

**İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ**  
**BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TAMAMLAYICI BESLENME DÖNEMİNDE BEBEKLERİN YEME**  
**DAVRANIŞLARININ ANNE TUTUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN**  
**ARAŞTIRILMASI**

**Rümeysanur GÜLTEKİN**

**118505002**

**Dr. Öğr. Üyesi Nazlı BATAR**

**İSTANBUL**

**2022**

**TAMAMLAYICI BESLENME DÖNEMİNDE BEBEKLERİN YEME  
DAVRANIŞLARININ ANNE TUTUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN  
ARAŞTIRILMASI**

**INVESTIGATION OF THE EFFECT OF INFANTS EATING  
BEHAVIOURS ON MATERNAL ATTITUDE DURING THE  
COMPLEMENTARY FEEDING PERIOD**

Rümeysanur GÜLTEKİN

118505016

**Tez Danışmanı:** Dr. Öğr. Üyesi Nazlı BATAR (İmza) .....

İstanbul Kültür Üniversitesi

**Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Birsen Demirel (İmza) .....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

**Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Hande Seven Avuk (İmza) .....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih : 06.07.2022

Toplam Sayfa Sayısı:

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Tamamlayıcı beslenme
- 2) Duyarlı beslenme
- 3) Besin reddi
- 4) İştahsızlık
- 5) Yeme baskısı

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Complementary feeding,
- 2) Responsive nutrition
- 3) Food rejection
- 4) Loss of appetite
- 5) Pressure to eat

## ÖNSÖZ

Çalışmamız tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerin yeme davranışlarının anne tutumu üzerine etkisinin araştırmaktadır. Çalışma boyunca bana destek veren, tez konumun belirlenmesi ve tamamlanması sırasında yakın ilgisini gördüğüm değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nazlı Batar'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecim boyunca tamamlayıcı beslenme sürecini deneyimlediğim oğlum Ali Hamza Gültekin'in çalışmamın şekillenmesinde bana yol göstermiştir. Her zaman yanımda olup beni destekleyen sevgili babam Nevzat Şatıroğlu'na, annem Mürüvvet Şatıroğlu'na ve eşim Mehmet Cihat Gültekin'e teşekkürlerimi borç bilirim.

Rümeysanur Gültekin

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR .....	vi
SEMBOL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	x
ABSTRACT .....	xii
GİRİŞ .....	1
1. GENEL BİLGİLER.....	4
1.1. ANNE SÜTÜ .....	4
1.1.1. Anne Sütünün İçeriği.....	5
1.1.2. Anne Sütünün Faydaları .....	6
1.1.3. Anne Sütünün Saklanması .....	8
1.2. FORMÜLA BESLENME .....	9
1.3. TAMAMLAYICI BESLENME.....	10
1.3.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı .....	10
1.3.2. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Bebeğin İhtiyaçları.....	11
1.3.2.1. Enerji .....	11
1.3.2.2. Yağ.....	12
1.3.2.3. Protein .....	12
1.3.2.4. Karbonhidratlar .....	13
1.3.2.5. Vitamin – Mineral .....	13
1.3.3. Tamamlayıcı Besinlerin Verilme Şekli Ve Miktarı .....	15
1.3.4. Besin Grupları .....	16
1.3.5. Kaçınılması Gereken Besinler .....	18
1.3.6. Besinler Hazırlanırken Dikkat Edilmesi Gerekenler .....	19

1.4. BEBEKLERDE GÖRÜLEN BESLENME PROBLEMLERİ VE BESLENME SÜRECİNDE ANNE TUTUMLARI.....	20
2. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	25
2.1. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	25
2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEMİ.....	25
2.3. VERİLERİN TOPLANMASI VE KULLANILAN ÖLÇEKLER....	26
2.3.1. Verileri Toplama Yöntemi.....	26
2.3.2. Ölçekler .....	26
2.3.2.1. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği (BDUYDÖ)	26
2.3.2.2. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ).....	27
2.3.3. Verilerin Analiz Yöntemleri .....	28
2.4. ETİK KURUL ONAYININ ALINMASI.....	28
3. BULGULAR .....	29
4. TARTIŞMA .....	65
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
Sonuçlar .....	73
Öneriler .....	74
KAYNAKÇA.....	75
EKLER.....	85
EK-1. Onam Formu .....	85
EK-2. Anket Formu .....	87
EK-3. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışları Ölçeği .....	90
EK-4. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği .....	92
EK-5. Ölçek Kullanım İzni .....	94
EK-6. Etik Kurul Değerlendirme Sonucu.....	95

## KISALTMALAR

BSATÖ	Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği
BDUYDÖ	Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği
DSM-V	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (İngilizcesi)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFSA	Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (İngilizcesi)
IL	İnterlökin
IgG	İmmünoglobülin G
IgM	İmmünoglobülin M
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
UNİCEF	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
PUFA	Çoklu-Doymamış Yağ Asitleri
SIgA	Selektif İmmünoglobulin A

## SEMBOL LİSTESİ

%	yüzde
cm	santimetre
dk	dakika
gr	gram
g/gün	günlük alınacak gram
kcal	kilokalori
kg	kilogram
n	sayı
mg	miligram
ml	mililitre
p	güven aralığı
r	korelasyon değeri

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1.1.</b> : Bebeklerin aylarına göre besin kıvamı, tüketim sıklığı ve öğün miktarı .....	16
<b>Tablo 3.1.</b> : Annelerin demografik bilgileri.....	29
<b>Tablo 3.2.</b> : Bebeklerin demografik özellikleri.....	30
<b>Tablo 3.3.</b> : Bebeklerin cinsiyet dağılımı .....	31
<b>Tablo 3.4.</b> : Bebeklerin emzirilme durumları .....	31
<b>Tablo 3.5.</b> : Ek gıdaya ilişkin verilerin değerlendirilmesi.....	32
<b>Tablo 3.6.</b> : Bebeklerin Nicel Verileri.....	34
<b>Tablo 3.7.</b> : Anne ve bebeğe ilişkin verilerin “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu” ile karşılaştırılması .....	35
<b>Tablo 3.8.</b> : Anne ve bebeğe ilişkin verilerin “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” ile karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 3.9.</b> : Anne ve bebeğe ilişkin verilerin “Negatif Besleme Stratejileri” ile karşılaştırılması.....	39
<b>Tablo 3.10.</b> : Anne ve bebeğe ilişkin verilerin “Zorla Besleme” ile karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 3.11.</b> : Anne ve bebeğe ilişkin verilerin “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” ile karşılaştırılması.....	43
<b>Tablo 3.12.</b> : Anne ve bebeğe ilişkin verilerin beslenme süreci anne tutumları ölçeği karşılaştırılması .....	45
<b>Tablo 3.13.</b> : Bebeklerin nicel verileri ile BDUYDÖ ve faktörleri arasındaki korelasyon analizi .....	46
<b>Tablo 3.14.</b> : Bebeklerin nicel verileri ile BSATÖ ve faktörleri arasındaki korelasyon analizi .....	48
<b>Tablo 3.15.</b> : Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği anket soruları katılımcı yanıtlarının değerlendirmesi .....	49
<b>Tablo 3.16.</b> : Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği anket soruları katılımcı yanıtlarının değerlendirmesi.....	53

<b>Tablo 3.17. :</b> Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve faktörlerinin puan ortalaması .....	59
<b>Tablo 3.18. :</b> Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği faktörleri puan ortalaması .....	61
<b>Tablo 3.19. :</b> Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği faktörleri ile Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği faktörlerinin korelasyon analizi sonuçları .....	62

## ÖZET

Tamamlayıcı beslenme dönemi bebeklerin hem fiziksel hemde psikolojik gelişimi açısından önemli bir süreçtir. Ek besine başladıklarında bebekler, anne süt haricinde farklı dokular ve lezzetlerdeki besin gruplarını tüketmeye başlarlar. Bebekler bu süreçte kusma, yemeyi reddetme, iştahsızlık, seçici yeme davranışı, katı gıdaları yutamama gibi bazı beslenme problemleri yaşayabilirler. Anneler bebeklerinin yeme problemlerine karşı olumsuz beslenme davranışı geliştirebilmektedir. Bu çalışmanın amacı 9-36 ay arasında bebeklerin olumsuz yeme davranışlarının anne tutumu üzerine etkisini araştırmaktadır. Araştırmaya 9-36 ay arasında bebeği olan 396 anne dahil olmuştur. Anketler çevrimiçi platformlar üzerinden dağıtılıp annelere ulaştırılmıştır. Anketimiz üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde anne ve bebeğe dair sosyo-demografik bilgiler yer alır, ikinci ve üçüncü bölümde Habibe Dilsiz'in geliştirdiği Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği (BDUYDÖ) ve Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeğinden (BSATÖ) faydalanılmıştır. Çalışma sonucunda annelerin BSATÖ puan ortalaması 65,75 olarak bulunmuştur. Annelerin orta seviyede beslenme problemi yaşadığı görülmektedir. Çalışma sonucunda BDUYDÖ ile BSATÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bebeğin isteksizliği ve ana öğün düzenine tepkisi ile annenin öğün sırasındaki negatif duygu durumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bebeğin isteksizliği ve direnci ile zorla besleme arasında zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,39$   $p<0,05$ ). Sonuç olarak bebeklerin olumsuz yeme davranışları annelerin beslenme sürecinde bebeklerine olan tutumlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı şekilde annelerin olumsuz besleme davranışı bebeklerin olumsuz yeme davranışlarını artırmaktadır. Bebeklerdeki olumlu beslenme davranışını geliştirmek amacıyla Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu (UNİCEF) “Duyarlı Beslenme” kavramını oluşturmuştur. Beslenme konusunda ebeveynlere düşen sağlıklı yiyecekler hazırlamak, çocuğu farklı besin gruplarını sunmak ve bebeğin açlık-tokluk sinyallerine karşı duyarlı olmaktır. Bebeğin hangi besini ne kadar yiyeceğine kendisinin karar vermesi ve

bunun desteklenmesi bebeğin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmesi açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tamamlayıcı beslenme, Duyarlı beslenme, Besin reddi, İştahsızlık , Yeme baskısı

## ABSTRACT

Complementary feeding period is an important process in terms of both physical and psychological development of toddlers. In this process, babies begin to consume food groups with different textures and flavors, except for breast milk. In this process, toddlers may experience some feeding problems such as vomiting, refusal to eat, loss of appetite, picky eating behavior, and inability to swallow solid foods. Mothers can develop negative feeding behaviors against their toddlers eating problems. The aim of this study is to investigate the effect of negative eating behaviors of toddlers between 9-36 months on maternal attitude. 396 mothers with babies between 9-36 months were included in the study. Questionnaires were distributed through online channels and sent to mothers. Our survey consists of three parts. In the first section, sociodemographic information about the mother and the baby are included, in the second and third sections, the Infancy Adaptive Eating Behavior Scale (BDUYÖ) and Mother's Attitudes Towards the Feeding Process Scale (PSATÖ) developed by Habibe Dilsiz were used. As a result of the study, the mean BSATÖ score of the mothers was found to be 65.75. It is observed that the mothers have moderate nutritional problems. As a result of the study, a positive and significant relationship was found between CASPS and BSSAS ( $p < 0.05$ ). A significant positive correlation was found between the baby's reluctance and reaction to the main meal order and the mother's negative mood during the meal ( $p < 0.05$ ). A weakly significant relationship was found between the toddler's reluctance and resistance and force feeding ( $r = 0.39$   $p < 0.05$ ). As a result, negative eating behaviors of infants negatively affect mothers' attitudes towards their infants during the feeding process. Likewise, the negative feeding behavior of mothers increases the negative eating behaviors of babies. The United Nations Children's Assistance Fund (UNICEF) created the concept of "Responsive Nutrition" in order to develop positive nutritional behavior in infants. In terms of nutrition, the parents' responsibility is to prepare healthy foods, present the child with different food groups, and be sensitive to the baby's hunger-satiety signals. It is important for the

baby to decide which food and how much to eat and it is essential to support this in terms of developing healthy eating habits of the toddlers.

**Keywords:** Complementary feeding, Responsive nutrition, Food rejection, Loss of appetite, Pressure to eat

## GİRİŞ

Bebeklerin doğumdan iki yaşına kadar geçen süreç bebeğin fiziksel ve ruhsal gelişimi açısından çok önemlidir. Bu dönem bebeğin sağlığı ve gelişimi için “kritik pencere” olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde çocuğun fiziksel gelişiminin yanı sıra çocuğun beyin gelişimi ve bilişsel performans gelişimi açısından çok önemlidir. Anne sütü bebek beslenmesinde en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Anne sütüyle beslenme bebeklik ölüm riskini azaltır aynı zamanda bebeğin sağlıklı gelişimi için eşsiz bir kaynaktır. Anne sütü yaşamın ilk zamanlarında meydana gelebilecek orta kulak iltihabı, solunum yolu enfeksiyonu, diyare ve erken çocukluk obezitesinin önüne geçmektedir. İlk altı ay sadece anne sütü önerilmektedir (Emwinyore & Wheeler, 2020).

