

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL AFETLERİN BESLENME AÇISINDAN ÇOCUKLARIN FİZİKSEL GELİŞİMİ
ÜZERİNE ETKİLERİ; BİTLİS İLİ ÖRNEĞİ

Halime SELEN

HAZİRAN 2018

DİSİPLİNLERARASI AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL AFETLERİN BESLENME AÇISINDAN ÇOCUKLARIN FİZİKSEL GELİŞİMİ
ÜZERİNE ETKİLERİ; BİTLİS İLİ ÖRNEĞİ

Hazırlayan
Halime SELEN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Aziz AKSOY

Jüri Üyeleri
Dr. Öğr. Üyesi Aziz AKSOY
Dr. Öğr. Üyesi Esra DEMİR
Dr. Öğr. Üyesi Abdullah KURT

HAZİRAN 2018

Halime SELEN tarafından hazırlanan “**Sosyal Afetlerin Beslenme Açısından Çocukların Fiziksel Gelişimi Üzerine Etkileri; Bitlis İli Örneği**” adlı tez çalışması 26/06/2018 tarihinde yapılan sınavla aşağıdaki jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Afet Yönetimi Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Aziz AKSOY
(Danışman - Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Esra DEMİR
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah KURT
(Üye)

İmza



Bu tezin kabulü, Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun 17.07./2018 gün ve 3.2./21 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Doç. Dr. Koray KÖKSAL
Enstitüsü Müdürü



Bana destek ve cesaret veren biricik aileme...

ÖZET

SOSYAL AFETLERİN BESLENME AÇISINDAN ÇOCUKLARIN FİZİKSEL GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİLERİ; BİTLİS İLİ ÖRNEĞİ

Halime SELEN

Yüksek Lisans Tezi

Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü

Disiplinlerarası Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aziz AKSOY

Haziran 2018, 41 sayfa

Bu çalışma, Bitlis il ve ilçelerinde yaşayan 4-6 yaş aralığında anaokulu eğitimine devam eden çocukların ailelerinin sosyo-ekonomik ve eğitim durumunun fiziksel gelişim ve beslenmesine olan etkisini araştırmak amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel tipte nitel bir çalışmadır. Çalışmaya 2018 yılında Bitlis il ve ilçelerinde anaokulu eğitimine devam eden 4-6 yaş arası 479 erkek ve 481 kız toplamda 960 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin cinsiyet, yaş, kilo, boy, yaşadığı yer, aylık harcaması, günlük uyku saati, ebeveynlerinin kilo, boy, eğitim durumu, çalışma durumu ve çocukların genel olarak günde kaç öğün ve öğünlerde tükettiği besinlerin sorgulandığı 40 soruluk bir anket uygulandı. Çocukların fiziksel gelişiminin ölçüldüğü bu çalışmada, çocuk vücut kitle indeksi (VKİ) ile çocuğun yaşadığı yer, aylık harcaması, günlük uyku saati, anne VKİ, ebeveynlerin eğitim durumu, ailenin toplam aylık geliri, ailenin sosyal güvencesinin olup olmaması, ailenin geçim kaynağı ve belli bazı besin gruplarının tüketilmesi arasında anlamlı bir fark ($P<0.05$) bulunmuştur. Bulgularımız çocukların beslenme ve fiziksel gelişiminin; ebeveynlerin sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyinden pozitif yönde zayıf korelasyon ve bazı besin gruplarının tüketimi arasında pozitif yönde çok yüksek korelasyonla ilişkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Afet, Çocuk Beslenmesi, Gelişim Düzeyi, Sosyo-Ekonomik Durum

ABSTRACT

THE EFFECTS OF SOCIAL DISASTERS ON CHILDRENS PHYSICAL DEVELOPMENT IN ASSOCIATED WITH NUTRITION; BITLIS PROVINCE SAMPLE

Halime SELEN

Master Thesis

Bitlis Eren University Graduate School of Natural and Applied Sciences

Interdisciplinary Disaster Management Department

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Aziz AKSOY

June 2018, 41 page

This study is a descriptive and cross-sectional type qualitative study to investigate the effects of socio-economic and educational status on the physical development and the nutrition of families of kindergarten children aged 4-6 years living in Bitlis province and districts. A total of 960 students, 479 males and 481 girls between the ages of 4 and 6, attending kindergarten education in Bitlis province and districts in 2018 were included in the study. A 40-question questionnaire was administered to the students about their gender, age, weight, height, place of residence, monthly expenditure, daily sleep time, parents' weight, height, education status, working status and foods children consumed in general at daily meals and meals. In this study, which children's physical development is measured, the child's body mass index (BMI) is determined by the child's place of residence, monthly spending, daily sleep hour, mother BMI, parental education status, total monthly income of the family, whether the family has social security, there was a significant difference ($P<0.05$) between the groups consumption. Our findings are that children's nutrition and physical development; was found to be associated with a weak correlation between the socio-economic and educational level of the parents and the positive and very high correlation with the consumption of some food groups.

Keywords: Disaster, Child Feeding, Development Level, Socio-Economic Status

TEŞEKKÜR

Beni bugünlere getiren, büyüten, sevgileriyle beslendiğim, okuduğum süre boyunca maddi ve manevi her türlü desteğini esirgemeyen biricik aileme;

Bu tezin planlanması ve yürütülmesinde bilgisini, emeğini ve zamanını esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Aziz AKSOY'a,

Çalışma evresi boyunca emeği geçen tüm Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü öğrenci, personel ve hocalarına;

Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Afet	1
1.2. Dünya Genelinde Gözlenen Afet Türleri	1
1.2.1. Sosyal Afetler	3
1.2.1.1. Yangınlar	3
1.2.1.2. Savaşlar	4
1.2.1.3. Terör Saldırıları	4
1.2.1.4. Göçler	4
1.3. Afet Yönetimi	5
1.4. Bitlis İli Hakkında Genel Bilgiler	5
1.5. Beslenme	7
1.6. Afet Durumlarında Beslenme	9
1.6.1. Kısa Dönem Beslenme Organizasyonu	9
1.6.2. Uzun Dönem Beslenme Organizasyonu	9
1.7. Fiziksel Gelişim ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ)	10
1.8. Türkiye’de Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Açısından Bitlis’in Yeri.....	12
2. MATERYAL VE YÖNTEM	14
2.1. Araştırmanın Türü	14
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
2.3. Araştırmanın Evreni	14
2.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	14
2.5. Araştırmanın Değişkenleri	14

2.6. İstatistiksel Analiz	14
2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	15
2.8. Etik İlkeler	15
3. BULGULAR	16
3.1. Çocukların Yaş, Cinsiyet ve Yaşadığı İlçelere İlişkin Bulgular	16
3.2. Çocukların VKİ ile Cinsiyet ve Yaşa İlişkin Bulgular	17
3.3. Çocukların VKİ ile Ebeveynlerin VKİ'ne İlişkin Bulgular	18
3.4. Çocukların VKİ ile Ailelerinin Toplam Aylık Gelirleri, Çocuğun Aylık Harcaması ve Yaşadığı İlçelere İlişkin Bulgular.....	19
3.5. Çocukların VKİ ile Okula Nasıl Gidip Geldiğine İlişkin Bulgular	21
3.6. Çocukların VKİ ile Ebeveynlerin Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular	21
3.7. Çocukların VKİ ile Ailelerinin Sosyal Güvencesinin Olup Olmamasına İlişkin Bulgular	22
3.8. Çocukların VKİ ile Ebeveynlerin İcra Ettikleri Mesleklere İlişkin Bulgular	23
3.9. Çocukların VKİ ile Çocuğun Günlük Uyku Süresine İlişkin Bulgular	23
3.10. Çocukların VKİ ile Ailelerin Toplam Çocuk Sayısı ve Ebeveynlerin Çalışma Durumuna İlişkin Bulgular	24
3.11. Çocukların Öğün Alımına İlişkin Bulgular	25
3.12. Çocukların Bazı Besin Gruplarının Tüketimine İlişkin Bulgular	27
4. SONUÇ VE ÖNERİLER	29
4.1.Sonuçlar	29
4.2.Öneriler	32
KAYNAKLAR	33
EKLER	38
ÖZGEÇMİŞ	41

ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞEKİL

Sayfa

1.1. Bitlis İli Haritası.....5



ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>ÇİZELGE</u>	<u>Sayfa</u>
1.1. Dünya’da Gözlenen Afet Türleri	2
1.2. 2017 Yılı Nüfus Sayımına Göre Bitlis Ayrıntılı Nüfus Bilgileri	6
1.3. Afet Durumlarında Kişi Başına Önerilen Enerji Miktarları	10
1.4. 4-6 Yaş Arası Türk Çocukları İçin VKİ Persentil Değerleri Yüzdeleri	11
1.5. DSÖ’ye Göre Çocukların VKİ Persentil Değerlerinin Sınıflandırılması	11
1.6. DSÖ Tarafından Yetişkinler İçin VKİ’ye Göre Yapılan Obezite Sınıflaması	12
3.1. Katılımcı Çocukların Cinsiyet, Yaş ve İlçelere Göre Dağılımı	16
3.2. Katılımcı Çocukların VKİ Persentil Değerleri ve Cinsiyete Göre Dağılımı	17
3.3. Katılımcı Çocukların Yaşa Göre VKİ Persentil Dağılımı	17
3.4. Çalışmaya Katılan Ebeveynleri VKİ Değerlerine Göre Dağılımı	18
3.5. Katılımcı Çocukların Anne VKİ’ne Göre VKİ Persentil Dağılımı	18
3.6. Katılımcı Çocukların Baba VKİ’ne Göre VKİ Persentil Dağılımı	19
3.7. Katılımcı Çocukların Ailelerinin Toplam Aylık Gelirine Göre VKİ Persentil Dağılımı	19
3.8. Katılımcı Çocukların Aylık Harcamasına Göre VKİ Persentil Dağılımı	20
3.9. Katılımcı Çocukların Yaşadığı İlçeye Göre VKİ Persentil Dağılımı	20
3.10. Katılımcı Çocukların Okula Nasıl Gidip Geldiğine Göre VKİ Persentil Dağılımı	21
3.11. Katılımcı Çocukların Anne Eğitim Durumuna Göre VKİ Persentil Dağılımı.....	21
3.12. Katılımcı Çocukların Baba Eğitim Durumuna Göre VKİ Persentil Dağılımı	22
3.13. Katılımcı Çocukların Ailelerinin Sosyal Güvencesinin Olup Olmaması Durumuna Göre VKİ Persentil Dağılımı	22
3.14. Katılımcı Çocukların Ebeveynlerinin İcra Ettikleri Mesleklere Göre VKİ Persentil Dağılımı	23
3.15. Katılımcı Çocukların Günlük Uyku Süresine Göre VKİ Persentil Dağılımı	23
3.16. Katılımcı Çocukların Ailelerinin Toplam Çocuk Sayısına Göre VKİ Persentil Dağılımı	24
3.17. Katılımcı Çocukların Annelerinin Çalışma Durumuna Göre VKİ Persentil Dağılımı	24
3.18. Katılımcı Çocukların Babalarının Çalışma Durumuna Göre VKİ Persentil	

Dağılımı	25
3.19. Katılımcı Çocukların Öğünleri Alma Sıklıkları	25
3.20. Katılımcı Çocukların Bazı Besin Gruplarını Tüketim Sıklıkları	27



KISALTMALAR DİZİNİ

AKOM	Afet Koordinasyon Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SEGE	Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik
VKİ	Vücut Kitle İndeksi
IQ	Intelligence Quotient (Zeka Katsayısı)



1. GİRİŞ

1.1. Afet

Afet insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, insanların normal yaşantısını ve eylemlerini durduran veya kesintiye uğratan, imkânların yetersiz kaldığı, teknolojik, doğal veya insan kökenli olaylardır [1,2]. Başka bir deyişle afetler tamamen çözülebilir ya da kontrol edilebilir olaylar olmalarının ötesinde planlanmaları, öğrenilmeleri, yönetilmeleri ve zararlarının hafifletilmeleri gereken olaylardır [3].

Afet için yapılan değişik tanımlamalara karşılık bir olayın afet sayılabilmesi için net bir kriter yoktur. Çünkü bir ülkede meydana gelen bir afet başka bir ülke için afet sayılmayabilir. Örneğin; Japonya'da meydana gelen 6 büyüklüğünde bir deprem herhangi bir yıkım ve zarara yol açmadığı için afet etkisi yaratmazken; aynı büyüklükte bir deprem ülkemiz için yıkıcı olabilir ve afeti hissettirebilir [4].

