

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

**ERKEN SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE TAMAMLAYICI  
BESLENMEYE GEÇİŞTE VE BESLENME SORUNLARINDA  
BABANIN ROLÜ**

**Dr. Öğr. Üyesi Beril AYDIN**

**Sosyal Pediatri Programı  
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA**

**2021**



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

**ERKEN SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE TAMAMLAYICI  
BESLENMEYE GEÇİŞTE VE BESLENME SORUNLARINDA  
BABANIN ROLÜ**

**Dr. Öğr. Üyesi Beril AYDIN**

**Sosyal Pediatri Programı  
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Elif Nursel ÖZMERT**

**ANKARA  
2021**

## ONAY SAYFASI

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ERKEN SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE VE**  
**BESLENME SORUNLARINDA BABANIN ROLÜ**  
**Dr. Öğr. Üyesi Beril Aydın**  
**Danışman: Prof. Dr. Elif Nursel Özmert**

Bu tez çalışması 28/06/2021 tarihinde jürimiz tarafından "Sosyal Pediatri Programı"nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** *Prof. Dr. Kadriye Yurdakök*  
*Hacettepe Üniversitesi*

**Üye:** *Prof. Dr. Ayşe Nur Ecevit*  
*Başkent Üniversitesi*

**Üye:** *Prof. Dr. Meda Kondolot*  
*Erciyes Üniversitesi*

**Üye:** *Doç. Dr. Seda Topçu*  
*Ankara Üniversitesi*

**Üye:** *Doç. Dr. Sinem Akgül*  
*Hacettepe Üniversitesi*

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

08 Temmuz 2021

*Prof. Dr. Diclehan ORHAN*  
**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ..ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ..ay ertelenmiştir.<sup>(2)</sup>
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

12/07/2021

Dr. Beril Aydın

1“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

\* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Elif Nursel ÖZMERT danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Beril AYDIN

## TEŞEKKÜR

Sosyal Pediatri doktora eğitimim süresince her türlü bilgi, beceri ve tecrübesinden yararlandığım, çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, sabırla ilgi ve desteğini esirgemeyen, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Elif Nursel Özmert hocama,

Doktora eğitimim süresince kendisinden çok şey öğrendiğim, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli hocam Prof. Dr. Kadriye Yurdakök'e,

Sosyal Pediatri doktora eğitimim boyunca bana yol gösteren, bilgisini, vaktini esirgmeden hep yanımda olan, akademik hayatımda yoluma ışık tutan değerli hocam Prof. Dr. Sıddıka Songül Yalçın'a,

Eğitimim boyunca desteklerini esirmeyen Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Esra Baskın hocama ve tüm değerli hocalarıma,

Hayatım boyunca her koşulda yanımda olan, desteklerini her zaman hissettiğim, bana her daim güvenen ve teşvik eden canım anneme ve babama, her zaman yanımda olan sevgili eşime ve varlıkları ile yaşamıma anlam katan Beren'im ve Atlas'ıma,

Sonsuz teşekkürlerimle...

## ÖZET

**Aydın B. Erken Süt Çocukluğu Döneminde Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte ve Beslenme Sorunlarında Babanın Rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Pediatri Programı Doktora Tezi, Ankara, 2021.** Çocuklarda sık görülen davranışsal sorunlardan birisi de beslenme sorunudur. Babaların beslenme sırasındaki olumsuz tutumlarının çocuklarda beslenme sorunlarını arttırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmada, babalara anneler ile birlikte eğitim verilerek, tamamlayıcı beslenmeye geçişte babaların anneyi desteklemesinin bebeklerin davranışsal yeme sorunlarının ortaya çıkmasına etkisi ve anne/babaların beslenme süreci ile ilgili yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya Eylül 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Genel Pediatri Polikliniğine başvuran, tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemindeki 168 bebek ve bu bebeklerin anne/babası alındı. Çalışma grubunda anne ve babalara, kontrol grubunda ise annelere 20 dakika süre ile Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Rehberine uygun şekilde eğitim verildi. Anket aracılığıyla bebeklerin beslenme öyküleri, anne ve babaların beslenme tutum ve davranışları değerlendirildi. Anne ve babaların beslenme süreci ile ilgili duygu, düşünce ve tutumları Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ile bebeklerin davranışsal pediatrik yeme durumu ise ebeveyn görüşlerine göre Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği kullanılarak araştırılmıştır. Beslenme eğitimi sonrasında çalışma grubunda babanın anneye bebek beslenmesinde yardımcı olma sıklığının bebeğin 6. ayında %16,5'den, 9. ayda %85,9'a, 12. ayda %96,5'e arttığı, kontrol grubunda ise 6. ayda %19,3, 9. ayda %49,4, 12. ayda %75,9 olduğu gösterilmiştir ( $p<0,05$ ). Beslenme sorunu sıklığı çalışma grubunda 9. ayda %44,7 ve 12. ayda %18,8 olarak bildirilmiştir. Kontrol grubunda beslenme sorunu sıklığı sırasıyla %79,5 ve %65 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Beslenme eğitimi sonrasında çalışma grubunda anne ve babaların Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirme Ölçeği toplam puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Çalışma grubunda annelerin Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği toplam puanı 9. ayda  $77,08\pm 10,96$ , 12. ayda  $77,34\pm 10,16$ , kontrol grubunda ise 9. ayda  $89,51\pm 12,75$ , 12. ayda ise  $89,00\pm 12,77$  olarak bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Çalışma grubunda annelerin bebeklerini beslerken gösterdiği tutumlarla ilgili sorunlarının orta düzeyde, kontrol grubunda ise yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışma grubunda babaların bebeklerini beslerken gösterdiği tutumlarla ilgili sorunların daha düşük düzeyde olduğu gösterilmiştir. Beslenme eğitimi sonrasında çalışma grubunda Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirme Ölçeği puanının, annelerde 9 ve 12. ayda sırasıyla  $56,61\pm 8,96$  ve  $57,02\pm 6,93$ , babalarda  $54,36\pm 6,82$  ve  $53,31\pm 6,62$ , kontrol grubunda ise sırasıyla annelerde  $67,97\pm 9,66$  ve  $65,54\pm 8,52$ , babalarda ise  $62,54\pm 6,69$  ve  $61,28\pm 7,73$  olduğu saptandı ( $p<0,01$ ). Çalışma grubunda bebeklerin düşük seviyede sorun yaratacak yeme davranışı ve beslenme alışkanlığı olduğu gösterilmiştir. Annelerle birlikte babalara da tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde beslenme ve beslenme sorunlarına yönelik eğitim verilmesi, anne/babaların beslenme tutum ve davranışlarını olumlu olarak etkilemekte ve bebeklerde erken dönem davranışsal beslenme sorunlarını azaltmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** babalar, beslenme, tutum, beslenme davranışı, bebekler



## ABSTRACT

**Aydın B. The Father's Role in Transition to Complementary Feeding and Feeding Problems in Early Infancy Period. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Social Pediatrics Program, Doctora Thesis, Ankara, 2021.** Feeding problem is one of the most common behavioral problems in children. It has been shown that fathers' negative attitudes during feeding increase feeding problems in children. In this study, we aimed to determine the impact of engaging fathers in complementary feeding practices on the emergence of behavioral feeding problems in infants and to determine the approaches of mothers/fathers regarding feeding process by training fathers along with mothers. This study included 168 infants in the period of complementary feeding and their parents, who applied to the Department of Pediatrics in Baskent University Medical Faculty between September 2019-June 2020. Both mothers and fathers in the study group and mothers in the control group were trained for 20 minutes in accordance with the Complementary feeding guide. Both infant-feeding stories and parental feeding attitudes and behaviors were evaluated with a questionnaire. Emotions, thoughts and attitudes of mothers and fathers regarding the feeding process were investigated using Mother's Attitudes Towards the Feeding Process Scale, while behavioral feeding status of infants was investigated using Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale according to parents' opinions. After feeding education, the frequency of fathers engaged infant feeding increased from 16.5% at the 6th month to 85.9% at the 9th month and to 96.5% at the 12th month compared to 19.3%, 49.4%, and 75.9% at the 6th, 9th and 12th months ( $p<0.05$ ), respectively, in the control group. The frequency of feeding problems at 9th and 12th months in the study group was 44.7% and 18.8%, respectively compared to 79.5% and 65% in the control group. A statistically significant difference was found between study and control groups ( $p<0.05$ ). After feeding education parents total scores of the Mother's Attitudes Towards the Feeding Process Scale and Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale in the study group were lower than the control group. Mother's total score of the Mother's Attitudes Towards the Feeding Process Scale was  $77.08\pm 10.96$  at the 9th month,  $77.34\pm 10.16$  at the 12th month in the study group compared to  $89.51\pm 12.75$  and  $89.00\pm 12.77$  at the 9th and 12th months, respectively, in the control group ( $p<0.01$ ). Mothers' problems related to their attitudes towards infants feeding process were found to be moderate, and high in the control group. Problems related to the attitudes of fathers during feeding practices in the study group were lower than control group. After feeding education, the Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale scores in the study group were  $56.61\pm 8.96$ ,  $57.02\pm 6.93$  for mothers,  $54.36\pm 6.82$  and  $53.31\pm 6.62$  for fathers, while were  $67.97\pm 9.66$  and  $65.54\pm 8.52$  for mothers and  $62.54\pm 6.69$  and  $61.28\pm 7.73$  for fathers in the control group, at the 9th and 12th months respectively ( $p<0.01$ ). Infants in the study group had less problems regarding feeding behaviour and habits. Educating both mothers and fathers on feeding practices and problems during complementary feeding positively affects the feeding attitudes and behaviors of parents and reduces early behavioral feeding problems in infants.

**Keywords:** fathers, feeding, attitude, feeding behaviour, infants

**İÇİNDEKİLER**

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b>	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	3
2.1. Beslenmenin Tanımı	3
2.2. Erken Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme	3
2.3. Erken Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme ve Gelişim Özellikleri	4
2.4. Beslenmenin Değerlendirilmesi	5
2.5. Erken Süt Çocukluğu Döneminde Beslenmenin Önemi	7
2.6. Erken Çocukluk Döneminde Beslenme Sorunları	7
2.6.1. Seçici Çocuklar	9
2.6.2. İştahsız Çocuklar	10
2.6.3. Beslenme Korkusu Olan Çocuklar	11
2.7. Bebeklik Anoreksisi	12
2.8. Beslenme Sorunlarında Nedenler	13
2.9. Erken Çocukluk Döneminde Beslenme Sorunlarında Öneriler	14
2.10. Babalara Verilen Emzirme Eğitiminin Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi	15
2.11. Beslenme Sorunlarında Anne ve Babanın Davranış Özellikleri	16
2.12. Bebeklik Dönemi Beslenme Sorunlarında Anne-Bebek İlişkisi	17
2.13. Bebeklik Dönemi Beslenme Sorunlarında Baba-Bebek İlişkisi	18
2.14. Çocukluk Çağında Obezite	20
2.15. Bebeklik Dönemi Beslenmesinde Kültürel Faktörler	21
2.16. Ülkemizde Bebeklerin Beslenme Sorunları İle İlgili Yapılmış Olan Araştırmalar	22

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	24
3.1. Katılımcılar	24
3.2. Veri Toplama Yöntemi	25
3.3. Veri Analizi	29
<b>4. BULGULAR</b>	30
4.1. Kontrol ve Çalışma Grubundaki Bebeklerin ve Anne/Babalarının İlk Başvuruda Tanımlayıcı Özellikleri	30
4.2. Kontrol ve Çalışma Grubundaki Anne/Babalara İlk Başvuruda Uygulanan Ölçek Verileri	37
4.3. Kontrol ve Çalışma Grubundaki Bebeklerin ve Anne/Babalarının Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Tanımlayıcı Özellikleri	38
4.4. Kontrol ve Çalışma Grubundaki Anne/Babalara Uygulanan Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Ölçek Verileri	41
4.5. Kontrol ve Çalışma Grubunda Anne ve Babaların Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Maddelerinin Verileri	43
4.6. Kontrol ve Çalışma Grubunda Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Anne ve Babaların Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği Toplam Puanları İle İlişkili Verileri	48
<b>5. TARTIŞMA</b>	52
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	61
<b>7. KAYNAKLAR</b>	65
<b>8. EKLER</b>	
Ek-1. Uygulanan Ölçek ve Anketler	
Ek-2. Etik Kurul Onayı	
Ek-3. Orjinallik Ekran Çıktısı	
Ek-4. Dijital Makbuz	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	90

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

<b>AAP</b>	Amerikan Pediatri Derneği
<b>BKİ</b>	Beden Kitle İndeksi
<b>BLW</b>	Bebek Liderliğinde Beslenme
<b>BSATÖ</b>	Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği
<b>DPBDÖ</b>	Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği
<b>DSM-IV</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü

## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
<b>3.1.</b> Uygulanan Ölçekler ve Uygulanma Zamanları	28
<b>4.1.</b> Kontrol ve Çalışma Grubundaki Bebeklerin İlk Başvurudaki Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	31
<b>4.2.</b> Kontrol ve Çalışma Grubundaki Bebeklerin Anne ve Babalarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	32
<b>4.3.</b> Kontrol ve Çalışma Grubundaki Annelerin İlk Başvurudaki Emzirme İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	33
<b>4.4.</b> Kontrol ve Çalışma Grubundaki Bebeklerin İlk Başvurudaki Demir ve Vitamin Desteği Alma Durumunun Dağılımı	34
<b>4.5.</b> Kontrol ve Çalışma Grubundaki Bebeklerin Evde Birlikte Yaşadıkları Yetişkinlerin Dağılımı	35
<b>4.6.</b> Kontrol ve Çalışma Grubundaki Annelerin İlk başvurudaki Baba Desteği ve Babanın Bebek Beslenmesi İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	36
<b>4.7.</b> Kontrol ve Çalışma Grubundaki Anne ve Babaların İlk Başvuru Ölçek Verileri	37
<b>4.8.</b> Kontrol ve Çalışma Grubunda Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Bebeklerin BKİ ve İlk 12 Ay Anne Sütü Alma Verileri	38
<b>4.9.</b> Kontrol ve Çalışma Grubunda Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Annelerin Baba Desteği ve Babanın Bebek Beslenmesi İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	39
<b>4.10.</b> Kontrol ve Çalışma Grubunda Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Annelerin Tanımladığı Bebeklerinde Beslenme Sorunu Bulunma Durumu İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	40
<b>4.11.</b> Kontrol ve Çalışma Grubundaki Anne ve Babalara Uygulanan Sürekli Kaygı Ölçeğinin Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Verileri	41
<b>4.12.</b> Kontrol ve Çalışma Grubundaki Anne ve Babalara Uygulanan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası 12.ay Verileri	42
<b>4.13.</b> Kontrol ve Çalışma Grubundaki Annelere Uygulanan Yale Brown Obsesyon Ölçeğinin Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası 9 ve 12.ay Verileri	42
<b>4.14.</b> Kontrol ve Çalışma Grubunda Anne ve Babaların Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Toplam Puanlarının Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Verileri	43

<b>4.15.</b>	Kontrol ve Çalışma Grubunda Anne ve Babaların Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği Toplam Puanlarının Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Verileri	44
<b>4.16.</b>	Kontrol ve Çalışma Grubunda Anne ve Babaların Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Alt Boyutu Maddelerinin Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Verileri	45
<b>4.17.</b>	Kontrol ve Çalışma Grubunda Anne ve Babaların Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği Alt Boyutu Maddelerinin Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Verileri	47
<b>4.18.</b>	Kontrol Grubunda Anne/Babaların “Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği” Toplam Puanları Arasındaki İlişki	48
<b>4.19.</b>	Çalışma Grubunda Anne/Babaların “Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği” Toplam Puanları Arasındaki İlişki	48
<b>4.20.</b>	Kontrol Grubunda Anne/Babaların “Sürekli Kaygı Ölçeği, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Yale Brown Obsesyon Ölçeği Puanları ile Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği” Toplam Puanları Arasındaki İlişki	50
<b>4.21.</b>	Çalışma Grubunda Anne/Babaların “Sürekli Kaygı Ölçeği, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Yale Brown Obsesyon Ölçeği Puanları ile Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği” Toplam Puanları Arasındaki İlişki	51

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yeterli ve dengeli beslenme, çocukların büyüme ve gelişmesi için temel gereksinimdir (1). Çocukluk çağında büyüme ve gelişme devam etmektedir. Bu dönemde büyümenin desteklenmesi için gerekli besinlerin sağlanması önemlidir. Erken süt çocukluğu döneminde beslenme, doğum öncesi ve doğum sonrası anne sütü ile beslenirken karşılaşılan besinlerle ilgili deneyimlere, anne ve babaların beslenme davranışlarına bağlıdır (2). Tamamlayıcı besine başlama zamanının ve başlanan besin tercihinin, bebeklerin ileri dönemdeki besin seçimine ve iştah regülasyonu üzerine etkili olduğu gösterilmiştir (3). Beslenmede, özellikle anne ve babalar olmak üzere evdeki diğer yetişkinlerin, bakım veren kişi ya da kişilerin beslenme alışkanlıkları, beden kitle indeksleri, anne ve babaların eğitim düzeyi, ailenin sosyoekonomik düzeyi, anne-bebek (aile-bebek ilişkisi) arasındaki ilişki, sosyal ve kültürel etmenler etkilidir (1). Beslenme sorunları erken bebeklik döneminde sık görülmekle birlikte bebeklerin büyüme ve gelişimini etkileyebilmesi nedeniyle sıklıkla ailelerde kaygıya neden olur. Çocukların %20-30'unda beslenme sorunu vardır (1). Beslenme sorunlarının sıklıkla emzirmekten biberona veya bardağa geçiş esnasında, tamamlayıcı besine geçildiğinde ve kendi kendine yiyecek yemeye başladığında ortaya çıktığı saptanmıştır (4, 5).

Beslenme, bebek ve anne/babanın aktif katıldığı, karşılıklı ilişkinin ve etkileşimin olduğu bir süreçtir. Anne ve babanın beslenme ile ilgili tutumunun, bebeklerinde oluşabilecek beslenme sorunlarında önemli belirleyici olabileceği bildirilmiştir (6). Bebekte olumsuz beslenme davranışının önlenmesinde anne ve babanın uygun beslenme davranışlarına dikkat etmesi gerekmektedir. Bebeklerin beslenme alışkanlıklarını ve davranışlarını anlamak sağlık açısından da oldukça önemlidir. Anne ve babaların kısıtlayıcı ve baskılayıcı tutumlarının, bebeklerin yiyecek seçimini etkilediği görülmüştür (7). Belirli yiyecekler üzerine baskıcı tutum sergilendiğinde, bebeklerin daha sonra o yiyeceği tercih etmesinin azaldığı, kısıtlayıcı tutum sergilendiğinde daha sonra o yiyeceğin tercih edilmesinin arttığı saptanmıştır (7). Annelerde depresyon, anksiyete ve stresin, annelerin duygusal beslenme davranışı göstermelerine, bunun da 1-3 yaş arasındaki çocukların beslenme davranışlarında etkili olduğu gösterilmiştir (8).

Aile içerisinde sosyokültürel ve ekonomik şartların değişimi ile birlikte ailede rollerin paylaşımlarında farklılıklar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bebek bakımına katkısı fazla olan babaların, bebekleri ile daha iyi iletişim kurabildikleri, onların gereksinimlerini daha iyi karşılayabildikleri görülmüştür. Babaların, bebeklerinin beslenmesine olan etkileri konusunda az sayıda çalışma yapılmıştır. Yapılan bir çalışmada babaların sıklıkla baskıcı ve daha az

sorumlu davranış modeli gösterdikleri, çocuklarının tükettiği yemeği daha az takip ettikleri, çocuklar ile birlikte daha az sıklıkta yemek yedikleri ve annelerine kıyasla çocuklarının isteklerini fark edemedikleri saptanmıştır (2). Babaların beslenme davranışları ile çocuklarının beslenme davranışı arasında güçlü ilişki bulunduğu gösterilmiştir (9). Yararlı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak için anne ve babalara beslenme eğitimlerinin erken dönemden itibaren verilmesi ileride oluşabilecek beslenme sorunlarını önlemek açısından da oldukça önemlidir. Yapılan bir çalışmada babalara anneler ile birlikte yenidoğan bebeğin beslenmesi, emzirme ile ilgili karşılaşılabilecek sorunlar ile ilgili bilgilendirme ve müdahale konusunda eğitim verilmiş. Başarılı laktasyon sürecinde babanın destekleyici rolünün önemli olduğu saptanmıştır. Babanın emzirme sürecinde anneyi desteklemesinin, annenin emzirme süresini, anne ve babanın emzirme sürecinde uyumunu da arttırdığı gösterilmiştir (10). Anne ve babalara beslenme konusunda verilecek eğitimler, bebeklerde beslenme sorunu sıklığını azaltmada önemli olacaktır. Literatürde daha önce bu konuda yayınlanmış bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada, beslenmenin önemli olduğu ilk 1 yılda beslenme sorunlarını azaltmak için babalara anneler ile birlikte eğitim verilerek, tamamlayıcı beslenmeye geçişte babaların doğru bilgilendirme ile anneyi desteklemesinin bebeklerin davranışsal yeme sorunlarının ortaya çıkmasına etkisi ve anne/babaların beslenme süreci ile ilgili yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızda elde edilecek veriler ile tamamlayıcı beslenmeye geçişte annelerle birlikte babalara verilecek eğitimlerin ve anne/babaların beslenme tutum ve davranışlarının belirlenmesi ile bebeklerde erken dönem davranışsal beslenme sorunlarının önlenmesine katkıda bulunmak hedeflenmiştir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Beslenmenin Tanımı

Beslenme; sağlığın korunması, büyüme ve gelişmenin sağlanmasında vücudun ihtiyaç duyduğu ve canlılığın sürdürülebilmesi için gerekli olan besin maddeleri ve enerjinin yeterli ve dengeli olarak vücuda sağlanmasıdır (11). Yeterli beslenme, vücudun çalışması için gerekli olan enerjinin sağlanmasıdır. Dengeli beslenme ise enerji ile birlikte, bütün besin maddelerinin vücudun ihtiyacı kadar tüketilmesini ifade etmektedir.

### 2.2. Erken Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme

Çocukluk çağı büyüme ve gelişmenin devam ettiği, büyüme ve gelişmenin yaşamın diğer dönemlerine göre daha hızlı olduğu dönemdir. Erken süt çocukluğu dönemindeki beslenme ileri yaşlarda sağlık, büyüme ve gelişim açısından da oldukça önemlidir. Bebeğinkendi gelişim özelliklerinin dikkate alınarak besinsel gereksinimlerinin karşılanması bu dönemde önemlidir. Sağlıklı beslenme sağlığı, büyümeyi ve gelişmeyi geliştirip; demir eksikliği anemisi, yeme davranışı bozuklukları, diş çürükleri gibi bu dönemde sık görülen sağlık sorunlarını önlemektedir (1). Sağlıklı ve dengeli beslenme; obezite, kanser gibi uzun dönemde oluşabilen ve ileri yaşta ortaya çıkan sağlık sorunlarını da engellemektedir.

Anne sütü zamanında ve sağlıklı doğan yenidoğan beslenmesinde tercih edilecek en doğal ve ideal besindir. İlk 6 ay bebek beslenmesinde sadece anne sütü verilmesi uygundur (12). Tamamlayıcı beslenme sırasında emzirmeye, anne sütünün kesilmesini gerektirecek bir durum yoksa en az iki yıl devam edilmesi gerekmektedir. İlk 5 ay bebeklerin %90'nın sadece anne sütü aldığı ve %99'unun bir yaşa kadar emzirmeye devam ettiği durumda dünyada 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %13 azalacağı bildirilmiştir (13). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerinde, ülkemizde ortanca emzirme süresinin 16,7 ay ve ilk 6 aya kadar sadece anne sütü alma sıklığının %41 olduğu belirtilmiştir (14). Tamamlayıcı beslenme dönemi, 6 ile 24 aylık dönemde, anne sütüne ek olarak sofraya besinlerine geçişi tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Amerikan Pediatri Derneği (AAP) tamamlayıcı beslenmeye başlanma zamanının 6. aydan sonra olması gerektiğini bildirmiştir (12, 15). Sadece anne sütünün 6. aydan sonra bebeğin enerji gereksinimini karşılamaması ve demir, çinko depolarının 6 aydan sonra tükenmiş olması nedeniyle tamamlayıcı beslenmeye altıncı ay civarında başlanması gerektiği belirtilmiştir (3). Yeterli ve dengeli olmayan

beslenme, büyümede duraksama veya yavaşlamaya, kemik maturasyonunda ve diğer büyüme-gelişme parametrelerinde geriliklere yol açabilmektedir.

Amnion sıvısında annenin yediği besinlerin kokusu olduğu gösterilmiştir. Ayrıca yapılan araştırmalar bebeklerin erken dönemde alıştıkları kokuları daha sonraki aylarda daha kolay kabul ettiklerini göstermektedir. Anne sütü alan bebeklerin aslında tat ve koku çeşitliliklerine daha iyi hazırlandığını ve tamamlayıcı besinlere geçişin çok daha kolay olacağını ailelere anlatılmalıdır. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde beslenme; anne karnında ve anne sütü ile beslenirken karşılaşılan besinlerle ilgili deneyimlere, anne ve babaların beslenme davranışlarına bağlıdır (2). Bu deneyimlerin, ileri dönemdeki iştah regülasyonuna, besin seçimine ve besin alımına etkili olduğu gösterilmiştir. Anne sütü aracılığıyla daha önceden birçok tat ile karşılaşmaları nedeni, emzirilen bebeklerin, mama ile beslenen bebeklere göre, yeni yiyecekleri denemekte daha istekli oldukları saptanmıştır (11). Postnatal dönemde emziren annenin diyeti, anne sütüne geçen besin komponentleri ile bebeğe büyük bir besin çevresi oluşturur. Bu dönemde bebekler birçok besin ile karşılaşmış olurlar. Bu nedenle emziren annenin sağlıklı beslenmesi, bebeklerinin ileri dönemde besin tercihlerinin sağlıklı besinler olması açısından önemlidir (3).

Tamamlayıcı beslenme, farklı yapı ve tatlarda besinlere alışılması, ağız içerisinde dilin hareketlerinin gelişmesi ve konuşmanın ilerletilmesi açısından da önemlidir. Erken dönemde ek besinlere başlandığında enfeksiyon, çölyak hastalığı, obezite ve gelişim geriliği sıklığı artmaktadır (16). Tamamlayıcı beslenme döneminde emzirme devam etmelidir. Tamamlayıcı beslenmeye geç başlanması durumunda ise gelişim geriliği ve malnütrisyon görülebilmektedir (17).

Erken bebeklik dönemi, ilerleyen dönemlerde sağlıklı beslenme ile ilgili doğru alışkanlıkların oluşması açısından da önemlidir. Bu nedenle iştahsızlık, yemek yememe ve obezite gibi birçok beslenme sorunu bu dönemde görülebilmektedir (18). Bebeklik döneminde mevcut beslenme sorununu erken ve doğru tanımlamak doğru beslenme tutumları geliştirmek açısından oldukça önemlidir.

### **2.3. Erken Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme ve Gelişim Özellikleri**

Beslenme, çevre ve eğitim erken bebeklik döneminde gelişimi etkileyen faktörlerdir. Erken süt çocukluğu dönemi beslenme, uyku düzeni ve duyguların düzenlenmesinde önemli bir gelişim basamağıdır ve bu dönemde bebeklerin ve ailenin desteklenmesi oldukça önemlidir (19). Etkili bir beslenme ile, her yaşta bebeğin büyümesi ve gelişimi desteklenir. Beyin gelişimi için sağlıklı besinlerin tüketilmesi, gelişimin desteklenmesinde tek başına

yeterli değildir. Beslenme zamanlarında aile bireyleri ya da bakım veren kişi ile bebeğin doğru ve etkili bir iletişim halinde olması gelişimin desteklenmesinde önemlidir.

İlk aylarda besleme ilişkileri bağlanmanın sağlanmasında da yardımcıdır. Beslenme zamanları anne/baba ve bebek ilişkisinin geliştirilmesinde önemli fırsatlardır. Emzirme ile bebekler anne sütü ve anne sütü ile büyüme, gelişme ve immünite desteklenmesi için gerekli maddeleri alırlar. Bununla birlikte emzirme; bebeğin düzeninin oluşması ve beyin gelişimi için gerekli uyarıların da alınması için gerekli ortam da sağlamaktadır. Bebek anne kucağında kendini güvenli hisseder. Daha fazla emmek istemeyen bebeğin zorlanmaması da daha sonraki dönemlerde bebeğin beslenme düzeninin oluşturulması açısından önemlidir (20). Beslenme zamanları ile uyku düzenleri de etkilenmektedir.

Altıncı aydan sonra ayrılma ve bireyselleşme süreci ile birlikte tamamlayıcı beslenme vermeye başlanır (21). Beslenme düzeninin oluşturulması ileride sağlıklı beslenme için şarttır. Tamamlayıcı beslenmeye zamanında uygun şekilde geçiş, besinleri verirken bebeğin biyolojik ihtiyaçları ve besinlerin sağlıklı olması kadar anne/baba- bebek ilişkisi de bebeğin yaşamının ilerideki dönemlerinde etkili olacaktır. Tamamlayıcı beslenmeye 6.ayda başlanılarak, 2 yaşına kadar bebeğin emzirilmesi, fiziksel ve gelişimsel sağlığın korunmasında oldukça önemlidir (22). Psikososyal açıdan bu dönemde beslenme sırasında aileye bebeğin gelişimini destekleyecek önerilerde bulunularak eğitim verilmesi oldukça önemlidir. Bebeğin gelişim basamaklarına göre besleme yöntemlerinin seçilmesi, bebeğin beslemeyi yönetmesine fırsat verilmesi, ısrarcı olunmaması gelişimin bu dönemde desteklenmesinde fayda sağlamaktadır (19). En iyi beslenme şekli, bebeklerin hem kontrol edebildikleri hem de desteklendikleri ortamlardır.

