



ARAŞTIRMA MAKALESİ

## Okul Öncesindeki Çocukların Beslenme Aışkanlıklarının Büyüme ve Gelişmeleri Üzerine Etkisi

 Rıdvan AKDOĞAN<sup>1</sup>,  Serap BALCI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Araştırma Görevlisi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Van, Türkiye.

<sup>2</sup>Doçent Doktor, İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

### Öz

**Amaç:** Araştırma, bir ilin üç merkez ilçesinde bulunan sekiz anaokuluna devam eden okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme alışkanlıklarını ve beslenmenin büyüme-gelişmeleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik bir tasarım olarak gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini bir ile bağlı üç merkez ilçesinde yer alan anaokullarındaki toplam 202 anasınıfında eğitim gören 4705 çocuk, örneklemini ise 335 çocuk oluşturdu. Veriler; Bilgi Formu, literatür doğrultusunda geliştirilen Beslenme Değerlendirme Anketi (BDA), Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), Beden Kitle İndeksi Percentili (BKİ), boy ve kilo ölçümleri için dijital tartı ve antropometri aleti ile elde edildi. Elde edilen veriler yüzdelik dağılım, ortalama, Person ki-kare, Bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis testi, Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans, Çoklu regresyon ile analiz edildi. **Bulgular:** Araştırma sonucunda çocukların yaş ortalamasının 5,26±,45 yıl, erkek çocukların kız çocuklara göre daha fazla ve çocukların büyük bir oranla tam aşıllı olduğu belirlendi. Araştırmada çocukların genel olarak BKİ percentil değerlerinin ve AGTE puan ortalamalarının normal aralıklarda olduğu saptandı. Çocukların bazı beslenme alışkanlıkları (süt, et, ekmek tüketen ve kola tüketmeyenler) ile AGTE puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde ilişki ( $p<.05$ ) olduğu bulundu. Çocukların beslenme alışkanlıkları ile BKİ percentil değerleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. **Sonuç:** Okul öncesi kurumlarda, okul sağlığı hemşireleri tarafından çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlenmesi çok önemlidir. Bu izlem, çocuğun beslenme sürecini, becerilerinin gelişimini, büyüme durumunu ve hastalık yönünden değerlendirilmesini ve böylece olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Okul Öncesi Çocuk, Beslenme Aışkanlıkları, Büyüme, Gelişme, Beden Kitle İndeksi.

### Abstract

#### The Effect of Nutritional Habits of Pre-School Children on The Growth and Development

**Objectives:** The research was carried out as a descriptive and methodological design in order to determine the nutritional habits of preschool children attending eight kindergartens in three central districts of a province and the effect of nutrition on their growth and development. **Materials and Methods:** The population of the research consisted of 4705 children studying in a total of 202 kindergarten classes in the central districts of three of one city, and 335 children in the sample Data; The Information Form was obtained with the Nutrition Evaluation Questionnaire (NEQ) developed in line with the literature, Ankara Developmental Screening Inventory (AGTE), Body Mass Index Percentile (BMI), digital scales for height and weight measurements, and an anthropometry instrument. The obtained data were analyzed with percentage distribution, mean, Person chi-square, t test in independent groups, Kruskal Wallis test, One-way variance in independent groups, Multiple regression. **Results:** As a result of the research, it was determined that the mean age of the children was 5.26±.45 years, boys were more than girls and most of the children were fully vaccinated. In the study, it was determined that the children's BMI percentile values and mean AGTE scores were within normal ranges. It was found that there was a significant correlation ( $p<.05$ ) between the children's eating habits (who consumed milk, meat, bread and did not consume cola) and their AGTE score averages. It was determined that there was no significant relationship between children's eating habits and BMI percentile values. **Conclusion:** It is very important to monitor the growth and development of children by school health nurses in pre-school institutions. This follow-up will ensure that the child's nutritional process, the development of his skills, his growth status and the evaluation of the disease, and thus positive results can be obtained.

**Keywords:** Preschool Child, Nutritional Habits, Growth, Development, Body Mass Index.

**Geliş Tarihi / Received:** 21.06.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 04.04.2022

**Correspondence Author:** Araştırma Görevlisi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Van, Türkiye. Telefon: 04322251180/21228, E-posta: [ridvanakdogan@yyu.edu.tr](mailto:ridvanakdogan@yyu.edu.tr)

**Cite This Article:** Akdoğan R, Balcı S. Okul Öncesindeki Çocukların Beslenme Aışkanlıklarının Büyüme ve Gelişmeleri Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(2): 186-196.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

**S**ağlıklı çocuk, hastalık bulguları göstermeyen, kronolojik yaşına uygun fiziksel ve zihinsel büyüme ve gelişmesi olan çocuktur (1). Çocuğun yaşına uygun iyi bir şekilde fiziksel, ruhsal, büyüme-gelişme ve sosyal davranış göstermesini etkileyen önemli etmenlerden biri beslenmedir. Beslenmenin çocuğun yaşına, cinsiyetine ve aktivitesine uygun olarak yeterli ve dengeli olması çok önemlidir (2). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (United Nations Children's Fund=UNICEF) 2018'de yayınlanan 2017 yılı verilerine göre tüm dünyada yaklaşık olarak beş yaşından küçük her dört çocuktan birinin bodur olduğu ve bunun nedeninin de büyümenin en kritik evrelerinde maruz kalınan yetersiz beslenme olduğu açıklanmıştır (3).

Çocuğun büyüme ve gelişmesini üç özellik etkilemektedir. Bunlardan ilki çocuğun anne babasından aldığı vücut özelliklerini yansıtan genetik özellik, ikincisi hormonlar ve üçüncüsü de çocuğun beslenme durumudur. Beslenme, özellikle süt çocukluğu döneminde olmak üzere erişkin döneme kadar büyüme yakından etkilemektedir. Çocuğun kötü beslenmesi ve ishal gibi gastrointestinal sistem hastalıkları, büyüme hızında duraklama veya yavaşlamaya neden olabilmektedir (1,2,4).

Çocuklar yaşamın ilk altı yılında çok hızlı gelişmektedir. Bu dönem çocukta kişilik yapısının şekillenmeye başladığı, en önemlisi temel alışkanlıklarının kazandırılabilirdiği çocuğun hayatındaki en önemli dönemdir (5). Bu büyüme ve gelişme döneminde çocuğun yeme alışkanlıkları da doğrudan veya dolaylı olarak ailenin, özellikle anne ve babanın beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir. Doğru yeme davranışlarının kazandırılmasında ebeveynler, iyi birer örnek olmalıdır (6).

Okul öncesi dönemde çocuklar, özellikleri (aile bireylerini örnek alırlar, beslenlere karşı kesin yanıt verirler: süt, sebze ve meyvelerden hoşlanmazlar, çiğ sebzeleri, yumuşak etleri, sade yemekleri tercih ederler, aileye veya çevreye karşı tepkilerini yemek yememekle dile getirirler) gereği besin seçimlerini sağlıklı ve yeterli beslenmeye yönelik yapamazlar. Bu dönemdeki çocuklara, beslenme yönünden uygun ve büyümelerinde etkin rol oynayacak gıdalar ebeveynler tarafından verilmeli ve olumlu yeme davranışları kazandırılmalıdır (7).

