yolla işlenmesi besin öğelerinde bir miktar azalmaya neden olur. Bu besin değeri kayıpları uygulanan sıcaklık derecesine ve süresinin uzunluğuna bağlı olarak artar.

◆ Mesela: çiğ yumurta salmonella bakterisinin, çiğ et çeşitli bakteri ve parazitlerin, pastörize edilmemiş çiğ süt pek çok hastalık mikrobunun vücuda girmesine sebep olur.

◆ Buna karşılık çiğ olarak tüketilebilen sebze ve meyvelerde besin öğelerini ve kalp, kanser gibi çeşitli hastalıklardan koruyucu maddeleri daha fazla alırız.

◆ Şekersiz besin aynı zamanda kalorisiz midir?

◆ Tam olarak değil. Şekersiz bir besin şeker içermez, ancak diğer karbonhidratlardan, yağdan ve proteinden dolayı kalori içerebilir.

◆ Diyet ürünlerden istenilen miktarda yenilebilir mi?

◆ Kalorisi ne kadar azaltılmış olursa olsun, tamamen kalorisiz olmadığı için fazla tüketimi ağırlık artışına neden olacaktır.

◆ Diyet ürünlerden istenilen miktarda yenilebilir mi?

◆ Kalorisi ne kadar azaltılmış olursa olsun, tamamen kalorisiz olmadığı için fazla tüketimi ağırlık artışına neden olacaktır.

◆ Diyetle meyve sınırsız tüketilebilir mi?

◆ Meyveler, meyve şekeri olan früktozu içermektedir. Dolayısıyla aşırı tüketimi gereksiz kalori alımına sebep olacaktır.

◆ Akşam 19.00' dan sonra bir şey yenmemeli midir?

◆ Saat sınırlaması bireyden bireye farklılık göstermektedir. Örneğin gece çok geç saatlerde uyuyan bir birey için akşam yemeği saati daha geç bir zamana çekilebilir.

◆ Gece açlığı günün en uzun açlığı olduğu için ve kan şekeri düzenini sağlamak için gece ara öğünü yatmadan yaklaşık 2 saat önce tüketilmelidir.

◆ Diyet yaparken tuz kesilmeli mi?

◆ Kişide yüksek tansiyon problemi yoksa kabul edilebilir ölçülerde tuz tüketilebilir. Miktarı artırıldığında vücutta ödem ve su birikimi de artacaktır.

- Spor aç karnına mı yapılmalıdır?
- Spor ne aç karnına ne de çok ağır yemek sonrası yapılmamalıdır. Aç karnına yapılan fiziksel aktivite kişinin kan şekeri çok fazla düşürürken, hemen yemek ardından yapılan aktivite kalbe yük getirecektir.
- Bu sebeple hafif bir kahvaltı, bir ara öğün veya ana öğünden yaklaşık 1 saat sonra yapılması doğru olacaktır

