



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**2-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN
BESLENME DURUMLARI İLE ANNE VE ÇOCUKLARIN
AKDENİZ DİYETİNE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Diyetisyen TAYGUN DAYI

Tıbbi Beslenme Tedavisi Ana Bilim Dalı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2019



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**2-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN
BESLENME DURUMLARI İLE ANNE VE ÇOCUKLARIN
AKDENİZ DİYETİNE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Diyetisyen TAYGUN DAYI

Tıbbi Beslenme Tedavisi Ana Bilim Dalı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. SEVİNÇ YÜCECAN

LEFKOŞA
2019

ONAY SAYFASI

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Öğrencinin Adı, Soyadı: Taygun DAYI

İmza:

TEŞEKKÜR

Araştırmanın gerçekleştirilmesinde ve değerlendirilmesinde bütün öğrencilik ve akademik yaşantımda olduğu gibi desteklerini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Sevinç YÜCECAN'a,

Araştırmanın değerlendirilmesinde jüri üyesi olarak yer alan ve yanında olduğum her an yeni bilgiler edindiğim Sayın Prof. Dr. Mine YURTTAGÜL'e ve kattıklarını hiçbir zaman unutamayacağım Sayın Prof. Dr. Ayla Gülden PEKCAN'a,

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Osman SAKA'ya,

Yüreği anne sevgisi ile dolu olan, duayen hocam Sayın Prof. Dr. Gülden KÖKSAL'a,

Yeri her zaman ayrı olan, ruhumu eğiten Sayın Prof. Dr. Emel Selma ÖZER'e,

Tanıdığım günden bu yana tüm yüreği ile daima yanımda olan, manevi ablam bildiğim Sayın Uzm. Dyt. Sabiha Gökçen ZEYBEK'e,

Yirmi yıldır olduğu gibi tez çalışmam sırasında da dostluğun, kardeşliğin ne demek olduğunu bana defalarca gösteren can dostum Sayın Tuğberk ESKİMUHTAROĞLU'na,

Geçtikleri yollarda daha rahat yürüyebilmem için ayak izlerini bana göstermekten hiç çekinmeyen Sayın Uzm. Zahide VAROL'a ve Sayın Uzm. Ebru İNECİ'ye,

Kapısını her çalışımda güler yüz ve sevgi ile karşılayan, yardımını esirgemeyen Sayın Dr. Günsu SOYKUT ÇAĞSIN'a,

Bu zorlu süreçte ellerinden gelen desteği gösteren, abi, abla şefkati ile yanımda olan, yalnızca ofis arkadaşı olmadığımızı yürekten hissettiren Sayın Uzm. Dyt. Mustafa HOCA'ya, Sayın Uzm. Dyt. Gülşen ÖZDURAN'a, Sayın Uzm. Dyt. Müjgan KUŞI'ye, Sayın Uzm. Dyt. Fatma HACET'e,

Geliştirici katkılarda bulunan çalışma arkadaşlarım Sayın Dr. Betül MAMMADOV'a Sayın Uzm. Dyt. Serpil ÖZSOY'a, Sayın Uzm. Dyt. Servet MADENCİOĞLU'na, Sayın Uzm. Seda BEHLÜL'e,

Bugün yanımda olamasaalarda beni göklerden izlediklerine emin olduğum, akademik kariyer yapmamın en büyük destekçisi ana okul öğretmeni, çok değerli aile dostumuz Sayın Aytül ÜSTMEN'e ve canım babaannem Sayın Necla Zalhe DAYI'ya,

Yürüdüğüm bu yolda her koşulda yanımda olan ve neşemi arttıran dostlarım Sayın Saliha ÇOBAN'a ve Sayın Merve ŞENSOY'a,

Her dokunuşu ile motivasyonumu arttıran, koşulsuz sevginin ne olduğunu hissettiren canım oğlum, atım Give Me a Chance'a,

Bu zorlu süreçte atım ile kendi atları gibi ilgilenen, aile sevgisini benden esirgemeyen başta Sayın Mustafa Kemal ALPLER, Sayın Güzin ALPLER ve Sayın Asya ALPLER olmak üzere tüm Asya Atlı Spor Kulübü ailesine,

Aldığım her kararda, attığım her adımda yanımda olan, gölgesine sığındığım ve sayesinde çok şey başardığım canım babam Sayın Cemal Gürsel DAYI'ya,

Doğduğum günden bu yana her koşulda üzerime titreyen, yüreğimi hissedebilen, en değerlim, biricik ablam Sayın Necla Zalhe DAYI'ya,

En iyi arkadaşım, dostum, sırdaşım, hayal ortağım, beni ben yapan, ilmek ilmek ören kadın, kendimden çok sevdiğim annem Sayın Pembe DAYI'ya,

Bu araştırmanın kurumlarında gerçekleşmesini sağlayan Sayın Uzm. Psg. Seren TUNALI BAŞKUT'a ve Sayın Uzm. Psg. Levent BAŞKUT'a,

Desteklerinden dolayı tüm Atmosfer Eğitim Merkezi öğretmenlerine ve çalışanlarına, Araştırmada katılımcı olarak yer alan tüm velilere ve onlarla olmaktan büyük keyif aldığım çocuklara,

Buraya adını sığdıramadığım geniş aileme ve tüm sevdiklerime, sevenlerime...

Şükranlarımı sunarım.

Diyetisyen Taygun DAYI

FALL SEVEN TIMES, STAND UP EIGHT.

Stephen Bush

ÖZET

Dayı, T. 2-6 Yaş Arası Çocukların Beslenme Durumları ile Anne ve Çocukların Akdeniz Diyetine Uyumlarının Değerlendirilmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Beslenme Tedavisi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Lefkoşa, 2019.

Bu araştırma okul öncesi çocukların beslenme alışkanlıkları ve Akdeniz diyetine uyumlarının ve annelerin okul öncesi çocukların beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amacı ile Atmosfer Eğitim Merkezi bünyesinde eğitim gören 70 çocuk ve 70 anne olmak üzere toplam 140 kişi ile Eylül 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Araştırma kapsamına dahil edilen ve ortalama yaşları 33.98 ± 4.91 yıl olan annelerin %87.1'i evli ve %90'ı çalışmakta olan kadınlardır. Annelerin Akdeniz diyetine uyumları Mediterranean Diet Adherence Screener-MEDAS ölçeği ile değerlendirilmiş ve %47.1'inin Akdeniz diyetine yeterli uyum sağladığı bulunmuştur. 2-6 yaş arasında olan çocukların ortalama yaşları ise 3.21 ± 0.94 yıl olarak tespit edilmiştir. %55.7'si erkek, %44.3'ü kız olan katılımcıların %2.6'sı zayıf, %64.3'ü normal vücut ağırlığında, %27.1'i hafif şişman, %5.7'si obezdir. Çocuk katılımcıların Akdeniz diyetine uyumlarının değerlendirilmesinde Mediterranean Diet Quality Index-KIDMED ölçeği kullanılmış ve bunun sonucunda %78.6'sının Akdeniz diyetine optimal uyum sağladığı görülmüştür. Aynı zamanda annelerin Akdeniz diyetine uyumları arttıkça istatistiksel açıdan anlamsız olsa dahi çocukların Akdeniz diyetine uyumları da artmaktadır. ($p: 0.496$) Çocukların Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği-ÇYDÖ alt gruplarından en yüksek skoru 'Tokluk Heveslisi' bölümünden sağladıkları görülmüştür. %10'u iyi düzey, %81.4'ü orta düzey diyet çeşitliliğine sahip olan çocukların tamamının protein alımları yeterlidir. 1-3 yaş arası çocukların %42.2'si yeterli miktarda posa, %40'ı yeterli miktarda omega 3 yağ asidi almaktayken, 4-6 yaş arası çocukların %20'si yeterli miktarda posa ve %48'i yeterli miktarda omega 3 yağ asidi almaktadır. 1-3 yaş arası çocukların %66.7'si kalsiyum, %42.2'si demir, %37.8'i iyot ve %8.9'u çinko gereksinimini karşılayabilmekteyken, 4-6 yaş arası çocukların ise %76'sı kalsiyum, %36'sı demir, %37.8'i iyot ve %52'si çinko gereksinimini karşılayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akdeniz diyeti, okul öncesi dönem, Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği, Diyet Çeşitlilik Skoru

ABSTRACT

Dayi, T. Evaluation of Nutrition Status in 2-6 Years Old Children and Adaptation of Mediterranean Diet in Children and Their Mothers. Near East University, Institute of Health Sciences, Medical Nutrition Treatment Program, Science Expertise Thesis, Nicosia, 2019.

The Aim of this study to evaluate nutritional habits of preschool children and adaptation of Mediterranean diet in children with their mothers. The study was conducted with 70 children and 70 mothers (n: 140) between September 2018-January 2019 in Atmosfer Eğitim Merkezi. The mean age of mothers was 33.98 ± 4.91 year while 87.1% of them was married, 90% was employed. We used Mediterranean Diet Adherence Screener-MEDAS to determine Mediterranean diet adaptation and 47.1% of mothers had optimal adaptation. The mean age of children was 3.21 ± 0.94 year. 55.7% of the children was male, 44.3% was female. According to anthropometric measurements 2.9% of the children was thin, 64.3% had normal body weight, 27.1% of overweight and 5.7% of obese. According to Mediterranean Diet Quality Index-KIDMED 78.9% of children had optimal Mediterranean diet adaptation. There was no significant relationship between mothers and children Mediterranean diet adaptation. ($p: 0.496$) Children had the highest score in 'Satiety Responsiveness' subgroup in Child Eating Behavioral Scale. According to Diet Diversity Score 10% of children had high, 81.4% had moderate level diet diversity. All children in this study had sufficient protein intake. Between 1-3 years old children 42.2% had sufficient dietary fibre intake, 40% had sufficient omega 3 fatty acids intake, 66.7% had sufficient calcium intake, 42.2% had sufficient iron intake, 37.8% had sufficient iodine intake, 8.9% had sufficient zinc intake. On the other hand only 20% of 4-6 years old children had sufficient dietary fibre intake, 48% had sufficient omega 3 fatty acids intake, 76% had sufficient calcium intake, 36% had sufficient iron intake, 37.8% had sufficient iodine intake, 52% had sufficient zinc intake.

Key Words: Mediterranean diet, Preschool period, Child Eating Behavioral Scale, Diet Diversity Score

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

TEZ ONAYI.....	iii
BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvi
TABLolar DİZİNİ	xx
1. GİRİŞ	1
1.1. Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam.....	1
1.2. Amaç	2
1.3. Hipotezler	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Okul Öncesi Dönem.....	5
2.1.1. Okul Öncesi Dönemde Beslenme	5
2.1.1.1. Okul Öncesi Çocuklarda Besin Gruplarının Önemi ve Besin Ögesi Gereksinmesi	7
2.1.2. Okul Öncesi Çocukların Beslenmesinde Ebeveynlerin Rolü	13
2.1.3. Çocukluk Döneminde En Sık Görülen Sağlık Sorunları.....	15
2.1.3.1. Malnutrisyon	15
2.1.3.2. Bodurluk	16
2.1.3.3. İştahsızlık	16
2.1.3.4. Demir Eksikliği Anemisi	16
2.1.3.5. İyot Eksikliği.....	17

2.1.3.6. Obezite.....	17
2.1.3.7 Tip I Diabetes Mellitus	18
2.2. Akdeniz Diyeti.....	18
2.2.1. Akdeniz Diyeti ve Çocuk Sağlığı.....	20
2.3. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (MEDAS)	21
2.4. Çocuklarda Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED).....	24
2.5. Çocuk Yeme Davranış Ölçeği	25
2.6. Diyet Çeşitlilik Skoru (DDS).....	26
3. BİREYLER VE YÖNTEMLER.....	28
3.1. Araştırmanın Yeri Zamanı ve Örneklem Seçimi	28
3.2. Araştırmanın Genel Planı	28
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	29
3.3.1. Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi	29
3.3.2. Antropometrik Ölçümler	29
3.3.2.1. Vücut Ağırlığı	30
3.3.2.2. Boy Uzunluğu	30
3.3.2.3. Beden Kütle İndeksi	30
3.3.2.4. Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranı	31
3.3.3. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği	31
3.3.4. Çocuklarda Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi.....	33
3.3.5. Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği.....	34
3.3.6. Diyet Çeşitlilik Skoru.....	34
3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	35
4. BULGULAR	36
4.1. Annelerin Genel Özellikleri.....	36
4.2. Annelerin Akdeniz Diyetine Uyum Düzeyleri	38

4.3. Çocukların Genel Özellikleri ve Sağlık Durumları	41
4.4. Çocukların Genel Beslenme Alışkanlıkları	44
4.5. Çocukların Antropometrik Ölçümleri	48
4.5.1. Vücut Ağırlığı	48
4.5.2. Boy Uzunluğu	54
4.5.3. Beden Kütle İndeksi	64
4.5.4. Bel Çevresi ve Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranı.....	70
4.6. Çocukların Akdeniz Diyetine Uyumlarının Değerlendirilmesi	74
4.7. Çocuklarda Yeme Davranış Ölçeği'nin Değerlendirilmesi.....	80
4.8. Diyet Çeşitlilik Skoru'nun Değerlendirilmesi	102
4.9. Çocukların Besin Tüketimleri.....	110
4.9.1. Ortalama Enerji, Makro-Mikro Besin Ögesi ve Posa Alımı	110
4.9.2. Vitamin Alımı	113
4.9.3. Mineral Alımı.....	116
4.9.4. Karbonhidrat, Protein, Omega 6, Omega 3 ve Posa Alımının DRI'ya Göre Değerlendirilmesi	119
4.9.5. Vitamin Alımının DRI'ya Göre Değerlendirilmesi	125
4.9.6. Mineral Alımının DRI'ya Göre Değerlendirilmesi.....	136
5. TARTIŞMA.....	147
5.1. Annelerin Akdeniz Diyetine Uyumları	147
5.2. Çocukların Bazı Özellikleri ve Genel Beslenme Alışkanlıkları	150
5.3. Çocukların Antropometrik Ölçümleri	152
5.4. Çocukların Akdeniz Diyetine Uyumları.....	157
5.5. Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği	163
5.6. Diyet Çeşitlilik Skoru.....	172
5.7. Çocukların Besin Tüketimleri.....	174

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	179
6.1. Sonuçlar.....	179
6.2. Öneriler.....	181
7. KAYNAKÇA	182
8. EKLER.....	201
9. ÖZGEÇMİŞ.....	201

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Simgeler Dizini

%: Yüzde

≥: Büyük veya Eşit

≤: Küçük veya Eşit

>: Büyük

<: Küçük

Kısaltmalar Dizini

BEBİS: Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı

BKİ: Beden Kütle İndeksi

BRCA: Meme Kanseri Geni

cm: Santimetre

ÇYDÖ: Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği

DDS: Diet Diversity Score

DHA: Dokosaheksaenoik Asit

dL: Desilitre

DRI: Dietary Recommended Intake

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EPA: Eikosapentaenoic Asit

g: Gram

HbA1c: Hemoglobin A1c

HDL-K: Yüksek Dansiteli Lipoprotein

Hg: Civa

KIDMED: Mediterranean Diet Quality Index

kcal: Kilokalori

KVH: Kardiyovasküler Hastalıklar

L: Litre

LDL-K: Düşük Dansiteli Lipoprotein

m: Metre

mcg: Mikrogram

mcgU: Mikro Ünite

MEDAS: Mediterranean Diet Adherence Screener

mg: Miligram

mL: Mililitre

mm: Milimetre

mMol: Milimolar

n-3: Omega 3

PEM: Protein Enerji Malnutrisyonu

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

WHO: World Health Organization

YK: Yemek Kaşığı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Besin Gruplarına Göre Geliştirilen Sağlıklı Beslenme Tabakası.....	7
Şekil 2.2. Güncel Akdeniz Diyeti Piramidi.....	19
Şekil 4.1. Annelerin Medeni Durumlarına Göre Sınıflandırılması.....	37
Şekil 4.2. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Sınıflandırılması.....	37
Şekil 4.3. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Sınıflandırılması.....	38
Şekil 4.4. Annelerin Akdeniz Diyetine Uyumlarına Göre Sınıflandırılması	40
Şekil 4.5. Çocukların Yaş Gruplarına Göre Sınıflandırılması.....	42
Şekil 4.6. Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımları.....	43
Şekil 4.7. Çocukların Sağlık Durumlarına Göre Sınıflandırılması.....	44
Şekil 4.8. Çocukların İştah Durumlarına Göre Sınıflandırılması	46
Şekil 4.9. Çocukların Cinsiyete Göre Öğün Atlama Durumlarına Göre Dağılımları.	46
Şekil 4.10. Çocukların Cinsiyete Göre Atladıkları Öğünlere Göre Dağılımları	47
Şekil 4.11. Çocukların Ana Öğünleri Yaptıkları Yerlere Göre Sınıflandırılması	47
Şekil 4.12. Yaşa ve Cinsiyete Göre Vücut Ağırlığı Persentillerinin Sınıflandırılması	52
Şekil 4.13 Yaş Gruplarına Göre Çocukların Vücut Ağırlığı Persentillerinin Dağılımı	52
Şekil 4.14. Yaş Gruplarına Göre Erkek Çocukların Vücut Ağırlığı Persentillerinin Dağılımı.....	53
Şekil 4.15. Yaş Gruplarına Göre Kız Çocukların Vücut Ağırlığı Persentillerinin Dağılımı.....	53
Şekil 4.16. Cinsiyete Göre Boy Uzunluğu Persentillerinin Dağılımı	58
Şekil 4.17. Yaşa Göre Çocukların Boy Uzunluğu Persentillerinin Dağılımı	58
Şekil 4.18. Yaşa Göre Erkek Çocukların Boy Uzunluğu Persentillerinin Dağılımı...	59

Şekil 4.19. Yaşa Göre Kız Çocukların Boy Uzunluğu Persentillerinin Dağılımı	59
Şekil 4.20. Boy Uzunluğuna Göre Çocukların Vücut Ağırlığı Persentillerinin Dağılımı.....	62
Şekil 4.21. Yaş Gruplarında Boy Uzunluğuna Göre Çocukların Vücut Ağırlığı Persentillerinin Dağılımı	62
Şekil 4.22. Yaş Gruplarında Boy Uzunluğuna Göre Erkek Çocukların Vücut Ağırlığı Persentillerinin Dağılımı	63
Şekil 4.23. Yaş Gruplarında Boy Uzunluğuna Göre Kız Çocukların Vücut Ağırlığı Persentillerinin Dağılımı	63
Şekil 4.23. Yaş Gruplarında Boy Uzunluğuna Göre Kız Çocukların Vücut Ağırlığı Persentillerinin Dağılımı	63
Şekil 4.24.Cinsiyete Göre BKİ Persentillerinin Dağılımı	68
Şekil 4.25. Yaşa Göre Çocukların BKİ Persentillerinin Dağılımı.....	68
Şekil 4.26. Yaşa Göre Erkek Çocukların BKİ Persentillerinin Dağılımı	69
Şekil 4.27. Yaşa Göre Kız Çocukların BKİ Persentillerinin Dağılımı	69
Şekil 4.28. Cinsiyete Göre Bel Çevresi/Boy Uzunluğunun Oranın Dağılımı(<5 y) ..	72
Şekil 4.29. Cinsiyete Göre Bel Çevresi/Boy Uzunluğunun Oranın Dağılımı(≥ 5 y) ..	73
Şekil 4.30. Çocukların Akdeniz Diyetine Uyumlarının Dağılımı	78
Şekil 4.31.Cinsiyete Göre Akdeniz Diyetine Uyumlarının Dağılımı	78
Şekil 4.32.Çocukların Diyet Çeşitlilik Düzeylerine Göre Dağılımı	105
Şekil 4.33. Çocukların DDS Alt Gruplarını Tüketme Düzeylerine Göre Dağılımı ..	106
Şekil 4.34. 1-3 Yaş Çocukların Karbonhidrat, Protein, Omega 6, Omega 3 ve Posa Gereksinimlerini Karşılama Oranları.....	122

Şekil 4.35. 1-3 Yaş Erkek Çocukların Karbonhidrat, Protein, Omega 6, Omega 3 ve Posa Gereksinimlerini Karşılama Oranları	122
Şekil 4.36. 1-3 Yaş Kız Çocukların Karbonhidrat, Protein, Omega 6, Omega 3 ve Posa Gereksinimlerini Karşılama Oranları	123
Şekil 4.37. 4-6 Yaş Çocukların Karbonhidrat, Protein, Omega 6, Omega 3 ve Posa Gereksinimlerini Karşılama Oranları.....	123
Şekil 4.38. 1-3 Yaş Erkek Çocukların Karbonhidrat, Protein, Omega 6, Omega 3 ve Posa Gereksinimlerini Karşılama Oranları	124
Şekil 4.39. 1-3 Yaş Kız Çocukların Karbonhidrat, Protein, Omega 6, Omega 3 ve Posa Gereksinimlerini Karşılama Oranları	124
Şekil 4.40. 1-3 Yaş Çocukların Vitamin Gereksinimlerini Karşılama Oranları.....	130
Şekil 4.41. 1-3 Yaş Erkek Çocukların Vitamin Gereksinimlerini Karşılama Oranları	131
Şekil 4.42. 1-3 Yaş Kız Çocukların Vitamin Gereksinimlerini Karşılama Oranları	132
Şekil 4.43. 4-6 Yaş Çocukların Vitamin Gereksinimlerini Karşılama Oranları.....	133
Şekil 4.44. 4-6 Yaş Erkek Çocukların Vitamin Gereksinimlerini Karşılama Oranları	134
Şekil 4.45. 4-6 Yaş Kız Çocukların Vitamin Gereksinimlerini Karşılama Oranları	135
Şekil 4.46. 1-3 Yaş Çocukların Mineral Gereksinimlerini Karşılama Oranları.....	141
Şekil 4.47. 1-3 Yaş Erkek Çocukların Mineral Gereksinimlerini Karşılama Oranları	142
Şekil 4.48. 1-3 Yaş Kız Çocukların Mineral Gereksinimlerini Karşılama Oranları	143
Şekil 4.49. 4-6 Yaş Çocukların Mineral Gereksinimlerini Karşılama Oranları.....	144
Şekil 4.50. 4-6 Yaş Erkek Çocukların Mineral Gereksinimlerini Karşılama Oranları	145

Şekil 4.51. 4-6 Yaş Kız Çocukların Mineral Gereksinimlerini Karşılama Oranları 146

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Çocuklar İçin Önerilen Günlük Yeterli Enerji ve Makro Besin Ögesi Alım Miktarları.....	8
Tablo 2.2. Çocuklar İçin Önerilen Günlük Yeterli Vitamin Alım Miktarları.	8
Tablo 2.3. Çocuklar İçin Önerilen Günlük Yeterli Mineral Alım Miktarları	8
Tablo 2.4. Okul Öncesi Çocuklar İçin Besin Gruplarından Tüketilmesi Önerilen Porsiyon Miktarları	9
Tablo 2.5. Geleneksel Akdeniz Diyeti İlkeleri.....	19
Tablo 3.1. Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranının Değerlendirilmesi.....	31
Tablo 3.2. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği Bileşenleri ve Puan Kriterleri.	32
Tablo 3.3. Çocuklarda Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi Bileşenleri ve Puan Kriterleri	33
Tablo 4.1. Annelerin Genel Özelliklerine Göre Dağılımları.....	36
Tablo 4.2. Annelerin Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği'ne Verdikleri Yanıtlara Göre Değerlendirilmesi	39
Tablo 4.3. Annelerin Akdeniz Diyeti Skorları ve Akdeniz Diyeti Uyumlarına Göre Sınıflandırılması	40
Tablo 4.4. Annelerin Eğitim Düzeylerinin Ortalama MEDAS Skorları Üzerindeki Etkisi	41
Tablo 4.5. Çocukların Genel Özelliklerine Göre Dağılımları.....	41
Tablo 4.6. Çocukların Genel Sağlık Durumlarına Göre Dağılımları.....	43
Tablo 4.7. Çocukların Genel Beslenme Alışkanlıklarına Göre Dağılımları	45
Tablo 4.8. Çocukların Vücut Ağırlıklarının Değerlendirilmesi	50
Tablo 4.9. Çocukların Boy Uzunluklarının Değerlendirilmesi	56
Tablo 4.10. Çocukların Boy Uzunluklarına Göre Vücut Ağırlıklarının Değerlendirilmesi (<5 y).....	61
Tablo 4.11. Çocukların Beden Kütle İndeksine Göre Değerlendirilmesi	66
Tablo 4.12. Çocukların Bel Çevresi Ölçümlerine Göre Değerlendirilmesi	70

Tablo 4.13. Beş Yaş Altı Çocukların Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranlarına Göre Dağılımları.....	71
Tablo 4.14. Beş Yaş Üstü Çocukların Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranlarına Göre Dağılımları.....	73
Tablo 4.15. Çocukların Çocuklarda Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi'ne Verdikleri Yanıtlara Göre Değerlendirilmesi.....	76
Tablo 4.16. Çocukların Akdeniz Diyeti Skorları ve Akdeniz Diyetine Uyumlarına Göre Sınıflandırılması.....	77
Tablo 4.17. Annelerin Akdeniz Diyetine Uyumlarının Çocukların Akdeniz Diyetine Uyumları Üzerindeki Etkisi.....	79
Tablo 4.18. Annelerin Akdeniz Diyetine Uyumlarının Çocukların Ortalama KIDMED Skorları Üzerindeki Etkisi.....	79
Tablo 4.19. Annelerin Eğitim Düzeylerinin Çocukların Akdeniz Diyetine Uyum Üzerindeki Etkisi	80
Tablo 4.20. Annelerin ÇYDÖ'ye Verdiği Yanıtların Değerlendirilmesi.....	84
Tablo 4.21. Erkek Çocuk Annelerinin ÇYDÖ'ye Verdiği Yanıtların Değerlendirilmesi	89
Tablo 4.22. Kız Çocuk Annelerinin ÇYDÖ'ye Verdiği Yanıtların Değerlendirilmesi	94
Tablo 4.23. Çocukların ÇYDÖ Alt Gruplarından Aldıkları Puanlara Göre Değerlendirilmesi	98
Tablo 4.24. Annelerin Medeni Durumlarının ÇYDÖ Alt Grubu Olan 'Duygusal Az Yeme' ve 'Duygusal Aşırı Yeme' Skorları Üzerindeki Etkisi.....	100
Tablo 4.25. Çocukların İştah Durumlarının 'Tokluk Heveslisi' ve 'Yeme Heveslisi' Alt Grupları Üzerindeki Etkisi	101

Tablo 4.25. (a) Çocukların İştah Durumlarının ‘Tokluk Heveslisi’ ve ‘Yeme Heveslisi’ Alt Grupları Üzerindeki Etkisini Belirleyen Post Hoc Testi Sonuçları...	101
Tablo 4.26. Çocukların Diyet Çeşitlilik Skoru (DDS)’e Göre Değerlendirilmesi ...	103
Tablo 4.27. Annelerin Çalışma Durumlarının Çocukların Diyet Çeşitlilik Skoru Üzerindeki Etkisi	107
Tablo 4.28. Annelerin Çalışma Durumlarının Çocukların Diyet Çeşitliliği Düzeyi Üzerindeki Etkisi	107
Tablo 4.29. Annelerin Medeni Durumlarının Çocukların Diyet Çeşitlilik Skoru Üzerindeki Etkisi	108
Tablo 4.30. Annelerin Medeni Durumlarının Çocukların Diyet Çeşitliliği Düzeyi Üzerindeki Etkisi	108
Tablo 4.31. Annelerin Eğitim Düzeylerinin Çocukların Diyet Çeşitlilik Skoru Üzerindeki etkisi.....	109
Tablo 4.32. Çocuklarda Akdeniz Diyetine Uyum Düzeyinin Diyet Çeşitlilik Skoru Üzerindeki Etkisi	109
Tablo 4.33. Çocukların Besin Tüketimlerine Bağlı Olarak Aldıkları Ortalama Enerji ve Makro Besin Ögesi Miktarları	112
Tablo 4.34. Çocukların Besin Tüketimlerine Bağlı Olarak Aldıkları Ortalama Vitamin Miktarları	115
Tablo 4.35. Çocukların Besin Tüketimlerine Bağlı Olarak Aldıkları Ortalama Mineral Miktarları.....	118
Tablo 4.36. Çocukların Besin Tüketimlerine Bağlı Olarak Aldıkları Makro Besin Ögesi ve Posa Miktarlarının DRI Referanslarına Göre Değerlendirilmesi.....	121
Tablo 4.37. Çocukların Besin Tüketimlerine Bağlı Olarak Aldıkları Vitamin Miktarlarının DRI Referanslarına Göre Değerlendirilmesi	128

Tablo 4.38. Çocukların Besin Tüketimlerine Bağlı Olarak Aldıkları Mineral Miktarlarının DRI Referanslarına Göre Değerlendirilmesi	139
---	-----

1. GİRİŞ

1.1. Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam

Yaşam anne rahminde başlamakta ve sağlıklı yaşamın en önemli temelleri burada atılmaktadır. Anne karnında başlayan büyüme ve gelişme erişkinlik dönemine dek devam etmektedir. Büyüme dönemi diğer canlılara kıyasla insanlar için daha uzun sürmektedir (*Arlı ve diğerleri*, 2017, s. 93). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından geliştirilen çocuk haklarına dair sözleşmenin ilk maddesinde her insanın on sekiz yaşına kadar çocuk kabul edildiği bildirilmektedir (*UNICEF*, 2004, s. 5). Yaşamın ilk iki yılı '**süt çocukluğu**', 2-6 yaş arası '**okul öncesi dönem**', 6-11 yaş arası '**okul dönemi**', 11-18 yaş arası dönem ise '**adölesan dönem**' olarak kabul edilmektedir (*Özçelik ve diğerleri*, 2018, s. 105-112).

Gelişimsel deneyim ve becerinin edinildiği bir dönem olan okul öncesi dönemde beslenme, çocuğun hem şimdiki sağlığının korunması ve geliştirilmesi, büyüme ve gelişmesinin zamanında olması, hem de erişkin dönem hastalıklarının önlenmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir (*Merkiel-Pawlowska ve diğerleri*, 2017, s. 1-11, *Karoğlu ve diğerleri*, 2017, s. 231-254). Beslenme alışkanlıkları yaşamın erken dönemlerinde kazanılmakta ve yaşam boyu sürdürülmektedir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının edinilmesinde ebeveynler rol model olarak benimsenmektedir (*Eliassen*, 2011, s. 84-89). Bu nedenle ebeveynlerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi ve düzeltilmesi çocuk beslenmesinde önemli bir yer tutmaktadır (*Yabancı ve diğerleri*, 2014, s. 4477-4481).

Sağlıklı bir yaşam üzerinde büyük ölçüde etki gösterdiği düşünülen Akdeniz diyeti ilk kez 1960 yılında Ancel Keys tarafından tanımlanmış, Yunanistan ve Güney İtalya'da gözlemlenen düşük doymuş yağ ve yüksek bitkisel kaynaklı bir diyet olarak nitelendirilmiştir (*Davis ve diğerleri*, 2015, s. 9139-9153, *D' Alessandro ve diğerleri*, 2014, s. 4302-4316). Akdeniz'e kıyısı olan 18 ülkede yaşayan bireylerin beslenme alışkanlıklarını kapsayan diyet modelinin tanımı ülkelerin etnik kökenleri, kültür yapısı vb. etmenlere bağlı olarak değişkenlik gösterse de benzer ilkelere sahip oldukları bilinmektedir (*Brill*, 2009, s. 44-56).

‘Ancel Keys: Seven Countries Study’ sonuçları incelendiği zaman Akdeniz diyetinin koroner arter hastalıkları riskini azalttığı gözlemlenmiştir (*Davis ve diğerleri*, 2015, s. 9139-9153). Aynı zamanda son yıllarda kanıta dayalı birçok çalışma Akdeniz diyetinin metabolik sendrom, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar (KVH) vb. sağlık sorunlarına yakalanma riskini azaltıcı ve sağlığı olumlu yönde geliştirici potansiyel bir etkisinin olduğunu göstermektedir (*Pérez-Martínez ve diğerleri*, 2011, s. 769-777). Yüksek sebze ve meyve, tam tahıl ürünleri, yağlı tohumlar, zeytinyağı ve balık tüketimi ile karakterize olan Akdeniz diyetinde besin çeşitliliği sağlandığından enerji ve mikro besin ögesi yetersizlikleri oldukça seyrek görülmekte veya görülmemektedir (*Castro-Quezada ve diğerleri*, 2014, s. 231-248).

Mikro besin ögesi yetersizlikleri en önemli malnutrisyon nedenleri arasında yer almaktadır. Aynı zamanda uzun vadede vitamin ve mineral yetersizlikleri hastalıklara karşı direncin de azalmasına neden olmaktadır. Diyet çeşitliliği besin ögesi yetersizliklerinin önlenmesinde etkili bir yaklaşım olabilmektedir (*Bandoh ve diğerleri*, 2017, s. 1-6). Büyüme ve gelişim açısından riskli bir dönemde olan okul öncesi çocuklarda mikro besin ögesi yetersizliklerini önlemek, optimal büyüme ve gelişmeyi sağlamak ve hastalık riskini azaltmak için diyet çeşitliliğinin önemi birçok araştırmada gösterilmiştir (*Jiang ve diğerleri*, 2018, s. 1-10).

Bu bağlamda Kuzey Kıbrıs’ta yürütülecek olan bu araştırma sonucunda Akdeniz diyetine uyum ve okul öncesi çocukların beslenme durumlarına yönelik önemli sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir.

1.2. Amaç

Bu çalışmanın amacı Kuzey Kıbrıs, Atmosfer Eğitim Merkezi’nde eğitim gören, 2-6 yaş arası okul öncesi çocukların genel beslenme alışkanlıkları ve yeme davranış tutumlarının değerlendirilmesi, antropometrik ölçümlerinin saptanması, anne ve çocukların Akdeniz diyetine uyumlarının belirlenmesidir. Toplanan verilerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda okul öncesi çocukların beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesine yönelik öneriler geliştirilmesi hedeflenmektedir.

1.3. Hipotezler

Annelerin sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri, yaşları ve çalışma durumlarının çocukların beslenme alışkanlıklarını etkilediği yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (*Yabancı ve diğerleri*, 2014, s. 4477-4481).

Buna bağlı olarak annesi ev hanımı olan çocuklar yüksek, çalışan annelerin çocukları ise düşük besin çeşitlilik skoruna sahip olacaklardır. Aynı zamanda anne ve babası ayrı olan çocuklarda da düşük besin çeşitlilik skoru görülecektir.

Annesi boşanmış olan çocukların Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği (ÇYDÖ) alt grubu olan ‘Duygusal Aşırı Yeme’ ve ‘Duygusal Az Yeme’ skorları, evli annelerin çocuklarına göre daha yüksek olacaktır.

Annesi Yüksekokul/Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan çocukların Akdeniz diyetine uyumları yüksek olacaktır.

Eğitim düzeyi arttıkça Akdeniz diyetine uyum da artacaktır.

Akdeniz diyeti, Akdeniz’e kıyısı olan 18 ülke tarafından benimsenmiş bir beslenme modeli olarak tanımlanmaktadır (*Brill*, 2009, s. 44-56).

Akdeniz’de bir ada olan Kuzey Kıbrıs’ta yaşayan annelerin Akdeniz diyetine uyumları yüksek olacaktır.

Ebeveynler okul öncesi çocuklar için rol modeli olarak kabul edilmektedirler. Bundan dolayı çocuğun beslenme alışkanlıkları üzerinde anne ve babanın etkisi tartışılmazdır (*Eliassen*, 2011, s. 84-89).

Bu nedenle Akdeniz diyetine yüksek uyum gösteren annelerin çocuklarının da Akdeniz diyetine uyumları yüksek olacaktır.

Akdeniz diyeti besin çeşitliğinin sağlandığı sağlıklı bir diyet yaklaşımıdır. Bu nedenle mikro besin ögesi yetersizlikleri ender olarak görülmektedir (*Castro-Quezada ve diğerleri*, 2014, s. 231-248).

Dolayısı ile Akdeniz diyetine uyum sağlayan okul öncesi çocukların besin çeşitlilik skoru yüksek olacaktır.

İştahlı çocukların ÇYDÖ alt gruplarından ‘Yeme Heveslisi’ puanı, iştahsız çocukların ise ‘Tokluk Heveslisi’ alt grubundan aldıkları puan yüksek olacaktır.

Aynı zamanda çocukların boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi vb. antropometrik ölçümleri Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından belirtilen normal referans aralıklara uygun olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okul Öncesi Dönem

Okul öncesi dönem, en genel tanımı ile yaşamın ilk altı yılını kapsayan (ilk iki yıl süt çocukluğu) ve gelişim ve yaratıcılığın altın çağı olarak tanımlanan bir dönemdir (*Aminolroaya ve diğerleri*, 2016, s. 204-210, *Karoğlu ve diğerleri*, 2017, s. 231-254, *Aslanargun ve diğerleri*, 2011, s. 219-238, *Burnik*, 2014, s. 4, *Özçelik ve diğerleri*, 2018, s. 105-112).

Yaşamın ileri yıllarını etkileyecek olan birçok davranış okul öncesi dönemde edinilmektedir. Taklit etme yetenekleri yüksek, gelişim yönünden yetişkinlerden oldukça farklı, hayal güçleri sınırsız olan okul öncesi çocuklarda sağlıklı bir şekilde fiziksel, sosyal ve bilişsel gelişimin sağlanması gerekmektedir (*Ramazan ve diğerleri*, 2011, s. 83-98).

Yaşamın bu ilk yıllarında optimal fiziksel, sosyal ve bilişsel gelişim üzerinde beslenmenin etkisi tartışılmazdır (*Engle ve diğerleri*, 2010, s. 186-197).

2.1.1. Okul Öncesi Dönemde Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü beslenmenin tanımını ‘vücudun besin ihtiyacının karşılanması için besinlerin tüketilmesi’ şeklinde yapmaktadır. Sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite ile optimal sağlık elde edilebilmekte, yetersiz ve dengesiz beslenme bağışıklık sisteminin düşmesine, hastalık risklerinin artmasına, fiziksel ve mental gelişim geriliğine ve üretkenlikte azalmaya neden olabilmektedir (*WHO*, 2018).

Yetişkin dönemdeki sağlık durumunun, mental ve fiziksel gelişimin temelleri konsepsiyon öncesi dönemde atılmaktadır. Ardından fetal dönem ve yaşamın ilk yıllarında (özellikle ilk 1000 gün) beslenme vücut ağırlığını ve gelişimini, nörolojik fonksiyon ve kardiyometabolik hastalıkları yakından ilgilendirmektedir (*Adair*, 2014, s. 111-120). Özetle yaşamın ilk dönemlerinde yeterli ve dengeli beslenmenin uzun vadede olumlu etkilere sahip olduğu bilinmektedir (*Nurliyana ve diğerleri*, 2016, s. 1-7).

Enfeksiyon, obezite, hiperkolesterolemi, hipertansiyon, tip II diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalık vb. sağlık sorunlarına yakalanma riskini azaltan anne sütü yaşamın ilk 6 ayı boyunca yeni doğan gereksinimlerini tek başına karşılayabilmektedir (*Nurliana ve diğerleri*, 2016, s. 1-7). Yaşamın ilk 6 ayından sonra yeni doğan fizyolojisi ve antropometrisindeki değişiklikler nedeni ile anne sütü gereksinimleri karşılamakta yetersiz kalmakta ve besin ögesi yetersizlikleri açığa çıkabilmektedir. Bu nedenle 6-23 aylar arasında kademeli olarak tamamlayıcı beslenmeye geçilmelidir (*Abeshu ve diğerleri*, 2016, s. 1-9). Dünya Sağlık Örgütü tamamlayıcı beslenmeye ek olarak 6. aydan sonra da anne sütüne devam edilmesini önermektedir (*WHO*, 2018).

Okul öncesi çocukların nörolojik sisteminin, diş, kemik, kas, dolaşım ve diğer organlarının gelişebilmesi için birden çok besin ögesine ihtiyaç duyulmaktadır (*Şanlıer ve diğerleri*, 2005, s. 149). Yapılan araştırmalar okul öncesi çocuklarda kahvaltı öğünün atlandığını, öğle yemeğinin hafif geçirildiğini, sebze ve meyve tüketiminin yetersiz, basit şeker alımının ise yüksek olduğunu göstermektedir (*Kollıtaş ve diğerleri*, 2011, s. 393-397). Bu dönemde ebeveyn veya bakıcıların beslenme alışkanlıkları çocuklar tarafından benimsenmektedir. Israr, ödül-ceza sistemi çocuğun besin alımını daha güç bir hale getirebilmektedir. Okul öncesi çocuklarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması için öğün saatleri düzenlenmeli, besleyici özelliği bulunmayan besinlerden sakınılmalı, doğru besini seçme alışkanlığı kazandırılmalıdır (*Köksal ve diğerleri*, 2013, s. 135). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temelini besin çeşitliliği oluşturmaktadır. Besin çeşitliliğinin sağlanması için tüm besin gruplarından da besinlerin tüketilmesi gerekmektedir (*Lachat ve diğerleri*, 2018, s. 127-132, *Codjoe ve diğerleri*, 2016, s. 202-218).

2.1.1.1. Okul Öncesi Çocuklarda Besin Gruplarının Önemi ve Besin Ögesi Gereksinmesi

Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde besin çeşitliliği oldukça önem arz etmektedir. Besinler içerdikleri besin ögelerine göre toplam 5 grup altında incelenmektedir. Bunlar: (1) süt ve süt ürünleri, (2) et, yumurta, kurubaklagil ve yağlı tohumlar, (3) ekmek ve tahıllar, (4) sebze grubu ve (5) meyve grubu olarak sıralanmaktadır (*Türkiye Beslenme Rehberi*, 2015, s. 35-36).



Şekil 2.1. Besin gruplarına göre geliştirilen sağlıklı beslenme tabağı
(*Türkiye Beslenme Rehberi*, 2015, s. 35-36)

Tek bir besin vücudun büyüme ve gelişme, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için ihtiyaç duyduğu tüm besin ögelerini içermemektedir. Bu nedenle tüm besin gruplarından besinler tüketilmeli, besin ögesi gereksinimleri karşılanmalıdır (*Yücecan*, 2008, s. 13).

Tablo 2.1. Çocuklar için önerilen günlük yeterli enerji ve makro besin ögesi alım miktarları (*National Institutes of Health, 2011a*)

Yaş (yıl) ve Cinsiyet	Karbonhidrat (g)	Protein (g)	Yağ (g)	Linoleik asit (g)	Linolenik asit (g)	Posa (g)
Çocuk						
1-3	130	13	Belirlenmemiştir	7	0.7	19
4-8	130	19	Belirlenmemiştir	10	0.9	25

Tablo 2.2. Çocuklar için önerilen günlük yeterli vitamin alım miktarları (*National Institutes of Health, 2011b*)

Yaş (yıl) ve Cinsiyet	Vitamin A (mcg)	Vitamin B ₁₂ (mcg)	Vitamin C (mg)	Vitamin E (mg)	Vitamin K (mcg)	Folat (mcg)	Niasin (mg)	Tiamin (mg)	Riboflavin (mg)
Çocuk									
1-3	300	0.9	15	6	30	150	6	0.5	0.5
4-8	400	1.2	25	7	55	200	8	0.6	0.6

Tablo 2.3. Çocuklar için önerilen günlük yeterli mineral alım miktarları (*National Institutes of Health, 2011c*)

Yaş (yıl) ve Cinsiyet	Kalsiyum (mg)	Demir (mg)	Magnezyum (mg)	Fosfor (mg)	Potasyum (g)	Selenyum (mcg)	Çinko (mg)	İyot (mcg)
Çocuk								
1-3	700	7	80	460	3	20	3	90
4-8	1000	10	130	500	3.8	30	5	90

Tablo 2.4. Okul öncesi çocuklar için besin gruplarından tüketilmesi önerilen porsiyon miktarları (porsiyon/gün) (Türkiye Beslenme Rehberi, 2015, s. 91).

Besin Grubu	Miktar	
	1-3 yaş	4-6 yaş
Süt ve süt ürünleri	4	3-4
Et, yumurta ve kurubaklagil	1-1.5	1.5
Tahıllar	2	3
Sebze ve meyveler	2.5	3.5

Süt ve Süt Ürünleri Grubu

İçermekte olduğu iyi kalite protein, yağ örüntüsü ve bazı mineraller nedeni ile süt ve süt ürünleri özellikle bebekler, okul öncesi çocuklar ve yaşlılar için önem arz etmektedir (*Gasmalla ve diğerleri*, 2017, s. 108-111). Süt ve süt ürünlerinin bileşimi sütün elde edildiği hayvanın özelliklerine, genetik yapısına, çevre koşullarına, laktasyon dönemine ve beslenme durumuna göre değişiklik gösterse de inek sütünün %87'si su, %4-5'i laktoz, %3'ü protein, %3.4'ü yağ, %0.8'i mineral ve %0.1'i ise vitamin olarak bilinmektedir (*Pereira*, 2014, s. 619-627, *Tyasi ve diğerleri*, 2015, s. 56-63). İnek sütü A, B₁, B₂, B₁₂ vitaminleri ve kalsiyum, fosfor, potasyum, selenyum, çinko ve magnezyum minerallerinden zengindir (*Gasmalla ve diğerleri*, 2017, s. 108-111, *Pereira*, 2014, s. 619-627, *Hess ve diğerleri*, 2016, s. 251-268). Süt ve süt ürünleri demir, posa, C ve D vitaminlerinden ise fakirdir. Bu nedenle birçok ülkede süt ve süt ürünlerinde zenginleştirme uygulanmaktadır (*Ritu ve diğerleri*, 2014, s. 3601-3623, *Finnel ve diğerleri*, 2017, s. 1-12).

Süt ve süt ürünleri içerdiği makro ve mikro besin öğeleri ve biyoaktif bileşenler sayesinde büyüme ve gelişmeyi desteklemektedir. Aynı zamanda çocuk ve adölesanlarda kemik mineralizasyonu, ağız sağlığı, kan basıncı, diabetes mellitus, beyin gelişimi, adipozite vb. üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir (*Dror ve diğerleri*, 2014, s. 68-81, *Hess ve diğerleri*, 2016, s. 251-268).

Et ve Ürünleri, Yumurta ve Kurubaklagil Grubu

Hem demir içeriklerine göre etler ‘kırmızı’ ve ‘beyaz’ olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Sığır, dana, kuzu, koyun ve keçi eti kırmızı, tavuk, hindi, balık ve diğer kanatlı kümes hayvanları ise beyaz et grubunda yer almaktadır (*Boutron-Ruault ve diğerleri*, 2017, s. 197-214). Kırmızı et yetişkinlerin ihtiyaç duyduğu sekiz ve çocukların ihtiyaç duyduğu dokuz elzem aminoasit örüntüsünü kapsayan protein içeriğine sahiptir. Doymuş, tekli ve çoklu doymamış yağ içerikleri hayvanın türüne göre değişkenlik göstermektedir. Palmitik ve stearik asit kırmızı ette en çok yer alan doymuş yağ asitleriyken, az miktarda da laurik ve miristik asit içerdiği bilinmektedir. Diğer yandan kırmızı etin doymamış yağ asidi içeriği oldukça düşüktür (*Wyness*, 2016, s. 227-232). Aynı zamanda çocuklarda beyin gelişimi, kan yapımı, retina olgunluğu, immün sistem ve fiziksel gelişim üzerinde oldukça önemli etkiler gösteren B₁₂ ve A vitaminleri, niasin, riboflavin, folat, vitamin B₆, pantotenik asit, demir, çinko, iyot ve selenyum başta olmak üzere birçok mikro besin ögesi de kırmızı et ve türevleri içerisinde yer almaktadır (*Wolk*, 2017, s. 106-122, *Cleghorn*, 2007, s. 143-146, *Williams*, 2007, s. 113-119, *Derbyshire*, 2017, s. 1-11). Kolesterol içeriği ise etin türüne göre değişkenlik göstermektedir (*Spence*, 2018, s. 44-50).

Tavuk eti kaliteli protein örüntüsü, düşük doymuş yağ ve zengin mikro besin ögesi içeriği nedeni ile sağlıklı beslenmede önemli bir yer tutmaktadır (*Donma ve diğerleri*, 2017, s. 1-7). Toplam yağ içeriğinin diğer et türlerine göre düşük, tekli ve çoklu doymamış yağ asidi içeriğinin ise daha yüksek olduğu bilinmektedir. Yağ içeriği hayvanın bölgesine göre değişkenlik göstermektedir (*Barroeta*, 2007, s. 277-284). Tavuk eti, bitkisel kaynaklı besinlere göre B₁₂ vitamini başta olmak üzere niasin, B₆ ve pantotenik asit vb. B grubu vitaminlerden zengin, E ve K vitaminlerinden ise fakirdir. Selenyum içeriği yüksek olan tavuk etinin demir içeriğinin ise kırmızı ete göre düşük olduğu bilinmektedir (*Marangoni ve diğerleri*, 2015, s. 1-11).

Balık tüketimi beyin gelişimi üzerinde intrauterin yaşamdan adölesan döneme kadar oldukça önemli bir etkiye sahiptir. (*Wine ve diğerleri*, 2012, s. 241-245). Protein içeriği ve kalitesi diğer et türlerine göre daha yüksek olan balık eti elzem aminoasitlerden oldukça zengindir (*Tilami ve diğerleri*, 2018, s. 243-253). Balık eti kalsiyum, fosfor, iyot ve selenyum minerallerini, B₁₂ ve D vitaminlerini yüksek oranda içermektedir. Aynı zamanda manganez, bakır ve çinko mineralleri ve A vitamini için de iyi bir kaynak olarak gösterilebilmektedir (*Cunha ve diğerleri*, 2018, s. 1-13, *Tilami ve diğerleri*, 2017, s. 1-11). Sardalye, uskumru, hamsi, somon türleri vb. yağlı balıklar başta olmak üzere balık ve diğer deniz ürünleri EPA (Eikosapentaenoik asit) ve DHA (Dokosaheksaenoik asit) olarak adlandırılan, sağlık üzerinde birçok potansiyel olumlu etki gösteren omega 3 (n-3) yağ asitlerinden zengindir (*Taşbozan ve diğerleri*, 2017, s. 143-159). Omega 3 yağ asitleri fetal dönemden itibaren beyin ve sinir gelişimi için elzemdir (*Parian ve diğerleri*, 2016, s. 562-565). Beyin gelişimi son trimesterda hızlanıp çocukluk dönemi boyunca devam etmektedir. Bu nedenle beyin gelişimi üzerindeki potansiyel etkileri nedeni ile omega 3 yağ asidi alımına özen gösterilmelidir (*Lauritzen ve diğerleri*, 2016, s. 1-17).

Yumurta ekonomik olarak ulaşımı kolay ve besleyiciliği oldukça yüksek olan bir besindir. Karbonhidrat içeriği düşük olmasına karşın yaklaşık 12 g/100 g protein ve yağ içermektedir. Yağ bileşiminin büyük bir kısmını ise tekli doymamış yağ asitleri oluşturmaktadır (*Miranda ve diğerleri*, 2015, s. 706-729). Vitamin B₁₂, B₂, pantotenik asit ve kolin için iyi kaynak olarak gösterilebilen yumurta, folat, vitamin B₆ ve yağda çözünen vitaminler olarak adlandırılan A, D, E ve K vitaminlerini de içermektedir (*Yalçın ve diğerleri*, 2013, s. 3-14, *Ruxton ve diğerleri*, 2010, s. 263-279). Mineral içeriğine bakıldığında zaman ise çocuk beslenmesinde önemli bir yere sahip olan selenyum, çinko ve fosfor için iyi bir kaynak olduğu, demir ve iyot içerdiği görülmektedir (*Yalçın ve diğerleri*, 2013, s. 3-14). İçerdiği makro ve mikro besin öğelerinin hücre bölünmesi, bağışıklığın güçlendirilmesi, fiziksel ve bilişsel gelişim üzerindeki potansiyel etkileri nedeni ile yumurta çocuk beslenmesinde önemli bir yer tutmaktadır (*Iannotti ve diğerleri*, 2014, s. 1-14).

Kurubaklagiller elzem aminoasit örüntüsüne sahip protein, kompleks karbonhidrat, posa, doymamış yağ asitleri, vitamin ve mineral içerikleri nedeni ile insan beslenmesi üzerinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır (*Maphosa ve diğerleri*, 2017, s. 103-121). B grubu vitaminler, çinko, kalsiyum, magnezyum, selenyum, fosfor, kobalt ve potasyum için iyi kaynak olarak gösterilebilen kurubaklagiller, C vitamini ve A, D, E ve K vitaminlerinden fakirdir (*Kouris-Blazos ve diğerleri*, 2016, s. 1-17)

Ekmek ve Tahıllar Grubu

Buğday, pirinç, mısır, yulaf, çavdar, arpa ve bunlardan üretilen besinler tahıl grubunda yer almaktadır. Özellikle tam tahıl ürünlerinin zengin besin ögesi ve fitokimyasal içeriğinin insan sağlığı üzerinde potansiyel olumlu etki gösterdiği bilinmektedir (*Slavin*, 2004, s. 99-110). Temel enerji kaynağı olarak düşünölmelerinin yanı sıra tahıllar fosfor, potasyum, magnezyum, kalsiyum ve çinko olmak üzere birçok mineral, posa ve bazı elzem aminoasitlerini de içermektedir (*Kowieska ve diğerleri*, 2011, s. 37-50). Aynı zamanda tahıllar tiamin, riboflavin, niasin, pridoksin başta olmak üzere B grubu vitaminler için de iyi kaynak olarak gösterilmektedir (*Lebiedzińska ve diğerleri*, 2006, s. 116-122). Büyüme ve gelişme için elzem olan enerji, makro ve mikro besin ögesi içerikleri nedeni ile diğer besin grupları gibi tahılların da çocuk beslenmesinde önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir (*Haro-Vicente ve diğerleri*, 2017, s. 1-10).

Taze Sebze ve Meyve Grubu

Birçok araştırma sağlıklı beslenmede sebze ve meyvelerin önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamaktadır. Sağlık üzerindeki potansiyel olumlu etkilerini, makro, mikro besin ögesi, posa ve diğer antioksidan öge içeriklerine bağlı olarak göstermektedirler (*Oguntibeju ve diğerleri*, 2013, s. 117-130, *Slavin ve diğerleri*, 2012, s. 506-516). K, C, A, B₆, B₁, E, niasin ve folat vitaminleri, potasyum, kalsiyum, magnezyum ve fosfor mineralleri bileşimlerinde yer almaktadır (*Grimm ve diğerleri*, 2014, s. 63-69, *Kader*, 2001, s. 4-6, *Oguntibeju ve diğerleri*, 2013, s. 117-130).

Çocuklarda optimal büyüme ve gelişmenin sağlanması için sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması gerekmektedir. Diyet çeşitliliği ise sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temelini meydana getirmektedir (*Annim ve diğerleri*, 2014, s. 1-35).

2.1.2. Okul Öncesi Çocukların Beslenmesinde Ebeveynlerin Rolü

Yaşamın ilk dönemlerinde çocuklar hemen hemen tüm konularda anne ve babaları rol model olarak benimsemektedirler. Beslenme de bu konulardan biri olmakla beraber, çocukluk çağına ek olarak yetişkinlik dönemini de yakından ilgilendirmektedir. Özellikle annelerin intrauterin hayattan itibaren çocukların beslenme alışkanlıkları üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (*Savage ve diğerleri*, 2007, s. 22-34).

Bazı besin aromalarının anne diyetine bağlı olarak amniyotik sıvıya ve anne sütüne geçtiği, bebeğin besin tercihinin etkilendiği düşünülmektedir (*Ventura ve diğerleri*, 2013, s. 401-408). Bu besinler sarımsak, kimyon vb. baharatlar ve lahana vb. sebzeler olarak sıralanabilmektedir (*Savage ve diğerleri*, 2007, s. 22-34). Diğer yandan yaşamın ilk 1000 günü sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasında önemli bir dönem olarak görülmektedir (*De Cosmi ve diğerleri*, 2017, s. 1-9).

Ebeveynlerin eğitim düzeyleri, çalışma durumları, gelir düzeyleri, medeni durumları vb. sosyoekonomik faktörler çocuk beslenmesi ve sağlığı üzerinde önem arz etmektedir (*Siponen ve diğerleri*, 2011, s. 1-8). Ebeveynlerin, özellikle annelerin beslenme alışkanlıklarının çocuklar için rol model olarak benimsendiği ve annenin besin tercihlerinin çocuğun tercihlerine de yansıdığı bilinmektedir. Bu nedenle annelerin beslenme konusundaki bilgi düzeyleri çocuk sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (*Yabancı ve diğerleri*, 2014, s. 4477-4481). Özellikle okulöncesi çocuklar ebeveyn ve diğer çocukların tükettikleri ve tüketmedikleri besinleri çok çabuk kavrayıp bu beslenme alışkanlıklarını sürdürebilmektedirler (*Leung ve diğerleri*, 2012, s. 455-457). Annelerin çocukların öğün saati, öğün örüntüsü ve öğün miktarı alışkanlıklarının kazandırılmasındaki rolü oldukça büyüktür (*Birch ve diğerleri*, 1995, s. 931-953).

Al-Shookri ve diğerkleri (2011), 154 ebeveyn katılımı ile gerçekleştirdikleri bir araştırmada çocukların beslenme alışkanlıklarını 46 maddelik besin tüketim sıklığı soru kağıdı, ebeveynlerin sosyoekonomik durumu ve beslenme bilgi düzeyini ise oluşturulan anket formu ile değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda anne eğitim düzeyi azaldıkça çocuklarda beslenme kalitesinin düştüğü, ev hanımı olan annelerin çocuklarının ise beslenme kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Al-Shookri ve diğerkleri, 2011, s. 253-257).

Anne beslenme bilgi düzeyi ile çocukların beslenme durumları arasındaki ilişkinin irdelendiği bir araştırmada malnutrisyon tanısı alan (n: 55) ve normal beslenme durumuna sahip (n: 55) çocuklar ve anneleri ile çalışılmıştır. Annelerin beslenme bilgi düzeyleri ‘Beslenme Bilgi Düzeyi İndeksi’ ile ölçülmüş ve normal beslenme durumuna sahip çocukların annelerinin indeks skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Appoh ve diğerkleri, 2005, s. 100-110).

Shuhaimi ve diğerkleri (2012), 4-6 yaşları arasında 142 okul öncesi çocuk ve annesi ile yürütölen çalışmada çalışan annelerin çocuklarının vücut ağırlığı ve beden kütle indeksi değerlerinin referans aralıklara daha uygun olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Shuhaimi ve diğerkleri, 2012, s. 53-66).

Altı-23 aylık bebeğe sahip 197 anne ile yürütölen bir araştırmada annelerin çalışma durumları, gelirleri ve beslenme durumları sorgulanmış, çalışma sonucunda annelerin gelir düzeyleri ve beslenme durumlarının çocukların antropometrik ölçümlerini olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Negash ve diğerkleri, 2015, s. 1-8).

Okul öncesi eğitim merkezinde eğitim gören çocukların (n: 530) anneleri ile sürdürölen bir diğer araştırmada annelerin genel bilgileri ve çocukların beslenme durumları arasındaki ilişki irdelenmiştir. Çocukların beslenme durumları 24 saatlik besin tüketim kaydı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda anne yaşı azaldıkça karbonhidrata dayalı beslenmenin ve beden kütle indeksinin arttığı, bekar annelerin çocuklarının ise besin öğesi gereksinimlerini daha iyi karşıladığı bulunmuştur (Potocka ve diğerkleri, 2017, s. 811-821).

2.1.3. Çocukluk Döneminde En Sık Görülen Sağlık Sorunları

2.1.3.1. Malnutrisyon

Malnutrisyon yetersiz ve dengesiz beslenmeden kaynaklanan, takip edilmesi ve önlenmesi gereken bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır (*Juma ve diğerleri*, 2016, s. 1-6). Diğer bir tanımı ile malnutrisyon, büyüme ve gelişmede elzem olan besin ögesi yetersizliklerinden kaynaklanan ve izlem gerektiren klinik bir tablodur (*Köksal ve diğerleri*, 2013, s. 199). Özellikle beş yaş altı çocuklarda sıklıkla görülen malnutrisyon tüm dünyada çocuklarda görülen en yaygın sağlık sorunu olarak nitelendirilmektedir (*Talukder*, 2017, s. 1-8). Beslenme alışkanlıkları, fizyolojik problemler, sindirim sorunları, besin yetersizliği, yüksek besin fiyatları, yetersiz anne sütü alma, uygun zamanda tamamlayıcı beslenmeye başlanmaması vb. etmenler temel malnutrisyon nedenleri arasında yer almaktadır. İstenmeyen vücut ağırlığı kaybı, düşük vücut ağırlığı, besinlere karşı ilgi eksikliği, yorgunluk ve bitkinlik hissi ve gelişimde gerilik malnutrisyonun en önemli göstergeleri olarak bilinmektedir (*Khan ve diğerleri*, 2017, s. 24-27). Yetersiz olan besin ögesine göre ‘Protein Enerji Malnutrisyonu (PEM)’ ve ‘Mikro Besin Ögesi Yetersizliği’ olarak ikiye ayrılmaktadır (*Adelekan*, 2003, s. 179-181). PEM kendi içerisinde ‘Marasmus’, ‘Kwarshiorkor’ ve ‘Marasmik Kwarshiorkor’ olarak sınıflandırılmaktadır (*Ogunrinade*, 2014, s. 77-85).

Marasmus, enerji ve protein yetersizliği sonucunda gelişen, yağ ve kas dokusu kaybı ile karakterize bir malnutrisyon türüdür. Çocukta üçgen surat, geniş karın yüzeyi vb. klinik görüntülere neden olabilmektedir (*Müller ve diğerleri*, 2005, s. 279-286). Kwarshiorkor, ilk tanımlandığı günden bu yana doğrudan beslenme ile ilişkilendirilmiştir. Diğer malnutrisyon türlerinden farklı olarak protein alımının daha yetersiz olduğu, enerji alımının ise daha yeterli olduğu bilinmektedir (*Kismul ve diğerleri*, 2014, s. 1-16). Anemi, hepatomegali, ödem, letarji vb. klinik bulgular görülebilmektedir (*Müller ve diğerleri*, 2005, s. 279-286). Marasmik Kwarshiorkor ise ödemin görüldüğü diğer bir PEM türüdür. Kwarshiorkor mortalite oranı en yüksek olan malnutrisyon türü olarak bilinmektedir (*Forrester ve diğerleri*, 2012, s. 1-4).

2.1.3.2. Bodurluk

Dünya’da beş yaş altı çocukların yaklaşık olarak %25’i bilişsel ve fiziksel büyüme ve gelişme geriliği ile mücadele etmektedir. Bodurluk çocukluk çağında görülen ve çocuğun andaki ve ilerideki sağlığını önemli ölçüde etkileyen uzun vadeli büyüme geriliğinin önemli bir göstergesidir (*Vonaesch ve diğerleri*, 2017, s. 1-17). Anne rahminde ve yaşamın erken dönemlerinde yetersiz beslenme bodurluğa neden olabilmektedir. Yaşa göre boy uzunluğunun çok kısa olması olarak tanımlanan bodurluk yaşamın ileriki dönemlerinde beslenme ile ilişkili olan kronik hastalıklara yakalanma riskini arttırmaktadır (*de Onis ve diğerleri*, 2011, s. 1-7).

2.1.3.3. İştahsızlık

Çocukluk çağında ebeveynlerin dikkatini çekmek, öfkeyi göstermek veya özgünlüğü kabul ettirmek için besini reddetme ve iştahsızlık sıklıkla görülen sorunlar arasında yer almaktadır (*Kaymaz ve diğerleri*, 2015, s. 11-16). Annelerin büyük bir kısmı çocuklarını iştahsız olarak nitelendirse de çocuklara ‘iştahsız’ tanısı konulabilmesi için multidisipliner bir ekip ile detaylı bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir (*Kerzner ve diğerleri*, 2015, s. 344-353). İştahsızlık uzun süreli olduğu zaman makro ve mikro besin ögesi yetersizliklerine ve buna bağlı olarak da fiziksel ve mental gelişim geriliklerine neden olabilmektedir (*Riahi ve diğerleri*, 2018, s. 9-17).

2.1.3.4. Demir Eksikliği Anemisi

Demir hemoglobin sentezi için elzem olan, insan diyetinde hem ve hem olmayan olmak üzere iki formda yer alan bir mikro besin ögesidir (*Parmer ve diğerleri*, 2017, s. 1-4). Demir yetersizliği sonucunda hemoglobin sentezinin etkilendiği mikrositik anemi çocuklarda en sık görülen anemi türü olarak nitelendirilmektedir (*Wang*, 2016, s. 270-278). Beslenme alışkanlıkları (vegan diyetler, yetersiz kırmızı et tüketimi) ve patolojik bazı durumlar demir eksikliği anemisine neden olabilmektedir (*Camaschella*, 2015, s. 1832-1843). Demir eksikliği anemisinde bilişsel işlevde düşüş, solunum sıkıntısı, deride kuruma ve sertleşme, tırnak yapısında bozulma, taşikardi vb. komplikasyonlar görülebilmektedir (*Lopez ve diğerleri*, 2016, s. 907-916).

Demir eksikliği anemisinin önlenmesine yönelik birçok kuruluş çocuklara yaşamın ilk bir yılında inek sütü verilmemesi, zamanında ve uygun tamamlayıcı besinlere başlanması, anne sütü yetersiz ise ve mama kullanılması gerekiyorsa formulanın demir içeriğine dikkat edilmesi, her 9-12 ayda bir çocukların biyokimyasal olarak değerlendirilmesi gerektiğini önermektedir. Aynı zamanda demir içeriği yüksek olan besinlerin tüketilmesi, besin çeşitliliğinin sağlanması gerekmektedir (Özdemir, 2015, s. 11-19).

2.1.3.5. İyot Eksikliği

Dünya genelinde yaklaşık 266 milyon çocuğun iyot alımı yetersizdir. İyot tiroid bezlerinden salgılanan hormonların yapısında yer alan, insanlar için elzem bir mineraldir. Yetersizliğinde yaşamın erken dönemlerinde hipotiroidizm, guatr ve beyin gelişiminde hasar görülebilmektedir (Mansoor ve diğerleri, 2014, s. 48-52).

2.1.3.6. Obezite

Son yıllarda çocuk ve adölesanlarda obezite prevalansındaki artış dikkat çekmektedir. Etiyolojide genetik faktörler, fazla enerji alımı, sedanter yaşam, sosyal ve psikolojik etmenlerin yer aldığı bilinmektedir (Gurnani ve diğerleri, 2015, s. 821-840). Obez çocuk ve adölesanların yağ ve basit şeker içeriği fazla içecek tüketimi yüksek, porsiyon miktarları fazla, fiziksel aktivite düzeyleri ise düşüktür (Sahoo ve diğerleri, 2015, s. 187-192). Özellikle televizyon ve bilgisayar başında fazla zaman geçirmenin de çocuklarda obeziteye neden olduğu görülmüştür (Öztürk, 2017, s. 149-151). Obezite komorbiditeleri arasında insülin direnci, tip II diabetes mellitus, karaciğer yağlanması, uyku apne sendromu, dislipidemi, konstipasyon, amonore vb. sağlık sorunları yer almaktadır (Kumar ve diğerleri, 2017, s. 251-265). Obezite tedavi yöntemleri içerisinde beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteyi kapsayan yaşam tarzı değişiklikleri, hekim tarafından sadece yasal ve endike durumlarda kullanılan farmakolojik ve cerrahi müdahale olarak sıralanabilmektedir (Styne ve diğerleri, 2017, s. 709-757).

2.1.3.7. Tip I Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus, ilk olarak üç bin yıl kadar önce Mısır el yazılarında yer almıştır. 1936 yılında tip I ve II olmak üzere iki sınıf altında toplanmıştır (*Olokoba ve diğerleri*, 2012, s. 269-273). Günümüzde ise immün aracılı ‘Tip I Diabetes Mellitus’, insülin direnci ile karakterize ‘Tip II Diabetes Mellitus’, gebelik sırasında gelişen ‘Gestasyonel Diabetes Mellitus’ ve ‘Diğerleri’ olarak sınıflandırılmaktadır (*Baynest*, 2015, s. 1-9).

