

T. C.  
Maltepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**OKUL ÖNCESİ EĞİTİME DEVAM EDEN ÇOCUKLARIN BESLENME  
ALİŞKANLIKLARININ BEDEN KİTLE İNDEKSLERİNE VE BESLENME  
KAYNAKLI SAĞLIK SORUNU YAŞAMALARINA ETKİSİ**

Tuğba Turan

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL

2016

T. C.  
Maltepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**OKUL ÖNCESİ EĞİTİME DEVAM EDEN ÇOCUKLARIN BESLENME  
ALİŞKANLIKLARININ BEDEN KİTLE İNDEKSLERİNE VE BESLENME  
KAYNAKLI SAĞLIK SORUNU YAŞAMALARINA ETKİSİ**

Tuğba Turan

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

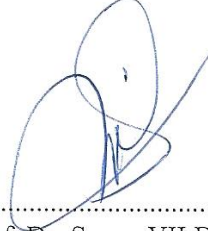
TEZ DANIŞMANI  
Yard. Doç. Dr. Behice EKİCİ

İSTANBUL

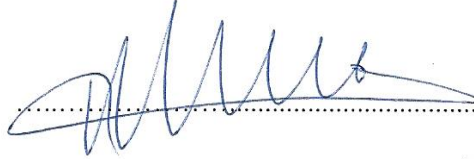
2016

T.C. Maltepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

17.05.2016 tarihinde tezinin savunmasını yapan Tuğba TURAN'a ait "Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Beden Kitle İndekslerine ve Beslenme Kaynaklı Sağlık Sorunu Yaşamalarına Etkisi" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sağlık Bilimler Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak ~~oybirliği / oy çokluğuyla~~ Kabul Edilmiştir.



Prof. Dr. Suzan YILDIZ  
Başkan



Yrd. Doç. Dr. Behice EKİCİ  
(Danışman)  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Seher YURT  
(Üye)

## TEŐEKKÖRLER

Tezimin her aŐamasında, bilgi ve tecrübeleriyle beni yönlendiren, her koşulda desteklerini esirgemeyen, değerli hocam ve danıŐmanım Yrd. Doç. Dr. Behice EKİCİ'ye,

Tezimin istatistiksel değerlendirmelerine katkılarından dolayı Doç. Dr. Seyhan HİDİROğLU'na ve ArŐ. Gör. Dr. Abdullah SARIÖZ'e

Büyük sabrı ve beni her konuda destekleyen eŐim Ahmed TURAN'a, oğlum Erdem'e, annem ve babama,

Sonsuz TeŐekkürlerimi Sunarım.

Tuğba TURAN

## ÖZET

**Turan T. Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Beden Kitle İndekslerine ve Beslenme Kaynaklı Sağlık Sorunu Yaşamalarına Etkisi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.**

Bu araştırma, okul öncesi eğitime devam eden çocukların (3-6 yaş) beslenme alışkanlıklarının, beden kitle indekslerine ve beslenme kaynaklı sağlık sorunu yaşamalarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi 316 anneden oluşmuştur. Araştırmanın verileri; Çocuğu ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocuğun Beslenme Alışkanlığını ve Sağlık Sorunlarını Belirleme Formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler; frekans, yüzde, ki-kare ve Post-hoc ikili ki-kare analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir. Çocukların %59,0'nın öğünlerinin düzenli olduğu, %79,4'ünün yemeğini kendisi yediğı, %43,4'ünün yemek yeme sorunu ve %77,2'sinin sevmediğı besinler olduğu, %38,3'ünün beslenme kaynaklı sağlık sorunları yaşadığı belirlenmiştir. Çocukların, öğünlerinin düzeni, yemeğini kendisinin yemesi, yemek yeme sorununun olması, sevmediğı besinlerin olması ile beslenme kaynaklı sağlık sorunları yaşamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çocukların, öğünlerinin düzeni, yemeğini kendisinin yemesi, yemek yeme sorununun olması, sevmediğı besinlerin olması ile BKİ persantilleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Bu sonuçlar doğrultusunda, çocuk ve okul hemşirelerinin, anneleri ve/veya bakım vericileri çocuk beslenmesi, doğru beslenme alışkanlıkları ve beslenme kaynaklı sağlık sorunları konularında bilgilendirmesi, çocukların büyüme ölçümlerinin, beslenme durumlarının izlemine yapması, gerekli durumlarda önerilerde bulunması ve hekime yönlendirmesi önerilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Okul öncesi dönem, beslenme, beslenme alışkanlığı, beden kitle indeksi

## ABSTRACT

**Turan T. Effect of Feeding Habits of Children Who Continue to Pre-School Education on Their Body Mass Indices and Experiencing Nutrition-Related Health Problems Maltepe University Institute of Medical Sciences Pediatric Nursing Program Postgraduate Thesis, Istanbul, 2016.** This research has been conducted in order to investigate effect of feeding habits of children who continue to pre-school education (3-6 years old) on their body mass indices and experiencing nutrition-related health problems. Research sample was comprised of 316 mothers. Research data was collected by using Introductory Form for The Child and The Family and Determinative Survey For Feeding Habits of The Child and Health Problems. Data was investigated via frequency, percentage, chi-square and Post-hoc chi-square analysis.  $p < 0,05$  was accepted for statistical significance. It was determined that 59,0% of the children had regular meals, 79.4% of them had meals on their own, 43.4% of them had eating disorders, 77.2% of them had foods they didn't like and 38.3% of them had nutrition-related problems. A significance relationship was found among meal regularity, eating on their own, having eating disorders, having foods they didn't like and having nutrition-related health problems ( $p < 0,05$ ). It was determined that no significant difference was found among regularity of meals of the children, on their own, having eating disorders and having foods they didn't like and BMI percentiles ( $p > 0,05$ ). Based on these results, it was recommended that pediatric and school nurses should inform mothers and/or caregivers about child nutrition, good feeding habits and nutrition-related health problems, should follow-up growth measures and feeding statuses of children and should advice where necessary and should refer to a physician.

**Keywords:** Pre-School period, nutrition, feeding habits, body mass index

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>ONAY SAYFASI</b>	iii
<b>TEŞEKKÜR</b>	iv
<b>ÖZET</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>İÇİNDEKİLER</b>	vii
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b>	ix
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	x
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	xi
<b>GRAFİK DİZİNİ</b>	xii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Kapsam	1
1.2. Amaçlar	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	4
2.1. Okul Öncesi Dönemde Çocuklarda Beslenme	4
2.2. Okul Öncesi Dönemde Çocukların Alması Gereken Besin Grupları	8
2.3. Beden Kitle İndeksinin Değerlendirilmesi	10
2.4. Okul Öncesi Dönemde Çocukların Beslenme Alışkanlıkları	11
2.5. Okul Öncesi Dönemde Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Sağlıkları Üzerine Etkisi	13
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	21
3.4. Verilerin Toplanması	22
3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	22
3.4.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması	22
3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	22
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	23

	<b>Sayfa No</b>
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	<b>24</b>
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	<b>24</b>
3.8. Araştırma Takvimi	<b>25</b>
<b>4. BULGULAR</b>	<b>26</b>
<b>5. TARTIşMA</b>	<b>52</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>61</b>
6.1. Sonuçlar	<b>61</b>
6.2. Öneriler	<b>63</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>64</b>
<b>EKLER</b>	
<b>EK 1:</b> Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu	
<b>EK 2:</b> Çocuğun Beslenme Alışkanlığını ve Sağlık Sorunlarını Belirleme Formu	
<b>EK 3:</b> Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı	
<b>EK 4:</b> İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Araştırma Yapma İzni	
<b>EK 5:</b> Gönüllü Onam Formu	
<b>EK 6:</b> Türk Çocuklarına Özgü BKİ, Boy ve Vücut Ağırlığı Persantil Değerleri	



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**BKİ** : Beden Kitle İndeksi

**BKSS**: Beslenme Kaynaklı Sağlık Sorunu

**mcg** : mikrogram

**mg** : miligram

**MEB** : Milli Eğitim Bakanlığı

**SPSS (Statistical Package for Social Sciences)**: Sosyal Bilimler için İstatistik Paket



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 3.7.1. Araştırma Planı

25



## TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 4. 1.</b> Çocukları ve Ailelerini Tanıtıcı Özellikler	26
<b>Tablo 4.2.</b> Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	27
<b>Tablo 4.3.</b> Çocukların Yaşlarına Göre BKİ, Boy ve Vücut Ağırlığı Persantil Değerleri	28
<b>Tablo 4.4.</b> Çocukların Yaşlarına Göre Gelişimsel Görevlerini Kazanma Durumları	30
<b>Tablo 4.5.</b> Annelerin Çocuklarına Beslenme Alışkanlığı Kazandırma Sürecine İlişkin Bilgi ve Görüşleri	32
<b>Tablo 4.6.</b> Çocukların Yemek Öğünleri ile İlgili Özellikleri	34
<b>Tablo 4.7.</b> Çocukların Beslenme Şekline Ait Bilgiler	37
<b>Tablo 4.8.</b> Çocukların Besin İçerikleri ile İlgili Bilgiler	40
<b>Tablo 4.9.</b> Çocukların Besin Gruplarını Tüketimi ve BKSS Yaşamalarına Ait Bilgiler	41
<b>Tablo 4.10.</b> Çocukların Yaşlarına Göre Beslenme Alışkanlıkları	43
<b>Tablo 4.11.</b> Çocukların Cinsiyetlerine Göre Beslenme Alışkanlıkları	44
<b>Tablo 4.12.</b> Çocukların Okul öncesi Eğitime Başlama Yaşına Göre Beslenme Alışkanlıkları	45
<b>Tablo 4.13.</b> Annelerin ve Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çocukların Yemeğini Kendisinin Yemesinin Karşılaştırılması	46
<b>Tablo 4.14.</b> Çocukların BKİ, Boy, Vücut Ağırlığı Persantil Değerlerine Göre BKSS Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması	48
<b>Tablo 4.15.</b> Çocukların Beslenme Alışkanlıklarına Göre BKSS Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması	49
<b>Tablo 4.16.</b> Çocukların Beslenme Alışkanlıklarına Göre BKİ'lerinin Karşılaştırılması	51

## GRAFİK DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Grafik 4. 1.</b> Çocukların Öğünlerinin Düzeni İle İlgili Bilgiler	<b>33</b>
<b>Grafik 4. 2.</b> Annelerin Öğünlerin Düzensizliği İle İlgili Belirttiği Nedenler	<b>35</b>
<b>Grafik 4.3.</b> Çocukları Yemek Yemeyi İstemediği Zaman Annelerin Başvurduğu Çözüm Yollarına Ait Bilgiler	<b>36</b>
<b>Grafik 4.4.</b> Çocukların Yemek Yerken Yemek Dışı Yaptığı Faaliyetlere Ait Özellikler	<b>38</b>
<b>Grafik 4.5.</b> Çocukların Yemek Yeme Sorununun Olma Durumuna Ait Bilgiler	<b>39</b>

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Kapsam

Çocuğun büyüme ve gelişmesini, sağlıklı ya da hasta olmasını belirleyen en önemli faktörlerden biri, beslenme durumudur (1, 2). Çocukların doğumdan sonra ilk altı ay, sadece anne sütü ile beslenmesi; altı aydan sonra ise, artan besin ihtiyaçlarının karşılanması için anne sütü yanında; protein, karbonhidrat, yağ, vitamin, mineral ve su açığını karşılayacak diğer besin gruplarını da tüketmesi gerekir (2-7). Geçiş dönemi beslenmesi olarak ifade edilen 6-9 aylar arasındaki beslenmeyi; modifiye erişkin beslenme dönemi (9-12 ay) ve erişkin tip beslenme dönemleri (12 aydan sonra) takip eder (1-4). Erişkin tip beslenmenin başlangıcı olan 12 aydan itibaren, çocuğa doğru beslenme alışkanlığı kazandırmak için; üç ana, iki veya üç ara öğün şeklinde beslenmesi, yediği besinlerin denetlenmesi, kendini yeterli besleyemediğinde, beslenmesine destek olunması, beslenmesi için yeterli zaman ayrılması ve beslenme sırasında tek başına bırakılmaması gerekir (1-5, 7-9).

Okul öncesi dönem (3-6 yaş); beyin, ince ve kaba motor gelişiminin aktif olarak devam ettiği, çocuğun günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakım davranışlarını kendi başına yapabilme becerilerini kazanmaya başladığı bir dönemdir (8, 10-12).

Erikson, psikososyal gelişim kuramında bu dönemi; çocukların isteklerini ifade ettiği, amaç geliştirdiği, bağımsız hareketlerin ön planda olduğu, dönem olarak tanımlar (10, 13-15). Bu dönemde çocuklar ebeveynleri tarafından verilen talimatları anlar ve yerine getirirler, isteklerini ifade ederler, sorular sorarlar, yetişkinlerin / arkadaşlarının davranışlarını taklit ederler ve yemeklerini kendileri yiyebilirler (7, 10, 14, 16). Çocuğun, ileri yaşlarındaki besin tercihlerini, besinlere karşı davranışlarını, doğru ya da yanlış beslenme alışkanlığı kazanmasını etkileyen birçok faktör vardır (7, 12, 16, 17). Bunlardan bazıları; ailenin sosyoekonomik durumu, besin tercihleri, aile üyeleri arasındaki etkileşim, ebeveynlerin besinleri sınırlandırma tutumu sergilemesi, yemek yeme seremonisi, beslenme sırasında beslenme dışı aktivitelerin yapılması (televizyon seyretme, bilgisayar kullanma, telefonla konuşma gibi.) ve çocuğa özel besinler/yiyecek hazırlama sayılabilir (18-21).

Ailenin, beslenme şekli, öğün sayısı, saatleri, düzeni, besin hijyeni ile ilgili uygulamaları, besini pişirme şekli, kahvaltı alışkanlığı, porsiyonların boyutu, besin içerikleri (tahıl, kalori, şeker, yağ oranı gibi.) çocuğun beslenme alışkanlığı kazanmasında etkili olmaktadır (5, 12, 17, 22-24). Büyük porsiyonlar, lifli besinlerin az tüketilmesi, yetersiz sıvı tüketimi, televizyon seyredirken yemek yeme, fast food ve atıştırmalık beslenme tarzı; çocuğun hem yağ, şeker, kalori değeri yüksek, besin değeri düşük besinleri almasına hem de yanlış beslenme alışkanlığı kazanmasına ve ileri yaşlarda da bu yanlış beslenme alışkanlığını sürdürmesine neden olmaktadır (9, 17, 21, 22, 25). Yanlış beslenme alışkanlığı; tüketilen besinlerin miktarına, içeriğine, güvenli gıda seçimine, besinlerin hijyen kurallarına göre hazırlanma durumuna göre çocuğun vücut ağırlığını etkilemekte, akut ve kronik birçok sağlık sorunu yaşamasına neden olmaktadır (4, 8, 17, 25-27).

Tüketilen besinlerin miktarına bağlı olarak görülen sorunlar ya besinin gereksiniminden fazla ya da az alınmasından kaynaklanır (17, 25, 28-30). Vücut doku, organ ve sistem fonksiyonlarının devamlılığı için gerekli olan makro (proteinler, karbonhidratlar, yağlar) ve mikro (vitaminler, mineraller ve eser elementler) besinlerin yetersiz, dengesiz ya da aşırı alımı sonucu, dokularda yapısal eksikliklerin, organlarda fonksiyon bozukluklarının görüldüğü kompleks tablo, malnütrisyon olarak tanımlanmaktadır (2, 8, 17, 31, 32).

Makro besinlerin yetersiz alımında; büyüme-gelişme geriliği, protein-enerji malnütrisyonu (marasmus, kwashiorkor, marasmik kwashiorkor), mikro besinlerin (demir, kalsiyum, çinko, bakır, magnezyum, iyot, vitaminler) yetersiz alımında; anemi, rikets/raşitizm, diş çürükleri, aşırı besin alımında ise; obezite, kalp damar hastalıkları, düz tabanlık, bacaklarda eğrilik, erken ergenlik belirtileri, tip 2 diyabet gibi sağlık sorunları yaşanmaktadır (1, 2, 5, 7, 8). Ayrıca konstipasyon, diyare, iştahsızlık, bulantı, kusma gibi sorunlar da görülebilmektedir (2, 5, 8). Çocukların, büyüme ve gelişmesinin yaşına uygunluğunu ve sağlık durumunu değerlendirmek için, vücut ağırlığı ve boy uzunlukları izlenmektedir (4, 8, 17, 25). Bu amaçla; vücut ağırlığı, boy büyüme eğrileri/persantilleri ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlendirmeleri yapılmaktadır (8, 25, 31). BKİ değerlendirmesi sonucunda; çocuğun ağırlığı, yaşına göre zayıf, normal, fazla ağırlıklı ve şişman (obez) şeklinde tanımlanmaktadır (8, 17, 25, 33). Ağırlık ve boy persantillerinin

değerlendirilmesinde ise; çocuğun büyüme-gelişmesi yaşa göre normal, düşük kilolu ve bodur olarak tanımlanmaktadır (7, 8, 17, 31).

Okul öncesi dönemi olarak ifade edilen 3-6 yaş aralığında, çocukların beslenme alışkanlıklarını doğru ya da yanlış olarak kazandığı bir dönem olması nedeni ile bu dönem çocuğun beslenme alışkanlığını etkileyen uygulamalar, ileri yaşamındaki beslenme şeklini/alışkanlıklarını da etkilemektedir (8, 10, 12).

Ülkemizde, beslenme alışkanlığının temellerinin atıldığı 3-6 yaş aralığındaki çocukların BKİ değerlerini ve beslenme kaynaklı sağlık sorunlarını gösteren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, 3-6 yaş aralığındaki çocukların beslenme alışkanlıklarını, BKİ değerlerini ve beslenme kaynaklı sağlık sorunlarını, istatistiksel veriler ile açıklanmasını sağlayacaktır.

## **1.2. Amaçlar**

Bu araştırma, okul öncesi eğitime devam eden çocukların (3-6 yaş) beslenme alışkanlıklarının BKİ değerlerine ve beslenme kaynaklı sağlık sorunu (BKSS) yaşamalarına etkisini incelemek amacıyla, yapılmıştır.

Bu doğrultuda araştırmada incelenen sorular şunlardır;

- 3-6 yaş grubundaki çocukların beslenme alışkanlıkları nasıldır?
- 3-6 yaş grubundaki çocukların beslenme alışkanlıkları, çocuğun cinsiyeti, yaşı, okul öncesine başlama yaşı ile değişkenlik gösteriyor mu?
- 3-6 yaş grubundaki çocuklar, BKSS yaşamış mı?
- 3-6 yaş grubundaki çocukların, beslenme alışkanlıklarının, BKİ değerlerine etkisi nedir?
- 3-6 yaş grubundaki çocukların, beslenme alışkanlıklarının BKSS yaşamasına etkisi nedir?
- 3-6 yaş grubundaki çocukların, besin gruplarını tüketim sıklığı yeterli mi?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Okul Öncesi Dönemde Çocuklarda Beslenme

Okul öncesi dönem; 3-6 yaş aralığını kapsayan, çocukların yaşadıkları çevre ile tanıştığı, çevresini taklit ederek rollerini öğrendiği, fiziksel ve duygusal olarak çevreye uyum sağlamaya çalıştığı, soyut ve somut kavramları öğrendiği, birçok beceri kazandığı ve motor becerilerini geliştirdiği bir dönemdir (10, 13, 14, 34).

Çocuklar, 1,5-2 yaş arasında, kaşıkla dökerek yiyebilir, yardımsız olarak bardaktan su-süt içebilir; 2-3 yaş arasında yardımsız yemek yiyebilir, çatal kullanmaya başlar, şişedeki sıvıyı tek başına bardağa boşaltabilir, pipetle su-süt gibi içecekler içebilir ve dişlerini fırçalayabilir (8, 10, 12). Çocuklar 4-6 yaş arasında peçete kullanabilir, yemek için doğru araç-gereci seçer ve uygun biçimde kullanabilir (12, 18, 19). Bıçakla yumuşak şeyleri keser ve bıçağı ekmeğe yağ sürmek için kullanabilir, bardağa taşırmadan su doldurur ve dökmeden taşıyabilir, serviste yiyecekleri tabağına alabilir ve yemeğini maksimum 30 dakikada bitirebilir (10, 15, 18, 22).

Çocukların piskososyal gelişimini gösteren; amaç geliştirme, amaçları doğrultusunda isteklerini ifade etme, sorular sorma gibi gelişimsel görevleri kazanmaları, çocuğun temel yaşam becerileri kazanmasında esastır (8, 15, 18). Bu paralelde çocuklar, 1-3 yaş aralığında; yapması gereken şeyler söylendiğinde anlar, soru sorar, çevresindeki kişilerin yaptığı davranışları (kaşık-çatal kullanma, diş fırçalama gibi.) taklit eder ve konuşmaya başlar (8, 10, 30, 31).

Okul öncesi dönemde büyüme hızındaki azalma nedeniyle, çocukların besin öğelerine olan ihtiyaçları, bebeklik dönemine göre daha düşük olmasına rağmen; motor aktivitelerinin fazla olması, zihinsel ve motor gelişimlerinin hızla devam etmesi nedeniyle, çocuğun beslenmesi bu durumlar dikkate alınarak düzenlenmelidir (13, 15, 19, 35, 36). Çocukların günlük menüsündeki makro besin öğelerinin dağılımı (protein, karbonhidrat ve yağların enerjiden gelen oranları) ve besin çeşitliliği; çocuğun sağlıklı olması, yaşına uygun büyüme ve gelişme göstermesi için gereklidir (4, 8, 12, 24, 37).



### **Okul Öncesi Dönemde, Çocukların Karbonhidrat Gereksinimi:**

Karbonhidratlar, vücudun enerji gereksinimini karşılama, vücut ısısını koruma, suyun ve elektrolitlerin vücutta yeterli oranlarda tutulmalarını sağlama, proteinlerin enerji için kullanılmasını engelleme, metabolizma atıklarının ve dışkının bağırsaklardan atılımını hızlandırma-kolaylaştırma gibi görevleri vardır (11, 17, 20, 22, 38).

Okul öncesi dönemde, çocukların günlük enerji gereksinimi 90-100 kcal/kg/gün'dür (21, 24, 25, 39). Çocuğun enerji gereksiniminin %45-70'i karbonhidratlardan karşılanmalıdır (8, 25, 40). Okul öncesi dönemde çocukların günlük alması gereken karbonhidrat miktarı kilogram başına 12 gramdır (8, 25, 39).

Süt ve ürünleri, tahıllar, kuru baklagiller, patates, yağlı tohumlar, meyveler (taze ya da kurutulmuş) ve sebzeler karbonhidrattan zengin besinler olarak kabul edilirken; şeker, şekerleme, bisküvi, çikolata gibi besinler karbonhidrat kaynağı olarak kabul edilmemektedir (9, 19, 20, 29, 39).

### **Okul Öncesi Dönemde, Çocukların Protein Gereksinimi:**

Proteinler, hücrelerin, enzimlerin, bazı hormonların yapı taşıdır ve çocuğun büyüme ve gelişmesi için gereklidir (24, 35, 38). Proteinler, vücutta sindirilme oranına göre örnek proteinler, iyi ve düşük kaliteli proteinler olarak üçe ayrılır (38-40). Vücutta %100 sindirilen örnek proteinler; yumurta ve anne sütü; %91-100 oranında sindirilen iyi kaliteli proteinler; et, süt ve süt ürünleri, soya fasulyesi, kuru baklagiller, yağlı tohumlar; %70-90 oranında sindirilen düşük kaliteli proteinler ise; tahıllar, taze sebze ve meyvelerdir (19-21, 24, 29, 39).