Bir afetin büyüklüğü genel olarak sebep olduğu can kayıpları, yaralanmalar, yapısal hasarlar, sosyal ve ekonomik kayıplarla ölçülmektedir. Bu kavramlar içerisinde en kutsalı ve en önemlisi insan canı olduğu için kamuoyunda afetin büyüklüğünü can kaybı ve yaralanmalarla değerlendirme eğilimi vardır.

Bugün dünya genelinde afetler canlılar, konutlar ve yerleşim yerlerine büyük zarar vermekte, salgın hastalıkların ortaya çıkmasını tetiklemekte, günlük faaliyetleri durdurmakta, ekonomiyi bozmakta ve sosyal hayatı olumsuz etkilemektedir. Ayrıca afetlerin insanlar üzerinde psikolojik travmalara sebep olduğu da bildirilmektedir [5]. Bu etkilerin süresi afetin meydana geldiği ülkenin gelişmişliği ve afet öncesi alınan önlemlerle orantılı olarak kendini göstermektedir.

Afet bölgeleri genellikle dışarıdan yardım alarak afetin etkisini gidermeye çalışır. Özellikle gelişmemiş ülkeler afet durumunda, gelişmiş ülkelere oranla daha fazla maddi ve manevi yardıma ihtiyaç duyarlar. Bu yardımlar çoğu zaman uluslararası kuruluşların da yardımıyla sağlanır.

1.2. Dünya Genelinde Gözlenen Afet Türleri

Afet bir olayın oluşumundan ziyade sebebiyet verdiği hasar ve yıkımlarla kendini gösterir. Deprem ne kadar şiddetli olursa olsun can ve mal kaybına neden olmamış ise afet olarak nitelendirilmez [6]. Ancak afet türlerinin tümü için bu söylenemez. Çevre kirlenmesi, kuraklık, erozyon, ormanların yok olması, küresel ısınmaya bağlı deniz suyunun yükselmesi, doğaya verilen zarar sonucu ozon tabakasının incilmesi gibi olaylar kademe kademe meydana geldiği için tehlike

olarak görülmekle beraber afet olarak nitelendirilmemekte; ancak hasara yol açmak kaydıyla deprem, volkan patlaması, çığ, kaya düşmesi, fırtına, tayfun, heyelan, su baskını gibi olayların afet olarak nitelendirildiği bilinmektedir [7,8].

Afet dendiğinde akla ilk deprem, sel ve patlamalar gibi doğal afetler gelse de afet türleri bunlarla sınırlı değildir. Çünkü afetler doğal olabildiği gibi teknolojik ve insan kaynaklı da olabilmektedir. Buna göre Dünya genelinde görülen afet türleri çizelgedeki gibidir.

Çizelge 1.1. Dünya’da Gözlenen Afet Türleri [9]

Jeolojik Afetler	Klimatik Afetler	Biyolojik Afetler	Sosyal Afetler	Teknolojik Afetler
Deprem	Sıcak Dalgası	Erezyon	Yangınlar	Maden Kazaları
Heyelan	Soğuk Dalgası	Orman Yangınları	Savaşlar	Biyolojik, nükleer, kimyasal silahlar ve kazalar
Kaya Düşmesi	Kuraklık	Salgınlar	Terör Saldırıları	Sanayi Kazaları
Volkanik Patlamalar	Dolu	Böcek İstilasası	Göçler	Ulaşım Kazaları
Çamur Akıntıları	Hortum			
Tsunami	Yıldırım			
	Kasırga			
	Tayfun			
	Sel			
	Siklonlar			
	Tornado			
	Tipi			
	Çığ			
	Aşırı Kar Yağışları			
	Asit Yağmurları			
	Sis			
	Buzlanma			
	Hava Kirliliği			
	Orman Yangınları			

Çizelgede verildiği üzere dünya genelinde gözlenen afet türleri çok çeşitlidir ve her afet de kendine özgü süreçlerden oluşur. Afetlerin çeşitleri ve önem sıraları ülkeden ülkeye değişmekle beraber ülkemizin hemen hemen her ilinde birkaçına rastlamak mümkündür. Dünya genelinde yaklaşık 52 çeşit afet bulunduğu kabul edilirse bunların yaklaşık 21’ine Türkiye’de rastlamak

mümkündür [10]. Bu çalışmada özellikle insanlarda uzun süre kalıcı etkiler bırakan toplumda maddi kayıplardan çok manevi etkileriyle kendini gösteren sosyal afetler konu edilecektir.

1.2.1. Sosyal Afetler

Sosyal afetler; insanların yiyecek, içecek, barınma, konaklama gibi günlük yaşamındaki aksaklıklardan kaynaklanan ve insan hayatını olumsuz etkileyen, yaşam kalitesini düşüren afetlerdir.

Dünya genelinde gözlenen afet türlerine baktığımızda toplumsal yapıyı geniş kapsamda etkilemelerine rağmen fazlaca göz ardı edilen sosyal afetlerdir. Sosyal afetler yaşanan yerin yoğun yerleşme alanlarına olan konumu, yoksulluk, az gelişmişlik, hızlı nüfus artışı, tehlikeli bölgelerdeki hızlı, denetimsiz ve plansız yapılanmalar, çevrenin tahribi veya yanlış kullanımı, yeşil alanların tahrip edilmesi, bilgisizlik ve eğitim eksikliği gibi etmenlerle kendini gösterir.

Türkiye Afet Koordinasyon Merkezi (AKOM) tarafından yapılan afet sınıflandırmasında sosyal afetler yangınlar, savaşlar, terör saldırıları ve göçler olmak üzere 4 başlık altında toplanmıştır [9].

1.2.1.1. Yangınlar

Yangınlar; dünya genelinde her yıl milyonlarca alanın yanıp kül olmasına, büyük miktarda maddi kayıplar doğuran ve bazı zamanlar can kaybına neden olan sosyal afetlerdir. Yangınlar kimi zaman iklimin elverişliliği ile doğal olarak kendiliğinden ortaya çıkarken kimi zaman da insanların ihmalkârlığıyla ortaya çıkabilen insan kaynaklı afetlerdir.

Günümüzde en sık görülen orman yangınlarıdır. Coğrafyamızın Akdeniz iklim kuşağı gibi sıcak bir iklim kuşağında yer alması ülkemizi her yıl önemli derecede orman yangınları ile karşı karşıya bırakmaktadır [11]. Yangınlar meydana geldiğinde bazen dar bazen de zaman geniş alanlara yayılmaktadır.

Ormanlar uzun yıllar boyunca insan emekleriyle oluşur, insanlara hem maddi hem manevi yönden yarar sağlar, aynı zamanda insanların beden ve ruh sağlığı için de faydalıdır. Ormanların yangın sonucunda çok büyük zarar gördüğü bilinen bir gerçektir [12].

Yangın çıkmadan önce yapılacak çalışmalar ve alınacak önlemler yangın sonrası zararı en aza indirgeyecektir. Yangınlarla mücadeleyi artırmak ve yangın sonrası zararı en aza indirmek amacıyla yangınlarla mücadele eden birimlerin en üst düzeyde bilgi ve teknolojiye sahip olmaları gerekmektedir.

1.2.1.2. Savaşlar

Savaşlar bazen milletler, devletler, hükümetler arasında siyasal ve ekonomik ilişkilerin kesilerek birbirlerine ordularıyla giriştikleri bazen de farklı görüş ve ideolojilere sahip grupların bir ülkede yönetimi ele geçirmek amacıyla hükümete karşı giriştikleri silahlı eylemlerdir [13]. Ne sebeple yapılıyor olursa olsunlar savaşlar genellikle insan ölümleriyle sonuçlanır ve geride büyük yıkımlar bırakırlar.

Savaş belli bir dönem ya da belli bir gruba has bir şey değildir. İnsanlığın var oluşundan bu yana savaşız geçen bir dönemin varlığı pek de düşünülebilecek ve doğruyu yansıtacak bir bilgi olmaz. Çok eski zamanları ya da çok uzak ülkeleri düşünmeye gerek kalmadan hemen yanı başımızda 2011 yılından beri hâlâ devam etmekte olan Suriye iç savaşını düşünecek olursak; Suriye’de bugüne kadar milyonlarca insan öldü ya da sakat kaldı, ev ve binalar yıkıldı büyük hasar gördü, insanlar yerlerinden edilerek göç etmeye zorlandı, göçle savaştan kaçmak isterken bilmedikleri başka ülkelerdeki insanlar tarafından dışlandılar, hor görüldüler, psikolojik baskılara maruz kaldılar. Sonuç olarak bir millet yok olmayla karşı karşıya kalmıştır.

1.2.1.3. Terör Saldırıları

Terör genellikle siyasal bir dava uğruna toplumu korkutma ve yıldırma amacıyla yapılan her türlü silahlı ya da silahsız eylemlerdir. Günümüzde devletlerin en büyük sorunları arasında yer alan terör ve terör saldırıları ülkelerde ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan önemli yıkımlara sebep olmaktadır. Devletler bu tür saldırıları önlemek için her gün farklı askeri savunma sistemlerini kullanmak zorunda kalmakta bunların kullanımını için de ciddi ekonomik yatırımlar yapmaktadır [14].

Askeriyeye aktarılan yüksek paralar nedeniyle ülke ekonomisi büyük zarar görmekte, yatırım yapılması gereken başka alanlarda aksaklıklar doğmakta ve dolayısıyla bunlardan yine insanoğlu kötü etkilenmektedir.

1.2.1.4. Göçler

Göç, siyasal, toplumsal ya da ekonomik nedenlerle bireylerin ya da toplulukların buldukları, oturdukları yerleşim yerlerini bırakarak başka bir yerleşim yerine ya da başka bir ülkeye gitme eylemidir [15].

Göç daha iyi yaşam standardına sahip olmak, dini, iktisadi, siyasi, ekonomik, sosyal, eğitim vb. sebeplerden dolayı bir ülkeden başka bir ülkeye yapılıyorsa dış göç, aynı ülke içerisinde farklı il veya ilçe merkezlerine yapılıyorsa iç göç olarak tanımlanır. Göçün nedenleri arasında, o ülkede

çalışmak ve daha iyi yaşam koşullarına kavuşmak gibi ekonomik nedenlerin yanında, siyasal rejime karşı olmak, savaş durumu gibi ekonomi dışı nedenler de olabilir. Bitlis ilinde özellikle yakın zamanda hâlâ devam etmekte olan Suriye iç savaşından dolayı göç alırken, daha iyi yaşam standardına sahip olmak, daha iyi eğitim almak ve kaliteli yaşama sahip olmak için de başka şehirlere göç vermektedir [15].

Sosyal olarak göçler, psikolojik baskılar ve insan iletişimlerinin zayıflaması sonucu oluşur ve kültürel yıkımlara, toplumda güven duygusunun yok olmasına sebep olur [14].

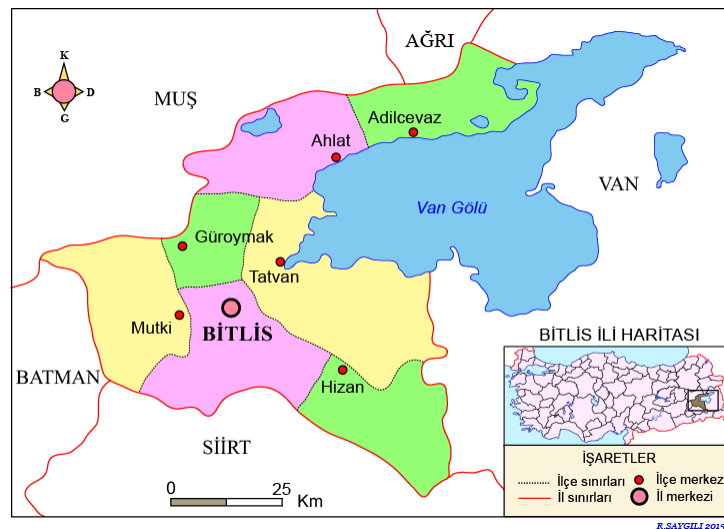
1.3. Afet Yönetimi

Afetleri önlemek ve afet sonrası zararı en aza indirmek amacıyla belli bir grubun oluşturduğu “Afet Yönetimi” afet öncesinde beklenen afet türünün belirlenmesi ve önlem alınması, afet esnasında acil kriz masalarının oluşturulması ve afet sonrasında müdahalelerin yapılmasıyla uzun vadede iyileştirme politikalarının uygulanmasıyla oluşur [16, 17]. Böylelikle afet yönetimi programları ile afet öncesi hazırlıklar yapılarak zararın en aza indirgenmesi planlanır.