Tip I Diabetes Mellitus insülin hormonu eksikliği veya yokluğu sonucu gelişen, hiperglisemi ile karakterize kronik bir hastalık olarak tanımlanmakta, insüline bağımlı diyabet hastalığı olarak da bilinmektedir (*Lucaccioni ve diğerleri*, 2016, s. 175-183). Genellikle çocukluk çağında, ketoasidoz koması ile kendini gösteren tip I Diabetes Mellitus immün sistem aracılı olarak gelişmektedir (*Wherrett ve diğerleri*, 2018, s. 234-246).

2.2. Akdeniz Diyeti

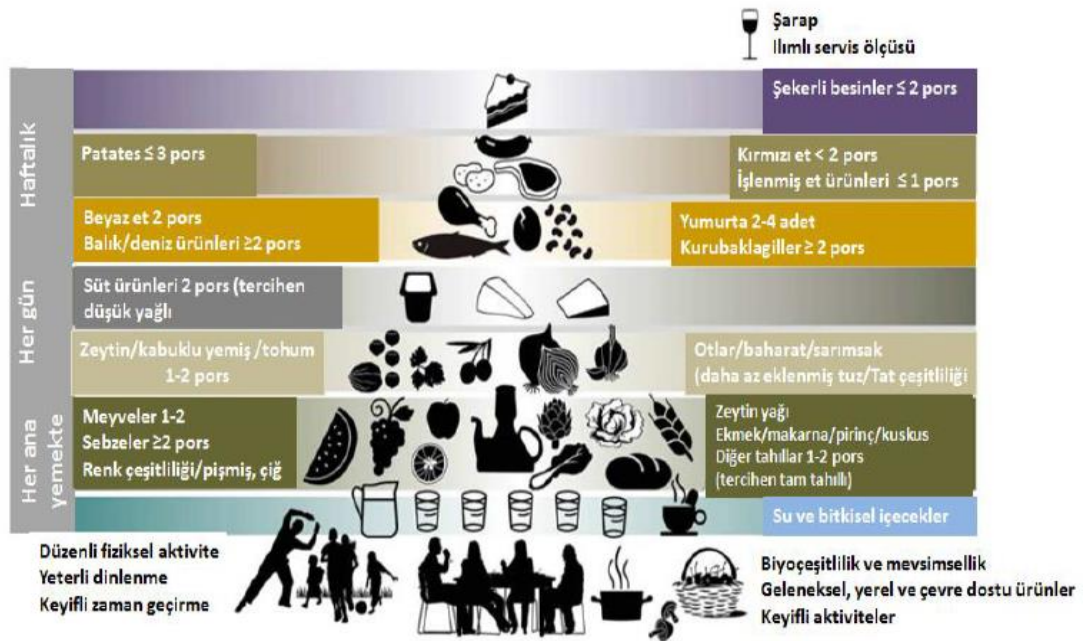
İlk kez 1960 yılında Ancel Keys tarafından tanımlanan Akdeniz diyeti Yunanistan ve Güney İtalya’da gözlemlenen düşük doymuş yağ ve yüksek bitkisel içerikli bir diyet olarak nitelendirilmiştir. ‘Ancel Keys: Seven Countries Study’ sonuçları incelendiği zaman Akdeniz diyetinin düşük koroner arter hastalıkları ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (*Davis ve diğerleri*, 2015, s. 9139-9153). Akdeniz’e kıyısı olan 18 ülkede yaşayan bireylerin beslenme alışkanlıklarını kapsayan diyet modelinin tanımı ülkelerin etnik kökenleri, kültür yapısı vb. etmenlere bağlı olarak değişiklik gösterse de benzer ilkelere sahip oldukları bilinmektedir (*Brill*, 2009, s. 44-56).

Geleneksel Akdeniz diyeti yüksek sebze, meyve ve kabuklu yemişler, kurubaklagiller ve tam tahıl ürünleri, düşük et ve et ürünleri ve ılımlı süt ve süt ürünleri, özellikle fermente yoğurt, peynir tüketimi ile karakterizedir. İlimli miktarlarda tüketilen kırmızı şarap geleneksel Akdeniz diyetinin önemli bir bileşeni olarak bilinmektedir. Toplam enerji alımına yaklaşım ülke bazında değişiklik gösterebilmektedir (*Trichopoulou ve diğerleri*, 2014, s. 1-16).

Zeytinyağı kullanımının yaygın olması nedeni ile tekli doymamış yağ asitlerinin doymuş yağ asitlerine oranının yüksek olduğu bilinmektedir. Son olarak balık başta olmak üzere deniz ürünleri tüketimi de ılımlı şekilde önerilmektedir (Trichopoulou ve diğerleri, 2014, s. 1-16).

Tablo 2.5. Geleneksel Akdeniz diyeti ilkeleri (Trichopoulou ve diğerleri, 2014, s. 1-16, Bach-Faig ve diğerleri, 2011, s. 2274-2784)

Yüksek tüketim	İlmlı tüketim	Düşük tüketim
Zeytin yağı (%30-40)	Balık	Kanatlı kümes hayvanları
Tam tahıllar	Kırmızı Şarap	Kırmızı et
Kurubaklagiller	Süt ve süt ürünleri	İşlenmiş et ürünleri
Kabuklu yemişler		
Sebzeler		
Meyveler		



Şekil 2.2. Güncel Akdeniz diyeti piramidi (Bach-Faig ve diğerleri, 2011, s. 2274-2784)

Güncellenmiş Akdeniz Diyeti piramidi günlük, haftalık ve seyrek olmak üzere üç tüketim sıklığı önerisi ve tüm besin grupları ile yaşam tarzı alışkanlıklarını içermektedir. Bu piramide göre patates, kırmızı et, tavuk eti, balık ve diğer deniz ürünleri, yumurta ve kurubaklagil haftalık, süt ve süt ürünleri, zeytin, kabuklu yemişler, otlar, baharatlar ve sarmısak günlük, meyve, sebze, zeytinyağı, ekmek, makarna, pirinç, kuskus, diğer tahıllar, su ve bitkisel içeceklerin ise her ana yemekte tüketilmesi önerilmektedirken, şeker ve şeker içeren besinlerin de hiç veya nadir olarak tüketilmesi önerilmektedir (*Bach-Faig ve diğerleri*, 2011, s. 2274-2784).

2.2.1. Akdeniz Diyeti ve Çocuk Sağlığı

Akdeniz diyeti sağlığın korunması, geliştirilmesi ve optimal büyüme ve gelişme için elzem olan birçok vitamin ve mineral, posa, tekli ve çoklu doymamış yağ asitleri, fenolik bileşikler vb. birçok öğeden zengin geleneksel beslenme modeli olarak bilinmektedir (*Castro-Quezada ve diğerleri*, 2014, s. 231-248).

Yüksek biyoçeşitlilik ve sürdürülebilirlik özelliklerine sahip Akdeniz diyetinin obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, metabolik sendrom, mental hastalıklar vb. sağlık sorunlarına yakalanma riskini azaltıcı potansiyel etkiler gösterdiği bilinmektedir (*George ve diğerleri*, 2018, s. 1-20, *Pérez-Martínez ve diğerleri*, 2011, s. 769-777). Aynı zamanda yüksek sebze ve meyve, tam tahıl ürünleri, yağlı tohumlar, zeytinyağı ve balık tüketimi ile karakterize olan Akdeniz diyetinde besin çeşitliliği sağlandığından enerji ve mikro besin ögesi yetersizlikleri oldukça seyrek görülmekte veya görülmemektedir (*Castro-Quezada ve diğerleri*, 2014, s. 231-248).

Toplam 50 araştırmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında 534.906 katılımcı ile Akdeniz diyeti ve metabolik sendrom kriterleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Sonuç olarak Akdeniz diyetine uyumun metabolik sendrom riskini azalttığı ve özellikle bel çevresi (-0,42 cm), HDL-K (+1,17 mg/dL), trigliserit (-6,14 mg/dL), sistolik (-2,35 mm Hg) ve diastolik (-1,58 mm Hg) kan basıncı ve kan şekeri (-3,89 mg/dL) üzerinde iyileştirici etki gösterdiği belirlenmiştir (*Kastorini ve diğerleri*, 2011, s. 1299-1313).

Toplam 9 araştırmanın ve 1.178 katılımcının dahil edildiği ve Akdeniz diyetinin kan şekeri, vücut ağırlığı kaybı ve kardiyovasküler risk faktörleri üzerindeki etkilerini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında standart beslenme alışkanlıklarına kıyasla Akdeniz tipi beslenme alışkanlıklarının bireylerin HbA1c (-%0,3), açlık kan şekeri (-0,72 mmol/L), açlık insülin düzeyi (-0,55 µU/L), BKİ (-0,29 kg/m²), vücut ağırlığı (-0,29 kg), plazma kolesterol konsantrasyonu (-0,14 mmol/L), plazma trigliserit konsantrasyonu (-0,29 mmol/L), HDL-K düzeyi (+0,06 mmol/L), sistolik ve diastolik kan basıncı (-1.45 / -1.41 mm Hg) üzerinde etkili olduğu görülmüştür (*Huo ve diğerleri*, 2015, s. 1200-1208).

Akdeniz diyetine uyumun çocuklarda sağlıklı büyüme ve gelişmeyi desteklediği, çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde ise etkili olduğu birçok çalışma ile desteklenmiştir (*Tognon ve diğerleri*, 2014, s. 204-213). Aynı zamanda mental büyüme ve gelişme için de gerekli olan besin öğelerinden zengin olan Akdeniz diyetine uyumun çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite üzerinde de potansiyel olumlu etkilere sahip olduğu bilinmektedir (*Ríos-Hernández ve diğerleri*, 2017, s. 1-9).

Sağlık üzerindeki potansiyel etkileri nedeni ile bireylerin Akdeniz diyetine uyumlarını ölçmek amacı ile Akdeniz diyeti piramidi ve önerileri baz alınarak çeşitli ölçekler geliştirilmiştir (*Monteagudo ve diğerleri*, 2015, s. 1-13).

2.3. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği [Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)]

Akdeniz diyetinde yer alan 12 bileşen ve ilişkili 2 bileşen olmak üzere toplam 14 maddeden meydana gelen Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, 2013 yılında PREDIMED çalışmasında katılımcıların diyetle uyumunu değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir (*Papadaki ve diğerleri*, 2018, s. 1-16, *Schroder ve diğerleri*, 2011, s. 1140-1145).

Mahdavi-Roshan ve diğerkleri (2017) yaşları 20-75 arasında olan toplam 550 katılımcı ile Akdeniz diyetine uyumun kardiyovasküler risk faktörleri üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma yürütmüşlerdir. Bireylerin Akdeniz diyetine uyumunu saptamak için 14 maddelik MEDAS ölçeğı kullanılmıştır. Katılımcıların yarısı (%51) Akdeniz diyetine ılımlı ölçüde uyum göstermekteyken, %45'i düşük ve %4'ü yüksek uyum göstermektedir. Aynı zamanda erkek katılımcıların kadınlara göre Akdeniz diyetine uyumlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunduğı bu araştırmada Akdeniz tipi beslenme ile bazı kardiyovasküler sağık belirteçleri arasında önemli bir ilişki olduğı bulunmuştur (*Mahdavi-Roshan ve diğerkleri, 2017, s. 497-500*).

İspanya'da bir sağık merkezine başvuran 18-65 yaş arası 206 birey ile yürütölen bir araştırmada MEDAS ölçeğı kullanılarak Akdeniz diyetine uyum değerkendirilmiştir. Büyük bir kısmını (%66) kadın katılımcıların meydana getirdiğı araştırmada ortalama MEDAS skorları arasında cinsiyete göre istatistiksel bir fark olmadığı ancak yaş, BKİ ve buna bağılı olarak obezite görölme sıklığı ile arasında anlamlı bir ilişki olduğı sonuçlarına erişilmiştir (*Jurado ve diğerkleri, 2012, s. 887-891*).

Schröder ve diğerkleri (2011) yaşlı İspanyollarda Akdeniz diyetine uyumu değerkendirmek için toplam 7.447 birey ile 6 yıl süren bir araştırma yürütmüşlerdir. Bireyler 55-80 yaşları arasında olup tamamı kardiyovasküler hastalık riskine sahiptir. Araştırmada katılımcı olarak yer alabilmek için bazı kriterlerin karşılanması gerekmektedir. Bunlar: tip II diabetes mellitus hastası olmak veya sigara kullanmak, kan basıncının >140/90 mm Hg olması, antihipertansif ilaç tedavisi almak, erkeklerde HDL kolesterolün <40 mg/dL, kadınlarda <50 mg/dL olması, LDL kolesterolün >160 mg/dL olması, antilipidemik ilaç tedavisi almak, BKİ'nin >25 kg/m² olması veya ailede kardiyovasküler hastalık öyküsü olması kriterlerinden en az üç tanesine sahip olmaktır (*Schröder ve diğerkleri, 2011, s. 1140-1145*).

Katılımcıların Akdeniz diyetine uyumları 14 maddelik MEDAS ölçeği kullanılarak saptanmış ve yüksek MEDAS skorunun HDL kolesterol, BKİ, bel çevresi genişliği, plazma triaçilgliserol düzeyi ve açlık kan şekeri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı olumlu etkiler gösterdiği, MEDAS skoru arttıkça koroner arter hastalıklarına yakalanma riskinin de azaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır (*Schröder ve diğerleri*, 2011, s. 1140-1145).

Bruno ve diğerleri (2018) insülin direnci ve metabolik sendromun meme kanseri üzerinde potansiyel etkili bir risk faktörü olmasından yola çıkarak planladıkları araştırmada Akdeniz diyeti ve metabolik sendrom arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi hedeflemişlerdir. 18-70 yaş arası, BRCA (meme kanseri duyarlılık geni) mutasyonu taşıyan, meme kanseri tanısı almış veya almamış toplam 163 kadın ile yürütülen bu araştırmada 14 maddelik MEDAS ölçeği bireylerin Akdeniz diyetine uyumlarının değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Araştırma sonucunda ise Akdeniz diyetine uyumun kırmızı et ve basit şeker tüketimini azalttığı, metabolik sendrom kriterlerinde anlamlı ölçüde düşüşe neden olduğu bulunmuştur (*Bruno ve diğerleri*, 2018, s. 153-160).

Gebeliklerinin 8-12 haftalarında olan 874 kadın ile yürütülen bir diğer araştırmada Akdeniz diyeti ve gestasyonel diabetes mellitus insidansı üzerindeki etkileri irdelenmektedir. Bireylerin 18 yaşından büyük olması, tekil gebelik yaşaması ve gebelik süresinin 14 haftadan az olması gerekmektedir. 434 gebe MEDAS ölçeği doğrultusunda oluşturulan beslenme tedavisine ek olarak 40 ml/gün ekstra sızma zeytinyağı ve bir avuç dolusu (25-30 g/gün) antep fıstığı tüketen grupta, 440 gebe ise kontrol grubunda yer almakta ve bu bireyler düşük yağlı, gebe gereksinmesine uygun standart bir diyet uygulamaktadır. Besin tüketimini saptamaya yönelik geliştirilen ölçek ve kan bulgularına göre Akdeniz diyetine uyum gösteren gebelerde müdahale etkili olmuş ve standart diyet uygulayan gebelerin %23,4'ü, Akdeniz diyeti uygulayan gebelerin ise %17,1'i gestasyonel diyabet tanısı almıştır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (*Assaf-Balut ve diğerleri*, 2017, s. 1-16).

2.4. Çocuklarda Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi [Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED)]

Çocuklarda Akdeniz diyetine uyumun değerlendirilmesinde kullanılan KIDMED, 12 pozitif ve 4 negatif olmak üzere toplam 16 maddeden oluşmaktadır (Mariscal-Arcas, 2008, s. 1408-1412).

Serra-Majem ve diğerleri (2003) yaşları 6-24 arasında değişkenlik gösteren, 3.166 adölesan birey ile yürüttükleri bir araştırmada 43 Diyetisyen eşliğinde bireylerin beslenme alışkanlıklarını saptamaya yönelik olarak 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı ve KIDMED indeksini kullanmışlardır. Araştırma sonucunda katılımcıların KIDMED indeksi skorları arttıkça posa, kalsiyum, demir, magnezyum, potasyum, fosfor ve E vitamini dışındaki diğer tüm vitaminlerin karşılanma oranlarının da anlamlı derecede artış gösterdiği bulunmuştur (Serra-Majem ve diğerleri, 2003, s. 35-39).

Tuncay (2018) yüksek lisans tezi kapsamında 8-10 yaş çocuklar ile yürüttüğü bir araştırmada KIDMED indeksi kullanmıştır. Araştırma sonuçları arasında çocukların %47.7'sinin yüksek, %44.5'inin orta ve %7.8'inin düşük uyum gösterdiği, cinsiyet ve KIDMED skoru arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı yer almaktadır (Tuncay, 2018, s. v)

Cabrera ve diğerleri (2015) PubMed veri tabanında yer alan ve KIDMED indeksinin kullanıldığı makaleleri tarayarak bir sistematik derleme düzenlemişlerdir. Toplam 18 çalışmanın incelendiği araştırmada 24.067 bireyin Akdeniz diyetine uyumları irdelenmiştir. Bireylerin %10'unun Akdeniz diyetine yüksek uyum, %69'unun orta düzeyde uyum ve %21'inin düşük uyum gösterdiği, Akdeniz'e kıyısı olan ülkelerde yaşayan çocuklarda uyumun daha yüksek olduğu görülmüştür (Cabrera ve diğerleri, 2015, s. 2390-2399).

Kuzey Kıbrıs'ta Akdeniz diyeti ve obezite riski arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yürütülen bir araştırmada çocuk ve adölesanların (n: 298) %22.7'sinin yüksek, %18.3'ünün düşük uyum gösterdiği, KIDMED skoru arttıkça beden kütle indeksinde düşüş olduğu ($p < 0.05$) görülmüştür (Kabaran ve diğerleri, 2012, s. 11-20).

Sekiz-16 yaşları arasında 3190 okul çağı çocuk ile yürütülen bir diğer araştırmada bireylerin Akdeniz diyetine uyumları KIDMED indeksi ile belirlenmiştir. Katılımcılar 8-10 yaş ve 10-16 yaş olmak üzere iki grup altında toplanmışlardır. 8-10 yaş grubunda Akdeniz diyetine uyum %48.6 oranında yüksek, %49.5 oranında ılımlı ve %1.6 oranında düşük bulunurken, 10-16 yaş grubunda ise bu oranlar sırası ile %46.9, %51.1 ve %2 olarak bulunmuştur. Aynı zamanda 8-10 yaş grubunda kız çocukların Akdeniz diyetine uyumları anlamlı derecede yüksek bulunurken (p: 0.001), 10-18 yaş grubu arasında anlamlı bir fark yoktur (p: 0.806) (*Mariscal-Arcas ve diğerleri*, 2008, s. 1408-1412).

Erol ve diğerleri (2010) 11-14 yaş arası 785 çocuk ile bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırma sonucunda çocukların büyük bir kısmının (%39.9) Akdeniz diyetine orta düzeyde uyum gösterdiği (%55.7), %39.9'unun yüksek ve %4.5'inin düşük uyum gösterdiği bulunmuştur (*Erol ve diğerleri*, 2010, s. 648-664).

2.5. Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği [Children's Eating Behaviour Questionnaire (ÇYDÖ)]

Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği her biri 3 ile 6 arasında madde içeren 8 alt grubun meydana getirdiği toplam 35 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte yer alan maddeler 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Alt gruplar 'yemek heveslisi', 'duygusal aşırı yeme', 'yemekten keyif alma', 'içme tutkusu', 'tokluk heveslisi', 'yavaş yeme', 'duygusal az yeme' ve 'yemek seçiciliği' olmak üzere sıralanabilmektedir (*Sleddens ve diğerleri*, 2008, s. 1-9).

Viana ve diğerleri (2008) yaşları 3-13 arası değişen 240 çocuk ile yürüttükleri bir araştırmada beden kütle indeksi ve yeme davranışı arasındaki ilişkiyi belirlemeyi hedeflemişlerdir. Katılımcılar yemek heveslisi grubundan ortalama 2.36 ± 1.11 , duygusal aşırı yeme grubundan 2.24 ± 0.91 , yemekten keyif alma grubundan 3.14 ± 1.05 , tokluk heveslisi grubundan 2.87 ± 0.93 , yavaş yeme grubundan 2.88 ± 1.16 , duygusal az yeme grubundan 2.82 ± 0.86 ve yemek seçiciliği grubundan 2.82 ± 0.81 puan almışlardır. Araştırmada yemek heveslisi, duygusal aşırı yeme ve yemekten keyif alma alt grupları ile BKİ persentil eğrileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (*Viana ve diğerleri*, 2008, s. 445-450).

Waikato Üniversitesi bilim uzmanlığı tezi kapsamında yürütülen bir araştırmada ÇYDÖ ölçeği kullanılarak 2-6 yaş arası 200 okulöncesi çocuk ile çalışılmıştır. Sekiz alt gruptan alınan puanlar cinsiyete göre değerlendirildiği zaman gıda heveslisi alt grubundan erkeklerin ortalama 2.2 ± 1.1 ve kızların ise 1.9 ± 0.9 puan aldıkları ve aradaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p: 0.04$), diğer alt gruplarda cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (*Alhamad*, 2013, s. 36).

McCarthy ve diğerleri (2015) iki yaşını dolduran büyük bir kısmı normal vücut ağırlığına sahip (%80), %14'ü hafif şişman veya obez ve %6'sı malnutrisyonlu toplam 1.189 çocuk ile yürüttükleri bir araştırmada çocukların yeme davranışlarını değerlendirmek için ÇYDÖ kullanmışlardır. Araştırma sonucunda yemekten keyif alma ve yemek heveslisi alt grubu ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunurken ($p < 0.001$), yavaş yeme alt grubu ile de malnutrisyon arasında anlamlı bir ilişki ($p < 0.05$) bulunmuştur (*McCarthy ve diğerleri*, 2015, s. 1356-1359).

2.6. Diyet Çeşitlilik Skoru [Diet Diversity Score (DDS)]

Diyet Çeşitlilik Skoru diyet kalitesini belirlemek amacı ile geliştirilen ve 2 yaş ve üzerindeki tüm bireylere uygulanabilen bir ölçektir. Yirmi dört saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı kullanılarak değerlendirilen ölçekte besinler farklı şekillerde gruplandırılabilir (*Nachvak ve diğerleri*, 2017, s. 247-255, *Torheim ve diğerleri*, 2004, s. 594-604). Bu ölçeğin diyet çeşitliliği ve besin ögesi gereksinimlerinin karşılanma oranının iyi bir göstergesi olduğu düşünülmektedir (*Habte ve diğerleri*, 2016, s. 1-9).

Steyn ve diğerleri (2005) yaşları 1-8 arasında değişkenlik gösteren toplam 2.200 çocuk ile yürüttükleri bir araştırmada 'tahıllar ve yumrular', 'vitamin A içeriği yüksek sebze ve meyveler', 'diğer sebzeler', 'diğer meyveler', 'kurubaklagiller ve yağlı tohumlar', 'et, kanatlı kümes hayvanları ve balık', 'katı ve sıvı yağlar', 'süt ve süt ürünleri' ve 'yumurta' olmak üzere toplam 9 alt gruptan meydana gelen diyet çeşitlilik skorunu kullanmışlardır (*Steyn ve diğerleri*, 2005, s. 644-650).

Geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kaydı baz alınarak değerlendirilen ölçekten en yüksek tüketimin tahıllar ve yumrular (%99.6) ve en düşük tüketimin ise yumurta (%13.3) grubunda olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Aynı zamanda DDS skoru arttıkça besin ögesi gereksinmelerinin karşılanma oranında da anlamlı derecede artış olduğu gösterilmiştir ($p < 0.0001$)(*Steyn ve diğerleri*, 2005, s. 644-650).

Ogechi ve diğerleri (2017), 2-5 yaş arası çocuğu olan 226 anne ile yürüttükleri bir araştırmada DDS ölçeğini 12 grup altında toplayarak çocukların beslenme çeşitliliğini değerlendirmişlerdir. Çocukların %73.5'inin kötü, %25.2'sinin orta ve %1.3'ünün iyi diyet çeşitliliğine sahip olduğu görülmüştür. Aynı zamanda ortalama skorun 6.04 ± 4.18 olduğu ve skor ile yaşa göre boy uzunluğu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (*Ogechi ve Chilezie*, 2017, s. 425-435).

Üç ve 12 yaşları arasında toplam 1.694 okul öncesi ve okul çağı çocuk ile yürütülen ve diyet çeşitliliğinin besin ögesi gereksinmesi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesine yönelik bir diğer araştırmada DDS-10 kullanılmıştır. Ortalama skorun 6.3 ± 1.5 bulunduğu araştırmada, skoru 6-8 arasında olan çocuklarda mikro besin ögesi yetersizliği risklerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (*Zhao ve diğerleri*, 2017, s. 1-11).

3. BİREYLER VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Etik kurul onaylı bu araştırma evrenin özellikleri nedeni ile örneklem üzerinde değil evren üzerinde yapılmıştır. Araştırma evrenini, okul müdüriyet izni ile Atmosfer Eğitim Merkezi'nde eğitim alan 2-6 yaş arası 100 okul öncesi çocuk ve 100 anne olmak üzere toplam 200 kişi oluşturmuştur. Otuz anne ve buna bağlı olarak 30 çocuk, toplam 60 katılımcı gönüllülüğe bağlı olarak gerçekleşen bu araştırmaya katılmayı reddettikleri için çalışma 140 birey ile yürütülmüştür. Araştırma Eylül 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Etik Kurul onayı ve Atmosfer Eğitim Merkezi Müdürlüğü tarafından verilen izin belgeleri 'Ekler' bölümünde yer almaktadır. (EK I ve EK II)

3.2. Araştırmanın Genel Planı

Araştırmada katılımcı olarak yer almayı kabul eden tüm bireylerden genel ve ilgili bilgiler anket formu aracılığı ile 'Teke Tek Görüşme Yolu ile Bilgi Toplama' ve 'Konuyla İlgili Belgeler/Yayınlar Yoluyla Bilgi Toplama' yöntemleri kullanılarak toplanmıştır. (EK III) Annelerin Akdeniz diyetine uyumları 'Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği', çocukların Akdeniz diyetine uyumları 'Çocuklarda Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi', yeme davranışları 'Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği' ve diyet çeşitliliği 'Diyet Çeşitlilik Skoru' yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Okul öncesi çocukların besin tüketimleri '24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı' yöntemi ile saptanırken, kaydın doğru bir şekilde alınmasında Rakıcıoğlu ve arkadaşları tarafından hazırlanan 'Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu Ölçü ve Miktarlar' isimli kitabın 4. baskısı kullanılmıştır. Antropometrik ölçümlerden boy uzunluğu ve bel çevresi esnemeyen mezür, vücut ağırlığı ise 'TANITA BC 730' marka 0.1 kg hassasiyetli taşınabilir elektronik vücut analiz cihazı ile saptanmıştır. Beden kütle indeksi ve bel çevresi/boy uzunluğu oranı ise formüller ile, hesap makinesi aracılığı ile hesaplanmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1. Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

Bireylerin beslenme durumunun değerlendirilmesinde ‘besin tüketiminin saptanması’, ‘antropometrik ölçümler’, ‘biyokimyasal ve biyofizik testler’, ‘klinik belirtiler ve öykü’ ve ‘psikososyal veriler’ kullanılmaktadır (Pekcan, 2008, s. 8).

Yirmi dört saatlik geriye dönük besin tüketim kayıt formu beslenme durumunun değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Kaydın ardından her besinin sağladığı makro ve mikro besin öğeleri çeşitli besin bileşim cetvelleri kullanılarak hesaplanabilmektedir (Pekcan, 2008, s. 9-10). Mevcut araştırmada bireylerin beslenme durumunun değerlendirmesinde ‘24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı’ yöntemi kullanılmıştır. Kayıt formu önceden araştırmacı tarafından eğitim verilmiş olan öğretmen ve annelerden son 24 saat içerisinde tüketilen tüm besin ve içeceklerin sorgulanması ile doldurulmuştur. Öğretmenler okulda, anneler ise evde ve diğer yerlerde tüketilen besinlerin saptanmasında yardımcı olmuşlardır. Porsiyon miktarlarının doğru saptanmasında ‘Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu Ölçü ve Miktarlar’ isimli materyalden faydalanılmış, destek amaçlı öğretmenlerden gün içerisinde tüketilen besinlerin fotoğraflarını çekmeleri istenmiştir. Gün içerisinde alınan makro ve mikro besin öğeleri miktarlarının belirlenmesinde ‘Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS)’ isimli bilgisayar programının öğrenci versiyonu kullanılmıştır. Okul öncesi çocukların günlük gereksinim miktarlarını karşılama oranları ise yaşa göre ‘Amerika Günlük Diyet Alım Referansları (DRI)’ baz alınarak değerlendirilmiştir.

3.3.2. Antropometrik Ölçümler

Çocuklarda beslenme durumunun ve buna bağlı olarak büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesinde antropometrik ölçümler önemli bir yere sahiptir (Köksal ve diğerleri, 2011, s. 147-151). Bu araştırmada çocukların vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi, BKİ ve bel çevresi/boy uzunluğu oranı antropometrik ölçümleri saptanmış ve değerlendirilmiştir.

3.3.2.1. Vücut Ağırlığı

Tüm Dünya’da vücut ağırlığı çocuk sağlığının en önemli göstergelerinden biri olarak kabul görmektedir (Batubara, 2005, s. 145-153).

Vücut ağırlığı ölçümü mümkünse ince kıyafetler ile yapılmalıdır. Vücut ağırlığının değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen büyüme eğrilerinin kullanılması önem arz etmektedir (Pekcan, 2008, s. 13-14). Bu araştırmada katılımcıların vücut ağırlıkları 0.1 kg hassasiyetli ‘TANITA BC 730’ marka taşınabilir elektronik tartı ile saptanmış, WHO-Anthro ve WHO-Anthro Plus programı ile değerlendirilmiştir.

3.3.2.2. Boy Uzunluğu

Boy uzunluğu çocuk sağlığının değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer antropometrik ölçümdür (Batubara, 2005, s. 145-153). Çocuklarda boy uzunluğu ikinci yaş dolduruluncaya dek infantometre, iki yaşından sonra ise stadiometre kullanılarak yapılmaktadır. Ayakta yapılan boy uzunluğu ölçümünde ayaklar yan yana olmalı ve başta Frankfort düzlemi sağlanmalıdır. Yaşa göre boy uzunluğu, boya göre vücut ağırlığı vb. değerlendirmeler için de DSÖ tarafından geliştirilen eğriler kullanılmalıdır (Pekcan, 2008, s. 13-14). Bu araştırmada bireylerin boy uzunlukları esnemeyen mezür aracılığı ile uygun pozisyon sağlandıktan sonra ölçülmüştür. Yaşa göre boy uzunluğunun değerlendirilmesinde WHO-Anthro ve WHO-Anthro Plus programı kullanılmıştır.

3.3.2.3. Beden Kütle İndeksi

Beden Kütle İndeksi sporcular hariç tüm yaş grubunda yer alan bireyler için kullanılmaktadır. Ancak çocuk bireylerin değerlendirilmesinde persentil değerlerinin kullanılması gerekmektedir. BKİ kilogram (kg) cinsinden vücut ağırlığının, metre (m) cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi sonucunda elde edilmektedir (Pekcan, 2008, s. 15-16). Çalışma kapsamına dahil olan çocukların BKİ değerleri mevcut formül kullanılarak hesaplanmış ve WHO-Anthro ve WHO-Anthro Plus programı ile değerlendirilmiştir.

3.3.2.4. Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranı

Bel çevresi/boy uzunluğu oranı çocuk ve adölesanlarda kardiyometabolik hastalık risklerinin değerlendirilmesinde bel çevresi ve beden kütle indeksinden daha etkili bir antropometrik ölçüm olarak kullanılmaktadır (*Santomauro ve diğerleri*, 2017, s. 1-6). Tüm yaş gruplarında kullanılması uygun olan bu oran Ashwell ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (*Ashwell*, 2005, s. 359-364).

Tablo 3.1. Bel çevresi/boy uzunluğu oranının değerlendirilmesi (*Ashwell*, 2005, s. 359-364)

Bel çevresi/boy uzunluğu oranı	Değerlendirme
< 0.4	Dikkat
0.4-0.5	Uygun
0.5-0.6	Eylem düşün (5 yaş altı için eyleme geç)
>0.6	Eyleme geç

3.3.3. Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği [Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)]

Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği, Martínez-González ve arkadaşları tarafından geleneksel Akdeniz diyeti ilkeleri doğrultusunda PREDIMED çalışması sırasında geliştirilen 9 madde içeren indeksin güncel versiyonudur. Ölçekte yer alan 14 maddenin 12 tanesi Geleneksel Akdeniz diyeti bileşenleri ile, 2 tanesi ise Akdeniz tipi beslenme modeli ile ilişkilidir. Her bir madde 1 ile 0 arasında puanlandırılmaktadır (*Martínez-González ve diğerleri*, 2012, s. 1-10, *Martínez-González ve diğerleri*, 2004, s. 1550-1552). Toplamda 0-14 puan alınabilen skorda ≥ 9 puan alan katılımcıların Akdeniz diyetine uyumlarının yeterli olduğu gösterilmektedir (*Patino-Alonso ve diğerleri*, 2014, s. 583-589).

Tablo 3.2. Akdeniz diyeti uyum ölçeği bileşenleri ve puan kriterleri (Martínez-González ve diğerleri, 2012, s. 1-10)

Soru	1 puan
1.Mutfakta en çok kullandığınız yağ türü zeytinyağı mıdır?	Evet
2.Günde kaç yemek kaşığı zeytinyağı kullanıyorsunuz? (Salata, yemek, kızartma, ev dışı öğünler vb.)	≥ 4 YK
3.Günde kaç porsiyon sebze tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 200 gram, garnitürü ½ porsiyon kabul edin.)	≥ 2 (≥ 1 por. çiğ veya salata)
4.Günde kaç porsiyon meyve (doğal meyve suyu da dahil) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 80 g.)	≥ 3
5.Günde kaç porsiyon kırmızı et, hamburger veya et ürünleri (sucuk, salam, pastırma vb.) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 100 – 150 g.)	< 1
6.Günde kaç porsiyon tereyağı, margarin veya krema vb. ürünleri tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 12 g.)	< 1
7.Günde kaç tane şekerli veya gazlı içecek tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 100 ml.)	< 1
8. Şarap tüketiyor musunuz? Cevabınız ‘evet’ ise haftada kaç kadeh tüketiyorsunuz? (1 kadeh 125 ml.)	≥ 7 Kadeh
9.Haftada kaç porsiyon balık veya kabuklu deniz ürünleri (midye, kalamar vb.) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon balık 100 – 150 g, 1 porsiyon deniz ürünü 200 g.)	≥ 3
10.Haftada kaç porsiyon kurubaklagil tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 150 g)	≥ 3
11.Haftada kaç kez hazır tatlı veya pasta (ev yapımı olmayan kek, kurabiye, bisküvi vb.) tüketiyorsunuz?	< 3
12.Haftada kaç porsiyon fındık, badem, ceviz (yer fıstığı dahil) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 30 g.)	≥ 3
13.Dana, sığır, hamburger veya sosis yerine tavuk, hindi eti, tavşan eti tercih ediyor musunuz?	Evet
14. Haftada kaç kez sarımsak, domates, pırasa veya soğan ile lezzetlendirilmiş makarna, sebze veya pirinç pilavı tüketiyorsunuz?	≥ 2

3.3.4. Çocuklarda Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi [Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED)]

KIDMED, çocuklarda Akdeniz diyetine uyumu değerlendirmek amacı ile Serra-Majem ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 12 olumlu, 4 olumsuz toplam 16 maddelik bir ölçektir. Olumlu sorulara ‘evet’ yanıtını verenler +1, olumsuz sorulara ‘evet’ yanıtını verenler ise -1 puan almaktadır. Ölçek sonunda en düşük 0, en yüksek ise 12 puan elde edilmektedir. Sonuçta ≥ 8 puan optimal Akdeniz diyeti (iyi), 4-7 puan Akdeniz diyetine uygunluğun geliştirilmesi gerektiği (orta), ≤ 3 puan ise çok düşük beslenme kalitesi olarak sınıflandırılmaktadır (Serra-Majem ve diğerleri, 2004, s. 931-935).

Tablo 3.3. Çocuklarda Akdeniz diyeti kalite indeksi bileşenleri ve puan kriterleri (Serra-Majem ve diğerleri, 2004, s. 931-935)

Soru	1 puan
1. Her gün meyve veya taze sıkılmış meyve suyu tüketirim.	Evet
2. Her gün ikinci bir meyve daha tüketirim.	Evet
3. Düzenli olarak günde bir kez taze veya pişmiş sebze tüketirim.	Evet
4. Günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketirim.	Evet
5. Düzenli olarak balık tüketirim. (Haftada en az 2-3 kez)	Evet
*6. Fastfood tarzı restoranlara (hamburger) haftada bir kereden fazla giderim.	Hayır
7. Baklagilleri severim ve haftada bir seferden fazla tüketirim.	Evet
8. Makarna ve pilavı hemen hemen her gün tüketirim. (Haftada 5 veya daha fazla)	Evet
9. Kahvaltıda tahıl (ekmek) veya tahıl ürünleri (tahıl gevreği) tüketirim.	Evet
10. Düzenli olarak kuruyemiş tüketirim. (Haftada en az 2-3 kez)	Evet
11. Evde zeytinyağı kullanırım.	Evet
*12. Kahvaltı yapmam.	Hayır
13. Kahvaltıda süt ve süt ürünleri tüketirim. (Süt, yoğurt vb.)	Evet
14. Kahvaltıda hazır fırın ürünleri veya hamur işleri tüketirim.	Evet
15. Günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim (40 g) peynir tüketirim.	Evet
*16. Tatlı, şeker ve şekerlemeleri günde birkaç kez tüketirim.	Hayır

*Akdeniz diyetine uygun olmayan olumsuz soruları ifade etmektedir.

3.3.5. Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği [Children's Eating Behaviour Questionnaire (ÇYDÖ)]

Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği, Wardle ve arkadaşları tarafından 2001 senesinde çocukların besine karşı tutumunu değerlendirmeye yönelik olarak geliştirilmiş likert tipi bir ölçektir (Wardle ve diğerleri, 2001, s. 963-970). Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılmış, sekiz alt ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 0.74 – 0.91 arasında saptanmıştır (Yılmaz ve diğerleri, 2011, s. 287-294). Alt gruplar ‘yemek heveslisi’, ‘duygusal aşırı yeme’, ‘yemekten keyif alma’, ‘içme tutkusu’, ‘tokluk heveslisi’, ‘yavaş yeme’, ‘duygusal az yeme’ ve ‘yemek seçiciliği’ olmak üzere sıralanabilmektedir (Sleddens ve diğerleri, 2008, s. 1-9). ‘Yemek heveslisi’ alt grubu çocuğun besine karşı olan iştahını ve eğilimini, ‘duygusal az aşırı yeme’ ve ‘duygusal az yeme’ alt grupları çocuğun duygu durumuna göre değişen besin alımını, ‘yemekten keyif alma’ alt grubu çocuğun besinlere karşı olan ilgisini, ‘içme tutkusu’ alt grubu çocuğun içecek tüketimine duyduğu ihtiyacı, ‘tokluk heveslisi’ alt grubu çocuğun tokluk hissi duymaya başladığı zamanlarda besin alma eğilimini durdurduğunu, ‘yavaş yeme’ alt grubu çocuğun yiyecekleri uzun sürede tüketip bitirdiğini, ‘yemek seçiciliği’ alt grubu ise çocuğun sunulan besinlere karşı seçici olduğunu göstermektedir (Wardle ve diğerleri, 2005, s. 227-232, Domoff ve diğerleri, 2015, s. 415-420). Anne ve babaların yanıtladığı, 35 maddelik, 5 puan üzerinden değerlendirilen (1: asla, 5: her zaman) bu ölçekte alt gruplardan alınan puanların yüksek olması, o alt grubun yansıttığı beslenme davranışının daha yaygın olduğunu vurgulamaktadır (Yılmaz ve diğerleri, 2011, s. 287-294). Ölçek ‘Ekler’ bölümünde yer alan Anket Formu içerisinde gösterilmektedir (EK III).

3.3.6. Diyet Çeşitlilik Skoru [Diet Diversity Score (DDS)]

Diyet Çeşitlilik Skoru, diyet kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilen bir ölçektir. En az 24 saatlik besin tüketim kaydı neticesinde elde edilen bilgiler doğrultusunda kullanılmaktadır. Farklı şekilde gruplandırma yapılarak birçok farklı şekilde değerlendirme yapılabilmektedir (Nachvak ve diğerleri, 2017, s. 247-255, Torheim ve diğerleri, 2004, s. 594-604). Bu araştırmada 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydından baz alınarak değerlendirme 9 alt grup altında yapılmıştır.

Alt gruplar ‘tahıllar’, ‘yeşil yapraklı sebzeler’, ‘diğer sebzeler’, ‘turunçgiller’, ‘diğer meyveler’, ‘kurubaklagiller ve yağlı tohumlar’, ‘kırmızı et, tavuk ve balık’, ‘katı ve sıvı yağlar’ ve ‘süt ve süt ürünleri ve yumurta’ olarak belirlenmiştir. Her gruptan en az 1 kez tüketilmesine (grup sayısı= ≥ 8) 10 puan, en az 4 grubun tüketilmesine (grup sayısı= 5-7) 5 puan ve 4 gruptan az tüketilmesine (grup sayısı= ≤ 4) 0 puan verilmiştir. 10 puan alan katılımcıların ‘iyi düzey’, 5 puan alanların ‘orta’ ve 0 puan alanların ise ‘kötü’ beslenme durumuna sahip oldukları sonucuna ulaşılmaktadır (*Nachvak ve diğerleri*, 2017, s. 247-255, *Torheim ve diğerleri*, 2004, s. 594-604).

3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Bu araştırmada verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS-Statistical Package for the Social Science paket programının 18.5 versiyonu kullanılmıştır. Elde edilen nicel verilerin aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri, nitel verilerin ise evren içerisindeki dağılımları sayı ve yüzdeler ile incelenmiştir. Hipotezlerin değerlendirilmesinde Pearson Chi-Square, Fisher’s Exact Test, Bağımsız Gruplarda T-Testi, Kolmogrov Smirnov Z Testi, One Way ANOVA, Mann Whitney U Testi ve Post Hoc testlerinden verilerin türüne uygun olan ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel açıdan önem derecesini ‘p’ değeri göstermektedir. $p < 0.05$ ise sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu kabul edilmektedir.

4. BULGULAR

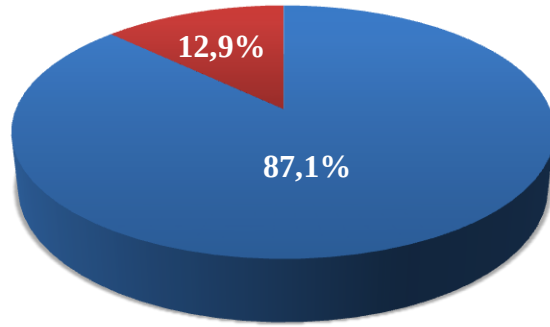
4.1. Annelerin Genel Özellikleri

Annenin genel özellikleri ve Akdeniz diyetine uyumlarının çocuk beslenmesi üzerine etkilerinin irdelendiği bu araştırma kapsamında 70 anne ve buna bağlı olarak 70 çocuk olmak üzere toplam 140 kişi yer almaktadır.

Annelerin yaş ortalaması 33.98 ± 4.91 yıldır. Büyük bir kısmı (%87.1) evli olan annelerin %12.9'u eşlerinden boşanmışlardır. Eğitim düzeylerine göre incelendikleri zaman yarısından fazlasının (%51.4) üniversite veya yüksekokul mezunu olduğu ve bunu sırası ile yüksek lisans ve doktora (%28.6), lise (%18.6) ve ortaokul (%1.4) düzeylerinin takip ettiği görülmüştür. Bireylerin çalışma durumu sorgulandığı zaman ise %90'ının çalışmakta olduğu, geriye kalan kadınların ise (%10) ev hanımı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

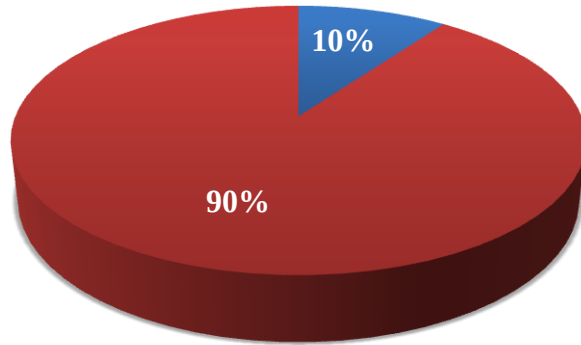
Tablo 4.1. Annelerin genel özelliklerine göre dağılımları

YAŞ			
	n	Minimum	Maksimum
Yaş (yıl)	70	24	55
Ortalama ± Standart sapma			
		33.98 ± 4.91	
MEDENİ DURUM			
	n	%	
Evli	61	87.1	
Boşanmış	9	12.9	
Toplam	70	100	
EĞİTİM DÜZEYİ			
	n	%	
Ortaokul mezunu	1	1.4	
Lise mezunu	13	18.6	
Üniversite veya yüksek okul mezunu	36	51.4	
Yüksek lisans veya doktora mezunu	20	28.6	
Toplam	70	100	
ÇALIŞMA DURUMU			
	n	%	
Ev hanımı	7	10	
Çalışıyor	63	90	
Toplam	70	100	



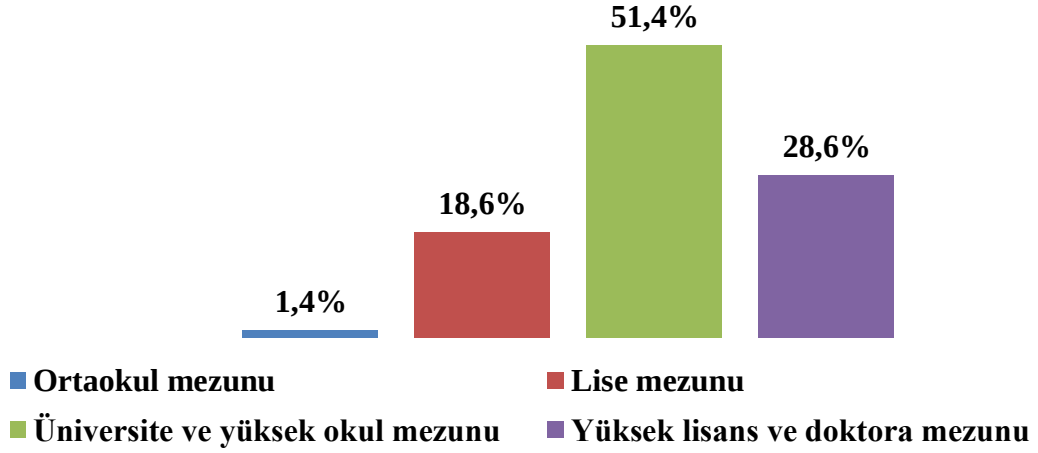
■ Evli ■ Boşanmış

Şekil 4.1. Annelerin medeni durumlarına göre dağılımı (%)



■ Ev hanımı ■ Çalışıyor

Şekil 4.2. Annelerin çalışma durumlarına göre dağılımı (%)



Şekil 4.3. Annelerin eğitim düzeylerine göre dağılımı (%)

4.2. Annelerin Akdeniz Diyetine Uyum Düzeyleri

Annelerin Akdeniz diyetine uyumlarının değerlendirilmesi için 14 maddelik Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği (MEDAS) kullanılmıştır. Bu ölçeğe verilen yanıtlara göre annelerin %77.1'i zeytinyağını diğer bitkisel yağlara göre daha fazla kullanmakta, %45.7'si gün içerisinde ≥ 4 yemek kaşığı zeytinyağı kullanmaktadır. Annelerin büyük bir kısmı (%74.3) günde ≥ 2 porsiyon sebze yemeği veya ≥ 1 porsiyon çiğ sebze/salata, %45.7'si günde ≥ 3 porsiyon meyve veya doğal meyve suyu, %72.9'u günde < 1 porsiyon kırmızı et, hamburger veya et ürünleri, %81.4'ü günde < 1 porsiyon tereyağı, margarin, krema vb. ürünleri, %52.9'u günde < 1 porsiyon şekerli veya gazlı içecek, çok azı (%7.1) haftada ≥ 7 kadeh kırmızı şarap, %35.7'si haftada ≥ 3 porsiyon balık veya kabuklu deniz ürünleri, yarısı (%50) haftada ≥ 3 porsiyon kurubaklagil, %81.4'ü haftada < 1 kez hazır tatlı yada pasta, %52.9'u ise haftada ≥ 3 porsiyon fındık, badem, ceviz tüketmektedir. Aynı zamanda annelerin %62.9'u dana, sığır, hamburger veya sosis yerine tavuk, hindi eti, tavşan eti tercih etmekte, %80'i haftada ≥ 2 kez sarımsak, domates, pırasa veya soğan ile lezzetlendirilmiş makarna, sebze veya pirinç pilavı tüketmektedir.

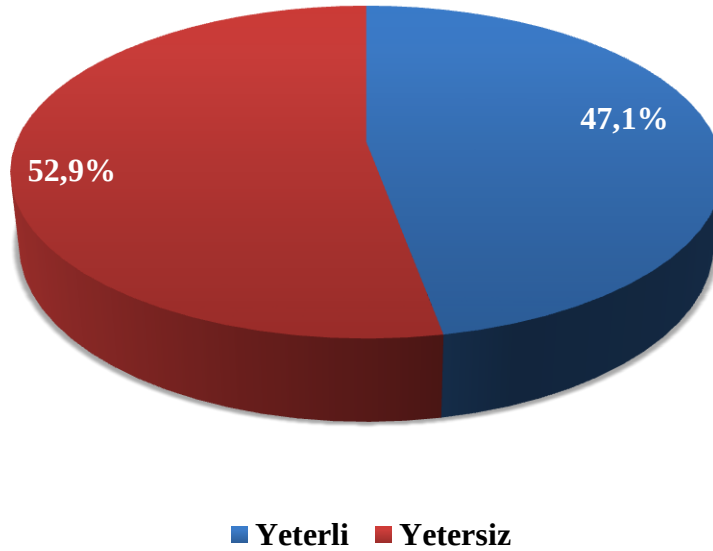
Tablo 4.2. Annelerin Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği'ne verdikleri yanıtlara göre değerlendirilmesi

<i>AKDENİZ DİYETİ UYUM ÖLÇEĞİ</i>						
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Mutfakta en çok kullanılan yağ türü zeytinyağıdır.	54	77.1	16	22.9	70	100
Gün içinde ≥ 4 yemek kaşığı zeytinyağı kullanılmaktadır.	32	45.7	38	54.3	70	100
Günde ≥ 2 porsiyon sebze yemeği veya ≥ 1 porsiyon çiğ sebze ve salata tüketilmektedir. (1 porsiyon 200 gram, garnitürü $\frac{1}{2}$ porsiyon)	52	74.3	18	25.7	70	100
Günde ≥ 3 porsiyon meyve veya doğal meyve suyu tüketilmektedir. (1 porsiyon 80 g.)	32	45.7	38	54.3	70	100
Günde < 1 porsiyon kırmızı et, hamburger veya et ürünleri (sucuk, salam, pastırma vb.) tüketilmektedir. (1 porsiyon 100 – 150 g.)	51	72.9	19	27.1	70	100
Günde < 1 porsiyon tereyağı, margarin veya krema vb. ürünleri tüketilmektedir. (1 porsiyon 12 g.)	57	81.4	13	18.6	70	100
Günde < 1 porsiyon şekerli veya gazlı içecek tüketilmektedir. (1 porsiyon 100 ml.)	37	52.9	33	47.1	70	100
Haftada ≥ 7 kadeh kırmızı şarap tüketilmektedir. (1 kadeh 125 ml.)	5	7.1	65	92.9	70	100
Haftada ≥ 3 porsiyon balık veya kabuklu deniz ürünleri (midye, kalamar vb.) tüketilmektedir. (1 porsiyon balık 100 – 150 g, 1 porsiyon deniz ürünü 200 g.)	25	35.7	45	64.3	70	100
Haftada ≥ 3 porsiyon kurubaklagil tüketilmektedir. (1 porsiyon 150 g)	35	50	35	50	70	100
Haftada < 1 kez hazır tatlı veya pasta (ev yapımı olmayan kek, kurabiye, bisküvi vb.) tüketilmektedir.	57	81.4	13	18.6	70	100
Haftada ≥ 3 porsiyon fındık, badem, ceviz (yer fıstığı dahil) tüketilmektedir. (1 porsiyon 30 g.)	37	52.9	33	47.1	70	100
Dana, sığır, hamburger veya sosis yerine tavuk, hindi eti, tavşan eti tercih edilmektedir.	44	62.9	26	37.1	70	100
Haftada ≥ 2 kez sarımsak, domates, pırasa veya soğan ile lezzetlendirilmiş makarna, sebze veya pirinç pilavı tüketilmektedir.	56	80	14	20	70	100

Araştırmada katılımcı olarak yer alan annelerin ortalama Akdeniz Diyeti Uyum Ölçeği skoru 8.17 ± 1.72 puan olarak saptanmıştır. Bireylerin %47.1'i ölçekten ≥ 9 puan alarak Akdeniz diyetine uyumlarının yeterli, %52.9'u ise < 9 puan alarak Akdeniz diyetine uyumlarının yetersiz olduğu göstermişlerdir.

Tablo 4.3. Annelerin Akdeniz diyeti skorları ve Akdeniz diyetine uyumlarına göre sınıflandırılması

MEDAS SKORU			
	Minimum	Maksimum	Ortalama $\pm$ Standart sapma
Skor	3	12	8.17 ± 1.72
AKDENİZ DİYETİNE UYUMUN SINIFLANDIRILMASI			
	n	%	
Akdeniz diyetine uyum			
Yeterli (≥ 9 puan)	33	47.1	
Yetersiz (< 9 puan)	37	52.9	
Toplam	70	100	



Şekil 4.4. Annelerin Akdeniz diyetine uyumlarına göre dağılımı (%)

Ortaokul mezunu olan annenin MEDAS skoru 5, lise mezunu annelerin ortalama 8.46 ± 1.50 , Yüksekokul veya Üniversite mezunu annelerin 8.02 ± 1.73 , Yüksek lisans ve/veya Doktora mezunu annelerin ise ortalama 8.40 ± 1.75 puan olarak saptanırken, değerler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p: 0.225$).

Tablo 4.4. Annelerin eğitim düzeylerinin ortalama MEDAS skorları üzerindeki etkisi

Akdeniz diyetine uyum	n (70)	Ortalama $\pm$ Standart sapma
<i>Eğitim düzeyi</i>		
Ortaokul mezunu	1	5.00
Lise mezunu	13	8.46 ± 1.50
Yüksekokul/Üniversite mezunu	36	8.02 ± 1.73
Yüksek lisans/Doktora mezunu	20	8.40 ± 1.75
p		0.225

p: Eğitim durumuna göre ortalama MEDAS skorunun önemlilik derecesi (One Way ANOVA)

4.3. Çocukların Genel Özellikleri ve Sağlık Durumları

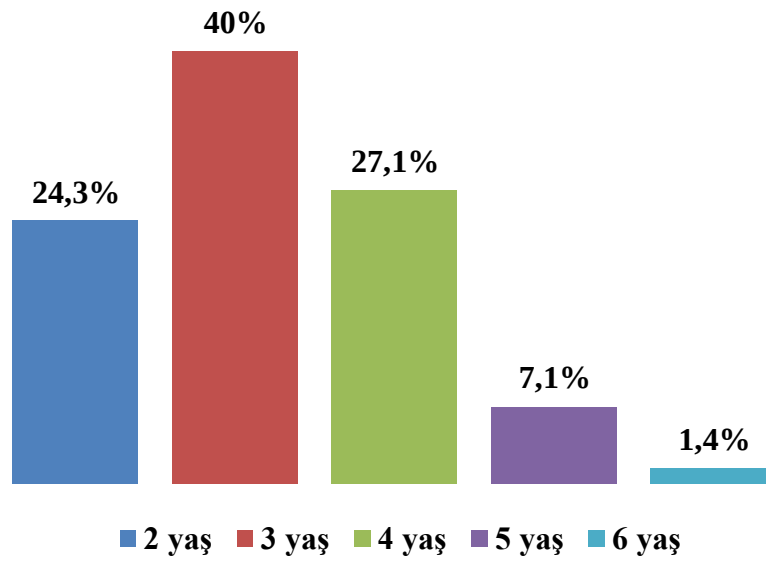
Araştırmada yer alan çocukların genel özellikleri incelendiği zaman %24.3'ünün 2 yaşında, büyük bir çoğunluğunun (%40) 3 yaşında, %27.1'inin 4 yaşında, %7.1'inin 5 yaşında ve %1.4'ünün 6 yaşında okulöncesi dönem çocukları olduğu görülmektedir. Yaş ortalamaları 3.21 ± 0.94 yıl olan çocukların %55.7'si erkek, geriye kalanları ise (%44.3) kızdır.

Tablo 4.5. Çocukların yaşa ve cinsiyete göre dağılımları

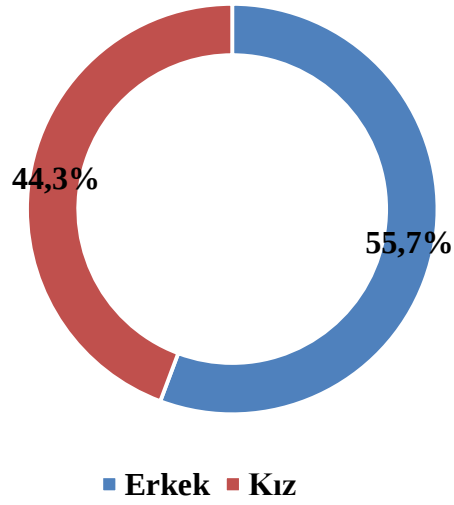
OKULÖNCESİ ÇOCUKLARIN YAŞA GÖRE SINIFLANDIRILMASI			
Yaş (yıl)	n	%	
2	17	24.3	
3	28	40	
4	19	27.1	
5	5	7.1	
6	1	1.4	
Toplam	70	100	
ORTALAMA YAŞ (yıl)			
	Minimum	Maksimum	Ortalama ± Standart sapma
Yaş (yıl)	2	6	3.21 ± 0.94

Tablo 4.5. Çocukların yaşa ve cinsiyete göre dağılımları (devamı)

<i>CİNSİYET</i>		
	n	%
Erkek	39	55.7
Kadın	31	44.3
Toplam	70	100



Şekil 4.5. Çocukların yaş gruplarına göre dağılımı (%)

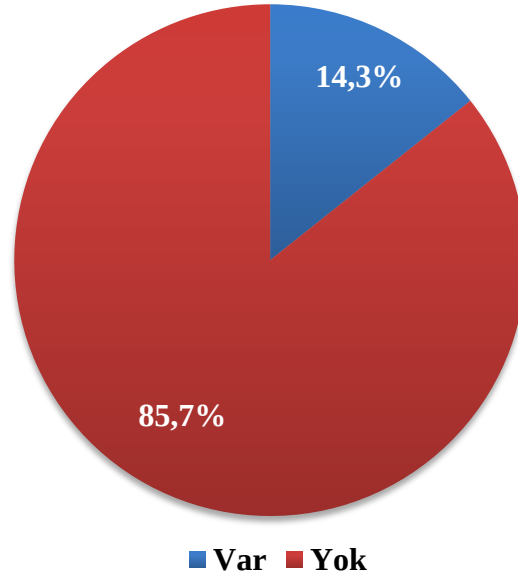


Şekil 4.6. Çocukların cinsiyete göre dağılımı (%)

Okul öncesi çocukların (n: 70) %14.3'ünün hekim tarafından tanısı koyulmuş herhangi bir sağlık sorunu mevcutken en çok görülen sağlık sorunu alerji/astım (%90) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.6. Çocukların genel sağlık durumlarına göre dağılımları

<i>SAĞLIK SORUNU</i>		
	n	%
Var	10	14.3
Yok	60	85.7
Toplam	70	100
<i>MEVCUT SAĞLIK SORUNLARI</i>		
	n	%
Alerji/Astım	9	90
Diğer sağlık sorunları	1	10
Toplam	10	100



Şekil 4.7. Çocukların sağlık durumlarına göre dağılımı (%)

4.4. Çocukların Genel Beslenme Aışkanlıkları

Çocukların genel beslenme alışkanlıkları çerçevesinde iştah durumu, ana ve ara öğün sayısı, öğün atlama durumu ve atlanılan öğün vb. bilgiler değerlendirilmiştir. Bu bağlamda annelerin %12.9'u çocuklarının iştahlı, %27.1'i bazen iştahlı, bazen iştahsız ve %60'ı ise iştahsız olduğunu bildirmişlerdir. Gün içerisinde ortalama 2.94 ± 0.23 kez ana, 2.75 ± 0.60 kez ara öğün yapan çocukların %78.6'sının öğün atlamadığı, %14.3'ünün bazen atladığı ve %7.1'inin öğün atladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu oranlar kız çocuklarda sırası ile %80.6, %12.9 ve %6.5'iken, erkek çocuklarda ise %76.9, %15.4 ve %7.7'dir. Bu verilere göre cinsiyet ve öğün atlama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur. ($p_1: 0.155$) Öğün atladığı bilinen çocukların atladıkları ana öğünler irdelendiği zaman en çok atlanılan öğünün akşam yemeği olduğu, bunu öğle yemeği (%26.7) ve kahvaltının (%13.3) takip ettiği görülmüştür. Erkek ve kız çocukların en sık atladıkları ana öğün de farklı oranlarla akşam yemeği (E: %66.7, K: %50) olarak bulunmuştur. Bunu öğle yemeği (E: %22.2, K: %33.3) ve kahvaltı (E: %11.1, K: %16.7) takip etmektedir. Cinsiyet ve atlanılan ana öğün arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiği zaman anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. ($p_2: 0.316$)

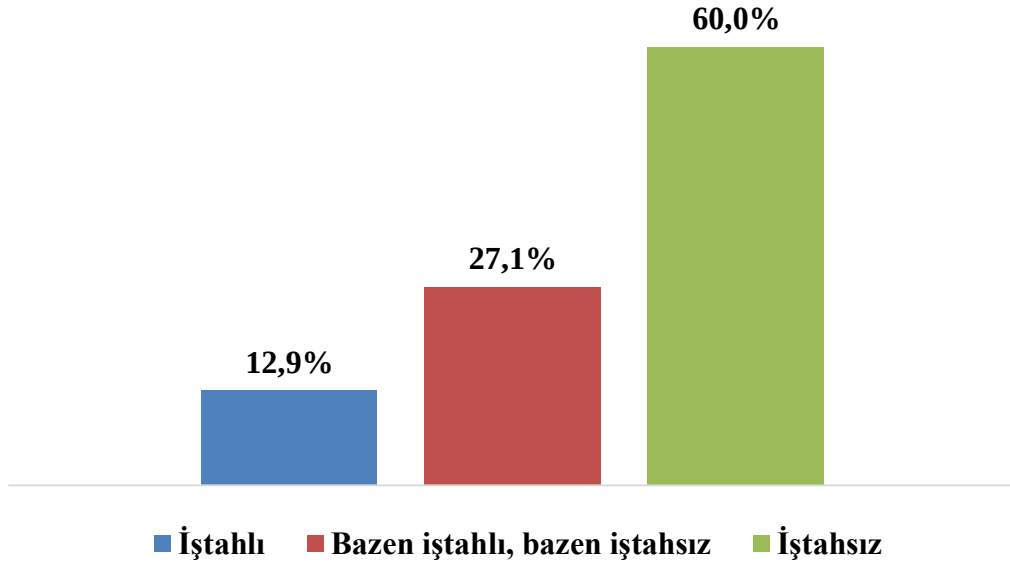
Çocukların neredeyse tamamı (%98.6) kahvaltı öğününü ve tamamı (%100) öğle yemeğini kreşte tüketmekteyken, tümü (%100) akşam yemeğini evde tüketmektedir.