Okul öncesi dönemde çocukların kilogram başına 1-2 gr protein alması ve bu proteinin yarısının kaliteli proteinlerden oluşması gerekmektedir (20, 25, 41-43). Örneğin, günlük beslenme planı; 1 yumurta, 500 ml süt veya yoğurt, 1-2 köfte kadar et veya 1 porsiyon kuru baklagiller şeklinde düzenlenmiş ise, 3-6 yaş grubundaki çocuğun, protein gereksinimini karşılamış olur (35, 39, 42).

### **Okul Öncesi Dönemde, Çocukların Yağ Gereksinimi:**

Yağlar, lipidler içinde yer alan kimyasal öğelerdir (8, 17, 25). Vücudun enerji ihtiyacını karşılama, elzem yağ asitlerinin, yağda eriyen vitaminlerin vücuda alınmasını ve kullanılmasını sağlama; vücut ısısını koruma, sinir sisteminin çalışmasını sağlama, organları dış etkilere koruma, tokluk hissi verme ve midenin geç boşalmasını sağlama gibi görevleri vardır (8, 11, 24, 38, 44, 45). Okul öncesi dönemde, çocukların günlük yağ gereksinimi kilogram başına 2,2 gramdır (8, 19, 38, 43).

Bitkisel besinlerde, doymamış yağ asitlerinin, hayvansal besinlerde ise, doymuş yağ asitlerinin oranı yüksektir (7, 9, 35). Vücudun ihtiyacı olan yağ gereksiniminin, doymamış yağ asitlerini içeren besinlerden (zeytin, ayçiçeği, susam, pamuk çekirdeği, ceviz, fındık, fıstık, soya fasulyesi, mısır, tahıl taneleri gibi), meyve ve sebzelerden karşılanması önerilmektedir (19, 20, 42). Özellikle, büyüme ve gelişme için elzem olan ve vücutta sentezlenmeyen yağ asitlerinden omega-3 ve omega-6, içeren besinlerin (ton balığı, uskumru, balık yağı, mısıryağı, soya yağı, tahıllar) çocukluk döneminde daha fazla tüketilmesi gerekmektedir (8, 17, 21, 31, 45).

### **Okul Öncesi Dönemde, Çocukların Vitamin Gereksinimi:**

Mikro besin öğeleri içinde yer alan vitaminler; çocuğun büyüme ve gelişmesini, sinir ve sindirim sisteminin çalışmasını, besin öğelerinin vücutta etkin kullanılabilmesini ve vücut direncinin korunmasını sağlama görevleri vardır (7, 17, 37, 21, 24). Vitaminler; yağda eriyen (A, D, E, K) ve suda eriyen (C, B grubu) vitaminler olarak ikiye ayrılır (22, 38, 39). Yağda eriyen vitaminler vücutta depolanabildiklerinden diyetle her gün alınmasına gerek yok, ancak suda eriyen vitaminler, vücutta depolanmadığı için diyetle her gün alınması gerekir (19, 20, 25).

A vitaminini, sönük ışıkta görmeyi sağlar ve eksikliğinde; gece körlüğü, gözde kuruma, epitel dokularda bozukluk, deride kuruluk gibi belirtiler görülür (8, 25, 40). A vitamininden zengin besinler; karaciğer, yumurta sarısı, süt, sarı-turuncu-yeşil sebze ve meyvelerdir (17, 19, 20, 40). Okul öncesinde çocukların günlük 400-500 mcg A vitamini alması gerekir (10, 12). D vitamini, kalsiyum ve fosforun emilimini, taşınmasını, depolanmasını sağlar ve eksikliğinde rikets/raşitizm görülür

(21, 22, 24, 40). D vitamini en fazla; yağlı balıklarda, yumurtada, süt ve karaciğerde bulunur (16, 19, 21). Okul öncesi dönemde çocukların, günlük 10 mcg (400 IU) D vitamini alması gerekir (8, 25).

E vitamini, biyolojik antioksidan olarak görev yapar ve uzun süreli eksikliğinde; nöral iletimde kayıplar görülür (7, 17, 29, 35, 42). E vitamininden zengin besin kaynakları; bitkisel yağlar ve yağlı tohumlardır (19, 20, 22). Okul öncesi dönemde, çocukların günlük 7 mg E vitamini alması gerekir (1, 2, 23). K vitamini, pıhtılaşma faktörlerinin sentezini katalize etme görevi vardır ve eksikliğinde, kan pıhtılaşma süresinde uzama ve kanama görülür (5, 7, 17, 25, 40). K vitamini yeşil yapraklı sebzelerde daha fazla bulunur (8, 19, 20). Okul öncesi dönemde çocukların, günlük 20 mcg K vitamini alması gerekir (8, 19, 20, 25).

C vitamini, kollajen biosentezinde, demir emiliminde-taşınmasında, bağışıklık sistemini güçlendirmede etkilidir (8, 23, 24). C vitamini eksikliğinde; yorgunluk, iştah azalması, büyümede duraklama, anemi, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, diş etlerinde kanama ve skorbut görülür (8, 17, 22, 25, 38). C vitaminin daha fazla bulunduğu kaynaklar; portakal, mandalina, limon, greylif, yeşil sebzeler, domatestir (19, 22, 39). Okul öncesinde çocukların, günlük 40-45 mg C vitamini alması gerekir (5, 8, 17).

B grubu vitaminler, karbonhidrat, protein, yağ metabolizmasında koenzim olarak; folik asid ve B<sub>12</sub> vitamini ayrıca eritrosit yapımında da görev alırlar (1, 21, 22). B grubu vitaminlerin eksikliğinde; beriberi (B<sub>1</sub> vitamini), dudaklarda, göz çevresinde kesik şeklinde yaralar (B<sub>2</sub> vitamini), pellegra (B<sub>3</sub> vitamini), megaloblastik anemi, hücresel bağışıklıkta bozulma, büyümede duraksama (Folik asid), pernisiyöz anemi, sinir sisteminde bozukluk (B<sub>12</sub> vitamini) görülür (4, 8, 17, 25, 31). B grubu vitaminlerin daha fazla bulunduğu besinler; tam buğday unu, baklagiller, süt ürünleri, kırmızı et ve kümes hayvanları, yumurta, karaciğer, koyu yeşil yapraklı ve diğer bitkisel besinler (12, 17, 19, 20, 29, 39, 40). Okul öncesinde çocukların, günlük B grubu vitamini ihtiyaçları: B<sub>1</sub>; 0,9 mg, B<sub>2</sub>; 0,6 mg, B<sub>3</sub>; 8 mg, folikasid; 200 mcg, B<sub>12</sub>; 1- 1,2 mcg alması gerekmektedir (8, 17, 39).

### **Okul Öncesi Dönemde, Çocukların Mineral Gereksinimi:**

Vücutta gereksinim duyulan miktarlarına göre mineraller; majör (kalsiyum, fosfor, potasyum, magnezyum, sülfür, sodyum) ve eser (demir, çinko, selenyum

iyot) mineraller olarak iki gruba ayrılır (21, 23, 39). Minerallerin; büyüme-gelişmede, vücut sıvılarının, elektrolit, asit-baz dengesinin sağlanmasında, kasın kasılmasında ve sinir iletiminde görevleri vardır (19, 21, 38). Çocuklarda en önemli olan ve eksikliği görülen mineraller demir, iyot, çinko ve kalsiyumdur (16, 21, 29).

Mineraller açısından zengin besin kaynakları; süt ve türevleri, yumurta, yeşil yapraklı sebzeler, kuru meyveler, karaciğer ve dalak gibi organ etleri, kırmızı et, pekmez, balık ve diğer deniz ürünleridir (7, 8, 12, 17, 25, 38). Okul öncesinde çocukların, günlük mineral gereksinimleri; kalsiyum 800 mg, demir 10 mg, fosfor 800 mg, magnezyum 120 mg, selenyum 20 mcg, çinko 10 mg ve iyot 90 mcg'dır (8, 19, 21, 24, 25).

### **Okul Öncesi Dönemde, Çocukların Su Gereksinimi:**

Besinlerin, sindirimi, emilimi, hücrelere taşınması, toksik maddelerin taşınması-atılması, vücut ısısının kontrolü, eklemlerin kayganlığının sağlanması, elektrolitlerin taşınması gibi görevleri vardır (20, 23, 29, 46). Çocukların günlük su gereksinim; vücut ağırlığı 3-10 kg arasındakilerde 100 ml/kg, 10-20 kg arasındakilerde 1000 ml + 10 kg üzerindeki her kg için 50 ml, daha büyüklerde 1500 ml + 20 kg üzerindeki her kg için 20 ml olarak hesaplanır (8, 17, 25).

### **2.2. Okul Öncesi Dönemde Çocukların Alması Gereken Besin Grupları**

Besinler, bileşimlerinde bulunan besin öğelerine göre beş grupta tanımlanmaktadır (19, 20, 23, 24, 29).

#### **Süt ve Süt Ürünleri:**

Bu grupta yer alan besinler; süt, yoğurt, ayran, peynir ( beyaz peynir, kaşar, çökelek gibi.), sütlü tatlılar (sütlaç, dondurma gibi.)'dır (22, 24, 29). Temel besleyici değerleri; kalsiyum fosfor ve protein, B<sub>2</sub>, folik asit ve diğer B vitaminlerini içerir (22, 23, 46). Kemiklerin ve dişlerin gelişimi, sinir sistemi ve kasların düzenli çalışmaları için gerekli vitamin ve mineralleri içeren bu grup besinlerinden, gün içinde yeterli miktarlarda tüketilmelidir (1, 7, 8). Okul öncesi dönemde çocukları süt ürünlerinden günlük 2 su bardağı süt, 1 su bardağı yoğurt ve 1 kibrit kutusu kadar peynir ya da çökelek tüketmesi gerekir (22-24, 42).

### **Et, Tavuk, Balık, Yumurta ve Kuru Baklagiller:**

Bu grupta; kırmızı etler (dana, koyun gibi.), beyaz etler (tavuk, hindi, balık gibi.), yumurta, kuru baklagiller (mercimek, kuru fasulye, nohut gibi.) ve yağlı tohumlar (findık, fıstık, ceviz, susam gibi.) yer alır (16, 19, 24, 29). Bu besinler protein, demir, kalsiyum, çinko ve B vitaminleri açısından zengindirler (9, 37, 46). Bu gruptaki besinlerin yararları; büyüme ve gelişmeyi, hücre yenilenmesini, doku onarımını, görme işlevini ve kan yapımını sağlama; sinir sisteminde, deri sağlığında ve hastalıklara karşı direnç kazanılmasında önemli rolleri vardır (8, 25, 17, 46). Okul öncesi dönemde çocukların bu grupta yer alan besinlerden; günde 1 yumurta, 2 köfte veya bu ölçüde küçük parça kırmızı et, tavuk veya 3-4 yemek kaşığı pişmiş kuru baklagil (kuru fasulye, nohut, mercimek, bakla gibi.) ve haftada 1-2 kez deniz ürünlerini tüketmesi gerekir (12, 19, 23, 24).

### **Ekmek ve Tahıllar:**

Buğday, pirinç, mısır, çavdar, yulaf ve mısır gibi tahıl taneleri ve bunlardan yapılan un, bulgur, şehriye, irmik, makarna, yufka, ekmek, gevrek ve benzeri ürünler bu grup içinde yer alır (17, 25, 39). Bu grupta yer alan besinler az miktarda protein, daha fazla karbonhidrat, vitamin (A, B<sub>12</sub> dışındaki tüm B vitaminlerini özellikle B<sub>1</sub>, C, E vitaminlerini), mineral ve yağ içerirler (17, 21, 25). Tahıl tüketimi en çok un şeklindedir; kepekli unlar B grubu vitaminleri bakımından beyaz undan daha zengindir (19, 29, 40). Okul öncesi dönemde, çocukların bu gruptan; günlük 2-3 dilim ekmek, 4-5 yemek kaşığı pilav, makarna gibi besinleri tüketmesi gerekir (19, 20, 24, 39).

### **Sebze ve Meyveler:**

Bitkilerin her türlü yenebilen kısmı, sebze ve meyve grubunda yer alır (20, 29, 42). Bu grupta yer alan besinlerin bileşimlerinin, önemli bir bölümü sudur, bu nedenle günlük enerji, yağ ve protein gereksinmelerine çok az katkıda bulunurlar (35, 38, 40). Bu besinler, mineraller (kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum), vitaminler (folik asit, A, E, C, B<sub>2</sub>), posa ve diğer antioksidan bileşikleri yönünden zengindirler (19, 22, 42).

Sebze ve meyveler; vücut direncinin artmasında, hücre yenilenmesinde, doku onarımında, kan yapımında, içeriklerindeki selüloz nedeniyle bağırsakların

çalışmasında ve su ihtiyacını gidermede rolleri vardır (12, 16, 17, 31). Meyveler çiğ olarak, pişirilerek tatlı, kuru meyve (incir, üzüm, kayısı gibi.) olarak yenir; kuru meyvelerin enerji değeri yüksektir ve mineraller (özellikle demir) açısından zengindirler. (38, 39, 42). Okul öncesi dönemde çocuklar, sebze ve meyve grubundan; günlük 3-4 yemek kaşığı sebze yemeği, 1 küçük boy salata, havuç gibi sebzelerden ve 2-3 adet mevsim meyvelerinden tüketmesi gerekir (21, 24, 39).

### **Yağlı, Şekerli Besinler:**

Sadece enerji kaynağı olan bu besinler arasında; yağlar, zeytin, bal, pekmez, şeker, reçel, pasta, çikolata, helva ve tahin gibi tatlılar yer alırlar (17, 20, 23, 24). Bu gruptaki besinlerin enerji değerleri yüksektir; 1 gr (9 kalori) yağın verdiği enerji, 1 gr karbonhidratın enerjisinin iki katına eşittir (8, 17, 22). Şekerli besinler, vücuda sadece enerji sağlar, pekmez; kalsiyum ve demirden, bal; B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, niasin, pantotenik asit, C ve K vitamininden, tahin; protein, kalsiyum, demir ve B vitaminlerinden zengindir (16, 39, 46). Okul öncesi dönemde çocukların, yağlı ve şekerli besinlerden günlük, yemeklerin içine giren miktarları ile beraber; 1- 2 yemek kaşığı yağ, yediği tatlıların içindeki şekerle beraber 4-5 yemek kaşığı şeker tüketmesi yeterlidir (20, 24, 39).

### **2.3. Beden Kitle İndeksinin Değerlendirilmesi**

Beden kitle indeksi, ilk kez 1835 yılında Qutelet tarafından tanımlanmıştır (8, 12, 17). BKİ, çocuk ve yetişkinlerde, vücut yağını belirlemede kullanılan güvenilir bir tarama yöntemidir (2, 8, 17, 25). Fazla ağırlıklı ya da şişman bireylerin tanımlanmasında kullanılmaktadır (8, 17, 25, 47). Vücut ağırlığının, boy ölçümünün kareköküne oranlanması ile hesaplanan [ ağırlık (kg) / boy<sup>2</sup> (m) ], en yaygın ve pratik olarak kullanılan yöntemdir (8, 33, 48).

Çocuklarda BKİ değerleri yaşla değişiklik gösterdiği için persantil eğrileri kullanılmaktadır (8, 17, 37, 46). Çocuklarda BKİ değerleri, doğumda ortalama değer 13 kg/ m<sup>2</sup> iken, 1 yaşında 17 kg / m<sup>2</sup> 'ye çıkar, 6 yaşında 15,5 kg/ m<sup>2</sup> iner, 7-8 yaşlarından itibaren giderek artar ve 20 yaşlarında 21 kg/m<sup>2</sup> olur (8, 25, 48).

Bu nedenle, çocuk ve adölesanlarda şişmanlık tanımı için yaşa ve cinse özgü geçerli BKİ değerlerini bilmek gerekir (8, 25, 17).

BKİ referans değerleri yaş, cinsiyet, ergenlik yaşı, ırk ve yağ dokusu ile ilişkili olduğu için ülkeden ülkeye değişmektedir (7, 8, 31). Birçok ülkede çocuklar için zel, BKİ referans değerleri kullanılmakta ve tarama çalışmalarında bu referans değerleri önerilmektedir (25, 49).

BKİ değerleri yüzdelik kriterlerine göre; 5. persantil eğrisinin altındakiler zayıf; 5 - 85. persantil eğrisi arasındakiler normal; 85-95. persantil eğrisi arasındakiler fazla ağırlıklı ve 95. persantil eğrisinin üzerindekiler şişman (obez) olarak değerlendirilmektedir (8, 17, 25, 33, 47, 49).

#### **2.4. Okul ncesi Dönemde ocukların Beslenme Alışkanlıkları**

Okul ncesi dönem, çocuğun kendisiyle ilgili temel alışkanlıkları edinme konusunda yeterlilik kazanmaya başladığı ve bu alışkanlıkları zamanla, tekrara bağlı olarak kazanılmış davranışlara dönüştürdüğü bir dönemdir (10, 13, 21, 50). Çocuklara, ebeveynleri, bakım vericileri, öğretmenleri tarafından kazandırılan temel alışkanlıkların başında, beslenme alışkanlığı gelmektedir (19, 22, 24, 30). Beslenme alışkanlığı kazandırmanın kapsamı; yeterli besin çeşitliliğinin ve miktarının sağlanması, öğün düzeninin planlanması, düzenli fiziksel aktivite ile sağlıklı bir yaşam şeklinin temellerinin atılmasıdır (9, 19, 21, 39).

Bu dönemde ocuk, yeni gıdalarla tanışır, hoşlandığı ve hoşlanmadığı besinleri belirler, besin seçimleri yapar; besinlere karşı belirli ve kesin tavırlar koymaya başlar; günden güne değişmekle birlikte, sevdiği ve sevmediği besinler konusunda tercihler yapar (13, 16, 19, 42).

Bu dönemde çocuğun beslenmesi; aktivitesine, büyüme ve gelişme hızına göre günde üç ana, iki ara öğün şeklinde düzenlenmeli, öğünleri, tüm besin öğelerini (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin, mineral ve su) içeren besin gruplarından (süt, et ve ürünleri, yumurta, kuru baklagiller, tahıllar, sebze ve meyveler) oluşmalıdır (1, 7, 8, 12, 22).

Çocuklara ğn alışkanlığının kazandırılması ve öğünlerinin düzenli olması önemlidir; genel olarak çocuklar 3 ana öğün (sabah, öğle, akşam) ve 2-3 ara öğün (kuşluk, ikindi, gece) şeklinde beslenmelidir (12, 22, 39). Ana öğünlerde, çocuğun tükettiği besin miktarına bakılarak, ara öğün sayısı belirlenebilir (11, 16, 38). Ara öğünlerde besin değeri yüksek, meyve süt, ayran, gibi besinler tercih edilmelidir (20, 29, 39). Çocuğa her öğünde verilecek besin miktarı, küçük porsiyonlar şeklinde

olmalı, bitiremeyeceği miktarların tüketmesi için ısrar edilmemeli, ödüllendirme (yemeğini yersen parka götüreceğim, yemeğini yemezsen oyuncaklarınla oynamana izin vermeyeceğim gibi.), ceza verme gibi davranışlar, çocuğun doğru yeme alışkanlığı kazanmasını olumsuz yönde etkiler (1, 10, 14).

Büyüme ve gelişme için çok önemli olan sütü fazla ( maksimum 500-600 mililitre) tüketmesi gerekir (3-6, 39). Çocuğun süt içmekten bıkmaması, gerekli olan diğer besinleri alabilmesi için sabah, ara öğün ve gece yatmadan önce çocuğa verilebilir (19, 21, 24, 34). Ayrıca tüketmesi gereken sütün yarısı, sütlü tatlı şeklinde (muhallebi, sütlaç) de verilebilir (19, 20, 21, 24).

Çocukların, tatlı tatlıları daha çok sevmesi nedeniyle, besleyici değeri yüksek tatlı besinlerin (pekmez, tahin helvası gibi) çocukların hoşlanacağı şekilde sunuma hazırlanması, çocukların bu besinleri tercih etmelerini sağlayacaktır (29, 35, 39).

Çocuklara birkaç besin olasılığı sunulmalı ve çocuğun bunlar arasından seçim yapmasına izin verilmeli, istemediği besinleri en azından tatması önerilmeli ve yiyecek seçimi için ona tercih yapma olanağı tanınmalıdır (12, 36, 51). Çocuğun sevmediği yemekler sofraya konularak, görmesi ve tanınması sağlanmalıdır (19, 21, 22). Tekrar tekrar sofrada aynı yemeği gören çocuk, genellikle bir süre sonra yemeği kendiliğinden tatmak istemektedir (12, 16, 21).

Çocuklar, besinleri karışık tüketmekten hoşlanmazlar; besini tanıyabilecekleri şekilde görmek ve yemek isterler, bu nedenle çiğ yenebilen havuç, domates gibi sebzeleri, sebze yemeklerine göre daha çok tercih etmektedirler (8, 9, 21, 39).

Çocuklar ve ebeveynleri arasında, beslenme alışkanlığı kazandırma sürecinde ciddi sürtüşmeler yaşanabilmektedir (13, 14, 19). Bu süreçte, çocuk yemek yerken gözlenmeli, gözlenen hatalar ya da doğru davranışlar, çocuk yemek yerken kural olarak anlatılmalı; ebeveynler, bu süreçte yasakladığı ya da izin verdiği şeylerin, çocuğu reddetmek anlamına gelmediğini, çocuğa anlatmalıdır (14, 21, 30, 51). Üç-altı yaş çocuğu, yalnız yemek yemekten hoşlanmaz; yemek yerken arkadaşlık ister, yemek yerken konuşur, sorular sorar, ailenin bir bireyi olduğunu bilir, onlarla aynı masada oturarak kendisine ait olayları, aktivitelerini anlatmaktan zevk alır, mutluluk duyar ve bu durum kendine olan güvenini artırır (7, 8, 12, 39).

Çocuk yaşama, çevresindekileri taklit ederek başlar, bu nedenle çocuğun aile ortamı ve ailenin yaşam tarzı çok önemlidir (22, 24, 52). Beslenme alışkanlıkları



doğrudan veya dolaylı olarak ailenin, özellikle anne, baba, kardeşler ve bakıcının beslenme alışkanlıkları ve uygulamalarından etkilenir (4, 7, 11, 42). Çocuklara kazandırılacak beslenme alışkanlıkları, ancak iyi bir eğitimle yerleştirilebilir; davranışlar sabırla, tekrar tekrar gösterilmeli, uyarılar sakın bir şekilde yapılmalı, olumlu beslenme ve besin seçimleri ile örnek olunmalıdır (10, 19, 22, 42).

## **2.5. Okul Öncesi Dönemde Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Sağlıkları Üzerine Etkisi**

Okul öncesi dönemde, çocukların yetersiz, dengesiz beslenmesi, yanlış ve sağlıksız beslenme alışkanlığı kazanması, çocuğun; fiziksel, duygusal ve zihinsel yaşamını olumsuz yönde etkiler ve ilerideki yaşamında önemli sağlık sorunlarının görülmesine neden olur (1, 4, 8, 16, 31). Bu sorunlar; zihinsel ve fiziksel gelişme geriliği, obezite ve obeziteye bağlı hastalıklar, protein-enerji malnütrisyonu, demir eksikliği anemisi, nutrisyonel rikets/raşitizm, ağız-diş sağlığı sorunları, konstipasyon, iştahsızlık, olumsuz beslenme davranışı, bağışıklık sisteminin baskılanması sonucunda hastalıklara sık yakalanma, geç iyileşme gibi sağlık sorunlarına yol açar (4, 8, 19, 25, 39).