Tamamlayıcı beslenme Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “anne sütünün tek başına bebek için gerekli besin öğelerini karşılamada yetersiz gelmesi sonucunda başlatılan süreç” olarak tanımlamaktadır. Tamamlayıcı beslenme bebeğin hem besin öğelerini yeterli almasını sağlar aynı zamanda bebeğin gelişimi için çok önemlidir. Bebek bu süreçte anne sütünden aile sofrasına kademeli olarak geçiş yapar (Fewtrell et al., 2017). Bebeğin tamamlayıcı beslenmeye başlayabilmesi için renal ve gastrointestinal yeterliliğe sahip olması çok önemlidir. Tamamlayıcı beslenmeye başlarken bebeğin artık anne sütünden başka gıdaları metabolize edebilir olması gerekmektedir. Dördüncü aydan önce bebeğin hem böbrek fonksiyonu hem de gastrointestinal sistemi bunun için yeterli değildir (Helle, Hillesund, & Nina, 2018). Tamamlayıcı beslenmeye başlama ayı dördüncü aydan önce olmamalı aynı zamanda altıncı ayı da geçmemelidir. Bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye başlayabilmesi için başını dik tutabilmesi, oturabilmesi, el ve göz koordinasyonunun gelişmiş olması, kaşıktan yiyecek alabiliyor olması gerekmektedir (Gökçay & Devocioğlu, 2012; Yalçın, t.y.). Altıncı aydan sonra püre şeklindeki besinleri güvenli bir şekilde yutmayı başarırlar. Dokuzuncu aydan itibaren bebek ufak parçalanmış besinleri elleriyle tutup yiyebilme, bardaktan su içebilme becerisine sahip olmaktadır. Bu noktada bebekleri ayına ve gelişimine

göre besin sunmak çok önemlidir. Bebekler on ikinci aydan itibaren aile sofrasına oturabilir ve evde pişen besinleri tüketebilen becerisine sahip olmaktadır (Pekcan, 2018).

Beslenme sürecinde bebekler ve çocuklarda bazı beslenme problemleri görülebilmektedir. Çocuklarda görülen beslenme problemlerinde bazıları yemeği reddetme, yemek esnasında seçicilik, yemek zamanında agresif davranışlar, katı yiyecekleri kabul etmeme, ayına göre gereken beslenme davranışlarını gösterememe olarak sıralanabilir. Bebeklerde yemek yeme eylemi bebeğin sadece genel sağlığının düzenlenmesini sağlamaz. Bebeğin duygusal ve psikososyal gelişimi açısından önemli bir süreçtir. Bebek bu süreçte açlık-tokluk sinyallerini fark etmeyi öğrenir. Beslenme esnasında bakım vereniyile karşılıklı bir iletişime geçer, bu iletişimde güven bağı çok önemlidir. Bakım veren çocuğun açlık sinyallerine, ne zaman, ne kadar yemek istediğine güvenmesi gerekir. Bu sayede bebek kendine güvenir ve iç düzenlemesini sağlar (Were & Lifschitz, 2018). Bakım verenler için beslenme konusunda bebeğe tercih hakları sunmak zorlayıcı olabilir. Bakım verenler bebeğin yeterli yediği konusunda kaygılı olabilir, ya da gün içinde yapılacak diğer görevlerden dolayı aceleci davranıyor olabilirler. Çoğu zaman bebeğin yavaş yemesi ya da özgür davranma çabalarını iştahsızlık olarak adlandırılıyor olabilirler. Bu durum beslenme konusunda daha kontrolcü davranış sergilemelerine sebep olabilmektedir (Black & Aboud, 2011). Kontrolcü davranış sergileyen ebeveynler yemek esnasında çok baskındır, yemek esnasında zorla yedirme eylemi sergileyebilir, öğün yedirme sırasında çocuğun davranışlarına karşı daha yüksek sesli tepkiler verebilir, yemek konusunda baskı uygular. Bu davranışı sergileyen annelerin çocuklarında yemeyi reddetme, yeme esnasında ağlama, seçici olma ya da dikkati dağınık olma görülebilir. Bebeklere besinlerle tanışmaları bu ilk süreçte destek olmak çok önemlidir. Bu anlamda “Duyarlı Beslenme” kavramı oluşmuştur. Bu süreçte bebeklerle beslenme esnasında göz göze temas kurmak, bebekle açık bir iletişim kurmak, eğer kendi kendi yiyebiliyorsa bunu desteklemek çok önemlidir. Duyarlı beslenme sürecinde bebek yavaş besleniyor olsa bile sabırlı olunmalı aceleci davranılmamalıdır, bebek bu süreçte motive edilmelidir ve asla zorla beslemeye çalışılmamalıdır (Harbron, Booley, B, & CE,

2013). Unutulmamalıdır ki bebeklerin sağlıklı beslenme alışkanlığı geliştirilmesi isteniyorsa ebeveynlerin uygun ve besleyici bir öğün hazırlaması, yemeğın yeneceğı ortamı uygun hale getirmesi, ne kadar yiyeceğine bebeğın karar vermesi gerekmektedir (Schwartz, Scholtens, Lalanne, Weenen, & Nicklaus, 2011).

Çalışmamızda 9-36 ay arasında tamamlayıcı beslenme dönemindeki bebeklerin yeme davranışlarının anne tutumları üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

## 1. GENEL BİLGİLER

İnsan yaşamının devamı, sağlığın korunabilmesi, büyüme, gelişme ve yaşam kalitesinin artması için sağlıklı beslenme önemli bir yere sahiptir. Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu 0-2 yaş dönemi, bebeklik dönemi açısından kritik öneme sahiptir (Abeshu, Lelisa, & Geleta, 2016). Süt çocukları, sadece anne sütü dönemi, anne sütü ve ek gıda dönemi ve erişkin diyeti dönemi olmak üzere üç farklı beslenme döneminden geçmektedir (Yalçın, t.y.).

### 1.1. ANNE SÜTÜ

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslenmeyi ve anne sütüyle beslenmenin iki yıla kadar devam etmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Anne sütüyle bebeğin beslenmesi için en doğal kaynaktır. Her anne sütünün içeriği birbirinden farklıdır ve anne sütü kendine özgüdür. Anne sütü bebeklerin büyümesi ve gelişmesi aynı zamanda daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri için mucizevi bir kaynaktır. Bebek doğar doğmaz anneyle temas kurması ve ilk besin olarak anne sütü tüketmesi çok önemlidir. Bebeğin anneyle ten tene temas kurması bebeğin kendini güvende hissetmesine sebep olur (WHO, 2017). Emzirmenin kadın üzerinde de birçok faydası vardır emziren kadınların doğum sonrası daha kolay bir şekilde toparlandığı, postpartum kanama miktarının azalmasını sağladığı görülmektedir. Bunun yanında anne sütü bebekler için de eşsiz bir kaynaktır. Emzirilen bebekler nörolojik gelişimlerinin daha iyi olduğu, zeka katsayılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte anne sütü alan bebeklerin özellikle gastrointestinal hastalıklara daha az sıklıkla yakalandığı görülmektedir (Allen & Hector, 2005; Irmak, 2016).

Doğumdan sonra salgılanan süte “kolostrum” adı verilmektedir. Kolostrum görüntü itibariyle daha sarı ve daha yoğun bir süttür. Az miktarda salgılanır ancak yenidoğanın ilk ihtiyaçlarını sağlamak için yeterlidir. İçerik bakımından eşsiz bir süttür, olgun anne sütüne kıyasla içeriğinde çok fazla IgA, büyüme faktörleri,

laktoferrin, antienflamatuar sitokinler, oligosakaritler, antioksidanlar ve diğer koruyucu bileşenler bulunur (Morrow & Ballard, 2013; Taren, 2017). Kolostrumda yüksek miktarda laktoferrin bulunmaktadır, laktoferrin immün yanıtı destekler ayrıca antimikrobiyal, antienflamatuar ve immünomodülatör fonksiyonlara sahiptir (Karakaya Suzan & Çınar, 2019).

Emzirmenin başında karbonhidrattan zengin bir süt salgılanmaktadır. Emzirme devam ettikçe sütün içeriği değişerek yağdan daha zengin bir süt salgılanmaya başlar. Yağdan zengin bu süte “son süt” adı verilmektedir. Son süt yağdan zengin olması sebebiyle tokluk hissi oluşturur. Bu sebeple tam bir doygunluk hali sağlanması için bebeğin memeyi boşaltana kadar emmesi önem taşımaktadır (Kültürsaray, Bilgen, & Türkyılmaz, 2018).

### **1.1.1. Anne Sütünün İçeriği**

Anne sütünün yaklaşık %87-88i sudan oluşmaktadır. Anne sütünün kalan kısmında protein, karbonhidrat ve yağ bulunmaktadır. Bu makrobesinler bebeğin büyüme ve gelişmesi için bebeğe gereken enerjiyi sağlamaktadır. Anne sütünün 100 ml başına 69-70 kcal enerji sağlamaktadır (Yi & Kim, 2021).

**Protein:** Anne sütü ilk altı ayda bebeğin tüm ihtiyacını karşılamaya yetecek kadar protein barındırmaktadır. Anne sütünün protein miktarı inek sütüne oranla daha düşüktür ancak emilimi çok daha kolaydır. Anne sütünün protein içeriğinin %60’ını whey proteinleri oluşturur, bu oran inek sütünde %18 dir. Whey proteinlerinin daha yüksek olması anne sütünün daha kolay edilmesini sağlar. Sindirimi zor olan kazein bölümü anne sütünde daha düşük miktarda bulunmaktadır (Gür, 2007).

**Karbonhidrat:** Anne sütünün toplam enerjisinin %40’ını karbonhidratlar karşılamaktadır. Anne sütündeki en çok “laktoz” bulunmaktadır. Laktoz, laktaz enzimi sayesinde glikoz ve galaktoza ayrışır. Yavaş ve kolay sindirilir. Laktoz ayrıca kalsiyum emilimini artırarak kemik gelişimine olumlu katkıda bulunmaktadır (Giray, 2004; Yi & Kim, 2021).

Yağlar: Yağlar bebekler için en önemli enerji kaynaklarından biridir, anne sütü kalorisinin yarısı yağlardan sağlanmaktadır. Anne sütünde bulunan lipaz, düşük konsantrasyonlarda yağların sindirimine yardımcı olmaktadır. Anne sütü özellikle araşidonik asit, dokzahekzaenoik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asitten zengindir. Bu uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri sinir ve retina hücrelerinin yapılarında yer almaktadır. Anne sütünde zengin bulunmaları sebebiyle bebeklerin sinir ve görme fonksiyonlarının gelişimi için çok önemlidir. Anne sütünde bulunan yağ miktarı emzirme süresi boyunca değişiklik göstermektedir. Emzirmenin başlangıcında karbonhidrat miktarı daha yüksek bir süt salgılanmaktadır. Emzirmenin sonralarına doğru sütün yağ içeriği artmaya başlar. Yağ miktarının artışıyla beraber doygunluk hissi oluşur. Bu sayede anne sütüyle beslenmek obezite riskini düşürmektedir (Giray, 2004; Karakaya Suzan & Çınar, 2019; Uraş, 2017).

Vitaminler-Mineraller: Anne sütü vitamin ve mineral açısından eşsiz bir kaynaktır. Anne sütü A, B1, B2, B6, B12, D vitaminlerini içermektedir. Anne sütünün vitamin içeriği annenin günlük beslenmesi ve vücut depolarıyla ilgilidir. Bu sebeple emzirme dönemi multivitamin takviyesi çok önemlidir. Anne sütünde K vitamini çok düşük miktarda bulunur bu sebeple bebeklere takviye yapılması önerilmektedir. Anne sütünde D vitamini de yeterli miktarda bulunmamaktadır. Bu sebeple yeni doğanlarda D vitamin takviyesi önem taşımaktadır (Morrow & Ballard, 2013).

Anne sütü birçok minerali barındırmaktadır. Bunlar: demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur. Anne sütünün en büyük avantajı minerallerin biyoyararlılığının yüksek olmasıdır. Bakıldığında inek sütünde daha yüksek miktarda kalsiyum ve demir bulunur ancak anne sütündeki demir ve kalsiyumun emilim miktarı çok daha yüksektir (Uraş, 2017).

### **1.1.2. Anne Sütünün Faydaları**

Anne sütü içeriğinde birçok biyoaktif bileşene sahiptir. Bunlar immünolojik işlevleri, enfeksiyon, inflamasyon ve tümör karşıtı etkileri bebeğe ve anneye uzun süreli fayda sağlamaktadır.