Tablo 4.7. Çocukların genel beslenme alışkanlıklarına göre dağılımları

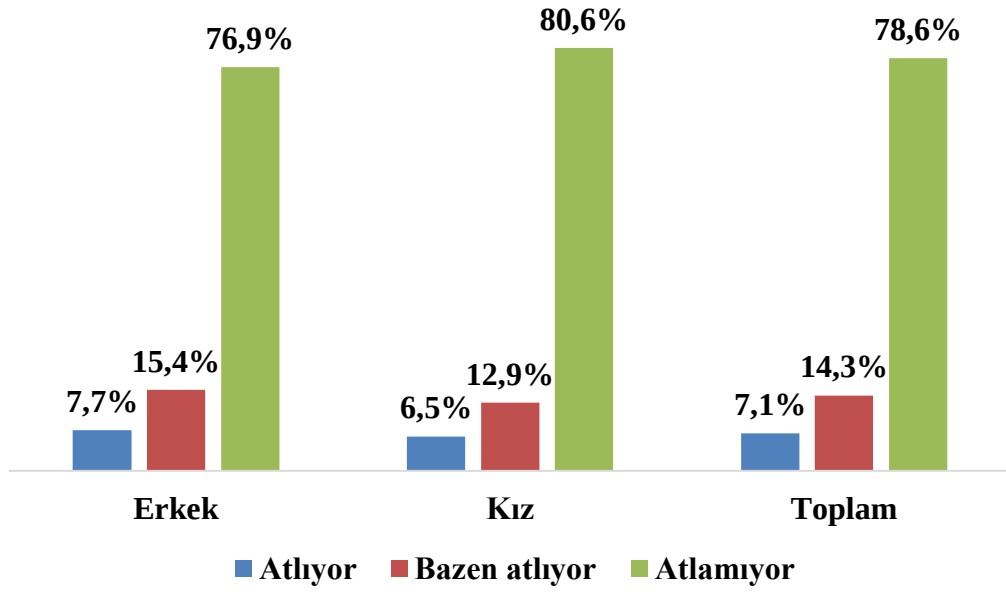
İŞTAH DURUMU						
	n					%
İştahlı	9					12.9
Bazen iştahlı, bazen iştahsız	19					27.1
İştahsız	42					60
Toplam	70					100
ANA VE ARA ÖĞÜN SAYISI						
	n	Minimum	Maksimum	Ortalama ± Standart sapma		
Ana öğün	70	2	3	2.94 ± 0.23		
Ara öğün	70	1	4	2.75 ± 0.60		
ÖĞÜN ATLAMA DURUMU						
	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Athıyor	2	6.5	3	7.7	5	7.1
Bazen athıyor	4	12.9	6	15.4	10	14.3
Atlamıyor	25	80.6	30	76.9	55	78.6
Toplam	31	100	39	100	70	100
p ₁	0.155					
ATLANILAN ÖĞÜN						
	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kahvaltı	1	16.7	1	11.1	2	13.3
Öğle	2	33.3	2	22.2	4	26.7
Akşam	3	50	6	66.7	9	60
Toplam	6	100	9	100	15	100
p ₂	0.316					
ANA ÖĞÜNLERİN YAPILDIĞI YERLER						
	Kahvaltı		Öğle		Akşam	
	n	%	n	%	n	%
Ev	1	1.4	0	0	70	100
Kreş	69	98.6	70	100	0	0
Toplam	70	100	70	100	70	100

p₁: Cinsiyete göre öğün atlama durumunun önemlilik derecesi (Kolmogorov-Smirnov Z testi)

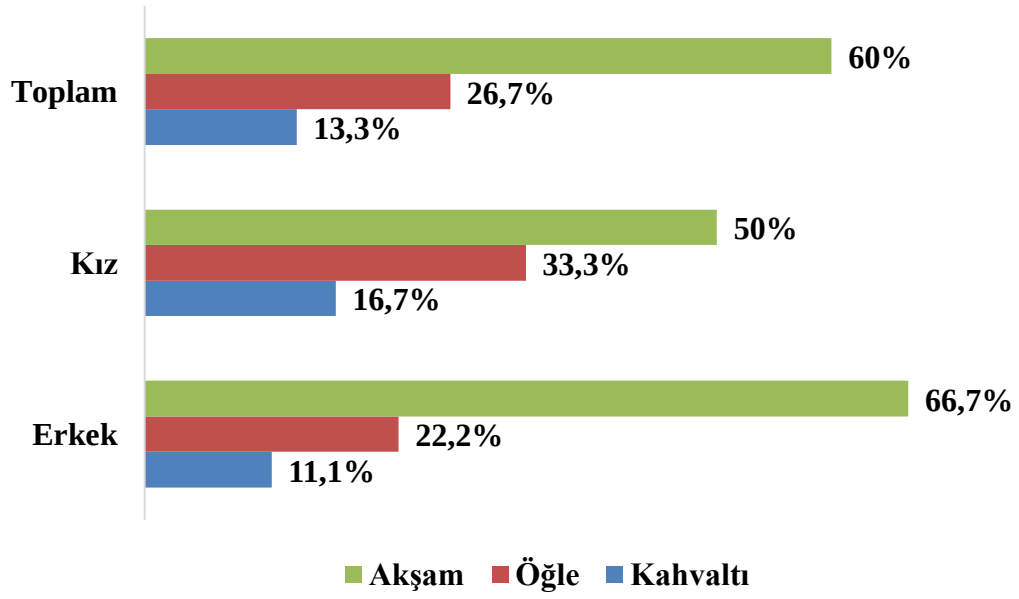
p₂: Cinsiyete göre atlanılan öğünün önemlilik derecesi (Kolmogorov-Smirnov Z testi)



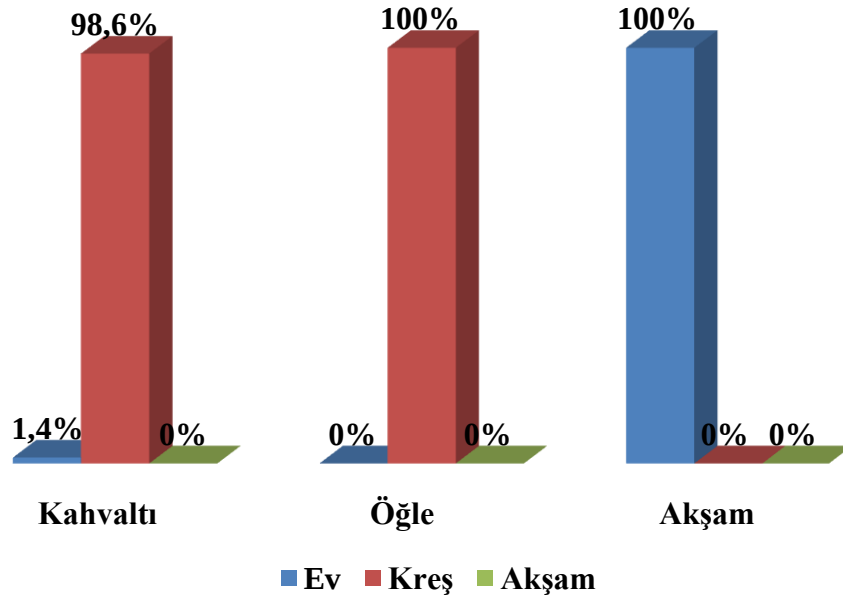
Şekil 4.8. Çocukların iştah durumlarına göre dağılımı (%)



Şekil 4.9. Çocukların cinsiyete göre öğün atlama durumlarına göre dağılımı (%)



Şekil 4.10. Çocukların cinsiyete göre atladıkları öğünlere göre dağılımı (%)



Şekil 4.11. Çocukların ana öğünleri yaptıkları yerlere göre dağılımı (%)

4.5. Çocukların Antropometrik Ölçümleri

4.5.1. Vücut Ağırlığı

Ortalama vücut ağırlıkları 16.37 ± 3.16 kg olan çocukların, ortalama vücut ağırlığı persentilleri ise 58.81 ± 27.89 'dur. Bu değerler cinsiyete göre incelendiği zaman erkek çocukların ortalama vücut ağırlıkları 16.64 ± 3.43 kg, kız çocukların ise 16.04 ± 2.82 kg olarak saptanırken cinsiyet ve vücut ağırlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p_1: 0.437$, $t: 0.782$) Ortalama vücut ağırlığı persentilleri erkek bireylerde 56.24 ± 28.41 , kız bireylerde ise 62.05 ± 27.33 olarak bulunurken bu değerler arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. ($p_2: 0.91$, $t: -0.863$) Araştırma kapsamında yer alan çocukların hiçbirinde malnütrisyon tespit edilmemişken, %5.7'sinin zayıf, %72.9'unun normal vücut ağırlığında, %7.1'inin hafif şişman, %14.3'ünün ise obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu oranlar sırası ile erkek çocuklarda %15.4, %2.6, %74.4 ve %7.7'iken, kız çocuklarda ise %3.2, %71, %12.9 ve %12.9 olarak bulunmuştur. Sonuçlar cinsiyete göre değerlendirildiği zaman cinsiyet ile vücut ağırlığı değerlendirilmesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. ($p_3: 0.327$) Yaşa göre vücut ağırlığı persentilleri değerlendirildiği zaman 2 yaşındaki çocukların %70.6'sının normal vücut ağırlığında, %11.8'inin hafif şişman, %17.6'sının obez, 3 yaşındaki çocukların %3.6'sının zayıf, %75'inin normal vücut ağırlığında, %10.7'sinin hafif şişman, %10.7'sinin obez, 4 yaşındaki çocukların %5.3'ünün zayıf, %78.9'unun normal vücut ağırlığında, %15.8'inin obez, 5 yaşındaki çocukların %20'sinin zayıf, %60'ının normal vücut ağırlığında, %20'sinin obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 6 yaşında tek bir çocuk mevcuttur. Çocuğun yaşa göre vücut ağırlığı persentili değerlendirildiği zaman zayıf olduğu gözlemlenmiştir. Bu değerler cinsiyete göre incelendiği zaman 2 yaşındaki erkek çocukların %75'inin normal vücut ağırlığında, %25'inin obez, kız çocukların %66.7'sinin normal vücut ağırlığında, %22.2'sinin hafif şişman, %11.1'inin obez, 3 yaşındaki erkek çocukların %81.3'ünün normal vücut ağırlığında, %6.3'ünün hafif şişman, %12.5'inin obez, kız çocukların %8.3'ünün zayıf, %66.7'sinin normal vücut ağırlığında, %16.7'sinin hafif şişman, %8.3'ünün obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4 yaşındaki erkek çocukların %9.1'inin zayıf, %72.7'sinin normal vücut ağırlığında, %18.2'sinin obez, kız çocukların %87.5'inin normal vücut ağırlığında, %12.5'inin obez, 5 yaşındaki erkek çocukların %33.3'ünün zayıf, %66.7'sinin normal vücut ağırlığında, kız çocukların yarısının (%50) normal vücut ağırlığında, diğerk yarısının obez olduğu görölmüştür. Altı yaşında tek bir erkek çocuk bulunmaktadır ve zayıf olduğu sonucuna erişilmiştir.

Tablo 4.8. Çocukların vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi

VÜCUT AĞIRLIĞI						
Vücut ağırlığı (kg)	Minimum		Maksimum		Ortalama ± Standart sapma	
Toplam (n: 70)	12.10		30.10		16.37 ± 3.16	
Erkek (n: 39)	12.70		30.10		16.64 ± 3.43	
Kız (n: 31)	12.10		26		16.04 ± 2.82	
p ₁	0.437 (t: 0.782)					
VÜCUT AĞIRLIĞI PERSENTİL DEĞERLERİ						
Vücut ağırlığı (persentil)	Minimum		Maksimum		Ortalama ± Standart sapma	
Toplam (n: 70)	5.50		102.10		58.81 ± 27.89	
Erkek (n: 39)	5.50		102.10		56.24 ± 28.41	
Kız (n: 31)	10.50		99.30		62.05 ± 27.33	
p ₂	0.391 (t: - 0.863)					
YAŞA GÖRE VÜCUT AĞIRLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ						
	TOPLAM		ERKEK		KIZ	
	n	%	n	%	n	%
<3. persentil: Çok zayıf	0	0	0	0	0	0
3-15 persentil: Zayıf	4	5.7	6	15.4	1	3.2
15-85 persentil: Normal	51	72.9	1	2.6	22	71
85-97 persentil: Hafif	5	7.1	29	74.4	4	12.9
Şişman						
>97. persentil: Obez	10	14.3	3	7.7	4	12.9
Toplam	70	100	39	100	31	100
p ₃	0.327					

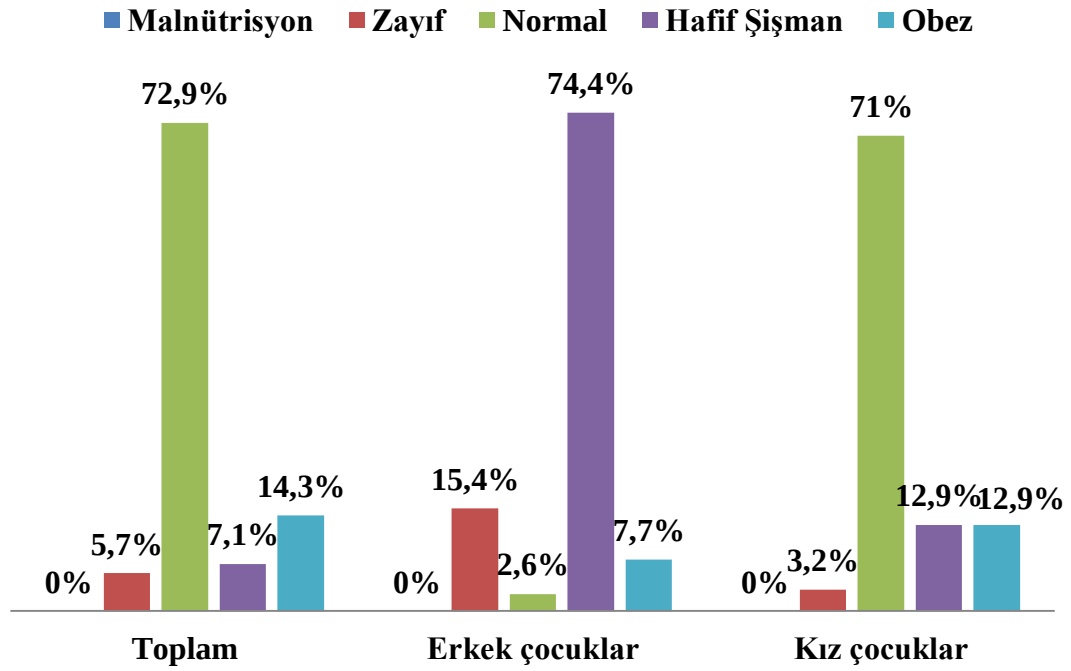
Tablo 4.8. Çocukların vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi (devamı)

YAŞLARA GÖRE VÜCUT AĞIRLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ																															
	TOPLAM										ERKEK										KIZ										
	2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş		6 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş		6 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş		6 yaş		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Malnütrisyon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Zayıf	0	0	1	3.6	1	5.3	1	20	1	100	0	0	0	0	1	9.1	1	33.3	1	100	0	0	1	8.3	0	0	0	0	0	0	0
Normal	12	70.6	21	75	15	78.9	3	60	0	0	6	75	13	81.3	8	72.7	2	66.7	0	0	6	66.7	8	66.7	7	87.5	1	50	0	0	
Hafif Şişman	2	11.8	3	10.7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6.3	0	0	0	0	0	0	2	22.2	2	16.7	0	0	0	0	0	0	0
Obez	3	17.6	3	10.7	3	15.8	1	20	0	0	2	25	2	12.5	2	18.2	0	0	0	0	1	11.1	1	8.3	1	12.5	1	50	0	0	
Toplam	17	100	28	100	19	100	5	100	1	100	8	100	16	100	11	100	3	100	1	100	9	100	12	100	8	100	2	100	0	0	

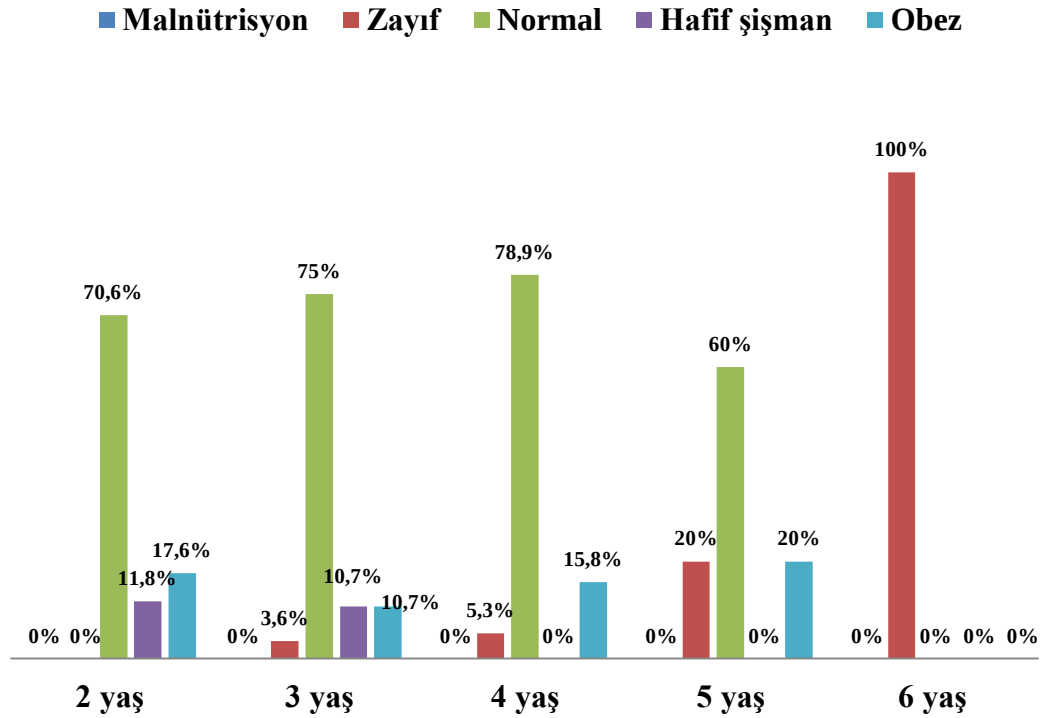
p₁: Cinsiyete göre ortalama vücut ağırlığının önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₂: Cinsiyete göre ortalama vücut ağırlığı persentillerinin önemlilik derecesi
(Bağımsız gruplarda t testi)

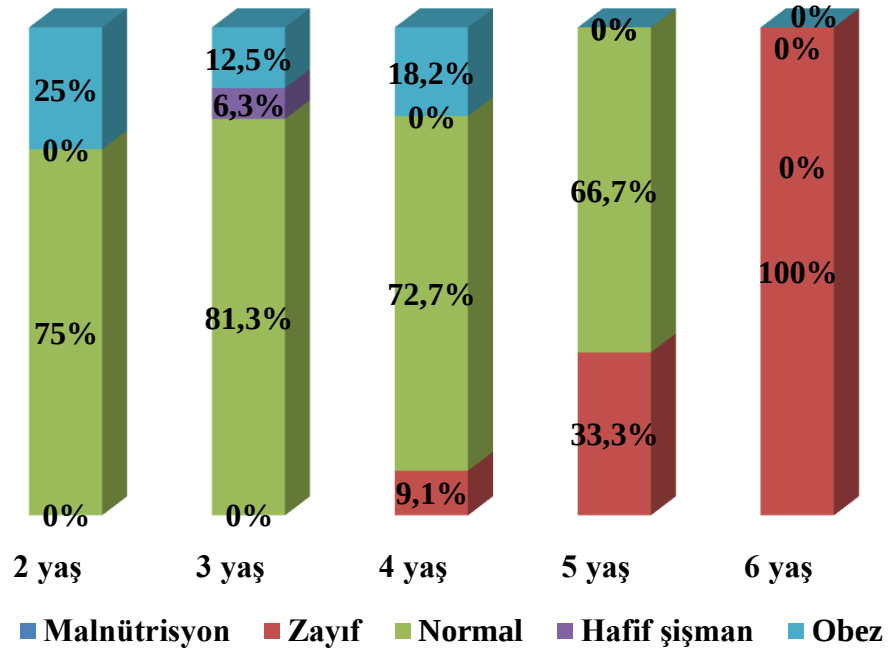
p₃: Cinsiyete göre vücut ağırlığı değerlendirmesinin önemlilik derecesi
(Kolmogorov-Smirnov Z testi)



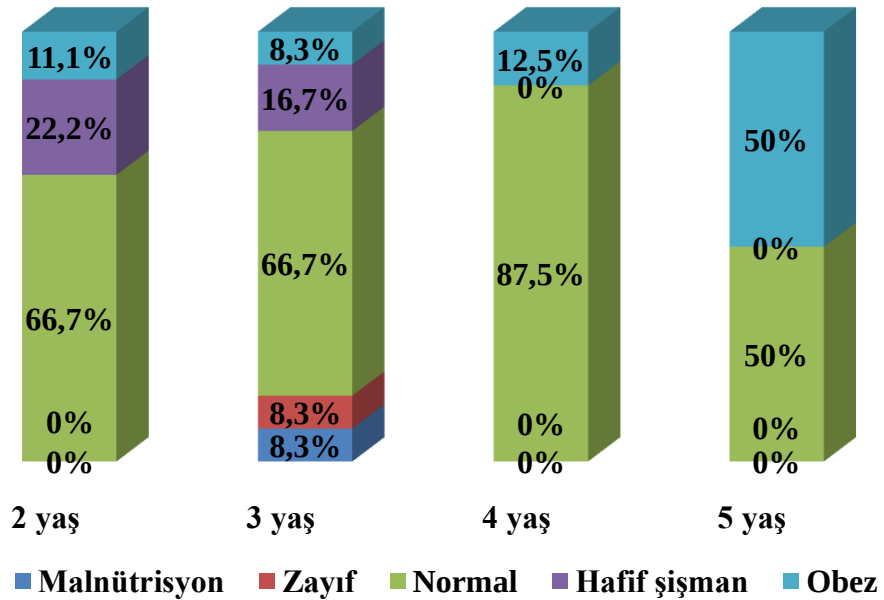
Şekil 4.12. Cinsiyete göre vücut ağırlığı persentillerinin dağılımı (%)



Şekil 4.13. Yaş gruplarına göre çocukların vücut ağırlığı persentillerinin dağılımı (%)



Şekil 4.14. Yaş gruplarına göre erkek çocukların vücut ağırlığı persentillerinin dağılımı (%)



Şekil 4.15. Yaş gruplarına göre kız çocukların vücut ağırlığı persentillerinin dağılımı (%)

4.5.2. Boy Uzunluğu

Ortalama boy uzunlukları 99.89 ± 6.77 cm olan çocukların, ortalama yaşa göre boy uzunluğu persentilleri ise 43.65 ± 29.94 'tür. Bu değerler cinsiyete göre incelendiği zaman erkek çocukların ortalama boy uzunlukları 100.97 ± 7.20 cm, kız çocukların ise 98.54 ± 6.02 cm olarak saptanırken cinsiyet ve boy uzunluğu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p_1: 0.137$, $t: 1.504$) Ortalama boy uzunluğu persentilleri erkek bireylerde 44.58 ± 29.18 , kadın bireylerde ise 42.48 ± 31.31 olarak bulunurken bu değerler arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. ($p_2: 0.773$, $t: 0.290$) Araştırma kapsamında yer alan çocukların %7.1'inin bodur, %7.1'inin kısa, %65.7'sinin normal boy uzunluğunda, %15.7'sinin uzun, %4.3'ünün ise çok uzun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu oranlar sırası ile erkek çocuklarda %2.6, %15.4, %66.7, %10.3 ve %5.1'iken, kız çocuklarda ise %9.7, %3.2, %64.5, %16.1 ve %6.5 olarak bulunmuştur. Sonuçlar cinsiyete göre değerlendirildiği zaman cinsiyet ile boy uzunluğu değerlendirilmesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. ($p_3: 0.192$) Yaşa göre boy uzunluğu persentilleri değerlendirildiği zaman 2 yaşındaki çocukların %70.6'sının normal boy uzunluğunda, %17.6'sının uzun, %11.8'inin çok uzun, 3 yaşındaki çocukların %7.1'inin bodur, %14.3'ünün kısa, %67.9'unun normal boy uzunluğunda, %3.6'sının uzun, %7.1'inin çok uzun, 4 yaşındaki çocukların %31.6'sının kısa, %57.9'unun normal boy uzunluğunda, %5.3'ünün uzun, %5.3'ünün çok uzun, 5 yaşındaki çocukların %20'sinin bodur, %20'sinin kısa, %60'ının normal boy uzunluğunda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 6 yaşında tek bir çocuk mevcuttur. Çocuğun yaşa göre boy uzunluğu persentili değerlendirildiği zaman normal boy uzunluğunda olduğu görülmüştür. Bu değerler cinsiyete göre incelendiği zaman 2 yaşındaki erkek çocukların %62.5'inin normal boy uzunluğunda, %37.5'inin uzun, kız çocukların %77.8'inin normal boy uzunluğunda, %22.2'sinin çok uzun, 3 yaşındaki erkek çocukların %18.8'inin kısa, %75'inin normal boy uzunluğunda, %6.3'ünün çok uzun, kız çocukların %16.7'sinin bodur, %8.3'ünün kısa, %58.3'ünün normal boy uzunluğunda, %8.3'ünün uzun, %8.3'ünün çok uzun, 4 yaşındaki erkek çocukların %27.3'ünün kısa, %54.5'inin normal boy uzunluğunda, %9.1'inin uzun, %9.1'inin çok uzun, kız çocukların %37.5'inin normal boy uzunluğunda, %62.5'inin uzun olduğu bulunmuştur.

Değerlendirme 5 yaşındaki erkek çocuklarda yapıldığı zaman %33.3'ünün bodur, %66.7'sinin normal boy uzunluğunda, kız çocukların yarısının (%50) normal boy uzunluğunda, diğer yarısının kısa olduğu görülmüştür. Altı yaşında tek bir erkek çocuk bulunmaktadır ve normal boy uzunluğunda olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9. Çocukların boy uzunluklarının değerlendirilmesi

BOY UZUNLUĞU						
Boy uzunluğu (cm)	Minimum		Maksimum		Ortalama ± Standart sapma	
Toplam (n: 70)	90		120		99.89 ± 6.77	
Erkek (n: 39)	90		120		100.97 ± 7.20	
Kız (n: 31)	90		114		98.54 ± 6.02	
P1	0.137 (t: 1.504)					
BOY UZUNLUĞU PERSENTİL DEĞERLERİ						
Boy uzunluğu (persentil)	Minimum		Maksimum		Ortalama ± Standart sapma	
Toplam (n: 70)	0.20		99.30		43.65 ± 29.94	
Erkek (n: 39)	0.20		99.20		44.58 ± 29.18	
Kız (n: 31)	1.40		99.30		42.48 ± 31.31	
P2	0.773 (t: 0.290)					
YAŞA GÖRE BOY UZUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ						
	TOPLAM		ERKEK		KIZ	
	n	%	n	%	n	%
<3. persentil: Bodur	5	7.1	1	2.6	3	9.7
3-15 persentil: Kısa	5	7.1	6	15.4	1	3.2
15-85 persentil: Normal	46	65.7	26	66.7	20	64.5
85-97 persentil: Uzun	11	15.7	4	10.3	5	16.1
>97. persentil: Çok uzun	3	4.3	2	5.1	2	6.5
Toplam	70	100	39	100	31	100
P3	0.192					

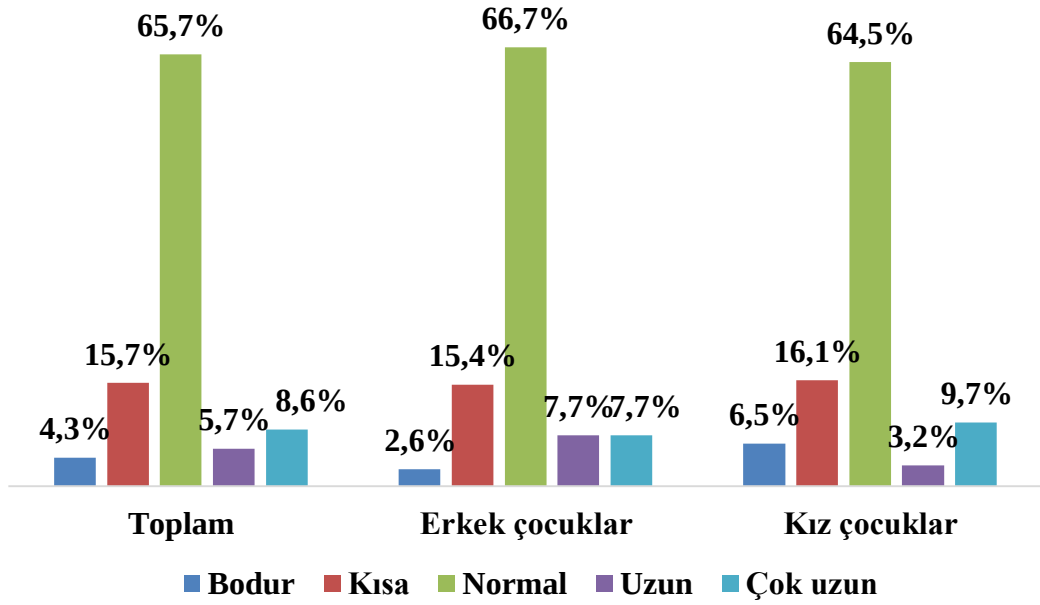
Tablo 4.9. Çocukların boy uzunluklarının değerlendirilmesi (devamı)

YAŞLARA GÖRE BOY UZUNLUKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ																														
	TOPLAM										ERKEK										KIZ									
	2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş		6 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş		6 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş		6 yaş	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bodur	0	0	2	7.1	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33.3	0	0	0	0	2	16.7	0	0	0	0	0	0
Kısa	0	0	4	14.3	6	31.6	1	20	0	0	0	0	3	18.8	3	27.3	0	0	0	0	0	0	1	8.3	3	37.5	1	50	0	0
Normal	12	70.6	19	67.9	11	57.9	3	60	1	100	5	62.5	12	75	6	54.5	2	66.7	1	100	7	77.8	7	58.3	5	62.5	1	50	0	0
Uzun	3	17.6	1	3.6	1	5.3	0	0	0	0	3	37.5	0	0	1	9.1	0	0	0	0	0	0	1	8.3	0	0	0	0	0	0
Çok uzun	2	11.8	2	7.1	1	5.3	0	0	0	0	0	0	1	6.3	1	9.1	0	0	0	0	2	22.2	1	8.3	0	0	0	0	0	0
Toplam	17	100	28	100	19	100	5	100	1	100	8	100	16	100	11	100	3	100	1	100	9	100	12	100	8	100	2	100	0	0

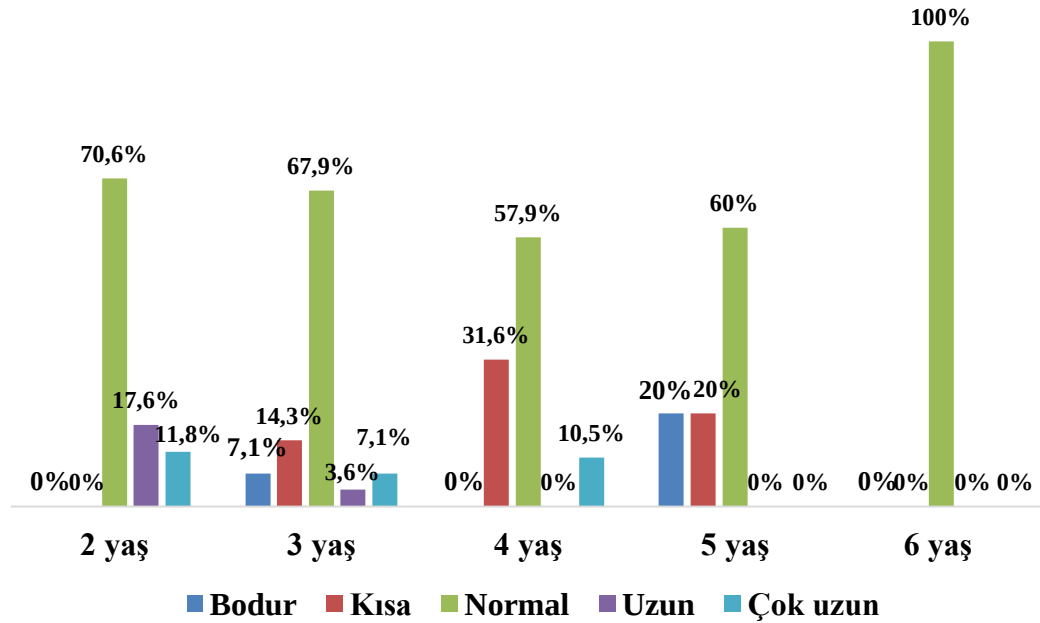
p₁: Cinsiyete göre ortalama boy uzunluğunun önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₂: Cinsiyete göre ortalama boy uzunluğu persentillerinin önemlilik derecesi
(Bağımsız gruplarda t testi)

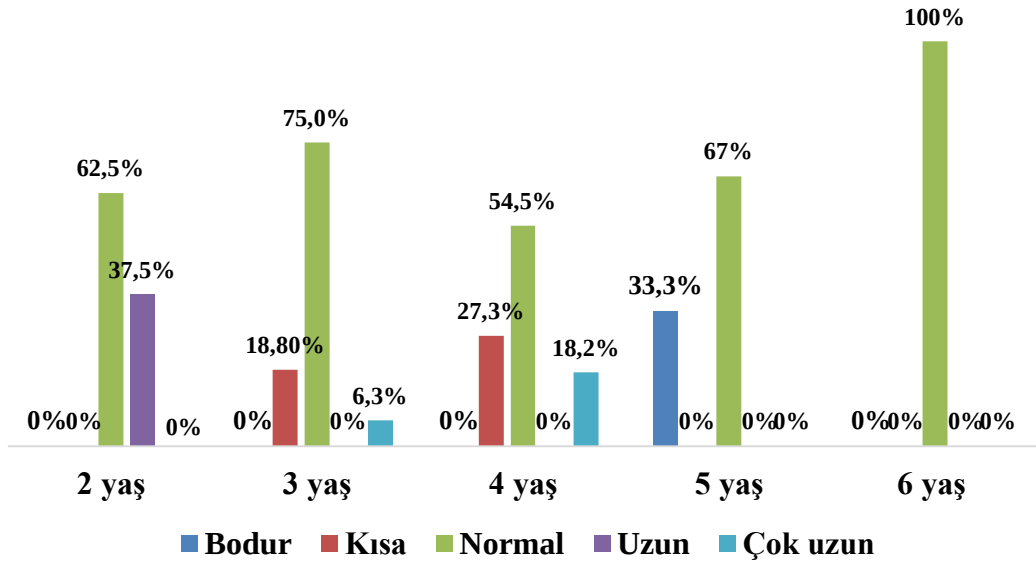
p₃: Cinsiyete göre boy uzunluğu değerlendirmesinin önemlilik derecesi
(Kolmogorov-Smirnov Z testi)



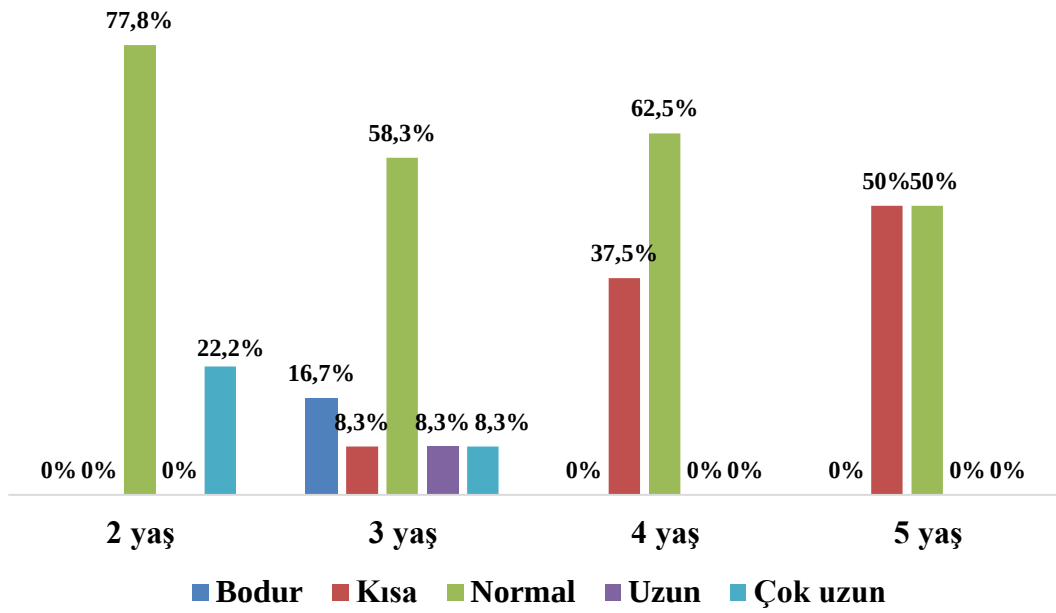
Şekil 4.16. Cinsiyete göre boy uzunluğu persentillerinin dağılımı (%)



Şekil 4.17. Yaşa göre çocukların boy uzunluğu persentillerinin dağılımı (%)



Şekil 4.18. Yaşa göre erkek çocukların boy uzunluğu persentillerinin dağılımı (%)



Şekil 4.19. Yaşa göre kız çocukların boy uzunluğu persentillerinin dağılımı (%)

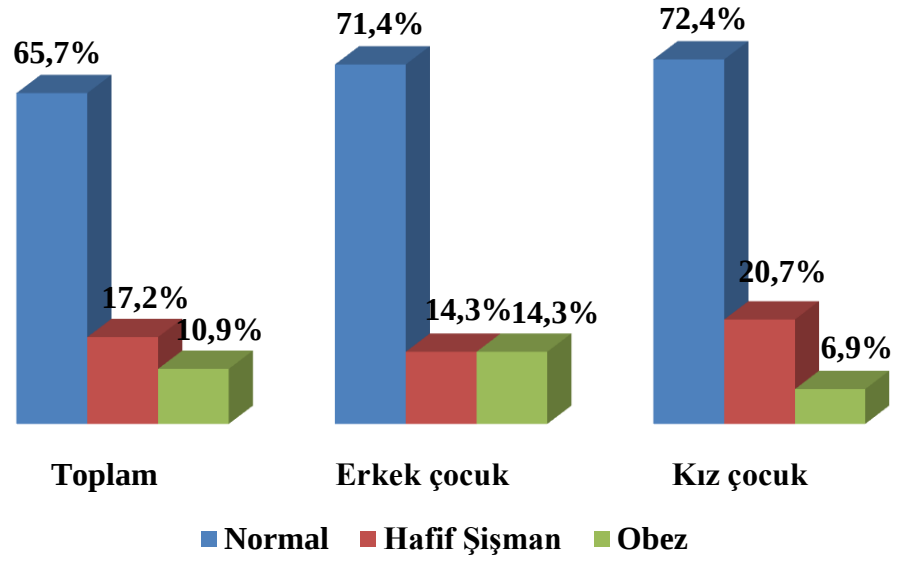
Boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı persentili 5 yaş altı çocuklarda büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesinde önemli bir parametredir. WHO-Anthro ve WHO Anthro Plus veri tabanları kullanılarak değerlendirilen okul öncesi çocukların 64 tanesi 5 yaşın altındadır. Dolayısı ile sadece bu çocukların boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı persentilleri değerlendirmeye dahil edilmiştir.

Buna göre çocukların ortalama boya göre vücut ağırlığı persentilleri 66.70 ± 24.76 'dır. Erkek çocuklarda bu oran 64.86 ± 25.52 iken, kız çocuklarda ise 68.91 ± 24.08 'dir. Cinsiyet ve boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı persentilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. ($p_1: 0.520$, $t: -0.647$) Değerlendirmeye dahil edilen çocukların %71.9'u normal vücut ağırlığında, %17.2'si hafif şişman ve %10.9'u ise obezdir. Bu oranlar erkek çocuklar için sırası ile %71.4, %14.3, %14.3 iken, kız çocuklar için %72.4, %20.7 ve %6.9 olarak saptanmıştır. Erkek ve kız çocukların boya göre vücut ağırlıkları değerlendirildiği zaman istatistiksel açıdan önemli bir farka rastlanmamıştır. ($p_2: 0.294$) Analizler değerlendirmeye dahil edilen tüm yaş grupları için yapıldığı zaman 2 yaşındaki bireylerin %70.6'sının normal vücut ağırlığında, %23.5'inin hafif şişman ve %5.9'unun obez, 3 yaşındaki bireylerin %71.4'ünün normal vücut ağırlığında, %17.9'unun hafif şişman ve %10.7'sinin obez, 4 yaşındaki bireyler için %73.7'sinin normal vücut ağırlığında, %10.5'inin hafif şişman ve %15.8'inin ise obez olduğu görülmüştür. Yaş grupları cinsiyete göre incelendiği zaman 2 yaşındaki erkek bireylerin %62.5'inin normal vücut ağırlığında, %25'inin hafif şişman, %12.5'inin obez, kız bireylerin %77.8'inin normal vücut ağırlığında, %22.2'sinin hafif şişman, 3 yaşındaki erkek bireylerin %68.8'inin normal vücut ağırlığında, %18.8'inin hafif şişman, %12.5'inin obez, kız bireylerin %75'inin normal vücut ağırlığında, %16.7'sinin hafif şişman, %8.3'ünün obez, 4 yaşındaki erkek bireylerin %81.8'inin normal vücut ağırlığında ve %18.2'sinin obez, kız bireylerin %62.5'inin normal vücut ağırlığında, %25'inin hafif şişman, %12.5'inin ise obez olduğu bulunmuştur.

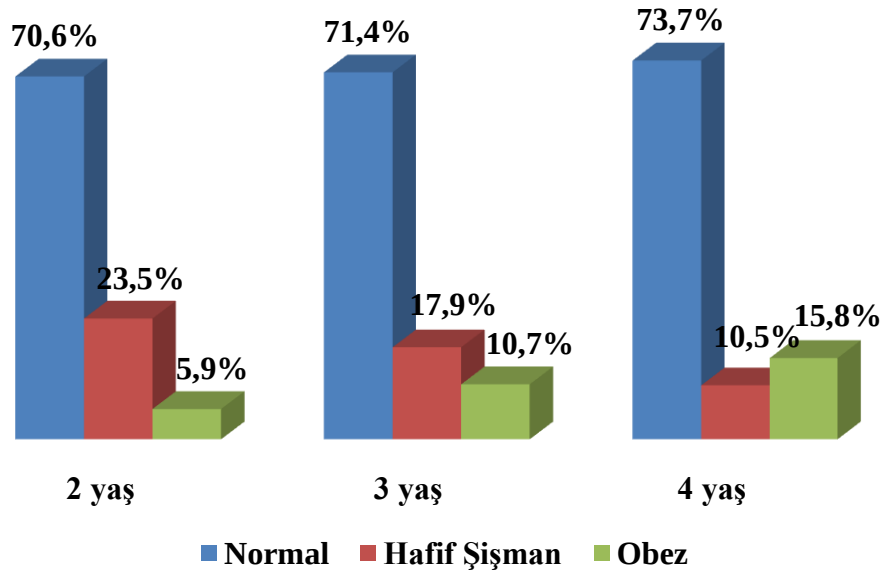
Tablo 4.10. Çocukların boy uzunluklarına göre vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi (< 5 yaş)

BOY UZUNLUĞUNA GÖRE VÜCUT AĞIRLIĞI PERSENTİL DEĞERLERİ																		
Vücut ağırlığı (persentil)	Minimum						Maksimum						Ortalama ± Standart sapma					
Toplam (n: 64)	17.0						99.80						66.70 ± 24.76					
Erkek (n: 35)	17.20						99.80						64.86 ± 25.52					
Kız (n: 29)	17						97.40						68.91 ± 24.08					
P ₁	0.520 (t: - 0.647)																	
BOY UZUNLUĞUNA GÖRE VÜCUT AĞIRLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ																		
	TOPLAM						ERKEK						KIZ					
	n		%		n		%		n		%		n		%			
15-85 persentil: Normal	46		71.9		25		71.4		21		72.4							
85-97 persentil: Hafif Şişman	11		17.2		5		14.3		6		20.7							
>97. persentil: Obez	7		10.9		5		14.3		2		6.9							
Toplam	64		100		35		100		29		100							
P ₂	0.294																	
YAŞ GRUPLARINDA BOY UZUNLUĞUNA GÖRE VÜCUT AĞIRLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ																		
	TOPLAM						ERKEK						KIZ					
	2 yaş		3 yaş		4 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	12	70.6	20	71.4	14	73.7	5	62.5	11	68.8	9	81.8	7	77.8	9	75	5	62.5
Hafif Şişman	4	23.5	5	17.9	2	10.5	2	25	3	18.8	0	0	2	22.2	2	16.7	2	25
Obez	1	5.9	3	10.7	3	15.8	1	12.5	2	12.5	2	18.2	0	0	1	8.3	1	12.5
Toplam	17	100	28	100	19	100	8	100	16	100	11	100	9	100	12	100	8	100

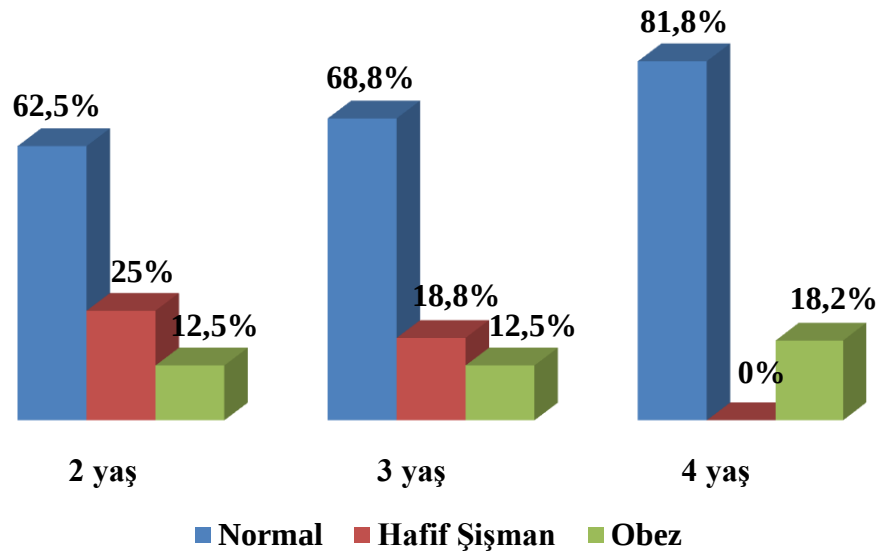
p₁: Cinsiyete göre ortalama boy uzunluğunun önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)p₂: Cinsiyete göre boy uzunluğu değerlendirmesinin önemlilik derecesi (Kolmogorov-Smirnov Z testi)



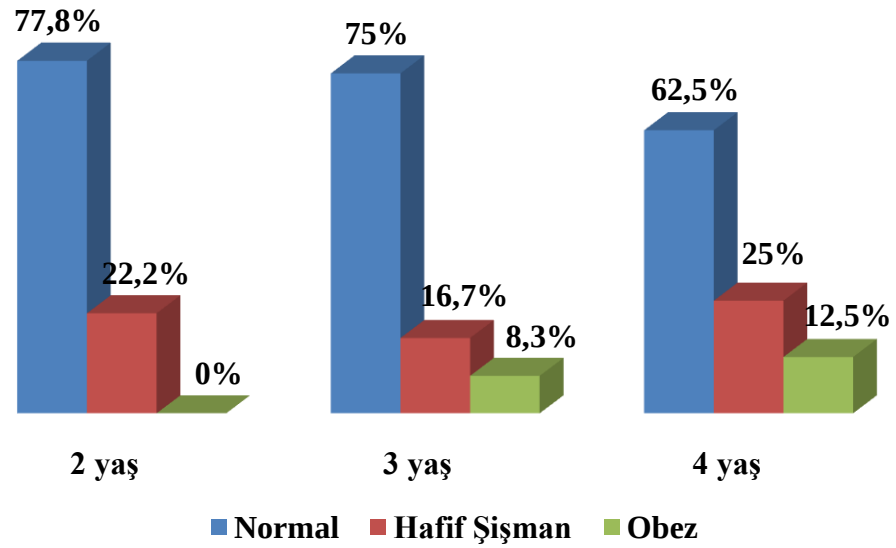
Şekil 4.20. Boy uzunluğuna göre çocukların vücut ağırlığı persentillerinin dağılımı (%)



Şekil 4.21. Yaş gruplarında boy uzunluğuna göre çocukların vücut ağırlığı persentillerinin dağılımı (%)



Şekil 4.22. Yaş gruplarında boy uzunluğuna göre erkek çocukların vücut ağırlığı persentillerinin dağılımı (%)



Şekil 4.23. Yaş gruplarında boy uzunluğuna göre kız çocukların vücut ağırlığı persentillerinin dağılımı (%)

4.5.3. Beden Kütle İndeksi

Ortalama beden kütle indeksi $16.47 \pm 1.72 \text{ kg/m}^2$ olan çocukların, ortalama BKİ persentilleri ise 67.38 ± 25.72 'dir. Bu değerler cinsiyete göre incelendiği zaman erkek çocukların ortalama beden kütle indeksi $16.39 \pm 1.87 \text{ kg/m}^2$, kız çocukların ise $16.57 \pm 1.53 \text{ kg/m}^2$ olarak saptanırken cinsiyet ve BKİ istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p_1: 0.658$, $t: -0.444$) Ortalama BKİ persentilleri erkek bireylerde 64.50 ± 26.41 , kadın bireylerde ise 71 ± 24.70 olarak bulunurken bu değerler arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. ($p_2: 0.297$, $t: -1.051$) Araştırma kapsamında yer alan çocukların %2.9'unun zayıf, %64.3'ünün normal vücut ağırlığında, %27.1'inin hafif şişman, %5.7'sinin obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu oranlar sırası ile erkek çocuklarda %5.1, %64.1, %28.2 ve %2.6 iken, kız çocuklarda ise %0, %64.5, %25.8 ve %9.7 olarak bulunmuştur. Sonuçlar cinsiyete göre değerlendirildiği zaman cinsiyet ile BKİ sınıflandırması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. ($p_3: 0.196$) Yaşa göre BKİ persentilleri değerlendirildiği zaman 2 yaşındaki çocukların %64.7'sinin normal vücut ağırlığında, %35.3'ünün hafif şişman, 3 yaşındaki çocukların %71.4'ünün normal, %21.4'ünün hafif şişman, %7.1'inin obez, 4 yaşındaki çocukların %5.3'ünün zayıf, %63.2'sinin normal vücut ağırlığında, %26.3'ünün hafif şişman, %5.3'ünün obez, 5 yaşındaki çocukların %40'ının normal vücut ağırlığında, %40'ının hafif şişman ve %20'sinin ise obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 6 yaşında tek bir  ocuk mevcuttur. Çocuğun BKİ persentili değerlendirildiği zaman zayıf olduğu gözlemlenmiştir. Bu değerler cinsiyete göre incelendiği zaman 2 yaşındaki erkek çocukların %62.5'inin normal vücut ağırlığında, %37.5'inin hafif şişman, kız çocukların %66.7'sinin normal vücut ağırlığında, %33.3'ünün hafif şişman, 3 yaşındaki erkek çocukların %68.8'inin normal vücut ağırlığında, %25'inin hafif şişman, %6.3'ünün obez, kız çocukların %75'inin normal vücut ağırlığında, %16.7'sinin hafif şişman, %8.3'ünün obez, 4 yaşındaki erkek çocukların %9.1'inin zayıf, %63.6'sının normal vücut ağırlığında, %27.3'ünün hafif şişman, kız çocukların %62.5'inin normal vücut ağırlığında, %25'inin hafif şişman, %12.5'inin ise obez olduğu bulunmuştur.

Değerlendirme 5 yaşındaki erkek çocuklarda yapıldığı zaman %66.7'sinin normal vücut ağırlığında, %33.3'ünün hafif şişman, kız çocukların yarısının (%50) hafif şişman, diğer yarısının ise obez olduğu görülmüştür.

Tablo 4.11. Çocukların beden kütle indeksine göre değerlendirilmesi

BEDEN KÜTLE İNDEKSİ						
BKİ (kg/m ²)	Minimum		Maksimum		Ortalama ± Standart sapma	
Toplam (n: 70)	13.60		23.50		16.47 ± 1.72	
Erkek (n: 39)	13.60		23.50		16.39 ± 1.87	
Kız (n: 31)	14		20.90		16.57 ± 1.53	
p ₁	0.658 (t: - 0.444)					
BEDEN KÜTLE İNDEKSİ PERSENTİL DEĞERLERİ						
BKİ (persentil)	Minimum		Maksimum		Ortalama ± Standart sapma	
Toplam (n: 70)	7.90		99.80		67.38 ± 25.72	
Erkek (n: 39)	7.90		99.80		64.50 ± 26.41	
Kız (n: 31)	15.70		99		71 ± 24.70	
p ₂	0.297 (t: - 1.051)					
YAŞA GÖRE BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ						
	TOPLAM		ERKEK		KIZ	
	n	%	n	%	n	%
3-15 persentil: Zayıf	2	2.9	2	5.1	0	0
15-85 persentil: Normal	45	64.3	25	64.1	20	64.5
85-97 persentil: Hafif Şişman	19	27.1	11	28.2	8	25.8
>97. persentil: Obez	4	5.7	1	2.6	3	9.7
Toplam	70	100	39	100	31	100
p ₃	0.196					

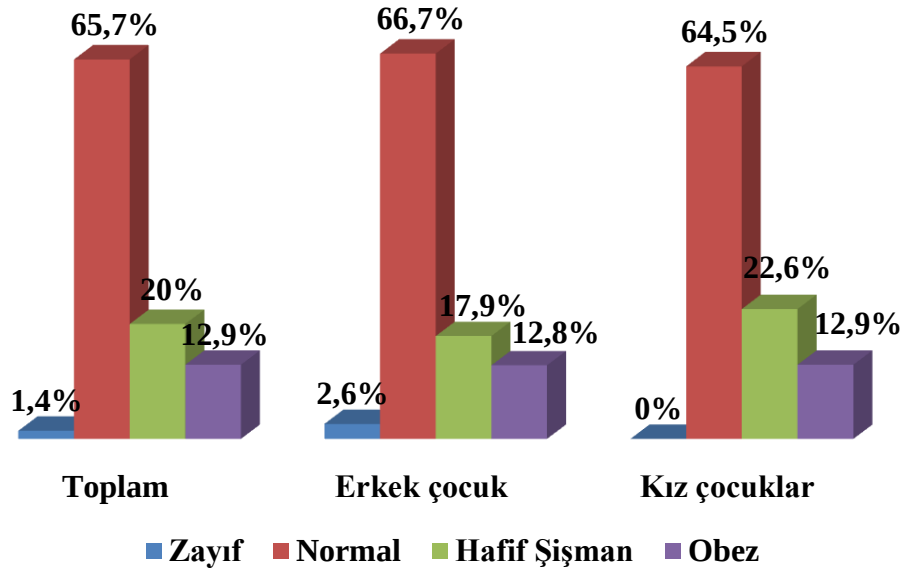
Tablo 4.11. Çocukların vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi (devamı)

YAŞLARA GÖRE BEDEN KÜTLE İNDEKSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ																															
	TOPLAM										ERKEK										KIZ										
	2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş		6 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş		6 yaş		2 yaş		3 yaş		4 yaş		5 yaş		6 yaş		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Zayıf	0	0	0	0	1	5.3	0	0	1	100	0	0	0	0	1	9.1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Normal	11	64.7	20	71.4	12	63.2	2	40	0	0	5	62.5	11	68.8	7	63.6	2	66.7	0	0	6	66.7	9	75	5	62.5	0	0	0	0	0
Hafif Şişman	6	35.3	6	21.4	5	26.3	2	40	0	0	3	37.5	4	25	3	27.3	1	33.3	0	0	3	33.3	2	16.7	2	25	1	50	0	0	0
Obez	0	0	2	7.1	1	5.3	1	20	0	0	0	0	1	6.3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8.3	1	12.5	1	50	0	0	0
Toplam	17	100	28	100	19	100	5	100	1	100	8	100	16	100	11	100	3	100	1	100	9	100	12	100	8	100	2	100	0	0	0

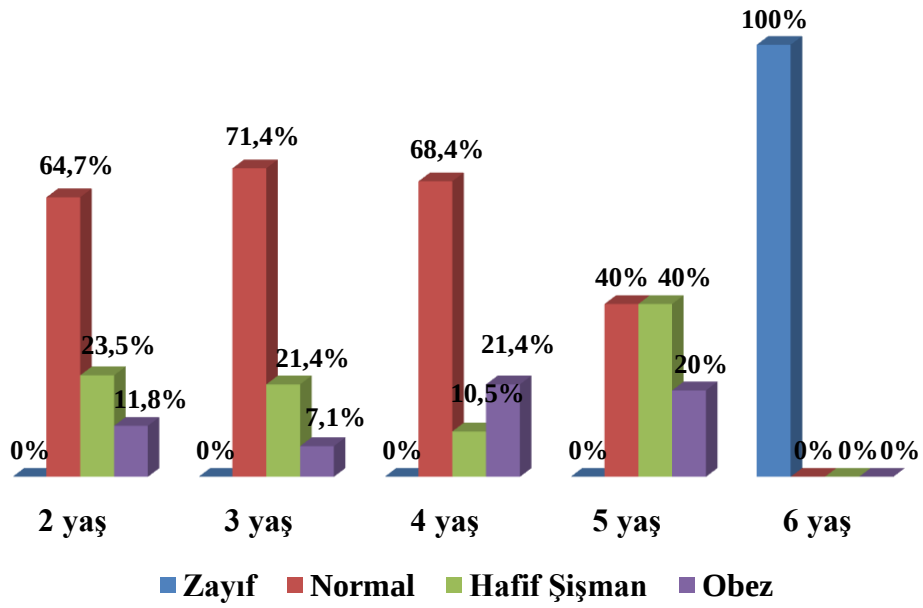
p₁: Cinsiyete göre ortalama beden kütle indeksinin önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₂: Cinsiyete göre ortalama beden kütle indeksi persentillerinin önemlilik derecesi
(Bağımsız gruplarda t testi)

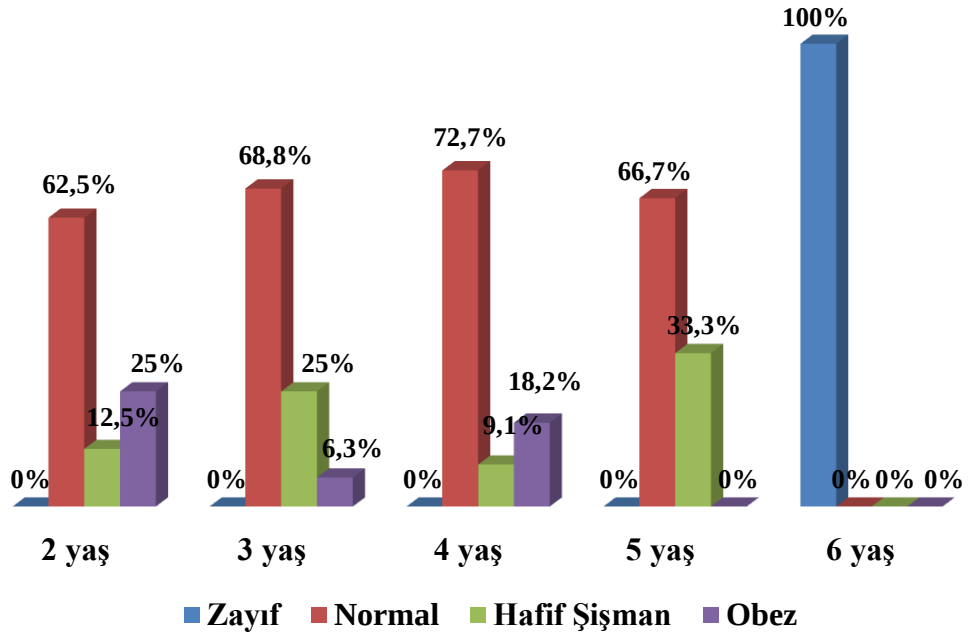
p₃: Cinsiyete göre beden kütle indeksi değerlendirmesinin önemlilik derecesi
(Kolmogorov-Smirnov Z testi)



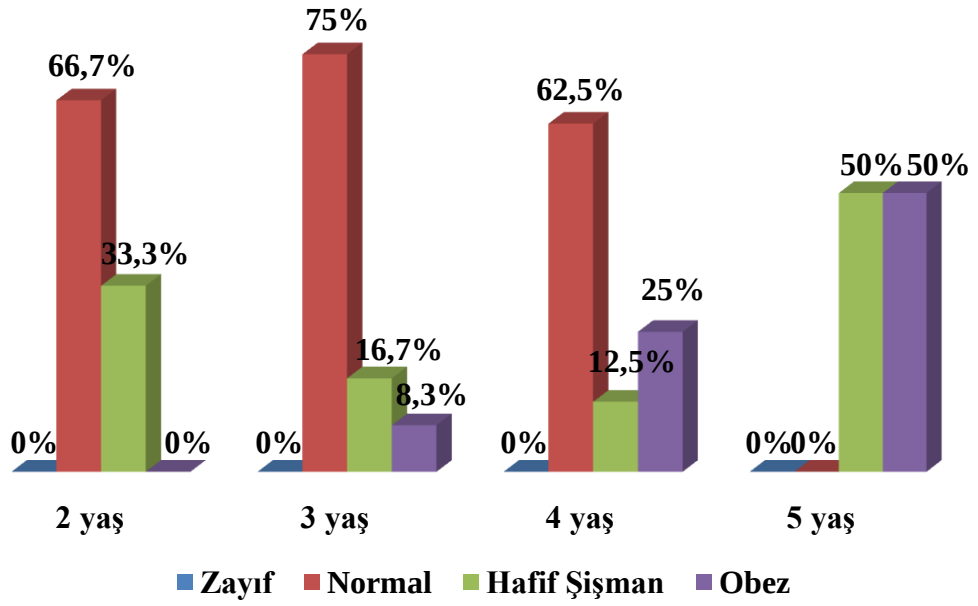
Şekil 4.24. Cinsiyete göre BKİ persentillerinin dağılımı (%)



Şekil 4.25. Yaşa göre çocukların BKİ persentillerinin dağılımı (%)



Şekil 4.26. Yaşa göre erkek çocukların BKİ persentillerinin dağılımı (%)



Şekil 4.27. Yaşa göre kız çocukların BKİ persentillerinin dağılımı (%)

4.5.4. Bel Çevresi ve Bel Çevresi/Boy Uzunluğu Oranı

Katılımcı çocukların ortalama bel çevresi genişliği 51.95 ± 4.78 cm'dir. Erkek çocukların ortalama bel çevresi genişliği 52.02 ± 5.14 cm, kız çocukların ise 51.87 ± 4.37 cm olarak bulunurken, cinsiyet ve bel çevresi genişliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. (p_1 : 0.894, t : 0.133) Ortalama bel çevresi/boy uzunluğu oranı 0.52 ± 0.04 olarak saptanmıştır. Bu oran erkek bireylerde 0.51 ± 0.04 , kız bireylerde ise 0.53 ± 0.03 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ve bel çevresi/boy uzunluğu oranı arasındaki ilişki incelendiği zaman aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığına rastlanmıştır. (p_2 : 0.160, t : - 1.421)

Tablo 4.12. Çocukların bel çevresi ölçümlerine göre değerlendirilmesi

BEL ÇEVRESİ (cm)				
	n	Minimum	Maksimum	Ortalama ± Standart sapma
Toplam	70	39	74	51.95 ± 4.78
Erkek	39	41	74	52.02 ± 5.14
Kız	31	39	60	51.87 ± 4.37
p ₁	0.894 (t: 0.133)			
BEL ÇEVRESİ/BOY UZUNLUĞU ORANI				
	n	Minimum	Maksimum	Ortalama ± Standart sapma
Toplam	70	0.41	0.63	0.52 ± 0.04
Erkek	39	0.41	0.63	0.51 ± 0.04
Kız	31	0.46	0.63	0.53 ± 0.03
p ₂	0.160 (t: - 1.421)			

p₁: Cinsiyete göre ortalama bel çevresinin önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₂: Cinsiyete göre ortalama bel çevresi/boy uzunluğu oranının önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

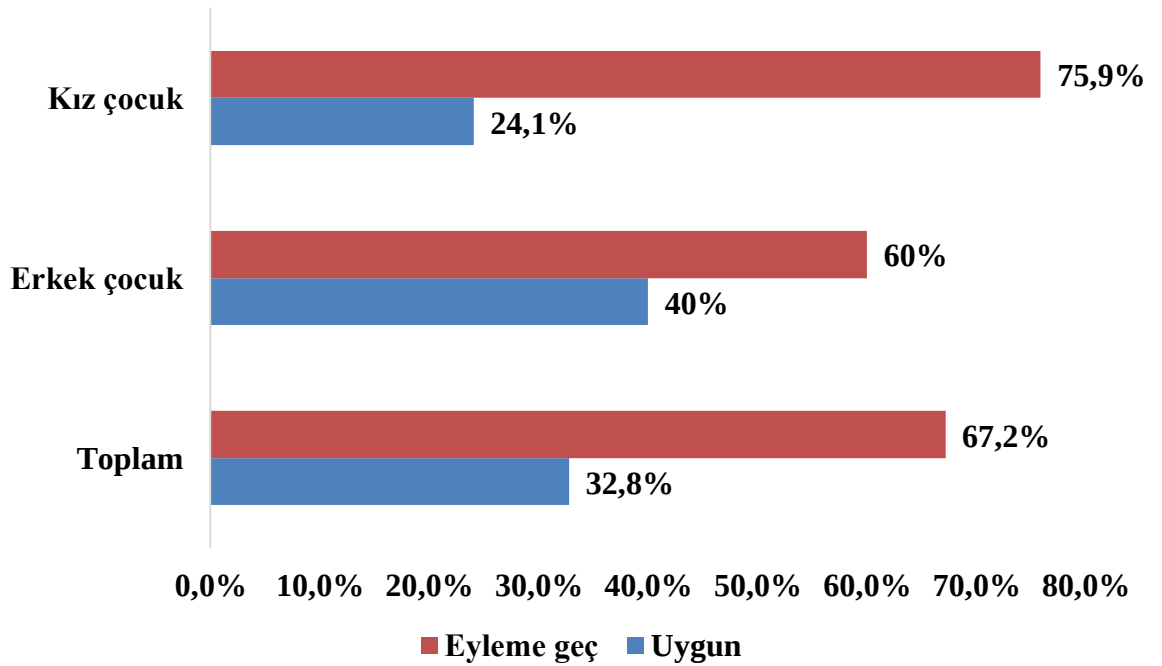
Bel çevresi/boy uzunluğu oranı değerlendirmesi <5 ve ≥ 5 yaş olmak üzere iki farklı şekilde yapılmaktadır.

Araştırma kapsamına dahil edilen <5 yaş çocuklar (n: 64) değerlendirildiği zaman %32.8’inde uygun bel çevresi/boy uzunluğu oranı olduğu, %67.2’sinde ise ağırlık kontrolünü sağlamak için eyleme geçilmesi gerektiği gözlemlenirken, erkek çocukların %40’ında ve kız çocukların %24.1’inde uygun bel çevresi/boy uzunluğu oranının olduğu, erkek çocukların %60’ında ve kız çocukların %75.9’unda ağırlık kontrolünün sağlanması için eyleme geçilmesi gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Cinsiyet ve bel çevresi/boy uzunluğu değerlendirmesi arasındaki bu fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur. (p : 0.179)

Tablo 4.13. Beş yaş altı çocukların bel çevresi/boy uzunluğu oranlarına göre dağılımları

Bel çevresi/boy uzunluğu oranı	Toplam		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%
0.4-0.5: Uygun	21	32.8	14	40	7	24.1
>0.5: Eyleme	43	67.2	21	60	22	75.9
geç						
Toplam	64	100	35	100	29	100
p	0.179					

p: Cinsiyete göre bel çevresi/boy uzunluğu oranının önemlilik derecesi
(Pearson Chi-Square)



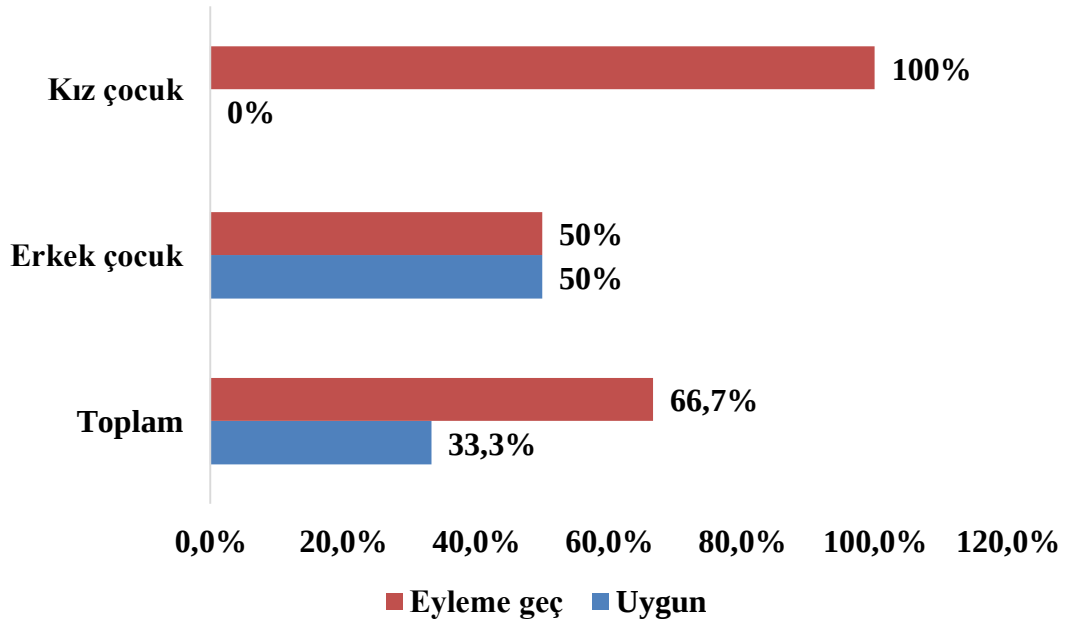
Şekil 4.28. Cinsiyete göre bel çevresi/boy uzunluğu oranının dağılımı (< 5 yaş)
(%)

Araştırma kapsamına dahil edilen ≥ 5 yaş çocuklar (n: 6) değerlendirildiği zaman %33.3'ünde uygun bel çevresi/boy uzunluğu oranı olduğu, %66.7'sinde ise ağırlık kontrolünü sağlamak için çocuğun izlenmesi ve gelişimine göre eylem düşünülmesi gerektiği gözlemlenirken, erkek çocukların %50'sinde uygun bel çevresi/boy uzunluğu oranının olduğu, kız çocukların hiçbirinde uygun bel çevresi/boy uzunluğu oranının olmadığı, erkek çocukların %50'sinde ve kız çocukların tamamında (%100) ağırlık kontrolünün sağlanması için çocuğun izlenmesi ve gelişimine göre eylem düşünülmesi gerektiği gözlemlenmiştir. Cinsiyet ve bel çevresi/boy uzunluğu değerlendirmesi arasındaki bu fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur. ($p: 0.467$)

Tablo 4.14. Beş yaş üstü çocukların bel çevresi/boy uzunluğu oranlarına göre dağılımları

Bel çevresi/boy uzunluğu oranı	Toplam		Erkek		Kız	
	n	%	n	%	n	%
0.4-0.5: Uygun	2	33.3	2	50	0	0
0.5-0.6: Eyleme düşün	4	66.7	2	50	2	100
Toplam	6	100	4	100	2	100
p	0.467					

p: Cinsiyete göre bel çevresi/boy uzunluğu oranının önemlilik derecesi
(Fisher's Exact Test)



Şekil 4.29. Cinsiyete göre bel çevresi/boy uzunluğu oranının dağılımı (≥ 5 yaş) (%)

4.6. Çocukların Akdeniz Diyetine Uyumlarının Değerlendirilmesi

Atmosfer Eğitim Merkezi'nde eğitim gören çocukların %92.9'unun her gün meyve veya taze sıkılmış meyve suyu, %70'inin her gün ikinci bir meyve daha tükettiği, %87.1'inin düzenli olarak günde bir sefer taze veya pişmiş sebze, %47.1'inin günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tükettiği, %31.4'ünün düzenli olarak balık tükettiği, sadece %4.3'ünün haftada bir seferden fazla fastfood tarzı restoranlara gittiği, %78.6'sının haftada bir seferden fazla kurubaklagil, %64.3'ünün haftada 5 sefer ve üzerinde makarna ve pilav, %94.3'ünün kahvaltıda tahıl ve tahıl ürünleri, %71.4'ünün haftada en az 2-3 kez kuruyemiş tükettiği, %94.3'ünün evlerinde zeytinyağı kullanıldığı, sadece %1.4'ünün kahvaltı yapmadığı, %92.9'unun kahvaltıda süt ve süt ürünleri, %22.9'unun hazır fırın ürünleri ve hamur işleri, %92.9'unun günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim (40 g) peynir ve %30'unun günde birkaç kez tatlı, şeker ve şekerlemeler tükettiği bulunmuştur.

