

Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması *

Comparison of Mother and Child Health and Nutrition Habits of the Nursery School Kids in Preschool Period (Aged 3-6)

Canan KOBAK**, Hatice PEK***

ÖZ: Anne-babaların yiyecek tüketimleri ve kendi beslenme alışkanlıkları, çocukların yiyecekleri seçimleri ve beslenme alışkanlıklarını doğrudan etkilemektedir. Çalışma Tekirdağ İli'nde okul öncesi dönemde Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulu'nda çocukların beslenme özelliklerinin belirlenmesi ve bu özelliklerin karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Çalışmanın evrenini, Ocak 2008- Aralık 2008 tarihleri arasında, Ana Çocuk Sağlığı'nda sağlam çocuk polikliniğine başvuran anne-babalar ve Umudum Anaokulu'nda çocukları bulunan anne-babalar oluşturdu. Örneklem, seçim kriterlerine uygun, Ana Çocuk Sağlığı'ndan 80 anne-baba ve Umudum Anaokulu'ndan 50 anne-baba olmak üzere toplam 130 anne-baba oluşturdu. Veri toplama araçları olarak; Araştırma Onay Formu, Aile ile İlgili Özellikler Formu, Çocuk ile İlgili Özellikler Formu, Beslenme ile İlgili Özellikler Formu kullanıldı. Veri, Statistical Package for Social Sciences for Windows 15.0 programı ortalama, standart sapma, frekans kullanılarak değerlendirildi. Parametreler arası ilişkileri değerlendirmede ki kare kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Sonuç olarak; Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulunda bulunan çocukların arasında yardımsız yemek yemeye başlama zamanı, annelerin yemek yedirme yöntemi, yemek yemediğinde uygulanan yöntem, sevdiği sebze çeşidi, et grubu, şeker/yağ grubu bulgur/pirinç tercihi, öğün süresi, ara öğün/sayı artık bırakma nedeni, diş fırçalama alışkanlığı ve süresi, ishal sıklığı, kabızlık sıklığı, hastalanma sıklığı gibi parametrelerde, Anaokulu çocuklarının lehine fark bulunduğu saptandı ($p<0.01$).

Anahtar sözcükler: Ana Çocuk Sağlığı, Anaokulu, Beslenme, Beslenme Özellikleri, Okul Öncesi Dönem.

ABSTRACT: Food consuming and personal nutrition habits of parents, directly affect the food choices and nutrition habits of children. This descriptive study has been planned for the determination of mother and child health, nutrition characteristics of the nursery school kids and the comparison of these characteristics. Population of the study consists of the parents who applied to the healthy kid polyclinic of the Mother and Child Health from January 2008 to December 2008, and the parents whose kids have been attending to Umudum Nursey School. 80 parents from the MCH and 50 parents from UNS that fit the selection criteria have formed the sample. Forms have been used as data collection tools. The data has been evaluated by using the SPSS 15.0 software, average, standard deviation and frequency. As a result, a difference has been detected in parameters such as meal frequency, starting time of eating without help, feeding methods of parents, the methods used when the child refuses to eat, favorite vegetable types, meat types, bulgur/rice preferences, meal length, reasons for leaving over the food, habits and length of teeth brushing, diarrhea frequency, illness frequency; in favor of the children in MCH and the NS.

Keywords: Mother and Child Health, Nursery School, Nutrition Characteristics, Nutrition, Preschool period.

1. GİRİŞ

Beslenme; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için alınan besinlerin organizmada kullanılmasıdır. Bu nedenle, çocukların sağlıklı olabilmeleri için besin öğelerinin yeterli ve dengeli olarak sağlanması önemlidir (Garipağaoğlu, Saydam ve Gökçay 2003). Çocuğun bedensel, duygusal gelişmesini ve sosyal davranışlarını doğrudan etkileyen en

* 14 th International Nursing Research Conference, pp.476, Burgos-Spain, 9-12 November 2010.

** Öğr.Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, İstanbul-Türkiye, ckobak@gelisim.edu.tr

*** Prof.Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, İstanbul-Türkiye, hpek@gelisim.edu.tr

önemli faktörlerden biri yaşına, cinsine ve aktivitesine uygun olarak yeterli ve dengeli beslenmesidir (UNICEF 2002).

Çocukluk yaş dönemlerinde beslenme, yaşamsal önemi olan büyüme ve gelişmeyi etkileyen en önemli faktörlerin başında gelir (Çelikoyar 1988). Bir-beş yaş dönemi başarıların ve becerilerin en fazla elde edildiği dönemdir. Okul öncesi dönem çocuğu besinlere karşı belirti ve kesin tavır koymaya başlar; yiyeceklerle ilgilenmeyi bırakır ve daha çok etraflarında olan bitenle ilgilenir. Bu süreç çocuk için besinlerin çok fazla seçildiği, aile için ise zor ama geçici bir dönemdir. Besin grupları içinde sebzeleri az severler, besinleri karışık olarak tüketmekten hoşlanmazlar ve besinleri tanıyabildikleri şekilde görmek isterler. Çocuğa hemen her türlü yiyecek sunulmalı, hiçbir yiyecek rutin olarak verilmemeli ve çocuğun yiyeceği reddettiği bazı davranışlarına da izin verilmelidir. Aile sofrasında tartışılması, çocuğun sofrada iken ikaz edilmesi, cezalandırılması ve başka çocuklarla kıyaslanması gibi davranışlar çocuğun besini reddetmesine neden olabilir. İştahsızlıktaki isteksizlik ve dalgalanmalar davranışlara da yansır (Kutluay Merdol 1999).

Okul öncesi dönemde çocuklarda yeme sorunları büyük ölçüde psikolojik nedenlere de bağlıdır. Çocuklardan bazıları, dikkat çekmek için beslenmeyi reddeder (Hamner 1992).

Okul öncesi dönemdeki beslenmenin amacı; yeterli besin çeşitliliği ile optimal büyüme ve gelişmenin sağlanmasıdır. Büyüme hızının yavaş olduğu, motor gelişimin hızla gerçekleştiği bu dönemde beslenmede öğün düzeninin planlanması, yemek yeme davranışı geliştirilmesi ve yaşam boyu pozitif beslenme alışkanlıklarının kazandırılması hedef olmalıdır (ADA 1998).

