

D.KAHRAMAN

KIRKLARELLI ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019

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

**OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ YEME
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

DEMET KAHRAMAN

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZİRAN
2019**

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

**OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ YEME
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

DEMET KAHRAMAN

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SİBEL YAŞAR**

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZİRAN
2019**

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim.

Demet KAHRAMAN

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans öğrencisi Demet Kahraman tarafından. Dr. Öğr. Üyesi Sibel Yaşar'ın danışmanlığında hazırlanan 'Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi. başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından . . / . /201. tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Ünvanı Adı Soyadı

Üniversite, Fakülte/ Yüksekokul

Anabilim Dalı

Jüri

Ünvanı Adı Soyadı

Üniversite, Fakülte/ Yüksekokul

Anabilim Dalı

Jüri

Ünvanı Adı Soyadı

Üniversite, Fakülte/ Yüksekokul

Anabilim Dalı

İTHAF

Canım Aileme

TEŞEKKÜR

Çalışmamı tamamlayıp, süreç boyunca birçok bilgi ve tecrübe edindiğim için çok mutluyum.

Çalışmam süresince deneyimlerini benimle paylaşan, ufkumu açan, özveri ile çalışmamı destekleyen danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel Yaşar'a,

İstatistik analizlerde her türlü yardımı ve desteği aldığım bilgisi ve özgün bakış açısıyla bana yardımcı olan Sayın Öğr. Gör Bülent Kılıç'a,

Zorlandığım anları tedirginlik ile izleyen, çalışmam süresince beni yalnız bırakmayan canım aileme,

Hep yanımda olan, sabrı, desteği ve ilgisi için hayat arkadaşım Halil Kahraman'a,

Bu süreçte fazlaca ayrı kaldığımız fakat varlığını her an yüreğimde hissettiğim canım oğlum Kıvanç'a

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	ii
TEZ ONAYI.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Okul Öncesi Eğitim ve Önemi.....	2
1.2. Beslenme.....	3
1.2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme.....	5
1.3. Okul Öncesi Dönemde Beslenme.....	10
1.3.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Enerji ve Besin Ögesi İhtiyaçları.....	10
1.3.2. Besin Grupları.....	14
1.3.3. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Karşılaşılan Beslenme Sorunları ve Ortaya Çıkan Hastalıklar.....	17
1.4. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışları ve Dikkat Edilmesi Gerekenler.....	22
1.4.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışları.....	22
1.4.2. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesinde Dikkat Edilmesi Gerekenler.....	25
2. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli.....	33
3.2. Araştırmanın Soruları.....	33
3.3. Araştırmanın Yer ve Zamanı.....	34
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	34

3.5. Veri Toplama Araçları	35
3.5.1. Sosyo-demografik Form	35
3.5.2. Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ)	36
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.7. Verilerin Toplanması	37
3.8. Verilerin Analizi.....	37
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
KAYNAKLAR	73
Ek-1 Sosyo-demografik Form	79
Ek-2 Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirilmesi Ölçeği (DPBDÖ).....	80
Ek-3 Sorumlu Yazarlardan Alınan İzin	82
Ek-4 Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul İzni.....	83
Ek-5 Kırklareli İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni	86
Ek-6 Özgeçmiş	87

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. 3-6 Yaş Çocukları İçin Günlük İhtiyaç Duyulan Enerji ve Besin Öğeleri (TÜBER, 2015).....	11
Tablo 1.2. Vitaminlerin Kaynağı ve Eksiklik Belirtileri (TÜBER, 2015).	13
Tablo 1.3. Minerallerin Kaynağı ve Eksiklik Belirtileri (TÜBER, 2015).....	13
Tablo 1.4. 3-6 Yaş Çocukların Günlük İhtiyaç Duyduğu Besin Öğeleri ve Miktarları (TÜBER, 2015).....	14
Tablo 3.1. Anket Uygulanan Okullar Tablosu	35
Tablo 4.1. Çocuk ve Aileye Ait Sosyo-demografik Özellikler (N:316).....	38
Tablo 4.2. DPBDÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanlar ve Cronbach Alfa Değerleri	41
Tablo 4.3. DPBDÖ Maddelerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	42
Tablo 4.4. DPBDÖ Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları	44
Tablo 4.5. Ölçek Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları	45
Tablo 4.6. Anne Yaşı ve DPBDÖ Puanı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Spearman Korelasyon Testi Sonuçları	46
Tablo 4.7. Anne Eğitim Seviyesi ve DPBDÖ Puanı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Varyans Analizi Sonuçları	46

Tablo 4.8. Ölçek Alt Boyutlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları 47

Tablo 4.9. Ölçek Alt Boyutlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları 53

Tablo 4.10. Ölçek Alt Boyutlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Spearman Korelasyon Testi Sonuçları 56

SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ

- BKİ : Beden Kitle İndeksi
- COSI-TUR : Türkiye Çocukluk Çağı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencilerde) Şişmanlık Araştırması
- DPBDÖ : Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği
- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
- IQ : Intelligence Quotient (Zeka Katsayısı)
- Maks : Maksimum
- MEB : Milli Eğitim Bakanlığı
- Min : Minimum
- MNA : Mini Nutritional Assessment (Mini Beslenme Değerlendirmesi)
- MUST : Malnutrition Universal Screening Tool (Kötü Beslenme Evrensel Tarama Aracı)
- NRI : Nutritional Risk Index (Beslenme Risk İndeksi)
- NRS : Nutritional Risk Score (Beslenme Risk Skoru)
- Ort : Ortalama
- SGA : Subjective Global Assessment (Öznel Küresel Değerlendirme)
- SPSS : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

SS : Standart Sapma

TBSA :Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TOÇBİ : Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi

TÜBER : Türkiye Beslenme Rehberi

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

ÖZET

Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi

Kırklareli ilinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı resmi anaokullarına devam eden çocukların yeme davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırma nicel modelde tasarlanmış, tanımlayıcı bir araştırmadır. Evreni, Eylül 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında il merkezinde bulunan, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı 4 anaokuluna devam eden öğrencilerin anneleri oluşturmaktadır. Örneklem seçme yöntemi olarak Basit Rassal Örnekleme kullanılmış, örneklem hacmi 314 olarak hesaplanmıştır. Onam veren ve araştırmaya katılan 316 anneye sosyo-demografik form ve Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği-DPBDÖ) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Okullar araştırmacı tarafından ziyaret edilerek, veriler annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS istatistik programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde minimum maksimum değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdeler dağılımlar verilmiştir. Grupları kıyaslamalarda Mann- Whitney U Testi, Kruskal- Wallis Testi, Spearman Korelasyon Testi, Varyans Analizleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan çocukların %53,2' si erkek, %44,9' u 5 yaşında olup %50,3' ü “Zübeyde Hanım Anaokulu” öğrencisidir. Ölçek puan ortalaması $52,84 \pm 10,69$ bulunmuştur (Alınabilecek minimum puan 24, maksimum puan 120 dir). Ailelerin aylık gelir seviyesine göre en az bir grubun çocuklarının ölçek puan düzeyleri diğerlerinden farklı bulunmuştur ($\chi^2(3)=9,390$, $p<0,05$). Farkın kaynağı “0-1600 TL” aylık gelir seviyesindeki ailelerin çocuklarının “4501 TL ve üzeri” gelir seviyesindekilerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puana sahip olmalarıdır. Aile tiplerine göre en az bir grubun çocuklarının ölçek puan düzeyleri diğerlerinden farklıdır ($\chi^2(2)= 8,731$, $p< 0,05$). Buna göre geniş aile tipine sahip çocuklar çekirdek aileye sahip çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksek puan almışlardır. Ölçek alt boyutlarına ait bulgular değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamanın $18,20 \pm 4,57$ ile yiyecek seçiciliği alt boyutunda, en düşük ortalamanın ise $7,39 \pm 3,21$ ile erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutunda olduğu görülmüştür. Ölçek alt boyutlarını etkileyen faktörlere bakıldığında anne eğitim seviyesine göre en az bir grubun

çocuklarının yiyecek seçiciliği düzeyleri diğerlerinin farklı bulunmuştur ($\chi^2(4)=12,776$, $p < 0,05$). Bu anlamlı farkın kaynağı “ortaokul” eğitim seviyesine sahip annelerin çocuklarının, “önlisans” eğitim seviyesine sahip annelerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek yiyecek seçiciliği düzeylerine sahip olmalarıdır. Ailelerin toplam çocuk sayılarına göre en az bir grubun çocuklarının erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeyleri diğerlerinin farklı bulunmuştur ($\chi^2(2)=7,240$, $p < 0,05$). Bu anlamlı farkın kaynağı “bir çocuklu” ailelerin çocuklarının, “iki çocuklu” ailelerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeylerine sahip olmalarıdır.

Anahtar sözcükler: Beslenme davranışı, çocuk, okul öncesi, yeme alışkanlığı

ABSTRACT

Evaluation of Eating Behaviors of Preschool Children

This research, which was conducted in order to evaluate the eating behaviors of children attending official kindergartens of the Ministry of National Education in Kırklareli province, is a descriptive research designed in a quantitative model. The universe of this research consists of the mothers of students attending four kindergartens in the central district of Kırklareli between September 2018 and January 2019. Simple Random Sampling was used as the sampling method and the sample volume was calculated as 314. 316 mothers who had already given consent, participated in the study. Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (BPFAS) was applied by the researcher. Schools were visited by the researcher and the data was collected by face-to-face interviews with mothers. Data was evaluated using the SPSS statistical program. The minimum maximum values, arithmetic mean, standard deviation, frequency and percentage distributions are given in descriptive statistics. Mann-Whitney Test, Kruskal-Wallis Test, Spearman Correlation Test and Variance Analysis were used for the comparisons between groups. The 53,2% of those children participating in the study were boys and 44,9% were 5 years old. The 50,3% of the children are the students of "Zübeyde Hanım Kindergarten". The mean of BPFAS was $52,84 \pm 10,69$. (The minimum score taken from this scale is 24, and the maximum score is 120). BPFAS levels of children of at least one group were found to be different from others according to their monthly income level. ($\chi^2(3)=9,390$, $p < 0,05$) The source of this significant difference is; the children of those families with a "0-1600 liras" monthly income level have statistically significant higher scores than those with a "4501 liras and above" monthly income level. BPFAS levels of children of at least one group are different from others according to family types. ($\chi^2(2)= 8,731$, $p < 0,05$). Accordingly, the children with a large family type had significantly higher scores than those with an elementary family. When the findings of the scale subscales were evaluated, it was seen that the highest average was in the food selectivity subscale with $18,20 \pm 4,57$ and the lowest average was in the early period ragged food selectivity subscale with $7,39 \pm 3,21$.

When the factors affecting the subscales of the scale were examined, it was found that the food selectivity levels of the children of at least one group were different than the others ($\chi^2(4)=12,776$, $p < 0,05$). The source of this significant difference is that the children of mothers with 'secondray school' education level have significantly higher levels of food selectivity than the children of mothers with associate education level. According to the total number of children of the families, the earlt period refusal of children of the least one group was found to be different from those of the others ($\chi^2(2)=7,240$, $p < 0,05$). The reason for this significant difference is that the children of ' one- child' families have significantly higher levels of early food rejection that the children of ' two child families'.

Key words: Child, eating behavior, feeding behavior, preschool

1.GİRİŞ

Yaşamın devam ettirilmesi, sağlıklı olunması, sağlıklı kalınması ve sağlığın geliştirilmesi amacıyla besinlerin tüketilmesine beslenme denilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2012). Okul öncesi dönem, 0-6 yaş grubu çocukların, gelişimlerini bütün yönleriyle destekleyen, zengin bir çevre imkanı sağlayan, ulusal ve evrensel değerleri tanıtmayı ilke edinen, istedik davranış kazandırmayı amaçlayan planlı bir süreçtir (Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), 2004).

Sağlıklı gelecek için en önemli unsur, sağlıkla yetişen nesillerdir. Çocukluk döneminde atılan temellerin yetişkinlikte karşımıza çıktığı düşünüldüğünde, çocukların gelişimini destekleyen ve onları zorunlu eğitim sürecine hazırlayan okul öncesi dönem hayatın en hassas dönemi olarak nitelendirilir. Sağlıklı beslenme davranışının alışkanlık haline getirilmesi de bu döneme rastlamaktadır. Son dönemlerde sıkça ele alınan beslenme canlının gelişimi için yadsınamaz bir ihtiyaçtır. Yetersiz ve dengesiz beslenme, çocuğun büyümesini etkilemekte, fiziksel, sosyal ve duygusal becerilerinin gelişimini engellemektedir. Çocuğun bu becerilerini geliştirmek için beslenme düzenine ve alışkanlıklarına dikkat edilmelidir. Bundan dolayı çocuklara neyi ne kadar yemesi gerektiği okulda öğretmenler, evde anneler tarafından anlatılmalıdır.

Bu çalışmanın amacı; okul öncesi dönemi çocukların yeme davranışını anne görüşüne göre değerlendirmektir. Bu amaçla, ölçek toplam puanı ile ailelerin sosyo-demografik özellikleri puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı araştırılmıştır.

1.1. Okul Öncesi Eğitim ve Önemi

Çocukların zorunlu eğitim çağına kadar gelen kadar bireysel farklılıkları ve gelişimsel özellikleri göz önünde bulundurularak fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal açıdan gelişimlerinin desteklendiği, baskın yönlerinin ortaya çıkarıldığı, aile ve eğitimcilerin aktif olarak yer aldığı sürece okul öncesi eğitim denilmektedir (MEB, 2016)

Çocukların hayata karşı algıları, öğrenme eğilimleri anne karnında başlar. Dünyaya gözlerini açan bu küçük çocuklar ilk andan itibaren keşfetmeyi, öğrenmeyi, iletişim kurmayı bir ömür sürdürür. Hayata karşı yaptıkları bu gözlemler ilerleyen yaşlarda fizyolojik ve psikolojik gelişimine de katkı sağlamaktadır (Haktanır, 2012). Bu dönemde gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlamış olan çocuklar hayata karşı gördükleri, yaşadıkları deneyimleri ve kendilerine ait yeni fikirleri beyinlerinde şekillendirip kendilerine yeni bir yaşam mimarisi oluştururlar (Ertem, 2013; Shonkoff 2006). Bu oluşum, çevrenin çocukta yapmış olduğu etkilerle oluşmaktadır (MEB, 2013).

Çocukların beyin gelişimleri ve sinaptik bağlantılarının en yoğun kurulduğu dönem okul öncesidir. Bu dönem çocuğun zihinsel, bedensel, dilsel, sosyal ve duygusal gelişimi için güçlü bir zemin oluşturur. Bu sebeple çocukların gelişimlerinde 6 yaşına kadar geçen süre büyük öneme sahiptir. Çocukların öğrenme kabiliyetleri hayatlarının hiçbir alanında olmadığı kadar hızlıdır. Sadece uyuma, ağlama ve beslenme olarak başlayan hayat 6 yaşlarına geldiğinde normal bir insan gibi her şeyi yapabilen otokontrolü sağlayabilecek yapıya kavuşmaktadır. Çünkü çevre, çocuğun gelişimini ve öğrenme motivasyonunu derinden etkiler. Beynin çevresel etkilere en açık olduğu dönemdir. Bu dönemde çevre ne kadar destekleyici olursa, gelişim ve öğrenim de o kadar fazla olur (MEB, 2013).

Çocuklarda var olan potansiyelin, yaşadığı alanda çevresel etkilerle ve doğru uygulamalarla arttığı ve bu durumun okul öncesinde kazanıldığı görülmektedir (Kadim, 2012).

Çocuğun gelecekteki eğilimleri, başarıları ve hayatını yönlendiren o bakış açısı okul öncesi aldığı eğitimde gizlidir (Oktay, 2010). Okul öncesi eğitimin hedefleri ise gelecekte çocukların düşünen, araştıran, sorgulayan, üreten, geliştiren, çözüm odaklı ve topluma karşı yapıcı bireyler olmasıdır. Hedefler doğrultusunda çocuklar gözlemlendiğinde farklılık gösteren eğitimlere de ihtiyaç duyulmaktadır. Bu eğitimlerin nitelikli olması, iyi öğrenme birden fazla adımla gerçekleşir. Bu adımlardan en etkili öğretmendir. Çünkü öğretmen en iyi yol göstericidir. Çocuğun sahip olduğu yetenekleri ortaya çıkarabilecek ve çocuğu üst seviyelere taşıyabilecek, gelişimi için fırsat verecek kişidir (Güven, 2015).

Her çocuk bireysel olarak farklıdır. Bu farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda tüm dünyayı ve insanlığı ilgilendiren bazı durumlar gözlenmektedir. Çocukların büyürken aileden gördüğü destek, çevreden aldığı olumlu davranışlar geleceğine büyük etki sağlamaktadır. Bu etkilerin bulunulan bölgenin, ülkenin kendine özgü ihtiyaçlarına göre de şekillendiği değerlendirilmektedir. Çünkü okul öncesi eğitime bedenen, ruhen, zihnen ve duygusal olarak dezavantajlardan sıyrılarak gelmiş olan bir çocuk, ilkökul dönemine avantajlı olarak girer. Çocuğun, ana dilimiz Türkçeyi doğru ve akıcı konuşması, anlatılanı anlaması ve her durumu sorgulayarak cevap verebilmesi okul öncesi eğitimin amaçlarındandır (MEB, 2013).

1.2. Beslenme

1.2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi

Sağlıklı, kabiliyetli, bedenen ve zihnen güçlü insanlardan oluşan toplumların sosyal ve ekonomik açıdan hedeflenen refah düzeyine ulaşabilmesi daha kolaydır. Beslenme, bireylerin bedensel ve zihinsel işlevler bakımından en üst düzeye ulaşması ve devamlılığının sağlanması açısından etkili olan en önemli faktörlerden biridir (Baysal, 2014). Dengeli beslenme alışkanlıkları kazanmak, doğru ve yeterli besin tercihi yapabilmek ve sağlıklı bir yaşam sürmek için, bireylerin en azından temel düzeyde beslenme bilgisine sahip olmaları gerekir (Barlow, Bushbacher ve Jonides, 2002).

Çocuğun beslenmesindeki asıl amaç, anne karnında başlayan ve erişkinliğe kadar durmadan ilerleyen etkin bir değişim süreci olan büyüme ve gelişmenin sağlanmasıdır. Bedensel ve bilişsel değişimi de kapsayan büyüme ve gelişme sürecinde, çocuğun vücut değerleri artarken hücre yapısı ve görevleri, psikomotor ve bilişsel kabiliyeti, duyuşsal, coşkusal ve sosyal davranışları da değişir (Barlow, Bushbacher ve Jonides, 2002). Beslenme, doğru ve dengeli alışkanlıklar edinilmedikçe hücre yapımı ve onarımı, hastalık riskinin ortadan kaldırma ya da yakalanılan hastalığın iyileşmesinde etkili olamaz (Merdol, 2008).

Çocukluk döneminde kazanılan alışkanlıkların yaşam boyu sağlığımızı etkilemesinden dolayı özellikle hızlı büyüme ve gelişmenin en hızlı gerçekleştiği çocukluk ve ergenlik döneminde dönemde edinilecek yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları çocuklar için çok önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2013). Gelecek neslin sağlıklı ve güçlü olması için normal ve yeterli beslenme çocuğa özel olmalı, onun ihtiyaçlarına göre belirlenmelidir. Yaşamın farklı dönemlerinde kız ve erkek çocuklarının gelişme hızı farklı olduğundan, farklı beslenmeye ihtiyaç duyarlar. Bu yüzden yaş, cinsiyet, kilo, boy uzunluğu, fiziksel aktivite gibi özellikler göz önünde bulundurularak beslenme planı hazırlanmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2013). Sağlıksız ve dengesiz beslenme sonucu ortaya çıkan birçok hastalık maddi ve manevi olarak insanı yıpratıp yaşam kalitesini etkilemektedir (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER), 2015).

Geride kalan 300 yıl boyunca, toplumların yaşam tarzlarında ve beslenme alışkanlıklarında muazzam değişiklikler ortaya çıkmıştır. Beslenmenin yetersiz olduğu Paleolitik çağdan 21. Yüzyıla kadar gelişen modern tarım teknolojileri ve iyi üretim uygulamaları, yaşadığımız çağda protein ağırlıklı beslenmenin yerine karbonhidrat ağırlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılmasına zemin hazırlamış ve insan sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. Yapılan araştırmalar bize 2015 yılı itibariyle dünya nüfusunda 800 milyondan fazla şişman, 2,3 milyar ise hafif şişman insan olduğunu söylemektedir. Bunun yanında 650 milyon civarında insanın da yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu görülmüştür. Dünya üzerinde diyabetin % 44'ünün, kronik sessiz kalp hastalıklarının %23'ünün ve bazı kanser çeşitlerinin % 7- 41 'inin en önemli sebebinin şişmanlık olduğu tespit

edilmiştir. Şişmanlık, diabet, kanser, kalp damar hastalıkları, alerji ve astım gibi beslenme alışkanlıkları ile ilgili olan hastalıkların görülme oranı son 10 yılda artış göstermiştir (TÜBER, 2015).

Günümüz Türkiye'sinde küresel kentleşme ve yaşam biçimindeki önemli değişiklikler besin güvenliğinin sağlanamaması ve geleneksel beslenme kültürümüzde kayıplara sebep olmuştur. Doymuş yağ, şeker ve tuz yönünden zengin fakat posa ve vitamin yönünden fakir gıdaların üretilmesi beslenme sorunlarının temelini oluşturmaktadır. Toplumun sağlıklı ve yeterli beslenme konusunda bilgilendirilmesi, beslenme temelli hastalıkların önüne geçilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için sağlık, beslenme ve tarım politikalarının gözden geçirilmesi gerekmektedir (TÜBER, 2015).

1.2.2. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Beslenme, insanlar ve toplumlar arasında farklılık gösteren ama vazgeçilemeyen bir ihtiyaçtır. İnsanların yaşam kaliteleri, sağlıklı olmaları ve toplumun korunup iyileşmesi, sosyoekonomik açıdan da ilerlemesi iyi bir beslenmeden geçer. Kalitesiz ya da dengesiz beslenme kronik hastalıklara yol açabilmektedir. Bunun için toplumda güvenli besin zinciri uygulamaları, kaliteli ürünler, kişilerin dengeli ve yeterli beslenmesi, bilinçli bireyler oluşması beslenmede sağlık için temel unsurdur (Pekcan, 2009).