Anne sütündeki başlıca biyoaktif faktörler:

1.Epidermal büyüme faktörü: Bağırsak mukozasının olgunlaşması ve gelişmesinde önemli rol oynar. Bağırsak mukozasını korumak ve iyileştirmek için birçok koruyucu mekanizması vardır. Kolostrumda yüksek miktarda bulunur, ayrıca erken doğum yapmış annenin sütünde çok yüksek miktarda bulunmaktadır.

2.Nöronal büyüme faktörü: Bağırsak sisteminin gelişimini sağlar, hastalıklara karşı koruyucu olabilmektedir.

3.İnsülin benzeri büyüme faktörü (IGF)-1, IGF-II, IGF bağlayıcı protein ve IGF spesifik proteazlar: Doku büyümesi ve gelişmesi için önem taşımaktadır. Araştırmalar sonucunda bağırsak atrofisini azalttığı ve bağırsak hasarı sonucu enterositlerin zarar görmesini engellediği görülmüştür.

4.Vasküler endotelyal büyüme faktörü: Vasküler sistemin gelişmesinde önemli rol oynar.

5.Eritropoietin: Anne sütü, kırmızı kan hücrelerini artırmaktan sorumlu olan eritroproteini yüksek miktarda içerir. Bu sebeple aneminin önlenmesini sağlar, özellikle prematüre anemisine katkıda bulunur. Bağırsak sisteminin olgunlaşmasını destekler.

6.Adiponektin ve diğer hormonlar: Adiponektin, metabolizmanın düzenlenmesini sağlayan, iltihabı baskılayan bir hormondur. Annesine sütünde bulunan leptin, resistin, ghrelin iştah kontrolü, vücut kompozisyonu, enerji dönüşümünün düzenlenmesinde önemli rol oynar (Gila-Diaz et al., 2019; Kakulas & Geddes, 2018; Lönnerdal, 2017).

Anne Sütündeki İmmunolojik Faktörler

1. Hücreler - Anne sütündeki makrofajlar, T-hücreleri, kök hücreler ve lenfositler gibi çeşitli hücreler patojenlere karşı güçlü bir koruma sağlarken bebeğin kendi bağışıklık sisteminin gelişmesini de uyarırlar.
2. Enfeksiyondan korunma - immüoglobulinler (sIgA, Ig G, Ig M) ve “defansinler” olarak bilinen moleküller (laktoferrin, laktadherin, safra tuzu-

uyaran lipaz, lizozim, serbest yağ asitleri,  $\alpha$  laktalbumin, musinler ve nükleotidler) enfeksiyonlara karşı önemli koruma sağlamaktadır. İmmunoglobulinler mukozal bağırsak sisteminin güçlenmesini sağlar, böylece yabancı antijenlerden korunmuş olur.

3. Oligosakkaridler: Anne sütü oligosakkaritleri prebiyotik etki göstermektedir. Ayrıca barsaklarda “aldatıcı” reseptör görevi yapıp patojenlerin barsak duvarına tutunmasını engeller. Ayrıca bebeğin barsak florasının oluşumunu desteklemektedir (Barutcu A, 2020; Gila-Diaz et al., 2019; Kültürsaray et al., 2018; Morrow & Ballard, 2013).

Anne sütü bebeklerde hastalıklara karşı koruyucu rol oynamaktadır. Özellikle ishal ve solunum yolu hastalıklarında emzirme koruyucu rol oynamaktadır. Dört aydan uzun süre emzirmenin devam etmesi alt solunum yolu şikâyetiyle hastaneye yatışı azaltır. Ayrıca çalışmalar anne sütünün ileri zamanlarda gelişebilecek tip 2 diyabet riskini azalttığını da göstermiştir bununla birlikte emzirme ilerleyen dönemlerde bebeklerin kilo alımlarının daha kontrollü gitmesini sağlar, obezite ihtimalini azaltır. Ayrıca anne sütü tüketimi bebeklerin zihinsel gelişimi açısından çok önemlidir (Arde & Yavuz, 2018; Mosca & Gianni, 2017). Emzirme ani bebek ölümlerinin önüne geçmektedir. Anne sütüyle beslenme atopik dermatit riskini azaltmaktadır (Türkyılmaz, 2017).

### **1.1.3. Anne Sütünün Saklanması**

Anne sütü oda sıcaklığında üç saat, buzdolabında ( $<4^{\circ}\text{C}$ ) üç gün, derin dondurucuda üç ay boyunca saklanabilmektedir. Süt poşetlerinin üzerine mutlaka tarih yazılmalıdır. Sütler benmari usulü çözdürülerek kullanılabilir (Barutcu A, 2020).

## 1.2. FORMÜLA BESLENME

Anne sütünden yararlanılamadığı ve anne sütünün yeterli gelmemesi sonucunda bebek beslenmesinde kullanılan ürüne formül mama adı verilmektedir. Formül mamalar üretilirken olabildiğince anne sütüne benzetilmeye çalışılmıştır bunun için birçok madde eklenmesine rağmen hala anne sütü kalitesine ulaşılammıştır. Bebek mamalarının “Codex Alimentarius” a uygun olarak hazırlanmış olması bebek için güvenli ve yeterli olduğunu göstermektedir. Piyasa da birçok bebek maması bulunmaktadır. On ikinci aydan önce kullanılan mamalar şu şekilde sınıflandırılabilir:

- 1) 0-6 ay arası kullanılan 1 numaralı mamalar
- 2) 6. aydan sonra kullanılan 2 ve 3 numaralı sütü ya da devam mamaları
- 3) Kaşık mamalar
- 4) Bebek yemekleri ve kavanoz mamalar (Bülbül, 2017).

Formül mamalar genellikle inek sütü bazlıdır, içerisine diğer besin grupları eklenebilir. Soya bazlı formülalar bebekler için kesinlikle uygun değildir. Ayrıca evde inek sütü ya da diğer sütlerden yapılan mamalar bebeklerin tüketimi için çok tehlikelidir. Gereken besin öğelerini doğru miktarda barındırmaz ve bebekler için tehlike arz eder (Bülbül, 2017; Perinatal Services BC, 2019).

Formüla mamalarda bebeğin tüketmesi gereken miktarı bakım veren kişi ayarlar. Bu sebeple çocuğun ayına göre enerji ihtiyaçlarının dikkatlice hesaplanması ve bebeğe bu şekilde verilmesi gelişim açısından çok önemlidir. Formüla mamalar toz halinde bulunurlar, kontaminasyon riski taşıyabilirler. Her hangi bir kontaminasyon ihtimaline karşı hazırlanırken 70 derece sıcaklıkta hazırlanmasına özen göstermesi gerekmektedir. Bunun yanında mamanın verileceği biberon, bardak ya da kaşığın da sterilize edilmiş olmasına özen gösterilmelidir. Ürünün son tüketim tarihine dikkat edilmesi gerekmektedir (Bülbül, 2017; Perinatal Services BC, 2019).

### 1.3. TAMAMLAYICI BESLENME

Altıncı aydan itibaren bebek doğum kilosunun en az iki katı üzerine çıkar ve hareket kabiliyeti artmış olur, bu sebeple sadece anne sütüyle beslenmek bebeğe yeterli gelmez. Altıncı ayda ek gıdaya başlanmasının bir diğer sebebi de bebeğin büyümesiyle artan demir ihtiyacıdır. Yeni doğduğu aylarda bebek, anne karnında depoladığı demir rezervini kullanmaktadır. Ancak bebeğin gelişimiyle birlikte depolarda azalmaya başlar. Vücut ağırlığını bir kilogram artırmak için dolaşımdaki kan hacminin 100 ml artırılması gerektiği ön görülür bu da 12 mg hemoglobin ve 36 mg demire eşittir. Anne sütü bu ihtiyacı karşılamakta yetersiz kalır çünkü anne sütü litre başına 1 mg demir içermektedir (Tandoi, Morlacchi, Bossi, & Agosti, 2017). Altıncı aydan itibaren bebek farklı gıdalara tüketmeye hazır hale gelir. Sindirim sistemleri karbonhidrat, protein ve yağı sindirmeye hazır hale gelmiştir. Ancak bu süreçte anne sütüne de devam edilmesi çokça önemlidir, bebek iki yaşına gelene kadar anne sütüne devam etmesi gerekmektedir. Anne sütü besleyici değer açısından çok zengin ve özellikle hastalık durumunda birçok koruyucu etmene sahiptir. Anne sütüyle beslenmeye devam edilmesi çeşitli akut ve kronik hastalığa yakalanma riskini de azaltacaktır (WHO, 2020).

#### 1.3.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı

Bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye başlayabilmesi için;

- Bebeğin başını dik tutabilmesi
- Oturabilmesi,
- El ve göz koordinasyonunun gelişmiş olması
- Dil çıkartma refleksinin kaybolması ve kaşıktan yiyecek alabiliyor olması
- Ağzını açma, yutma ve çiğneme koordinasyonlarının gelişmiş olması gerekmektedir (Yalçın, t.y.).

Dördüncü aydan önce bebekler besini lokma haline getirip, yutma için gereken nöromusküler yeteneğe sahip değildir. Bu aydan öncesinde bebekler henüz oturma pozisyonuna geçememiştir. Dördüncü aydan itibaren mide asidinin yeterli miktarlara ulaşmasıyla protein sindirimi kolaylaşmaktadır. Altıncı aydan itibaren sindirim sistemi karbonhidrat, protein ve yağları sindirmeye hazır haldedir. Ancak bebeklerde mide hacmi çok küçüktür, bu yüzden verilecek besinlerin besleyici değer açısından yüksek olması gerekmektedir. Erken aylarda böbreklerde yüksek solit yükü kaldırabilecek durumda değildir, bu yüzden en uygunu sadece anne sütüyle beslenmeleridir (Gür, 2006; Helle et al., 2018). Zamanında doğan bebeklerde mide,bağırsak ve böbrek fonksiyonlarının dördüncü ayda tamamlayıcı beslenmeye başlamak için yeterli olgunluğa sahip olduğu düşünülmüştür (Agostoni et al., 2009).

Ek besinlere gereğinden erken başlanması barsakların yeterince gelişmemiş olması sebebiyle ishal ve alerjik hastalıklara rastlanabilir, ek gıdalar sebebiyle erken aylarda bebeğin anne sütüne karşı olan emme isteği azalabilmektedir. Ek besinlere gereğinden daha geç başlanması ise bebeğin yeterli miktarda enerji ve besin öğelerini alamaması nedeniyle büyüme geriliğine, immün yetersizliğine, malnütrisyona, mikrobeyin eksikliğine sebep olabilmektedir. Bu sebeple ek gıdalara zamanında başlamak bebeğin gelişimi açısından çok önemlidir (Carletti, Pani, Monasta, Knowles, & Cattaneo, 2017; Yağın, t.y.).

### **1.3.2. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Bebeğin İhtiyaçları**

#### **1.3.2.1. Enerji**

Tamamlayıcı beslenmeyle beraber anne sütüne devam çok önemlidir. Ancak bu dönemde anne sütü tüketim miktarı azalmaktadır. Anne sütünden alınan enerjiye ek 6-8. aylarda 200 kcal/gün, 9-11. aylar arasında 300 kcal/gün, 12-23. aylar arasında 550 kcal/gün enerji alınması gerekmektedir (WHO, 2009).

Tamamlayıcı beslenmenin enerji içeriğinin anne sütünden daha yüksek olması beklenmektedir. Anne sütü ml başına 0.7 kcal içermektedir, tamamlayıcı besinlerde kullanılan besin içeriğine göre toplam enerji miktarı farklılık gösterebilmektedir. Tamamlayıcı besinler ortalama olarak 0.6 – 1.0 kcal/gr enerji içermelidir. Ancak sulu ve sulandırılmış besinler 0.3 kcal/gr içerebilir. Anne sütünden daha yüksek olması açısından tamamlayıcı beslenmenin enerji içeriğinin en az 0.8 kcal/gr olması istenir. Eğer tüketilecek besinler yüksek enerji içeriğine sahipse daha küçük miktarlarda, düşük enerji içeriğine sahipse daha yüksek miktarlarda verilmelidir (Abeshu et al., 2016; USDA, 2019).

#### **1.3.2.2. Yağ**

Anne sütü ve tamamlayıcı beslenmedeki toplam enerjinin %30-45'inin yağlardan karşılanması beklenmektedir. Bu miktarın %25'den az olmaması bebeklerin gelişimleri açısından çok önemlidir. Günlük PUFA'a alımı, günlük enerjini alımının %4'ünü linoleik asitten ve %0.5'i alfa linolenik asitle birlikte 100mg/gün olmalıdır (D'auria et al., 2020). Yağlar, besinlerden gelecek enerji miktarını ve besinlerin lezzeti artırır. Gereğinden fazla yağ alımı önerilmez, çocukların diğer besin öğelerinden yetersiz miktarda almasına sebep olabilir (Gür, 2007). Yağlar normal beyin gelişimine destek sağlar, sağlıklı cilt, göz gelişimi, enfeksiyonlara karşı direnç göstermek için gerekli esansiyel yağ asitlerini sağlar. Yağlar sayesinde A,D,E ve K vitaminlerinin emilimi sağlanır. Ayrıca vücutta depolanan yağlar, vücut ısı kaybını düşürmek için yalıtım ve organları korumak için koruyucu rol oynamaktadır (Salvatori & Martini, 2020).