Afet yönetimi afete yapılacak hazırlıkla kendini gösterir. Afete hazır bir toplum oluşturma konusunda çocuk ve yetişkinlerin bilinçlendirilmesi etkili olacaktır. Afete hazırlık bilinci, toplum bireylerine çocuklukta verilir ve zamanla geliştirilirse daha başarılı olacaktır [18].

1.4. Bitlis İli Hakkında Genel Bilgiler

Bitlis; Van, Siirt, Batman, Muş ve Ağrı illerine sınırları [19] olan ve Doğu Anadolu Bölgesi’nde yer alan bir ilimizdir.



Şekil 1.1. Bitlis İli Haritası [19]

1990 yılında nüfusu 330.115 olan Bitlis'te 2017 yılı nüfus sayımına göre 341.474 ve 2018 nüfusu resmi rakamlar olmasa da 342.157 olduğu tahmin edilmektedir.

Çizelge 1.2. 2017 Yılı Nüfus Sayımına Göre Bitlis İli Ayrıntılı Nüfus Bilgileri [20]

İLÇE	İlçe Nüfusu	Erkek Nüfusu	Kadın Nüfusu	Nüfus Yüzdesi
Tatvan	89698	46615	43083	%26.27
Merkez	70160	37127	33033	%20.55
Güroymak	46547	23797	22750	%13.63
Ahlat	39371	20139	19232	%11.53
Hizan	33708	17154	16554	%9.87
Mutki	31764	16254	15510	%9.30
Adilcevaz	30226	15415	14811	%8.85

Bitlis Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri arasında bir geçit konumundadır. Bu nedenle tarih boyunca farklı medeniyetlerin ve din gruplarının uğrak yeri ve konaklama noktası görevini üstlenmiştir. XX. yüzyılın ilk çeyreğinde Müslüman ve Ermeniler'in beraber yaşadığı bir yerleşim merkezi iken, yüzyılın sonlarına doğru dış ve iç göçler yüzünden kent kullanıcılarının değişimi etkisi altında kalmıştır [21].

1980 yıllarından itibaren terör olayları nedeniyle Bitlis'in zengin ve yerlileri Batı illerine göç etmişlerdir. Bu dönemde de il merkezi daha iyi iş imkânlarına sahip olmak amacıyla köylerden gelen kesimle dolmuştur. Terör ve göç olaylarına ilişkin en çarpıcı sonuç, köyden gelen toplulukların kendi kültürünü il merkezine taşıyarak ili köyleştirmeleri ve yoksullaştırmaları oldu. Bundan dolayı günümüzde Bitlis'e "köyleşen/köylüleşen kent" denilmektedir [22]. Bitlis'in sosyo-kültürel yapısı incelenirken bu etkenlerin göz önünde bulundurulması gerekir. Çünkü kültür ile yerel çevre arasındaki ilişki incelenirken zaman içinde toplumun sosyo-kültürel yapısında meydana gelen değişimlerle oluşan çevrenin değişim ve dönüşümü üzerinde etkili olmaktadır [23].

Bitlis'in göç alıp verme eylemlerine baktığımızda; kendi köy ve ilçeleri az da olsa Doğu'daki diğer şehirlerden göç alırken Batı'daki şehirlere de göç vermiş ve hâlâ da vermeye devam

etmektedir. Bu göçlere ilaveten bir de terör kaynaklı göç de eklenmiştir [24]. Terör nedeniyle Bitlis'in il merkezine köylerden gelen yoğun göç ile işsizlik de baş göstermeye başlamıştır.

Bitlis'te köyden kente artan göçler, köylerdeki sorunların il merkezine de taşınmasına neden olmuştur. Zaten yetersiz olan elektrik, su, kanalizasyon vb. altyapı hizmetleri artan göçe bağlı olarak eksikliklerini daha fazla göstermeye başlamıştır. 1970'li yıllarda var olan sinema ve tiyatro salonları günümüzde faaliyet göstermemektedir. 1990'lı yıllarda yaşanan terör olayları dışarıya göçü hızlandırmış, ildeki yatırımlar için büyük bir zaman kaybına yol açarak ili giderek yoksullaştırmıştır.

İlde belediyenin üstüne düşen görevleri de yerine getirmemesi idareler arasında koordinasyon eksikliğine neden olmakta ve bazı hizmetlerde aksaklıklar meydana getirmektedir. Bu durum gelenekçi yapının sürdürülmesini, ildeki sermayenin diğer illere kaymasını ve oralarda yatırıma dönüştürülmesine neden olmakta, Bitlis ilinde yenileşme ve modernleşmeyi önlemektedir. Ayrıca birey ve ailelerin devlete olan güvensizliğin artmasına, sahipsizlik duygusuna ve devletten beklentinin artmasına neden olmaktadır [22].

1.5. Beslenme

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin vücuda alınmasıdır [25]. Sağlıklı beslenme; bireyin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumu göz önünde bulundurularak, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için ihtiyacı olan tüm besin öğelerinin yeterli ve dengeli miktarda karşılanmasıdır. Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanamadığı durumlarda fiziksel ve mental gelişimin olumsuz etkileneceği, öğrenme ve anlamada güçlük çekileceği, davranış bozuklukları [26] ve IQ'de düşüş yaşanacağı bir gerçektir.

Çocukluk çağında sağlıklı beslenme, çocuğun sağlıklı yaşamını sürdürebilmesi, büyüme ve gelişmesi için gerekli tüm enerji ve besin öğelerini karşılayan beslenmedir. Çocukluk çağında sağlıklı beslenme çocuğun erişkin yaşta genetik yüküne uygun bir vücut yapısına erişebilmesini sağlamaktadır [27].

Sağlıklı beslenmenin sağlanabilmesi için gerekli besin grupları vardır ve çalışma grubu olan okul öncesi çocukların tüketmeleri gereken besin grupları şu şekildedir [28].

Grup 1: Süt ve türevleri

Grup 2: Et, yumurta, kurubaklagil ve türevleri

Grup 3: Taze sebzeler ve meyveler

Grup 4: Tahıl ve türevleri

Grup 5: İlk dört grup dışında kalan; yağlar, şekerler vb.

Grup 1: Süt ve türevleri: Süt, peynir, yoğurt, ayran, kefir, çökelek vb. besinlerdir. Bu grup kalsiyumun en iyi kaynağıdır. Çocukların kemik ve diş gelişimi için önem taşımakta, ilerleyen yaşlarda osteoporoz ve osteoartrit riskini azaltmakta [29] aynı zamanda sinir ve kas sisteminin doğru çalışması için de önem taşımaktadır. Okul öncesi çocuğun beslenmesinde günlük 2-3 porsiyon gereklidir.

Grup 2: Et, yumurta, kurubaklagil: Hayvansal besinler, balık, tavuk, hindi, kurubaklagil vb. besinler bu grubu oluşturur. Bu besinler protein, B vitaminleri ve demirden zengin olmakla beraber iyi bir enerji kaynağıdır. Bu grup besinlerin özellikle öğle ve akşam ana yemeklerinin; birinde kurubaklagil diğerinde etli sebze yemeği olarak tüketilmeleri yeterli olacaktır. Bu besinler büyüme ve gelişmeyi sağlar, kan yapımında görev alır, hücre yenilenmesi, doku onarımı ve görme işlevlerinde etkin rol oynarlar. Ayrıca hastalıklara karşı direnç kazanılmasında önemli görevleri de vardır [30]. Okul öncesi çocuğun beslenmesinde günlük 2-3 porsiyon gereklidir.

Grup 3: Taze sebze ve meyveler: Bu gruptaki besinler özellikle C vitamini olmak üzere, birçok vitamin ve mineral içerir. Karnabahar, kereviz, patlıcan, enginar, pancar, kabak, domates, salatalık, biber, yeşil yapraklı sebze ve otlar, havuç, her türlü taze meyve ve sebze bu gruba dâhildir. Antioksidan vitamin ve mineral içermeleri sebebiyle hastalıklara karşı koruyucu, bağışıklık sistemini güçlendirici etkileri vardır ve bilişsel anlamda pozitif etki sağlarlar [31].

Grup 4: Tahıl ve türevleri: Ekmek, makarna, şehriye, pirinç, bulgur, kuskus, börekler, un ve irmikten yapılan yiyecekler bu gruptadır. Bu gruptaki besinler temel enerji kaynağı olmakla beraber B12 ve E vitamini içerirler ve iyi bir posa kaynağıdır [28]. Okul öncesi çocuğun beslenmesinde günlük 6 porsiyon gereklidir.

Grup 5: İlk dört grup dışında kalan; yağlar, şekerler vb. Bu besinler enerji kaynağı olarak kullanılırlar ve bu grupta yağlar, zeytin, bal, pekmez, şeker, reçel ve tahin gibi besinler yer alır. Bu gruptaki besinlerin enerji değerleri yüksek olduğundan alımlarına dikkat edilmeli ancak yağda eriyen vitaminlerin taşınması, hormon yapısına katılması ve vücudu dış etkenlere karşı korumasından dolayı alınmaları şarttır. Okul öncesi çocuklara verilecek miktarlar çocuğun fizyolojik durumu ve enerji ihtiyacına karşılık değişiklik göstermektedir [32].

Bir ülkenin sosyal ve ekonomik yönden istenilen uygarlık seviyesine çıkabilmesi ancak, bedensel ve zihinsel yönden güçlü, sağlıklı ve yetenekli bir neslin varlığına bağlıdır [33] ve bu neslin sağlıklı yetişmesi bireylerin çocukluk dönemleriyle ilişkilidir. Çocuğun kişiliği okul öncesi dönemde şekil almakta ve bu dönemde edinilen alışkanlıklar yetişkinlik çağındaki davranışlarına

da etki etmektedir. Aynı şekilde çocuğun bu yaşlarda kazandığı yemek yeme davranışları da hayatının geri kalan dönemlerini etkileyerek ileride beslenmeye bağlı ortaya çıkacak iyi veya kötü etmenlerin temelini oluşturacaktır. Çünkü beslenme çocuğun her türlü gelişim ve davranışı üzerinde etkili olmaktadır.

1.6. Afet Durumlarında Beslenme

Afet durumlarında beslenmenin amacı; yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme koşullarını belirlemek [34] ve buna bağlı oluşabilecek sağlık sorunlarının önüne geçmektir. Afet durumlarında beslenme hizmet organizasyonları 2 temel aşamada yapılmaktadır [35].

1.6.1. Kısa Dönem Beslenme Organizasyonu

Yeniden yapılanma ve rehabilitasyon öncesi olan bu dönemde servise hazır öğün ve sağlıklı su temini yapılır. Hazır öğünler için besin seçimi yapılırken toplumun beslenme alışkanlıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Besin dağıtımı yapılırken adil davranılmalı ancak olumsuz koşullarda risk gruplarının daha çabuk etkileneceği göz önüne alınarak iyi bir örgütlenme yapılmalıdır. Afet durumlarında risk grupları fizyolojik açıdan savunmasız olan ve uzun süreli açlıkta en çabuk etkilenen gruptur. Bunlar; 0-5 yaş arası çocuklar [36], okul çağı çocukları, gebeler, emzिकliler ve yaşlılardır [34].

1.6.2. Uzun Dönem Beslenme Organizasyonu

Bu dönem iyileştirme dönemidir. Toplam süresi afetin şiddeti ve cinsine göre değişir. Bu dönemde merkezi mutfaklar kurularak yemek pişirilir. Beslenme uzmanı tarafından hazırlanacak dengeli menülerle afetin etkisinin afetzedeler tarafından daha kolay atlatılması sağlanır.

Besin seçimleri ve dağıtımları yapılırken o toplumun kültürel özellikleri, afetzedelerin yaş, cinsiyet ve fizyolojik durumu, afetin gerçekleştiği mevsim gibi etmenler göz önünde bulundurulmalı, olası bir gıda zehirlenmesine karşı hijyen kurallarına uyulmalı, gıda güvenliği sağlanmalıdır.