Çalışma, Tekirdağ İli'nde okul öncesi dönemde Ana Çocuk Sağlığı (AÇS) ve Anaokulundaki (AO) çocukların beslenme özelliklerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın Hipotezleri,

- 1) Okul öncesi dönemde AO'ndaki çocukların beslenmeleri programlıdır (öğün saati/sayısı).
- 2) Okul öncesi dönemde AO'ndaki çocukların besin tüketimleri yeterli ve dengelidir (besin grubu/ miktarı).
- 3) Ailedeki bireylerin beslenme davranışları çocukluk dönemi beslenme davranışlarını etkiler olarak düşünülmüştür.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Çalışma, Tekirdağ İlinde okul öncesi dönemde (3-6 yaş) AÇS ve AO'ndaki çocukların beslenme özelliklerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla planlanan tanımlayıcı ve prospektif bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Tekirdağ İli'nde bulunan AÇS ve Umudum AO'nda, Ocak 2008- Aralık 2008 tarihleri arasında, kurumlardan gerekli izin ve Etik Kurul Onayı alındıktan sonra gerçekleştirildi.

Tekirdağ AÇS ve Aile Planlaması Baştabipliği, 3 katlı olup, 4 poliklinikten oluşmaktadır. Kurumda 2 hemşire, 11 ebe ve 4 doktor bulunmaktadır. Kuruma kayıtlı 3- 6 yaş arası çocuk sayısı 261'dir. Ev ziyaretleri yapılmamaktadır.

Umudum AO, 3 katlı olup, 3- 6 yaş grubu çocuklara eğitim vermektedir. 6 anaokulu öğretmeni ve 100 öğrenci bulunmaktadır. Her sınıfta 2 öğretmen görev yapmaktadır. Okulda hemşire bulunmamaktadır. Oyun alanları mevcut olup, yüzme, buz pateni ve bale dersleri verilmektedir.

Her iki kurum ilin aynı semtinde yer almakta ve hizmet vermektedir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Ocak 2008- Aralık 2008 tarihleri arasında, AÇS'nda sağlam çocuk polikliniğine başvuran anne-babalar ve Umudum AO'nda çocukları bulunan anne-babalar oluşturdu.

Örneklem grubunu, Ocak 2008- Aralık 2008 tarihleri arasında, AÇS'nda sağlam çocuk polikliniğine başvuran, seçim kriterlerine uygun, çalışmaya katılmaya istekli 80 anne-baba ve Umudum AO'nda çocukları bulunan, seçim kriterlerine uygun, çalışmaya katılmaya istekli 50 anne-baba oluşturdu. AÇS'nda 3-6 yaş grubu 261 kayıtlı çocuktan, sağlam çocuk polikliniğine başvuran 80 çocuk, AO'nda ise 3-6 yaş grubu çocukların tümü örneklem grubuna alındı.

Vaka Seçim Kriterleri;

- 3-6 yaş döneminde çocuğunu sağlam çocuk izlemine getirmesi,
- 3-6 yaş döneminde anaokulunda çocuğunun olması,
- Çocuğun hasta olmaması (Üst solunum yolu enfeksiyonu, otitis media, diyare, kronik hastalıklar, vb.),
- Anne ve babanın iletişime açık olması ve araştırmayı kabul etmesi olarak belirlendi.

2.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri

Veri toplanmasında araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan; Araştırma Onay Formu, Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu (14 kapalı uçlu soru), Çocuğu Tanıtıcı Bilgi Formu (6 kapalı uçlu soru), Beslenme İle İlgili Özellikler Formu (19 kapalı uçlu soru), Günlük Öğün Sayısı ve Besin Tüketimi Formu (Üç günlük ana ve ara öğünlerde çocuğun besin tüketimini içerdi) kullanıldı.

2.5. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplanmasında 10 anne-baba ile ön uygulama yapılmıştır. Veri toplama araç ve gereçleri değerlendirildikten sonra devam edilmiştir.

2.5.1. Araştırma Onay Formu

AÇS'nda sağlam çocuk polikliniğine başvuran anne-babalara önce araştırmacı kendini tanıtmış, araştırmanın amacı ve verinin gizli kalacağı konusunda açıklama yapmıştır. Anne-babalardan Araştırma Onay Formu ile gerekli izin alındıktan sonra uygulamaya geçilmiştir.

2.5.2. Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu

Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu anne-babanın uygun olduğu zamanlarda yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından dolduruldu. Görüşme yaklaşık 10 dakika sürdü.

2.5.3. Çocuğu Tanıtıcı Bilgi Formu

Anne-babaların uygun olduğu zamanlarda yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından yaklaşık 10 dakikada dolduruldu. Tüm çocukların aşı kartı görülmüş, kontrol edilerek kaydedilmiştir. Aşı kayıtları AÇS Merkezi'nde mevcuttur. Çocuğun antropometrik ölçümlerinden kilo ölçümü için yetişkin tartısı olan kantar tarzı tartı, boy ölçümü için santimetreli (cm) demir boy ölçer kullanılarak araştırmacı tarafından ölçülerek yapıldı. Ölçüm sonuçları Neyzi, Günöz, Furman, Bundak, Gökçay, Darendeliler ve Baş'ın (2008) güncel

referans değerleri olan vücut ağırlığı ve boy uzunluğu persentil eğrileri ile değerlendirildi. Ölçüm ve görüşme yaklaşık 15 dakika sürdü.

2.5.4. Beslenme İle İlgili Özellikler Formu

Anne-babaların uygun olduğu zamanlarda yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından dolduruldu. Görüşme yaklaşık 15 dakika sürdü.

2.5.5. Günlük Öğün Sayısı ve Besin Tüketimi Formu

Çocukların son 3 gün tükettikleri besinler, anne-babalara sorularak ve anaokulunda gözlemlenerek kaydedildi.

2.6. Veri Analizi

İstatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (S.P.S.S) for Windows 15.0 programı kullanıldı. Parametreler arası ilişkileri değerlendirmede ki kare analizi, tanımlayıcı istatistik metotları (frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma) kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

2.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları

AÇS ve AO'nda 3-6 yaş grubu çocukların tümünün örneklem grubuna alınması planlanmıştır. AÇS'na kayıtlı çocuk sayısı 261 olmasına karşın, ailelerin çocuklarını sağlam çocuk polikliniğine düzenli getirmediklerinden dolayı örneklem grubuna AÇS'ndaki tüm çocuklar alınamamıştır.

3. BULGULAR

3.1. Aile İle İlgili Özellikler ve Karşılaştırılması

AÇS'nda bulunan çocukların annelerinin ($X^2=53.064$, $sd=3$, $p < 0.01$) ve babalarının ($X^2=42.574$, $sd=3$, $p < 0.01$) daha genç olduğu, AO'nda bulunan çocuklarda üniversite mezunu anne ($X^2=64.439$, $sd=2$, $p < 0.01$) ve baba ($X^2=44.371$, $sd=2$, $p < 0.01$) sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan tüm anne-babalar evlidir ve çekirdek aile tipindedir ($N=130$).