Sağlıklı beslenme, et, süt, meyve, sebze vb. birden farklı ürünün insan bedeni için yeterli miktarda alınması, dengeli olarak tüketilmesi, kişilerin besin kaynaklarından keyif alması ve beden kitle indeksinin orantılı olması istenen durumdur (Pekcan, 2009). Kişilerde hayatın içinde duydukları beslenme ihtiyacı, aynı şekilde anne karnında büyümekte olan doğmamış bebekler için de ihtiyaçtır ve beslenme önemlidir. Beslenme ihtiyacını karşılarken tüketilen ürününün besin yapısı ve öğeleri değerlendirilmelidir. Sağlıklı bir vücut için gerekli besin kaynağı alınmadığında ya da zararlı, yararı olmayan besin alındığında insanda büyüme ve gelişmeyi etkilediği, sağlığı bozabildiği görülmektedir. Bu sebeple sadece açlığı geçiştirmek amacıyla besin almak, tek taraflı beslenmek, keyfi ürünler tüketmek, var olan sağlıklı bedene

zarar vermektir. Bu zarar kişide yaşam süresini, yaşam standardını ve beyin gelişimini olumsuz yönde etkiler. Kişilerin beslenmede birden fazla seçimleri vardır. Bunlardan bazıları, geleneksel, çevresel, kültürel ve ekonomik etmenler sebebiyle yapılmakta olup, bir diğer seçim ise yaş, cinsiyet ve genetik etmenler sebebiyle yapılmaktadır. Bu seçimler daha farklı etmenlerle de değerlendirildiğinde kriterler artmaktadır. Bireylerde ki seçimler sağlıklı beslenme konusunda doğru alınmış kararlar olmayabilir. Çünkü çeşitli besinler de yeterli ve dengeli besin öğeleri olmayabilir. Bazılarında da besin öğeleri çeşitli zenginlikte olabilir fakat bu ürünlerin nasıl hazırlandığı, ısıtıldığı, pişirildiği çok önemlidir. Hazırlık aşamasında besin öğelerindeki bu kayıplar, beslenirken bireylerde haz almayı, sosyalleşmeyi, gelenek ve göreneklere göre alışılmış lezzeti de karşılayamamaktadır (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

Anne karnında sağlıklı beslenen çocuk, ilerleyen dönemlerde de sağlıklı bir büyüme ortamı oluşturulduktan sonra başarılı birey olarak büyümeye devam eder. Çocukların iyi beslenmesi, büyüme ve gelişim açısından büyük öneme sahiptir. Çünkü çocukken alınan yararlı besin öğeleri bireyin temel yapısının sağlam olmasına neden olmaktadır. Çocuğun büyüme ve gelişmesinde yeterli ve dengeli beslenme en büyük etkidir. Bu etkenlerin oluşumunda psikolojik ve sosyolojik gereksinimler, çevre ve fizyolojik gereksinimler yer alır (Merdol, 2012). Vücudun hastalıklara karşı dirençli olması yeterli ve dengeli beslenme ile başlar. İyi beslenme, okulçağında ki bir çocukta algıları açar, konsantrasyonunu artırır ve başarılı bir birey olmasını sağlar. Bu bireyler geleceğimiz için güçlü, dinamik, sağlıklı bir nesil olmaya işaretler. Beslenmenin farkındalığını yaşayan çocuklar, geleceğe ve kendilerine de bilişsel kapasite faydası sağlayacaktır (Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarda (6-10 yaş grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ), 2011). Çocukların dışında da genç ve ileriki yaşlarda olan bireylerde sağlık risklerini azaltmak, hastalıklara karşı dirençli olmak, zihinsel gelişim, iş veriminin artması açısından da yeterli ve dengeli beslenmek, yaşamsal faaliyetlerde ve toplumun sürdürülebilir gelişiminde en temel unsurdur (Gül, 2011).

Kanıtlanmış bilimsel araştırmalar ışığında insanların günlük beslenme ihtiyaçlarının ne kadar olduğu, büyüme ve gelişmesi için olması gereken minimum seviye, sağlıklı

ve üretken yaşaması için alınması gereken öğeler şeklinde tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlamalar ışığında insanın kullanması gereken yaklaşık 70 adet besin ögesi saptanmıştır. Bu besin öğelerinden bazıları vücuda alınmadığında ya da gereksinimden az ya da çok alındığında bireylerde gelişmenin durduğu ve sağlığın bozulduğu görülmüştür. Bu sebepten her zaman söylenen “Yeterli ve Dengeli Beslenme” sözü insan sağlığı için derin anlamlar içermektedir. Çünkü bu söz bize vücudumuzun büyümesini, yenilenmesini, doğru çalışmasını, enerji gereksinimlerinin alınmasını, vücutta besin öğelerinin uygun olarak kullanılmasını açıklar. Sağlıklı olabilmek, dirençli bir bedene sahip olmak ve kendimizi hastalıklara karşı koruyabilmek yeterli ve dengeli beslenmeyle gerçekleşir (TÜBER, 2015).

Yeterli ve dengeli beslenen kişiler; fiziksel olarak sağlam bir yapıya, sporcu gibi atletik bir vücuda, kusursuz bir cilt yapısına, dinamik iskelet ve kas sistemine, dolgun saçlara, keskin gözlere, açık zihne, dikkatli bir yapıya, algıları açık kişiliğe ve hastalıklara dirençli bir vücuda sahip olur.

Doğru beslenme ve insan sağlığı, dünyada en temel insan hakkı olarak tanımlanmaktadır. İnsan değerli bir canlıdır. Bu sebepten insana ait haklar ve saygı duyulması gereken durumlar vardır. Bunlar yasal çerçevede koruma altına alınmıştır. Ayrıca insanın iyi olması, korunması, beslenmesi ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi için stratejik çalışmalar yapılmaktadır. İnsan neslinin zarar görmemesi için yararlı formüller üretilip, yasal olarak anayasada gıda güvenliği sistematığı oturtulmaya çalışılmaktadır. Kapsamlı olarak gıda ve beslenme güvenliği, bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemek, besin kaynağı temini, gıdaların tedariki, erişilebilirlik ve tüketim ihtiyaçları üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Gıda ve beslenme konusunda tüketim talebine karşılık, doğru üretim ve doğru dağıtım etkili bir faktördür. Sağlıklı ürün temini, insan sağlığı için olmazsa olmazdır. Bu durum değerlendirilerek gıda güvenliği kapsamında odaklanıp çalışılmalıdır (Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015–2020).

1.2.3. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Hücre, vücudun en küçük yapı taşıdır. Hücrelerin düzenli olarak çalışabilmesi için vücuda gün içinde beslenirken yeterli miktarda protein, yağ, karbonhidrat, vitamin, mineral ve su gibi besin öğeleri alınmalıdır. Bu öğelerin yetersiz alınması ya da alınmaması durumunda büyüme, gelişme ve sağlıklı yaşama konusunda aksaklıklar ortaya çıkacaktır. Olumsuz durumların yaşanamaması, sağlığın korunması ve yeterli dengeli beslenmek çok önemlidir (Karaağaoğlu ve Samur, 2011).

Bir çocuğun zeka gelişimi, öğrenme yetenekleri, kabiliyetleri ve fiziksel gelişiminin olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği okul öncesi dönem büyük öneme sahiptir. Bu dönemde yetersiz ve dengesiz beslenme çocuğun gelişimini olumsuz etkilemektedir. Okul öncesi dönem sonrası yeterli ve dengeli beslenme sağlansa dahi çocuğun mental gelişimindeki bozukluğun, okul öncesi dönemde yeterli ve dengeli beslenen bir çocuğun seviyesine ulaşamadığı ve bu durumun kendini okul çağında gösterdiği farkedilmektedir. Bu sonuçlara ulaşmadan önce erken davranarak yeterli ve dengeli beslenme okul öncesinde uygulandığı takdirde olumlu dönüşler alınacaktır (Başkale, 2010).

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda büyüme duraksamasının (bodurluğun) en azından 8 ya da 9 yaşına kadar ve hatta 15 yaşına kadar süren IQ skorları, çocukta okul başarısı ve konuşma testlerinde kalıcı etkiler ortaya koymuştur. Elzem besin öğeleri, glikoz ve oksijen sayesinde sinir hücre yapısı, kan damarları bütünlüğü, merkezi sinir sistemi ve nörotransmitterlerin aktivasyonu ihtiyacı karşılanır. İyot, çinko, demir, çoklu doymamış yağ asitleri ve B vitaminleri gibi bazı mikro besin öğelerinden yetersiz beslenmenin bilişsel performans ve beyin gelişimine zararlı etkileri olduğu bilinmektedir (TÜBER, 2015).

Yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı olmanın temel koşuludur. Sağlıklı insan her şeyi yapabilir. En başta üretken insan olur. Çünkü ekonomik olarak gelişmiş olmanın ilk şartı, üretimi arttırmaktır. Bu da insan gücüyle gerçekleşir. Yetersiz ve dengesiz beslenen her birey geleceğiyle ilgili yanlış adımlar atmış olur. Bu adımlar sonucunda bireylerin bağışıklık sisteminde ki zayıflık, hastalıklara karşı dirençsiz ve hastalıklara

abuk yenik düşen, kolay kolay iyileşemeyen bireyler ve toplumların oluşmasına neden olur (TÜBER, 2015).

Çocuklarda yeterli ve dengeli beslenmeye birden fazla faktörün etkisi vardır. Bunlardan bir tanesi de ekonomik sebeplerden gelir düzeyi düşük aile çocuklarında görülen yetersiz beslenme riskidir. Bu tip aile çocuklarında düzensiz beslenme ve obezite ön plana çıkmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html>). Toplumda yetersiz ve dengesiz beslenen çocukların büyüme hızlarının yeterli ve dengeli beslenen çocuklara oranla yavaş olduğu, hastalıklara kapılma oranının yüksek olduğu ve çocuk ölümleri hızınının 10 kat daha yüksek olduğu yapılan araştırmalarla gözlemlenmiştir (TOÇBİ, 2011).

DSÖ, Avrupa bölgesindeki her üye devlette sağlık ve refahı baltalayan en önemli faktörlerin beslenme sorunlarının olduğunu Küresel Hastalık Yüğü Çalışması 2010' un analizine göre söylemektedir. Bu analiz sonucunda kişilerin, ailelerin, toplumların, devletlerin eksik beslenmesi, sağlıksız beslenmesi, obezite ve fazla kiloların, beslenmeden kaynaklı bulaşıcı olmayan hastalıkları getirdiği, hatta ekonomik olarak zararlar verdiği bilinmektedir. Bu durum karşısında sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmeye karşı bazı stratejiler ele alınmalıdır. Sağlık 2020 tarafından, beslenmenin bir devlet yönetimi olarak bir mekanizma oluşturulması gerektiği, bu mekanizmada liderler, politikacılar, devlet daireleri, ulusal ve yerel kurumlar, uzmanlar, sivil toplum ve özel sektör iş birliği ile sağlıksız beslenmenin önüne geçmeyi, azaltmayı ve doğru uygulamaları kazandırmayı hedeflemektedir. Bu çalışmalar da taahhütlerle, çok yönlü hükümetlerle, devletin farklı bölümlerinde rol ve sorumluluklarla, ortak hedeflerle, ortak amaçlarla ve gündemler üzerinden politik müdahaleleri güvence altına alarak yapılmak istenmektedir. Dünya genelinde beslenmede etkin rolü özel sektör almaktadır. Burada gıda üretimi, dağıtımı ve perakendecilik dikkate alındığında bu kişilerle birlikte çalışılması gerektiği, bu kişilerin geliştirilmeye ve çalışmalarını düzenlemeye gereksinimleri vardır. Bu da gereksinimleri devlet kanalıyla, önce belli standartlar getirme, devamında politika belirleme, menfaat çatışmasını önleme ve teşviklerle gerçekleştirilebilir (Merdol, 2012).

1.3. Okul Öncesi Dönemde Beslenme

1.3.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Enerji ve Besin Ögesi İhtiyaçları

Her çocuk kendine özgü yapıya sahip olup, aynı yaş vb. özellikleri taşımış olmaları farklılık göstermelerine engel değildir. Çocukların anne karnında ve bebeklik döneminde başlayan beslenme durumları, genetik yapıları, geçirdiği hastalıklar vb. birbirleri arasında büyük farklılıklar gösterir. Bunun nedenleri aslında çocukların genetik olarak farklılık göstermesi ve besin gereksinimlerinin birbirine eşdeğer olmamasıdır. Bulduğumuz çevrede normal boyutta olan çocuklar normal beslenmiş, iri boyutta olan çocuklar fazla beslenmiş ve ufak boyutta olan çocuklar az beslenmiş görünmektedir. Ancak her çocukta enerji kaybı veya ihtiyacı farklılık gösterir. Bu sebeple aileler çocuklarını iyi tanımalı dengeli beslenmesini sağlamalıdır. Gereksiz yere çocuk zorla yemek yedirilmemelidir. Bunun yerine bebeklikten başlayarak gelişimi ve büyümesi çok iyi izlenmelidir. Çocukta gerileme ya da duraklama olup olmadığı değerlendirilmelidir. Bedensel büyümenin sağlıklı olup olmadığı, vücut tartısı, boy uzunluğu, baş çevresi, göğüs çevresi ve vücut bölümlerinin çocukta artma hızları değerlendirilmelidir. Çocukta dişlerin çıkma ve değişme yaşı, kemiklerin olgunlaşma derecesi, beyin gelişimi, cinsel gelişme, zeka ölçüm testleri de değerlendirilmelidir. Normal büyümeye sahip çocukta boy ve ağırlık değerleri 3. ve 97. persentil (yüzdeler) aralığında olmalıdır. Bu değerlerin altında olan çocuklar muhakkak doktor kontrolü altında tutulmalıdır. Ayrıca çocuklarda 3 yaşından sonra yılda 2,5 kg ağırlık alımı ve 5-7 cm boy uzaması görülmelidir. 4 yaşındaki bir çocukta ise doğduğu boy uzunluğunun 2 katı uzunluğa ulaşması beklenir (Merdol, 2012).

Besin, yaşam için gerekli olan bitki ve hayvan dokularıdır. Yenilebilmesi ve yenildiğinde besin ögesi olarak tanımlanması gıda ve yiyecek kelimesine eş anlamlı olması bu iki tanımları birbirinden ayırmaz. Besin öğeleri, karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve minerallerden oluşur. Bu besin ögesi yapısında bulunan öğelerden vücuda eksik alındığında ya da herhangi biri alınmadığında büyüme ve gelişmenin etkilendiği ve sağlığın bozulduğu bilinmektedir. İnsan sağlığı için besin öğeleri makro ve mikro diye ikiye ayrılmaktadır. Yukarıda belirtilenler karbonhidrat, protein ve yağlar makroyu, vitamin ve mineraller ise mikroyu oluşturmaktadır (TÜBER

2015). Günümüzde besinlerin bileşimini insan organizması oluşturmakta olup, bireylerin gıda ve yiyecek seçimi ekonomik, kültürel ve çevresel etmenler ile yaş, cinsiyet, genetik ve yaşam biçimi gibi birçok etmenle yakından ilişkilidir (TÜBER, 2015).

Tablo 0.1. 3-6 Yaş Çocukları İçin Günlük İhtiyaç Duyulan Enerji ve Besin Öğeleri (TÜBER, 2015).

Besin Öğeleri	3-6 Yaş
Enerji(kkal)	1650
Protein(g)	20-25.5
Kalsiyum(mg)	800
Fosfor(mg)	500
Magnezyum	130
Çinko(mg)	5
A Vitamin(mcg)	400
C Vitamin(mg)	60
D Vitamin(mcg)	10
E Vitamin(mg)	7
K Vitamin(mcg)	55
B6 Vitamin(mg)	0.6
B12 Vitamin(mcg)	1.2
Demir(mg)	10

1.3.1.1. Protein

Organizmanın %16'sını oluşturan proteinin vücutta depolanma oranı azdır. Proteinler parçalanarak aminoasitleri oluşturur. Büyüme ve gelişmenin sağlanabilmesi, hücrelerin yenilenebilmesi için parçalanan aminoasitler damarlar aracılığıyla karaciğere ve dokular aracılığıyla organlara iletilir. Günlük ihtiyaç

duyulan enerjinin %10 -%20' lik kısmının proteinden alınması önerilmektedir (TÜBER, 2015).

1.3.1.2. Karbonhidrat

Organizmanın %1'ini oluşturan karbonhidratın en temel görevi vücuda enerji sağlamaktır. Karbonhidratlar parçalanarak glikozları oluşturur. Glikojen olarak depolanan karbonhidratlar ihtiyaç olduğunda glikoz olarak kana karışır (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

1.3.1.3. Yağ

Organizmanın %18'ini oluşturan yağlar en çok enerji sağlayan besin ögesidir. Harcanan enerji alınan enerjiden az olduğu durumlarda yağlar depo edilir. Yeterli enerji alınmadığında ise vücut depolanan yağı kullanır. Derinin altında biriken yağ dokusu vücut ısı kaybını önlerken, metabolizmanın sağlıklı çalışması için gerekli bazı hormonların yapımı için de gereklidir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

1.3.1.4. Vitamin ve Mineral

Organizmada az miktarda buldukları halde çok etkili olan vitaminler mikro besin öğeleri grubundadırlar. Yağda (A,D,E,K) ve suda eriyen (B,C) olmak üzere iki grupta toplanırlar. Kan üretilmesi ve bağışıklık sistemi için B grubu ve C grubu, kemik sağlığı için D, hücrelerin sağlıklı ve işlevsel olabilmeleri için A, E, C vitaminleri gereklidir. Tablo 1.2.'de bahsedilen vitaminlerin kaynağı olan besinler ve eksikliğinde ortaya çıkabilecek belirtiler verilmiştir (TÜBER, 2015).

Tablo 0.2. Vitaminlerin Kaynağı ve Eksiklik Belirtileri (TÜBER, 2015).

VİTAMİN	KAYNAĞI	EKSİKLİK BELİRTİLERİ
Yağda Eriyen Vitaminler		
A Vitamini	Süt, peynir, tereyağı ve karaciğer	İştahsızlık, gece körlüğü, göz ve deri kuruluğu
D Vitamini	Yumurta sarısı, tereyağı ve güneş ışığı kullanılması sağlar.	Osteoporoz, osteomalasi ve raşitizm
E Vitamini	Kuruyemişler (fındık, badem, ceviz vb.), yeşil yapraklı sebzeler	Kramp, anemi, nörolojik rahatsızlıklar
K Vitamini	Koyu yeşil yapraklı sebzeler	Kanama
Suda Eriyen Vitaminler		
B Vitaminler	Grubu Kırmızı et, tavuk eti, hindi eti, balık, tahıl ve hububat, maya	Yorgunluk, halsizlik, unutkanlık, denge bozukluğu, kulak çınlaması, anemi
C Vitamini	Turunçgiller, domates, patates, çilek	Diş eti kanamaları, saç kaybı, eklem ağrısı, yaraların geç kapanması, hastalıklara karşı hassasiyet

Organizmanın %6'sını oluşturan mineraller iskelet sisteminin yapı taşıdır. Kemik gelişimi ve diş yapısı için kalsiyum, fosfor ve magnezyum, kan üretimi için demir, bağışıklık sistemi için çinko gereklidir. Tablo 1.3.'de bahsedilen minerallerin kaynağı olan besinler ve eksikliğinde ortaya çıkabilecek belirtiler verilmiştir (TÜBER 2015).

Tablo 0.3. Minerallerin Kaynağı ve Eksiklik Belirtileri (TÜBER, 2015).

MİNERAL	KAYNAĞI	EKSİKLİK BELİRTİLERİ
Kalsiyum	Süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler	Büyüme geriliği, raşitizm, sinir sistemi bozuklukları
Fosfor	Et, süt, yumurta ve tahıllar	Büyüme geriliği, sinir sistemi bozuklukları
Magnezyum	Kabuklu yemişler, tahıllar, kuru baklagiller	Büyüme geriliği, bulantı, nörolojik bozukluklar
Demir	Et ve et ürünleri	Demir eksikliği anemisi, halsizlik, bağışıklık sistemi hastalıkları
Çinko	Tahıllar, et, yumurta, balık	Büyüme geriliği, iştahsızlık, tat alamama, yaraların geç kapanması

1.3.1.5. Su

Organizmanın %60'ını oluşturan su yaşam için zorunludur. Besinlerin sindirilmesi, ortaya çıkan besin öğelerinin dokulara taşınması, hücrelerde kullanılması ve vücut ısısının düzenlenmesi için gerekli olan su sağlıklı yaşamın bir parçasıdır (TÜBER, 2015).

1.3.2. Besin Grupları

Farklı kimyasal moleküllerden oluşan bileşikler gıdalarımızı meydana getirmektedir. Tükettiğimiz bir gıdanın besin değeri, o ürünün besin öğelerinin çeşidine ve miktarına göre değişiklik göstermektedir. Besin öğelerinin benzer özelliklerine göre gruplandırılması sonucunda besin grupları ortaya çıkmaktadır. Sağlıklı beslenme için çok önemli olan besin öğelerinin tek besin grubuyla alınması mümkün değildir. Bazı gıdalar vitamin, bazıları protein, bazıları ise karbonhidrat yönünden zengindir. Bu sebeple besinleri içerdikleri besin öğelerine göre 5 ana grupta toplayabiliriz (TÜBER, 2015).

Tablo 0.4. 3-6 Yaş Çocukların Günlük İhtiyaç Duyduğu Besin Öğeleri ve Miktarları (TÜBER, 2015).

Besin Grupları	Besinler	3-6 Yaş için ortalama g/gün
1. Grup: Süt ve benzeri	Süt, yoğurt	600
	Peynir	30
2. Grup: Et ve benzeri	Et	120
	Kuru baklagiller	60
	Yumurta	50(bir adet)
3. Grup: Sebze ve Meyveler	Yeşil ve sarı	100
	Diğer	200
4. Grup: Ekmek ve Tahıllar	Ekmek	100
	Pirinç ya da makarna	50

1.3.2.1. Süt ve Türevleri

Süt, yoğurt ve peynir bu grubun temel besinleridir. Ülkemizde öncelikle inek sütü tercih edilirken, süt tozları ve kalsiyum yönünde zenginleştirilmiş soya sütü ve canlı mikroorganizmalarla mayalanmış kefir de bu grubun besinleridir. Çocukluk çağında büyüme ve gelişme, ilerleyen yaşlarda ise doku onarımı için süt ürünlerin de bulunan protein vazgeçilmezdir. Aynı zamanda bu grup besinlerin içinde bulunan B vitamininin, kan ve sinir hücrelerinde önemli görevi vardır. Günlük tüketilmesi gereken miktar kişinin yaşına, cinsiyetine ve metabolik durumuna göre farklılık gösterir (Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, 2015).

1.3.2.2. Et, Yumurta, Kuru Baklagiller

Et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut ve mercimek bu grubun temel besinleridir. İçerisinde fazla yağ bulunduran bu yüzden tüketirken dikkatli olunması gereken ceviz, fındık ve fıstık da bu gruba aittirler. Bu grubun besinlerinde bulunan besin öğeleri büyüme ve gelişme, hastalıklara karşı direnç, hücre yenilenmesi, doku onarımı, sinir ve sindirim sisteminin sağlığından sorumludurlar.

En iyi protein kaynağı, demir ve B vitamini yönünden zengin gıda ettir. Fakat az yağlı et tüketmeye dikkat edilmelidir. Çünkü yağlı etlerin doymuş yağ kolesterol içerikleri fazladır. Pişirme yöntemi olarak haşlama ve ızgara seçilmelidir.

Yumurta içerisinde bulunan proteinin tamamı vücut proteinine dönüşmektedir. Bu yüzden örnek protein olarak ifade edilmektedir. C vitamini hariç bütün besin öğeleri yumurtanın sarısında toplanmıştır. Etin en iyi alternatifidir. Et sevmeyenler bir adet yumurta yiyerek aynı büyüklükteki et parçasından alabilecekleri proteini alabilirler.

Dışında posa, içinde ise nişasta bulunan nohut, mercimek, fasulye, bezelye gibi gıdalar kuru baklagiller sınıfındadırlar. Protein değeri yüksek olmasına rağmen protein kalitesi düşüktür. Kaliteyi artırmak için tahıllarla karıştırarak tüketilmelidir.

Vitamin, mineral, yağ ve protein bakımından zengin olan fındık, susam, ceviz ve badem benzeri yağlı tohumların (sert kabuklu meyveler) enerji değerleri yüksek

olduğu için çocuklara verilmesinde yarar vardır. Tüketirken kavrulmamış ve tuzlanmamış olmasına dikkat edilmelidir (TÜBER, 2015).