İndeks bileşenleri cinsiyete göre değerlendirildiği zaman erkek çocukların %94.9'unun, kız çocukların %90.3'ünün her gün meyve veya taze sıkılmış meyve suyu tükettiği ($p: 0.464$), her gün ikinci bir meyve daha tüketen erkek çocuk oranının %69.2, kız çocuk oranının %71 olduğu ($p: 0.875$), erkek çocukların %89.7'sinin, kız çocukların %83.9'unun düzenli olarak günde bir sefer taze veya pişmiş sebze tükettiği ($p: 0.496$), günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketen erkek çocuk oranının %56.4, kız çocuk oranının %35.5 olduğu ($p: 0.08$), erkek çocukların %45.5'inin, kız çocukların %38.7'sinin düzenli olarak balık tükettiği ($p: 0.242$), haftada bir seferden fazla fastfood tarzı restoranlara giden erkek çocuk oranının %5.1, kız çocuk oranının ise %3.2 olduğu ($p: 1.000$), erkek çocukların %79.5'inin, kız çocukların %77.4'ünün haftada bir seferden fazla kurubaklagil tükettiği ($p: 0.834$), haftada 5 sefer ve üzerinde makarna ve pilav tüketen erkek çocuk oranının %71.8, kız çocuk oranının %54.8 olduğu ($p: 0.141$), erkek çocukların %92.3'ünün, kız çocukların %96.8'inin kahvaltıda tahıl ve tahıl ürünleri tükettiği ($p: 0.624$), haftada en az 2-3 kez kuruyemiş tüketen erkek çocuk oranının %71.4, kız çocuk oranının %71.8 olduğu ($p: 0.939$), erkek çocukların %92.3'ünün, kız çocukların %96.8'inin evlerinde zeytinyağı kullanıldığı ($p: 0.624$) görülmüştür.

Değerlendirmeye devam edildiği zaman ise erkek çocukların tamamının kahvaltı yaptığı ancak kız çocukların %3.2'sinin kahvaltı yapmadığı ($p: 0.443$), kahvaltıda süt ve süt ürünleri tüketen erkek çocuk oranının %94.9, kız çocuk oranının ise %90.3 olduğu ($p: 0.649$), erkek çocukların %25.6'sının, kız çocukların %19.4'ünün kahvaltıda hazır fırın ürünleri veya hamur işleri tükettiği ($p: 0.534$), günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim (40 g) peynir tüketen erkek çocuk oranının %97.4, kız çocuk oranının ise %87.1 olduğu ($p: 0.163$) ve son olarak erkek çocukların (%33.3) kız çocuklara kıyasla (%25.8) daha fazla tatlı, şeker ve şekerleme tükettiği ($p: 0.495$) sonucuna ulaşılmıştır. İndekste yer alan toplam 16 madde cinsiyete göre değerlendirildiği zaman metin içerisinde de belirtildiği gibi istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.15. Çocukların Çocuklarda Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi'ne verdikleri yanıtlara göre değerlendirilmesi

KIDMED Bileşenleri	TOPLAM		ERKEK		KIZ		p
	n	%	n	%	n	%	
Her gün meyve veya taze sıkılmış meyve suyu tüketiyor	65	92.9	37	94.9	28	90.3	0.464*
Her gün ikinci bir meyve daha tüketiyor	49	70	27	69.2	22	71	0.875
Düzenli olarak günde bir kez taze veya pişmiş sebze tüketiyor	61	87.1	35	89.7	26	83.9	0.496*
Günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketiyor	33	47.1	22	56.4	11	35.5	0.08
Düzenli olarak balık tüketiyor (Haftada en az 2-3 kez)	22	31.4	10	45.5	12	38.7	0.242
Fastfood tarzı restoranlara haftada bir kereden fazla gidiyor	3	4.3	2	5.1	1	3.2	1.000*
Baklagilleri haftada bir seferden fazla tüketiyor	55	78.6	31	79.5	24	77.4	0.834
Makarna ve pilavı hemen hemen her gün tüketiyor (Haftada 5 veya daha fazla)	45	64.3	28	71.8	17	54.8	0.141
Kahvaltıda tahıl (ekmek) veya tahıl ürünleri (tahıl gevreği) tüketiyor	66	94.3	36	92.3	30	96.8	0.624*
Düzenli olarak kuruyemiş tüketiyor (Haftada en az 2-3 kez)	50	71.4	28	71.8	22	71	0.939
Evde zeytinyağı kullanılıyor	66	94.3	36	92.3	30	96.8	0.624*
Kahvaltı yapmıyor	1	1.4	0	0	1	3.2	0.443*
Kahvaltıda süt ve süt ürünleri tüketiyor	65	92.9	37	94.9	28	90.3	0.649*
Kahvaltıda hazır fırın ürünleri veya hamur işleri tüketiyor	16	22.9	10	25.6	6	19.4	0.534
Günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim (40 g) peynir tüketiyor	65	92.9	38	97.4	27	87.1	0.163*
Tatlı, şeker ve şekerlemeleri günde birkaç kez tüketiyor	21	30	13	33.3	8	25.8	0.495

p: Cinsiyete göre KIDMED indekslerine verilen yanıtların önemlilik derecesi (Pearson Chi-Square)

p*: Cinsiyete göre KIDMED indekslerine verilen yanıtların önemlilik derecesi (Fisher's Exact Test)

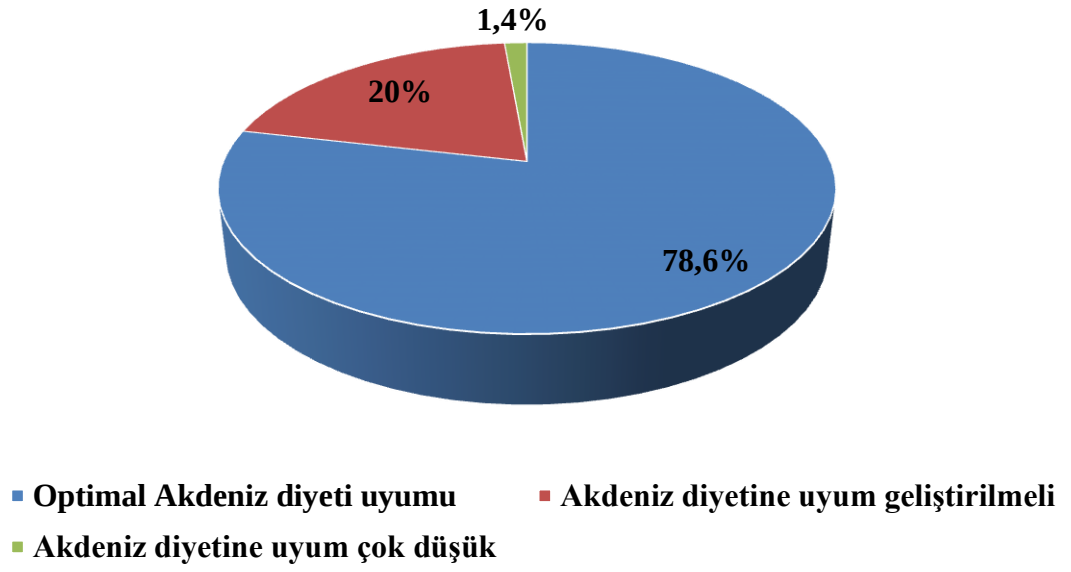
Çocukların KIDMED indeksinden aldıkları ortalama skor 9.05 ± 2.02 puan olarak bulunmuştur. Erkek çocukların ortalama skoru 9.20 ± 1.77 , kız çocukların ise 8.87 ± 2.32 puandır. Cinsiyet ve KIDMED skoru arasındaki fark değerlendirildiği zaman istatistiksel açıdan önemsiz olduğu görülmüştür. (p_1 : 0.497, t : 0.682) KIDMED skorlarına göre çocukların Akdeniz diyetine uyumları sınıflandırıldığı zaman %78.6'sının Akdeniz diyetine optimal uyum sağladığı, %20'sinin Akdeniz diyetine uyumunun geliştirilmesi için girişimlerde bulunulması gerektiği ve %1.4'ünün Akdeniz diyetine uyumunun çok düşük olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu oranlar erkek çocuklar için sırası ile %79.5, %20.5, %0 ve kız çocuklar için ise %77.4, %19.4 ve %3.2'dir. Cinsiyet ve Akdeniz diyeti uyumu arasındaki fark istatistiksel açıdan değerlendirildiği zaman aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. (p_2 : 0.134)

Tablo 4.16. Çocukların Akdeniz diyeti skorları ve Akdeniz diyetine uyumlarına göre sınıflandırılması

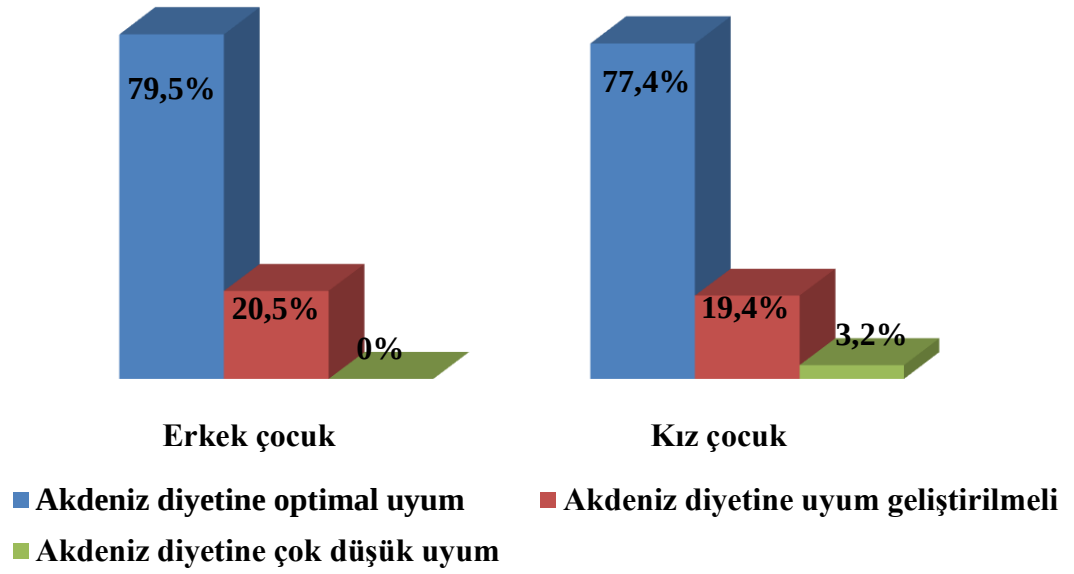
KIDMED SKORU						
	Minimum	Maksimum	Ortalama ± Standart sapma			
Toplam (n: 70)	2	13	9.05 ± 2.02			
Erkek (n: 39)	6	13	9.20 ± 1.77			
Kız (n: 31)	2	12	8.87 ± 2.32			
p ₁	0.497 (t: 0.682)					
AKDENİZ DİYETİNE UYUMUN SINIFLANDIRILMASI						
	Toplam (n: 70)		Erkek (n: 39)		Kız (n: 31)	
Akdeniz diyetine uyum	n	%	n	%	n	%
≥8 puan: Optimal uyum	55	78.6	31	79.5	24	77.4
4-7 puan: Uyum	14	20	8	20.5	6	19.4
geliştirilmeli						
<3 puan: Çok düşük	1	1.4	0	0	1	3.2
uyum						
Toplam	70	100	39	100	31	100
p ₂	0.134					

p₁: Cinsiyete göre ortalama KIDMED skorunun önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₂: Cinsiyete göre Akdeniz diyeti uyumunun önemlilik derecesi (Kolmogorov-Smirnov Z testi)



Şekil 4.30. Çocukların Akdeniz diyetine uyumlarının dağılımları (%)



Şekil 4.31. Cinsiyete göre Akdeniz diyeti uyumunun dağılımı (%)

Akdeniz diyetine uyumları yeterli olan annelerin %84.8'inin çocukları Akdeniz diyetine optimal düzeyde uyum göstermekteyken, %15.2'sinin ise Akdeniz diyetine uyumu geliştirilmelidir. Uyumları yetersiz olan annelerin %73'ünün çocukları Akdeniz diyetine optimal düzeyde uyum göstermekteyken, %24.3'ünün Akdeniz diyetine uyumu geliştirilmeli, %2.7'si ise Akdeniz diyetine çok düşük düzeyde uyum göstermektedir. Annelerin Akdeniz diyetine uyumlarının çocuk beslenmesi üzerindeki etkileri istatistiksel açıdan değerlendirildiği zaman önemli bir fark olmadığı görülmüştür. ($p: 0.496$)

Tablo 4.17. Annelerin Akdeniz diyetine uyumlarının çocukların Akdeniz diyetine uyumları üzerindeki etkisi

Akdeniz diyetine uyum (Anne, n: 70)	Yeterli		Yetersiz	
	n	%	n	%
Akdeniz diyetine uyum (Çocuk, n: 70)				
Optimal	28	84.8	27	73
Geliştirilmeli	5	15.2	9	24.3
Çok düşük	0	0	1	2.7
Toplam	33	100	37	100
p	<i>0.496</i>			

p: Annelerin Akdeniz diyetine uyumlarının çocukların Akdeniz diyetine uyumları üzerindeki önemlilik derecesi (Kolmogrov Smirnov Z testi)

Annesi Akdeniz diyetine yeterli düzeyde uyum sağlayan çocukların ortalama KIDMED skoru 9.36 ± 1.79 , yetersiz düzeyde uyum sağlayan annelerin çocuklarının ortalama KIDMED skoru ise 8.78 ± 2.20 puan olarak saptanmıştır. Aradaki bu fark istatistiksel açıdan değerlendirildiği zaman anlamsız olduğu bulunmuştur. ($p: 0.232$, $t: 1.198$)

Tablo 4.18. Annelerin Akdeniz diyetine uyumlarının çocukların ortalama KIDMED skorları üzerindeki etkisi

	n (70)	Ortalama $\pm$ Standart sapma
Akdeniz diyetine uyum (Anne, n: 70)		
Yeterli	33	9.36 ± 1.79
Yetersiz	37	8.78 ± 2.20
p	<i>0.232 (t: 1.198)</i>	

p: Annelerin Akdeniz diyetine uyumlarına göre çocukların ortalama KIDMED skorlarının önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

Ortaokul mezunu olan annenin çocuğunun KIDMED skoru 9 puan olarak bulunmuştur. Lise mezunu olan annelerin çocuklarının ortalama KIDMED skoru 8.53 ± 1.56 , anneleri Yüksekokul veya Üniversite mezunu olan çocukların 9.02 ± 2.29 , anneleri Yüksek lisans ve/veya Doktora mezunu olan çocukların ise 9.45 ± 1.82 puandır. Annelerin eğitim düzeyleri ile ortalama KIDMED skorları arasındaki bu ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiği zaman anlamlı bir fark görülmemiştir. ($p: 0.666$)

Tablo 4.19. Annelerin eğitim düzeylerinin çocukların Akdeniz diyetine uyum üzerindeki etkisi

	n (70)	Ortalama $\pm$ Standart sapma
<i>Eğitim düzeyi</i>		
Ortaokul mezunu	1	9.00
Lise mezunu	13	8.53 ± 1.56
Yüksekokul/Üniversite mezunu	36	9.02 ± 2.29
Yüksek lisans/Doktora mezunu	20	9.45 ± 1.82
p		0.666

p: Annelerin eğitim düzeylerine göre çocukların ortalama KIDMED skorlarının önemlilik derecesi

(One Way ANOVA)

4.7. Çocuklarda Yeme Davranış Ölçeği'nin Değerlendirilmesi

ÇYDÖ, 8 alt gruptan oluşan bir ölçektir. Bu araştırma kapsamına dahil edilen çocuklar için (n:70) annelerine sorular yöneltilerek veriler toplanmıştır. 'Besin heveslisi' alt grubunda yer alan beyanlar incelendiği zaman annelerin %7.1'i çocuğunun her zaman, %5.7'si sık sık, %20'si bazen, %30'u nadiren çocuğunun sürekli yemek istediğini, %37.1'i çocuğunun hiçbir zaman böyle bir eylem içerisinde olmadığını, %4.3'ü çocuğunun her zaman, %4.3'ü sık sık, %14.3'ü bazen, %20'si nadiren çocuklarına izin verilse çok fazla yemek istediklerini, %51.1'i çocuklarının hiçbir zaman bunu istemediğini, %1.4'ü çocuğuna her zaman, %4.3'ü sık sık, %5.7'si bazen, %11.4'ü nadiren şans verilirse tüm zamanını yemek yiyerek geçirebileceğini, %77.1'i çocuğunun böyle bir eylem göstermediğini, %4.3'ü çocuğunun her zaman, %12.9'u sık sık, %24.3'ü bazen, %17.1'i nadiren öğün zamanı için sabırsızlandığını, %41.4'ü çocuğunun hiçbir zaman öğün için sabırsızlanmadığını bildirmiştir.

Değerlendirmeye devam edildiği zaman annelerin %41.4'ü çocuğunun her zaman, %15.7'si sık sık, %12.9'u bazen, %12.9'u nadiren doymuş bile olsa midesinde her zaman sevdiği besinlere yer bulabileceğini, %17.1'i ise çocuğunun doyduğu zaman sevdiği besin dahi olsa yemek istemediğini beyan etmişlerdir.

'Duygusal Aşırı Yeme' alt grubu incelendiği zaman çocukların %4.3'ünün bazen, %22.9'unun nadiren endişeli ve üzgünken çok yediği, %72.9'unun endişe ve üzüntü durumlarında çok yemediği, %4.3'ünün bazen, %11.4'ünün nadiren sıkıntılı ve rahatsız olduğunda çok yediği, %84.3'ünün besin alımının bu duygu durumundan etkilenmediği, %11.4'ünün bazen, %14.3'ünün nadiren huzursuz ve endişeli olduğu zaman çok fazla yediği, %84.3'ünün huzursuz ve endişeli oldukları zamanlarda çok yeme eylemine yönelmedikleri, %7.1'inin sık sık, %17.1'inin bazen, %14.3'ünün nadiren yapacak bir uğraşı olmadığı zaman daha çok yediği, %61.4'ünün ise bir uğraşı olamadığı zamanlarda besine yönelmediği görülmüştür.

'Besinden Keyif Alma' alt gruplarına anneler tarafından verilen yanıtlar neticesinde çocukların %37.1'inin her zaman, %35.7'sinin sık sık, %17.1'inin bazen, %5.7'sinin nadiren besinleri sevdiği, %4.3'ünün besinleri hiçbir zaman sevmediği, %11.4'ünün her zaman, %18.6'sının sık sık, %40'ının bazen, %14.3'ünün nadiren çok iştahlı olduğu, %15.7'sinin çok iştahlı olmadığı, %5.7'sinin her zaman, %8.6'sının sık sık, %22.9'unun bazen, %31.4'ünün nadiren yemeğini hızlı bitirdiği, %31.4'ünün yemeklerini hiçbir zaman hızlı bitirmediği, %27.1'inin her zaman, %27.1'inin sık sık, %18.6'sının bazen, %12.9'unun nadiren besinlere önem verip, onlarla ilgilendiği, %14.3'ünün hiçbir zaman böyle bir ilgisinin olmadığı, %11.4'ünün her zaman, %35.7'sinin sık sık, %32.9'unun bazen, %12.9'unun nadiren yemek yemekten hoşlandığı, %7.1'inin yemek yemekten hoşlanmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

‘İçme Tutkusu’ alt grubu incelendiği zaman katılımcıların %11.4’ünün her zaman, %24.3’ünün sık sık, %17.1’inin bazen, %34.3’ünün nadiren sürekli içecek bir şey istediği, %12.9’unun böyle bir eylem içerisinde olmadığı, %10’unun her zaman, %17.1’inin sık sık, %10’unun bazen, %27.1’inin nadiren şans verilse gün boyunca içecek tüketmek istediği, %35.7’sinin böyle bir isteğinin olmadığı, %18.6’sının her zaman, %18.6’sının sık sık, %11.4’ünün bazen, %27.1’inin nadiren şans verilse daima içecek bir şey bulabileceği, %24.3’ünün ise bulamayacağı sonuçlarına ulaşılmıştır.

‘Tokluk Heveslisi’ alt grubu incelendiğinde %37’sinin her zaman, %17.1’inin sık sık, %15.7’sinin bazen, %15.7’sinin nadiren yeni bir besini başlangıçta reddettiği, %14.3’ünün reddetmediği, %20’sinin her zaman, %14.3’ünün sık sık, %28.6’sının bazen, %25.7’sinin nadiren tabağında yemek bıraktığı, %11.4’ünün bırakmadığı, %20’sinin her zaman, %18.6’sının sık sık, %35.7’sinin bazen, %14.3’ünün nadiren yemeği bitmeden doyduğu, %11.4’ünün yemeğini bitirdiği, %12.9’unun her zaman, %11.4’ünün sık sık, %30’unun bazen, %21.4’ünün nadiren besinlerle mutlu olmasının zor olduğu, %24.3’ünün besinlerle mutlu olduğu, %18.6’sının her zaman, %22.9’unun sık sık, %28.6’sının bazen, %22.9’unun nadiren çabuk doyduğu, %7.1’inin çok çabuk doymadığı, %35.7’sinin her zaman, %22.9’unun sık sık, %30’unun bazen, %2.9’unun nadiren yemekten önce atıştırırsa yemek yemediği, %8.6’sının atıştırırsa dahi yemek yediği, %20’sinin her zaman, %21.4’ünün sık sık, %21.4’ünün bazen, %17.1’inin nadiren tadına bile bakmadan bir besinden hoşlanmadığına karar verdiği, %20’sinin denemeden karar vermediği görülmüştür.

‘Yavaş Yeme’ alt grubunda yer alan yeme davranışları incelendiğinde çocukların %21.4’ü her zaman, %25.7’si sık sık, %31.4’ü bazen, %10’u nadiren yemekleri yavaş yemekte, %11.4’ü yavaş yememekte, %8.6’sı her zaman, %8.6’sı sık sık, %32.9’u bazen, %28.6’sı nadiren yemeğini yarım saatten fazla bir sürede bitirmekte, %21.4’ü yarım saatten az bir sürede bitirmekte, %10’u her zaman, %4.3’ü sık sık, %15.7’si bazen, %22.9’u nadiren şans verilse ağzında lokma tutmakta, %47.1’i tutmamakta, %15.7’si her zaman, %15.7’si sık sık, %20’si bazen, %22.9’u nadiren öğün süresi boyunca yavaş yemekte, %25.7’si yavaş yememektedir.

‘Duygusal Az Yeme’ alt grubuna göre çocukların %24.3’ü her zaman, %22.9’u sık sık, %14.3’ü bazen, %10’u nadiren kızgın ve sinirliyken daha az yemekte, %28.6’sı kızgın ve sinirli olduğu zaman asla az yememekte, %30’u her zaman, %27.1’i sık sık, %14.3’ü bazen, %14.3’ü nadiren yorgunken daha az yemekte, %14.3’ü yorgunluktan etkilenmemekte, %12.9’u her zaman, %20’si sık sık, %24.3’ü bazen, %27.1’i nadiren mutlu olduğunda daha çok yemekte, %15.7’si mutlu olduğu zaman besin alımı etkilenmemekte, %1.4’ü her zaman, %1.4’ü sık sık, %8.6’sı bazen, %24.3’ü nadiren mutlu olduğunda daha az yemekte, %64.3’ünün mutlu olduğu zaman besin alımını azaltmamaktadır.

Son alt grup olan ‘Yemek Seçiciliği’ bölümüne annelerin verdikleri yanıtlar neticesinde çocukların %14.3’ünün her zaman, %12.9’unun sık sık, %27.1’inin bazen, %20’sinin nadiren yeni besinleri tatmaktan hoşlandığı, %25.7’sinin hoşlanmadığı, %10’unun her zaman, %20’sinin sık sık, %24.3’ünün bazen, %20’sinin nadiren çok çeşitli besinlerden hoşlandığı, %25.7’sinin hoşlanmadığı, %11.4’ünün her zaman, %14.3’ünün sık sık, %27.1’inin bazen, %21.4’ünün nadiren daha önceden bilmediği, tatmadığı tatlar ile ilgilendiği, %25.7’sinin ilgilenmediği görülmüştür.

Tablo 4.20. Annelerin ÇYDÖ'ye verdiği yanıtların değerlendirilmesi

	Asla		Nadir		Bazen		Sık sık		Her zaman		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Besin Heveslisi</i>												
Çocuğum sürekli yemek ister	26	37.1	21	30	14	20	4	5.7	5	7.1	70	100
İzin verilse çocuğum çok fazla yemek ister	40	57.1	14	20	10	14.3	3	4.3	3	4.3	70	100
Şans verilse çocuğum tüm zamanımı yemek yiyerek geçirir	54	77.1	8	11.4	4	5.7	3	4.3	1	1.4	70	100
Çocuğum öğün zamanını iple çeker	29	41.4	12	17.1	17	24.3	9	12.9	3	4.3	70	100
Çocuğum doymuş bile olsa sevdiği besinlere midesinde yer bulur	12	17.1	9	12.9	9	12.9	11	15.7	29	41.4	70	100
<i>Duygusal Aşırı Yeme</i>												
Çocuğum endişeliyken ve üzgün olduğunda çok yer	51	72.9	16	22.9	3	4.3	0	0	0	0	70	100
Çocuğum sıkıntılı ve rahatsız olduğunda çok yer	59	84.3	8	11.4	3	4.3	0	0	0	0	70	100
Çocuğum huzursuz ve endişeliyken çok yer	59	84.3	10	14.3	1	1.4	0	0	0	0	70	100
Çocuğum yapacak uğraşı olmadığında daha çok yer	43	61.4	10	14.3	12	17.1	5	7.1	0	0	70	100
<i>Besinden Keyif Alma</i>												
Çocuğum besinleri sever	3	4.3	4	5.7	12	17.1	25	35.7	26	37.1	70	100
Çocuğum çok iştahlıdır	11	15.7	10	14.3	28	40	13	18.6	8	11.4	70	100
Çocuğum yemeğini hızlı bitirir	22	31.4	22	31.4	16	22.9	6	8.6	4	5.7	70	100
Çocuğum besinlere önem verir, besinlerle ilgilenir	10	14.3	9	12.9	13	18.6	19	27.1	19	27.1	70	100
Çocuğum yemek yemekten hoşlanır	5	7.1	9	12.9	23	32.9	25	35.7	8	11.4	70	100
<i>İçme Tutkusu</i>												
Çocuğum sürekli içecekler içmek ister	9	12.9	24	34.3	12	17.1	17	24.3	8	11.4	70	100
Çocuğum şans verilse gün boyu içecek içecektir	25	35.7	19	27.1	7	10	12	17.1	7	10	70	100
Çocuğum, şans verilse, daima içecek bir şey bulabilir	17	24.3	19	27.1	8	11.4	13	18.6	13	18.6	70	100

Tablo 4.20. Annelerin ÇYDÖ'ye verdiği yanıtların değerlendirilmesi (devamı)

	Asla		Nadir		Bazen		Sık sık		Her zaman		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Tokluk Heveslisi</i>												
Çocuğum yeni bir besini başlangıçta reddeder	10	14.3	11	15.7	11	15.7	12	17.1	26	37.1	70	100
Çocuğum tabağından yemek bırakır	8	11.4	18	25.7	20	28.6	10	14.3	14	20	70	100
Çocuğum yemeği bitmeden doyar	8	11.4	10	14.3	25	35.7	13	18.6	14	20	70	100
Çocuğumu besinlerle mutlu etmek zordur	17	24.3	15	21.4	21	30	8	11.4	9	12.9	70	100
Çocuğum çabuk doyar	5	7.1	16	22.9	20	28.6	16	22.9	13	18.6	70	100
Çocuğum yemekten önce atıştırma yerse, atıştırırsa yemek yemez	6	8.6	2	2.9	21	30	16	22.9	25	35.7	70	100
Çocuğum tadına bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir	14	20	12	17.1	15	21.4	15	21.4	14	20	70	100
<i>Yavaş Yeme</i>												
Çocuğum besinleri yavaş yer	8	11.4	7	10	22	31.4	18	25.7	15	21.4	70	100
Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan fazla sürer	15	21.4	20	28.6	23	32.9	6	8.6	6	8.6	70	100
Şans verilse çocuğum ağızda yemek, lokma tutar	33	47.1	16	22.9	11	15.7	4	4.3	7	10	70	100
Öğün süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer	18	25.7	16	22.9	14	20	11	15.7	11	15.7	70	100
<i>Duygusal Az Yeme</i>												
Çocuğum kızgın ve sinirliyken daha az yer	20	28.6	7	10	10	14.3	16	22.9	17	24.3	70	100
Çocuğum yorgunken daha az yer	10	14.3	10	14.3	10	14.3	19	27.1	21	30	70	100
Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer	11	15.7	19	27.1	17	24.3	14	20	9	12.9	70	100
Çocuğum mutlu olduğunda daha az yer	45	64.3	17	24.3	6	8.6	1	1.4	1	1.4	70	100
<i>Yemek Seçiciliği</i>												
Çocuğum yeni besinleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır	18	25.7	14	20	19	27.1	9	12.9	10	14.3	70	100
Çocuğum çok çeşitli besinlerden hoşlanır	18	25.7	14	20	17	24.3	14	20	7	10	70	100
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatlarla ilgilenir	18	25.7	15	21.4	19	27.1	10	14.3	8	11.4	70	100

ÇYDÖ cinsiyete göre değerlendirildiği zaman erkek çocuklar için ‘Besin heveslisi’ alt grubunda yer alan beyanlar incelendiğinde annelerin %5.1’i çocuğunun her zaman, %5.1’i sık sık, %20.5’i bazen, %33.3’ü nadiren çocuğunun sürekli yemek istediğini, %35.9’u çocuğunun hiçbir zaman böyle bir eylem içerisinde olmadığını, %2.6’sı çocuğunun her zaman, %7.7’si sık sık, %10.3’ü bazen, %17.9’u nadiren çocuklarına izin verilse çok fazla yemek istediklerini, %61.5’i çocuklarının hiçbir zaman bunu istemediğini, %5.1’i çocuklarının sık sık, %5.1’i bazen, %15.4’ü nadiren şans verilirse tüm zamanını yemek yiyerek geçirebileceğini, %74.4’ü çocuğunun böyle bir eylem göstermediğini, %5.1’i çocuğunun her zaman, %17.9’u sık sık, %15.4’ü bazen, %17.9’u nadiren öğün zamanı için sabırsızlandığını, %43.6’sı çocuğunun hiçbir zaman öğün için sabırsızlanmadığını, %43.6’sı çocuğunun her zaman, %12.8’i sık sık, %12.8’i bazen, %12.8’i nadiren doymuş bile olsa midesinde her zaman sevdiği besinlere yer bulabileceğini, %17.9’u ise çocuğunun doyduğu zaman sevdiği besin dahi olsa yemek istemediğini bildirmişlerdir.

‘Duygusal Aşırı Yeme’ alt grubu incelendiği zaman erkek çocukların %2.6’sının bazen, %7.7’sinin nadiren endişeli ve üzgünken çok yediği, %89.7’sinin endişe ve üzüntü durumlarında çok yemediği, çocukların %5.1’inin bazen, %5.1’inin nadiren sıkıntılı ve rahatsız olduğunda çok yediği, %89.7’sinin besin alımının bu duygu durumundan etkilenmediği, %2.6’sının bazen, %7.7’sinin nadiren huzursuz ve endişeli olduğu zaman çok fazla yediği, %89.7’sinin huzursuz ve endişeli oldukları zamanlarda çok yeme eylemine yönelmedikleri, %10.3’ünün sık sık, %15.4’ünün bazen, %7.6’sının nadiren yapacak bir uğraşı olmadığı zaman daha çok yediği, %66.7’sinin ise bir uğraşı olamadığı zamanlarda besine yönelmediği görülmüştür.

‘Besinden Keyif Alma’ alt gruplarına anneler tarafından verilen yanıtlar neticesinde erkek çocukların %30.8’inin her zaman, %30.8’inin sık sık, %28.2’sinin bazen, %2.6’sının nadiren besinleri sevdiği, %7.7’sinin besinleri hiçbir zaman sevmediği, %12.8’inin her zaman, %17.9’unun sık sık, %33.3’ünün bazen, %20.5’inin nadiren çok iştahlı olduğu, %15.4’ünün çok iştahlı olmadığı, %7.7’sinin her zaman, %12.8’inin sık sık, %23.1’inin bazen, %28.2’sinin nadiren yemeğini hızlı bitirdiği görülmüştür.

‘Besinden Keyif Alma’ alt grubu incelenmeye devam edildiğinde erkek çocukların %28.2’sinin yemeklerini hiçbir zaman hızlı bitirmediği, %30.8’inin her zaman, %17.9’unun sık sık, %23.1’inin bazen, %10.3’ünün nadiren besinlere önem verip, onlarla ilgilendiği, %17.9’unun hiçbir zaman böyle bir ilgisinin olmadığı, %15.4’ünün her zaman, %25.6’sının sık sık, %38.5’inin bazen, %12.8’inin nadiren yemek yemekten hoşlandığı, %7.7’sinin yemek yemekten hoşlanmadığı görülmüştür.

‘İçme Tutkusu’ alt grubu incelendiği zaman erkek katılımcıların %10.3’ünün her zaman, %20.5’inin sık sık, %23.1’inin bazen, %28.2’sinin nadiren sürekli içecek bir şey istediği, %17.9’unun böyle bir eylem içerisinde olmadığı, %12.8’inin her zaman, %12.8’inin sık sık, %12.8’inin bazen, %23.1’inin nadiren şans verilse gün boyunca içecek tüketmek istediği, %38.5’inin böyle bir isteğinin olmadığı, %20.5’inin her zaman, %15.4’ünün sık sık, %10.3’ünün bazen, %28.2’sinin nadiren şans verilse daima içecek bir şey bulabileceği, %25.6’sının ise bulamayacağı sonuçlarına ulaşmıştır.

‘Tokluk Heveslisi’ alt grubu incelendiğinde erkeklerin %33.3’ünün her zaman, %23.1’inin sık sık, %12.8’inin bazen, %12.8’inin nadiren yeni bir besini başlangıçta reddettiği, %17.9’unun reddetmediği, %20.5’inin her zaman, %15.4’ünün sık sık, %30.8’inin bazen, %17.9’unun nadiren tabağında yemek bıraktığı, %15.4’ünün bırakmadığı, %20.1’inin her zaman, %20.5’inin sık sık, %28.2’sinin bazen, %10.3’ünün nadiren yemeği bitmeden doyduğu, %17.9’unun yemeğini bitirdiği, %15.4’ünün her zaman, %17.9’unun sık sık, %20.5’inin bazen, %15.4’ünün nadiren besinlerle mutlu olmasının zor olduğu, %30.8’inin besinlerle mutlu olduğu, %23.1’inin her zaman, %23.1’inin sık sık, %20.5’inin bazen, %23.1’inin nadiren çabuk doyduğu, %10.3’ünün çok çabuk doymadığı, %38.5’inin her zaman, %20.5’inin sık sık, %25.6’sının bazen, %2.6’sının nadiren yemekten önce atıştırırsa yemek yemediği, %12.8’inin atıştırırsa dahi yemek yediği, %23.1’inin her zaman, %17.9’unun sık sık, %17.9’unun bazen, %20.5’inin nadiren tadına bile bakmadan bir besinden hoşlanmadığına karar verdiği, %20.5’inin denemeden karar vermediği görülmüştür.

‘Yavaş Yeme’ alt grubunda yer alan yeme davranışları incelendiğinde erkek çocukların %23.1’i her zaman, %17.9’u sık sık, %28.2’si bazen, %17.9’u nadiren yemekleri yavaş yemekte, %12.8’i yavaş yememekte, %10.3’ü her zaman, %7.7’si sık sık, %25.6’sı bazen, %30.8’i nadiren yemeğini yarım saatten fazla bir sürede bitirmekte, %25.6’sı yarım saatten az bir sürede bitirmekte, %12.8’i her zaman, %7.7’si sık sık, %15.4’ü bazen, %17.9’u nadiren şans verilse ağzında lokma tutmakta, %46.2’si tutmamakta, %15.9’u her zaman, %7.7’si sık sık, %23.1’i bazen, %23.1’i nadiren öğün süresi boyunca yavaş yemekte, %28.2’si yavaş yememektedir.

‘Duygusal Az Yeme’ alt grubuna göre erkek çocukların %20.5’i her zaman, %20.5’i sık sık, %12.8’i bazen, %7.7’si nadiren kızgın ve sinirliiyken daha az yemekte, %38.5’i kızgın ve sinirli olduğu zaman asla az yememekte, %23.1’i her zaman, %30.8’i sık sık, %10.3’ü bazen, %17.9’u nadiren yorgunken daha az yemekte, %17.9’u yorgunluktan etkilenmemekte, %12.8’i her zaman, %12.8’i sık sık, %25.6’sı bazen, %28.2’si nadiren mutlu olduğunda daha çok yemekte, %20.5’i mutlu olduğu zaman besin alımı etkilenmemekte, %2.6’sı sık sık, %15.4’ü bazen, %20.5’i nadiren mutlu olduğunda daha az yemekte, %61.5’i mutlu olduğu zaman besin alımını azaltmamaktadır.

Son alt grup olan ‘Yemek Seçiciliği’ bölümüne annelerin verdikleri yanıtlar neticesinde erkek katılımcıların %17.9’unun her zaman, %7.7’sinin sık sık, %28.2’sinin bazen, %20.5’inin nadiren yeni besinleri tatmaktan hoşlandığı, %25.6’sının hoşlanmadığı, %10.3’ünün her zaman, %20.5’inin sık sık, %28.2’sinin bazen, %20.5’inin nadiren çok çeşitli besinlerden hoşlandığı, %20.5’inin hoşlanmadığı, %10.3’ünün her zaman, %12.8’inin sık sık, %35.9’unun bazen, %20.5’inin nadiren daha önceden bilmediği, tatmadığı tatlar ile ilgilendiği, %20.5’inin ilgilenmediği görülmüştür.

Tablo 4.21. Erkek çocuk annelerinin ÇYDÖ'ye verdiği yanıtların değerlendirilmesi

	Asla		Nadir		Bazen		Sık sık		Her zaman		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Besin Heveslisi</i>												
Çocuğum sürekli yemek ister	14	35.9	13	33.3	8	20.5	2	5.1	2	5.1	39	100
İzin verilse çocuğum çok fazla yemek ister	24	61.5	7	17.9	4	10.3	3	7.7	1	2.6	39	100
Şans verilse çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir	29	74.4	6	15.4	2	5.1	2	5.1	0	0	39	100
Çocuğum öğün zamanını iple çeker	17	43.6	7	17.9	6	15.4	7	17.9	2	5.1	39	100
Çocuğum doymuş bile olsa sevdiği besinlere midesinde yer bulur	7	17.9	5	12.8	5	12.8	5	12.8	17	43.6	39	100
<i>Duygusal Aşırı Yeme</i>												
Çocuğum endişeliyken ve üzgün olduğunda çok yer	35	89.7	3	7.7	1	2.6	0	0	0	0	39	100
Çocuğum sıkıntılı ve rahatsız olduğunda çok yer	35	89.7	2	5.1	2	5.1	0	0	0	0	39	100
Çocuğum huzursuz ve endişeliyken çok yer	35	89.7	3	7.7	1	2.6	0	0	0	0	39	100
Çocuğum yapacak uğraşı olmadığında daha çok yer	26	66.7	3	7.7	6	15.4	4	10.3	0	0	39	100
<i>Besinden Keyif Alma</i>												
Çocuğum besinleri sever	3	7.7	1	2.6	11	28.2	12	30.8	12	30.8	39	100
Çocuğum çok iştahlıdır	6	15.4	8	20.5	13	33.3	7	17.9	5	12.8	39	100
Çocuğum yemeğini hızlı bitirir	11	28.2	11	28.2	9	23.1	5	12.8	3	7.7	39	100
Çocuğum besinlere önem verir, besinlerle ilgilenir	7	17.9	4	10.3	9	23.1	7	17.9	12	30.8	39	100
Çocuğum yemek yemekten hoşlanır	3	7.7	5	12.8	15	38.5	10	25.6	6	15.4	39	100
<i>İçme Tutkusu</i>												
Çocuğum sürekli içecekler içmek ister	7	17.9	11	28.2	9	23.1	8	20.5	4	10.3	39	100
Çocuğum şans verilse gün boyu içecek içecektir	15	38.5	9	23.1	5	12.8	5	12.8	5	12.8	39	100
Çocuğum, şans verilse, daima içecek bir şey bulabilir	10	25.6	11	28.2	4	10.3	6	15.4	8	20.5	39	100

Tablo 4.21. Erkek çocuk annelerin ÇYDÖ'ye verdiği yanıtların değerlendirilmesi (devamı)

	Asla		Nadir		Bazen		Sık sık		Her zaman		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Tokluk Heveslisi</i>												
Çocuğum yeni bir besini başlangıçta reddeder	7	17.9	5	12.8	5	12.8	9	23.1	13	33.3	39	100
Çocuğum tabağından yemek bırakır	6	15.4	7	17.9	12	30.8	6	15.4	8	20.5	39	100
Çocuğum yemeği bitmeden doyar	7	17.9	4	10.3	11	28.2	8	20.5	9	23.1	39	100
Çocuğumu besinlerle mutlu etmek zordur	12	30.8	6	15.4	8	20.5	7	17.9	6	15.4	39	100
Çocuğum çabuk doyar	4	10.3	9	23.1	8	20.5	9	23.1	9	23.1	39	100
Çocuğum yemekten önce atıştırma yerse, atıştırırsa yemek yemez	5	12.8	1	2.6	10	25.6	8	20.5	15	38.5	39	100
Çocuğum tadına bile bakmadan bir yiyecekte hoşlanmadığına karar verir	8	20.5	8	20.5	7	17.9	7	17.9	9	23.1	39	100
<i>Yavaş Yeme</i>												
Çocuğum besinleri yavaş yer	5	12.8	7	17.9	11	28.2	7	17.9	9	23.1	39	100
Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan fazla sürer	10	25.6	12	30.8	10	25.6	3	7.7	4	10.3	39	100
Şans verilse çocuğum ağızda yemek, lokma tutar	18	46.2	7	17.9	6	15.4	3	7.7	5	12.8	39	100
Öğün süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer	11	28.2	9	23.1	9	23.1	3	7.7	7	17.9	39	100
<i>Duygusal Az Yeme</i>												
Çocuğum kızgın ve sinirliken daha az yer	15	38.5	3	7.7	5	12.8	8	20.5	8	20.5	39	100
Çocuğum yorgunken daha az yer	7	17.9	7	17.9	4	10.3	12	30.8	9	23.1	39	100
Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer	8	20.5	11	28.2	10	25.6	5	12.8	5	12.8	39	100
Çocuğum mutlu olduğunda daha az yer	24	61.5	8	20.5	6	15.4	1	2.6	0	0	39	100
<i>Yemek Seçiciliği</i>												
Çocuğum yeni besinleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır	10	25.6	8	20.5	11	28.2	3	7.7	7	17.9	39	100
Çocuğum çok çeşitli besinlerden hoşlanır	8	20.5	8	20.5	11	28.2	8	20.5	4	10.3	39	100
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatlarla ilgilenir	8	20.5	8	20.5	14	35.9	5	12.8	4	10.3	39	100

Kız çocuklar için ‘Besin Heveslisi’ alt grubunda yer alan beyanlar incelendiğinde annelerin %9.7’si çocuğunun her zaman, %6.5’i sık sık, %19.4’ü bazen, %25.8’i nadiren sürekli yemek istediğini, %38.7’si çocuğunun hiçbir zaman böyle bir eylem içerisinde olmadığını, %6.5’i çocuğunun her zaman, %19.4’ü bazen, %22.6’sı nadiren çocuklarına izin verilse çok fazla yemek istediklerini, %51.6’sı çocuklarının hiçbir zaman bunu istemediğini, %3.2’si çocuklarının her zaman, %3.2’si sık sık, %6.5’i bazen, %6.5’i nadiren şans verilirse tüm zamanını yemek yiyerek geçirebileceğini, %80.6’sı çocuğunun böyle bir eylem göstermediğini, %3.2’si çocuğunun her zaman, %6.5’i sık sık, %35.5’i bazen, %16.1’i nadiren öğün zamanı için sabırsızlandığını, %38.7’si çocuğunun hiçbir zaman öğün için sabırsızlanmadığını, %38.7’si çocuğunun her zaman, %19.4’ü sık sık, %12.9’u bazen, %12.9’u nadiren doymuş bile olsa midesinde her zaman sevdiği besinlere yer bulabileceğini, %16.1’i ise çocuğunun doyduğu zaman sevdiği besin dahi olsa yemek istemediğini bildirmişlerdir.

‘Duygusal Aşırı Yeme’ alt grubu incelendiği zaman kız çocukların %6.5’inin bazen, %41.9’unun nadiren endişeli ve üzgünken çok yediği, %51.6’sının endişe ve üzüntü durumlarında çok yemediği, çocukların %3.2’sinin bazen, %19.4’ünün nadiren sıkıntılı ve rahatsız olduğunda çok yediği, %77.4’ünün besin alımının bu duygu durumundan etkilenmediği, %22.6’sının nadiren huzursuz ve endişeli olduğu zaman çok fazla yediği, %77.4’ünün huzursuz ve endişeli oldukları zamanlarda çok yeme eylemine yönelmedikleri, %3.2’sinin sık sık, %19.4’ünün bazen, %22.6’sının nadiren yapacak bir uğraşı olmadığı zaman daha çok yediği, %54.8’inin ise bir uğraşı olamadığı zamanlarda besine yönelmediği görülmüştür.

‘Besinden Keyif Alma’ alt gruplarına anneler tarafından verilen yanıtlar neticesinde kız çocukların %45.2’sinin her zaman, %41.9’unun sık sık, %3.2’sinin bazen, %9.7’sinin nadiren besinleri sevdiği, %9.7’sinin her zaman, %19.4’ünün sık sık, %48.4’ünün bazen, %6.5’inin nadiren çok iştahlı olduğu, %16.1’inin çok iştahlı olmadığı, %3.2’sinin her zaman, %3.2’inin sık sık, %22.6’sının bazen, %35.5’inin nadiren yemeğini hızlı bitirdiği, %35.5’inin yemeklerini hiçbir zaman hızlı bitirmediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

‘Besinden Keyif Alma’ alt grubu incelenmeye devam edildiğinde kızların %22.6’sının her zaman, %38.7’sinin sık sık, %12.9’unun bazen, %16.1’inin nadiren besinlere önem verip, onlarla ilgilendiği, %9.7’sinin hiçbir zaman böyle bir ilgisinin olmadığı, %6.5’inin her zaman, %48.4’ünün sık sık, %25.8’inin bazen, %12.9’unun nadiren yemek yemekten hoşlandığı, %6.5’inin yemek yemekten hoşlanmadığı görülmüştür.

‘İçme Tutkusu’ alt grubu incelendiği zaman kız katılımcıların %12.9’unun her zaman, %29’unun sık sık, %9.7’sinin bazen, %41.9’unun nadiren sürekli içecek bir şey istediği, %6.5’inin böyle bir eylem içerisinde olmadığı, %6.5’inin her zaman, %22.6’sının sık sık, %6.5’inin bazen, %32.3’ünün nadiren şans verilse gün boyunca içecek tüketmek istediği, %32.3’ünün böyle bir isteğinin olmadığı, %16.1’inin her zaman, %22.6’sının sık sık, %12.9’unun bazen, %25.8’inin nadiren şans verilse daima içecek bir şey bulabileceği, %22.6’sının ise bulamayacağı sonuçlarına ulaşılmıştır.

‘Tokluk Heveslisi’ alt grubu incelendiğinde kızların %41.9’unun her zaman, %9.7’sinin sık sık, %19.4’ünün bazen, %19.4’ünün nadiren yeni bir besini başlangıçta reddettiği, %9.7’sinin reddetmediği, %19.4’ünün her zaman, %12.9’unun sık sık, %25.8’inin bazen, %35.5’inin nadiren tabağında yemek bıraktığı, %6.5’inin bırakmadığı, %16.1’inin her zaman, %16.1’inin sık sık, %45.2’sinin bazen, %19.4’ünün nadiren yemeği bitmeden doyduğu, %3.2’sinin yemeğini bitirdiği, %9.7’sinin her zaman, %3.2’sinin sık sık, %41.9’unun bazen, %29’unun nadiren besinlerle mutlu olmasının zor olduğu, %16.5’inin besinlerle mutlu olduğu, %12.9’unun her zaman, %22.6’sının sık sık, %38.7’sinin bazen, %22.6’sının nadiren çabuk doyduğu, %3.2’sinin çok çabuk doymadığı, %32.3’ünün her zaman, %25.8’inin sık sık, %35.5’inin bazen, %3.2’sinin nadiren yemekten önce atıştırırsa yemek yemediği, %3.2’sinin atıştırırsa dahi yemek yediği, %16.1’inin her zaman, %25.8’inin sık sık, %25.8’inin bazen, %12.9’unun nadiren tadına bile bakmadan bir besinden hoşlanmadığına karar verdiği, %19.4’ünün denemeden karar vermediği görülmüştür.

‘Yavaş Yeme’ alt grubunda yer alan yeme davranışları incelendiğinde kız çocukların %19.4’ü her zaman, %35.5’i bazen, %35.5’i nadiren yemekleri yavaş yemekte, %9.7’si yavaş yememekte, %6.5’i her zaman, %9.7’si sık sık, %41.9’u bazen, %25.8’i nadiren yemeğini yarım saatten fazla bir sürede bitirmekte, %16.1’i yarım saatten az bir sürede bitirmekte, %6.5’i her zaman, %16.1’i bazen, %29’u nadiren şans verilse ağzında lokma tutmakta, %48.4’ü tutmamakta, %12.9’u her zaman, %25.8’i sık sık, %16.1’i bazen, %22.6’sı nadiren öğün süresi boyunca yavaş yemekte, %22.6’sı yavaş yememektedir.

‘Duygusal Az Yeme’ alt grubuna göre kız çocukların %29’u her zaman, %25.8’i sık sık, %16.1’i bazen, %12.9’u nadiren kızgın ve sinirliyi daha az yemekte, %16.1’i kızgın ve sinirli olduğu zaman asla az yememekte, %38.7’si her zaman, %22.6’sı sık sık, %19.4’ü bazen, %9.7’si nadiren yorgunken daha az yemekte, %9.7’si yorgunluktan etkilenmemekte, %12.9’u her zaman, %29’u sık sık, %22.6’sı bazen, %25.8’i nadiren mutlu olduğunda daha çok yemekte, %9.7’si mutlu olduğu zaman besin alımı etkilenmemekte, %3.2’si her zaman, %29’u nadiren mutlu olduğunda daha az yemekte, %67.7’si mutlu olduğu zaman besin alımı azalmamaktadır.

Son alt grup olan ‘Yemek Seçiciliği’ bölümüne bakıldığı zaman kız katılımcıların %9.7’sinin her zaman, %19.4’ünün sık sık, %25.8’inin bazen, %19.4’ünün nadiren yeni besinleri tatmaktan hoşlandığı, %25.8’inin hoşlanmadığı, %9.7’sinin her zaman, %19.4’ünün sık sık, %19.4’ünün bazen, %19.4’ünün nadiren çok çeşitli besinlerden hoşlandığı, %32.3’ünün hoşlanmadığı, %12.9’unun her zaman, %16.1’inin sık sık, %16.1’inin bazen, %22.6’sının nadiren daha önceden bilmediği, tatmadığı tatlar ile ilgilendiği, %32.3’ünün ilgilenmediği görülmüştür.

Tablo 4.22. Kız çocuk annelerinin ÇYDÖ'ye verdiği yanıtların değerlendirilmesi

	Asla		Nadir		Bazen		Sık sık		Her zaman		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Besin Heveslisi</i>												
Çocuğum sürekli yemek ister	12	38.7	8	25.8	6	19.4	2	6.5	3	9.7	31	100
İzin verilse çocuğum çok fazla yemek ister	16	51.6	7	22.6	6	19.4	0	0	2	6.5	31	100
Şans verilse çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir	25	80.6	2	6.5	2	6.5	1	3.2	1	3.2	31	100
Çocuğum öğün zamanını iple çeker	12	38.7	5	16.1	11	35.5	2	6.5	1	3.2	31	100
Çocuğum doymuş bile olsa sevdiği besinlere midesinde yer bulur	5	16.1	4	12.9	4	12.9	6	19.4	12	38.7	31	100
<i>Duygusal Aşırı Yeme</i>												
Çocuğum endişeliyken ve üzgün olduğunda çok yer	16	51.6	13	41.9	2	6.5	0	0	0	0	31	100
Çocuğum sıkıntılı ve rahatsız olduğunda çok yer	24	77.4	6	19.4	1	3.2	0	0	0	0	31	100
Çocuğum huzursuz ve endişeliyken çok yer	24	77.4	7	22.6	0	0	0	0	0	0	31	100
Çocuğum yapacak uğraşı olmadığında daha çok yer	17	54.8	7	22.6	6	19.4	1	3.2	0	0	31	100
<i>Besinden Keyif Alma</i>												
Çocuğum besinleri sever	0	0	3	9.7	1	3.2	13	41.9	14	45.2	31	100
Çocuğum çok iştahlıdır	5	16.1	2	6.5	15	48.4	6	19.4	3	9.7	31	100
Çocuğum yemeğini hızlı bitirir	11	35.5	11	35.5	7	22.6	1	3.2	1	3.2	31	100
Çocuğum besinlere önem verir, besinlerle ilgilenir	3	9.7	5	16.1	4	12.9	12	38.7	7	22.6	31	100
Çocuğum yemek yemekten hoşlanır	2	6.5	4	12.9	8	25.8	15	48.4	2	6.5	31	100
<i>İçme Tutkusu</i>												
Çocuğum sürekli içecekler içmek ister	2	6.5	13	41.9	3	9.7	9	29	4	12.9	31	100
Çocuğum şans verilse gün boyu içecek içecektir	10	32.3	10	32.3	2	6.5	7	22.6	2	6.5	31	100
Çocuğum, şans verilse, daima içecek bir şey bulabilir	7	22.6	8	25.8	4	12.9	7	22.6	5	16.1	31	100

Tablo 4.22. Kız çocuk annelerin ÇYDÖ'ye verdiği yanıtların değerlendirilmesi (devamı)

	Asla		Nadir		Bazen		Sık sık		Her zaman		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Tokluk Heveslisi</i>												
Çocuğum yeni bir besini başlangıçta reddeder	3	9.7	6	19.4	6	19.4	3	9.7	13	41.9	31	100
Çocuğum tabağından yemek bırakır	2	6.5	11	35.5	8	25.8	4	12.9	6	19.4	31	100
Çocuğum yemeği bitmeden doyar	1	3.2	6	19.4	14	45.2	5	16.1	5	16.1	31	100
Çocuğumu besinlerle mutlu etmek zordur	5	16.5	9	29	13	41.9	1	3.2	3	9.7	31	100
Çocuğum çabuk doyar	1	3.2	7	22.6	12	38.7	7	22.6	4	12.9	31	100
Çocuğum yemekten önce atıştırma yerse, atıştırırsa yemek yemez	1	3.2	1	3.2	11	35.5	8	25.8	10	32.3	31	100
Çocuğum tadına bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir	6	19.4	4	12.9	8	25.8	8	25.8	5	16.1	31	100
<i>Yavaş Yeme</i>												
Çocuğum besinleri yavaş yer	3	9.7	11	35.5	11	35.5	0	0	6	19.4	31	100
Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan fazla sürer	5	16.1	8	25.8	13	41.9	3	9.7	2	6.5	31	100
Şans verilse çocuğum ağızda yemek, lokma tutar	15	48.4	9	29	5	16.1	0	0	2	6.5	31	100
Öğün süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer	7	22.6	7	22.6	5	16.1	8	25.8	4	12.9	31	100
<i>Duygusal Az Yeme</i>												
Çocuğum kızgın ve sinirliken daha az yer	5	16.1	4	12.9	5	16.1	8	25.8	9	29	31	100
Çocuğum yorgunken daha az yer	3	9.7	3	9.7	6	19.4	7	22.6	12	38.7	31	100
Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer	3	9.7	8	25.8	7	22.6	9	29	4	12.9	31	100
Çocuğum mutlu olduğunda daha az yer	21	67.7	9	29	0	0	0	0	1	3.2	31	100
<i>Yemek Seçiciliği</i>												
Çocuğum yeni besinleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır	8	25.8	6	19.4	8	25.8	6	19.4	3	9.7	31	100
Çocuğum çok çeşitli besinlerden hoşlanır	10	32.3	6	19.4	6	19.4	6	19.4	3	9.7	31	100
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatlarla ilgilenir	10	32.3	7	22.6	5	16.1	5	16.1	4	12.9	31	100

Çocukların ortalama ÇYDÖ skorları değerlendirildiği zaman tüm bireylerin ölçeğin tamamından 175 puan üzerinden ortalama 92.38 ± 12.05 , erkek çocukların 91.05 ± 1.49 ve kız çocukların ise 94.06 ± 14.76 puan aldıkları ve cinsiyet ile toplam ÇYDÖ skoru arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p_1 : 0.542, Z: -0.609). Alt gruplardan alınan ortalama puan incelendiği zaman ‘Yeme Heveslisi’ alt grubundan tüm katılımcıların 25 puan üzerinden ortalama 11.05 ± 4.43 , erkek katılımcıların 4.37 ± 0.70 , kız katılımcıların 4.58 ± 0.82 puan aldıkları, değerler arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı, (p_2 : 0.779, t : -0.282). ‘Duygusal Aşırı Yeme’ alt grubundan tüm çocukların 20 puan üzerinden ortalama 5.37 ± 1.92 , erkek çocukların 5.07 ± 1.88 , kız çocukların 5.74 ± 1.94 puan aldıkları ve cinsiyet ile skorlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı (p_3 : 0.153, t : -1.445), ‘Yemekten Keyif Alma’ alt grubundan 25 puan üzerinden toplam 15.88 ± 4.81 , erkeklerin 15.71 ± 5.36 ve kızların 16.09 ± 4.10 puan aldıkları, erkek ve kız çocukların skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı (p_4 : 0.854, Z: -184), ‘İçme Tutkusu’ alt grubundan tüm bireylerin 15 puan üzerinden ortalama 8.02 ± 3.55 , erkek bireylerin 7.87 ± 3.70 , kız bireylerin 8.22 ± 3.40 puan aldığı ve aradaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı (p_5 : 0.682, t : -0.411), ‘Tokluk Heveslisi’ alt grubundan katılımcıların tamamının 35 puan üzerinden ortalama 22.42 ± 6.76 , erkeklerin 22.38 ± 7.37 , kızların 22.48 ± 6.03 puan aldıkları, cinsiyet ve skorlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı (p_6 : 0.952, t : -0.061), ‘Yavaş Yeme’ alt grubundan 20 puan üzerinden ortalama 10.70 ± 4.05 , erkek katılımcıların 10.53 ± 4.51 , kız katılımcıların 10.90 ± 3.45 puan aldıkları ve skorlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı (p_7 : 0.711, t : -0.371), ‘Duygusal Az Yeme’ alt grubundan tüm çocukların 20 puan üzerinden ortalama 10.87 ± 3.18 , erkek çocukların 10.28 ± 3.32 , kız çocukların 11.61 ± 2.89 puan aldıkları ve değerler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı (p_8 : 0.08, t : -1.760), son alt grup olan ‘Yemek Seçiciliği’ alt grubundan katılımcıların tamamının 15 puan üzerinden ortalama 8.04 ± 3.27 , erkek katılımcıların 8.25 ± 3.32 , kız katılımcıların ise 7.77 ± 3.25 puan aldıkları ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı (p_9 : 0.545, t : 0.609) sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bu alt gruplardan alınan puanların yüksek olması katılımcıların söz konusu olan alt gruptaki davranışlara daha yatkın olduklarını göstermektedir. Erkek ve kız çocukların en yüksek puanı aldıkları alt grup ‘Tokluk Heveslisi’ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.23. Çocukların ÇYDÖ alt gruplarından aldıkları puanlara göre değerlendirilmesi

TOPLAM SKOR			
	Minimum	Maksimum	Ortalama ± Standart sapma
Toplam (n: 70)	72	128	92.38 ± 12.05
Erkek (n: 39)	76	107	91.05 ± 1.49
Kız (n: 31)	72	128	94.06 ± 14.76
p ₁		0.542 (Z: -0.609)	
YEMEK HEVESLİSİ			
Toplam (n: 70)	5	25	11.05 ± 4.43
Erkek (n: 39)	5	20	4.37 ± 0.70
Kız (n: 31)	5	25	4.58 ± 0.82
p ₂		0.779 (t: -0.282)	
DUYGUSAL AŞIRI YEME			
Toplam (n: 70)	4	14	5.37 ± 1.92
Erkek (n: 39)	4	14	5.07 ± 1.88
Kız (n: 31)	4	10	5.74 ± 1.94
p ₃		0.153 (t: -1.445)	
YEMekten KEYİF ALMA			
Toplam (n: 70)	5	25	15.88 ± 4.81
Erkek (n: 39)	5	25	15.71 ± 5.36
Kız (n: 31)	6	23	16.09 ± 4.10
p ₄		0.854 (Z: -1.84)	
İÇME TUTKUSU			
Toplam (n: 70)	3	15	8.02 ± 3.55
Erkek (n: 39)	3	15	7.87 ± 3.70
Kız (n: 31)	3	15	8.22 ± 3.40
p ₅		0.682 (t: -0.411)	
TOKLUK HEVESLİSİ			
Toplam (n: 70)	8	35	22.42 ± 6.76
Erkek (n: 39)	8	35	22.38 ± 7.37
Kız (n: 31)	12	32	22.48 ± 6.03
p ₆		0.952 (t: -0.061)	

Tablo 4.23. Çocukların ÇYDÖ alt gruplarından aldıkları puanlara göre değerlendirilmesi (devamı)

YAVAŞ YEME			
	Minimum	Maksimum	Ortalama ± Standart sapma
Toplam (n: 70)	4	20	10.70 ± 4.05
Erkek (n: 39)	4	20	10.53 ± 4.51
Kız (n: 31)	4	19	10.90 ± 3.45
p ₇	0.711 (t: -0.371)		
DUYGUSAL AZ YEME			
Toplam (n: 70)	4	17	10.87 ± 3.18
Erkek (n: 39)	4	16	10.28 ± 3.32
Kız (n: 31)	6	17	11.61 ± 2.89
p ₈	0.08 (t: -1.760)		
YEMEK SEÇİCİLİĞİ			
Toplam (n: 70)	3	15	8.04 ± 3.27
Erkek (n: 39)	3	15	8.25 ± 3.32
Kız (n: 31)	3	15	7.77 ± 3.25
p ₉	0.545 (t: 0.609)		

p₁: Cinsiyete göre toplam ÇYDÖ skorunun önemlilik derecesi (Mann Whitney U testi)

p₂: Cinsiyete göre ortalama yemek heveslisi alt grubu skorunun önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₃: Cinsiyete göre ortalama duygusal aşırı yeme alt grubu skorunun önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₄: Cinsiyete göre yemekten keyif alma alt grubu skorunun önemlilik derecesi (Mann Whitney U testi)

p₅: Cinsiyete göre ortalama içme tutkusu alt grubu skorunun önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₆: Cinsiyete göre ortalama tokluk heveslisi alt grubu skorunun önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₇: Cinsiyete göre ortalama yavaş yeme alt grubu skorunun önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₈: Cinsiyete göre ortalama duygusal az yeme alt grubu skorunun önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₉: Cinsiyete göre ortalama yemek seçiciliği alt grubu skorunun önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

Evli olan annelerin çocuklarının duygusal aşırı yeme alt grubu skoru 5.44 ± 2.01 , boşanmış annelerin çocuklarının ise 4.88 ± 1.16 puan olarak bulunurken, evli annelerin çocuklarının duygusal az yeme alt grubu skorları 10.96 ± 3.25 , boşanmış annelerin çocuklarının duygusal az yeme alt grubu skorları 10.22 ± 2.77 puan olarak bulunmuştur. Değerler arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür. ($p_1: 0.425 - t: 0.802$, $p_2: 0.517 - t: 0.651$)

Tablo 4.24. Annelerin medeni durumlarının ÇYDÖ alt grubu olan ‘Duygusal Az Yeme’ ve ‘Duygusal Aşırı Yeme’ skorları üzerindeki etkisi

DUYGUSAL AŞIRI YEME ALT GRUBU		
Medeni Durum	n (70)	Ortalama ± Standart sapma
Evli	61	5.44 ± 2.01
Boşanmış	9	4.88 ± 1.16
p ₁	0.425 (t: 0.802)	
DUYGUSAL AZ YEME ALT GRUBU		
Medeni Durum	n (70)	Ortalama ± Standart sapma
Evli		10.96 ± 3.25
Boşanmış		10.22 ± 2.77
p ₂	0.517 (t: 0.651)	

p₁: Annelerin medeni durumlarının duygusal aşırı yeme alt grubu skoru üzerindeki etkisinin önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t test)

p₂: Annelerin medeni durumlarının duygusal az yeme alt grubu skoru üzerindeki etkisinin önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t test)

İştahlı olan çocuklar ‘Yeme Heveslisi’ alt grubundan ortalama 14.52 ± 4.99 , bazen iştahlı olan çocuklar 10.21 ± 3.51 , iştahsız olan çocuklar ise 7.66 ± 2.29 puan almışlardır. Değerler arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p_1: 0.00$) ‘Tokluk Heveslisi’ alt grubu incelendiği zaman iştahsız olan çocukların ortalama 28.11 ± 7.21 , bazen iştahlı olan çocukların 24.11 ± 4.78 ve iştahlı olan çocukların ise 16.00 ± 5.81 puan aldıkları saptanmıştır. İştah durumu ve puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan değerlendirildiği zaman anlamlı bir farka rastlanmıştır. ($p_2: 0.00$)

Tablo 4.25. Çocukların iştah durumlarının ‘Tokluk Heveslisi’ ve ‘Yeme Heveslisi’ alt grupları üzerindeki etkisi

YEME HEVESLİSİ ALT GRUBU		
<i>İştah durumu</i>	<i>n (70)</i>	<i>Ortalama ± Standart sapma</i>
İştahlı	19	14.52 ± 4.99
Bazen iştahlı	42	10.21 ± 3.51
İştahsız	9	7.66 ± 2.29
p₁	0.000	
TOKLUK HEVESLİSİ ALT GRUBU		
<i>İştah durumu</i>	<i>n (70)</i>	<i>Ortalama ± Standart sapma</i>
İştahlı	19	16.00 ± 5.81
Bazen iştahlı	42	24.11 ± 4.78
İştahsız	9	28.11 ± 7.21
p₂	0.000	

p₁: İştah durumuna göre ortalama ‘Yeme Heveslisi’ alt grubu skorunun önemlilik derecesi

(One Way ANOVA)

p₂: İştah durumuna göre ortalama ‘Tokluk Heveslisi’ alt grubu skorunun önemlilik derecesi

(One Way ANOVA)

Çocukların iştah durumları ile ‘Tokluk Heveslisi’ ve ‘Yeme Heveslisi’ alt grupları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunun anlaşılması ile beraber hangi gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamak için Post Hoc Testi ile değerlendirme yapıldığı zaman, iştahsız çocukların aldıkları ortalama puan iştahlı çocukların aldıkları ortalama puana göre anlamlı derecede düşük ($p: 0.00$), iştahlı çocukların bazen iştahlı çocuklara göre anlamlı derecede yüksek ($p: 0.00$) bulunurken, iştahsız çocukların ‘Tokluk Heveslisi’ alt grubu ortalama puanları iştahlı çocuklara göre anlamlı derecede yüksek ($p: 0.00$) ve iştahlı çocukların bazen iştahlı çocuklara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p: 0.00$).