### **Zihinsel ve Fiziksel Gelişme Geriliği:**

Çocuğun, gelişimsel düzeyine uygun bilişsel ve fiziksel gelişim göstermesinde, genetik ve çevresel faktörler yanında beslenmesi de önemlidir (53-55). Çocuklarda, özellikle 0-6 yaş döneminde uzun süreli yetersiz ve dengesiz beslenme, yanlış beslenme alışkanlıkları yaşanırsa; bilişsel ve fiziksel gelişimde gerilik, öğrenme güçlüğü, davranış bozuklukları, dil gelişimi ve okuma yaşında gerilik gibi kalıcı sorunların görülmesine neden olur (17, 53, 56).

Çocuklarda, yetersiz beslenme; intrauterin gelişme geriliği, yetersiz anne sütü alımı, tamamlayıcı besinlere zamanında başlanmaması, bulaşıcı hastalıklar, her bir besin öğesinin yetersiz tüketimi, mikro ve makro besinlerin eksikliği, iştahsızlık, ailenin çocuk beslenmesi konusundaki bilgi eksikliği, ekonomik yetersizlik, kalabalık aile yapısı gibi nedenlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (13, 44, 53).

Bilişsel gelişimde önemli rolü olan iyot, demir, çinko, B vitaminlerinin, çoklu doymamış yağ asitlerinin (omega 3 ve omega 6) yetersiz alımı çocuklarda; yorgunluk, isteksizlik ve okul başarısında azalmaya neden olur (17, 35, 46, 53). Uzun

dönemli beslenme yetersizliğinin önemli bulgularından birisi, boy kısalığı ve gelişmenin gecikmesidir (4, 8, 25, 32). Bilişsel ve fiziksel gelişme geriliğinde; çocuğun yeterli kalori, protein ve diğer besin öğelerini almasını sağlama, büyüme ve beslenme durumunun izlenmesi, komplikasyonların ve eksikliklerin tedavisi, aileye beslenme eğitimi verilmesi ve yeterli-dengeli beslenmenin sağlanması için ebeveynlere doğru beslenme alışkanlığı kazandırma konusunda bilgilendirmenin yapılması gerekir (17, 35, 53, 54).

### **Obezite ve Obeziteye Bağlı Hastalıklar:**

Çocukların gelişimsel düzeyine uygun büyüme ve gelişme göstermesi için, harcanan enerji ile alınan enerji arasında denge olmalıdır (1, 20, 31). Besinlerden alınan enerji, harcanan enerjiden fazla olduğu zaman, çocukta obezite gelişir (11, 12, 46, 45). Obezite, vücuttaki yağ dokusunun orantısız artışı, ihtiyacın üzerinde enerji alımı ve yaşam boyu süren, kronik enerji metabolizması bozukluğudur (5, 8, 11, 17).

Obeziteye neden olan faktörler; her gün yüksek kalorili besinlerin tüketilmesi, yağ ve şeker oranı yüksek gıda tüketimini destekleyen reklamların etkisi, bilgisayar oyunlarının ve internet kullanımının artması nedeni ile yaşamın daha sedanter hala gelmesi sayılabilir (11, 17, 19, 24, 39). Ayrıca, ev dışı beslenmenin artması, porsiyonların büyüklüğü, besin çeşitliliği, özellikle şekerle tatlandırılmış içeceklerin aşırı tüketilmesi, ayaküstü hazır-hızlı besinlerin ve atıştırma ürünlerinin kolay yenmesi ve her yerde satılması da obezitenin görülmesinde önemli bir etken olarak gösterilmektedir (11, 24, 39).

Obezite her yaşta görülmekle birlikte fizyolojik olarak çocukluk döneminde; en sık olarak da 5-6 yaşlarda ve ergenlik döneminde daha fazla görülmektedir (4, 8, 17, 25). Okul öncesinde çocukların beslenmeleri, bütünüyle bakım vericilerine bağlı olduğu için, bu yaş grubunda görülen aşırı yemek yeme, daha çok anne-baba ve bakıcıların hatalı tutum ve davranışlarından kaynaklanmaktadır (11, 12, 34).

Obezitenin tipik belirtileri; yorgunluk, nefes almada güçlük, aktivite azlığı, yürümede gecikme, deri enfeksiyonları, bacaklarda ağrı sayılabilir (17, 25, 45). Obez çocuklarda, büyümenin erken tamamlanması nedeniyle, kemik yaşı yaşlılarına göre ileridir, düztabanlık, bacaklarda eğrilik, erken ergenlik belirtileri, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, tip 2 diyabet, gastrointestinal sorunlar, uyku apnesi,

nörolojik ve endokrin sistem bozuklukları, psikososyal sorunlar/hastalıklar görülebilir (1, 2, 17, 31, 37).

### **Malnütrisyon (Marasmus–Kwashiorkor):**

Malnütrisyon büyüme ve gelişme için gerekli olan bir ya da daha fazla besin öğesinin vücut dengesini bozacak şekilde yetersiz ve dengesiz alınması durumunda ortaya çıkan bir hastalık tablosudur (5, 8, 56). Malnütrisyonun sebebi, sağlıklı bir bireyin protein, enerji ya da her ikisinin yetersiz alımı nedeniyle primer ya da artmış kayıp ya da enerji harcanmasına yol açan yetersiz alımı, uygun olmayan emilimi veya vücut için kullanıma bağlı olarak gelişir (8, 25, 17, 57). En fazla 6 ay ile 5 yaş aralığındaki çocukları etkiler; bu yaş grubundaki çocukların beslenmeleri ebeveynlerinin sorumluluğunda olduğu için, eve giren besin miktarı az olduğu zaman; çocuklar, diğer aile üyelerine göre besin eksikliğinden daha fazla zarar görürler (8, 16, 56).

Malnütrisyonu yol açan temel mekanizma; yetersiz gıda alımına bağlı diyetteki enerji ve/veya protein eksikliğidir (2, 5, 8, 25). Diyetle, protein eksikliğinin daha fazla olduğu durumda hastalık tablosu kwashiorkor; enerji eksik olduğunda marasmus ve her ikisinin de eksik olduğu durumda marasmik kwashiorkor olarak adlandırılır (17, 25, 32).

Marasmusta, yaygın kas kitlesi kaybı ve subkütan yağ dokusu yoktur; kaşeksi, aşırı zayıflık görülür ve büyüme durur (5, 8, 25, 17, 45). Kwashiorkorda; iştahsızlık, büyümede gerilik, ellerde, ayaklarda ve yüzde ağrısız ödem, deride pullanma, çatlaklar ve bazen ülserleşme görülür (5, 8, 37, 46). Marasmik kwashiorkor da ise, her iki hastalık tablosunun bulguları yanında, ayırıcı özellik olarak; kwashiorkor formun ödemi, marasmusun kaşeksisi mevcuttur (2, 8, 17, 25).

### **Demir Eksikliği Anemisi:**

Demir eksikliği anemisi, bebeklik döneminde tamamlayıcı besinlere geç başlanması, inek sütü ile beslenme, daha sonraki yaşlarda demirden fakir diyet ya da azalmış demir emilimi (diyare, enterit, çay-kahve gibi yiyecekler ve ilaçlarla etkileşim) sonucunda oluşur (8, 25, 37, 58). Çocuklarda demir eksikliği anemisi, süt çocukluğu ve mensturasyon gören ergenlerde daha fazla görülür; ancak büyümesi

hızlı olan ve gereksinimleri yeterince karşılanmayan tüm çocuklar risk altındadır (8, 17, 25, 31).

Demir eksikliği anemisi çocukta; zihinsel, motor ve psikolojik gelişim geriliği, iştahsızlık, davranış bozukluğu (huzursuz, hırçın, uyumsuz, ağlayan, gece uyumayan çocuk), enfeksiyonlara karşı direncin düşmesi, ilerlemiş vakalarda; taşikardi, kalp büyümesi gibi fizyolojik sorunlara neden olur (5, 17, 46). Demir eksikliğinin önlenmesi için; 6 aydan sonra tamamlayıcı besinlere geçilmesi, besinlerin demir yönünden zenginleştirilmesi, anne sütünün yetersiz kaldığı dönemlerde demirden zenginleştirilmiş formül besinlerin verilmesi, ilk bir yıl kesinlikle inek sütünün verilmemesi, 9-12. ayda bebeklerin demir eksikliği açısından taranması ve bebeklere demir profilaksisi uygulanmasıdır (17, 25, 58).

#### **Nutrisyonel Rikets/Raşitizm:**

Nutrisyonel rikets/raşitizm, süt ve süt ürünlerini tüketmeyenlerde, katı vejeteryan diyet uygulayanlarda, kısa barsak sendromu, çölyak hastalığı, kistik fibroz gibi malabsorbsiyon sendromlu çocuklarda görülen, D vitamini eksikliği tablosudur (8, 19, 40). D vitamini eksikliğinde çocuklarda; osteopeni, büyüme-gelişimde duraksama, kafatasında kalınlaşma, bacaklarda içe ya da dışa kıvrılma, el bileklerinde genişleme-düzensizlik, kostokondral tespih gibi iskelet anomalileri, kırıklar, kas krampları ve güçsüzlük görülür (8, 25, 17, 31). Çocuklarda, hayatın ilk haftasından (>10 gün olduğunda) itibaren beslenme tarzı ne olursa olsun tüm bebeklere en az bir yaşına kadar 400 ünite/gün D vitamini (günde 3 damla) başlanmalı; 1-18 yaş aralığındaki çocuklarda ise, 600 ünite/gün D vitamini verilmelidir (8, 19, 25). Çocukların ihtiyaçlarını karşılamak için D vitamini ile zenginleştirilmiş besinleri tüketmesi ve güneş ışınlarından yararlanması gerekir (17, 21, 39).

#### **Ağız ve Diş Sağlığı Sorunları:**

Protein, kalori, A, C, D vitaminleri, kalsiyum ve florür alımı; diş çıkarma zamanını, dişlerin boyutunu ve diş mineralizasyonunu etkiler (8, 17, 25). Ayrıca, ağız-diş sağlığını olumsuz yönde etkileyen beslenme alışkanlıkları; gece, süt veya meyve suyu tüketimi, şekere ve diğer tatlandırıcılara batırılmış emzik kullanımı, sukroz veya diğer tatlandırıcıları içeren besinlerin gün içinde sık sık tüketilmesi de

diş sağlığını bozmaktadır (6-8). Diş sağlığı sorunlarını önlemek için; öğünler, uyku saatlerine göre ayarlanmalı, tüm besin öğünlerinden oluşan diyet menüsü oluşturulmalı, ağız ve diş hijyen uygulamalarının düzenli yapılması gerekmektedir (17, 39, 42). Büyüme ve gelişmesi normal olan çocuklara, korunma amaçlı olarak; ilk yaştan itibaren flor tuzları ve kış aylarında D vitamini ilavesi yapılmalıdır (17, 21, 42).

### **Konstipasyon:**

Okul öncesi dönemde, konstipasyonun en önemli nedeni beslenmede yapılan hatalardır (4, 12, 17). Diyette, lifli besinlere az yer verilmesi, yetersiz sıvı alımı ve fazla süt tüketimi konstipasyonun gelişmesine neden olmaktadır (19, 20, 42). Günde 600 ml'nin üstünde süt tüketen ve doğal olarak diğer besin çeşitlerini daha az alan çocuklarda daha fazla görüldüğü için, bu çocukların diyetinde lifli besinler ve sıvı alımı artırılarak konstipasyon önlenabilir (8, 16, 17, 23, 29).

### **İştahsızlık:**

İştahsızlık, çocuğun besini yemek istememesi, açlık hissini algılayamaması ve besinlere karşı duyulan isteksizlik olarak tanımlanmaktadır (8, 20, 59). Çocuklarda görülen iştahsızlığın en önemli sonucu, büyümenin olumsuz yönde etkilenmesidir (17, 59, 60). İştah bilinçli bir istek olup, besin maddesinin görünümünden, daha önceden yiyecek ile olan deneyimlerden etkilenmektedir (23, 39, 60). Çocuklarda anemi, bağırsak parazitleri, ailenin yemek konusunda aşırı ısrarı, ailelerin çocukların yemek seçimini önemsememesi, yemek öncesinde şekerli yiyecekler veya aşırı sıvı tüketilmesi, yemek yerken yemek dışı faaliyetlerin yapılması (televizyon izleme gibi.), besleme sırasında ödöl veya ceza yöntemlerinin kullanılması, çocukların duygusal sorun yaşaması (kardeş kıskançlığı gibi.), yemek masasında aile üyelerinin çatışması, gibi nedenler çocukta iştah kaybına neden olabilir (8, 14, 16, 39, 60).

### **Olumsuz Beslenme Davranışı:**

Yemeği reddetme ya da seçici davranma; belirli besin türlerinin reddi, yalnızca belirli tür besinlerin kabulü, yeni besinleri denemeye isteksizlik gibi davranışlar okul öncesi çocuklarda sık rastlanan olumsuz beslenme davranışlarıdır (8, 12, 22). Çocuğun besinleri reddetmesi, seçici davranması gibi yeme sorunları,

psikolojik nedenlerle ve doğru beslenme alışkanlığı kazandırılmadığı için görülür (9, 19, 21, 39). Okul öncesi dönemde, çocuğun beslenmesi sağlanırken, aynı zamanda çocuk ve aile arasında duygu alış veriş de olur (13, 34, 52). Çocuk, duygusal gereksinimlerini, otonomi kazandığını; annesine, çevresine bildirmek ve dikkat çekmek için beslenmeyi red edebilir (8, 12, 51, 52). Bu tür davranışları önlemek için yemekten önce çocuk ile oyun oynanabilir (14, 51, 59). Aile ve çocuk arasında yaşanan olumsuz yeme davranışı ile ilgili gerginliklerin devam etmesi, anksiyete ve duygu durum bozukluklarına kadar varan sorunlara neden olabilir (8, 10, 13). Olumsuz beslenme davranışının giderilmesi için yaklaşımlar;

- Yemekten bir saat önce ve yemek sırasında sıvı alımının azaltılması,
- Yemek porsiyonu, çocuğun gereksinimine göre ayarlanmalı, ara öğünler küçük porsiyonlar şeklinde olmalı,
- Yiyecekler, çocukların kolay yiyebileceği ve ilgisini çekebileceği biçimde hazırlanmalı (küçük dilimlenmiş havuç, küçük şekillenmiş köfte gibi.),
- Yemeğin doğal bir ihtiyaç olduğu; konuşmalar ve davranışlarla çocuğa gösterilmeli,
- Yemek saatlerinde, yemek masasında tüm aile bireylerinin yer alması ve yemek zamanlarının keyifli hale getirilmesi,
- Yemekler konusunda annenin, babanın ve diğer aile büyüklerinin yemeklere karşı seçici davranmaması, çocuğa rol model olması,
- Çocuğa yemek seçeneği sunulmalı (örneğin; akşam bezelye mi, yoksa fasulyemi istediği sorulabilir, böylece hem yemeği çocuk seçmiş olur, hem de yemeğin sebze olacağını da anlamış olur),
- Çocuğa, yemek yemiyor diye ödül verilmemeli veya yemeyi reddettiği için ceza verilmemeli,
- Yeni bir yiyecek verirken, daha önce tanıdığı, yediği bazı yiyeceklerin birlikte verilmesi,
- Çocuğun yemeği reddetmesinde, yemesi için zorlanmaması, fakat reddettiği yiyeceklerin sunumuna devam edilmesi,
- Düzenli yemek zamanı alışkanlığının korunması,
- Yemek tabağına yemeği koymadan önce ne kadar istediğinin sorulması

(bu durumda çocuk yiyeceği miktarı kendi tercih etmiş olacak ve tabağından sorumlu olacaktır),

- Çocuğa sürekli yemeğini bitir gibi komutlar verilmemesi,
- Grup halinde yaşlılarıyla/arkadaşlarıyla evde, restoranda, piknikte yemek yeme çocuklarda, özellikle seçici çocuklarda olumlu yeme davranışı geliştirmelerinde yardımcı olur (1, 8, 20, 24, 31, 43, 60, 61).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, okul öncesi eğitime devam eden çocukların (3-6 yaş) beslenme alışkanlıklarının, beden kitle indekslerine ve beslenme kaynaklı sağlık sorunu yaşamalarına etkisini incelemek amacıyla, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi**

Araştırma, İstanbul ili Anadolu yakası Maltepe ilçesinde, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)'na bağlı bağımsız anaokulu olarak hizmet veren; Hülya Oğuz Anaokulu, Serpil Şahinoğlu Anaokulu ve Küçükyalı Askeri Lojmanları Anaokullarında, 13 Nisan – 29 Mayıs 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma yapılacak okul seçiminde; çocuklar arasında önemli farklılıklar olmaması için aynı bölgedeki devlet okulları alınmıştır. Ayrıca öğrenci sayısının fazla olması da araştırmanın yerinin seçiminde dikkate alınmıştır. Bu bölgede bulunan diğer bir bağımsız anaokulu olan "Halit Armay Anaokulu" yöneticisinden, okul programı yoğunluğu gerekçesiyle araştırma izni alınmadığından, bu okul araştırmaya dahil edilememiştir.

##### **Hülya Oğuz Anaokulu:**

Hülya Oğuz Anaokulu Maltepe İlçesi, Başı büyük Mahallesi, Kayış Dağı Mevki, Ataman Caddesi'nde yer almaktadır. Okul 5 katlı bina şeklinde ve bahçe içindedir. Okul binasında derslik, idari birimler, çok amaçlı salon ve yemekhane bulunmaktadır. Okulda sabah 08.30-13.30, öğlen 13.30-18.30 olmak üzere ikili eğitim hizmeti verilmektedir.

##### **Serpil Şahinoğlu Anaokulu:**

Serpil Şahinoğlu Anaokulu Maltepe İlçesi Zümrüt Evler Mahallesi, Eski Üsküdar Caddesi'nde yer almaktadır. Okul 3 katlı bina şeklinde ve bahçe içindedir. Okul binasında derslik, idari birimler, çok amaçlı salon ve yemekhane bulunmaktadır. Okul sabah 08.30-13.00, öğlen 13.00-18.00 olmak üzere ikili eğitim hizmeti vermektedir.



### **Küçükyaalı Askeri Lojmanlar Anaokulu:**

Küçükyaalı Askeri Lojmanlar Anaokulu Maltepe İlçesi, Kenan Evren Kışlası Askeri Lojmanlar içinde yer almaktadır. Okul binası, tek katlı bahçe içinde; derslik, idari birimler, çok amaçlı salon ve yemekhane bulunmaktadır. Okulda eğitim tekli olarak 08.30 - 15.30 saatleri arasında verilmektedir.

Her üç okulda MEB'nın müfredatı paralelinde; Türkçe, fen, matematik, müzik, sanat, oyun, serbest zaman etkinlikleri ve isteğe bağılı olarak; İngilizce, satranç, drama, folklor, bale gibi aktiviteler yapılmaktadır. Sosyal-kültürel etkinlikler kapsamında, tiyatro, müze, akvaryum gezileri düzenlenmektedir.

Araştırma kapsamındaki anaokullarında benzer şekilde; sabah grubundaki çocuklara kahvaltı; öğlen grubundakilere yemek verilmektedir. Günlük menü, MEB'nın hazırladığı örnek menü ve besin grupları dikkate alınarak okul yöneticileri tarafından hazırlanmaktadır. Çocuklara haftada 3 defa okul sütü ve kuru üzüm verilmektedir. Sınıf öğretmenleri kendi sınıfları kapsamında haftada 1-2 defa meyve-kuruyemiş günleri düzenlemekte ve çocuklara drama şeklinde beslenme eğitimleri vermektedir. Her üç okul, Sağlık Bakanlığı'ndan "Beslenme Dostu Okul" projesi kapsamında sertifika almak için gerekli koşulları yerine getirmeye çalışmaktadırlar.

### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılı II. yarısında İstanbul ili Maltepe ilçesinde bulunan MEB'na bağılı; Hülya Oğuz, Serpil Şahinoğlu ve Küçükyaalı Askeri Lojmanları Anaokullarına kayıtlı 439 çocuğun (3-6 yaş aralığında) anneleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, bu üç anaokuluna kayıtlı olan 439 çocuğun; okuma-yazma bilen (433 anne) ve araştırmaya katılmayı kabul eden (354 anne) annelerinden oluşmuştur. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde 18 öğrencinin sağlık raporu nedeniyle okula gelmemesi, 20 çocuğun getirdiği formlarda cevaplandırılmamış sorular olması nedeniyle, bu anneler araştırma dışı bırakılmıştır. Bu nedenlerle araştırmanın örneklemini 316 anneden oluşmuştur. Annelerin katılım oranı %72 olarak gerçekleşmiştir.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

#### **3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması**

Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür bilgisinden yararlanarak araştırmacı ve danışman tarafından oluşturulan iki form kullanılmıştır.

##### **Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu:**

Bu form, çocuğun yaşını, cinsiyetini, okul öncesi eğitime başlama yaşını, boyunu, ağırlığını, gelişimsel görevleri kazanma yaşını, geçirdiği hastalıkları, annenin yaşını, eğitim ve çalışma durumunu, mesleğini, çocuk sayısını, ailenin tipini, sosyo-ekonomik düzeyini öğrenmeye yönelik hazırlanan 13 sorudan oluşmuştur (EK-1).

##### **Çocuğun Beslenme Alışkanlığını ve Sağlık Sorunlarını Belirleme Formu:**

Formda, çocuğa beslenme alışkanlığı kazandırmada sorumlu olan kişinin bu konudaki bilgi durumunu, bu süreçte yaşadığı zorlukları, çocuğun öğün sayılarını, sürelerini, düzenini, yemeğini kendisinin yeme durumunu, nasıl yediğini, tükettiği besinleri, besinlerin miktarlarını, vitamin/mineral desteğini, beslenme alışkanlığını ve beslenme kaynaklı sağlık sorunlarını belirlemeye yönelik 30 soru bulunmaktadır (EK-2).

#### **3.4.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması**

Veri toplama formlarındaki soruların anlaşılabilirliğini, amaca uygunluğunu belirlemek için 13-17 Nisan 2015 tarihleri arasında Hülya Oğuz, Küçükalyalı Askeri Lojmanlar ve Serpil Şahinoğlu Anaokullarına kayıtlı tüm öğrencilerin annelerinin %5'i (17 anne) ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formlara soru ekleme/çıkarma yapılmadığı için ön uygulamaya katılan anneler, örneklem grubuna dâhil edilmiştir.

#### **3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması**

Araştırmanın, etik kurul ve MEB'nden izinleri alındıktan sonra, araştırmanın yapılacağı üç anaokulunun yöneticisi telefonla aranarak her bir okul için uygun görüşme gün ve saati belirlenmiştir. Belirlenen görüşme gün ve saatinde okul yöneticileri ve okulda çalışan öğretmenler ile tanışılmış ve araştırma hakkında bilgi

verilmiştir. Araştırmanın yapılacağı ailelere, sınıf öğretmenleri tarafından okul ile aileler arasındaki iletişim ağıyla (Okul ile aileler arasında iletişim cep telefonu mesajı ile sağlanmaktadır.) bildirilmiştir. Araştırmacı ve sınıf öğretmeni ile birlikte her bir öğrenciye annelerine verilmek üzere "Çocuğu ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu" (EK-1), "Çocuğun Beslenme Alışkanlığını ve Sağlık Sorunlarını Belirleme Formu" (EK-2) ve "Gönüllü Onam Formu" (EK-5) gönderilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler veri formlarını doldurmuş olarak, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ise, boş olarak çocuğun sınıf öğretmenine göndermiştir. Araştırmacı, formların teslim tarihlerine göre okullara giderek öğretmenlerden formları almıştır.