1.3.2.3. Ekmek ve Tahıllar

Un, bulgur, şehriye gibi ucuz enerji kaynağı olarak tahıllar, günlük ihtiyaç duyulan enerji miktarının %70 'ini karşılar. Bu grup besinlerin en önemli ögesi karbonhidrattır. Düşük protein kalitesi olmasına rağmen kabuk ve özü ayrılmamış posalı besinler sağlıklı beslenme açısından önemlidir. Kanseri, kalp ve damar hastalıkları, diyabet gibi hastalıkların önlenmesinden tam tahıllarda bulunan posa etkilidir. Tam tahıllı ekmek ve türevleri her öğünde mutlaka tüketilmelidir (TÜBER 2015).

1.3.2.4. Sebze ve Meyveler

Yeterli ve dengeli beslenme için çok önemli olan bu besinler besin ögesi içerikleri benzediği için farklı grupta olmalarına rağmen birlikte ele alınmışlardır.

Bitkilerin yediğimiz kısımları sebze ve meyve grubu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bileşimlerinde bol miktarda su barındırırlar. Bu yüzden günlük ihtiyaç duyulan enerji, yağ ve protein öğelerinin çok az kısmını karşılarlar. Vitamin ve mineraller dış yapraklarda, kabukta ya da kabuğun altındaki kısımda bulunur. Bu yüzden kabukla yenilebilen meyveler ve sebzeler soymadan tüketilmelidir. Soyulması gerekenler ise ince soyulmalıdır (TÜBER, 2015).

1.3.2.5. Yağlar ve Şekerler

Makro besin grubundan olan yağlar vücutta yapılamayan fakat sağlık için vazgeçilmez olan birçok yağ asidini içerir. Yüksek enerji vermesi ve lezzetli olması bakımından önemlidir. Organizmanın ısı dengesini sağlayan, organlara destek olan

ve ihtiyaç duyulduğunda enerjiye dönüştürülen yağlar fazla tüketildiğinde obeziteye ve kalp damar hastalıklarına sebep olmaktadır.

Günümüz beslenmesinde iki çeşit şeker bulunur. Biri besinlerde doğal olarak bulunan şeker (örneğin meyvelerdeki früktoz) diğeri ise besinleri hazırlarken kullandığımız, içeceklere ve hamur işlerine eklediğimiz ek (ilave) şekerdir. Şekerli gıdaların fazla tüketimi, gereksiz enerji alımına dolayısıyla şişmanlığa ve besleyiciliği yüksek diğeri gıdaların alınamamasına neden olmaktadır (TÜBER, 2015).

1.3.3. Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Karşılaşılan Beslenme Sorunları ve Ortaya Çıkan Hastalıklar

Her insan yaşarken sağlıklı olmak ister. Sağlık birden fazla konuya veya duruma ayrılabilir. Çocuklarda sağlık, çocukların gelişimine, fiziksel, ruhsal ve sosyal yetişmesine yardımcı çalışan disiplindir (Oral, 2012). Çocuklar çok kırılgan ve naif bir yapıya sahiptir. Büyürken bulunduğu durum ve koşullar onun geleceğe umutla bakmasını, başarılı olmasını, büyük hedefleri olmasını sağlayacaktır. Çünkü çocuklar bir ülkenin geleceği ve umududur (UNICEF, 2009). Var olan nesiller nasıl örnek olursa, yeni gelen nesiller de o örnek yoldan ilerleyeceklerdir. Bir ülke ya da toplum ne kadar gelişmiş ve kalkınmış olursa olsun sağlıkla ilgili var olan riskleri bünyesinde barındırır. Bu riskler hayati sonuçlar doğurabilir. Sağlıklı yaşarken farkına varılmayan yaşam olumsuz bir durum veya süre gelen topluma mal olan bir durum olunca önem kazanmaktadır. Sağlığın kaybolmasının birçok nedeni vardır ve birçoğunun da çözümü vardır. Ancak küçük çocuklarda kaybolan sağlık en riskli grubu içermektedir. Çünkü çocukların kendi vücut dirençleriyle atlatamadığı, tedavilerle tam başarıya ulaşamayan hastalıklar sonucu ölümler meydana gelebilmektedir (Özbaş, Tezel, Aydın, Bolat ve Köse, 2012). Bu tür hastalıkların en çok rastlandığı ülke ve toplumlar yeni yeni gelişmekte olanlardır. Yeni gelişen ülkelerde çocuklar sağlığı yönünden büyük riskler altında yer almaktadırlar. Çünkü o ülke ve toplumlarda tam anlamıyla bir sağlık politikası, çocuk sağlığı hakkında bilgi, çocuk sağlık hizmetleri personeli, yetkili kuruluş, insan ve beyin gücü gibi kalite

eksikliği mevcuttur (Özcebe, 2012). Çocuk sağlığında var olan eksikliklerle birlikte insan sağlığında da birden fazla eksiklik vardır. Eksikliğin fazla olması çocuk sağlığına yönelmeyi de azaltabilir (Oral, 2012). Çocukların özel hastalıkları dışında genel olarak hafif şiddette oluşan sağlık sorunlarını atlatmak ve yüksek şiddete ulaşmasını engellemek iyi bir beslemeyle gerçekleşecektir. Çocuklar beslenirken gelişim süreçleri sürekli izlenmelidir. Çocukların vücut ölçülerinin birden fazla ölçütle de değerlendirilmesi büyüme ve gelişmesinde ailelere önemli bilgiler verecektir (Özcebe, 2012).

Bir insanın sağlıklı yaşayabilmesi, o insanın yeterli ve dengeli beslenmesiyle başlar. Hayatımızın her alanında hastalıklar yaygın iken, dirençli bir vücut, yeni hücreler, büyüme ve gelişme iyi beslenme sonucu oluşur. Çocukların beslenememesi hastalıklara yenik düşmelerine, büyüme ve gelişmelerinin yavaşlamasına neden olur. Hastalık anında vücuda alınan besinler tam olarak istenen yarar sağlamayabilir. Genetik olarak insanların metabolizmaları farklılık gösterebilir. Bu durumlarda kişilerin sağlıklı yaşayabilmeleri için doğru tedavi yöntemleri (Örneğin: Diyet tedavisi) seçilebilir ve ilgili doktor kontrolünde uygulanabilir (MEB, 2011).

Hayatımızın her alanında yaşarken sağlık sorunlarıyla karşılaşabiliyoruz. Yoğun olarak ülkemizde görülen beslenme ile ilgili hastalıkları çocuklarda değerlendirdiğimizde karşımıza anemi, iştahsızlık, diş çürükleri, basit guatr, raşitizm ve malnütrisyon çıkmaktadır. Çocukların en değerli varlıklarımız olması, gelecek nesillerimizi sürdüreceği olması onların sağlıklı bireyler olup yaşamaları bizler için çok büyük öneme sahiptir. Dünya genelinde çocuklarda var olan ve ülkemizde de son yıllarda görülmeye başlanan sorun okul öncesi ve okul çağındaki çocuklarda obezitedir. Bu hastalıklar çocukların yaşam standartlarını etkilemekte, onlardan sonraki gelecek çocuklara hızla geçmekte olan bir sorundur. Sağlıklı yaşam için yeterli ve dengeli beslenmek, beslenme konusunda eğitilmiş olmak bizleri hedeflediğimiz yaşama ulaştıracaktır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/okul-oncesi-saglikli-beslenme.html>).

1.3.3.1. Malnütrisyon

Bir canlının tüketmiş olduğu besine karşılık vücut indeksinde herhangi bir gelişmenin olmaması, hatta çalışan metabolizmasındaki dengesizliklerdir. Genel olarak malnütrisyon denince akla protein ve kalori gelir. Malnütrisyon birden çok yapıda görülür. Obezite ve vitamin fazlalığı gibi durumlarda da görülür. Malnütrisyon vücutta yaralara, kas iskelet sisteminde bozulmaya, ödem oluşumuna, immun sistemini baskılamasına, bağırsaklarda mukozasında bozulmaya, çocuklarda da büyüme ve gelişmede gerileme, fonksiyonel kapasite kaybına neden olmaktadır. Canlının belirli bir vücut ağırlığının anlık değişmesi ya da 6 ay gibi kısa bir sürede vücut ağırlığının %10 fazla kayba uğraması bu olumsuzlukları yaşamasına neden olabilir. Böyle bir kayıp karşısında kullanılan skorlar; Subjective Global Assessment (SGA), Nutritional Risk Index (NRI), Mini Nutritional Assessment (MNA), the Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) ve Nutritional Risk Score (NRS-2002) en yaygın kabul görenlerdir (Selçuk, 2012). 5 yaş altı ölümlerin yaklaşık %50'sinden sorumludur (UNICEF 2016).

1.3.3.2. Raşitizm

Genel olarak D vitamini ve kalsiyum eksiliği sonucu görülen bir hastalıktır. En riskli grup çocuklardır. Anne sütü ile beslenen bir çocukta dahi D vitamini eksikliği görülmektedir. Var olan eksikliği gidermek için dışarıdan destek alınmalıdır. Ancak malabsorbsiyonlar, kronik hastalıklar, intoksikasyonlar ve ilaç kullanımı eksikliğin derecesini artırarak raşitizme neden olabilir. Çocuklarda büyüme esnasında besinsel D vitamini ve kalsiyum eksikliği veya bu yapıyı bozan faktör ve durumlar raşitizmin ortaya çıkmasını hızlandırır. Ortaya çıkan durumlara karşı klinik tablolardan biri olan raşitizm, yetersiz büyüyen kemik mineralizasyonu olarak tanımlanır (Döneray, Işıkkay, Karacan, Olgun, Şipal ve Yıldırım, 2010).

Günümüzde ve dünyada raşitizme rastlanmasına sebep D vitamini eksikliği olarak görülmektedir. Bunun esas sebeplerinden biri de yeterli güneşte kalamamak ve güneş ışınlarını vücudumuza alamamaktır. Bunun için besin öğelerini zenginleştirmek,

yeterli ve dengeli beslenmek D vitamini eksikliğini gidermeye yardımcı olacaktır (Alkan, Fidan ve Tosun, 2014).

1.3.3.3. İştahsızlık

Çocuklarla aileler arasında rastlanan sorunlardan birisi de iştahsızlıktır. Çocuklarda iştahsızlığın birden çok sebebi olabilir. Bunlar tek tek incelemeli ve çocukta herhangi bir fiziksel rahatsızlığın olup olmadığı sorgulanmalıdır. Aileler genellikle çocuğum “hiçbir şey yemiyor” sözüyle yakınmaktadır. Ancak çocuklara beslenme konusunda baskı kurulması, aşırı ısrar, tükettiği besinle yetinilmemesi, başka çocuklarla kıyaslama, hastalık durumunda zorla yedirme, fazla besin tüketimi ve besini reddetme sonucu iştahsızlık ortaya çıkar. Okul öncesi dönem çocuklarında genel olarak rastlanan bir sorun olarak karşımıza çıkar. Ancak bu sorun çocuk ve aile bireyinin sorunudur. Tek başına çocuğa yüklenilemez (TÜBER, 2015).

1.3.3.4. Anemi

Hemoglobin düzeyinin sağlıklı bireylerde normal değerlerinin altına düşmesi sonucu anemi ortaya çıkmaktadır. Çocukluk döneminde zihinsel ve fiziksel gelişimi etkilediği, eksikliğinin olumsuz sonuçlara sebep olmasından dolayı anemi önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hematolojik ve nonhematolojik birçok sisteme etkisi olan anemi organların işlevsel bozukluğunu ağırlaştırabilen oldukça sık rastlanılan bir komplikasyondur. Büyüme, psikomotor ve zihinsel gelişme üzerinde önemli etkisi vardır (Ağaoğlu ve Gediklioğlu, 1993).

1.3.3.5. Basit Guatr

Birden çok guatr çeşidi vardır. Nodül olmadan tiroit büyüyorsa basit guatr, guatr içinde nodül varsa nodüler guatr’ dır. Guatrın oluşmasına sebep iyot eksikliğidir. Dünya genelinde iyot eksikliği guatr için en çok rastlanan nedendir. Guatr çocuklarda ergenlik dönemine kadar nodülsüzdür. Ancak tedavi edilmez ise hem

büyüme hem de nodül oluşumu gerçekleşir. Yanlış tedavi ya da tedavi olmama sonucu nodüller aşırı hormon salgılamaya başlar ve hipertiroid denilen kanda tiroid hormonunu çalışmaz (Özata, 2019).

1.3.3.6. Yaygın Diş Çürükleri

Diş beslenmemiz için en büyük yardımcı araçtır. Dişler keskin ve sağlam olmasına karşın çokda hassastırlar. Çok sıcak ve soğuk ya da diş yapısını en kolay bozan şeker ve türevleri bu sağlam yapıyı yıkabilir. Çocukların gelişimleri sırasında dişlerinin çürümesi, sonradan gelecek olan kalıcı dişlerinin gelişimini etkileyecektir. Yeterli ve dengeli beslenmenin dışında vücuda alınan bal, kek, çikolata, bisküvi, gofret ve meyveli içecekler diş sağlığımızı olumsuz etkiler. Bu besinler atıştırmalık besin olarak düşünülmektedir, az miktarda tüketilmesi önerilmektedir. Olası beslenme öğünlerinde alınması ve miktarının fazlalığı diş çürümelerine neden olacaktır. Ailelerin bu konudaki tutumu çok önemlidir. Çocuklara dişlerini iyi kullanabilecekleri ve zarar vermeyecek besinlerle beslenmelerini aşılama gerekmektedir. Örneğin; elma, havuç, ekme vb. ısırma, çiğneme öğrenecekleri besinlere teşvik edilmelidir. Yenilen besinler sonrasında ağızın temizlenmesi mümkün ise fırçalanması çocuklarda bir kültür haline getirilmelidir (TÜBER, 2015)

1.3.3.7. Şişmanlık (Obezite)

Yaşamak için beslenmek en temel haktır. Beslenmek yaşamımıza engel teşkil edecek bir sağlık sorunu olmamalıdır. Çocukluktan başlayan beslenme anne, baba ve diğer aile bireylerinin desteği ile gerçekleşmektedir. Bu dönemde yeterli ve dengeli beslenmemek ileriki yaşlar için obezitenin önünü açmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenmeyen bireylerin çocukluk dönemi incelendiğinde 1/3'ünün obez olduğuna rastlanmıştır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) verilerine göre 2 ile 5 yaş arası çocukların %10' u şişman, %16' sı hafif şişmandır. Bunun en başta gelen sebeplerinde yeterli ve dengeli beslenmenin dışına çıkılmasıdır. Aile bireyleri çocuklarına istediklerini yaptırabilmek için ödül ve ceza yöntemlerini uygulamakta,

çocuklarını sakinleştirebilmek için mecbur kaldıkları yüksek enerjili şeker, bisküvi, çikolata, cips, kola vb. besinleri onlara vermekte ve bu da obeziteyi artırmaktadır. Çocukların bu besinleri tüketmeleri sonucu vücutta ihtiyaçtan yüksek enerji kalımı gerçekleştirmekte ve sağlıklı bir vücut profilinden gün geçtikçe uzaklaşmaktadır. Bunun için aile bireyleri en azından 2 yaş ve üzeri çocuklarında kilo kontrolü yapmalı, beslenme miktarlarını değerlendirmelidir. Şişmanlığın var olduğu tespit edilen çocuklarda büyüme ile birlikte kilo oranının sabit tutulabilmesi dahi ileriki yaşları için yeterlidir. 7 yaş ve altındaki çocuklar için de kilo kontrolü sabit tutulabiliyorsa mevcut büyüme sürdürülebilir bir büyüme olarak devam eden hedef olmalıdır (TÜBER, 2015).

1.4. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışları ve Dikkat Edilmesi Gerekenler

1.4.1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışları

Çocuklara doğru uygulamaları aşlamak bir kerede mümkün değildir. Ancak iyi ve kötü olarak ayırım yapmayı öğretmek, iyi olan durumları tekrarlar hale getirmek ve süreklilik kazandırmak en önemli etkenlerden biridir. Kazanılmış davranışlar, alışkanlıklar hayatın her alanında kullanılacaktır. Bir çocuğun büyüme ve gelişmesinde beslenme alışkanlığı da onun doğru besini yeterli miktar ve dengeli oranda seçmesi en temel ilke olarak görünmektedir (Şanlıer, 2013).

Çocukların pek çoğunda beslenme büyük sorun olmaktadır. Okul öncesi ve okul çağındaki çocukların en büyük sorunu düzensiz beslenmedir. Çocuklar anlık ve keyfi isteklerine göre beslenme konusunda seçici davranırlar. Bu seçicilik beslenme öğünlerini düzensiz hale getirmektedir. Çocukların mideleri yetişkin bir insana kıyasla çok küçüktür. Bunun için günde en az 5 veya 6 defa beslenmeleri gerekmektedir. Yetişkin bir insana kıyasla 1 porsiyon yemeğin üçte biri ya da dörtte birini yerler. Çocuklar her yıl büyüdükçe porsiyonlarına 1 yemek kaşığı besin daha eklenir (TÜBER, 2015). Beslenmelerinin düzenli ve sağlıklı olabilmesi için günü 3 ana öğün ve en az 2 ara öğünle kapatmalıdırlar. Bu öğünlerde çocukların yedikleri

izlenmeli, tüketilen besin miktarlarına bakılmalı ve kuşluk, ikindi ve yatarken meyve, süt, tahıl gibi besinleri tüketmeleri sağlanmalıdır. Beslenme yöntemi bu şekilde olduktan sonra çocukta sindirim sistemi ve metabolizma doğru çalışır. Günde 4 öğünden az beslenen çocuklarda kalsiyum, demir, protein, enerji ve C vitamini eksikliği görülür (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013).

Beslenme çocuklar büyüdükçe değişiklik gösterir. Bu değişiklik sürecinde çocuklar alışılmış besini isterler ve düzenli beslenmeyi istemezler. Okul öncesi dönemin sonunda bu durumlar ortaya çıkar (Arslan, 2014). Çocuklarda en belirgin özellik besinlere karşı koyma ve besini tüketmeme ile başlar. Burada aile bireylerinin sunumu ve davranışları çocuğu olumlu ya da olumsuz etkileyebilir (Savage, Peterson ve Marini, 2013). Örneğin çocuk et ürünlerini tüketirken büyük parça olması, kolay kesilememesi, iyi pişmemesi veya ağızda uzun süre çiğnenmesi beslenmesini olumsuz yönde etkilerken, kıyma halinde, yemeğe karıştırılmış veya ufak parçalar halinde olması daha rahat tüketilmesini sağlar ve bu durum da beslenmesini olumlu olarak etkiler (Merdol, 2012) Çocuklar tarafından sebzeler ise en az sevilen besinlerdir. Sebzelere karşı ön yargı her zaman vardır. Ön yargıyı aşabilmek için iyi bir sunum ve tadına bakma arzusunu aşılabilmesi o besini tüketmeyi sağlamanın ilk adımındır (Corbett, Forestell ve Schindler, 2013).

Çocuklar çevresinden ne görürse yaş farkı gözetmeksizin benzer davranışları sergilemeye çalışır (Merdol, 2012). Çünkü çocuklar gelişmeye, değişmeye başlar, ufku genişler, algıları artar. Aile bireylerinin dolaylı ya da doğrudan bu değişime ayak uydurması ve doğru uygulamaları aşılması gerekmektedir. Bu süreçte annenin tutumu beslenmeye en büyük etkiyi sağlayacaktır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013). Çocuk yemek yeme alışkanlığını aile ile kazanır. Aile bireylerinin seçici olmaması çocuğa beslenmede en güzel örnektir. Beslenme de çocuğa baskı yapılmaması ve her hareketine müdahale edilmemesi olumlu etkiler sağlayacaktır (Merdol, 2012). Bu süreçte çocuklar ve aile bireyleri arasında bir görev paylaşımı olmalıdır. Aile bireylerinin görevleri, beslenmede faydalı, gelişimsel, besleyici ve güvenli besinler hazırlamak ve sunmaktır. Çocuklarında görevleri bu besinleri yeterli ve dengeli miktarda tüketmeleridir. Aile bireylerinin görevleri besinleri hazırlayıp sunmakla bitmeyecek olup, çocukları sürekli kontrol altında tutmalı ve ne fazla baskı

yaparak ne de çok serbest bırakarak olumsuz sonuçlara ulaşmamalıdır. Başarıya ulaşmak için dengeyi iyi kurmaları gerekir (Mahan, Escott-Stump ve Raymond, 2012). Çocukların yeterli ve dengeli beslenebilmesi, kendi kendine beslenmeyi öğrenebilmesi ailenin davranışlarına göre değişir. Aile bireylerinin çocukların beslenmesi için ceza, ödül ve incitici sözler sarf etmesi çocukların beslenmeyi öğrenememesine ve olumsuz davranışlar sergilemesine neden olur (Merdol, 2012). Aile bireylerinin çocuklara sofraya kültürünü anlatması, hep birlikte yemeleri, olumlu olarak yemeklerin tanıtımını yapmaları, faydalarını anlatmaları ve bu ürünlerin oluşumunu anlatmaları çocuklar için düşündürücü olacaktır. Çocukların okul öncesi düşünme, sorgulama ve merak kabiliyetleri yüksektir. Ailenin bu durumu iyi yönetmesi çocukların beslenme hayatını olumlu yönde etkiler (Escott-Stump, Mahan ve Raymond, 2012). Genel olarak amaç çocukların sağlıklı olması ve sağlıklı beslenmeleri, aile bireylerine göre tabaklarındaki besinleri bitirmeleri ve farklı besinleri de tüketmeleridir (MEB, 2013).

Çocukların eğitilmiş olması ve geleceğe daha bilinçli bireyler kazandırılması için okul öncesi eğitim büyük öneme sahiptir. Türkiye’de okul öncesi eğitimde net okullaşma oranı Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim 2014/15 verilerine göre 3-5 yaş %32,7, 4-5 yaş %41,6 ve 5 yaş %53,8 olarak artış göstermektedir (Milli Eğitim İstatistikleri, 2014). Okul öncesi eğitim sayesinde çocuklar günde 3 saat ve üzeri bu kurumlarda kendi yaşlarıyla ve eğitimcileriyle süre geçirmektedirler (Briley ve Neelon, 2011). Bu geçirilen sürelerde çocuklara beslenme alışkanlıkları ve farklı besin öğelerine ilgi de kazandırmaktadır (Bucholz, Desai ve Rosentha, 2011). Aile de gerçekleşmeyen yeterli ve dengeli beslenme eğitimi, zamanının büyük çoğunluğunu okulda geçiren çocuklarda toplulukla birlikte gerçekleştirilebilir. Okul çocukların beslenme konusunda eğitilmesi için en ideal yerdir (Yabancı, 2011).

1.4.2. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Beslenmesinde Dikkat Edilmesi Gerekenler

Okul öncesi dönemde çocukların yeterli ve dengeli beslenmesi, sağlıklı bir birey olabilmesine ilişkin öneriler;

Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için 4 besin grubu vardır. Bu besin grupları; et, süt, sebze ve meyve, tahıl gruplarından gün içerisinde yeterli miktarda tüketilmelidir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/okul-oncesi-saglikli-beslenme.html>).

Sağlıklı beslenme için çocuklar süt grubundan süt veya yoğurt, et grubundan et veya yumurta, tahıl grubundan ekmek, bulgur veya makarna, sebze ve meyve grubundan tercih edilen herhangi bir besini her öğünde yeteri kadar tüketerek vücuda protein alımını gerçekleştirmelidir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/okul-oncesi-saglikli-beslenme.html>).