Çocuk sağlığının temel göstergesi olan büyüme ve gelişmenin izlenmesi, çocuğun hastalık durumunun erken tanınmasında, beslenmesinin değerlendirilmesinde önemli yere sahiptir. Büyüme ve gelişmenin izlenmesindeki amaç, çocuğun büyümesinde meydana gelen duraksama ya da yavaşlamaları erken dönemde fark ederek ortaya çıkabilecek yetersiz beslenme durumunu önlemektir (8).

Çocuğun sağlığı ve iyi oluşu hemşireliğin temel konularından birisidir. Bu anlamda çocuk hemşiresi çocuğun büyüme ve gelişmesinde, sağlıklı beslenmesinde etkin rol almaktadır. Bu nedenle çocuk hemşiresi büyüme ve gelişmeyi etkileyen yetersiz ya da fazla beslenmenin oluşturacağı olumsuz sonuçların değerlendirilmesi ve giderilmesine yönelik araştırmalar yapmalıdır. Bu araştırma sonuçlarına göre çocukların beslenme davranışlarını ve bu davranışları etkileyen kişi ve durumları belirleyerek, büyüme ve gelişmeyi optimum seviyeye taşımaya çalışmalıdır (1,2,9,10).

Çocuklarda sağlıklı beslenme davranışının gelişmesini desteklemek ve yaşanabilecek beslenme sorunlarını erken tanılamak çok önemlidir. Çünkü yaşamın ilk yıllarında başlayan beslenme alışkanlığı, çocuğun tüm yaşamı boyunca sağlığını, büyüme ve gelişimini etkileyecektir. Bu nedenle hemşireler, çocuklarda sağlıklı beslenme ve beslenmeye ilişkin sorunların farkında olmalıdırlar. Çocuğun yaş dönemlerine göre beslenme gereksinimini, ailenin beslenme davranışlarını, beslenmeye ilişkin sık karşılaşılan sorunları bilmeli ve bu sorunları çözmek için planlamalar yapmalıdır. Çalışma bu bölgedeki çocukların beslenme durumlarını belirlemek ve bundan sonra yapılacak uygulamalar açısından bir ön değerlendirme yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Çalışma, okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme alışkanlıklarını ve beslenmenin büyüme-gelişmeleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

#### Araştırma Soruları

1. Çocuğun beslenme durumu nasıldır?
2. Çocuğun beslenme durumunun BKİ üzerine etkisi nedir?
3. Çocuğun beslenme durumunun çocuğun gelişimi üzerine etkisi nedir?

### Yöntem

#### Araştırmanın Tipi

Araştırma, okul öncesi dönemdeki çocukların beslenme alışkanlıklarını ve beslenmenin büyüme-gelişmeleri üzerindeki etkisini belirlemek için tanımlayıcı ve metodolojik bir tasarım şeklinde yapılmıştır.

#### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, etik kurul izni ve gerekli kurum izinleri alındıktan sonra bir ilin üç merkez ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma üç merkez ilçede toplam 8 devlet anaokulunda, Ekim 2018 – Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bir ilin üç merkez ilçesinde yer alan anaokullarındaki toplam 202 anasınıfında eğitim gören 4705 çocuk oluşturmuştur. Örneklem hesabında ise primer sonucu olarak kabul edilen anaokuluna giden çocukların beslenme alışkanlığı ile Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) puanları ve BKİ değerleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamış ve örneklem hesabında kullanılacak sonuç elde edilememiştir. Anaokulu çocuklarının beslenme alışkanlıkları ile AGTE puanları ve BKİ değerleri arasında en az  $r = .20$  düzeyinde pozitif bir ilişki ön görülerek, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve %90 güçle G\*Power (3.1.9.2) programında yapılan örneklem sayısı hesabında çalışmaya en az 258 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Veri toplama sırasında kayıpların olabileceği göz önüne alınarak, hesaplamada bulunan örneklem sayısının (258 kişi) %30 fazlası ile çalışmaya yaklaşık 335 kişinin alınmasına karar verilmiştir. Okullardan ne kadar öğrenci alınacağını belirlemek için tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Üç ilçede bulunan okullar rastgele küme örnekleme yöntemi ile ilçelerde bulunan okul sayılarına orantılı olarak, birinci ve ikinci ilçelerden ikiye okul, üçüncü ilçeden dört okul olmak üzere, kura yöntemi ile seçilmiştir. Seçilen okullardan alınan öğrenci sayıları okulun öğrenci sayısına % orantısı olarak belirlenmiştir. Sekiz okuldan alınması gereken örneklem sayısına

ulaşabilmek için şubeler arasında kura çekilmiş ve seçilen şubedeki öğrencilerin hepsi çalışmaya (çocuklar arasında farklılık duygusu olmaması için şubenin tamamı alındı) dahil edilmiştir. Örneklem için yeterli sayıya ulaşıncaya kadar veri toplanmıştır. Örneklem alınan verilerden 18 öğrenci çeşitli nedenlerle (kronik sağlık sorunları ve anketi eksik doldurma) çıkarılmış, böylece araştırma 327 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın primer sonuçları olarak kabul edilen okul öncesi çocukların AGTE T puanı ve BKİ persentili üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin test edildiği analiz sonucuna göre post hoc güç analizi yapılmıştır. Çocukların AGTE T puanı üzerine beş bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R2: .26 değerine göre G\*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f2: .35 (büyük/geniş etki) ve güç 1.00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının bu sonuç değişkenine göre yeterli olduğu görülmüştür.

#### **Veri Toplama Araçları**

**Bilgi Formu:** Çocukların ve ailelerinin sosyodemografik bilgileri ile çocuğun boy, kilo gibi antropometrik ölçümlerini kaydetmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan kapalı uçlu (çocuğun yaş, cinsiyet, antropometrik ölçümleri, anne - babanın eğitim durumu ve mesleği, aile çocuk sayısı, ailenin sağlık durumu vb.) 20 sorudan oluşan bir formdur.

**Beslenme Değerlendirme Anketi (BDA):** Araştırmacı tarafından literatür bilgisi (2,11,12,13,14,15,16) doğrultusunda hazırlanmıştır. Anket, çocuğun beslenme alışkanlıklarını ve davranışlarını içeren açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Anket oluşturulduktan sonra beş uzman kişi (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği) tarafından değerlendirilmiş ve değerlendirme sonrası tekrar bir düzenleme yapılarak son şekli verilmiştir. Kapsam geçerliliği indeksi kullanılarak, uzman kişilerin her bir maddeyi anlaşılabilir olmasına göre 1-4 (1 puan: uygun değil, 2 puan: biraz uygun, 3 puan: uygun, 4 puan: tam uygun) arasında puanlaması istenmiştir (17). Değerlendirme sonucunda BDA'nın kapsam geçerliliği indeksi %90 olarak bulunmuştur.

**Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE):** Yaşı 0-6 arasında olan bebek ve çocukların dil bilişsel, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-öz bakım ve genel gelişimine yönelik derinlemesine ve sistemli bilgi sağlayan bir tarama aracıdır. Savaşır, Sezgin ve Erol (1998) tarafından geliştirilmiştir. Dil Bilişsel (DB), İnce Motor (İM), Kaba Motor (KM), Sosyal Beceri-Öz bakım (SB-ÖB) olmak üzere toplam dört alt boyutu olan envanterin, gelişimsel gecikme açısından risk altında olduğu düşünülen bebek ve çocukların erken dönemde tanınmasını sağladığı bildirilmektedir. AGTE, Türk kültürüne uygun olarak geliştirilmiş ve 154 maddeden oluşmaktadır. Gelişim puanları "T Puan (Toplam Puan) Tablosu ve Genel Gelişim ve Alt Test Ham Puanları Profili" formları ile yorumlanmaktadır. Çocuğun ham puanına denk gelen T puanı, 40'ın üstünde ise çocuğun gelişiminin yaşına uygun olduğu, T puanı 35 ve altında ise gelişiminin yaş düzeyinden geri olabileceği ifade edilmektedir. T puanı yükseldikçe mental-motor gelişiminin daha iyi olduğundan söz edilebilir (17).

**Beden Kitle İndeksi (BKİ) Persentili:** Vücutta bulunan yağ miktarının ölçümü için beden kitle indeksi (BKİ) basit ve güvenilir bir göstergedir (19). Vücut ağırlığının kilogram olarak değerinin boyunu metre olarak karesine bölünmesi ile hesaplanır ( $BKİ=kg/m^2$ ) (20). Ülkemizde Neyzi ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan ve 2-18 yaş sağlıklı Türk çocuklarına göre uyarlanmış beden kitle indeksi persentil eğrileri kullanılmaktadır. Değerlendirilmesinde, beden kitle indeksi 95. persentil ve üzerinde ise obezite, 85 ve 95 persentil arasında ise fazla kilolu, 5 ve 85 persentil arasında normal kilo ve 5. persentilin altı ise zayıf olarak tanımlanmaktadır (19).

#### **Uygulama**

- Araştırmayı yapmak için, etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır.
- Her bir bölgeden seçilecek okullar rastgele küme örneklem yöntemi ile ilçelerde bulunan okul sayılarına orantılı olarak belirlenmiştir.
- Örneklem alınacak okullarda, şubeler ve çocuklar okul müdürü ile beraber kura yöntemi ile belirlenmiş ve kurada seçilen şubelerdeki çocukların tamamı çalışmaya dâhil edilmiştir.
- Uygulama öncesi okul müdürlükleri ile görüşülerek verilerin toplanacağı saat ve yer belirlenmiştir.
- Çalışmaya alınacak çocukların aileleri öğretmenleri tarafından telefon ile iletişime geçilerek davet edilmiştir.
- Ailelere araştırma hakkında bilgi verilerek, çalışmada gönüllü olma ve onamlarını içeren form verilmiştir.
- Çocukların ebeveynlerine sorulan "Bilgi Formu, AGTE ve Beslenme Değerlendirme Anketi" formları yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur.
- Çocuklarla "Hangimiz ne kadar büyüdük?" oyunu oynanarak antropometrik ölçümler almaya hazırlık yapılmıştır. Araştırmacı tarafından, çocuklara yapılacak ölçümlerde onların daha kolay uyum göstermesini desteklemek amacıyla tasarlanan oyunda ölçümleri alınan her çocuk trenin bir parçası olmuştur. Bütün ölçümlerin sonunda uzun vagonlu bir tren oluşturulmuş, bu şekilde çocukların antropometrik ölçümlerinin alınma süreci eğlenceli bir oyuna dönüştürülmüştür.
- Vücut tartısı ölçümü yapılmadan önce çocuğun üzerindeki kalın ceket, hırka ve kazak gibi giysilerle ayakkabılarını çıkarmaları istenmiştir. Tartı düz bir zeminde olacak şekilde ayarlanarak, sıfırlanmıştır. Çocuğun ölçüm sırasında omuzlarını dikleştirip, ellerini yanda tutması, dizlerini kırmadan, ağırlığını her iki ayağında dağılacak şekilde dik durması sağlanarak, elektronik göstergede görülen "kg" olarak okunan değer kaydedilmiştir (21,22).
- Boy ölçümü için kullanılacak olan araç üzerine çizgi film karakteri eklenerek düz bir duvara sabitlenmiştir. Çocuğun baş, sırt, kalça ve ayak topuklarının arkasından duvara değmesi, ayaklarının çiplak ve birleşik olması sağlanarak, çocuğun başının üzerinden tabana kadar olan uzunluk ölçülerek kaydedilmiştir (21,22).
- Annelerin, büyüme-gelişme, beslenme süreçleri ve boy-kilo takibi hakkındaki soruları cevaplandırılmıştır.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerde kategorik veriler için sayı ve %, sayısal veriler için ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişken olan AGTE T puanlarının normal dağılıma sahip olma durumu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiş, Skewness (-.55) ve Kurtosis (-.11) değerlerine göre normal dağılıma sahip olduğu (-2 ile +2 arasında yer aldığı) bulunmuştur. Okul öncesi çocukların tanımlayıcı (sosyodemografik) ve beslenme özelliklerine göre AGTE T puan ortalamasının karşılaştırılmasında gruplardaki örneklem sayısına göre iki gruplu değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U

testi, üç gruplu olan değişkenlerde Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi) kullanılmış ve primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (bacward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Çocukların tanımlayıcı ve beslenme özelliklerine göre BKİ persentili dağılımının karşılaştırılmasında ise Pearson ki-kare testi ve Fisher exact testi kullanılmış ve BKİ persentil dağılımı üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul (07/11/2018-81578 sayılı etik kurul izni) ve yazılı kurum (77157353-821.99-E.18998239 sayılı kurum izni) izinleri alındı. Araştırmaya katılacak bireylerin haklarının korunması için, araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce çocuk ve ebeveynlere; araştırmanın yapılma amacı, süresi, nelerin uygulanacağı, nasıl uygulanacağı açıklanarak, elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtildi. Çalışmaya katılan çocukların ailelerinden bilgilendirilmiş yazılı onam alındı.

## Bulgular

### Katılımcıların Özellikleri

Çalışmada çocukların yaş ortalamalarının  $5,26 \pm 45$  yıl olduğu, çoğunluğunun erkek (%51,4) olduğu ve aşılarının tam olduğu (tam aşıli çocuk %98,2) bulundu. Çocukların sadece %34,3'ü ilk çocuktu. Çocukların çoğunlukla doğum kilolarının 2500-4000 gr arasında, doğum boyunun ise 48-52 cm arasında olduğu belirlendi. AGTE'den aldıkları Genel Gelişim puan ortalaması  $143,30 \pm 6,34$  puan, T puan ortalaması ise  $50,88 \pm 10,80$  puan olarak bulundu.