#### **Büyüme Ölçümlerinin Yapılması:**

Çocukların boy, vücut ağırlıklarını belirlemek için sınıf öğretmenleri ile birlikte öğrencilerin boyları ve vücut ağırlıkları ölçülmüş ve "Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formuna" kaydedilmiştir.

#### **Vücut Ağırlığı Ölçümü:**

Çocukların vücut ağırlıkları  $\pm 100$  gr hassasiyeti bulunan elektronik tartı ile ve hafif kıyafetlerle ölçülmüştür. Ölçüm öncesi elektronik tartı aletinin göstergesinin "0" değerinde olması kontrol edilmiştir. Çocuklar her iki ayağı ile platform merkezine basacak şekilde tartıya çıkarılmıştır. Elektronik göstergede kilogram olarak görünen değer veri formuna kaydedilmiştir.

#### **Boy Ölçümü:**

Çocukların boy uzunluğu ölçülmeden önce üzerlerindeki saç tokası, bant gibi aksesuarları ve ayakkabıları çıkartılmıştır. Çocukların boy ölçümünde duvara sabitlenmiş esnemeyen mezura kullanılmıştır. Çocuklar vertikal pozisyonda çıplak ayak ile ayaklar bitişik ve paralel, omuz ve gluteal bölge duvara temas edecek şekilde pozisyon sağlandıktan sonra başı üzerine getirilen cetvel ile yere kadar olan mesafe ölçülmüş ve santimetre olarak veri formuna kaydedilmiştir.

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada, "Çocuğu ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu", "Çocuğun Beslenme Alışkanlığını ve Sağlık Sorunlarını Belirleme Formu" 'ndan, elde edilen veriler, Sosyal Bilimler için (Statistical Package for Social Sciences (SPSS)) For Windows

20,0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı özellikler sayı (n) ve yüzde (%) değerleri ile incelenmiştir. Değerlendirmede; verilerin, BKİ değeri ve BKSS yaşayıp yaşamamasının, beslenme alışkanlıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığına bakmak için ki-kare çözümlemesinden yararlanılmıştır. Çok gözlü tablolarda yapılan karşılaştırmalarda anlamlılığın kaynağını bulmak için Post-hoc ikili ki-kare testleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık hata düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Çocukların ağırlık ve boy ölçümleri sonrası, BKİ değerleri hesaplanmıştır. Bunun için  $BKİ = \text{Vücut ağırlığı (kg)} / \text{Boy (m)}^2$  formülü kullanılmıştır (8, 33, 48). BKİ'inin değerlendirilmesinde ülkemiz çocukları için Neyzi ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan büyüme eğrileri (8, 49) kullanılmıştır. (EK-6).

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Veri formlarının annelerle yüz yüze doldurulması mümkün olamadığı için örneklem sayısında düşüşüne neden olması ve
- Araştırma İstanbul ili Maltepe ilçesinde MEB'na bağlı bağımsız anaokulu olarak eğitim hizmeti veren; Hülya Oğuz Anaokulu, Serpil Şahinoğlu Anaokulu ve Küçükalyalı Askeri Lojmanları Anaokullarında araştırmaya katılan anneler ve annelerin veri formlarına verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kuruluna başvurulmuş ve 10/04/2015 tarihli LUT 2015/900/47 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır (EK-3).

İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (EK-4).

Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden Gönüllü Onam Formu alınmıştır (EK-5)

#### **Gönüllü Onam Formu:**

Annelerin araştırmaya kendi istekleri ile katıldıklarını gösteren bu form, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda, araştırmanın uygulama şekli, amacı, veri toplama formlarının içeriği hakkında bilgiler bulunmaktadır (EK-5).

### 3.7. Araştırma Takvimi

Araştırma sürecinin adımları ve zaman planı Şekil 3.7.1.'de gösterilmiştir.

**Şekil 3.7.1.Araştırma Planı**



#### 4. BULGULAR

##### Çocukların, Annelerin ve Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Bu bölümde, çocukların, annelerin ve ailelerin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular verilmiştir.

Çocukların ve ailelerini tanıtıcı özellikler Tablo 4.1' de verilmiştir.

**Tablo 4.1. Çocukları ve Ailelerini Tanıtıcı Özellikler (N=316)**

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Çocukların yaşları:</b>		
3 yaş	17	5,5
4 yaş	82	25,9
5 yaş	<b>123</b>	<b>38,9</b>
6 yaş	94	29,7
<b>Çocukların cinsiyeti:</b>		
Kız	<b>166</b>	<b>52,5</b>
Erkek	150	47,5
<b>Çocukların okul öncesi eğitime başlama yaşı:</b>		
3 yaş	98	31,0
4 yaş	<b>149</b>	<b>47,2</b>
5 yaş	59	18,7
6 yaş	10	3,1
<b>Aile tipi:</b>		
Çekirdek aile	<b>275</b>	<b>87,0</b>
Geniş aile	35	11,1
Tek ebeveynli aile	6	1,9
<b>Evde anne-baba-çocuk dışında yaşayan kişiler:</b>		
Evde yaşayan başka kişi yok	<b>275</b>	<b>87,0</b>
1 kişi	12	3,8
2 kişi	20	6,3
3 kişi	9	2,9
<b>Aileye göre sosyo-ekonomik durum:</b>		
Düşük	35	11,1
Orta	<b>269</b>	<b>85,1</b>
Yüksek	12	3,8

Çocukların %38,9'unun 5 yaşında olduğu; % 47,2'sinin okul öncesi eğitime 4 yaşında başladığı ve %52,5'inin kız çocuk olduğu belirlendi. Çocukların %87,0'ının çekirdek aileye sahip olduğu ve %85,1'inin ailesi sosyo-ekonomik durumlarını orta düzey olarak belirtmişlerdir.

Annelerin yaşlarını, öğrenim düzeyini, mesleğini, çalışma durumunu, çocuk sayısını gösteren bulgular Tablo 4,2'de verilmiştir.

**Tablo 4.2. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=316)**

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Annelerin yaşları:</b>		
20-30 yaş	68	21,6
31-41 yaş	<b>197</b>	<b>62,3</b>
42-52 yaş	51	16,1
<b>Annelerin öğrenim düzeyi:</b>		
İlkokul mezunu	36	11,4
Ortaokul mezunu	29	9,2
Lise mezunu	<b>123</b>	<b>38,9</b>
Üniversite mezunu	<b>128</b>	<b>40,5</b>
<b>Annenin ev dışında çalışma durumu:</b>		
Evet	157	49,7
Hayır	159	50,3
<b>Annenin mesleği</b>		
Ev hanımı	<b>159</b>	<b>50,3</b>
Memur	43	13,6
İşçi	49	15,5
Özel sektör	65	20,6
<b>Çocuk sayısı:</b>		
1 çocuk	141	44,6
2 çocuk	<b>150</b>	<b>47,5</b>
3 çocuk	19	6,0
4-5 çocuk	6	1,9

Annelerin %62,3'ünün 31-41 yaş aralığında olduğu; %40,5'inin üniversite mezunu olduğu; %50,3'ünün ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Annelerin %49,7'sinin ev dışında çalıştığı ve %47,5'inin 2 çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir.

## Çocukların Yaşlarına Göre BKİ, Boy ve Vücut Ağırlığı Persantil Değerlerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Bu bölümde çocukların BKİ, boy ve vücut ağırlığı persantil değerlerinin karşılaştırılmasına ait bulgular verilmiştir.

Çocukların yaşlarına göre BKİ, boy ve vücut ağırlığı persantil değerleri Tablo 4.3'de verilmiştir.

**Tablo 4.3. Çocukların Yaşlarına Göre BKİ, Boy ve Vücut Ağırlığı Persantil Değerleri (N=316)**

Persantil Değerleri	3-4 Yaş		5-6 Yaş		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>BKİ</b>						
< 5	8	8,0	7	3,2	15	4,7
≥ 5 - < 85	56	56,6	148	68,2	<b>204</b>	<b>64,6</b>
≥ 85 - < 95	15	15,2	34	15,7	49	15,5
≥ 95	20	20,2	28	12,9	48	15,2
<b>Toplam</b>	99	100,0	217	100,0	316	100,0
<i>Test ve Önem Değeri: <math>\chi^2= 7,198</math> ; <math>p= 0,066</math></i>						
<b>Boy</b>						
< 10	2	2,0	20	9,2	22	7,0
≥ 10 - < 50	29	29,3	74	34,1	103	32,5
≥ 50 - < 97	63	<b>63,6</b>	99	<b>45,6</b>	<b>162</b>	<b>51,3</b>
≥ 97	5	5,1	24	11,1	29	9,2
<b>Toplam</b>	99	100,0	217	100,0	316	100,0
<i>*Test ve Önem Değeri: <math>\chi^2= 12,518</math> ; <math>p= 0,006</math></i>						
<b>Vücut Ağırlığı</b>						
< 10	2	2,0	6	2,8	8	2,5
≥ 10 - < 50	31	31,3	65	30,0	96	30,4
≥ 50 - < 97	52	52,5	124	57,1	<b>176</b>	<b>55,7</b>
≥ 97	14	14,2	22	10,1	36	11,4
<b>Toplam</b>	99	100,0	217	100,0	316	100,0
<i>Test ve Önem Değeri: <math>\chi^2= 1,407</math> ; <math>p= 0,704</math></i>						

\* Post-hoc ikili ki-kare testi

Çocukların yaşlarına göre BKİ ( $p=0,066 > 0,05$ ) ve vücut ağırlığı persantil ( $p=0,704 > 0,05$ ) değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmemiştir. Çocukların yaşlarına göre, boy persantilleri ( $p=0,006 < 0,05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; 3-4 yaş grubunda  $\geq 50 - < 97$  boy persantillerinde



bulunan çocukların oranı, 5-6 yaş grubundaki çocuklardan daha fazla olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

### **Çocukların Yaşlarına Göre Gelişimsel Görevlerini Kazanmalarına Ait Bulgular**

Bu bölümde çocukların yaşlarına göre kazanılması beklenen gelişimsel görevlerine ait bulgular verilmiştir.

Çocukların yaşlarına göre gelişimsel görevlerini kazanma durumları Tablo 4.4'de verilmiştir.



**Tablo 4.4. Çocukların Yaşlarına Göre Gelişimsel Görevlerini Kazanma Durumları (N=316)**

Gelişimsel Görevler	Gelişimsel Görevleri Kazanma Durumları							
	12 -24 ay altı		24 -36 ay altı		36 -72 ay		Yapamıyor	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Şişedeki sıvıyı bardağa boşaltabildi.	69	21,8	103	32,6	<b>144</b>	<b>45,6</b>	0	0,0
Bardağa taşırmadan su doldurabildi ve dökmeden taşıyabildi.	30	9,5	77	24,4	<b>209</b>	<b>66,1</b>	0	0,0
Pipetle su, süt, ayran, meyve suyu içebildi.	<b>153</b>	<b>48,4</b>	119	37,7	44	13,9	0	0,0
Bardaktan su, süt vb. içebildi.	<b>165</b>	<b>52,2</b>	104	32,9	47	14,9	0	0,0
Peçete kullanabildi.	104	32,9	<b>115</b>	<b>36,4</b>	97	30,7	0	0,0
Çatal-kaşık kullanabildi.	77	24,4	<b>124</b>	<b>39,2</b>	115	36,4	0	0,0
Dişini fırçalayabildi.	33	10,4	110	34,9	<b>173</b>	<b>54,7</b>	0	0,0
Yemek için doğru araç gereci seçebildi ve uygun biçimde kullanabildi.	36	11,4	102	32,3	<b>170</b>	<b>53,8</b>	8	2,5
Bıçakla yumuşak şeyleri kesebildi.	11	3,5	51	16,1	<b>225</b>	<b>71,2</b>	29	9,2
Bıçağı ekmeğe yağ sürmek için kullanabildi.	4	1,3	37	11,7	<b>246</b>	<b>77,8</b>	29	9,2
Kendi tabağına yiyecekleri/yemekleri alabildi.	16	5,0	65	20,6	<b>217</b>	<b>68,7</b>	18	5,7
Kendi tabağından kendisi yiyebildi.	52	16,4	98	31,0	<b>162</b>	<b>51,3</b>	4	1,3
Yemeğini maksimum 30 dakikada bitirebildi.	21	6,6	52	16,5	<b>226</b>	<b>71,5</b>	17	5,4
Soru sormaya başladı.	73	23,1	<b>136</b>	<b>43,0</b>	107	33,9	0	0,0
Konuşmaya başladı.	<b>175</b>	<b>55,4</b>	95	30,1	46	14,5	0	0,0
Yapması gereken şeyler söylendiğinde, anlamaya başladı.	<b>143</b>	<b>45,3</b>	109	34,5	64	20,2	0	0,0
Davranışlarımızı (kaşık-çatal kullanma gibi.) taklit etmeye başladı.	87	27,5	<b>142</b>	<b>44,9</b>	87	27,6	0	0,0
Yemeğini döktüğü zaman gösterdi.	97	30,7	<b>141</b>	<b>44,6</b>	78	24,7	0	0,0

Çocukların yaşlarına göre gelişimsel görevleri kazanma durumları incelendiğinde; çocukların çoğunluğunun şişedeki sıvıyı bardağa boşaltabilme (%45,6), bardağa taşırmadan su doldurabilme (%66,1), dişini fırçalayabilme (%54,7), yemek için doğru araç-gereç seçebilme ve uygun biçimde kullanabilme (%53,8), bıçakla yumuşak şeyleri kesebilme (%71,2), bıçağı ekmeğe yağ sürmek için kullanabilme (%77,8), kendi tabağına yiyecekleri/yemekleri alabilme (%68,7), kendi

tabağından kendisi yiyebilme (%51,3) ve yemeğini maksimum 30 dakikada bitirebilme (%71,5) görevlerini 36-72 aylar arasında yapabildikleri belirlenmiştir.

### **Annelerin Çocuklarına Beslenme Alışkanlığı Kazandırma Sürecine İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Ait Bulgular**

Bu bölümde annelerin çocuklarına beslenme alışkanlığı kazandırma sürecine ait bulgular verilmiştir.

Annelerin, çocuklarına beslenme alışkanlığı kazandırma konusunda bilgi/eğitim alma durumu, bilgi/eğitim kaynakları, bilgi düzeyleri, beslenme alışkanlığı kazandırmada zorlanma durumu, beslenme alışkanlığı kazandırmada anne dışında sorumlu olan kişilerin varlığına dair bulgular Tablo 4.5’de verilmiştir.

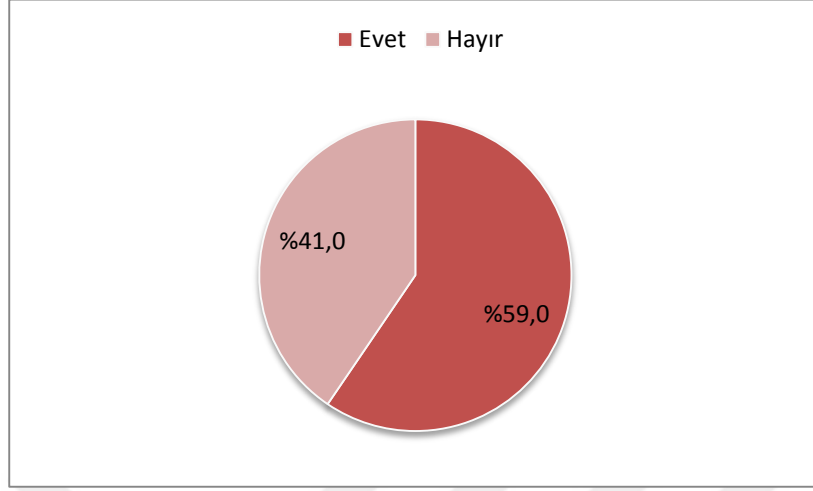
**Tablo 4.5. Annelerin Çocuklarına Beslenme Alışkanlığı Kazandırma Sürecine İlişkin Bilgi ve Görüşleri (N=316)**

Annelerin Bilgi ve Görüşleri	n	%	Annelerin Bilgi ve Görüşleri	n	%
<b>Beslenme alışkanlığı kazandırma hakkında bilgi/eğitim aldınız mı?</b>			<b>Beslenme alışkanlığı kazandırmada anne dışında sorumlu kişi var mı?</b>		
Evet	137	43,4	Evet	130	41,1
Hayır	<b>179</b>	<b>56,6</b>	Hayır	<b>186</b>	<b>58,9</b>
<b>Bilgi/eğitim kaynaklarınız:*</b>			<b>Sorumlu diğer kişiler kim?</b>		
Bilgi/eğitim almayanlar	<b>179</b>	<b>56,6</b>	Başka kişi yok	<b>186</b>	<b>58,9</b>
Kitap-dergi-gazete	89	28,2	Anneanne	57	18,0
İnternet siteleri	<b>102</b>	<b>32,3</b>	Babaanne	51	16,1
Televizyon	66	20,9	Bakıcı	12	3,8
Sağlık personeli	56	17,7	Teyze-hala	10	3,2
Kursa-seminere katıldım	9	2,8	<b>Zorlandığınız durumlar:</b>		
Aile, arkadaş, komşu	65	20,6	Hayır zorlanmıyorum	<b>142</b>	<b>44,9</b>
<b>Bilgi düzeyiniz:</b>			Reklamlardaki/marketlerdeki hazır ürünleri yemesi	10	3,2
Yeterli	128	40,5	Besinleri isteksiz veya zorla yemesi	28	8,9
Kısmen yeterli	<b>171</b>	<b>54,1</b>	Besin ve yemek seçmesi	<b>88</b>	<b>27,8</b>
Yetersiz	17	5,4	Yemeğini kendi yememesi	12	3,8
<b>Beslenme alışkanlığı kazandırmada zorlanma:</b>			Yemesi gereken besinleri ve miktarlarını bilmiyorum	8	2,6
Evet	<b>174</b>	<b>55,1</b>	Yemeğini yeme süresinin uzun olması	13	4,1
Hayır	142	44,9	Neden belirtmeyenler	15	4,7

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin %43,4'ünün çocuğuna beslenme alışkanlığı kazandırma ile ilgili bilgi/eğitim aldığı; %32,3'ü bu bilgileri internetten, %28,2'si kitap-dergi-gazeteden, %20,9'u televizyondan, %17,7'si sağlık personelinden öğrenmiştir. Annelerin %40,5'i bu bilgilerin yeterli, %54,1'i ise kısmen yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin beslenme alışkanlığı kazandırmada zorlandığı durumlar arasında ilk sırada çocuğunun besin ve yemek seçmesi (%27,8) gelmektedir. Çocukların %41,1'ine beslenme alışkanlığı kazandırmada sorumlu, anne dışında ikinci bir kişinin de olduğu ve ilk sırada anneannenin (%18,0) yer aldığı görülmüştür.

Çocukların öğünlerinin düzeni ile ilgili bilgiler Grafik 4.1’de verilmiştir.



**Grafik 4.1. Çocukların Öğünlerinin Düzeni İle İlgili Bilgiler (N=316)**

Çocukların %59,0'ının öğünlerinin düzenli olduğu belirlenmiştir.

Çocukların yemek öğün sayıları, süresi, düzeni ile ilgili özellikler Tablo 4.6’de verilmiştir.

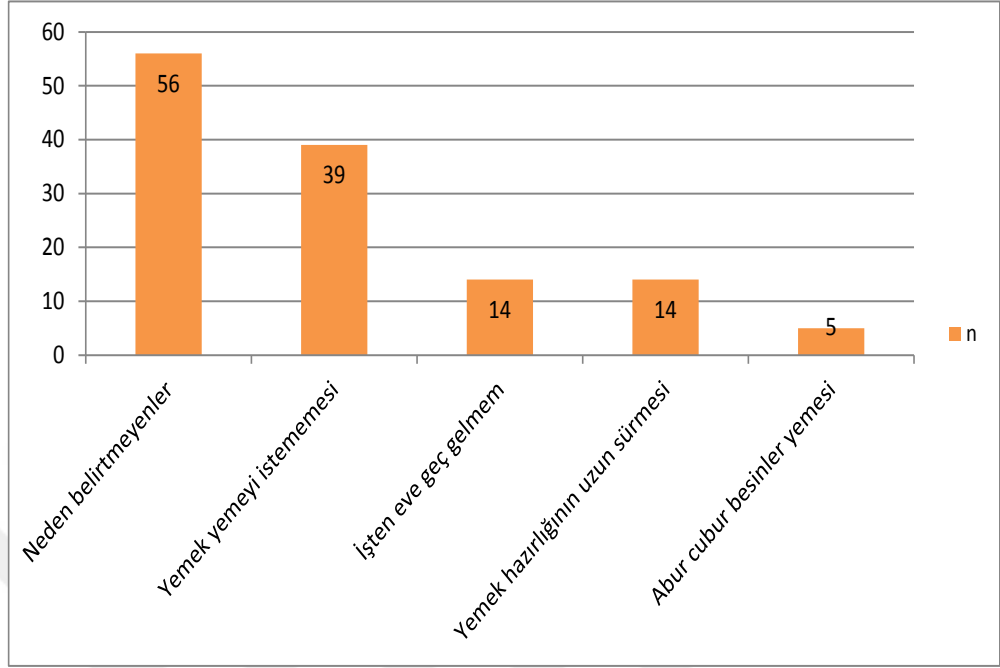
**Tablo 4.6. Çocukların Yemek Öğünleri İle İlgili Özellikleri (N=316)**

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
<b>Ana öğün sayısı</b>			<b>Ana öğün süresi</b>		
2 ana öğün	30	9,5	5-10 dakika	18	5,6
3 ana öğün	<b>286</b>	<b>90,5</b>	11-20 dakika	<b>139</b>	<b>44,0</b>
<b>Ara öğün sayısı</b>			21-30 dakika	<b>137</b>	<b>43,4</b>
Yok	7	2,3	31 dakika ve üzeri	22	7,0
1 ara öğün	73	23,1	<b>Ara öğün süresi</b>		
2 ara öğün	<b>185</b>	<b>58,5</b>	1-5 dakika	83	26,3
3-4 ara öğün	51	16,1	6-10 dakika	<b>166</b>	<b>52,5</b>
<b>Hangi öğünler düzenli?*</b>			11-16 dakika	42	13,3
Kahvaltı öğünü düzenlidir	295	93,4	17 dakika ve üzeri	25	7,9
Öğle öğünü düzenlidir	245	77,5			
Akşam öğünü düzenlidir	258	81,6			
Ara öğünleri düzenlidir	244	77,2			

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çocukların %90,5’inin 3 ana öğün şeklinde beslenme alışkanlığının olduğu; %44,0’ının ana öğün süresinin 11-20 dakika olduğu; %58,5’inin 2 ara öğün şeklinde beslenme alışkanlığının olduğu; %52,5’inin ara öğün süresinin 6-10 dakika olduğu; belirlenmiştir.