Bir çocuğun güne iyi başlayabilmesi ve sağlıklı olabilmesi için sabah kahvaltısı şarttır. Akşamdan sabaha kadar süren açlıkta, vücudumuzda, beynimizde enerji eksikliği görülür. Bu eksiklikleri gidermek, dinamik bir birey yetiştirebilmek için her sabah düzenli olarak peynir, haşlanmış yumurta, taze meyve suyu, birkaç dilim ekmek ya da 1 bardak süt, poğaç, meyve yiyerek sağlanabilir ve bu da sağlıklı kalmamızı sağlar (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/okul-oncesi-saglikli-beslenme.html>).

Bir bireyin gün boyu bedenen ve ruhen kendini iyi hissetmesi, hayatını sağlıklı sürdürebilmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi gerekir. 24 saatlik zaman diliminde 3 ana ve 2 ara öğünde besinler tüketilmelidir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/okul-oncesi-saglikli-beslenme.html>).

Gıda ve yiyecek olarak vücuda alınan hazır besinlerin şeker oranları sağlığımız için olumlu değildir. Çocukların beslenme yöntemi olarak şeker, çikolata, tatlı, bisküvi ve şekerli içecekleri fazla tüketmeleri sonucu iştahsızlık, diş çürümesi görülmekte ve bu

da sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Özellikle ara öğünlerde bu tip besinler gelişimi olumsuz etkilemektedir. Bunların yerine doğal şekerli meyveler, taze sıkılmış meyve suları tüketilmelidir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/okul-oncesi-saglikli-beslenme.html>).

Çocukların beslenmeleri okul öncesi ve sonrası olarak ayrıldığında, okul öncesindeki çocukların şeker ihtiyaçlarını yedikleri besinlerden fazlasıyla karşıladığı görülmekte olup, okul çağındaki çocuklarda ise şeker ihtiyacının hazır meyve suları, içecekler ve meyveli şekerlerle karşılandığı görülmektedir. Bu da okul çağındaki çocukların sağlıksız besinler tükettiğini bunların yerine ise taze sıkılmış meyve suları, süt, ayran, vb. rnleri tüketimi tercih edilmelidir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/okul-oncesi-saglikli-beslenme.html>).

Sağlıklı yaşayabilmek için yeterli ve dengeli beslenmenin yanında en önemli kurallardan biri de hijyendir. Hijyenin hayatımızın her alanında olması gerekir. Çocuklarımız öncelikle kişisel hijyenlerine önem vermeli, el yıkama ve diş firalama alışkanlıklarına sahip olmalıdır. Kirli eller veya bulunulan alanın mikrop içermesi çocukta ciddi hasarlara yol açabilir. En basit bir soğuk algınlığı, ölümcül hastane enfeksiyonuna dönüşebilir. Bu nedenle tüm besinler, bireylerin el, yüz, vücut temizliği, ortamın hijyenik olması bu kuralların çocuklarda bir alışkanlık haline getirilmesi çok önemlidir. Çocuğa yemek öncesi ve sonrası, tuvalet sonrası, dişarıda oyun oynadıktan sonra, dişarıdan eve gelince vb. durumlarda su ve sabun kullanma alışkanlığı kazandırılmalıdır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/okul-oncesi-saglikli-beslenme.html>).

Çocuklara yemek yeme konusunda baskı kurulmamalıdır. Öncelikle ocuğa beslenme konusu eğitimle aşılanmalıdır. Çocuklar anlık acıkıp, anlık doyabilirler. Bu durumun önüne geçmek baskı ile olmamalıdır. Bunun yerine olması gereken anlatılıp yeterli ve dengeli beslenmesine destek olunmasıdır (TÜBER, 2015).

Çocuğa beslenme alışkanlığı kazandırılmak istenirken, söylenen kavram ve kuralların diğer bireyler tarafından gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Çocuklar inanmadığı ya da çevresinde uygulanmayan bir durumu kendisi de uygulamak

istemezler. Beslenme sırasında çocuklara doğru uygulamalarla örnek olunmalıdır. (TÜBER, 2015).

Çocukların yeterli ve dengeli beslenmelerine katkı sağlayan diğer bir kavram ailedir. Aile ne kadar düzenli ve birlikte yemeğe oturuyorsa, o ailede ki yemek adabı ve kültürü çocuğa geçer. Yemek esnasında televizyon, bilgisayar, tablet kullanımı ortamı bozan bir etkenlerdir. Olabildiğince yemeği olumsuz etkileyen durumlar azaltılmalı ve aile bireylerinin birbirine örnek olacak şekilde yeterli ve dengeli beslenmeleri sağlanmalıdır (TÜBER, 2015).

2. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Güneyli (1986), çalışmasında beslenme şekillerinin ekonomik düzeye göre farklılık gösterdiğini istatistiki olarak tespit etmiştir. Ortaya çıkan sonuç; öğün sayısının ekonomik düzeyin artışına bağlı olarak arttığı, çocukların genelde (%99) kahvaltı yaptığı, fakat öğle yemeklerini kahvaltı gibi düzenli yemediği, öğün aralarında abur cubur diye tabir edilen sağlıksız besinleri yedikleridir.

Açkurt ve Wethenit (1991), çalışmalarında Türk çocuklarında sosyo-ekonomik koşulların büyüme ve gelişme üzerinde etkili olduğunu görmüşlerdir.

Chamberlin vd. (2002), düşük gelire sahip ailelerin okulöncesi dönem çocukları, çocuk gelişimi ve doğru beslenme alışkanlıkları hakkında gerekli bilgilere sahip olmadıklarını, gıdalar konusunda ise sınırlar koymakta zorlandıklarını ve bu ailelerin çocuklarının obez olmaya daha eğilimli olduklarını tespit etmişlerdir. Bunun dışında çocuklarının fazla kilolu olduklarını düşünmediklerini ve davranışsal değişikliklere kapalı olduklarını görmüşlerdir.

Baysal (2004), araştırmasında gelir düzeyi yüksek ailelerin ihtiyaçlarından fazla, gelir düzeyi düşük ailelerin ise ihtiyaçlarından az et satın aldığını ve düşük gelirli ailelerin en fazla tahıl grubu gıdaları aldığını tespit etmiştir. Ayrıca araştırmasında özellikle et ve süt ürünleri gibi hayvansal gıdalar için harcanan paranın gelir düzeyi düşük olan gruplarda, gelir düzeyi yüksek olan gruplara kıyasla oldukça az olduğunu da görmüştür.

Sütçü (2006), araştırmasına katılan çocukların annelerinden ilköğretim mezunu olanların beslenme tutum ölçeği ortalamasını 89.81, ortaöğretim mezunu annelerin ölçek ortalamasını ise 93.33 olarak tespit etmiştir. Bu ortalamalara göre deney ve kontrol grubuna dahil edilen annelerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Ortalamalara göre annelerin eğitim düzeyleri çocukların beslenme alışkanlıklarını etkilememektedir. Aynı araştırmaya katılan annelerin çalışma durumlarının beslenme alışkanlıklarına etkisi incelendiğinde ise çalışan

annelerin ölçek ortalaması 90.75, ev hanımı annelerin ölçek ortalaması ise 91.10 bulunmuştur. Bu ortalamalara göre deney ve kontrol grubuna dahil edilen annelerin meslek durumları arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Ortalamalara göre annelerin meslek durumları çocukların beslenme alışkanlıklarını etkilemediğini tespit etmiştir.

Köroğlu (2009) araştırmasında 4-6 yaş arasında ki çocukların %43' ünün günlük 1 porsiyon sebze, %37'sinin günlük 1 porsiyon süt ve süt ürünleri , %38'inin günlük 1 porsiyon et, yumurta ve kuru baklagil tükettiğini tespit etmiştir.

Tepe (2010) çalışmasında, gelir seviyelerine göre ailelerin içeceklere karşı tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. Ailelerin yüksek gelire sahip olmasının içecekleri anlamlandırmada farklılık yaratmadığını tespit etmiştir. Aynı çalışmada gelir seviyelerine göre ailelerin düzenli ve dengeli beslenme davranışına karşı tutumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığını görmüştür. Ailelerin gelir seviyelerinin yüksek olması, dengeli ve düzenli beslenme davranışı için belirleyici değildir sonucuna ulaşmıştır. Aynı çalışmanın devamı olarak çocuk sayısına göre ailelerin düzensiz ve dengesiz beslenme davranışına karşı tutumları incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, çocuk sayısı ile ailelerin düzenli ve dengeli beslenme davranışına karşı tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Ailede ki çocuk sayısının çocukların düzensiz ve dengesiz beslenmesinde belirleyici rol oynamadığını görmüştür. Son olarak ailelerin öğrenim durumuna göre düzenli ve dengeli beslenme davranışına karşı tutumları incelenmiştir. İstatistiksel analiz sonucunda, ailelerin öğrenim durumu ile düzenli ve dengeli beslenme davranışına karşı tutumları arasında anlamlı bir fark tespit etmemiştir.

Öncü vd. (2011) yaptıkları çalışmada ailelerin sosyoekonomik durumunun ve eğitim düzeylerinin hastaların boy ve ağırlık persantillerini etkilemediğini tespit etmişlerdir. Fakat ailelerin sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesi yükseldikçe beslenme konusunda daha doğru kaynaklara başvurdukları sonucuna ulaşmışlardır.

Shoerps vd. (2011) düşük gelirli ailelerin okulöncesi dönem çocukları ile yaptıkları çalışmalarında, fazla kilolu olma oranının yüksek olduğunu gözlemlemişlerdir.

Ünlü (2011), çalışmasında çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışı puan ortalamalarını aile gelir seviyesi açısından incelemiş ve grup ortalamaları arasında anlamlı fark tespit etmemiştir. Gelir seviyesi yüksek olan ailelerin çocuklarının olumlu yeme davranışı ortalama puanı, gelir seviyesi düşük olan ailelerin çocuklarının olumlu yeme davranışı ortalama puanından yüksek olduğunu görmüştür. Yani gelir düzeyi yüksek olan ailelerin çocukları, gelir düzeyi orta ve düşük olan ailelerin çocuklarına göre daha olumlu yeme davranışları sergilemektedirler. Aynı çalışmada yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar alt boyutuna ait maddeler (çocuğun öğürmesi, kusması ya da yiyeceklerin boğazında kalması) değerlendirildiğinde bu boyutun aritmetik ortalamasının düşük olduğunu ve bu problemlerin az yaşandığını tespit etmiştir.

Zarnowiecki vd. (2011), çalışmalarında okul öncesi dönemdeki çocukların ailelerinin sosyo-ekonomik düzeylerinin beslenme bilgileri konusunda en önemli belirleyici kriter olduğunu, ailelerin eğitim düzeyleri ile çocukların sahip oldukları beslenme bilgileri arasında artı yönde ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.

Demir (2012) araştırmasında çocukların %84'ünün yemek seçtiği tespit etmiştir.

Oğuz ve Önay (2013), çalışmalarında çocuk yemek istemediğinde ailelerin öncelikle ödül yoluyla, sonra ise zorla çocuğa yemek yedirmeye çalıştıklarını görmüşlerdir. Yüz yüze görüşmelerde annenin eğitim durumu arttıkça, ailenin hazır meyve suyu ve şekerlemeleri tüketmediklerini, eğitim düzeyi azaldıkça ise annelerin fast food, hazır meyve suyu ve atıştırmalıkları çocuklarına verdiklerini, hatta okulun beslenme çantasında koyduklarını tespit etmişlerdir.

Özyürek (2013), çalışmasına katılan annelerin, okulöncesi dönemde ki çocuklarının et, balık, sebze, makarna gibi gıdaları yemeleri gerekti düşüncesinde olduklarını fakat en büyük sorunun yemek seçmek olduğunu, bunlara ek olarak gelir seviyesi düşük olan annelerin çocuklarının abur cubur yiyecekleri fazla tükettiğini ifade

ettiklerini görmüştür. Araştırma sonucunda, eğitim seviyesi ve sosyoekonomik durumun önemli olmadığını, okulöncesi dönem çocuğa sahip annelerin çocuklarının sağlıklı beslenmediğini ve besin değerine uygun menüler tüketmediğini düşündüklerini, annelerin çocuklarının sağlıklı beslenmesi konusunda bilgi eksikleri olduğunu ve beslenme sorunlarının çözümünde desteğe ihtiyaçları olduğunu tespit edilmiştir.

Kurt (2014), çalışmasında annelerin çalışma durumuna göre alt ölçekleri incelemiş, çalışan annelerin çocuklarının tokluk heveslisi ve duygusal az yeme alt ölçeklerinden anlamlı olarak yüksek puan aldıklarını tespit etmiştir. Çalışmayan annelerin çocuklarının ise gıda heveslisi alt ölçeğinden anlamlı olarak yüksek puan aldığını görmüştür. Çalışmasında cinsiyet kriterinin yemek yeme davranışları üzerindeki etkisini de inceleyen Kurt, erkeklerin, kızlara göre içme tutkusu alt ölçeğinden daha yüksek puan aldığını saptamıştır.

Örün (2014), çalışmasında kardeş sayısı ile gıdadan keyif alma alt ölçeği arasında pozitif anlamlı ilişki olduğunu tespit etmiştir. Fazla kardeşe sahip çocuklarda gıdadan keyif alma şeklinde yemek yeme tarzını daha fazla görmüştür.

Hacıoğlu (2015), çalışmasında çocuğun cinsiyeti, yaşı ve annenin BKİ, yaşı, medeni durumu, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum algısı, çocuğun kendine ait odaya, bilgisayara ve kronik bir hastalığa sahip olma durumu çocuğun fazla ağırlıklı ya da obez olmasını anlamlı olarak etkilemediği sonucuna ulaşmıştır.

Kanioğluları (2015), çalışmasında annelerin ve çocukların çoğunun düzenli olarak sebze ve meyve grubu besinlerinden ve et balık grubu besinlerinden tüketmediğini ve annelerin çocuk yeme davranışı anketi alt boyutlarından yemek seçiciliğinden en yüksek puanı aldığını saptamıştır.

Aktaş (2016), çalışmasında her zaman ve bazen yemek seçen çocukların oranının %82,4 olduğunu, anaokuluna başladıktan sonra ise %33,8' inin daha az yemek seçtiğini görmüştür.

Demir (2016), çalışmasında yemek seçiciliği ile obez olma durumu arasında negatif ilişki olduğunu tespit etmiştir.

İbiş vd. (2017), çalışmalarında çocukların kendilerine sunulan yemeği istemediğinde annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu fark etmeksizin çoğunlukla çocuklarına istediği yemeği verdiklerini bulmuşlardır.

Şahin vd. (2018), öğretmenlerin çocuklarda gördükleri beslenme problemleri ile ilgili yaptıkları çalışmalarında öğretmenlerin büyük çoğunluğu çocukların yemek seçtiğini ve tek çeşit beslendiklerini belirtmiştir.

Özdoğan (2018), çalışmasına katılan annelerin %38' inin bazen çocuklarının yeni yiyeceklerin tadına bakmaktan zevk aldığını, %31,8' inin nadiren daha önce tatmadığı bir yiyeceği yediğini düşündüğünü tespit etmiştir.

Chen vd. (2018), ailedeki birey sayısının çocuğun iştahsızlığı üzerine etkisi olduğunu, geniş aileye sahip olan çocuklarda öğünün kalabalık ortamda yenmesi nedeniyle iştahsızlığın daha az görüldüğünü tespit etmişlerdir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Bu araştırma Kırklareli ilinde MEB' e bağlı resmi anaokullarına devam eden çocukların yeme davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Tarama modelleri, geçmişte var olan ya da günümüzde de devam etmekte olan durumu betimlemeyi amaçlamaktadır (Karasar, 2012).

3.2. Araştırmanın Soruları

- Araştırmaya katılanlar DPBDÖ ve alt boyutlarından kaç puan almışlardır?
- Çocukların yaşı artıkça DPBDÖ düşüş gösterir mi?
- Çocuğun cinsiyeti DPBDÖ skorunda farklılık yaratır mı?
- Aile tiplerine göre çocukların DPBDÖ skorları farklılık gösterir mi?
- Parçalanmış aileye sahip olan çocukların DPBDÖ skorları diğer çocuklardan yüksek midir?
- Anne yaşı artıkça çocuğun DPBDÖ skorları yükselir mi?
- Yaşanılan ile başka bir ilden göç edilip edilmemesine göre çocukların DPBDÖ skorları farklılık gösterir mi?
- Anne eğitim seviyesi değiştikçe çocuğun DPBDÖ skorları da değişiklik gösterir mi?
- Bir işte çalışan annelerin çocukları diğer çocuklardan daha mı yüksek DPBDÖ skorlarına sahiptirler?
- Ailelerin aylık gelir seviyesi değiştikçe çocuğun DPBDÖ skorları da değişiklik gösterir mi?
- Toplam çocuk sayısı fazla olan ailelerin çocuklarının DPBDÖ skorları diğer çocuklarından daha mı yüksektir?

- Kronik bir hastalığa sahip olan çocuklar diğer çocuklara göre daha yüksek DPBDÖ skorlarına mı sahip olurlar?

3.3. Araştırmanın Yer ve Zamanı

Araştırma Eylül 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Kırklareli merkez ilçede bulunan, MEB'e bağlı 4 anaokulunda yapılmıştır. Okullar;

Bilal Yapıcı Anaokulu

Hüsamettin Mehmet Ateş Anaokulu

Yayla Ayçiçeği Anaokulu

Zübeyde Hanım Merkez Anaokulu

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Eylül 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında Kırklareli merkez ilçede bulunan, MEB' e bağlı 4 anaokuluna devam eden öğrencilerin anneleri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü;

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N=Anakütle hacmi,

t=Güven düzeyine ait t- dağılımını tablo değeri,

p= Anakütle oranının tahmini,

q=(1-p),

d=Örneklem hatası

formülünden hareketle %95 güven düzeyi ve %5 örneklem hatası ile araştırmada kullanılacak örneklem hacmi

$$n = \frac{(1719) \cdot 1,96^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}{(1719-1) \cdot (0,05)^2 + 1,96^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)} = 314$$

olarak hesaplanmıştır (Bayram, 2009). Araştırma 316 anne ile gerçekleştirilmiştir.

Örneklem seçme yöntemi olarak Basit Rassal Örneklem kullanılmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelere onam formu doldurtulmuştur.

Tablo 3.1. Anket Uygulanan Okullar Tablosu

Anaokulu	Yaş	Örneklem Hacmi
Bilal Yapıcı Anaokulu	3 Yaş	9
	4 Yaş	9
	5 Yaş	8
	Toplam	26
Hüsamettin Mehmet Ateş Anaokulu	3 Yaş	26
	4 Yaş	48
	5 Yaş	22
	Toplam	96
Yayla Ayçiçeği Anaokulu	3 Yaş	9
	4 Yaş	10
	5 Yaş	11
	Toplam	30
Zübeyde Hanım Anaokulu	3 Yaş	26
	4 Yaş	70
	5 Yaş	65
	Toplam	161
Toplam		314*

*Tamsayı elde etmek için yuvarlama yapılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Sosyo-demografik Form

Sosyo-demografik form, araştırmaya katılan çocuk ve ailelerin bazı demografik bilgilerine ulaşmak amacıyla, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Form, çocuğun yaşı, cinsiyeti, okulu, aile tipi, anne yaşı, göç durumu, anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, aylık gelir, ailedeki toplam çocuk sayısı ve çalışmaya katılan çocuğun herhangi bir kronik hastalığı olup olmadığı gibi verileri içeren 11 sorudan oluşmuştur (Ek-1).

3.5.2. Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ)

Araştırmanın verileri Evans (2012) tarafından geliştirilen ve Önal ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçeye uyarlanan Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği-DPBDÖ) ile toplanmıştır (Ek-2). Ölçekte 35 madde yer almaktadır. İlk 25 madde çocuğun beslenme durumuna yönelik, diğer 10 madde ise annenin çocuğun yeme davranışı karşısında hissettiklerini değerlendirmek üzere hazırlanmıştır. Ölçeğin uyarlama çalışmasında bu 10 madde Türkçe'ye çevrilmemiş, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmamıştır. 25. madde uyarlama çalışmalarına dahil edilmemiştir. Bu nedenle ilk 25 maddelik kısım veri toplamada kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış 24 madde dört alt boyutlu versiyonu için Cronbach $\alpha = .88$ olarak bulunmuştur. Ayrıca, ölçeğin test-tekrar test güvenirliği de .88 olarak bulunmuştur. Her soru için 'Bu durum sizin için problem mi?' sorusu bulunmakta ve anneler 'evet', 'hayır' şeklinde cevaplandırmaktadırlar. Ölçeğe ait maddeler beşli likert sistemiyle puanlandırılmaktadır (1=Asla, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sıklıkla 5=Her zaman). Ölçekten alınabilecek minimum puan 24, maksimum puan ise 120 dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yeme sorununun ve sağlıksız beslenme alışkanlığının arttığını göstermektedir. Ölçeğin çocukların beslenme alışkanlıkları ile ilgili olan ilk 25 maddesinden, 6 tanesi pozitif (1,3,5,6,9 ve 16. maddeler), 19 tanesi negatif anlam taşımaktadır. Pozitif olarak ifade edilen maddelerde ters puanlama yapılmaktadır. Ölçekte dört alt boyut yer almaktadır. Yiyecek seçiciliği alt boyutunda 7 madde (1,3,5,6,9,16 ve 18.), erken dönem yiyecek reddi alt boyutunda 5 madde (7,15,17,19,20.), erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutunda 5 madde(2,4,11,12,14.), geç dönem yiyecek reddi alt boyutunda 7 madde(8,10,13,21,22,23,24.) yer almaktadır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1- Sadece Kırklareli merkez ilçede yapılıyor olması,
 - 2- Okul öncesi dönem çocuklarıyla sınırlı olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır.
- Bunlara karşı alınabilecek önlemler ise;

- 1- Araştırmaya Kırklareli iline bağlı ilçeler de dahil edilebilir.

2- Ölçek, MEB'e bağlı anaokullarının yanı sıra anasınıflarında da uygulanabilir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle kullanılacak ölçeğin izinleri sorumlu yazarlardan alınmıştır (Ek-3). Ardından Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan izin alınmıştır (Ek-4). İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli resmi izinler alındıktan sonra okul müdürleri ve sınıf öğretmenleri ile görüşülmüştür (Ek-5). Öğretmenlerle planlanan günler içinde veli toplantıları düzenlenmiştir. Araştırmacı tarafından annelerle yaklaşık 10-15 dakika kadar birebir görüşülerek DPBDÖ'nün ilk 25 maddelik kısmı doldurulmuştur. Toplantıda bulunmayan anneler için ileriki tarihlerde tekrardan görüşme ayarlanmıştır.

3.8. Verilerin Analizi

Toplanan verilerin analizi için SPSS paket programından yararlanılmıştır. Ölçek ve alt boyutlarına ait Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Normal dağılım göstermeyen iki niceliksel verinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Çocuğun parçalanmış aileye sahip olup olmama, annenin çalışıp çalışmama, başka bir ilden göç edilip edilmeme, kız erkek olma ve kronik hastalığa sahip olup olmama durumlarının sıra puan ortalaması arasında anlamlı fark olup olmadığı bu testle analiz edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen ikiden fazla niceliksel verinin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ailedeki toplam çocuk sayısı, gelir seviyesi, çocukların yaşları ve aile tipi durumlarının sıra puan ortalaması arasında anlamlı fark olup olmadığı bu testle analiz edilmiştir.

Normal dağılım gösteren iki niceliksel veri arasında anlamlı ilişki olup olmadığını tespit etmek için Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Anne yaşı ile çocuğun DPBDÖ düzeyi arasındaki ilişki bu testle analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren ikiden fazla veri arasında anlamlı ilişki olup olmadığını tespit etmek için ANOVA testi kullanılmıştır. Anne eğitim seviyesi ile çocuğun DPBDÖ düzeyi arasındaki fark bu testle incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları 5 bölümde incelenmiştir.