#### **2.4. Beslenmenin Değerlendirilmesi**

Yeterli beslenmeyi değerlendirmek için ayrıntılı tıbbi öykünün alınması, doğru yapılmış boy ve kilo ölçümleri, klinik değerlendirme yapılması ve diyetin değerlendirilmesi gerekmektedir. Büyümede duraklamanın erken tespiti açısından çocuk sağlığı izleminde büyüme persentil takipleri oldukça önemlidir. Öykü alınırken doğum ağırlığı, doğum şekli, geçirdiği hastalıklar ve kronik bir hastalık tanısının olup olmaması, anne sütü alım zamanı, nörolojik gelişim öyküsü, aşıları, beslenme öyküsü ayrıntılı sorgulanmalıdır.

Büyümenin normal olup olmadığı mutlaka değerlendirilmelidir. Büyümenin değerlendirilmesinde boy ve yıllık büyüme hızının hesaplanması, kullanılan en önemli ölçütlerdendir. Büyümenin en hızlı olduğu dönem anne karnında geçirilen dönemdir. Doğuma

doğru büyüme hızı azalmakta ve vücut ağırlığı artmaktadır. Büyüme hızı bebeklik döneminde hızlanır sonrasında azalır ve ilk bir yılda büyüme hızı yaklaşık 25 cm'dir (23).

Ağırlık ilk haftalarda ve aylarda en önemli büyüme parametresidir. Yenidoğanlarda fizyolojik tartı kaybı ile ilk 7-10 günde doğum tartısının en fazla %7- 10'u kaybedilmektedir. Doğum ağırlığı 10-14. günde yeniden kazanılır. Ortalama günlük ağırlık artışı ilk 6 ay 20-30 gr olup, ikinci 6 ay 15 gramdır. İkinci yıl süresince ortalama ağırlık artışı her ay 200-250 gram kadardır. İki yaşından adolesan dönemine kadar ise yıllık ağırlık alımı 2,3 kilogramdır.

Baş çevresi ilk 2-3 yaşa kadar izlenir. Haftalık ortalama baş büyümesi 0-2 ay ortalama 0,5 cm, 2-6 ay arasında 0,25 cm'dir. Ortalama 0-3 ayda toplam baş büyümesi 5 cm, 3-6 ayda yaklaşık 4 cm, 6-9 ayda yaklaşık 2 cm ve 9 ay -1 yaş arası yaklaşık 1 cm'dir. Malnütrisyon riskinin değerlendirilmesi açısından boya göre ağırlık ya da beden kitle indeksi (BKİ) hesaplanmalı, aynı şekilde BKİ persentillerine bakılarak uygun aralıkta olup olmadığı kontrol edilmelidir. Gelişmiş ülkelerin hemen hepsinde bebekler, kendi ülkelerinin yerel büyüme standartlarına göre değerlendirilmekte olup ülkemizde yaygın olarak Olcay Neyzi ve arkadaşlarının yapmış olduğu persentil eğrileri kullanılmaktadır. Buna göre 3 ve 97 persentil arası normal kabul edilmektedir (23).

Boya göre uygun vücut ağırlığında olmayı değerlendirirken boya göre ağırlık ya da BKİ değerlendirilmesi kullanılır. Boya göre ağırlık değeri bebeğin ağırlığının boyuna göre ideal olan vücut ağırlığına bölünmesi ve 100 ile çarpılması ile hesaplanır. Buna göre %90-110 arası değerler boya göre normal vücut ağırlığını, %80-90 arası hafif malnütrisyonu, %70-80 arası orta derecede malnütrisyonu, %70 altı ağır malnütrisyonu gösterir, %110-120 arası aşırı kilolu olmayı, %120 üstü ise obeziteyi gösterir. Biyokimyasal değerlendirme klinik muayenede, antropometrik ölçümlerde ve beslenme öyküsünde şüphelenilen hastalarda mutlaka yapılmalıdır. Serum total protein, albümin, serum üre nitrojeni, transferrin saturasyonu, hemoglobin ve hematokrit düzeyleri bebeğin ne kadar iyi beslendiği ya da verilen besinlerin vücut tarafından ne kadar iyi emildiği ile ilgili konularda temel bir değerlendirme yapılabilmesini sağlar.

Yeterli besin alımının değerlendirilmesi için bebeğin 3 günlük yediklerini içeren bir listenin alınması önerilmektedir (24). Bu sayede hangi besin gruplarından hangi oranda beslendiği sağlıklı ve zararlı besin tercihleri, yeterli kalori ve protein alımının olup olmadığı incelenebilir.

## 2.5. Erken Süt Çocukluğu Döneminde Beslenmenin Önemi

Erken süt çocukluğu dönemi beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturduğundan, bu dönemde doğru beslenme alışkanlığının kazandırılması oldukça önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme, tüm bebeklerin büyüme ve gelişmesi için temel gereksinimdir. Bebeğin sağlıklı beslenmesi normal ve sağlıklı olarak büyüme ve gelişimin sağlanması açısından önemlidir. Besin öğeleri gereksinimden az ya da fazla alınırca, büyüme ve gelişim açısından sorunlar oluşabilmektedir (25).

Yetersiz ve dengesiz beslenme ile bebeklerde enfeksiyonlara eğilim artmakta, hastalıkların süresi uzamakta ve şiddeti ağırlaşmaktadır (26). Bilişsel gelişim de etkilenmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenmeyle ishal sıklığı artmakta, protein eksiklikleri görülebilmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme ile obezite, ileri dönemlerde ortaya çıkan kronik hastalıklar ve psikolojik sorunlar görülebilmektedir (27). Erken süt çocukluğu döneminde, bebeklerin ihtiyacı olan besinleri almalarını sağlamak, doğru olmayan besin seçimlerini önlemek, doğru beslenme alışkanlığı kazandırmak için anne ve babaların beslenme konusunda eğitilmesi önem kazanmaktadır. Bebekler anne ve babalarını rol model aldıklarından dolayı, anne ve babaların doğru beslenme alışkanlıkları göstermeleri ve bebeklerine bunu aşlamaları oldukça önemlidir.

Beslenmeyi, uygun davranış biçimi haline getirmek için, doğru beslenme alışkanlıklarının bebeklere kazandırılması gereklidir. Doğru beslenme alışkanlıklarını kazandırmak için anne ve babalara beslenme eğitimlerinin erken dönemden itibaren verilmesi ileride oluşabilecek beslenme sorunlarını önlemek açısından da oldukça önemlidir.

## 2.6. Erken Çocukluk Döneminde Beslenme Sorunları

Yedirme davranışı, kişinin ruhsal ve bilişsel durumu, iştahı ve bebekliğinde beslenme deneyimleri gibi öğrenilmiş davranışlar ve yedirilen bebeğe duyulan bağlılık ile ilişkili olan çok karmaşık bir davranıştır. Bebekler için “Yeme bozukluğu” yerine “Beslenme Bozukluğu” teriminin kullanılmasının sebebi problemin ikili etkileşimli yönünü vurgulamaktır (28).

Beslenme sorunu, bebeklerde en sık görülen davranışsal sorunlardan biridir. Çocukların %20-30’unda beslenme sorunu vardır (1). Gelişme geriliği olan çocuklarda sıklık %30-90 olarak bildirilmiştir. Erken süt çocukluğu döneminde beslenme sorunları, bu dönemde ne kadar erken başlarsa, bebeğin ileri dönemlerdeki duygusal, sosyal ve fiziksel gelişimini o kadar fazla etkileyecektir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesinde önemli bir dönem olan erken bebeklik döneminde beslenme sorunları yaygın olarak

görülmektedir. Bebeklerde beslenme ile ilgili davranışlar, bebeğin bakım veren kişi ile ilişkileri çerçevesinde gelişir. Bu nedenle beslenme bozukluklarında, araştırılan etkenlerden biri de bozulmuş anne/baba-bebek ilişkisidir. Anne-bebek ilişkisiyle ilgili sorunların bu duruma katkıda bulunduğu ya da beslenme sorununu arttırdığı belirtilmektedir (29).

Bebekler beslenme ile ilgili yeteneklerini geliştirdikleri dönemde, beslenmeyle ilgili yeterli tecrübe yaşamadıkları durumlarda da beslenme bozukluğu geliştirebilirler (29). Beslenme sorunları hafif düzeyden şiddetli düzeye kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Seçici yeme durumunda çocuk, belirli besin dokusundan ve besin gruplarından hoşlanmaz ve yeterince yemez (30). Kerzner ve ark. tarafından, anne/baba endişelerine göre beslenme sorunları sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmada “yetersiz besin çeşitliliği (seçici alım)”, “yeterince yememe (sınırlı iştah)” ve “beslenme korkusu” şeklinde üç temel kategori oluşturulmuştur (1). DSM-IV’te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), bebeklerde beslenme bozukluğu; bebeklerin yeme sorunları, vücut ağırlığında artış olmaması ya da en az 1 aylık bir süreçte kilo kaybı ile giden, yeterli yemek yememe ile kendini gösteren beslenme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Tanımlamaya göre beslenme sorunu, gastrointestinal ya da özefageal reflü gibi bir hastalığa bağlı değildir. Başka bir ruhsal bozuklukla ya da yiyecek bulunmaması ile ilgisi yoktur. Başlangıcı altı yaşından önce olmalıdır (31).

Chatoor ve ark. tarafından yapılan çalışmalar sonucunda “bebeklik anoreksisi” durumunda yemeyi reddetme, büyüme, gelişim geriliğinin yanı sıra, beslenme anında anne/baba ve bebek ilişkisinin de gözden geçirilmesi gerektiği belirtilmiştir (32). “Bebeklik anoreksisi” tanı kriterleri şu şekildedir; “1-Yeterli miktarda yiyeceği yemeyi en az 1 aydır reddetmek, 2-Yeme reddinin 3 yaşından önce ortaya çıkması, 3-Açlık belirtileri hakkında konuşmamak, yemeğe ilgisiz ancak çevre ve/veya bakım veren kişiye yoğun ilgi göstermek, 4-Belirgin büyüme geriliğinin olması, 5-Yeme reddinin travmatik bir olayı takiben gelişmemiş olması, 6-Yeme reddinin altta yatan tıbbi bir hastalığa bağlı olmaması” (5).

Beslenme sorunlarının nedenleri arasında organik kökenli sorunlara da rastlanmaktadır. Organik kökenli sorunlar nedeni ile ağızdan beslenmeye geç başlama, yutmayı engelleyici ya da olumsuz etkileyici durumlar, nörolojik sorunlar ve gelişimsel gecikmeler ile gastrointestinal (mide-bağırsak) sistem bozuklukları bu sorunlar arasındadır (26).

Altıncı ayda memeyi ya da biberonu birkaç kez emdikten sonra emmeyi bırakma, yutarken güçlük yaşama, beslenirken boğuluyor gibi olma ya da öğürme, 12.ayda bir şeyler içerken salya akıtma, beslenirken boğuluyor gibi olma, yutarken güçlük yaşama durumlarının

2 veya daha fazlası oral motor fonksiyon ile ilgili problemler olarak tanımlanmaktadır. Altında ayda emzirme ya da biberonla beslenmeye karşı direnme, 12.ayda ise çok az yeme, sunulan yiyeceklerin çoğunu bırakma, iştahsızlık, yemek seçme, yavaş yeme, katı gıda yemeyi reddetme, püre yemeyi reddetme maddelerinden 5 veya daha fazlasının olması beslenme reddi olarak sınıflanmaktadır (33).

Beslenme problemi organik, nutrisyonel ve psikolojik sorunlarla sonuçlanmaktadır. Beslenme sorunu ile başvuran her bebekte detaylı anamnez, fizik muayene, antropometrik ölçümler, diyet değerlendirmesi yapılmalıdır. Organik nedenler de beslenme sorunlarında mutlaka araştırılmalıdır. Beslenme sorunlarında disfaji ve aspirasyon en önemli organik nedenlerdir. Gastroözofageal reflü, özofajit, enfeksiyon ve toksik hasara bağlı eozinofilik özofajit, disfaji ve odinofaji ile kendini gösterir. Üst gastrointestinal sistem patolojilerinde tipik olarak bebek biberonu aldıktan hemen sonra, çok az bir miktar aldıktan hemen sonra ağlayarak ve kendini geriye atarak beslenmeyi sonlandırır. Kronik öksürüğü olan ve tekrarlayan pnömonisi olan bebeklerde yutma bozuklukları düşünülmelidir. Kusma, ishal, kilo kaybı, açıklanamayan ateş, eklem ağrısı ve hematokezya sorgulanmalıdır (1). Prematüre bebeklerin oral-motor sorunları beslenme sorunlarında önemlidir. Beslenme sorunlarında organik nedenlerden şüphelenilen her hastada, temel laboratuvar değerlendirmesi yapılmalı, tam kan sayımı, metabolik tarama, sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, tiroid fonksiyon testleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam idrar analizi, idrar kültürü ve çölyak hastalığı taraması yapılmalıdır (1). Beslenme sorunları psikiyatrist, diyetisyen, pediatrik gastroenterolog, konuşma ve yutma terapistleri tarafından işbirliği içerisinde izlenerek takip edilmelidir.

### **2.6.1. Seçici Çocuklar**

Hafif seçicilik seçici yemeyi, ağır seçicilik ise beslenme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu çocukların besin alımları oldukça sınırlıdır (34). Hafif seçici yeme davranışı geçici olmakta ve bu çocuklarda gelişim normal hızda devam etmektedir. Aşırı seçici yeme davranışında ise “kaçıngan/kısıtlayıcı” yeme bozukluğu gibi beslenme bozukluklarında görülen psikososyal sonuçlar görülebilmektedir. Seçici yeme ile ilişkili davranışların ileride süreklilik kazanması nedeniyle, erken süt çocukluğu döneminde sorunun erken tanınması o kadar yararlı olacaktır.

Seçici yeme; biyolojik ve çevresel faktörlerden etkilenen, alışılmış ve farklı çeşitte besinlerin az alınmasından kaynaklanan az miktarda besin alımı olarak ifade edilmektedir (35). Genetik yatkınlık, anne/baba modellemesi veya anne/baba davranışı seçici yemeyi

etkilemektedir. Seçici yeme sadece besin seçiciliği olmamakla birlikte, “yüksek besin seçiciliği”, “yüksek tokluk hissi”, “yavaş yeme”, “düşük besin hazzı” ve “belirli besinlerin tüketilmesinde isteksizlik” gibi çeşitli yeme davranışlarından oluşmaktadır (36). Aileler çocuklarının yetersiz miktar ve çeşitte besin tükettiğini, belirli şekilde hazırlanan besinleri tercih ettiklerini ve istedikleri besin verilmediğinde öfke krizine girdiklerini belirtmişlerdir (37). Çocuğunda seçici yemesi olan aileler, ödüllendirme, baskı kurma/destekleme ve yemedikleri sebzeleri farklı besinlerle karıştırma uygulamalarını kullanmaktadır (34). Seçici yemesi olan çocuklar besin eksikliği açısından da risk taşımaktadır (38).

Çocukların besin tercihlerinde genetik ve çevresel faktörler etkili olmaktadır. Genetik, anne/baba ve bebekle ilişkili nedenler seçici yemeyi etkileyebilmektedir (34). Erken süt çocukluğu döneminde seçici yeme etiyojisine genetik ve çevresel nedenler eşit sıklıkta katkı sağlamaktadır. Aile; bebeklik döneminde iştahta etkili olan en önemli faktördür. Bunun nedeni anne/babaların, bebeklik döneminde bebeklerinin yediği besinleri seçmelerinde temel rol oynamasıdır. Bebeğin duygusallığı da seçici yeme davranışında etkili olmaktadır. Duygusal mizaçta bebek ve aile arasında öğün ortamını ve bebeğin yeme davranışını etkileyen zorlu etkileşimler olabilmektedir. Duygusal duyarlı olan bebeklerde seçici yeme davranış sıklığının fazla olduğu belirtilmiştir (39).

### **2.6.2. İştahsız Çocuklar**

Yeterli yiyen ancak çok az yiyormuş gibi yanlış anlaşılan çocuklardan organik hastalığı olanlara kadar geniş bir spektrumu kapsar. İştahsız çocuklar; “aile tarafından iştahsız algılanan normal çocuk”, “yemekle ilgilenmeyen hareketli çocuk”, “yemeye çok az ilgi gösteren içine kapanık çocuk” ve “organik hastalığa bağlı iştahsız çocuk” olarak dört gruba ayrılmaktadır.

Ailesi tarafından iştahsız algılanan normal çocuklar, yaşlarına uygun ve gereken beslenme ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar, aileleri bu çocukların daha fazla yemeleri konusunda ısrarcıdır. Bu çocukların aileleri bilgilendirilmeli, çocukların yaşlarına uygun yeterli düzeyde beslendikleri ve gelişimlerinin normal olduğu konusunda aileler ikna edilmeli ve endişelerinin yersiz olduğu anlatılmalıdır (40).

Yemekle ilgilenmeyen hareketli çocukların iştahı azdır. Bu çocukların, çevreye ilgileri fazladır, hareketli ve meraklıdırlar. Bu çocuklar yaşlarına uygun gelişim gösterirler ve beslenme becerileri yeterlidir. Çevrelerine ilgileri yemekten daha fazla olduğu için yemek konusunda ilgisiz ve isteksiz olmaları annelerinin bu çocukları fırsat buldukları her vakitte yedirmeye zorlamaları şeklinde sonuçlanabilmektedir. Bu çocukların beslenmesi



düzenlenirken açlıklarını algılamaları sağlanacak şekilde üç ana gerekirse bir ara öğün verecek şekilde düzenlenmelidir. Yemek belli bir sürede yenilmeli, yemek sunulduktan en geç 15 dakika içinde başlanmalı, başladıktan sonra 20 dakikada bitirilmeli ve çok fazla uzatılmamalıdır. Çocuk bu sürelerde yemeğe başlamazsa ya da bitirmezse yemek kaldırılmalıdır. Öğün aralarında bir sonraki öğüne kadar acıkmayı engelleyecek atıştırma maliklarna ya da meyve sularına izin verilmemelidir. Bütün aile bireyleri öğünlerde bu kurallara uymalı, çocuğun istenmeyen davranışları olduğunda istenmeyen davranışın ortadan kalkması için kısa molalar verilmeli ve yemeğin yenmesi için çocuk zorlanmamalıdır (40).

Yemeye çok az ilgi gösteren depresif çocuklar içine kapanık, yemeye karşı isteksizdirler. Bu çocuklarda tekdüze duygulanım olduğundan, bebeklik döneminde yeme davranışları gelişirken göz teması, gülümseme gibi paylaşımların az yapılmış olabilir. Çocuk, ona bakım verenin içinde bulunduğu çeşitli durumlara bağlı olarak (sosyoekonomik durum, ruh sağlığı gibi) ihmal edilmiş olabilir. Bu çocuklar dikkatlice değerlendirilmeli gerekirse ailenin ya da bakım verenin destek alması sağlanmalıdır (40).

Organik hastalığa bağlı iştahsız çocuklarda, iştahsızlık durumu araştırılırken mevcut tanısı konulamamış, yüksek şüpheyle araştırılıp tanı konulması gereken altta yatan bir organik hastalık mevcut olabilir. Her çocuğun öyküsü, beslenmesi ayrıntılı öğrenilmeli, fizik muayenesi dikkatlice yapılmalı, gelişim geriliği, büyümede duraksama gibi durumlar ihmal edilmemeli çölyak hastalığı, vitamin eksikliği gibi durumlar şüphelenildiğinde araştırılmalı ve altta yatan organik hastalık teşhis edilerek tedavi edilmelidir (40).

### **2.6.3. Beslenme Korkusu Olan Çocuklar**

Çocuğun beslenme çeşitliliğini arttırmaya yönelik en güçlü psikolojik engellerden biri olan “beslenme korkusu (neofobi)”, çocuğun daha önce tatmadığı farklı besinleri reddetmesi olarak tanımlanmakta ve görülme sıklığı %40-60 arasında değişmektedir (35). Bu bebeklerde çoğunlukla beslenmeden kaçma davranışı göstermelerine sebep olacak kötü bir deneyim söz konusudur. Bu bebeklerde yutmayı zorlaştıran altta yatan bir hastalık varsa tespit edilmelidir.

Beslenme korkusu bulunan çocuklarda temel amaç, beslenme ve beslenme ile ilgili kaygının azaltılmasıdır. Özellikle bebeklerde ağlama nedeninin beslenme kaynaklı olup olmadığına dikkat edilmesi gerekmektedir (41). Ailenin ve bakım verenin bu konu ile ilgili kaygılarının azaltılması ve korku nedeninin bulunması önemli bir yaklaşım olacaktır. Tedavi sürecinin başlangıcında, bebek uykuya dalmaya başladığında, yeterli beslenme sağlanabilir (42). Korkuya sebep olan durum hatırlatılmadan zaman içinde unutması sağlanarak farklı koşullarda beslenme denenmelidir. Biberondan korkuyorsa kaşık ya da fincan veya bardakla

besleme gibi yaklaşımlar ailelere önerilmelidir. Ayrıca bu bebekler loş, gürültüsüz ortamda beslenmeli yedirme işi tehdit edici ve zorlayıcı tarzda olmamalıdır. Beslenme ortamının değiştirilmesi de besinlerin kabul edilmesinde fayda sağlayabilmektedir. Bazı çocuklarda ise katı yiyeceklere daha erken geçmek yararlı olabilmektedir.

## 2.7. Bebeklik Anoreksisi

Bebeklik anoreksisi olan bebekler, bebeklikten itibaren besine daha az ilgi gösterirler, miktar olarak daha az yerler. Bu durum anne/babaların kaygı düzeyini arttırmakta ve bebeklerin besin alımını dengelemek için uygunsuz davranışlar geliştirmelerine yol açabilmektedir. Bebeklik anoreksisi 6 ay-3 yaş arasında ortaya çıkmaktadır. Bebeğin tamamlayıcı beslenmeye geçtiği ilk zamanlarda bebeğin kaşığa geçtiği bu dönemde, beslenme sırasında anne/baba ile bebek arasında bağımsızlık- bağımlılık mücadelesi oluşmaya başlamaktadır (4). Bebeğin beslenme sırasında karşılaştığı fiziksel ya da duygusal istismar ya da tehditler, bebeklerinde korku ve kaygıya neden olabilmektedir. Beslenme sırasındaki çatışma ve mücadeleler, anne/baba ve bebek iletişimde sorunlara yol açabilmektedir. Anne/baba ve bebek arasındaki çatışma ile bebeğin tartısı arasında ters orantılı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (5). Bazı bebeklerde karşılaşılan beslenme sırasında dikkatlerinin dağılması, ilgilerinin azalması ve bu nedenle yeme reddinin ortaya çıkması da bebeklik anoreksisinin nedenleri arasında yer almaktadır (4). Bebeklik anoreksisi olan bebeklerin çoğunluğunun, daha fazla güvensiz bağlanma ilişkileri gösterdikleri gösterilmiştir. Bu bebekler ailelerince, uyum problemi olan, çok miktarda ilgi bekleyen ve inatçı olarak değerlendirilmektedir (43). Bebeklik anoreksisi olan çocukların anne ve babalarında da depresyon ve kaygı durumlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Bebeklik anoreksisinin erken dönemde tanınıp uygun tedavi şekillerinin uygulanması ile ileriki yaşlarda zekanın etkilenmediği belirtilmiştir (5). Tedavide bebeğin zor mizaç özelliği ile anne/babanın sınır koyma ile ilgili kaygı ve sorunlarına odaklanmak gereklidir. Bebek ve anne/baba ilişkisini birlikte değerlendirmek önemlidir. Bebeklerin sadece yemeğe odaklanmasını sağlamak amacıyla, çevresel uyaranların (oyuncak, televizyon, cep telefonu gibi) kullanılmaması gerektiği de ailelere anlatılmalıdır. Öğün sırasında oyalanma, masadan kalkma, ağlama, huzursuzluk gibi davranışlarda anne/babalara sınır koyma konusunda bilgi verilmelidir. Sık görüşmelerle, beslenme sırasında çekilen video görüntülerinin beraber incelenerek sorunlu davranışların düzeltilerek önerilerde bulunulması da tedavide başarıyı arttırmaktadır (4).

## 2.8. Beslenme Sorunlarında Nedenler

Bebeklik çağında beslenme sorunları sık karşılaşılan bir şikayet olup, sağlıklı çocuklarda %25-40 oranında görülebildiği, gelişim geriliği olanlarda ise %80'lere varan oranlarda olduğu bildirilmiştir (44).

Besin tercihleri doğuştan olabildiği gibi sonradan da öğrenilmektedir. Bebekler doğuştan bazı lezzetlere yatkın olabildikleri gibi bazılarında da (acı gibi) hoşlanmamaktadır. İştahın oluşmasında aile ve çevre ile ilgili faktörler rol oynamaktadır. Bebeklik döneminden genç erişkinliğe kadar çocuklar, büyümenin farklı evrelerinde farklı beslenme davranışı gösterirler. İlk dönemde bebek sadece anne sütü, anne sütü yetersizse mama ile beslenmelidir. Bebeğin emmesi ve yutması ile ilgili fonksiyonları gelişirken, bebek açlık ve tokluk sinyalleri de vermeye başlar. Bu evreyi “bağımlılık evresi” takip eder. Bağımlılık evresinde bebek kendine bakan kişi ile iletişim yolları kurmaya başlar, ilişkiyi kurmada oluşabilecek sorunlar bebeğin mutluluktan yoksun bir ortamda büyümesine buna bağlı beslenmeye karşı kusma gibi patolojik davranışlar geliştirmesine sebep olabilir. Bunun ardından gelen ayrılmanın bireyselleşme evresinde bebek otonomi kazanma ile bağımlılık arasında savaş verir. Bu dönemde bebeklerin duygusal ihtiyaçlarını yeme davranışı üzerinden gösterebileceği belirtilmiştir (23). Bebeğin sahip olduğu organik bir hastalık iştahsızlığa sebep olabilir. Emilim bozukluğuna sebep olan hastalıklar, çölyak hastalığı, kabızlık, gastroözefagial reflü hastalığı, karaciğer hastalıkları, böbrek fonksiyon bozuklukları, kardiyak ve solunumsal problemler, hipotiroidizm, nörolojik defisitler, demir eksikliği anemisi ve psikiyatrik hastalıklar iştahsızlığın primer nedeni olabilir.

Ailelerin sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri, kişilik farklılıkları ve bebeğe karşı tutumları beslenme davranışının şekillenmesinde ve davranışların devamında önemli bir rol oynamaktadır. Beslenmeyi etkileyen en önemli faktörlerden birisinin annenin eğitimi olduğu bildirilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek annelerin bebeklerini emzirmeye başlamalarında ve bebeklerin beslenmesinde başarılı oldukları bulunmuştur. İlk bir yaş için ve okul çocukluğu döneminde annenin bildirdiği iştah durumunun çocuğun beslenmesi ile uyumlu olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür (45). Bu nedenle annenin bildirdiği iştah durumuna güvenmenin uygun olduğu belirtilmiştir.

Bebeklerin beslenme ve yeme davranışlarında bireysel ve aile özellikleri kadar çevrenin de etkili bir rol oynadığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Öğünlerde kalabalık ortamlarda bulunmanın çocuğun iştahı üzerine olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir (23).

## 2.9. Erken Çocukluk Döneminde Beslenme Sorunlarında Öneriler

Beslenme sorunları, hayatın herhangi bir döneminde beslenme bozukluklarına neden olabilmektedir. Beslenme sorunlarında öncelikle olarak besin günlüğü sorgulanmalı, boy, kilo ölçümleri yapılmalı ve beslenme problemine neden olabilecek etkenler değerlendirilmelidir. Beslenme sorunlarına yönelik çözümde ilk olarak beslenme eğitimi ile başlanmalıdır. Beslenme eğitiminde; anne/babaların doğru bilgiye ulaşmaları sağlanmalı, beslenme tarzları geliştirilmeli ve olumsuz aile-çocuk etkileşimleri azaltılmalıdır (46). Ailelere, beslenme ile ilgili temel konular anlatılarak, görev paylaşımının anne/baba ve bebek arasında yapılması gerektiği vurgulanmalıdır. Bebek beslenmesi ile ilgili temel ilkeler arasında; bebeğin besine karşı ilgisinin artırılması, ailece birlikte sofraya oturulması, besinlerin acele edilmeden tanıtılmaya çalışılması, bebeğin yaşına uygun besinlerin hazırlanması, bağımsız beslenmenin desteklenmesi, yemek yeme süresinin 20-30 dakikayı geçmemesi, yemek yeme sırasında olumlu tutum sergilenmesi, besin hazırlarken çocuklarla beraber hazırlanması ve gıdalara değişik isimler konulması yer almaktadır (39). Çocuğun her öğünde sofrada en az 10 dakika oturması özendirilmesi, ailelerin sabırlı olarak çocuğun kendi kendine yemesine fırsat verilmesi, çocuklarına yeni besinleri tekrarlayan şekilde sunmaları gerektiği (>10 defa), ailelere beslenme eğitimlerinde vurgulanmalıdır. Doğru miktar ve özellikle besin hazırlanması, keyifli, dikkat dağıtıcı olmayan ve güvenli bir öğün ortamının sağlanması gerekliliği de ailelere anlatılmalıdır.