#### **1.3.2.3. Protein**

Protein beslenmedeki temel besin öğelerinden biridir. Özellikle erken çocukluk döneminde hem yaşamın devamı hem de büyüme için protein alımı

önemli bir yere sahiptir (Salvatori & Martini, 2020; WHO, 2009). Proteinler yeni doku oluşumunu destekler, dokuları onarır ve sağlıklı bir şekilde doku devamlılığını sağlarlar. Vücut için önemli enzimler, hormonlar, antikorlar ve diğer bileşenlerin yapısına katılırlar (Abeshu et al., 2016; USDA, 2019). Bitkisel kaynaklı besinlere ağırlık verilmesi tüm mikro besin öğelerinin karşılayamaz bu sebeple tamamlayıcı beslenme döneminde et, tavuk, balık, yumurta gibi besinlerin verilmesi gerekmektedir. Ayrıca süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi protein ve kalsiyum açısından da güzel bir kaynak olacaktır (WHO, 2009). Protein yetersizliğinde marasmus, kwashiorkor hastalıklarına rastlanabilmektedir, ancak gelişmiş ülkelerde görülme ihtimali çok düşüktür (USDA, 2019).

#### **1.3.2.4. Karbonhidratlar**

Toplam enerjini %45-60'ı karbonhidratlardan gelmelidir. Karbonhidratlar verilirken özellikle glisemik indeksi düşük kompleks karbonhidratlar tercih edilmelidir (D'auria et al., 2020). Yüksek lifli gıdaların tüketimi besinlerin emilimini geciktirerek daha sağlıklı bir doyum sağlar. Diyet liflerinin alımını artırmak dışkı hacmini artırarak kabızlığın önüne geçmektedir (Abeshu et al., 2016). Karbonhidratlar, büyüme, vücut fonksiyonları ve günlük aktivite için gerekli enerjiyi sağlar. Bunun yanında yeni dokuların oluşması için proteinlerin etkili bir şekilde kullanılmasına olanak sağlar (Salvatori & Martini, 2020).

#### **1.3.2.5. Vitamin – Mineral**

Demir, tamamlayıcı beslenme döneminde demir alımı çok önemlidir. Bebekler için demir eksikliği anemisinin gelişimlerini olumsuz etkileyebileceği göz önüne alınmalıdır. Bebekleri beslenmesinde demirden zengin gıdaların yer alması önem taşır. Günlük demir alımı ortalama 6-11 mg/gün arasında olmalıdır (D'auria et al., 2020). Demir optimal büyümeyi ve sağlıklı kan hücre oluşumunu destekler.

Bu mineral vücutta oksijen taşıyan kırmızı kan hücrelerinin parçası olan hemoglobinin ve kas hücrelerinde oksijen depolanmasını sağlayan miyoglobinin önemli bir bileşenidir (USDA, 2019). C vitamininden yüksek gıdalarla beraber demir kaynaklarının alınması demir emilimini arttıracaktır (Duryea & Fleischer, 2022).

Çinko, bebeklerin büyüme ve gelişmeleri için önemli rol oynamaktadır. Birçok enzimin yapısına bulunur ve bir çok metabolik sürece dahil olur. Sağlıklı bir bağışıklık sistemi için elzem rol oynamaktadır (USDA, 2019). Tavsiye edilen miktar 2,9 mg/gündür (D'auria et al., 2020). Özellikle bebeklerde diyare tedavisinden çinko kullanılmaktadır. Özellikle diyare durumlarında bebeğe 10-14 gün arasında günlük 20 mg çinko takviyesi yapılması çok önemlidir (WHO, 2009).

D vitamini, yağda çözünen bir vitamindir. Kemiklerin düzgün oluşumu ve vücutta kalsiyum, fosfor kullanımı için gereklidir. D vitamini ciltte bulunan kimyasallar tarafından güneş ışınlarına maruz kalma sonucunda üretilir. Ayrıca balık, ciğer ve yumurta sarısı D vitamin kaynaklarından sayılabilmektedir (USDA, 2019).

Kalsiyum, kemik ve diş gelişimi, kanın pıhtılaşması ve sağlıklı sinir ve kas sistemi için önem taşır. Emzirme döneminde bebeklere yeteri kadar kalsiyum sağlanmaktadır, anne sütü almayan bebekler formüla mamalar sayesinde yeterli kalsiyumu vücutlarına alırlar (USDA, 2019).

Sodyum, vücuttaki su dengesinin sağlanması, kan volümünün düzenlenmesi açısından önem taşımaktadır. Hücre zarlarının ve diğer vücut dokularının düzgün çalışmasını desteklemektedir (USDA, 2019) .

A vitamini, sağlıklı gözler, beyin gelişimi ve hastalıklardan korunmak için çok önemlidir. En iyi kaynakları hayvansal kaynaklar; balık, ciğer, yumurta, süt ve süt ürünleridir. En iyi bitkisel kaynakları ise havuç, ıspanak, kabak, pırasa, portakal, greyfurttur (Mishra, Gurnani, & Khera, 2019).

### 1.3.3. Tamamlayıcı Besinlerin Verilme Şekli Ve Miktarı

Tamamlayıcı beslenmeye başlarken belli kurallara dikkat edilmesi çok önemlidir. Bebeğe her gün en fazla bir yeni besin verilmelidir. Besin ilk verildiği zaman tek başına verilmeli ve bebeğin her bir besine olan toleransı incelenmelidir. Yeni verilecek besin 2-4 gün arasında tek başına verilmeli ve alerji durumu incelenmelidir. Kimi kaynaklar 7 gün tek başına verilmesini uygun görmektedir (Gökçay & Devocioğlu, 2012; Romero-Velarde et al., 2016).

Yeni besin tadımına başlarken bir ya da iki çay kaşığıyla başlanmalı, her gün miktar artırılmalıdır. Yeni besin verilirken isilik, solunum sıkıntı durumu ve diyare varlığı takip edilmelidir. Gün geçtikçe besin çeşitliliği artırılmalı ve bebeği yeni besinleri yemeye teşvik edilmelidir. Yeni besine başlarken bebek zorlanmamalı ilk başta öncelik tadım olmalıdır. Bebek o besini tüketmeyi reddediyorsa o anda zorlanmamalıdır, iki hafta sonrasında tekrar tadım yaptırılmalıdır (Gökçay & Devocioğlu, 2012; Romero-Velarde et al., 2016).

Bebeğin gelişim ayına göre ek gıda verilme şekli ve kıvamı değişmektedir. Ek gıdaya başlama evresini dört bölüme ayırabiliriz. Dördüncü ve altıncı ay aralığında besinler süzölmüş püre şeklinde verilmelidir. Altıncı ay itibariyle bebekler yarı katı gıdaları kaşıktan içme becerisine sahip olurlar. Püre halinde, hafif pütürlü ya da çatalla ezilmiş besinler 6-8 ay aralığında verilmelidir. Sekizinci ay itibariyle daha büyük lokmaları çiğneme ve yutma için yeterli dil esnekliğine sahip olmuşlardır. İnce kıyılmış ya da ufak parçalı gıdalar 8-12 ay aralığında verilebilir. Hatta ilerleyen aylarda bebekler kendilerini beslenmek için ellerini kullanmaya başlarlar. Onikinci ay itibariyle bebekler evde pişen yemeklerden kendileri yiyebilir hale gelirler. Bebeklere yaşına uygun şekilde besin hazırlanması çok önemlidir. Püreden tam katı gıdalara geçme sürecinde geç kalınmaması bebeklerin gelişimi açısından çok önemlidir (Abeshu et al., 2016; Agostoni et al., 2009; Binns et al., 2020; Kathy, 2010).

**Tablo 1.1. :** Bebeklerin aylarına göre besin kıvamı, tüketim sıklığı ve öğün miktarı

Ay	Anne sütüne ek enerji miktarı	Kıvam	Tüketim Sıklığı	Öğün miktarı
6-8 ay	200 kcal/gün	Püre halinde ya da iyice ezilmiş besinler	2-3 ana öğün, bebeğin iştahına göre 1-2 ara öğün	2-3 tatlı kaşığıyla başlanır, 250ml kaseenin ½ sine kadar verilebilir.
9-11 ay	300 kcal/gün	İyice ezilmiş ya da ince doğranmış besinler, bebeğin elleriyle tutabilecekleri besinler	3-4 ana öğün, bebeğin iştahına göre 1-2 ara öğün	250 ml lik kaseenin ½ si
12-23 ay	550 kcal/gün	Aile yemekleri ya da doğranmış besinler	3-4 ana öğün, bebeğin iştahına göre 1-2 ara öğün	250 ml lik kaseenin 3/4ü

(WHO, 2021)

#### 1.3.4. Besin Grupları

Tamamlayıcı besinleri çeşitlilik açısından yedi gruba ayırmak mümkündür.

1. Tahıllar
2. Hayvansal Gıdalar
3. Süt ürünleri
4. Yeşil Yapraklı ve Turunç Sebzeler
5. Baklagiller
6. Yağlar
7. Tohumlar

Tahıllar: Başlangıç aşamasında pirinçle başlamak iyi bir seçenektir. Alerji reaksiyonu gösterme ihtimali daha düşüktür ve kolayca sindirilir. Yulaf ve arpada sırasıyla verilebilecek besinlerdir. Buğday çeşitleri bebeğe sekizinci ay itibariyle verilmesi uygun görülmüştür çünkü öncesinde verilmesi alerjen etki gösterebilmektedir (Duryea & Fleischer, 2022).

Hayvansal Gıdalar: Proteinden zengin gıdalar 6. Ay itibariyle tanıştırılması gerekmektedir çünkü bu dönemde bebeğin demir ihtiyacı artmaktadır. Ancak daha öncesinde verilmesi alerjen etki yapabilmektedir. Kırmızı et, tavuk, balık, yumurta, peynir, yoğurt, kurubaklagiller proteinden zengin gıdaları arasında sayılmaktadır. Hayvansal gıdalar demir, çinko, kalsiyum, B vitamininden zengindir. Et yüksek miktarda protein içerir ve biyoyararlılığı yüksektir. Lifli yapısı sebebiyle bebekler tarafından kolay kabul edilen bir besin değildir. Bu sebeple sebzelerine, çorbalarına kıyım şeklinde ya da küçük et parçaları şeklinde eklenmesi daha kolay tüketmelerini sağlar (Topal, Çınar, & Altınkaynak, 2016). Yumurta sarısı bebeklere altıncı aydan sonra vermeye başlanmaktadır ancak yumurtanın beyazı ya da tam yumurta yenmesi için dokuzuncu ayda bebeğe verilmelidir. Yumurta beyazının daha erken tüketilmesi alerjen etkiye sebep olabilmektedir. Yumurta içeren gıdalar hazırlanırken çok dikkat edilmeli çünkü salmonella bulaşma ihtimali vardır (USDA, 2019). Sağlıklı bir diyetin olmazsa olmazlarından biri balıktır. Balık iyi bir protein kaynağıdır ve içeriğinde birçok mikrobisini barındırmaktadır. Özellikle omega 3 barındırması sebebiyle bebeklerin büyüme ve gelişimleri için önemli rol oynar (USDA, 2019).

Süt ürünleri: Bebeklere bir yaşından önce inek sütü önerilmemektedir. İnek sütünün solit yükünün fazla olması sebebiyle erken verilmesi önerilmemektedir. Peynir, yoğurt, kefir ve süt benzer miktarda protein barındırmaktadır. Bebekler peynir, yoğurt ve kefir bir yaşına gelmeden önce tüketmelerinde sakınca yoktur. Bu ürünler fermente olmaları sebebiyle sindirimi süte oranla daha kolaydır. Süt ve süt ürünleri protein, kalsiyum, riboflavin barındırmaktadır (Gür, 2006; USDA, 2019).

Baklagiller: Baklagiller iyi bir protein kaynağıdır bunun yanında kompleks karbonhidrat ve lif içermektedir. Sindirimlerinin zor olmaları sebebiyle öncelikle bebeklerde reaksiyon gösterip göstermediğine bakılması gerekmektedir. Bazı kuru baklagiller içerisinde lektin içermesi sebebiyle öncesinde suda bekletilmelidir. Özellikle bu besinlerin iyi pişirilmeleri gerekmektedir. Yapıları itibariyle sert gıdalar oldukları için boğulmaları sebep verebilirler (Gür, 2006; USDA, 2019). Kurubaklagiller C vitamini kaynaklarıyla beraber tüketildiklerinde demir

biyoyararlanımı artmaktadır. Baklagillerden mercimek ve mercimekle yapılan yemekler protein açısından çok kıymetli bir tamamlayıcı besin kabul edilmektedir (Topal et al., 2016).