1. Çocuk ve aileye ait sosyo-demografik özellikler
2. DPBDÖ ve alt boyutlardan alınan puanlar ve cronbach alfa değerleri
3. DPBDÖ maddelerine ait tanımlayıcı istatistikler
4. DPBDÖ'den alınan puanlar ve ilişkili olduğu faktörler
5. DPBDÖ alt boyutlarından alınan puanlar ve ilişkili olduğu faktörler

4.1. Çocuk ve Aileye Ait Sosyo-Demografik Özellikler

Bu bölümde çocukların ve ailelerin bazı sosyo-demografik özellikleri ele alınmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Çocuk ve Aileye Ait Sosyo-demografik Özellikler (N:316)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
3 yaş	51	16,1
4 yaş	123	38,9
5 yaş	142	44,9
Cinsiyet		
Kız	148	46,8
Erkek	168	53,2
Okul		
Bilal Yapıcı Anaokulu	28	8,9
Hüsamettin Mehmet Ateş Anaokulu	97	30,7
Yayla Ayçiçeği Anaokulu	32	10,1
Zübeyde Hanım Anaokulu	159	50,3

Tablo 4.1.Devam. Çocuk ve Aileye Ait Sosyo-demografik Özellikler (N:316)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	267	84,5
Geniş Aile	32	10,1
Parçalanmış Aile	17	5,4
Anne Yaşı		
21-25	22	6,8
26-30	84	26,6
31-35	124	39,3
36-40	64	20,2
41 ve üzeri	70	21,8
Göç Durumu		
Evet	66	20,9
Hayır	250	79,1
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul	26	8,2
Ortaokul	45	14,2
Lise	118	37,3
Ön Lisans	44	13,9
Lisans	73	23,1
Yüksek Lisans	8	2,5
Doktora	1	0,3
Diğer	1	0,3
Annenin Çalışma Durumu		
Evet	123	38,9
Hayır	178	56,3
Diğer	15	4,7

Tablo 4.1.Devam. Çocuk ve Aileye Ait Sosyo-demografik Özellikler (N:316)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aylık Gelir		
0-1600 TL	83	26,3
1601-3000 TL	132	41,8
3001-4500 TL	72	22,8
4501 ve üzeri	29	9,2
Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı		
1	153	48,4
2	142	44,9
3	19	6,0
4 ve üzeri	2	0,6
Parçalanmış Ailelerde Annenin Sorumlu Olduğu Çocuk Sayısı		
1	13	76,5
2	4	23,5
Çocuğun Kronik Hastalık Durumu		
Var	13	4,1
Yok	303	95,6
Kronik Hastalıkların Dağılımı		
Yumurta Alerjisi	1	7,7
Alerjik Bronşit	6	46,2
Erken Hiperaktiflik	1	7,7
Alerjik Astım	2	15,4
Alerji (Mevsimsel)	1	7,7
Kalp Rahatsızlığı	1	7,7
Kuruyemişe Karşı Alerji	1	7,7

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya katılan çocukların; %44,9' unun 5 yaşında, %53,2' sinin erkek, %50,3' ünün Zübeyde Hanım Anaokulu öğrencisi olduğu ve %95,9' unun herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığı görülmüştür. Tablonun devamında araştırmaya katılan annelerin; %37,3' ü lise eğitim seviyesinde, %56,3 ' ü

herhangi bir işte çalışmamaktadır. Aile ile ilgili olan maddeler değerlendirildiğinde ise; %84,5' inin çekirdek aile yapısına sahip, %79,1' inin Kırklareli' ne başka bir ilden göç etmediği, %41,8' inin “1601-3000 TL” gelir düzeyinde olduğu, %48,4' ünün 1 çocuğa sahip olduğu ve parçalanmış aileye sahip olan annelerin %76,5' inin bir çocuğun sorumluluğuna sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.2. DPBDÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanlar

Bu bölümde ölçekten ve ölçeğin alt boyutlarından alınan min, maks, ort, ss ve cronbach alfa değerleri verilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. DPBDÖ ve Alt Boyutlardan Alınan Puanlar ve Cronbach Alfa Değerleri

DPBDÖ ve Alt Boyutları	min	maks	Ort*	SS	Cronbach Alfa
Yiyecek Seçiciliği (Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan 7, maksimum puan ise 35 tir)	7	30	18,20	4,57	0,67
Erken Dönem Yiyecek Reddi (Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan 5, maksimum puan ise 25 tir)	5	21	10,53	4,57	0,65
Erken Dönem Pütürlü Yiyecek Reddi (Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan 5, maksimum puan ise 25 tir)	5	16	7,39	3,21	0,59
Geç Dönem Yiyecek Reddi (Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan7, maksimum puan ise 35 tir)	8	28	16,73	2,49	0,67
DPBDÖ (Bu ölçekten alınabilecek minimum puan 24, maksimum puan ise 120 dir)	29	81	52,84	10,69	0,81

* Yüksek puanlar yeme sorunlarının arttığı göstermektedir.

Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği ve alt boyutlarına ait güvenilirlik (Cronbach alfa) değerleri Tablo 4.2.' de verilmiştir. Buna göre

Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği güvenilir bulunmuştur ($0,81 > 0,70$). Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının $52,84 \pm 10,69$ olduğu saptanmıştır. Alt boyutlara ait bulgular değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamanın $18,20 \pm 4,57$ ile yiyecek seçiciliği alt boyutunda, en düşük ortalamanın ise $7,39 \pm 3,21$ ile erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutunda olduğu görülmüştür.

4.3. DPBDÖ Maddelerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde ölçekte yer alan maddelerden alınan min, mak ve ort puanlar ele alınmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. DPBDÖ Maddelerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Madde	min	maks	Ort*	SS
DPBDÖ1 Meyve yer	1	5	3,90	1,075
DPBDÖ2 Yiyecekleri çiğnemedi güçlükle yaşar	1	5	1,60	0,894
DPBDÖ3 Yemek yerken eğlenir	1	5	3,18	1,125
DPBDÖ4 Yemek zamanında öğürür ve nefesi kesilir	1	5	1,28	0,647
DPBDÖ5 Yeni yiyecekleri denemeye çalışır	1	5	2,73	1,021
DPBDÖ6 Et veya balık yer	1	5	3,68	1,156
DPBDÖ7 Bir yemeği bitirmesi 20 dakikadan fazla zaman alır	1	5	3,08	1,198
DPBDÖ8 Süt içer	1	5	4,05	1,119
DPBDÖ9 Yeme vakitlerine hazır olur	1	5	3,68	1,156
DPBDÖ10 Yemek vakitleri dışında abur cubur yer	1	5	3,13	0,901
DPBDÖ11 Yemek öncesi, yemek sırasında veya sonrasında kusar	1	5	1,21	0,586
DPBDÖ12 Sadece öğütülmüş, süzölmüş veya yumuşak şeyleri yer	1	5	1,48	0,834
DPBDÖ13 Yemek sırasında masadan kalkar	1	5	2,61	1,114
DPBDÖ14 Yiyecekleri ağzında bekletir, yutmaz	1	5	1,82	1,013

Tablo 4.3.Devam. DPBDÖ Maddelerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Madde	min	maks	Ort*	SS
DPBDÖ15 Yemek zamanlarında mızımızlanır veya ağlar	1	5	2,17	1,088
DPBDÖ16 Sebze yer	1	5	3,39	1,239
DPBDÖ17 Yeme zamanlarında öfke nöbeti geçirir	1	5	1,33	0,665
DPBDÖ18 Nişastalı (patates noodle gibi) ürünleri yer	1	5	3,24	1,143
DPBDÖ19 İştahsızdır	1	5	2,47	1,102
DPBDÖ20 Yiyecekleri tükürür	1	5	1,49	0,830
DPBDÖ21 Konuşarak yemeyi geciktirir	1	5	2,57	1,101
DPBDÖ22 Katı yiyecekler yerine sıvı yiyecekleri tercih eder	1	5	1,98	1,058
DPBDÖ23 Yemek yemeyi reddeder fakat yemekten hemen sonra yemeyi ister	1	5	1,97	1,024
DPBDÖ24 Ne yiyip ne yemeyeceği konusunda tartışmaya çalışır	1	5	2,52	1,079
DPBDÖ25 Yeterli beslenme durumunu sürdürmek için ilave suplemene gerek duyar	1	5	1,58	0,882

Ölçek maddelerine ait tanımlayıcı istatistikler değerlendirildiğinde en yüksek ortalamanın 4,05 ile süt içer, en düşük ortalamanın ise 1,21 ile yemek öncesi, yemek sırasında veya sonrasında kusar maddesinde olduğu görülmüştür.

4.4. DPBDÖ'den Alınan Puanlar ve İlişkili Olduğu Faktörler

Bu bölümde ölçekten alınan puanlar ve ilişkili olduğu faktörler incelenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. DPBDÖ Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

Faktör	Kategori	n	Sıra Ortalaması	X ^{2**}	sd ⁺	p ⁺⁺
Çocuğun Yaşı	3 Yaşında	51	166,53	0,504	2	0,777
	4 Yaşında	123	155,84			
	5 Yaşında	142	157,92			
Aile Tipi	Çekirdek Aile	267	152,79	8,731	2	0,013
	Geniş Aile	32	203,06			
	Parçalanmış Aile	17	164,29			
Aylık Gelir	0-1600 TL	83	177,41	9,390	3	0,025
	1601- 3000 TL	132	154,10			
	3001- 4500 TL	72	160,76			
	4501 ve üzeri	29	118,79			
Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı	1 Çocuk	153	165,84	5,819	2	0,055
	2 Çocuk	142	146,18			
	3 veya daha fazla çocuk	21	188,36			

** : Kruskal-Wallis Testi + : standart deviasyon ++ : p<0,05

Normallik varsayımı sağlanmadığı için Bağımsız Örneklem t-testi yerine Kruskal-Wallis Testi tercih edilmiştir (Tablo 4.4).

Çocukların yaşlarına göre DPBDÖ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($\chi^2(2)=0,504$, p=0,777).

Aile tiplerine göre en az bir grubun çocuklarının DPBDÖ düzeyleri diğerlerinden farklıdır ($\chi^2(2)= 8,731$, p < 0,05). Buna göre geniş aile tipine sahip çocuklar çekirdek ve parçalanmış aileye sahip çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksek DPBDÖ düzeylerine sahiptir.

Ailelerin aylık gelir seviyesine göre en az bir grubun çocuklarının DPBDÖ düzeyleri diğerlerinin farklı bulunmuştur ($\chi^2(3)=9,390$, $p < 0,05$). Bu anlamlı farkın kaynağı “0-1600 TL” aylık gelir seviyesindeki ailelerin çocuklarının “4501 TL ve üzeri” gelir seviyesindekilerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek DPBDÖ düzeylerine sahip olmalarıdır.

Ailelerin toplam çocuk sayılarına göre çocuklarının DPBDÖ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($\chi^2(2)=5,819$, $p=0,055$).

Tablo 4.5. Ölçek Puanını Etkileyen Faktörlere İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Faktör	Kategori	n	Sıra Ortalaması	U ^{&}	p ⁺⁺
Aile Tipi	Diğer	299	158,17	2443,000	0,788
	Parçalanmış	17	164,29		
Annenin Çalışması	Evet	123	155,52	11503,500	0,644
	Hayır	193	160,40		
Göç Edilmesi	Evet	66	156,54	8120,500	0,844
	Hayır	250	159,02		
Cinsiyet	Kız	148	155,80	12032,500	0,622
	Erkek	168	160,88		
Kronik Hastalık	Evet	13	194,42	1502,500	0,148
	Hayır	303	156,96		

&: Mann-Whitney U Testi ++: $p < 0,05$

Normallik varsayımı sağlanmadığı için Bağımsız Örneklem t-testi yerine Mann-Whitney U testi tercih edilmiştir (Tablo 4.5).

Parçalanmış aileye sahip olan çocukların DPBDÖ düzeyleri ile diğer çocukların DPBDÖ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($U=2443$, $p=0,788$).

Annesi bir işte çalışan çocukların DPBDÖ düzeyleri ile diğer çocukların DPBDÖ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır($U=11503,5$, $p=0,644$).

Yaşanılan ile başka bir ilden göç edilip edilmemesine göre çocukların DPBDÖ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır($U=8120,500$, $p=0,844$).

Çocukların cinsiyetlerine göre DPBDÖ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır($U=12032,500$, $p=0,622$).

Çocukların herhangi bir kronik hastalığa sahip olup olmaması durumlarına göre çocukların DPBDÖ düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($U=1502,500$, $p=0,148$).

Tablo 4.6. Anne Yaşı ve DPBDÖ Puanı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Spearman Korelasyon Testi Sonuçları

Faktör 1	Faktör 2	N	P ^a	P ⁺⁺
Anne Yaşı	Çocuğun DPBDÖ Düzeyi	316	-0,081	0,148

^a: Spearman's rho Testi ++: $p<0,05$

Normallik varsayımı sağlanmadığı için Pearson Korelasyon Testi yerine Spearman Korelasyon Testi tercih edilmiştir (Tablo 4.6). Spearman Testi sonucuna göre, anne yaşı ile çocuğun DPBDÖ düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($P=-0,081$, $p=0,148$).

Tablo 4.7. Anne Eğitim Seviyesi ve DPBDÖ Puanı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Varyans Analizi Sonuçları

Anne Eğitim Seviyesi	N	ort	Ss	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F ^x	p ⁺⁺
İlkokulu	26	54,2308	12,45571	349,575	4	87,394	0,763	0,550
Ortaokul	45	54,8000	11,29280					
Lise	118	51,8051	10,67328	35636,514	311	114,587		
Ön	117	52,8291	10,02694					

Tablo 4.7. Devam. Anne Eğitim Seviyesi ve DPBDÖ Puanı Arasındaki İlişkiyi Gösteren Varyans Analizi Sonuçları

Anne Eğitim Seviyesi	N	ort	Ss	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F ^x	p ⁺⁺
Diğer	10	52,8000	11,33137					
Genel	316	52,8418	10,68838	35986,089	315			

x: Varyans Analizi ++: p<0,05

Yapılan ANOVA testi sonucuna göre anne eğitim seviyesine göre çocuğun DPBDÖ skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (F(4,311)=0,763, p=0,550) (Tablo 4.7).

4.5. DPBDÖ Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ve İlişkili Olduğu Faktörler

Bu bölümde ölçekten alınan puanlar ve ilişkili olduğu faktörler incelenmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Ölçek Alt Boyutlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

Alt Boyut	Değişken	Kategori	n	Sıra Ortalaması	X ^{2*}	sd ⁺	p ⁺⁺	
Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı		İki Çocuk	142	152,38	12,776	4	0,012	
		Üç veya daha fazla çocuk	21	177,64				
Yiyecek Seçiciliği		İlkokulu	26	187.52	12,776	4	0,012	
		Anne Eğitim Seviyesi	Ortaokul	45				192.82
		Lise	118	155.63				
		Ön Lisans	117	143.21				
		Diğer	10	141.35				

Tablo 4.8.Devam. Ölçek Alt Boyutlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

Alt Boyut	Değişken	Kategori	n	Sıra Ortalaması	X ^{2*}	sd ⁺	p ⁺⁺
	Aylık Gelir	0-1600 TL	83	183.16	11,232	3	0,011
		1601- 3000 TL	132	158.34			
		3001- 4500 TL	72	141.44			
		4501 ve üzeri	29	131.02			
Yiyecek Seçiciliği	Çocuğun Yaşı	3 Yaşında	51	173,72	2,241	2	0,326
		4 Yaşında	123	160,02			
		5 Yaşında	142	151,72			
Aile Tipi		Çekirdek Aile	267	153,56	5,241	2	0,073
		Geniş Aile	32	189,48			
		Parçalanmış Aile	17	177,76			
Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı		Bir Çocuk	153	166,75	5,088	2	0,079
		İki Çocuk	142	146,30			
		Üç veya daha fazla çocuk	21	180,88			
Erken Dönem Yiyecek Reddi	Anne Eğitim Seviyesi	İlkokulu	26	155.50	3,351	4	0,501
		Ortaokul	45	168.08			
		Lise	118	147.04			
		Ön Lisans	117	166.38			
	Aylık Gelir	0-1600 TL	83	161.20	2,339	3	0,505
		1601- 3000 TL	132	157.47			
		3001- 4500 TL	72	166.22			
		4501 ve üzeri	29	136.29			

Tablo 4.8.Devam. Ölçek Alt Boyutlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

Değişken	Kategori	n	Sıra Ortalaması	X ^{2*}	sd ⁺	p ⁺⁺	
Erken Dönem	3 Yaşında	51	163,09	0,227	2	0,893	
	Çocuğun Yaşı 4 Yaşında	123	159,23				
	5 Yaşında	142	156,22				
Yiyecek Reddi	Çekirdek Aile	267	156,86	0,892	2	0,640	
	Aile Tipi Geniş Aile	32	172,89				
	Parçalanmış Aile	17	157,18				
Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı	Bir Çocuk	153	169,49	7,240	2	0,027	
	İki Çocuk	142	143,69				
	Üç veya daha fazla çocuk	21	178,60				
Erken Dönem Pütürlü Yiyecek Reddi	Anne Eğitim Seviyesi	İlkokulu	26	149.79	7,240	2	0,027
		Ortaokul	45	153.50			
		Lise	118	150.46			
		Ön Lisans	117	169.78			
		Diğer	10	166.50			
Aylık Gelir	0-1600 TL	83	172.87	10,108	3	0,018	
	1601- 3000 TL	132	144.94				
	3001- 4500 TL	72	176.42				
	4501 ve üzeri	29	134.59				
Çocuğun Yaşı	3 Yaşında	51	156,86	0,767	2	0,682	
	4 Yaşında	123	153,71				
	5 Yaşında	142	163,24				

Tablo 4.8.Devam. Ölçek Alt Boyutlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

Alt Boyut	Değişken	Kategori	n	Sıra Ortalaması	X ^{2*}	sd ⁺	p ⁺⁺
Aile Tipi	Parçalanmış Aile	17	173,32	6,120	2	0,047	
		Çekirdek Aile	267	153,40	6,120	2	0,047
		Geniş Aile	32	193,16			
Ailedeki Toplam Çocuk Sayısı	Bir Çocuk	153	161.50	0,919	2	0,632	
		İki Çocuk	142				153.56
		Üç veya daha fazla çocuk	21				170.02
Anne Eğitim Seviyesi	İlkokulu	26	165.50	1,322	4	0,858	
		Ortaokul	45				158.09
		Lise	118				151.75
		Ön Lisans	117				162.59
		Diğer	10				173.90
Geç Dönem Yiyecek Reddi	Aylık Gelir	0-1600 TL	83	174.87	9,828	3	0,020
		1601- 3000 TL	132	156.98			
		3001- 4500 TL	72	160.55			
		4501 ve üzeri	29	113.47			
Çocuğun Yaşı	3 Yaşında	51	164,36	0,365	2	0,833	
		4 Yaşında	123				155,35
		5 Yaşında	142				159,13
Aile Tipi	Çekirdek Aile	267	153,40	6,120	2	0,047	
		Geniş Aile	32				193,16
		Parçalanmış Aile	17				173,32

** : Kruskal-Wallis Testi + : standart deviasyon ++ : $p < 0,05$

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; ailelerin toplam çocuk sayılarına göre çocuklarının yiyecek seçiciliği, erken dönem yiyecek reddi, geç dönem yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır ($p=0,420$, $p=0,079$, $p=0,632$).

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; ailelerin toplam çocuk sayılarına göre en az bir grubun çocuklarının erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeyleri diğerlerinin farklı bulunmuştur ($\chi^2(2)=7,240$, $p < 0,05$). bu anlamlı farkın kaynağı “bir çocuklu” ailelerin çocuklarının, “iki çocuklu” ailelerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeylerine sahip olmalarıdır.

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; anne eğitim seviyesine göre çocuklarının erken dönem yiyecek reddi, erken dönem pütürlü yiyecek reddi, geç dönem yiyecek reddi, düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır ($p=0,501$, $p=0,513$, $p=0,858$).

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; anne eğitim seviyesine göre en az bir grubun çocuklarının yiyecek seçiciliği düzeyleri diğerlerinin farklı bulunmuştur ($\chi^2(4)=12,776$, $p < 0,05$). Bu anlamlı farkın kaynağı “ortaokul” eğitim seviyesine sahip annelerin çocuklarının, “önlisans” eğitim seviyesine sahip annelerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek yiyecek seçiciliği düzeylerine sahip olmalarıdır.

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; ailelerin aylık gelir seviyesine göre çocuklarının erken dönem yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır ($\chi^2(3)=2,339$, $p=0,505$).

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; ailelerin aylık gelir seviyesine göre en az bir grubun çocuklarının yiyecek seçiciliği düzeyleri diğerlerinin farklı bulunmuştur ($\chi^2(3)= 11,232$, $p < 0,05$). Bu anlamlı farkın kaynağı “0-1600 TL” aylık gelir seviyesindeki ailelerin çocuklarının hem “4501 TL ve üzeri” hem de “3001- 4500

TL” gelir seviyesindekilerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek yiyecek seçiciliği düzeylerine sahip olmalarıdır.

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; ailelerin aylık gelir seviyesine göre çocukların erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2(3)= 10,108$, $p < 0,05$).

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; ailelerin aylık gelir seviyesine göre en az bir grubun çocuklarının geç dönem yiyecek reddi düzeyleri diğerlerinden farklı bulunmuştur ($\chi^2(3)=9,828$, $p < 0,05$). Bu anlamlı farkın kaynağı “0-1600 TL” aylık gelir seviyesindeki ailelerin çocuklarının “4501 TL ve üzeri” gelir seviyesindekilerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek geç dönem yiyecek reddi düzeylerine sahip olmalarıdır.

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; çocukların yaşlarına göre yiyecek seçiciliği, erken dönem yiyecek reddi, erken dönem pütürlü yiyecek reddi, geç dönem yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır ($p=0,326$, $p=0,893$, $p=0,682$, $p=0,833$).

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; aile tiplerine göre çocukların yiyecek seçiciliği ve erken dönem yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır ($p=0,073$, $p=0,640$).

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; aile tiplerine göre çocukların erken dönem erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2(2)=6,120$, $p < 0,05$).

Yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda; aile tiplerine göre en az bir grubun çocuklarının geç dönem yiyecek reddi düzeyleri diğerlerinden farklıdır ($\chi^2(2)=9,137$, $p < 0,05$). Buna göre geniş aile tipine sahip çocuklar çekirdek aileye sahip çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksek geç dönem yiyecek reddi düzeylerine sahiptirler.