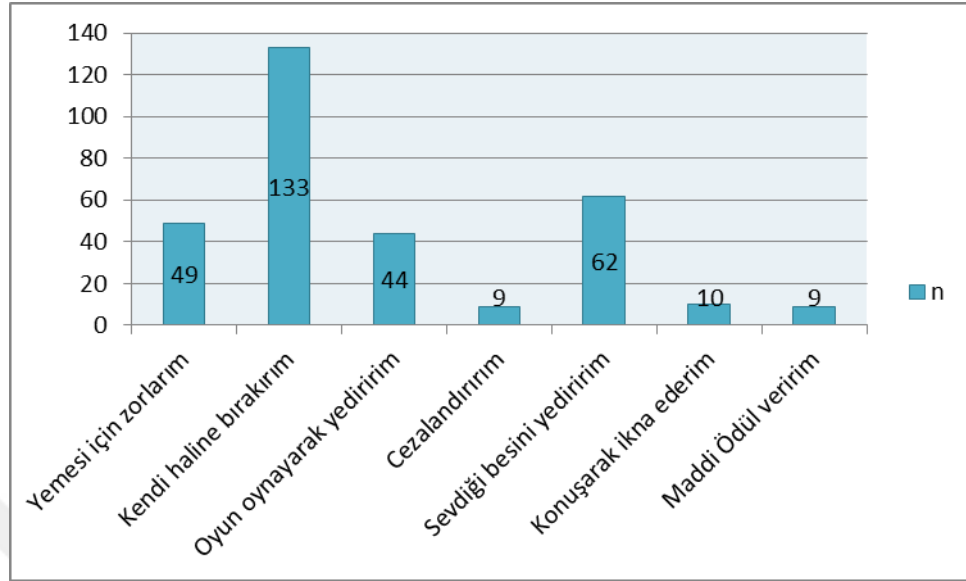
Annelerin öğünlerin düzensizliği ile ilgili belirttiği nedenler Grafik 4.2’de verilmiştir.



**Grafik 4.2. Annelerin Öğünlerin Düzensizliği İle İlgili Belirttiği Nedenler (N=316)**

Annelerin çoğunluğu, çocukların öğünlerinin düzensiz olması ile ilgili bir neden belirtmemiş, 39 anne ise neden olarak çocuğunun yemek yemeyi istememesini göstermiştir.

Çocukları yemek yemeyi istemediği zaman annelerin başvurduğu çözüm yolları Grafik 4.3.'de verilmiştir.



**Grafik 4.3. Çocukları Yemek Yemeyi İstemediği Zaman Annelerin Başvurduğu Çözüm Yollarına Ait Bilgiler (N=316)**

Anneler çocukları yemek yemeyi istemediği zaman başvurduğu çözüm yolları; %42,1'i çocuğu kendi haline bıraktıklarını, %19,6'sı sevdiği besinleri yedirdiklerini, %15,5'i yemesi için zorladıklarını, %13,9'u oyun oynayarak yedirdiğini belirtmişlerdir.



## Çocukların Beslenme Alışkanlıklarına ve Beslenme Kaynaklı Sağlık Sorunu Yaşama Durumlarına Ait Bulgular

Bu bölümde çocukların beslenme alışkanlıklarına ve beslenme kaynaklı sağlık sorunu yaşama durumlarına ait bulgular verilmiştir.

Çocukların yemeğini kendisinin yiyip yemediği, nerede yediği ve biberon kullanma durumuna ait bilgiler Tablo 4.7’de verilmiştir.

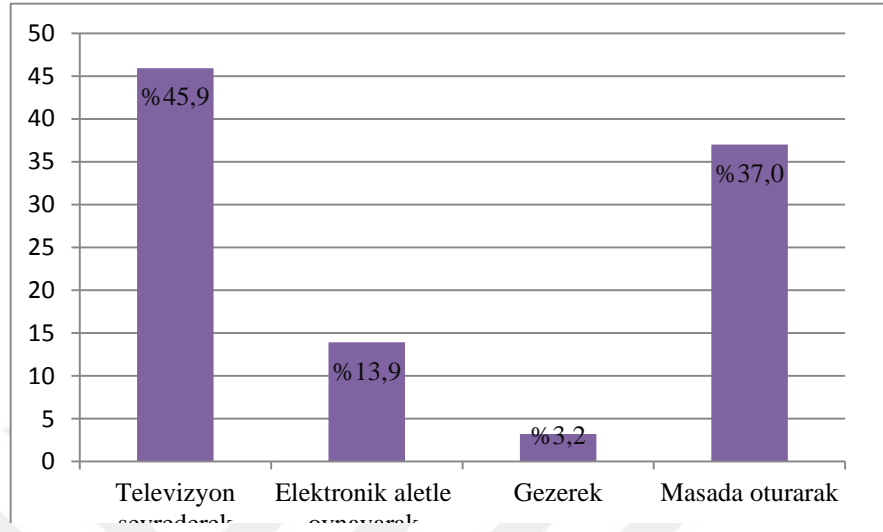
**Tablo 4.7. Çocukların Beslenme Şekline Ait Bilgiler (N=316)**

Bilgiler	n	%	Bilgiler	n	%
<b>Yemeğini kendisi mi yer?</b>			<b>Neden kendisi yemiyor?*</b>		
Evet	<b>251</b>	<b>79,4</b>	Etrafı kirletiyor	5	1,6
Hayır	65	20,6	Fazla zaman alıyor	20	6,3
<b>Yemeğini nerede yer?</b>			Kendisi yemek istemiyor	6	1,9
Yemek masasında	<b>277</b>	<b>87,7</b>	Bazı yemekleri sevmiyor	<b>41</b>	<b>13,0</b>
Mama sandalyesinde	5	1,5	<b>Biberon kullanıyor mu?</b>		
Sehpada	34	10,8	Evet	37	11,7
			Hayır	<b>279</b>	<b>88,3</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çocukların %87,7’sinin yemeğini yemek masasında yediği; %79,4’ünün yemeğini kendisi yediği; yemeğini kendisi yemeyenlerin (%20,6) nedenlerinin ilk sırasında çocukların bazı yemekleri sevmemesi (%13,0) ve %11,7’sinin biberon kullandığı belirtilmiştir.

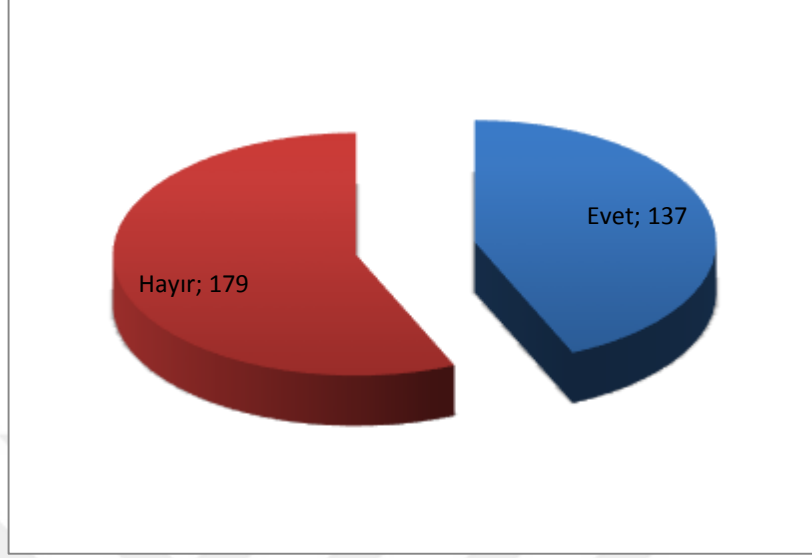
Çocukların yemek yerken yemek dışı yaptığı faaliyetlere ait özellikler Grafik 4.4'de verilmiştir.



**Grafik 4.4. Çocukların Yemek Yerken Yemek Dışı Yaptığı Faaliyetlere Ait Özellikler (N=316)**

Çocukların %45,9'unun yemeğini televizyon seyrederek, %37,0'ının masada oturarak ve yemek yemek dışında başka bir faaliyet yapmadan yemeğini yediği belirlenmiştir.

Çocukların yemek yeme sorununun olma durumuna ait bilgiler Grafik 4.5’da verilmiştir.



**Grafik 4.5. Çocukların Yemek Yeme Sorununun Olma Durumuna Ait Bilgiler (N=316)**

Anneler, çocukların %43,4’ünde yemek yeme sorununun olduğunu belirtmişlerdir.

Çocukların sevdiği/sevmediği besinler, yemek yeme sorunları, vitamin ve mineral desteklerine ait bilgiler Tablo 4.8’de verilmiştir.

**Tablo 4.8. Çocukların Besin İçerikleri İle İlgili Bilgiler (N=316)**

Bilgiler	n	%	Bilgiler	n	%
<b>Öğünlerde yediği besinler:</b>			<b>Yemek yeme sorunları:*</b>		
Ailenin yediklerini yer	<b>314</b>	<b>99,4</b>	İştahsız	<b>80</b>	<b>25,3</b>
Ailenin yediklerini ve mama yer	2	0,6	Yumuşak besinleri yer	10	3,2
<b>Sevmediği besinler var mı?</b>			Çok yavaş yer	40	12,7
Evet	<b>244</b>	<b>77,2</b>	Tabağındaki besini bitirmez	52	16,5
Hayır	72	22,8	Çok az çeşitte yemek yer	<b>79</b>	<b>25,0</b>
<b>Sevmediği besinler:</b>			Yiyecekleri çiğneyemez	6	1,9
Sevmediği besin yok	72	22,8	<b>Vitamin/mineral desteği alma:</b>		
Sebze	<b>124</b>	<b>39,2</b>	Evet	94	29,7
Sulu yemekler	10	3,2	Hayır	<b>222</b>	<b>70,3</b>
Meyveler	7	2,2	<b>Aldığı vitamin/mineral destekleri:*</b>		
Et ve et ürünleri	25	7,9	A vitamini	5	1,6
Zeytin	23	7,3	C vitamini	9	2,8
Süt ve süt ürünleri	7	2,2	D vitamini	5	1,6
Yumurta	8	2,5	E vitamini	6	1,9
Kuru baklagiller	23	7,3	Demir	6	1,9
Kereviz, brokoli, banya, enginar	17	5,4	Multivitamin	<b>45</b>	<b>14,2</b>
			Kalsiyum	2	0,6
			Balık yağı	<b>59</b>	<b>18,7</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çocukların %99,4’ünün ailesi ile aynı yemekleri yediği; %77,2’sinin sevmediği besinler olduğu; bu besinlerin arasında ilk sırada %39,2 oranında sebze geldiği; yemek yeme sorunlarının ilk sırasında iştahsızlık (%25,3) ve çok az çeşitte yemek yeme (%25,0) gelmektedir. Çocukların %29,7’sinin vitamin ve mineral desteği aldığı, %18,7’sinin balık yağı aldığı belirlenmiştir.

Çocukların besin gruplarını tüketimi ve beslenme kaynaklı sağlık sorunları yaşamalarına ait bilgiler Tablo 4.9’da verilmiştir.

**Tablo 4.9. Çocukların Besin Gruplarını Tüketimi ve BKSS Yaşamalarına Ait Bilgiler (N=316)**

<b>Besin Gruplarının Tüketimi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>BKSS’na Ait Bilgiler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Süt ve süt ürünleri</b>			<b>BKSS yaşadı mı?</b>		
Her gün	<b>289</b>	<b>91,5</b>	Evet	121	38,3
Haftada 2-3 defa	21	6,6	Hayır	<b>195</b>	<b>61,7</b>
Hiç tüketmez	6	1,9	<b>BKSS nelerdir?*</b>		
<b>Et, yumurta, kuru baklagiller</b>			Büyüme-gelişme geriliği	4	1,3
Her gün	<b>192</b>	<b>60,8</b>	Zayıflık	<b>35</b>	<b>11,1</b>
Haftada 2-3 defa	105	33,2	Şişmanlık	3	0,9
Hiç tüketmez	19	6,0	Boy kısalığı	9	2,8
<b>Ekmek ve tahıllar</b>			Demir eksikliği anemisi	20	6,3
Her gün	<b>226</b>	<b>71,5</b>	Bronşit	21	6,6
Haftada 2-3 defa	81	25,6	Vitamin eksikliği	11	3,5
Hiç tüketmez	9	2,9	Mineral eksikliği	2	0,6
<b>Sebze ve meyveler</b>			İshal	10	3,2
Her gün	<b>172</b>	<b>54,4</b>	Konstipasyon	37	11,7
Haftada 2-3 defa	138	43,7	Diş çürüğü	<b>50</b>	<b>15,8</b>
Hiç tüketmez	6	1,9	<b>BKSS’nun çocuğa etkisi:</b>		
<b>Diğer içecekler</b>			Sağlık sorunu olmadı	195	61,7
Her gün	<b>118</b>	<b>37,3</b>	Etkilemedi	<b>103</b>	<b>32,6</b>
Haftada 2-3 defa	102	32,3	Okul aktivitesini yapamadı	9	2,9
Hiç tüketmez	96	30,4	Spora, oyuna katılmadı	9	2,8
<b>Şekerli yiyecekler, tatlılar</b>			<b>BKSS nedeniyle hastaneye yattı mı?</b>		
Her gün	<b>151</b>	<b>47,8</b>	Evet	6	1,9
Haftada 2-3 defa	85	26,9	Hayır	115	36,4
Hiç tüketmez	80	25,3	Sağlık sorunu olmayanlar	195	61,7
<b>Fast food –hazır besinler</b>			<b>BKSS aile bütçesini etkiledi mi?</b>		
Her gün	<b>186</b>	<b>58,9</b>	Evet	11	3,5
Haftada 2-3 defa	92	29,1	Hayır	<b>305</b>	<b>96,5</b>
Hiç tüketmez	38	12,0			

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çocukların besin gruplarını tüketim sıklıkları incelendiğinde; çocukların %91,5'inin süt ve süt ürünleri grubunu, %60,8'inin et-yumurta-kuru baklagiller grubunu, %71,5'inin ekmek ve tahıllar grubunu, %54,4'ünün sebze ve meyveler grubunu, %47,8'inin şekerli yiyecekler ve tatlılar grubunu, %58,9'unun fast food grubunu her gün tükettikleri belirlenmiştir.

Çocukların %38,3'ünün BKSS yaşadığı; bu sorunların %15,8'inin diş çürüğü, %11,7'sinin konstipasyon, %11,1'inin zayıflık olduğu; %1,9'unun beslenme kaynaklı sağlık sorunları nedeniyle hastaneye yattığı; %2,8'inin okul aktivitelerini ve %2,8'inin spor-oyun gibi aktivitelerini yapamadığı ve beslenme kaynaklı sağlık sorunlarının aile bütçesini olumsuz yönde etkilediği (%3,5) belirtilmiştir.



## Çocuğa, Anneye ve Aileye Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Bu bölümde çocuğa, anneye ve aileye ait tanıtıcı özelliklere göre çocukların beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılmasına ait bulgular verilmiştir.

Çocukların yaşlarına göre beslenme alışkanlıkları Tablo 4.10'de verilmiştir.

**Tablo 4.10. Çocukların Yaşlarına Göre Beslenme Alışkanlıkları (N=316)**

Alışkanlıklar	3 yaş		4 yaş		5 yaş		6 yaş	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Genellikle öğünler düzenli mi?</b>								
Evet	10	58,8	58	<b>70,7</b>	62	<b>50,4</b>	58	61,7
Hayır	7	41,2	24	29,3	61	49,6	36	38,3
Toplam	17	100,0	82	100,0	123	100,0	94	100,0
<i>*Test ve önem değeri: <math>\chi^2= 8,705</math> ; <math>p= 0,033</math></i>								
<b>Yemeğini kendisi mi yer?</b>								
Evet	15	88,2	63	76,8	93	75,6	80	85,1
Hayır	2	11,8	19	23,2	30	24,4	14	14,9
Toplam	17	100,0	82	100,0	123	100,0	94	100,0
<i>Test ve önem değeri: <math>\chi^2= 4,099</math> ; <math>p= 0,251</math></i>								
<b>Yemek yeme sorunu var mı?</b>								
Evet	2	11,8	34	41,5	60	48,8	41	43,6
Hayır	15	88,2	48	58,5	63	51,2	53	56,4
Toplam	17	100,0	82	100,0	123	100,0	94	100,0
<i>Test ve önem değeri: <math>\chi^2= 8,504</math> ; <math>p= 0,037</math></i>								
<b>Sevmediği besinler var mı?</b>								
Evet	9	52,9	65	79,3	94	76,4	76	80,9
Hayır	8	47,1	17	20,7	29	23,6	18	19,1
Toplam	17	100,0	82	100,0	123	100,0	94	100,0
<i>Test ve Önem Değeri: <math>\chi^2= 6,640</math> ; <math>p=0,084</math></i>								

\* Post-hoc ikili ki-kare testi

Çocukların yaşlarına göre öğünlerinin düzenli olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir ( $p=0,033 < 0,05$ ). Anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; 4 ve 5 yaşındaki çocukların özelliklerinin farklı

olmasından kaynaklandığı ve 4 yaşındaki çocuklarda düzenli öğün oranının 5 yaşındaki çocukların oranından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çocukların cinsiyetlerine göre beslenme alışkanlıkları Tablo 4.11’de verilmiş.

**Tablo 4.11. Çocukların Cinsiyetlerine Göre Beslenme Alışkanlıkları (N=316)**

Alışkanlıklar	Kız		Erkek	
	n	%	n	%
<b>Genellikle öğünler düzenli mi?</b>				
Evet	96	57,8	92	61,3
Hayır	70	42,2	58	38,7
Toplam	166	100,0	150	100,0
<i>Test ve Önem Değeri: <math>\chi^2=0,401</math> ; p= 0,527</i>				
<b>Yemeğini kendisi mi yer?</b>				
Evet	125	75,3	126	84,0
Hayır	41	24,7	24	16,0
Toplam	166	100,0	150	100,0
<i>Test ve Önem Değeri: <math>\chi^2= 3,649</math> ; p= 0,056</i>				
<b>Yemek yeme sorunu var mı?</b>				
Evet	78	47,0	59	39,3
Hayır	88	53,0	91	60,7
Toplam	166	100,0	150	100,0
<i>Test ve Önem Değeri: <math>\chi^2= 1,880</math> ; p= 0,170</i>				
<b>Sevmediği besinler var mı?</b>				
Evet	128	77,1	116	77,3
Hayır	38	22,9	34	22,7
Toplam	166	100,0	150	100,0
<i>Test ve Önem Değeri: <math>\chi^2= 0,002</math> ; p= 0,962</i>				

Çocukların cinsiyetlerine göre beslenme alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Buna göre; çocukların öğünlerinin düzenli olması ( $p=0,567 > 0,05$ ), yemeğini kendisi yemesi ( $p= 0,056 > 0,05$ ), yemek yeme sorununun olması ( $p=0,170 > 0,05$ ) ve sevmediği besinlerin olması ( $p=0,962 > 0,05$ ) alışkanlıklarının çocukların cinsiyetleriyle değişmediği belirlenmiştir.



Çocukların okul öncesi eğitime başlama yaşına göre beslenme alışkanlıkları Tablo 4.12’de verilmiştir.

**Tablo 4.12. Çocukların Okul Öncesi Eğitime Başlama Yaşına Göre Beslenme Alışkanlıkları (N=316)**

Alışkanlıklar	3 yaş		4 yaş		5 yaş		6 yaş	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Genellikle öğünler düzenli mi?</b>								
Evet	63	64,3	93	62,4	26	44,1	6	60,0
Hayır	35	35,7	56	37,6	33	55,9	4	40,0
Toplam	98	100,0	149	100,0	59	100,0	10	100,0
<b>Test ve Önem Değeri:</b> $\chi^2=7,289$ ; $p=0,063$								
<b>Yemeğini kendisi mi Yer?</b>								
Evet	85	86,7	110	73,8	47	79,7	9	90,0
Hayır	13	13,3	39	26,2	12	20,3	1	10,0
Toplam	98	100,0	149	100,0	59	100,0	10	100,0
<b>Test ve Önem Değeri:</b> $\chi^2=6,751$ ; $p=0,080$								
<b>Yemek yeme sorunu var mı?</b>								
Evet	34	34,7	68	45,6	30	50,8	5	50,0
Hayır	64	65,3	81	54,4	29	49,2	5	50,0
Toplam	98	100,0	149	100,0	59	100,0	10	100,0
<b>Test ve Önem Değeri:</b> $\chi^2=4,838$ ; $p=0,184$								
<b>Sevmediği besinler var mı?</b>								
Evet	72	73,5	117	78,5	46	78,0	9	90,0
Hayır	26	26,5	32	21,5	13	22,0	1	10,0
Toplam	98	100,0	149	100,0	59	100,0	10	100,0
<b>Test ve Önem Değeri:</b> $\chi^2=1,874$ ; $p=0,599$								

Çocukların okul öncesi eğitime başlama yaşına göre beslenme alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Buna göre; çocukların öğünlerinin düzenli olması ( $p=0,063 > 0,05$ ), yemeğini kendisinin yemesi ( $p=0,080 > 0,05$ ), yemek yeme sorununun olması ( $p=0,184 > 0,05$ ) ve çocukların sevmediği besinlerin olması ( $p=0,599 > 0,05$ ) alışkanlıklarının çocukların okul öncesi eğitime başlama yaşına göre değişmediği belirlenmiştir.

Annelerin ve ailelerin tanıtıcı özelliklerine göre çocukların yemeğini kendisinin yemesi Tablo 4.13’de verilmiştir.

**Tablo 4.13. Annelerin ve Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çocukların Yemeğini Kendisinin Yemesinin Karşılaştırılması (N=316)**

Annelerin / Ailelerin Tanıtıcı Özellikleri	Çocuklar Yemeğini Kendisi mi Yer?						x <sup>2</sup> ; p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Annelerin yaşları:</b>							
20-30 yaş	56	82,4	12	17,6	68	100,0	<b>*6,07; 0,048</b>
31-41 yaş	161	81,7	36	18,3	197	100,0	
42-52 yaş	34	<b>66,7</b>	17	33,3	51	100,0	
<b>Annelerin öğrenim düzeyi:</b>							
İlkokul mezunu	25	69,4	11	30,6	36	100,0	2,545; 0,467
Ortaokul mezunu	23	79,3	6	20,7	29	100,0	
Lise mezunu	100	81,3	23	18,7	123	100,0	
Üniversite mezunu	103	80,5	25	19,5	128	100,0	
<b>Annenin ev dışında çalışma durumu:</b>							
Evet	121	77,1	36	22,9	157	100,0	1,064; 0,302
Hayır	130	81,8	29	18,2	159	100,0	
<b>Aile tipi</b>							
Çekirdek aile	223	79,4	58	20,6	281	100,0	0,008; 0,930
Geniş aile	28	80,0	7	20,0	35	100,0	
<b>Ailenin sosyo-ekonomik durumu</b>							
Düşük	26	74,3	9	25,7	35	100,0	1,669; 0,424
Orta	214	79,6	55	20,4	269	100,0	
Yüksek	11	91,7	1	8,3	12	100,0	
<b>Beslenme alışkanlığı kazandırmada anne dışında sorumlu kişi var mı?</b>							
Evet	97	74,6	33	25,4	130	100,0	3,134; 0,077
Hayır	154	82,8	32	17,2	186	100,0	
<b>Beslenme alışkanlığı kazandırma hakkında bilgi/eğitim aldınız mı?</b>							
Evet	117	<b>85,4</b>	20	14,6	137	100,0	<b>* 5,27; 0,022</b>
Hayır	134	74,9	45	25,1	179	100,0	

\* Post-hoc ikili ki-kare testi

Annelerin yaşları ( $p=0,048 < 0,05$ ) ve beslenme alışkanlığı kazandırmayla ilgili bilgi alma durumu ( $p=0,022 < 0,05$ ) ile çocuğun yemeğini kendisinin yeme durumu arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; anne yaşı 42-52 arasında olan annelerin çocuklarının yemekleri kendi yeme oranı diğer iki yaş grubundaki annelerden daha düşük olduğu gözlenmiştir. Beslenme alışkanlığı ile ilgili bilgi alan annelerin çocuklarında yemeklerini kendi yeme oranları daha yüksek bulunmuştur.