Alınan sıvı sorgulanarak, belli miktarı geçmemi sağlanmalı ve gerektiğinde öğün zamanlarından 1 saat veya sonrasında alınan sıvı kısıtlanmalıdır. Tabak porsiyonları annenin istediği miktara göre değil, çocuğun ihtiyacına uygun şekilde hazırlanmalıdır. Besinler çocukların yiyebileceği şekil ve kıvamda hazırlanmalı, çocuk kendi kendine yemeye teşvik edilmelidir. Çocuklar öğünde zorlanmamalı, bir öğünde yemek yemek istemezse farklı bir gıda sunulmalıdır. Daha sonra yemek istemediği besin tekrar çocuğa teklif edilebilir. Belli bir düzende yemek saatleri düzenlenmelidir. Aralarda çocuğun iştahını azaltacak gıdalar ile hazır besinler verilmemeli, anne/babanın da bu konuda davranışları tutarlı olmalıdır. Dikkat dağıtıcı televizyon, video gibi yöntemler öğünler sırasında kullanılmamalıdır. Aile bireyleri ile birlikte yemek yemek çocuğun iştahını olumlu olarak etkilemektedir. Az miktarda yiyen çocuklara öğünler sık olarak sunulmalı ve içerdiği besinler zenginleştirilmelidir. Çocuğun büyüme ve gelişmesi izlenmeli; büyümede duraksama veya persentilde aşağı doğru kayıp saptanırsa beslenme düzeni değiştirilmelidir (47).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde en başta bebek ve anne/babanın etkileşim

içinde olarak beraber yemeye özendirilmesi oldukça önemlidir. Besinlerin seçimi ve hazırlanmasında da bebeğin yer alması desteklenmelidir. Anne/babalar ısrarcı olmamalı, bebeğin tabağına az miktarda yemek konmalı ve bebek isterse tekrar beslenmelidir. Anne/babalar beslenme zamanında duygularını belli etmeyerek, yemek miktarında ve besinlerde ısrarcı olmamalıdır (48).

Aileler çocuklarının sağlığı ile ilgili sorun olduğunda veya ailede olan başka yeme sorunlarında, çocuklarının yeme konusunda daha fazla endişeli olmaktadır. Bu açıdan da ailelerin desteklenmesi ve gerekli önerilerin sunulması önemlidir.

## **2.10. Babalara Verilen Emzirme Eğitiminin Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi**

Anne sütü, bebeklerin yaşamın ilk dönemlerinde ihtiyacı olan bütün besinleri içermekte ve mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaktadır. İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme, bebekleri çok sık görülen ishal ve solunum yolu hastalıklarına karşı da korumaktadır. Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi, ishal ve solunum yolu hastalıkları gibi enfeksiyonları da önlemektedir. TNSA 2018 bulgularına göre; ilk 6 ay bebeklerin %41'inin sadece anne sütüyle beslendiği, %12'sinin anne sütüne ilave ek gıdalar aldığı gösterilmiştir. Emzirmenin 1 yaşına kadar devam etme sıklığı %66, 2 yaşına kadar anne sütü alma sıklığı ise %34 olarak belirtilmiştir.

Anne sütü alımını etkileyen faktörler arasında, anne eğitim düzeyi, çalışma durumu, emzirmeye geç başlanması, anne/babanın emzirme konusunda bilgilendirilmemesi, anneye desteğin yetersizliği, emzirmeye yönelik önceki deneyimler, biberon ve emzik kullanılması sayılmaktadır (49). Annelerin emzirme kararını etkileyen en önemli faktörlerden birisi de eşinin emzirmeye ilişkin tutumudur. Babaların anneyi desteklemeleri, annelerin emzirme ile ilgili kararını olumlu olarak etkilemektedir (50). Babaların annelere emzirme konusunda yeterince destek olamadıkları ve emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olamadıkları da görülmüştür. Emzirme konusunda özellikle babaların eşlerine destek olmaları, emzirme oranlarını arttırmaktadır. Bu nedenle emzirme ile ilgili olarak annelerle birlikte babalara da eğitim verilmesi oldukça önemlidir. Özellikle doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde anne sütünün önemi ve emzirmenin yararlarına yönelik babalara eğitim verilmesi, babaların emzirme konusunda anneyi destekleme ve emzirme sıklığını olumlu yönde etkileyecektir. Anne sütü ve emzirme konusunda bilgisi olan babaların eşlerini emzirme sürecinde desteklemelerinin anne sütü alma süresi üzerine de olumlu etkisi olmaktadır (49). Babalara anne sütü önemi ve emzirme ile ilgili konularda eğitim verilmesinin, anne-baba ilişkisini güçlendirerek, emzirme sürecini olumlu etkilediği gösterilmiştir (51). Yapılan bir diğer

çalışmada babalara anneler ile birlikte yenidoğan bebeğin beslenmesi, emzirme ile ilgili karşılaşılabilecek sorunlar ile ilgili eğitim verilmiş ve başarılı emzirme sürecinde babanın destekleyici rolünün önemli olduğu saptanmıştır. Babanın emzirme sürecinde anneyi desteklemesinin, annenin emzirme süresini arttırdığı gösterilmiştir (10).

### **2.11. Beslenme Sorunlarında Anne ve Babanın Davranış Özellikleri**

Anne ve babaların beslenme alışkanlıklarının, bebeklerin beslenmelerinde önemli etkileri vardır. Farklı beslenme alışkanlıkları çocuklarda seçici yeme davranışını etkilemektedir. Sağlıklı beslenme konusunda rol modeli olmaları, besin çeşitliliğini sağlamaları, sağlıklı olarak besinin hazırlanması, tüm aşamalara bebeğin dahil edilmesi, besinlerin farklı şekillerde sunulması, anne ve babanın olumlu beslenme uygulamalarıdır (52). Besin verirken ısrarcı olma, bebeği tehdit etme ve ödüllendirme olumsuz besleme uygulamaları arasında yer almaktadır.

Anne/babanın biyolojik özellikleri, beslenme davranışları ve yaşam stilleri de çocukların beslenme düzenlerini etkilemektedir. Çocukların BKİ değerleri ile anne ve babanın BKİ değerleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Sosyoekonomik duruma göre, anne ve babaların BKİ değeri arttıkça, çocukların BKİ'nin arttığı görülmüştür (53). Seçici yemesi olan ve düşük BKİ'ne sahip çocukların annelerinin, beslenme konusunda daha fazla endişe ettikleri gösterilmiştir. Çocuğunun yeterince büyümediğini düşünen aileler, çocuklarında besin alımında azalma gördüklerinde onlara karşı abartılı tepki vermektedirler (52). Ailelerdeki fazla kaygı, uygun olmayan beslenme davranışlarına neden olabilmektedir. Çocuklarda yemek yeme baskısının, seçici yeme davranışlarını arttırdığı gösterilmiştir.

Erken süt çocukluğu döneminde, annenin mizacı bebekte beslenme sorunu gelişmesinde etkili olan faktörlerden biridir. Anne yaşının ve negatif duygu durumunun seçici yeme davranışı ilişkili olduğu gösterilmiştir. Anneleri ile birlikte benzer gıdaları alan çocuklarda beslenme problemi daha az sıklıkta görülmektedir. Öğünlerde dikkat dağınıcı verilmediğinde, çocukların gıda seçimine ve miktarına izin verildiğinde, çocuklarda beslenme sorunu sıklığı azalmaktadır (54). Eğitimli annelerin emzirmeye başlama ve devamlılığın sağlanmasında daha başarılı oldukları bulunmuştur (47). Bu anneler kendilerine önerilen davranışları daha çok uygulamakta ve bu annelerin çocukları daha fazla meyve, daha az sağlıklı olmayan gıda yemekteler. Sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerin ödüllendirme, çocuğa anlatma gibi metodları daha çok kullandıkları, babaların erkek çocuğa karşı ısrarcı olduğu, annelerin ise kız çocuğuna karşı ödüllendirmeyi daha fazla tercih ettiği gözlenmiştir.

Çocukların yeme davranışları anne/babanın beslenme zamanı çocuklarına karşı

gösterdikleri davranışlardan etkilenmektedir. Ayrıca çocuktaki; “sınırlı çeşitlilik”, “yeme reddi” ve “yemek zamanı olan yıkıcı davranışlar” da anne/baba tutumlarını değiştirebilmektedir. Yapılan bir çalışmada çocuklardaki yeme reddinin, malnutrisyon, büyüme gecikmesi, enfeksiyon sıklığında artışa neden olabileceği gösterilmiştir (55). Beslenme sorunu olan çocukların anne/babalarında depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (56). Yapılan bir diğer çalışmada annedeki yeme bozukluklarının, çocuğun yeme davranışları üzerinde risk faktörü oluşturduğu saptanmıştır (57). Anne ve babaların çocuklarını sınırlamalarının, sınırladıkları besine karşı ilgiyi arttırdığı, bununla beraber ailelerin olumlu sözlerinin ve ikna ile çocuğa anlatımın da çocukların beslenme ile ilgili davranışlarını pozitif etkilediği gösterilmiştir (58). Ailelerin baskıcı tutumları, çocukların yasaklı besine olan ilgilerini arttırmaktadır (58).

## **2.12. Bebeklik Dönemi Beslenme Sorunlarında Anne-Bebek İlişkisi**

Anne-bebek ilişkisiyle ilgili sorunların bebeklik döneminde beslenme sorununu arttırdığı belirtilmiştir (29). Yaşanılan duygusal sorunlar, bebeklerde gerginlik ve huzursuzluk yaratabilmekte ve beslenme güçleşmektedir. Anne bebeği besine ilgi göstermediğinde, bu durumu kendine karşı yapılan olumsuz bir davranış olarak algılamakta ve endişelenmektedir. Beslenme süresini sonlandırmakta acele edebilmektedir. Bu beslenme davranışı, bebeğin yeterince doymamasına, hırslanmasına ve anneyi daha da kaygılandırarak beslenme davranışı göstermesine neden olmaktadır (59).

Anne, bebeğin gereksinimlerini karşılama konusunda esnek ve duyarlı olur, bebek de bu etkiye uysal bir tepkiyle karşılık verirse, birbirlerine uyum sağlayabilecekleri düşünülmektedir. Bazı anneler, bebeklerini besleme konusunda yetenekli, yaratıcı ve bebeğin kendi düzenini belirlemesine izin verici olabilirlerken, bazı anneler bebeği besleme konusunda katı bir tutum sergileyebilir ve yetersiz kalabilirler. Bebekler, annelerinden gelen etkiye ya da tepkiye olumlu tepki verebilecekleri gibi, geri çekilme, ağlama, bağırma ya da direnç gösterme gibi olumsuz tepkiler de verebilirler (60). Bebek beslenme etkinliğiyle birlikte gelen sıcaklık, göz teması ve sözel iletişim gibi tüm uyarımları öğrenir. Bunlar aynı zamanda, bağlanma ve güven duygusu için oldukça önemlidir.

Beslenme sırasında anne-bebek etkileşiminin değerlendirilmesinde, beslenme bozukluğu olan bebeklerin daha az besinleri ezdikleri, annelerin de öğünlerde negatif ve ısrarcı davrandıkları gösterilmiştir (61). Beslenme problem olan bebeklerin annelerinin bebeklerine karşı daha az uyarı verdikleri, bebeğin gösterdiği işaretlere daha az duyarlı oldukları, onlarla daha az oyun oynadıkları saptanmıştır. Benzer şekilde beslenme bozukluğu

olan bebekler, annelerine daha az beslenme ile ilgili uyarılar göndermekte, annenin daha az dikkatini çekmektedir (62). Beslenme sorunu olan bebeklerde ve annelerinde yakınlık ve dokunma işlevlerinin bozulduğu ve annelerin büyümeyi destekleyen dokunma ve temas işlevini daha az sağladıkları, bebeklerin de dokunmaya karşı olumsuz tutum ve ret geliştirdikleri gözlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada, bebeklerinde beslenme sorunu olan annelerin yemek zamanlarında özellikle strese girdiği gözlenmiştir. Anne ile bebek arasında çatışmaya neden olan durumlar arasında özellikle yemek sırasında annenin bebeğin ortalığı kirletmesiyle ilgili kaygıları (%65), bebekle anne arasında yeme yedirme konusundaki anlaşmazlık (%47) ve yemeyi reddetme (%18) yer almıştır (59).

Bebeğin beslenmesindeki en önemli pozitif faktörün annenin eğitimi olduğu bulunmuştur. Çalışmalarda annenin eğitim düzeyi arttıkça, doğru ve sağlıklı beslenme sıklığının da arttığı gösterilmiştir. Ailenin sosyoekonomik düzeyinin yüksek olması, çocuk sayısının azlığı, düzenli beslenme alışkanlığı, televizyon izleme süresinin azlığı beslenmeyi olumlu yönde etkilemektedir (63). Annenin eğitim düzeyi ve beslenme konusundaki olumlu tutumu, bebeğin beslenmesini, boy ve ağırlığı ve zeka seviyesini olumlu yönde etkilemektedir.

### **2.13. Bebeklik Dönemi Beslenme Sorunlarında Baba-Bebek İlişkisi**

Yaşam koşullarının değişmesiyle birlikte bebek bakımı sadece annenin değil, aynı zamanda babanın sorumluluğu olarak da görülmektedir. Antenatal dönemden itibaren bebeğin gelişimi ile ilgili tüm aşamalara babalar da katılmalıdır. Bebek bakımına katkısı fazla olan babaların, bebekleri ile iletişimlerinin daha kuvvetli olduğu ve onların ihtiyaçlarını da daha iyi anlayabildikleri saptanmıştır. Bebeklerin büyüme ve gelişmesini etkileyen en önemli faktörlerden biri olan beslenmeyle babaların ilgilenmesi, onların farkındalıklarının artmasıyla ilişkilidir. Özellikle tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanında bebeklik döneminde beslenme sorunlarında baba-bebek ilişkisi ile ilgili yapılan araştırmalar kısıtlıdır.

Doğum sonrası dönemden itibaren babaların emzirme dönemi ile birlikte tamamlayıcı beslenmeye geçişte de anne ile beraber hareket ettiklerinde, diyet alımı, içeriği ve yemek zamanlarının ayarlanmasında anne ile birlikte karar verdiklerinde bebeklerin beslenme sorunlarının daha az görüldüğü saptanmıştır (64). Son yıllarda çocukluk dönemi beslenme sorunlarına erken dönemde müdahale yaklaşımlarında, anne ve babanın birlikte yer alması gerektiği de belirtilmiştir (65).

Anne ve babaların beslenme davranışları çocukların beslenme sıklığını ve yiyecek



miktarını etkilemektedir. Anne ve babaların beslenme davranışlarının çocukların beslenme sorunları üzerindeki etkisini araştırılması oldukça önemlidir. Yaşı daha büyük çocuğu olan babalar çocuklarının beslenmesinden daha sorumlu olduklarını düşünmektedirler. Babaların beslenme alışkanlıkları çocukların sağlıklı beslenmesi ve sağlıklı yiyecek seçiminde belirleyici bir faktördür. Baba-bebek beslenme davranışları ile kilo arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (66). Babaların annelere kıyasla baskıcı davranış sergiledikleri ve yiyecekleri ödül olarak kullandıkları belirtilmiştir. Özellikle kız çocukları olan babaların yiyecek alımını arttırmak için yiyeceklerle ilgili ödül vererek yemeyi teşvik etmektedirler (67). Annelerin de babalara göre çocuklarında sağlıksız atıştırmaı daha çok kısıtladıkları, meyve ve sebze tüketimini daha fazla arttırmaya çalıştıkları belirtilmiştir. Babaların annelere kıyasla çocuk beslenmesine yönelik sorumluluk algısının önemli ölçüde daha düşük olduğu gösterilmiştir (68). Babalar çocuklarının beslenme zamanlarını, aldıkları besini daha az takip etmekte, yemek konusunda daha çok baskı uygulamaktadır (68). Yapılan bir çalışmada babaların çocukların besin alımını ve kilo durumunu annelere göre daha sıkı kontrol ettikleri gösterilmiştir (69). Babaların atıştırmaı besinleri ve tatlıları sınırlamaları, günlük sebze ve meyve alım takipleri ise annelere göre daha azdır.

Khandpur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, babaların sıklıkla baskıcı davranış modeli gösterdikleri, daha az sorumlu davranış modeli sergiledikleri, çocuklarının tükettiği yemeği daha az takip ettikleri, çocuklar ile birlikte daha az sıklıkta yemek yedikleri, çocuklarının kilolarını kontrol etmek amacıyla daha fazla kısıtlayıcı ve kontrol edici davranış modeli gösterdikleri, çocuklarına abur cubur yiyecekler ve tatlı yemeleri konusunda sınır koyamadıkları ve annelerine kıyasla çocuklarının isteklerini fark edemedikleri saptanmıştır. Vücut yağ oranı fazla olan kız çocuklarının babalarının daha fazla kısıtlayıcı davranış modeli gösterdikleri saptanmıştır (2).

Haycraft ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada baskıcı davranış modeli gösteren babaların, çocuklarının yemek yemelerini sözel olarak ifade etmelerinin yanı sıra daha çok fiziksel olarak hatırlatarak yemeğe teşvik ederek gösterdikleri saptanmıştır. Kısıtlayıcı davranış modeli gösteren babaların ise çocuklarına yemek yemelerinde daha çok sözel olarak ifade ettikleri saptanmıştır. Çocukların BKİ ile anne ve babaların BKİ arasında ilişki saptanamamıştır. Bunun nedeninin anne ve babanın beslenme şeklinin çocuklarının kilosuyla ilişkisinin olmaması olarak saptanmıştır. Anne ve baba arasında beslenme davranış modeli farklılığı olmadığı belirtilmiştir (70).

Vollmer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada babaların beslenme davranışları ile çocuklarının beslenme davranışı arasında güçlü ilişki bulunduğu saptanmıştır. Babalardaki

kısıtlayıcı davranış modelinin çocuklarda yemekten kaçınma, yemek yemekten anksiyete duyma, duygusal yemek yeme, aşırı içecek içme isteğine neden olduğu saptanmıştır. Baskıcı davranış modeli gösteren babaların ise, çocukların yavaş yemek yemesine ve yiyeceklerden hoşlanmamasına neden olduğu görülmüştür (2).

Babaların beslenme davranışlarını çocukluk çağı obezitesi, cinsiyet ve beslenme sorunları etkilemektedir. Çocuklarda BKİ'nin artması babaların beslenme konusunda kısıtlayıcı davranışını ve çocuklarının kilosunu ile ilgili endişesini artırırken, çocukların besin alımını takip etme oranlarını ise azaltmaktadır (71). Kız çocukları olan babaların ise, kızlarında yağ yüzdesi arttıkça, kontrolcü davranışın arttığı gösterilmiştir (72). Çocuklarda yavaş yeme, duygusal yetersiz yemenin baskıcı, kısıtlayıcı baba davranışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

#### **2.14. Çocukluk Çağında Obezite**

Obezite vücuttaki yağmiktarındaki artışa bağlı gelişen kilo alımındaki artıştır. Obezite; tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz ve bazı kanser türlerine neden olabilmesi açısından oldukça önemlidir. Anormal BKİ yaş ve cinsiyete göre belirlenmiş büyüme eğrilerine göre değerlendirilir. İki yaş üzeri çocuklarda BKİ, 85.persentilin üzerinde ise “aşırı kilolu”, 95. persentilin üzerinde ise “obez veya aşırı kilolu”, 99. persentilin üzerinde ise “morbid obez” olarak değerlendirilmektedir (73). İki yaş altı çocuklarda ise yaşına göre olması gereken kilonun %85'inden fazlası “fazla kilolu” olarak adlandırılmakta, “obez” denilmemektedir.

Çocukluk çağında “obezite” birçok faktörden etkilenmektedir. Genetik, kültürel, çevresel ve davranışsal değişiklikler, kalori alımı ile harcanması arasındaki dengeyi bozabilmektedir. Kalorisi fazla olan gıdaların, porsiyon miktarı fazla beslenmenin, paketli gıdaların, şekerli içeceklerin “obezite” oluşumunda rol oynadığı düşünülmektedir. Şekerli içeceklerden zengin beslenmenin “obeziteye” neden olan etkenler içerisinde ilk sırada sayıldığı; fazla miktarda kalori alan ve şekerli içecek tüketen çocukların vitamin eksikliği açısından da risk taşıdığı bilinmektedir. Düzenli ve yeterli beslenme ise “obezite” gelişimini önlemektedir.

Bebeğin beslenmesi anne karnında olduğu dönemden itibaren başlamaktadır ve doğum öncesi dönemden başlayarak annenin beslenme tarzı bebeğin ileri dönem sağlığını etkilemektedir (74). Antenatal dönemde gestasyonel haftasına göre küçük olan bebeklerin hayatlarının ileri dönemlerinde insülin direnci geliştirdiği ve “obezite” riski taşıdığı bilinmektedir (75). Bebeklik döneminde anne sütü almamış olmanın ve anne sütünün erken dönemde kesilmesinin de “obeziteye” yatkınlık yarattığı gösterilmiştir. Anne karnında farklı

besin ile karşılaşan bebeklerin ileri yaşlarda yeni besinleri kabul etmeye daha yatkın oldukları gözlenmiştir. Bu durumun da sağlıklı besin seçiminde ve “obeziteden” korunmada etkili olduğu belirtilmektedir (74). Bebeklik dönemindeki hızlı ağırlık artışının obezite riskinde artış ile ilişkili olduğu bulunmuştur (76). Beden kitle indeksinin erken çocukluk döneminde 85 persentilin üzerinde olmasının, 12 yaşında fazla kilolu olabilme riskini 5 kattan fazla arttırdığı saptanmıştır (77). Olumsuz beslenme şekillerine maruz kalınmasının da “obeziteye” neden olabildiği gösterilmiştir (74). Bebeklik döneminde fazla miktarda kalori alımı da, ilerleyen dönemlerde “obeziteye” neden olan faktörlerden biridir.

Obezitenin önlenmesindeki davranışlar, erken dönemde uygulanmaya başlanmalı, anneler ilk 6 ay sadece anne sütü verme konusunda cesaretlendirilmelidir. Anne sütü alan bebeklerde çocukluk döneminde obezite insidansının düşük olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Çocukların her yıl boy ve ağırlığı ölçülerek, BKİ hesaplanmalı, beslenme ve fizik aktivite durumları sağlam çocuk izlemlerinde değerlendirilmelidir. Bebeklik döneminden itibaren tamamlayıcı beslenmeye geçişte anne ve babaların beslenme konusunda doğru şekilde bilgilendirilmesi de oldukça önemlidir. İlk bir 1 yaş beslenmesinde sebze, meyve, tahıl grubuna kırmızı et, tavuk ve balık eti eklenmesi; şekerli içecekler ve tuz içeren besinlerin verilmemesi obeziteden koruyucu önerilerdir. İlk yıllarda hazır besin ve kavanoz maması ile beslenen bebeklerde ileri yaşta obezite sıklığı arttığı da bilinmesi obezitenin önlenmesi açısından önemlidir.

### **2.15. Bebeklik Dönemi Beslenmesinde Kültürel Faktörler**

Geleneksel davranışlar, inanç ve görüşlere göre bebeklerine tamamlayıcı besin seçimleri de farklı olabilmektedir. Ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütünün verilmesi ve 6. aydan sonra başlanan tamamlayıcı besinlerle birlikte 2 yaşına kadar da anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir. İtalya’daki annelerin %34’ünün tamamlayıcı besinlere 4. aydan önce başladığı, Almanya’da %16’sının 3. ayda başladığı, İngiltere’de %51’nin 4. aydan önce tamamlayıcı gıdaya başladığı bildirilmiştir (78). Bazı ülkelerde annelerin tamamlayıcı besine oldukça geç dönemde başladığı da belirtilmiştir. Almanya’da annelerin %20’sinin 6 aydan uzun süre sadece anne sütü verdiği saptanmıştır (12). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise anne yaşı küçük olanların 6 ay ve öncesinde, ileri yaş grubundaki annelerin ise %15,8’inin 4 ayın altında, %28,9’unun 7 ay ve üzerinde tamamlayıcı beslenmeye başladığı görülmüştür (51). Anne yaşı küçüldükte tamamlayıcı beslenmeye daha erken başlamaya eğilim olduğu görülmektedir. Yaşı 25’ten küçük olan annelerin %14,3’ünün 4 ay öncesinde, %81’inin ise 5-6 ay arasında, %95,3’ünün 6 ay ve öncesinde tamamlayıcı besine başladığı saptanmıştır (51).

Annelerde eski deneyimlerin, beslenme önerilerinin ve geleneksel alışkanlıklarının tamamlayıcı beslenme başlama zamanında etkili olabileceği, beslenme konusunda eğitimlerinannenin yaş gruplarına göre düzenlenmesi uygun olacaktır. Annelerin eğitim durumu değiştikçe tamamlayıcı beslenmeye başladığı besin de değişmektedir.

Ülkelere göre tamamlayıcı besine başlama zamanında ve tamamlayıcı besin çeşitlerinde de farklılıklar görülebilmektedir. Tamamlayıcı besinlere okur-yazar olmayan annelerin %40'ının ev yapımı çorba ile, %36'sının hazır yoğurt ile başladığı belirtilmiştir. Eğitim düzeyi düşük annelerde ev yapımı çorba geleneksel olarak devam etmekte iken, hazır yoğurt tüketiminin ise daha fazla olduğu gözlenmiştir. Yüksek okul mezunu annelerde ilk başlanan gıda yoğurttur. Pakistan ve Hindistanda'da annelerin yumurtalı muhallebe ve pirinç gibi ürünleri daha erken başladıkları gösterilmiştir (64). Almanya'da ilk verilen tamamlayıcı besin püre şeklinde patates, sebze ve et olmaktadır. Püre şeklinde hazırlanan besinlere bebeklerin %12.2'sinde 5.aydan itibaren başlanmaktadır (79). İsviçre'de bebeklere ilk verilen tamamlayıcı besin meyve ve sebze sonrasında ise yulaf ve pirinç gibi tahıllar olmaktadır (80). Brezilya'da 4-6 aylık bebeklere çorba, meyve ve ailenin yediği yiyeceklerden verilmeye başlanmaktadır (81).

Bebek Liderliğinde Beslenme (BLW) ise normal gelişim gösteren bebekler için geleneksel tamamlayıcı beslenme modeline alternatif olarak geliştirilmiş bir yöntemdir. Geleneksel tamamlayıcı beslenmede bebeklere özel olarak hazırlanan pütürlü karışımlar ilk önce kaşık kullanılarak tanıtılmaktadır. Bebek Liderliğinde Beslenme modelinde ise bebekler aileleri ile bir arada yemek yerken, birbirine karıştırılmamış ve parmak şeklindeki besinleri kendileri seçerek tüketmektedirler. Bebek neyi, ne kadar ve ne hızla yiyeceğine kendisi karar vermektedir. Bebeğin tercihinine bırakılan beslenme uygulamaları, İngiltere, Kanada, Yeni Zelanda gibi ülkelerde gittikçe yayılmaktadır. Ülkemizde BLW modeli ile ilgili yapılan çalışmalar çok kısıtlıdır (79).

## **2.16. Ülkemizde Bebeklerin Beslenme Sorunları İle İlgili Yapılmış Olan Araştırmalar**

Bebeklik döneminde beslenme sorunları üzerine yapılan çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Beslenme sorunlarının sadece organik kaynaklı olmadığı, çevresel, ailesel, psikolojik nedenlerinde etyolojide önemli olduğu bilinmektedir. Bebeklerde beslenme becerileri düşünüldüğünde; bebeklik döneminde beslenme sorunları sık karşılaşılan bir problem olarak görülmektedir. Erken çocukluk döneminde %25-50'sinde beslenme sorunlarının bulunduğu belirtilmiştir (4). Gelişimsel bozukluğu olan çocuklarda bu sıklığın

%80'e ulaştığı gösterilmiştir. Bebeklerde görülebilecek beslenme sorunları ve olumsuz beslenme alışkanlığı, gelişimsel açıdan bazı sorunlara neden olabilmektedir.

Yapılan bir çalışmada, 12-36 aylık çocukların yeme davranışlarının, ailelerin çocuklarıyla etkileşim biçimlerinden etkilendiği gösterilmiştir. Otoriter etkileşim kuran aileler, yiyecekleri bir ödül olarak kullanabilmektedir (53). Oğuz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, çocuğun beslenme davranışlarının şekillenmesinde en önemli ortamın aile ortamı olduğu belirtilmiştir (82).

Beslenme davranışlarının gelişiminde; ailenin çevresinin, medyanın, arkadaşların ve geçirilen hastalıkların etkili olduğu belirtilmiştir. Anne ve baba tutumları ile bebeğin beslenme ve yeme davranışları arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (62). Ünlü ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, 1-6 yaş aralığında beslenme problem olan çocukların annelerinde kaygı bozukluğu, “depresyon” ve “anksiyete” belirtileri araştırılmıştır. Çalışmaya yeme reddi olan 30 çocuğun annesi ve beslenme sorunu olmayan 30 çocuğun annesi alınmıştır. Çalışmada çalışma grubu için “en az 1 aydır süren, tüm besinleri veya sadece bazı türdeki yiyecekleri içeren yeme reddinin olması” tek yeme reddi kriteri olarak kabul edilmiştir. Yeme reddi olan çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmış, annedeki kişilik bozukluğu varlığı açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık belirtilmemiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, beslenme sorunları olan çocukların değerlendirme ve tedavisinde tüm aileyi kapsayan bir yaklaşımın yararlı olabileceği sonucuna varılmıştır (56).

Akman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; iştahsızlık nedeni ile başvuran çocukların %84,8'inin annesi tarafından bakıldığı, çocukların %43'ünün sofraya oturmadığı, %35'inin besinleri ağızda beklettiği, %92'sinin paketli gıdalarla beslendiği, %80'inde beslenme sırasında zorlamanın olduğu, anne sütü alma süresinin  $12,2 \pm 8,0$  ay olduğu ve beslenme problem başlangıcı ile anne sütü kesilmesi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir. Ailelerinin %67,2'sinin çocuklarındaki iştahsızlık nedeni ile önceden doktora başvuruda bulunduğu, iştahsız olarak tanımlanan çocuklarında (83) büyümenin normal olduğu, bebeklik döneminde anne sütünün erken dönemde kesilmesi ve tamamlayıcı beslenmeye erken başlamanın beslenme sorunları için önemli olduğu, bu çocukların olumsuz beslenme davranışları geliştirmesi için riskli olabileceği belirtilmiştir (84).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Katılımcılar

Çalışmaya Eylül 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında “Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları” Genel Pediatri Polikliniğine çocuk sağlığı izlemi için başvuran, tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemindeki 168 bebek ve bu bebeklerin anne/babası katıldı. Çalışmaya katılan bebeklerin anne ve babaları ile görüşülüp çalışma hakkında bilgi verildi, yazılı onamları alındı. Aynı gün içinde hastalara karşı farklı bir uygulama olmaması için haftanın tek günlerinde (pazartesi, çarşamba, cuma) başvuran aileler kontrol grubu, haftanın çift günlerinde (salı, perşembe, cumartesi) başvuran aileler ise çalışma grubu olarak belirlendi. Çalışma müdahale araştırması olarak planlandı. Çalışma Hacettepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından KA-19089 sayılı ve 17.10.2019 tarihinde yapılan değerlendirme sonucunda tıbbi etik açıdan uygun bulunmuştur.