Tablo 4.9. Ölçek Alt Boyutlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Alt Boyut	Değişken	Kategori	n	Sıra Ortalaması	U ^{&}	p ⁺⁺	n
Yiyecek Seçiciliği	Aile Tipi	Diğer	299	157,40	47064,00	2214,000	0,370
		Parçalanmış Aile	17	177,76	3022,00		
	Annenin Çalışması	Evet	123	154,74	19032,50	11406,5s	0,558
		Diğer	193	160,90	31053,50		
Yiyecek Seçiciliği	Göç Edilmesi	Evet	66	150,44	9929	7718	0,419
		Hayır	250	160,63	40157		
	Cinsiyet	Kız	148	157,91	23370,00	12344	0,913
		Erkek	168	159,02	26716,00		
Kronik Hastalık	Evet	13	193,38	2514	1516	0,159	
	Hayır	303	157,00	47572			
Erken Dönem Yiyecek Reddi	Aile Tipi	Diğer	299	158,58	47414,00	2519,000	0,951
		Parçalanmış Aile	17	157,18	2672,00		
	Annenin Çalışması	Evet	123	155,31	19103,00	11477	0,619
		Diğer	193	160,53	30983,00		
Göç Edilmesi	Evet	66	154,54	10199,50	7988,5	0,691	
	Hayır	250	159,55	39886,50			

Tablo 4.9.Devam. Ölçek Alt Boyutlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Alt Boyut	Değişken	Kategori	n	Sıra Ortalaması	U ^{&}	p ⁺⁺	n
Erken Dönem	Cinsiyet	Kız	148	159,88	23661,5	12228,5	0,801
		Erkek	168	157,29	26424,5		
Yiyecek Reddi	Kronik Hastalık	Evet	13	189,35	2461,50	1568,500	0,212
		Hayır	303	157,18	47624,50		
Erken Dönem	Aile Tipi	Diğer	299	157,66	47139,50	2289,500	0,483
		Parçalanmış Aile	17	173,32	2946,50		
Erken Dönem	Annenin Çalışması	Evet	123	158.19	19457.50	11831,5	0,961
		Diğer	193	158.70	30628.50		
Pütürlü Yiyecek Reddi	Göç Edilmesi	Evet	66	181,32	11967	6744	0,020
		Hayır	250	152,48	38119		
Erken Dönem	Cinsiyet	Kız	148	154,82	22913	11887	0,493
		Erkek	168	161,74	27173		
Erken Dönem	Kronik Hastalık	Evet	13	195,77	2545	1485,500	0,126
		Hayır	303	156,90	47541		
Geç Dönem	Aile Tipi	Diğer	299	158,96	47530,50	2402,500	0,704
		Parçalanmış Aile	17	150,32	2555,50		
Yiyecek Reddi	Annenin Çalışması	Evet	123	158.48	19493.50	11867,5	0,998
		Diğer	193	158.51	30592.50		

Tablo 4.9.Devam. Ölçek Alt Boyutlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Alt Boyut	Değişken	Kategori	n	Sıra Ortalaması	U ^{&}	p ⁺⁺	n
	Göç Edilmesi	Evet	66	149,53	9869		
		Hayır	250	160,87	40217	7658	0,369
Geç Dönem Yiyecek Reddi	Cinsiyet	Kız	148	154,27	22832		
		Erkek	168	162,23	27254	11806	0,439
	Kronik Hastalık	Evet	13	173,69	2258		
		Hayır	303	157,85	47828	1772	0,539

&: Mann-Whitney U Testi ++: p<0,05

Mann-Whitney Testi sonucuna göre; parçalanmış aileye sahip olan çocukların yiyecek seçiciliği, erken dönem yiyecek reddi, erken dönem pütürlü yiyecek reddi, geç dönem pütürlü yiyecek reddi düzeyleri ile diğer çocukların erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (p=0,37, p=0,95, p=0,483, p=0,704).

Mann-Whitney Testi sonucuna göre; annesi bir işte çalışan çocukların DPBDÖ düzeyleri ile diğer çocukların yiyecek seçiciliği, erken dönem yiyecek reddi, erken dönem pütürlü yiyecek reddi, geç dönem pütürlü yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (p=0,558, p=0,619, p=0,961, p=0,998).

Mann-Whitney Testi sonucuna göre; yaşanan ile başka bir ilden göç edilip edilmemesine göre çocukların yiyecek seçiciliği, erken dönem yiyecek reddi, geç dönem yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (p=0,419, p=0,691, p=0,369).

Mann-Whitney Testi sonucuna göre; yaşanan ile başka bir ilden göç edilip edilmemesine göre çocukların erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($u=6744$, $p < 0,05$).

Mann-Whitney Testi sonucuna göre; çocukların cinsiyetlerine göre yiyecek seçiciliği, erken dönem yiyecek reddi, erken dönem pütürlü yiyecek reddi ve geç dönem yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0,913$, $p=0,801$, $p=0,493$, $p=0,439$).

Mann-Whitney Testi sonucuna göre; çocukların herhangi bir kronik hastalığa sahip olup olmaması durumlarına göre çocukların yiyecek seçiciliği, erken dönem yiyecek reddi, erken dönem pütürlü yiyecek reddi ve geç dönem yiyecek reddi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0,159$, $p=0,212$, $p=0,126$, $p=0,539$).

Tablo 4.10. Ölçek Alt Boyutlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Spearman Korelasyon Testi Sonuçları

Faktör 1	Faktör 2	N	P ^a	P ⁺⁺
	Çocuğun Yiyecek Seçiciliği Düzeyi	316	-0,130	0,020
	Çocuğun Erken Dönem Yiyecek Reddi Düzeyi	316	-0,044	0,435
Anne Yaşı	Çocuğun Erken Dönem Pütürlü Yiyecek Reddi Düzeyi	316	0,028	0,618
	Çocuğun Geç Dönem Yiyecek Reddi Düzeyi	316	-0,054	0,341

^a: Spearman's rho Testi ++: $p < 0,05$

Spearman Testi sonucuna göre, anne yaşı ile çocuğun erken dönem yiyecek reddi, erken dönem pütürlü yiyecek reddi ve geç dönem yiyecek reddi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p=0,435$, $p=0,618$, $p=0,341$).

5. TARTIŞMA

Beslenme, çocuğun sağlığı konusunda karar vermek için dikkat edilmesi gereken kriterlerden biridir. Erken dönemde kazanılan doğru beslenme alışkanlıkları ileriki dönem alışkanlıkların temelini oluşturur. Yanlış beslenme ilerleyen yaşlarda birçok sağlık sorununa sebep olmaktadır. Besinleri seçme konusunda pasif olup ebeveynlerin kendilerine sunduğu gıdaları tüketmek zorunda kalan çocuklar sağlıklı ve dengeli beslenmeyi ailelerinden öğrenmektedir. Çocukların beslenme alışkanlıkları, ailenin genetik yapısı, beslenme alışkanlıkları ve sosyo-demografik özellikleri ile şekillenmektedir. Baskı kuran ailelerin çocuklarında beslenme bozuklukları daha sık görülmektedir. Bu yüzden ebeveynlerin sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda baskıcı tavırdan uzak durup çocuğun bağımsız davranabilmesini, sağlıklı gıda seçimleri yapabilmesini desteklemeleri gerekmektedir (TÜBER, 2015).

Bu araştırma Kırklareli ilinde MEB'e bağlı resmi anaokullarına devam etmekte olan çocukların yeme davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada DPBDÖ' den alınan puan ortalaması yapılan istatistiksel analiz sonucunda $52,84 \pm 10,69$ bulunmuştur. Başka bir çalışmada Yunan çocuklarda uygulanan DPBDÖ skorunun 62 ± 15 olduğu görülmüştür. Aradaki puan farkının Yunan çocuklarda ankette bulunan toplam 35 maddenin uygulanmasından kaynaklandığı düşünölmektedir (Evangelou, Fotoulaki, Sdravou, Sotiriadou, Stasinou ve Tentzidou, 2018). Otizm tanısı konulmuş çocuklarda aynı ölçeğin uygulandığı başka bir çalışma da ise skor 53,1 bulunmuştur (Allen vd. 2015).

Demir (2012)' in çalışmasında çocukların %84'ünün, Oğuz vd. (2013)' ın yaptıkları çalışmada ise çocukların %61'inin yemek seçtiği saptanmıştır. Hacıoğlu (2015)' nun çalışması da bu iki araştırmayı destekler niteliktedir. Kaniöğluları (2015) çalışmasında annelerin, çocuk yeme davranışı anketi alt boyutlarından yemek seçiciliğinden en yüksek puanı aldığını görmüştür. Aktaç (2016) çalışmasında her zaman ve bazen yemek seçen çocukların oranının %82,4 olduğunu, anaokuluna başladıktan sonra ise %33,8'inin daha az yemek seçtiğini görmüştür. Demir (2016)

çalışmasında yemek seçiciliği ile obez olma durumu arasında negatif ilişki tespit etmiştir. Yemek seçiciliği arttıkça obez olma durumu azalmaktadır. Şahin vd. (2018) öğretmenlerin çocuklarda gördükleri beslenme problemleri ile ilgili yaptıkları çalışmalarında öğretmenlerin büyük çoğunluğunun çocukların yemek seçtiğini ve tek çeşit beslendiklerini belirttiğini görmüştür. Özdoğan (2018) çalışmasına katılan annelerin %38' inin bazen çocuklarının yeni yiyeceklerin tadına bakmaktan zevk aldığını, %31,8' inin nadiren daha önce tatmadığı bir yiyeceği yediğini ifade ettiğini bulmuştur. Bu çalışmada ise DPBDÖ' nin alt boyutlarına ait bulgular değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamanın 18,20 ile yiyecek seçiciliği alt boyutunda, en düşük ortalamanın ise 7,39 ile erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutunda olduğu görüldü. Puan ortalaması ile yeme davranışı sorunları arasındaki pozitif yönlü ilişki dikkate alındığında en önemli yeme davranışı sorununun yiyecek seçiciliği alt boyutunda olduğu tespit edildi. Araştırma literatürü destekler niteliktedir. Bu sonucun annelerin çocukların karnı doydun ve yemek yesin diye onlara istedikleri yiyecekleri vermesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Sleddens vd. (2011) çalışmalarında yemek seçiciliği alt boyutu skorunu erkeklerde daha fazla bulurken, gıdadan keyif alma alt boyutu skorunu kızlarda daha fazla bulmuştur. Çalışmamızda ise çocukların cinsiyetlerine göre Yiyecek Seçiciliği düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0,913$).

Çocukların yemeklerde seçici olmasının sebebini ebeveynlerin çocuklara fazlaca yemek seçenekleri sunması, çocuğun istediğini seçip yemesi olarak düşünebiliriz. Ya da çocuğun örnek aldığı ebeveyni yemek ayırımı yapıyor ise çocuk ondan etkileniyor olabilir. Anneler yemek seçen iştahsız çocukların aç kalmalarını istemedikleri için ara öğünlerde çocukların abur cubur yemesine göz yummaktadırlar. Ara öğünlerde atıştırma ile karnını doyuran bazı çocuklarda yemeğe karşı isteksizlik gözlenebilmektedir (Çetin, Dibeklioğlu ve Yalınbaş, 2019). Erken dönemde görülen yemek seçiciliği davranışının ilerleyen yıllarda da sorun teşkil edebileceği düşünülerek önlem alınması gerektiği düşünülmektedir.

Bozkurt vd. (2018) çalışmalarında erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutla beslenme eğitimi alan annelerin, beslenme eğitimi almayan annelere göre sıra puan ortalamalarının yüksek olduğunu bulmuşlardır ($p<0.05$).

Oğuz (2011) çalışmasında ailelerin %25,8'inin çocuğunu zorla beslediğini görmüştür. Ünlü (2011) okul öncesi dönem çocukları ile yaptığı araştırmasında yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar alt boyutuna ait ortalamaların düşük çıktığını bulmuştur. Buyuran vd. (2018) davranışsal pediatrik yeme değerlendirme ölçeği erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutundan alınan sıra puanların ortalamasını, beslenme eğitimi almış annelerde eğitim almamış annelere göre daha yüksek bulmuş ve istatistiksel olarak anlamlı fark tespit etmişlerdir. Bu araştırmada DPBDÖ ölçeği erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutundan alınabilecek minimum puan 5 iken aritmetik ortalamasının 7,39 olması bu problemin az yaşandığını göstermektedir. Çocuğun yemek öncesi, sırası ve sonrasında kusması, yemek öncesinde öğürmesi, sadece öğütülmüş gıdaları yemesi organizmada var olan bir hastalık nedeniyle de olabilir. Bağırsak, idrar yolu ve boğaz enfeksiyonları başta olmak üzere her türlü enfeksiyon çocuklarda bulantı ve kusma olarak kendini gösterebilir (<http://www.medipolmega.com>). Ancak enfeksiyona veya anatomik başka bir hastalığa dayanmayan öğürme ve kusma gibi istenmeyen durumların sebebi zorla yemek yedirmeye bağlı olabilir. Çocuğu zorlamak, yemesi için ısrarcı olup baskı kurmak çocuğun kendisine fazla gelen besini çıkarmasına sebep olabilir. Bu durumlar değerlendirildiğinde günümüz ailelerinin beslenme konusunda daha bilinçli olmasından dolayı çocuklarını yemek yemeye zorlamadığı, bundan dolayı çocuklarda öğürme, kusma, ağızda bekletme, çiğnememe gibi durumların daha az yaşandığı düşünülebilir. Pediatrik yeme davranışı ile ilgili eğitim verilmesinin farkındalığı artırdığı söylenebilir.

Bozkurt vd. (2018) çalışmalarında annenin eğitim durumu ile gıdadan kaçma alt boyutu arasında pozitif anlamlı ilişki bulmuşlardır. Çalışan annelerin çocukları gıdadan kaçma alt boyutundan çalışmayan annelerin çocuklarına göre anlamlı derecede yüksek puan almışlardır. Çalışmamızda anne eğitim seviyesine göre çocuklarının erken dönem yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanamamıştır ($\chi^2(4)=3,351$, $p=0,501$).

Eğitim düzeyi yüksek olup çalışan anneler çocukları ile yeterince vakit geirememektedirler. Bundan dolayı çocuğa annenin dışında bir aile büyüğü ya da bakıcı bakmaktadır. Bu durumun çocuğun gıdadan kaçmasına sebep olduğu düşünülebilir.

Bozkurt vd. (2018) alışmalarında ailenin gelir durumu ile gıdadan kaçma alt boyutu arasında pozitif anlamlı ilişki bulmuşlardır. Ailenin gelir seviyesi yükseldikçe ocuk gıdadan kaçma şeklinde yeme davranışı göstermektedir.

TÜBER (2015)' e göre 4-6 yaş çocuklarda sebzeler grubu için önerilen günlük toplam porsiyon miktarı kızlar için 2, erkekler için 2-2,5'tir. Et, tavuk, balık ve yumurta grubu için önerilen günlük toplam porsiyon miktarı kızlar için 1, erkekler için 1-1,5'tir. Süt-yoğurt- peynir grubu için önerilen günlük toplam porsiyon miktarı kızlar ve erkekler için 2,5'tir. Köroğlu (2009) alışmasında 4-6 yaş arasındaki çocukların %37'sinin günlük 1 porsiyon süt ve süt ürünleri , %38'inin günlük 1 porsiyon et, yumurta ve kuru baklagil tükettiğini tespit etmiştir. Kaniğluları (2015) alışmasında annelerin ve çocukların çoğunun düzenli olarak sebze ve meyve grubu besinlerinden ve et balık grubu besinlerinden tüketmediğini görmüştür. Türkiye ocukluk ağı şişmanlık Araştırması (COSI-TUR) (2016)' na göre çocukların %6,1'inin hiç et tüketmediği, %18,9'u haftada birden az et tükettiği saptanmıştır. Bu araştırmada DPBD leğinde yer alan meyve yer maddesinden alınan ortalama puan 3,90, et veya balık yer maddesinden alınan ortalama puan 3,68 ve sebze yer maddesinden alınan ortalama puan 3,39 'dur. Alınabilecek en yüksek puanın 5 olduğu ve yüksek puanların olumsuz yeme davranışını ifade ettiği düşünüldüğünde önerilen miktarlara göre daha düşük sonuçlar bulunmuştur.

Literatüre göre çocukların günlük tüketmesi gereken besin grupları ve miktarları incelendiğinde çocukların yetersiz beslendiği dolayısıyla beslenme bozuklukları ile karşı karşıya kaldığı söylenebilir. Çocukların kendilerine sunulan yemeği beğenmemeleri durumunda annelerinden yeni bir besin hazırlamasını istemesi ve annelerin bu isteği yerine getirmesi sağlıksız beslenmeye sebep olmaktadır. Çocuklara bu şekilde sağlıklı beslenme farkındalığı oluşturmamak, farklı besinleri denemesine izin vermemek, sadece sevdikleri besinler ile karnını doyurmasına izin

vermek tek tip gıda tüketmeye ve sonuçta yetersiz ve dengesiz beslenmeye sebep olduğu düşünülmektedir.

Kurt (2014) çalışmasında zayıf/çok zayıf, normal kilolu, fazla kilolu riski / fazla kilolu, obez grupları arasında çocukların yaşına ve cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlamamıştır. Öz (2019) çalışmasında çocukların yeme davranışı anketi alt boyutlarından ve yeme davranışı tarama ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların yaşlarına göre istatistiksel açıdan benzer olduğunu saptamıştır. Araştırmada çocukların yaşlarına göre DPBDÖ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmadı ($p>0,05$). Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir. Bunun yaşların birbirine çok yakın olmasından (4, 5, 6 yaş) kaynaklandığı söylenebilir.

Bıcılioğlu vd. (2015) çalışmalarında geniş aile yapısına sahip çocuklarda iştahsızlığın azaldığını tespit etmişlerdir. Chen vd. (2018) çalışmalarında ailede yaşayan birey sayısının çocuğun iştahı üzerine etkisi olduğunu, geniş aileye sahip olan çocuklarda öğünün kalabalık ortamda yenmesi nedeniyle iştahsızlığın daha az görüldüğünü tespit etmişlerdir. Çalışmamızda aile tiplerine göre en az bir grubun çocuklarının DPBDÖ düzeylerinin diğerlerinden farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre geniş aileye sahip çocukların çekirdek aileye sahip çocuklara göre anlamlı derecede yeme davranışı sorunlarıyla karşı karşıya olduğu görülmüştür. Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular literatürü destekler nitelikte değildir.

Opçin (2018) çalışmasında parçalanmış ailelerde çocuğuyla kalan ebeveynin çocuğunun et, süt ve meyve gibi temel besin maddesi ihtiyaçlarını karşılayamadığını, beslenme konusunda ailesinin yardımına ihtiyaç duyduğunu ve beslenme için yeterli bütçe ayıramadığını tespit etmiştir. Bu araştırmada parçalanmış aileye sahip olan çocukların DPBDÖ düzeyleri ile diğer çocukların DPBDÖ düzeyleri arasında istatistiksel anlamda bir farklılığa rastlanmadı ($p>0,05$).

Parçalanmış ailede sorumluluğu üstlenen anne ihtiyaçları karşılayabilmek için çalışmak zorunda kaldığından dolayı çocukların beslenme durumlarını takip edememektedir. Gün içinde kendi kendini idame ettirmek zorunda olan çocuk yeterli

ve dengeli beslenememektedir. Dolayısıyla beslenme sorunları ortaya çıkmaktadır şeklinde düşünülebilir. Ancak bu araştırmada aile tipinin parçalanmış aile olmasının DPBDÖ puanını etkilemediği görüldü. Araştırmaya katılan annelerin yaklaşık %40'ının çalışıyor olmasının buna sebep olduğu düşünülebilir.

Demir (2016) çalışmasında çocuğun cinsiyeti ile obez olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlamıştır. Kızlarda obezite riskinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Çocukların cinsiyetine göre DPBDÖ puanlarına ait istatistik sonuçlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamızdaki bulgular bu verileri destekler nitelikte değildir.

Kurt (2014) çalışmasında çocukların anne yaşı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu araştırmada anne yaşı ile DPBDÖ düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Kadınların okuryazarlık durumu ve eğitim seviyesi toplumların sağlığı açısından kritik öneme sahiptir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması için kadının eğitim seviyesinin artırılması gerekmektedir (COSI-TUR 2016). Ünlü (2011) araştırmasında ilkokul mezunu annelerin çocuklarının yemek zamanı dışındaki olumsuz yeme davranışı puanını, lisans ve üstü mezunu olan annelerin çocuklarının puanına göre yüksek tespit etmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013'e göre annenin eğitim seviyesi arttıkça 5 yaş altı çocuklarda obezite riski de artmaktadır. Bıçlıoğlu vd. (2015) çalışmalarında annenin herhangi bir eğitim kurumunda öğrenim görmemesinin iştahsızlık riskini 14 kat artırdığını tespit etmişlerdir. Cebirbay vd. (2016) çalışmalarında annelerin eğitim düzeyleri ile beslenme bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda önemli farklılık tespit etmişlerdir. Annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe beslenme bilgi puanı ortalamaları da artmıştır. Devamında çocukların yarısının kahvaltı yapmadığı, süt ve yumurta grubu besinlerin tüketim miktarının az olduğunu tespit etmişlerdir. Türker vd. (2016) çalışmalarında yüksek beslenme bilgi düzeyine sahip annelerin %73,7'sinin lisans ya da lisansüstü eğitim aldıklarını yani annelerin eğitim düzeyleri arttıkça beslenme bilgi düzeylerinin de arttığını tespit etmişlerdir. Demiriz ve Özgen

(2017) çalışmalarında ebeveynlerin eğitim seviyesinin yükselmesiyle beslenme konusunda daha hassas davranıp bilgilerini davranışa dönüştürdüklerini tespit etmişlerdir. Aydın vd. (2017) çalışmalarında anne eğitim seviyesi yüksek ise ailede hazır meyve suyu, şekerleme gibi sağlıksız besinlerin tüketilmediğini, evde pişen yemeklerin tercih edildiğini, anne eğitim seviyesi düşük ise ailenin fast food ve atıştırmalıklara yöneldiğini, çocukların beslenme çantasına abur cubur konulduğunu görmüşlerdir. Eğitim seviyesi yüksek annelerin söyleneni daha çabuk pratikte uyguladığı ve çocuklarını daha sağlıklı besleyip sağlıksız besinlerden uzak tuttuğu düşünülebilir. Buna karşın Tepe (2010) çalışmasında ebeveynlerin eğitim seviyesi ile düzenli ve dengeli beslenme davranışına karşı düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir. Öncü vd. (2011) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin eğitim seviyesi ile çocukların boy ve kilo persantilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlamamıştır. Kurt (2014) çalışmasında yemek yeme davranışları ile anne eğitim durumu, gelir düzeyi ve çocuk sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlamamıştır. Hacıoğlu (2015) çalışmasında annenin eğitim seviyesinin çocukların fazla ağır ya da obez olma riskini etkilemediğini tespit etmiştir. Yeme davranışlarının DPBDÖ'ne göre incelendiği benzer çalışmada ölçek toplam puanı ile anne öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Bozkurt, Buyuran ve Özgen, 2018). Bu araştırmada çocukların DPBDÖ düzeylerini anne eğitim seviyesine göre incelemek için yapılan analiz sonucunda anne eğitim seviyesine göre çocuğun DPBDÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). Annelerin yaklaşık %78' inin lise ve üstü eğitim seviyesine sahip olmasının etkisi olduğu düşünülebilir.

Teknolojinin gelişmesi ile birlikte bilgiye ulaşmanın artık çok kolay olduğu bilinmektedir. Buradan yola çıkarak beslenme konusunda yazılan bloglar, sosyal medya hesapları annelerin sağlıklı menü hazırlamasına yardımcı bilgi kaynakları olarak düşünülmektedir. Araştırmanın örnekleminin küçük olmasından dolayı da anlamlı ilişki bulunamamış olabilir.

Sosyal yaşamda kadının artan iş yükü ne kadar çok olsa da ailedeki en önemli rolü aile üyelerinin eğitimi, sağlığı ve beslenmesiyle ilgilidir. Annenin eğitim seviyesi, çalışma durumu, statüsü ve beslenme konusunda bilgisi kendisinin yanı sıra diğer

aile üyelerinin de sağlık durumunu etkileyen önemli kriterlerdir. Çocuğun sağlık, kültür ve eğitiminden en aktif şekilde sorumlu olan annenin sağlıklı nesiller yetiştirmesi adına eğitime önem vermek gerekmektedir. Anneye verilen sağlık ve beslenme konusundaki bilgiler aile üyelerini de etkileyeceği için uzmanlar tarafından verilmelidir. Belirli aralıklarla verilen bu eğitimler davranış değişikliği sağlayacaktır. Bu toplumun geleceğe yapmış olduğu bir yatırımdır (Bölükbaşı ve Şanlıer, 2015).