**Çocukların BKİ, Boy, Vücut Ağırlığı Persantilleri ve Beslenme  
Alışkanlıklarına Göre BKSS Yaşama Durumlarına Ait Bulguların  
Karşılaştırılması**

Çocukların BKİ, boy ve vücut ağırlığı persantilleri ve beslenme alışkanlıklarına göre BKSS yaşama durumlarına ait bulgular verilmiştir.

Çocukların BKİ, boy, vücut ağırlığı persantil değerlerine göre BKSS yaşama durumları Tablo 4.14’de verilmiştir.

**Tablo 4.14. Çocukların BKİ, Boy ve Vücut Ağırlığı Persantil Değerlerine Göre BKSS Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması**

BKİ, Boy ve Ağırlık Persantilleri	Beslenme Kaynaklı Sağlık Sorunu Yaşadı mı?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>BKİ</b>						
< 5	6	40,0	9	60,0	15	100,0
≥ 5 - < 85	84	41,2	120	58,8	204	100,0
≥ 85 - < 95	20	40,8	29	59,2	49	100,0
≥ 95	11	22,9	37	77,1	48	100,0
<i>Test ve Önem Değeri:</i> $x^2=5,671$ ; $p=0,129$						
<b>Boy</b>						
< 10	11	50,0	11	50,0	8	100,0
≥ 10 - < 50	44	42,7	59	57,3	103	100,0
≥ 50 - < 97	55	34,0	107	66,0	162	100,0
≥ 97	11	37,9	18	62,1	29	100,0
<i>Test ve Önem Değeri:</i> $x^2=3,424$ ; $p=0,331$						
<b>Vücut Ağırlığı</b>						
< 10	5	<b>62,5</b>	3	37,5	8	100,0
≥ 10 - < 50	45	<b>46,9</b>	51	53,1	96	100,0
≥ 50 - < 97	63	35,8	113	64,2	176	100,0
≥ 97	8	<b>22,2</b>	28	77,8	36	100,0
<i>*Test ve Önem Değeri:</i> $x^2=9,376$ ; $p=0,025$						

\* Post-hoc ikili ki-kare testi

Çocukların vücut ağırlığı persantil ( $p= 0,025 < 0,05$ ) değerlerine göre BKSS yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Anlamlılığın kaynağı post-hoc testler ile incelendiğinde; vücut ağırlığı  $\geq 97$  persantil olan çocuklarda BKSS yaşama oranı, vücut ağırlığı  $< 10$  persantil ve  $\geq 10 - < 50$  persantil arasında olan çocuklar da göre daha düşük bulunmuştur.

Çocukların beslenme alışkanlıklarına göre beslenme kaynaklı sağlı sorunu yaşama durumları Tablo 4.15’de verilmiştir.

**Tablo 4.15. Çocukların Beslenme Alışkanlıklarına Göre BKSS Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması ( N=316)**

Alışkanlıklar	Beslenme Kaynaklı Sağlık Sorunu Yaşadı mı?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Genellikle öğünler düzenli mi?</b>						
Evet	55	29,3	133	70,7	186	100,0
Hayır	66	51,6	62	48,4	128	100,0
<i>*Test ve önem değeri: <math>x^2= 16,037</math> ; <math>p= 0,000</math></i>						
<b>Yemeğini kendisi mi yer?</b>						
Evet	85	33,9	166	66,1	251	100,0
Hayır	36	55,4	29	44,6	65	100,0
<i>*Test ve önem değeri: <math>x^2= 10,119</math> <math>p= 0,001</math></i>						
<b>Yemek yeme sorunu var mı?</b>						
Evet	73	53,3	64	46,7	137	100,0
Hayır	48	26,8	131	73,2	179	100,0
<i>*Test ve önem değeri : <math>x^2= 23,010</math> ; <math>p= 0,000</math></i>						
<b>Sevmediği besinler var mı?</b>						
Evet	104	42,6	140	57,4	244	100,0
Hayır	17	23,6	55	76,4	72	100,0
<i>*Test ve Önem Değeri: <math>x^2= 8,504</math> ; <math>p= 0,004</math></i>						

\* Post-hoc ikili ki-kare testi

Çocukların yemek yeme öğünlerinin düzenli olması ( $p=0,000 < 0,05$ ) ile çocukların BKSS yaşama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğünleri düzenli olanlarda BKSS yaşama oranı daha düşük bulunmuştur.

Çocukların yemeğini kendisi yemesi ( $p=0,001 < 0,05$ ) ile çocukların BKSS yaşama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yemeğini kendisi yiyen çocuklarda BKSS yaşama oranı daha düşük bulunmuştur.

Çocukların yemek yeme sorununun olması ( $p=0,000 < 0,05$ ) ile çocukların BKSS yaşama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yemek yeme sorunu olmayanlarda BKSS yaşama oranı daha düşük bulunmuştur.

Çocukların sevmediği besin olması ( $p=0,004 < 0,05$ ) ile çocukların BKSS yaşama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Sevmediği besin olan çocuklarda sağlık sorunu yaşama oranı daha yüksek bulunmuştur.

Çocukların beslenme alışkanlıklarına göre BKİ persantilleri Tablo 4.16'de verilmiştir.

**Tablo 4.16. Çocukların Beslenme Alışkanlıklarına Göre BKİ' lerinin Karşılaştırılması (N=316)**

Uygulamalar/Durumlar	BKİ									
	< 5		≥ 5 - < 85		≥ 85 - < 95		≥ 95		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Genellikle öğünler düzenli mi?</b>										
Evet	10	5,3	119	63,3	27	14,4	32	17,0	188	100,0
Hayır	5	3,9	85	66,4	22	17,2	16	12,5	128	100,0
<i>Test ve önem değeri: <math>\chi^2 = 1,851</math> ; <math>p = 0,604</math></i>										
<b>Yemeğini kendisi mi yer?</b>										
Evet	12	4,8	158	62,9	39	15,5	42	16,7	251	100,0
Hayır	3	4,6	46	70,8	10	15,4	6	9,2	65	100,0
<i>Test ve önem değeri: <math>\chi^2 = 2,406</math> ; <math>p = 0,493</math></i>										
<b>Yemek yeme sorunu var mı?</b>										
Evet	9	6,6	97	70,8	17	12,4	14	10,2	137	100,0
Hayır	6	3,4	107	59,8	32	17,9	34	19,0	179	100,0
<i>Test ve önem değeri: <math>\chi^2 = 8,585</math> ; <math>p = 0,035</math></i>										
<b>Sevmediği besinler var mı?</b>										
Evet	11	4,5	160	65,6	37	15,2	36	14,8	244	100,0
Hayır	4	5,6	44	61,1	12	16,7	12	16,7	72	100,0
<i>Test ve Önem Değeri: <math>\chi^2 = 0,515</math> ; <math>p = 0,916</math></i>										

Çocukların beslenme alışkanlıklarına göre BKİ persantil değerlerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Buna göre; çocukların öğünlerinin düzenli olması ( $p=0,604 > 0,05$ ), yemeğini kendisinin yemesi ( $p=0,493 > 0,05$ ), yemek yeme sorununun olması ( $p=0,035 > 0,05$ ) ve çocukların sevmediği besinlerin olması ( $p=0,916 > 0,05$ ) durumlarının, çocukların BKİ persantil değerlerine göre değişmediği belirlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

### **Çocukların, Annelerin ve Ailelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde, çocukların, annelerin ve ailelerin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular tartışılmıştır.

Çocukların çoğunluğunun 5 yaşında (%38,9) ve kız (%52,5) çocuk olduğu; okul öncesi eğitime başlama yaşınının 4 (%47,2) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Çocukların annelerinin çoğunlukla (%62,3) 31-41 yaş aralığında, üniversite mezunu (%40,5) ve ev hanımı (%50,3) olduğu; 2 (%47,5) ve 1 (%44,6) çocuk sahibi olan annelerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Annelerin yaşlarının genç olması, öğrenimlerinin üniversite düzeyinde olması ve çocuk sayılarının düşük olması; çocuklara beslenme alışkanlığı kazandırma açısından pozitif faktörlere (4, 7, 8, 42) bağlanmıştır.

### **Çocukların Yaşlarına Göre BKİ, Boy ve Vücut Ağırlığı Persantil Değerlerinin Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması**

Çocukların yaşlarına göre BKİ'leri karşılaştırıldığında, %15,5'inin fazla ağırlıklı, %15,2'sinin şişman ve yarisından fazlasının (%64,6) normal değerde olduğu görülmüştür (Tablo 4.3). Türkiye genelinde 0-5 yaş aralığındaki 2567 çocuğun BKİ'lerinin değerlendirildiği bir çalışmada; çocukların çoğunluğunun normal (%56,8), fazla ağırlıklı (%17,9) ve şişman (%8,5) olduğu belirlenmiştir (62). Oğuz (63), 5-6 yaş çocukların BKİ değerlendirilmesinde %13,0'ının < 5 (zayıf), %68,4'ünün  $\geq 5 - < 85$  (normal) persantil aralığında, %11,6'sı  $\geq 85 - < 95$  (fazla ağırlıklı) persantil aralığında %7'si  $> 95$  (şişman) persantil üstünde; Başkale (64), çocukların %1,7'sinin < 5, %79,1'inin  $\geq 5 - < 85$ , %19,1'inin  $\geq 85$  persantil üstünde; Nader ve diğ. (65), Amerika'da 4-5 yaş aralığındaki çocukların %15,0'ının fazla ağırlıklı olduğunu belirlemişlerdir. Çalışma bulgumuzda ve diğer çalışmalarda görüldüğü üzere  $\geq 5 - < 85$  (normal) BKİ değerleri arasında bulunan çocukların çoğunlukta olduğu, ancak fazla ağırlıklı ya da şişman çocukların da azımsanmayacak oranda olduğu belirlenmiştir.



Literatürde Türk çocuklarının boy ve vücut ağırlıklarının çoğunlukla  $\geq 50 - < 97$  persantil aralığında olduğu belirtilmektedir (8, 12, 25). Çalışmada çocukların yarısından fazlasının boy (%51,3) ve vücut ağırlıklarının (%55,7)  $\geq 50 - < 97$  persantil aralığında olduğu ve çocukların yaşları ile boy persantilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p < 0,05$ ); farkın 3-4 yaş aralığındaki çocukların büyük çoğunluğunun boylarının  $\geq 50 - < 97$  persentil aralığında olmasından kaynaklandığı, belirlenmiştir. Dereli (66), 2-5 yaş aralığındaki çocukların çoğunluğunun vücut ağırlıklarının 50 - 75 (%34,1) ile 75 -  $\geq 90$  (%27,5); boylarının 50 - 75 (%36,2) ile 75 -  $\geq 90$  (%27,6) persantillerinde olduğunu; 4.1 yaşında olan çocukların çoğunlukla vücut ağırlıklarının 75 -  $\geq 90$  (%35,1), boy persantillerinin ise 50 - 75 (%34,1) ile 75 -  $\geq 90$  (%34,1) persantillerinde olduğunu belirlemiştir. Çalışma sonucumuz literatür bilgisi ve bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

#### **Çocukların Yaşlarına Göre Gelişimsel Görevlerini Kazanma Durumlarına Ait Bulguların Tartışılması**

Okul öncesi dönemde çocuğun beyin, ince ve kaba motor gelişimi aktif olarak devam eder, çocuk günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakım davranışlarını kendi başına yapabilme becerilerini kazanmaları beklenir (10, 13, 14). Okul öncesinde çocukların, kaşığı - çatalı kullanabilme, ellerini yıkayıp kurulayabilme, dişlerini fırçalayabilme becerilerini kazanması beklenir (10, 12, 18). Çalışmada, 36 -72 ayın sonuna kadar çocukların tamamının; bardak, çatal, kaşık, peçete, pipet gibi doğru araç-gereçleri kullanarak yemeğini yiyebildiği ve dişlerini fırçalayabildiği belirlenmiştir (Tablo 4.4). Akar (67), 4-6 yaş aralığındaki çocukların %87,0'ının çatal, %91,4'ünün kaşık, %51,7'sinin bıçak kullanabildiği, %97,2'sinin su bardağını, %96,4'ünün çay bardağını yardımsız tutup-dökmeden içebildiğini belirlemiştir. Oğuz ve Derin (68), 5-6 yaş aralığındaki çocukların %71,3'ünün kaşığı, %74,0'ünün çatalı kullanabildiği; %57,1'inin bıçağı kullanamadığını belirlemiştir. Demiriz ve Dinçer (69), 5-6 yaş aralığındaki çocukların yemek yeme ile ilgili doğru araç gereç seçiminin %80,9 olduğunu belirlemiştir. Diğer araştırmalarla yaş grupları benzer olmasına rağmen, çalışma grubumuzdaki çocukların tamamının gelişimsel görevlerini literatür bilgisi paralelinde öngörülen yaş aralığında kazandığı görülmüştür.

Çalışmada, çocukların tamamının gelişimsel görevleri kazanmalarında önemli olan anlama, konuşma, soru sorma gibi gelişimleri tamamladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Literatürde bu dönemde çocukların, ebeveynleri tarafından verilen talimatları anladığı ve yerine getirdiği, isteklerini ifade ettiği, sorular sorduğu, yetişkinlerin / arkadaşlarının davranışlarını taklit ettiği belirtilmektedir (10, 14, 15). Çalışmada çocukların tamamının literatür bilgisi paralelinde anlama, konuşma, isteklerini ifade etme gibi konularda yeterli oldukları görülmüştür.

### **Annelerin Çocuklarına Beslenme Alışkanlığı Kazandırma Sürecine İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Ait Bulguların Tartışılması**

Çocukların %58,9'una, annelerinin beslenme alışkanlığı kazandırdığı; annelerin %43,4'ü bu konuda bilgi aldığını/kitap okuduğunu; %40,5'i bilgisinin yeterli olduğunu; %55,1'i çocuğuna beslenme alışkanlığı kazandırmada zorlandığını ve zorlanma nedenin daha çok çocuğunun besin ve yemek seçmesi (%27,8) olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.5). Öncü (70)'nün çalışmasında da çocuğun beslenmesinde sorumlu olan kişinin anne (%86,9) olduğu ve annelerin %57,6'sının beslenme konusunda bilgisinin yeterli olduğunu belirtmiştir. Demir (71), devlet okuluna giden çocukların %96,8'inin, özel okula giden çocukların %95,5'inin günlük bakım ve beslenmelerinin anneleri tarafından yapıldığını belirlemiştir. Türk kültüründe çocuğun bakımında ve beslenmesinde daha çok annenin sorumlu olduğu bilinmektedir (19, 20, 72). Çalışma sonucumuz ve diğer iki çalışma da bu bilgi paralelindedir.

Demirkaynak (73), çalışmasında, annelerin çoğunluğunun çocuk beslenmesi konusunda bilgi düzeylerinin çok iyi (%49,0) olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda, annelere göre beslenme konusunda bilgi düzeyleri, bu çalışma ile yakın bir (%40,5) orandır. Yapılan iki çalışmada annelerin beslenme konusunda bilgi kaynaklarının; %40,3'ü komşular ve aile büyükleri (70); %72,5'i televizyon, %66,5'i gazete (73) olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda annelerin bilgi kaynaklarının çoğunlukla; internet siteleri (%32,3) ve televizyon (%20,9) olduğu görülmüştür (Tablo 4.5). Bu veriler, iki çalışmadaki annelerin sosyokültürel özelliklerinin farklılığı ve çalışmaların yapıldığı yıllarda İnternet kullanımının çok yaygın olmamasından kaynaklandığına bağlanmıştır.

## **Çocukların Beslenme Alışkanlıklarına ve Beslenme Kaynaklı Sağlık Sorunu Yaşama Durumlarına Ait Bulguların Tartışılması**

Literatürde 3-6 yaş aralığındaki çocukların 3 ana öğün, 2-3 ara öğün şeklinde beslenmeleri gerektiği, öğünlerin düzenli olması, öğün atlanmaması ve öğün sürelerinin 30 dakikayı geçmemesi gerektiği belirtilmektedir (12, 17, 22, 24). Çalışmada çocukların %90,5'inin 3 ana öğün, %58,5'inin 2 ara öğün şeklinde beslendiği ve %7,0'ının ana öğün süresinin 30 dakikanın üzerinde olduğu (Tablo 4,6) ve %41,0'ının öğünlerinin düzenli olduğu (Grafik 4.1) belirlenmiştir.

Çocukların öğün sayılarını gösteren çalışmalarda; %99,2'sinin 3 öğün (74); %60,1'inin 3 öğünden fazla (75); %47,0'ının 3 öğün (66); %76,7'sinin 3 öğün (76) yemek yedikleri belirlenmiştir. Çalışma sonucumuza ve Kabak'ın çalışma verilerine göre çocukların büyük bölümü literatür bilgisi doğrultusunda 3 öğün şeklinde beslendiği; bu oranın diğer üç çalışmadan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çocukların öğün süresini gösteren bir çalışmada; çocukların %13,0'ının öğün süresinin 30 dakikayı aştığı belirlenmiştir (66). Çalışmamızda bu oran (%7,0) oldukça düşüktür. Çocukların öğünlerinin düzenini gösteren çalışmalarda; çocukların %72,4'ünün (66); %61,7'sinin (63); %38,3'ünün (67); %35,0'ının (76) öğünlerinin düzenli olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda öğünleri düzenli olan çocukların oranı Dereli ve Oğuz'un çalışmasından daha düşük bulunmuştur. Öğün düzensizliğinin nedenlerini gösteren bir çalışmada %4,8 aile, herkes acıktıkça yemek yediği için yemek saatleri düzensiz demiştir (63). Çalışmamızda anneler; çocuğunun yemek yemeyi istememesini (%39,0), işten eve geç geldiğini (%14,0) neden olarak belirtmişlerdir (Grafik 4.2). Çalışmamızda belirtilen nedenler ev dışında çalışan anne oranının yüksek olmasına (%49,7) bağlanmıştır (Tablo 4.2).

Literatürde çocuklar yemek yemeği istemedikleri zaman zorlanmaması, ısrarcı, baskıcı olunmaması gerektiği belirtilmektedir (10, 13, 18). Çalışmada 133 annenin (%42,1) çocukları yemek yemediği zaman kendi haline bıraktıklarını, 62 anne (%19,6) sevdiği besini yedirdiğini, 49 anne (%15,5) ise yemesi için zorladığını belirtmişlerdir (Grafik 4.4). Çocuğu yemek yemeyi istemeyen annelerin başvurduğu çözüm yollarını gösteren çalışmalarda; televizyon seyrettirdikleri (%75,6), ödül yiyecek verdikleri (%66,1), masal anlattıkları (%29,0), sevdiği besinleri verdikleri

(%79,0) (77); zorla yemek yedirdikleri (%26,9), ödül verdikleri (%9,6), ceza verdikleri (%2,9) (78); zorla yemek yedirdikleri (%58,5), ödül verdikleri (%18,5) (74); oyalayarak yedirdiklerini (%39,5), yemeği kaldırdıklarını (%20,0), başka bir yemek önerdikleri (%8,2), ödül-ceza verdikleri (%6,4) (66); zorla yedirdikleri (%21,5), ikna ettikleri (%39,7), ödül verdikleri (%30,9) (71); zorla yemek yedirdikleri (%22,7) (67); yemek yemesi için ısrar ettikleri (%62,1) (77) belirlenmiştir. Bu çalışmalarda ve çalışmamızda görüldüğü üzere annelerin/ailelerin çocuklarının yemek yemesi için çeşitli yöntemlere başvurdukları belirlenmiştir.

Literatürde çocukların 3 yaşından sonra yardımsız yemeğini yiyebileceği belirtilmektedir (8, 10, 12). Çalışmada, çocukların %79,4'ünün yemeğini kendisinin yediği ve yemeklerini yemek masasında (%87,7) yediği belirlenmiştir (Tablo 4.7). Akar (67), çocukların %84,2'sinin yemeğini kendisinin yediğini; Dereli (66), çocukların %23,8'inin kucakta, %61,1'inin aile sofrasında yemek yediklerini; Demir (71), devlet okuluna giden çocukların %51,9'unun, özel okula giden çocukların %65,4'ünün yemek masasında yemeklerini yediklerini belirlemişlerdir.

Literatürde yemek yerken, yemek yeme dışında bir faaliyetin yapılmaması gerektiği belirtilmektedir (1, 4, 10, 16). Çalışmada, çocukların %45,9'u yemeklerini televizyon seyrederek, %37,0'ı masada oturarak, %13,9'u elektronik aletle oynayarak yemek yedikleri belirlenmiştir (Grafik 4.5). Yapılan çalışmalarda; çocukların %42,3'ünün yemek masasında, %20,0'ının televizyon seyrederek, %8,5'i masal anlatılarak, %13,8'i oyun oynayarak, %15,4'ü arkasından takip edilerek yemek yedikleri (74); devlet okuluna giden çocukların %33,8'inin, özel okula giden çocukların %23,8'inin televizyon seyrederek yemek yedikleri (71); %57,3'ünün televizyon seyrederek, %31,3'ünün ayakta gezerek yemek yedikleri (66) belirlenmiştir. İsviçre'de yapılan bir çalışmada ise, çocukların %48,0'ının haftada en bir kez televizyon seyrederek yemek yediklerini (79) belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, çocukların yemek yerken dikkatlerinin aslında yemek dışındaki faaliyetlerde yoğunlaştığını, beslenme seremonisinin ikinci planda olduğunu göstermektedir.

Çalışmada, çocukların %77,2'sinin sevmediği besinler olduğu ve çoğunluğunun (%39,2) sevmediği besinin, sebze olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Yapılan bir çalışmada, çocukların %46,5'inin yemediği besinlerin olduğu ve en fazla

yemediği besinler içinde sebzelerin (%38,7) yer aldığı belirlenmiştir (73). Literatürde, çocukluk döneminde çocukların sebzeleri çok tercih etmediği belirtilmekte (20, 22, 29), bu çalışmalarda ve bizim çalışmamızda elde edilen sonuçlarda literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmada, çocukların %43,4'ünde yemek yeme sorununun olduğu (Grafik 4.6) ve bu sorunların çoğunlukla; iştahsızlık (%25,3), çok az çeşitte yemek yeme (%25,0) ve tabağındaki yemeği bitirmeme (%16,5) olarak bulunmuştur (Tablo 4.8). Dereli (66), çalışmasında çocukların %57,3'ünün beslenme sorunu olduğunu; iştahsızlık (%43,2), çok az çeşitte yemek yeme (%9,3), sıvı gıdaları tercih etme (%4,8) sorunlarının olduğunu belirlemiştir. Kobak (74), çocukların %63,8'inin yemek seçtiğini, %62,0'mın iştahsız olduğunu, %66,2'sinin tabağında artık bıraktığını; Oğuz (63) çalışmasında, çocukların %60,5'inin yemek seçtiğini, %30,4'ünün iştahsız olduğunu belirlemiştir. Çocukların beslenme alışkanlığı kazanma sürecinde; yemek yemeye karşı direnç gösterme, az yemek yeme, az çeşitte yeme, iştahsız olma sorunlarının sık yaşandığı literatürde belirtilmektedir (7, 8, 12, 24 ). Bu çalışma sonuçlarının da literatür bilgisi doğrultusunda olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda çocukların %29,7'sinin vitamin aldığı ve %14,2'sinin multivitamin aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.8). Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada, 0-5 yaş aralığındaki çocukların %23,9'unun en az bir besin desteği aldığı; %71,7'sinin D vitamini ve %46,8'inin demir kullandıkları belirlenmiştir (62). Dereli (66) ise, 2-5 yaş aralığındaki çocukların; %34,0'mın vitamin ve mineral kullandığını belirlemiştir. Çalışma bulgumuzda ve diğer çalışmalarda çocukların literatür bilgisi doğrultusunda (9, 16, 25,40) vitamin ve mineral desteği aldıkları görülmektedir.