Tablo 4.25. (a) Çocukların iştah durumlarının ‘Tokluk Heveslisi’ ve ‘Yeme Heveslisi’ alt grupları üzerindeki etkisini belirleyen Post Hoc Testi sonuçları

YEME HEVESLİSİ ALT GRUBU	
İştah durumu – Yeme davranışı ilişkisi	p
İştahsız-İştahlı	0.00*
İştahsız-Bazen iştahlı	0.17
İştahlı-Bazen iştahlı	0.00*
TOKLUK HEVESLİSİ ALT GRUBU	
İştahsız-İştahlı	0.00*
İştahsız-Bazen iştahlı	0.11
İştahlı-Bazen iştahlı	0.00*

p: İştah durumu sınıflandırılmalarının ‘Tokluk Heveslisi’ ve ‘Yeme Heveslisi’ alt grubu skorlarına göre kıyaslanmasının önemlilik derecesi (Post Hoc testi)

4.8. Diyet Çeşitlilik Skoru'nun Değerlendirilmesi

Çocukların Diyet Çeşitlilik Skoru'ndan (DDS) aldıkları ortalama puan 5.07 ± 2.16 , erkek çocukların 5.12 ± 2.14 , kız çocukların 5.00 ± 2.23 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ve DDS puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan değerlendirildiği zaman anlamsız olduğu görülmüştür. ($p_1: 0.808$, $t: 0.244$) Çocukların %10'u iyi düzey diyet çeşitliliği, %81.4'ü orta düzey diyet çeşitliliği ve %8.6'sı kötü düzey diyet çeşitliliğine sahipken, erkek çocuklarda bu oran %10.3, %82.1, %7.7, kız çocuklarda ise sırası ile %9.7, %80.6, %9.7 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ve diyet çeşitliliği düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. ($p_2: 0.08$) DDS alt gruplarının tüketim düzeyleri incelendiğinde tüm katılımcıların (%100) tahıl, %24.3'ünün yeşil yapraklı sebzeler, %87.1'inin diğer sebzeler, %31.4'ünün turunçgiller, %88.6'sının diğer meyveler, %34.3'ünün kurubaklagiller ve yağlı tohumlar, %88.6'sının kırmızı et, tavuk ve balık, %64.3'ünün katı ve sıvı yağlar, %98.6'sının süt ve süt ürünleri, yumurta alt gruplarından besinleri tükettiği, tüm erkek ve kız çocukların (%100) tahıl, erkek çocukların %28.2'sinin, kız çocukların %19.4'ünün yeşil yapraklı sebzeler ($p_3: 0.391$), erkek çocukların %84.6'sının, kız çocukların %90.3'ünün diğer sebzeler ($p_3: 0.237$), erkek çocukların %28.2'sinin, kız çocukların %35.5'inin turunçgiller ($p_3: 0.515$), erkek çocukların %89.7'sinin, kız çocukların %87.1'inin diğer meyveler ($p_3: 0.110$), erkek çocukların %46.2'sinin, kız çocukların %19.4'ünün kurubaklagil ve yağlı tohumlar ($p_3: 0.01^*$), erkek çocukların %84.6'sının, kız çocukların %93.5'inin kırmızı et, tavuk ve balık ($p_3: 0.317$), erkek çocukların %66.7'sinin, kız çocukların %61.3'ünün katı ve sıvı yağlar ($p_3: 0.641$) ve son olarak erkek çocukların tamamının, kız çocukların ise %96.8'inin süt ve süt ürünleri, yumurta ($p_3: 0.134$) alt gruplarını tükettikleri saptanmıştır. Cinsiyet ve tüketilen alt gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak değerlendirildiği zaman 'kurubaklagil ve yağlı tohumlar' alt grubunun erkek çocuklar tarafından daha fazla tüketildiği, aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p: 0.01$) ancak diğer alt gruplardaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.26. Çocukların Diyet Çeşitlilik Skoru (DDS)'e göre değerlendirilmesi

ORTALAMA SKOR			
	Minimum	Maksimum	Ortalama ± Standart sapma
Toplam (n: 70)	0	10	5.07 ± 2.16
Erkek (n: 39)	0	10	5.12 ± 2.14
Kız (n: 31)	0	10	5.00 ± 2.23
P₁		0.808 (t: 0.244)	
DDS SKORLARINA GÖRE DAĞILIMLARI			
	n	%	
Toplam (n:70)			
İyi düzey diyet çeşitliliği	7	10	
Orta düzey diyet çeşitliliği	57	81.4	
Kötü düzey diyet çeşitliliği	6	8.6	
Toplam	70	100	
Erkek (n:39)			
İyi düzey diyet çeşitliliği	4	10.3	
Orta düzey diyet çeşitliliği	32	82.1	
Kötü düzey diyet çeşitliliği	3	7.7	
Toplam	39	100	
Kız (n:31)			
İyi düzey diyet çeşitliliği	3	9.7	
Orta düzey diyet çeşitliliği	25	80.6	
Kötü düzey diyet çeşitliliği	3	9.7	
Toplam	31	100	
P₂		0.08	

Tablo 4.26. Çocukların Diyet Çeşitlilik Skoru (DDS)'e göre değerlendirilmesi (devamı)

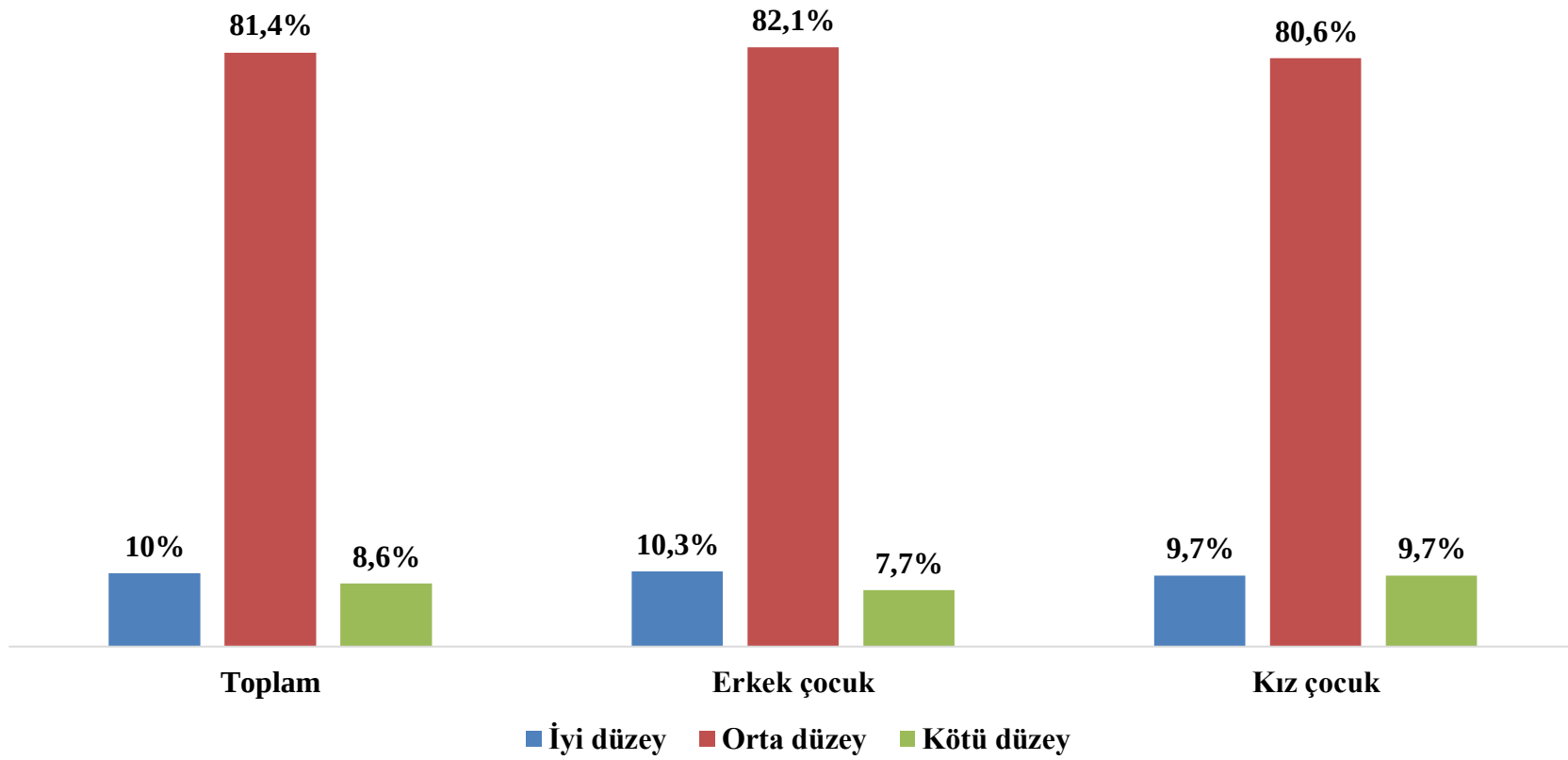
ALT GRUPLARI TÜKETME DÜZEYLERİ							
Alt gruplar	Toplam (n:70)		Erkek (n:39)		Kız (n:31)		p ₃
	n	%	n	%	n	%	
Tahıllar	70	100	39	100	31	100	-
Yeşil yapraklı sebzeler	17	24.3	11	28.2	6	19.4	0.391
Diğer sebzeler	61	87.1	33	84.6	28	90.3	0.237*
Turunçgiller	22	31.4	11	28.2	11	35.5	0.515
Diğer meyveler	62	88.6	35	89.7	27	87.1	0.110*
Kurubaklagiller ve yağlı tohumlar	24	34.3	18	46.2	6	19.4	0.01
Kırmızı et, tavuk ve balık	62	88.6	33	84.6	29	93.5	0.317*
Katı ve sıvı yağlar	45	64.3	26	66.7	19	61.3	0.641
Süt ve süt ürünleri, yumurta	69	98.6	39	100	30	96.8	0.134*

p₁: Cinsiyete göre ortalama DDS skorunun önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

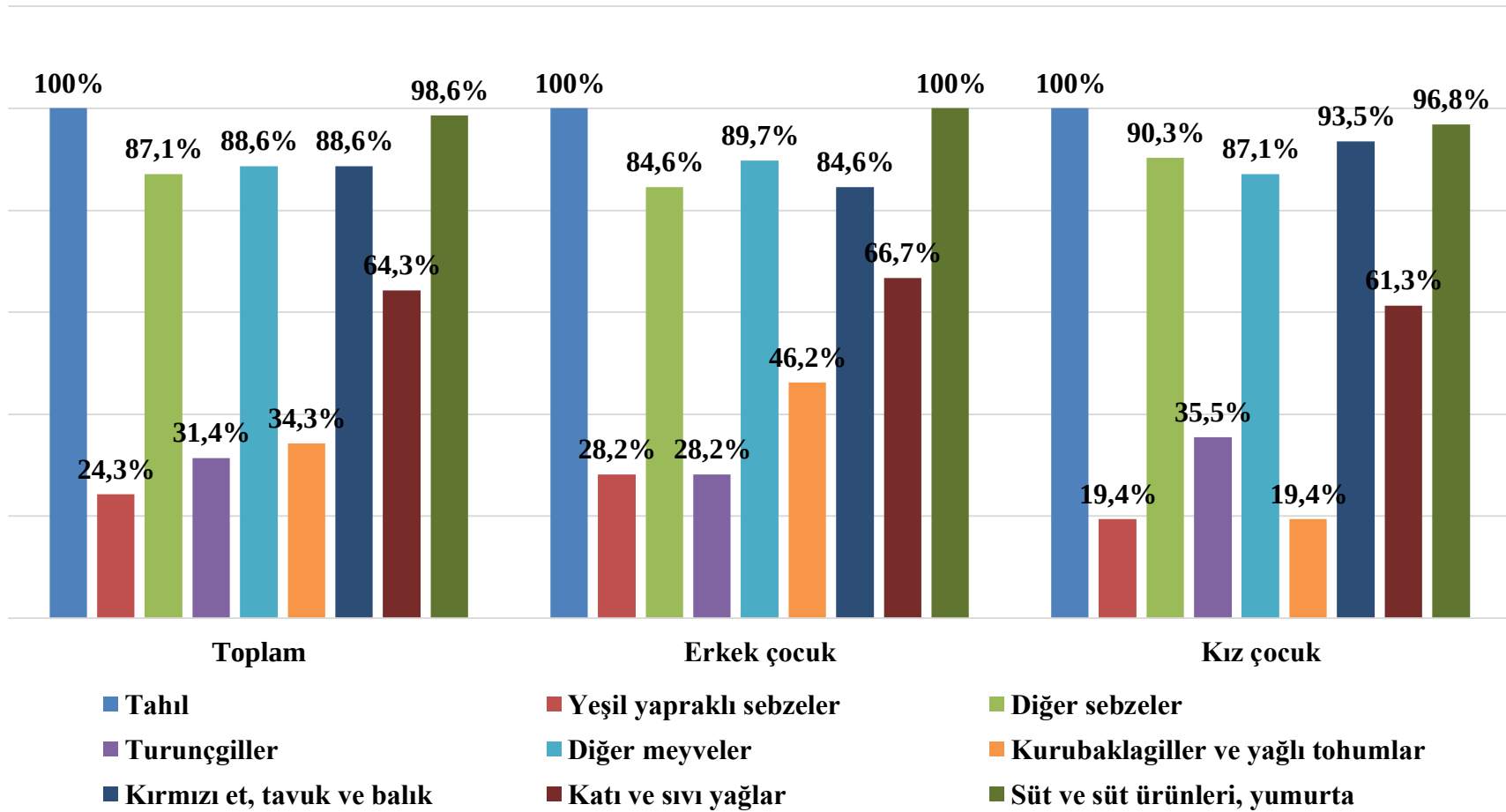
p₂: Cinsiyete göre diyet çeşitlilik düzeyinin önemlilik derecesi (Pearson Chi Square)

p₃: Cinsiyete göre DDS alt gruplarının tüketilme düzeyinin önemlilik derecesi (Pearson Chi Square)

p₃*: Cinsiyete göre DDS alt gruplarının tüketilme düzeyinin önemlilik derecesi (Kolmogrov Smirnov Z testi)



Şekil 4.32. Çocukların diyet çeşitlilik düzeylerine göre dağılımı (%)



Şekil 4.33. Çocukların DDS alt gruplarını tüketme düzeylerine göre dağılımı (%)

Annelerin çalışma durumunun çocukların diyet çeşitlilik skoru üzerindeki etkisi Tablo 4.27’de gösterilmiştir. Buna göre annesi ev hanımı olan çocukların ortalama DDS puanı 5.00 ± 0.00 , çalışan annelerin çocuklarının ise 5.07 ± 2.28 ’dir. Aradaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür. ($p: 0.928$, $t: -0.91$)

Tablo 4.27. Annelerin çalışma durumlarının çocukların diyet çeşitlilik skoru üzerindeki etkisi

	n (70)	Ortalama $\pm$ Standart sapma
Çalışma durumu		
Ev hanımı	7	5.00 ± 0.00
Çalışıyor	63	5.07 ± 2.28
p		0.928 ($t: -0.91$)

p: Annelerin çalışma durumlarına göre çocukların ortalama DDS skorlarının önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

Ev hanımı olan annelerin tamamının çocuklarının diyet çeşitliliği orta düzeyken, çalışan annelerin %9.5’inin kötü, %79.4’ünün orta ve %11.1’inin iyi düzey olarak saptanmıştır. Annelerin çalışma durumu ile çocukların diyet çeşitlilik düzeyi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır. ($p: 0.279$)

Tablo 4.28. Annelerin çalışma durumlarının çocukların diyet çeşitliliği düzeyi üzerindeki etkisi

Çalışma durumu	Ev hanımı		Çalışıyor	
	n	%	n	%
Diyet çeşitlilik düzeyi				
İyi	0	0	7	11.1
Orta	7	100	50	79.4
Kötü	0	0	6	9.5
Toplam	7	100	63	100
p				0.279

p: Annelerin çalışma durumlarına göre çocukların diyet çeşitlilik düzeylerinin önemlilik derecesi (Kolmogrov Smirnov Z testi)

Annelerin medeni durumları ile çocukların ortalama DDS puanları arasındaki ilişki incelendiği zaman evli annelerin çocukları ortalama 5.16 ± 2.22 , boşanmış annelerin çocukları ise 4.44 ± 1.66 puan almışlardır. İstatistiksel değerlendirmeler sonucunda aradaki bu farkın önemsiz olduğu görülmüştür. ($p: 0.357$, $t: 0.928$)

Tablo 4.29. Annelerin medeni durumlarının çocukların diyet çeşitlilik skoru üzerindeki etkisi

	n (70)	Ortalama $\pm$ Standart sapma
Medeni durum		
Evli	61	5.16 ± 2.22
Boşanmış	9	4.44 ± 1.66
p		0.357 ($t: 0.928$)

p: Annelerin medeni durumlarına göre çocukların ortalama DDS skorlarının önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

Evli annelerin %11.5'inin çocuklarının diyet çeşitliliği iyi, %80.3'ünün orta ve %8.2'sinin kötü düzeyken, boşanmış annelerin %88.9'unun orta ve %11.1'inin iyi düzey olarak saptanmıştır. Annelerin medeni durumu ile çocukların diyet çeşitlilik düzeyi arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır. ($p: 0.321$)

Tablo 4.30. Annelerin medeni durumlarının çocukların diyet çeşitliliği düzeyi üzerindeki etkisi

Medeni durum	Evli		Boşanmış	
	n	%	n	%
Diyet çeşitlilik düzeyi				
İyi	7	11.5	0	0
Orta	49	80.3	8	88.9
Kötü	5	8.2	1	11.1
Toplam	61	100	9	100
p				0.321

p: Annelerin medeni durumlarına göre çocukların diyet çeşitlilik düzeylerinin önemlilik derecesi (Kolmogrov Smirnov Z testi)

Ortaokul mezunu olan annenin çocuğunun DDS puanı 5.00 puandır. Annesi lise mezunu olan çocukların 4.61 ± 1.38 , yüksekokul veya üniversite mezunu olan annelerin çocuklarının 5.13 ± 2.53 ve yüksek lisans ve/veya Doktora mezunu olan annelerin çocuklarının 5.25 ± 1.97 puan olarak bulunmuştur. Annelerin eğitim düzeyleri ile çocukların ortalama DDS puanları arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür. ($p: 0.868$)

Tablo 4.31. Annelerin eğitim düzeylerinin çocukların diyet çeşitlilik skoru üzerindeki etkisi

<i>Eğitim düzeyi</i>	<i>n (70)</i>	<i>Ortalama ± Standart sapma</i>
Ortaokul mezunu	1	5.00
Lise mezunu	13	4.61 ± 1.38
Yüksekokul/Üniversite mezunu	36	5.13 ± 2.53
Yüksek lisans/Doktora mezunu	20	5.25 ± 1.97
p	<i>0.868</i>	

p: Annelerin eğitim düzeylerine göre çocukların diyet çeşitlilik düzeylerinin önemlilik derecesi

(One Way ANOVA)

Akdeniz diyetine uyumları optimal düzeyde olan çocukların ortalama DDS puanları 5.27 ± 2.23 , Akdeniz diyetine uyumlarının geliştirilmesi gereken çocukların 4.64 ± 1.33 'tür. Akdeniz diyetine uyumları çok düşük olan katılımcı DDS ölçeğinden 0 puan almıştır. Aradaki fark istatistiksel açıdan değerlendirildiği zaman aradaki fark anlamlı bulunmuştur. ($p: 0.03^*$)

Tablo 4.32. Çocuklarda Akdeniz diyetine uyum düzeyinin diyet çeşitlilik skoru üzerindeki etkisi

DDS puanı	n (70)	Ortalama ± Standart sapma
Akdeniz diyetine uyum		
(Çocuk, n: 70)		
Optimal	55	5.27 ± 2.23
Geliştirilmeli	14	4.64 ± 1.33
Çok düşük	1	0
Toplam		
p		<i>0.03 (p<0.05)</i>

p: Çocukların Akdeniz diyetine uyum düzeylerinin ortalama DDS puanları üzerindeki etkisini önemlilik derecesi (One Way ANOVA)

4.9. Çocukların Besin Tüketimleri

4.9.1. Ortalama Enerji, Makro-Mikro Besin Ögesi ve Posa Alımı

Tablo 4.33’de 1-3 yaş ve 4-6 yaş olmak üzere gruplandırılan çocukların cinsiyete göre ortalama enerji, karbonhidrat, protein, yağ, omega 6 yağ asidi, omega 3 yağ asidi ve posa alımları gösterilmektedir. Buna göre 1-3 yaş arası bireyler gün içerisinde ortalama 1238.84 ± 320.31 kkal enerji almaktayken, bu enerjinin ortalama $\%49.37 \pm 9.31$ ’i karbonhidratlardan (ortalama 146.95 ± 40.21 g), $\%16.71 \pm 2.95$ ’i proteinlerden (ortalama 50.01 ± 19.29 g), $\%34.02 \pm 9.43$ ’ü yağlardan (ortalama 48.40 ± 22.51 g) karşılanmaktadır. Aynı zamanda bireylerin ortalama omega 6 yağ asidi alım miktarı 7.24 ± 4.38 g, n-3 yağ asidi alım miktarları 0.88 ± 0.88 g olarak bulunurken, ortalama posa alımları 12.53 ± 4.47 g olarak bulunmuştur. 4-6 yaş arası bireyler incelendiği zaman ise ortalama 1233.0 ± 182.90 kkal enerji aldıkları, bunun ortalama $\%48.52 \pm 7.11$ ’i karbonhidratlardan (ortalama 146.33 ± 30.33 g), $\%17.12 \pm 2.42$ ’si proteinlerden (ortalama 51.08 ± 8.80 g), $\%34.40 \pm 6.35$ ’i yağlardan (ortalama 47.62 ± 11.15 g) karşılanmaktayken, bireylerin ortalama omega 6 yağ asidi alımı 6.12 ± 2.71 g, n-3 alımları 0.86 ± 0.49 g, posa alımları ise 12.36 ± 4.91 g olarak bulunmuştur. 1-3 yaş arası erkek ve kız çocukların enerji, karbonhidrat, protein, yağ, omega 6 yağ asidi, omega 3 yağ asidi ve posa alımları değerlendirildiği zaman erkek katılımcıların ortalama 1300.94 ± 353.76 kkal enerji aldıkları, bunun ortalama $\%47.54 \pm 10.33$ ’ünün karbonhidratlardan (ortalama 149.46 ± 48.68 g), $\%16.54 \pm 3.36$ ’sının proteinlerden (ortalama 51.77 ± 15.71 g), $\%36.16 \pm 10.54$ ’ünün yağlardan (ortalama 53.49 ± 25.80 g) karşılandığı, ortalama omega 6 yağ asidi alımlarının 7.76 ± 4.83 g, omega 3 yağ asidi alımlarının 0.75 ± 0.55 g ve posa alımlarının 12.43 ± 4.82 g olduğu saptanmıştır. 1-3 yaş arası kız çocuklarda ise bu oranlar sırası ile 1167.87 ± 268.11 kkal, $\%51.47 \pm 7.71$ (ortalama 144.08 ± 28.56 g), $\%16.90 \pm 2.46$ (ortalama 48.00 ± 12.55 g), $\%31.57 \pm 7.49$ (ortalama 42.58 ± 16.81 g), 6.65 ± 3.85 g, 1.02 ± 1.15 g ve 12.65 ± 4.14 g’dır. 1-3 yaş arası çocuklarda cinsiyet ve enerji, karbonhidrat, protein, yağ, omega 6 yağ asidi, omega 3 yağ asidi ve posa alımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p_1, p_1^* > 0.05$)

Değerlendirmeler aynı yöntemler ile 4-6 yaş arası çocuklar için yapıldığında erkek katılımcıların ortalama 1260.45 ± 167.24 kkal enerji aldıkları, bunun ortalama $\%49.20 \pm 6.40$ 'ının karbonhidratlardan (ortalama 151.50 ± 26.42 g), $\%16.46 \pm 2.64$ 'ünün proteinlerden (ortalama 50.30 ± 9.64 g), $\%34.33 \pm 5.71$ 'inin yağlardan (ortalama 48.67 ± 10.81 g) karşılandığı, ortalama omega 6 yağ asidi alımlarının 6.24 ± 2.89 g, omega 3 yağ asidi alımlarının 0.98 ± 0.59 g ve posa alımlarının 12.68 ± 4.03 g olduğu saptanmıştır. 4-6 yaş arası kız çocuklarda ise bu oranlar sırası ile 1192.34 ± 206.41 kkal, $\%47.50 \pm 8.31$ (ortalama 138.59 ± 35.45 g), $\%18.10 \pm 1.72$ (ortalama 52.24 ± 7.71 g), $\%34.50 \pm 7.53$ (ortalama 46.04 ± 12.05 g), 5.94 ± 2.55 g, 0.69 ± 0.22 g ve 11.88 ± 6.21 g'dır. 4-6 yaş arası çocuklarda cinsiyet ve enerji, karbonhidrat, protein, yağ, omega 6 yağ asidi, omega 3 yağ asidi ve posa alımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p_2, p_2^* > 0.05$)

Tablo 4.33. Çocukların besin tüketimlerine bağlı olarak aldıkları ortalama enerji ve makro besin ögesi miktarları

TOPLAM						
	1-3 yaş (n: 45)			4-6 yaş (n: 25)		
	Minimum	Maksimum	Ortalama ± Standart Sapma	Minimum	Maksimum	Ortalama ± Standart Sapma
Enerji (kkal)	695.40	2250.66	1238.84 ± 320.31	964.96	1633	1233 ± 182.90
Karbonhidrat (g)	69.29	249.22	146.95 ± 40.21	95.81	199.59	146.33 ± 30.33
Karbonhidrat (%)	19	69	49.37 ± 9.31	39	62	48.52 ± 7.11
Protein (g)	22.62	97.01	50.01 ± 19.29	35.23	66.40	51.08 ± 8.80
Protein (%)	9	24	16.71 ± 2.95	12	22	17.12 ± 2.42
Yağ (g)	14.26	146.04	48.40 ± 22.51	26.78	65.53	47.62 ± 11.15
Yağ (%)	18	72	34.02 ± 9.43	23	44	34.40 ± 6.35
Omega 6 (g)	1.21	22.78	7.24 ± 4.38	1.99	12.76	6.12 ± 2.71
Omega 3 (g)	0.20	4.79	0.88 ± 0.88	0.41	2.53	0.86 ± 0.49
Posa (g)	4.42	24.27	12.53 ± 4.47	3.71	22.85	12.36 ± 4.91
	ERKEK		KIZ	ERKEK		KIZ
	1-3 yaş (n: 24)		1-3 yaş (n: 21)	4-6 yaş (n: 15)		4-6 yaş (n: 10)
	Ortalama ± Standart Sapma		Ortalama ± Standart Sapma	p ₁	Ortalama ± Standart Sapma	Ortalama ± Standart Sapma
Enerji (kkal)	1300.94 ± 353.76		1167.87 ± 268.11	0.167 (t: 1.406)	1260.45 ± 167.24	1192.34 ± 206.41
Karbonhidrat (g)	149.46 ± 48.68		144.08 ± 28.56	0.750 (Z: -0.319)	151.50 ± 26.42	138.59 ± 35.45
Karbonhidrat (%)	47.54 ± 10.33		51.47 ± 7.71	0.160 (t: -1.430)	49.20 ± 6.40	47.50 ± 8.31
Protein (g)	51.77 ± 15.71		48.00 ± 12.55	0.384 (t: 0.880)	50.30 ± 9.64	52.24 ± 7.71
Protein (%)	16.54 ± 3.36		16.90 ± 2.46	0.685 (t: -0.408)	16.46 ± 2.64	18.10 ± 1.72
Yağ (g)	53.49 ± 25.80		42.58 ± 16.81	0.105 (t: 1.654)	48.67 ± 10.81	46.04 ± 12.05
Yağ (%)	36.16 ± 10.54		31.57 ± 7.49	0.104 (t: 1.663)	34.33 ± 5.71	34.50 ± 7.53
Omega 6 (g)	7.76 ± 4.83		6.65 ± 3.85	0.403 (t: 0.844)	6.24 ± 2.89	5.94 ± 2.55
Omega 3 (g)	0.75 ± 0.55		1.02 ± 1.15	0.793 (Z: -0.262)	0.98 ± 0.59	0.69 ± 0.22
Posa (g)	12.43 ± 4.82		12.65 ± 4.14	0.873 (t: -0.160)	12.68 ± 4.03	11.88 ± 6.21

p₁: Cinsiyete göre 1-3 yaş arası çocukların ortalama enerji ve makro besin ögesi alımlarının önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₁*: Cinsiyete göre 1-3 yaş arası çocukların ortalama enerji ve makro besin ögesi alımlarının önemlilik derecesi (Mann Whitney U testi)

p₂: Cinsiyete göre 4-6 yaş arası çocukların ortalama enerji ve makro besin ögesi alımlarının önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₂*: Cinsiyete göre 4-6 yaş arası çocukların ortalama enerji ve makro besin ögesi alımlarının önemlilik derecesi (Mann Whitney U testi)

4.9.2. Vitamin Alımı

Bir-3 yaş arası bireylerin ortalama vitamin A alımları 621.17 ± 418.44 mcg, vitamin B₁₂ alımları 3.12 ± 1.33 mcg, vitamin C alımları 56.76 ± 46.30 mg, vitamin E alımları 9.35 ± 5.30 mg, vitamin K alımları 87.19 ± 167.05 mg, folat alımları 166.45 ± 88.83 mcg, niasin alımları 8.89 ± 3.67 mg, tiamin alımları 0.55 ± 0.21 mg ve riboflavin alımları ise 1.03 ± 0.33 mg olarak saptanmışken, 4-6 yaş arası bireylerin ortalama vitamin A alımları 720.29 ± 441.58 mcg, vitamin B₁₂ alımları 3.54 ± 0.94 mcg, vitamin C alımları 49.12 ± 25.31 mg, vitamin E alımları 7.62 ± 3.06 mg, vitamin K alımları 87.14 ± 142.26 mg, folat alımları 166.92 ± 91.11 mcg, niasin alımları 8.32 ± 2.97 mg, tiamin alımları 0.56 ± 0.17 mg ve riboflavin alımları 1.16 ± 0.28 mg olduğu saptanmıştır. 1-3 yaş arası bireylerin ortalama vitamin alımları cinsiyete göre incelendiği zaman erkek çocukların ortalama vitamin A alımlarının 630.03 ± 379.37 mcg, kız çocukların 611.04 ± 468.50 mcg ($p_1: 0.881, t: 0.150$), erkek çocukların vitamin B₁₂ alımlarının 3.14 ± 1.07 mcg, kız çocukların 3.10 ± 1.61 mcg ($p_1: 0.921, t: 0.09$), erkek çocukların vitamin C alımlarının 48.19 ± 33.91 mg, kız çocukların 66.55 ± 56.61 mg ($p_1: 0.188, t: -1.430$), vitamin E alımlarının erkek çocuklarda 10.46 ± 5.97 mg, kız çocuklarda 8.10 ± 4.21 mg ($p_1: 0.139, t: 1.509$), erkek çocukların vitamin K alımlarının 122.09 ± 201.51 mg, kız çocukların 47.29 ± 107.52 mg ($p_1: 0.187, Z: -1.320$), erkek çocukların folat alımlarının 175.13 ± 101.95 mcg, kız çocukların 156.52 ± 72.20 mcg ($p_1: 0.490, t: 0.697$), erkek çocukların niasin alımlarının 8.67 ± 4.04 mg, kız çocukların 9.14 ± 9.29 mg ($p_1: 0.673, t: -0.425$), erkek çocukların tiamin alımlarının 0.53 ± 0.21 mg, kız çocukların 0.58 ± 0.20 mg ($p_1: 0.422, t: -0.811$), erkek çocukların riboflavin alımlarının 1.07 ± 0.36 mg, kız çocukların 0.98 ± 0.29 mg ($p_1: 0.353, t: 0.938$) olduğu görülmüştür. 1-3 yaş arası çocuklar için cinsiyet ve vitamin alımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Dört-6 yaş arası bireylerde cinsiyet ile vitamin alımı arasındaki ilişki incelendiği zaman ise vitamin A alımının erkek çocuklarda 591.91 ± 245.42 mcg, kız çocuklarda 912.85 ± 598.02 mcg ($p_2: 0.797$, $Z: -0.296$), vitamin B₁₂ alımının erkek çocuklarda 3.67 ± 1.00 mcg, kız çocukların 3.35 ± 0.86 mcg ($p_2: 0.413$, $t: 0.834$), vitamin C alımının erkek çocuklarda 47.89 ± 24.74 mg, kız çocuklarda 50.96 ± 27.39 mg ($p_2: 0.773$, $t: -0.292$), vitamin E alımının erkek çocuklarda 7.04 ± 2.35 mg, kız çocuklarda 8.48 ± 3.87 mg ($p_2: 0.179$, $Z: -1.347$), vitamin K alımının erkek çocuklarda 81.14 ± 116.28 mg, kız çocuklarda 96.13 ± 181.07 mg ($p_2: 0.803$, $t: -0.253$), folat alımının erkek çocuklarda 154.35 ± 62.05 mcg, kız çocuklarda 185.77 ± 124.45 mcg ($p_2: 0.410$, $t: -0.839$), niasin alımının erkek çocuklarda 8.89 ± 3.14 mg, kız çocuklarda 7.47 ± 2.62 mg ($p_2: 0.253$, $t: 1.172$), tiamin alımının erkek çocuklarda 0.56 ± 0.12 mg, kız çocuklarda 0.57 ± 0.23 mg ($p_2: 0.290$, $Z: -1.059$) ve son olarak riboflavin alımının erkek çocuklarda 1.16 ± 0.23 mg, kız çocuklarda ise 1.15 ± 0.36 mg ($p_2: 0.898$, $t: 0.130$) olduğu bulunmuştur. Cinsiyet ve ortalama vitamin alımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı hiçbir fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.34. Çocukların besin tüketimlerine bağlı olarak aldıkları ortalama vitamin miktarları

TOPLAM						
	1-3 yaş (n: 45)			4-6 yaş (n: 25)		
	Minimum	Maksimum	Ortalama ± Standart Sapma	Minimum	Maksimum	Ortalama ± Standart Sapma
Vitamin A (mcg)	145.21	1918.68	621.17 ± 418.44	243.06	2059.52	720.29 ± 441.58
Vitamin B ₁₂ (mcg)	1.05	8.48	3.12 ± 1.33	2	6.38	3.54 ± 0.94
Vitamin C (mg)	11.22	225.86	56.76 ± 46.30	16.33	119.12	49.12 ± 25.31
Vitamin E (mg)	1.95	24.57	9.35 ± 5.30	3.34	13.99	7.62 ± 3.06
Vitamin K (mg)	7.56	742.21	87.19 ± 167.05	9.39	568.90	87.14 ± 142.26
Folat (mcg)	70.26	450.89	166.45 ± 88.83	78.22	508.25	166.92 ± 91.11
Niasin (mg)	3.29	22.14	8.89 ± 3.67	4.28	16.10	8.32 ± 2.97
Tiamin (mg)	0.26	1.18	0.55 ± 0.21	0.34	1.06	0.56 ± 0.17
Riboflavin (mg)	0.40	1.77	1.03 ± 0.33	0.57	1.84	1.16 ± 0.28
	ERKEK		KIZ	ERKEK		KIZ
	1-3 yaş (n: 24)		1-3 yaş (n: 21)	4-6 yaş (n: 15)		4-6 yaş (n: 10)
	Ortalama ± Standart Sapma		Ortalama ± Standart Sapma	Ortalama ± Standart Sapma	Ortalama ± Standart Sapma	p ₂
Vitamin A (mcg)	630.03 ± 379.37		611.04 ± 468.50	591.91 ± 245.42	912.85 ± 598.02	0.797 (Z: -0.296)*
Vitamin B ₁₂ (mcg)	3.14 ± 1.07		3.10 ± 1.61	3.67 ± 1.00	3.35 ± 0.86	0.413 (t: 0.834)
Vitamin C (mg)	48.19 ± 33.91		66.55 ± 56.61	47.89 ± 24.74	50.96 ± 27.39	0.773 (t: -0.292)
Vitamin E (mg)	10.46 ± 5.97		8.10 ± 4.21	7.04 ± 2.35	8.48 ± 3.87	0.179 (Z: -1.342)*
Vitamin K (mg)	122.09 ± 201.51		47.29 ± 107.52	81.14 ± 116.28	96.13 ± 181.07	0.803 (t: -0.253)
Folat (mcg)	175.13 ± 101.95		156.52 ± 72.20	154.35 ± 62.05	185.77 ± 124.45	0.410 (t: -0.839)
Niasin (mg)	8.67 ± 4.04		9.14 ± 9.29	8.89 ± 3.14	7.47 ± 2.62	0.253 (t: 1.172)
Tiamin (mg)	0.53 ± 0.21		0.58 ± 0.20	0.56 ± 0.12	0.57 ± 0.23	0.290 (Z: -1.059)*
Riboflavin (mg)	1.07 ± 0.36		0.98 ± 0.29	1.16 ± 0.23	1.15 ± 0.36	0.898 (t: 0.130)

p₁: Cinsiyete göre 1-3 yaş arası çocukların ortalama vitamin alımlarının önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₁*: Cinsiyete göre 1-3 yaş arası çocukların ortalama vitamin alımlarının önemlilik derecesi (Mann Whitney U testi)

p₂: Cinsiyete göre 4-6 yaş arası çocukların ortalama vitamin alımlarının önemlilik derecesi (Bağımsız gruplarda t testi)

p₂*: Cinsiyete göre 4-6 yaş arası çocukların ortalama vitamin alımlarının önemlilik derecesi (Mann Whitney U testi)

4.9.3. Mineral Alımı

Katılımcıların yaşa göre ortalama mineral alımları incelendiği zaman 1-3 yaş çocukların 736.77 ± 244.18 mg kalsiyum, 6.16 ± 2.98 mg demir, 201.23 ± 70.69 mg magnezyum, 858.63 ± 225.03 mg fosfor, 1823.38 ± 656.50 mg potasyum, 9.93 ± 9.37 mcg selenyum, 6.35 ± 1.70 mg çinko, 56.80 ± 24.21 mcg iyot aldıkları görülürken, 4-6 yaş arası çocukların 808.24 ± 225.45 mg kalsiyum, 6.47 ± 2.95 mg demir, 200.96 ± 76.21 mg magnezyum, 899.03 ± 183.94 mg fosfor, 1866.71 ± 559.0 mg potasyum, 9.99 ± 5.87 mcg selenyum, 6.57 ± 1.49 mg çinko, 66.18 ± 27.79 mcg iyot aldıkları görülmüştür.

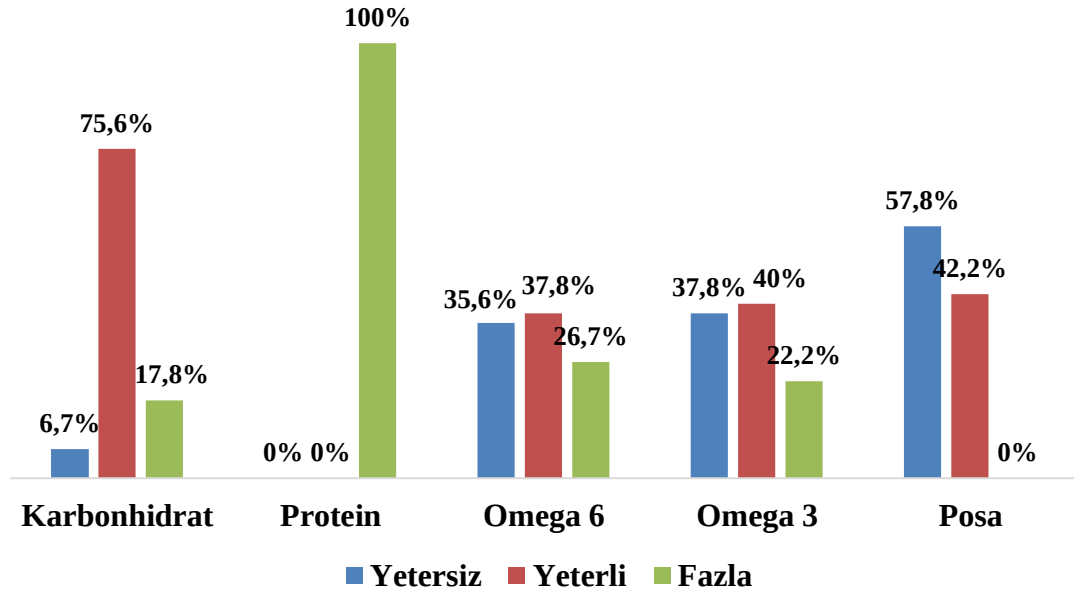
Bir-3 yaş arası çocuklarda cinsiyet ve ortalama mineral alımı arasındaki ilişki irdelendiği zaman erkek çocukların 761.70 ± 250.72 mg, kız çocukların 708.29 ± 239.33 mg kalsiyum ($p_1: 0.471$, $t: 0.728$), erkek çocukların 6.07 ± 3.04 mg, kız çocukların 6.27 ± 2.97 mg demir ($p_1: 0.820$, $t: 0.229$), erkek çocukların 201.58 ± 79.98 mg, 200.82 ± 60.32 mg magnezyum ($p_1: 0.972$, $t: 0.03$), erkek çocukların 888.37 ± 234.96 mg, kız çocukların 824.65 ± 213.64 mg fosfor ($p_1: 0.349$, $t: 0.947$), erkek çocukların 1753.98 ± 636.79 mg, kız çocukların 1902.70 ± 685.17 mg potasyum ($p_1: 0.455$, $t: -0.754$), erkek çocukların 10.40 ± 11.41 mcg, kız çocukların 9.40 ± 6.55 mcg selenyum ($p_1: 0.726$, $t: 0.353$), erkek çocukların 6.56 ± 1.75 mg, kız çocukların 6.12 ± 1.64 mg çinko ($p_1: 0.396$, $t: 0.856$), erkek çocukların 62.83 ± 25.47 mcg, kız çocukların 49.91 ± 21.21 mcg iyot ($p_1: 0.07$, $t: 1.834$) aldıkları ve değerler ile cinsiyet arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. 4-6 yaş arası erkek çocukların ortalama kalsiyum alımları 818.82 ± 189.92 mg, kız çocukların 792.37 ± 280.97 mg ($p_2: 0.781$, $t: 0.282$), erkek çocukların demir alımlarının 6.24 ± 2.07 mg, kız çocukların 6.82 ± 0.04 mg ($p_2: 0.637$, $t: -0.478$), erkek çocukların magnezyum alımlarının 201.98 ± 53.40 mg, kız çocukların 199.43 ± 105.11 mg ($p_2: 0.244$, $Z: -1.165$), erkek çocukların fosfor alımlarının 892.01 ± 158.61 mg, kız çocukların 909.57 ± 225.58 mg ($p_2: 0.821$, $t: -0.229$), erkek çocukların potasyum alımlarının 1933.67 ± 425.18 mg, kız çocukların 1766.27 ± 730.34 mg ($p_2: 0.475$, $t: 0.726$), erkek çocukların selenyum alımlarının 9.78 ± 3.98 mcg, kız çocukların 10.31 ± 8.20 mg ($p_2: 0.831$, $t: -0.216$) olduğu görülmüştür.

Aynı zamanda erkek çocukların çinko alımlarının 6.59 ± 1.61 mg, kız çocukların 6.54 ± 1.36 mg ($p_2: 0.936$, $t: 0.08$), erkek çocukların iyot alımlarının 71.33 ± 22.47 mcg, kız çocukların 58.46 ± 34.12 mcg ($p_2: 0.266$, $t: 1.141$) olduğu bulunmuştur.

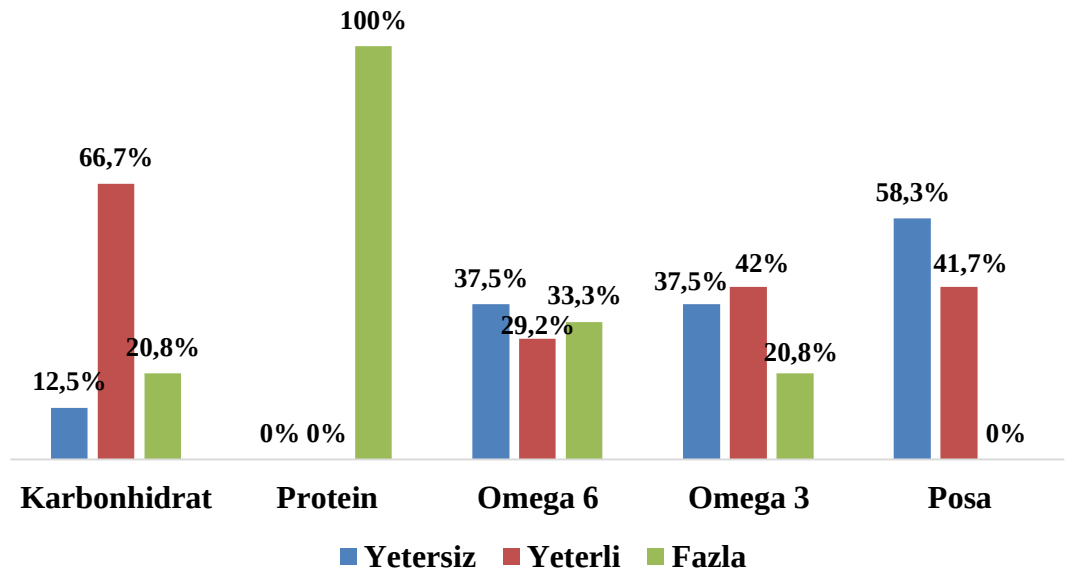
4.9.4. Karbonhidrat, Protein, Omega 6, Omega 3 ve Posa Alımının DRI'ya Göre Değerlendirilmesi

Katılımcıların ortalama karbonhidrat, protein, omega 6 ve omega 3 yağ asidi, posa alımlarının DRI referanslarını karşılama oranları değerlendirilmiştir. Buna göre 1-3 yaş arası bireylerin %6.7'sinin karbonhidrat gereksinimini karşılayamadığı, %75.6'sının karşılayabildiği, %17.8'inin gereksiniminin üzerinde karbonhidrat aldığı, tamamının (%100) gereksiniminin üzerinde protein aldığı, %35.6'sının yetersiz, %37.8'inin yeterli miktarda, %26.7'sinin gereksiniminin üzerinde omega 6 yağ asidi, %37.8'inin yetersiz, %40'ının yeterli miktarda, %22.2'sinin gereksiniminin üzerinde omega 3 yağ asidi aldığı, %57.8'inin posa gereksinmesini karşılayamadığı, %42.2'sinin ise yeterli miktarda posa aldığı bilinmektedir. 4-6 yaş arası çocukların ise %84'ünün karbonhidrat gereksinimini yeterli miktarda karşıladığı, %16'sının gereksiniminin üzerinde karbonhidrat aldığı, tamamının (%100) protein gereksinmesini karşıladığı, %60'ının omega 6 alımının yetersiz, %40'ının yeterli olduğu, omega 3 gereksiniminin %36'sında karşılanmadığı, %48'inde karşılandığı, %16'sında fazla alım olduğu görülmüştür. Cinsiyet ve besin ögesi karşılanma oranları arasındaki ilişki incelendiği zaman 1-3 yaş erkek çocukların %12.5'inin karbonhidrat alımının yetersiz, %66.7'sinin yeterli, %20.8'inin fazla, kız çocukların %85.7'sinin yeterli, %14.3'ünün fazla olduğu ($p_1: 0.418$), hem erkek hem de kız çocukların tamamının (%100) gereksiniminin üzerinde protein aldığı, erkek çocukların %37.5'inin omega 6 yağ asidi alımının yetersiz, %29.2'sinin yeterli, %33.3'ünün fazla, kız çocukların %33.3'ünün yetersiz, %47.6'sının yeterli, %19'unun fazla olduğu ($p_1: 0.383$), erkek çocukların %37.5'inin omega 3 yağ asidi gereksinimini karşılayamadığı, %41.7'sinin karşılayabildiği, %20.8'inin gereksiniminin üzerinde aldığı, kız çocukların %38.1'inin omega 3 yağ asidi alımının yetersiz olduğu, %38.1'inin yeterli, %23.8'inin fazla miktarda aldığı ($p_1: 0.960$), erkek çocukların %58.3'ünün posa gereksinimini karşılayamadığı, %41.7'sinin karşılayabildiği, kız çocukların ise %57.1'inin karşılayamadığı ve %42.9'unun karşılayabildiği ($p_1: 0.936$) saptanmıştır. Cinsiyet ve besin ögesi karşılama durumu arasındaki bu fark istatistiksel açıdan önem arz etmemektedir.

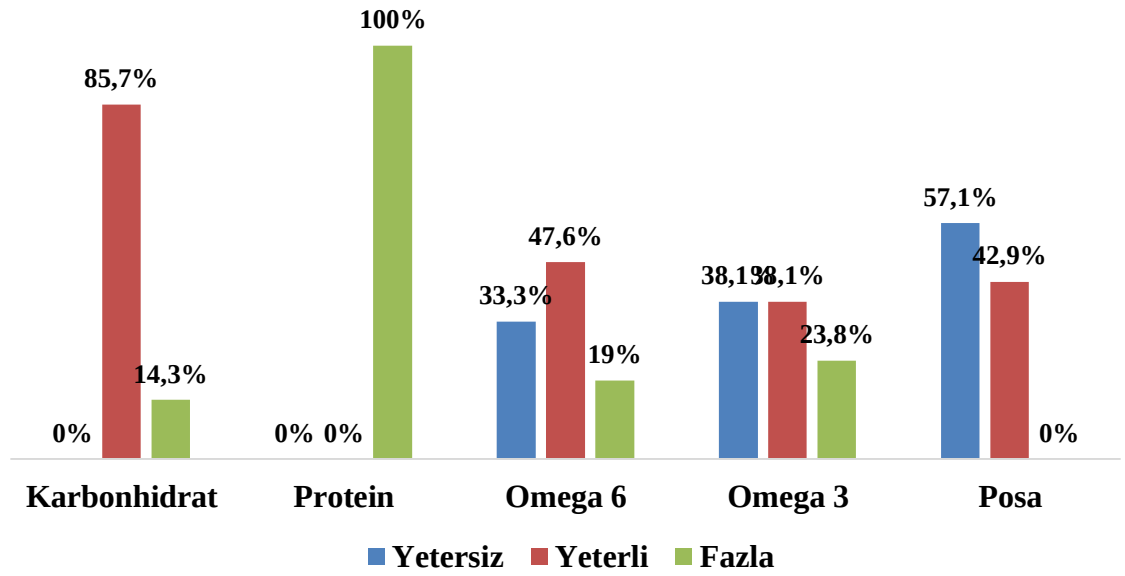
Dört-6 yaş erkek çocukların karbonhidrat alımlarının %86.7'sinin yeterli, %13.3'ünün fazla, kız çocukların %80'inin yeterli, %20'sinin fazla olduğu (p_2 : 1.000), hem erkek hem de kız çocukların tamamının (%100) gereksiniminin üzerinde protein aldığı, erkek çocukların %66.7'sinin omega 6 yağ asidi alımının yetersiz, %33.3'ünün yeterli, kız çocukların %50'sinin yetersiz, %50'sinin yeterli olduğu (p_2 : 0.405), erkek çocukların %33.3'ünün omega 3 yağ asidi gereksinimini karşılayamadığı, %40'ının karşılayabildiği, %26.7'sinin gereksiniminin üzerinde aldığı, kız çocukların %40'ının omega 3 yağ asidi alımının yetersiz olduğu, %60'ının yeterli miktarda aldığı (p_2 : 0.653), erkek çocukların %86.7'sinin posa gereksinimini karşılayamadığı, %13.3'ünün karşılayabildiği, kız çocukların ise %70'inin karşılayamadığı ve %30'unun karşılayabildiği (p_2 : 0.358) ve cinsiyet ile besin ögesi karşılama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.



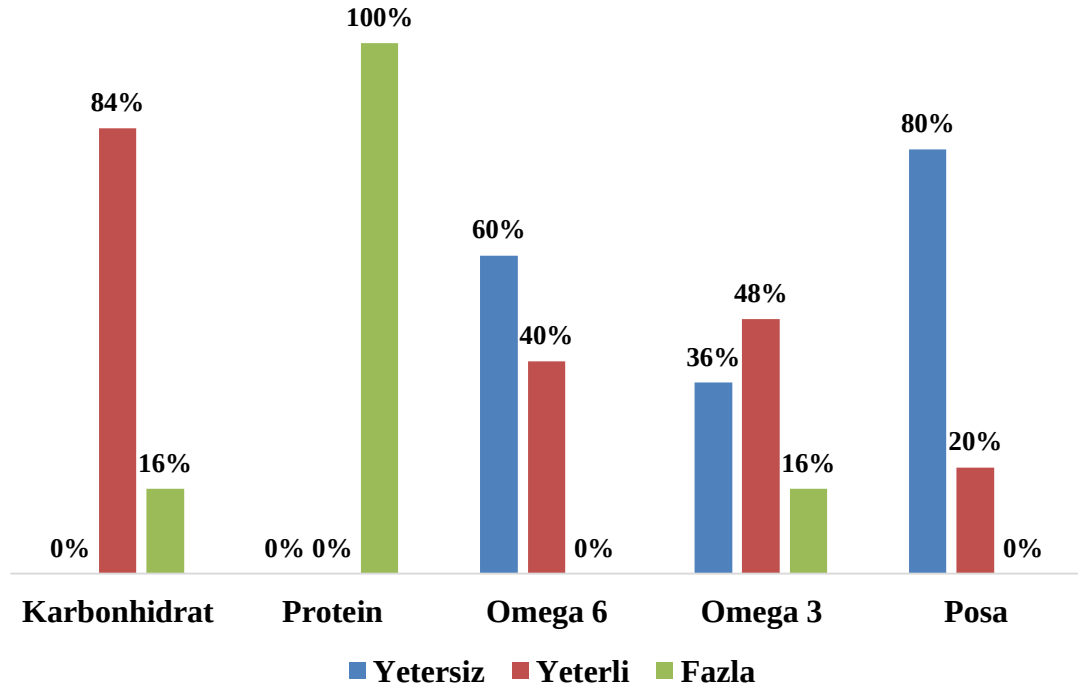
Şekil 4.34. 1-3 yaş çocukların karbonhidrat, protein, omega 6, omega 3 ve posa gereksinimlerini karşılama oranları (%)



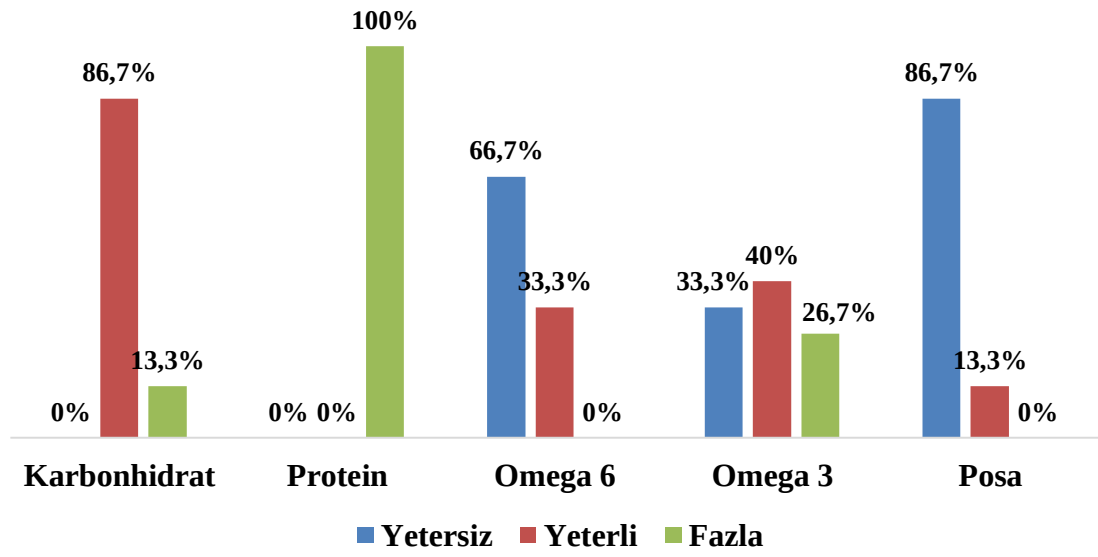
Şekil 4.35. 1-3 yaş erkek çocukların karbonhidrat, protein, omega 6, omega 3 ve posa gereksinimlerini karşılama oranları (%)



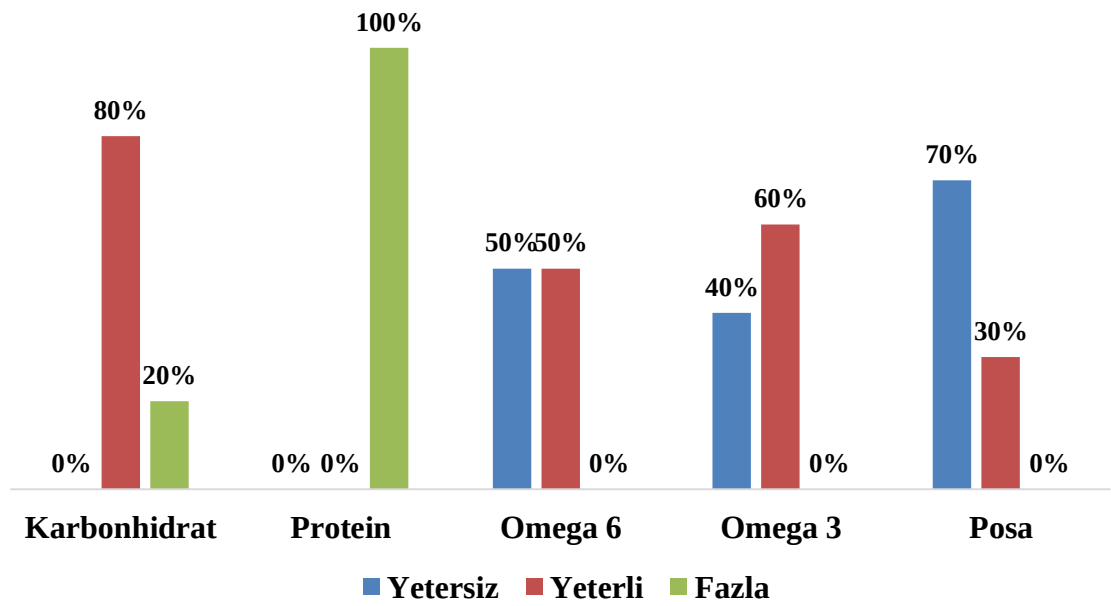
Şekil 4.36. 1-3 yaş kız çocukların karbonhidrat, protein, omega 6, omega 3 ve posa gereksinimlerini karşılama oranları (%)



Şekil 4.37. 4-6 yaş çocukların karbonhidrat, protein, omega 6, omega 3 ve posa gereksinimlerini karşılama oranları (%)



Şekil 4.38. 4-6 yaş erkek çocukların karbonhidrat, protein, omega 6, omega 3 ve posa gereksinimlerini karşılama oranları (%)



Şekil 4.39. 4-6 yaş kız çocukların karbonhidrat, protein, omega 6, omega 3 ve posa gereksinimlerini karşılama oranları (%)

4.9.5. Vitamin Alımının DRI'ya Göre Değerlendirilmesi

Bir-3 yaş arası çocukların ortalama vitamin A alımları %4.4 oranında yetersiz, %31.1 oranında yeterli, %64.4 oranında fazla bulunurken, erkek çocukların %33.3 oranında yeterli, %66.7 oranında fazla ve kız çocukların %9.5 oranında yetersiz, %28.6 oranında yeterli, %61.9 oranında fazla ($p_1: 0.319$) olarak belirlenmiştir. Bu çocukların vitamin B₁₂ alımları incelendiği zaman %4.4'ünün gereksinimini karşılayamadığı, %95.6'sının gereksiniminin üzerinde vitamin B₁₂ aldığı, erkek çocuklarda bu oranların sırası ile %4.2, %95.8, kız çocuklarda ise %4.8 ve %95.2 olduğu ($p_1:1.000$) görülürken, tüm 1-3 yaş arası çocukların vitamin C alımlarının %88.9 oranında yetersiz, %6.7 oranında yeterli, %4.4 oranında fazla olduğu, erkek çocukların %91.7'sinin yetersiz, %8.3'ünün yeterli miktarda, kız çocukların ise %85.7'sinin yetersiz, %4.8'inin yeterli miktarda ve %9.5'inin gereksiniminin üzerinde ($p_1: 0.319$) vitamin C aldığı görülmüştür. Vitamin E alımları değerlendirildiği zaman çocukların (1-3 y) %26.7'sinin gereksinimini karşılayamadığı, %13.3'ünün karşılayabildiği, %60'ının gereksiniminden fazla aldığı, erkek çocuklarda bu oranların sırası ile %25, %12.5, %62.5, kız çocuklarda ise sırası ile %28.6, %14.3 ve %57.1 olduğu ($p_1: 0.179$) sonucuna ulaşılırken, çocukların %53.3'ünün vitamin K alımının yetersiz, %22.2'sinin yeterli, %24.4'ünün fazla, erkek çocukların %41.7'sinin vitamin K alımının yetersiz, %29.2'sinin yeterli, %29.2'sinin fazla, kız çocukların ise %66.7'sinin vitamin K alımının yetersiz, %14.3'ünün yeterli ve %19'unun fazla olduğu ($p_1:0.235$) sonucuna ulaşılmıştır. 1-3 yaş çocukların folat alımlarının %26.7 oranında yetersiz, %48.9 oranında yeterli, %24.4 oranında fazla, 1-3 yaş arası erkek çocukların folat alımının %25 oranında yetersiz, %50 oranında yeterli, %25 oranında fazla, kız çocukların alımlarının ise %28.6 oranında yetersiz, %47.6 oranında yeterli ve %23.8 oranında fazla olduğu ($p_1: 0.964$), %2.2'sinin niasin gereksinimini karşılayamadığı, %48.9'unun karşılayabildiği, %48.9'unun gereksiniminin üzerinde niasin aldığı, erkek çocukların %4.2'sinin gereksinimini karşılayamadığı, %45.8'inin karşılayabildiği, %50'sinin gereksiniminin üzerinde niasin aldığı, kız çocukların ise %52.4'ünün gereksinimleri karşılayacak miktarda, %47.6'sının ise daha fazla ($p_1:0.139$) niasin aldıkları bulunmuştur.

Bir-3 yaş arası çocukların %8.9'u tiamin gereksinimini karşılayamamakta, %62.2'si karşılayabilmekte, %28.9'u gereksiniminin üzerinde tiamin almaktadır. Erkek çocukların %8.3'ünün tiamin alımı yetersiz, %70.8'inin yeterli, %20.8'inin fazla iken kız çocukların %9.5'i gereksinimini karşılamayacak, %52.4'ü karşılayabilecek ve %38.1'i gereksiniminden fazla miktarda ($p_1: 0.578$) tiamin almaktadır. Çocukların %20'si yeterli, %80'i fazla miktarda riboflavin almaktayken, erkek çocukların %16.7'sinin riboflavin alımları yeterli, %83.3'ünün fazla, kız çocukların ise %23.8'inin yeterli, %76.2'sinin fazla miktarda ($p_1: 0.713$) riboflavin aldığı görülmüştür. 1-3 yaş arası çocuklarda cinsiyet ile vitamin alımı arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur.

Dört-6 yaş arası çocukların ortalama vitamin A alımları %4 oranında yetersiz, %44 oranında yeterli, %52 oranında fazla bulunurken, erkek çocukların %53.3 oranında yeterli, %46.7 oranında fazla ve kız çocukların %10 oranında yetersiz, %30 oranında yeterli, %60 oranında fazla ($p_2: 0.327$) olarak belirlenmiştir. Bu çocukların vitamin B₁₂ alımları incelendiği zaman tamamının B₁₂ gereksinimini karşıladığı, tüm 4-6 yaş arası çocukların vitamin C alımlarının %8 oranında yetersiz, %20 oranında yeterli, %72 oranında fazla olduğu, erkek çocukların %6.7'sinin yetersiz, %20'sinin yeterli, %73.3'ünün fazla miktarda, kız çocukların ise %10'unun yetersiz, %20'sinin yeterli miktarda ve %70'inin gereksiniminin üzerinde ($p_2: 0.08$) vitamin C aldığı görülmüştür. Vitamin E alımları değerlendirildiği zaman çocukların (4-6 y) %24'ünün gereksinimini karşılayamadığı, %48'inin karşılayabildiği, %28'inin gereksiniminden fazla aldığı, erkek çocuklarda bu oranların sırası ile %20, %73.3, %6.7, kız çocuklarda ise sırası ile %30, %10 ve %60 olduğu ($p_2: 1.306$) sonucuna ulaşılırken, çocukların %72'sinin vitamin K alımının yetersiz, %8'inin yeterli, %20'sinin fazla, erkek çocukların %66.7'sinin vitamin K alımının yetersiz, %13.3'ünün yeterli, %20'sinin fazla, kız çocukların ise %80'inin vitamin K alımının yetersiz ve %20'sinin fazla olduğu ($p_2: 0.327$) sonucuna ulaşılmıştır.

Dört-6 yaş çocukların folat alımlarının %48 oranında yetersiz, %40 oranında yeterli, %12 oranında fazla, erkek çocukların folat alımının %53.3 oranında yetersiz, %33.3 oranında yeterli, %13.3 oranında fazla, kız çocukların alımlarının ise %40 oranında yetersiz, %50 oranında yeterli ve %10 oranında fazla olduğu ($p_2: 0.327$), %12'sinin niasin gereksinimini karşılayamadığı, %72'sinin karşılayabildiği, %16'sının gereksiniminin üzerinde niasin aldığı, erkek çocukların %80'inin niasin gereksinimini karşılayabildiği, %20'sinin gereksiniminin üzerinde niasin aldığı, kız çocukların ise %30'unun gereksinimini karşılayamadığı, %60'ının gereksinimleri karşılayacak miktarda, %10'unun ise daha fazla ($p_2: 0.735$) niasin aldıkları bulunmuştur. 4-6 yaş arası çocukların %12'si tiamin gereksinimini karşılayamamakta, %72'si karşılayabilmekte, %16'sı gereksiniminin üzerinde tiamin almaktadır. Erkek çocukların %6.7'sinin tiamin alımı yetersiz, %80'inin yeterli, %13.3'ünün fazla iken kız çocukların %20'si gereksinimini karşılamayacak, %60'ının karşılabilecek ve %20'sinin gereksiniminden fazla miktarda ($p_2: 0.327$) tiamin almaktadır. Çocukların %12'si yeterli, %88'i fazla miktarda riboflavin almaktayken, erkek çocukların %13.3'ünün riboflavin alımları yeterli, %86.7'sinin fazla, kız çocukların ise %10'unun yeterli, %90'ının fazla miktarda ($p_2: 1.000$) riboflavin aldığı görülmüştür. 4-6 yaş arası çocuklarda cinsiyet ile vitamin alımı arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur.