Öncü vd. (2011) çalışmalarında çalışan annelerin çocukları ile çalışmayan annelerin çocuklarının ağırlık ve boy persantilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlamamışlardır. Türker vd. (2016) çalışmalarında çalışan ve çalışmayan annelerin beslenme bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlamamıştır. Bu araştırmada annesi bir işte çalışan çocukların DPBDÖ düzeyleri ile diğer çocukların DPBDÖ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamız literatürü destekler niteliktedir. Anne çalışıyor olsa da ulaşımın kolay olması, işten çıkınca eve kısa sürede gitmesi, bakıcı bulmada zorlanmaması ve çocuğa aile birelerinden birinin bakıyor olmasından dolayı anlamlı ilişki bulunmamış olabilir. Fakat Kurt (2014) çalışmasında annesi çalışan çocuklardan kreşe giden veya bakıcının baktığı çocuklar zayıf, anneanne ya da babaannenin baktığı çocukların ise obez olduğunu tespit etmiştir. Aydın vd. (2017) çalışmalarında çalışan annelerin ve çalışmasa bile gelir seviyesi yüksek olan annelerin dışarıda yemek yemeyi tercih ettiğini tespit etmişlerdir. Aynı zamanda bu annelerin dışarıda yemek yerken çocuklarına fast food tarzı yemekler için izin verdiği de görülmüştür. Annesi çalışan ve okula gitmek durumunda kalan çocukların okul ortamında yemek seçme hakkının ve bireysel ilgilenen birinin olmamasından dolayı daha zayıf olduğu söylenebilir. Yüksek eğitim seviyesindeki annelerin iş hayatında aktif rol oynadığı düşünülürse çocukları ile geçirdikleri vakit daha azdır ve dolayısıyla çocuk ile annenin dışında bir kişi ilgilenmektedir. Bu da çocuğun gıdadan kaçmasına sebep olabilir.

Özyürek vd. (2013) çalışmalarında gelir seviyesi yüksek annelerin ara öğünlerde çocuklarına meyve, yoğurt, fındık ya da ceviz verdiklerini, yemek menüsünde arka arkaya aynı yemeklerin olmamasına dikkat ettiklerini, gelir seviyesi düşük annelerin ise ara öğünlerde çocuklarına hazır kek, süt, meyve suyu ve yoğurt verdiklerini,

yemek menüsünde pazarda bulunan mevsim sebzesini yanına pilav ya da makarna ile sunduklarını tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada sosyo-ekonomik seviyesi yüksek olan annelerin çocuklarını boy ve kilo olarak normal, sosyo-ekonomik seviyesi düşük olan annelerin çocuklarını kısa ve zayıf olarak değerlendirdiği, gelir seviyesi fark etmeden bütün annelerin yemek seçen çocukların iyi beslenmediğini, yemek seçmeyen çocuğun iyi beslendiğini düşündükleri görülmüştür. Ünlü (2011) çalışmasında çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışları puanı ortalamalarını aile gelir seviyesi açısından incelemiş ve grup ortalamaları arasında anlamlı fark bulmuştur. Analiz sonucunda gelir seviyesi yüksek olan ailelerin çocuklarının olumlu yeme davranış puanının, gelir seviyesi düşük olan ailelerin çocuklarının olumlu yeme davranış puanından yüksek olduğunu görmüştür. Yani gelir seviyesi yüksek olan ailelerin çocukları, gelir seviyesi orta ve düşük olan ailelerin çocuklarına göre daha olumlu yeme davranışları sergilemektedir. Zarnowiecki vd. (2011) çalışmalarında okul öncesi dönem çocukların aile gelirlerinin beslenme bilgi düzeylerini etkileyen en önemli faktör olduğunu ve ailelerin eğitim seviyesi ile beslenme bilgileri arasında pozitif yönde ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Çocuk Refahı Belgesi (2013)' nde ailelerin gelir düzeyi ile çocuğun sağlığının iyi ya da kötü olması arasında güçlü bir ilişki vardır. Gelir seviyesi düşük, kötü şartlarda yaşayan çocuklarda kronik hastalıklar daha sık görülmektedir. Kötü beslenen bu çocuklar erken yaş sağlık riskleriyle daha sık karşı karşıya kalmaktadır. Kobak (2015) çalışmasında ana çocuk sağlığına ve anaokuluna devam eden çocuklar arasında yemeye başlama zamanı ve tercih edilen besin grupları arasında anlamlı fark bulmuştur. Anaokulu çocukları anlamlı derecede olumlu beslenme özelliklerine sahiptir. Anaokulu çocuklarının annelerinin üniversite mezunu sayısının fazla olduğu ve gelir durumlarının daha iyi olduğu ailenin tespit edilen sosyodemografik özellikleridir. Bunun yanı sıra anaokuluna devam eden çocukların % 57,1'i, ana çocuk sağlığındaki çocukların %59,1'i meyve, ana çocuk sağlığındaki çocukların %50'si, anaokuluna devam eden çocukların %70'i sütü sevmektedir. Ana çocuk sağlığındaki çocukların %51,9' unun sevdiği et grubu köfte, anaokulundaki çocukların %52'sinin sevdiği et grubu balık olarak bulunmuştur. Ana çocuk sağlığındaki çocukların anneleri, anaokulundaki çocukların annelerine göre çocuklarının yemek yeme süresini daha kısa bulmaktadır. Anaokuluna devam eden çocukların ailelerinin gelir düzeyinin daha yüksek olmasının; anne ve babanın eğitim seviyesinin yüksek ve anne -babanın çalışıyor

olmasına bağlı olduğu dolayısı ile sosyoekonomik durumlarının daha iyi olduğu düşünülmektedir. Bu duruma paralel olarak mutfak harcamalarına daha fazla miktar ayırmaktadırlar. Erdem vd. (2017) çalışmalarında sosyoekonomik duruma göre, ailelerin BKİ değerleri arttıkça çocuklarında değerlerinin arttığını görmüşlerdir. Ayrıca BKİ değerlerine göre obezite oranını en çok orta sosyoekonomik düzeyde tespit etmişlerdir. Araştırmada ailelerin aylık gelir seviyesine göre çocukların DPBDÖ düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan analiz sonucunda; en az bir grubun çocuklarının düzeyleri diğerlerinden farklı bulunmuştur($p<0,05$). Bu anlamlı farkın kaynağı '0-1600 TL' aylık gelir seviyesindeki ailelerin çocuklarının '4501 TL ve üzeri' gelir seviyesindekilerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek DPBDÖ düzeylerine sahip olmalarıdır. Araştırma literatürü destekler niteliktedir. Düşük gelir düzeyine sahip ailelerin alım gücünün de az olması, kaliteli ve besin değeri yüksek gıdaları almalarını zorlaştırabilir. Bu nedenle çocuklarında beslenme sorunu görülme riski yüksektir. Araştırma sonucunun bu konu ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Düşük gelir seviyesindeki çocuklar, orta ve yüksek gelir seviyesindeki çocuklara göre daha çok beslenme problemi yaşamaktadırlar. Gelir seviyesinin yükseltilmesi sağlıklı ve düzenli beslenme ile beslenmeden kaynaklanan hastalıkların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Çoban vd. (2018) çalışmalarında öğretmenlerden, tek kardeş olmayan çocukların abla ve abiden dolayı şekerli gıdalarla erken tanışması beslenme bozukluklarına sebep olmaktadır şeklinde görüş almışlardır. Tepe (2010) çocuk sayısına göre ailelerin düzenli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının ne şekilde değiştiğini tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmasında sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit etmemiştir. Öz (2019) çalışmasında çocukların kardeşinin olması ile yeme davranışı tarama ölçeği, yeme davranışı anketi ve ebeveyn yemek zamanı davranışları ölçeğinden alınan puanlar değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlamamıştır. Bu araştırmada ailelerin toplam çocuk sayılarına göre çocukların DPBDÖ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). Araştırmada ailelerin yaklaşık %93' ünün 1 ve 2 çocuk sahibi olmasının sonuçta etkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bu iki

çalışmayı destekler niteliktedir. Fakat Kurt (2014) tarafından yapılan çalışmada çocuk sayısı ile gıdadan keyif alma alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Türker vd. (2016) anne beslenme durumunu tespit etmek için yaptıkları çalışmada 3 ve üzeri çocuğa sahip annelerin beslenme bilgi düzeylerinin 1 ve 2 çocuğa sahip annelerin beslenme bilgi düzeylerinden daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Demir (2016) çalışmasında çocuk sayısı ile obez olma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlamıştır. Çocuk sayısı azaldıkça obezite olma durumunun arttığını saptamıştır. Bu bağlamda sağlıklı beslenme konusunda çocukların birbirini teşvik ediyor olduğu düşünülebilir.

Buyuran vd. (2018) çalışmalarında ilaç kullanan çocuklar ile ilaç kullanmayan çocukların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit etmişlerdir. Bu araştırmada çocukların herhangi bir kronik hastalığa sahip olup olmaması durumlarına göre çocukların DPBDÖ düzeylerinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$). Araştırmada, çocukların sadece %4' ünün kronik bir hastalığının olması ve bu hastalıkların beslenme davranışını etkileyecek önemli hastalıklar olmamasından dolayı böyle bir sonuç elde edilmiş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Okul öncesi dönem çocuklarının davranışsal pediatrik yeme durumunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda,

- DPBDÖ ortalaması $52,84 \pm 10,69$ bulundu.
- Çalışmaya katılan çocukların %44,9' unun 5 yaşında, %53,2' sinin erkek olduğu tespit edildi.
- Çalışmaya katılan çocukların %84,5' inin çekirdek aileye sahip olduğu, parçalanmış aile tipine sahip çocukların %88,2' sinin anne ile yaşadığı bulundu.
- Çalışmaya katılan annelerin %37,3' ünün lise eğitim mezunu ve %56,3' ünün herhangi bir işte çalışmadığı saptandı.
- Çalışmaya katılan ailelerinin %41,8' inin "1601-3000 TL gelir düzeyinde ve %48,4' ünün 1 çocuğa sahip olduğu görüldü.
- Çocukların %95,9' unun herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığı tespit edildi.
- DPBDÖ' nin alt boyutlarına ait bulgular değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamanın 18,20 ile yiyecek seçiciliği alt boyutunda, en düşük ortalamanın ise %7,39 ile erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutunda olduğu görüldü. Puan ortalaması ile yeme davranışı sorunları arasındaki pozitif yönlü ilişki dikkate alındığında en önemli yeme davranışı sorununun yiyecek seçiciliği alt boyutunda olduğu tespit edildi.
- Ailelerin toplam çocuk sayılarına göre en az bir grubun çocuklarının erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeyleri diğerlerinin farklı bulunmuştur ($\chi^2(2)=7,240$, $p < 0,05$). Bu anlamlı farkın kaynağı "bir çocuklu" ailelerin çocuklarının, "iki çocuklu" ailelerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı

derecede daha yüksek erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeylerine sahip olmalarıdır.

- Anne yaşı ile çocuğun yiyecek seçiciliği düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ve zayıf güçte bir ilişki bulunmuştur ($P=-0,130$, $p<0,05$).
- Anne eğitim seviyesine göre en az bir grubun çocuklarının yiyecek seçiciliği düzeyleri diğerlerinin farklı bulunmuştur ($\chi^2(4)=12,776$, $p<0,05$). Bu anlamlı farkın kaynağı “ortaokul” eğitim seviyesine sahip annelerin çocuklarının, “önlisans” eğitim seviyesine sahip annelerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek yiyecek seçiciliği düzeylerine sahip olmalarıdır.
- Ailelerin aylık gelir seviyesine göre en az bir grubun çocuklarının yiyecek seçiciliği düzeyleri diğerlerinin farklı bulunmuştur ($\chi^2(3)= 11,232$, $p<0,05$). Bu anlamlı farkın kaynağı “0-1600 TL” aylık gelir seviyesindeki ailelerin çocuklarının hem “4501 TL ve üzeri” hem de “3001- 4500 TL” gelir seviyesindekilerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek yiyecek seçiciliği düzeylerine sahip olmalarıdır.
- Ailelerin aylık gelir seviyesine göre çocukların erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2(3)= 10,108$, $p < 0,05$).
- Ailelerin aylık gelir seviyesine göre en az bir grubun çocuklarının geç dönem yiyecek reddi düzeyleri diğerlerinin farklı bulunmuştur ($\chi^2(3)=9,828$, $p < 0,05$). Bu anlamlı farkın kaynağı “0-1600 TL” aylık gelir seviyesindeki ailelerin çocuklarının “4501 TL ve üzeri” gelir seviyesindekilerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek geç dönem yiyecek reddi düzeylerine sahip olmalarıdır.
- Yaşanılan ile başka bir ilden göç edilip edilmemesine göre çocukların erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=6744$, $p < 0,05$).

- Aile tiplerine göre çocukların erken dönem pütürlü yiyecek reddi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($\chi^2(2)=6,120$, $p<0,05$).
- Aile tiplerine göre en az bir grubun çocuklarının geç dönem yiyecek reddi düzeyleri diğerlerinden farklıdır($\chi^2(2)=9,137$, $p<0,05$). Buna göre geniş aile tipine sahip çocuklar çekirdek aileye sahip çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksek geç dönem yiyecek reddi düzeylerine sahiptirler.
- Ailelerin aylık gelir seviyesine göre “0-1600 TL” aylık gelir seviyesindeki ailelerin çocuklarının “4501 TL ve üzeri” gelir seviyesindeki ailelerin çocuklarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek DPBDÖ düzeylerine sahip olduğu tespit edildi ($p<0,05$)
- Kruskal-Wallis testi sonucunda; aile tiplerine göre en az bir grubun çocuklarının DPBDÖ düzeyleri diğerlerinden farklıdır($\chi^2(2)= 8,731$, $p<0,05$). Buna göre geniş aile tipine sahip çocukların, çekirdek aile tipine sahip çocuklara göre anlamlı derecede daha yüksek DPBDÖ düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.
- DPBDÖ düzeyleri ile parçalanmış aile tipi, ailedeki toplam çocuk sayısı, anne yaşı, anne eğitim seviyesi, annenin herhangi bir işte çalışıyor olma durumu, göç edilme durumu, çocukların yaşları, cinsiyetleri ve kronik hastalığa sahip olma durumları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak çocuklardaki pediatrik yeme durumlarının iyileştirilmesi için ailelere şu önerilerde bulunulabilir;

- Çocuğun tabağına sevdiği türdeki yemeğin yiyebileceği miktarda konulması gerekmektedir. Yemek seçiciliğinin önüne geçmek için çocuğun farklı lezzetlere alışması sağlanmalıdır.
- Çocuklara yemek öncesi iştahlarını kapatacak gıdalar verilmemeli, yeterli ve dengeli beslenme için gün içinde ara ve ana öğünlere yer ayrılmalıdır.

- Yemek seçen çocuk için yemek görsel olarak çocuğu etkileyecek şekilde sunulabilir, bebeklik ve ilk çocukluk dönemlerinde farklı kıvam ve tatlardaki gıdalar ile tanıştırılabilir. Okul ortamında ise çocuğun yemeğe karşı olumlu tutumlar geliştirmesi amacıyla öğretmenler tarafından dikkat çekici etkinlikler düzenlenebilir, özendirici farklı materyaller kullanılabilir, drama, müzik gibi yöntem tekniklerle uygulamalar yaptırabilir.
- Çocukların yeme davranışlarını etkileyen en önemli faktörün aile yaşantısı olduğu göz önünde bulundurularak, öğretmenler ailelerle daha sık iletişim kurulabilir, aile de yaşanan çocuğu etkileyen olumsuz durumların önlenmesi ve çözüme ulaştırılması için gereken yapılabilir.
- Aylık gelir seviyesi değişkeninde anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Bu farklılıkların nedenleri araştırılabilir ve ortadan kaldırmak amacıyla Sosyal Hizmetler Müdürlüğü tarafından çözümler bulunabilir.
- Düşük gelir seviyesinde ki çocukların okullarda beslenme sorunlarının çözümüne yönelik ücretsiz öğle yemeği verilebilir.
- Çocuğun bakımından sorumlu olan kişi ve kişilerin bütün besin gruplarından farklı seçeneklerin yer aldığı menüleri hazırlaması önerilebilir.

Bu sonuçlardan yola çıkarak çocuklardaki pediatrik yeme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılacak çalışmalarda araştırmacılara şu önerilerde bulunulabilir;

- DPBDÖ ile yeme davranışlarının sosyal, duyuşsal, bilişsel ve fiziksel gibi farklı gelişim alanları arasındaki ilişki incelenebilir.
- Araştırma çerçevesinde ulaşılan bulgular, annelerin doldurdukları ölçeklerden edinilmiştir. Bu sınırlılık göz önünde bulundurularak gelecekte yapılacak araştırmalarda yemek vakitlerinde çocuğun davranışlarını izlemeye dönük

çalışmaların yapılması annelerin doldurdukları DPBDÖ ile kıyaslanarak daha detaylı bilgiye ulaşılacağı dūřılmektedir.

- DPBDÖ farklı yaş gruplarından çocukların annelerine ve babalarına uygulanarak farklı örneklemler ile çalışılabilir.

KAYNAKLAR

- Aktaç, Ş. (2016). *Okul öncesi çağ çocuklar için aile katılımlı beslenme eğitim modelinin geliştirilmesi ve çocukların beslenme bilgi ve davranışları üzerine etkisinin değerlendirilmesi*. Doktora tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 422872).
- Allen, S. L., Smith, I. M., Duku, E., Vaillancourt, T., Szatmari, P., Bryson, S., et al. (2015). Behavioral pediatrics feeding assessment scale in young children with autism spectrum disorder: psychometrics and associations with child and parent variables. *Journal of Pediatric Psychology*, 581-590.
- Avrupa Bölge Komitesi. (2014). *Avrupa gıda ve beslenme eylem planı 2015- 2020*. Kopenhag, Danimarka.
- Aydın, G., Akay, D., & İbiş, E. (2017). 3-7 yaş çocuğa sahip annelerin beslenmeyle ilgili davranışlarının incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 683-700.
- Bakanlığı, S. (2013). *Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları*. Ankara: Koza Matbaacılık.
- Bakanlığı, T. S. (2011). *Türkiye'de okul çağı çocuklarında (6-10 yaş grubu) büyümenin izlenmesi (TOÇBİ) projesi araştırma raporu*. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.
- Bakanlığı, T. S. (2013). *Okul Öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları*. Ankara: Koza Matbaacılık.
- Basit guatr*. www.tiroit.org/V2/Tr/Tiroid4.asp?n=Basit-Guatr---&m206&m3=3&m4=109 sayfasından alınmıştır.
- Başkale, H. (2010). Okul öncesi çocuklara verilen beslenme eğitiminin çocukların beslenme bilgisine, davranışlarına ve antropometrik ölçümlerine etkisi. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 267013).
- Bayram, N. (2009). *Sosyal bilimlerde SPSS ile veri analizi*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Baysal, A. (2014). *Beslenme*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Baysal, A. (2015). *Beslenme*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- Bıçılıoğlu, Y., Eliaçık, K., Astarcıoğlu, G., Sarıtaş, S., & Bakiler, A. R. (2015). Ebeveynler haklı mı? İştahsız çocukta risk faktörlerinin ve büyümenin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 95-100.
- Buyuran, B. G., Bozkurt, B., & Özgen, L. (2018). Çocukların davranışsal pediatrik yeme durumunu belirlemede: anne görüşleri. *1. Uluslararası Eğitimde Yeni Arayışlar Kongresi*. İstanbul.

- Cebirbay, M. A., & Aktaş, N. (2016). Okulöncesi kurumlara devam eden 4-6 yaş grubu çocukların kahvaltı alışkanlıkları ve ebeveynlerin beslenme bilgilerinin belirlenmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1-10.
- Çetin, S. H., Yalınbaş, E. E., & Dibeklioğlu, S. (2019). İştahsızlıkta davranış değişikliği tedavisi ve etkinliği. *Osmangazi Tıp Dergisi*.
- Çocuklarda Bulantı ve Kusma. <http://www.medipolmega.com/Bilgi-Kosesi/Bunlari-Biliyor-musunuz/Cocuklarda-Bulanti-ve-Kusma> sayfasından erişilmiştir.
- Demir, D. (2016). *İlkokul öğrencilerinin yeme davranışlarının ve ebeveynlerin besleme tarzlarının çocukluk çağında görülen obeziteye etkisi*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 424605).
- Demir, Ş. (2012). *Konya il merkezindeki 5 yaş çocuklarda beslenme ve dinlenme durumunun fazla ağırlıkla ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 316857).
- Demiriz, S., & Özgen, L. (2017). Çocukların sebze ve meyve tüketim durumu: anne ve çocuk görüşleri. *5. Uluslararası Okul Öncesi Eğitim Kongresi*. Ankara.
- Erdem, S., Özel, H. G., Çınar, Z., & Işıksan, S. Y. (2017). Farklı sosyoekonomik düzeye sahip çocuklarda ailenin beslenme tutum ve davranışlarının çocuğun beslenme durumuna etkisi. *Beslenme ve Diyetetik Dergisi*, 3-11.
- Ertem, İ. (2013). Erken çocukluk döneminde gelişimi izleme ve destekleme. M. Yurdakök içinde, *Rudolph pediatri* (s. 34-38). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Fidan, F., Alkan, B. M., & Tosun, A. (2014). Çağın pandemisi: d vitamini eksikliği ve yetersizliği. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 71-74.
- Gül, T. (2011). Sağlıklı beslenme kavramı ve üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarına yönelik tutum ve davranışları: Çukurova Üniversitesi örneği. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 299889).
- Güneyli, U. (1986). Ankara'nın Farklı Sosyo-Ekonomik Yönden Farklı Semtlerinde Bulunan İlkokul Çocuklarının Beslenme Durumları Konusunda Bir Araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 35-49.
- Güven, G. (2015). Okul öncesi eğitim programı. G. U. Balat içinde, *Okul öncesi eğitime giriş* (s. 67-114). Ankara: Nobel Akademik.
- Hacettepe Üniversitesi. (2015). *Türkiye'ye özgü besin ve beslenme rehberi*. Ankara: Merdiven Reklam Tanıtım.
- Hacıoğlu Öztoprak, S.D. (2015). *Okul öncesi dönemdeki çocukların ailelerine uygulanan sağlıklı yaşam girişimlerinin çocukta obeziteye ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi*. Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 424554).