Literatürde çocukların günlük menüsünde makro besinleri içeren besin gruplarının her birinden almasının ve besin çeşitliliğinin çocuğun sağlıklı olması ve yaşına uygun büyüme gelişme göstermesi için kaçınılmaz olduğu belirtilmektedir (4, 8, 17, 12). Çalışmada çocukların her gün tükettikleri besin grupları; süt ve ürünleri (%91,5), ekmek ve tahıllar (%71,5), fast food-hazır besinler (%58,9), sebze ve meyveler (%54,4)'dir (Tablo 4.9). Akar (67)'in çalışmasında, çocukların %55,4'ünün her gün sebze tüketmediğini; Köroğlu (80) ise, çocukların %4,0'mın hiç sebze tüketmediğini belirlemiştir. Literatürde, çocukların besin grupları arasında en az

sebze ve meyve grubunu tükettikleri bilinmektedir (20, 22, 24). Çalışma bulgularının da bu bilgi paralelinde olduğu görülmektedir. Diğer besin gruplarının tüketimini gösteren bir çalışmada, çocukların her gün süt-ayran-yoğurt (%89,9) ve makarna/pilav/ekmek (%68,8) tükettikleri, haftada 1-2 defa kuru baklagillerden (%57,6) ve fast food (%24,0) besinleri tükettikleri belirlenmiştir (67). Bu verilere göre bütün çocukların büyüme-gelişmeleri için her gün tüketmesi gereken besinleri daha az oranda tükettikleri görülmüştür.

Literatürde besin gruplarının yetersiz ve dengesiz alımı, yanlış beslenme alışkanlıkları çocuklarda zayıflık, şişmanlık, büyüme-gelişme geriliği, vitamin-mineral eksiklikleri, konstipasyon, diş çürüğü gibi sağlık sorunlarına neden olduğu bilinmektedir (1, 4, 7, 8, 17, 25). Çalışmada, çocuklarda daha çok diş çürüğü (%15,8), konstipasyon (%11,7), zayıflık (%11,1) olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.9). Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada çocukların %16,9'unda ishal (62) görüldüğü; Akar (67)'in çalışmasında, alerji (%2,2), kansızlık (%1,6), diş çürükleri (%1,6), gıda alerjisi (%0,5) sorunlarının görüldüğü belirtilmektedir. Literatür paralelinde ve ülkemiz çocuklarında sık görülen sağlık sorunlarının yaşandığı görülmektedir.

### **Çocuğa, Anneye ve Aileye Ait Tanıtıcı Özelliklere Göre Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Tartışılması**

Çalışmada çocukların yaşlarına göre beslenme alışkanlıkları (yemeğini kendisinin yemesi, yemek yeme sorununun olması, sevmediğin besinlerin olması) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çocukların yaşlarına göre öğünlerinin düzenli olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (Tablo 4.10). Anlamlılığın 4 ve 5 yaşındaki çocukların özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı ve 4 yaşındaki çocukların düzenli öğün oranının, 5 yaşındaki çocuklarının düzenli öğün oranından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Dereli (66), okul öncesi dönemdeki çocukların yaşları ile beslenme alışkanlıkları (sevdiği-sevmediği yemekler, yemek saatlerinin düzeni) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamıştır.

Çocukların cinsiyetlerine göre beslenme alışkanlıklarının (öğünlerin düzeni, yemeğini kendisinin yemesi, yemek yeme sorununun olması, sevmediğin

besinlerin olması) değişmediği (Tablo 4.11) istatistiksel olarak araların da anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Çocukların okul öncesi eğitime başlama yaşına göre göre beslenme alışkanlıklarının (öğünlerin düzeni, yemeğini kendisinin yemesi, yemek yeme sorununun olması, sevmediğin besinlerin olması) değişmediği (Tablo 4.12) ve istatistiksel olarak araların da anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Annelerin öğrenim düzeyine, ev dışında çalışma durumuna, ailenin sosyo-ekonomik düzeyine, beslenme alışkanlığı kazandırmada anne dışında başka kişinin olmasına (Tablo 4.13) göre çocukların yemeğini kendisi yemesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Annelerin yaşları ve beslenme alışkanlığı kazandırmayla ilgili bilgi alma durumu ile çocuğun yemeğini kendisinin yeme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Anlamlılıkların kaynağı araştırıldığında; anne yaşı 42-52 arasında olan annelerin çocuklarının, yemeklerini kendi yeme oranın diğer iki yaş grubundaki annelerden daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.13). Beslenme alışkanlığı kazandırma hakkında bilgi alan annelerin çocuklarında yemeklerini kendi yeme oranları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde, anne yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, çocuk beslenmesi hakkında eğitimi alması, ailenin sosyo-ekonomik durumu, çocukların beslenme alışkanlıklarını ve beslenme durumlarını etkileyen önemli faktörler olarak belirtilmektedir (18, 20, 21, 24). Çalışmada, bu faktörlerden sadece anne yaşı ve çocuk beslenmesi konusunda bilgi alma durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur.

### **Çocukların BKİ, Boy, Vücut Ağırlığı Persantilleri ve Beslenme Alışkanlıklarına Göre BKSS Yaşama Durumlarına Ait Bulguların Tartışılması**

Literatürde çocukluk döneminde aşırı vücut ağırlığının çocuklarda sağlık sorunlarına neden olduğu, yetişkinlikte de obeziteye neden olabileceği belirtilmekte; bu nedenle çocukluk döneminde doğru beslenme alışkanlığının kazandırılması gerekmektedir (8, 17, 25, 31).

Çalışmada, çocukların BKİ ve boy persantillerine göre beslenme kaynaklı sağlık sorunu yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.14). Çocukların ağırlık persantilleri ile beslenme kaynaklı sağlık sorunu

yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmesine rağmen ( $p < 0,05$ ), tabloda hücre içi sınır değeri %20 aştığı için, sonuçlar anlamlı olsa bile testin tutarlılığının yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür.

Çocukların beslenme alışkanlıkları (öğünlerinin düzeni, yemeğini kendisinin yemesi, yemek yeme sorununun olması, sevmediğin besinlerin olması) ile beslenme kaynaklı sağlık sorunu yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Öğünleri düzenli olan, yemeğini kendisi yiyen ve yemek yeme sorunu olmayan çocuklarda, BKSS yaşama oranları düşük bulunmuştur. Sevmediği besinler olan çocuklarda ise BKSS yaşama oranları yüksek bulunmuştur (Tablo 4.15).

Çocukların beslenme alışkanlıkları (öğünlerinin düzeni, yemeğini kendisinin yemesi, yemek yeme sorununun olması, sevmediğin besinlerin olması) ile BKİ persantil değerlerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

Okul öncesi dönem çocuklarının beslenme alışkanlıklarının BKİ değerlerine ve BKSS yaşamlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Çocukların çoğunluğunun (%52,5) kız; (%38,9) 5 yaş grubunda; okul öncesi eğitime 4 yaşında (47,2) başladığı; BKİ (%64,6)'nin " $\geq 5 - < 85$ ", boy (%51,3)'un ve vücut ağırlığı (%55,7)'nin " $\leq 50 - < 97$ " persantil aralığında olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin çoğunluğunun 31-40 yaş (%62,3) aralığında, öğreniminin üniversite düzeyinde (%40,5) olduğu ve % 49,7'sinin ev dışında çalıştığı belirlenmiştir.
- Annelerin %40,5'inin, çocuklarına beslenme alışkanlığı kazandırma hakkında bilgilerinin yeterli olduğu; %32,3'ünün, çocuğuna beslenme alışkanlığı kazandırma ile ilgili bilgilerini internet sitelerinden öğrendiği, %55,1'inin çocuklarına beslenme alışkanlığı kazandırmada zorlandıkları belirlenmiştir.
- Çocukların %59,0'nın öğünlerinin düzenli olduğu, %90,5'inin 3 ana öğün, %58,5'inin 2 ara öğün şeklinde beslendiği belirlenmiştir.
- Çocukların çoğunluğunun, yemeğini yemek masasında (%87,7), kendisi yediği (%79,4), sevmediği besinlerin var olduğu (%77,2) ve %43,4'ünün yemek yeme sorununun olduğu, %45,9'unun yemeğini televizyon seyrederek yediği, %25,3'ünün iştahsız olduğu, %25,0'nın çok az çeşitte yemek yediği, % 29,7'sinin vitamin ve mineral desteği aldığı belirlenmiştir.
- Çocukların çoğunluğunun süt-süt ürünleri (%91,5), et-yumurta-kuru baklagiller (%60,8), ekmek-tahıllar (%71,5), sebze-meyveler (%54,4), şekerli yiyecekler-tatlılar (%47,8), fast food (%58,9) grubundaki besinleri her gün tükettikleri belirlenmiştir.
- Çocukların %38,3'ünün BKSS yaşadığı; bu sorunların %15,8'inin diş çürüğü ve %11,7'sinin konstipasyon olduğu belirlenmiştir.

- Çocukların cinsiyetlerine, okul öncesi eğitime başlama yaşına göre beslenme alışkanlığı kazanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).
- Çocukların yaşlarına göre öğünlerinin düzenli olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve 4 yaşındaki çocukların düzenli öğün oranının, 5 yaşındaki çocuklardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Anne yaşı 42-52 aralığında olan annelerin çocuklarının, yemeklerini kendisinin yeme oranı, diğer yaş aralığındaki annelerin çocuklarından daha düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Beslenme alışkanlığı kazandırma ile ilgili bilgi alan annelerin çocuklarının, yemeklerini kendi yeme oranları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Çocukların BKİ ve boy persantil değerlerine göre BKSS yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).
- Öğünleri düzenli olan, yemeğini kendisi yiyen, yemek yeme sorunu olmayan çocuklarda BKSS yaşama oranı daha düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Sevmediği besinler olan çocuklarda, BKSS yaşama oranı daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Çocukların beslenme alışkanlıklarına göre BKİ persantilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## 6.2. Öneriler

- Okul öncesi dönemde çocuklara doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması,
- Çocuk ve okul hemşirelerinin, anneleri ve/veya bakım vericileri, çocuk beslenmesi, doğru beslenme alışkanlıkları ve beslenme kaynaklı sağlık sorunları konularında bilgilendirmesi,
- Çocuk ve okul hemşirelerinin, okul öncesi eğitim kurumlarında MEB'inin işbirliği ile çocuk beslenmesi, doğru beslenme alışkanlıkları ve beslenme kaynaklı sağlık sorunları konularında hizmet içi eğitimler yapması,
- MEB'liğine bağlı tüm okullarda okul hemşirelerinin bulunması, çocuk hemşirelerinin; çocukların büyüme ölçümlerinin, beslenme durumlarının izlemine yapması, gerekli durumlarda önerilerde bulunması ve hekime yönlendirmesi,
- Bu konuda yapılacak çalışmalarda, annelere ve/veya bakım vericilere doğru beslenme alışkanlığının kazandırılması ile ilgili eğitim programı yapılarak eğitimin etkinliğinin incelenmesi konusunda araştırma önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Conk, Z. (2013). *Pediyatri Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
2. Hasanoğlu, E., Düşünsel, R., Bideci, A. (2010). *Temel Pediyatri*. Türkiye Milli Pediyatri Derneği. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
3. Gür, E. (2006). Tamamlayıcı Beslenme. *Türk Pediyatri Arşivi*, 41: 181-8.
4. Hockenberry, M., Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. London: Elsevier Mosby.
5. Kısmet, E., Okumuş, N., Anık, A., Kılıç, G., Öztarhan, K., Palabıyık, M. (2014). *Pediyatri*. İstanbul: Klinisyen Tıp Kitabevleri.
6. Selimoğlu, A. M. (2013). *Bebek Beslenmesi Rehberi*. İstanbul: Selen Yayıncılık.
7. Törüner, E. Büyükgöncü, L. (2012). *Çocuk Sağlığı ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Gökçe Ofset.
8. Neyzi, O. Ertuğrul, T. (2010). *Pediyatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
9. Tüfekçi, G. (t.y). *Çocuk Beslenmesi*. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi. Erişim tarihi: 06.02.2015 <http://www.ataturkuni.com/cocuk-beslenmesi-4.pdf>.
10. Bayhan, S.P., İsmihan, A. (2009). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. Ankara: Morpa Kültür Yayınları.
11. Köksal, G., Özel, H.G. (2008). *Okul Öncesi Dönemde Obezite*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729 Ankara: Klasmat Matbaacılık.
12. Bilici, S., Köksal, E. (2013). *Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 915 Ankara: Koza Matbaacılık.
13. Boyd D., Bee H. (2009). *Çocuk Gelişim Psikolojisi*. ( O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
14. A, Yörükoğlu. (2015). *Çocuk Ruh Sağlığı*. Ankara: Özgür Yayınları.
15. Erikson, H.E. (2014). *İnsanın 8 Evresi*. ( Akkaya, G. Çev.). İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
16. Merdol, K.T. (2008). *Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesi*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Ankara: Klasmat Matbaacılık.

17. Rudolph, M.A., Lister, R.L., First, R.L., Gershon, A.A. (2013). Rudolph Pediatri. ( M.Yurdakök, Çev.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
18. Senemoğlu, N. (2012). Gelişim Öğrenme ve Öğretim. Ankara: Pegem Akademi.
19. Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S., Yaman, M. (2015). Anne ve Çocuk Beslenmesi. Ankara: Pegem Yayıncılık.
20. Baysal, A. (2015). Beslenme. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
21. Merdol, K. T. (2012). Beslenme Eğitim Rehberi. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
22. Şanlıer, N., Ersoy, Y. (2005). Beslenme Prensipleri. Ankara : Morpa Yayınları.
23. Besler, T.H., Rakıcıoğlu, N., Ayaz, A., Demirel, B. Z., Özel, G. H., Samur, E. G. ve diğerleri. (2015). Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Ankara: Merdiven Reklam Tanıtım.
24. Karaağaoğlu, N., Samur, E.G. ( 2015). Anne ve Çocuk Beslenmesi. Ankara : Pegem Akademi.
25. Kliegman, R., Marcdante, K., Jenson, H. ve Behrman, R. (2010). Nelson Textbook Of Pediatrics . London: Elsevier Mosby.
26. Unicef/Who/The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. Levels And Trends In Child Malnutrition. Erişim Tarihi: 27.02.2015  
[Http://Www.Who.Int/Nutgrowthdb/Pdf](http://Www.Who.Int/Nutgrowthdb/Pdf).
27. Unicef / UNHCR / WFP / WHO.Food and Nutrition Needs in Emergencies , WFP, Rome Erişim tarihi: 27.02.2015  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68660/1/a83743.pdf>.
28. Pekcan, G. (2008). Beslenme Durumunun Saptanması. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726 Ankara: Klasmat Matbaacılık.
29. Aytekin,A. (t.y). Çocuk Beslenmesi. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi. Erişim tarihi: 06.08.2015 [http://www.ataturkuni.com/cocuk\\_beslenmesi-4.pdf](http://www.ataturkuni.com/cocuk_beslenmesi-4.pdf).
30. Gazioğlu, A.E. (2012). Hayatın İlk Çeyreği. T.C Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. İstanbul: Nakış Ofset.

31. Çavuşoğlu, H. (2013). Çocuk Sağlığı. Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Yayınları.
32. Selçuk, H. (2012). Malnütrisyon ve Önemi. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 16(2):158-162.
33. National Obesity Observatory, (2011). A simple guide to classifying body mass index in children. Erişim tarih:10.11.2015 [http://www.noo.org.uk/uploads/doc/vid\\_11762\\_classifying\\_BMIinchildren.pdf](http://www.noo.org.uk/uploads/doc/vid_11762_classifying_BMIinchildren.pdf).
34. Gülay, H. (2009). Okul Öncesi Dönemde Akran İlişkileri. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12 (22):82-93.
35. Önder, R., Deniz, Ü. (2015). Anne Çocuk Sağlığı ve İlk Yardım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
36. Wardlaw, G. (2003). Contemporary Nutrition Issues and Insights. Published: by Grow. Newyork, USA.
37. Ersoy, İ. (2003). Pediatri. Türkiye Klinikleri, Ankara : Ortadoğu Reklam Tanıtım ve Yayıncılık.
38. Alsaffar, A. A. (2013) . Nutrition Tutorial Book . İstanbul: Özyeğin Üniversitesi Yayınları.
39. Acar, A. (2015). Anne ve Çocuk Beslenmesi. Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.
40. Gülha, S. (2008). Vitaminler Mineraller ve Sağlığımız. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726 Ankara: Klasmat Matbaacılık.
41. Özgenç, F. (2008). Oyun ve Okul Çocukluğu Döneminde Beslenme. *Güncel Pediatri Dergisi*, 6(1):1-5.
42. Pekcan, G., Özcan, C., Çakır, B., Aşan, F., Nişancı. (2008). Beslenme Modülleri. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 722 Ankara: İlkay Ofset Matbaacılık.
43. Berdanier, C.D. (2008). Handbook of Nutrition and Food, London: Taylor and Francis Group.
44. Arı, İ. (2014). Genel Beslenme. Ankara: Atlas Tıp Kitabevi.
45. Samur, G. (2006). Kalp Damar Hastalıklarında Beslenme. Ankara: Sinem Matbaacılık.
46. William, W. H., Levin, J. M., Sondheimer, M.J., Deterding R.R. (2012). Güncel Pediatri Tanı ve Tedavi. (F. Sarıailioğlu, Çev.). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.

47. Önal, Z., Adal, E. (2014). Çocukluk Çağında Obezite. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(1): 39-44.
48. WHO Child Growth Standards (2006). Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age, Methods And Development, World Health Organization.
49. Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçey, G., Darendeliler, F. (2008). Türk Çocuklarında Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Baş Çevresi. ve Vücut Kitle İndeksi Referans Değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1): 1-14.
50. Cirhinlioğlu, F. G. ( 2015). Çocuk Gelişimi ve Ruh Sağlığı. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
51. Bodenbug, I., Grimm, G. (2008). Çocuklar ne ister?. (G. Pamir, Çev.) İstanbul: Turkuaz Kitaplığı.
52. Steiner, H. (2014). Okul Öncesi Çocukların Terapisi. (Ş.Ç. Yeşilmen, Çev.). İstanbul: Prestij Yayınları.
53. Köksal, E. (2008). Beslenme ve Bilişsel Gelişim. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
54. Kartal, M., Demirci, A. (2012). Çocukluk Dönemine Ait Önemli Bir Sorun: Gelişme Geriliği ve Erken Tanının Önemi. *Turkish Family Physician*, 4 (3):1-6.
55. Şener, K.D., Ocakçı, F.A. (2014). Yoksulluğun Çocuk Sağlığı Üzerine Çok Boyutlu Etkileri. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1): 58-66.
56. DüNDAR, N., DüNDAR B. (2006). Malnütrisyonlu Çocuğun Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(4): 39-42.
57. Altaş, B., Kuloğlu Z. (2011). Malnütrisyonlu Çocuğa Yaklaşım, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5(1): 54-64.
58. Özdemir, N. (2014). Çocuklarda Tanıdan Tedaviye Demir Eksikliği Anemisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 50: 11-9.
59. Temizel, İ. N. (2008). İştahsız Çocuk. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(3): 176-181.
60. Ünal, F. (2011). İştahsız Çocuklara Klinik Yaklaşım. *Güncel Pediatri Dergisi*, 9: 79-84.

61. Carpenito Moyet, L.J. (2013). Nanda Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (E. Firdevs Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
62. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara 2014.
63. Oğuz, Ş. (2011) Konya İl Merkezinde Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Etmekte Olan 60-72 Aylık Çocukların Beslenme Alışkanlıkları. Yüksek Lisan Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
64. Başkale, H.(2010). Okul Öncesi Çocuklara Verilen Beslenme Eğitiminin Çocukların Beslenme Bilgisine, Davranışlarına Ve Antropometrik Ölçümlerine Etkisi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
65. Nader, P., R. O'Brien, M. Houts, R. Bradley, R. Belsky, J. Crosnoe, R. Et Al (2006). Identifying The Risk Of Obesity In Early Childhood. National Institute Of Child. 118 (3): 594-601.
66. Derli, F., (2006). 2-5 Yaş Arası Sağlıklı Çocukların Beslenme Özellikleri Ve Aile Etkileşimi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
67. Akar, S. A., (2006). Özel Ve Resmi Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden Dört-Altı Yaş Grubu Çocuklarının Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
68. Oğuz, Ş., Derin, D. (2013) Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Etmekte Olan 60-72 Aylık Çocukların Beslenme Alışkanlıkları: Öğretmen Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Tübbav Bilim Dergisi*, 6(1): 1-10.
69. Demiriz, S., Dinçer, Ç. (2000).Okulöncesi Dönem Çocuklarının Öz Bakım Becerilerinin Annelerinin Çalışıp Çalışmama Durumlarına Göre İncelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19: 58-65.
70. Öncü, Ü. (2007). 1-5 Yaş Arası Çocukların Persantillerine Ailenin Sosyoekonomik Düzeyinin Ve Annenin Beslenme Konusundaki Bilgisinin Etkisi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
71. Demir, Ş. (2012). Beş Yaş Çocuklarda Beslenme Ve Dinlenme Durumunun Fazla Ağırlıkla İlişkisi, Yüksek lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.



72. Seviğ, Ü., Tanrıverdi, G. (2012). *Kültürler Arası Hemşirelik*. İstanbul: Medikal Yayıncılık.
73. Demirkaynak, Ö. (2004). 3-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin beslenme bilgi Düzeyleri ve beslenme alışkanlıkları, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
74. Kobak, C. (2009). *Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
75. Sarıtekin, S. (2010). *Edirne Merkez Kreş Ve Anaokullarına Kayıtlı 2-6 Yaş Grubu Çocukların Büyüme Gelişme Durumları Ve Etkileyen Etmenler*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
76. Güler, A. (2003). *İlköğretim İkinci Kademesinde Eğitim Gören Öğrencilere Verilen Beslenme Eğitiminin Öğrencilerin Beslenme Durumu, Bilgi ve Alışkanlıklarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
77. Mermer, M. (2003). *Kreşe Devam Eden 3-6 Yaş Çocuklarının Beslenmeye İlişkin Tutum Ve Davranışlarında Ailenin Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
78. Terzi, A. Ö (2005). *Bir-Üç Yaş Grubu Sağlıklı Çocuklarda Beslenme Alışkanlıkları ve Günlük Posa Alım Düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
79. Ebenegger, V., Vidal, M. P., Barral, J., Kriemler, S., Puder, J. J., Nydegger, A. (2010). *Eating Habits Of Preschool Children With High Migrant Status İn Switzerland According to A New Food Frequency Questionnaire*. *Nutrition research*, 30(2):104-109.
80. Köroğlu, S. (2009). *Okulöncesi Dönem 4-6 Yaş Arası Çocuklarda Aileden Kaynaklanan Beslenme Bozukluklarının İncelenmesi*, Yüksek Lisan Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

EK-1

### Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form Yüksek Lisans Tez çalışması için hazırlanmıştır. Bu formdaki bilgiler sadece araştırmacı tarafından kullanılacaktır. Çalışmanın amacı, 3-6 yaş grubundaki çocukların beslenme alışkanlıklarının, BKİ'lerine ve beslenme kaynaklı sağlık sorunu yaşamalarına etkisini belirlemektir. Çalışma sonuçlarının doğru olabilmesi için, sizi ve çocuğunuzu tanımlayan seçeneği veya ifadeyi belirtmeniz ve ..... olarak bırakılan tüm boşlukları doldurmanız çok önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1. Çocuğunuzun yaşı:.....
2. Çocuğunuzun cinsiyeti: 1. ( ) Kız 2. ( ) Erkek
3. Çocuğunuzun şimdiki: Boyu:..... cm Kilosu:..... kg.
4. Çocuğunuz okul öncesi eğitim kurumuna (kreş, anaokulu) kaç yaşında başladı:.....
5. Aile Tipi:
  1. ( ) Çekirdek Aile
  2. ( ) Geniş Aile
  3. ( ) Tek Ebeveynli Aile
6. Anne ve babanın baktığı çocuk sayısı: Belirtiniz:.....
7. Evde anne-baba ve çocuklar dışında yaşayan kişi var mı?
  1. ( ) Evet (sayısı:...) 2. ( ) Hayır
8. Ailenizin sosyo- ekonomik düzeyini nasıl görüyorsunuz?
  1. ( ) Düşük 2. ( ) Orta 3. ( ) Yüksek
9. Annenin yaşı:.....
10. Annenin eğitim durumu:.....
11. Anne ev dışında çalışıyor mu? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
12. Annenin mesleği:.....
13. Çocuğunuz aşağıda belirtilen davranışları kaç yaşında veya kaç aylıkken yapmaya başladı? Rakam yazarak belirtiniz.