**Sebzeler:** Sebzeler bebeklere karbonhidratın yanı sıra lif, vitamin ve mineral sağlamaktadır. Herhangi bir kanıt olmamasına rağmen bebeklere meyveden önce sebze tadımı yaptırılması önerilmektedir, bunun sebebinin meyvenin şekerli tadından sonra sebzenin daha zor kabul edileceği düşünülmektedir. Sebzelerden ıspanak, turp, havuç, pancar, karalahana yüksek miktarda nitrat içermektedir. Bu besinlerin tüketim miktarlarına ve tek sefer pişirilmelerine özen gösterilmelidir (USDA, 2019). Sebzeler pişirilirken vitamin kaybını en aza indirmek çok önemlidir. Tüketilmeden önce kesilmesi, demir bıçaklar yerine tahta bıçakların kullanılması, buharda ya da az suda pişirilmesi, pişirme suyunun dökülmemesi ve hazırlandıktan sonra hemen tüketilmesi kayıpları en aza indirger (Topal et al., 2016).

**Meyveler:** Meyveler bebekler için iyi bir vitamin kaynağıdır. Ara öğün olarak iyi bir seçenektir. İçeriğinde yüksek miktarda C vitamini barındırırlar. Meyve suları demirden zengin gıdalarla beraber tüketildiği takdirde demir emilimini arttırmaktadır. Ancak yüksek miktarlarda meyve suyu tüketimi diğer besinlere karşı iştahsızlık yapabileceğinden tüketim miktarına özen gösterilmelidir (Topal et al., 2016).

### **1.3.5. Kaçınılması Gereken Besinler**

**Çay:** Tamamlayıcı beslenme dönemindeki bebeklere çay önerilmemektedir. Çay içinde barındırdığı “tanin” maddesinden dolayı demirin ve diğer minerallerin emilimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum bebeklerde istenilen bir durum değildir (Gür, 2006).

Bitki çayları: Birçok bitki çayının siyah çayda olduğu gibi demir emilimini azaltıcı etkisi gözlenmektedir. Bunun yanında çocuklarda bitki çaylarının güvenilirliği konusunda bilimsel çalışmalar yetersiz kalmaktadır (Gür, 2006).

Bal: “Clostridium botulinum” sebebiyle bebeklere 12. aydan önce bal verilmemelidir (Fewtrell et al., 2017). Çocukların mide asitleri yetişkinlere oranla çok daha düşüktür. Bu sebeple balda bulunan bu sporu öldürmesi mümkün değildir.

Bakla: Bakla zehirlenmesi anemi, hemoglobinüri ve yüksek ateşle görülmektedir. Etkisi 24-48 saat içinde görülmektedir. Baklanın zehirleyici etkisi çiğ tüketildiği takdirde görülmektedir, pişirildiğinde toksin etkisi kalmamaktadır. Favizme neden olabileceğinden süt çocuklarında bakla önerilmemektedir ( Köksal & Özel, 2008)

Şeker: Şekerin enerji miktarı yüksektir ancak herhangi bir besleyici değeri yoktur. Çocukların kilolu olmasına hatta obeziteye bile yol açabilmektedir. Bu yüzden çocukları şekerli gıdalardan uzak tutmak gerekmektedir. Ayrıca erken çocukluk döneminde şekerli gıdalar verilmesi çocukların iştahlarını etkileyerek diğer besin gruplarını reddetmelerine sebep olabilir (WHO, 2009). Şekerin tadı bebeklerin kolaylıkla hoşlanabileceği bir lezzettir fakat bebeklerin bu süreçte diğer farklı lezzetleri öğrenmesi ve alışması açısından şeker ve şeker ilaveli gıdalardan uzak durulmalıdır (Kathy, 2010).

### **1.3.6. Besinler Hazırlanırken Dikkat Edilmesi Gerekenler**

Mikrobiyal kontaminasyon, diyarenin en büyük sebebidir. Özellikle 6-12 ay aralığında besinleri güvenli bir şekilde hazırlamaya ve depolamaya özen gösterilmesi gerekmektedir (Teshome, Yallew, Muluaem, Engdaw, & Zeleke, 2022).

Bakteriler sıcak havalarda daha hızlı yayılır ve buzdolabında saklandığında daha yavaş üremektedir. Besinler hazırlandıktan sonra oda sıcaklığında en fazla iki saat bekletilmelidir. Ek gıda döneminde bebekler çatal, kaşık kullanmayı

öğrenmeden önce elleriyle yemek yemeyi deneyimlemektedirler. Bu süreçte sofraya oturmadan önce eller yıkanması çok önemlidir. Çiğ ve pişmiş besinler ayrı olarak saklanmalıdır. Herhangi bir kontamine riski ortadan kaldırılmalıdır. Bebekler için hazırlanan besinlerin iyi pişmiş olmasına özen gösterilmelidir (Garg, Bégin, & Aguayo, 2020; WHO, 2009).

#### **1.4. BEBEKLERDE GÖRÜLEN BESLENME PROBLEMLERİ VE BESLENME SÜRECİNDE ANNE TUTUMLARI**

Beslenme sürecinde bebekler birçok problem yaşayabilmektedir. Yeme reddi, yemek seçme, besin kıvamını beğenmeme, kendi kendini besleyememesi, sık kusma, öğün saatlerinde uygunsuz davranışlar (ağlama, öfke patlaması), yutma ve çiğneme problemleri bunlardan başlıcalarıdır. Normal gelişim gösteren bebek ve küçük çocukların %25-30'unda beslenme problemi görülmektedir (Hergüner, 2015; Liu & Stein, 2005).

Büyüme dönemindeki çocuklarda sıklıkla iştahlarında artma ve azalmaya rastlanabilmektedir. Büyümesi normal şekilde ilerleyen çocukların iştahlarının 15-18. aylar arasında en düşük düzeydedir. Beş yaşına kadar olan süreçte besinleri tamamen reddetme dahil olmak üzere belli dönemlerde aşırı iştah düşüklüğü gözlenebilir (Gülden Köksal & Gökmen, 2000). Bu süreçte çocuklar tepkilerini bakım verenlere yemeği reddederek gösterebilmektedir. Bu süreçte sabırlı olmak, aşırı tepki göstermemek ilerleyen süreçler açısından önem taşımaktadır. Eğer çocuğun büyümesinde herhangi bir problem yoksa bu iştahsızlık birkaç gün sürse bile sorun oluşturmaz (Bernard-Bonnin, 2006).

Beslenme probleminin temelinde birçok problem yatabilmektedir. Beslenme problemleri tıbbi, sosyal, çevresel ve psikolojik etmenlerden etkilenebilmektedir (Bernard-Bonnin, 2006).

Bebeklerde beslenmeye bağlı bozukluklar:

1.Durum Düzenlenmesine Bağlı Beslenme Bozukluğu: Bebeğin beslenme zamanında uykusuz, huzursuz olması sebebiyle sıkıntı davranmasıyla oluşur. Uyku ve beslenme sorunları bebeğin iç durumunu düzenlemede yaşadığı zorluklara bağlıdır.

2.Bakım Vereninin Bebek Etkileşime Bağlı Beslenme Bozukluğu: Bakım vereninin depresyonda olması ya da herhangi bir psikolojik sebebe bağlı olarak duygusal yeterlilik yoksundur. Bebek bu sebeple duygusal ihmale uğrar ve bazen yaşına uygun sosyal beceriyi gösteremez.

3. Travma Sonrası Beslenme Bozukluğu: Yemeyle ilgili yaşanan travmatik bir olumsuzluk sonucu (yoğun kusma, öğürme, boğulma, tüp yerleştirilmesi vb gibi) tekrar beslenmeye başlama konusunda kaygı ve telaş yaşanmasıdır. Misal bardakla içme sonucu boğulma yaşamıştır tekrar bardakla içmek istemez ancak kaşıkla verilen içecekleri içmeye başlar.

4. Duyusal Nedenlere Bağlı Yeme Reddetme: Hoşuna gitmeyen görünümüm, kıvam, tat ve konudaki besinlere karşıdır ancak hoşuna giden besinler konusunda sorun yaşamazlar.

5. Eşlik Eden Tıbbi Durum İle İlişkili Beslenme Bozukluğu: Özefageal reflü, besin alerjisi, solunum yetmezliği ya da kardiyak sorunlar gibi tıbbi nedene bağlı yemek reddi yaşanır. Bebek başlangıçta yemeye istekli başlasa da eşlik eden tıbbi sıkıntı nedeniyle öğünü sürdürmede sıkıntı yaşayabilmektedir (Chatoor, 2002; Hergüner, Gökçe, & Gökçay, 2007).

Beslenme yalnızca çocuğun karnını doyurduğu bir süreç değildir. Çocuk bu süreçte ardışık aktiviteleri biçimlendirmeyi, bedeninin kontrol etmeyi, beslenme sırasında ebeveyni ya da bakıcısıyla sağlıklı ilişkiyi geliştirmeyi öğrenir. Beslenme çocuk için tek taraflı bir süreç değildir çocuğa bakım veren kişinin de bu sürece aktif olarak dahil olması gerekir. Bakım veren kişi çocuğa hangi besinin nerede ve ne zaman önerileceğini, çocuk ise ne kadar yiyeceğini belirler. Bakım veren kişinin uygun davranış sergilemesi çocuğun beslenmeyle sağlıklı bir ilişki kurması açısından çok önemlidir. Çocuk bu süreçte zorlanmamalıdır ancak yeterli ve dengeli

beslendiğinden emin olunmalıdır. Ebeveynlerin aşırı kontrolcü tavırları, bebekte karşı gelme davranışının artmasına sebep olabilmektedir. Özellikle iştahsız çocuklar zorlama, baskı yapma durumunun çocukta daha fazla öfkeye sebep olduğu unutulmamalıdır (Yılmazbas & Gokcay, 2015). Bebeklere bakım verenler, bebeklerin çevreye çok ilgili olduğunu, oyunu çok sevdiğini ancak yeme saati ve yemek düzeniyle çok ilgilenmediğini belirtir. Bebekler yemek zamanı ilgilerini çabuk kaybeder, yemek yemek yerine oyun oynamayı ya da bakım verenleriyle meşgul olmayı tercih ederler. Bebek yemek konusunda daha ilgili olması için farklı yöntemler izlerler; dikkat dağıtma, ısrarda bulunma, azarlama, tehdit etme, oyun sırasında besleme, uykuda besleme, televizyon karşısında besleme bazen zorla besleme gibi. Bu yöntem çoğunlukla geçici bir çözüm sağlamaktadır. Bu şekilde bebek kendi yemek düzenini öğrenmez. Açlık-tokluk sinyallerinin farkına varmaz tüm süreci bakım vereni yönetir. Oysaki olması gereken bebeğin içsel uyarıları sayesinde açlık tokluğu hissetmesi, kendi isteğiyle beslenmesidir (Hergüner et al., 2007).

Bebeklerin besinlere karşı ilgisizliği, besin reddi, gereğinden az yemesi ebeveynlerde öfkelenmeye, gerginliğe ya da çaresiz hissetmeye sebep olabilmektedir. Bu süreçte ebeveynlerin davranış şekillerini değiştirmesi çocuklarda oluşabilecek yeme problemlerinin önüne geçebilmektedir (Yılmaz, 2020). Bebeğe bakım veren kişinin kontrolcü davranışları, özellikle beslenme konusunda, bebeğin içsel açlık ve tokluk sinyallerini baskılar. Anneler beslenmeyle ilgili tedirgin hissediyor olabilir, bebeğin yeterli miktarda besin yemeyeceğini düşünebilir ya da günlük diğer sorumlulukları sebebiyle beslenme sürecinde daha aceleci davranıyor olabilir. Genellikle aileler bebeklerin yemeği kabul etmemesini özerkliğe bir işaret yerine iştah azalması olarak yorumlayabilmektedir. Aileler bebeklerin içgüdüsel olarak kendilerini beslenmeyi öğrenebileceklerine, yeterli miktarlarda besini tüketebileceklerine güvenmiyor olabilir. Bu durumda yemek saati geldiğinde anneler kendilerini daha stresli hissedebilirler, daha kontrolcü tavırlar sergileyebilir ve bu durum bebeklerine yansıyabilmektedir. Bu sebeple kısıtlayıcı-kontrolcü beslenme davranışlarından kaçınılması gerekmektedir. Duyarlı beslenme sayesinde bebekler açlık ve tokluk sinyallerini fark ederler, kendi

beslenme süreçlerinde daha sorumlu davranış sergilemeye başlarlar, bu konuda ebeveynlerin çocukları destekliyor olması önem taşımaktadır (Black & Aboud, 2011; Schwartz et al., 2011).