Çalışan anne sayısının AO'nda daha fazla olduğu görülmüştür ($X^2=79.337$, $sd=3$, $p < 0.01$).

AÇS'nda ve AO'nda babaların çoğu serbest meslek olarak çalışmaktadır ($X^2=20.808$, $sd=2$, $p < 0.01$) ve AÇS'nda bulunan çocukların % 88.8'inin, AO'nda bulunan çocukların %88'inin sağlık sigortası vardır ($X^2=15.227$, $sd=3$, $p < 0.01$).

AO'nda bulunan çocukların ailelerinin gelir durumunun, AÇS'nda bulunan çocukların ailelerine göre daha iyi olduğu görülmekte ($X^2=46.424$, $sd=3$, $p < 0.01$), kendi beyanlarına göre AÇS'nda bulunan ailelerin % 65'i, AO'nda bulunan ailelerin % 100'ü gelirlerini yeterli bulmaktadır ($X^2=22.304$, $sd=1$, $p < 0.01$).

AO'nda çocukları bulunan aileler mutfak harcamalarına, AÇS'nda bulunan ailelere göre gelirlerinden daha fazla miktar ayırmakta ($X^2=47.088$, $sd=2$, $p < 0.01$), daha düzenli ayrıldığı görülmektedir ($X^2=18.396$, $sd=1$, $p < 0.01$).

AO'nda bulunan çocukların %78'i, AÇS'nda bulunan çocukların ise %47.5'i ailedeki ilk çocuktur ($X^2=13.826$, $sd=3$, $p < 0.01$).

AÇS'nda bulunan çocukların bakımında % 72.5, AO'nda % 68 babaların sözü geçmektedir ($X^2=0.375$, $sd=2$, $p < 0.829$).

3.2. Çocuk ile İlgili Özellikler ve Karşılaştırılması

AÇS’nda bulunan çocukların yaş ortalaması 4.6 ± 1.09 , AO’nda bulunan çocukların yaş ortalaması 4.58 ± 1.10 ve tüm çocukların yaş ortalaması 4.59 ± 1.09 ’dur. AÇS’nda bulunan çocukların % 57.5’i kız, % 42.5’i erkek, AO’nda bulunan çocukların % 50’si kız, % 50’si erkektir.

Çocukların vücut ağırlığı persentil değerleri dağılımında 5 (% 3.85)’inin <5 olduğu, 3 (%2.4)’ünün 90-97 aralığında olduğu, çoğunluğun (99, %76.15) 5-50 arasında olduğu, daha az oranda da (23, % 17.6) 50-90 aralığında olduğu saptanmıştır.

Çocukların boy uzunluğu persentil değerleri dağılımında 18 (% 13.83)’inin >97 olduğu, 43 (% 33.07)’ünün 90-97 arasında olduğu, diğerlerinin ise (69, % 53.1) 10-90 arasında olduğu saptanmıştır.

AÇS’nda bulunan çocukların %98.8’inin, AO’nda bulunan çocukların % 100’ünün kronik bir hastalığı bulunmamaktadır ($X^2=0.630$, $sd=2$, $p<0.427$) (Tablo 17).

AÇS ve AO’nda bulunan tüm çocukların aşılarının tam olduğu tespit edilmiştir (N=130).

3.3. Beslenme İle İlgili Özellikler ve Karşılaştırılması

Tablo 1: Çalışma Grubuna Göre Yemek Yeme Yönteminin Karşılaştırılması

Grup	Yemek Yeme Yöntemi										Toplam	
	Yemek Masasında		Televizyon Karşısında		Masal Anlatarak		Oyun Oynayarak		Arkasından Takip Ederek			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
AÇS	15	18,8	24	30,0	10	12,5	12	15,0	19	23,8	80	100,0
AO	40	80,0	2	4,0	1	2,0	6	12,0	1	2,0	50	100,0
Toplam	55	42,3	26	20,0	11	8,5	18	13,8	20	15,4	130	100,0

AO’nda yer alan çocukların anne-babaların çoğunluğu yemek masasında, AÇS’nda yer alan çocukların anne-babaların çoğunluğu ise televizyon karşısında yemek yeme yöntemini kullanmaktadır ($X^2=.51.354$, $sd=4$, $p<0.01$).

Tablo 2: Çalışma Grubuna Göre Yardımsız Yemek Yemeye Başlama Zamanının Karşılaştırılması

Grup	Yardımsız Yemek Yemeye Başlama Zamanı								Toplam	
	Yiyemiyor		1.5 yaş		2 yaş		3 yaş			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
AÇS	17	21,3	48	60,0	14	17,5	1	1,3	80	100,0
AO	1	2,0	47	94,0	2	4,0	0	,0	50	100,0
Toplam	18	13,8	95	73,1	16	12,3	1	,8	130	100,0

AÇS’nda bulunan çocukların %21.3 ü, AO’nda bulunan çocukların %2’si hala yardımsız yemek yiyememektedir ($X^2=18.283$, $sd=3$, $p<0.01$).

AÇS’ndaki çocukların %14’ü, AO’ndaki çocukların %6’sı vitamin desteği almaktadır ($X^2=0.715$, $sd=3$, $p<0.398$).

En sevilen meyve AÇS'nda (% 28.8) erik, AO'nda (%24) erik ve kirazdır ($X^2=.14.534$, $sd=6$, $p<0.024$).

AÇS ve AO'ndaki çocukların en fazla sevmedikleri meyve portakaldır. AÇS'ndaki çocukların % 39.1'i sevmeyenken, AO'ndaki çocukların % 57'i sevmemektedir ($X^2=.4.085$, $sd=5$, $p<0.537$).

AÇS'ndaki çocukların %59.1'i, AO'nda yer alan çocukların %57.1'i meyvelerin tadını sevmemektedir ($X^2=.2.934$, $sd=4$, $p<0.569$).

En sevilen sebze AÇS'nda (%32.5) fasulye, AO'nda (%34) bezelyedir ($X^2=33.409$, $sd=5$, $p<0.01$).

AÇS'ndaki çocukların %36.7'si bulguru severken, AO'ndaki çocukların %56'sı pirinç sevmektedir ($X^2=15.390$, $sd=3$, $p<0.01$).

AÇS'ndaki çocukların %50'si, AO'ndaki çocukların %70'i sütü sevmektedir ($X^2=10.991$, $sd=3$, $p<0.012$).

AÇS'ndaki çocukların %51.9'unun sevdiği et grubu köfte, AO'ndaki çocukların %52'sinin sevdiği et grubu balık olarak bulunmuştur ($X^2=39.441$, $sd=4$, $p<0.01$).