Tablo 4.37. Çocukların besin tüketimlerine bağlı olarak aldıkları vitamin miktarlarının DRI referanslarına göre değerlendirilmesi (devamı)

	ERKEK						KIZ						p ₂
	4-6 yaş (n: 15)						4-6 yaş (n: 10)						
	Yetersiz		Yeterli		Fazla		Yetersiz		Yeterli		Fazla		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Vitamin A	0	0	8	53.3	7	46.7	1	10	3	30	6	60	0.327
Vitamin B ₁₂	0	0	0	0	15	100	0	0	0	0	10	100	-
Vitamin C	1	6.7	3	20	11	73.3	1	10	2	20	7	70	0.08
Vitamin E	3	20	11	73.3	1	6.7	3	30	1	10	6	60	1.306
Vitamin K	10	66.7	2	13.3	3	20	8	80	0	0	2	20	0.327
Folat	8	53.3	5	33.3	2	13.3	4	40	5	50	1	10	0.327
Niasin	0	0	12	80	3	20	3	30	6	60	1	10	0.735
Tiamin	1	6.7	12	80	2	13.3	2	20	6	60	2	20	0.327
Riboflavin	0	0	2	13.3	13	86.7	0	0	1	10	9	90	1.000*

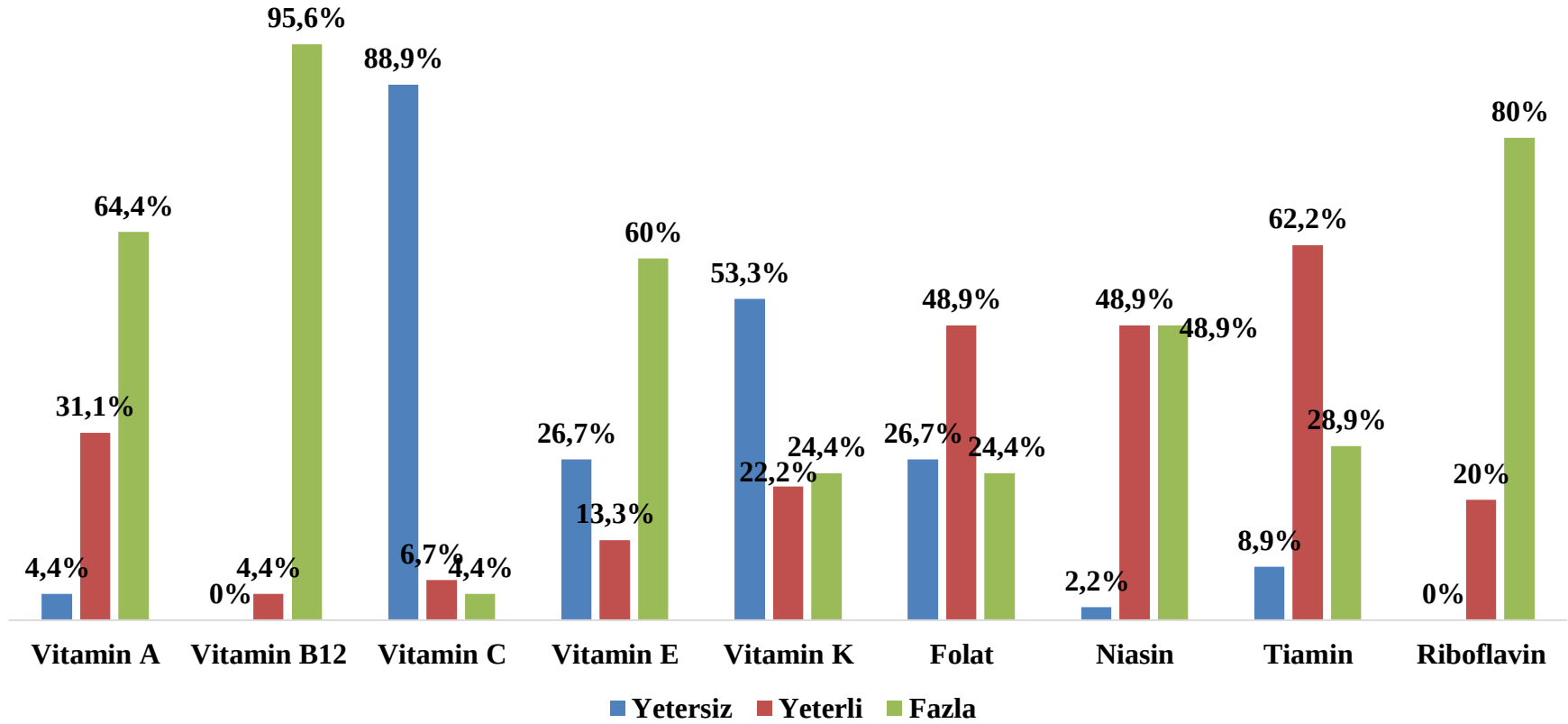
p₁: Cinsiyete göre 1-3 yaş arası çocukların vitamin alım düzeylerinin değerlendirilmesi (Pearson Chi Square testi)

p₁*: Cinsiyete göre 1-3 yaş arası çocukların vitamin alım düzeylerinin değerlendirilmesi (Fischer's Exact testi)

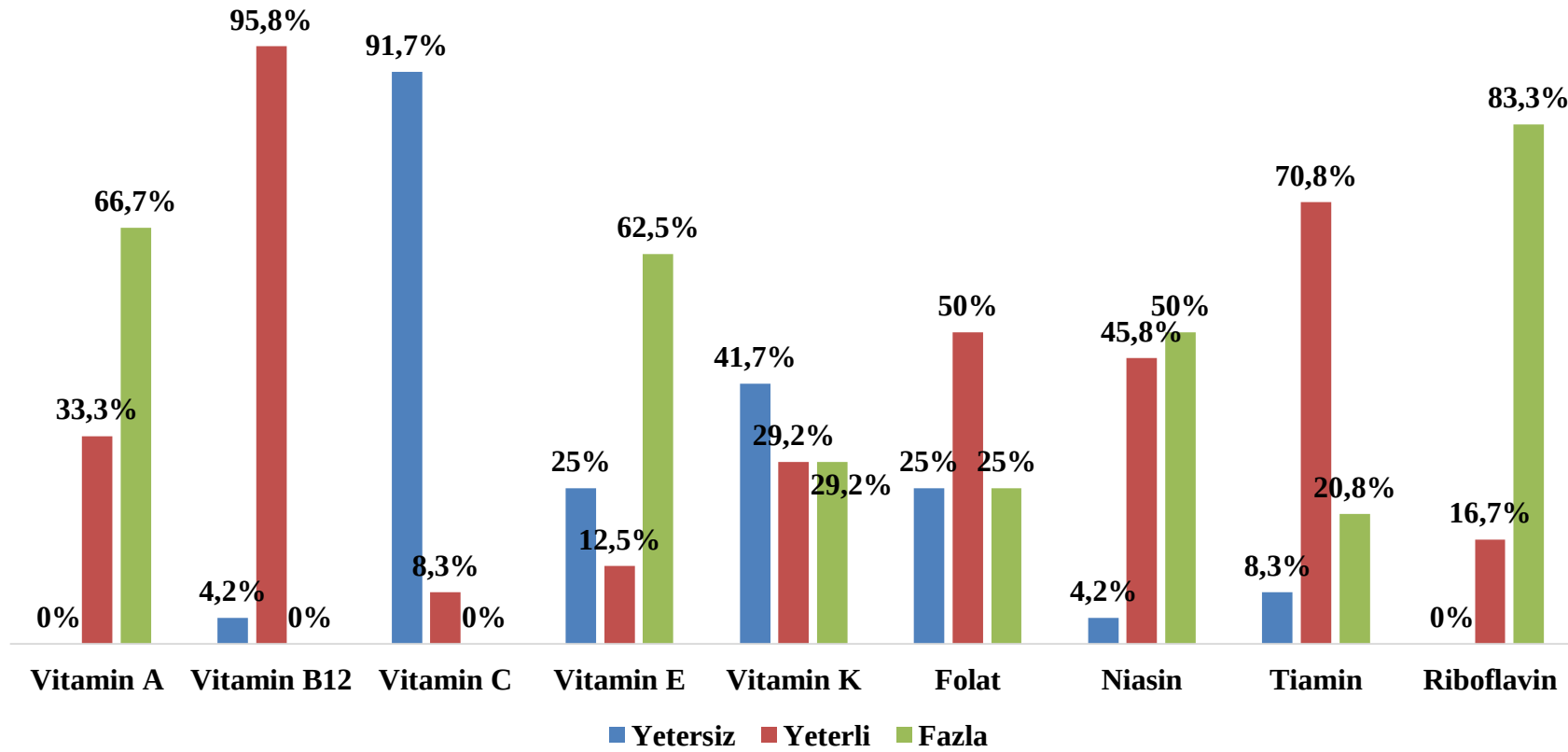
p₁**: Cinsiyete göre 1-3 yaş arası çocukların vitamin alım düzeylerinin değerlendirilmesi (Kolmogorov Smirnov Z testi)

p₂: Cinsiyete göre 4-6 yaş arası çocukların vitamin alım düzeylerinin değerlendirilmesi (Kolmogorov Smirnov Z testi)

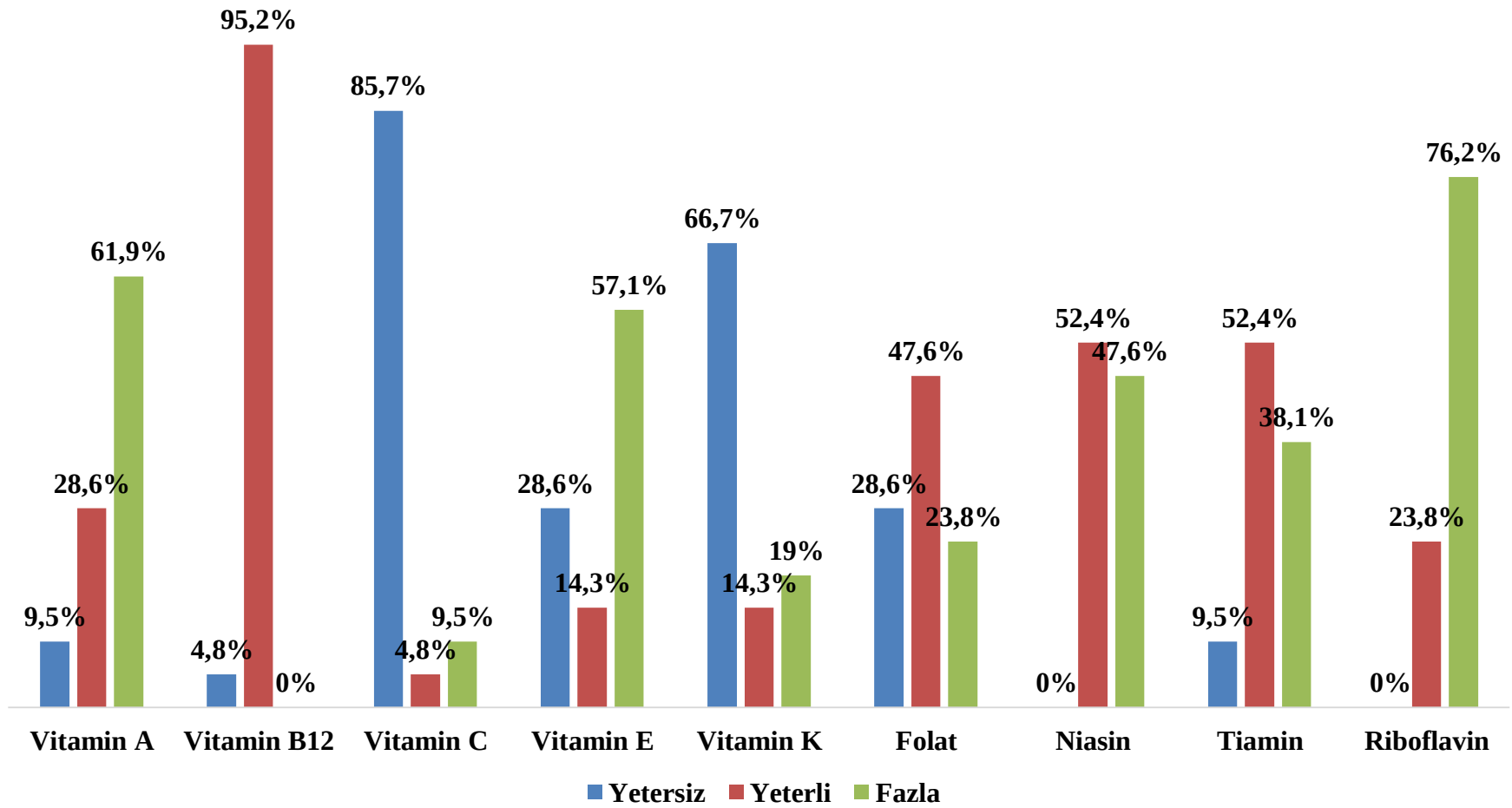
p₂*: Cinsiyete göre 4-6 yaş arası çocukların vitamin alım düzeylerinin değerlendirilmesi (Fischer's Exact testi)



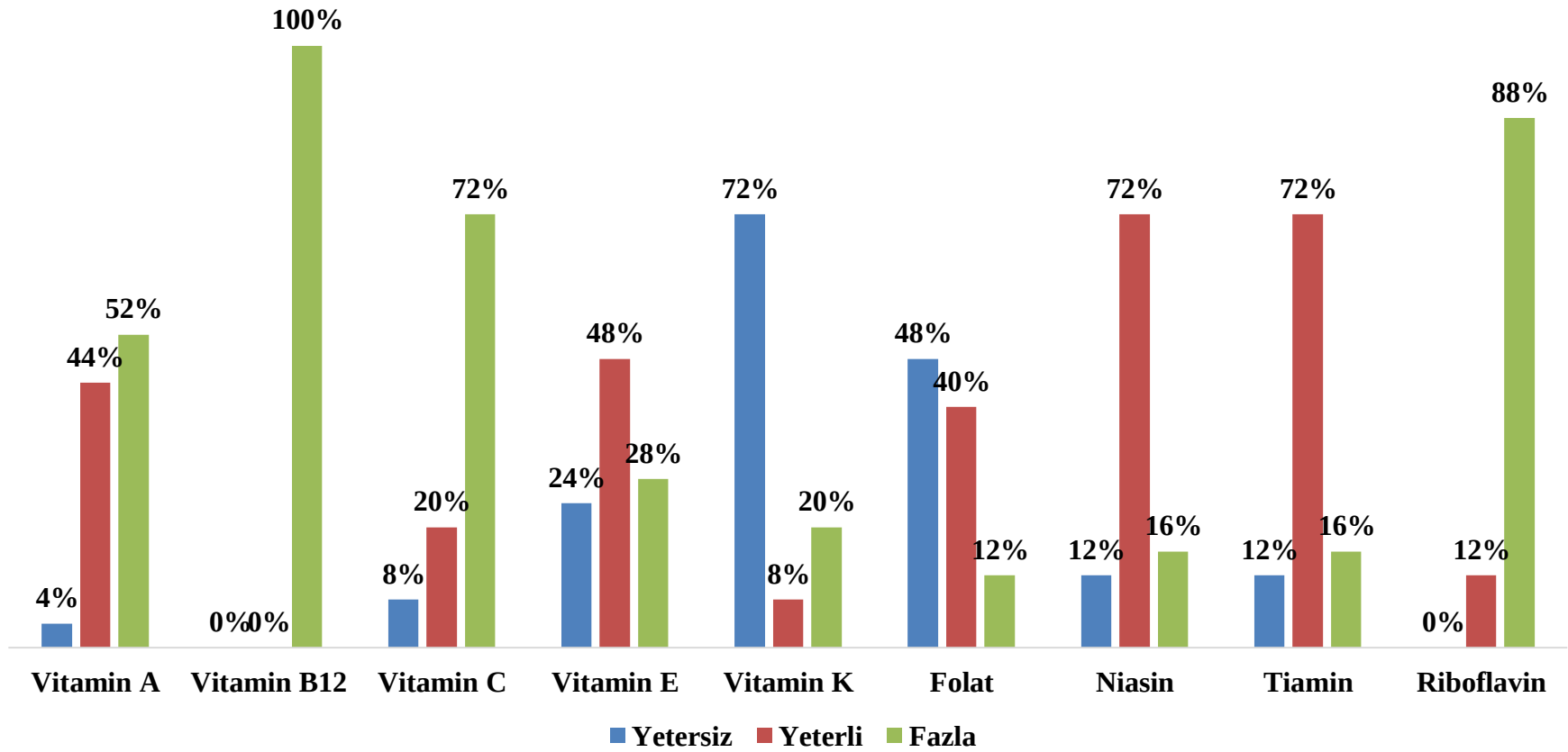
Şekil 4.40. 1-3 yaş çocukların vitamin gereksinimlerini karşılama oranları (%)



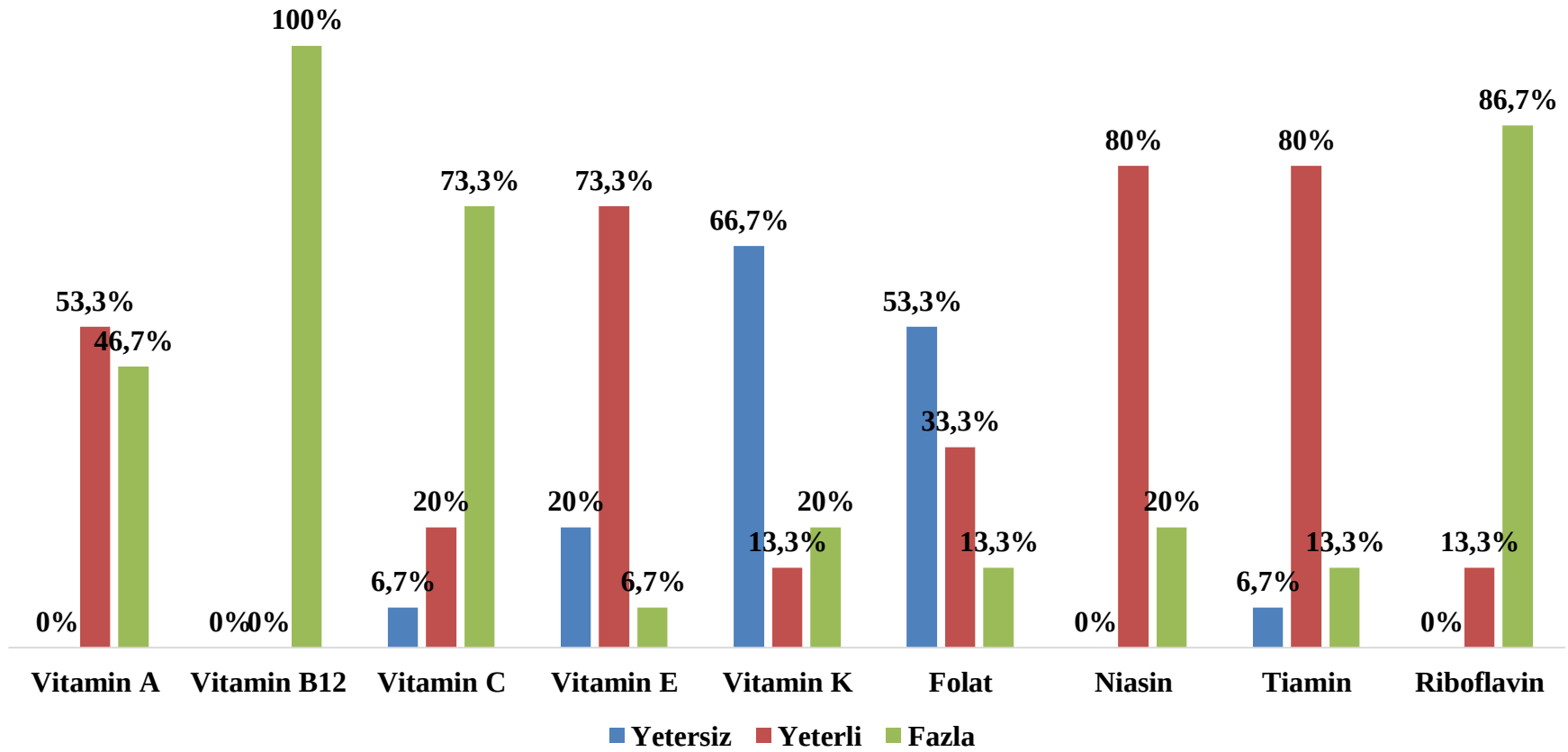
Şekil 4.41. 1-3 yaş erkek çocukların vitamin gereksinimlerini karşılama oranları (%)



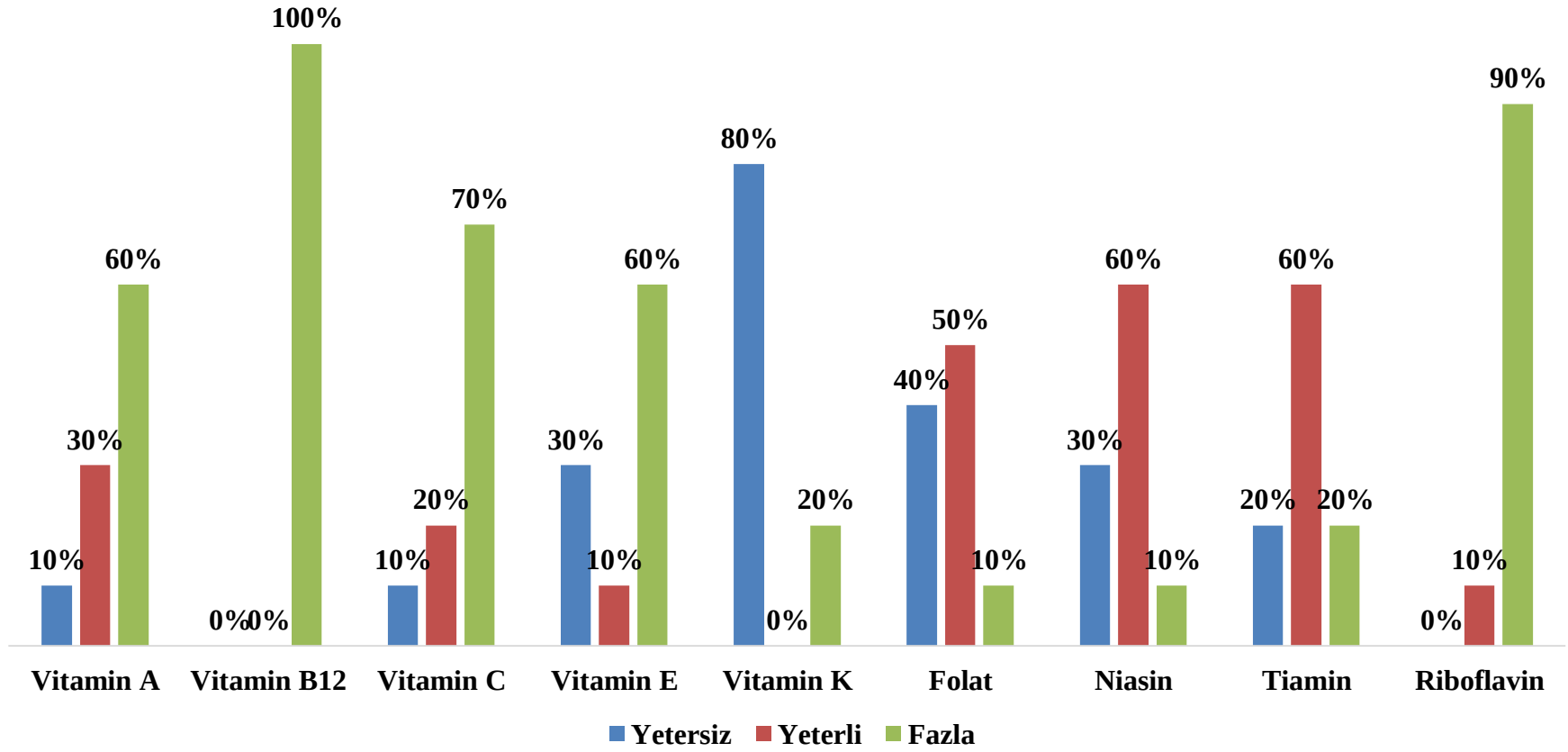
Şekil 4.42. 1-3 yaş kız çocukların vitamin gereksinimlerini karşılama oranları (%)



Şekil 4.43. 4-6 yaş çocukların vitamin gereksinimlerini karşılama oranları (%)



Şekil 4.44. 4-6 yaş erkek çocukların vitamin gereksinimlerini karşılama oranları (%)



Şekil 4.45. 4-6 yaş kız çocukların vitamin gereksinimlerini karşılama oranları (%)

4.9.6. Mineral Alımının DRI'ya Göre Değerlendirilmesi

Yaş grupları ve cinsiyete göre mineral alımının gereksinimi karşılama oranları incelendiği zaman 1-3 yaş arası çocukların %8.9'unun kalsiyum gereksinimini karşılayamadığı, %66.7'sinin karşılayabildiği, %24.4'ünün gereksiniminin üzerinde kalsiyum aldığı, %42.2'sinin demir alımlarının yetersiz, %42.2'sinin yeterli ve %15.6'sının fazla olduğu, magnezyum alımının %2.2 oranında yeterli, %97.8 oranında fazla olduğu, fosfor alımının %13.3'ünde gereksinimi karşılayacak miktarda, %86.7'sinde gereksinimin üzerinde olduğu, potasyum alımının %68.9 oranında yetersiz, %31.1'inin yeterli miktarda, selenyum alımının %86.7'sinde gereksinimi karşılayamayacak, %4.4'ünde gereksinimi karşılamaya yeterli miktarda, %8.9'unda gereksinimin üzerinde, çinko alımının %8.9'unda yeterli, %91.1'inde fazla, iyot alımının %60'ında yetersiz, %37.8'inde yeterli ve %2.2'sinde fazla olduğu bulunmuştur. 1-3 yaş çocukların mineral gereksinimini karşılama oranları cinsiyete göre incelendiği zaman erkek çocukların %8.3'ünde kalsiyum alımının yetersiz, %66.7'sinde yeterli, %25'inde fazla, kız çocukların %9.5'inde yetersiz, %66.7'sinde yeterli ve %23.8'inde fazla olduğu ($p_1: 0.04$), erkek çocukların %50'sinin demir alımının gereksinimi karşılamak için yetersiz olduğu, %33.3'ünün gereksinimi karşılayabildiği, %16.7'sinin gereksinim üzerinde demir aldığı, kız çocukların %33.3'ünün demir gereksinimini karşılayamadığı, %52.4'ünün karşılayabildiği, %14.3'ünün gereksinim üzerinde demir aldığı ($p_1: 0.558$), erkek çocukların %4.2'sinin yeterli, %95.8'inin fazla miktarda magnezyum aldığı, kız çocukların tamamının magnezyum gereksinimini karşılayabildiği ($p_1: 1.000$), erkek çocukların %8.3'ünün fosfor gereksinimini karşıladığı, %91.7'sinin gereksinim üzerinde aldığı, kız çocukların %19'unun yeterli, %81'inin fazla miktarda fosfor aldığı ($p_1: 0.396$), potasyum alımının erkek çocuklarda %70.8 oranında yetersiz, %29.2 oranında yeterli, kız çocuklarda %66.7 oranında yetersiz, %33.3 oranında yeterli olduğu ($p_1: 0.763$), erkek çocukların %87.5'inin selenyum gereksinimini karşılayamadığı, %12.5'inin gereksiniminin üzerinde selenyum aldığı, kız çocukların %85.7'sinin selenyum gereksinimini karşılayamadığı, %9.5'inin karşılayabildiği, %4.8'inin gereksinimin üzerinde selenyum aldığı ($p_1: 0.259$) görülmüştür.

Bir-3 yaş arası erkek çocukların çinko alımları değerlendirildiği zaman %8.3'ünün gereksinimi karşılayabildiği, %91.7'sinin gereksinim üzerinde çinko aldığı, kız çocukların %9.5'inin yeterli, %90.5'inin fazla miktarda çinko alımının olduğu ($p_1: 1.000$), iyot alımının erkek çocuklarda %54.2 oranında yetersiz, %41.7 oranında yeterli, %4.2 oranında fazla, kız çocuklarda %66.7 oranında yetersiz, %33.3 oranında yeterli olduğu ($p_1: 0.418$) sonucuna ulaşılmıştır. 1-3 yaş arası çocuklarda cinsiyet ile kalsiyum alımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu ($p: 0.04$), diğer mineral alımları ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Dört-6 yaş arası çocukların %24'ünün kalsiyum gereksinimini karşılayamadığı, %76'sının karşılayabildiği, %60'ının demir alımlarının yetersiz, %36'sının yeterli ve %4'ünün fazla olduğu, magnezyum alımının %40 oranında yeterli, %60 oranında fazla olduğu, fosfor alımının %16'sında gereksinimi karşılayacak miktarda, %84'ünde gereksinimin üzerinde olduğu, potasyum alımının %88 oranında yetersiz, %12 oranında yeterli miktarda, selenyum alımının %96'sında gereksinimi karşılayamayacak, %4'ünde gereksinimi karşılamaya yeterli miktarda, çinko alımının %52'sinde yeterli, %48'inde fazla, iyot alımının %60'ında yetersiz, %37.8'inde yeterli ve %2.2'sinde fazla olduğu bulunmuştur. 4-6 yaş çocukların mineral gereksinimini karşılama oranları cinsiyete göre incelendiği zaman erkek çocukların %13.3'ünde kalsiyum alımının yetersiz, %86.7'sinde yeterli, kız çocukların %40'ında yetersiz, %60'ında yeterli olduğu ($p_2: 0.175$), erkek çocukların %53.3'ünün demir alımının gereksinimi karşılamak için yetersiz olduğu, %46.7'sinin gereksinimi karşılayabildiği, kız çocukların %70'inin demir gereksinimini karşılayamadığı, %20'sinin karşılayabildiği, %10'unun gereksinim üzerinde demir aldığı ($p_2: 0.408$), erkek çocukların %26.7'sinin yeterli, %73.3'ünün fazla miktarda magnezyum aldığı, kız çocukların %60'ının magnezyum gereksinimini karşılayabildiği, %40'ının gereksinim üzerinde magnezyum aldığı ($p_2: 0.122$), erkek çocukların %13.3'ünün fosfor gereksinimini karşıladığı, %86.7'sinin gereksinim üzerinde aldığı, kız çocukların %20'sinin yeterli, %80'inin fazla miktarda fosfor aldığı ($p_2: 1.000$), potasyum alımının erkek çocuklarda %93.3 oranında yetersiz, %6.7 oranında yeterli, kız çocuklarda %80 oranında yetersiz, %20 oranında yeterli olduğu ($p_2: 0.543$) görülmüştür.

Dört-6 yaş arası çocukların selenyum alımları incelendiği zaman erkek çocukların tamamının selenyum gereksinimini karşılayamadığı, kız çocukların %90'ının selenyum gereksinimini karşılayamadığı, %10'unun karşılayabildiği ($p_2:0.400$), erkek çocukların çinko alımları değerlendirildiği zaman %46.7'sinin gereksinimi karşılayabildiği, %53.3'ünün gereksinim üzerinde çinko aldığı, kız çocukların %60'ının yeterli, %40'ının fazla miktarda çinko alımının olduğu ($p_2: 0.688$), iyot alımının erkek çocuklarda %33.3 oranında yetersiz, %66.7 oranında yeterli, kız çocuklarda %60 oranında yetersiz, %30 oranında yeterli, %10 oranında fazla olduğu ($p_2: 0.653$) sonucuna ulaşılmıştır. 4-6 yaş arası çocuklarda cinsiyet ile mineral alımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 4.38. Çocukların besin tüketimlerine bağlı olarak aldıkları mineral miktarlarının DRI referanslarına göre değerlendirilmesi (devamı)

	ERKEK						KIZ						p ₂
	4-6 yaş (n: 15)						4-6 yaş (n: 10)						
	Yetersiz		Yeterli		Fazla		Yetersiz		Yeterli		Fazla		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kalsiyum	2	13.3	13	86.7	0	0	4	40	6	60	0	0	0.175*
Demir	8	53.3	7	46.7	0	0	7	70	2	20	1	10	0.408
Magnezyum	0	0	4	26.7	11	73.3	0	0	6	60	4	40	0.122*
Fosfor	0	0	2	13.3	13	86.7	0	0	2	20	8	80	1.000*
Potasyum	14	93.3	1	6.7	0	0	8	80	2	20	0	0	0.543*
Selenyum	15	100	0	0	0	0	9	90	1	10	0	0	0.400*
Çinko	0	0	7	46.7	8	53.3	0	0	6	60	4	40	0.688*
İyot	5	33.3	10	66.7	0	0	6	60	3	30	1	10	0.653

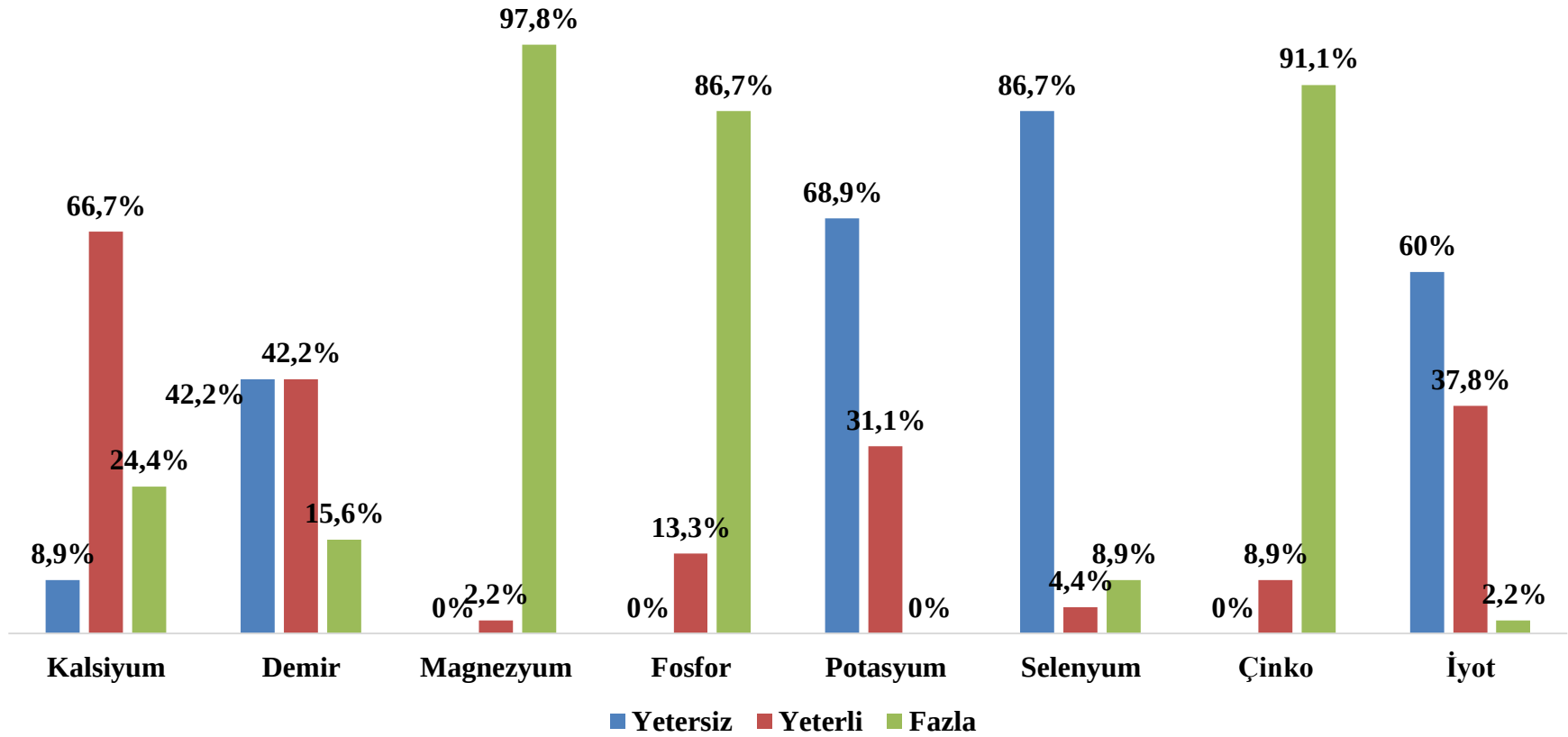
p₁: Cinsiyete göre 1-3 yaş arası çocukların mineral alım düzeylerinin değerlendirilmesi (Pearson Chi Square testi)

p₁*: Cinsiyete göre 1-3 yaş arası çocukların mineral alım düzeylerinin değerlendirilmesi (Fischer's Exact testi)

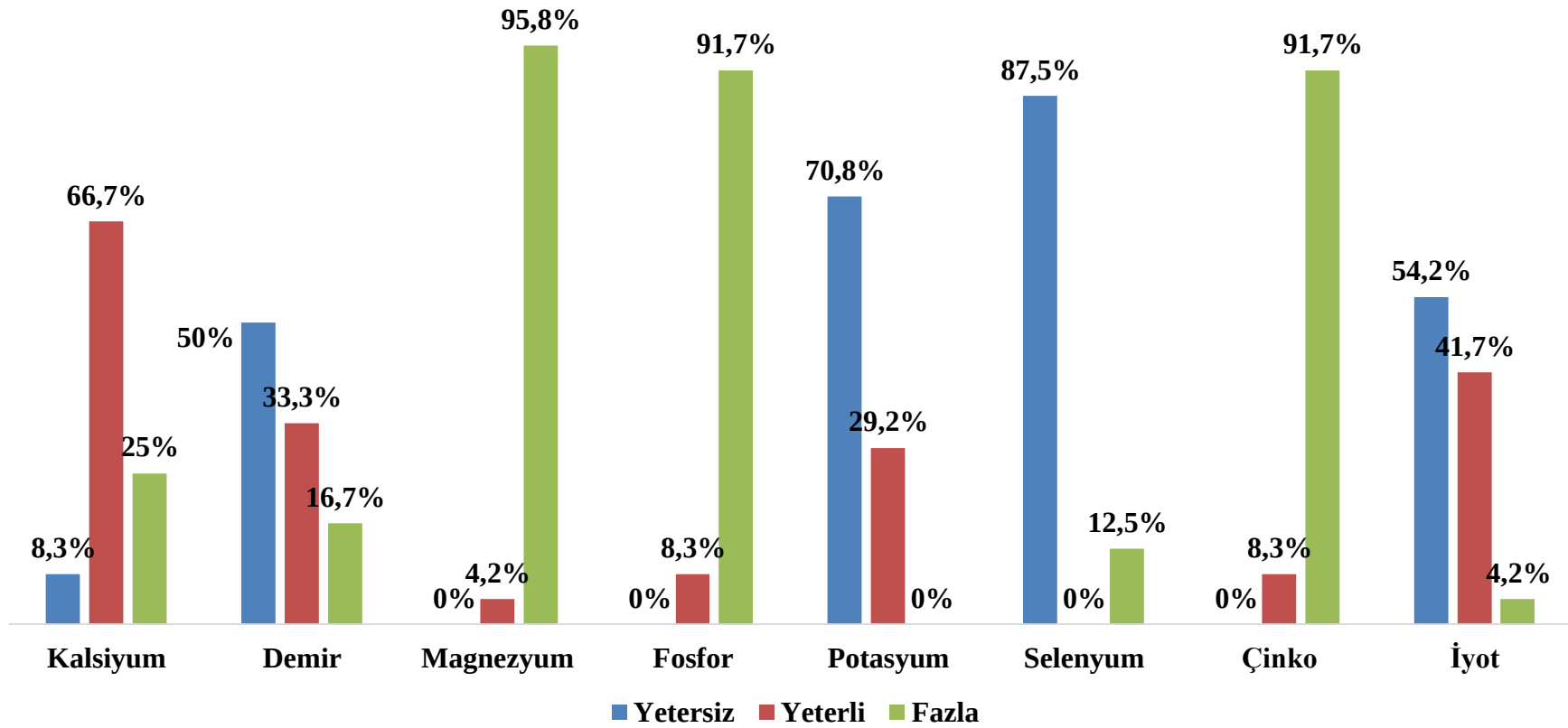
p₁**: Cinsiyete göre 1-3 yaş arası çocukların mineral alım düzeylerinin değerlendirilmesi (Kolmogorov Smirnov Z testi)

p₂: Cinsiyete göre 4-6 yaş arası çocukların mineral alım düzeylerinin değerlendirilmesi (Kolmogorov Smirnov Z testi)

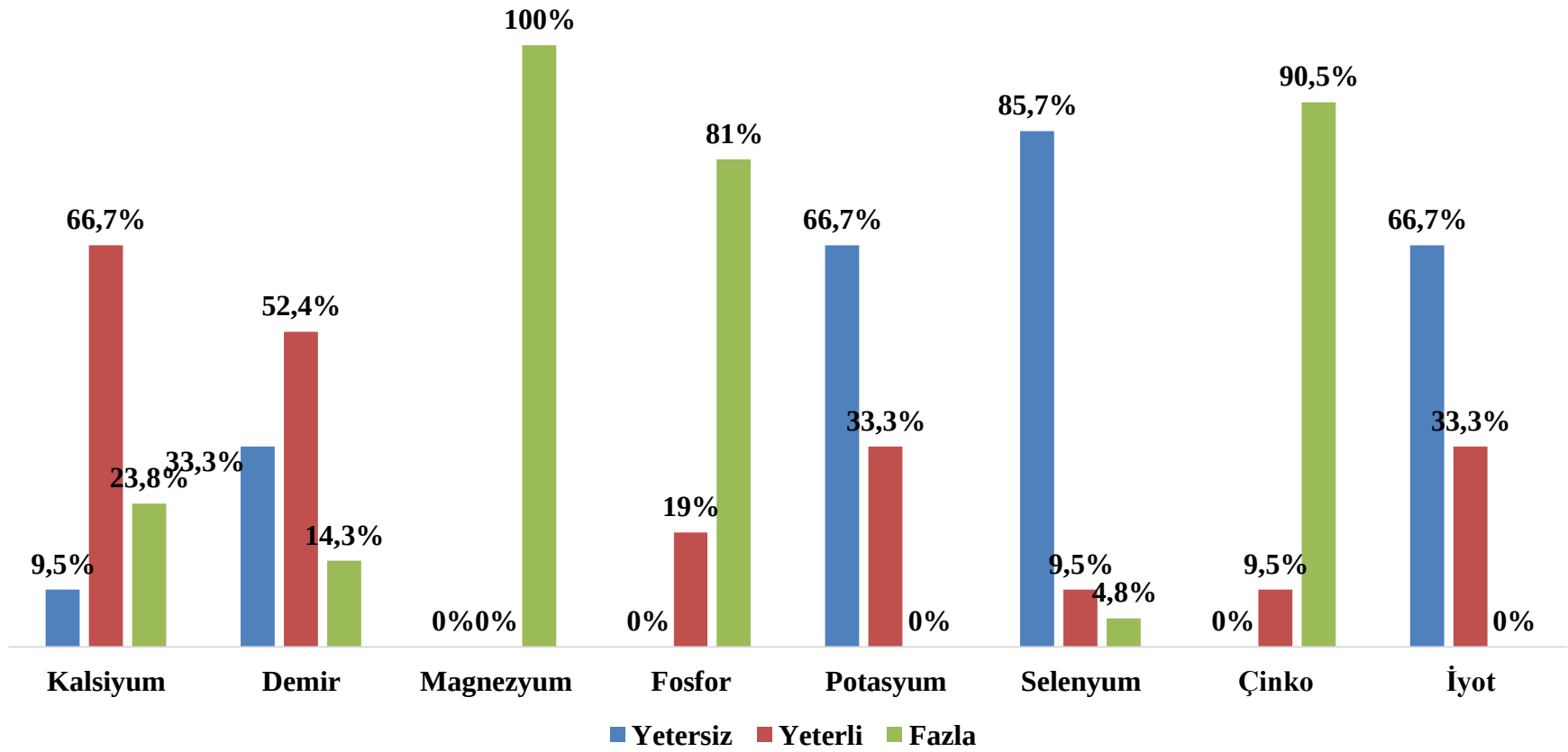
p₂*: Cinsiyete göre 4-6 yaş arası çocukların mineral alım düzeylerinin değerlendirilmesi (Fischer's Exact testi)



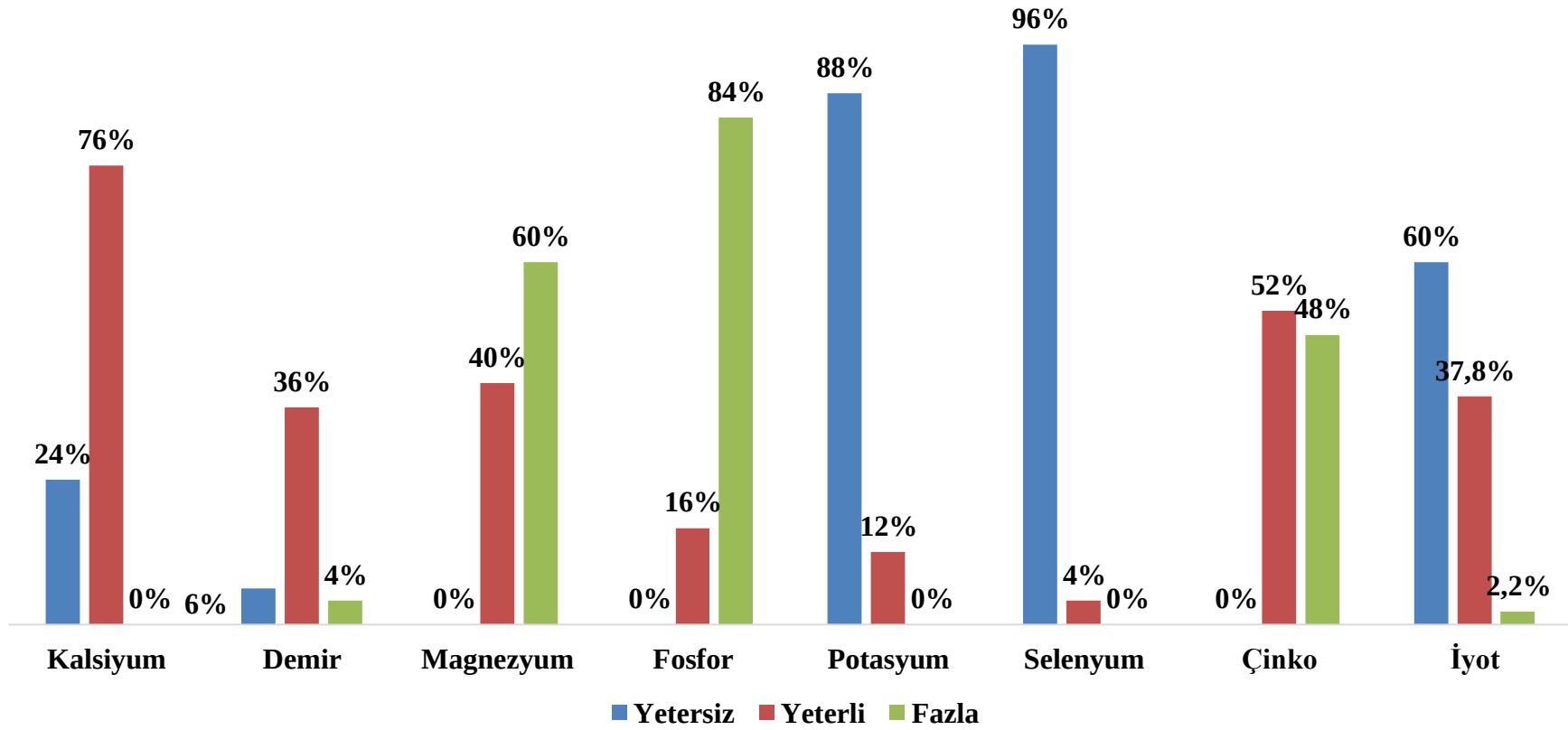
Şekil 4.46. 1-3 yaş çocukların mineral gereksinimlerini karşılama oranları (%)



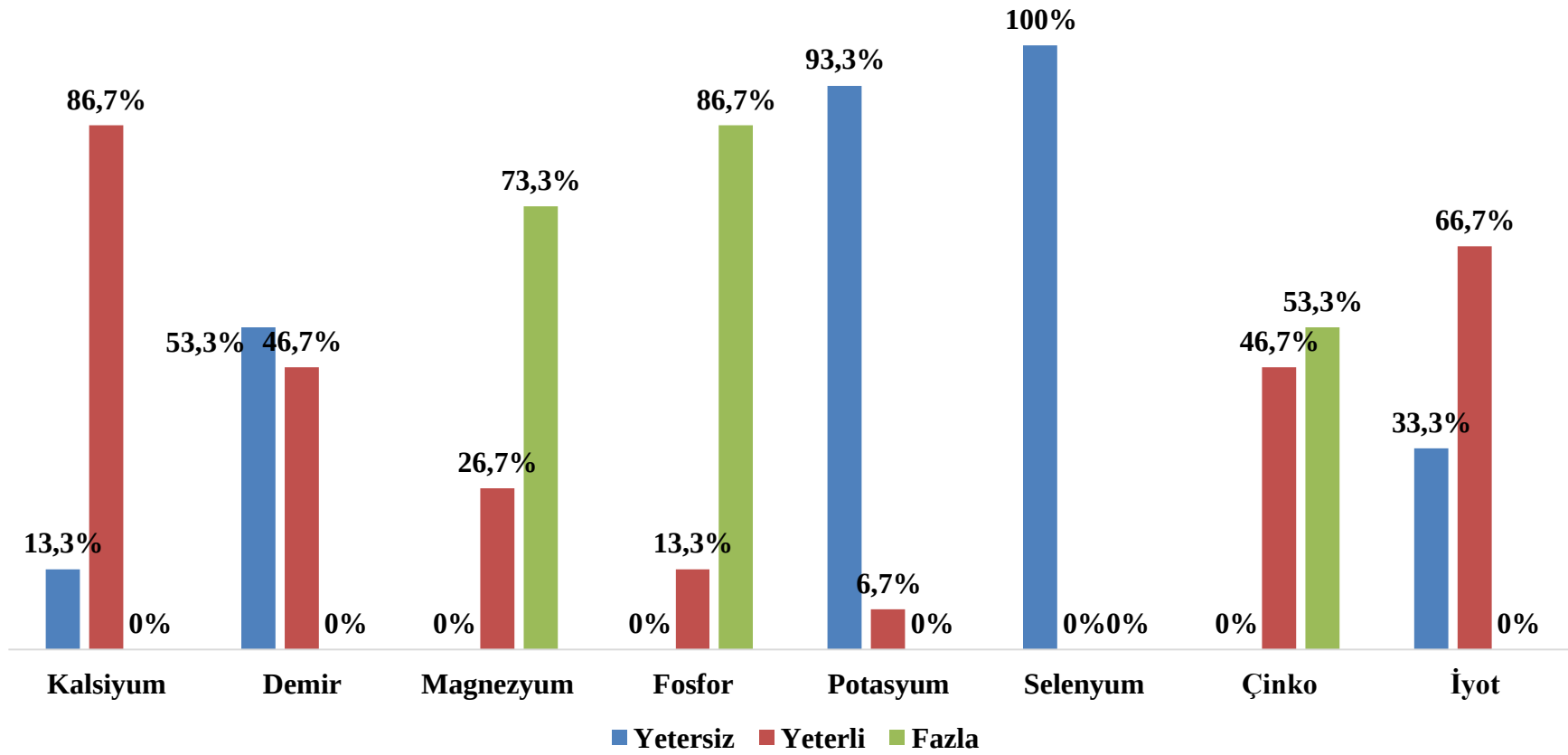
Şekil 4.47. 1-3 yaş erkek çocukların mineral gereksinimlerini karşılama oranları (%)



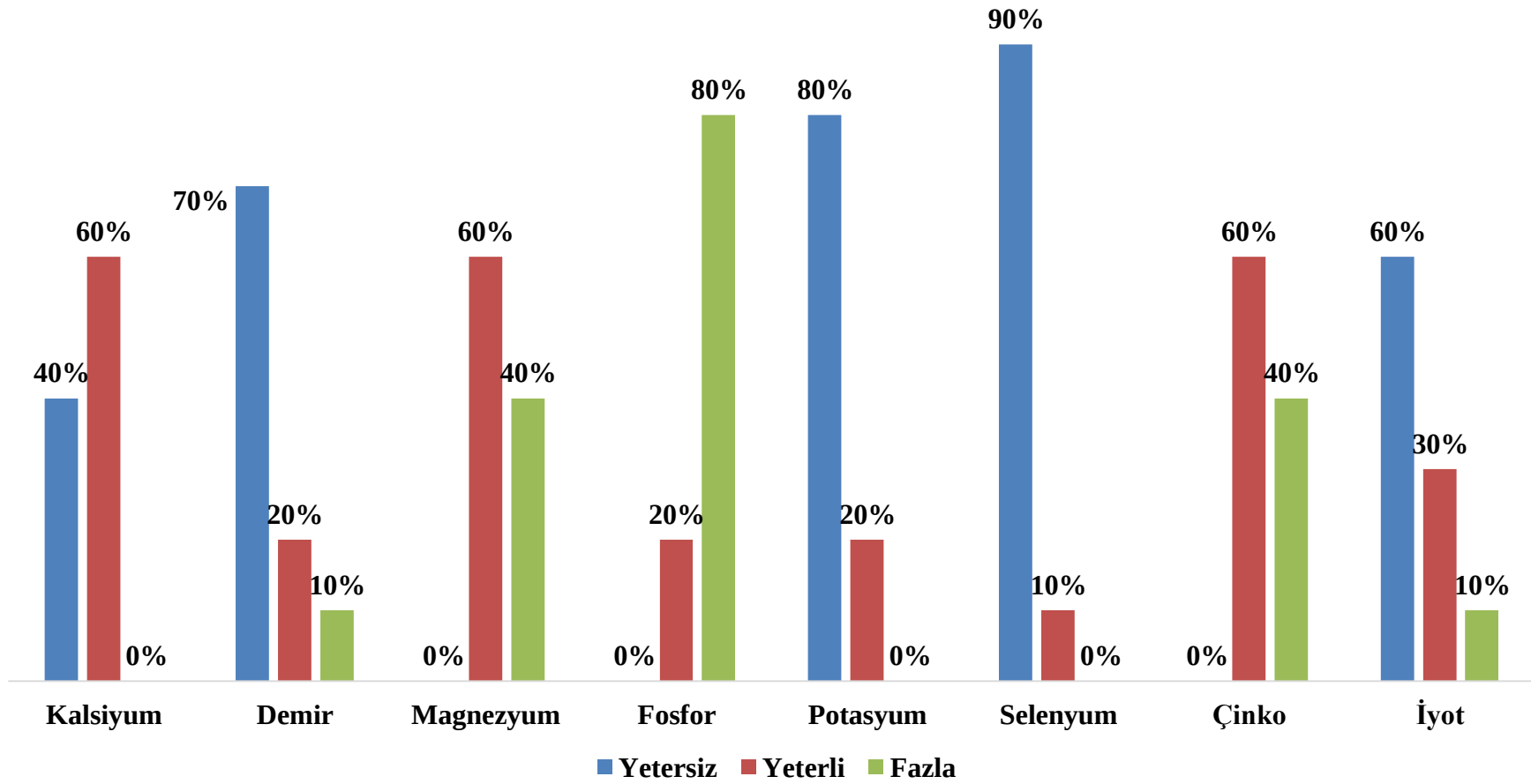
Şekil 4.48. 1-3 yaş kız çocukların mineral gereksinimlerini karşılama oranları (%)



Şekil 4.49. 4-6 yaş çocukların mineral gereksinimlerini karşılama oranları (%)



Şekil 4.50. 4-6 yaş erkek çocukların mineral gereksinimlerini karşılama oranları (%)



Şekil 4.51. 4-6 yaş kız çocukların mineral gereksinimlerini karşılama oranları (%)

5. TARTIŞMA

Okul öncesi dönemde beslenmenin optimal büyüme ve gelişme, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ve erişkin dönemde görülebilecek olan kronik hastalıkların önlenmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Beslenme alışkanlıkları yaşamın erken dönemlerinde kazanılmakta ve özellikle okul öncesi dönem çocukların beslenme alışkanlıkları ebeveynlerden etkilenebilmektedir. Çocukların besin seçimleri, yeme davranışları, ebeveynleri özellikle anneleri ile önemli derecede benzerlik göstermektedir.

Okul öncesi çocukların ve dolayısıyla annelerinin beslenme alışkanlıklarının saptanması, çocukların yeme davranışlarının, büyüme ve gelişimlerinin değerlendirilmesi erişkin dönemde gelişebilecek olan sağlık sorunlarının önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle bu araştırma okulöncesi çocukların beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışları, bu beslenme alışkanlıkları ve davranışları üzerinde annelerin rolünün değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır.

5.1. Annelerin Akdeniz Diyetine Uyumları

Çalışmada katılımcı olarak yer alan annelerin (n: 70) yaş ortalaması 33.98 ± 4.91 yıl olarak saptanırken, %87.1'inin evli, %12.9'unun eşlerinden boşanmış, %51.4'ünün yüksekokul veya üniversite mezunu, %28.6'sının yüksek lisans ve doktora, %18.6'sının lise ve %1.4'ünün orta okul mezunu olduğu görülmüştür. %90'ı çalışmakta olan annelerin %10'u ev hanımıdır (Tablo 4.1). Ortalama MEDAS skorları 8.17 ± 1.72 puan olan annelerin %47.1'inin Akdeniz diyetine uyumlarının yeterli, %52.9'unun ise yetersiz olduğu bilinmektedir (Tablo 4.3). Eğitim düzeyi ve Akdeniz diyetine uyum arasındaki ilişki incelendiği zaman ortaokul mezunu olan annenin MEDAS skorunun 5 puan, lise mezunu olan annelerin ortalama MEDAS skorlarının 8.46 ± 1.50 puan, yüksekokul veya üniversite mezunu olan annelerin 8.02 ± 1.73 puan, yüksek lisans ve/veya doktora mezunu olan annelerin ise 8.40 ± 1.75 puan olduğu, eğitim düzeyi arttıkça beslenme konusunda da bilinç artacağından MEDAS skorunun yükseldiği ancak aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir ($p: 0.225$) (Tablo 4.4).

Annelerin %77.1'i zeytinyağını diğer bitkisel yağlara göre daha fazla kullanmakta, %45.7'si gün içerisinde ≥ 4 yemek kaşığı zeytinyağı kullanmakta, büyük bir kısmı (%74.3) günde ≥ 2 porsiyon sebze yemeği veya ≥ 1 porsiyon çiğ sebze/salata, %45.7'si günde ≥ 3 porsiyon meyve veya doğal meyve suyu, %72.9'u günde < 1 porsiyon kırmızı et, hamburger veya et ürünleri, %81.4'ü günde < 1 porsiyon tereyağı, margarin, krema vb. ürünleri, %52.9'u günde < 1 porsiyon şekerli veya gazlı içecek, çok azı (%7.1) haftada ≥ 7 kadeh kırmızı şarap, %35.7'si haftada ≥ 3 porsiyon balık veya kabuklu deniz ürünleri, yarısı (%50) haftada ≥ 3 porsiyon kurubaklagil, %81.4'ü haftada < 1 kez hazır tatlı yada pasta, %52.9'u ise haftada ≥ 3 porsiyon fındık, badem, ceviz tüketmektedir. Aynı zamanda annelerin %62.9'u dana, sığır, hamburger veya sosis yerine tavuk, hindi eti, tavşan eti tercih etmekte, %80'i haftada ≥ 2 kez sarımsak, domates, pırasa veya soğan ile lezzetlendirilmiş makarna, sebze veya pirinç pilavı tüketmektedir (*Tablo 4.2*).

Torrado ve diğerleri (2015) 18-75 yaş arası, %81.8'i (n: 81) kadın olan toplam 99 kişi ile 12 ay süren bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmanın amacı sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve modelinin ağırlık kaybı üzerindeki etkilerini belirlemektir. Bu bağlamda katılımcıların beslenme durumlarının değerlendirilmesi için kullanılan indekslerin içerisinde 14 maddelik MEDAS ölçeği de yer almaktadır. Araştırma sonucunda kadın katılımcıların ortalama MEDAS skorlarının 6.30 ± 0.18 puan olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda kadınların %98'i zeytinyağını diğer bitkisel yağlara göre daha fazla kullanmakta, %69'u gün içerisinde ≥ 4 yemek kaşığı zeytinyağı kullanmakta, %40'ı günde > 2 porsiyon sebze yemeği veya ≥ 1 porsiyon çiğ sebze/salata, benzer bir rakamla %45'i günde > 3 porsiyon meyve veya doğal meyve suyu, %48'i günde < 1 porsiyon kırmızı et, hamburger veya et ürünleri, %26'sı günde < 1 porsiyon tereyağı, margarin, krema vb. ürünleri, %64'ü günde < 1 porsiyon şekerli veya gazlı içecek, benzer bir rakamla %5'i haftada > 7 kadeh kırmızı şarap, %34'ü haftada > 3 porsiyon kurubaklagil, , %53'ü haftada > 3 porsiyon balık veya kabuklu deniz ürünleri, %14'ü haftada < 3 kez hazır tatlı ya da pasta, %13'ü haftada > 1 porsiyon fındık, badem, ceviz tüketmektedir (*Torrado ve diğerleri*, 2015, s. 2392-2399).

Diğer yandan kadınların %75'i dana, sığır, hamburger veya sosis yerine tavuk, hindi eti, tavşan eti tercih etmekte, %49'u haftada >2 kez sarımsak, domates, pırasa veya soğan ile lezzetlendirilmiş makarna, sebze veya pirinç pilavı tüketmektedir (*Torrado ve diğerleri*, 2015, s. 2392-2399).

Mahdavi-Rohsan ve diğerleri (2017) tarafından toplam 550 kişi ile yürütülen bir araştırmada bireylerin Akdeniz diyetine uyumları ile kardiyovasküler hastalık riski arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi hedeflemişlerdir. Araştırma kapsamında katılımcı olarak yer alan 20-75 yaş arası bireylerin %56.2'si kadındır (n: 309). Kadınların ortalama MEDAS skoru 5.53 ± 0.09 puan olarak bulunurken, %49'unun toplam skorunun 0-5 puan (Akdeniz diyetine yetersiz uyum), %51'inin ise 6-9 puan (Akdeniz diyetine yeterli uyum) arasında olduğu görülmüştür (*Mahdavi-Roshan ve diğerleri*, 2017, s. 497-500).

Jurado ve diğerleri (2012) bireylerin Akdeniz diyetine uyumunu belirlemeye yönelik yürüttükleri bir çalışmada 14 maddelik MEDAS skorunu kullanmışlardır. 18-65 yaş arası toplam 206 kişi ile yürütülen araştırmada yer alan katılımcıların %66'sı kadınlardan oluşmaktadır. Araştırma sonucunda kadınların ortalama MEDAS skorlarının benzer bir rakamla 8.3 ± 1.8 puan olduğu görülmüştür. Ortalama yaşları 39.2 ± 13.2 yıl olan kadınların %24'ünün emekli, işsiz veya öğrenci olduğu, %55'inin çalıştığı ve %21'inin ev hanımı olduğu bilinmektedir. Medeni durumlarına bakıldığı zaman ise evli kadınların ortalama MEDAS skorlarının 8.7 ± 1.9 puan, boşanmış veya dul olan kadınların 7.9 ± 1.3 puan ve bekar olan kadınların ise 8.0 ± 1.7 puan aldıkları ve medeni durum ve MEDAS skoru arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p:0.029$) (*Jurado ve diğerleri*, 2012, s. 887-891).

Gönder (2015) Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı programında yürüttüğü yüksek lisans tez çalışması kapsamında hafif şişman ve obez kadınların Akdeniz diyeti skorları ile antropometrik ölçümler ve biyokimyasal parametreler ile ilişkisini belirlemeyi hedeflemiştir. Araştırmaya toplam 252 kadın katılmış ve bireylerin yaş ortalamaları 32.4 ± 7.98 yıldır. Aynı zamanda bireylerin ortalama MEDAS skorları 7.53 ± 1.73 puan olarak saptanmıştır (*Gönder*, 2015, s. 33-34).

Bireylerin %50'si Akdeniz diyetine yeterli uyum sağlamaktadır. Bu bireylerin ise %38.1'inin ilkokul, %30.2'sinin ise üniversite mezunu olduğu, %63.3'ünün ev hanımı, %21.4'ünün çalışıyor olduğu ve %71.4'ünün evli olduğu görülmüştür. Bireylerin MEDAS ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri yanıtlar incelendiği zaman ise %78.2'sinin mutfakta en sık kullandıkları yağ türünün zeytinyağı olduğu ve %26.2'sinin günde 4 yemek kaşığı ve üzerinde zeytinyağı, %53.6'sının günde 2 porsiyon ve üzerinde sebze yemeği veya 1 porsiyon ve üzerinde salata, %42.5'inin günde 3 porsiyon ve üzerinde meyve, %97.2'sinin 1 porsiyondan az kırmızı et, hamburger, etli yemek ya da salam, sosis vb. et ürünleri tükettiği, %92.5'inin günde 1 porsiyondan az tereyağı, margarin ya da krema tükettiği, hiçbirinin (%0) kırmızı şarap tüketmediği, %5.6'sının haftada 3 porsiyon ve üzerinde kurubaklagil yemeği tükettiği, %2'sinin haftada 3 porsiyon ve üzerinde balık veya kabuklu deniz ürünleri tükettiği, %61.9'unun haftada 3 seferden az ev yapımı olmayan kek, kurabiye, bisküvi, muhallebi gibi tatlı ve hamur işleri tükettiği, %51.2'sinin haftada 3 porsiyon ve üzerinde yağlı tohum tükettiği, %70.6'sının kırmızı et yerine beyaz et tüketmeyi tercih ettiği, %86.5'inin haftada 2 porsiyon ve üzerinde sebze, makarna, pilav veya diğer yemekleri zeytinyağı, domates veya salça, soğan, sarımsak, prırasalı sos ile tükettiği görülmüştür (Gönder, 2015, s. 62).

5.2. Çocukların Bazı Özellikleri ve Genel Beslenme Alışkanlıkları

Araştırma kapsamında yer alan 2-6 yaşları arasında olan çocukların ortalama yaşları 3.21 ± 0.94 yıl olarak bulunurken, bireylerin %24.3'ünün 2, %40'ının 3, %27.1'inin 4, %7.1'inin 5 ve %1.4'ünün 6 yaşında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların %55.7'si erkek ve %44.3'ü ise kızdır (Tablo 4.5).

Çocukların genel beslenme alışkanlıklarına bakıldığı zaman ise %12.9'unun iştahlı, %27.1'inin bazen iştahlı, bazen iştahsız, %60'ının iştahsız olduğu, gün içerisinde ortalama 2.94 ± 0.23 kez ana, 2.75 ± 0.60 kez ara öğün yaptıkları, %78.6'sının öğün atlamadığı (erkekler: %76.9, kızlar: %80.6), %14.3'ünün bazen atladığı (erkekler: %15.4, kızlar: 12.9), %7.1'inin atladığı (erkekler: %7.7, kızlar: %6.5) ve cinsiyet ile öğün atlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı ($p: 0.155$) görülmüştür (Tablo 4.7).

En çok atlanılan öğünün akşam yemeği olduğu (%60), bunun ardından öğle yemeği (%26.7) ve kahvaltının (%13.3) geldiği, öğün atladığı bilinen erkek çocukların %66.7'sinin akşam yemeğini, %22.2'sinin öğle yemeğini, %11.1'inin kahvaltılı öğünün atladığı görülmüştür. Bunun nedeninin eğitim merkezinde her çocuğun besin alımı ile öğretmenler tarafından detaylı bir şekilde ilgilenilmesi olduğu düşünülmektedir. Kız çocuklarda bu oranların sırası ile %50, %33.3, %16.7 olduğu ve cinsiyet ile atlanılan öğün arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p: 0.316$) (Tablo 4.7). Diğer yandan çocukların %4.3'ünün haftada bir seferden fazla ev dışında yemek yediği, bu oranın erkek çocuklarda %5.1, kız çocuklarda ise %3.2 olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu görülmüştür ($p: 1.000$) (Tablo 4.15).