Bu dönemde bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi son derece önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme büyüme ve gelişme açısından önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenen insanlar sağlıklı, hareketli ve neşelidirler. Zekâ gelişimleri iyi, boy ve ağırlıkları yaşlarına göre normal ve orantılıdır. Zekâ gelişimi üzerine yapılan araştırmalarda üçüncü yaşa kadar olan hızlı beyin gelişimi döneminde yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklarda görülen zekâ geriliği oranının yeterli ve dengeli beslenen gruptan yüksek çıkmıştır [37,38,39]. Yeterli ve dengeli beslenilmediği takdirde büyüme ve gelişmede gerilik, bireylerde malnütrisyon (kötü beslenme) ve gelişim bozukluğu, beyin yapı ve fonksiyonlarında bozukluk görülür. Bu durum okulda yorgunluk,

tembellik, dikkatsizlik ve diğ er eğ itsel uyarıları dinlememe gibi davranış bozukluklarını da beraberinde getirir [40]. Yeterli ve dengeli beslenme için bireylerin afet durumlarında almaları gereken enerji miktarları çizelgede verilmiştir.

Çizelge 1.3. Afet Durumlarında Kişi Başına Önerilen Enerji Miktarları [41]

Yaş (Yıl)	Enerji (kcal)		
	Erkek	Kadın	Genel
0-4	1320	1250	1290
5-9	1980	1730	1860
10-14	2370	2040	2210
15-19	2700	2120	2420
20-59	2460	1990	2230
≥60	2010	1780	1890
Gebe	-	+285	+285
Emzikli	-	+500	+500
Ortalama Değ er	2250	1910	2080

1.7. Fiziksel Geliş im ve Vücut Kitle İ ndeksi (VKİ)

Genel olarak fiziksel geliş im bireylerin doğ um öncesinden itibaren yaş la beraber aldığı bedensel geliş imdir. Fiziksel geliş im, bedeni oluşturan organların geliş mesi, boyun uzaması, kilonun artışı, kemik ve dişlerin geliş imi, kas, beyin, sinir, sindirim, dolaş im, solunum, boşaltım gibi sistemlerin ve duyu organlarının geliş imidir [42].

Fiziksel geliş im, beden ve fiziksel görünüşteki değ işimin yanı sıra psiko-motor becerilerdeki geliş imi de etkilemektedir [43].

Fiziksel geliş im yaş a göre değ işkenlik göstermekte ve yaş la beraber bireyin motor ve mental geliş im evrelerini de etkilemektedir. Çocukların fiziksel geliş imi, okul dönemi öğ retimi ve başarısını da önemli derecede etkilemektedir.

Gerek çocuk gerek yetişkin bireylerin sağlık durumunun değerlendirilmesinde ve fiziksel gelişiminin ölçülmesinde en güvenilir göstergelerden biri yaşa göre VKİ değeridir. VKİ bireyin vücut ağırlığının (kg) boyun karesine (m²) bölünmesiyle (kg/m²) elde edilir [44]. 2008 yılında bir grup Türk çalışmacının Türkiye geneli derlediği bilgilerle oluşturduğu Türk çocukları için yaşa göre VKİ referans değerleri çizelgedeki gibidir.

Çizelge 1.4. 4-6 Yaş Arası Türk Çocukları İçin VKİ Percentil Değerleri Yüzdeleri [45]

Erkek Çocuklar İçin Percentil Yüzdeleri							Kız Çocuklar İçin Percentil Yüzdeleri							
5	15	25	50	75	85	95	Yaş	5	15	25	50	75	85	95
13.7	14.4	14.8	15.7	16.7	17.3	18.4	4	13.6	14.2	14.6	15.4	16.4	17.0	18.1
13.6	14.2	14.7	15.6	16.6	17.2	18.4	4.5	13.5	14.2	14.6	15.4	16.5	17.1	18.2
13.5	14.2	14.6	15.5	16.5	17.1	18.3	5	13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.1	18.4	5.5	13.4	14.0	14.5	15.5	16.6	17.3	18.8
13.4	14.1	14.5	15.4	16.5	17.2	18.5	6	13.3	14.0	14.5	15.5	16.7	17.5	19.1

Yukarıdaki çizelgeye göre; Dünya Sağlık Örgütü tarafından çocuklar için oluşturulan VKİ percentil değerlerinin sınıflandırması aşağıdaki çizelgedeki gibidir.

Çizelge 1.5. DSÖ'ye Göre Çocukların VKİ Percentil Değerlerinin Sınıflandırılması [46]

Ağırlık Durumu Kategorisi	Yüzdellik Aralığı
Zayıf	< 5
Normal veya Sağlıklı	5 ≤ VKİ < 85
Şişman	85 ≤ VKİ < 95
Obez	95 ≤ VKİ

Percentil aralığı %5'in altında olan çocuklar zayıf, %5 ile %85 arası olanlar normal veya sağlıklı, %85 ile %95 arasında olanlar şişman ve %95'in üzerinde olanlar obez olarak sınıflandırılmaktadır [47].

VKİ değer ve sınıflandırması yaşa göre değişir. Buna göre Dünya Sağlık Örgütü tarafından 18 yaş üstü bireyler için oluşturulan VKİ sınıflandırması aşağıdaki çizelgedeki gibidir.

Çizelge 1.6. DSÖ Tarafından Yetişkinler İçin VKİ'ye Göre Yapılan Obezite Sınıflaması [48]

Vücut Ağırlığı	VKİ (kg/m²)	Morbidite Riski
Zayıf	<18.5	Düşük (Klinik Problemler Yüksek)
Kabul Edilebilir	18.5-19.9	Orta
Normal	20.0-24.9	Orta
Hafif Şişman (toplu)	25.0-29.9	Hafif Düzeyde Yüksek
Şişman 1. Derece	30.0-34.9	Orta Düzeyde Yüksek
Şişman 2. Derece	35.0-39.9	Şiddetli Düzeyde Yüksek
Şişman 3. Derece	≥40	Çok Yüksek

Buna göre VKİ 30'un üstünde olan bireyler obez olarak sınıflandırılmakta ve sağlık problemleri için risk teşkil edebileceği bildirilmektedir.

1.8. Türkiye'de Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Açısından Bitlis'in Yeri

SEGE-2011 verilerine göre [49] Türkiye'nin en gelişmiş illeri Marmara, batı ve kıyı kesimlerinde bulunurken; gelişmişlik seviyesi zayıf olan illeri Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nde bulunmakta ve rapora göre 81 il içerisinde Bitlis sosyo-ekonomik gelişmişlik açısından 76. sırada yer almaktadır.

Sosyo-ekonomik zayıflık yaşam kalitesi, eğitim, sosyal hayat, yaşam tarzı, sosyal statü gibi birçok farklılıkları doğurmakta ve hayatımızın daimi parçası beslenme konusunda eksiklik veya farklılıkları da beraberinde getirmektedir.

Bitlis ili günümüzde hâlâ etkisini gösteren terör saldırılarına ve çevre ülkelerdeki savaşlardan kaçarak ülkemize sığınan göçmenler gibi sosyal afetlerle karşı karşıyadır. Bu gibi sosyal afetlere ek olarak sosyo-ekonomik zayıflık ve eğitimsizlik gibi durumların da etkisi altındadır. Bu durumdan ve tabii ki her afet durumunda olduğu en çok etkilenenler çocuklar olmaktadır. Nitekim; Dünya Sağlık Örgütü 2002 Sağlık Raporu'ndaki analizlere göre bütün bölgelerde yoksulluk arttıkça düşük ağırlıklı çocuk doğum oranının da arttığına dikkat çekmiş [50,51] ve dünyadaki beş yaş altındaki çocukların %27'sinin ağırlığının yaşına göre düşük olduğunu ve bunların da büyük bir kısmının gelişmekte olan ülkelerde yaşadığını rapor etmiştir. Bu gibi ülkelerde beslenme yetersizliği ile karşılaşan çocuklar malnütrisyon, vitamin-mineral yetersizliği gibi sorunlara bağlı olarak [52] çocuk ölümleri, ateşli hastalıklar, ishal, büyüme ve gelişme geriliği, çocuğun öğrenme yetisinin azalması, zeka gelişiminin durması, enfeksiyon hastalıklarının sık görülmesi gibi ciddi sağlık problemleri ile karşı karşıya kalmaktadır [53].

Beslenme yetersizliği ile karşılaşan çocuklar bir taraftan açlığa uyum sağlamaya çalışıp büyümesini yavaşlatırken diğer bir taraftan bedensel güçsüzlük nedeniyle hastalıklara yakalanma riskini de artırıyor. Böylesi durumlarda çocuk ölümleri ile de karşılaşmak mümkündür.

Bu tezin amacı; her daim sosyal afetlere maruz kalan, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi açısından birbiri ile farklılık gösteren Bitlis Merkez ve 6 ilçesinde (Tatvan, Ahlat, Adilcevaz, Hizan, Güroymak, Mutki) yaşayan 4-6 yaş aralığındaki çocukların beslenme durumunun belirlenip bu durumun çocukların fiziksel gelişimine etkisini ortaya koymaktır.



2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Bitlis il ve ilçelerinde yaşayan 4-6 yaş arasındaki çocukların beslenme durumuna ve fiziksel gelişimine sosyal afetlerin ve ailelerinin sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyinin etkilerinin araştırılması amacıyla planlanmış, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir nitel araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma 2018 yılında Bitlis/Merkez ve 6 ilçesinde (Tatvan, Ahlat, Adilcevaz, Hizan, Güroymak, Mutki) yaşayan anaokulu eğitime devam eden 4-6 yaş arası çocuklar (479 erkek ve 481 kız) ve ebeveynlerine yapıldı.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Bitlis il ve ilçelerinde yaşayan 4-6 yaş aralığındaki çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmamızın örneklem büyüklüğünü 4-6 yaş aralığında çalışmamıza gönüllülük esasına dayalı katılımı kabul eden 960 çocuk ve ebeveynleri oluşturmuştur.

2.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında gerekli literatür taraması yapılarak oluşturulan 40 soruluk anket kullanılmıştır. Kilo ve boy ölçümü yapılan çocuklara verilen anket formları ailelerine ulaştırılıp doldurularak veriler elde edilmiştir.

2.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Cinsiyet, yaş, yerleşim yeri, tüketilen besinler, ebeveynlerin demografik bilgileri, çocukların aylık harcaması, ailelerin aylık geliri, ebeveynlerin eğitim ve çalışma durumu, ailenin sosyal güvencesi.

Bağımlı Değişkenler: Çocuk VKİ.

2.6. İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS Statistics 20.0 paket programı kullanılarak; gözlenen değerlerin, beklenen değerlere uygunluk gösterip göstermediğini ortaya koymak için ki-kare testi ve değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü belirlemek için spearman sıra korelasyonu katsayısı testi analizi yapıldı.

Sonuçların değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık düzeyi $P<0.05$ olarak kabul edildi. $P<0.05$ olması koşuluyla; korelasyon katsayısı negatif ise iki değişken arasında ters ilişki vardır;

yani “değişkenlerden biri artarken diğeri azalmaktadır”, korelasyon katsayısı pozitif ise iki değişken arasında doğru ilişki vardır; yani “değişkenlerden biri artarken diğeri de artmaktadır” yorumu yapıldı [54].

Korelasyon katsayısı (r)’nın yorumu;

$r < 0.2$ ise çok zayıf ilişki ya da korelasyon yok,

$r = 0.2-0.4$ ise zayıf korelasyon,

$r = 0.4-0.6$ ise orta şiddette korelasyon,

$r = 0.6-0.8$ ise yüksek korelasyon

$r > 0.8$ ise çok yüksek korelasyon

şeklinde yapıldı.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bitlis il ve ilçelerinde yaşayan 4-6 yaş aralığındaki 960 çocuk araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

2.8. Etik İlkeler

Araştırma Bitlis Eren Üniversitesi Etik İlkeler ve Etik Kurulu’nun 13.12.2017 tarih ve 2017/12-V sayılı kararı ile uygun bulunmuştur.