AÇS'ndaki çocukların %35.4'ü, AO'ndaki çocukların % 2'si balık sevmemektedir ($X^2=20.673$, $sd=2$, $p<0.01$).

AÇS'nda et grubu sevmeyen çocukların %55.2 tadını sevmemektedir. AÇS'nda et grubu sevmeyen çocukların %41.4'ünün yeme alışkanlığı yoktur ($X^2=.791$, $sd=2$, $p<0.67$).

AÇS'ndaki çocukların %60'ı çikolatayı, AO'ndaki çocukların % 40'ı patates cipsini sevmektedir. AÇS'ndaki çocukların % 2.5'i, AO'ndaki çocukların % 34'ü puding sevmektedir ($X^2=37.953$, $sd=3$, $p<0.01$).

Çocukların sevmediği şeker, yağ grubu bulunmamaktadır (N=130).

AÇS'nda bulunan çocukların %100'ü, AO'nda bulunan çocukların % 98'i günde 3 öğün yemek yemektedir ($X^2=1.612$, $sd=1$, $p<0.20$). AÇS'nda bulunan çocukların %48.8'i, AO'ndaki çocukların % 18'i ara öğün yememektedir ($X^2=12.492$, $sd=1$, $p<0.01$).

AO'ndaki çocuklar, AÇS'nda yer alan çocuklara göre daha fazla ara öğün yemektedir. AO'nda bulunan çocukların % 31.7'si, AÇS'nda bulunan çocukların % 7.3'ü iki ara öğün yemektedir ($X^2=7.765$, $sd=1$, $p<0.01$).

AÇS'nda yer alan çocukların ailelerinin %100'ü, AO'ndaki çocukların ailelerinin % 96'sı yemek seçmemektedir ($X^2=3.250$ $sd=1$, $p<0.07$). AÇS'nda bulunan çocukların % 67.5'inin, AO'ndaki çocukların ise % 58'inin sevmediği yemek yoktur ($X^2=1.203$, $sd=1$, $p<0.273$).

AÇS'nda yer alan çocukların ebeveynleri, AO'ndaki çocukların ebeveynlerine göre çocuklarının yemek yeme süresini daha kısa bulmaktadır ($X^2=28.400$, $sd=2$, $p<0.01$).

AÇS'ndaki çocukların %65'i, AO'ndaki çocukların %68'i tabağında artık bırakmaktadır ($X^2=.124$, $sd=1$, $p<0.72$) ve AÇS'ndaki çocukların %66'sı, AO'ndaki çocukların % 97'si fazla geldiği için tabağında artık bırakmaktadır ($X^2=11.981$, $sd=1$, $p<0.01$).

Tablo 3: Çalışma Grubuna Göre Çocuklar Yemek Yemediğinde Uygulanan Yöntemlerin Karşılaştırılması

Grup	Yemek Yemediğinde Uygulanan Yöntem												Toplam	
	Zorla Yedirme		Ödül		Ceza		Sinirlenme		Anlatma Yöntemi		Alkış			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
AÇS	67	83,8	6	7,5	3	3,8	2	2,5	2	2,5	0	,0	80	100,0
AO	9	18,0	18	36,0	1	2,0	0	,0	21	42,0	1	2,0	50	100,0
Toplam	76	58,5	24	18,5	4	3,1	2	1,5	23	17,7	1	,8	130	100,0

AÇS’nda çocuğu bulunan anne-babalar daha çok zorla yedirme yöntemini kullanırken, AO’nda çocuğu bulunan anne-babalar daha çok anlatma yöntemini kullanmaktadır ($X^2=66.581$, $sd=5$, $p<0.01$).

AÇS’nda yer alan çocukların anne-babalarının %40.5’i, AO’nda yer alan çocukların anne-babalarının %34’ü çocuklarının iştahını normal bulmaktadır ($X^2=0.550$, $sd=1$, $p<.45$).

AO çocukları %62’si, AÇS’ndaki çocuklar %12,5’i ayda bir ishal olmaktadır ($X^2=43,488$, $sd=3$, $p<0.01$).

AÇS’ndaki çocukların % 43.8’ i, AO’ndaki çocukların % 16 sı kabız olmamaktadır ($X^2=29,246$, $sd=3$, $p<0.01$).

AÇS’ndaki çocukların % 15’ i, AO’ndaki çocukların % 2’si hasta olmamaktadır ($X^2=20.113$, $sd=3$, $p<.01$).

AÇS’ndaki çocukların % 33.8’i, AO’ndaki çocukların % 8’i dişlerini fırçalamamaktadır ($X^2=39.422$, $sd=2$, $p<0.01$).

AÇS’nda bulunan çocukların % 62.3’ü, AO’nda bulunan çocukların % 97.8’i iki dakika süreyle dişlerini fırçalamaktadır ($X^2=18.635$, $sd=1$, $p<0.01$).

AÇS’nda ve AO’nda bulunan çocukların sabahları daha çok süt içtikleri, yumurta ve beyaz peynir tükettikleri, ara öğünlerde meyve ve yoğurt tercih ettikleri, et yemeğini ise daha çok akşam tükettikleri bulunmuştur.

AO çocuklarının % 30’u anne ile, % 70’i bakıcı ile öğünlerini tüketirken, AÇS’ndaki çocukların % 100’ünün anne ile öğünlerini tükettikleri bulunmuştur.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1. Aile ile İlgili Özelliklerin ve Karşılaştırmaların Tartışılması

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre, kadınların yüzde 18’inin hiç okula gitmemiş veya ilköğretim birinci kademe tamamlamamış olduğunu göstermektedir. Kadınların % 52’si sadece ilköğretim birinci kademe düzeyinde eğitim almıştır. Her beş kadından birinin en az lise mezunu olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, son yıllarda sosyoekonomik dönüşümün de etkisi ile eğitimin yaygınlaştığını ve doğurganlık çağına giren kadınlar arasında öğrenim düzeyi açısından sürekli bir artış olduğunu göstermektedir.

Çalışmada ülke ortalamasına göre ilköğretim mezunu annelerin oranının çok düşük, lise/üniversite mezunu annelerin oranının çok yüksek olması, çalışmanın yapıldığı bir kurumun özel kurum olmasından ve sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerin araştırmada yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İnal, Bozkurt ve Erdim'in (2004), çocukların beslenme şeklinin sağlık durumuna etkisini araştırmak için yaptıkları çalışmada, çocukların annelerinin % 49.2'sinin ilköğretim mezunu olduğunu ve okur-yazar olmayan anne oranının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Kaypak (1996), Balıkesir'de yaptığı çalışmada, annelerin çoğunluğunun (% 42.7) 21-25 yaş grubunda, % 57.9'unun ilköğretim mezunu; babaların çoğunluğunun ise (% 42.2), 26-30 yaş grubunda, % 39.1'inin ilköğretim mezunu olduğunu saptamıştır.