Kontrol grubuna 83, çalışma grubuna ise 85 sağlıklı bebek ve anne/babaları dahil edildi.

Çalışmaya alınma ölçütleri;

Bebeğin term olarak (>37 hafta) doğması

Bebek yaşının 6 ay olması

Anne ve babanın birlikte yaşaması

Bebek beslenmesinin anne, anne ile birlikte baba ya da büyükanne tarafından ya da bakıcı tarafından yapılıyor olması

Çalışmaya alınmama ölçütleri;

Bebeğin kronik hastalığının olması

Bebeğin bilinen besin alerjisi olması

Gelişim basamaklarının yaşıyla uyumlu olmaması

Bilinen yutma disfonksiyonu olması

Anne veya babanın psikiyatrik hastalığının olması

Onam vermeyenler olarak belirlendi.

Çalışma grubunda yer alan anne ve babalara, kontrol grubunda ise annelere 20 dakika süre ile Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Rehberine” (85) uygun şekilde eğitim verildi. Eğitimde yer alan konu başlıkları;

-Anne sütüne en az iki yıl devam edilmesi,

-Tamamlayıcı beslenmede kullanılacak kaliteli besinler,

-Tamamlayıcı beslenmede kullanılacak besin miktarı,

- Güvenli tamamlayıcı beslenme,
- Duyarlı beslenme ilkeleri,
- Tamamlayıcı beslenmede temel kurallar,
- Annelere beslenme önerileri,
- Vitamin ve mineral desteği,
- Beslenmede yaşanılacak sorunlar,
- Tamamlayıcı beslenmeye geçiş süreci ve sonrasında baba desteğinin önemi, sorumlulukları paylaşım konusunda babaların cesaretlendirilmesi olarak belirlendi.

Çalışmaya katılmayı kabul eden anne ve babalara başvuru (6.ay) ve izlemde (9 ve 12.ay) uygulanan anket, ölçekler ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili verilen eğitim yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından uygulandı.

### **3.2. Veri Toplama Yöntemi**

Çalışmaya katılmayı kabul eden anne ve babalara ilk başvuruda araştırmacı tarafından hazırlanan emzirme ve sosyodemografik verilerin sorgulandığı anket (EK 1) uygulandı. Bebek bakımında babanın yardımcı olma şekli ve anne/baba ilişkisi anneye sorularak değerlendirildi.

İlk başvuruda ve izlemlerde anne ve babalara “Sürekli Kaygı Ölçeği (Trait Anxiety Scale)”, “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği”, “Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği”, “Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)” ve “Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ)” uygulandı. Uygulanan ölçekler ve uygulanma zamanları Tablo 3.1'de gösterilmiştir. Uygulanan anket ve ölçeklere EK 1 olarak çalışmanın sonunda yer verilmiştir. Tamamlayıcı Beslenme eğitimi ardından 3 ve 6 aylık izlem sonrasında kontrol ve çalışma grupları arasında anne ve babaların beslenme tutumlarının, kaygı düzeylerinin, depresyon riskinin beslenme alışkanlıklarına ve beslenme sorunlarına olan etkisi değerlendirildi.

Çalışmada uygulanan ankette bebeğe ait kişisel ve ailesel bilgiler, ailenin demografik özellikleri, bebeğin beslenmesinde rolü olan birey/bireyler, bebeğin beslenme özellikleri, öğün özellikleri, öğün esnasındaki yeme davranışları ve iştahsızlığa ait bilgiler bölümler halinde sorgulandı.

Bebeklerin boy (m), vücut ağırlığı (kg) ve baş çevresi (cm) ölçümleri 3 aylık takiplerde 3 kez ölçüldü. Anne ve babalarının boy (m) ve vücut ağırlığı (kg) anne ve babalara sorularak öğrenildi. Boy ve kilosunu bilmeyen anne ve babaların boyu ve kilosu ölçüldü.

Vücut ağırlığı, boy ve beden kitle indeksleri ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) (BKİ) Dünya Sağlık Örgütü percentil eğrileri (86) esas alınarak hesaplandı. Bebeklerde beslenme sorunu, annenin kendi çocuğunda yeme sorunu algısı olarak tanımlandı (1) ve bebeklerindeki beslenme sorununu annelerin tanımlamaları istendi.

Çalışmada ilk başvuruda ve tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında bebeğin 9 ve 12. ayında kontrol ve çalışma grubunda anne ve babalara “Sürekli Kaygı Ölçeği” (EK 1) uygulanmıştır (Tablo 3.1). Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği; Öner ve LeCompte (1983) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış, kısa ifadeler içeren, kendini değerlendirme ölçeğidir (87). Ölçek her biri 20’şer adet ifade içeren, sürekli ve durumluk kaygıyı ayrı ayrı ölçen iki alt gruptan oluşmaktadır. Sürekli kaygı formu son 7 gündür hissedilenleri ölçmek üzere geliştirilmiştir. Sürekli kaygı, kişinin kaygı yaşantısına olan yatkınlığı, içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stresli olarak yorumlama eğilimidir. Çalışmamızda Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Sürekli Kaygı Ölçeğine göre duygu ve davranışlar “(1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman ve (4) hemen her zaman” şeklinde işaretlenir. Seçeneklerin ağırlık değerleri 1’den 4’e kadar değişmektedir. Ölçeklerde doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler bulunmaktadır. Olumsuz duygular, doğrudan ifadelerle; olumlu duygular da tersine dönmüş ifadelerle dile getirilmektedir. Tersine dönmüş ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olan maddeler 4’e, 4 ağırlık değerinde olan maddeler 1’e dönüştürülür. Ölçekteki 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39’uncu maddeler, tersine dönmüş ifadelerdir. İki alt ölçekten de elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir.

Çalışmada ilk başvuruda ve tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında bebeğin 12. ayında kontrol ve çalışma grubunda anne ve babalara “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği” (EK 1) uygulandı (Tablo 3.1). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği “10 maddeden oluşan, dördümlü Likert biçiminde kendini bildirim ölçeğidir”. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puan almakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olmaktadır. Değerlendirmede 1, 2 ve 4. maddeler 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanırken, 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler ise 3, 2, 1, 0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin” Türkçe uyarlaması Engindeniz tarafından gerçekleştirilmiştir. Engindeniz’in yaptığı geçerlilik ve güvenilirlikte, bu ölçeğin “iç tutarlılık katsayısı 0,79, iki yarım güvenilirliği 0,80, kesim noktası 12/13 alındığında duyarlılığı 0,84, özgüllüğü 0,88, pozitif tahmin edici değeri 0,69 ve negatif tahmin edici değeri 0,94” olarak bulunmuştur. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin



kesim noktası 13 olarak hesaplanmış olup, ölçek puanı 13 ve daha fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmiştir (88).

Çalışmada ilk başvuruda ve tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında bebeğin 9 ve 12. ayında kontrol ve çalışma grubunda annelere “Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği” uygulandı (EK 1). Ölçek “obsesif ve kompulsif belirtilerin” türü ve şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 19 maddeden oluşmakta ancak toplam puanın saptanması için yalnızca ilk 10 madde kullanılmaktadır. Her sorunun puanı 0-4 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tek ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (89).

Çalışmada “Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)” tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında bebeğin 9 ve 12. ayında kontrol ve çalışma grubunda anne ve babalara uygulanmıştır (Ek 1). “Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği” yemeyi reddetme, az yeme, seçici yeme gibi yeme davranışı sorunu olan çocukların annelerinin beslenme süreci ile ilgili duygu, düşünce, davranış ve yaklaşımlarını ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek, Dilsiz ve Dağ (90) tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte “Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu”, “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar”, “Negatif Besleme Stratejileri”, “Zorla Besleme”, “Diğerlerinin Görüşüne Tepki”den oluşan beş madde yer almaktadır (Ek 1). BSATÖ’den alınabilecek toplam puan 27-135 arasında değişmektedir. Elde edilen puanların artması, beslenme sürecine dair annelerin göstermiş olduğu tutumlar ile ilgili sorunların da arttığını göstermektedir (90).

Çalışmada “Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ)” detamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayında kontrol ve çalışma grubunda anne ve babalara uygulandı (Ek 1). Crist ve arkadaşları (91) tarafından geliştirilen, Önal ve arkadaşları (92) tarafından Türkçe’ye uyarlama çalışması yapılan ölçek, 35 maddeden oluşmaktadır. “5’li likert tipi ölçekteki ifadelerin 25 tanesi çocuğun beslenme durumuna, 10 tanesi ise çocuğun beslenmesinden sorumlu olan kişiye” ilişkindir. DPBDÖ’den alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan ise 175’tir. Ölçekten alınan puandaki artış yüksek seviyede sorun teşkil eden yeme davranışını ve beslenme alışkanlığını göstermektedir. Ölçekte “Yiyecek Seçiciliği”, “Erken Dönem Yiyecek reddi”, “Erken Dönem Pütürlü Yiyecek Reddi” ve “Geç Dönem Yiyecek reddi”den oluşan dört madde bulunmaktadır (Ek 1). Ölçeğin kesim noktası 61 olarak belirtilmiş olup (93), ölçek puanındaki artış yüksek seviyede sorun teşkil eden yeme davranışını ve beslenme alışkanlığını göstermektedir.

**Tablo 3.1.** Uygulanan Ölçekler ve Uygulanma Zamanları

Uygulanan Ölçekler	Ölçek Uygulanan Ebeveyn	Bebeklerin Aylarına Göre Ölçek Uygulanma Zamanları
<b>Sürekli Kaygı Ölçeği (Trait Anxiety Scale)</b>	Anne ve Baba	İlk başvuru Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayında
<b>Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği</b>	Anne ve Baba	İlk başvuru Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 12. ayında
<b>Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği</b>	Anne	İlk başvuru Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayında
<b>BSATÖ</b>	Anne ve Baba	Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayında
<b>DPBDÖ</b>	Anne ve Baba	Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayında

BSATÖ: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği, DPBDÖ: Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği

### 3.3. Veri Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde “SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017.IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25,0. Armonk, NY: IBM Corp.)” istatistik paket programı kullanılmıştır. Faktöriyel düzende faktörlerden birinin tekrarlandığı “Tekrarlanan Ölçümler Varyans Analizi” yöntemi için yapılan güç analizleri sonucu örnek genişliği her bir grupta en az 83 bebek olmak üzere toplamda en az 166 bebek olarak belirlendi. Bu durumda testin gücü %80,45 olarak belirtildi. Çalışmada kontrol grubuna 83, çalışma grubuna ise 85 olmak üzere toplamda 168 sağlıklı bebek ve anne/babaları dahil edilmiştir. Değişkenler ortalama±standart sapma ve Medyan yüzde ve frekans değerleri olarak kullanılmıştır. Verilerin tekrarlanan ölçümler varyans analizine uygunluğu “Mauchly’s Küresellik Testi” ve “Box-M Varyansların Homojenliği Testi” ile değerlendirilmiştir. Ortalamaların karşılaştırmaları için faktöriyel düzende faktörlerden biri tekrarlanan ölçümler varyans analizi kullanılmıştır. Parametrik testlerin (faktöriyel düzende tekrarlanan ölçümler varyans analizi) önşartlarını sağlamıyorsa “serbestlik derecesi düzeltilmeli Greenhouse-Geisser (1959)” ya da “Huynh-Feldt (1976)” testlerinden biri kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar ise “Düzeltilmiş Bonferroni Testi” ile gerçekleştirilmiştir. Değişkenler normallik, varyansların homojenliği ön şartlarının kontrolü yapıldıktan sonra “(Shapiro Wilk ve Levene Testi)” değerlendirilmiştir. Veri analizi yapılırken, iki grup karşılaştırması için Bağımsız 2 grup t testi (Student’s t test), önşartlar sağlamadığında ise “Mann Whitney-U testi”, üç ve daha fazla grup karşılaştırması için “Tek Yönlü Varyans Analizi” ve çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey HSD testi” ile sağlanmadığında ise “Kruskal Wallis” ve çoklu karşılaştırma testlerinden “Bonferroni-Dunn testi” kullanılmıştır. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki “Pearson Korelasyon Katsayısı” ile parametrik test ön şartlarını sağlamadığı durumda ise “Spearman Korelasyon Katsayısı” ile değerlendirilmiştir. Kategorik veriler “Fisher’s Exact Test” ve “Ki Kare testi” ile analiz edilmiştir. Beklenen frekansların %20’den küçük olduğu durumlarda bu frekansların analize dahil edilmesi için “Monte Carlo Simulasyon Yöntemi” ile değerlendirme yapılmıştır. Testlerin anlamlılık düzeyi için  $p<0,05$  ve  $p<0,01$  değeri kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Kontrol ve Çalışma Grubundaki Bebeklerin ve Anne/Babalarının İlk Başvurudaki Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışmada toplam 168 bebek ve bu bebeklerin anne ve babaları incelenmiştir. Kontrol grubu tamamlayıcı beslenme eğitimi verilmiş olan anneler ve bebekleri, çalışma grubu ise tamamlayıcı beslenme eğitimi verilmiş anne/babalar ve bebeklerin olduğu grup olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1’de çalışmaya alınan bebeklere ait ilk başvurudaki tanımlayıcı özelliklerin verileri sunulmuştur. Bebeklerin yaşı, cinsiyeti, doğum ağırlığı, doğum boyu, BKİ, doğum şekli, gebelik haftası, kaçınıcı gebelik olduğu, sadece anne sütü alma süreleri, ilk 6 ay anne sütü alma durumu ve emzik kullanımı açısından kontrol ve çalışma grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Kontrol ve çalışma grubundaki bebeklerin anne ve babalarının tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.2’de verilmiştir. Kontrol ve çalışma grupları arasında anne ve babanın yaşları, BKİ, öğrenim durumları, çalışma durumları, sigara içme durumları, annenin doğum sonrası işe dönme zamanı, annenin ilaç alma durumuna göre istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.1.** Kontrol ve Çalışma Grubundaki Bebeklerin İlk Başvurudaki Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

<b>N=168</b>	<b>Kontrol Grubu (n=83 ) Sayı (%)*</b>	<b>Çalışma Grubu (n=85 ) Sayı (%)*</b>	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>			
Kız	42 (50,6)	44 (51,8)	0,999
Erkek	41 (49,4)	41 (48,2)	
<b>Vücut Ağırlığı</b>			
<3 persantil	0	0	0,837 <sup>a</sup>
3-10 persantil	3 (3,6)	2 (2,4)	
11-96 persantil	79 (95,2)	82 (96,4)	
≥97 persantil	1 (1,2)	1 (1,2)	
<b>Boy</b>			
<3 persantil	0	1 (1,2)	0,999 <sup>a</sup>
3-10 persantil	3 (3,6)	3 (3,5)	
11-96 persantil	75 (90,4)	79 (92,9)	
≥97 persantil	5 (6)	2 (2,4)	
<b>BKİ</b>			
<5 persantil	1 (1,2)	1 (1,2)	0,075
5-85 persantil	76 (91,6)	71 (83,5)	
86-95 persantil	4 (4,8)	13 (15,3)	
>95 persantil	2 (2,4)	0	
<b>Doğum Ağırlığı</b>			
<3 persantil	1 (1,2)	1 (1,2)	0,860 <sup>a</sup>
3-10 persantil	2 (2,4)	5 (5,9)	
11-96 persantil	79 (95,2)	78 (91,7)	
≥97 persantil	1 (1,2)	1 (1,2)	
<b>Doğum Boyu</b>			
<3 persantil	0	2 (2,4)	0,580 <sup>a</sup>
3-10 persantil	35 (42,2)	35 (41,2)	
11-96 persantil	48 (57,8)	48 (56,4)	
≥97 persantil	0	0	
<b>Doğum Şekli</b>			
NSVY	37 (44,6)	42 (49,4)	0,541
C/S	46 (55,4)	43 (50,6)	
<b>Gebelik Haftası (Ortalama ± SS)</b>	38,4±0,61	38,4±0,60	0,346
<b>Kaçıncı Gebelik</b>			
İlk gebelik	32 (38,6)	36 (42,3)	0,390 <sup>a</sup>
İkinci gebelik	33 (39,7)	38 (44,7)	
Üçüncü gebelik	17 (20,5)	11 (13)	
Dördüncü gebelik	1 (1,2)	0 (0)	
<b>Sadece Anne Sütü Alma Süresi (ortalama±SD) (ay olarak)</b>	5,03±1,40	5,41±1,36	0,081
<b>İlk 6 ay Anne Sütü Alma Durumu</b>			
Almış	71 (85,5)	74 (87,1)	0,775
Almamış	12 (14,5)	11 (12,9)	
<b>Emzik Kullanma Durumu</b>			
Kullanmış	42 (50,6)	35 (41,2)	0,278
Kullanmamış	41 (49,4)	50 (58,8)	

\*Sütun yüzdesi; BKİ: Beden kitle indeksi; SS: Standart sapma; aFisher'in Kesin Testi

**Tablo 4.2.** Kontrol ve Çalışma Grubundaki Bebeklerin Anne ve Babalarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

<b>N=168</b>	<b>Kontrol Grubu (n=83 ) Sayı (%)*</b>	<b>Çalışma Grubu (n=85 ) Sayı (%)*</b>	<b>p</b>
<b>Annenin Yaşı (Ortalama ± SS)</b>	31,63±3,76	31,33±3,80	0,620
<b>Babanın Yaşı (Ortalama ± SS)</b>	35,61±3,87	34,55±3,90	0,360
<b>Annenin BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>			
18,5-24,9	63 (75,9)	64 (75,3)	0,999 <sup>a</sup>
25-29,9	20 (24,1)	20 (23,5)	
30-39,9	0	1 (1,2)	
<b>Babanın BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>			
18,5-24,9	23 (27,7)	31 (36,5)	0,221 <sup>a</sup>
25-29,9	60 (72,3)	53 (62,3)	
30-39,9	0	1 (1,2)	
<b>Annenin Öğrenim Durumu</b>			
İlköğretim	1 (1,2)	0 (0)	0,761 <sup>a</sup>
Ortaöğretim	13 (15,7)	15 (17,6)	
Yüksekokul/Üniversite	69 (83,1)	70 (82,4)	
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>			
Çalışmıyor	29 (34,9)	19 (22,4)	0,088
Çalışıyor	54 (65,1)	66 (77,6)	
<b>Babanın Öğrenim Durumu</b>			
İlköğretim	0 (0)	0 (0)	0,999
Ortaöğretim	3 (3,6)	4 (4,7)	
Yüksekokul/Üniversite	80 (96,4)	81 (95,3)	
<b>Babanın Çalışma Durumu</b>			
Çalışmıyor	1 (1,2)	0 (0)	0,494
Çalışıyor	82 (98,8)	85 (100)	
<b>Doğum Sonrası Annenin İşe Dönme Zamanı</b>			
<9 ay	24 (28,9)	24 (28,2)	0,082 <sup>a</sup>
9- 12 ay	5 (6)	13 (15,3)	
12.ayda işe dönmeyenler	54 (65,1)	48 (56,5)	
<b>Annenin Sigara İçme Durumu</b>			
Kullanıyor	1 (1,2)	2 (2,4)	0,999
Kullanmıyor	82 (98,8)	83 (97,6)	
<b>Babanın Sigara İçme Durumu</b>			
Kullanıyor	17 (20,5)	23 (27,1)	0,367
Kullanmıyor	66 (79,5)	62 (72,9)	
<b>Annenin İlaç Kullanma Durumu</b>			
Kullanıyor	25 (30,1)	20 (23,5)	0,385
Kullanmıyor	58 (69,9)	65 (76,5)	

\*Sütun yüzdesi; BKİ: Beden kitle indeksi; SS: Standart sapma; <sup>a</sup>Fisher'in Kesin Testi

Kontrol ve çalışma grubundaki annelerin ilk başvurudaki emzirme ile ilgili özellikleri Tablo 4.3'de sunulmuştur. Kontrol ve çalışma grubunda annelerin ilk başvuruda önceki

gebeliklerde emzirme durumu, doğum sonrası ilk emzirme zamanı, emzirme ile ilgili yaşanan sorunlar ve babanın emzirmeyi destekleme durumu açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.3). Kontrol grubunda annelerin ilk başvuruda emzirme ile ilgili daha sık sorun yaşadıkları (%33,7) saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3.** Kontrol ve Çalışma Grubundaki Annelerin İlk Başvurudaki Emzirme İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

<b>N=168</b>	<b>Kontrol Grubu (n=83 ) Sayı (%)*</b>	<b>Çalışma Grubu (n=85 ) Sayı (%)*</b>	<b>p</b>
<b>Önceki Gebeliklerde</b>			
<b>Emzirme Durumu</b>			
Emzirmiş	44 (53)	39 (46,1)	0,440
Emzirmemiş	39 (47)	46 (53,9)	
<b>Doğum Sonrası İlk</b>			
<b>Emzirme Zamanı</b>			
<30 dakika	40 (48,2)	34 (40)	
30 dakika-60 dakika	34 (41)	39 (45,9)	0,562 <sup>a</sup>
>60 dakika	9 (10,8)	12 (14,1)	
<b>Emzirme İle İlgili</b>			
<b>Sorun Yaşama</b>			
<b>Durumu</b>			
Yaşamış	28 (33,7)	14 (16,5)	<b>0,012*</b>
Yaşamamış	55 (66,3)	71 (83,5)	
<b>Emzirme İle İlgili</b>			
<b>Yaşanılan Sorun</b>			
	(n=28)	(n=14)	
Stres/Yorgunluk	2 (7,1)	2 (14,3)	
Anne Sütünün	18 (64,3)	8 (57,1)	
Yetersizliği			
Çocuğun Hastalanması	1 (3,6)	2 (14,3)	0,419 <sup>a</sup>
Annenin Hastalanması	1 (3,6)	0 (0)	
Meme Problemleri	6 (21,4)	2 (14,3)	
<b>Babanın Emzirmeyi</b>			
<b>Destekleme Durumu</b>			
Destekliyor	78 (94)	84 (99)	0,115
Desteklemiyor	5 (6)	1 (1)	

\*Sütun yüzdesi; aFisher'in Kesin Testi

\* $p < 0,05$

Tablo 4.4’de kontrol ve çalışma grubundaki bebeklerin ilk başvurudaki demir ve vitamin desteği alma durumları sunulmuştur. Kontrol ve çalışma grubunda her gün vitamin/demir dışında ilaç, demir, vitamin desteği ve balık yağı alma verileri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.4.** Kontrol ve Çalışma Grubundaki Bebeklerin İlk Başvurudaki Demir ve Vitamin Desteği Alma Durumunun Dağılımı

N=168	Kontrol Grubu (n=83 ) Sayı (%) <sup>*</sup>	Çalışma Grubu (n=85 ) Sayı (%) <sup>*</sup>	<i>p</i>
<b>Her Gün</b>			
<b>Vitamin/Demir</b>			
<b>Dışında İlaç Alma</b>			
<b>Durumu</b>			
Alıyor	1 (1,2)	0	0,494
Almıyor	82 (98,8)	85 (100)	
<b>Demir Alma</b>			
<b>Durumu</b>			
Alıyor	80 (96,4)	82 (96,5)	0,999
Almıyor	3 (3,6)	3 (3,5)	
<b>D Vitamini Alma</b>			
<b>Durumu</b>			
Alıyor	83 (100)	85 (100)	----
Almıyor	0	0	
<b>Vitamin Desteği</b>			
<b>Alma Durumu</b>			
Alıyor	14 (16,9)	8 (9,4)	0,175
Almıyor	69 (83,1)	77 (90,6)	
<b>Balık Yağı Alma</b>			
<b>Durumu</b>			
Alıyor	12 (14,5)	5 (5,9)	0,077
Almıyor	71 (85,5)	80 (94,1)	

\*Sütun yüzdesi; aFisher'in Kesin Testi



Kontrol ve çalışma grubundaki bebeklerin evinde birlikte yaşadıkları yetişkinlere ait veriler Tablo 4.5’de sunulmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmaya alınan ailelerde dördüncü çocuk yoktu.

**Tablo 4.5.** Kontrol ve Çalışma Grubundaki Bebeklerin Evde Birlikte Yaşadıkları Yetişkinlerin Dağılımı

<b>N=168</b>	<b>Kontrol Grubu (n=83) Sayı (%)<sup>*</sup></b>	<b>Çalışma Grubu (n=85) Sayı (%)<sup>*</sup></b>	<b>p</b>
<b>Evdeki Yetişkinler</b>			
Anne, Baba,	79 (95,2)	81 (95,3)	0,857 <sup>a</sup>
Büyükanne, Dede	3 (3,6)	4 (4,7)	
Diğer <sup>**</sup>	1 (1,2)	0	
<b>Evdeki Aile Yapısı</b>			
Çekirdek aile	79 (95,2)	81 (97,6)	0,999
Geniş aile <sup>***</sup>	4 (4,8)	4 (2,4)	
<b>Kaçıncı Çocuk</b>			
İlk çocuk	38 (45,8)	47 (55,3)	0,240 <sup>a</sup>
İkinci çocuk	38 (45,8)	35 (41,2)	
Üçüncü çocuk	7 (8,4)	3 (3,5)	

\*Sütun yüzdesi; <sup>a</sup>Fisher'in Kesin Testi; <sup>\*\*</sup>Dayı, amca, teyze, hala, bakıcı; <sup>\*\*\*</sup>Büyükanne, dede, amca, teyze, hala

Tablo 4.6'da kontrol ve çalışma grubunda ilk başvurudaki, annelerin baba desteği ve babanın bebek beslenmesi ile ilgili özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Babanın bebek beslenmesinde anneye yardımcı olma durumu, babanın haftada bebeğe baktığı gün sayısı ve babanın bebek ile gün içinde geçirdiği süre (saat/gün) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.6.** Kontrol ve Çalışma Grubundaki Annelerin İlk başvurudaki Baba Desteği ve Babanın Bebek Beslenmesi İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

N=168	Kontrol Grubu (n=83 ) Sayı (%) <sup>*</sup>	Çalışma Grubu (n=85 ) Sayı (%) <sup>*</sup>	<i>p</i>
<b>Bebek Bakımında Babanın Yardımcı Olma Şekli</b>			
Sadece ev işi	1 (1,2)	0 (0)	0,255 <sup>a</sup>
Sadece bebek bakımı	31 (37,3)	34 (40)	
Ev işi ve bebek bakımı	35 (42,2)	42 (49,4)	
Yardımcı olmuyor	16 (19,3)	9 (10,6)	
<b>Annenin Baba İle İlişisini Değerlendirme Durumu</b>			
İyi	69 (83,1)	71 (83,5)	0,916 <sup>a</sup>
Orta	14 (16,9)	13 (15,3)	
Kötü	0	1 (1,2)	
<b>Bebek Beslenmesinde Babanın Anneye Yardımcı Olma Durumu</b>			
Oluyor	16 (19,3)	14 (16,5)	0,690
Olmuyor	67 (80,7)	71 (83,5)	
<b>Babanın Bebeğe Baktığı Gün Sayısı (Haftada)</b>			
≤2	6 (7,2)	3 (3,6)	0,406 <sup>a</sup>
3-5	63 (75,9)	71 (83,5)	
≥6	14 (16,9)	11 (12,9)	
<b>Babanın bebek ile geçirdiği süre (saat/gün)</b>			
≤2 saat	23 (27,7)	20 (2,4)	0,597
≥3 saat	60 (72,3)	65 (97,6)	

\*Sütun yüzdesi; aFisher'in Kesin Testi

\* $p<0,05$

#### 4.2. Kontrol ve Çalışma Grubundaki Anne/Babalara İlk Başvuruda Uygulanan Ölçek Verileri

Kontrol ve çalışma grubunda ilk başvuruda uygulanan ölçek verileri Tablo 4.7’de sunulmuştur. İlk başvuruda her iki grup arasında annelerin ve her iki grupta babaların Sürekli Kaygı Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.7). Kontrol ve çalışma grubunda ilk başvuruda annelerin Yale Brown Obsesyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Kontrol ve çalışma grubundaki annelerin ilk başvuruda Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının babalara göre daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,01$ ). Her iki grupta Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçek puanlarının da ilk başvuruda annelerin babalara göre daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,01$ ) (Tablo 4.7). İlk başvuruda Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçek puanı kesim değerinin üzerinde olan çalışma grubunda 8 anne (%9,4), kontrol grubunda ise 10 anne (%12) vardı. Çalışma grubunda 1 babanın (%1,2), kontrol grubunda ise 3 babanın (%3,6) Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçek puanı kesim değerinin üzerindeydi. Her iki grup arasında anne ve babalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.7.** Kontrol ve Çalışma Grubundaki Anne ve Babaların İlk Başvuru Ölçek Verileri

	<b>Kontrol Grubu Anne (n=83 ) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Anne (n=85 ) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>	<b>Kontrol Grubu Baba (n=83 ) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Baba (n=85 ) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>
<b>Sürekli Kaygı Ölçeği</b>	46,28±3,70	46,15±3,97	0,819	42,79±3,36	42,37±2,45	0,358
<b>Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği</b>	5,02±5,39	4,76±5,28	0,656	2,31±3,86	1,88±3,50	0,116
<b>Yale Brown Obsesyon Ölçeği</b>	1,63±2,84	0,96±1,77	0,147			