3. BULGULAR

3.1. Çocukların Yaş, Cinsiyet ve Yaşadığı İlçelere İlişkin Bulgular

Çizelge 3.1. Katılımcı Çocukların Cinsiyet, Yaş ve İlçelere Göre Dağılımı

	Cinsiyet	4 yaş	4.5 yaş	5 yaş	5.5 yaş	6 yaş	Toplam	Yüzde
Bitlis/Merkez	E	4	6	6	38	24	78	17.50
	K	8	10	16	42	14	90	
Hizan	E	8	10	14	28	8	68	14.89
	K	6	12	21	27	9	75	
Güroymak	E	14	7	16	25	10	72	13.85
	K	9	15	26	8	3	61	
Mutki	E	6	14	16	18	8	62	13.95
	K	6	27	24	12	3	72	
Tatvan	E	6	18	24	23	6	78	14.58
	K	6	5	22	24	5	62	
Ahlat	E	5	11	15	18	11	60	12.60
	K	9	8	19	18	7	61	
Adilcevaz	E	8	6	19	23	5	61	12.60
	K	10	14	10	23	3	60	
TOPLAM		106	163	248	328	115	960	100

Çalışmaya katılan çocukların %49.9'unun erkek, %50.1'inin ise kızlardan oluşmaktadır. Katılımcıların 106'sı (54 kız, 52 erkek) 4 yaş, 163'ü (91 kız, 72 erkek) 4.5 yaş, 248'i (138 kız, 110 erkek) 5 yaş, 328'i (152 kız, 176 erkek) 5.5 yaş ve 115'i (44 kız, 71 erkek) 6 yaşındadır. İlçeler bazında en çok katılım Bitlis/Merkez'den olurken; çocuklar arasında en çok katılım 5.5 yaştakilerden olmuştur.

3.2. Çocukların VKİ ile Cinsiyet ve Yaşa İlişkin Bulgular

Çizelge 3.2. Katılımcı Çocukların VKİ Percentil Değerleri ve Cinsiyete Göre Dağılımı

	Zayıf	Normal	Şişman	Obez
Kız	62	340	43	34
Erkek	65	325	63	28
Toplam	127	665	106	62

Kız çocuklarının %6.45'nin zayıf, %35.41'nin normal, %4.47'sinin şişman, %3.54'ünün obez; erkek çocuklarının %6.77'inin zayıf, %33.85'inin normal, %6.56'sinin şişman, %2.91'inin obez olduğu çalışmamızda kız erkek çocuklarının VKİ değerleri benzer oranlarda dağılım göstermiştir.

Çizelge 3.3. Katılımcı Çocukların Yaşa Göre VKİ Percentil Dağılımı

Çocuk VKİ	YAŞ					Toplam
	4	4.5	5	5.5	6	
Zayıf	12	24	34	41	16	127
Normal	69	122	178	221	75	665
Şişman	13	11	23	42	17	106
Obez	12	6	13	24	7	62
Toplam	106	163	248	328	115	960

Yaşa göre çocuk VKİ dağılımlarına bakıldığında katılım oranına bağlı olarak yine benzer oranlarda dağılım görülmüştür. Bu bilgiler ışığında yapılan istatistiksel analizde çocukların VKİ ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir farkın olmadığı ($P>0.05$) tespit edilmiştir.

3.3. Çocukların VKİ ile Ebeveynlerin VKİ'ne İlişkin Bulgular

Çizelge 3.4. Çalışmaya Katılan Ebeveynleri VKİ Değerlerine Göre Dağılımı

	Zayıf	Kabul Edilebilir	Normal	Hafif Şişman	Şişman 1.Derece	Şişman 2.Derece	Şişman 3.Derece
Anne	14	46	426	342	109	22	1
Baba	7	21	316	486	111	16	3
Toplam	21	67	742	828	220	38	4

Çalışmaya 960 çocuk ebeveynlerin VKİ'leri çizelgede görüldüğü üzere şişman 262'si yüzde olarak %13.62'e denk gelmektedir. Ülkemizin yaklaşık %20 şişman ortalaması göz önüne alındığında bu oran düşük kabul edilebilir.

Çizelge 3.5. Katılımcı Çocukların Anne VKİ'ne Göre VKİ Persentil Dağılımı

	ANNE VKİ (kg/m ²)							
Çocuk VKİ	Zayıf	Kabul Edilebilir	Normal	Hafif Şişman	Şişman 1.Derece	Şişman 2.Derece	Şişman 3.Derece	Toplam
Zayıf	1	11	61	45	7	2	0	127
Normal	12	27	314	232	65	15	0	665
Şişman	1	4	37	43	20	1	0	106
Obez	0	4	14	22	17	4	1	62
Toplam	14	46	426	342	109	22	1	960

Çizelgede; anne ile çocuk VKİ değerleri arasında bir benzerlik söz konusudur ve annelerin obez olma durumuna göre çocukların da obez sayısında paralel bir artış söz konusudur.

Çizelge 3.6. Katılımcı Çocukların Baba VKİ'ne Göre VKİ Persentil Dağılımı

Çocuk VKİ	BABA VKİ (kg/m ²)							Toplam
	Zayıf	Kabul Edilebilir	Normal	Hafif Şişman	Şişman 1.Derece	Şişman 2.Derece	Şişman 3.Derece	
Zayıf	0	3	50	64	9	1	0	127
Normal	7	18	218	327	78	14	3	665
Şişman	0	0	31	65	10	0	0	106
Obez	0	0	17	30	14	1	0	62
Toplam	7	21	316	486	111	16	3	960

Çizelge incelendiğinde baba ve çocuk VKİ değerleri arasında bir benzerlik olmadığı anlaşılmaktadır. Nitekim 3. derece şişman olan 3 babanın 3 çocuğu da normal değerler arasında VKİ değerlerine sahip olduğu görülüyor.

Bu bilgiler dâhilinde yapılan istatistiksel analizde çocukların VKİ ile baba VKİ arasında anlamlı bir fark bulunmamış ($P>0.05$) olup, anne VKİ'leri arasında anlamlı bir farkın olduğu ($P<0.05$) gözlemlenmiştir.

3.4. Çocukların VKİ ile Ailelerinin Toplam Aylık Gelirleri, Çocuğun Aylık Harcaması ve Yaşadığı İlçelere İlişkin Bulgular

Çizelge 3.7. Katılımcı Çocukların Ailelerinin Toplam Aylık Gelirine Göre VKİ Persentil Dağılımı

Çocuk VKİ	AİLENİN TOPLAM AYLIK GELİRİ (TL)					Toplam
	1-1609	1610-2499	2500-3499	3500-4499	4500 ve üstü	
Zayıf	83	10	16	8	10	127
Normal	269	114	113	58	111	665
Şişman	29	22	16	24	15	106
Obez	25	7	8	8	14	62
Toplam	406	153	153	98	150	960

Çizelgede %42.29(406) gibi yüksek bir oranda ailelerin gelirinin düşük olduğu ve daha az sayıdaki ailelerin yüksek gelir seviyesine sahip olduğu görülüyor. Düşük gelirli ailelerin daha çok Mutki ve Hizan, daha yüksek gelire sahip aileler Bitlis/Merkez ve Tatvan ilçelerinde toplanmıştır.

Çizelge 3.8. Katılımcı Çocukların Aylık Harcamasına Göre VKİ Persentil Dağılımı

Çocuk VKİ	ÇOCUĞUN AYLIK HARCAMASI (TL)					Toplam
	1-99	100-199	200-299	300-399	400 ve üstü	
Zayıf	77	16	18	7	9	127
Normal	259	112	101	42	151	665
Şişman	28	22	15	21	20	106
Obez	25	5	8	8	16	62
Toplam	389	155	142	78	196	960

Çizelgede 100 TL altı harcama yapan çocukların oranı %40.52 kadar yüksek bir oran olsa da, 400 ve üstü harcama yapan çocuk oranı %20.41 olarak görülmüştür. Çocukların aylık harcamasındaki bu artış, ilin sosyo-ekonomik göstergelerindeki sırasına tam uyum göstermese de, çocukların aylık harcamalarıyla obezite arasında anlamlı bir farkın olduğu ($P<0.05$) görülmüştür.

Çizelge 3.9. Katılımcı Çocukların Yaşadığı İlçeye Göre VKİ Persentil Dağılımı

Çocuk VKİ	YAŞADIĞI İLÇE							Toplam
	Bitlis	Hizan	Güroymak	Mutki	Tatvan	Ahlat	Adilcevaz	
Zayıf	12	16	24	36	15	19	5	127
Normal	124	106	85	88	94	82	86	665
Şişman	22	12	12	5	23	11	21	106
Obez	10	10	14	3	7	9	9	62
Toplam	168	144	135	132	139	121	121	960

Çocukların VKİ ile ailelerin toplam aylık geliri ve yaşadığı yerler kıyaslandığında aralarında anlamlı bir farkın olduğu ($P<0.05$); gelirlerin artış gösterdiği ve üst seviyede olduğu aile çocuklarının yaşadığı ilçelerde şişman ve obez çocuk sayısında artış olduğu saptanmıştır.

Çocukların yaşadığı yerlerin il-ilçe merkezi mi yoksa köy olduğuna dair sorulan soruya katılımcılardan eksik bilgiler geldiğinden değerlendirme sadece ilçeler bazında yapılabilmektedir.

3.5. Çocukların VKİ ile Okula Nasıl Gidip Geldiğine İlişkin Bulgular

Çizelge 3.10. Katılımcı Çocukların Okula Nasıl Gidip Geldiğine Göre VKİ Percentil Dağılımı

Çocuk VKİ	OKULA NASIL GİDİP GELDİĞİ		Toplam
	Yürüyerek	Servis/Özel Araç	
Zayıf	98	29	127
Normal	443	222	665
Şişman	65	41	106
Obez	37	25	62
Toplam	643	317	960

Çocukların VKİ ve ailelerin toplam aylık gelirine karşılık okula nasıl gidip geldiği ile ilgili sorulan soruya verilen cevaplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($P>0.05$). İlginç gibi görünse de bu durum Milli Eğitim Bakanlığı tarafından geliri düşük aile çocuklarına sunulan ücretsiz servis hizmeti ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

3.6. Çocukların VKİ ile Ebeveynlerin Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular

Çizelge 3.11. Katılımcı Çocukların Anne Eğitim Durumuna Göre VKİ Percentil Dağılımı

Çocuk VKİ	ANNE EĞİTİM DURUMU				Toplam
	Okur Yazar Değil	İlkokul Mezunu	Lise Mezunu	Yüksekokul Mezunu	
Zayıf	41	69	11	6	127
Normal	89	316	139	121	665
Şişman	5	57	21	23	106
Obez	9	36	7	10	62
Toplam	144	478	178	160	960

Çizelge 3.12. Katılımcı Çocukların Baba Eğitim Durumuna Göre VKİ Percentil Dağılımı

Çocuk VKİ	BABA EĞİTİM DURUMU				Toplam
	Okur Yazar Değil	İlkokul Mezunu	Lise Mezunu	Yüksekokul Mezunu	
Zayıf	12	37	52	26	127
Normal	28	178	202	257	665
Şişman	0	19	36	51	106
Obez	2	20	19	21	62
Toplam	42	254	309	355	960

Çocukların VKİ ile anne ve baba eğitim durumu kıyaslandığında anlamlı bir farkın bulunduğu ($P<0.05$); ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça şişman ve obez çocukların artış gösterdiği görülmüştür. Bu durumda ailelerin toplam aylık geliri ile anne ve babanın çalışma durumları kıyaslandığında anlamlı bir farkın ($P<0.05$) bulunması ailenin geliri ile çocuk VKİ arasındaki ilişkiyi de destekler niteliktedir.

3.7. Çocukların VKİ ile Ailelerinin Sosyal Güvencesinin Olup Olmamasına İlişkin Bulgular

Çizelge 3.13. Katılımcı Çocukların Ailelerinin Sosyal Güvencesinin Olup Olmaması Durumuna Göre VKİ Percentil Dağılımı

Çocuk VKİ	SOSYAL GÜVENCE		Toplam
	Var	Yok	
Zayıf	65	62	127
Normal	492	173	665
Şişman	75	31	106
Obez	43	19	62
Toplam	675	285	960

Çocukların VKİ ile ailenin sosyal güvencesinin olup olmaması kıyaslandığında anlamlı bir farkın olduğu ($P<0.05$) tespit edilmiştir. Bu durumun yine ailelerin gelir durumu ve ebeveynlerin eğitim düzeyi ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

3.8. Çocukların VKİ ile Ebeveynlerin İcra Ettikleri Mesleklere İlişkin Bulgular

Çizelge 3.14. Katılımcı Çocukların Ebeveynlerinin İcra Ettikleri Mesleklere Göre VKİ Percentil Dağılımı

Çocuk VKİ	EBEVEYNLERİN İCRA ETTİKLERİ MESLEKLER					Toplam
	Tarım	Hayvancılık	İşçi	Memur	Diğer	
Zayıf	1	6	39	32	49	127
Normal	12	20	179	243	211	665
Şişman	0	10	16	50	30	106
Obez	0	0	22	18	22	62
Toplam	13	36	256	343	312	960

Çocukların VKİ ile ebeveynlerin icra ettikleri meslekler kıyaslandığında anlamlı bir farkın olduğu ($P<0.05$) gelir seviyesi yüksek meslek gruplarına sahip aile çocuklarının şişmanlık ve obeziteye daha yatkın olduğu tespit edilmiştir.