Çalışmada AÇS'nda çocukları bulunan babaların % 51.3'ünün lise, AO'nda çocukları bulunan babaların % 66'sının üniversite mezunu oldukları görülmüştür.

AÇS'nda ev hanımı anne oranının fazla olması, ev hanımı annelerin evde oldukları için çocuklarını AO'na göndermediği düşünülmektedir.

Çalışmada AO'nda çocukları bulunan ailelerin gelir durumunun daha iyi olmasının; anne ve babanın eğitiminin daha iyi, anne ve babanın çalışıyor olmasına bağlı olduğu dolayısı ile sosyoekonomik kültürel düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Mutfak harcamalarına düzenli olarak daha fazla miktar ayırmaları da gelir durumuyla paralellik göstermektedir.

Watt, Dykes and Sheiham'ın (2001) yaptığı çalışmada; sosyoekonomik düzeyi düşük olan çocukların aşırı kilolu olduğu, kahvaltıyı atladıkları, kendilerini çok zayıf düşündükleri, diyet ve vücut ağırlığı kontrollerine daha açık olduğu görülmüştür. Chamberlin, Sherman, Jain, Powers and Whitaker'ın (2002) yaptığı çalışmada, düşük gelirli okul öncesi çocukların normal çocuk gelişimi ve beslenme alışkanlıkları konusunda yeterli bilgilerinin bulunmadığı, gıdalar konusunda sınırlar koymakta güçlük çektikleri ve obez olmaya daha yatkın oldukları saptanmıştır. Bununla birlikte aşırı kilolu olduklarını düşünmedikleri ve davranışsal değişimlere açık olmadıkları saptanmıştır. Yine aynı çalışmada çocukların fazla kiloları konusunda ailelerinin kabahatli olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

Altınkaynak'ın (2002), yaptığı çalışmada ortalama aylık gıda harcamasına bakıldığında; hafif malnutrisyonlu hastalarda 62 milyon gıda harcaması varken, orta malnutrisyonlu hastaların ailelerinde ortalama gıda harcaması 44 milyon ve ağır malnutrisyonlu grupta ise 37 milyon olarak bulunmuştur. Leşkeri'nin (1989) yaptığı çalışmada, beslenme bozukluğu ve düşük sosyoekonomik düzey arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Beslenme bozukluğu saptanan çocukların % 31.6'sının düşük sosyoekonomik düzeyden geldiği tespit edilmiştir.

Çocukların bakımında; AÇS'nda % 72.5, AO'nda % 68 babaların sözünün geçmesinin, Ülkemizde ataerkil aile yapısının hakim olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

4.2. Çocuk ile İlgili Özelliklerin ve Karşılaştırmaların Tartışılması

AÇS ve AO'nda bulunan tüm çocukların aşularının tam olduğu tespit edilmiştir. Çelikoyar (1988), İstanbul ilinde sosyoekonomik düzeyi düşük bir grup çocuğun beslenme ve gelişim durumlarını araştırdığı çalışmada aşularını tam yaptıran çocuk oranı % 14.3, eksik olanlar % 60, hiç aşı yapılmayan çocuk oranı ise % 25.7 olarak bulunmuştur.

TNSA 2008 verisinde tam aşılı çocuk oranı %74'tür. Çalışma sonucu, çocukların sağlığının korunmasına verilen önemin göstergesi olarak çok olumlu ve sevindiricidir.

Vücut ağırlığı persentil değeri <5 altında az sayıda çocuğun, çoğunluğunun da 50'nin altında olması, çocukların beslenme durumu ile ilgili önemli bir göstergedir.

Çocukların tümünün boy uzunluğu persentil değerlerinin 10. persentil üzerinde ve vücut ağırlığına göre daha yüksek değerlerde olması beslenme durumu ile ilgili olumlu bir sonuçtur.

Çocuklarda görülen vücut ağırlığı kayıpları kısa dönemli beslenme bozukluklarından çabuk etkilenirken, boy uzunluklarındaki kısalıklar kronik beslenme bozuklukları sonucunda meydana gelebilmektedir.

Uzel ve diğerlerinin (1973) yaptığı çalışmada, 3-6 yaş grubu çocukların % 25'inin yaşa göre standartların altında ağırlıklarının olduğu bulunmuştur. N. Karaağaoğlu E. Karaağaoğlu ve Arslan'ın (1992) yaptığı çalışmada, yaşa göre boy uzunluğu normalin altında olan çocukların sıklığı % 12.1, yaşa göre ağırlığı normalin altında olan çocukların sıklığı ise % 15 olarak saptanmıştır. Karakuş (1992) tarafından 3-6 yaş grubu 200 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, orta sosyo-ekonomik düzeydeki bireylerin vücut ağırlığının % 93'ünün normal, % 4.2'sinin zayıf, % 2.8'inin ise normal üstü, yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki çocukların ise % 98.5'inin normal, % 3.5'inin zayıf, % 7'sinin normal üstünde olduğu saptanmıştır. TNSA 1998' de bodur olarak saptanan çocukların oranı % 16, TNSA 2003' de %12, TNSA 2008' de ise % 10 olduğu ve çocukların beslenme durumunda bir iyileşme meydana geldiği görülmüştür.

7.3. Beslenme ile İlgili Özelliklerin ve Karşılaştırmaların Tartışılması

AO'nda yer alan çocukların anne-babaları daha çok yemek masasında, AÇS'nda yer alan çocukların anne-babaları ise daha çok televizyon karşısında yemek yeme yöntemini kullanmaktadır(Tablo 1).

Terzi'nin (2005) yaptığı çalışmada, çocukların % 24'ü yemeklerini yemek masasında veya televizyon karşısında tüketirken, % 17.3'ü yemek masasında, % 12.5'i televizyon karşısında, % 5.8'i arkasından takip edilerek yemek yediği bulunmuştur. HS. Worobey ve Worobey J'nin (1999), 3-4 yaş arası çocuklar üzerinde yaptığı bir çalışmada çocukların erken yaşlarda masa düzenine alıştırılması ve bu sayede yemek yediğinin farkında olmasının sağlanmasının beslenme alışkanlığını doğrudan etkileyen bir etmen olduğu gösterilmiştir. AÇS'nda bulunan çocukların % 21.3' ü, AO'nda bulunan çocukların % 2'si yardımsız yemek yiyememektedir.