Tablo 1'de okul öncesindeki çocukların beslenme özelliklerine göre AGTE T puan ortalamalarının karşılaştırılmış şekli verilmiştir.

**Tablo 1. Okul Öncesi Çocukların Beslenme Özelliklere Göre AGTE T Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 327)**

Özellikler	n	AGTE-T $\bar{X} \pm SS$	Test	p (fark)
<b>Emzirme süresi</b>				
$\leq 6$ ay	71	$49,44 \pm 9,8$	1,556**	,213
7-12 ay	74	$50,00 \pm 11,55$	(sd: 2/324/326)	
$\geq 13$ ay	182	$51,81 \pm 10,82$		
<b>Mama verme durumu</b>				
Verilmedi <sup>a</sup>	189	$50,72 \pm 11,26$	4,393**	<b>,013</b>
6 ay ve daha az süre <sup>b</sup>	50	$54,66 \pm 9,39$	(sd: 2/324/326)	(a,c < b)
7 ay ve daha fazla süre <sup>c</sup>	88	$49,08 \pm 10,09$		
<b>Biberon kullanım süresi ★</b>				
Kullanmadı	138	$51,43 \pm 11,20$	431**	,650
1-12 ay	88	$50,90 \pm 10,47$	(sd: 2/324/326)	
18-66 ay	101	$50,12 \pm 10,59$		
<b>Ek gıdaya başlama zamanı</b>				
6. aydan önce	57	$51,56 \pm 11,64$	,521*	,603
6. aydan sonra	270	$50,74 \pm 10,63$	(sd: 325)	
<b>Vitamin takviyesi</b>				
Evet	87	$49,17 \pm 10,71$	1,730*	,085
Hayır	240	$51,50 \pm 10,79$	(sd: 325)	
<b>Düzenli kahvaltı</b>				
Evet	290	$50,76 \pm 10,94$	,570*	,569
Hayır	37	$51,84 \pm 9,74$	(sd: 325)	
<b>Kahvaltı içeriği</b>				
Normal kahvaltı tabağı	300	$50,87 \pm 10,94$	3989,0***	,897
Poğaç, açma/ Meyve suyu/ Süt vb.	27	$51,07 \pm 9,28$	,130***	
<b>Günlük öğün sayısı</b>				
2 öğün	32	$50,66 \pm 11,68$	,228**	,796
3 öğün	264	$50,77 \pm 10,67$	(sd: 2/324/326)	
4 öğün	31	$52,13 \pm 11,29$		
<b>Ara öğün</b>				
Evet	248	$51,29 \pm 10,35$	1,125*	,263
Hayır	79	$49,59 \pm 12,09$	(sd: 325)	

★12-18 ay arası veri bulunmamaktadır.

\* Bağımsız gruplarda t testi.

\*\* Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/322/325.

\*\*\* Mann Whitney U testi.

Annelerin çocuğunu emzirme süresi, biberon kullanım süresi, ek gıdaya başlama zamanı, vitamin takviyesi alma, düzenli kahvaltı yapma durumu, kahvaltı içeriği, günlük öğün sayısı, ayrıca günlük ara öğün alma durumuna göre okul öncesi çocuklarının AGTE T puan ortalaması incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p>.05$ , Tablo 4.10). Bebeklik döneminde mama verme süresine göre okul öncesi çocuklarının AGTE T puan ortalaması değerlendirildiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ , Tablo 1). İleri analizde, bebeklik döneminde altı ay ve daha kısa süre mama verilen çocukların AGTE T puan ortalamasının mama verilmeyen ve 7 ay ve daha fazla mama verilenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ) bulunmuştur.

Tablo 2’de okul öncesi çocukların besin gruplarını tüketme sıklığına göre AGTE T puan ortalamasının karşılaştırılması verilmiştir.

**Tablo 2. Okul Öncesi Çocukların Besin Gruplarını Tüketme Sıklığına Göre AGTE T Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (N=327)**

Tüketilen Besinler	n	AGTE-T $\bar{X} \pm SS$	Test	p (fark)
<b>Günlük süt grubu</b>				
Tüketmiyor <sup>a</sup>	60	43,22±11,40	20,840***	<b>,000</b>
Günde 1 kez <sup>b</sup>	183	52,44±9,77	(sd: 2/324/326)	(a < b)
Günde 2-4 kez <sup>b</sup>	84	52,96±10,22		
<b>Günlük et grubu</b>				
Tüketmiyor <sup>a</sup>	91	47,73±10,66	5,554***	<b>,004</b>
Günde 1 kez <sup>b</sup>	141	52,05±10,95	(sd: 2/324/326)	(a < b)
Günde 2-5 kez <sup>b</sup>	45	52,33±9,30		
<b>Günlük sebze/meyve grubu</b>				
Tüketmiyor	60	47,77±9,32	3,502**	,174
Günde 1 kez	183	50,78±10,90	(sd: 2)	
Günde 2-5 kez	84	51,61±10,88		
<b>Günlük tahıl grubu</b>				
Günde 1-2 kez	161	51,61±10,75	1,196*	,233
Günde 3-7 kez	166	50,18±10,84	(sd: 325)	
<b>Günlük ekmek tüketimi</b>				
Günde 1-2 dilim	228	51,99±10,15	2,267*	<b>,008</b>
Günde ≥ 3 dilim	99	48,34±11,84	(sd: 325)	
<b>Günlük su tüketimi</b>				
Günde 1-4 bardak	200	50,33±10,66	1,164*	,245
Günde 5-10 bardak	127	51,76±11,00	(sd: 325)	
<b>Hazır gıda tüketimi</b>				
Tüketmiyor	73	49,84±11,20	,480***	,796
Ayda 1 kez	188	51,30±10,46	(sd: 2/324/326)	
Ayda 2-6 kez	66	50,86±11,38		
<b>Kolalı içecek tüketimi</b>				
Tüketiyor	226	49,95±11,02	2,363*	<b>,019</b>
Tüketmiyor	101	52,98±10,04	(sd: 325)	

\* Bağımsız gruplarda t testi, sd: 325

\*\* Kruskal Wallis testi, sd: 2.