Çocukları beslenme türlerine göre ebeveynlik şekilleri üçe ayrılmıştır. Yetkili ebeveynler, bebeği yemeye teşvik eder, ebeveyn kontrolü ve bebeğin özerkliği dengeli şekilde sağlanır, sağlıklı gıda tüketmeye teşvik eder ve çeşitli besinlerin evde bulunmasını sağlar. Bu ebeveynlik stiline sahip annelerin çocukları yeni besinler sunulduğunda kolaylıkla kabul eder, açlık-tokluk sinyallerinin farkındadır, kendini besler ve öğün zamanları sorunsuz geçmektedir. Yetkili ebeveynlerin çocukları sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahiptir. Otoriter ebeveynlik, aşırı kontrol, yeme baskısı, kısıtlama, zorlayıp yedirme davranışları sergiler. Bu nedenle, otoriter beslenme, çocuğun seçimlerini ve tercihlerini çok az dikkate alarak çocuğun yemesini kontrol etme girişimleri ile karakterize edilir. Otoriter ebeveynlerin çocukları öğün zamanı gelince ağlama, besini kusma, aşırı seçicilik, dikkati dağınık olma gibi olumsuz davranış sergilemektedirler. İlerleyen zamanlarda beslenme problemi yaşamaya meyillidirler. İzin veren, müsamahakâr ebeveynler genel olarak çocukların her türlü isteklerine daha kolay izin verir, çocuğu sıklıkla kontrol etmez, yemek için ödül sağlar. İzin verilen beslenme, çocuğun istediği her şeyi istediği miktarda yemesine izin verilen “beslenme ihmali” olarak adlandırılabilir. Bu tarz ebeveynlik stili geliştiren annelerin çocuklarında yüksek miktarda şekerli ya da tuzlu gıda alımına rastlanmaktadır, bu ebeveynlerin çocukları sağlıklı gıdaları tüketmekte zorluk yaşamaktadırlar (Harbron et al., 2013; Patrick, Nicklas, Hughes, & Morales, 2005; Podlesak, Mozer, Smith-Simpson, Lee, & Donovan, 2017; Schwartz et al., 2011). Beslenme konusunda ödül sağlayan ebeveynlerin çocuklarında telaşlı yeme davranışı görülebilmektedir. Bu durumda çocuk ödül olarak sağlanan besine daha fazla ilgi duyar ve önüne ilk başta sunulan besine karşı isteksizlik gösterebilir. Bunun yanında telaşlı yeme davranış tokluk hissi oluşumunun önüne geçmektedir. Bu durum bebekler ya da çocuklarda ilerleyen dönemlerde obeziteye yol açabilmektedir (Finnane, Jansen, Mallan, & Daniels, 2017).

Duyarlı besleme anne, baba ya da çocuğa bakan kişi ile çocuğun karşılıklı oluşturduğu bir beslenme biçimi olarak tanımlanmıştır. Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (Unicef) duyarlı beslemeyi tamamlayıcı besinlerin aktif olarak sunulması olarak tanımlamış ve altı maddesi şunlardır:

1. Süt çocuğunu direkt olarak beslemek, daha büyük çocukların kendilerini beslemelerine yardımcı olmak, çocukların açlık-tokluk sinyallerine duyarlı olmak,
2. Çocuğu yavaş ve sabırlı bir şekilde beslemek, çocuğun beslenmesi için onu cesaretlendirmek ancak zorlamamak,
3. Çocuklar yeni tattıkları besinleri ancak birkaç denemeden sonra kabul ettikleri için, yeni gıdaları defalarca sunmak,
4. Çocuk çoğu gıdayı almıyorsa farklı yiyecek kombinasyonlarını, tatlarını ve metodlarını denemek,
5. Beslenme süresince dikkat dağıtabilecek nesnelere ortadan kaldırmak,
6. Yemek saatlerinin öğrenme ve sevgi saatleri olduğunu hatırlamak ve bu süre içerisinde çocukla göz teması kurmaya özen göstermektir (UNİCEF, 2016; Yilmazbas & Gokcay, 2015).

Duyarlı beslenmeye göre çocuk yemek yemeyi reddediyorsa;

1. Çocuklara alternatif yiyecek sağlayın,
2. Yiyecekleri daha farklı formda sunun (yiyeceklere şekil vermek gibi),
3. Çocukla konuşun ya da şarkı söyleyin,
4. Çocuğun tek başına yememesini sağlayınız (Harbron et al., 2013).

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

### 2.1. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bu araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

Hipotez 1: Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerin olumsuz yeme davranışları beslenme sürecinde anne tutumlarını etkiler.

Hipotez 2: Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerin iştahsızlıkları, dirençleri annelerin yeme konusunda negatif bir tutum sergilemesine sebep olur.

Hipotez 3: Annelerin olumsuz besleme stratejileri bebeklerde iştahsızlığın artmasına, yeme reddine, beslenme düzenine tepki göstermesine sebep olur.

### 2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEMİ

Bu tez çalışmasına 9-36 ay bebeği olan, 18 yaşından büyük 396 kadın dahil edilmiştir. Basit Rastgele Örneklem yöntemi kullanılmıştır. %95 güven aralığında, olayın görülüş sıklığı %50 ve standart sapma %5 alınarak hesaplandığında örneklem 384 kişi olarak belirlenmiştir. Herhangi bir hastalık sebebiyle tamamlayıcı beslenmeye başlamamış bebekler araştırmadan çıkartılmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (0,05 için 1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatası

Çalışmamıza internet ortamında facebook, twitter, instagram gibi çeşitli sosyal medya ağları ve whatsapp grupları üzerinden ulaşılabilen ve Türkiye genelinde 18 yaş ve üzeri 9-36 aylık bebeği olan anneler dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından literatür derlenerek hazırlanan anket formu ve izni alınmış ölçek formu çevrimiçi anket formu haline getirilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş onam formunun okunup, onaylanması gerekli kılınmış. Çalışmaya katılanların kişisel bilgileri sorulmamış ve çalışma anonim olacak şekilde dizayn edilmiştir. Bu çalışmaya gönüllü katılım esasına dayanmakta olup, katılım karşılığında herhangi bir ödül verilmemiştir.

## **2.3. VERİLERİN TOPLANMASI VE KULLANILAN ÖLÇEKLER**

### **2.3.1. Verileri Toplama Yöntemi**

Veri toplama gereci olarak; araştırmacılar tarafından literatür taranarak 3 bölümden oluşan bir anket hazırlanmıştır (EK2). Anket çalışmasında Habibe Dilsiz'in hazırladığı "Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği" (EK3) ve "Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği" (EK4) nden faydalanılmıştır.

### **2.3.2. Ölçekler**

#### **2.3.2.1. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği (BDUYDÖ)**

Habibe Dilsiz tarafınca geliştirilen Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği amacı bebeklik döneminde yaşanan beslenme ve yeme sorunlarını tespit etmektir. Ölçek 20 sorudan oluşmaktadır. Soruların hiç bir zaman, nadiren,

arda sırada, genellikle, her zaman şıklarından biri seçilerek cevaplanmaktadır. Cevaplar hiçbir zaman=1 den her zaman=5 e şeklinde sırasıyla puanlanmıştır. Ölçek dört faktörden oluşmaktadır. Bunlar; “İsteksizlik”, “Direnç”, “Ana Öğün Düzenine Tepki” ve “Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi” dir (Dilsiz & Dağ, 2018).

BDUYDÖ 20 maddeden oluşmaktadır. BDUYDÖ’den alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100’dür. Ölçek sonucunda elde edilen puanların her bir faktör ve ölçek toplam puanı açısından artması, bebeklerin yeme davranışları ile ilgili sorunlarının arttığının da bir göstergesi olarak yorumlanır (Dilsiz & Dağ, 2018).

### **2.3.2.2. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)**

Habibe Dilsiz tarafında geliştirilen Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği amacı 9–72 ay arasında çocuğı olan annelerin çocuklarının beslenme süreci ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesini amaçlar. Ölçek 27 sorudan oluşmaktadır. Soruların hiç bir zaman, nadiren, arda sırada, genellikle, her zaman şıklarından biri seçilerek cevaplanmaktadır. Cevaplar hiçbir zaman=1 den her zaman=5 e şeklinde sırasıyla puanlanmıştır. Ölçeğin beş faktörden oluşmaktadır. Bunlar; “Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu”, “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar”, “Negatif Besleme Stratejileri”, “Zorla Besleme”, “Diğerlerinin Görüşüne Tepki”(Dilsiz & Dilsiz, 2018).

BSATÖ’den puanlamasına göre en düşük puan 27, en yüksek puan 135tir. Ölçek sonucunda elde edilen faktörlerin ve toplam ölçek puanının artması annelerin beslenme sürecinde göstermiş oldukları tutumlarla ilgili sorunların arttığını göstermektedir (Dilsiz & Dilsiz, 2018).

### **2.3.3. Verilerin Analiz Yöntemleri**

Verilerin analizi için IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. İlk olarak veri setine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Daha sonra karşılaştırma testlerinden hangi testin kullanılacağını belirlemek için Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov normallik testleri uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren iki kategorili değişkenler için bağımsız iki örneklem t testi kullanılmış, normal dağılım göstermeyen iki kategorili değişkenler için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren ikiden fazla kategorili değişkenler için ANOVA testi kullanılmış, normal dağılım göstermeyen ikiden fazla kategorili değişkenler için Kruskal Walli H testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren karşılaştırmalarda ortalama ve standart sapma tanımlayıcı istatistikleri verilirken normal dağılım göstermeyen karşılaştırmalarda ortanca ve minimum-maksimum değerleri verilmiştir. Nicel değişkenler arasında ilişkiler Sperman Sıra Korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi %5 olarak alınmıştır.

### **2.4. ETİK KURUL ONAYININ ALINMASI**

Çalışmanın etik kurul onayı 25.03.2022 tarihinde Bilgi Üniversitesi Etik Kurul'u tarafından alınmıştır (EK-6).

### 3. BULGULAR

Bu çalışma 9-36 ay arasında bebeği olan annelerle tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğin yeme davranışlarının anne tutumu üzerine etkisinin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

**Tablo 3.1. :** Annelerin demografik bilgileri

<b>Yaş</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
25 yaş ve altı	26	6,6
26-35 yaş arası	323	81,6
36 yaş ve üzeri	47	11,9
Toplam	396	100
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlkokul/Ortaokul mezunu	13	3,3
Lise mezunu	52	13,1
Üniversite mezunu	276	69,7
Lisansüstü mezunu	55	13,9
Toplam	396	100
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	120	30,3
Çalışmıyor	276	69,7
Toplam	396	100
<b>Aylık ortalama gelir</b>		
Asgari altı	9	2,3
Asgari	33	8,3
Asgari üstü	354	89,4
Toplam	396	100
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	394	99,4
Boşanmış	1	0,3
Diğer	1	0,3
Toplam	396	100

Tablo 3.1.'de ailelerin sosyo-demografik özelliklerine yer verilmiştir. Tabloya göre çalışmaya katılan 396 annenin %81,6'sı 26-25 yaş arasındadır. Annelerin %69,7'si üniversite mezunudur. Annelerin %30,3'ü çalışırken, %69,7'si ev hanımıdır. Çalışmaya katılan annelerin aylık gelirleri değerlendirildiğinde %89,4'ünün asgari ücret üstü geliri olduğu saptanmıştır. Ailelerin %99,4'ü çekirdek aile olarak yaşamaktadır.

**Tablo 3.2. :** Bebeklerin demografik özellikleri

<b>Bakımı yapan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baba	6	4,7
Bakıcı	23	18,0
Anneanne	47	36,7
Babaanne	23	18,0
Kreş	7	5,5
Diğer	22	17,2
Toplam	396	100
<b>Kaçıncı çocuk</b>		
1	316	79,8
2	57	14,4
3	19	4,8
4	3	0,8
5	1	0,3
Toplam	396	100

Tablo 3.2.'de bebeklerin demografik özellikleri gösterilmiştir. Tabloya göre çalışmaya katılan bebeklerin %79,8'i ailenin ilk çocuğu, %14,4'ü ikinci çocuktur. Çalışan annelerin bebeklerine %36,7'i anneanne bakım sağlamaktadır.

**Tablo 3.3. :** Bebeklerin cinsiyet dağılımı

<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kız	205	51,8
Erkek	191	48,2
Toplam	396	100

Tablo 3.3.'de bebeklerin cinsiyetleri ve emzirilme durumlar gösterilmiştir. Tabloya göre bebeklerin %48,2'si erkek, %51,8'si kız bebektir.

**Tablo 3.4. :** Bebeklerin emzirilme durumları

<b>Bebeği emzirme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	386	97,5
Hayır	10	2,5
Toplam	396	100

  

<b>Emzirirken mama/formül süt kullanma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	165	42,9
Hayır	220	57,1
Toplam	385	100

Annelerin %2,5'u bebeklerini hiç emzirmemiştir. Annelerin %42,9'u emzirirken formül süt/mama kullanmıştır.