3.9. Çocukların VKİ ile Çocuğun Günlük Uyku Süresine İlişkin Bulgular

Çizelge 3.15. Katılımcı Çocukların Günlük Uyku Süresine Göre VKİ Percentil Dağılımı

Çocuk VKİ	GÜNLÜK UYKU SÜRESİ (SAAT)								Toplam
	6	7	8	9	10	11	12	13	
Zayıf	0	2	28	34	47	6	10	28	127
Normal	2	18	86	171	292	47	47	86	665
Şişman	0	1	15	24	36	17	13	15	106
Obez	0	2	12	12	35	1	0	12	62
Toplam	2	23	141	241	410	71	70	141	960

Çocukların VKİ ile günlük toplam uyku süreleri kıyaslandığında anlamlı bir farkın ($P<0.05$) olduğu ve uyku süresinin artış gösterdiği çocuklarda şişmanlık ve obezitenin de artış gösterdiği görülmüştür.

3.10. Çocukların VKİ ile Ailelerin Toplam Çocuk Sayısı ve Ebeveynlerin Çalışma Durumuna İlişkin Bulgular

Çizelge 3.16. Katılımcı Çocukların Ailelerinin Toplam Çocuk Sayısına Göre VKİ Percentil Dağılımı

Çocuk VKİ	AİLENİN TOPLAM ÇOCUK SAYISI						Toplam
	1	2	3	4	5	6	
Zayıf	11	31	40	26	10	9	127
Normal	56	249	190	102	35	33	665
Şişman	12	45	35	9	3	2	106
Obez	7	18	17	9	5	6	62
Toplam	86	343	282	146	53	50	960

Çocuk VKİ ve ailenin toplam çocuk sayısına ilişkin bulguların sunulduğu tabloda 86 ailenin tek çocuk sahibi olduğu ve en çok 6 çocuğa sahip olan aile sayısı 50'dir. Çocuk sayısının ebeveynlerin yaşları ve evlilik süresine göre değişkenlik göstermiş olabilir.

Çizelge 3.17. Katılımcı Çocukların Annelerinin Çalışma Durumuna Göre VKİ Percentil Dağılımı

Çocuk VKİ	ANNE ÇALIŞMA DURUMU		Toplam
	Çalışıyor	Çalışmıyor	
Zayıf	8	119	127
Normal	72	593	665
Şişman	14	92	106
Obez	7	55	62
Toplam	101	859	960

Annelerin çalışma durumunun gösterildiği çizelgede annelerin çok az bir kısmının çalıştığı dikkat çekmiştir. Genelde çalışan bu kısım anneler de memur kesimden oluşmaktadır. Bitlis ilinin gelenekçi toplum yapısına bakacak olursak bayanların çalışmıyor olması beklenen bir durumdur.

Çizelge 3.18. Katılımcı Çocukların Babalarının Çalışma Durumuna Göre VKİ Persentil Dağılımı

Çocuk VKİ	BABA ÇALIŞMA DURUMU		Toplam
	Çalışıyor	Çalışmıyor	
Zayıf	126	1	127
Normal	660	5	665
Şişman	105	1	106
Obez	62	0	62
Toplam	953	7	960

Annelerin çok az bir kısmının çalışıyor olmasına karşılık tablodan da anlaşılacağı üzere babaların çok daha az bir kısmı çalışmamaktadır. Çocukların VKİ ile ailenin toplam çocuk sayısı ve anne ve babanın çalışma durumu kıyaslandığında anlamlı bir fark ($P>0.05$) bulunmamıştır.

3.11. Çocukların Öğün Alımına İlişkin Bulgular

Çizelge 3.19. Katılımcı Çocukların Öğünleri Alma Sıklıkları

Öğünler	Her Zaman		Sık Sık		Ara Sıra		Seyrek		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kahvaltı	792	82.50	53	5.52	89	9.27	19	1.97	7	0.72
Kuşluk	81	8.43	53	5.52	244	25.41	120	12.50	462	48.12
Öğle	780	81.25	82	8.54	80	8.33	12	1.25	6	0.62
İkinci	121	12.60	73	7.60	294	30.62	140	14.58	332	34.58
Akşam	862	89.79	45	4.68	39	4.06	11	1.14	3	0.31
Gece	45	4.68	45	4.68	206	21.45	166	17.29	498	51.87

Çocukların VKİ ve ailelerin gelir seviyesine göre, günün 3 ana (kahvaltı, öğle, akşam) ve 3 ara (kuşluk, ikindi, gece) öğününü tüketim sıklığı arasında anlamlı bir fark ($P>0.05$) bulunmamıştır.



3.12. Çocukların Bazı Besin Gruplarının Tüketimine İlişkin Bulgular

Çizelge 3.20.Katılımcı Çocukların Bazı Besin Gruplarını Tüketim Sıklıkları

Besinler	Her Zaman		Sık Sık		Ara Sıra		Seyrek		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çikolata	158	16.45	142	14.79	545	56.77	93	9.68	22	2.29
Hamur işleri, bisküvi vb.	164	17.08	192	20	499	51.97	93	9.68	12	1.25
Puding, dondurma vb. tatlılar	79	8.22	99	10.31	489	50.93	242	25.20	51	5.31
Kuruyemişler	187	19.47	216	22.5	362	37.70	163	16.97	32	3.33
Cips, patlamış mısır	125	13.02	114	11.87	367	38.22	280	29.16	74	7.70
Kolalı içecekler, oralet vb.	47	4.89	39	4.06	241	25.10	313	32.60	320	33.33
Şeker ve şekerlemeler	116	12.08	143	14.89	382	39.79	242	25.20	77	8.02
Evde hazırlanan sandviç	152	15.83	158	16.45	300	31.25	141	14.68	209	21.77
Süt, ayran, yoğurt, peynir	623	64.89	190	19.79	102	10.62	30	3.12	15	1.56
Meyve ve sebze	616	64.16	195	20.31	120	12.5	14	1.45	15	1.56
Meyveli yoğurt	107	11.14	86	8.95	245	25.52	182	18.95	340	35.41
Grisini, etimek	5	0.52	12	1.25	57	5.93	116	12.08	770	80.20
Bitki çayları	22	2.29	25	2.60	114	11.87	121	12.60	678	70.62
Kahve, çay	94	9.79	70	7.29	278	28.95	242	25.20	276	28.75
Hazır meyve suyu	304	31.66	217	22.60	308	32.08	86	8.95	45	4.68
Yulaf, mısır gevreği vb.	31	3.22	34	3.54	135	14.06	157	16.35	603	62.81
Et, balık, tavuk, hindi	438	45.62	232	24.16	227	23.64	38	3.95	25	2.60
Yumurta	595	61.97	159	16.56	157	16.35	24	2.50	25	2.60
Kurubaklagil	305	31.77	178	18.54	273	28.43	96	10	108	11.25
Pizza, hamburger	30	3.12	44	4.58	263	27.39	215	22.39	408	42.50
Sucuk, salam, sosis vb.	27	2.81	46	4.79	262	27.29	220	22.91	405	42.18

Çocukların VKİ ve ailenin toplam aylık geliri ile çikolata, hamur işleri, bisküvi vb., puding, dondurma vb. tatlılar, kuruyemişler, cips, patlamış mısır, kolalı içecekler, oralet vb., şeker ve şekerlemeler, evde hazırlanan sandviç, süt, ayran, yoğurt, peynir, meyve ve sebze, meyveli yoğurt, grisini, etimek, yulaf, mısır gevreği vb., bitki çayları , kahve, çay, hazır meyve suyu, et, balık, tavuk, hindi, yumurta ve kurubaklagil tüketimi arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($P>0.05$); meyveli yoğurt, pizza, hamburger, sucuk, salam, sosis vb. besinlerin tüketimi arasında anlamlı bir farkın bulunduğu ($P<0.05$) belirlenmiştir.



4. SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. Sonuçlar

Obezite bugün dünya genelinde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bir numaralı halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Obezite genel olarak günlük alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması durumunda, bedenin yağ kütesinin yağsız kütleyle oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkmasıdır [44,55]. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek için, alınan enerji ile harcanan enerjinin dengede tutulması gerekmektedir. Ülkemizde de obezite orta ve yüksek gelir seviyesine sahip aile bireylerinde daha çok görülmektedir [47].

Obezite özellikle diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi, hipertrigliseridemi, metabolik sendrom, kanser osteoartrit, felç, uyku apnesi, astım, solunum yetmezliği, gebelik komplikasyonları, menstrüasyon düzensizlikleri, cerrahi risklerde artış, mental problemler, sosyal uyumsuzluk, kas-iskelet sistemi bozuklukları gibi birçok sağlık sorununa davetiye çıkarmaktadır [56].

Buna karşılık [52] bugün dünyadaki gelişmemiş ülkelerin en büyük sorununu açlık ve kıtlık oluşturmaktadır. Çalışmamızda sosyal afetlerin ve ailelerin sosyo-ekonomik ve eğitim durumunun 4-6 yaş aralığındaki çocukların beslenme durumuna ve fiziksel gelişimine etkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Bu kapsamda;

Çocuk VKİ ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gerek kendi ülkemizde [47] gerekse Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan çocuklar arasındaki obezite prevalansının rapor edildiği bir çalışmada kız ve erkek çocukları arasında benzer bir dağılımın olduğu ve anlamlı bir farklılık olmadığı söylenmiştir [57].

Çocukların VKİ'leri baba VKİ ile ilişkili olmasa da anne VKİ arasında $r: 0.158$ değerinde korelasyon ilişkili bulunmuştur. Bu ilişki zayıf olsa da anne VKİ'nin arttığı durumlarda çocuk VKİ'nde de artış olduğu söylenebilir. Obezite oluşumunu etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada sonuçlarımıza benzer sonuçlar bulunmuştur [58,59].

Anne eğitim durumu ($r: 0.163$), baba eğitim durumu ($r: 0.121$), icra ettikleri meslekler ($r: 0.001$), ailenin sosyal güvencesinin olup olmaması ($r:0.096$), ailenin toplam aylık geliri ($r: 0.166$), çocuğun aylık harcaması ($r: 0.160$) ve yaşanılan yerlerin ($r: 0.018$) çocuğun VKİ'ne zayıf da olsa bir etkisi belirlenmiş olup; eğitim durumuna karşılık ebeveynlerin icra ettikleri mesleklerin de gelir seviyesine etki etmesiyle çocuklara sunulan imkânlar ölçüsünde çocukların VKİ değerlerine de etkisi söz konusudur. Yapılan çalışmalarda da anne eğitim durumunun çocuk eğitimi ve gelişimi

üzerinde olumlu etkilerinin olduğu da bildirilmiştir [60]. Buna göre özellikle gelirlerin artış gösterdiği ve üst seviyede olduğu aile çocuklarının yaşadığı ilçelerde (Bitlis/Merkez ve Tatvan) şişman ve obez çocuk sayısında artış olduğu saptanmıştır.

Çocukların VKİ ile okula servis/özel araç ya da yürüyerek gidip gelme arasında Milli Eğitim Bakanlığı tarafından verilen ücretsiz servis aracı sebebiyle anlamlı bir fark bulunmasa da ulaşım kolaylığının obeziteyi artırdığına yönelik bilgiler de vardır. [61].

Çocukların VKİ ile ailenin toplam çocuk sayısı, anne ve babanın çalışma durumu kıyaslandığında anlamlı bir fark olmasa da bu durum çalışmamıza katılan annelerin çok az bir kısmının (101 kişi : %10.5) çalışmasına karşılık, babaların ise çok az bir kısmının (7 kişi : %0.729) çalışmıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Daha kapsamlı bir çalışma ile bu durum araştırılabilir.

Çocukların VKİ ile uyku süreleri arasında ($r: 0.54$) orta şiddette bir korelasyon söz konusudur. Çocuklarda uyku süresinin artış göstermesiyle birlikte şişmanlık ve obezitenin de artış gösterdiği [62] benzer çalışmada da vardır. Çocuklarda hareketli geçirilebilecek bir süre zarfının uyuyarak geçirilmesi ve uyku esnasında metabolizmanın en düşük seviyede çalışıyor olması bu sonucu doğuran etken olarak görülebilir.