\*\*\* Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/324/326

Okul öncesi çocukların günlük süt grubu besin tüketimine göre AGTE T puan ortalaması incelendiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<.001$ , Tablo 2). İleri analizde, günde 1 kez ve günde 2-4 kez süt grubu besin tüketen çocukların AGTE T puan ortalamasının süt grubu besin tüketmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Okul öncesi çocukların günlük et grubu besin tüketimine göre AGTE T puan ortalaması değerlendirildiğinde, gruplar arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<.01$ , Tablo 2). İleri analizde, günde 1 kez ve günde 2-5 kez et grubu besin tüketen çocukların AGTE T puan ortalamasının et grubu besin tüketmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Okul öncesi çocukların günlük sebze/meyve tüketimine göre AGTE T puan ortalamasına bakıldığında, günde 1 kez ve günde 2-5 kez sebze ve meyve tüketen çocukların AGTE T puan ortalamasının tüketmeyenlere göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ( $p>.05$ , Tablo 2). Okul öncesi çocukların günlük tahıl, günlük su ve hazır gıda tüketimine göre AGTE T puan ortalaması incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>.05$ , Tablo 2). Okul öncesi çocukların günlük ekmek tüketimine göre AGTE T puan ortalaması değerlendirildiğinde, günde 1-2 dilim ekmek tüketen çocukların AGTE T puan ortalamasının günde 3 dilim ve daha fazla ekmek tüketenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p<.01$ , Tablo 2). Kolalı içecek tüketimine göre okul öncesi çocukların AGTE T puan ortalaması incelendiğinde, kolalı içecek

tüketmeyen çocukların AGTE T puan ortalamasının tüketenlere göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p < .05$ , Tablo 2).

Tablo 3'te okul öncesi çocukların beslenme özelliklerine göre BKİ persentili dağılımının karşılaştırılması verilmiştir.

**Tablo 3. Okul Öncesi Çocukların Beslenme Özelliklerine Göre BKİ Persentili Dağılımının Karşılaştırılması (N=327)**  
**Beden Kitle İndeksi**

Özellikler	< 85		≥ 85		$\chi^2$	p
	N	%	n	%		
<b>Emzirme süresi</b>						
≤ 6 ay	56	78,9	15	21,1	,622 (sd: 2)	,733
7-12 ay	55	74,3	19	25,7		
≥ 13 ay	143	78,6	39	21,4		
<b>Mama verme durumu</b>						
Verilmedi	148	78,3	41	21,7	1,150 (sd: 2)	,563
6 ay ve daha az süre	36	72,0	14	28,0		
7 ay ve daha fazla süre	70	79,5	18	20,5		
<b>Biberon kullanım süresi*</b>						
Kullanmadı	105	76,1	33	23,9	2,696 (sd: 2)	,260
1-12 ay	65	73,9	23	26,1		
18-66 ay	84	83,2	17	16,8		
<b>Ek gıdaya başlama zamanı</b>						
6, Aydan önce	43	75,4	14	24,6	,199 (sd:1)	,655
6, Aydan sonra	211	78,1	59	21,9		
<b>Vitamin takviyesi</b>						
Evet	69	79,3	18	20,7	,183 (sd:1)	,669
Hayır	185	77,1	55	22,9		
<b>Düzenli kahvaltı</b>						
Hayır	30	81,1	7	18,9	,279 (sd: 1)	,597
Evet	224	77,2	66	22,8		
<b>Kahvaltı içeriği</b>						
Normal kahvaltı tabağı	232	77,3	68	22,7	,246 (sd: 1)	,620
Poğaç, açma/Meyve suyu/Süt vb.	22	81,5	5	18,5		
<b>Günlük yemek öğünü</b>						
2 öğün	27	84,4	5	15,6	1,875 (sd: 2)	,392
3 öğün	201	76,1	63	23,9		
4 öğün	26	83,9	5	16,1		
<b>Ara öğün</b>						
Hayır	68	86,1	11	13,9	4,239 (sd: 1)	<b>,040</b>
Evet	186	75,0	62	25,0		

$\chi^2$ : Pearson Ki-kare analizi \* : Beklenen sayı < 5 olduğu için Fisher Exact testi (Fisher kesin testi) yapıldı.

Annelerin çocuğunu anne sütü ile emzirme süresi, mama verme durumu, biberon kullanma süresi, vitamin takviyesi alma durumu, düzenli kahvaltı yapma durumu, kahvaltı içeriği, yemek öğün sayısı, ayrıca ek gıdaya başlama zamanına göre okul öncesi çocukların BKİ persentili dağılımlarına bakıldığında, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > .05$ , Tablo 3).

Okul öncesi çocukların günlük ara öğün alma durumuna göre BKİ persentili dağılımlarına bakıldığında, ara öğün alan çocuklarda BKİ persentili %85 ve üzerinde olanların oranının ara öğün almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ( $p < .05$ , Tablo 3).

Tablo 4'te okul öncesi çocukların besin gruplarını tüketme sıklığına göre BKİ persentili dağılımının karşılaştırılması verilmiştir.

Okul öncesi çocukların günlük süt grubu, et grubu, sebze/meyve grubu, tahıl grubu besinleri tüketme sıklığı ve ayrıca su tüketim miktarı, hazır gıda tüketimi, kolalı içecekleri tüketme ve günlük ekmek tüketme durumuna göre BKİ persentili dağılımları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p > .05$ , Tablo 4).

**Tablo 4. Okul Öncesi Çocukların Besin Gruplarını Tüketme Sıklığına Göre BKİ Persentili Dağılımının Karşılaştırılması (N=327)**

Tüketilen Besinler	Beden Kitle İndeksi				$\chi^2$	p
	< 85		≥ 85			
	n	%	n	%		
<b>Günlük süt grubu</b>						
Tüketmiyor	48	80,0	12	20,0	2,545 (sd: 2)	,280
Günde 1 kez	146	79,8	37	20,2		
Günde 2-4 kez	60	71,4	24	28,6		
<b>Günlük et grubu</b>						
Tüketmiyor	67	73,6	24	26,4	1,627 (sd: 2)	,443
Günde 1 kez	153	80,1	38	19,9		
Günde 2-5 kez	34	75,6	11	24,4		
<b>Günlük sebze/meyve</b>						
Tüketmiyor	19	86,4	3	13,6	1,253 (sd: 2)	,534
Günde 1 kez	145	78,0	41	22,0		
Günde 2-5 kez	90	75,6	29	24,4		
<b>Günlük tahıl</b>						
Günlük 1-2 kez	125	77,6	36	22,4	,000 (sd: 1)	,988
Günlük 3-7 kez	129	77,7	37	22,3		
<b>Günlük ekmek tüketimi</b>						
1-2 dilim	182	79,8	46	20,2	2,005 (sd:1)	,157
≥ 3 dilim	72	72,7	27	27,3		
<b>Günlük su tüketimi</b>						
Günlük 1-4 bardak	161	80,5	39	19,5	2,369 (sd:1)	,124
Günlük 5-10 bardak	93	73,2	34	26,8		
<b>Hazır gıda tüketimi</b>						
Tüketmiyor	58	79,5	15	20,5	,677 (sd:2)	,713
Ayda bir kez	143	76,1	45	23,9		
Ayda 2-6 kez	53	80,3	13	19,7		
<b>Kolalı içecek tüketimi</b>						
Tüketmiyor	78	77,2	23	22,8	,017 (sd:1)	,896
Tüketiyor	176	77,9	50	22,1		

$\chi^2$ : Pearson Ki-kare analizi

### Tartışma

Çocuklarda sağlıklı bir büyüme ve gelişmenin sağlanması iyi bir beslenmeden geçer. Çocuklarda beslenme bozukluklarının birçok toplumdaki yaygınlığı yüksektir. Beslenme ve büyüme ile ilgili problemler, tıbbi veya fiziksel, yanlış besin seçimi ve sağlıklı olmayan beslenme dinamiklerinden kaynaklanmaktadır. Bu anlamda okul öncesi dönemde çocuğun sağlıklı beslenmesinde aileye büyük sorumluluklar düşmektedir (2,23).