- Haktanır, G. (2012). *Okul öncesi eğitime giriş*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Jonides, L., Bushbacher, M., & Barlow, S. (2002). Management of child and adolescent obesity: psychological, emotional, and behavioral assessment. *Pediatrics*, 215-221.
- Kadim, M. (2012). Okul öncesi öğretmenlerinin oyun öğretimine yönelik özyeterliklerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 304280).
- Kanioğulları, A.O. (2015). *Lefkoşa'da kreş ve anaokuluna devam eden çocukların beslenme davranışlarına ve vücut ağırlığına annenin çocuk besleme tutum ve davranışlarının etkisi*. Yüksek lisans tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü. <http://i-rep.emu.edu.tr:8080/xmlui/> sayfasından erişilmiştir.
- Karaoğlu, N., & Samur, G. E. (2011). *Anne ve çocuk beslenmesi*. Ankara: Pegem Kitabevi.
- Kobak, C., & Pek, H. (2015). Okul öncesi dönem (3-6 yaş) ana çocuk sağlığı ve anaokulundaki çocukların beslenme özelliklerinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42-55.
- Köroğlu, S. (2009). *Okulöncesi dönem 4-6 yaş arası çocuklarda aileden kaynaklanan beslenme bozukluklarının incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 249903).
- Kurt, E. (2014). *Okul öncesi ve okul dönemi çocuklarda yemek yeme davranışının değerlendirilmesi*. Uzmanlık tezi, Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 386671).
- Merdol, T. K. (2008). *Okul öncesi dönem çocuklarının beslenmesi*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Merdol, T. K. (2012). *Okul öncesi dönem eğitimi veren kişi ve kurumlar için beslenme eğitim rehberi*. Ankara: Hatipoğlu Basım ve Yayın.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2004). Okul Öncesi Eğitim Kurumları Yönetmeliği ve Programın Değerlendirilmesi. Milli Eğitim Dergisi.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). Aile ve tüketici hizmetleri. *Beslenme sorunları*. Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). *Okul öncesi eğitim programları*. Ankara.
- Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim
2014/15. http://sgb.meb.gov.tr/istatistik/meb_istatistikleri_organ_egitim_2014_2015.pdf
sayfasından erişilmiştir.
- Müderrişoğlu, S., Semerci, P. U., Çakar, B. Y., Karatay, A., & Akkan, B. E. (2013). *Çocuk Refahı Belgesi*. T.C Kalkınma Bakanlığı; UNICEF.

- Neelen, S., & Briley, M. (2011). Position of the American Dietetic Association: benchmarks for nutrition in child care. *Journal of the American Dietetic Association*, 607-615.
- Oğuz, Ş., & Derin Önay, D. (2013). 60-72 aylık çocukların bazı beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *İlköğretim Online*, 498-511.
- Oğuz, Ş. (2011). *Konya il merkezinde okulöncesi eğitim kurumlarına devam etmekte olan 60-72 aylık çocukların beslenme alışkanlıkları*. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 278664).
- Oktay, A. (2010). *Okul öncesi eğitim ve ilköğretimin çocuğun yaşamındaki yeri ve önemi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Olgun, H., Işıkkay, S., Şipal, S., Karacan, M., Yıldırım, Z., & Döneray, H. (2010). Nutrisyonel vitamin d eksikliğine bağlı raşitizm ile ilişkili miyelofibrozis ve b12 vitamini eksikliği birlikteliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 183-186.
- Opçin, E. (2018). *Tek ebeveynli ailelerde çocuk yoksulluğu: Tekirdağ ili alan çalışması*. Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 532499).
- Öncü, Ü., Nalbantoğlu, B., Güzel, E., Nalbantoğlu, A., Demirsoy, U., & Çakan, M. (2011). Bir-Beş yaş arası çocukların persantillerine ailenin sosyoekonomik düzeyinin ve annenin beslenme konusundaki bilgisinin etkisi. *Çocuk Dergisi*, 64-72.
- Öz, N. (2019). *Tipik gelişen ve otizm spektrum bozukluğu olan çocukların yeme davranışları ve ebeveynlerin yemek zamanı tutumlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 534123).
- Özata, M. (2019, Mart 14). *Basit guatr*. Tiroit Web sitesi: www.tiroit.org/V2/Tr/Tiroid4.asp?n=Basit-Guatr---&m206&m3=3&m4=109 adresinden alınmıştır
- Özbaş, S., Tezel, B., Aydın, Ş., Bolat, H., & Köse, R. (2012). Türkiye'de çocuk sağlığının durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 71-76.
- Özcebe, H. (2012). Çocuk sağlığı. H. Özcebe içinde, *Çocukluk dönemleri ve çocuk sağlığının değerlendirilmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Özdoğan, Y., Balaban, S., & Uçar, A. (2018). Annelerin çocuk besleme uygulamaları ve çocukların yemek yeme davranışları. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 1-13.
- Özyürek, A., Bedge, Z., & Özkan, İ. (2013). Okul öncesi dönem çocukların beslenmesi konusunda ebeveyn görüşlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, 130-144.
- Pekcan, G. (2009, Haziran 19-20). Türkiye'de beslenme ve sağlık durumu. *Hacettepe beslenme ve diyetetik günleri*. Ankara.

- Sağlık Bakanlığı. (2017). *Türkiye çocukluk çağı (ilkokul 2.sınıf öğrencilerde) şişmanlık araştırması COSI-TUR 2016*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sdravou, K., Evangelidou, A., Tenzidou, K., Sotiriadou, F., Stasinou, E., & Fotoulaki, M. (2018). The Behavioural Paediatrics Feeding Assessment Scale is a reliable and valid tool for Greek children. *Acta Paediatrica*, 1653-1654.
- Savage, J., & Peterson, J. (2013). The addition of a plain or herb-flavored reduced-fat dip is associated with improved preschoolers' intake of vegetables. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(8), 1090-1095.
- Schindler, J., Corbett, D., & Forestell, C. (2013). Assessing the effect of food exposure on children's identification and acceptance of fruit and vegetables. *Eatin Behaviors*, 53-56.
- Shoeps, D. O., Abreu, L. C., Valenti, V. E., Nascimento, V. G., Oliveira, A. G., Gallo, P. R., et al. (2011). Nutritional status of pre-school children from. *Nutrition Journal*, 10-43.
- Sleddens EF, Gerards SM, Thijs C, de Vries NK, Kremers SP. General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: a review. *International journal of pediatric obesity : IJPO : an official journal of the International Association for the Study of Obesity* 2011;6:e12-27.
- Şahin, M. K., Çoban, A. E., & Karaman, N. G. (2018). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Medyanın Çocukların Beslenme. *İlköğretim Online*, 125-142.
- Şanlıer, N., & Bölükbaşı, H. (2015). Kadının aile beslenmesi ve sağlığındaki rolü. *Türkiye Klinikleri Nutrition and Dietetics- Special Topics*, 85-90.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). *Çocuk gelişimi ve eğitimi*. Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). *Türkiye beslenme rehberi 2015*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Tepe, E. (2010). *Okul öncesi kurumlarındaki çocukları annelerinin ve öğretmenlerinin çocuk beslenmesine ilişkin görüşleri*. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler, Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 265084).
- Türker, P. F., Metin, S., Saka, M., & Demir, M. (2016). 1-5 yaş arası çocuk sahibib olan annelerin beslenme ilgi düzeylerinin saptanması. *Uluslararası Haakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 17-29.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). *Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.
- UNICEF. (2009). *Türkiye'de 5 yaş altı ölüm hızında azalma*. Ankara.
- Ünlü, H. (2011). Okul öncesi dönem çocuklar için yeme davranışı değerlendirme ölçeğinin Türk çocuklarına uyarlanması. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 298620).

Yabancı, N. (2011). Okul sağlığı ve beslenme. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 361-368.

Yeterli ve dengeli beslenme nedir. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html> sayfasından erişilmiştir.

Zarnowiecki, D., Sinn, N., Petkov, J., & Dollman, J. (2012). Parental nutrition knowledge and attitudes as predictors of 5–6-year-old children's healthy food knowledge. *Public Health Nutrition*, 1284- 1290.

Ek-1 Sosyo-demografik Form

Anket No:

ANKET FORMU

Bu çalışma 'Kırklareli İlinde Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Resmi Anaokullarına Devam Etmekte Olan Çocukların Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi' amacıyla yapılmaktadır. Anket formlarını doldurmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu anket formu ile vereceğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Cevapların doğru ya da yanlış seçeneği olmamakla birlikte size en uygun olan cevabı veriniz. Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve katılımınız için teşekkürler.

Demet KAHRAMAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı

ÇALIŞMAYA KATILAN ÇOCUĞUN;

1-Doğum Tarihi: -----/-----/----- (Gün/Ay/Yıl)

2-Cinsiyeti: Kız () Erkek ()

3-Okulu:

4-Ailenizin Tipi

1.() Çekirdek Aile (Anne, baba ve çocuklardan oluşur.)

2.() Geniş Aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne ve büyükbabadan oluşur.)

3.() Parçalanmış Aile (Ölüm veya ayrılık nedeniyle bölünmüş aile)

Parçalanmış aile ise çocuk kiminle yaşıyor?

5-Anne/ Baba Yaşı:

6-Kırklarelili başka bir ilden mi göç ettiniz? 1.() Evet.....(Lütfen Belirtiniz)

2.() Hayır

7-Anne/ Baba Eğitim Durumu

() İlkokulu () Ortaokul () Lise () Ön Lisans

() Lisans () Yüksek Lisans () Doktora () Hiçbiri () Diğer

8-Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır () Diğer

9-Aylık Geliriniz: 1.() 0-1600 TL 2.() 1601-3000 TL 3.() 3001- 4500 TL 4.() 4501 ve üzeri

10-Ailedeki toplam çocuk sayısı:

Parçalanmış aile ise kaç çocuğun sorumluluğu sizde?

11-Çalışmaya katılan çocuğunuzun herhangi bir kronik hastalığı var mı?

1.() Evet.....(Lütfen Belirtiniz)

2.() Hayır

Ek-2 Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirilmesi Ölçeği (DPBDÖ)

Sayın Veli,

Aşağıda okul öncesi dönem 4-6 yaş çocuklarının yeme davranışlarını değerlendiren maddeler yer almaktadır. Sizden istenilen çocuğunuz için her maddedeki fikre ne derecede katıldığınızı cevap sütununda ilgili maddenin karşısında yer alan kutucuğa X işareti koyarak belirtmenizdir. Lütfen her maddeyi cevaplandırınız. Katılarınız için teşekkür ederim.

Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ)

Çocuğa ait;	(1) ASLA	(2) NADİREN	(3) BAZEN	(4) SIKLIKLA	(5) HER ZAMAN	Bu durum sizin için problem mi?	
						EVET	HAYIR
1. Meyve yer*	1	2	3	4	5	E	H
2. Yiyecekleri çiğnemedede güçlük yaşar	1	2	3	4	5	E	H
3. Yemek yerken eğlenir*	1	2	3	4	5	E	H
4. Yemek zamanında öğürür ve nefesi kesilir	1	2	3	4	5	E	H
5. Yeni yiyecekleri denemeye çalışır*	1	2	3	4	5	E	H
6. Et veya balık yer*	1	2	3	4	5	E	H
7. Bir yemeği bitirmesi 20 dakikadan fazla zaman alır	1	2	3	4	5	E	H
8. Süt içer	1	2	3	4	5	E	H
9. Yeme vakitlerine hazır olur*	1	2	3	4	5	E	H
10. Yemek vakitleri dışında abur cubur yer	1	2	3	4	5	E	H
11. Yemek öncesi, yemek sırasında veya sonrasında kusar	1	2	3	4	5	E	H
12. Sadece öğütülmüş, süzölmüş veya yumuşak şeyleri yer	1	2	3	4	5	E	H
13. Yemek sırasında masadan kalkar	1	2	3	4	5	E	H
14. Yiyecekleri ağızında bekletir, yutmaz	1	2	3	4	5	E	H
15. Yemek zamanlarında mızızlanır veya ağlar	1	2	3	4	5	E	H
16. Sebze yer*	1	2	3	4	5	E	H
17. Yeme zamanlarında öfke nöbeti geçirir	1	2	3	4	5	E	H
18. Nişastalı (patates noodle gibi) ürünleri yer	1	2	3	4	5	E	H

**Ek-2. Devam. Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirilmesi Ölçeği
(DPBDÖ)**

19. İştahsızdır	1	2	3	4	5	E	H
20. Yiyecekleri tükürür	1	2	3	4	5	E	H
21. Konuşarak yemeyi geciktirir	1	2	3	4	5	E	H
22. Katı yiyecekler yerine sıvı yiyecekleri tercih eder	1	2	3	4	5	E	H
23. Yemek yemeyi reddeder fakat yemekten hemen sonra yemeyi ister	1	2	3	4	5	E	H
24. Ne yiyip ne yemeyeceği konusunda tartışmaya çalışır	1	2	3	4	5	E	H
25. Yeterli beslenme durumunu sürdürmek için ilave suplemene gerek duyar	1	2	3	4	5	E	H
Aileye ait;	1	2	3	4	5	E	H
26. Çocuğuma yemek yedirirken sinirlenirim ve/veya endişeli olurum	1	2	3	4	5	E	H
27. Bir lokma alması için ikna ederim	1	2	3	4	5	E	H
28. Yemesi için çocuğumu uyarırım	1	2	3	4	5	E	H
29. Çocuğumun yeterince yediğinde kendimi güvende hissedirim	1	2	3	4	5	E	H
30. Yemek esnasında çocuğumun hareketlerini kontrol edebildiğimde kendimi güvende hissedirim	1	2	3	4	5	E	H
31. Çocuğum yiyeceği reddettiğinde başka yemek hazırlarım	1	2	3	4	5	E	H
32. Çocuğum yiyeceği reddettiğinde gerekirse zorla yedirmeye çalışırım	1	2	3	4	5	E	H
33. Çocuğumu nasıl beslemem gerektiği konusunda diğer yetişkinlerle (örneğin eşim ve çocuğumun büyükanne ve büyükbabasıyla) tartışırım	1	2	3	4	5	E	H
34. Çocuğumun durumunun genel sağlığına zarar verdiğini düşünürüm	1	2	3	4	5	E	H
35. Yemek süresi boyunca çocuğuma sinirlenirim ve yemekten sonra sakinleşmem zaman alır	1	2	3	4	5	E	H

*Ters puanlama yapılacaktır

Ek-3 Sorumlu Yazarlardan Alınan İzin

2018-02-28 10:28, Demet KAHRAMAN yazmış:

> İlginiz için çok teşekkür ederim. Bir de Türkçe'ye

> uyarladığınız, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan

> ölçeği benimle paylaşabilir misiniz?

>

> 28 Şubat 2018 10:14 tarihinde <Asli.Ucar@ankara.edu.tr> yazdı:

>

>> Merhaba Demet,

>> Ölçeği kullanmanız bizim için uygundur. Çalışmanız

>> tamamlanınca yaptığın atfıla ilgili bize de bilgilendirme

>> yaparsan çok seviniriz. İyi çalışmalar dilerim.

>> Doç.Dr. Asli UÇAR

>> Ankara Üniversitesi

>>

>> 2018-02-27 15:02, Demet KAHRAMAN yazmış:

>>

>>> Hocam merhaba iyi günler. Ben Demet Kahraman. Kırklarelide

>>> sınıf

>>> öğretmeni olarak görev yapıyorum. Aynı zamanda Kırklareli

>>> Üniversitesi Çocuk Gelişimi bölümü yüksek lisans

>>> öğrencisiyim. Tez aşamasındayım ve konum 'Okul Öncesi Dönem

>>> Çocuklarının Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi'.

>>> Tezim

>>> için kaynak taraması yaparken sizin Seda Önal ve Esra Çalık

>>> Var

>>> ile olan ' Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi

>>> Ölçeği

>>> (DPBDÖ)'ni Türkçe'ye Uyarlama ' çalışmanıza rastladım.

>>> Danışmanımınla birlikte çalışmanızı inceledik ve bizim için

>>> faydalı bir kaynak olacağını düşündük. Amacım eğer

>>> izniniz

>>> olursa ölçeği kendi çalışmamda kullanmak. Eğer bana


>>> yardımcı

>>> olursanız çok memnun olurum Hocam. Rahatsız ettim kusura

>>> bakmayın.Şimdiden teşekkürler , iyi çalışmalar.

Ek-4 Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul İzni

PR99



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 54001588-199-E.10658 26/06/2018
Konu : Etik Kurul Kararı (Haziran)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 06/06/2018 tarihli ve 69456409-199-E.9670 sayılı yazımız.

İlgi yazı gereği; Enstitümüz Etik Kuruluna Haziran ayında yapılan başvurular değerlendirilmiş olup aşağıda sorumlu araştırmacı ve başlıkları yer alan çalışmaların Etik açısından uygun görüldüğüne dair karar formunu ekteyiz.

e-İmza
Doç. Dr. Sarpil AKOZCAN
Kurul Başkanı

SORUMLU ARAŞTIRMACI	YARDEMCİ ARAŞTIRMACILAR	ANABİLİM DALI	ÇALIŞMA KONUSU
Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR	Öğrenci/ Merve MANAV	ÇOCUK GELİŞİMİ	1-3 Yaş Arası Çocukta Salgın Ailelerin Ebeveynlik Öz Yeterlik Algıları ile Çocuklarının Gelişimi Arasındaki İlişki
Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR	Öğrenci/ Deniz KARRAMAN	ÇOCUK GELİŞİMİ	Okul Öncesi Dönem Çocuklarını Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi
Prof. Dr. Ayşe Fulya MANER	Öğrenci/ Şahin HİÇER	ÇOCUK GELİŞİMİ	Yönetici ve Öğretmen Görüşlerine Göre Okul Öncesi Dönemde Kuyunastırma Eğitimi Uygulamalarının Yönelik Tutumların İncelenmesi
Dr. Öğr. Üyesi Zülfüye BİKMAZ	Öğr. Gör. Özlem ÖZDEMİR	HEMŞİRELİK	Palyatif Bakım Ünitesinde Yaşayan Hastaların Profilleri
Dr. Öğr. Üyesi Zülfüye BİKMAZ	Öğrenci/ Arzu YILMAZ	HEMŞİRELİK	Hemşirelerin X ya da Y tipi olmaya ve Çalışma Arzı ile Tercihlerinin Çalışma Tutarlılığı ile İlişkisi
Dr. Öğr. Üyesi Zülfüye BİKMAZ	Öğrenci/ İsmail ÇOBAN	HEMŞİRELİK	Teknolojik Değişimle Hastane Çalışanları Üzerine Etkileri, Bir Devlet Hastanesi Örneği
Dr. Öğr. Üyesi Yalız MERCAN	Öğrenci/ Ersin ERSOY	HALK SAĞLIĞI	Obstrüktif Uykü Apneisi Sıradan Hastalarda Komorbidite Ve Obezite Arasındaki İlişki
Prof. Dr. Ayşe YASEMİN KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Öğrenci/ Gizde YAPICIOĞLU	HALK SAĞLIĞI	Sağlık Çalışmalarında Motivasyonda Başarımla İlgili Yaşamın Düzeyini Ölçülmesi ve Motivasyonu Etkileyen Faktörler

Bk. Etik Kurul Kararı Formları (8 Adet)

Adres: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı
Telefon: 0288 214 54 11 - Faks: 0288 214 70 56
e-posta: Elektronik Ad: etk@klu.edu.tr

Zeynep USLU
Dahili: Zeynep USLU

5879 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi: <https://ebys.klu.edu.tr/sorgu/sorgula.aspx> adresinden TIKY-TY2181ÜV kodu ile yapılabilir.

Ek-4 Devam Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU (2018-SBEK-06)					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi			
YAKSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		P099R00			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2			
	TELEFON	0288 214 76 54			
	FAXS	0288 214 70 86			
	E-POSTA	sabe@klu.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI İNİYAN/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	KORDİNATÖRÜN İNİYAN/ADI/SOYADI				
	KORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI				
	BAŞVURULAN ETİK KURUL ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu			
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ İNİYAN/ADI/SOY ADI (TUBİTAK vb. gibi kurumların destek desteği için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözetimsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	Tıbbi etiraz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı etilolojik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz:					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Ek-4 Devam Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2018-SBEK-06)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P099R00






DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarih	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	04.06.2018	1	Türçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BELGELENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜLÜK FORMU	04.06.2018	1	Türçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROSÜRÜ			Türçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	BİYOFTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA DUTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>
	FİZYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>
	PLAN	<input type="checkbox"/>
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>
	SUNUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>
	GUVENLİK BİLDİRİMİ FİH	<input type="checkbox"/>
	DİĞER	<input checked="" type="checkbox"/> Akademik Kurul/Sanayi Kurulı/Biyom Tıbbi Kurul/Biyom Formu Analizleri Protokolü/Kültürel/etik Araç Gereçler Lisansları Örneklere Tabii/İhtisarsız Halkın Bilirgeni İy Klinik Uygulamada Kullanılan Etik Belgeleri Öğretimiyle CD

KARAR BELGELERİ	Karar No:97	Tarih: 06.06.2018
-----------------	-------------	-------------------

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/yatırımın gereğiyle, etik, yasal ve yetersizlikler açısından değerlendirilmiştir ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/yatırımın başlanması durumunda belirtilen maddelerle gerçekleştirilmekte etik ve bilimsel açıdan bulunmuş olup ilgili etik kurul üye tarafından kabul edilmiştir. Etik kurul üyesi tarafından kabul edilmiş olan karar vermektedir. Başvuru Bilimsel Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yürürlükte Kapsamında yer alan uygulamalar/yatırımlar için Türkiye Sağlık ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun izin alınması gerekmektedir.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Üzentslik Alanı	Kurumu	Çinvece	Akayırın Be İliki	Katılım *	İmza
Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN (Baskan)	Nükleer Fizik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülcan GUNTAŞ (Raporçu)	Klinik Biyokimya	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ayşe Yazamış KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN	Cerrahi Hastalıklar Hemsireliği	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İknur METİN AKTEN	Hemsirelik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*Toplantıda Bulunma

Ek-5 Kırklareli İl Millî Eğitim Müdürlüğü İzni



T.C.
KIRKLARELİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 81588373-605.99-E.10787395
Kona : Araştırma İzni

01.06.2018

İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

- İlgi: a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 12/09/2017 tarihli ve 35558626-10.06.01-E.13610717 (Genelge No: 2017/25) sayılı yazısı.
b) Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 30/05/2018 tarih ve 3346 sayılı yazıları.
c) İl Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Değerlendirme Komisyonu'nun 01.06.2018 tarihli raporu.

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden tez aşamasında olan Demet KAHRAMAN'ın "**Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi**" başlıklı tez çalışması ile ilgili anket çalışması için Limiz Merkez İlçesindeki Bilal Yapıcı Anaokulu, Hüsamettin Mehmet Ateş Anaokulu, Yayla Ayçiçeği Anaokulu ve Zübeyde Hanım Anaokulu öğrencilerine gönüllülük esası doğrultusunda, eğitim öğretim faaliyetlerini aksatmamak kaydıyla 2018-2019 eğitim öğretim yılının birinci döneminde uygulanması uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde; olurlarınıza arz ederim.

Harun GÜVEN
Şube Müdürü

OLUR
01.06.2018
Murat AŞİM
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

Güvenli Elektronik
İmza ile Aynıdır
01.06.2018
Emine KİPER
Memur

Emine KİPER

İl Millî Eğitim Müdürlüğü-KIRKLARELİ
Elektronik A.G. <http://okul.gov.tr>
e-posta: siw@egitim.gov.tr

İlçeli Memur Emine KİPER Memur
Tel: (0 288) 214 10 72 (e-bas) Dahili: 133
Faks: (0 288) 214 11 27

Bu e-iletim güvenli elektronik imza ile yapılmıştır. <http://www.kimlik.gov.tr> adresinden 5b3a-00d9-3849-9acc-cb34 kodu ile testi yapılabilir.

Ek-6 Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Demet	Soyadı	Kahraman
Doğ.Yeri	Edirne	Doğ.Tar.	16.09.1990
Uyruğu	T.C	Email	dmetkahraman@gmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	-	-
Yük.Lis.	-	-
Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2012

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Öğretmen	Milli Eğitim Bakanlığı	2013

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS/YDS/YÖK DİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta	-	-

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı		86	

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	Çok İyi
Excell	Çok İyi
Powerpoint	Çok İyi