Çocukların VKİ ve ailelerin gelir seviyesine göre öğün alımlarında farklılığın olmadığı ve çocukların;

- Günün 3 ana öğününü (kahvaltı, öğle, akşam) tüketim sıklıklarına genel olarak verilen cevaplar her zaman ya da sık sık,
- Kuşluk ara öğününü tüketim sıklıkları ara sıra ve hiç çoğunluğunda cevaplanırken, ikindi ve gece ara öğünlerini genel olarak sık sık ya da ara sıra tükettiğine dair cevaplar alınmıştır.

Kuşluk ara öğünü en çok atlanan ara öğündür. Özellikle insanların geç kalkmaları ve kahvaltı ile öğle öğünleri arasındaki sürenin kısa olması, güne yeni başlamalarından dolayı çok fazla güç harcamamış olmaları, çalışan insanların işlerine yeni başlamış olmaları ve verimli zaman dilimi olarak o saatlerin kabul edilmesi sebebiyle daha çok işe odaklanmaları bu öğünü atlama nedenleri arasındadır. Kuşluk ara öğününe nispeten ikindi ve gece ara öğünlerinin daha çok tercih edildiği bilinir [63]. Öğün alımı ile ilgili bu durumlar ilginç görünse de çocukların öğün tüketiminden çok öğünlerde tükettikleri besin miktarının VKİ'ne etki edeceği unutulmamalıdır.

Çocukların VKİ ve ailelerinin toplam aylık gelirleri anlamlı bir farklılık göstermeksizin;

- Süt, ayran, yoğurt, peynir, meyve, sebze, et, balık, tavuk, hindi ve yumurta gibi besinlerin tüketim sıklıkları her zaman ve sık sık,

- Kurubaklagil, hazır meyve suyu ve okolata tüketim sıklıkları her zaman ve ara sıra,
- Hamur işleri, bisküvi vb. ve kuruyemişlerin tüketim sıklıkları sık sık ve ara sıra,
- Puding, dondurma vb. tatlılar, şeker ve şekerlemeler, cips ve patlamış mısır tüketim sıklıkları ara sıra ve seyrek,
- Evde hazırlanan sandviçin tüketim sıklığı ara sıra ve hiç,
- Kolalı içecekler, oralet vb., grisini, etimek, bitki çayları, kahve, çay, yulaf, mısır gevreği vb. besinlerin tüketim sıklıkları seyrek ve hiç

arasında dağılım göstermektedir.

Çocukların VKİ ve ailelerinin toplam aylık gelirlerinin anlamlı farklılığına karşılık, meyveli yoğurt (r:0.87), pizza, hamburger (r:0.90), sucuk, salam, sosis vb. (r:0.89) besinlerin tüketimi arasında çok yüksek bir korelasyondan söz edilebilir. Buna göre sosyo-ekonomik durumu yüksek olan aile çocuklarında bu besinlerin tüketim sıklığı sık sık ve ara sıra arasında yoğunluk gösterirken; daha düşük sosyo-ekonomik duruma sahip aile çocuklarında bu tüketim sıklığı seyrek ve hiç arasında yoğunluk göstermiştir. Sosyo ekonomik durum ve obezitenin incelendiği bir çalışmada [64] ve bu gibi besinlerin tüketiminin incelendiği başka bir çalışmada da benzer sonuçlara rastlanmıştır [65].

Çocuklar için gerekli besin grupları içerisinde süt, ayran, yoğurt, peynir, meyve, sebze, et, balık, tavuk, hindi, yumurta, kurubaklagil, kuruyemiş gibi besinlerin olması ve bu besinlerin genel olarak her kesimden çocuğun yemesi iyiye işarettir. Yalnız hazır meyve suyu, okolata, hamur işleri, bisküvi vb., puding, dondurma vb. tatlılar, şeker ve şekerlemeler, cips ve patlamış mısır, kolalı içecekler, oralet vb. gibi besinler sağlıklı olmamakla birlikte günümüzde çok kolay erişilebilen besinlerdir ve uzun süreli kullanımlarında sadece çocuklarda değil aynı zamanda genç ve yetişkinlerde de başta obezite olmak üzere her türlü sağlık sorunlarına ve hastalıklara davetiye çıkarırlar [66,67].

Çocukların ulaşabildiği besin tüketim maddelerinin miktarı ve çeşitliliği yüksek gelir seviyesi ile doğru orantılı olarak artmaktadır [68,69]. Gelir düzeyinin artışına bağlı olarak çocuk VKİ'nin artış göstermesi ve özellikle bu çocuklarda meyveli yoğurt, pizza, hamburger, sucuk, salam, sosis vb. gibi hazır, kalorisini yüksek ve sağlıksız besinlerin tüketiminin artmasının sebep olabileceği düşünülebilir. Bu gruptaki besinler özellikle endüstriyel ortamlarda hazırlanan trans yağ, işlenmiş veya basit şekerleri çok fazla içeren besinlerdir. Aynı şekilde sağlık sorunlarını artırdığı gibi, VKİ değerlerini, şişmanlık ve obeziteyi de artıracığı açıktır.

Anketimizde yer alan ancak anketörlerin cevaplandırmamasından dolayı bazı sorular değerlendirilmeye alınmadı.

4.2. Öneriler

Afet yeni bir kavram olmamakla birlikte; özellikle afetlerde beslenme ile ilgili çalışmalar ve bilgiler kısıtlıdır. Önem sıraları değişmekle beraber günümüz coğrafyasında afetsiz ayakta durabilen ülke olduğu düşünülemez. Türkiye’de de son yıllarda jeolojik, iklimik, biyolojik, teknolojik ve sosyal her türlü afet türüne rastlamak mümkündür. Sosyal afetlerin içerisinde sadece yangınlar, savaşlar, terör saldırıları ve göçler yer alsa da bunlara sosyo-ekonomik zayıflık (yoksulluk) ve eğitimsizliğin de eklenebileceğini düşünmekteyiz. Nitekim afetler insan yaşantısını olumsuz etkileyen olaylardır ve gelir azlığının da beslenme bozukluğuna neden olacağı ve insan yaşantısını olumsuz etkileyeceğini düşünürsek bu konuların birbiri ile örtüşeceği açıktır.

Çalışmamıza katılan çocukların genel olarak yakın VKİ değerlerine sahip olması, kültürel ve yaşayış olarak benzerlik gösteren il merkezine bağlı ilçelerde yaşıyor olması aradaki farklılıkların azlığına sebebiyet verse de daha geniş ve kapsamlı, sosyal afetlerin daha sık yaşandığı, sosyo-ekonomik durum, eğitim, kültürel ve yaşayış olarak birbiriyle farklılık gösteren merkezlerin incelenmesi bu çalışmadaki farklılıkların daha kapsamlı ele alınmasını sağlayacaktır.

Literatürde sosyal afetlerle ilgili benzer çalışmalar olmasa da bu çalışmanın özellikle afetlerde beslenme ve afetlerin insan gelişimini etkilemesi adına bir başlangıçtır. Benzer çalışmaların artırılmasıyla literatürün de zenginleştirilmesi afetle mücadelede de yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

- [1] Erkal T, Değerliyurt M, 2011. Türkiye’de Afet Yönetimi. Doğu Coğrafya Dergisi, 22: 147-164.
- [2] Peek L, Stough LM, 2010. Children with Disabilities in the Context of Disaster: Social Vulnerability Perspective. Child Development, 81 (4): 1260-70.
- [3] Siembieda W, Bruce B, Ken T, 2002. Disaster Recovery, A Global Planning Perspectives in Interplan. International Division of the American Planning Association, 69: 41-52.
- [4] Demir H, 2003. Doğal Afetlerde ve Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelikte Afet ve Acil Yönetim Planlaması. Yönetim Bilimleri Dergisi, 1: 141-159.
- [5] Kılıç EZ, Özgüven HD, Sayıl I, 2003. The Psychological Effects of Parental Mental Health on Children Experiencing Disaster: The Experience of Bolu Earthquake in Turkey. Fam Process, 42 (4): 485-95.
- [6] Sahin C, Sipahioglu S, 2002. Doğal Afetler ve Türkiye. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık. Ankara, s: 478.
- [7] Ergünay O, 1996. Afet Yönetimi Nedir? Nasıl Olmalıdır? TÜBİTAK Deprem Sempozyumu Bildiriler Kitabı, s: 263.
- [8] Tural O, 2002. 86. Dönem Kaymakamlık Ders Notları, T.C. İçişleri Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı Yayını, Ankara, C. II, s. 1.
- [9] Anonim, 2007. Dünyada Gözlenen Afet Türleri. http://ibb.gov.tr/sites/akom/documents/insan_kay_afet.html (Erişim Tarihi: 29.05.2018).
- [10] Işık Ö, Aydınoglu HM, Koç S, Gündoğdu O, Korkmaz G, 2012. Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. Okmeydanı Tıp Dergisi, 28 (2): 82-123.
- [11] Bekereci A, Erkan A, 2004. 5 Nisan 2000 Tarihinde Ülkemizde Meydana Gelen Orman Yangınlarının Meteorolojik Analizi. Devlet Meteoroloji İstasyonu Yayınları. Yayın No: 03, Ankara.
- [12] Yücel M, 1987. Fethiye Yöresi Ormanlarında Yangınların Gözetlenmesi ve Yangın Söndürme Ekiplerinin Planlanması. Ormancılık Araştırma Enstitüsü Müdürlüğü, Teknik Bülten Seri No: 187, Ankara.
- [13] Purde K, 2013. Savaşın Yazımı: XVI. Yüzyıl Osmanlı Kroniklerinde Savaş Olgusuna Bakış (Uzun Savaşlar Örneğinde). Yüksek Lisans Tezi, T.C İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı, İstanbul.
- [14] Kohıstanı MM, 2014. Terör, Terör Olayları Ve Uluslararası Bölgesel Anlaşmalarda Terörizm. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı, Trabzon.
- [15] Aronowitz M, 1984. The Social and Emotional Adjustment of Immigrant Children: A Review of the Literature. The International Migration Review, 18 (2): 237-257.
- [16] Işık E, Özlük MH, 2017. Bitlis İli’nin Doğal Afetler Açısından İncelenmesi ve Öneriler. ISTEK Dubai, 1-9.

- [17] Sarp N, 2014. Doğal Afetler-Toplum Sağlığını Koruma. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara.
- [18] Afete Hazırlık Eğitim Birimi (AHEB), 2016. Çocuklar İçin Afete Hazırlık Eğitimi. <http://www.koeri.boun.edu.tr/aheb/cocuklaricin.asp>. (Erişim Tarihi: 29.05.2018).
- [19] Anonim, 2017. Coğrafya Harita. http://cografyaharita.com/turkiye_mulki_idare_haritalari2.html (Erişim Tarihi: 04.06.2018).
- [20] Anonim, 2018. Bitlis Nüfus Yoğunluğu. <https://www.nufusu.com/il/bitlis-nufusu> (Erişim Tarihi: 29.05.2018).
- [21] Payaslı Oğuz G, Aksulu IB, 2016. Geleneksel Bitlis Evleri: Koruma Sorunları ve Öneriler. Megaron, 11 (1): 63-77.
- [22] Beder Şen R, Yurtkuran S, 2004. Bitlis'te Yaşayan Ailelerin Sosyo - Demografik, Sosyo - Ekonomik, Sosyo - Kültürel Özellikleri ile Toplumsal Hayatta Törenin Gücü. Aile ve Toplum, 6 (2): 1-7.
- [23] Asatekin G, 2005. Understanding Traditional Residential Architecture in Anatolia. The Journal of Architecture, 10 (4): 389- 414.
- [24] İçduygu A, Sirkeci İ, Aydınğün İ, 1998. Türkiye’de İçgöçün İşçi Hareketine Etkisi. Türkiye’de İçgöç Konferansı, 6-8 Haziran 1997, Bolu. s: 207-249. Tarih Vakfı Yurt Yayınları. İstanbul.
- [25] Baysal A, 2012. Beslenme. Hatipoğlu Yayınları. Ankara.
- [26] Oktar İ, Şanlıer N, 2003. İlköğretim Okullarında Uygulanan Beslenme Programları ve Öğrencilerin Beslenme Davranışları ile İlgili Öğretmen ve Yöneticilerin Görüşleri, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi, Mesleki Eğitim Dergisi, 2: 1-8.
- [27] Yalvaç S, Erkan T, Erginöz E, Çullu ÇF, Kutlu T, 2008. Bahçelievler Çocuk Yuvası 0-6 Yaş Grubunda Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Anabilim Dalı, Turk Pediatri Arşivi, 43: 89-93.
- [28] Gürol Ekinci M, 2018. Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme, Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi, 5 (59): 27.
- [29] Gelmeli D, 2013. Osteoporoz, Tedavi Şekilleri ve Farmakolojik Tedavisindeki Güncel Gelişmeler. Bitirme Ödevi, T.C. Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Kayseri.
- [30] Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.
- [31] Bacanlı M, Taner G, Başaran AA, Başaran N, 2015. Bitkisel Kaynaklı Fenolik Yapıdaki Bileşikler ve Sağlığa Yararlı Etkileri, Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacy Sciences, 4 (1): 9-16.
- [32] İrcal Sümbül E, 2009. 4-6 Yaş Arasındaki Öğrencilerin Okul Dönemindeki Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Alışkanlıklarının Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı, Konya.