Çalışmada 3-6 yaş arası çocukların yaklaşık dörtte birinin vitamin takviyesi aldığı belirlendi (Tablo 1). Çocuklara büyüme ve gelişme sürecinde özellikle vitamin desteğinin verilmesi, gelişimsel açıdan önemli bir destek sağlamaktadır. Yapılan birçok çalışmada okul öncesi dönemdeki çocukların multivitamin desteği aldığı görülmektedir. Çamurdan (2007), okul öncesi dönemde genellikle A,C,E, kemik gelişimi için D ve zihinsel gelişim için ise B vitamini içerikli multivitaminlerin kullanılması gerektiğini belirtmektedir (24). Kobak (2015) anaokulundaki ve ana çocuk sağlığındaki çocukların beslenme özelliklerinin karşılaştırılması üzerine yaptığı çalışmasında vitamin takviyesi alan çocukların %20, Terzi (2005) çocukların beslenme alışkanlıkları üzerine yaptığı çalışmasında ise %64 oranında bulmuşlardır (2,25). Çocukların vitamin takviyesi alma oranları çalışmalara göre değişkenlik göstermektedir. Çalışmaya alınan çocukların yaklaşık olarak 1/5'i vitamin desteği almaktadır. Vitamin desteği alan ve almayan çocukların AGTE (Tablo 1) ve BKİ persentil (Tablo 3) değerleri arasında fark olmadığı bulunmuştur. Çocuklar için iyi dengelenmiş bir diyet, temel mikro besinlerin yeterli alımını sağlamak için en uygun yaklaşımdır. Çalışmada da vitamin takviyesi alan ve almayan çocukların AGTE ve BKİ değerlerinin arasında fark olmaması annelerin doğru beslenme davranışı sergilediklerini göstermektedir.

Araştırmalar, yalnızca 6 ay boyunca anne sütü ile beslenen bebeklerin; gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına veya diğer bulaşıcı hastalıklara daha az eğilimli olduğunu, yeterli büyüme ve gelişme sağladığını, okulda çocuğun başarısının artmasını sağlayan kognitif ve zihinsel gelişimi üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu ve bebeklerde mortalite ve morbidite oranının düştüğünü belirtmektedir (26,27,28). Araştırmada; annelerin büyük çoğunluğunun çocuklarını emzirdiği, emzirme süresinin 13 aydan fazla olduğu, çoğunluğun bebeğine mama vermediği, biberon kullanmadığı, ek gıdaya 6. aydan sonra geçtiği bulundu. Çocukların çoğunluğunun sabah kahvaltısı yaptığı, ara öğün aldığı ve üç öğün beslendiği saptandı (Tablo 1). DSÖ ilk 6 ay anne sütü ve 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlere başlanması durumunda yaklaşık olarak 820 bin bebeğin hayatına devam edebileceğini ve ayrıca küresel olarak, altı aylıktan küçük bebeklerin %40'ının sadece anne sütüyle beslendiğini belirtmektedir (29,30). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) verilerinde de ilk altı ayda sadece anne sütü ile

beslenme 2008'de %42 iken, 2013'te bu oranın düştüğü ve %30 olduğu, 2018'de ise bu oranın %41 olduğu belirlenmiştir (31). Çalışmada da ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının yüksek olması literatür ile paralellik göstermekte ve annelerin bu konuda bilinçli olduğunu göstermektedir. Bu duruma bu çalışmadaki annelerin çoğunlukla çalışmayıp evde olması ve bebeklerini emzirme konusunda daha çok zaman bulabilmeleri, ayrıca çocuk sayısının iki veya daha fazla olması nedeniyle annelerin emzirme konusunda tecrübeli olmaları anne sütü verme oranlarını arttırmış olabilir.

Yılmazbaş ve arkadaşlarının (2015) annelerin ek gıdaya başlama nedenleri ve mama hakkındaki görüşleri üzerine yaptığı çalışmada ilk 6 ay içerisinde emzik ve biberon kullananların toplam anne sütü verme süresinin daha kısa olduğunu bulmuşlardır (32). Bundan dolayı gereksiz emzik ve biberon ile mama kullanımı, ihtiyaç duymadıkça 6. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlanmaması önerilmektedir (29,32). Anaokul çocuklarında sağlıklı ve yeterli beslenme için günlük olarak üç ana ve üç ara öğün önerilmektedir (2). Yapılan çalışmalarda çocuklarda düzenli olarak kahvaltı yapmanın ve ara öğün tüketmenin BKİ değerlerini etkilediği ve düşük obezite riski ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (31,33,34). Çalışmadaki olumlu beslenme davranışları çocukların sağlıklı büyümesi açısından oldukça önemli ve sevindirici bir durumdur. Ancak çalışmada çocukların BKİ ve AGTE puan ortalamaları ile beslenme davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 1 ve Tablo 3). Bu durumu çocukların beslenme özelliklerinin birbirine benzer olması etkilemiş olabilir. Ayrıca çocukların BKİ değerlerinin ve AGTE puanlarının normal sınırlarda olması, annelerin beslenme davranışlarındaki doğru yaklaşımın bir sonucu olarak yorumlanabilir.