SS: Standart sapma

### 4.3. Kontrol ve Çalışma Grubundaki Bebeklerin ve Anne/Babalarının Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 4.8’de tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeklerin BKİ ve ilk 12 ay anne sütü alma verileri sunulmuştur. Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeklerin 9 ve 12.ay BKİ açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.8.** Kontrol ve Çalışma Grubunda Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Bebeklerin BKİ ve İlk 12 Ay Anne Sütü Alma Verileri

N=168	Kontrol Grubu (n=83 ) Sayı (%)*	Çalışma Grubu (n=85 ) Sayı (%)*	<i>p</i>
<b>BKİ (9.ay)</b>			
<5 persantil	1 (1,2)	0	0,308 <sup>a</sup>
5-85 persantil	79 (95,2)	77 (90,6)	
86-95 persantil	3 (3,6)	7 (8,2)	
>95 persantil	0	1 (1,2)	
<b>BKİ (12.ay)</b>			
<5 persantil	0	0	0,115 <sup>a</sup>
5-85 persantil	78 (94)	66 (77,6)	
86-95 persantil	4(4,8)	13 (15,3)	
>95 persantil	1 (1,2)	6 (7,1)	
<b>İlk 12 ay Anne Sütü Alma Durumu</b>			
Almış	60 (72,3)	68 (80)	0,241
Almamış	23 (27,7)	17 (20)	

\*Sütun yüzdesi; aFisher’in Kesin Testi

Tablo 4.9’de kontrol ve çalışma grubunda tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası annelerin baba desteği ve babanın bebek beslenmesi ile ilgili özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Kontrol ve çalışma grubunda tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası annenin baba ile ilişkisini değerlendirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Çalışma grubunda tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında annelerin bebek beslenmesinde babanın anneye yardımcı olma durumunun çocukların 9.ayında %85,9’a, 12.ayında ise %96,5’e arttığı gösterilmiştir ( $p<0,01$ ) (Tablo 4.9). Kontrol ve çalışma grubu arasında tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9.ayında beslenmesini yapan kişi açısından istatistiksel olarak farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte 12.ayda kontrol grubunda bebek beslenmesini annenin daha sık (%68,7) yaptığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.9.** Kontrol ve Çalışma Grubunda Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Annelerin Baba Desteği ve Babanın Bebek Beslenmesi İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

N=168	Kontrol Grubu (n=83 ) Sayı (%)*	Çalışma Grubu (n=85 ) Sayı (%)*	p
<b>Annenin Baba İle İlişisini Değerlendirme Durumu (Bebeğin 9.ayında)</b>			
İyi	68 (81,9)	74 (87,1)	0,287 <sup>a</sup>
Orta	15 (18,1)	10 (11,8)	
Kötü	0	1 (1,1)	
<b>Annenin Baba İle İlişisini Değerlendirme Durumu (Bebeğin 12.ayında)</b>			
İyi	65 (78,3)	75 (88,2)	0,100
Orta	18 (21,7)	10 (11,8)	
Kötü	0	0	
<b>Bebek Beslenmesinde Babanın Anneye Yardımcı Olma Durumu (Bebeğin 9.ayında)</b>			
Oluyor	41 (49,4)	73 (85,9)	<b>0,001*</b>
Olmuyor	42 (50,6)	12 (14,1)	
<b>Bebek Beslenmesinde Babanın Anneye Yardımcı Olma Durumu (Bebeğin 12.ayında)</b>			
Oluyor	63 (75,9)	82 (96,5)	<b>0,001*</b>
Olmuyor	20 (24,1)	3 (3,5)	
<b>Bebek Beslenmesini Yapan Kişi (9.ay)</b>			
Anne	65 (74,7)	63 (74,1)	0,699 <sup>a</sup>
Baba	0	1 (1,2)	
Bakıcı	7 (8,4)	7 (8,2)	
Büyükanne	14 (16,9)	14 (16,5)	
<b>Bebek Beslenmesini Yapan Kişi (12.ay)</b>			
Anne	57 (68,7)	45 (53)	<b>0,044<sup>a**</sup></b>
Baba	0	3 (3,5)	
Bakıcı	5 (6)	12 (14,1)	
Büyükanne	21 (25,3)	25 (29,4)	

\*Sütun yüzdesi; aFisher'in Kesin Testi

\*\*p&lt;0,05

Kontrol ve çalışma grubunda tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası annelerin bebeklerinde beslenme sorunu bulunma ile ilgili özelliklerinin verileri Tablo 4.10'da sunulmuştur. Annelerin tanımladığı, tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeklerinin 9 ve 12. ayında beslenme sorunu bulunma sıklığının kontrol grubunda daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

**Tablo 4.10.** Kontrol ve Çalışma Grubunda Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Annelerin Tanımladığı Bebeklerinde Beslenme Sorunu Bulunma Durumu İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

N=168	<b>Kontrol Grubu</b> (n=83) Sayı (%) <sup>*</sup>	<b>Çalışma Grubu</b> (n=85) Sayı (%) <sup>*</sup>	<i>p</i>
<b>Bebeklerinde Beslenme Sorunu Bulunma Durumu (9. ay)</b>			
Bulunuyor	66 (79,5)	38 (44,7)	<b>0,001*</b>
Bulunmuyor	17 (20,5)	47 (55,3)	
<b>Bebeklerinde Beslenme Sorunu Bulunma Durumu (12. ay)</b>			
Bulunuyor	54 (65,1)	16 (18,8)	<b>0,001*</b>
Bulunmuyor	29 (34,9)	69 (81,2)	

\*Sütun yüzdesi; aFisher'in Kesin Testi

\* $p<0,01$ , \*\* $p<0,05$

#### 4.4. Kontrol ve Çalışma Grubundaki Anne/Babalara Uygulanan Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Ölçek Verileri

Kontrol ve çalışma grubundaki anne ve babalara uygulanan Sürekli Kaygı Ölçeğinin beslenme eğitimi sonrası verileri Tablo 4.11’de sunulmuştur. Her iki grup arasında annelerin ve babaların sürekli kaygı puanlarının tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası verileri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Kontrol ve çalışma grubunda anne/baba etkileşim etkisinin değerlendirilmesinde; zamana bağlı (6, 9 ve 12.ay) babaların sürekli kaygı ölçek puanlarının, annelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır ( $F=4,053$ ,  $p=0,018$ ).

**Tablo 4.11.** Kontrol ve Çalışma Grubundaki Anne ve Babalara Uygulanan Sürekli Kaygı Ölçeğinin Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Verileri

	<b>Kontrol Grubu Anne (n=83)</b>	<b>Çalışma Grubu Anne (n=85)</b>	<i>p</i>	<b>Kontrol Grubu Baba (n=83)</b>	<b>Çalışma Grubu Baba (n=85)</b>	<i>p</i>
	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortalama±SS</b>		<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortalama±SS</b>	
<b>Sürekli Kaygı Ölçeği (9.ay)</b>	46,34±3,54	46,20±3,65	0,788	43,42±3,39	43,40±3,66	0,968
<b>Sürekli Kaygı Ölçeği (12.ay)</b>	45,40±6,08	46,90±4,03	0,061	43,50±6,51	43,27±5,08	0,794

SS: Standart sapma

*Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi:  $F=4,053$ ,  $p=0,018^{**}$*

*\*\* $p<0,05$*

Kontrol ve çalışma grubundaki anne ve babalara uygulanan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında bebeğin 12.ayında verileri Tablo 4.12’de sunulmuştur. Her iki grup arasında anne ve babaların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçek puanlarının tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası verilerinin anne/baba etkileşim etkisinin değerlendirilmesinde; zamanla değişimi (6 ve 12.ay) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $F=1,549$ ,  $p=0,215$ ). Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında çalışma grubunda annelerin %4,7’sinin (4 anne), babaların %1,2’sinin (1 baba), kontrol grubunda ise annelerin %4,8’inin (4 anne) puanları kesim değerinin üzerinde saptandı.

**Tablo 4.12.** Kontrol ve Çalışma Grubundaki Anne ve Babalara Uygulanan Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası 12.ay Verileri

	<b>Kontrol Grubu Anne (n=83) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Anne (n=85) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>	<b>Kontrol Grubu Baba (n=83) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Baba (n=85) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>
<b>Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği</b>	4,71±4,70	4,43±4,32	0,152	2,03±3,61	2,04±3,69	0,419

SS: Standart sapma

*Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi: F=1,549, p=0,215*

Kontrol ve çalışma grubundaki annelere uygulanan Yale Brown Obsesyon Ölçeğinin tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayında verileri Tablo 4.13'de sunulmuştur. Zamana bağlı değişimin (6, 9 ve 12. ay) her iki gruptaki annelere göre karşılaştırma sonuçlarında; kontrol ve çalışma grubunda gruplar arasında ve aynı grupta zamana bağlı istatistiksel anlamlı farklılık saptanamadı ( $F=0,989, p=0,373$ ).

**Tablo 4.13.** Kontrol ve Çalışma Grubundaki Annelere Uygulanan Yale Brown Obsesyon Ölçeğinin Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası 9 ve 12.ay Verileri

	<b>Kontrol Grubu Anne (n=83) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Anne (n=85) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>
<b>Yale Brown Obsesyon Ölçeği (9.ay)</b>	1,65±3,48	1,03±1,96	0,160
<b>Yale Brown Obsesyon Ölçeği (12.ay)</b>	1,53±3,31	1,09±1,94	0,298

SS: Standart sapma

*Grup\*Zaman Etkisi: F=0,989, p=0,373*



#### 4.5. Kontrol ve Çalışma Grubunda Anne ve Babaların Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Maddelerinin Verileri

Kontrol ve çalışma grubunda anne ve babaların BSATÖ tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayında verileri Tablo 4.14’de sunulmuştur. Kontrol ve çalışma grubu arasında anne ve babaların tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayında BSATÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $F=11,382$ ,  $p=0,001$ ). Ölçeğin anne/baba etkileşim etkisinin değerlendirilmesinde zamana bağlı olarak değişimlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ( $F=0,593$ ,  $p=0,443$ ). Eğitim verilen grupta babaların BSATÖ toplam puanlarının kontrol grubuna göre bebeğin 9 ve 12. ayında daha düşük olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.14.** Kontrol ve Çalışma Grubunda Anne ve Babaların Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Toplam Puanlarının Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Verileri

	<b>Kontrol Grubu Anne (n=83 ) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Anne (n=85 ) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>	<b>Kontrol Grubu Baba (n=83 ) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Baba (n=85 ) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>
<b>BSATÖ (9.ay)</b>	89,51±12,75	77,08±10,96	<0,01*	65,96±8,71	60,08±8,21	<0,01*
<b>BSATÖ (12.ay)</b>	89,00±12,77	77,34±10,16	<0,01*	66,53±7,93	60,40±9,56	<0,01*

SS: Standart sapma, BSATÖ: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

*Anne/Baba\*Grup Etkisi: F=11,382, p=0,001\**; *Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi: F=0,593, p=0,443*

\* $p<0,01$

Kontrol ve çalışma grubunda anne ve babaların tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayındaki DPBDÖ verileri Tablo 4.15’de sunulmuştur. Kontrol ve çalışma grubu arasında anne ve babaların tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayında DBPDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $F=7,599$ ,  $p=0,006$ ) (Tablo 4.15). Ölçeğin anne/baba etkileşim etkisinin değerlendirilmesinde zamana bağlı olarak değişimlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $F=6,004$ ,  $p=0,015$ ). Eğitim verilen grupta babaların DPBDÖ toplam puanlarının kontrol grubuna göre bebeğin 9 ve 12. ayında daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.15).

**Tablo 4.15.** Kontrol ve Çalışma Grubunda Anne ve Babaların Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği Toplam Puanlarının Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Verileri

	<b>Kontrol Grubu Anne (n=83) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Anne (n=85) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>	<b>Kontrol Grubu Baba (n=83) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Baba (n=85) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>
<b>DPBDÖ (9.ay)</b>	67,97±9,66	56,61±8,96	<0,01*	62,54±6,69	54,36±6,82	<0,01*
<b>DPBDÖ (12.ay)</b>	65,54±8,52	57,02±6,93	<0,01*	61,28±7,73	53,31±6,62	<0,01*

SS: Standart sapma, DPBDÖ: Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği

*Anne/Baba\*Grup Etkisi: F=7,599, p=0,006\**; *Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi: F=6,004, p=0,015\**

\* $p < 0,01$

Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği puanlarının, tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında çalışma grubunda 9.ayda annelerin %24,7'sinin (21 anne), babaların %18,8'inin (16 baba), 12.ayda annelerin %29,4'ünün (25 anne), babaların ise %11,8'inin (10 baba) kesim değerinin üzerinde olduğu saptandı. Kontrol grubunda ise 9.ayda annelerin %72,3'ünün (60 anne), babaların %63,9'unun (53 baba), 12.ayda ise annelerin %71,1'inin (59 anne), babaların da %54,2'sinin (45 baba) puanlarının kesim değerinin üzerinde olduğu bulundu. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gösterildi ( $p < 0,05$ ).

Kontrol ve çalışma grubunda anne ve babaların BSATÖ alt boyutu maddelerinin tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12.ayında verileri Tablo 4.16'da sunulmuştur. Anne ve babaların eğitim sonrası BSATÖ alt boyut puanlarının çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gösterilmiştir ( $p < 0,05$ ). Tamamlayıcı beslenme eğitimi ile BSATÖ alt boyutu maddeleri puanlarının kontrol ve çalışma grubunda ve anne, baba arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4.16). Ölçeğin alt boyut maddelerinin anne/baba etkileşim etkisinin değerlendirilmesinde; zamana bağlı olarak değişimlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.16).

Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında, çalışma grubunda babalarda BSATÖ alt boyutu madde puanlarının kontrol grubuna göre azaldığı saptandı ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4.16). Kontrol ve çalışma grubunda annelerin en yüksek puanı ölçeğin "yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutundan", en düşük puanı ise "zorla besleme alt

boyutundan” aldığı gösterilmiştir (Tablo 4.16). Babalarda da benzer olarak kontrol ve çalışma grubunda, en yüksek puanı ölçeğin “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutundan”, en düşük puanı ise “zorla besleme alt boyutundan” aldığı saptanmıştır (Tablo 4.16).

**Tablo 4.16.** Kontrol ve Çalışma Grubunda Anne ve Babaların Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği Alt Boyutu Maddelerinin Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Verileri

	<b>Kontrol Grubu Anne (n=83 ) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Anne (n=85 ) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>	<b>Kontrol Grubu Baba (n=83 ) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Baba (n=85 ) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>
<b>Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu</b>						
<b>9.ay</b>	19,45±3,73	15,69±4,10	<b>&lt;0,01*</b>	13,78±3,31	11,83±3,31	<b>&lt;0,01*</b>
<b>12.ay</b>	19,77±3,75	15,84±4,27		13,86±2,94	11,45±3,75	
<b>Yetersiz/ Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar</b>						
<b>9.ay</b>	31,78±3,95	29,75±2,90	<b>&lt;0,01*</b>	24,25±3,21	23,42±3,40	<b>&lt;0,01*</b>
<b>12.ay</b>	31,49±3,97	29,63±2,84		24,60±3,13	23,74±3,62	
<b>Negatif Besleme Stratejileri</b>						
<b>9.ay</b>	16,67±2,68	13,54±2,93	<b>&lt;0,01*</b>	12,46±2,17	11,22±2,02	<b>&lt;0,01*</b>
<b>12.ay</b>	16,44±2,57	13,96±2,49		12,43±2,07	11,09±2,26	
<b>Zorla Besleme</b>						
<b>9.ay</b>	7,79±2,85	5,43±1,76	<b>&lt;0,01*</b>	5,38±1,14	4,62±0,97	<b>&lt;0,01*</b>
<b>12.ay</b>	7,65±2,72	5,52±1,84		5,49±1,29	4,69±0,95	
<b>Diğerlerinin Görüşüne Tepki</b>						
<b>9.ay</b>	16,37±2,54	14,18±2,29	<b>&lt;0,01*</b>	11,98±2,47	10,40±2,17	<b>&lt;0,01*</b>
<b>12.ay</b>	16,22±2,43	14,29±2,40		12,08±2,49	10,94±2,20	

SS: Standart sapma, BSATÖ: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği, \* $p < 0,01$ , \*\* $p < .05$

**Öğün sırasındaki negatif duygu durumu: Anne/Baba Etkisi:**  $F = 490,674$ ,  $p = 0,001^*$ ; **Anne/Baba\*Grup Etkisi:**  $F = 11,382$ ,  $p = 0,001^*$ ; **Zaman\*Anne/Baba Etkisi:**  $F = 0,773$ ,  $p = 0,381$ ; **Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi:**  $F = 0,003$ ,  $p = 0,957$

**Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar: Anne/Baba Etkisi:**  $F = 616,415$ ,  $p = 0,001^*$ ; **Anne/Baba\*Grup Etkisi:**  $F = 4,195$ ,  $p = 0,042^{**}$ ; **Zaman\*Anne/Baba Etkisi:**  $F = 3,2032$ ,  $p = 0,075$ ; **Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi:**  $F = 0,115$ ,  $p = 0,735$

**Negatif besleme stratejileri: Anne/Baba Etkisi:**  $F = 344,416$ ,  $p = 0,001^*$ ; **Anne/Baba\*Grup Etkisi:**  $F = 17,581$ ,  $p = 0,001^*$ ; **Zaman\*Anne/Baba Etkisi:**  $F = 0,652$ ,  $p = 0,421$ ; **Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi:**  $F = 2,793$ ,  $p = 0,097$

**Zorla besleme:** *Anne/Baba Etkisi:*  $F=120,153$ ,  $p=0,001^*$ ; *Anne/Baba\*Grup Etkisi:*  $F=26,523$ ,  $p=0,001^*$ ; *Zaman\*Anne/Baba Etkisi:*  $F=0,473$ ,  $p=0,492$ ; *Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi:*  $F=0,687$ ,  $p=0,408$

**Diğerlerinin görüşüne tepki:** *Anne/Baba Etkisi:*  $F=506,664$ ,  $p=0,05^{**}$ ; *Anne/Baba\*Grup Etkisi:*  $F=3,980$ ,  $p=0,048^{**}$ ; *Zaman\*Anne/Baba Etkisi:*  $F=0,930$ ,  $p=0,089$ ; *Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi:*  $F=0,242$ ,  $p=0,623$

Kontrol ve çalışma grubunda anne ve babaların DPBDÖ alt boyutu maddelerinin tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayında verileri Tablo 4.17’de sunulmuştur. Anne ve babaların eğitim sonrası DPBDÖ alt boyut puanlarının çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gösterilmiştir ( $p<0,05$ ). Tamamlayıcı beslenme eğitimi ile DPBDÖ alt boyutu maddeleri puanlarının anne ve baba arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.17). Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında, çalışma grubunda babalarda DPBDÖ alt boyutu madde puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptandı ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.17).

Ölçeğin alt boyutu maddelerinden yiyecek seçiciliği durumunun anne/baba etkileşim etkisinin değerlendirilmesinde; zamana bağlı olarak değişimlerinde ve anne, baba arasında değişimlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $F=12,957$ ,  $p=0,001$ ). Zamana bağlı olarak anne ve babaların alt grup puanların düştüğü ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,01$ ).

Erken dönem yiyecek reddi durumunun anne/baba etkileşim etkisinin değerlendirilmesinde zamana bağlı değişimlerinde ( $F=16,579$ ,  $p=0,001$ ), kontrol ve çalışma grubunda ve anne, baba arasında değişimlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $F=8,514$ ,  $p=0,04$ ) (Tablo 4.17). Çalışma grubunda babaların puanının zamana bağlı olarak kontrol grubuna göre azaldığı, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

Erken dönem pütürlü yiyecek reddi durumunun anne/baba etkileşim etkisinin değerlendirilmesinde; zamana bağlı olarak değişimlerinde ve kontrol ve çalışma grup değişimlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ), ancak anne ve baba arasında değişimlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $F=42,524$ ,  $p=0,001$ ) (Tablo 4.17). Çalışma grubunda kontrol grubuna göre babaların puanlarının düşük olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

Geç dönem yiyecek reddi durumunu nanne/baba etkileşim etkisinin değerlendirilmesinde zamana bağlı değişimlerinde ( $F=9,006$ ,  $p=0,03$ ), kontrol ve çalışma grubunda ve anne, baba arasında değişimlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gösterilmiştir ( $F=7,987$ ,  $p=0,005$ ) (Tablo 4.17). Çalışma ve kontrol grubunda annelerin ve babaların alt boyut puanlarının tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 12. ayında

yükseldiği, çalışma grubunda alt boyut puanlarının kontrol grubuna göre anne ve babalarda daha az arttığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Kontrol ve çalışma grubunda annelerin bebeğin 9 ve 12. ayında en yüksek puanı ölçeğin “yiyecek seçiciliği alt boyutundan”, en düşük puanı ise “erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutundan” aldığı gösterilmiştir. Kontrol ve çalışma grubunda babaların ise en yüksek puanı “ölçeğin yiyecek seçiciliği” ve “geç dönem yiyecek reddi” alt boyutlarından, en düşük puanı ise “erken dönem pütürlü yiyecek reddi” alt boyutundan aldığı saptanmıştır (Tablo 4.17).

**Tablo 4.17.** Kontrol ve Çalışma Grubunda Anne ve Babaların Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği Alt Boyutu Maddelerinin Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Verileri

	<b>Kontrol Grubu Anne (n=83) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Anne (n=85) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>	<b>Kontrol Grubu Baba (n=83) Ortalama±SS</b>	<b>Çalışma Grubu Baba (n=85) Ortalama±SS</b>	<i>p</i>
<b>Yiyecek Seçiciliği</b>						
<b>9.ay</b>	21,14±2,55	19,01±2,78	<b>&lt;0,01*</b>	19,22±2,00	17,48±2,14	<b>&lt;0,01*</b>
<b>12.ay</b>	19,34±2,26	17,51±2,14		18,15±2,02	16,69±2,14	
<b>Erken Dönem Yiyecek Reddi</b>						
<b>9.ay</b>	15,50±2,91	12,11±2,86	<b>0,002*</b>	13,24±2,29	11,38±1,86	<b>&lt;0,01*</b>
<b>12.ay</b>	14,43±2,82	12,03±2,32	<b>0,001*</b>	13,07±2,51	10,63±2,30	
<b>Erken Dönem Pütürlü Yiyecek Reddi</b>						
<b>9.ay</b>	11,59±3,07	8,81±2,94	<b>0,012**</b>	10,83±2,20	8,49±2,64	<b>0,011**</b>
<b>12.ay</b>	10,85±2,40	9,02±2,21		10,24±2,25	7,97±2,05	
<b>Geç Dönem Yiyecek Reddi</b>						
<b>9.ay</b>	19,73±2,75	16,67±2,41	<b>0,045**</b>	19,24±2,34	17,00±2,93	<b>&lt;0,01*</b>
<b>12.ay</b>	20,90±2,88	18,44±2,34		19,81±2,71	18,01±2,32	

SS: Standart sapma, DPBDÖ: Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği, \* $p<0,01$ , \*\* $p<0,05$

**Yiyecek seçiciliği:** Anne/Baba Etkisi:  $F=114,02$ ,  $p=0,001*$ ; Anne/Baba\*Grup Etkisi:  $2,182$ ,  $p=0,142$ ; Zaman\*Anne/Baba Etkisi:  $F=12,957$ ,  $p=0,001*$ ; Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi:  $F=0,002$ ,  $p=0,966$

**Erken dönem yiyecek reddi:** Anne/Baba Etkisi:  $F=125,860$ ,  $p=0,001*$ ; Anne/Baba\*Grup Etkisi:  $F=8,514$ ,  $p=0,04**$ ; Zaman\*Anne/Baba Etkisi:  $F=0,363$ ,  $p=0,548$ ; Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi:  $F=16,579$ ,  $p=0,001*$

**Erken dönem pütürlü yiyecek reddi:** Anne/Baba Etkisi:  $F=42,524$ ,  $p=0,001*$ ; Anne/Baba\*Grup Etkisi:  $F=0,001$ ,  $p=0,983$ ; Zaman\*Anne/Baba Etkisi:  $F=1,551$ ,  $p=0,215$ ; Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi:  $F=3,464$ ,  $p=0,064$

**Geç dönem yiyecek reddi:** Anne/Baba Etkisi:  $F=10,449$ ,  $p=0,001*$ ; Anne/Baba\*Grup Etkisi:  $F=7,98$ ,  $p=0,005*$ ; Zaman\*Anne/Baba Etkisi:  $F=9,006$ ,  $p=0,03**$ ; Grup\*Zaman\*Anne/Baba Etkisi:  $F=0,149$ ,  $p=0,70$

#### 4.6. Kontrol ve Çalışma Grubunda Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi Sonrası Anne ve Babaların Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği Toplam Puanları İle İlişkili Verileri

Kontrol ve çalışma grubunda anne/babaların tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayında BSATÖ ve DPBDÖ toplam puanları arasındaki ilişki Tablo 4.18 ve Tablo 4.19’da sunulmuştur. Her iki grupta anne/babaların tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrası bebeğin 9 ve 12. ayında BSATÖ toplam puan ortalaması ile DPBDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4.18.** Kontrol Grubunda Anne/Babaların “Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği” Toplam Puanları Arasındaki İlişki

	<i>r</i>	BSATÖ Anne 9.ay	BSATÖ Anne 12.ay	BSATÖ Baba 9. Ay	BSATÖ Baba 12. Ay
DPBDÖ Anne 9. ay	<i>r</i>	0,714*	0,644*	0,415*	0,426*
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
DPBDÖ Anne 12. ay	<i>r</i>	0,642*	0,670*	0,228**	0,281**
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	0,038	0,01
DPBDÖ Baba 9. ay	<i>r</i>	0,616*	0,565*	0,402*	0,549*
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
DPBDÖ Baba 12. ay	<i>r</i>	0,556*	0,556*	0,297*	0,329*
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	0,006	0,002

BSATÖ: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği; DPBDÖ: Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği, \*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$

**Tablo 4.19.** Çalışma Grubunda Anne/Babaların “Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği” Toplam Puanları Arasındaki İlişki

	<i>r</i>	BSATÖ Anne 9.ay	BSATÖ Anne 12.ay	BSATÖ Baba 9. Ay	BSATÖ Baba 12. Ay
DPBDÖ Anne 9. ay	<i>r</i>	0,685*	0,542*	0,438*	0,500*
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
DPBDÖ Anne 12. ay	<i>r</i>	0,417*	0,543*	0,257**	0,273*
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	0,018	<0,01
DPBDÖ Baba 9. ay	<i>r</i>	0,537*	0,395*	0,378*	0,440*
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
DPBDÖ Baba 12. ay	<i>r</i>	0,422*	0,475*	0,426*	0,449*
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01

BSATÖ: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği; DPBDÖ: Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği, \*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$

Kontrol grubunda anne/babaların BSATÖ ve DPBDÖ toplam puan değerlendirmelerine göre Sürekli Kaygı Ölçeği, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Yale Brown Obsesyon Ölçeği ile ilişkili veriler Tablo 4.20’de sunulmuştur. Kontrol grubunda anne/babanın Sürekli kaygı Ölçeği, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Yale Brown Obsesyon Ölçeği puanları arttıkça BSATÖ ve DPBDÖ toplam puanlarının da arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Çalışma grubunda anne/babaların BSATÖ ve DPBDÖ toplam puan değerlendirmelerine göre Sürekli Kaygı Ölçeği, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Yale Brown Obsesyon Ölçeği ile ilişkili veriler Tablo 4.21’de sunulmuştur. Çalışma grubunda anne ve babanın Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile BSATÖ ve DPBDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki olduğu gösterildi ( $p<0,05$ ). Babanın Sürekli Kaygı Ölçeği ile anne/babanın BSATÖ ve DPBDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.20.** Kontrol Grubunda Anne/Babaların “Sürekli Kaygı Ölçeği, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Yale Brown Obsesyon Ölçeği Puanları ile Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği” Toplam Puanları Arasındaki İlişki

n=83	<i>r</i>	BSATÖ	BSATÖ	BSATÖ	BSATÖ	DPBDÖ	DPBDÖ	DPBDÖ	DPBDÖ
		Anne 9.ay	Anne 12.ay	Baba 9.ay	Baba 12.ay	Anne 9.ay	Anne 12.ay	Baba 9.ay	Baba 12.ay
Sürekli Kaygı Ölçeği Anne 6.ay	<i>r</i>	0,534**	0,504**	0,336**	0,370**	0,393**	0,300**	0,486**	0,220*
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	0,002	0,001	<0,01	0,006	<0,01	0,045
Sürekli Kaygı Ölçeği Anne 9.ay	<i>r</i>	0,469**	0,550**	0,405*	0,421**	0,273*	0,310**	0,427**	0,206
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,013	0,004	<0,01	0,062
Sürekli Kaygı Ölçeği Anne 12.ay	<i>r</i>	0,376**	0,381**	0,376**	0,311**	0,325**	0,262*	0,319**	0,196
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	0,004	0,003	0,017	0,003	0,076
Sürekli Kaygı Ölçeği Baba 6.ay	<i>r</i>	0,310**	0,340**	0,305**	0,382**	0,295**	0,237*	0,402**	0,147
	<i>p</i>	0,004	0,002	0,005	<0,01	0,007	0,031	<0,01	0,185
Sürekli Kaygı Ölçeği Baba 9.ay	<i>r</i>	0,363**	0,437**	0,237*	0,269*	0,282**	0,352**	0,317**	0,088
	<i>p</i>	0,001	<0,01	0,031	0,014	0,010	0,001	0,004	0,428
Sürekli Kaygı Ölçeği Baba 12.ay	<i>r</i>	0,415**	0,411**	0,332**	0,260*	0,329**	0,274*	0,263*	0,207
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	0,002	0,018	0,002	0,012	0,016	0,060
Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Anne 6.ay	<i>r</i>	0,663**	0,577**	0,460**	0,385**	0,477**	0,363**	0,466**	0,406**
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,001	<0,01	<0,01
Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Anne 12.ay	<i>r</i>	0,705**	0,661**	0,435**	0,424**	0,523**	0,449**	0,553**	0,451**
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Baba 6.ay	<i>r</i>	0,521*	0,477**	0,467**	0,365**	0,472**	0,379**	0,386**	0,399**
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	0,001	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Baba 12.ay	<i>r</i>	0,522**	0,474**	0,433**	0,372**	0,444**	0,383**	0,366**	0,378**
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	0,001	<0,01	<0,01	0,001	<0,01
Yale Brown Obsesyon Ölçeği Anne 6.ay	<i>r</i>	0,612**	0,538**	0,492**	0,398**	0,539**	0,404**	0,499**	0,377**
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Yale Brown Obsesyon Ölçeği Anne 9.ay	<i>r</i>	0,526**	0,490**	0,399**	0,313**	0,516**	0,431**	0,444**	0,407**
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	0,004	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Yale Brown Obsesyon Ölçeği Anne 12.ay	<i>r</i>	0,533**	0,466**	0,415**	0,315**	0,489**	0,435**	0,409**	0,341**
	<i>p</i>	<0,01	<0,01	<0,01	0,004	<0,01	<0,01	<0,01	0,002