- [33] Hasipek S, Sürücüoğlu MS, 1994. Ülkemizde Okul Öncesi Çocuklarda Görülen Beslenme Sorunları ve Beslenmenin Önemi. 10. Ya-Pa Okul Öncesi Eğitim Yaygınlaştırılması Semineri, Ya-Pa Yayınları, Ankara.
- [34] Aycan S, Toprak İ, Yüksel B, Özer H, Çakır B, 2002. Afet Durumlarında Beslenme Hizmetleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- [35] T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2016. Acil Durum ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu. Tedavi ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetlerinde Çok Paydaşlı Yaklaşım. Anıl Matbaacılık. Ankara.
- [36] Kousky C, 2016. Impacts of Natural Disasters on Children. The Future of Children, 26 (1): 73-92.
- [37] Tezcaner C, 2001. Sağlık Bilgisi, Bem-Koza Eğitim Yayınları. Eskişehir.
- [38] Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B, 2007. International Child Development Steering Group. Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries. Lancet, 369 (9555): 60-70.
- [39] World Health Organization, 2006. Global Database on Child Growth and Malnutrition. <http://www.who.int/nutgrowthdb/database/en/> (Erişim Tarihi: 04.06.2018).
- [40] Ersoy G, 2001. Okul Çağı ve Spor Yapan Çocukların Beslenmesi, Ata Ofset, Ankara, s: 12–29.
- [41] World Health Organization, 2000. The Management of Nutrition in Major Emergencies. <http://www.who.int/iris/handle/10665/42085> (Erişim Tarihi: 29.05.2018).
- [42] Garipağaoğlu M, Özgüneş N, 2008. Okullarda Beslenme Uygulamaları. Çocuk Dergisi, 8 (3): 152-159.
- [43] Senemoğlu N, 2018. Gelişim, Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya. Anı Yayıncılık. 25. Baskı. Ankara.
- [44] World Health Organization. 1995. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry, Technical Report Series 854, Geneva. http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/ (Erişim Tarihi: 04.06.2018).
- [45] Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, Baş F, 2008. Türk Çocuklarında Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Baş Çevresi ve Vücut Kitle İndeksi Referans Değerleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51: 1-14.
- [46] Anonim, 2016. Defining Childhood Obesity. <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/defining.html> (Erişim Tarihi: 29.05.2018).
- [47] Kondolot M, Balcı E, Öztürk A, Mazıcıoğlu MM, Hatipoğlu N, Kurtoğlu S, Basri Üstünbaş H. Body Mass Index Percentiles for Turkish Children Aged 0–84 Months. Annals of Human Biology, 38 (6): 676-680.
- [48] Forno E, Han YY, Libman IM, Muzumdar RH, Celedon JC, 2018. Adiposity and Asthma in a Nationwide Study of Children and Adults in the United States. Annals of the American Thoracic Society, 15 (3): 322-330.
- [49] İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması, 2013. T.C. Kalkınma Bakanlığı, Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü. Ankara.

- [50] Hatun Ş, 2002. Çocuk Hakları Sözleşmesinin 13. Yılında Yoksulluk ve Çocuklar Üzerine Etkileri. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Ankara.
- [51] Özmert EN, Yurdakök K, Soysal S, Kulak Kayıkçı ME, Belgin E, Özmert E, Laleli Y, Saraçbası O, 2005. Relationship Between Physical, Environmental and Sociodemographic Factors and School Performance in Primary School Children. *Journal of Tropical Pediatrics*, 51 (1): 25-32.
- [52] Aile ve Tüketici Hizmetleri Beslenme Sorunları, 2011.726TR0014, Ankara.
- [53] Köksal G, Gökmen H, 2013. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Hatiboğlu Yayınları. Ankara.
- [54] Anonim, 2016. Korelasyon Analizi. <http://www.p005.net/analiz/korelasyon-analizi> (Erişim Tarihi: 29.05.2018).
- [55] World Health Organization. 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Technical Report Series 894, Geneva.
- [56] Leggio M, Lombardi M, Caldarone E, Severi P, D'Emidio S, Armeni M, Bravi V, Bendini MG, Mazza A, 2017. The Relationship Between Obesity and Hypertension: an Updated Comprehensive Overview on Vicious Twins. *Hypertens Research.*, 40 (12): 947-963.
- [57] Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, 2014. Prevalence of Childhood and Adult Obesity in The United States, 2011-2. *JAMA.*, 311 (8): 806-14.
- [58] Ulutaş AP, Atla P, Say ZA, Sarı E, 2014. Okul Çağındaki 6-18 Yaş Arası Obez Çocuklarda Obezite Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45: 192-96.
- [59] Wachs TD, 2000. Necessary but not sufficient: The Respective Roles of Single and Multiple Influences on Individual Development. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- [60] Rowe ML, Denmark N, Harden BJ, Stapleton LM, 2016. The Role of Parent Education and Parenting Knowledge in Children's Language and Literacy Skills Among White, Black, and Latino Families. *Infant and Child Development*, 25 (2): 198-220.
- [61] Kimm SY, Obarzanek E, Barton BA, Aston CE, Similo SL, Morrison JA, Sabry ZI, Schreiber GB, McMahon RP, 1996. Race, Socioeconomic Status, and Obesity in 9- To 10-Year-Old Girls: The NHLBI Growth and Health Study. *Annals of Epidemiology*, 6: 266-75.
- [62] Sancak R, Dündar C, Totan M, Çakır M, Sunter T, Küçüköyük Ş, 1999. Ortaokul ve Lise Öğrencilerinde Obezite Prevalansı ve Predispozan Faktörler, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 16 (1): 19-24.
- [63] Tuncay P, 2008. Başkent Üniversitesi Öğrencilerinin Sabah Kahvaltı Yapma ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Besin Analizleri ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara.
- [64] Akyol N, 1996. Okul Öncesi ve İlkokul Çocuklarında Obezite Prevalansının Belirlenmesi, Obezlerde Psikolojik Bozuklukların Tespiti, Serum Lipid ve Askorbik Asit Düzeyleri ile Kan Basıncı Arasındaki İlişkinin Araştırılması, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nutrisyon ve Metabolizma Programı, Ankara.

- [65] Şavaşhan Ç, Sarı O, Aydoğan Ü, Erdal M, 2015. İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Obezite Prevalansının Belirlenmesi ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 19 (1): 2-9.
- [66] Kırılan M, Yorulmaz A, Ercoşkun H, 2005. Trans Yağ Asitler, Kaynakları ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. Gıda ve Yem Bilimi Teknolojisi, 7: 52-64.
- [67] Işık H, Dağhan ř, Gökmen S, 2013. Gıda Endüstrisinde Kullanılan Yenilebilir Kaplamalar Üzerine Bir Araştırma. Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi, 8 (1): 26-35.
- [68] şarbat G, Demirkol M, 1999. Obezite. Ed: Ekşi A, Ben Hasta Değilim. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. Nobel Tıp Kitapevleri. Ankara.
- [69] Dirican R, Bilgel R, 1993. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). Uludağ Üniversitesi Basımevi. Bursa.



EKLER

ANKET FORMU

SOSYAL AFETLERİN BESLENME AÇISINDAN ÇOCUK GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİLERİ; BİTLİS İLİ ÖRNEĞİ

Bu çalışma; Bitlis il ve ilçelerinde yaşayan 4-6 yaş arası çocukların; ailelerinin sosyo-ekonomik ve eğitim seviyesine göre fiziksel gelişim düzeylerini saptamaya yöneliktir. Gönüllülük esasına dayalı çalışmamızda her türlü ahlaki, etik kurallara ve bilgilerin gizliliği ilkesine itina ile uyulacaktır. **Soruları içtenlikle cevaplamanızı bekliyor, ilginiz için teşekkür ederiz.**

Çocuk Bilgileri

1. Çocuğun cinsiyeti:
2. Çocuğun doğum tarihi:
3. Çocuğun vücut ağırlığı(kg):
4. Çocuğun boy uzunluğu(cm):
5. Çocuğun herhangi bir kronik hastalığı var mı: Yazınız:
6. Bu hastalık(lar) kaç yıldır var:
7. Çocuğun eğitim durumu:
8. Çocuk okula nasıl gidip geliyor?
9. Yaşadığı yer (İl-İlçe-Köy):
10. Çocuğun aylık ortalama harcaması:
11. Çocuğunuzun günlük toplam uyku saati:
12. Çocuğunuzun günlük toplam su tüketim miktarı (lt):
13. Çocuğunuz günlük ortalama kaç öğün yemek yer?
14. Çocuğunuzun genel olarak öğünlerde neler tükettiğini yazınız.

Kahvaltı:

Kuşluk:

Öğle:

İkinci:

Akşam:

Gece:

15. Çocuğunuz okulda beslenmesini nasıl temin eder?

16. Çocuğunuzun aşağıdaki öğünleri ne sıklıkla aldığını işaretleyiniz.

Öğünler	Her Zaman	Sık Sık	Ara Sıra	Seyrek	Hiç
Kahvaltı					
Kuşluk					
Öğle					
İkinci					
Akşam					
Gece					

17. Çocuğunuzun aşağıdaki besinleri ne sıklıkla tükettiğini işaretleyiniz.

Besinler	Her Zaman	Sık Sık	Ara Sıra	Seyrek	Hiç
Çikolata					
Hamur işleri, bisküvi vb.					
Puding, dondurma vb. tatlılar					
Kuruyemişler					
Cips, patlamış mısır					
Kolalı içecekler, oralet vb.					
Şeker ve şekerlemeler					
Kendi hazırladığım sandviç					
Süt, ayran, yoğurt, peynir					
Meyve ve sebze					
Meyveli yoğurt					
Grisini, etimek					
Bitki çayları					
Kahve, çay					
Meyve suyu					
Yulaf, mısır gevreği vb.					
Et, balık, tavuk, hindi					
Yumurta					
Kurubaklagil					
Pizza, hamburger					
Sucuk, salam, sosis vb.					

Ebeveyn Bilgileri

18. Anne sağ mı?
19. Anne yaş:
20. Anne vücut ağırlığı(kg):
21. Anne boy uzunluğu(cm):
22. Yaşantınız boyunca genel olarak fiziğiniz nasıldı? () Zayıf () Normal () Şişman
() Evlilikten sonra kilo alımı
23. Anne eğitim durumu:
24. Anne mesleği:
25. Annenin herhangi bir kronik hastalığı var mı: Yazınız:
26. Bu hastalık(lar) kaç yıldır var:
27. Aylık gelir(varsa):
28. Ailenin toplam çocuk sayısı?
29. Baba sağ mı?
30. Baba yaş:
31. Baba vücut ağırlığı(kg):
32. Baba boy uzunluğu(cm):
33. Baba eğitim durumu:
34. Baba mesleği:
35. Babanın herhangi bir kronik hastalığı var mı: Yazınız:
36. Bu hastalık(lar) kaç yıldır var:
37. Aylık gelir(varsa):
38. Anne baba birlikte mi yaşıyor:
39. Ailenin sosyal güvencesi var mı? Yazınız:
40. Ailenin genel olarak geçim kaynağı: () Tarım () Hayvancılık () İşçi () Memur
() Diğer (Yazınız).....

ÖZGEÇMİŞ

12.09.1994'te Acırlı/Midyat/MARDİN'de doğdum. İlköğretim ve ortaokulu Acırlı Atatürk İlköğretim Okulu'nda, liseyi Acırlı Çok Programlı Lisesi'nde tamamladım. 2012 yılında kazandığım Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden 2016 yılında mezun oldum. 2016 yılında Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Afet Yönetimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisansa başladım. Yabancı dilim İngilizce'dir.

Halime SELEN