Araştırmada çocukların çoğunlukla günde 1'den fazla süt, et, sebze/meyve tükettikleri, tahıl grubunun 1-2 kez tükettiği, ekmek tüketiminin günde 1-2 dilim olduğu ve tüketilen su miktarının günde 1-4 bardak arasında olduğu görüldü. Buna karşın çocukların çoğunlukla ayda 1 kez hazır gıda tükettikleri ve yüksek bir oranının kola içtikleri belirlendi. Süt okul öncesi dönemde ve adolesan dönemde sağlam kemik ve diş oluşumunu sağlar. Kemik yoğunluğunu arttırmasının yanında, sağlıklı büyümeyi ve özellikle zihinsel gelişime fayda sağlamaktadır (35). Yapılan bir çalışmada büyüme ve gelişme çağındaki çocuklarda süt tüketiminin kolon kanseri riskini azalttığı bildirilmektedir (36). Sağlık Bakanlığı (2017), beslenme üzerine yayınladığı yazısında, okul öncesi dönemde çocukların günlük 3-4 porsiyon süt veya yerine geçebilecek ürünlerin tüketilmesini önermektedir (37). Okul çağı çocukları üzerine yapılan bir başka çalışmada da, düzenli olarak süt tüketen çocukların obeziteden korunması, kilo kontrolünün sağlanması ve sağlıklı bir büyüme lehine olumlu sonuçlar alındığı bildirilmiştir (38). Beyin ve psikomotor gelişimde et ve balık ürünleri çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda, et grubundan günde 1-2 tane köfte büyüklüğü kadar et (30-60g), haftada iki defa balık tüketilmesi önerilmektedir (39,40,41). Atli ve Osmanoğlu (2021) çalışmalarında et, yumurta ve kuru baklagiller besin gruplarının beslenme menülerinde çok az yer aldığı sonucuna ulaşmışlardır (42). TNSA (2018) ve Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) (2014) verilerine göre ülkemizdeki üç yaş altı çocuklara en çok verilen yiyeceklerin tahıllı ürünler olduğu ve 2-5 yaş arasındaki çocukların günlük aldıkları enerjinin %50.83'ünün karbonhidratlardan oluştuğu bildirilmektedir (43,44). Wolfenden ve arkadaşlarının (2012) araştırmasına göre, okul öncesi dönemdeki çocuklarda, meyve ve sebze tüketiminin önemini arttırmasına rağmen, hala tüketim oranının düşük olduğu bildirilmektedir (45).

Çocuğun büyüme gelişme sürecinde olumsuz sonuçlar doğuran, besin tüketiminde yeri olmamasına rağmen kolalı içecekler günümüzde çok fazla tüketilmekte ve çocuklarda yanlış beslenme alışkanlıklarına sebep olmaktadır (46). Bu bilgiler ışığında çocukların beslenme alışkanlıkları ile AGTE puan ortalamaları ve BKİ düzeyleri karşılaştırıldığında; süt, et, ekmek tüketen ve kola tüketmeyen çocukların AGTE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 2).

### Araştırma Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin çocukların ebeveynlerinin öznel cevaplarına dayanması ve verilerin sadece bir ilin üç merkez ilçesinde bulunan sekiz okul öncesi kurumdan toplanması sınırlılık oluşturmaktadır. Bu yüzden genellenemez.

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Sonuç olarak, bu çalışmada çocuklar için çok önemli bir dönem olan okul öncesi dönemdeki beslenme davranışlarının değişkenliği ve büyüme-gelişme sürecine olan etkisi vurgulanmaktadır. Çalışma çocuklarda olumlu ve olumsuz beslenme davranışlarının neler olduğu, büyüme ve gelişme sürecini nasıl etkilediği konusunda kanıtlar sunmaktadır. Bu kanıtların ebeveynlere ve öğretmenlere, çocuklar için sağlıklı beslenme davranışı geliştirmede ve sağlıklı diyet seçimi konusunda yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın çocuk ve aile sağlığı alanlarında çalışan hemşirelere okul öncesi dönemi beslenmeleri ile ilgili konularda farkındalık yaratacağı düşünülmektedir. Çalışma sonuçları doğrultusunda;

- Ailelere, okul yönetimine ve öğretmenlere planlı doğru ve sağlıklı beslenme eğitimlerinin yapılması,
- Çocukların belli aralıklarla büyüme ve gelişmelerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Bu izlemlerin yapılması ve riskli durumlarda gerekli önlemlerin alınmasında önemli bir yeri olan okul sağlığı hemşirelerinin okullarda yer alması,
- Okulda yemek menülerini hazırlamaktan sorumlu kişilerin çocukların sosyoekonomik düzeylerini göz önüne alarak yeterli ve dengeli beslenme menüleri hazırlamaları,
- Okul öncesi kurumlarda diyetisyenlerin menü planlama yönetiminde çocukların beslenme ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlemeleri,
- Okul öncesi kurumlarda yemeklerin çocuklarla birlikte yapımı gibi etkinlikler,
- Beslenme zamanlarında öğretmenin çocuklarla birlikte yemek yemesi,
- Çocukların beslenme alışkanlıklarını ve davranışlarını birlikte değerlendiren ölçeklerin geliştirilmesi ve araştırmaların yapılması önerilmektedir.



**Bilgilendirme**

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Yazarların Katkı Oranı Beyanı; Çalışma fikri ve tasarımı: R.A., S.B., veri toplama: R.A., veri analizi ve yorumlanması: S.B., R.A., makalenin taslağı: R.A., S.B., makalenin kritik revizyonu: S.B., kaynak taraması: R.A., S.B., araştırmanın bütçesi: R.A., S.B. Araştırma sürecinde herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul (07/11/2018-81578 sayılı etik kurul izni) ve yazılı kurum (77157353-821.99-E.18998239 sayılı kurum izni) izinleri alındı.