Terzi'nin (2005) yaptığı çalışmada çocukların % 53. 9'u başkasının yardımıyla yemeklerini tüketirken, % 40.4' ü kendi başına yemeklerini tüketmektedir. Çalışmalarda çocukların 15. ay itibariyle kendi başlarına yemek yiyebildikleri ve 3 yaşında ise tamamen yardımsız yiyebildikleri gösterilmektedir. Çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır(Tablo 2).

Literatürde kendi kendini besleyebilme işlevinin ortalama kazanılma yaşı 18 ay olarak bildirilmektedir (Neyzi, 2004).

Çalışma grubunda AÇS'ndaki çocukların hekim reçetesi olmadan % 14'ü vitamin desteği alırken, AO'nda yer alan çocukların % 6'sı vitamin desteği almaktadır. Terzi'nin (2005) bir- üç yaş grubu çocuklarda yaptığı çalışmada, çalışma grubundaki çocukların % 64.4' ü vitamin, mineral veya ek takviye besin zenginleştirici modüler enteral ürünler kullanmaktadır.

Çalışma ise, 3-6 yaş grubu çocukları kapsamakta ve doğumdan hemen sonra vitamin, mineral desteğine daha fazla önem verildiği görülmektedir. Ülkemizde demir ve D vitamini yetersizliğine sıklıkla rastlanmaktadır. Bu amaçla Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü tarafından bu iki besin ögesi yetersizliğinin önlenmesi amacı ile programlar başlatılmıştır.

Çalışmada, çocukların meyve, sebze, et grubu, tahıl, grubu, süt grubu, şeker, yağ grubu tüketim durumu incelenmiştir (Bkz.Bulgular).

Terzi'nin (2005) yaptığı çalışmada, çocukların sevdiği meyveler muz, elma, armut, sevmediği meyveler kivi, portakal ve çilek, sevlmeme nedenleri ise çocuğun o meyveye karşı alerjisinin olması, kokusunu ve tadını sevmiyor olması ile rengini-şeklini beğenmiyor olması olarak bulunmuştur. Sevdiği sebzeler domates, havuç, patates, sevmediği sebzeler ıspanak, kereviz ve pırasa, sevlmeme nedenleri ise sebzenin kokusunu, rengini-şeklini beğenmiyor olması ve çocuğun anne ve babasının da o sebzeyi yemiyor olması olarak bulunmuştur.

Ünusan'ın (2001) yaptığı çalışmada, çocukların % 46.6'sında balık, % 50'sinde sucuk/salam/sosis, % 50.7'sinde et, %58.3'ünde meyve, %58.9'unda süt, % 60.3'ünde yumurta, pizza/hamburger, %69.4'ünde pasta/börek, %79.5'inde şekerli yiyecekler, % 82.2'sinde asitli içeceklerin tüketiminde sorun olmamaktadır. Tüketimi en sorunsuz besinler arasında şekerli yiyecekler ve asitli içecekler gelmektedir.

AÇS'nda bulunan çocukların % 100'ü, AO'nda bulunan çocukların % 98'i günde 3 öğün yemek yemektedir. AÇS'nda bulunan çocukların % 48.8'i ara öğün yemezken, AO'ndaki çocukların % 18'i ara öğün yememektedir. AO'nda yer alan çocuklar, AÇS'ndaki çocuklara göre daha fazla ara öğün yemektedir.

Okul öncesi çocuklarda gün içinde üç ana ve üç ara öğün önerilmektedir. Çalışmada çıkan sonuçlar öğün sayısı konusunda dengeli ve sağlıklı beslenme için yapılan önerilerle özellikle ara öğün için benzerlik göstermemektedir.

AÇS'nda yer alan çocukların ailelerinin %100'ü yemek seçmemekte, AO'ndaki çocukların ailelerinin % 96'sı yemek seçmemektedir. AÇS'da yer alan çocukların % 67.5'inin, AO'ndaki çocukların ise % 58'inin sevmediği yemek yoktur. Bu oranın yüksek olmasının ailelerinin yemek seçmeme oranının yüksek olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çocukların iştah, yemek yeme süresi, tabağında artık bırakma durumu incelenmiştir (Bkz.Bulgular).

Terzi'nin (2005) yaptığı çalışmada, çocukların iştahı annelerine göre %54.8 oranında az iken, % 40.4'ünün normal, % 4.8'inin fazla olduğu, yemek yeme süreleri ise, % 59.6'sının yavaş, % 38.5'inin normal, %1.9'unun hızlı olduğu, % 68.3'ünün tabağında artık bıraktığı saptanmıştır. Çocukların % 43.3'ü iştahsız olduğu için, % 14.4'ü yemeği sevmediği için, % 10.6'sı yemek fazla geldiği için tabağında artık bıraktığı bulunmuştur.

AÇS'nda çocuğu bulunan anne-babalar daha çok zorla yedirme yöntemini kullanırken, AO'nda çocuğu bulunan anne-babalar daha çok anlatma yöntemini kullanmaktadır. AO'nda çocuğu bulunan anne-babaların % 36'sı ödül, % 2'si ise ceza yöntemini kullanmaktadır (Tablo 3).

Terzi'nin (2005) yaptığı çalışmada, %26.9'una zorla yemek yedirilirken, % 9.6'sının ödül, % 2.9'unun ceza yöntemiyle yemek yemesinin sağlanmakta olduğu bulunmuştur.

Ünüsân'ın (2001) yaptığı çalışmada, ailelerin %56.2'si yemek yemeyen çocuğuna hiçbir ceza vermezken, % 48.6'sı genellikle yemek yemeyen çocuğa ısrar etmektedir. Ailelerin % 55.6'sı çocuğa yemeği ödül olarak kullanırken, % 52.1'i ne isterse tüketmesine, ve %46.6'sının istediğini içmesine bazen izin vermektedirler.

AO'nda yer alan çocukların AÇS'ndaki çocuklara göre daha fazla ishal oldukları görülmektedir. AO çocuklarının %62'si ayda bir ishal olurken, AÇS'ndaki çocukların % 12.5'i ayda bir ishal olmaktadır. Terzi'nin (2005) yaptığı çalışmada, çocukların % 54.8' inin iki ayda bir ishal sorunu yaşadığı saptanmıştır.

Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bebek ve çocuk ölüm hızları gelişmiş ülkelere kıyasla oldukça yüksektir. Ölüm nedenleri incelendiğinde ishal, solunum yolu enfeksiyonları ve beslenme bozukluklarının ilk sıralarda yer aldığı bilinmektedir. Bebek ölüm hızının çok yüksek olduğu ülkemizde akut ishal 0-5 yaş grubunda yüksek sıklık ile rastlanan ve özellikle ilk 2 yaştaki ölüm nedenlerindedir.