Gelişimsel Davranışlar;	Yaş	Ay
Şişedeki sıvıyı (su, meyve suyu gibi.) bardağa boşaltabildi.		
Bardağa taşırmeden su doldurabildi ve dökmeden taşıyabildi.		
Pipetle su, süt, ayran, meyve suyu içebildi.		
Bardaktan su, süt vb. içebildi.		
Peçete kullanabildi.		
Çatal-kaşık kullanabildi.		
Dişini fırçalayabildi.		
Yemek için doğru araç gereci seçebildi ve uygun biçimde kullanabildi.		
Bıçakla yumuşak şeyleri kesebildi.		
Bıçağı ekmeğe yağ sürmek için kullanabildi.		
Kendi tabağına yiyecekleri/yemekleri alabildi.		
Kendi tabağından kendisi yiyebildi.		
Yemeğini maksimum 30 dakikada bitirebildi.		
Soru sormaya başladı.		
Konuşmaya başladı.		
Yapması gereken şeyler söylendiğinde, anlamaya başladı.		
Sizin yaptığınız davranışları (kaşık-çatal kullanma gibi.) taklit etmeye başladı.		
Yemeğini döktüğü zaman gösterdi.		

**EK-2****Çocuğun Beslenme Alışkanlığını ve Sağlık Sorunlarını Belirleme Formu**

Bu bölümdeki sorular, çocuğunuzun beslenme alışkanlıklarını ve beslenme alışkanlıklarından kaynaklanan sağlık sorunlarını belirlemeye yönelik hazırlanmıştır. Çocuğunuzun beslenme alışkanlıkları ile ilgili yaşadıklarınızı düşünerek size uygun durumu belirtiniz.

Katkılarımızdan dolayı teşekkür ederim.

1. Çocuğunuzun beslenme alışkanlığı kazanmasında sorumlu anne dışında başka kişiler var mı?  
1. ( ) Evet; belirtiniz:..... 2. ( ) Hayır
2. Çocuğunuzun beslenme alışkanlığı kazanması hakkında bilgi ya da eğitim aldınız mı?  
1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
3. Cevabınız evet ise eğitimi kaynakları nelerdir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
1. ( ) Kitap-dergi-gazete 5. ( ) Kursa/seminere katıldım  
2. ( ) İnternet 6. ( ) Aile, Arkadaş, komşu  
3. ( ) Televizyon 7. ( ) Diğer...  
4. ( ) Sağlık personeli:.....
4. Çocuğunuza beslenme alışkanlığı kazandırma konusunda bilgileriniz yeterli mi?  
1. ( ) Yeterli 2. ( ) Kısmen yeterli 3. ( ) Yetersiz
5. Çocuğunuza beslenme alışkanlığı kazandırma konusunda zorlanıyor musunuz?  
1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
6. Cevabınız evet ise hangi konularda zorlanıyorsunuz .Belirtiniz:.....
7. Çocuğunuzun günlük öğün sayısını nedir? Ana öğün:..... Ara öğün:.....
8. Çocuğunuzun ana ve ara öğünü ortalama kaç dakika sürer?  
Ana Öğün: ..... dakika sürer Ara öğün:.....dakika sürer
9. Çocuğunuzun yemek yeme öğünleri düzenli mi? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
10. Cevabınız Hayır ise, neden düzenli değil belirtiniz:.....
11. Çocuğunuzun hangi yemek yeme öğünü/öğünleri genellikle düzenlidir?  
Kahvaltı:..... Öğle:..... Akşam:..... Ara öğün:.....
12. Çocuğunuz biberon kullanıyor mu? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
13. Çocuğunuz yemeğini kendisi mi yiyor? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
14. Cevabınız hayır ise nedenleri nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
1.( ) Etrafı kirlettiği için 3. ( ) Bazı yemekleri sevmediği/ yemek istemediği için  
2.( ) Fazla zaman aldığı için 4. ( ) Diğer.....
15. Çocuğunuz yemeğini genellikle nerede yer?  
1.( ) Yemek masasında 4. ( ) Kucakta  
2.( ) Mama sandalyesinde 5. ( ) Diğer .....  
3.( ) Kanep/koltukta oturarak sehpa
16. Çocuğunuz yemeğini genellikle nasıl yer?  
1. ( ) Masal anlatarak 4. ( ) Gezerek  
2. ( ) Televizyon seyrederek 5. ( ) Masada oturarak  
3. ( ) Bilgisayar/tablet/telefonla oynayarak 6. ( ) Diğer.....
17. Çocuğunuz beslenmeyi ya da yemek yemeyi istemediği zaman ne yaparsınız?  
1.( ) Yemesi için zorlarım 4. ( ) Cezalandırırım  
2.( ) Kendi haline bırakırım 5. ( ) Sevdiği bir besini yediririm.  
3.( ) Oyun oynayarak yediririm 6. ( ) Diğer.....
18. Çocuğunuz öğünlerde ne yer?  
1. ( ) Bizim yediklerimizi yer 2. ( ) Bizim yediklerimizi yer + Mama 3.( ) Diğer:.....
19. Çocuğunuzun sevmediği besinler/ yemekler var mı? 1.( ) Evet 2. ( ) Hayır
20. Cevabınız evet ise sevmediği besinler nelerdir belirtiniz:.....
21. Çocuğunuzun beslenme/yemek yeme sorunu var mı? 1.( ) Evet 2. ( ) Hayır
22. Cevabınız evet ise beslenme/yemek yeme sorunu nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
1.( ) İştahı az 5. ( ) Çok az çeşitte yemek yer  
2.( ) Yumuşak besinleri yer 6. ( ) Yiyecekleri çiğneyemez  
3.( ) Beslenmesi çok yavaştır 7. ( ) Diğer: .....  
4.( ) Tabağındaki besini bitirmez

23. Çocuğunuz vitamin ve/veya mineral desteği alıyor mu?  
 1.( ) Evet 2.( ) Hayır
24. Cevabınız evet ise aldığı vitamin ve mineral desteğini belirtiniz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)  
 1.( ) A vitamini:..... 6.( ) D vitamini:.....  
 3.( ) E vitamini:..... 7.( ) Kalsiyum:.....  
 2.( ) C vitamini:..... 8.( ) Balık yağı:.....  
 4.( ) Demir:..... 9.( )Diğer:.....  
 5.( ) Bütün vitaminler :.....
25. Çocuğunuzun zayıflık, şişmanlık, boy kısalığı, vitamin-demir eksikliği, kabızlık, ishal, diş çürüğü, zatürre, bronşit gibi beslenme kaynaklı sağlık sorunları oldu mu?  
 1.( ) Evet 2.( ) Hayır
- 26.Cevabınız evet ise geçirdiği beslenme kaynaklı sağlık sorunları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
 1.( ) Büyüme-gelişme geriliği 6.( ) Vitamin eksikliği:.....  
 2.( ) Zayıflık 7.( ) Mineral eksikliği:.....  
 3 ( ) Şişmanlık 8.( ) İshal  
 4 ( ) Boy kısalığı 9.( ) Kabızlık  
 5.( ) Demir eksikliği anemisi 10.( ) Diş çürüğü; sayısı:.....  
 6.( ) Bronşit (zatürre) 11.( ) Diğer:.....
- 27.Çocuğunuz beslenme kaynaklı sağlık sorunları nedeniyle hastaneye yattı mı?  
 1.( ) Evet 2.( ) Hayır
- 28.Beslenme kaynaklı sağlık sorunu çocuğunuzun yaşamını nasıl etkiledi?  
 1.( ) Etkilemedi 3.( ) Spor, oyun gibi aktiviteleri yapamadı  
 2.( ) Okul aktivitelerini yapamadı 4.( ) Diğer.....
- 29.Çocuğunuzun beslenme kaynaklı sağlık sorunu aile bütçesini etkiledi mi?  
 1.( ) Evet 2.( ) Hayır
30. Çocuğunuzun beslenme tablosunu doldurunuz?

BESİNLER		Besinlerin Alım Sıklığı		
		Her Gün	Haftada 2-3 defa	Hiç Tüketmez
Süt ve ürünleri	Süt, ayran, peynir, yoğurt vb.			
Et, yumurta, kurubaklagil	Et, tavuk, balık, sakatat, yumurta, kurubaklagil			
Sebze ve meyve	Yeşil yapraklı sebze, sebzeler, patates, domates, meyveler vb.			
Ekmek ve tahıllar	Ekmek, pirinç pilavı, bulgur pilavı, mısır, makarna, bisküvi vb.			
Şekerli yiyecekler, tatlılar	Çikolata, gofret, reçel, bal, pekmez, hamur ve sütlü tatlılar, meyveli tatlılar vb.			
İçecekler	Su, gazlı içecek, meyve suyu, çay vb.			
Fast food	Hamburger, pizza, tost, sosis, sucuk, abur-cubur vb.			



**EK-3:**

**Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

**T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayı:2015/900/47

10 Nisan 2015

Sayın Yrd.Doç.Dr. Behice EKİCİ,

Maltepe Üniversitesi

Hemşirelik Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı

Yürütücüsü olduğunuz 'Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Beden Kitle İndekslerine ve Beslenme Kaynaklı Sağlık Sorunu Yaşamalarına Etkisi' başlıklı, Tuğba TURAN'ın yüksek lisans tez araştırmasının yapılmasında etik açıdan bir sakınca olmadığına, kurulumuzun 08 Nisan 2015 tarihli toplantısında oy birliği ile karar verilmiştir.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

  
Prof.Dr. Ali Çağlar ÖĞÜTMAN

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANI

EK-4

İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden Araştırma Yapma İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411/44/3782275  
Konu: Araştırma İzni  
Tuğba TURAN

08/04/2015

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
(Sağlık Bilimler Enstitüsüne)

İlgi: a) 01.04.2015 tarih ve 12 sayılı yazınız  
b) Valilik Makamının 07.04.2015 tarih ve 3732190 sayılı oluru.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Tuğba TURAN'ın "*Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Beden Kitle İndekslerine ve Beslenme Kaynaklı Sağlık Sorunu Yaşamalarına Etkisi*" konulu tezine dair araştırma çalışması hakkındaki ilgi (a) yazınız ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, *uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması*, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılmasını, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim -öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini arz ederim.

Murat ADALI  
Müdür a.  
Şube Müdürü

EK:1- Valilik Onayı  
2- Ölçekler

Elektronik İmzalı Aslı Sistemimizde Kayıtlıdır	
Adı Soyadı:	MURAT ADALI
Önvanı:	BÖLÜM ŞEFİ
Tarih:	17.04.2015
İmza:	

İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü (Strateji Bölümü)  
Bab-ı Ali Yokuşu Ankara Cad. D-Blok No:13 34417 Cağaloğlu-İstanbul

Santral : 212-455 04 00 (Dahili:239) Faks :212-455 06 52  
E-posta: sgb34@meb.gov.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 1123-862b-3f24-b75b-4c4a kodu ile teyit edilebilir.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411/20/3732190  
Konu: Anket Tuğba TURAN

07/04/2015

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi:a) Maltepe Üniversitesinin 01.04.2015 tarih ve 12 sayılı yazısı  
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tek. Gn Md. 07.03.2012 tarih ve 3616 sayılı 2012/13 nolu gen.  
c) Millî Eğitim Araştırma ve Anket Komisyonunun 03.04.2015 tarihli tutanağı.

Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Tuğba TURAN'ın "*Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların Beslenme Alışkanlıklarının Beden Kütle İndekslerine ve Beslenme Kaynaklı Sağlık Sorunu Yaşamalarına Etkisi*" konulu araştırma çalışması kapsamında, ilimiz Maltepe İlçesi Hülya Oğuz Anaokulu, Halit Armay Anaokulu, Küçükyağlı Askeri Lojmanları Anaokulu, ve Serpil Şahinoğlu Anaokulunda; çocuk ve aileyi tanıtıcı bilgi formu, çocuğun beslenme alışkanlığını ve sağlık sorunu yaşamalarına etkisini uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının; söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim -öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Dr. Muammer YILDIZ  
Millî Eğitim Müdürü

OLUR  
.../04/2015

Yusuf Ziya KARACAEV  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Ek:1- Genelge  
2- Komisyon Tutanağı

İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü (Strateji Bölümü)  
Bab-ı Ali Yokuşu Ankara Cad. D-Blok No:13 34417 Cağaloğlu-İstanbul

Santral : 212-455 04 00 (Dahili:239) Faks :212-455 06 52  
E-posta: sgb34@meb.gov.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 9b9e-a5df-3a07-a1b1-2929 kodu ile teyit edilebilir.

Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Size verilen bu form Yüksek Lisans Tez çalışması için hazırlanmıştır. Bu formdaki bilgiler gizli tutulup, sadece araştırmacı tarafından araştırma amacı ile kullanılacaktır. Yapılan çalışma anket sorularından oluşmaktadır.

Çalışmanın amacı, okul öncesi eğitime devam eden çocukların beslenme alışkanlıklarının beden kitle indekslerine ve beslenme kaynaklı sağlık sorunu yaşamasına etkisi incelenecektir.

Çalışma sonuçlarının doğru olabilmesi için çocuğunuzun beslenme durumunu düşünerek doğru bir şekilde cevaplandırılması çok önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Bilgilendirme formunu okudum. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacının Adı Soyadı

Tuğba TURAN

İmzası





**EK-6****Türk Çocuklarına Özgü BKİ, Boy ve Vücut Ağırlığı Persantil Değerleri****Tablo III. Vücut kitle indeksi persantil değerleri (kg/m<sup>2</sup>)**

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

Tablo II. Boy uzunluğu persentil değerleri (cm)

Erkek								Kız						
3	10	25	50	75	90	97	Yaş	3	10	25	50	75	90	97
45.9	47.2	48.5	50.0	51.5	52.9	54.2	Doğum	45.3	46.6	47.9	49.4	50.8	52.1	53.4
56.2	57.8	59.5	61.3	63.2	64.8	66.4	3 ay	55.3	56.8	58.2	59.9	61.5	63.0	64.5
62.8	64.5	66.2	68.0	69.9	71.6	73.2	6 ay	61.6	63.1	64.7	66.4	68.2	69.7	71.3
67.4	69.1	70.9	72.8	74.7	76.4	78.1	9 ay	66.0	67.7	69.3	71.2	73.0	74.6	76.3
70.8	72.7	74.7	76.9	79.1	81.1	83.0	12 ay	69.7	71.4	73.2	75.1	77.1	78.8	80.5
73.8	75.8	77.9	80.2	82.5	84.5	86.6	15 ay	72.8	74.6	76.5	78.5	80.6	82.4	84.2
76.4	78.5	80.7	83.1	85.5	87.7	89.8	18 ay	75.5	77.4	79.3	81.5	83.7	85.6	87.6
81.0	83.3	85.6	88.2	90.8	93.2	95.5	2 yaş	80.1	82.3	84.4	86.8	89.2	91.4	93.5
85.3	87.6	90.0	92.6	95.3	97.6	100.0	2.5 yaş	84.0	86.3	88.6	91.2	93.8	96.1	98.4
89.3	91.7	94.1	96.8	99.4	101.8	104.2	3 yaş	87.8	90.2	92.7	95.4	98.1	100.6	103.0
92.8	95.2	97.7	100.5	103.2	105.7	108.2	3.5 yaş	91.1	93.6	96.2	99.0	101.9	104.5	107.0
96.0	98.6	101.1	104.0	106.9	109.5	112.0	4 yaş	94.3	96.9	99.6	102.5	105.5	108.1	110.7
99.0	101.7	104.3	107.3	110.3	113.0	115.6	4.5 yaş	97.4	100.1	102.8	105.9	108.9	111.6	114.3
101.8	104.5	107.3	110.4	113.5	116.2	119.0	5 yaş	100.4	103.2	105.9	109.1	112.2	114.9	117.7
104.5	107.3	110.1	113.3	116.4	119.3	122.1	5.5 yaş	103.6	106.3	109.0	112.1	115.3	118.3	121.2
107.1	110.0	112.9	116.1	119.3	122.2	125.1	6 yaş	106.2	109.0	111.9	115.1	118.4	121.3	124.1
112.1	115.1	118.2	121.5	124.9	128.0	131.0	7 yaş	111.6	114.6	117.7	121.1	124.4	127.5	130.5
116.9	120.0	123.3	126.9	130.5	133.7	136.9	8 yaş	116.7	119.9	123.1	126.7	130.3	133.5	136.7
121.6	124.9	128.3	132.1	135.9	139.3	142.7	9 yaş	121.3	124.7	128.2	132.1	136.0	139.5	142.9
126.4	130.0	133.6	137.6	141.6	145.2	148.7	10 yaş	125.8	129.6	133.5	137.9	142.2	146.1	150.0
131.7	135.5	139.4	143.8	148.1	152.0	155.9	11 yaş	132.5	136.6	140.8	145.4	150.1	154.2	158.3
137.0	141.3	145.7	150.6	155.4	159.8	164.1	12 yaş	141.1	144.9	148.8	153.1	157.4	161.2	165.1
142.8	147.6	152.4	157.7	163.1	167.9	172.6	13 yaş	146.6	150.2	153.8	157.8	161.8	165.5	169.0
150.3	155.0	159.7	164.9	170.1	174.8	179.5	14 yaş	149.3	152.8	156.4	160.4	164.3	167.9	171.4
156.9	161.2	165.5	170.3	175.1	179.4	183.7	15 yaş	150.7	154.2	157.8	161.7	165.7	169.3	172.8
160.9	164.9	168.9	173.4	177.9	181.9	185.9	16 yaş	151.3	154.8	158.4	162.4	166.3	169.9	173.4
163.0	166.8	170.7	175.0	179.3	183.2	187.1	17 yaş	151.7	155.2	158.8	162.7	166.7	170.3	173.8
164.5	168.2	172.0	176.2	180.4	184.2	187.9	18 yaş	152.0	155.6	159.1	163.1	167.1	170.7	174.2

Tablo I. Vücut ağırlığı persentil değerleri (kg)

Erkek								Kız						
3	10	25	50	75	90	97	Yaş	3	10	25	50	75	90	97
2.58	2.85	3.13	3.43	3.73	4.00	4.27	Doğum	2.52	2.76	3.01	3.29	3.58	3.84	4.10
4.75	5.26	5.79	6.38	6.99	7.54	8.10	3 ay	4.48	4.90	5.33	5.82	6.32	6.78	7.24
6.21	6.79	7.41	8.12	8.85	9.54	10.25	6 ay	5.94	6.38	6.85	7.43	8.06	8.68	9.34
7.27	7.87	8.51	9.26	10.06	10.81	11.58	9 ay	6.85	7.34	7.89	8.55	9.29	10.02	10.82
7.96	8.61	9.32	10.16	11.05	11.92	12.82	12 ay	7.52	8.06	8.66	9.39	10.20	11.00	11.87
8.61	9.28	10.01	10.89	11.83	12.75	13.72	15 ay	8.09	8.67	9.31	10.10	10.96	11.81	12.73
9.13	9.82	10.58	11.49	12.48	13.46	14.49	18 ay	8.57	9.19	9.87	10.71	11.63	12.55	13.54
10.12	10.85	11.66	12.66	13.76	14.86	16.05	2 yaş	9.49	10.20	10.99	11.94	12.99	14.03	15.15
11.06	11.84	12.71	13.80	15.04	16.29	17.69	2.5 yaş	10.35	11.17	12.06	13.12	14.25	15.33	16.47
11.81	12.65	13.61	14.83	16.24	17.71	19.39	3 yaş	11.19	12.09	13.05	14.18	15.37	16.51	17.68
12.6	13.5	14.6	15.9	17.4	18.9	20.6	3.5 yaş	11.9	12.8	13.9	15.1	16.5	17.8	19.3
13.3	14.3	15.4	16.8	18.5	20.1	22.0	4 yaş	12.7	13.7	14.8	16.1	17.7	19.2	20.8
14.0	15.0	16.2	17.7	19.5	21.3	23.3	4.5 yaş	13.5	14.5	15.8	17.3	19.0	20.7	22.5
14.7	15.8	17.0	18.6	20.5	22.4	24.6	5 yaş	14.2	15.4	16.7	18.4	20.3	22.2	24.3
15.4	16.5	17.9	19.6	21.6	23.6	26.0	5.5 yaş	14.9	16.2	17.7	19.5	21.6	23.7	26.1
16.2	17.4	18.9	20.7	22.8	25.1	27.7	6 yaş	15.7	17.0	18.6	20.6	22.9	25.3	27.9
18.1	19.5	21.1	23.2	25.8	28.5	31.6	7 yaş	17.2	18.7	20.6	22.9	25.7	28.6	31.9
19.9	21.5	23.4	25.9	28.9	32.2	36.1	8 yaş	18.9	20.8	22.9	25.7	28.9	32.4	36.5
21.7	23.6	25.8	28.8	32.4	36.4	41.3	9 yaş	20.9	23.1	25.6	28.9	32.8	37.0	41.8
23.6	25.9	28.6	32.2	36.7	41.6	47.8	10 yaş	23.0	25.6	28.7	32.6	37.3	42.3	48.0
26.6	29.6	33.1	37.8	43.6	50.0	57.8	11 yaş	26.4	29.6	33.4	38.2	43.7	49.5	55.9
29.9	33.8	38.4	44.3	51.3	58.7	67.1	12 yaş	32.0	35.8	39.9	45.1	50.9	56.8	63.1
33.4	38.0	43.2	49.8	57.3	64.9	73.3	13 yaş	37.4	41.1	45.1	50.0	55.5	60.8	66.6
39.1	44.0	49.4	56.2	63.9	71.6	80.1	14 yaş	41.6	45.0	48.8	53.3	58.3	63.2	68.5
45.3	50.1	55.4	62.1	69.7	77.4	85.9	15 yaş	44.0	47.3	50.9	55.3	60.1	64.8	69.8
49.9	54.5	59.7	66.2	73.6	81.2	89.6	16 yaş	45.3	48.5	52.0	56.3	61.0	65.7	70.7
53.2	57.8	62.8	69.2	76.5	84.0	92.4	17 yaş	46.2	49.4	52.9	57.2	61.8	66.4	71.4
56.1	60.5	65.5	71.8	79.0	86.4	94.7	18 yaş	47.3	50.5	53.9	58.1	62.2	67.3	72.2