### Kaynaklar

- Gözen, D. Çocuk Sağlığının Göstergesi: Büyümenin İzlenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 2010;7(1): 5-13.
- Kobak, C. ve Pek, H. Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2015;30(2): 42-55.
- UNICEF. Malnutrition. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/#> 2018. Erişim tarihi: 16.07.2018.
- Aktaş, Ş., Kızıltan, G., & Avcı, S. Beslenme Eğitimi Müdahalesine Aile Katılımının Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Beslenme Durumlarına Etkisi. İlköğretim Online, 2019;44(199):415-431.
- Taşdemir Yiğitoğlu, G., Kıray Vural, B., Körükçü Ö. 4-5 Yaş Grubu Çocukların Sosyal Gelişim Düzeyleri İle Öz Bakım Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 2018;26(3): 897-905.
- Gürol Ekinci, M. Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme. Ayrıntı Dergisi, 2019;5(59):1-4.
- Tedik, S. E. Fazla Kilo/Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 2017;1(2): 54-62.
- Kim, S. Y., & Cha, S. M. Evaluation Of Dietary Behaviors Of Preschool Children İn Seoul And Gyeonggi-Do Associated With The Level Of Parents' Health Consciousness: Using Nutrition Quotient For Preschoolers (NQ-P). Nutrition Research And Practice, 2020;15(2): 248.
- Patel, V., Romano, M., Corkins, M.R., Dimaria-Ghalili, R.A., Earthman, C., Malone, A., Et Al. Nutrition Screening And Assessment İn Hospitalized Patients: A Survey Of Current Practice İn The United States. Nutr Clin Pract. 2014;29: 483-90.
- Smith, S., Elias, B.L., Baernholdt, M. The Role Of İnterdisciplinary Faculty İn Nursing Education: A National Survey. Journal of Professional Nursing, 2019;35(5): 393-397.
- Menekli, T., & Fadiloğlu, Ç. Beslenme Değişim Süreçleri Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2012;19(2): 1-21.
- Selwood, K., Ward, E., & Gibson, F. Assessment and management of nutritional challenges in children's cancer care: a survey of current practice in the United Kingdom. European Journal of Oncology Nursing, 2010;14(5): 439-446.
- Polat, S., & Erci, B. Psychometric properties of the Child Feeding Scale in Turkish mothers. Asian nursing research, 2010;4(3): 111-121.
- Gower, J. R., Moyer-Mileur, L. J., Wilkinson, R. D., Slater, H., & Jordan, K. C. Validity and reliability of a nutrition knowledge survey for assessment in elementary school children. Journal of the American Dietetic Association, 2010;110(3): 452-456.
- Erdim, L., Ergün, A., & Kuşoğlu, S. Okul çağı Çocuklarında Çocuk Beslenme Anketinin Geçerlik ve Güvenirliği. Clinical and Experimental Health Sciences, 2017;7(3): 100-106.
- Arslan, N., Akbaş, A., Kameri, M., Korkmaz, Ö., Polat, B., & Aydın, A. Sağlıklı Süt Çocuklarında Beslenme Tipleri Ve Annelerin Bebek Beslenmesi Uygulamaları: Anket Çalışması. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2007; 21(1): 1-5.
- Karataş, N. Araştırmada Örneklem. İçinde İ. Erefe (Ed.), Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Ankara, Odak Ofset Baskı: 2004;125-138.
- Savaşır I, Sezgin N, Erol N. Ankara Gelişim Tarama Envanteri (Ankara Development Screening Inventory). Ankara: Rekmay Ltd.Şti. 1998.
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., & Darendeliler, F. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2008;51(1): 1-14.
- Menekşe, D., & Balcı, S. Effect of Body Mass Index and Waist-Hip Ratio on Blood Pressure in Adolescents: A Descriptive and Correlational Study. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 2017;9(2): 99-106.
- Yeşil, E., Özdemir, M., Çolak, G. A., & Aksoydan, E. Bel/Boy Oranı ve Diğer Antropometrik Ölçümlerin Kronik Hastalık Riski İle İlişkinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;2: 241-246
- Özkoçak, V., Hınçal, S. H., Gültekin, T., & Bektaş, Y. 5-14 Yaş Grubu Çocukların Antropometrik Değerleri Ve Somatotipik Özellikleri. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2018;67: 53-61.
- Pelt, G., Levitt, E., Thairu, L. Improving feeding practices: current patterns, common constraints, and the design of interventions. Food Nutrition Bull, 2003;24: 45-82.
- Çamurdan, A. D. Bebeklikten Okul Öncesi Döneme Kadar Vitamin-Mineral Desteği. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2007;1(2): 52-59.
- Terzi A. Ö. Bir-Üç Yaş Grubu Sağlıklı Çocuklarda Beslenme Alışkanlıkları ve Günlük Posa Alım Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. 2005.
- Mutlu, B., Yıldız, S., Balcı, S., Erkut, Z. 1-2 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Beslenme Konusundaki Uygulamaları. Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi, 2017; 9: 65-77.
- Mortensen, E.L., Michaelsen, K.F., Sanders, S.A., Reinisch, J. M. The Association Between Duration Of Breastfeeding And Adult Intelligence. The Journal Of The American Medical Association, 2002;287(18): 2365-2371.
- Tunçlıç, M., Aydın, N., & Küğcümən, G. Anne Sütü Ve Emzirmenin Yenidoğan Üzerine Etkisi Ve Ebelik Yaklaşımı. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2019;(4)3: 1-8.
- WHO. 10 Facts On Breastfeeding, 2017. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/> Erişim Tarihi: 13.10.2019.
- Victora, C., Bahl, R., Barros, A., Franca, G.V.A, Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N.C. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect. The Lancet 2016;387(10017): 475-490.

31. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, Kasım 2019. Erişim Tarihi: 13.10.2019. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
32. Yılmazbaş, P., Kural, B., Uslu, A., Sezer, G., & Gökçay, G. Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri Ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2015;78(3): 76-82.
33. Szajewska H., Ruszczyński M. Systematic Review Demonstrating That Breakfast Consumption Influences Body Weight Outcomes In Children And Adolescents In Europe. Crit Rev Food Sci Nutr. 2010;50: 113-119.
34. Mesas AE., Munoz-Pareja M., Lopez-Garcia E., Rodriguez-Artalejo F. Selected Eating Behaviours And Excess Body Weight: A Systematic Review. Obes Rev. 2012;13: 106-135.
35. Molgaard, C. Larnjaer, A., Arnberg, K., Michaelsen, K. H., Milk and Growth in Children: Effect of Whey and Casein. Milk and Milk Products in Human Nutrition. 2011; 67: 67-78.
36. Cox, B., Sneyd, M. J. School Milk And Risk Of Colorectal Cancer: A National Case-Control Study. American Journal Of Epidemiology, 2011;173(4): 394-403.
37. TC. Sağlık Bakanlığı. Temel Besin Grupları. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. Beslenme. Erişim Tarihi: 13.10.2019. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/temel-besin-gruplari.html>, 2017.
38. Gates, M., Rhona, M., Hanning, R. D. Allison, G., McCarthy, D. D., Leonard, J., Tsuji, S. Assessing the impact of pilot school snack programs on milk and alternatives intake in 2 remote First Nation communities in northern Ontario, Canada. Journal of School Health, 2013;83(2): 69-76.
39. Gidding, S. S., Dennison, B. A., Birch, L. L., Daniels, S. R., Gilman, M. W., Lichtenstein, A. H., ... & Van Horn, L. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. Pediatrics, 2006;117(2): 544-559.
40. Çelebi, Ş., Karaca, H. Yumurtanın Besin Değeri, Kolesterol İçeriği Ve Yumurtayı N-3 Yağ Asitleri Bakımından Zenginleştirmeye Yönelik Çalışmalar. Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 2006;37(2): 257-265.
41. Ersoy, G., Rakıcıoğlu N., Karabudak E. ve ark. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER Bölüm 8: Yaşam Sürecinde Beslenmenin Önemi ve Enerji Dengesi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara: 2016;1031: 101-118.
42. Atli, S., Osmanoğlu, N. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Uygulanan Beslenme Menülerinin Sağlıklı Beslenme Açısından Değerlendirilmesi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2021;18(2): 691-711.
43. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, Kasım 2014. Erişim Tarihi: 13.10.2019. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)
44. TC. Sağlık Bakanlığı. Beslenme Durumu ve Alışkanlıkların Değerlendirmesi Sonuç Raporu. ISBN: 978-975-590-483-2. T.C. Sağlık Bakanlığı 2014, Yayın No: 931 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayın No: SB-SAG-2014/02. Erişim Tarihi: 13.10.2019. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
45. Wolfenden, L., Wyse, R. J., Britton, B. I., Campbell, K. J., Hodder, R. K., Stacey, F. G., ... & James, E. L. Interventions For Increasing Fruit And Vegetable Consumption In Children Aged 5 Years And Under. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012; 14: 11.
46. Gharib N, Rasheed P. Energy and macronutrient intake and dietary pattern among school children in Bahrain: a cross-sectional study. Nutr J. 2011;5(1): 10-62.