AÇS'nda yer alan çocukların AO'na göre daha az kabız oldukları görülmektedir.. Terzi'nin (2005) yaptığı çalışmada çocukların % 54.8' inin iki ayda bir kabız olma sorunu yaşadığı saptanmıştır.

AÇS'nda yer alan çocukların AO'nda yer alan çocuklara göre daha az hastalandıkları görülmektedir. Terzi'nin (2005) yaptığı çalışmada, çocukların % 57.6'sının enfeksiyon hastalıklarına yakalandığı saptanmıştır. AO'ndaki çocukların, toplu olarak yaşadıkları ortamda özellikle solunum yolu ile bulaşan hastalıklara daha çok maruz kalmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

AÇS'ndaki çocuklar AO'ndaki çocuklara göre daha az ve daha kısa süre dişlerini fırçalamaktadır.

Kaya'nın (1999), anne-baba eğitimi destekli beslenme eğitiminin 3-6 yaş grubu çocukların beslenme bilgisi ve davranışlara etkisini incelediği çalışmasında, eğitim öncesi yemeklerden sonra uyarısız diş fırçalamayanların oranı %68 iken, eğitim sonrası yemeklerden sonra uyarısız diş fırçalamayanların oranı %16'ya düşerken, yemeklerden sonra uyarısız diş fırçalayanların oranı % 52'ye yükselmiştir.

AO çocuklarının % 30'u anne ile, % 70'i bakıcı ile öğünlerini tüketirken, AÇS'ndaki çocukların % 100'ünün anne ile öğünlerini tükettikleri bulunmuştur. AO'nda bulunan çocukların anneleri daha çok çalışan anneler olduğu için öğünlerini bakıcı ile tükettikleri düşünülmektedir.

Çocuğun beslenme alışkanlığı kazanmasında içinde bulunduğu sosyoekonomik düzey ile örf, adet ve gelenekler etkilidir. Her ne kadar ailenin ekonomik durumu, çocuğun beslenmesinde önemli bir yer tutsa da anne, baba, çocuk bakıcısı, okul öncesi kurumlardaki öğretmenlerin ve toplumun beslenme bilgilerinin ve uygulamalarının yetersizliği beslenme sorunlarının başlıca nedenleri arasındadır.

Sonuç olarak; AÇS ve AO'nda bulunan çocukların arasında, yardımsız yemek yeme zamanı, anne-babaların yemek yedirme yöntemi, yemek yemediğinde uygulanan yöntem, sevdiği sebze çeşidi, et grubu, bulgur/pirinç tercihi, şeker/yağ grubu, öğün süresi, ara öğün/sayısı, artık bırakma nedeni, diş fırçalama alışkanlığı ve süresi, ishal sıklığı, kabızlık sıklığı, hastalanma sıklığı gibi parametrelerde, AO çocuklarının lehine fark bulunduğu saptandı (p<0.01).

Çalışmanın “Okul öncesi dönemde AO’ndaki çocukların beslenmeleri programlıdır (öğün saati/sayısı)” olan 1. hipotezi doğrulanmıştır ($p<0.01$).

“Okul öncesi dönemde AO’ndaki çocukların besin tüketimleri yeterli ve dengelidir (besin grubu/miktarı)” olan 2. hipotezi doğrulanmamıştır. AO ve AÇS çocukları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

“Ailedeki bireylerin beslenme davranışları çocukluk dönemi beslenme davranışlarını etkiler” olan 3. hipotezi doğrulanmıştır ($p<0.01$).

5. KAYNAKLAR

- ADA (1998). The Pediatric Nutrition Dietetic Practice Group. Nutrition Management of the Preschool child, USA, pp 87-95.
- Altınkaynak, S. (2002). Malnutrisyonda Bazı Epidemiyolojik Özellikler, Sendrom Dergisi, 14, 10.
- Chamberlin LA, Sherman SN, Jain A, Powers SW. and Whitaker RC. (2002). The Challenge of Preventing and Treating Obesity in Low-Income, Preschool Children: Perceptions of WIC Health Care Professionals. Archives of The Pediatric Adolescent Medicine 156, 662-668.
- Çelikoyar Z. (1988). Sosyo-Ekonomik Düzeyi Düşük Bir Grup Kentsel Çocuğun Beslenme ve Gelişim Durumları. Yüksek lisans tezi. İ.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul.
- Garipağaoğlu, M., Saydam, R., Gökçay, G (2003). Beslenme Sorunu Olan Çocuklara Ekip Yaklaşımının Sonuçları. 47. Milli Pediatri Kongresi, 3. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi 2. Pediatri Asistanları Kongresi Bilimsel Program ve Özet Kitabı, İstanbul.
- Hamner L.(1992). The Development of Eating Behavior in Childhood. *Pediatric Clinics of North America*, 39(3), 379-393.
- İnal, S., Bozkurt. G., Erdim, L.(2004). Çocukların Beslenme Şeklinin Sağlık Durumuna Etkisi, Hemşirelik Forumu, 7, 1.
- Karaağaoğlu N. Arslan P. Karaağaoğlu E. (1988). Okul Öncesi Çocukların Beslenme ve Büyüme Gelişme Durumları. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 17, 17-35.
- Karakuş G. (1992). *Kreş ve Gündüz Bakımevlerine Devam Eden 3-6 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Durumları ve Bunu Etkileyen Bazı Etmenler Üzerine Bir Araştırma*. Ev Ekonomisi Yüksekokulu, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kaya, M. (1999). *Ana- Baba Eğitimi Destekli Beslenme Eğitiminin 3-6 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Bilgisi ve Davranışlarına Etkisi*. Yüksek lisans tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kaypak A. (1996). *Balıkesir-Burhaniye’de Yaşayan Annelerin Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Özelliklerinin 0-6 Yaş Grubu Çocukların Büyüme ve Gelişmelerindeki Rolü*. Yüksek lisans tezi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Köksal G., Gökmen H. (2002). *Çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi*. Hatipoğlu Yayınları.
- Kutluay-Merdol, T (1999). *Okul Öncesi Dönem Eğitimi Veren Kişi ve Kurumlar İçin Beslenme Eğitimi Rehberi*. Özgür Yayınları, İstanbul.
- Leşkeri N. (1989). *Yuvaya Devam Eden 3-6 Yaş Grubu Çocukların Beslenme Durumları ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler*. Yüksek lisans tezi. İ.Ü. Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul.
- Mahan K.L., Stump E.S.(2003). *Food, nutrition, diet therapy*. In Lucas B., MPH, RD, CD: Nutrition in Childhood, pp.259-283.
- Neyzi O. Günöz H. Furman A. Bundak R. Gökçay G. Darendeliler F. Baş F. (2008), *Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kütle indeksi referans değerleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 1-14.
- Neyzi O. (2004). *Anne ve çocuk sağlığında öncelikler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