BSATÖ: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği; DPBDÖ: Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği, \*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$



**Tablo 4.21.** Çalışma Grubunda Anne/Babaların “Sürekli Kaygı Ölçeği, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Yale Brown Obsesyon Ölçeği Puanları ile Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği” Toplam Puanları Arasındaki İlişki

n=85	<i>r</i> <i>p</i>	BSATÖ	BSATÖ	BSATÖ	BSATÖ	DPBDÖ	DPBDÖ	DPBDÖ	DPBDÖ
		Anne 9.ay	Anne 12.ay	Baba 9.ay	Baba 12.ay	Anne 9.ay	Anne 12.ay	Baba 9.ay	Baba 12.ay
Sürekli Kaygı Ölçeği Anne 6.ay	<i>r</i> 0,268* <i>p</i> 0,013	0,343**	0,248*	0,153	0,169	0,145	0,069	0,249*	0,022
Sürekli Kaygı Ölçeği Anne 9.ay	<i>r</i> 0,333** <i>p</i> 0,002	0,410**	0,303**	0,314**	0,342**	0,205	0,116	0,206	0,058
Sürekli Kaygı Ölçeği Anne 12.ay	<i>r</i> 0,276* <i>p</i> 0,011	0,265*	0,195	0,193	0,236*	0,187	0,070	0,173	0,114
Sürekli Kaygı Ölçeği Baba 6.ay	<i>r</i> -0,150 <i>p</i> 0,169	-0,088	0,039	0,041	-0,093	-0,124	-0,214*	-0,189	0,083
Sürekli Kaygı Ölçeği Baba 9.ay	<i>r</i> -0,124 <i>p</i> 0,259	0,043	0,026	0,031	-0,036	0,029	-0,184	-0,067	0,542
Sürekli Kaygı Ölçeği Baba 12.ay	<i>r</i> 0,121 <i>p</i> 0,271	0,060	-0,018	0,121	0,017	-0,003	-0,177	0,025	0,823
Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Anne 6.ay	<i>r</i> 0,710** <i>p</i> <0,01	0,588**	0,369**	0,405**	0,644**	0,432**	0,483**	0,453**	<0,01
Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Anne 12.ay	<i>r</i> 0,612** <i>p</i> <0,01	0,591**	0,407**	0,368**	0,560**	0,515**	0,434**	0,579**	<0,01
Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Baba 6.ay	<i>r</i> 0,309** <i>p</i> 0,004	0,371**	0,471**	0,486**	0,352**	0,231*	0,221*	0,378**	<0,01
Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Baba 12.ay	<i>r</i> 0,175 <i>p</i> 0,110	0,312**	0,422**	0,409**	0,279**	0,240*	0,129	0,361**	0,001
Yale Brown Obsesyon Ölçeği Anne 6.ay	<i>r</i> 0,505** <i>p</i> <0,01	0,470**	0,271*	0,335**	0,389**	0,247*	0,206	0,158	0,149
Yale Brown Obsesyon Ölçeği Anne 9.ay	<i>r</i> 0,459** <i>p</i> <0,01	0,404**	0,188	0,271*	0,253*	0,152	0,155	0,138	0,208
Yale Brown Obsesyon Ölçeği Anne 12.ay	<i>r</i> 0,522** <i>p</i> <0,01	0,521**	0,254*	0,304**	0,322**	0,240*	0,172	0,199	0,068

BSATÖ: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği; DPBDÖ: Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği, \* $p < 0,01$ , \*\* $p < 0,05$

## 5. TARTIŞMA

Yaşamın temellerinin atıldığı kritik dönem olan bebeklik döneminde beslenme, büyüme ve gelişmenin sağlanması ve hastalıklardan korunmada önemli rol oynamaktadır. Sağlığı etkileyen en önemli faktörlerden biri olan yeterli ve dengeli beslenme, gerekli enerjinin sağlanması ve tüm besin öğelerinin vücudun gereksinimi kadar tüketilmesini ifade etmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme, hastalıklara karşı koruyucu olmakla beraber yaşam kalitesinin artmasını da sağlamaktadır (94).

Yeterli ve dengeli beslenememe sonucunda oluşan beslenme sorunlarının önlenmesinde en önemli stratejilerden birisi de beslenme eğitimidir. Bebeklik döneminde yapılacak eğitimlerin önemi sadece erişkin döneme ve topluma getireceği faydalar değil, çocukların beyin gelişim süreçlerindeki özelliklerinden de kaynaklanmaktadır (95). Bebeğin sağlıklı beslenme ilkelerine göre uygun beslenme alışkanlığı kazanmasında aile ortamının etkisi çok önemlidir. Bebek bakımında babaların katkısı arttıkça, bebekleri ile iletişimleri artacak ve babalar bebeklerinin ihtiyaçlarını daha iyi anlayabileceklerdir. Büyüme ve gelişmede oldukça önemli olan bebek beslenmesiyle babaların ilgilenmesi onların da eğitimle farkındalıklarının artmasıyla ilişkilidir. Ailenin davranışının bebeklerin beslenme sonuçlarına etkisi ile yapılan araştırmalar daha çok anneler üzerinedir. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde beslenme sorunlarında baba-bebek ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Araştırmamız tamamlayıcı beslenme eğitimi verilen babaların, bebeklerde beslenme sorununa etkisini araştıran ilk çalışmadır.

Bu çalışmada, beslenme sorunlarını azaltmak için babalara anneler ile birlikte tamamlayıcı beslenme eğitimi verilerek, tamamlayıcı beslenmeye geçişte babaların doğru bilgilendirme ile anneyi desteklemesinin bebeklerin ilk 1 yaştaki davranışsal yeme sorunlarının ortaya çıkması ve beslenme sorunları sıklığını azalttığı gösterilmiştir.

Çocukların %25-50'sinde beslenme sorunları bulunmaktadır (4). Anne ve babaların, çocuklarının beslenme kaynaklı sorunlarından kaygı duyduğu, annelerin yarısından fazlasının, çocuklarından en az birinin yetersiz beslendiğini ifade ettiği belirtilmiştir (58).

Anne bebek arasında olan ilk iletişim beslenme ile sağlanmaktadır. Bebeğin normal ve sağlıklı gelişim gösterebilmesi için ihtiyaç duyduğu besin gereksinimlerinin sağlanması, anne/baba-bebek arasındaki ilişki için de önemlidir. Beslenme sorununda anne ile bebek arasındaki beslenme ilişkisi kesilebilir (96). Beslenme sorunlarının kapsamlı bir şekilde yürütülmesi için bebeğin değerlendirilmesi, beslenme şeklinin belirlenmesi, beslenme davranışlarının düzenlenmesi, ailenin beslenme konusundaki rollerinin ve davranışlarının ele

alınması gereklidir. Bu nedenle beslenme sorunlarının çözümüyle ilgili aile eğitimi oldukça önemlidir (97).

Çalışmaya alınan ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemindeki bebeklerin yaşı, cinsiyeti, doğum ağırlığı, doğum boyu, BKİ, doğum şekli ve gebelik haftası, demir ve vitamin desteği alma durumu her iki grupta benzer özelliklerdedir. Babaya verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında bebeklerin 9 ve 12. ayında bakılan BKİ arasında farklılık olmadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan anne ve babaların yaşları, BKİ, öğrenim durumları, çalışma durumları, evde birlikte yaşadıkları yetişkinlerin dağılımı, bebek beslenmesine babanın yardımcı olma durumu, babanın bebeğe baktığı gün sayısı ve babanın bebeği ile gün içinde geçirdiği süresinden kontrol ve çalışma grubu arasında farklılık saptanmamıştır.

Kontrol ve çalışma grubunda annelerin önceki gebeliklerde emzirme durumu, doğum sonrası ilk emzirme zamanı ve babanın anneyi emzirme konusunda destekleme durumu benzer olarak bulunmuştur. Her iki grupta bebeklerin ilk 6 ay ve 1 yılda anne sütü alma durumu, sadece anne sütü alma süreleri ve emzik kullanma durumları arasında farklılık saptanmamıştır. Kontrol ve çalışma grubundaki bebeklerin ilk 6 ay ve 1 yaşta anne sütü alma sıklığının yüksek olduğu gösterilmiştir. Kontrol grubunda annelerin emzirme ile ilgili daha sık sorun yaşadıkları, babaların emzirmeyi destekleme sıklığının ise kontrol ve çalışma grubunda yüksek olduğu saptandı. Babanın anneyi emzirme konusunda destekleme sıklığının, doğumdan itibaren emzirme konusunda verilen eğitimler nedeniyle yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmaya katılan annelerin eğitim düzeyinin iyi olması, anne sütünün önemine dair bilinç ve farkındalığın yüksek olması ve emzirme konusunda baba desteğinin yüksek olmasının, çalışmamızda emzirme eğilimini arttırdığını düşünmekteyiz. Emzirme ülkemizde yaygın olmasına rağmen ilk 5 ayda sadece anne sütü ile besleme TNSA 2008'de %41,6, TNSA 2013'de %30, TNSA 2018 bulgularına göre; 6 aydan küçük bebeklerin %41'inin sadece anne sütüyle beslendiği gösterilmiştir. Altıncı aydan önce tamamlayıcı besinlere başlanan bebeklerin yemek konusunda seçici oldukları, yeni tatlara alışmakta zorlandıkları ve daha az çeşitte besin ile beslendikleri görülmüştür (98). Yapılan bir çalışmada babalara anne ile birlikte emzirme ve emzirme sorunlarına yönelik eğitim verilmiştir (99). Doğumdan itibaren babanın anneyi emzirme konusunda desteklediği durumda anne sütünün erken dönemde kesilmesinde azalma, emzirme süresinde artma ve sadece anne sütü alma süresinde uzama olduğu görülmüştür (99). Bu nedenle emzirmenin sürdürülmesi için annelerin emzirme ve bebek besleme davranışlarının belirlenmesi, bu konuda babalara da eğitimlerin verilmesi önem taşımaktadır.

Anne ve baba arasındaki ilişki durumunun çok iyi veya iyi olduğu ailelerde, orta

derecede iyi olan ailelere kıyasla babanın bebek bakımı ve eğitimi konusunda daha başarılı olduğu gözlenmiştir (100). Çalışmada bebek bakımında babanın yardımcı olma şekli ve anne/baba ilişkisi anneye sorularak değerlendirilmiştir. Anne ve baba arasında ilişki durumu ise her iki grupta benzerdi. Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında ise annenin tanımladığı baba ile ilişkisini değerlendirme durumu açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Anne ve baba arasındaki iletişim kalitesinin iyi olması, babanın bebek eğitimi ve bakımında daha aktif rol almasını sağlayabilmektedir. Çalışmada ilk başvurudaki bebek beslenmesinde babanın anneye yardımcı olma durumu her iki grupta benzer olarak saptanmıştır. Büyüme ve gelişmede önemli bir rolü olan bebek beslenmesiyle babaların ilgilenmesi bu konudaki farkındalıklarını göstermektedir. Bebek bakımı ile ilgili konularda kararın anne ile babanın ortaklaşa aldığı ailelerde, babaların bebek bakımı ve beslenmesine olan katkısı, bu kararın sadece anne veya sadece baba tarafından alındığı ailelere kıyasla önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (100). Aile içinde iletişim ne kadar çok artarsa, eşler birbirleriyle ne kadar uyum içinde hareket ederse, bebek de aynı ölçüde bakımı ve beslenmesi açısından olumlu etkilenecektir.

Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında çalışma grubunda babanın anneye bebeğin beslenmesinde yardımcı olma durumunun kontrol grubuna göre bebeğin 9 ve 12. ayında daha fazla arttığı gösterilmiştir. Kontrol grubunda bebeklerin 12. ayında bebek beslenmesini daha çok annenin yaptığı da saptanmıştır. Çalışmamızda annelerle birlikte babalara verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi ile birlikte, babaların bebek beslenmesine olan katkılarının artmakta olduğu gösterilmiştir. Her iki grup arasında babaya verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında babanın anneye beslenme konusunda yardımcı olma durumu açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu durum tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında babanın beslenme konusunda farkındalığının ve sorumluluğunun artmasına bağlanmaktadır.

Yemek yedirme anne için tek başına stres ve kaygı nedeni olabilmekte, olumsuz tutum ve davranışlar bebeğin duygusal gelişimini de olumsuz etkileyebilmekte, bebekte beslenme sorunu ve davranış sorunlarının ortaya çıkması için ortam hazırlayabilmektedir. Karşılıklı ilişkinin ve bebekle etkileşimin bozulması ise, bebeklerde beslenme sorunlarına yol açmakta ve ortaya çıkan beslenme sorunu da annede kaygıyı arttırarak, annenin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Annenin depresyon, yaygın kaygı bozukluğu sorunları, tutum ve davranışları, yeme-yedirme ilişkisi sırasında olması gereken etkileşimi de bozabilmektedir (101). Yeme reddi olan bebeklerin anneleri daha fazla depresyon ve anksiyete belirtisi göstermektedir (56). Yapılan bir çalışmada bebeklerin ilk 2 yılda kilo almındaki gerilik ile annenin doğum sonrası depresyonu arasında ilişki olduğu saptanmıştır (102). Beslenme

sırasında anne ve bebek arasındaki etkileşimini inceleyen bir araştırmada, beslenme bozukluğu olan çocuklarda anksiyete/depresyon, bedensel yakınmalar ve saldırgan davranışların, annelerinde ise anksiyete, depresyon ve uygunsuz beslenme tutumlarının fazla olduğu bulunmuştur (103). Yeme reddinin sadece bebek ya da annenin özellikleriyle değil, babanın kaygı, stress ve depresyonu ile de ilişkili olabileceği de unutulmamalıdır.

Çalışmamızda anne ve babaların kaygı, depresyon ve obsesyon bulguları da beslenme sorunlarına etkisinden dolayı incelenmiştir. Bu çalışmada ilk başvuru Sürekli Kaygı ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçek puanlarının her iki grup arasında anne ve babalarda benzer olduğu gösterilmiştir. Annelerin ilk başvuruda Sürekli Kaygı ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanlarının babalara göre daha yüksek olduğu saptandı. Annelerde bakılan Yale Brown Obsesyon Ölçeği puanları her iki grupta benzer olarak bulunmuştur. Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında da her iki grup arasında anne ve babaların Sürekli Kaygı ve Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında babaların kaygı puanlarının annelere göre daha düşük olduğu gösterilmiştir.

Çalışmalarda Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçek ve Sürekli Kaygı Ölçek puanı yüksek olan annelerde bebeğin kilo alımı düşük bulunmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (104). Anne ve babaların bebeğin beslenme ve yutma sorunlarının yarattığı stresle baş edebilmesi konusunda eğitim almasının hem aile hem de bebek açısından beslenme sorunlarının azaltılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir (105). Annenin ruh sağlığının ve kaygı düzeylerinin bebeğin beslenme durumu ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yeme reddi olan çocukların anne ve babalarında daha fazla depresyon ve anksiyete belirtilerinin olduğu bulunmuştur (56). Ancak bizim çalışmamıza benzer şekilde tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında babaların kaygı düzeylerinin ve depresyon ölçek puanlarının karşılaştırıldığı çalışma literatürde bulunmamaktadır.

Çalışmamızda anne ve babanın Sürekli Kaygı Ölçeği, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Yale Brown Obsesyon Ölçeği puanlarının beslenme tutum, davranışı ve bebeklerde davranışsal beslenme sorunlarını etkileyebildiğini gözlemledik. Çalışmamızda çalışma grubunda babaya verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında babanın Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ile beslenme tutum ve davranışsal sorunları arasında ilişki olmadığını saptadık. Kontrol grubunda ise babanın Sürekli Kaygı Ölçeği puanı ile BSATÖ ve DPBDÖ puanları arasında pozitif ilişkinin devam ettiği gösterildi. Bu sonuç, babalara verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin kaygı düzeyinin azalmasında ve beslenme sorunlarının

önlenmesinde etkili olabileceğini göstermektedir. Kontrol ve çalışma grubunda anne/babaların Edinburg Doğum Sonrası Depresyon, Yale Brown Obsesyon Ölçeği ve annenin Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ile BSATÖ ve DPBDÖ toplam puanları arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Anne ve babanın depresyon ve obsesyon puanlarının azaltılmasına yönelik farklı müdahalelerin yapılması literatüre ışık tutacaktır. Beslenme sorunlarının önlenmesinde yeme-yedirme ilişkisini destekleyici ve beslenme sorununu önleyici erken dönem yaklaşımlar, sağlıklı bir büyüme süreci yanında bebeğin bilişsel, hareket ve duygusal gelişimi ile anne ve babanın ruh sağlığı üzerine de olumlu etki yaratacaktır. Anne/babanın depresyon ve obsesyon sorunlarının çözülmesinin bebeklerde beslenme sorunlarını azaltabileceğini düşünmekteyiz. Bebeklerde çok sık görülen beslenme sorunları ile anne ve babanın kaygı, depresyon ve obsesyon bozukluğu arasındaki ilişki ile ilgili yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır (56, 106). Çalışmalarda yeme reddi ve büyüme geriliği olan bebeklerin annelerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu (56) ve annelerinde daha fazla ruhsal hastalık olabileceği gösterilmiştir (106). Çalışmamız bebeklerde beslenme sorunlarında anne/babanın kaygı ve depresyon sorunlarının giderilmesinin önemli olduğunu göstermesi açısından oldukça önemlidir.

Çalışmalarda anne/baba tutumlarının çocukların yeme ve beslenme davranışları üzerine etkisinin olduğu gösterilmiştir (58). Beslenme sorunlarının tanısında beslenme reddi, büyüme ve gelişme geriliğinin yanında, beslenme sırasında anne/baba bebek ilişkisinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Anne ve babanın beslenme ile ilgili tutumunun, bebeklerinde ileri dönemde oluşabilecek beslenme sorunlarına neden olabileceği düşünülmektedir (63). Çalışmada anne ve babaların beslenme süreci ile ilgili duygu, düşünceleri ve tutumları BSATÖ kullanılarak araştırılmıştır. Çalışmamızda beslenme eğitimi sonrasında çalışma grubunda anne ve babaların BSATÖ toplam puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Kontrol grubunda annelerin bebeklerini beslerken gösterdiği tutumlarla ilgili sorunlarının yüksek düzeyde, çalışma grubunda ise orta düzeyde olduğunu saptadık. Babanın anne ile birlikte beslenme konusunda sorumluluğu paylaşması annelerin tutumlarını da olumlu etkilemiştir. Çalışma grubunda babaların beslenme eğitimi sonrasında 9.ay ve 12.ay BSATÖ toplam puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Babaların tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olması, bebeklerini beslerken gösterdiği tutumlarla ilgili sorunların daha düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında anne ve babaların beslenme tutumlarının olumlu olarak etkilendiği ve babalara verilen eğitimle bebeklerde beslenme sorunlarının daha az görüldüğü gösterilmiştir.

Çalışmamız BSATÖ alt boyut madde puanlarının anne ve babaya verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında araştırıldığı ilk çalışmadır. Çalışmamızda BSATÖ'nin “öğün sırasında negatif duygu durum”, “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutum”, “negatif besleme stratejileri”, “zorla besleme” ve “diğerlerinin görüşüne tepki” maddelerini araştırdık. Bebekte olumsuz beslenme davranışının önlenmesinde anne ve babanın beslenme ile ilgili davranışlarına dikkat etmesi önemlidir. Anne ve babalar bebeği beslerken zorlamamalı, yeterli beslendiğinden de emin olmalıdır. Anne, baba veya bebeğe bakım veren diğer kişiler, yemek konusunda bebeklerine karşı ısrarcı olduklarında, ısrarcı olunan gıdaya karşı olan ilginin azaldığı, bu durumun normal kilo alımında ve sağlıklı beslenme davranışında olumsuz etkisinin olduğu bildirilmiştir (5). Özellikle iştahsız çocuklarda anne ve babaların çocuğu zorlama, korkutma, cezalandırma gibi yöntemler kullanarak beslediklerinde, yeme konusunda başarılı olunmadığı belirtilmiştir (32). Çalışmamızda tamamlayıcı beslenme eğitimi ile BSATÖ alt boyut madde puanlarının, çalışma grubunda anne ve babalarda kontrol grubuna göre azaldığını saptadık. Babaya verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında annelerin BSATÖ puanlarının azaldığını da gösterdik. Kontrol ve çalışma grubunda annelerin en yüksek puanı ölçeğin “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutundan”, en düşük puanı ise “zorla besleme alt boyutundan” aldığı gösterilmiştir. Babalarda da benzer olarak kontrol ve çalışma grubunda, en yüksek puanı ölçeğin “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutundan”, en düşük puanı ise “zorla besleme alt boyutundan” aldığı saptanmıştır. Anne ve babaların beslenme tutum ve davranışlarının benzer özellikte olduğu gösterilmiştir. Çalışmamıza katılan anne ve babalar için bebeklerinin yeterli ve dengeli beslenmesinin önemli olduğunu ve bu konuda ısrarcı olduklarını saptadık. Anne/babaların bebeklerini beslerken de zorla beslemeyi tercih etmediklerini gösterdik. Çalışmamızda anne ve babaların zorlayıcı tutum göstermemelerinin olumlu bir davranış olduğu görülmüştür. Tamamlayıcı beslenme eğitimlerinde iştahsız bebeklerde zorla besleme ve ısrarcı tutumların beslenme sorunlarını arttırdığının vurgulanması ve anne/babanın eğitim düzeyinin iyi olmasının sonuçlarımızı etkileyebileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca tamamlayıcı beslenme eğitiminde bebeklerin sağlıklı ve dengeli beslenmesine yönelik anne/babalara daha fazla bilgi ve destek verilmesi anne ve babaların olumsuz beslenme tutumlarını değiştirebilmesi açısından önemlidir. Anne ve babalara eğitim verilmesiyle, bebeklerin daha sağlıklı beslenmesi sağlanacaktır.

Bebekte olumsuz beslenme davranışının önlenmesinde anne ve babanın uygun beslenme davranışlarına dikkat etmesi oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalarda anne ve babaların çocuklarına doğru yeme ve beslenme davranışları geliştirmesinde yol gösterecek

eğitimlere ihtiyaç duyduğu sonuçları elde edilmiştir (107). Çalışmamızda anne ve babaya verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi ile olumsuz beslenme tutumlarının azaldığı gözlenmiştir. Tamamlayıcı beslenme eğitimi ile olumsuz tutumların azalarak bebeklerde beslenme sorunlarının azalacağını düşünmekteyiz. Israrcı davranışların, öğün zamanlarını keyifsiz hale getireceğini ve beslenme sorunlarını arttıracığını düşünmekteyiz. Öğünlerde huzurlu ve sakin olunması, bebeği yedirirken hızlı davranılmaması, ısrarcı olunmaması ve bazı kararların bebeğe bırakılması gibi yaklaşımlar beslenmeyi olumlu yönde etkileyecektir. Bu alışma beslenme sorunlarında anne/babanın tutum ve davranışlarının belirlenmesi açısından da literatüre katkı sağlayacaktır.

Babaların, bebeklerinin beslenmesine olan etkileri konusunda az sayıda çalışma yapılmıştır (108, 109). Babaların beslenme sırasındaki tutumlarının çocuklarda beslenme sorunlarını arttırdığı gösterilmiştir (110). Babaların sıklıkla baskıcı davranış modeli gösterdikleri, daha az sorumlu davranış modeli sergiledikleri, çocuklarının tükettiği yemeği daha az takip ettikleri, çocuklar ile birlikte daha az sıklıkta yemek yedikleri, çocuklarının kilolarını kontrol etmek amacıyla daha fazla kısıtlayıcı ve kontrol edici davranış modeli gösterdikleri, çocuklarına abur cubur yiyecekler ve tatlı yemeleri konusunda sınır koyamadıkları ve annelerine kıyasla çocuklarının isteklerini fark edemedikleri saptanmıştır. Vücut yağ oranı fazla olan kız çocuklarının babalarının daha fazla kısıtlayıcı davranış modeli gösterdikleri saptanmıştır (37). Baskıcı davranış modeli gösteren babaların, çocuklarının yemek yemelerini sözel olarak ifade etmelerinin yanı sıra daha çok fiziksel olarak hatırlatarak yemeğe teşvik ederek gösterdikleri saptanmıştır. Kısıtlayıcı davranış modeli gösteren babaların ise çocuklarına yemek yemelerini daha çok sözel olarak ifade ettikleri saptanmıştır. Çocukların BKİ ile anne/babaların BKİ arasında ilişki saptanamamıştır. Anne ve babanın beslenme şeklinin çocuklarının kilosuyla ilişkisi olmadığı gösterilmiştir (30). Yapılan bir çalışmada babaların beslenme davranışları ile çocuklarının beslenme davranışı arasında güçlü ilişki bulunduğu saptanmıştır. Babalardaki kısıtlayıcı davranış modelinin çocuklarda yemekten kaçınma, yemek yemekten anksiyete duyma, duygusal yemek yeme, aşırı içecek içme isteğine neden olduğu saptanmıştır. Baskıcı davranış modeli gösteren babaların ise, çocukların yavaş yemek yemesine ve yiyeceklerden hoşlanmamasına neden olduğu görülmüştür (46). Çalışmamızda babalara verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi sırasında öğünler sırasında negatif duygu durumlarının azaldığı, yetersiz ve dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlarının değiştiği, negatif beslenme ile ilişkili stratejilerinin farkına vardıkları, zorla beslenme davranışlarının azaldığı ve evre görüşüne verdikleri tepkinin olumlu olarak etkilendiği gözlenmiştir.



Çalışmada bebeklerin davranışsal pediatrik yeme durumu anne ve baba görüşlerine göre DPBDÖ kullanılarak araştırılmıştır. Anne ve babaların DPBDÖ toplam puanlarının, çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışma grubunda annelerin ve babaların tanımladığı, bebeklerinde düşük seviyede sorun yaratacak yeme davranışı ve beslenme alışkanlığı olduğunu saptadık. Kontrol grubunda ise anne ve babaların ifade ettiği bebeklerinde orta düzeyde sorunlu beslenme davranışı olduğu gösterilmiştir. Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında çalışma grubunda anne ve babaların puanlarının kesim değerinin üzerinde olanlar anlamlı olarak kontrol grubundan daha düşük olarak bulundu. Çalışmamızda tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında bebeklerin beslenme durumunun olumlu olarak düzeldiği gösterilmiştir.

Anneyle birlikte babaların da bebeğin yeme alışkanlıklarının düzenlenmesi ve beslenme alışkanlığı kazanması konularında anneye yardımcı olması gerekliliği, beslenme sorunlarının azaltılmasında oldukça önemlidir. Çalışmamızda tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında DPBDÖ alt boyut maddeleri “yiyecek seçiciliği, erken dönem yiyecek reddi, erken dönem pütürlü yiyecek reddi ve geç dönem yiyecek reddi” puanları da araştırılmıştır. Kontrol ve çalışma grubunda annelerin bebeğin 9 ve 12. ayında en yüksek puanı ölçeğin yiyecek seçiciliği alt boyutundan, en düşük puanı ise erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutundan aldığı gösterilmiştir. Kontrol ve çalışma grubunda babaların ise bebeğin 9 ve 12. ayında en yüksek puanı ölçeğin yiyecek seçiciliği ve geç dönem yiyecek reddi alt boyutlarından, en düşük puanı ise erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutundan aldığı gösterilmiştir. Çalışmada yiyecek seçiciliğinin anne ve babalarda çocuklarda beslenme sorunlarında önemli olduğunu gösterdik. Yeme bozukluğu olan çocukların gıdadan kaçtıkları da vurgulanmıştır. Bu çalışmada anne ve babanın beslenme eğitimi konusunda bilgisinin olması beslenme bilgisini davranışa dönüştürme konusunda bilinçli olduğunu göstermektedir. Anne ve babanın eğitim düzeyinin yükselmesiyle anne/babanın beslenme bilgilerini davranışa dönüştürdükleri ve daha bilinçli davrandıkları saptanmıştır (43). Babalara verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında bebeklerde beslenme davranışı ve beslenme alışkanlığı sorunlarının azaldığını saptadık. Annelerin bebeklerinin davranışsal beslenme bozukluklarını önlemek amacıyla bilinçli olarak hazırladıkları sağlıklı atıştırmalıklar ve yiyecekler ile çocukların günlük olarak aldıkları enerji miktarları üzerine olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (6). Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında DPBDÖ'nin alt boyut madde puanlarının araştırıldığı yeterli veri bulunmamaktadır. Anne ve babalara beslenme sorunlarına yönelik eğitimin verilmesiyle farkındalığın, bilinçli olmanın arttırılabileceğini ve bebeğin yeme davranışları ve tutumları üzerinde olumlu davranışlar sağlanabileceğini söyleyebiliriz.