**Tablo 3.5. :** Ek gıdaya ilişkin verilerin değerlendirilmesi

<b>Ek gıdayı kimin önerdiği</b>	n	%
Doktor	299	75,5
Kendi araştırma ve Tecrübelerim	63	15,9
Anneanne/Babaanne	3	0,8
Diğer	31	7,8
Toplam	396	100

  

<b>Ek gıdaya ilk başlanılan besin</b>	n	%
Yoğurt	158	39,9
Çorba	10	2,5
Mama	7	1,8
Havuç püresi	73	18,4
Kabak	63	15,9
Yumurta	4	1,0
Elma	20	5,1
Patates	30	7,6
Brokoli	4	1,0
Diğer	27	6,8
Toplam	396	100

  

<b>Üç gün kuralına uyma</b>	n	%
Evet	288	72,7
Hayır	108	27,3
Toplam	396	100

  

<b>Ek gıdada problem yaşama</b>	n	%
Evet	132	33,3
Hayır	264	66,7
Toplam	396	100

  

<b>Ek gıdada yaşanan problemler</b>	n	%
İshal/Kabızlık	56	19,2
İştahsızlık	52	17,8

Dışkı renk değişimi/Kan görme	15	5,1
Alerji	53	18,2
Kusma	19	6,5
Gaz	22	7,5
Ek gıda yemede zorluk	69	23,6
Diğer	6	2,1
Toplam	396	100

---

Tablo 3.5.'e göre ek gıdaya ilişkin verilerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Tabloya göre çalışmaya katılan annelerin ek gıda önerisini kimden aldığı sorusunu %75,5'i doktor tavsiyesiyle başladığını, %15,9'u kendi tecrübeleri ve araştırmalarına göre başladığını belirtmiştir.

Annelerin %39,9'u ek gıdaya ilk yoğurtla başlarken, %18,5'i havuç püresiyle başlamıştır. Katılan annelerin %72,7'si ek gıdaya başlarken üç gün kuralına uymuştur.

Annelerin %33,3'i ek gıdaya başlarken problem yaşadıklarını belirtmiştir. Annelerin %23,6'sı bebeklerinin ek besinleri tüketmekte zorluk yaşadıklarını belirtmiştir.

**Tablo 3.6. :** Bebeklerin Nicel Verileri

Nicel parametreler	$\bar{x}\pm SD$
Bebeğin yaşı (ay)	18,74 $\pm$ 7,75
Doğum vücut ağırlığı (gr)	3273,56 $\pm$ 507,50
Doğum boy uzunluğu (cm)	50,35 $\pm$ 3,28
Baş çevresi (cm)	35,75 $\pm$ 4,22
Şuan ki boy uzunluğu(cm)	81,53 $\pm$ 8,96
Şuan ki vücut ağırlığı (kg)	11,35 $\pm$ 2,37
Şuan ki baş çevresi (cm)	45,54 $\pm$ 2,77
Emzirme süresi (ay)	14,66 $\pm$ 6,45
Sadece anne sütü aldığı ay	6,31 $\pm$ 4,17
Sadece formül mama aldığı ay	5,70 $\pm$ 6,68
Ek gıdaya başlama ayı	5,93 $\pm$ 1,06
Günlük öğün sayısı	3,95 $\pm$ 1,28
Bir öğün süresi (dk)	21,25 $\pm$ 9,85

Tablo 3.6.'da bebeklerin nicel verilerine yer verilmiştir. Tabloya göre çalışmaya katılan 396 bebeğin ortalama değerleri; bebeğin yaşı 18,74  $\pm$ 7,75 cm, doğum ağırlığı 3273,56 $\pm$ 507,50 kg, doğum boyu 50,35 $\pm$ 3,28 cm, baş çevresi 35,75 $\pm$ 4,22 cm, şu anki boyu 81,53 $\pm$ 8,96 cm, şu anki kilosul 11,35 $\pm$ 2,37kg, şu anki baş çevresi 45,54 $\pm$ 2,77 cm, emzirme süresi 14,66 $\pm$ 6,45 ay, sadece anne sütü kullanımı 6,31 $\pm$ 4,17 ay, sadece formül mama kullanımı 5,70 $\pm$ 6,68 ay, ek gıdaya başlama zamanı 5,93 $\pm$ 1,06 ay, beslenme öğün sayısı 3,95 $\pm$ 1,28, son olarak bebeğin bir öğününün süresi 21,25 $\pm$ 9,85 dk olarak saptanmıştır.

**Tablo 3.7. :** Anne ve bebeğe ilişkin verilerin “Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu” ile karşılaştırılması

		<b>Öğün sırasındaki negatif duygu durumu</b>			
		<b>n</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min-maks</b>	<b>P-değeri</b>
<b>Anne yaş</b>	25 yaş ve altı	26	14,00	6-30	0,701
	26-35 yaş arası	323	14,00	6-30	
	36 yaş ve üzeri	47	13,00	6-30	
<b>Anne eğitim</b>	İlkokul/Ortaokul mezunu	13	11,00	6-25	0,057
	Lise mezunu	52	13,00	6-30	
	Üniversite mezunu	276	14,50	6-30	
	Lisansüstü mezunu	55	14,00	6-30	
<b>Anne çalışma durumu</b>	Çalışıyor	120	14,00	6-30	0,357
	Çalışmıyor	276	14,00	6-30	
<b>Aylık ortalama gelir</b>	Asgari altı	9	17,00	6-30	0,531
	Asgari	33	14,00	6-30	
	Asgari üstü	354	14,00	6-30	
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>	Kız	205	14,00	6-30	0,383
	Erkek	191	14,00	6-30	
<b>Emzirilme durumu</b>	Evet	386	14,00	6-30	0,896
	Hayır	10	14,50	6-25	
<b>Üç gün kuralına uyma</b>	Evet	288	14,00	6-30	0,537
	Hayır	108	14,00	6-30	
<b>Ek gıdada problem yaşama</b>	Evet	132	18,00	6-30	0,000*
	Hayır	264	13,00	6-30	

Tablo 3.7.'de sosyo-demografik özellikler ile BSATÖ'nün faktörü olan "öğün sırasındaki negatif duygu durumu" karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Tabloya göre 25 yaş ve altı annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 14; ve 36 yaş ve üzeri annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 13 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). İlkokul/ortaokul mezunu annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 11 ve lisansüstü mezunu olan annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 14 olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Çalışan annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 14 ve çalışmayan annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 14 olup aralarında anlamlı bir farkın oluşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Aylık ortalama geliri asgari altı olanların öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 17; asgari olanların 14 ve asgari üstü olanların öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 14 olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Kız bebeğe sahip olanların öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 26 ve erkek bebeğe sahip olanların öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 24 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bebeğini emzirenlerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 25 ve emzirmeyenlerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 26,50 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Üç gün kuralına uyanların öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 25 ve üç gün kuralına uymayanların öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 26 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Ek gıda problemi yaşayanların öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 29 ve ek gıda problemi yaşamayanların öğün sırasındaki negatif duygu durumu ortancası 24 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 3.8. :** Anne ve bebeğe ilişkin verilerin “Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar” ile karşılaştırılması

<b>Yetersiz/Dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar</b>					
		<b>n</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min-maks</b>	<b>P-değeri</b>
<b>Anne yaş</b>	25 yaş ve altı	26	24,00	11-40	0,981
	26-35 yaş arası	323	25,00	8-40	
	36 yaş ve üzeri	47	27,00	12-39	
<b>Anne eğitim</b>	İlkokul/Ortaokul mezunu	13	30,00	15-36	0,718
	Lise mezunu	52	24,50	11-40	
	Üniversite mezunu	276	25,00	8-40	
	Lisansüstü mezunu	55	24,00	11-37	
<b>Anne çalışma durumu</b>	Çalışıyor	120	25,50	10-40	0,480
	Çalışmıyor	276	25,00	8-40	
<b>Aylık ortalama gelir</b>	Asgari altı	9	30,00	8-30	0,570
	Asgari	33	24,00	11-39	
	Asgari üstü	354	25,00	8-40	
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>	Kız	205	26,00	8-40	0,278
	Erkek	191	24,00	8-39	
<b>Emzirilme durumu</b>	Evet	386	25,00	8-40	0,796
	Hayır	10	26,50	11-38	
<b>Üç gün kuralına uyma</b>	Evet	288	25,00	8-40	0,517
	Hayır	108	26,00	8-39	
<b>Ek gıdada problem yaşama</b>	Evet	132	29,00	11-40	0,000*
	Hayır	264	24,00	8-40	

Tablo 3.8.'de sosyodemografik özellikler ile BSATÖ'nün faktörü olan “yetersiz dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar” karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Tabloya göre 25 yaş ve altı annelerin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlarının ortancası 24 ve 36 yaş ve üzeri annelerin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlarının ortancası 27 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Annelerin öğrenim durumları ile yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Annelerin çalışma durumu ile yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlarının arasında anlamlı bir farkın oluşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Aylık ortalama geliri asgari altı olanların yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumları arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Kız bebeğe sahip olanların yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlarının ortancası 26 ve erkek bebeğe sahip olanların yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlarının ortancası 24 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Üç gün kuralına uyma ve yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Ek gıda problemi yaşayanların yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlarının ortancası 29 ve ek gıda problemi yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlarının ortancası 24 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 3.9. :** Anne ve bebeğe ilişkin verilerin “Negatif Besleme Stratejileri” ile karşılaştırılması

		<b>Negatif Besleme Stratejileri</b>			
		<b>n</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min-maks</b>	<b>P-değeri</b>
<b>Anne yaş</b>	25 yaş ve altı	26	9,00	5-14	0,966
	26-35 yaş arası	323	9,00	5-25	
	36 yaş ve üzeri	47	9,00	5-19	
<b>Anne eğitim</b>	İlkokul/Ortaokul mezunu	13	8,00	5-19	0,811
	Lise mezunu	52	9,00	5-17	
	Üniversite mezunu	276	9,00	5-25	
	Lisansüstü mezunu	55	10,00	5-18	
<b>Anne çalışma durumu</b>	Çalışıyor	120	10,00	5-18	0,055
	Çalışmıyor	276	9,00	5-25	
<b>Aylık ortalama gelir</b>	Asgari altı	9	11,00	5-14	0,039*
	Asgari	33	11,00	5-20	
	Asgari üstü	354	9,00	5-25	
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>	Kız	205	9,00	5-25	0,788
	Erkek	191	9,00	5-22	
<b>Emzirilme durumu</b>	Evet	386	9,00	5-25	0,752
	Hayır	10	11,00	5-14	
<b>Üç gün kuralına uyma</b>	Evet	288	9,00	5-22	0,071
	Hayır	108	10,00	5-25	
<b>Ek gıdada problem yaşama</b>	Evet	132	10,00	5-23	0,006*
	Hayır	264	9,00	5-25	

Tablo 3.9.'da sosyodemografik özellikler ile BSATÖ'nün faktörü olan “negatif besleme stratejileri” karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Tabloya göre 25 yaş ve altı annelerin negatif besleme stratejileri ortancası 9 ve 36 yaş ve üzeri annelerin negatif besleme stratejileri ortancası 9 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Annelerin eğitim durumları ile negatif besleme stratejileri arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Çalışan annelerin negatif besleme stratejileri ortancası 10 ve çalışmayan annelerin negatif besleme stratejileri ortancası 9 olup aralarında anlamlı bir farkın oluşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Aylık ortalama geliri asgari altı olanların negatif besleme stratejileri ortancası 11; asgari olanların 11 ve asgari üstü olanların negatif besleme stratejileri ortancası 9 olup bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bebeğin cinsiyeti ile negatif besleme stratejileri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bebeğini emzirenlerin negatif besleme stratejileri ortancası 9 ve emzirmeyenlerin negatif besleme stratejileri ortancası 11 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Üç gün kuralına uyanların negatif besleme stratejileri ortancası 9 ve üç gün kuralına uymayanların negatif besleme stratejileri ortancası 10 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Ek gıda problemi yaşayanların negatif besleme stratejileri ortancası 10 ve ek gıda problemi negatif besleme stratejileri ortancası 9 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 3.10. :** Anne ve bebeğe ilişkin verilerin “Zorla Besleme” ile karşılaştırılması