- Terzi AÖ. (2005). *Bir-üç yaş grubu sağlıklı çocuklarda beslenme alışkanlıkları ve günlük posa alım düzeyleri*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara.
- UNICEF / UNHCR / WFP / WHO. (2002). *Food and Nutrition Needs in Emergencies*. WFP, Rome.
- Uzel A. Baykan S. ve ark. (1973). *Ankara Etimesgut köysel bölgede beslenme araştırması. Beslenme ve Diyet Dergisi* 2, 97.
- Ünüsün N. (2001). *Okul öncesi çocukların yeme problemlerinin incelenmesi. Çocuk Forumu Dergisi*, 4, 1.
- Worobey HS. and Worobey J. (1999). Efficacy of a preschool breakfast program in reducing refined sugar intake. *International Journal of Food Science and Nutrition*, 50, 391-397.
- Watt RG, Dykes J. and Sheiham A. (2001). Socio-economic determinants of selected dietary indicators in british pre-school children. *Public Health Nutrition*, 4, 1229-1233.

Extended Abstract

Food consumption and personal nutritional habits of parents, directly affect the food choices and nutritional habits of children. This is a descriptive study planned for the determination of mother and child health, nutritional characteristics of the nursery school kids attending Umudum Anaokulu (AO Kindergarten) and Ana Çocuk Sağlığı (AÇS Mother and Children's Health Out Patient Clinic) and the comparison of these characteristics. The population of the study consists of the parents who applied to AÇS Mother and Children's Health Out Patient Clinic from January 2008 to December 2008, and the parents whose kids have been attending Umudum Nursery School. The hypotheses of the study were; 1. Feeding times are programmed in preschool age children in nursery school (Meal time/number), 2. Food consumption are adequate and balanced in the nursery school in preschool age children (food groups/quantity), 3. Feeding behavior of individuals in the family affect feeding behavior in childhood. 80 parents from the Mother and Child Health and 50 parents from Umudum Nursery School that fit the selection criteria have formed the sample. Research Approval Form, Family Characteristics Form, Children Characteristics Form, Nutrition Characteristics Form have been used as data collection tools. The data has been evaluated by using the Statistical Package for Social Sciences for Windows 15.0 software; average, standard deviation and frequency. Chi square test has been used to evaluate the relations between parameters. Results were evaluated at a 95% confidence interval, and a $p < 0.05$ significance level. It's found that mothers ($X^2=53.064$, $sd=3$, $p < 0.01$) and fathers of ($X^2=42.574$, $sd=3$, $p < 0.01$) children in mother and children health are younger than the parents in the kindergarten. The number of university graduates among the mothers ($X^2=64.439$, $sd=2$, $p < 0.01$) and fathers ($X^2=44.371$, $sd=2$, $p < 0.01$) of children attending the kindergarten are higher than the parents of the children in the outpatient clinic. Number of working mothers was found to be more in the kindergarten group. ($X^2=79.337$, $sd=3$, $p < 0.01$). In this study, rate of elementary school graduate mothers were very low, rate of high school/university graduate mothers were very high. It's thought to be due to the institution being private and having children from families with higher socioeconomic status. Income situation of the families whose children were in the nursery school were better, this was due to the better education level of the parents, both parents working, resulting in a higher socioeconomic, cultural level. Spending a greater amount of regular income is in line with the allocations for the kitchen. Fathers were more involved in children's care 72.5% in mother and child health, 68% in the kindergarten. Body weight percentile value minimum number of children under 5, the majority being under 50, related to the nutritional status of children is an important indicator. All of the children had height against weight percentile values of more than 10th percentile, this was an important indicator for the nutritional status. Parents of the children attending kindergarten ate dinner usually in the dining table while the parents of the AÇS usually ate in front of the TV. In the study group, 14% of children in AÇS took vitamin supplements without prescription while 6% of children in AO took vitamin supplements without prescription. The favorite fruit of the children attending AÇS was plum 28.8%, the favorite fruits of children in AO were plum and cherry (24%). Both groups disliked orange because of its taste and smell. The favorite vegetable of children in AÇS was bean

in AO it was peas. Children of AÇS preferred cracked wheat while children in AO liked rice. 50% of the children in AÇS liked milk while 70% of children in AO liked milk. 51.9% of children in AÇS liked meat balls while 52% of children in AO liked fish. 35.4% of children in AÇS did not like fish while it was only 2% in children in AO. Of the children who did not like meat 55.2% did not like its taste, 41.4% did not have eating habit. 60% of children in AÇS liked chocolate while 40% of children in AO like potato chips. There was no one in both groups who did not like any food from the carbohydrate and fat groups. 100% of children in AÇS and 98% of children in AO eat 3 meals a day. 48.8% of children in AÇS and 18% of children in AO did not eat any meals in between main meals. Children in AO had more snacks than children in AÇS. Parents of children in AÇS tried to feed their children forcefully more than parents of children in AO; while parents of children in AO tried to convince their children more than the parents of children in AÇS. Parents of children in AO used reward method 36% and punishment method 2% of the time.

As a result, a difference has been detected in parameters such as meal frequency, starting time of eating without help, feeding methods of parents, the methods used when the child refuses to eat, favorite vegetable types, meat types, bulgur/rice preferences, meal length, reasons for leaving over the food, habits and length of teeth brushing, diarrhea frequency, illness frequency; in favor of the children attending AO. The first hypothesis of this study 'Feeding times are programmed in preschool age children in nursery school (Meal time/number)' was proven to be right ($p<0.01$). The second hypothesis of this study 'Food consumption are adequate and balanced in the nursery school in preschool age children' could not be proved. There wasn't a significant difference between the children in AO and AÇS ($p>0.05$). The third hypothesis of this study '3. Feeding behavior of individuals in the family affect feeding behavior in childhood' was proven to be true ($p<0.01$).

Our recommendations according to the results of our study are: sustainable nutritional education should be given to the children in cooperation between the parents and the educational institutions, workshops and seminars must be given to the parents of preschool age children, nutritional awareness must be created in parents and children with any communication media.

Kaynakça Bilgisi

Kobak, C. ve Pek, H. (2015). Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi [Hacettepe University Journal of Education]*, 30(2), 42-55.

Citation Information

Kobak, C. & Pek, H. (2015). Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması. [in Turkish]. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi [Hacettepe University Journal of Education]*, 30(2), 42-55.