Anne ve baba arasında bebeklerde yeme davranışı ve beslenme alışkanlığı sorunları ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Kontrol ve çalışma grubunda anne ve babaların beslenme süreci ile ilgili tutumlarının birbirlerini pozitif olarak etkilediği saptanmıştır. Babaların olumlu davranışı arttıkça annelerin de olumlu tutumlarının arttığı gösterilmiştir. Annenin tanımladığı sorun arttıkça babaların tanımladığı, bebeklerde yeme davranışı ve beslenme alışkanlığı sorunları artmaktadır. Bebeklerin beslenme davranışı sorunları arttıkça da, anne ve babaların beslenme süreciyle ilgili olumsuz tutumlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bununla birlikte, soruların sadece ailenin beyanına dayalı olarak alınması, çalışmanın tek merkezli olarak yapılmış olması, bebeklerde beslenme sorununun anne görüşüne dayalı olarak sorgulanması çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Araştırma grubumuz, araştırma kabul kriterlerini karşılayan tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemindeki bebekler ve onların anne/babaları ile sınırlıdır. Ülkemizde babaların besleme süreci ile ilgili duygu, düşünce ve yaklaşımlarını anlayabilmek amacıyla kullanılabilir nitelikte herhangi bir beslenme sorunları tespit ölçeği bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmanın diğer bir kısıtlılığı da çalışmamızda beslenmenin annetutumlarını araştıran BSATÖ ile babaların beslenme tutumlarının değerlendirilmiş olmasıdır. Babaların beslenme ile ilgili tutum ve davranışlarının bebeklerde beslenme sorunlarında etkili olması nedeniyle babalarla ilgili tutum ve davranış ölçeklerinin geliştirilmesi önemlidir.

Tamamlayıcı beslenme eğitiminin, anne ve babalarda bebek beslenmesinde gösterdiği davranışlarla ilgili sorunları azalttığını, babaların bu süreçte anneyi desteklemelerinin, bebek beslenmesinde anne tutumlarını değiştirdiğini söyleyebiliriz. Annelerle birlikte babaların da tamamlayıcı beslenme uygulamaları konusunda bilinçlendirilmesi çocuk sağlığı açısından son derece önemlidir. Bebeklik dönemi beslenme sorunlarında; beslenme eğitiminde annelerle birlikte babaların da bilgilerini artırmaya ve kaygılarını azaltmaya odaklanılmalıdır. Doğumdan itibaren babaların önce emzirme sonrasında da bebeklerin beslenme sürecine anne ile birlikte katılması ve tamamlayıcı beslemeye geçiş döneminde duyarlı beslenme konusunda ailelerin bilgilendirilmesi ile bebeklerde beslenme sorunlarının azalacağını düşünmekteyiz. Bu nedenle farklı sosyoekonomik ve kültürel özellikteki annelerle birlikte babaların beslenme eğitimlerine yönelik yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu şekilde tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde ailelerin eğitimi ile bebek beslenmesi ile ilgili temel önerileri doğru kaynaklardan öğrenmesi hedeflenecektir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bebeklik döneminde beslenme sorunları sık karşılaşılan bir şikayet olup, sağlıklı çocuklarda %25-40 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Yeme reddinin sadece bebek ya da annenin özellikleriyle değil, baba ile de ilişkili olabileceği unutulmamalıdır. Beslenme sorunları olan bebeklerin önlenmesi, değerlendirilmesi ve tedavisinde hem anne hem de babayı kapsayan yaklaşımlar yararlı olacaktır. Babaların beslenme sırasındaki tutumlarının çocuklarda beslenme sorunlarını arttırdığı gösterilmiştir. Babaların, bebeklerinin beslenmesine olan etkileri konusunda az sayıda çalışma yapılmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında babaların beslenme tutum ve davranışlarını inceleyen çalışma literatürde bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılan bebeklerin ve anne/babalarının ilk başvuruda tanımlayıcı özellikleri açısından her iki grup benzerdi. Anne/babalar yüksek eğitimli, bebeklerin çoğunluğu demir ve D vitamini desteği almaktaydı. Babaların bebek bakımı ile ilgili özellikleri açısından fark yoktu. Bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları benzer ve TNSA verilerinin üzerindeydi. Anne sütünün önemine yönelik bilinç ve farkındalığın artması, annelere ve anneye destek verecek kişilere başarılı emzirme ile ilgili eğitimlerin verilmesi ilk 6 ay sadece anne sütü alma sıklığını daha da arttıracaktır.

Çalışmada annelerin tanımladığı beslenme sorunu bulunma sıklığı bebeğin 9. ayında %79,5 ve 12. ayında %65,1 olarak kontrol grubunda daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Çalışma grubunda ise beslenme sorunu bulunma sıklığı beslenme eğitimi sonrasında bebeğin 9. ayında %44,7'den 12. ayda %18,8'e gerilediği saptanmıştır. Annelerle birlikte babalara da beslenme eğitiminin verilmesi ile beslenme sorunlarının azaldığı gösterilmiştir. Çocuk sağlığı izlemlerinde yaşamın önemli bir dönüm noktası olan tamamlayıcı beslenmeye geçişte, babalar da eğitim ve izemlerde yer almalıdır.

Çalışmada annelerle birlikte babalara verilen beslenme eğitimi ile birlikte, babaların bebek beslenmesine olan katkılarının ve babanın anneye beslenme konusunda yardımcı olma durumunun da arttığı gösterilmiştir. Babanın bebek beslenmesinde yardımcı olma durumunun çalışma grubunda 6. ayda %16,5'den, 9. ayda %85,9'a, 12. ayda ise %96,5'e arttığı ve artışın kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu saptanmıştır. Babalara beslenme eğitiminin verilmesinin, bebek beslenmesinde baba katkısının arttırdığını söyleyebiliriz.

Anne ve babaların kaygı düzeyleri ve depresyon riski de bebeklerde beslenme sorunlarını arttırabilmektedir. İlk başvuruda her iki grupta Sürekli Kaygı Ölçeği, Edinburg

Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Yale Brown Ölçeği puanları arasında farklılık yoktu. Anne ve babanın Sürekli Kaygı Ölçeği, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Yale Brown Obsesyon Ölçeği puanlarının beslenme tutum, davranışı ve bebeklerde davranışsal beslenme sorunlarını etkileyebildiğini de gözlemledik. Çalışmamıza benzer şekilde beslenme eğitimi sonrasında babaların kaygı düzeylerinin ve depresyon ölçek puanlarının karşılaştırıldığı çalışma literatürde bulunmamaktadır. Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında babaların kaygı düzeylerinin annelere göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Kontrol grubunda anne ve babanın kaygı düzeyiyle beslenme sorunları arasında pozitif ilişki olduğunu saptadık. Çalışma grubunda ise babalara verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında, babanın kaygı düzeyi ile beslenme sorunları arasında ilişkinin olmadığını gösterdik. Çalışmamız babanın kaygı düzeyinin azaltılmasında tamamlayıcı beslenme eğitiminin önemli olduğunu göstermesi açısından oldukça önemlidir. Çocuk sağlığı izlemlerinde beslenme sorunlarına yönelik ailelere eğitim verilirken anne ile birlikte babanın da duygu-durumunun değerlendirilmesi önemlidir.

Anne ve babaların beslenme süreci ile ilgili duygu, düşünceleri ve tutumları BSATÖ kullanılarak araştırılmıştır. Çalışmamızda tamamlayıcı beslenme eğitimi ile BSATÖ toplam puanlarının ve alt boyutu maddelerinin puanlarının, çalışma grubunda anne ve babalarda kontrol grubuna göre azaldığını saptadık. Kontrol grubunda annelerin bebeklerini beslerken gösterdiği tutumlarla ilgili sorunlarının yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir. Çalışma grubunda ise annelerin bebeklerini beslerken gösterdiği tutumlarla ilgili sorunlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışma grubunda babaların beslenme eğitimi sonrasında BSATÖ toplam puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Babaların beslenme eğitimi sonrasında puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olması, bebeklerini beslerken gösterdiği tutumlarla ilgili sorunların daha az düzeyde olduğunu göstermektedir. Beslenme eğitimi babaların beslenme konusunda tutum ve davranışlarını olumlu olarak etkilemiştir. Bu konuda farklı sosyoekonomik ve kültürel düzeylerdeki ailelerde de çalışmanın tekrarlanmasına gereksinim vardır.

Babaya verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi ardından annelerin BSATÖ puanlarının azaldığını saptadık. Tamamlayıcı beslenme eğitiminin anne ve babalarda izlemde bebek beslenmesinde gösterdiği davranışlarla ilgili sorunları azalttığını, babaların bu süreçte anneyi desteklemelerinin, bebek beslenmesinde anne tutumlarını değiştirdiğini söyleyebiliriz. Tamamlayıcı beslenme eğitiminin, anne ve babalarda “öğün sırasındaki duygu durumu”, “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumları”, “negatif besleme stratejilerini”, “zorla besleme eğilimini” ve “beslenme konusunda çevredekilerin görüşlerine tepkiyi” olumlu

olarak etkilediğini ve alt boyut puanlarını azalttığını saptadık. Her iki grupta anne ve babaların en yüksek puanı ölçeğin “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutundan”, en düşük puanı ise “zorla besleme alt boyutundan” aldığı gösterilmiştir. Annelerin ve babaların bebeklerini beslerken zorlayıcı tutum göstermemelerinin olumlu bir davranış olduğunu düşünmekteyiz. Anne ve babaların beslenme tutumlarının ise benzer özellikte olduğu gösterilmiştir. Tamamlayıcı beslenme eğitimi ile anne ve babaların olumlu davranış ve tutumlarının desteklenmesi oldukça önemlidir.

Bebeklerin davranışsal pediatrik yeme durumu anne ve baba görüşlerine göre DPBDÖ kullanılarak araştırılmıştır. Annelerin ve babaların DPBDÖ toplam puanları çalışma grubunda bebeğin 9 ve 12. ayında kontrol grubuna göre daha düşük olarak saptanmıştır. Çalışmada beslenme eğitimi sonrasında bebeklerin düşük seviyede sorun yaratacak yeme davranışı ve beslenme alışkanlığı olduğu gösterilmiştir. Kontrol ve çalışma grubunda annelerin en yüksek puanı ölçeğin “yiyecek seçiciliği alt boyutundan”, en düşük puanı ise “erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutundan” aldığı gösterilmiştir. Babaların ise her iki grupta en yüksek puanı ölçeğin “yiyecek seçiciliği ve geç dönem yiyecek reddi alt boyutlarından”, en düşük puanı ise “erken dönem pütürlü yiyecek reddi alt boyutundan” aldığı saptanmıştır. Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında çalışma grubunda anne ve babaların puanlarının kesim değerinin üzerinde olanlar anlamlı olarak kontrol grubundan daha düşük olarak bulundu. Babalara verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi bebeklerde davranışsal problemleri azaltmaktadır.

Çalışmada ayrıca bebeklerin beslenme davranışı ile anne/babanın beslenme süreciyle ilgili tutumları arasında pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu konuda sonuçlarımız literatür ile benzer şekilde bulunmuştur. Her iki grupta kontrol ve çalışma grubunda anne ve babaların beslenme süreci ile ilgili olumlu ve olumsuz tutumlarının birbirlerini etkilediği gösterilmiştir. Anne ve baba arasında bebeklerde yeme davranışı ve beslenme alışkanlığı sorunları ile de istatistiksel olarak pozitif anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışma grubunda annenin tanımladığı sorun arttıkça babaların tanımladığı bebeklerde yeme davranışı ve beslenme alışkanlığı sorunları da artmaktadır.

Anne ve babaların bebeklerinin beslenme alışkanlıklarını şekillendirmede onlara doğru şekilde rol model olmaları sağlıklı beslenmeyi ve bebeklerinin sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Beslenme sorunlarının önlenmesinde annelerin yanı sıra babanın da eğitimi yer almalıdır. Tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında babaların tutum ve davranışının bebeklerin beslenme sorunlarına etkisi ile ilgili yapılan çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız literatürde bu konuda yapılan ilk çalışmadır. Babaları bebek bakımı ve gelişimi

içinde olmalarını sağlamak amacıyla çocuk sağlığı izlemlerinde anneler ile beraber olmalarını sağlayacak şekilde uygulamaların özendirilmesine ihtiyaç vardır. Ayrıca annelerle birlikte babalara tamamlayıcı beslenmeye geçişte beslenme ve beslenme sorunlarına yönelik eğitim verilmesi, bebeklik döneminde bebeklerin bakım ve gelişime olumlu katkı sağlayacağı, bebeklerde beslenme sorunlarını azaltacağı görüşündeyiz.

## 1. KAYNAKLAR

1. Kerzner B, Milano K, MacLean WC, Jr., Berall G, Stuart S, Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*. 2015 Feb;135(2):344-53.
2. Khandpur N, Blaine RE, Fisher JO, Davison KK. Fathers' child feeding practices: a review of the evidence. *Appetite*. 2014 Jul;78:110-21.
3. Northstone K, Emmett P. The associations between feeding difficulties and behaviours and dietary patterns at 2 years of age: the ALSPAC cohort. *Matern Child Nutr*. 2013 Oct;9(4):533-42.
4. Hergüner S, Gökçe S, Gökçay G, Tüzün DÜ. Bebeklik Anoreksisi: Tamdan Tedaviye. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*.2007;14(1).
5. Chatoor I. Feeding and eating disorders of infancy and early childhood. Kaplan and Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2005.
6. Yılmaz G. Çocuklarda Yeme Davranışı ve Annelerin Besleme Tutumları. *Eurasian Journal of Family Medicine*. 2020;9(2):109-16.
7. Powell FC, Farrow CV, Meyer C. Food avoidance in children. The influence of maternal feeding practices and behaviours. *Appetite*. 2011 Dec;57(3):683-92.
8. Rodgers RF, Paxton SJ, McLean SA, Campbell KJ, Wertheim EH, Skouteris H, et al. Maternal negative affect is associated with emotional feeding practices and emotional eating in young children. *Appetite*. 2014 Sep;80:242-7.
9. Vollmer RL, Adamsons K, Foster JS, Mobley AR. Association of fathers' feeding practices and feeding style on preschool age children's diet quality, eating behavior and body mass index. *Appetite*. 2015 Jun;89:274-81.
10. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*. 2005 Oct;116(4):e494-8.
11. Metbulut A. Sağlıklı 2-5 Yaş Arasındaki Çocuklarda Anne Ve Büyükanne Besleme Tutumları ve Çocuklarda Beslenme Sorunlarının Değerlendirilmesi. TC Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. 2016.
12. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005 Feb;115(2):496-506.
13. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003 Jul 5;362(9377):65-71.
14. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018).
15. World Health O, United Nations Children's Fund. WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children : joint statement by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. Geneva: World Health Organization 2009.
16. Norris JM, Barriga K, Hoffenberg EJ, Taki I, Miao D, Haas JE, et al. Risk of celiac disease autoimmunity and timing of gluten introduction in the diet of infants at increased risk of disease. *Jama*. 2005 May 18;293(19):2343-51.
17. Alvisi P, Brusa S, Alboresi S, Amarri S, Bottau P, Cavagni G, et al. Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Ital J Pediatr*. 2015 Apr 28;41:36.
18. Peng LT, Li XN. [Problems and advice during complementary feeding for infants and young toddlers]. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*. 2019 Jul 2;57(7):571-3.
19. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi*. 2005;48(1):79-195.
20. Yurdakök K, Ozmert E, Yalçın SS. Physical examination of breast-fed infants. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1997 Apr;151(4):429-30.

21. Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatr Clin North Am.* 2001 Feb;48(1):87-104.
22. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North Am.* 2001 Feb;48(1):159-71.
23. Çetin HS. İştahsızlığı olan 2-10 yaş arası çocukların ve ailelerinin incelenmesi ve sağlıklı beslenme eğitiminin verilerek eğitim sonrası sonuçların değerlendirilmesi. 2018.
24. Fatih Ü. İştahsız Çocuklara Klinik Yaklaşım. *Güncel Pediatri.*9(3):79-84.
25. Arikpo D, Edet ES, Chibuzor MT, Odey F, Caldwell DM. Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 May 18;5(5):Cd011768.
26. Bouma S. Diagnosing Pediatric Malnutrition. *Nutr Clin Pract.* 2017 Feb;32(1):52-67.
27. Ardic C, Usta O, Omar E, Yıldız C, Memis E. Effects of infant feeding practices and maternal characteristics on early childhood obesity. *Arch Argent Pediatr.* 2019 Feb 1;117(1):26-33.
28. Dilsiz HY, Dağ İTD. Bebeklik ve erken çocukluk dönemi uyumsuz yeme davranışı ve beslenme süreci anne tutumları ölçekleri geliştirme çalışması. Ankara Üniversitesi; 2013.
29. Anderson A, Bozuklukları LJB. Steiner H, Yalom DI. Okul-Öncesi Çocuklarının Terapisi(Çev Yeşilmen ŞÇ) İstanbul: Prestij Yayınları. 2007.
30. Cooke L, Higgins C, McCrann Ú. Managing common feeding difficulties in toddlers and pre-school children. *Paediatrics and Child Health.* 2017;27(8):366-70.
31. Association AP. Diagnostic and statistical man. *American Journal of Psychiatry.* 2000;167:312-20.
32. Chatoor I, Surles J. Eating disorders in mid-childhood. *Primary Psychiatry.* 2004;11(4):34-9.
33. Schmid G, Schreier A, Meyer R, Wolke D. Predictors of crying, feeding and sleeping problems: a prospective study. *Child: care, health and development.* 2011;37(4):493-502.
34. Kermen S, Aktaş Ş. Çocuklarda seçici yeme ve risk faktörleri. *Güncel Pediatri.* 2018;16(3):85-102.
35. Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmett PM. Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite.* 2015;95:349-59.
36. Taylor CM, Northstone K, Wernimont SM, Emmett PM. Macro-and micronutrient intakes in picky eaters: a cause for concern? *The American journal of clinical nutrition.* 2016;104(6):1647-56.
37. Mascola AJ, Bryson SW, Agras WS. Picky eating during childhood: a longitudinal study to age 11 years. *Eating behaviors.* 2010;11(4):253-7.
38. Volger S, Sheng X, Tong LM, Zhao D, Fan T, Zhang F, et al. Nutrient intake and dietary patterns in children 2.5-5 years of age with picky eating behaviours and low weight-for-height. *Asia Pacific journal of clinical nutrition.* 2017;26(1):104.
39. Steinsbekk S, Bonneville-Roussy A, Fildes A, Llewellyn CH, Wichstrøm L. Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2017;14(1):1-8.
40. Kerzner B. Clinical investigation of feeding difficulties in young children: a practical approach. *Clinical pediatrics.* 2009;48(9):960-5.
41. Toprak K, Samur G. İştahsız çocuk ve beslenme tedavisi yaklaşımları. *Güncel Pediatri.* 2019;17(2):314-24.
42. Salinas MA. Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers, and Young Children. LWW 2011.
43. Chatoor I, Ganiban J, Hirsch R, Borman-Spurrell E, Mrazek DA. Maternal characteristics and toddler temperament in infantile anorexia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* 2000;39(6):743-51.



44. Linscheid TR, Budd KS, Rasnake LK. Pediatric feeding problems. 2003.
45. Lee K, Song Y-M. Parent-reported appetite of a child and the child's weight status over a 2-year period in Korean children. *Journal of the American Dietetic Association*. 2007;107(4):678-80.
46. Mitchell GL, Farrow C, Haycraft E, Meyer C. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite*. 2013;60:85-94.
47. Temizel İ. İştahsız çocuk. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2008;51(3):176-81.
48. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006;49(3):256-73.
49. Kong SK, Lee DT. Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of advanced nursing*. 2004;46(4):369-79.
50. Rodgers RF, Paxton SJ, McLean SA, Campbell KJ, Wertheim EH, Skouteris H, et al. Maternal negative affect is associated with emotional feeding practices and emotional eating in young children. *Appetite*. 2014;80:242-7.
51. Kaya Z, Yiğit Ö, Erol M, Gayret ÖB. Altı-Yirmi Dört Ay Arası Yaş Grubunda Beslenmeyle İlgili Anne ve Babaların Bilgi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tip Bulteni*. 2016;54(2).
52. Brown CL, Perrin EM, Peterson KE, Herb HEB, Horodynski MA, Contreras D, et al. Association of picky eating with weight status and dietary quality among low-income preschoolers. *Academic Pediatrics*. 2018;18(3):334-41.
53. Van der Horst K, Sleddens EF. Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. *PloS one*. 2017;12(5):e0178149.
54. Nederkoorn C, Jansen A, Havermans RC. Feel your food. The influence of tactile sensitivity on picky eating in children. *Appetite*. 2015;84:7-10.
55. De Moor J, Didden R, Korzilius H. Behavioural treatment of severe food refusal in five toddlers with developmental disabilities. *Child: care, health and development*. 2007;33(6):670-6.
56. Ünlü G, Aras Ş, Güvenir T, Büyükgebiz B, Bekem Ö. Yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aile işlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17(1):15-7.
57. Patel MR, Reed GK, Piazza CC, Bachmeyer MH, Layer SA, Pabico RS. An evaluation of a high-probability instructional sequence to increase acceptance of food and decrease inappropriate behavior in children with pediatric feeding disorders. *Research in Developmental Disabilities*. 2006;27(4):430-42.
58. Şahin S, Şahin ES, Öz NS, Atav PÜ, Kıvanç R. Pediatrik yeme veya yutma bozukluğu ve beslenme alışkanlığında aile rolünün etkisinin meta-analiz yöntemiyle incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019;6(2):200-14.
59. Erden G, Bebeklik ÜB. çocukluk döneminde yeme sorunları: beslenmede ilişkinin önemi. İçinde: Aysev AS, Taner YI ed *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* Ankara: Johnson&Johnson. 2007:541-52.
60. Lyons-Ruth K, Zeanah Jr C. The family context of mental health: I. Affective development in the primary caregiving relationship. *Handbook of Infant Mental Health*. New York, NY: Guilford Press 1993.
61. Sanders MR, Patel RK, Le Grice B, Shepherd RW. Children with persistent feeding difficulties: an observational analysis of the feeding interactions of problem and non-problem eaters. *Health Psychology*. 1993;12(1):64.
62. Doğan D, Ertem İ. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeme sorunları. Ertem İÖ (editör) *Gelişimsel Pediatri* Ankara: Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı. 2005.

63. Hendricks K, Briefel R, Novak T, Ziegler P. Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. *Journal of the American Dietetic Association*. 2006;106(1):135-48.
64. Cook EJ, Powell FC, Ali N, Penn-Jones C, Ochieng B, Randhawa G. Parents' experiences of complementary feeding among a United Kingdom culturally diverse and deprived community. *Maternal & Child Nutrition*. 2020:e13108.
65. Spyreli E, McKinley MC, Dean M. Comparing Maternal and Paternal Complementary Feeding Practices: Findings From an Online Survey. *J Nutr Educ Behav*. 2021 Jan 16.
66. Walsh AD, Cameron AJ, Crawford D, Hesketh KD, Campbell KJ. Dietary associations of fathers and their children between the ages of 20 months and 5 years. *Public Health Nutr*. 2016 Aug;19(11):2033-9.
67. M AH, Arndt MJ. Eating-together mealtimes with African-American fathers and their toddlers. *Appl Nurs Res*. 2005 May;18(2):106-9.
68. Blissett J, Meyer C, Haycraft E. Maternal and paternal controlling feeding practices with male and female children. *Appetite*. 2006 Sep;47(2):212-9.
69. Musher-Eizenman DR, Holub SC, Hauser JC, Young KM. The relationship between parents' anti-fat attitudes and restrictive feeding. *Obesity (Silver Spring)*. 2007 Aug;15(8):2095-102.
70. Haycraft E, Blissett J. Predictors of paternal and maternal controlling feeding practices with 2- to 5-year-old children. *J Nutr Educ Behav*. 2012 Sep-Oct;44(5):390-7.
71. Brann LS, Skinner JD. More controlling child-feeding practices are found among parents of boys with an average body mass index compared with parents of boys with a high body mass index. *J Am Diet Assoc*. 2005 Sep;105(9):1411-6.
72. Johannsen DL, Johannsen NM, Specker BL. Influence of parents' eating behaviors and child feeding practices on children's weight status. *Obesity (Silver Spring)*. 2006 Mar;14(3):431-9.
73. Barlow SE. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics*. 2007 Dec;120 Suppl 4:S164-92.
74. Yılmazbaş P, Gökçay G. Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi*. 2018;18(3):103-12.
75. Kahn HS. Glucose tolerance in adults after prenatal exposure to famine. *Lancet*. 2001 Jun 2;357(9270):1798-9.
76. Ong KK, Loos RJ. Rapid infancy weight gain and subsequent obesity: systematic reviews and hopeful suggestions. *Acta Paediatr*. 2006 Aug;95(8):904-8.
77. Nader PR, O'Brien M, Houts R, Bradley R, Belsky J, Crosnoe R, et al. Identifying risk for obesity in early childhood. *Pediatrics*. 2006 Sep;118(3):e594-601.
78. Giovannini M, Riva E, Banderali G, Scaglioni S, Veehof S, Sala M, et al. Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. *Acta Paediatrica*. 2004;93(4):492-7.
79. Muslu M, Ersü DÖ. Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarında Bebeğin Tercihleri ve Bebek Liderliğinde Beslenme Modeli. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2019;47(1):59-65.
80. Dratva J, Merten S, Ackermann-Liebrich U. The timing of complementary feeding of infants in Switzerland: compliance with the Swiss and the WHO guidelines. *Acta paediatrica*. 2006;95(7):818-25.
81. Parada CMGdL, Carvalhaes MAdBL, Jamas MT. Complementary feeding practices to children during their first year of life. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2007;15(2):282-9.
82. Oğuz Ş, Derin DÖ. 60-72 aylık çocukların bazı beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *İlköğretim Online*. 2013;12(2):498-511.

83. Baysal A, Arslan P. Doğumdan yetişkinliğe çocuk yemekleri: çocuğun bilinçli ve sağlıklı beslenmesi: Özgür 1997.
84. Midyat L, Akşit S, Vural Yağcı R. İzmir'de 2-6 yaş arasındaki çocukların beslenme durumunun değerlendirilmesi. Akşit S. İzmir: Meta Basım; 2009.
85. Sağlık Bakanlığı Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları için Rehber Kitap. Ankara 2009.
86. Organization WH. WHO AnthroPlus software: software for assessing growth and development of the world's children. Geneva: WHO. 2007.
87. Öner N, Le Compte A. Durumluk sürekli anksiyete envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 1985.
88. Engindeniz A, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bahar Sempozyumları. 1996;1:51-2.
89. Beşiroğlu L, Ağargün MY, Boysan M, Eryonucu B, Güleç M, Selvi Y. Obsesif-kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2005;16(3):179-89.
90. Dilsiz H. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ): Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 1-9.
91. Crist W, Napier-Phillips A. Mealtime behaviors of young children: A comparison of normative and clinical data. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics. 2001;22(5):279-86.
92. Önal S, Var EÇ, Uçar A. Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ)'ni Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2017;6(1):93-101.
93. Dovey TM, Aldridge VK, Martin CI, Wilken M, Meyer C. Screening Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) in children: Outcomes from utilitarian versus specialist psychometrics. Eat Behav. 2016 Dec;23:162-7.
94. Leitzmann C. Adequate diet of essential nutrients for healthy people. The role of food, agriculture, forestry and fisheries in human nutrition Encyclopedia of Life support systems. 2009;4:1-9.
95. Einboden R, Rudge T, Varcoe C. Producing children in the 21st century: a critical discourse analysis of the science and techniques of monitoring early child development. Health (London). 2013 Nov;17(6):549-66.
96. Didehbani N, Kelly K, Austin L, Wiechmann A. Role of parental stress on pediatric feeding disorders. Children's Health Care. 2011;40(2):85-100.
97. Davies W, Satter E, Berlin KS, Sato AF, Silverman AH, Fischer EA, et al. Reconceptualizing feeding and feeding disorders in interpersonal context: the case for a relational disorder. Journal of Family Psychology. 2006;20(3):409.
98. Shim JE, Kim J, Mathai RA, Team SKR. Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children. Journal of the American Dietetic Association. 2011;111(9):1363-8.
99. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. Pediatrics. 2005;116(4):e494-e8.
100. Özcebe H, Biçer BK, Çetin E, Yılmaz M, Zakirov F. 0-10 yaş aralığında çocuğu olan babaların çocuk sağlığı ve bakımındaki rolleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2011;54(2).
101. Emerson JA, Tol W, Caulfield LE, Doocy S. Maternal Psychological Distress and Perceived Impact on Child Feeding Practices in South Kivu, DR Congo. Food Nutr Bull. 2017 Sep;38(3):319-37.
102. O'Brien LM, Heycock EG, Hanna M, Jones PW, Cox JL. Postnatal depression and faltering growth: a community study. Pediatrics. 2004;113(5):1242-7.