Rysa ve diğerleri (2017) Kosova'nın farklı kasabalarında yer alan 52 okul öncesi eğitim merkezi bünyesinde yürüttükleri bir araştırmada yaşları 1 ile 7 arasında değişen toplam 232 çocuk ve verileri toplamak amacıyla 232 ebeveyn ile çalışmışlardır. Araştırmada çocukların genel beslenme alışkanlıkları ve besin tüketimleri sorgulanmıştır. 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıtları ve besin tüketim sıklıkları çocuklar aracılığı ile eve gönderilip anne ve/veya babalar aracılığı ile doldurulmuştur. Araştırma sonucunda çocukların %12.9'unun her zaman, %30.2'sinin bazen öğün atladığı, %56.9'unun öğün atlamadığı görülürken, %41.8'inin haftada bir sefer ve üzerinde, %58.1'inin haftada bir seferden az ev dışında yemek yediği görülmüştür (Rysa ve diğerleri, 2017, s. 534-542).

Soylu (2017), Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisans Üstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı bünyesinde yüksek lisans tezi çerçevesinde yürüttüğü bir araştırmada Kırıkkale'de yer alan 10 farklı okul öncesi eğitim merkezinde eğitim gören 4-6 yaş arası toplam 307 çocuk ile çalışmıştır. Çocukların %51.8'i erkek, %48.2'si ise kızdır. Çocukların genel beslenme alışkanlıkları ile ilişkili veriler araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu aracılığı ile ebeveynlerden toplanmıştır. Araştırma sonuçları arasında çocukların %23.8'inin iştahsız olduğu, %32.9'unun her zaman öğün atladığı, %67.1'inin hiçbir zaman atlamadığı görülmüştür. Diğer yandan araştırmaya dahil edilen çocukların %14'ünün kahvaltılı öğününü atladığı bilinmektedir (Soylu, 2017, s. 76).

Atmosfer Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirilen bu araştırmaya katılan çocukların %98.6'sı kahvaltı öğününü, %100'ü öğle yemeğini kreşte tüketmekteyken %100'ü akşam yemeğini evde yemektedir (*Tablo 4.7*).

Soylu (2017) tarafından yürütülen araştırma incelenmeye devam edildiği zaman çocukların %66.8'i kahvaltı öğününü evde, %33.2'si ise kreşte yapmaktadır (Soylu, 2017, s. 76).

Oğuz ve diğerleri (2013) Konya'da yer alan devlet ve özel kreşlerde eğitim alan %48.4'ü erkek, %51.6'sı kız olan toplam 415, 5-6 yaş arası okul öncesi çocuk ile yürüttükleri bir araştırmada çocukların genel beslenme alışkanlıkları hakkındaki bilgileri ebeveynlerden yüz yüze konuşma tekniği ile toplamışlardır. Araştırma sonucunda çocukların %30.4'ünün iştahının az olduğu, %62.9'unun iştahının normal, %6.7'sinin iştahsız olduğu, erkek çocukların %28.6'sının az iştahlı, %64.6'sının normal, %6.5'inin fazla iştahlı, bu oranın kız çocuklarda sırası ile %31.8, %61.2 ve %7 olduğu, cinsiyet ve iştah durumu arasında benzer bir şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (*Oğuz ve diğerleri*, 2013, s. 498-511).

5.3. Çocukların Antropometrik Ölçümleri

Araştırmaya dahil olan çocukların ortalama vücut ağırlıkları 16.37 ± 3.16 kg, ortalama vücut ağırlığı persentilleri ise 58.81 ± 27.89 'dur. Bu değerler cinsiyete göre incelendiği zaman erkek çocukların ortalama vücut ağırlıkları 16.64 ± 3.43 kg, kız çocukların ise 16.04 ± 2.82 kg olarak saptanırken cinsiyet ve vücut ağırlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p: 0.437$, $t: 0.782$) Araştırma kapsamında yer alan çocukların hiçbirisi çok zayıf değilken, %5.7'sinin zayıf, %72.9'unun normal vücut ağırlığında, %7.1'inin hafif şişman, %14.3'ünün ise obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu oranlar sırası ile erkek çocuklarda %15.4, %2.6, %74.4 ve %7.7'iken, kız çocuklarda ise %3.2, %71, %12.9 ve %12.9 olarak bulunmuştur. Sonuçlar cinsiyete göre değerlendirildiği zaman cinsiyet ile vücut ağırlığı değerlendirilmesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (*Tablo 4.8*). ($p: 0.327$)

Ortalama boy uzunlukları 99.89 ± 6.77 cm olan çocukların, ortalama boy uzunluğu persentilleri ise 43.65 ± 29.94 'tür. Bu değerler cinsiyete göre incelendiği zaman erkek çocukların ortalama boy uzunlukları 100.97 ± 7.20 cm, kız çocukların ise 98.54 ± 6.02 cm olarak saptanırken cinsiyet ve boy uzunluğu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($p: 0.137$, $t: 1.504$) Araştırma kapsamında yer alan çocukların %7.1'inin bodur, %7.1'inin kısa, %65.7'sinin normal boy uzunluğunda, %15.7'sinin uzun, %4.3'ünün ise çok uzun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu oranlar sırası ile erkek çocuklarda %2.6, %15.4, %66.7, %10.3 ve %5.1'iken, kız çocuklarda ise %9.7, %3.2, %64.5, %16.1 ve %6.5 olarak bulunmuştur. Sonuçlar cinsiyete göre değerlendirildiği zaman cinsiyet ile boy uzunluğu değerlendirilmesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Tablo 4.9). ($p: 0.192$)

Araştırma kapsamında yer alan çocukların yaşa göre BKİ persentilleri değerlendirildiği zaman %2.9'unun zayıf, %64.3'ünün normal vücut ağırlığında, %27.1'inin hafif şişman ve %5.7'sinin obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.11).

Ilo ve diğerleri (2014) yaşları 3 ile 5 arasında değişen toplam 1.280 okul öncesi çocuk ile antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesini hedefleyen bir araştırma planlamışlardır. Katılımcıların antropometrik ölçümleri WHO tarafından belirlenen referanslar neticesinde belirlenmiştir. Çocuklar kırsal (n: 582) ve kentsel (n: 698) bölgelerde yaşama durumlarına göre iki sınıf altında toplanmışlardır. Kırsal kesimde yaşayan çocukların ortalama vücut ağırlıkları 17.08 kg, boy uzunlukları 104 cm, üst orta kol çevresi 16.31 cm ve baş çevresi ise 50.25 cm olarak saptanırken, kentserde yaşayan çocukların ortalama vücut ağırlığı 16.72 kg, boy uzunluğu 103 cm, üst orta kol çevresi 16.36 cm ve son olarak baş çevresi 50.14 cm olarak saptanmıştır. Çocukların yaşa göre vücut ağırlıkları değerlendirildiği zaman %0.5'inin malnütrsiyonlu, %2.1'inin zayıf, %86.5'inin normal vücut ağırlığında, %5.9'unun hafif şişman ve %5.1'inin ise obez olduğu görülmüştür. Yaşa göre boy uzunlukları değerlendirildiği zaman ise %2.5'inin bodur, %6.8'inin kısa ve %90.7'sinin normal boy uzunluğunda olduğu görülmüştür (Ilo ve diğerleri, 2014, s. 1-7).

Sharma ve diğerkleri (2015) 2-5 yaş arası toplam 300 çocuk ile beslenme durumlarının saptanması amacı ile antropometrik ölçümlerin değerkendirildiğı bir çalışma düzenlemişlerdir. Araştırmada yer alan çocukların %52'si erkek ve %48'i ise kızdır. Çocukların antropometrik ölçümleri WHO standartları çerçevesinde değerkendirilmiş, yaşa göre boy uzunluklarına göre erkek çocukların %4.5'inin bodur, %10.3'ünün kısa, %10.9'unun zayıf, %3.2'sinin malnutrisyonlu, %7.1'inin hafif şişman ve %1.9'unun obez olduğı, kız çocukların %11.1'inin kısa, %4.2'sinin bodur, %12.5'inin zayıf, %4.9'unun malnutrisyonlu, %5.5'inin hafif şişman ve %0.7'sinin obez olduğı görülmüştür (*Sharma ve diğerkleri*, 2015, s. 124-126).

Sen ve diğerkleri (2011) Hindistan'da yaşayan okul öncesi çocuklar ile yürüttükleri araştırmada 1998/99 yılında 0-3 yaş arasındaki çocukların antropometrik ölçümlerini değerkendirmiş, 2005/06 yılları arasında yeniden 0-3 yaş arası çocuklar ile aynı araştırma yürütülmüştür. 1998/99 yılları arasında 24.888 çocuk ve 2005/06 yılları arasında 21.252 çocuk ile çalışılmıştır. Çocukların yaşa göre vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları WHO tarafından geliştirilen referanslar çerçevesinde değerkendirilmiştir. Araştırma sonucunda 1998/99 yılları arasında izlenilen çocukların ortalama vücut ağırlıkları 8.37 ± 2.40 kg, boy uzunlukları 72.93 ± 9.80 cm olarak saptanırken çocukların %43.4'ünün zayıf, %43.1'inin kısa olduğı, bu oranların erkek çocuklarda %42.2 ve %42.5, kız çocuklarda ise %44.6 ve %43.8 olarak belirlendiğı görülmüştür. Diğerk yandan 2005/06 yılları arasında takip edilen çocukların ortalama vücut ağırlıkları 8.46 ± 2.32 kg, boy uzunluğu ise 73.90 ± 9.75 cm olarak bulunmuştur. 2005/06 yılları arası takip edilen katılımcıların %39.6'sının zayıf, %33.8'inin ise kısa olduğı, erkek çocukların %39.4'ünün zayıf, %33.7'sinin kısa, kız çocukların ise %39.8'inin zayıf, %33.9'unun kısa olduğı sonuçlarına ulaşılmıştır (*Sen ve diğerkleri*, 2011, s. 84-93).

Peiris ve diğerleri (2010) %51.3'ü erkek ve %48.7'si kız olan, 0-5 yaş arası toplam 1.219 çocuk ile yürüttükleri bir çalışmada çocukların yaşa göre boy uzunluklarını ve vücut ağırlıklarını değerlendirdikleri zaman katılımcıların %11.8'inin kısa, %42.7'sinin aşırı zayıf (malnutrisyon), %41.2'sinin zayıf, %2.4'ünün hafif şişman veya obez, %41.3'ünün ise normal vücut ağırlığında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma incelenmeye devam edildiği zaman erkek çocukların %13.1'inin kısa, %42.1'inin aşırı zayıf (malnutrisyonlu), %41.3'ünün zayıf, %1.9'unun hafif şişman veya obez, %40.6'sının normal vücut ağırlığında olduğu, kız çocukların ise %10.3'ünün kısa, %43.4'ünün aşırı zayıf (malnutrisyonlu), %41.1'inin zayıf, %2.9'unun hafif şişman veya obez, %42.1'inin normal vücut ağırlığında olduğu görülmüştür (*Peiris ve diğerleri*, 2010, s. 330-339).

Araştırma kapsamında yer alan çocukların ortalama bel çevresi genişliği 51.44 ± 6.67 cm'dir. Erkek çocukların ortalama bel çevresi genişliği 51.58 ± 6.61 cm, kız çocukların ise 51.20 ± 6.86 cm olarak bulunurken, cinsiyet ve bel çevresi genişliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p: 0.838$, $t: 0.205$). Ortalama bel çevresi/boy uzunluğu oranı 0.52 ± 0.04 olarak saptanmıştır. Bu oran erkek bireylerde 0.51 ± 0.04 , kız bireylerde ise 0.53 ± 0.03 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ve bel çevresi/boy uzunluğu oranı arasındaki ilişki incelendiği zaman aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığına rastlanmıştır (*Tablo 4.12*). ($p: 0.160$, $t: -1.421$)

Bel çevresi/boy uzunluğu oranı değerlendirmesi <5 ve ≥ 5 yaş olmak üzere iki farklı şekilde yapılmaktadır. <5 yaş çocuklar ($n: 64$) değerlendirildiği zaman %32.8'inde uygun bel çevresi/boy uzunluğu oranı olduğu, %67.2'sinde ise ağırlık kontrolünü sağlamak için eyleme geçilmesi gerektiği gözlemlenirken, erkek çocukların %40'ında ve kız çocukların %24.1'inde uygun bel çevresi/boy uzunluğu oranının olduğu, erkek çocukların %60'ında ve kız çocukların %75.9'unda ağırlık kontrolünün sağlanması için eyleme geçilmesi gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Cinsiyet ve bel çevresi/boy uzunluğu değerlendirmesi arasındaki bu fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur (*Tablo 4.13*). ($p: 0.179$)

Araştırma kapsamına dahil edilen ≥ 5 yaş çocuklar (n: 6) değerlendirildiği zaman ise %33.3'ünde uygun bel çevresi/boy uzunluğu oranı olduğu, %66.7'sinde ise ağırlık kontrolünü sağlamak için çocuğun izlenmesi ve gelişimine göre eylem düşünülmesi gerektiği gözlemlenirken, erkek çocukların %50'sinde uygun bel çevresi/boy uzunluğu oranının olduğu, kız çocukların hiçbirinde uygun bel çevresi/boy uzunluğu oranının olmadığı, erkek çocukların %50'sinde ve kız çocukların tamamında (%100) ağırlık kontrolünün sağlanması için çocuğun izlenmesi ve gelişimine göre eylem düşünülmesi gerektiği gözlemlenmiştir. Cinsiyet ve bel çevresi/boy uzunluğu değerlendirmesi arasındaki bu fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur (*Tablo 4.14*). ($p: 0.467$)

Mota ve diğerleri (2016) 4-6 yaş arası toplam 646 okul öncesi çocuk ile yürüttükleri bir araştırmada bel çevresi/boy uzunluğu oranını kullanarak çocuklarda abdominal obeziteyi değerlendirmişlerdir. Bel çevresi/boy uzunluğu oranı ≥ 5 olan çocuklar abdominal obezite riski taşıyan, <0.5 olan çocuklar ise risk taşımayan grupta yer almaktadır. %48.3'ü (n: 312) kız, %51.7'si erkek (n: 334) olan çocuklar değerlendirildiği zaman kız çocukların %47.6'sının bel çevresi/boy uzunluğu oranı <5 olup, abdominal obezite riski taşımadığı, %52.4'ünün bel çevresi/boy uzunluğu oranı ≥ 5 olup, abdominal obezite riski taşıdığı, erkek çocukların %60.8'inin bel çevresi/boy uzunluğu oranı <5 olup, abdominal obezite riski taşımadığı, %39.2'sinin bel çevresi/boy uzunluğu oranı <5 olup, abdominal obezite riski taşımadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (*Mota ve diğerleri*, 2016, s. 746-748).

Vieira ve diğerleri (2018) yaşları 4 ve 7 arasında değişen %55.2'si erkek, %44.8'i kız olan toplam 257 çocuk katılımcı ile yürüttükleri bir araştırmada çocukların beden kütle indeksi persentillerini WHO referanslarına göre değerlendirmişler ve %75.1'inin hafif şişman olduğu, %24.9'unun ise olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Hafif şişman olmayan erkek çocukların ortalama bel çevresi genişlikleri 52.20 cm, bel çevresi/boy uzunluğu oranları 0.45 olarak bulunurken, kız çocukların ortalama bel çevresi genişlikleri 51.10 cm, bel çevresi/boy uzunluğu oranları ise 0.44 olarak bulunmuştur (*Vieira ve diğerleri*, 2018, s. 52-58).

Bel çevresi/boy uzunluğu oranı ≥ 5 olan çocuklar abdominal obezite riski taşıyan, <0.5 olan çocuklar ise risk taşımayan grupta yer almaktadır. Buna göre hafif şişman olmayan çocukların %84.8'inin bel çevresi/boy uzunluğu oranı <5 olup, abdominal obezite riski taşımamakta, %12.5'inin bel çevresi/boy uzunluğu oranı ≥ 5 olup risk taşımakta olduğu sonuçlarına ulaşılırken, hafif şişman olan çocuklarda bu oranlar sırası ile %15.3 ve %87.5 olarak bulunmuştur (*Vieira ve diğerleri*, 2018, s. 52-58).

Antropometrik ölçümler, beslenme alışkanlıkları ve cinsiyet arasındaki fark tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Bunun nedeni fiziksel ve hormonal farklılıkların adölesan dönemde belirgin bir şekilde ortaya çıkması olarak düşünülmektedir.

5.4. Çocukların Akdeniz Diyetine Uyumluları

Bu araştırmada yer alan okul öncesi çocukların %92.9'unun her gün meyve veya taze sıkılmış meyve suyu, %70'inin her gün ikinci bir meyve daha tükettiği, %87.1'inin düzenli olarak günde bir sefer taze veya pişmiş sebze, %47.1'inin günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tükettiği, %31.4'ünün düzenli olarak balık tükettiği, sadece %4.3'ünün haftada bir seferden fazla fastfood tarzı restoranlara gittiği, %78.6'sının haftada bir seferden fazla kurubaklagil, %64.3'ünün haftada 5 sefer ve üzerinde makarna ve pilav, %94.3'ünün kahvaltıda tahıl ve tahıl ürünleri, %71.4'ünün haftada en az 2-3 kez kuruyemiş tükettiği, %94.3'ünün evlerinde zeytinyağı kullanıldığı, sadece %1.4'ünün kahvaltı yapmadığı, %92.9'unun kahvaltıda süt ve süt ürünleri, %22.9'unun hazır fırın ürünleri ve hamur işleri, %92.9'unun günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim (40 g) peynir ve %30'unun günde birkaç kez tatlı, şeker ve şekerlemeler tükettiği bulunmuştur. İndeks bileşenleri cinsiyete göre değerlendirildiği zaman erkek çocukların %94.9'unun, kız çocukların %90.3'ünün her gün meyve veya taze sıkılmış meyve suyu tükettiği ($p: 0.464$), her gün ikinci bir meyve daha tüketen erkek çocuk oranının %69.2, kız çocuk oranının %71 olduğu ($p: 0.875$), erkek çocukların %89.7'sinin, kız çocukların %83.9'unun düzenli olarak günde bir sefer taze veya pişmiş sebze tükettiği ($p: 0.496$) görülmüştür (Tablo 4.15).

Değerlendirmeye devam edildiği zaman günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketen erkek çocuk oranının %56.4, kız çocuk oranının %35.5 olduğu ($p: 0.08$), erkek çocukların %45.5'inin, kız çocukların %38.7'sinin düzenli olarak balık tükettiği ($p: 0.242$), haftada bir seferden fazla fastfood tarzı restoranlara giden erkek çocuk oranının %5.1, kız çocuk oranının ise %3.2 olduğu ($p: 1.000$) görülmüştür. Aynı zamanda erkek çocukların %79.5'inin, kız çocukların %77.4'ünün haftada bir seferden fazla kurubaklagil tükettiği ($p: 0.834$), haftada 5 sefer ve üzerinde makarna ve pilav tüketen erkek çocuk oranının %71.8, kız çocuk oranının %54.8 olduğu ($p: 0.141$), erkek çocukların %92.3'ünün, kız çocukların %96.8'inin kahvaltıda tahıl ve tahıl ürünleri tükettiği ($p: 0.624$), haftada en az 2-3 kez kuruyemiş tüketen erkek çocuk oranının %71.4, kız çocuk oranının %71.8 olduğu ($p: 0.939$), erkek çocukların %92.3'ünün, kız çocukların %96.8'inin evlerinde zeytinyağı kullanıldığı ($p: 0.624$), erkek çocukların tamamının kahvaltı yaptığı ancak kız çocukların %3.2'sinin kahvaltı yapmadığı ($p: 0.443$), kahvaltıda süt ve süt ürünleri tüketen erkek çocuk oranının %94.9, kız çocuk oranının ise %90.3 olduğu ($p: 0.649$) görülmüştür. Erkek çocukların %25.6'sının, kız çocukların %19.4'ünün kahvaltıda hazır fırın ürünleri veya hamur işleri tükettiği ($p: 0.534$), günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim (40 g) peynir tüketen erkek çocuk oranının %97.4, kız çocuk oranının ise %87.1 olduğu ($p: 0.163$) ve son olarak erkek çocukların (%33.3) kız çocuklara kıyasla (%25.8) daha fazla tatlı, şeker ve şekerleme tükettiği ($p: 0.495$) sonucuna ulaşılmıştır (*Tablo 4.15*).

KIDMED skorlarına göre çocukların Akdeniz diyetine uyumları sınıflandırıldığı zaman %78.6'sının Akdeniz diyetine optimal uyum sağladığı, %20'sinin Akdeniz diyetine uyumunun geliştirilmesi için girişimlerde bulunulması gerektiği ve %1.4'ünün Akdeniz diyetine uyumunun çok düşük olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu oranlar erkek çocuklar için sırası ile %79.5, %20.5, %0 ve kız çocuklar için ise %77.4, %19.4 ve %3.2'dir. Cinsiyet ve Akdeniz diyeti uyumu arasındaki fark istatistiksel açıdan değerlendirildiği zaman aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p: 0.134$) (*Tablo 4.16*). Çocukların Akdeniz diyeti bileşinlerini tüketim oranları genellikle yüksektir. Bunu hem bir Akdeniz adası olan Kuzey Kıbrıs'ta yaşamaları, hem de eğitim merkezi için Diyetisyen tarafından planlanan menülerin Akdeniz diyetine uygun besinleri içermesi sağlamaktadır.

Tuncay (2018) yüksek lisans tezi kapsamında 8-10 yaş çocuklar ile yürüttükleri bir araştırmada KIDMED indeksi kullanmışlardır. Katılımcıların (n: 321) %47.4'ü erkek, %52.6'sı ise kızdır. Çocukların KIDMED indeksinde yer alan beyanlara verdiği yanıtlar incelendiği zaman %80.1'inin her gün meyve veya meyve suyu, %50.5'inin her gün ikinci bir meyveyi, %56.7'sinin her gün düzenli olarak taze veya pişmiş sebze, %37.7'sinin her gün bir seferden fazla taze veya pişmiş sebze, %38'inin düzenli olarak haftada en az 2-3 kez balık tükettiği, %27.7'sinin haftada bir sefer veya daha fazla fastfood tarzı restoranlara gittiği, %78.8'inin kurubaklagil sevdiği ve haftada 1 kez veya üzerinde tükettiği, %36.4'ünün makarna veya pirinç pilavını haftada 5 sefer ve üzerinde, %81.9'unun kahvaltıda tahıl ve tahıl ürünleri, %65.4'ünün düzenli olarak haftada en az 2-3 sefer fındık, badem, ceviz vb. kuruyemişleri tükettiği, %87.2'sinin evde zeytinyağı kullandığı, %20.9'unun kahvaltı yapmadığı, %87.5'inin kahvaltıda süt ve ürünlerini, %26.8'inin kahvaltıda hazır olarak satılan fırın ürünleri veya pasta çeşitleri, %78.5'inin günde 2 su bardağı yoğurt ve/veya 40 g peynir, %36.1'inin her gün birkaç sefer tatlı ve şekerleme tükettiği gözlemlenmiştir. KIDMED indeksi ve cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiği zaman erkek çocukların %36.1'i her gün meyve veya meyve suyu tüketirken, kız çocukların %43.9'unun tükettiği ($p: 0.111$), erkek çocukların %21.5'inin her gün ikinci bir meyveyi tükettiği, kız çocuklarda bu oranın %29 olduğu ($p: 0.085$), her gün düzenli olarak taze veya pişmiş sebze tüketen erkek çocuk oranının %26.8, kız çocuk oranının %29.9 olarak saptandığı ($p: 0.967$), erkek çocukların %17.8'inin, kız çocukların %19.9'unun her gün bir seferden fazla taze veya pişmiş sebze tükettiği ($p: 0.946$), erkek çocukların %18.4'ünün, kız çocukların %19.6'sının haftada en az 2-3 sefer balık tükettiği ($p: 0.777$), haftada bir sefer ve üzerinde fastfood tarzı restoranlara giden erkek çocuk oranının %14, kız çocuk oranının %13.7 ($p: 0.476$), kurubaklagilleri seven ve haftada bir sefer ve üzerinde tüketen erkek çocuk oranının %36.8, kız çocuk oranının %42.1 ($p: 0.622$) olduğu, erkek çocukların %18.7'sinin, kız çocukların %17.8'inin makarna veya pirinç pilavını haftada 5 sefer ve üzerinde ($p: 0.286$), erkek çocukların %37.7'sinin, kız çocukların %44.2'sinin kahvaltıda tahıl ve tahıl ürünleri ($p: 0.304$) tükettiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Tuncay, 2018, s. 103-104).

Sonuçlar değerlendirilmeye devam edildiği zaman erkek çocukların %32.1'inin, kız çocukların %33.3'ünün düzenli olarak haftada en az 2-3 kez fındık, badem, ceviz vb. kuruyemişleri tükettiği ($p: 0.403$), erkek çocukların %41.1'inin, kız çocukların %46.1'inin evde zeytinyağı kullandığı ($p: 0.844$), kahvaltı yapmayan erkek çocuk oranının %10, kız çocuk oranının %10.9 ($p: 0.940$), kahvaltıda süt ve ürünlerini tüketen erkek çocuk oranının %42.1, kız çocuk oranının %45.5 olduğu ($p: 0.511$), erkek ve kız çocukların aynı oran ile (%13.4) kahvaltıda hazır olarak satılan fırın ürünlerini tükettiği, erkek çocukların %36.8'inin, kız çocukların %41.7'sinin günde 2 su bardağı yoğurt ve/veya 40 g peynir tükettiği ($p: 0.718$) ve son olarak her gün birkaç sefer tatlı ve şekerleme tüketen erkek çocuk oranının %19.9, kız çocuk oranının %16.2 olduğu ($p: 0.035$) sonuçlarına ulaşılmıştır (Tuncay, 2018, s. 103-104).

Çocukların KIDMED skorları değerlendirildiği zaman ise %47.7'sinin Akdeniz diyetine optimal uyum sağladığı, %44.5'inin Akdeniz diyetine uyumunun geliştirilmesi için girişimlerde bulunulması gerektiği ve %7.8'inin Akdeniz diyetine uyumunun çok düşük olduğu sonucuna ulaşılırken, erkek çocuklarda bu oranların sırası ile %45.4, %45.4, %9.2 ve kız çocuklarında ise %49.7, %43.8, %6.5 olduğu, cinsiyet ve Akdeniz diyeti uyumu arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı gözlemlenmiştir (Tuncay, 2018, s. 103-104).

Cabrera ve diğerleri (2015) PubMed veri tabanında yer alan ve KIDMED indeksinin kullanıldığı makaleleri tarayarak bir sistematik derleme düzenlemişlerdir. Toplam 18 çalışmanın incelendiği araştırmada 24.067 çocuk bireyin Akdeniz diyetine uyumları irdelenmiştir. Bireylerin %10'unun Akdeniz diyetine optimal uyum sağladığı, %69'unun Akdeniz diyetine uyumunun geliştirilmesi için girişimlerde bulunulması gerektiği ve %21'inin Akdeniz diyetine uyumunun çok düşük olduğu, Akdeniz'e kıyısı olan ülkelerde yaşayan çocuklarda uyumun daha yüksek olduğu görülmüştür (Cabrera ve diğerleri, 2015, s. 2390-2399).

Kabaran ve diğeri (2013) Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan, yaşları 9 ve 18 arasında değişen toplam 298 çocuk ve adölesan ile Akdeniz diyeti ve obezite arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir çalışma yapmışlardır. Araştırmada katılımcıların Akdeniz diyetine uyumunu belirlemeye yönelik olarak 16 maddeden meydana gelen KIDMED indeksi kullanılmıştır. Buna göre katılımcıların %22.7'si Akdeniz diyetine optimal uyum sağladığı, %59'unun Akdeniz diyetine uyumunun geliştirilmesi için girişimlerde bulunulması gerektiği, %18.3'ünün Akdeniz diyetine uyumunun çok düşük olduğu bilinmektedir (*Kabaran ve diğeri*, 2013, s. 11-20).

Dayı ve diğeri (2018) özel bir kreşte, yaşları 3-6 yıl olan okul öncesi çocuklarda (n: 42) beslenme durumunu değerlendirmek amacı ile yürüttükleri bir araştırmada çocukların Akdeniz diyetine uyumlarını değerlendirmek için KIDMED indeksi kullanmışlardır. Anne ve babalardan yüz yüze konuşma tekniği ile toplanan veriler neticesinde çocukların %81'inin her gün meyve veya taze sıkılmış meyve suyu, %40.5'inin her gün ikinci bir meyve daha tükettiği, %88.1'inin düzenli olarak günde bir sefer taze veya pişmiş sebze, %61.9'unun günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tükettiği, %40.5'inin düzenli olarak balık tükettiği, sadece %4.8'inin haftada bir seferden fazla fastfood tarzı restoranlara gittiği, %76.2'sinin haftada bir seferden fazla kurubaklagil, %42.9'unun haftada 5 sefer ve üzerinde makarna ve pilav, %71.4'ünün kahvaltıda tahıl ve tahıl ürünleri, %57.1'inin haftada en az 2-3 kez kuruyemiş tükettiği, %92.9'unun evlerinde zeytinyağı kullanıldığı, tamamının kahvaltısı yaptığı, tümünün kahvaltıda süt ve süt ürünleri, %11.9'unun hazır fırın ürünleri ve hamur işleri, %90.5'inin günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim (40 g) peynir ve %35.7'sinin günde birkaç kez tatlı, şeker ve şekerlemeler tükettiği bulunmuştur. Aynı zamanda çocukların %54.8'inin Akdeniz diyetine optimal uyum sağladığı, %45.2'sinin Akdeniz diyetine uyumlarının geliştirilmesi için girişimlerde bulunulması gerektiği görülürken Akdeniz diyetine çok düşük düzeyde uyum sağlayan katılımcı olmadığı görülmüştür (*Dayı ve diğeri*, 2018, s. 131).

Sekiz-16 yaşları arasında 3.190 okul çağı çocuk ile yürütülen bir diğer araştırmada bireylerin Akdeniz diyetine uyumları KIDMED indeksi ile belirlenmiştir. Katılımcılar 8-10 yaş ve 10-16 yaş olmak üzere iki grup altında toplanmışlardır. 8-10 yaş grubunda Akdeniz diyetine uyum %48.6 oranında yüksek, %49.5 oranında ılımlı ve %1.6 oranında düşük bulunurken, 10-16 yaş grubunda ise bu oranlar sırası ile %46.9, %51.1 ve %2 olarak bulunmuştur. Aynı zamanda 8-10 yaş grubunda kız çocukların Akdeniz diyetine uyumları anlamlı derecede yüksek bulunurken ($p: 0.001$), 10-18 yaş grubu arasında anlamlı bir fark yoktur ($p: 0.806$). İki grup altında toplanan katılımcıların KIDMED indeksine verdikleri yanıtlar incelendiği zaman ise 8-10 yaş arası grupta yer alan bireylerin %99.2'sinin her gün meyve veya taze sıkılmış meyve suyu, %99.2'sinin her gün ikinci bir meyve daha tükettiği, %92.8'inin düzenli olarak günde bir sefer taze veya pişmiş sebze, %92.8'inin günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tükettiği, %42.8'inin düzenli olarak balık tükettiği, %67.9'unun haftada bir seferden fazla fastfood tarzı restoranlara gittiği, %88.7'sinin haftada bir seferden fazla kurubaklagil, %46.8'inin haftada 5 sefer ve üzerinde makarna ve pilav, %84.6'sının kahvaltıda tahıl ve tahıl ürünleri tükettiği, hiçbirisinin kuruyemiş tüketmediği, %83.2'sinin evlerinde zeytinyağı kullanıldığı, %2.2'sinin kahvaltı öğününü atladığı, %99.7'sinin kahvaltıda süt ve süt ürünleri, %41.8'inin hazır fırın ürünleri ve hamur işleri, %53.3'ünün günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim (40 g) peynir ve %21.1'inin günde birkaç kez tatlı, şeker ve şekerlemeler tükettiği bulunurken, 10-16 yaş grubunda yer alan bireylerin %98.9'unun her gün meyve veya taze sıkılmış meyve suyu, %99'unun her gün ikinci bir meyve daha tükettiği, %92.7'sinin düzenli olarak günde bir sefer taze veya pişmiş sebze, %92.7'sinin günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tükettiği, %39.2'sinin düzenli olarak balık tükettiği, %65.6'sının haftada bir seferden fazla fastfood tarzı restoranlara gittiği, %94.4'ünün haftada bir seferden fazla kurubaklagil, %37.3'ünün haftada 5 sefer ve üzerinde makarna ve pilav, %75.4'ünün kahvaltıda tahıl ve tahıl ürünleri, %0.1'inin kuruyemiş tükettiği, %89.4'ünün evlerinde zeytinyağı kullanıldığı, %5.2'sinin kahvaltı öğününü atladığı, %99.5'inin kahvaltıda süt ve süt ürünleri, %32'sinin hazır fırın ürünleri ve hamur işleri tükettiği bulunmuştur (*Mariscal-Arcas ve diğerleri*, 2008, s. 1408-1412).

Aynı zamanda 10-16 yaş grubundaki katılımcıların %48'inin günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim (40 g) peynir ve %24.7'sinin günde birkaç kez tatlı, şeker ve şekerlemeler tükettiği bulunmuştur (*Mariscal-Arcas ve diğerleri*, 2008, s. 1408-1412).

Erol ve diğerleri (2010) 11-14 yaş arası 785 çocuk ile bir çalışma yürütmüşlerdir. KIDMED indeksinin kullanıldığı araştırma sonucunda çocukların büyük bir kısmının (%39.9) Akdeniz diyetine optimal düzeyde uyum sağladığı, %55.7'sinin Akdeniz diyetine uyumunun geliştirilebilmesi için girişimlerde bulunulması gerektiği, ve %4.5'inin Akdeniz diyetine çok düşük uyum gösterdiği bulunmuştur (*Erol ve diğerleri*, 2010, s. 648-664).

5.5. Çocuk Yeme Davranışı Ölçeği

Bu araştırmada kullanılan ÇYDÖ kapsamında yer alan 'Besin Heveslisi' alt grubundaki beyanlar incelendiği zaman annelerin %7.1'i çocuğunun her zaman, %5.7'si sık sık, %20'si bazen, %30'u nadiren çocuğunun sürekli yemek istediğini, %37.1'i çocuğunun hiçbir zaman böyle bir eylem içerisinde olmadığını, %4.3'ü çocuğunun her zaman, %4.3'ü sık sık, %14.3'ü bazen, %20'si nadiren çocuklarına izin verilse çok fazla yemek istediklerini, %51.1'i çocuklarının hiçbir zaman bunu istemediğini, %1.4'ü çocuğuna her zaman, %4.3'ü sık sık, %5.7'si bazen, %11.4'ü nadiren şans verilirse tüm zamanını yemek yiyerek geçirebileceğini, %77.1'i çocuğunun böyle bir eylem göstermediğini, %4.3'ü çocuğunun her zaman, %12.9'u sık sık, %24.3'ü bazen, %17.1'i nadiren öğün zamanı için sabırsızlandığını, %41.4'ü çocuğunun hiçbir zaman öğün için sabırsızlanmadığını, %41.4'ü çocuğunun her zaman, %15.7'si sık sık, %12.9'u bazen, %12.9'u nadiren doymuş bile olsa midesinde her zaman sevdiği besinlere yer bulabileceğini, %17.1'i ise çocuğunun doyduğu zaman sevdiği besin dahi olsa yemek istemediğini bildirmişlerdir (*Tablo 4.20*).

'Duygusal Aşırı Yeme' alt grubu incelendiği zaman çocukların %4.3'ünün bazen, %22.9'unun nadiren endişeli ve üzgünken çok yediği, %72.9'unun endişe ve üzüntü durumlarında çok yemediği görülmüştür (*Tablo 4.20*).

Değerlendirmeye ‘Duygusal Aşırı Yeme’ alt grubundan devam edildiği zaman çocukların %4.3’ünün bazen, %11.4’ünün nadiren sıkıntılı ve rahatsız olduğunda çok yediği, %84.3’ünün besin alımının bu duygu durumundan etkilenmediği, %11.4’ünün bazen, %14.3’ünün nadiren huzursuz ve endişeli olduğu zaman çok fazla yediği, %84.3’ünün huzursuz ve endişeli oldukları zamanlarda çok yeme eylemine yönelmedikleri, %7.1’inin sık sık, %17.1’inin bazen, %14.3’ünün nadiren yapacak bir uğraşı olmadığı zaman daha çok yediği, %61.4’ünün ise bir uğraşı olamadığı zamanlarda besine yönelmediği görülmüştür (*Tablo 4.20*).

‘Besinden Keyif Alma’ alt gruplarına anneler tarafından verilen yanıtlar neticesinde çocukların %37.1’inin her zaman, %35.7’sinin sık sık, %17.1’inin bazen, %5.7’sinin nadiren besinleri sevdiği, %4.3’ünün besinleri hiçbir zaman sevmediği, %11.4’ünün her zaman, %18.6’sının sık sık, %40’ının bazen, %14.3’ünün nadiren çok iştahlı olduğu, %15.7’sinin çok iştahlı olmadığı, %5.7’sinin her zaman, %8.6’sının sık sık, %22.9’unun bazen, %31.4’ünün nadiren yemeğini hızlı bitirdiği, %31.4’ünün yemeklerini hiçbir zaman hızlı bitirmediği, %27.1’inin her zaman, %27.1’inin sık sık, %18.6’sının bazen, %12.9’unun nadiren besinlere önem verip, onlarla ilgilendiği, %14.3’ünün hiçbir zaman böyle bir ilgisinin olmadığı, %11.4’ünün her zaman, %35.7’sinin sık sık, %32.9’unun bazen, %12.9’unun nadiren yemek yemekten hoşlandığı, %7.1’inin yemek yemekten hoşlanmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (*Tablo 4.20*).

‘İçme Tutkusu’ alt grubu incelendiği zaman katılımcıların %11.4’ünün her zaman, %24.3’ünün sık sık, %17.1’inin bazen, %34.3’ünün nadiren sürekli içecek bir şey istediği, %12.9’unun böyle bir eylem içerisinde olmadığı, %10’unun her zaman, %17.1’inin sık sık, %10’unun bazen, %27.1’inin nadiren şans verilse gün boyunca içecek tüketmek istediği, %35.7’sinin böyle bir isteğinin olmadığı, %18.6’sının her zaman, %18.6’sının sık sık, %11.4’ünün bazen, %27.1’inin nadiren şans verilse daima içecek bir şey bulabileceği, %24.3’ünün ise bulamayacağı sonuçlarına ulaşılmıştır (*Tablo 4.20*).

‘Tokluk Heveslisi’ alt grubu incelendiğinde %37’sinin her zaman, %17.1’inin sık sık, %15.7’sinin bazen, %15.7’sinin nadiren yeni bir besini başlangıçta reddettiği, %14.3’ünün reddetmediği, %20’sinin her zaman, %14.3’ünün sık sık, %28.6’sının bazen, %25.7’sinin nadiren tabağında yemek bıraktığı, %11.4’ünün bırakmadığı, %20’sinin her zaman, %18.6’sının sık sık, %35.7’sinin bazen, %14.3’ünün nadiren yemeği bitmeden doyduğu, %11.4’ünün yemeğini bitirdiği, %12.9’unun her zaman, %11.4’ünün sık sık, %30’unun bazen, %21.4’ünün nadiren besinlerle mutlu olmasının zor olduğu, %24.3’ünün besinlerle mutlu olduğu, %18.6’sının her zaman, %22.9’unun sık sık, %28.6’sının bazen, %22.9’unun nadiren çabuk doyduğu, %7.1’inin çok çabuk doymadığı, %35.7’sinin her zaman, %22.9’unun sık sık, %30’unun bazen, %2.9’unun nadiren yemekten önce atıştırırsa yemek yemediği, %8.6’sının atıştırırsa dahi yemek yediği, %20’sinin her zaman, %21.4’ünün sık sık, %21.4’ünün bazen, %17.1’inin nadiren tadına bile bakmadan bir besinden hoşlanmadığına karar verdiği, %20’sinin denemeden karar vermediği görülmüştür (Tablo 4.20).

‘Yavaş Yeme’ alt grubunda yer alan yeme davranışları incelendiğinde çocukların %21.4’ü her zaman, %25.7’si sık sık, %31.4’ü bazen, %10’u nadiren yemekleri yavaş yemekte, %11.4’ü yavaş yememekte, %8.6’sı her zaman, %8.6’sı sık sık, %32.9’u bazen, %28.6’sı nadiren yemeğini yarım saatten fazla bir sürede bitirmekte, %21.4’ü yarım saatten az bir sürede bitirmekte, %10’u her zaman, %4.3’ü sık sık, %15.7’si bazen, %22.9’u nadiren şans verilse ağızda lokma tutmakta, %47.1’i tutmamakta, %15.7’si her zaman, %15.7’si sık sık, %20’si bazen, %22.9’u nadiren öğün süresi boyunca yavaş yemekte, %25.7’si yavaş yememektedir (Tablo 4.20).

‘Duygusal Az Yeme’ alt grubuna göre çocukların %24.3’ü her zaman, %22.9’u sık sık, %14.3’ü bazen, %10’u nadiren kızgın ve sinirliken daha az yemekte, %28.6’sı kızgın ve sinirli olduğu zaman asla az yememekte, %30’u her zaman, %27.1’i sık sık, %14.3’ü bazen, %14.3’ü nadiren yorgunken daha az yemekte, %14.3’ü yorgunluktan etkilenmemekte, %12.9’u her zaman, %20’si sık sık, %24.3’ü bazen, %27.1’i nadiren mutlu olduğunda daha çok yemektedir (Tablo 4.20).

‘Duygusal Az Yeme’ alt grubu değerlendirmeye devam edildiğinde %15.7’si mutlu olduğu zaman daha çok yememekte, %1.4’ü her zaman, %1.4’ü sık sık, %8.6’sı bazen, %24.3’ü nadiren mutlu olduğunda daha az yemekte, %64.3’ünün mutlu olduğu zaman daha az yememektedir (*Tablo 4.20*).

‘Yemek Seçiciliği’ bölümüne annelerin verdikleri yanıtlar neticesinde çocukların %14.3’ünün her zaman, %12.9’unun sık sık, %27.1’inin bazen, %20’sinin nadiren yeni besinleri tatmaktan hoşlandığı, %25.7’sinin hoşlanmadığı, %10’unun her zaman, %20’sinin sık sık, %24.3’ünün bazen, %20’sinin nadiren çok çeşitli besinlerden hoşlandığı, %25.7’sinin hoşlanmadığı, %11.4’ünün her zaman, %14.3’ünün sık sık, %27.1’inin bazen, %21.4’ünün nadiren daha önceden bilmediği, tatmadığı tatlar ile ilgilendiği, %25.7’sinin ilgilenmediği görülmüştür (*Tablo 4.20*).

Çocukların ortalama ÇYDÖ skorları değerlendirildiği zaman tüm bireylerin ölçeğin tamamından 175 puan üzerinden ortalama 92.38 ± 12.05 , erkek çocukların 91.05 ± 1.49 ve kız çocukların ise 94.06 ± 14.76 puan aldıkları ve cinsiyet ile toplam ÇYDÖ skoru arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (*Tablo 4.23*). ($p: 0.542$, $Z: -0.609$)

Alt gruplardan alınan ortalama puan incelendiği zaman ‘Yeme Heveslisi’ alt grubundan tüm katılımcıların ortalama 11.05 ± 4.43 , erkek katılımcıların 4.37 ± 0.70 , kız katılımcıların 4.58 ± 0.82 puan aldıkları, değerler arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı, ($p: 0.779$, $t: -0.282$) ‘Duygusal Aşırı Yeme’ alt grubundan tüm çocukların ortalama 5.37 ± 1.92 , erkek çocukların 5.07 ± 1.88 , kız çocukların 5.74 ± 1.94 puan aldıkları ve cinsiyet ile skorlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p: 0.153$, $t: -1.445$), ‘Yemekten Keyif Alma’ alt grubundan toplam 15.88 ± 4.81 , erkeklerin 15.71 ± 5.36 ve kızların 16.09 ± 4.10 puan aldıkları, erkek ve kız çocukların skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p: 0.854$, $Z: -184$), ‘İçme Tutkusu’ alt grubundan tüm bireylerin ortalama 8.02 ± 3.55 , erkek bireylerin 7.87 ± 3.70 , kız bireylerin 8.22 ± 3.40 puan aldığı ve aradaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p: 0.682$, $t: -0.411$), ‘Tokluk Heveslisi’ alt grubundan katılımcıların tamamının ortalama 22.42 ± 6.76 , erkeklerin 22.38 ± 7.37 , kızların 22.48 ± 6.03 puan aldıkları, cinsiyet ve skorlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p: 0.952$, $t: -0.061$) görülmüştür (*Tablo 4.23*).

‘Yavaş Yeme’ alt grubundan ortalama 10.70 ± 4.05 , erkek katılımcıların 10.53 ± 4.51 , kız katılımcıların 10.90 ± 3.45 puan aldıkları ve skorlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p: 0.711$, $t: -0.371$), ‘Duygusal Az Yeme’ alt grubundan tüm çocukların ortalama 10.87 ± 3.18 , erkek çocukların 10.28 ± 3.32 , kız çocukların 11.61 ± 2.89 puan aldıkları ve değerler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p: 0.08$, $t: -1.760$), ‘Yemek Seçiciliği’ alt grubundan katılımcıların tamamının ortalama 8.04 ± 3.27 , erkek katılımcıların 8.25 ± 3.32 , kız katılımcıların ise 7.77 ± 3.25 puan aldıkları ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p: 0.545$, $t: 0.609$) sonuçlarına ulaşılmıştır (*Tablo 4.23*). Bu alt gruplardan alınan puanların yüksek olması katılımcıların söz konusu olan alt gruptaki davranışlara daha yatkın olduklarını göstermektedir. Erkek ve kız çocukların en yüksek puanı aldıkları alt grup ‘Tokluk Heveslisi’ olarak bulunmuştur.

Viana ve diğerleri (2008) yaşları 3-13 arasında değişkenlik gösteren ve %51.3’ü kız (n: 123), %48.7’si erkek (n: 117) olan toplam 240 çocuk ile yürüttükleri araştırmalarında ÇYDÖ ve büyüme-gelişme arasındaki ilişkiyi belirlemeyi hedeflemişlerdir. ÇYDÖ çocuklar aracılığı ile annelere ulaştırılmış ve veriler annelerden toplanmıştır. Antropometrik ölçümler ise okul ve pediatri servislerinde yer alan çocuklardan uygun yöntemler kullanılarak saptanmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların ‘yeme heveslisi’ alt grubundan ortalama 2.36 ± 1.11 puan, ‘Duygusal Aşırı Yeme’ alt grubundan ortalama 2.24 ± 0.91 puan, ‘Yemekten Keyif Alma’ alt grubundan ortalama 3.14 ± 1.05 puan, ‘tokluk Heveslisi’ alt grubundan ortalama 2.87 ± 0.93 puan, ‘Yavaş Yeme’ alt grubundan ortalama 2.88 ± 1.16 puan, ‘Duygusal Az Yeme’ alt grubundan ortalama 2.82 ± 0.86 puan ve son olarak ‘Yemek Seçiciliği’ alt grubundan ortalama 2.82 ± 0.81 puan almışlardır. Katılımcıların en yüksek puan aldıkları alt grup ‘Yemekten Keyif Alma’ olarak bulunmuştur (*Viana ve diğerleri, 2008, s. 445-450*).

Kanioğulları (2015) KKTC’de ikamet eden, %47.5’i kız, %52.5’i erkek olan ve yaşları 4-6 arasında değişkenlik gösteren toplam 120 okul öncesi dönemde olan çocuk ile yürüttükleri çalışmalarında ÇYDÖ kullanmışlardır. Bunun sonucunda ‘Besin Heveslisi’ alt grubunda yer alan beyanlar incelendiği zaman annelerin %2.5’i çocuğunun her zaman, %10’u sık sık, %17.5’i bazen, %22.5’i nadiren çocuğunun sürekli yemek istediğini, %47.1’i çocuğunun hiçbir zaman böyle bir eylem içerisinde olmadığını, %2.5’i çocuğunun her zaman, %3.3’ü sık sık, %9.2’si bazen, %20.8’i nadiren çocuklarına izin verilse çok fazla yemek istediklerini, %64.2’si çocuklarının hiçbir zaman bunu istemediğini, %8.3’ü bazen, %10’u nadiren şans verilirse tüm zamanını yemek yiyerek geçirebileceğini, %81.7’si çocuğunun böyle bir eylem göstermediğini, %4.2’si çocuğunun her zaman, %8.3’ü sık sık, %25.8’i bazen, %26.7’si nadiren öğün zamanı için sabırsızlandığını, %35’i çocuğunun hiçbir zaman öğün için sabırsızlanmadığını, %10.8’i çocuğunun her zaman, %17.5’i sık sık, %21.7’si bazen, %11.7’si nadiren doymuş bile olsa midesinde her zaman sevdiği besinlere yer bulabileceğini, %38.3’ü ise çocuğunun doyduğu zaman sevdiği besin dahi olsa yemek istemediğini bildirmişlerdir (*Kanioğlu, 2015, s. 66*).

‘Duygusal Aşırı Yeme’ alt grubu incelendiği zaman çocukların %0.8’inin her zaman, %0.8’inin sık sık, %10’unun bazen, %29.2’sinin nadiren endişeli ve üzgünken çok yediği, %59.2’sinin endişe ve üzüntü durumlarında çok yemediği, çocukların %1.7’sinin her zaman, %7.5’inin bazen, %25’inin nadiren sıkıntılı ve rahatsız olduğunda çok yediği, %65.8’inin besin alımının bu duygu durumundan etkilenmediği, %2.5’inin her zaman, %0.8’inin sık sık, %12.5’inin bazen, %19.2’sinin nadiren huzursuz ve endişeli olduğu zaman çok fazla yediği, %65’inin huzursuz ve endişeli oldukları zamanlarda çok yeme eylemine yönelmedikleri, %5.8’inin sık sık, %20’sinin bazen, %22.5’inin nadiren yapacak bir uğraşı olmadığı zaman daha çok yediği, %51.7’sinin ise bir uğraşı olmadığı zamanlarda besine yönelmediği saptanmıştır (*Kanioğlu, 2015, s. 66*).

‘Besinden Keyif Alma’ alt gruplarına anneler tarafından verilen yanıtlar neticesinde çocukların %28.3’ünün her zaman, %34.2’sinin sık sık, %32.5’inin bazen, %4.2’sinin nadiren besinleri sevdiğini, %0.8’inin besinleri hiçbir zaman sevmediği görülmüştür (*Kanioğlu, 2015, s. 66*).

Bu alt grupta yer alan diğer beyanlar incelendiğinde çocukların %10'unun her zaman, %13.3'ünün sık sık, %39.2'sinin bazen, %22.5'inin nadiren çok iştahlı olduğu, %15'inin çok iştahlı olmadığı, %3.3'ünün her zaman, %10.8'inin sık sık, %27.5'inin bazen, %31.7'sinin nadiren yemeğini hızlı bitirdiği, %26.7'sinin yemeklerini hiçbir zaman hızlı bitirmediği, %20'sinin her zaman, %18.3'ünün sık sık, %39.7'sinin bazen, %16.7'sinin nadiren besinlere önem verip, onlarla ilgilendiği, %8.3'ünün hiçbir zaman böyle bir ilgisinin olmadığı, %12.5'inin her zaman, %32.5'inin sık sık, %35.8'inin bazen, %17.5'inin nadiren yemek yemekten hoşlandığı, %1.7'sinin yemek yemekten hoşlanmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (*Kanioğlu*, 2015, s. 66).

'İçme Tutkusu' alt grubu incelendiği zaman katılımcıların %13.3'ünün her zaman, %14.2'sinin sık sık, %28.3'ünün bazen, %25.8'inin nadiren sürekli içecek bir şey istediği, %18.3'ünün böyle bir eylem içerisinde olmadığı, %9.2'sinin her zaman, %6.7'sinin sık sık, %16.7'sinin bazen, %15'inin nadiren şans verilse gün boyunca içecek tüketmek istediği, %52.5'inin böyle bir isteğinin olmadığı, %9.2'sinin her zaman, %13.3'ünün sık sık, %15.8'inin bazen, %13.3'ünün nadiren şans verilse daima içecek bir şey bulabileceği, %40'ının ise bulamayacağı bulunmuştur (*Kanioğlu*, 2015, s. 66).

'Tokluk Heveslisi' alt grubu incelendiğinde %17.5'inin her zaman, %16.7'sinin sık sık, %42.5'inin bazen, %17.5'inin nadiren yeni bir besini başlangıçta reddettiği, %5.8'inin reddetmediği, %6.7'sinin her zaman, %28.3'ünün sık sık, %42.5'inin bazen, %19.2'sinin nadiren tabağında yemek bıraktığı, %3.3'ünün bırakmadığı, %10.8'inin her zaman, %24.2'sinin sık sık, %45.8'inin bazen, %17.5'inin nadiren yemeği bitmeden doyduğu, %1.7'sinin yemeğini bitirdiği, %5.8'inin her zaman, %12.5'inin sık sık, %34.2'sinin bazen, %30.8'inin nadiren besinlerle mutlu olmasının zor olduğu, %16.7'sinin besinlerle mutlu olduğu, %14.2'sinin her zaman, %27.5'inin sık sık, %35.8'inin bazen, %18.3'ünün nadiren çabuk doyduğu, %4.2'sinin çok çabuk doymadığı, %15.8'inin her zaman, %26.7'sinin sık sık, %35'inin bazen, %18.3'ünün nadiren yemekten önce atıştırırsa yemek yemediği, %4.2'sinin atıştırırsa dahi yemek yediği görülmüştür (*Kanioğlu*, 2015, s. 66).

Alt grupta yer alan diğer yeme davranışlarına annelerin verdiği yanıtlar neticesinde katılımcıların %15.8'inin her zaman, %22.5'inin sık sık, %31.7'sinin bazen, %24.2'sinin nadiren tadına bile bakmadan bir besinden hoşlanmadığına karar verdiği, %5.8'inin denemeden karar vermediği görülmüştür (*Kanioğlu, 2015, s. 66*).

'Yavaş Yeme' alt grubunda yer alan yeme davranışları incelendiğinde çocukların %25.8'i her zaman, %26.7'si sık sık, %35'i bazen, %9.2'si nadiren yemekleri yavaş yemekte, %3.3'ü yavaş yememekte, %5'i her zaman, %17.5'i sık sık, %32.5'i bazen, %30.8'i nadiren yemeğini yarım saatten fazla bir sürede bitirmekte, %14.2'si yarım saatten az bir sürede bitirmekte, %4.2'si her zaman, %10.8'i sık sık, %18.3'ü bazen, %16.7'si nadiren şans verilse ağzında lokma tutmakta, %50'si tutmamakta, %9.2'si her zaman, %16.7'si sık sık, %38.3'ü bazen, %17.5'i nadiren öğün süresi boyunca yavaş yemekte, %18.3'ü yavaş yememektedir (*Kanioğlu, 2015, s. 66*).

'Duygusal Az Yeme' alt grubuna göre çocukların %11.7'si her zaman, %13.3'ü sık sık, %27.5'i bazen, %20.8'i nadiren kızgın ve sinirliirken daha az yemekte, %26.7'si kızgın ve sinirli olduğu zaman asla az yememekte, %10'u her zaman, %21.7'si sık sık, %44.2'si bazen, %13.3'ü nadiren yorgunken daha az yemekte, %10.8'i yorgunluktan etkilenmemekte, %6.7'si her zaman, %20'si sık sık, %32.5'i bazen, %20'si nadiren mutlu olduğunda daha çok yemekte, %20.8'i mutlu olduğu zaman daha çok yememekte, %2.5'i sık sık, %21.7'si bazen, %29.2'si nadiren mutlu olduğunda daha az yemekte, %46.7'si mutlu olduğu zaman daha az yememektedir (*Kanioğlu, 2015, s. 66*).

Son alt grup olan 'Yemek Seçiciliği' bölümüne annelerin verdikleri yanıtlar neticesinde çocukların %8.3'ünün her zaman, %12.5'inin sık sık, %35'inin bazen, %35.8'inin nadiren yeni besinleri tatmaktan hoşlandığı, %8.3'ünün hoşlanmadığı, %10'unun her zaman, %19.2'sinin sık sık, %27.5'inin bazen, %24.2'sinin nadiren çok çeşitli besinlerden hoşlandığı, %19.2'sinin hoşlanmadığı, %3.3'ünün her zaman, %9.2'sinin sık sık, %27.5'inin bazen, %40'ının nadiren daha önceden bilmediği, tatmadığı tatlar ile ilgilendiği, %20'sinin ilgilenmediği görülmüştür (*Kanioğlu, 2015, s. 66*).

Katılımcıların ÇYDÖ alt gruplarından aldıkları ortalama skorlar incelendiği zaman ‘Yeme Heveslisi’ alt grubundan tüm katılımcıların ortalama 9.5 ± 3.7 , erkek katılımcıların 10.0 ± 4.0 , kız katılımcıların 9.1 ± 3.3 puan aldıkları, değerler arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı, ($p: 0.17$, $t: 1.39$) ‘Duygusal Aşırı Yeme’ alt grubundan tüm çocukların ortalama 6.4 ± 2.6 , erkek çocukların 6.2 ± 2.3 , kız çocukların 6.6 ± 3.0 puan aldıkları ve cinsiyet ile skorlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p: 0.40$, $t: -0.84$), ‘Yemekten Keyif Alma’ alt grubundan toplam 15.6 ± 4.0 , erkeklerin 16.2 ± 3.6 ve kızların 14.9 ± 4.2 puan aldıkları, erkek ve kız çocukların skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p: 0.08$, $t: 1.77$), ‘İçme Tutkusu’ alt grubundan tüm bireyler ortalama 7.1 ± 3.5 , erkek bireyler 7.2 ± 3.4 , kız bireyler 7.1 ± 3.7 puan aldığı ve aradaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p: 0.81$, $t: 0.24$), ‘Tokluk Heveslisi’ alt grubundan katılımcıların tamamının ortalama 11.1 ± 3.4 , erkeklerin 10.9 ± 3.3 , kızların 11.4 ± 3.5 puan aldıkları, cinsiyet ve skorlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p: 0.49$, $t: -0.69$), ‘Yavaş Yeme’ alt grubundan ortalama 10.1 ± 2.9 , erkek katılımcıların 10.1 ± 2.8 , kız katılımcıların 10.3 ± 3.0 puan aldıkları ve skorlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p: 0.65$, $t: -0.45$), ‘Duygusal Az Yeme’ alt grubundan tüm çocukların ortalama 7.9 ± 2.7 , erkek çocukların 8.0 ± 2.8 , kız çocukların 7.8 ± 2.6 puan aldıkları ve değerler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p: 0.64$, $t: 0.46$), ‘Yemek Seçiciliği’ alt grubundan katılımcıların tamamının ortalama 22.1 ± 4.9 , erkek katılımcıların 21.9 ± 4.7 , kız katılımcıların ise 22.2 ± 5.1 puan aldıkları ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p: 0.75$, $t: -0.32$) sonuçlarına ulaşılmıştır (Kanioğlu, 2015, s. 66).

Alhamad (2013), yarısı erkek olan toplam 200 okul öncesi katılımcı ile yürüttüğü bir araştırmada bireylerin yeme davranışlarını saptamak amacı ile annelere ÇYDÖ uygulamıştır. Yaşları 2-6 arasında değişkenlik gösteren katılımcıların ÇYDÖ alt gruplarından aldıkları puanlar cinsiyete göre değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda ‘Yeme Heveslisi’ alt grubundan erkeklerin ortalama 2.2 ± 1.1 , kızların 1.9 ± 0.9 puan aldıkları ve aradaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p: 0.04$), ‘Duygusal Aşırı Yeme’ alt grubundan erkeklerin 1.8 ± 0.9 , kızların 1.7 ± 0.8 puan ($p: 0.86$) aldıkları görülmüştür (Alhamad, 2013, s. 36).

Aynı zamanda ‘Yemekten Keyif Alma’ alt grubundan erkeklerin 3.0 ± 0.7 , kızların 2.9 ± 0.9 puan ($p: 0.23$), ‘İçme Tutkusu’ alt grubundan erkeklerin 3.4 ± 1.0 , kızların 3.2 ± 1.1 puan ($p: 0.15$), ‘Tokluk Heveslisi’ alt grubundan erkeklerin 3.7 ± 0.8 , kızların 3.7 ± 0.7 puan ($p: 0.86$), ‘Yavaş Yeme’ alt grubundan erkeklerin 3.3 ± 1.1 , kızların 3.3 ± 1.1 puan ($p: 0.95$), ‘Duygusal Az Yeme’ alt grubundan erkeklerin 3.5 ± 0.9 , kızların 3.5 ± 0.8 puan ($p: 0.81$), ‘Yemek Seçiciliği’ alt grubundan erkeklerin 2.7 ± 1.0 , kızların 2.5 ± 0.9 puan ($p: 0.09$) aldıkları ve cinsiyet ile söz konusu alt gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (*Alhamad*, 2013, s. 36).

5.6. Diyet Çeşitlilik Skoru [Diet Diversity Score (DDS)]

Çocukların Diyet Çeşitlilik Skoru’ndan aldıkları ortalama puan 5.07 ± 2.16 , erkek çocukların 5.12 ± 2.14 , kız çocukların 5.00 ± 2.23 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ve DDS puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan değerlendirildiği zaman anlamsız olduğu görülmüştür. ($p: 0.808$, $t: 0.244$) Çocukların %10’u iyi düzey diyet çeşitliliği, %81.4’ü orta düzey diyet çeşitliliği ve %8.6’sı kötü düzey diyet çeşitliliğine sahipken, erkek çocuklarda bu oran %10.3, %82.1, %7.7, kız çocuklarda ise sırası ile %9.7, %80.6, %9.7 olarak bulunmuştur. Cinsiyet ve diyet çeşitliliği düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur (*Tablo 4.26*). ($p: 0.08$)

DDS alt gruplarının tüketim düzeyleri incelendiğinde tüm katılımcıların (%100) tahıl, %24.3’ünün yeşil yapraklı sebzeler, %87.1’inin diğer sebzeler, %31.4’ünün turunçgiller, %88.6’sının diğer meyveler, %34.3’ü kurubaklagiller ve yağlı tohumlar, %88.6’sının kırmızı et, tavuk ve balık, %64.3’ünün katı ve sıvı yağlar, %98.6’sının süt ve süt ürünleri, yumurta alt gruplarından besinleri tükettiği, tüm erkek ve kız çocukların (%100) tahıl, erkek çocukların %28.2’sinin, kız çocukların %19.4’ünün yeşil yapraklı sebzeler ($p: 0.391$), erkek çocukların %84.6’sının, kız çocukların %90.3’ünün diğer sebzeler ($p: 0.237$), erkek çocukların %28.2’sinin, kız çocukların %35.5’inin turunçgiller ($p: 0.515$), erkek çocukların %89.7’sinin, kız çocukların %87.1’inin diğer meyveler ($p: 0.110$), erkek çocukların %46.2’sinin, kız çocukların %19.4’ünün kurubaklagil ve yağlı tohumlar ($p: 0.01^*$), erkek çocukların %84.6’sının, kız çocukların %93.5’inin kırmızı et, tavuk ve balık ($p: 0.317$) tükettikleri saptanmıştır (*Tablo 4.26*).

Diğer yandan erkek çocukların %66.7'sinin, kız çocukların %61.3'ünün katı ve sıvı yağlar ($p: 0.641$) ve son olarak erkek çocukların tamamının, kız çocukların ise %96.8'inin süt ve süt ürünleri, yumurta ($p: 0.134$) alt gruplarını tükettikleri saptanmıştır. Cinsiyet ve tüketilen alt gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak değerlendirildiği zaman 'kurubaklagil ve yağlı tohumlar' alt grubunun erkek çocuklar tarafından daha fazla tüketildiği, aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p: 0.01$) ancak diğer alt gruplardaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.26).

Kuzey Kıbrıs kökenli kişiler genellikle kırmızı et tüketimi yüksek olan bireylerdir. Araştırma kapsamında yer alan çocukların da kırmızı et tüketimleri diğer besin gruplarına kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Okulöncesi çocuklar ebeveynleri bir rol model olarak görmektedir. Bu nedenle beslenme alışkanlıklarının da anne ve babalardan etkilendiği düşünülmektedir.

Steyn ve diğerleri (2005) 1-8 yaş arası toplam 2.200 çocuk ile yürüttükleri araştırmada diyet çeşitliliğinin değerlendirilmesinde DDS kullanmışlardır. Kullandıkları DDS ölçeği 9 alt başlıktan meydana gelmektedir. Bu alt başlıklar 'tahıllar ve yumrular', 'vitamin A içeriği yüksek sebze ve meyveler', 'diğer sebzeler', 'diğer meyveler', 'kurubaklagiller ve yağlı tohumlar', 'et, kanatlı kümes hayvanları ve balık', 'katı ve sıvı yağlar', 'süt ve süt ürünleri' ve 'yumurta' olmak üzere belirlenmiştir. Geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kaydının değerlendirilmesi sonucunda katılımcıların %99.6'sının tahıl ve yumru alt grubunda, %55.8'inin süt ve süt ürünleri alt grubunda, %54.1'inin et, kanatlı kümes hayvanları ve balık alt grubunda, %38.9'unun katı ve sıvı yağlar alt grubunda, %30.8'inin diğer sebzeler alt grubunda, %23.8'inin vitamin A içeriği yüksek sebze ve meyveler alt grubunda, %22'sinin diğer meyveler alt grubunda, %19.7'sinin kurubaklagiller ve yağlı tohumlar alt grubunda ve %13.3'ünün yumurta alt grubunda yer alan besinleri tükettiği gözlemlenmiştir (Steyn ve diğerleri, 2005, s. 644-650).

Ogechi ve diğerleri (2017) 226 anne ile yürüttükleri bir araştırmada çocukların besin çeşitliliğinin değerlendirilmesinde DDS ölçeğinin 12 alt gruptan meydana gelen bir diğer formunu kullanmışlardır. Yaşları 2-5 arasında değişkenlik gösteren çocukların %51.8'i erkek, %48.2'si ise kızdır. DDS 'tahıllar', 'sebzeler', 'baharatlar, çeşni vericiler, içecekler', 'katı ve sıvı yağlar', 'balık ve diğer deniz canlıları', 'kurubaklagiller ve yağlı tohumlar', 'yumrular ve kökler', 'meyveler', 'et, tavuk', 'şeker ve şeker ihtiva eden besinler', 'süt ve süt ürünleri' ve 'yumurta' alt gruplarını içermektedir (Ogechi ve diğerleri, 2017, s. 425-435).

Yirmi dört saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı neticesinde değerlendirilen DDS toplam 12 puan üzerinden değerlendirilmekte ve ≤ 4 puan kötü düzey diyet çeşitliliği, 5-8 puan orta düzey diyet çeşitliliği ve 9-12 puan iyi düzey diyet çeşitliliği olduğunu göstermektedir. Araştırma sonucunda katılımcıların %73.5'inin kötü, %25.2'sinin orta ve %1.3'ünün iyi düzey diyet çeşitliliğine sahip olduğu ve ortalama DDS-12 skorlarının 6.04 ± 4.18 olarak bulunduğu görülmüştür (Ogechi ve diğerleri, 2017, s. 425-435).

Zhao ve diğerleri (2017) yaşları 3-12 arasında olan okulöncesi ve okul çağı çocuklarda 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıtları üzerinden DDS ölçeği kullanarak diyet çeşitliliğini değerlendirmişlerdir. DDS alt grupları 'tahıllar', 'vitamin A içeriği yüksek sebze ve meyveler', 'diğer meyveler', 'diğer sebzeler', 'kurubaklagil ve yağlı tohumlar', 'katı ve sıvı yağlar', 'et, tavuk ve balık', 'süt ve süt ürünleri', 'yumurta' ve hesaplamaya dahil edilmeyen 'diğer besinler' olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda toplam 9 puan üzerinden çocukların ortalama 6.3 ± 1.5 puan aldıkları gözlemlenmiştir (Zhao ve diğerleri, 2017, s. 1-11).