103. Ammaniti M, Ambruzzi AM, Lucarelli L, Cimino S, D'Olimpio F. Malnutrition and dysfunctional mother-child feeding interactions: clinical assessment and research implications. *Journal of the American college of Nutrition*. 2004;23(3):259-71.
104. Taşar MA, Taşçı AE, Baydar A, Dallar YB, Çakır İ. Annelerin doğum sonrası depresyon ve kaygı durumları bebeklerin kilo alımı üzerine etkili mi? *Gulhane Medical Journal*. 2016;58(3).
105. Marshall J, Hill RJ, Ware RS, Ziviani J, Dodrill P. Multidisciplinary intervention for childhood feeding difficulties. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2015;60(5):680-7.
106. Whelan E, Cooper PJ. The association between childhood feeding problems and maternal eating disorder: a community study. *Psychological medicine*. 2000;30(1):69-77.
107. Erkorkmaz Ü, Yılmaz R, Demir O, Sanisoglu SY, Etikan I, Özçetin M. Çocuklarda Yeme Davranışı ile Ebeveyn Besleme Tarzı Arasındaki İlişkinin Kanonik Korelasyon Analizi ile İncelenmesi/Analysis of the Correlation Between Children's Eating Behavior and Parent's Feeding Style Using Canonical Correlation Analysis. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2013;33(1):138.
108. Lucarelli L, Ammaniti M, Porreca A, Simonelli A. Infantile anorexia and co-parenting: a pilot study on mother-father-child triadic interactions during feeding and play. *Frontiers in psychology*. 2017;8:376.
109. Atzaba-Poria N, Meiri G, Millikovsky M, Barkai A, Dunaevsky-Idan M, Yerushalmi B. Father-child and mother-child interaction in families with a child feeding disorder: The role of paternal involvement. *Infant Mental Health Journal*. 2010;31(6):682-98.
110. Horesh N, Sommerfeld E, Wolf M, Zubery E, Zalsman G. Father-daughter relationship and the severity of eating disorders. *Eur Psychiatry*. 2015 Jan;30(1):114-20.

## 8. EKLER

### EK-1. UYGULANAN ÖLÇEK VE ANKETLER

#### EMZİRME VE BESLENME İLE İLGİLİ DEMOGRAFİK VERİLER

Bebeğinizin yaşı (ay olarak):

Bebeğinizin cinsiyeti:

Kız/Erkek

Kaçıncı gebeliğiniz:

Kardeş sayısı:

Doğum şekli:

C/S Normal Doğum

Doğum ağırlığı:

Gebelik haftanız:

Bebeğinizin vücut ağırlığı:

Bebeğinizin boyu:

Anne yaşı:

Baba yaşı:

Anne vücut kitle indeksi [Vücut ağırlığı (kg) / boy <sup>2</sup>(metre)]:

Baba vücut kitle indeksi [Vücut ağırlığı (kg) / boy <sup>2</sup>(metre)]:

Anne eğitim durumu: İlkokul, İlköğretim, Lise, Üniversite, Yüksek Lisans/Doktora

Baba eğitim durumu: İlkokul, İlköğretim, Lise, Üniversite, Yüksek Lisans/Doktora

Anne mesleği:

Baba mesleği:

Doğum sonrası kaçınıcı ayda işe döndünüz:

Anne sigara içiyor mu:  
sonrası)

Evet (gebelik öncesi, gebelik sonrası, doğum

Hayır

Baba sigara içiyor mu:  
sonrası ya da doğum sonrası dönemde)

Evet (annenin gebelik öncesi, annenin gebelik

Hayır

Önceki gebeliklerinizde emzirdiniz mi:

Evet/Hayır

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanınız:

<30 dakika / 1. Saat /2. Saat / >2. Saat

Bebeğiniz sadece anne sütü mü alıyor:

Evet/Hayır

Bebeğiniz kaç ay sadece anne sütü aldı:

Bebeğiniz mama alıyor mu:

Evet/Hayır

Mamaya kaçınıcı ayda başladınız:	
Emzirme ile ilgili sorunlar yaşıyor musunuz: anne sütünün yetersizliği, bebeğin hastalanması, annenin hastalanması, meme problemleri, annenin işe dönmesi)	Evet (stres/yorgunluk, Hayır
Emzirmeyi bıraktıysanız nedeni nedir:	
Bebeğiniz biberon kullanıyor mu:	Evet/Hayır
Biberon kaçınıcı ayda vermeye başladınız:	
Bebeğiniz biberonu bıraktıysa kaçınıcı ayda bıraktı:	
Bebeğiniz emzik kullanıyor mu:	Evet/Hayır
Emzik kaçınıcı ayda vermeye başladınız:	
Bebeğiniz emziği bıraktıysa kaçınıcı ayda bıraktı:	
Eşiniz emzirmeyi destekliyor mu:	Evet/Hayır
Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz:	Anne, baba, büyükanne, dede, diğer
Aile yapınız nedir:	Çekirdek aile / Geniş aile
Bebeğinizin bakımında baba size nasıl yardımcı oluyor:	Ev işi/Bebek bakımı
Bebek beslenmesinde baba yardım ediyor mu:	Evet/Hayır
Bebek beslenmesine baba ne zaman dahil oldu:	
Babanın bebeğe haftada baktığı gün sayısı:	
Bebeğinizin baba ile günde geçirdiği süre (saat olarak):	
Bebeğinize her gün vitamin/demir dışında ilaç veriyor musunuz:	
Hangi ilacı kullanıyorsunuz:	
Bebeğinize demir ilacı veriyor musunuz:	Evet/Hayır
Bebeğinize vitamin veriyor musunuz:	Evet/Hayır
Bebeğinize balık yağı veriyor musunuz:	Evet/Hayır
Annenin veya babanın tanımlı psikiyatrik hastalığı var mı:	Evet/Hayır
Annenin kullandığı ilaç var mı:	Evet/Hayır
Eşinizle ilişkinizi nasıl tanımlıyorsunuz:	İyi/Orta/Kötü

## SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

## EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

Her zaman olduğu kadar

Artık pek okadar değil

Artık kesinlikle okadar değil

Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

Her zaman olduğu kadar

Her zamankinden biraz daha az

Her zamankinden kesinlikle daha az

Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

Hayır, hiç bir zaman

Çok seyrek

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

Evet, çoğu zaman



Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum

Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum

Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum

Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

Evet, çoğu zaman

Evet, oldukça sık

Çok sık değil

Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

Evet, çoğu zaman

Evet, oldukça sık

Çok seyrek

Hayır, asla

Son 7 gündür

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

Evet, oldukça sık

Bazen

Hemen hemen hiç

Asla

## YALE–BROWN OBSESYON KOMPULSİYON ÖLÇEĞİ

1) Takıntılar ne kadar zamanınızı alıyor?

0: Yok

1: Hafif (günde 1 saatten az) , veya kısa sürelerle gelip giden (günde 8 kereden az)

2: Orta (günde 1 – 3 saat) , veya sık sık kısa sürelerle gelip giden (günde 8 kereden fazladır, ancak günün büyük kısmında obsesyonlardan uzak).

3: Ağır (günde 3 – 8 saat) , veya çok sık bir şekilde kısa süreli gelip giden (günde 8 kereden fazladır ve gününüzün büyük bir bölümünü işgal eder)

4: Çok ağır (Günde 8 saatten fazla) , veya neredeyse sürekli bir şekilde gelip giden obsesif düşünceler (sayılamayacak kadar çoktur ve obsesyonlar arası süre nadiren bir saati bulur).

2) Takıntılarınız sosyal yaşamınızı veya işinizi ne kadar etkiliyor?

Bu düşünceler nedeniyle yapmak isteyipte yapamadığınız şeyler oluyor mu?

0: Hiç

1: Hafif

2: Orta

3: Ağır

4: Çok ağır , iş göremez durum

3) Takıntılarınız, bu düşünceleriniz sizi ne derece rahatsız ediyor?

0: hiç

1: hafif, arasıra olan ve fazla rahatsız edici olmayan

2: Orta derecede, sık olarak çok rahatsızlık veren ancak halen başedilebilir durumda olan

3: Ağır, çok sık olarak çok rahatsızlık veren

4: Çok ağır, neredeyse sürekli olan ve iş göremez duruma getiren rahatsızlık

4) Takıntılara direnmek için ne kadar çaba harcıyorsunuz?

Bu düşünceler aklınıza gelince ne kadar sıklıkla onları kovmaya ya da dikkatinizi başka şeylere vermeye çalışıyorsunuz?

0: Her zaman takıntılara karşı direnmek için çaba harcıyorum veya semptomlar o kadar az ki bir çaba harcama gereksinimi duymuyorum.

1: Çoğu zaman direnmeye çalışıyorum.

2: Direnmek için bir miktar çabalıyorum.

3: Tüm obsesyonlara teslim olmuş durumdayım. Ancak bu durumdan hoşnut değilim.

4: Tam ve gönüllü olarak tüm obsesyonlara boyun eğmiş durumdayım.

5) Takıntılarınız üzerinde ne kadar kontrolünüz var?

Takıntılı düşünceleri durdurmada ya da dikkatinizi başka şeye yöneltmede ne kadar başarılısınız?

0: Tam kontrol edebiliyorum.

1: Büyük oranda kontrol edebiliyorum. Genellikle bir miktar çaba ve konsantrasyon ile obsesyonları durdurabiliyor veya dağıtabiliyorum.

2: Orta derecede kontrol edebiliyorum. Obsesyonları bazen durdurabiliyor veya dağıtabiliyorum.

3: Az miktarda kontrol edebiliyorum. Obsesyonları durdurmada nadiren başarılı olabiliyorum. Sadece zorlukla dikkatimi başka şeylere yöneltebiliyorum.

4: Kontrol edemiyorum. Kendi iradem dışında olarak algılıyorum. Çok nadir olarak düşünceyi uzaklaştırabiliyorum.

6) Tekrarlanan hareketleriniz için ne kadar zaman harcıyorsunuz?

0: Hiç

1: Hafif (günde 1 saatten az zaman harcıyorum) , veya kompulsif davranışın sıklığı az (günde 8 kereden az)

2: Orta derecede (günde 1-3 saat) veya sık kompulsif davranışlar (günde 8 kereden fazla olmasına karşın, günün büyük kısmı kompulsiyonlardan uzak geçiriyorum).

3: Ağır (3-8 saat arası süre kompulsiyonlarla geçiriyorum) veya çok sık kompulsif davranış gösteriyorum (günde 8 kereden fazla ve günün büyük bir kısmı kompulsiyonlarla geçiriyorum).

4: Çok ağır (günde 8 saatten fazla zaman kompulsiyonlarla geçiriyorum) veya neredeyse sürekli olan kompulsif davranışlar (sayılamayacak sıklıkta, kompulsif davranışların arasında nadiren bir saat boşluk oluyor).

7) Tekrarlanan hareketleriniz sosyal yaşamınızı veya işinizi ne kadar etkilemektedir?

Bu davranışlar nedeniyle yapmadığınız şeyler oluyor mu?

0: Hiç

1: Hafif

2: Orta

3: Ağır.

4: Çok ağır, iş göremez durumda

8) Tekrarlanan hareketi/hareketleri yapmanız engellenseydi ne hissederdiniz? Tamamlandığı konusunda tatmin olana kadar tekrarlanan hareketlerinizi sürdürürken ne kadar sıkıntı duyarsınız?

0: Hiç.

1: Hafif. Kompulsiyonlar engellendiğinde çok az sıkıntı duyuyor; veya kompulsif davranış sırasında çok az sıkıntı duyuyorum.

2: Orta derecede. Kompulsiyonlar engellendiğinde sıkıntım artabilir ancak halen başedebilirim.

3: Ağır. Eğer kompulsif davranışlar engellenirse, belirgin ve çok rahatsız eden sıkıntılı durum veya kompulsif davranışlar gerçekleştirilirken anksiyetede belirgin ve rahatsız edici artış.

4: Çok ağır. Kompulsif davranışlarına müdahale edildiğinde, sıkıntıda ileri boyutlarda ve iş göremez duruma getiren artış; veya kişiyi kompulsif davranışları gerçekleştirilirken iş göremez duruma sokan sıkıntı.

9) Tekrarlanan hareketlere direnmek için ne kadar çaba harcıyorsunuz?

0: Sorunların üstesinden gelmek için her zaman çaba harcıyorum; veya semptomlar o kadar az ki bir çaba harcama gereksinimi duymuyorum.

1: Çoğu zaman direnmeye çalışıyorum.

2: Direnmek için bir miktar çabalıyorum.

3: Kompulsif davranışlara hiç direnç göstermiyorum ve teslim olmuş durumdayım. Bu durumdan hoşnut değilim.

4: Tam ve gönüllü olarak tüm kompulsiyonlara boyun eğmiş durumdayım.

10) Sizi tekrarlanan davranışları yapmaya zorlayan duygu ne kadar kuvvetli?

Tekrarlanan davranışlarınızı ne kadar kontrol edebiliyorsunuz?

0: Tam kontrol edebiliyorum.

1: Büyük oranda kontrol edebiliyorum. Davranışın yapılması için baskı hissetmeme karşın genellikle istemli olarak kontrol edebiliyorum.

2: Orta derecede kontrol edebiliyorum. Hareketleri yapmak için kuvvetli bir baskı hissediyor ancak güçlükle kontrol sağlayabiliyorum.

3: Az miktarda kontrol. Kompulsiyonları durdurmak için çok fazla çaba harcamam gerekiyor. Sadece, zorlukla, geciktirebiliyorum.

4: Kontrol edemiyorum. Kendi iradem dışında olarak algılıyorum. Hareketi ancak anlık olarak teleyebiliyorum.

11) Düşünce ve davranışlarınız mantıklı mı?

Tekrarlanan hareketlerinizi yapmasaydınız ne olurdu? Gerçekten bir şeyler olabileceğinden emin misiniz?

0: Mükemmel içgörü, tümüyle mantıklı.

1: İyi bir içgörü.

2: Orta derecede bir içgörü.

3: Zayıf içgörü.

4: İçgörüsü kaybolmuş, sanrılı.

12) Takıntılı düşünceleriniz veya istemeden bazı hareketler yapacağınız endişesiyle herhangi birşey yapmaktan, herhangi bir yere gitmekten veya herhangi biriyle olmaktan kaçındığınız oluyor mu?

Eğer cevabınız evetse bu kaçınma ne oranda oluyor?

0: Görünür bir kaçınma yok

1: Hafif

2: Orta

3: Ağır

4: Çok ağır

13) Diğer kişilerin kolayca karar verebilecekleri ufak şeyler hakkında karar verirken zorluk çekiyor musunuz (örneğin sabahları ne giyeceğiniz konusunda)?

0: Yok.

1: Hafif, ufak şeyler hakkında karar vermekte biraz zorluk çekiyorum.

2: Orta, başkalarının üzerinde bir kez daha düşünmeyecekleri önemsiz konularda bile karar vermekte güçlük çekiyorum.

3: Ağır, sürekli olarak önemsiz şeyleri zihnimde ölçüp biçiyorum.

4: Çok ağır, hiçbir karar veremiyorum, iş göremez durumdayım.

14) Kendi kontrolünüzde olmayan olayların sonuçlarından suçluluk duyma eğiliminiz var mı? Başkalarının başına gelen olaylarda da kendinizi sorumlu hissediyor musunuz?

0: Yok.

1: Hafif

2: Orta kendi kontrolüm dışındaki olaylarda bile aşırı sorumluluk hissediyorum.

3: Ağır, Kendi kontrolüm dışındaki olaylardan sorumlu olduğuma derinden inanmaktayım. Kendimi anlamsız hatta saçma bir şekilde suçluyorum.

4: Çok ağır, sanrısalsı bir sorumluluk duygusu.

15) Çok dikkatli yapmak zorunda olduğunuzu hissettiğiniz için bir işe başlamada vebitirme zorluğunuz oluyor mu? Günlük işleriniz gereğinden çok zaman alıyor mu?

0: Hiç yok.

1: Hafif, başlama ve bitirmede arasıra olan gecikme.

2: Orta, olağan işlerin sıklıkla uzaması ancak geç de olsa mutlaka tamamlanması. Sıklıkla geç tamamlanması.

3: Ağır, olağan işlemlere başlama ve bitirmede olan yaygın ve belirgin zorlama. Genellikle işin uzaması.

4: Çok ağır, işlemin tümünde yardım görmeden olağan işlemlere başlayamama ve tamamlayamama.

16) Belleğinize güvenmediğiniz veya algılarınız (Örneğin gördüğünüz, işittiğiniz ve dokunduğunuz şeyler) konusunda emin olmadığınız oluyor mu? Neyi yapıp neyi yapmadığınız kuşkusu sizi ne derecede rahatsız ediyor?

0: Hiç.

1: Hafif, sadece sorulduğu zaman ifade edilen hafif kendine olan kuşku.

2: Orta, başedilebilir boyutlarda.

3: Ciddi, algılar ve bellek konusundaki kararsızlık belirgin durumda. kuşkuculuk sık sık, performansı olumsuz olarak etkiliyor.

4: İleri, algılama hakkındaki kuşkular devamlılık kazanmıştır.

## BESLENME SÜRECİ ANNE TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

- 1) Öğün sırasında veya sonunda kendimi yorgun hissederim  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 2) Öğün sırasında kendimi çaresiz hissederim.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 3) Öğün sırasında çocuğuma tahammülüm düşer.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 4) Çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda ümitsizliğe kapılırım.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 5) Çocuğumun öğün sırasındaki olumsuz yeme davranışları ile baş etmekte zorlanırım.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 6) Onca uğraşıma rağmen yemediğinde hayal kırıklığına uğrarım.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 7) Müdahale etmezsem çocuğumun dengesiz ve/veya yetersiz besleneceğinden endişe ederim.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 8) Yetersiz beslenmesinin çocuğumun çabuk hastalanmasına neden olacağından endişe ederim.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 9) Çocuğum yeterince yemediğinde kendimi kötü hissederim.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 10) Çocuğumun yemek seçmesi beni üzer.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 11) Çocuğum acıktığını belli etmese, söylemese veya ‘‘aç değilim’’ dese bile saati gelmişse öğününü hazırlar yediririm.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 12) Çocuğumun yeterince kilo alamaması veya kilo vermesi beni kaygılandırır.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 13) Bir lokma daha yemesi için tatlı sözlerle ikna etmeye çalışırım.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman
- 14) Reddedtiği bazı besinleri ona fark ettirmeden yediririm.  
 Hiçbir zaman  Nadiren  Arada sırada  Genellikle  Her zaman

15) Evde yemeyi reddettiğinde park, bahçe veya komşunun evinde yemek yediririm.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman

16) Hazırladığım yemekten hoşlanmazsa başka bir şeyler hazırlarım.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman

17) Evde elimde tabak ve kaşıkla yemek yemesi için peşinde dolaşırım.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman

18) Oyun, oyuncak, televizyon, bilgisayar vb. ile meşgul ederek yemek yemesini veya yemeye devam etmesini sağlarım.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman

19) Kardeşini, arkadaşını veya bir tanıdığı kıskanmasını sağlayarak (örneğin ‘’abisi sen dur yeme Ayşe yiyecek’’ vb. sözler söyleyerek) yemek yediririm veya yemeye devam etmesini sağlarım.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman

20) Yemesi için tehdit ederim, korkuturum.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman

21) Yemeyi reddettiğinde gerekirse yemeği ağzına zorla sokarım.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman

22) Yeterince yemediğinde ona kızarım, bağırırım.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman

23) Yemesi veya yemeye devam etmesi için ‘’yemezsen senin annen /baban olmam’’ ya da ‘’yemezsen başka bir çocuğun annesi/babası olurum’’ gibi sözler söylerim.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman

24) Başkalarının çocuğumun boyu, kilosu konusunda yorum yapması beni rahatsız eder.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman

25) Yemesi konusunda başkalarının bana akıl vermesinden rahatsız olurum.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman

26) Zayıf olursa çevremdekilerin beni beceriksiz ya da yetersiz anne/baba olarak değerlendirebilecekleri düşüncesi beni rahatsız eder.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman

27) Eşim-annem-kayınvalidem-aile üyesi olan başka bir yetişkin veya çocuğumun bakıcısı ile çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda sorun yaşarım.

( ) Hiçbir zaman ( ) Nadiren ( ) Arada sırada ( ) Genellikle ( ) Her zaman



## BESLENME SÜRECİ ANNE TUTUMLARI ÖLÇEĞİ ALT BOYUT MADDELERİ

“Öğün sırasındaki negatif duygu durumu” (1.Öğün sırasında veya sonunda kendimi yorgun hissederim, 2.Öğün sırasında kendimi çaresiz hissederim, 3.Öğün sırasında çocuğuma tahammülüm düşer, 4.Çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda ümitsizliğe kapılırım, 5.Çocuğumun öğün sırasındaki olumsuz yeme davranışları ile baş etmekte zorlanırım, 6.Onca uğraşıma rağmen yemediğinde hayal kırıklığına uğrarım),

“Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” (7.Müdahale etmezsem çocuğumun dengesiz ve/veya yetersiz besleneceğinden endişe ederim, 8.Yetersiz beslenmesinin çocuğumun çabuk hastalanmasına neden olacağından endişe ederim, 9.Çocuğum yeterince yemediğinde kendimi kötü hissederim, 10.Çocuğumun yemek seçmesi beni üzer, 11.Çocuğum acıktığını belli etmese, söylemese veya “aç değilim” dese bile saati gelmişse öğününü hazırlar yediririm, 12.Çocuğumun yeterince kilo alamaması veya kilo vermesi beni kaygılandırır, 13.Bir lokma daha yemesi için tatlı sözlerle ikna etmeye çalışırım, 14.Reddedtiği bazı besinleri ona fark ettirmeden yediririm),

“Negatif Besleme Stratejileri” (15.Evde yemeyi reddettiğinde park, bahçe veya komşunun evinde yemek yediririm, 16.Hazırladığım yemekten hoşlanmazsa başka bir şeyler hazırlarım, 17.Evde elimde tabak ve kaşıkla yemek yemesi için peşinde dolaşırım, 18.Oyun, oyuncak, televizyon, bilgisayar vb. ile meşgul ederek yemek yemesini veya yemeye devam etmesini sağlarım, 19.Kardeşini, arkadaşını veya bir tanıdığı kıskanmasını sağlayarak (örneğin “abisi sen dur yeme Ayşe yiyecek” vb. sözler söyleyerek) yemek yediririm veya yemeye devam etmesini sağlarım),

“Zorla Besleme” (20.Yemesi için tehdit ederim, korkuturum, 21.Yemeyi reddettiğinde gerekirse yemeği ağzına zorla sokarım, 22.Yeterince yemediğinde ona kızarım, bağırırım, 23.Yemesi veya yemeye devam etmesi için “yemezsen senin annen /baban olmam” ya da “yemezsen başka bir çocuğun annesi/babası olurum” gibi sözler söylerim),

“Diğerlerinin Görüşüne Tepki” (24.Başkalarının çocuğumun boyu, kilosu konusunda yorum yapması beni rahatsız eder, 25.Yemesi konusunda başkalarının bana akıl vermesinden rahatsız olurum, 26. Zayıf olursa çevremdekilerin beni beceriksiz ya da yetersiz anne/baba olarak değerlendirebilecekleri düşüncesi beni rahatsız eder, 27. Eşim-annem-kayınvalidem-aile üyesi olan başka bir yetişkin veya çocuğumun bakıcısı ile çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda sorun yaşarım)

## DAVRANIŞSAL PEDIATRİK BESLEME DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ

### Cocuğum

- 1) Meyve yer  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 2) Yiyecekleri çiğnemedi güçlük yaşar  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 3) Yemek yerken eğlenir  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 4) Yemek zamanında öğürür ve nefesi kesilir  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 5) Yeni yiyecekleri denemeye çalışır  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 6) Et veya balık yer  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 7) Bir yemeği bitirmesi 20 dakikadan fazla zaman alır  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 8) Süt içer  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 9) Yemek vakitlerinde hazır olur  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 10) Yeme vakitleri dışında abur cubur yer  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 11) Yemek öncesi, yemek sırasında veya sonrasında kusar  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 12) Sadece öğütülmüş, süzölmüş veya yumuşak şeyleri yer  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 13) Yemek sırasında masadan kalkar  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 14) Yiyecekleri ağzında bekletir, yutmaz  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 15) Yemek zamanlarında mız mızlanır veya ağlar  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman

- 16) Sebze yer  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 17) Yeme zamanlarında öfke nöbeti geçirir  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 18) Nişastalı (patates, noodle gibi) ürünleri yer  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 19) İştahsızdır  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 20) Yiyecekleri tükürür  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 21) Konuşarak yemeyi geciktirir  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 22) Katı yiyecekler yerine sıvı yiyecekleri tercih eder  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 23) Yemek yemeyi reddeder fakat yemekten hemen sonra yemeyi ister  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman
- 24) Ne yiyip ne yemeyeceği konusunda tartışmaya çalışır  
( ) Asla ( ) Nadiren ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Her Zaman

## DAVRANIŞSAL PEDIATRİK BESLEME DEĞERLENDİRMESİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUT MADDELERİ

“Yiyecek seçiciliği” (1.Meyve yer, 3.Yemek yerken eğlenir, 5.Yeni yiyecekleri denemeye çalışır, 6.Et veya balık yer, 9.Yemek vakitlerine hazır olur, 16.Sebze yer, 18.Nişastalı (patates, noodle gibi) ürünleri yer),

“Erken dönem yiyecek reddi” (7.Bir yemeği bitirmesi 20 dakikadan fazla zaman alır, 15.Yemek zamanlarında mızımızlanır veya ağlar, 17.Yeme zamanlarında öfke nöbeti geçirir, 19.İştahsızdır, 20.Yiyecekleri tükürür),

“Erken dönem pütürlü yiyecek reddi” (2.Yiyecekleri çiğnemedede güçlük yaşar, 4.Yemek zamanında öğürür ve nefesi kesilir, 11.Yemek öncesi, yemek sırasında veya sonrasında kusar, 12.Sadece öğütülmüş, süzölmüş veya yumuşak şeyleri yer, 14.Yiyecekleri ağzında bekletir, yutmaz),

“Geç dönem yiyecek reddi” (8.Süt içer, 10.Yeme vakitleri dışında abur cubur yer, 13.Yemek sırasında masadan kalkar, 21.Konuşarak yemeyi geciktirir, 22.Katı yiyecekler yerine sıvı yiyecekleri tercih eder, 23.Yemek yemeyi reddeder fakat yemekten hemen sonra yemeyi ister, 24.Ne yiyip ne yemeyeceği konusunda tartışmaya çalışır)

## EK-2. ETİK KURUL ONAYI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU		
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuklarda Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte ve Beslenme Sorunlarında Babanın Rolü	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	KA-19089	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input checked="" type="checkbox"/> 01.08.2019 imza tarihli
	İLAN	<input type="checkbox"/>
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019/18-13 (KA-19089)	Toplantı Tarihi: 17.10.2019
	Üniversitemiz Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Elif N. ÖZMERT'in sorumlu araştırmacısı olduğu, Dr. Öğr. Dyesi Beril AYDIN'ın doktora tezi olan (KA-19089) kayıt numaralı ve "Çocuklarda Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte ve Beslenme Sorunlarında Babanın Rolü" başlıklı proje dosyası ile ilgili belge ve dokümanlar araştırmamızın/yapışımızın gerektireceği amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve bilgi edinilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun bulunmuştur.	

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Bilgi ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik Jei Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BASKANIN UNVANI/ ADI /SOYADI:	Prof. Dr. Mutlu HAYRAN					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Çin Dere	Araştırma ile İlgili	Katılım*	İmza
Prof. Dr. Mutlu HAYRAN	Preventif Onkoloji	Hacettepe Ü. Onkoloji Enstitüsü	E	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tarkan ELDİM	Farmakotik Biyoteknoloji	Hacettepe Ü. Ecz. F.	K	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Erdem KARABULUT (Bilgisayarlı İstatistik Uzmanı)	Biyostatistik	Hacettepe Ü. Tıp F.	F	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Murat YILDIZAKÖK	Çocuk Sağlığı ve Hast. (Neuroloji)	Hacettepe Ü. Tıp F.	F	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nilgün SAYINALP	İç Hast. Hematoloji	Hacettepe Ü. Tıp F.	K	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nüket ÖNER BUKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Hacettepe Ü. Tıp F.	K	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ayşe KÜÇÜKDEVECİ	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Ankara Ü. Tıp F.	K	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet UĞUR	Biyofizik	Ankara Ü. Tıp F.	F	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Hakan ÖZSOY	Onkoloji ve Transplantoloji	Memorial Ankara Hastanesi	F	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. Yalçın SARA	Tıbbi Farmakoloji	Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi	F	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Abdülhalim Cevdet AKMAN	Periodontoloji	Hacettepe Ü. Diy. Hekimliği F.	F	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ümit Murat ŞAHİNER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi	F	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynep ARK	İç Hast. Tıbbi Onkoloji	Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi	F	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Av. Mehmet ONURLU	Avukat	Hacettepe Ü. Hukuk Müşavirliği	K	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Fatma Nevrin ŞEYHİSMALIOĞLU	Sivil Üye	-	K	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

\* Toplantıda İhtisam

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Mutlu HAYRAN  
İmzası:

Not: Etik Kurul Başkanı'nın her sayfada imzası yer almalıdır

### EK-3. ORJİNALLİK EKLAN ÇIKTISI

#### ERKEN SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE VE BESLENME SORUNLARINDA BABANIN ROLÜ

##### ORJİNALLİK RAPORU


% <b>15</b>	% <b>13</b>	% <b>7</b>	% <b>7</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

##### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="http://ejfm.trakya.edu.tr">ejfm.trakya.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	<a href="http://dspace.baskent.edu.tr:8080">dspace.baskent.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<a href="http://www.hasekidergisi.com">www.hasekidergisi.com</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="http://cshd.org.tr">cshd.org.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="http://www.turkpsikiyatri.com">www.turkpsikiyatri.com</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<a href="http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>8</b>	<a href="http://www.dicle.edu.tr">www.dicle.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

[dergipark.ulakbim.gov.tr](http://dergipark.ulakbim.gov.tr)

## EK-4. DİJİTAL MAKBUZ




### Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Beril Aydın
Assignment title:	ERKEN SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE TAMAMLAYICI BESLEN...
Submission title:	ERKEN SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE TAMAMLAYICI BESLEN...
File name:	Beril_Doktora_Tez_28.06.21_Turnitin.docx
File size:	152.8K
Page count:	65
Word count:	18,185
Character count:	128,016
Submission date:	05-Jul-2021 09:57AM (UTC+0300)
Submission ID:	1615874829



Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved.

## 9. ÖZGEÇMİŞ