5.7. Çocukların Besin Tüketimleri

Çocukların 24 saatlik besin tüketim kaydı neticesinde saptanan mikro ve makro besin ögesi alımları gereksinim farklılıkları olduğu için 1-3 yaş ve 4-6 yaş çocuklar için ayrı ayrı DRI'ya göre değerlendirildiği zaman 1-3 yaş arası bireylerin %6.7'sinin karbonhidrat gereksinimini karşılayamadığı, %75.6'sının karşılayabildiği, %17.8'inin gereksiniminin üzerinde karbonhidrat aldığı saptanmıştır (Tablo 4.36).

Aynı zamanda tamamının (%100) gereksiniminin üzerinde protein aldığı, %35.6'sının yetersiz, %37.8'inin yeterli miktarda, %26.7'sinin gereksiniminin üzerinde omega 6 yağ asidi, %37.8'inin yetersiz, %40'ının yeterli miktarda, %22.2'sinin gereksiniminin üzerinde omega 3 yağ asidi aldığı, %57.8'inin posa gereksinmesini karşılayamadığı, %42.2'sinin ise yeterli miktarda posa aldığı bilinmektedir. 4-6 yaş arası çocukların ise %84'ünün karbonhidrat gereksinimini yeterli miktarda karşıladığı, %16'sının gereksiniminin üzerinde karbonhidrat aldığı, tamamının (%100) protein gereksinmesini karşıladığı, %60'ının omega 6 alımının yetersiz, %40'ının yeterli olduğu, omega 3 gereksiniminin %36'sında karşılanmadığı, %48'inde karşılandığı, %16'sında fazla alım olduğu görülmüştür (Tablo 4.36).

Bir-3 yaş arası çocukların vitamin A alımları incelendiğinde %4.4 oranında yetersiz, %31.1 oranında yeterli, %64.4 oranında fazla olduğu, vitamin B₁₂ alımlarına bakıldığı zaman %4.4'ünün gereksinimini karşılayamadığı, %95.6'sının gereksiniminin üzerinde vitamin B₁₂ aldığı, vitamin C alımlarının %88.9 oranında yetersiz, %6.7 oranında yeterli, %4.4 oranında fazla olduğu, vitamin E alımları değerlendirildiği zaman %26.7'sinin gereksinimini karşılayamadığı, %13.3'ünün karşılayabildiği, %60'ının gereksiniminden fazla aldığı, %53.3'ünün vitamin K alımının yetersiz, %22.2'sinin yeterli, %24.4'ünün fazla olduğu, folat alımlarının %26.7 oranında yetersiz, %48.9 oranında yeterli, %24.4 oranında fazla bulunduğu, %2.2'sinin niasin gereksinimini karşılayamadığı, %48.9'unun karşılayabildiği, %48.9'unun gereksiniminin üzerinde niasin aldığı, %8.9'u tiamin gereksinimini karşılayamadığı, %62.2'si karşılayabildiği, %28.9'u gereksiniminin üzerinde tiamin aldığı, %20'sinin yeterli, %80'inin fazla miktarda riboflavin almakta olduğu bulunmuştur (Tablo 4.37).

Dört-6 yaş arası çocukların ortalama vitamin A alımları %4 oranında yetersiz, %44 oranında yeterli, %52 oranında fazla bulunurken, vitamin B₁₂ alımları incelendiği zaman tamamının B₁₂ gereksinimini karşıladığı, vitamin C alımlarının %8 oranında yetersiz, %20 oranında yeterli, %72 oranında fazla olduğu, vitamin E alımları değerlendirildiği zaman %24'ünün gereksinimini karşılayamadığı, %48'inin karşılayabildiği, %28'inin gereksiniminden fazla aldığı görülmüştür (Tablo 4.37).

Katılımcıların %72'sinin vitamin K alımının yetersiz, %8'inin yeterli, %20'sinin fazla olduğu, folat alımlarının %48 oranında yetersiz, %40 oranında yeterli, %12 oranında fazla bulunduğu, %12'sinin niasin gereksinimini karşılayamadığı, %72'sinin karşılayabildiği, %16'sının gereksiniminin üzerinde niasin aldığı, %12'sinin tiamin gereksinimini karşılayamamakta, %72'sinin karşılayabilmekte, %16'sının gereksiniminin üzerinde tiamin almakta olduğu, %12'sinin yeterli, %88'inin fazla miktarda riboflavin aldığı görülmüştür (*Tablo 4.37*).

Bir-3 yaş arası çocukların %8.9'unun kalsiyum gereksinimini karşılayamadığı, %66.7'sinin karşılayabildiği, %24.4'ünün gereksiniminin üzerinde kalsiyum aldığı, %42.2'sinin demir alımlarının yetersiz, %42.2'sinin yeterli ve %15.6'sının fazla olduğu, magnezyum alımının %2.2 oranında yeterli, %97.8 oranında fazla olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (*Tablo 4.38*).

Mineral alımları değerlendirilmeye devam edildiği zaman fosfor alımının %13.3'ünde gereksinimi karşılayacak miktarda, %86.7'sinde gereksinimin üzerinde olduğu, potasyum alımının %68.9 oranında yetersiz, %31.1'inin yeterli miktarda, selenyum alımının %86.7'sinde gereksinimi karşılayamayacak, %4.4'ünde gereksinimi karşılamaya yeterli miktarda, %8.9'unda gereksinimin üzerinde, çinko alımının %8.9'unda yeterli, %91.1'inde fazla, iyot alımının %60'ında yetersiz, %37.8'inde yeterli ve %2.2'sinde fazla olduğu bulunmuştur (*Tablo 4.38*).

Dört-6 yaş arası çocukların %24'ünün kalsiyum gereksinimini karşılayamadığı, %76'sının karşılayabildiği, %60'ının demir alımlarının yetersiz, %36'sının yeterli ve %4'ünün fazla olduğu, magnezyum alımının %40 oranında yeterli, %60 oranında fazla olduğu, fosfor alımının %16'sında gereksinimi karşılayacak miktarda, %84'ünün gereksinimin üzerinde olduğu, potasyum alımının %88 oranında yetersiz, %12'sinin yeterli miktarda, selenyum alımının %96'sında gereksinimi karşılayamayacak, %4'ünde gereksinimi karşılamaya yeterli miktarda, çinko alımının %52'sinde yeterli, %48'inde fazla, iyot alımının %60'ında yetersiz, %37.8'inde yeterli ve %2.2'sinde fazla olduğu bulunmuştur (*Tablo 4.38*).

Araştırmada yer alan çocukların belirlenen makro ve mikro besin ögesi alımları büyük bir çoğunlukla gereksinimi karşılayabilmektedir. Bunun nedeni çocukların büyük bir kısmında hem Akdeniz diyetinin benimsenmesi, hem de diyet çeşitliliklerinin orta düzeyde olması olarak açıklanabilmektedir.

Zeybek (2015) yaşları 1-18 arasında değişen, büyük bir kısmı erkek olan (%82.5) 40 çocuk ile yürüttüğü bir araştırmada 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı sonuçları kapsamında katılımcıların bazı makro ve mikro besin ögesi alımlarını değerlendirmişlerdir. 4-6 yaş arası çocukların tamamında protein alımının fazla, omega 3 yağ asidi alımlarının %33.3'ünde gereksinimin altında, %25'inde gereksinimi karşılayacak düzeyde, %41.7'sinde gereksinimin üzerinde, omega 3 alımlarının %41.7'sinde yeterli, %58.3'ünde fazla ve posa alımlarının %25'inde gereksinimin altında, %66.7'sinde gereksinimi karşılayacak düzeyde ve son olarak %8.3'ünde gereksinimin üzerinde olduğu bulunmuştur. 4-6 yaş arası çocukların vitamin A alımlarının tamamının gereksinimi karşılayacak miktarın üzerinde, %16.7'sinin yeterli, %83.3'ünün fazla vitamin B₁₂ alımlarının olduğu, vitamin C alımlarının %16.7'sinde gereksinimi karşılamayacak, %16.7'sinde karşılayabilecek ve %66.7'sinde fazla miktarlarda, vitamin B₁ alımlarının 33.3'ünde yeterli ve %66.7'sinde ise fazla olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Zeybek, 2015, s. 75-83).

Çocukların mineral alımları değerlendirildiği zaman ise %16.7'sinin kalsiyum gereksinimini karşılayamadığı, %66.7'sinin karşılayabildiği ve %16.7'sinin gereksiniminin üzerinde kalsiyum aldığı, %8.3'ünün demir gereksinimini karşılayamadığı, %66.7'sinin karşılayabildiği, %25'inin gereksiniminin üzerinde demir aldığı, %8.3'ünün magnezyum gereksinimini karşılayamadığı, %91.7'sinin karşılayabildiği, %8.3'ünün fosfor alımlarının gereksinim miktarının altında olduğu, %8.3'ünün yeterli miktarlarda, %83.3'ünün fazla, %16.7'sinin çinko gereksinimini karşılayabildiği, %83.3'ünün çinko alımının fazla olduğu ve son olarak %50'sinin yetersiz, %41.7'sinin yeterli ve %8.3'ünün fazla miktarda iyot aldığı bulunmuştur (Zeybek, 2015, s. 75-83).

Steyn ve diğeri (2005) yaşları 1-8 arasında değişkenlik gösteren toplam 2.200 çocuk ile yürüttükleri bir araştırmada bireyleri yaşlarına göre sınıflandırmışlardır. Araştırmada 1-3 yaş arası 795, 4-6 yaş arası ise 861 çocuk yer almaktadır. 1-3 yaş arası ortalama 92.4 ± 146.9 katılımcının vitamin A, 238.4 ± 610.7 katılımcının vitamin B₁₂, 104.2 ± 194.4 katılımcının vitamin C, 66.4 ± 51.8 katılımcının kalsiyum, 60.9 ± 41.4 katılımcının folat, 81.4 ± 48.8 katılımcının demir, 94.1 ± 56.7 katılımcının niasin, 139.2 ± 118.5 katılımcının riboflavin, 118.4 ± 51.4 katılımcının tiamin, 103.6 ± 49.2 katılımcının çinko ve son olarak 133.6 ± 58.0 katılımcının protein alımlarının gereksinimi karşılayabildiği, bu oranların 4-6 yaş arası çocuklarda sırası ile 96.9 ± 243.3 , 243.0 ± 888.3 , 108.9 ± 207.1 , 52.0 ± 40.7 , 72.8 ± 51.7 , 107.8 ± 65.3 , 96.4 ± 61.8 , 128.6 ± 135.6 , 120.6 ± 55.1 , 104.0 ± 54.9 ve 137.7 ± 62.9 olduğu bulunmuştur (Steyn ve diğeri, 2005, s. 644-650).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- ✚ Araştırma 70 anne ve 70 çocuk olmak üzere toplam 140 kişi ile gerçekleştirilmiştir.
- ✚ Annelerin yaş ortalaması 33.98 ± 4.91 yıldır.
- ✚ Annelerin büyük bir kısmı (%87.1) evlidir.
- ✚ Yarısından fazlası (%51.4) Üniversite veya Yüksekokul mezunu olan annelerin %90'ı çalışmaktadır.
- ✚ Annelerin %47.1'i Akdeniz diyetine yeterli düzeyde uyum sağlamaktadır.
- ✚ Çocukların yaş ortalaması 3.21 ± 0.94 yıldır.
- ✚ Çocukların %55.7'si erkektir.
- ✚ Yaşa göre vücut ağırlığı persentilleri değerlendirildiği zaman çocukların hiçbirinin çok zayıf olmadığı, %5.7'sinin zayıf, %72.9'unun normal vücut ağırlığında, %7.1'inin hafif şişman ve %14.3'ünün ise obez olduğu görülmüştür.
- ✚ Yaşa göre boy uzunluğu persentilleri değerlendirildiği zaman çocukların %7.1'inin bodur, %7.1'inin kısa, %65.7'sinin normal boy uzunluğunda, %15.7'sinin uzun ve %4.3'ünün ise çok uzun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- ✚ BKİ persentillerine göre ise çocukların %2.9'u zayıf, %64.3'ü normal vücut ağırlığında, %27.1'i hafif şişman ve %5.7'si ise obezdir.
- ✚ KIDMED skoruna göre çocukların %78.6'sı Akdeniz diyetine optimal uyum sağlamaktayken, %20'sinin Akdeniz diyetine uyumunun geliştirilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda katılımcıların %1.4'ünün Akdeniz diyetine çok düşük uyum sağlamaktadır.
- ✚ Akdeniz diyetine uyumu yeterli olan annelerin %84.8'inin çocuklarının da Akdeniz diyetine optimal düzeyde uyum sağlamaktadır.
- ✚ En yüksek KIDMED skoruna sahip olan katılımcılar annesi Üniversite veya Yüksekokul mezunu olan çocuklardır. (9.45 ± 1.82 puan)

- ✚ ÇYDÖ alt gruplarından tüm çocukların en yüksek puanı aldıkları grup ‘Tokluk Heveslisi’ olarak bulunmuştur. Bu durum çocukların duygu ve iştah durumlarının besin alımını sınırlandıracak bir faktör olduğunu göstermektedir.
- ✚ DDS sonuçlarına göre katılımcıların %10’u iyi düzey, %81.4’ü orta düzey ve %8.6’sı kötü düzey diyet çeşitliliğine sahiptir.
- ✚ Boşanmış annelerin çocuklarının ortalama DDS puanı 4.44 ± 1.66 , evli olan annelerin çocuklarının ise 5.16 ± 2.22 puandır.
- ✚ Akdeniz diyetine optimal düzeyde uyum sağlayan çocukların ortalama DDS puanları 5.27 ± 2.23 , uyumu geliştirilmesi gereken çocukların 4.64 ± 1.33 ve düşük uyum sağlayan çocukların 0 puandır.
- ✚ Bir-3 yaş arası çocukların ortalama enerji alımları 1238.84 ± 320.31 kkal, 4-6 yaş arası çocukların ise 1233.00 ± 182.90 kkal’dır.
- ✚ Bir-3 yaş arası çocukların enerji gereksinimini %49.4 oranında karbonhidratlardan, %16.7 oranında proteinlerden ve %34 oranında yağlardan, 4-6 yaş arası çocukların ise %48.5 oranında karbonhidratlardan, %16.7 oranında proteinlerden ve %34 oranında yağlardan karşılamaktadır.
- ✚ Tüm çocukların protein alımları yeterlidir.
- ✚ Bir-3 yaş arası çocukların %42.2’si yeterli miktarda posa, %40’ı yeterli miktarda omega 3 yağ asidi almaktayken, 4-6 yaş arası çocukların %20’si yeterli miktarda posa ve %48’i yeterli miktarda omega 3 yağ asidi almaktadır.
- ✚ Bir-3 yaş arası çocukların %66.7’si kalsiyum, %42.2’si demir, %37.8’i iyot ve %8.9’u çinko gereksinimini karşılayabilmekteyken, 4-6 yaş arası çocukların ise %76’sı kalsiyum, %36’sı demir, %37.8’i iyot ve %52’si çinko gereksinimini karşılayabilmektedir.

6.2. Öneriler

Okul öncesi çocukların sağlıklı ve üretken birer erişkin birey olmasının sağlanabilmesi için sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve davranışlarını benimsemeleri gerekmektedir. Bu nedenle:

- ✚ Ebeveynlere, özellikle annelere ve öğretmenlere yeterli ve dengeli beslenme hakkında bilgiler verilmesi ve bu eğitimlerin belirli aralıklar ile tekrar edilmesi gerekmektedir.
- ✚ Ebeveynlere ve öğretmenlere Akdeniz diyeti ilkeleri ve sağlık üzerindeki potansiyel olumlu etkileri açıklanmalı, pratik öneriler geliştirilmelidir.
- ✚ Çocukların duyu durumları ve beslenme davranışları arasındaki ilişkinin farkındalığı artırılmalıdır.
- ✚ Çocukların diyet çeşitliliğinin sağlanması için küçük yaştan itibaren dört besin grubundan da besinlerin tüketilmesine ve özel kurumlarda hazırlanan menülerde bu ilkeye dikkat edilmesine özen gösterilmelidir.
- ✚ Çocukların antropometrik ölçümlerinin belirli aralıklar ile bir uzman tarafından ölçülmesi ve değerlendirilmesi, büyüme ve gelişmenin izlenmesi ve gerekli ise müdahale edilmesi gerekmektedir.
- ✚ Elde edilen sonuçlar okul öncesi çocukların beslenme alışkanlıkları ve davranışları üzerinde annelerin önemini vurgulamakta ve yeni çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Annelerin çocuk beslenmesi üzerindeki önemini ve çocukların beslenme alışkanlıklarını değerlendiren bu araştırmayı destekleyecek, daha geniş evrenlerde, yeni araştırmalar planlanmalıdır.

7. KAYNAKÇA

Abeshu, M.A., Lelisa, A., Geleta, B. (2016). Complementary Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries – Lessons from Ethiopia. *Frontiers in Nutrition*, 3: s. 1-9.

Adair, L.S. (2014). Long-Term Consequences of Nutrition and Growth in Early Childhood and Possible Preventive Interventions. *International Nutrition: Acheiving Millennium Goals and Beyond*, 78: s. 111-120.

Adelekan, D.A. (2003). Childhood Nutrition and Malnutrition in Nigeria. *Nutrition*, 19(2): s. 179-181.

Ahmed, M., Zama S.Y., Nagarajarao, V., Khan, M.A. (2014). Iodine Deficiency in Children: A Comparative Study in Two Districts of South-İnterior Karnataka, India, *Journal of Family and Community Medicine*, 21(1): s.48-52.

Aktaş, N. (2011). Besin Rehberleri: Beslenme Eğitime Görsel Bir Araç. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25: s. 11-16.

Alhamad, A.H. (2013). *Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) in the Population of Saudi Preschoolers*. Master Thesis, The University of Waikato, Saudi Arabia.

Al-Shookri, A., Al-Shukaily, L., Hassan, F., Al-Sheraji, S., Al-Tobi, S. (2011). Effects of Mothers Nutritional Knowledge and Attitudes on Omani Children's Dietary Intake. *Oman Medical Journal*, 26(4): s. 253-257.

Aminolroaya, S., Yarmohammadian, M.H., Keshtiaray, N. (2016). Methods of Nutruting Creativity During Preschool Term: An Integrative Study. *Educational Research and Reviews*, 11(6): s. 204-210.

Annim, S.K., Imai, K.S. (2014). Nutritional Status of Children, Food Consumption Diversity and Ethnicity in Lao PDR. *Discussion Paper Series RIEB Kobe University*, 112: s. 1-35.

- Appoh, L.Y., Krekling, S. (2005). Maternal Nutritional Knowledge and Child Nutritional Status in the Volta Region of Ghana. *Maternal and Child Nutrition*, 1: s. 100-110.
- Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S., Yaman, M. (2017). *Anne ve Çocuk Beslenmesi* [Elektronik Sürüm]. Ankara: PEGEM Akademi.
- Ashwell, M. (2005). Waist to Height Ratio and the Ashwell Shape Chart Could Predict the Health Risks of Obesity in Adults and Children in all Ethnic Groups. *Nutrition & Food Science*, 35(5): s. 359-364.
- Aslanargun, E., Tapan, F. (2011). Okul Öncesi Eğitim ve Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2): s. 219-238.
- Assaf-Balut, C., de la Torre, NG., Duràn, A., Fuentes, M., Bordiù, E., del Valle, L. ve diğerleri (2017). A Mediterranean Diet with Additional Extra Virgin Olive Oil and Pistachios Reduces the Incidence of Gestational Diabetes Mellitus (GDM): A Randomized Controlled Trial: The St. Carlos GDM Prevention Study. *PloSOne*, 12(10): s. 1-16.
- Bach-Faig, A., Berry, EM., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S. ve diğerleri (2011). Mediterranean Diet Pyramid Today. Science and Cultural Updates. *Public Health Nutrition*, 14(12A): s. 2274-2284.
- Bandoh, D.A., Kenu, E. (2017). Dietary Diversity and Nutritional Adequacy of Under-fives in a Fishing Community in the Central Region of Ghana. *BioMed Central*, 3(2): s. 1-6.
- Barroeta, A. (2007). Nutritive Value of Poultry Meat: Relationship between Vitamin E and PUFA. *World's Poultry Science Journal*, 63(2): s. 277-284.
- Batubara, J.R.L. (2005). Practices of Growth Assessment in Children: Is Anthropometric Measurement Important? *Paediatrica Indonesiana*, 45(7-8): s. 145-153.
- Baynest, H.W. (2015). Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes and Metabolism*, 6(5): s. 1-9.

Birch, L.L., Fisher, J.A. (1995). Appetite and Eating Behavior in Children. *Pediatric Nutrition*, 42(4): s. 931-953.

Boutron-Ruault, M.C., Mesrine, S., Pierre, F. (2017). Meat Consumption and Health Outcomes. François Mariotti (Editör). *Vegetarian and Plant-Based Diets in Health and Disease Prevention* (s. 197-214). United States of America: Academic Press.

Boutron-Ruault, M.C., Mesrine, S., Pierre, F. (2017). Meat Consumption and Health Outcomes. François Mariotti (Editör). *Vegetarian and Plant-Based Diets in Health and Disease Prevention* (s. 197-214). United States of America: Academic Press.

Brill, J.B., (2009). The Mediterranean Diet and Your Health. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 3(1): s. 44-56.

Bruno, E., Manoukian, S., Venturelli, E., Oliverio, A., Rovera, F., Iula, G. ve diğerleri (2018). Adherence to Mediterranean Diet and Metabolic Syndrome in BRCA Mutation Carriers. *Integrative Cancer Therapies*, 17(1): s. 153-160.

Burnik, A. (2014). *Physical, Cognitive, Emotional and Psychosocial Characteristics of Children and Age- Appropriate on- Ice Skills for Junior Hockey Players*. Bachelor Thesis, University of Applied Sciences, Hollanda.

Cabrera, S.G., Fernández, N.H., Hernández, C.R., Nissensohn, M., Román-Viñas, B., Serra-Majem, L. (2015). KIDMED Test; Prevalence of Low Adherence to the Mediterranean Diet in Children and Young; A Systematic Review. *Nutrición Hospitalaria*, 32(6): s. 2390-2399.

Camaschella, C. (2015). Iron-Deficiency Anemia. *The New England Journal of Medicine*, 372(19): s. 1832-1843.

Castro-Quezada, I., Román-Viñas, B., Serra-Majem, L. (2014). The Mediterranean Diet and Nutritional Adequacy: A Review. *Nutrients*, 6(1): s. 231-248.

Cleghorn, G. (2007). The Role of Red Meat in Meeting Nutritional Challenges During the Life Stages. *Nutrition & Dietetics*, 64(4): s. 143-146.

Codjoe, S.N.A., Okutu, D., Abu, M. (2016). Urban Household Characteristics and Dietary Diversity: An Analysis of Food Security in Accra, Ghana. *Food and Nutrition Bulletin*, 37(2): s. 202-218.

Cunha, M.P.L., Marques, R.C., Dórea, J.G. (2018). Influence of Maternal Fish Intake on the Anthropometric Indices of Children in the Western Amazon. *Nutrients*, 10(9): s. 1-13.

D' Alessandro, A., De Pergola, G. (2014). Mediterranean Diet Pyramid: A Proposal for Italian People. *Nutrients*, 6(10): s. 4302-4316.

Davis, C., Bryan, J., Hodgson, J. and Murphy, K. (2015). Definition of the Mediterranean Diet: A literature review. *Nutrients*, 7(11): s. 9139-9153.

Dayı, T., Zeybek, S.G., Hulusiğa, Ö. (2018). Evaluation of Birikim Kindergarten Students' Adherence to Mediterranean Diet. Yücecan, S., Demirci, M. (Ed.). The 4th International Symposium on 'Traditional Foods from Adriatic to Caucasus'. 19-21 April 2019 - Kuzey Kıbrıs: Bildiriler (s. 131). Kuzey Kıbrıs: Girne.

De Cosmi, V., Scaglioni, S., Agostoni, C. (2017). Early Taste Experiences and Later Food Choices. *Nutrients*, 9(2): s. 1-9.

de Onis, M., Blössner, M., Borghi, E. (2012). Prevalence and Trends of Stunting Among Pre-school Children, 1990–2020. *Public Health and Nutrition*, 15(1): s. 142-148.

Derbyshire, E. (2017). Associations between Red Meat Intakes and the Micronutrient Intake and Status of UK Females: A Secondary Analysis of the UK National Diet and Nutrition Survey. *Nutrients*, 9(7): s. 1-11.

Domoff, S.E., Miller, A.L., Kaciroti, N., Lumeng, J.C. (2015). Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in a Low-Income Preschool-Aged Sample in the United States. *Appetite*, 95: s. 415-420.

Donma, M., Donma, O. (2017). Beneficial Effects of Poultry Meat Consumption on Cardiovascular Health and the Prevention of Childhood Obesity. *Med One*, 2: s. 1-7.

Dror, D.K., Allen, L. H. (2014). Dairy Product Intake in Children and Adolescents in Developed Countries: Trends, Nutritional Contribution and a Review of Association with Health Outcomes. *Nutrition Reviews*, 72(2): s. 68-81.

Eliassen, E.K. (2011). The Impact of Teachers and Families on Young Children's Eating Behaviors. *Young Children*, 66(2): s. 84-89.

Engle, P., Huffman S.L. (2010). Growing Children's Bodies and Minds: Maximizing Child Nutrition and Development. *Food and Nutrition Bulletin*, 31(2): s. 186-197.

Erol, E., Ersoy, G., Pular, A., Özdemir, G., Bektaş, Y. (2010). Evaluation of the Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) in Adolescents in Turkey. *International Journal of Human Sciences*, 7(1): s. 648-664.

Finnell, K.J., John, R. (2017). Research to Understand Milk Consumption Behaviors in a Food-Insecure Low-Income SNAP Population in the US. *Beverages*, 3(3): s. 1-12.

Forrester, T.E., Badaloo, A.V., Boyne, M.S., Osmond, C., Thompson, D., Green, C. ve diğerleri. (2012). Prenatal Factors Contribute to the Emergence of Kwashiorkor or Marasmus in Severe Undernutrition: Evidence for the Predictive Adaptation Model. *PLoS One*, 7(4): s. 1-4.

Gasmalla, M.A.A., Tessema, H.A., Salaheldin, A., Alahmad, K., Hassanin, H.A.M., Aboshora, W. (2017). Health Benefits of Milk and Functional Dairy Products. *MOJ Food Processing & Technology*, 4(4): s. 108-111.

George, E. S., Kucianski, T., Mayr, H. L., Moschonis, G., Tierney, A. C., Itsiopoulos, C. (2018). A Mediterranean Diet Model in Australia: Strategies for Translating the Traditional Mediterranean Diet into a Multicultural Setting. *Nutrients*, 10(4): s. 1-20.

Gönder, M. (2015). *Hafif Şişman Ve Şişman Kadınlarda Akdeniz Diyet Skoru ile Antropometrik Ölçümler ve Biyokimyasal Parametreler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Grimm, K.A., Kim, S.A., Yaroch, A.L., Scanlon, K.S. (2014). Fruit and Vegetable Intake During Infancy and Early Childhood. *Pediatrics*, 134(1). s. 63-69.
- Gurnani, M., Birken, C., Hamilton, J. (2015). Childhood Obesity. *Pediatric Clinics of North America*, 62(4): s. 821-840.
- Habte, T.Y., Krawinkel, M. (2016). Dietary Diversity Score: A Measure of Nutritional Adequacy or an Indicator of Healthy Diet? *Journal of Nutrition and Health Sciences*, 3(3): s. 1-9.
- Hacettepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik (2016). *Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi* [Elektronik Sürüm]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Haro-Vicente, J.F., Bernal-Cava, M.J., Lopez-Fernandez, A., Ros-Berruezo, G., Bodenstab, S., Sanchez-Siles, L.M. (2017). Sensory Acceptability of Infant Cereals with Whole Grain in Infants and Young Children. *Nutrients*, 9(1): s. 1-10.
- Hess, J.M., Jonnalagadda, S.S., Slavin, J.L. (2016). Dairy Foods: Current Evidence of Their Effects on Bone, Cardiometabolic, Cognitive and Digestive Health. *Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety*, 15(2): s. 251-268.
- Huo, R., Du, T., Xu, W., Chen, X., Sun, K. and Yu, X. (2015). Effects Of Mediterranean-Style Diet on Glycemic Control, Weight Loss and Cardiovascular Risk Factors Among Type 2 Diabetes Individuals: A Meta-Analysis. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69(11): s. 1200-1208.
- Iannotti, L.L., Lutter, C.K., Bunn, D.A., Stewart, C.P. (2014). Eggs: The Uncracked Potential for Improving Maternal and Young Child Nutrition Among The World's Poor. *Nutrition Reviews*, 72(6): s.1-14.
- Ilo, C.I., Ogbonnaya, N., Agbapuonwu, N., Makata, N. (2014). Anthropometrically Determined Nutritional Status of Preschool Children in Anambra State, Nigeria. *Journal of Nursing and Health Science*, 3(3): s. 1-7.

Jiang, H., Zhao, A., Zhao, W., Tan, S., Zhang, J., Zhang, Y., Wang, P. (2018). Do Chinese Preschool Children Eat a Sufficiently Diverse Diet? A Cross-Sectional Study in China. *Nutrients*, 10(6): s. 1-10.

Juma, O.A., Enumah, Z.O., Wheatley, H., Rafiq, M.Y., Shekaleghe, S., Ali, A. ve diğeri. (2016). Prevalence and Assessment of Malnutrition among Children Attending the Reproductive and Child Health Clinic at Bagamoyo District Hospital, Tanzania. *BMC Public Health*, 16: s. 1-6.

Jurado, D., Burgos-Garrido, E., Diaz, F.J., Martínez-Ortega, J.M., Gurpegui, M. (2012). Adherence to the Mediterranean Dietary Pattern and Personality in Patients Attending a Primary Health Center. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(6): s. 887-891.

Kabaran, S., Gezer, C. (2013). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki Çocuk ve Adölesanlarda Akdeniz Diyetine Uyum ve Obezitenin Belirlenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1: s. 11-20.

Kader, A. (2001). Importance of Fruits, Nuts and Vegetables in Human Nutrition and Health. *Perishables Handling Quarterly*, 106(2001): s. 4-6.

Kanioğlu, A.O. (2015). *Lefkoşa'da Kreş ve Anaokuluna Devam Eden Çocukların Beslenme Davranışlarına ve Vücut Ağırlığına Annenin Çocuk Besleme Tutum ve Davranışlarının Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Kuzey Kıbrıs.

Karoğlu, H., Ünüvar, P. (2017). Okul Öncesi Dönem Çocukların Gelişim Özellikleri Ve Sosyal Beceri Düzeyleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 43(1): s. 231-254.

Kastorini, C.M., Millionis, H.J., Esposito, K., Giugliano, D., Goudevenos, J.A. and Panagiotakos, D.B. (2011). The effect of Mediterranean diet on metabolic syndrome and its components. *Journal of the American College of Cardiology*, 57(11): s. 1299-1313.

Kaymaz, N., Bulur, N., Yıldırım, Ş., Cevizci, S., Topaloğlu, N., Tekin, M. ve diğerleri. (2015). Poor Appetite in School: Is it a False Perception if Parents? *The Journal of Pediatric Research*, 2(1): s. 11-16.

Kerzner, B., Milano, K., MacLean, W.C., Berall, G., Stuart, S., Chatoor, I. (2015). A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. *PEDIATRICS*, 135(2): s. 344-353.

Khan, A., Khan, S., Zia-ul-Islam, S., Tauqeer, A. M., Riffat, Khan, M. (2017). Causes, Sign and Symptoms of Malnutrition among the Children. *Journal of Nutrition and Human Health*, 1(1): s. 24-27.

Kismul, H., Van den Broeck, J., Lunde, T.M. (2014). Diet and Kwashiorkor: A Prospective Study from Rural DR Congo. *The Journal of Life and Environmental Sciences*, 2: s. 1-16.

Kořłataj, W., Sygit, K., Karwat, I.D., Kořłataj, B. (2011). Eating Habits of Children and Adolescents from Rural Regions Depending on Gender, Education and Economic Status of Parents. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 18(2): s. 393-397.

Kouris-Blazos, A., Belski, R. (2016). Health Benefits of Legumes and Pulses with a Focus on Australian Sweet Lupins. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 25(1): s. 1-17.

Kowieska, A., Lubowicki, R., Jaskowska, I. (2011). Chemical Composition and Nutritional Characteristics of Several Cereal Grain. *Zootechnica*, 10(2): s. 37-50.

Köksal, E., Tekçiçek, M., Yalçın, S.S., Tuğrul, B., Yalçın, S., Pekcan, G. (2011). Association Between Anthropometric Measurements and Dental Caries in Turkish School Children. *Central European Journal Public Health*, 19(3): s. 147-151.

Köksal, G., Gökmen, H. (2013). *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*. Ankara: HATİPOĞLU YAYINLARI.

Kumar, S., Kelly, A. S. (2017). Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*, 92(2): s. 251-265.

Lachat, C., Raneri, J.E., Smith, K.W., Kolsteren, P., Van Damme, P., Verzelen, K. ve diğeri (2018). Dietary Species Richness as A Measure of Food Biodiversity and Nutritional Quality of Diets. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(1): s. 127-132.

Lauritzen, L., Brambilla, P., Mazzocchi, A., Harsløf, L.B.S., Ciappolino, V., Agostoni, C. (2016). DHA Effects in Brain Development and Function. *Nutrients*, 8(1): s. 1-17.

Lebiedzińska, A., Szefer, P. (2006). Vitamins B in Grain and Cereal-Grain Food, Soy-Products and Seeds. *Food Chemistry*, 95(2006): s.116-122.

Leung, A.K.C., Marchand, V., Sauve, R.S. (2012). The ‘Picky Eater’: The Toddler or Preschooler Who Does Not Eat. *Pediatric Child Health*, 17(8): s. 455-457.

Lopez, A., Cacoub, P., Macdougall, I. C., Peyrin-Biroulet, L. (2016). Iron Deficiency Anemia. *Seminars*, 387: s. 907-916.

Lucaccioni, L., Iughetti, L. (2016). Issues in Diagnosis and Treatment of Type I Diabetes Mellitus in Childhood. *Journal of Diabetes Mellitus*, 6: s. 175-183.

Madencioğlu, S. (2015). *Yakın Doğu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinin Akdeniz Diyetine Uyumlarının Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Kuzey Kıbrıs.

Mahdavi-Roshan, M., Salari, A., Gholipour, M., Naghshbandi, M. (2017). The Diet Adherence in Cardiovascular Disease Risk Factors Patients in the North of Iran Based on the Mediterranean Diet Adherence. *International Journal of Medical, Health, Biomedical, Bioengineering and Pharmaceutical Engineering*, 11(9): s. 497-500.

Maphosa, Y., Jideani, V. (2017). The Role of Legumes in Human Nutrition. María Chávarri Hueda (Editör). *Functional Foods* (s.103-121). United States of America: IntechOpen.

Marangoni, F., Corsello, G., Cricelli, C., Ferrara, N., Ghiselli, A., Lucchin, L., Poli, A. (2015). Role of Poultry Meat in Balanced Diet Aimed at Maintaining Health and Wellbeing: An Italian Consensus Document. *Food & Nutrition Research*, 59: s. 1-11.

Mariscal-Arcas, M., Rivas, A., Velasco, J., Ortega, M., Maria, Caballerro, A.M., Olea-Serrano, F. (2008). Evaluation of Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) in Children and Adolescents in Southern Spain. *Public Health Nutrition*, 12(9): s. 1408-1412.

Martínez-González, M.A., Fernández-Jarne, E., Serrano-Martínez, M., Wright, M., Gomez-Gracia, E. (2004). Development of a Short Dietary Intake Questionnaire for the Quantitative Estimation of Adherence to a Cardioprotective Mediterranean Diet. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58(11): s. 1550-1152.

Martínez-González, M.A., García-Arellano, A., Toledo, E., Salas-Salvadó, J., Buil-Cosiales, P., Corella, D. ve diğerleri. (2012). A 14-Item Mediterranean Diet Assessment Tool and Obesity Indexes among High-Risk Subjects: The PREDIMED Trial. *PLOS ONE*, 7(8): s. 1-10.

McCharty, E.K., ní Chaoimh, C., Murray, D.M., Hourihane, J.O.B., Kenny, L.C., Kiely, M. (2015). Eating Behavior and Weight Status at 2 Years of Age: Data from the Cork BASELINE Birth Cohort Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69: s. 1356-1359.

Merkiel-Pawłowska, S., Chalcarz, W. (2017). Gender Differences And Typical Nutrition Concerns Of The Diets Of Preschool Children-The Results Of The First Stage Of An Intervention Study. *BioMed Central Pediatrics*, 17(2017): s. 1-11.

Miranda, J. M., Anton, X., Redondo-Valbuena, C., Roca-Saavedra, P., Rodríguez, J.A., Lamas, A. ve diğerleri. (2015). Egg and Egg-Derived Foods: Effects on Human Health and Use as Functional Foods. *Nutrients*, 7(1): s. 706-729.

Monteagudo, C., Mariscal-Arcas, M., Rivas, A., Lorenzo-Tovar, M. L., Tur, J. A., Olea-Serrano, F. (2015). Proposal of a Mediterranean Diet Serving Score. *PLoS ONE*, 10(6): s. 1-13.

Mota, J., Dos Santos, S.S., Santos, A., Seabre, A., Vale, S. (2016). Association Between Sedentary Behavior Time and Waist-to-Height Ratio in Prseschool Children. *American Journal of Human Biology*, 28(5): s. 746-748.

Müller, O., Krawinkel, M. (2005). Malnutrition and Health in Developing Countries. *Synthèse*, 173(3): s. 279-286.

Nachvak, SM., Abdollahzad, H., Mostafai, R., Moradi, S., Pasdar, Y., Rezaei, M. ve diğ erleri. (2017). Dietary Diversity Score and its related factors among Employees of Kermanshah University of Medical Sciences. *Clin Nutr Res.*, 6(4): s. 247-255.

National Instuties of Health (2011b). Dietary Reference Intake (DRI): Recommended Dieatary Allowances and Adequate Intakes, Vitamins. National Instuties of Health. Eriş im Tarihi: 13.04.2019,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56068/table/summarytables.t3/?report=objectonly>

National Instuties of Health (2011b). Dietary Reference Intake (DRI): Recommended Dieatary Allowances and Adequate Intakes, Total Water and Macronutrients. National Instuties of Health. Eriş im Tarihi: 13.04.2019,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56068/table/summarytables.t2/?report=objectonly>

National Instuties of Health (2011c). Dietary Reference Intake (DRI): Recommended Dieatary Allowances and Adequate Intakes, Elements. National Instuties of Health. Eriş im Tarihi: 13.04.2019,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56068/table/summarytables.t4/?report=objectonly>

- Negash, C., Whiting, S.J., Henry, C.J., Belachew, T., Hailemariam, T.G. (2015). Association between Maternal and Child Nutritional Status in Hula, Rural Southern Ethiopia: A Cross Sectional Study. *PLoS ONE*, 10(11): s. 1-8.
- Nurliyana, A.R., Shariff, Z.M., Taib, M.N.M., Gan, W.Y., Tan, K. (2016). Early Nutrition, Growth and Cognitive Development of Infants from Birth to 2 years in Malasia: A Study Protocol. *BioMed Central Pediatrics*, 16: s. 1-7.
- Ogechi, U.P., Chilezie, O.V. (2017). Assessment of Dietary Diversity Score, Nutritional Status and Socio-demographic Characteristics of Under-5 Children in Some Rural Areas of Imo State, Nigeria. *Malaysian Journal of Nutrition*, 23(3): s. 425-435.
- Ogunrinade, S.A. (2014). Incidence of Malnutrition in Children (Age 0-5 yrs). *Journal of Agriculture and Life Sciences*, 1(2): s. 77-85.
- Oguntibeju, O.O., Truter, E.J., Esterhuyse, A.J. (2013). The Role of Fruit and Vegatable Consumption in Human Health and Disease Prevention. Oluwafemi Ogintibeju (Editör). *Diabetes Mellitus* (s. 117-130). United States of America: IntechOpen.
- Oğuz, Ş., Derin, D.Ö. (2013). An Investigation of Some Nutrition Habits of 60-72 months-old Children. *Elementary Education Online*, 12(2): s. 498-511.
- Olokoba, A. B., Obateru, O. A., Olokoba, L. B. (2012). Type II Diabetes Mellitus: A Review of Current Trends. *Oman Medical Journal*, 27(4): s. 269-273.
- Özçelik, S., Kulaç, İ., Yazıcı, M., Öcal, E. (2018). Çocukluk Çağı Deri Hastalıklarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı: Tek Merkez Deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53: s. 105-112.
- Özdemir, N. (2015). Iron Deficiency Anemia from Diagnosis to Treatment in Children. *Turkish Archives of Pediatrics*, 50: s. 11-19.
- Öztürk, Y. (2017). Etiology and Comorbidities of Childhood Obesity. *Turkish Journal of Gastroenterology*, 28: s. 149-151.

Papadaki, A., Johnson, L., Toumpakari, Z., England, C., Rai, M., Toms, S. ve diğeri (2018). Validation of the English Version of the 14-Item Mediterranean Diet Adherence Screener of the PREDIMED Study, in People at High Cardiovascular Risk in the UK. *Nutrients*, 10(2): s. 1-16.

Parian, A.M., Mullin, G.E. (2016). Fish Consumption and Health: The Yin and Yang. *Nutrition in Clinical Practice*, 31(4): s. 562-565.

Parmar, B. J., Doctor, J., Ruhi, Ashmita, Danu. (2017). Iron Deficiency: Beyond Anemia. *Academic Journal of Pediatrics and Neonatology*, 2(4): s. 1-4.

Patino-Alonso, MC., Recio-Rodriguez, JI., Magdalena, JF., Colominas-Garrido, R., Lema-Bartolome, J., Arranz, AG. ve diğeri. (2014). Factors associated with adherence to the Mediterranean Diet in the adult population. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114: s. 583-589.

Peiris, T.D.R., Wijesinghe, D.G.N.G. (2010). Nutritional Status of Under 5 year old Children and Its Relationship with Maternal Nutrition Knowledge in Weerakatiya DS Division of Sri Lanka. *Tropical Agricultural Research*, 21(4): s. 330-339.

Pekcan, G. (2008). *Beslenme Durumunun Saptanması* [Elektronik Sürüm]. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Pereira, P.C. (2014). Milk Nutritional Composition and Its Role in Human Health. *Nutrition*, 30(6): s. 619-927.

Pérez-Martínez, P., García-Ríos, A., Delgado-Lista, J., Pérez-Jiménez, F., López-Miranda, J. (2011). Mediterranean diet rich in olive oil and obesity, metabolic syndrome and diabetes mellitus. *Current Pharmaceutical Design*, 17(8): s. 769-777.

Potocka, A., Jacukowicz, A. (2017). Differences in Nutritional Status of Preschool Children in th Context of the Maternal Social Characteristics. *International Journal of Occupational Medicine and environmental Health*, 30(5): s. 811-821.

Ramazan, O., Demir, S. (2011). Okul Öncesi Eğiti Kurumuna Devam Eden 36-48 Aylık Çocukların Bilişsel Gelişim Düzeyleri. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 1(2): s. 83-98.

Riahi, F., Tashakori, A., Vanani, G. S. (2018). Effects of Folic Acid on Appetite in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Treated with Methylphenidate: A Randomized Double-Blind Clinical Trial. *Iran Journal of Medical Sciences*, 43(1): s. 9-17.

Ríos-Hernández, A., Alda, J. A., Farran-Codina, A., Ferreira-García, E., Izquierdo-Pulido, M. (2017). The Mediterranean Diet and ADHD in Children and Adolescents. *PEDIATRICS*, 139(2): s. 1-9.

Ritu, G., Gupta, A. (2014). Fortification of Foods with Vitamin D in India. *Nutrients*, 6(9): s. 3601-3623.

Ruxton, C.H.S., Derbyshire, E., Gibson, S. (2010). The Nutritional Properties and Health Benefits of Eggs. *Nutrition & Food Science*, 40(3): s. 263-279.

Rysha, A., Gjergji, T.M., Ploeger, A. (2017). Dietary Habits and Food Intake Frequency of Preschool Children. *Nutrition & Food Science*, 47(4): s. 534-542.

Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A.K., Sofi, N.Y., Kumar, R., Bhadoria, A.S. (2015). Childhood Obesity: Causes and Consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(2): s. 187-192.

Santomauro, F., Lorini, C., Pieralli, F., Niccolai, G., Picciolli, P., Vezzosi, S., Bonaccorsi, G. (2017). Waist to Height Ratio and Its Associations with Body Mass Index in a Sample of Tuscan Children in Primary School. *Italian Journal of Pediatrics*, 43(1): s. 1-6.

Savage, J.S., Fisher, J.O., Birch, L.L. (2007). Parental Influence on Eating Behavior. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(1): s. 22-34.

Schröder, H., Fitó, M., Estruch, R., Martínez-González, M.A., Corella, D. Salas-Salvadó, J. ve diğerleri (2011). A Short Screener Is Valid for Assessing Mediterranean Diet Adherence among Older Spanish Men and Women. *The Journal of Nutrition*, 141(6): s. 1140-1145.

Sen, P., Bharati, S., Som, S., Pal, M., Bharati, P. (2011). Growth and Nutritional Status of Preschool Children in India: A Study of Two Recent Time Periods. *Food and Nutrition Bulletin*, 32(2): s. 84-93.

Serra-Majem, L.I., Ribas, L., García, A., Pérez-Rodrigo, C., Aranceta, J. (2003). Nutrient Adequacy and Mediterranean Diet in Spanish School Children and Adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57(1): s. 35-39.

Sharma, S.K., Mathur, H.N., Kumar, D. (2015). Assessment of Nutritional Status in Pre-school Children in Teetardi Village Near Geetanjali Hospital, Udaipur (Rajasthan). *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2(2): s. 124-126.

Shuhaimi, F., Muniandy, N.D. (2012). The Association of Maternal Employment Status on Nutritional Status among Children in Selected Kindergartens in Selangor, Malaysia. *Asian Journal of Clinical Nutrition*, 4(2): s. 53-66.

Siponen, S.M., Ahonen, R.S., Savolainen, P.H., Hämeen-Antilla, K.P. (2011). Children's Health and Parental Socioeconomic Factors: A Population-based Survey in Finland. *BMC Public Health*, 11: s. 1-8.

Slavin, J. (2004). Whole Grains and Human Health. *Nutrition Research Reviews*, 17(1): s. 99-110.

Slavin, J.L., Lloyd, B. (2012). Health Benefits of Fruits and Vegetables. *American Society for Nutrition. Advanced Nutrition*, 3(4): s. 506-516.

Sleddens, E.F.C., Kremers, S.P.J., Thijs, C. (2008). The Children's Eating Behaviour Questionnaire: Factorial Validity and Association with Body Mass Index in Dutch Children aged 6-7. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5: s. 1-9.

Soylu, T. (2017). *Kırıkkale’de Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden Çocukların Şeker ve Şeker İçeren Besin Tüketimleri ile Obezite Durumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lefkoşa,

Spence, J. D. (2018). Diet for Stroke Prevention. *Stroke and Vascular Neurology*, 3(2): s. 44-50.

Steyn, N.P., Nel, J.H., Nantel, G., Kennedy, G., Labadarios, D. (2006). Food Variety and Dietary Diversity Scores in Children: Are They Good Indicators of Dietary Adequacy? *Public Health Nutrition*, 9(5): s. 644-650.

Styne, D. M., Arslanian, S. A., Connor, E. L., Farooqi, I. S., Murad, M. H., Silverstein, J. H. ve diğerleri. (2017). Pediatric Obesity – Assessment, Treatment and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(3): s. 709-757.

Şanlıer, N., Ersoy, Y. (2005). *Anne ve Çocuk İçin Beslenme Prensipleri*. İstanbul: MORPA Kültür Yayınları.

Talukder, A. (2017). Factors Associated with Malnutrition among Under-Five Children: Illustration using Bangladesh Demographic and Health Survey, 2014 Data. *Children*, 4(10): s. 1-8.

Taşbozan, O., Gökçe, M.A. (2017). Fatty Acids in Fish. Muhammad Sajid Arshad (Editör). *Meat Science and Nutrition* (s.143-159). United States of America: IntechOpen.

Tilami, S.K., Sampels, S. (2018). Nutritional Value of Fish: Lipids, Proteins, Vitamins and Minerals. *Reviews in Fisheries Science & Aquaculture*, 26(2): s. 243-253.

Tognon, G., Antje, H., Moreno, L. A., Pala, V. (2014). Mediterranean Diet, Overweight and Body Composition in Children from Eight European Countries: Cross-Sectional and Prospective Results from the IDEFICS study. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*, 24: s. 205-213.

Torheim, LE., Outtara, F., Diarra, MM., Thiam, FD., Barikmo, I., Hatloy, A. ve diğeri. (2004). Nutrient Adequacy and Dietary Diversity in Rural Mali: Association and Determinants. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58(2004): s. 594-604.

Torrado, Y.P., Velasco, A.G.V., Galiot, A.H., Cambrodón, I.G. (2015). A Strategy for Weight Loss Based on Healthy Dietary Habits and Control of Emotional Response to Food. *Nutrición Hospitalaria*, 31(6): s. 2392-2399.

Trichopoulou, A., Martínez-González, MA., Tong, TYN., Forouhi, NG., Khandelwal, S., Prabhakaran, D. ve diğeri (2014). Definitions and potential health benefits of the Mediterranean diet: Views from experts around the world. *BioMed Central Medicine*, 12(112): s. 1-16.

Tuncay, C. (2018). *KKTC Lefkoşa Bölgesinde Yaşayan 8-10 Yaş Grubu İlkokul Öğrencilerinin Beslenme ile Yaşam Tarzı Örneğinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Kuzey Kıbrıs.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2016), *Türkiye Beslenme Rehberi* [Elektronik Sürüm]. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Türkiye Gıda Kompozisyonu Veri Tabanı. Besinlerin 100 gramlarının içerdiği besin öğeleri. Retrived from <http://www.turkomp.gov.tr/main> (<http://www.turkomp.gov.tr/main>) (Erişim tarihi: 12.10.2018)

Tyasi, T.L., Gxasheka, M., Tlabela, C.P. (2015). Assessing The Effect of Nutrition on Milk Composition of Dairy Cows: A Review. *International Journal of Current Science*, 17: s. 56-63.

United Nations International Children's Emergency Fund – UNICEF (2004). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Erişim: 25.09.2018, http://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarinaDairSozlesme.pdf

Ventura, A.K., Worobey, J. (2013). Early Influences on the Development of Food Review Preferences. *Current Biology*, 23(9): s. 401-408.

Viana, V., Sinde, S., Saxton, J.C. (2008). Children's Eating Behaviour Questionnaire: Associations with BMI in Portuguese Children. *British Journal of Nutrition*, 100(2): s. 445-450.

Vieira, S.A., Ribeiro, A.Q., Hermsdorff, H.H.M., Pereira, P.F., Priore, S.E., Franceschini, S.C.C. (2018). Waist-to-Height Ratio Index or the Prediction of Overweight in Children. *Revista Paulista de Pediatria*, 36(1): s. 52-58.

Vonaesch, P., Tondeur, L., Breurec, S., Bata, P., Nguyen, L.B.L., Frank, T. ve diğçerleri (2017). Factors Associated with Stunting in Healthy Children Aged 5 Years and Less Living in Bangui (RCA) *Plos One*, 12(8): s.1-17.

Wang, M. (2016). Iron Deficiency and Other Types of Anemia in Infants and Children. *American Family Physician*, 93(4): s. 270-278.

Wardle, J., Carnell, S., Cooke, L. (2005). Parental Control Over Feeding and Children's Fruit and Vegetable Intake: How Are They Related? *Journal of the American Dietetic Association*, 105(2): s. 227-232.

Wardle, J., Guthrie, C.A., Sanderson, S., Rapoport, L. (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7): s. 963-970.

Wherrett, D. K., Ho, J., Huot, C., Legault, L., Nakhla, M., Rosolowsky, E. (2018). Type I Diabetes in Children and Adolescents. *Canadian Journal of Diabetes*, 42: s. 234-246.

Williams, P.G. (2007). Nutritional Composition of Red Meat. *Nutrition & Dietetics*, 64(4): s. 113-119.

Wine, O., Osornio-Vargas, A.R., Buka, I.S. (2012). Fish Consumption by Children in Canada: Review of Evidence, Challenges and Future Goals. *Paediatr Child Health*, 17(5): s. 241-245.

Wolk, A. (2017). Potential Health Hazards of Eating Red Meat. *Journal of Internal Medicine*, 281(2): s. 106-122.

World Health Organization – WHO (2018). Health Topics: Breast Feeding. Erişim Tarihi: 28.09.2018, http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/

World Health Organization – WHO (2018). Health Topics: Nutrition. Erişim Tarihi: 27.09.2018, <http://www.who.int/topics/nutrition/en/>

Wyness, L. (2016). The Role of Red Meat in the Diet: Nutrition and Health Benefits. *Proceeding of the Nutrition Society*, 75(3): s. 227-232.

Yabancı, N., Kısaç, İ., Karakuş Şeren, S. (2014). The Effects of Mother's Nutritional Knowledge on Attitudes and Behaviors of Children About Nutrition. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116(2014): s. 4477-4481.

Yabancı, N., Kısaç, İ., Karakuş, S.Ş. (2014). The Effects of Mother's Nutritional Knowledge on Attitudes and Behaviors of Children About Nutrition. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116(2014): s. 4477-4481.

Yalçın, S.S., Yalçın, S. (2013). Poultry Eggs and Child Health. *Lohmann Information*, 48(1): s. 3-14.

Yılmaz, S., Esmeray, H., Erkorkmaz, Ü. (2011). Çocuklarda yeme davranışı anketinin Türkçe uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12: s. 287-294.

Yücecan, S. (2008). *Optimal Beslenme* [Elektronik Sürüm]. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Zeybek, S.G. (2015). *Kuzey Kıbrıs'ta Devlet ve Özel Eğitim Merkezlerinde Eğitim Gören Otistik Bireylerin Beslenme Durumlarının, Antropometrik Ölçümlerinin ve Diyet Kalite İndekslerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Kuzey Kıbrıs.

Zhao, W., Yu, K., Tan, S., Zheng, Y., Zhao, A., Wang, P., Zhang, Y. (2017). Dietary Diversity Scores: An Indicators of Micronutrient Inadequacy Instead of Obesity for Chinese Children. *BMC Public Health*, 17(1): s. 1-11.

8. EKLER

8.1. Etik Kurul Onayı

8.2. Atmosfer Eğitim Merkezi Müdürlüğü İzin Belgesi

8.3. Anket Formu

2-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN BESLENME DURUMLARI İLE ANNE VE ÇOCUKLARIN AKDENİZ DİYETİNE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Anket no:

Tarih: / /

Bölüm I: Anne ile İlgili Genel Bilgiler			
1. Yaşınız: yıl			
2. Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Boşanmış 4. Dul			
3. Eğitim düzeyiniz:			
1. Okur-yazar değil			
2. İlkokul mezunu			
3. Ortaokul mezunu			
4. Lise mezunu			
5. Üniversite veya Yüksekokul mezunu			
6. Yüksek Lisans veya Doktora mezunu			
3. Çalışma durumunuz: 1. Ev hanımı 2. Çalışıyor			
Bölüm II: Çocuk ile İlgili Genel Bilgiler			
1. Doğum tarihi (G/A/Y): / /		Yaş: yıl	
2. Çocuğunuzun hekim tarafından tanısı konulmuş herhangi bir kronik hastalığı var mıdır? (Cevap 'hayır' ise Bölüm III'e geçilebilir.)		1. Hayır	2. Evet
3. Cevabınız 'evet' ise sağlık sorununu belirtiniz.			
Bölüm III: Çocuğun Genel Beslenme Alışkanlıkları			
1. Çocuğunuzun iştahını nasıl değerlendiriyorsunuz?			
1. İştahsız	2. İştahlı	3. Bazen iştahsız, bazen iştahlı	
2. Çocuğunuz günde kaç ana, kaç ara öğün yapmaktadır?		 ana / ara	
3. Çocuğunuz öğün atlar mı? (Cevap 'hayır' ise 5. soruya geçilebilir.)			
1. Hayır	2. Bazen	3. Evet	
4. Cevabınız 'evet' ise genellikle hangi öğünü atladığınızı belirtiniz.			
1. Kahvaltı	2. Öğle	3. Akşam	

5. Çocuğunuz aşağıda yer alan öğünleri genellikle nerede tüketmektedir?			
	Ev	Kreş	Diğer
Kahvaltı			
Öğle			
Akşam			
Bölüm IV: Çocuğun Antropometrik Ölçümleri			
1. Vücut ağırlığı: kg			
2. Boy uzunluğu: cm			
3. Bel çevresi: cm			
4. Beden kütle indeksi: kg/m ²			
5. Bel çevresi / boy uzunluğu oranı: cm			
Bölüm V: MEDAS Ölçeği			
Bu bölümde sorulan sorular annenin Akdeniz diyetine uyumunu belirlemeye yöneliktir.			
1. Mutfakta en çok kullandığınız yağ türü zeytinyağı mıdır?	Evet	1	
2. Günde kaç yemek kaşığı zeytinyağı kullanıyorsunuz? (Salata, yemek, kızartma, ev dışı öğünler vb.)	≥ 4 YK	1	
3. Günde kaç porsiyon sebze tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 200 gram, garnitürü ½ porsiyon kabul edin.)	≥ 2 (≥ 1 por. çiğ veya salata)	1	
4. Günde kaç porsiyon meyve (doğal meyve suyu da dahil) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 80 g.)	≥ 3	1	
5. Günde kaç porsiyon kırmızı et, hamburger veya et ürünleri (sucuk, salam, pastırma vb.) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 100 – 150 g.)	< 1	1	
6. Günde kaç porsiyon tereyağı, margarin veya krema vb. ürünleri tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 12 g.)	< 1	1	
7. Günde kaç tane şekerli veya gazlı içecek tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 100 ml.)	< 1	1	
8. Şarap tüketiyor musunuz? Cevabınız ‘evet’ ise haftada kaç kadeh tüketiyorsunuz? (1 kadeh 125 ml.)	≥ 7 Kadeh	1	
9. Haftada kaç porsiyon balık veya kabuklu deniz ürünleri (midye, kalamar vb.) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon balık 100 – 150 g, 1 porsiyon deniz ürünü 200 g.)	≥ 3	1	
10. Haftada kaç porsiyon kurubaklagil tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 150 g)	≥ 3	1	
11. Haftada kaç kez hazır tatlı veya pasta (ev yapımı olmayan kek, kurabiye, bisküvi vb.) tüketiyorsunuz?	< 3	1	
12. Haftada kaç porsiyon fındık, badem, ceviz (yer fıstığı dahil) tüketiyorsunuz? (1 porsiyon 30 g.)	≥ 3	1	
13. Dana, sığır, hamburger veya sosis yerine tavuk, hindi eti, tavşan eti tercih ediyor musunuz?	Evet	1	
14. kaç kez sarımsak, domates, pırasa veya soğan ile lezzetlendirilmiş makarna, sebze veya pirinç pilavı tüketiyorsunuz?	≥ 2	1	

Bölüm VI: KIDMED Ölçeği Bu bölümde ebeveynlere yöneltilen sorular çocuğun Akdeniz diyetine uyumunu belirlemeye yöneliktir.		
	Evet	Hayır
1. Her gün meyve veya taze sıkılmış meyve suyu tüketirim.		
2. Her gün ikinci bir meyve daha tüketirim.		
3. Düzenli olarak günde bir kez taze veya pişmiş sebze tüketirim.		
4. Günde birden fazla taze veya pişmiş sebze tüketirim.		
5. Düzenli olarak balık tüketirim. (Haftada en az 2-3 kez)		
*6. Fastfood tarzı restoranlara (hamburger) haftada bir kereden fazla giderim.		
7. Baklagilleri severim ve haftada bir seferden fazla tüketirim.		
8. Makarna ve pilavı hemen hemen her gün tüketirim. (Haftada 5 veya daha fazla)		
9. Kahvaltıda tahıl (ekmek) veya tahıl ürünleri (tahıl gevreği) tüketirim.		
10. Düzenli olarak kuruyemiş tüketirim. (Haftada en az 2-3 kez)		
11. Evde zeytinyağı kullanırım.		
*12. Kahvaltı yapmam.		
13. Kahvaltıda süt ve süt ürünleri tüketirim. (Süt, yoğurt vb.)		
14. Kahvaltıda hazır fırın ürünleri veya hamur işleri tüketirim.		
15. Günlük olarak 2 bardak süt/yoğurt ve/veya 1 büyük dilim (40 g) peynir tüketirim.		
*16. Tatlı, şeker ve şekerlemeleri günde birkaç kez tüketirim.		

* Akdeniz diyetine uygun olmayan olumsuz sorular.

Bölüm VII: Çocuklarda Yeme Davranışı Ölçeği					
	Asla	Nadir	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Çocuğum besinleri sever.					
2. Çocuğum endişeliyken ve üzgün olduğunda çok yer.					
3. Çocuğum çok iştahlıdır.					
4. Çocuğum yemeğini hızlı bitirir.					
5. Çocuğum besinlere önem verir, besinlerle ilgilenir.					
6. Çocuğum sürekli içecekler içmek ister.					
7. Çocuğum yeni bir besini başlangıçta reddeder.					
8. Çocuğum besinleri yavaş yer.					
9. Çocuğum kızgın ve sinirliyken daha az yer.					
10. Çocuğum yeni besinleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır.					
11. Çocuğum yorgunken daha az yer.					
12. Çocuğum sürekli yemek ister.					
13. Çocuğum sıkıntılı ve rahatsız olduğunda çok yer.					
14. İzin verilse çocuğum çok fazla yemek ister.					
15. Çocuğum huzursuz ve endişeliyken çok yer.					
16. Çocuğum çok çeşitli besinlerden hoşlanır.					
17. Çocuğum tabağından yemek bırakır.					
18. Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan fazla sürer.					
19. Şans verilse çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.					
20. Çocuğum öğün zamanını iple çeker.					
21. Çocuğum yemeği bitmeden doyar.					
22. Çocuğum yemek yemekten hoşlanır.					
23. Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.					
24. Çocuğumu besinlerle mutlu etmek zordur.					
25. Çocuğum mutlu olduğunda daha az yer.					
26. Çocuğum çabuk doyar.					
27. Çocuğum yapacak uğraşı olmadığında daha çok yer.					
28. Çocuğum doymuş bile olsa sevdiği besinlere midesinde yer bulur.					
29. Çocuğum şans verilse gün boyu içecek içecektir.					
30. Çocuğum yemekten önce atıştırma yerse, atıştırırsa yemek yemez.					
31. Çocuğum, şans verilse, daima içecek bir şey bulabilir.					
32. Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatlarla ilgilenir.					
33. Çocuğum tadına bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir.					
34. Şans verilse çocuğum ağzında yemek, lokma tutar.					
35. Öğün süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer.					

Bölüm VIII: Besin Tüketim Kaydı	
Tarih: / /	1. Hafta içi 2. Hafta sonu
<u>KAHVALTI</u> Saat: Yer:	
<u>KUŞLUK</u> Saat: Yer:	
<u>ÖĞLE</u> Saat: Yer:	
<u>İKİNDİ</u> Saat: Yer:	
<u>AKŞAM</u> Saat: Yer:	
<u>GECE</u> Saat: Yer:	

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Araştırmacının Açıklaması)

Ben Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim dalında Araştırma Görevlisi olarak çalışmakta olan Diyetisyen Taygun DAYI. Prof. Dr. Sevinç YÜCECAN danışmanlığında okul öncesi çocukların genel beslenme alışkanlıkları ve yeme tutumlarını, annelerin Akdeniz diyetine uyumlarının çocuk beslenmesi üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik bir araştırma planlamaktayız. Araştırmanın ismi **‘2-6 Yaş Arası Çocukların Beslenme Durumları İle Anne Ve Çocukların Akdeniz Diyetine Uyumlarının Değerlendirilmesi’** dir. Sizin ve sizin izniniz ile çocuğunuzun da bu araştırmaya katılmasını öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, okul öncesi dönemde karşılaşılabilecek beslenme bozuklarının ve hatalı beslenme alışkanlıklarının saptanması ve önlenmesi gerekliliğidir. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı’nın ortak katılımı ile gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size içerisinde çocuğunuzun genel beslenme alışkanlıklarını, besine karşı tutumlarını ve hem sizin hem de çocuğunuzun Akdeniz diyetine uyumlarını sorgulayan bir anket formu uygulanacaktır. Aynı zamanda izniniz ile çocuğunuza hiçbir fiziksel zarar vermeksizin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi vb. antropometrik ölçümler alınacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Araş. Gör. Dyt. Taygun Dayı tarafından Beslenme ve Diyetetik Anabilim dalında **‘2-6 Yaş Arası Çocukların Beslenme Alışkanlıkları İle Anne Ve Çocukların Akdeniz Diyetine Uyumlarının Değerlendirilmesi’** konusunda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güvence verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.) Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Taygun Dayı'yı 0533 888 78 06 numaralı telefondan ve Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü adresinden arayabileceğimi biliyorum.

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

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Telefon no:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Telefon no:

İmza:

Araştırmacı

Adı, soyadı, ünvanı:

Taygun Dayı / Araştırma Görevlisi Diyetisyen

Adres: YDÜ- Sağlık Bilimleri Fakültesi, 4. kat, oda no: 404

Telefon no: 0533 888 78 06

İmza:

Tez danışmanı

Adı, soyadı, ünvanı:

Prof. Dr. Sevinç Yücecan / Dekan

Adres: YDÜ- Sağlık Bilimleri Fakültesi, 4. kat, oda no: 411

Telefon no: 223 44 64, dahili no: 3435

İmza:

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Taygun	Soyadı	Dayı
Doğum Yeri	Lefkoşa	Doğum Tarihi	21.12.1994
Uyruğu	KKTC	Tel	0392 223 64 64 – Dahili: 3429
E-mail	taygun.dayi@neu.edu.tr		

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	2019
Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	2017
Lise	20 Temmuz Fen Lisesi	2012

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Araştırma Görevlisi	Yakın Doğu Üniversitesi	2017-Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Word	İyi
Microsoft Power Point	Çok iyi
Microsoft Excel	İyi
BeBİS Programı	İyi
SPSS	Orta

Sempozyumlar

Yıl	Sempozyum Adı	Yer
2019	Hepimiz Normaliz-Danışma Kurulu Üyesi	KKTC
2018	Hızlı ve Ağır-Danışma Kurulu Üyesi	KKTC
2016	Savaşlar, Göçler ve Hastalıklar	KKTC
2016	Egzersiz ve Spor Yapan Bireylerde Protein Alımı	KKTC
2015	Harekete Geç AİDS Bitmedi	KKTC
2015	Obezite ve Güncel Yaklaşımlar-Konuşmacı	KKTC
2014	Çağın Vebası AİDS II	KKTC
2014	Kanser	KKTC

Kongre ve Konferanslar

Yıl	Sempozyum Adı	Yer
2018	The 4 th International Symposium on ‘Traditional Foods from Adriatic to Caucasus’	KKTC

Yayınlanan Makaleler

Yıl	Konu	Dergi Adı
2019	Gebelerde Folik Asit Destekleri ve Güncel Yaklaşımlar	Food and Health

Yapılan Sözel Bildiriler

Yıl	Konu	Yer
2017	20 Temmuz Fen Lisesi 12. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Yeme Davranış Tutumlarının Değerlendirilmesi	Uluslararası Sağlıklı Beslenme Kongresi: Gastrointestinal Hastalıklar, İzmir

Yayımlanan Poster Bildirileri

Yıl	Konu	Yer
2018	Adherence to Mediterranean Diet and International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) Scores of Nutrition and Dietetic Students in Near East University	The 4 th International Symposium on 'Traditional Foods from Adriatic to Caucasus', North Cyprus
2018	Evaluation of Birikim Kindergarten Students' Adherence to Mediterranean Diet	The 4 th International Symposium on 'Traditional Foods from Adriatic to Caucasus', North Cyprus

Yayımlanan Poster Bildirileri (devamı)

Yıl	Konu	Yer
2017	23 Nisan İlkokulu Öğrencilerinin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	Uluslararası Sağlıklı Beslenme Kongresi: Gastrointestinal Hastalıklar, İzmir

Kazanılan Ödüller

Ödül	Yıl
YDÜ-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fakülte Birinciliği-Altın madalya	2017
Sağlık Alanında II. Uluslararası Öğrenci Proje Yarışması-Beşincilik ödülü	2017