		<b>Zorla Besleme</b>			
		<b>n</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min-maks</b>	<b>P-değeri</b>
<b>Anne yaş</b>	25 yaş ve altı	26	4,00	4-14	0,643
	26-35 yaş arası	323	4,00	4-12	
	36 yaş ve üzeri	47	5,00	4-14	
<b>Anne eğitim</b>	İlkokul/Ortaokul mezunu	13	4,00	4-7	0,664
	Lise mezunu	52	4,00	4-10	
	Üniversite mezunu	276	4,00	4-14	
	Lisansüstü mezunu	55	4,00	4-8	
<b>Anne çalışma durumu</b>	Çalışıyor	120	4,00	4-12	0,539
	Çalışmıyor	276	4,00	4-14	
<b>Aylık ortalama gelir</b>	Asgari altı	9	5,00	4-8	0,012*
	Asgari	33	5,00	4-8	
	Asgari üstü	354	4,00	4-14	
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>	Kız	205	4,00	4-12	0,499
	Erkek	191	4,00	4-14	
<b>Emzirilme durumu</b>	Evet	386	4,00	4-14	0,928
	Hayır	10	4,50	4-6	
<b>Üç gün kuralına uyma</b>	Evet	288	4,00	4-14	0,008*
	Hayır	108	5,00	4-11	
<b>Ek gıdada problem yaşama</b>	Evet	132	5,00	4-14	0,072
	Hayır	264	4,00	4-11	

Tablo 3.10.’da sosyodemografik özellikler ile BSATÖ’nün faktörü olan “zorla besleme” karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Tabloya göre 25 yaş ve altı

annelerin zorla besleme ortancası 4 ve 36 yaş ve üzeri annelerin zorla besleme ortancası 5 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Annelerin eğitim durumu ile zorla besleme arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Annelerin çalışma durumu ile zorla besleme arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Aylık ortalama geliri asgari altı olanların zorla besleme ortancası 5; asgari olanların 5 ve asgari üstü olanların zorla besleme ortancası 4 olup bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bebeğin cinsiyeti ile zorla besleme arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bebeğini emzirenlerin zorla besleme ortancası 4 ve emzirmeyenlerin zorla besleme ortancası 4,50 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Üç gün kuralına uyanların zorla besleme ortancası 4 ve üç gün kuralına uymayanların zorla besleme ortancası 5 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ek gıda problemi yaşayanların zorla besleme ortancası 5 ve ek gıda problemi zorla besleme ortancası 4 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3.11. :** Anne ve bebeğe ilişkin verilerin “Diğerlerinin Görüşüne Tepki” ile karşılaştırılması

		<b>Diğerlerinin Görüşüne Tepki</b>			
		<b>n</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min-maks</b>	<b>P-değeri</b>
<b>Anne yaş</b>	25 yaş ve altı	26	12,00	7-20	0,000*
	26-35 yaş arası	323	10,00	4-20	
	36 yaş ve üzeri	47	8,00	4-19	
<b>Anne eğitim</b>	İlkokul/Ortaokul mezunu	13	9,00	4-16	0,007*
	Lise mezunu	52	11,00	4-20	
	niversite mezunu	276	10,00	4-20	
	Lisansüstü mezunu	55	9,00	4-17	
<b>Anne alışma durumu</b>	alışıyor	120	10,00	4-19	0,968
	alışmıyor	276	10,00	4-20	
<b>Aylık ortalama gelir</b>	Asgari altı	9	13,00	4-19	0,249
	Asgari	33	11,00	5-20	
	Asgari st	354	10,00	4-20	
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>	Kız	205	10,00	4-20	0,271
	Erkek	191	10,00	4-20	
<b>Emzirilme durumu</b>	Evet	386	10,00	4-20	0,845
	Hayır	10	10,50	6-19	
<b> gün kuralına uyma</b>	Evet	288	10,00	4-20	0,520
	Hayır	108	11,00	4-20	
<b>Ek gıdada problem yaşama</b>	Evet	132	12,00	4-20	0,000*
	Hayır	264	10,00	4-19	

Tablo 3.11.'de sosyodemografik özellikler ile BSATÖ'nün faktörü olan "diğerlerinin görüşüne tepki" karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Tabloya göre 25 yaş ve altı annelerin diğerlerinin görüşüne tepki ortancası 12 ve 36 yaş ve üzeri annelerin diğerlerinin görüşüne tepki ortancası 8 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). İlkokul/ortaokul mezunu diğerlerinin görüşüne tepki ortancası 8; lise mezunu olanların 9; üniversite mezunu olanların 11 ve lisansüstü mezunu olan annelerin diğerlerinin görüşüne tepki ortancası 10 olup bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Annelerin çalışma durumu ile diğerlerinin görüşüne tepki arasında anlamlı bir ilişki oluşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Aylık ortalama geliri ile diğerlerinin görüşüne tepki arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bebeğin cinsiyeti diğerlerinin görüşüne tepki arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bebeğini emzirme durumu ile diğerlerinin görüşüne tepki arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Üç gün kuralına uyma ve diğerlerinin görüşüne tepki arasında farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Ek gıda problemi yaşayanların diğerlerinin görüşüne tepki ortancası 12 ve ek gıda problemi yaşamayanların diğerlerinin görüşüne tepki ortancası 10 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 3.12. :** Anne ve bebeğe ilişkin verilerin beslenme süreci anne tutumları ölçeği karşılaştırılması

		<b>BSATÖ</b>			
		<b>N</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min-maks</b>	<b>P-değeri</b>
<b>Anne yaş</b>	25 yaş ve altı	26	62,00	34-109	0,787
	26-35 yaş arası	323	63,00	27-115	
	36 yaş ve üzeri	47	68,00	37-98	
<b>Anne eğitim</b>	İlkokul/Ortaokul mezunu	13	64,00	38-93	0,889
	Lise mezunu	52	61,00	34-109	
	Üniversite mezunu	276	64,50	27-115	
	Lisansüstü mezunu	55	61,00	37-97	
<b>Anne çalışma durumu</b>	Çalışıyor	120	62,00	36-112	0,710
	Çalışmıyor	276	64,00	27-115	
<b>Aylık ortalama gelir</b>	Asgari altı	9	80,00	27-88	0,157
	Asgari	33	67,00	33-110	
	Asgari üstü	354	63,00	27-115	
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>	Kız	205	65,00	27-115	0,309
	Erkek	191	62,00	27-103	
<b>Emzirilme durumu</b>	Evet	386	63,50	27-115	0,925
	Hayır	10	64,00	34-89	
<b>Üç gün kuralına uyma</b>	Evet	288	63,00	27-109	0,299
	Hayır	108	65,50	31-115	
<b>Ek gıdada problem yaşama</b>	Evet	132	75,00	37-112	0,000*
	Hayır	264	59,00	27-115	

Tablo 3.12.'de sosyodemografik özellikler ile BSATÖ'nün karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Tabloya göre 25 yaş ve altı annelerin BSATO puanının ortancası 62 ve 36 yaş ve üzeri annelerin BSATÖ puanının ortancası 68 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Annenin eğitim durumu ile BSATÖ arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Çalışan annelerin BSATÖ puanının ortancası 62 ve çalışmayan annelerin BSATÖ puanının ortancası 64 olup aralarında anlamlı bir farkın oluşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Aylık ortalama geliri asgari altı olanların BSATÖ puanının ortancası 80; asgari olanların 67 ve asgari üstü olanların BSATÖ puanının ortancası 63 olup bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bebeğin cinsiyeti ile arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bebeği emzirme durumu ile BSATÖ arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Üç gün kuralına uyma durumu ile BSATÖ arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Ek gıda problemi yaşayanların BSATÖ puanının ortancası 75 ve ek gıda problemi yaşamayanların BSATÖ puanının ortancası 59 olarak elde edilmiş olup bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 3.13. :** Bebeklerin nicel verileri ile BDUYDÖ ve faktörleri arasındaki korelasyon analizi

	Kaçıncı Çocuk	Bebeğin yaşı	Doğum ağırlığı	Doğum Boyu	Doğum Baş Çevresi	Şuanki ağırlığı	Şuanki boyu	Şuanki baş çevresi	Anne sütü alma süresi	Sadece anne sütü alınan süre	Sadece mama alınan süre	Ek gıdaya başlama ayı	Öğün sayısı	Öğün süresi
İsteksizlik	-0,111*	0,148*	-0,035	0,019	0,058	0,036	0,091	0,205*	0,094	0,018	0,130	-0,019	-0,133*	0,203*
Direnç	-0,049	0,086	-0,031	-0,028	0,058	-0,021	-0,014	0,069	0,057	-0,039	0,056	0,001	-0,057	0,139*
Ana Öğün Düzenine Tepki	-0,065	0,297*	0,053	0,042	0,235*	0,169*	0,211*	0,119	0,208*	0,038	0,057	-0,030	-0,053	0,093
Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi	-0,002	0,065	0,042	0,033	0,129	0,001	-0,004	-0,021*	0,083	-0,069	0,045	0,031	-0,094	0,060*
BDUYDÖ	-0,095	-0,210*	-0,016*	0,017	0,127	0,062	-0,117*	0,172	0,147*	0,021	0,113	-0,027	-0,116*	0,201*

Bazı nicel değişkenler ile bebeklik dönemi uyumsal yeme davranışı ölçęi ve alt boyutları arasındaki ilişkiler araştırılmış ve sonuçlar Tablo 3.13.'de verilmiştir. Bebeğin ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ile isteksizlik arasında negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=-0,111$   $p<0.05$ ). Bebeğin yaşı ile isteksizlik, ana öğün düzenine tepki ve bebeklik dönemi uyumsal yeme davranışı arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Bebeğin yaşıyla BDUYDÖ arasında zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,210$   $p<0.05$ ). Bebeğin yaşı ile isteksizlik ve ana öğün düzenine tepki arasında zayıf anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bebeğin emzirilme süresi ve BDUYDÖ arasında zayıf anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir ( $r=0.147$   $p<0.05$ ). Öğün sayısı ile bebeğin isteksizliği arasında negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0,133$   $p<0.05$ ). Öğün süresi ile BDUYDÖ arasında zayıf anlamlı bir ilişki görölmüştür ( $r=0,201$   $p<0.05$ ). Öğün süresi ile isteksizlik arasında zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3.14. :** Bebeklerin nicel verileri ile BSATÖ ve faktörleri arasındaki korelasyon analizi

	Kaçıncı Çocuk	Bebeğin yaşı	Doğum ağırlığı	Doğum Boyu	Doğum Baş Çevresi	Şuanki ağırlığı	Şuanki boyu	Şuanki baş çevresi	Anne sütü alma süresi	Sadece anne sütü alınan süre	Sadece mama alınan süre	Ek gıdaya başlama ayı	Öğün sayısı	Öğün süresi
Öğün sırasındaki negatif duygu durumu	-0,131*	0,097	-0,073	0,028	-0,001	-0,027	0,041	0,152	0,049	0,031	0,183*	-0,009	-0,133*	0,208*
Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar	0,052	0,038	-0,083	-0,012	0,038	-0,058	-0,013	0,113	0,010	0,014	0,100	-0,063	-0,053	0,168*
Negatif Besleme Stratejileri	0,013	0,219*	-0,092	0,045	0,165*	0,118*	0,172*	0,069	0,151*	0,044	0,041	-1,109*	-0,055	0,182*
Zorla Besleme	0,003	0,132*	-0,012	0,055	0,058	0,049	0,103*	0,203*	0,110*	-0,002	0,065	0,020	-0,093	0,135*
Diğerlerinin Görüşüne Tepki	-0,162	-0,114*	-0,099*	0,016	-0,004	-0,137*	-0,126*	0,019	-0,104*	0,009	0,113	-0,070	-0,145*	0,104*

Tablo 3.14.'de bebeklerin nicel verileri ile BSATÖ ve faktörlerinin korelasyon analizine yer verilmiştir. Tabloya göre bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu ve öğün sırasındaki negatif duygu durumu arasında zayıf negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=-0,131$   $p<0.05$ ). Bebeğin kaçınıcı çocuk oluşu ile diğerlerinin görüşüne tepki arasında negatif zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Öğün sayısı ile öğün sırasındaki negatif duygu durumu, diğerlerinin görüşüne tepki ve BSATÖ toplam puanı arasında zayıf negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Öğün süresi ve BSATÖ toplam puanı arasında zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,204$   $p<0.05$ ). Öğün süresi ile BSATÖ ve tüm faktörler arasında zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3.15. :** Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği anket soruları katılımcı yanıtlarının değerlendirilmesi

	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Öğün sırasında kaşık ve/veya biberon uzatılır uzatılmaz başını diğer tarafa çevirir.	37 (%9,3)	130 (%32,8)	150 (%37,9)	58 (%14,6)	21 (%5,3)
2. Öğün sırasında yiyeceklere -yeme amacı ile-kendiliğinden uzanır.	99 (%25,0)	189 (%47,7)	68 (%17,2)	32 (%8,1)	8 (%2,0)
3. Kendisine kalsa daha az çeşit besinle beslenir.	72 (%18,2)	84 (%21,2)	71 (%17,9)	128 (%32,3)	41 (%10,4)
4. Yiyecek uzatıldığında ağzını sınıksız kapatır.	113 (%28,5)	161 (%40,7)	75 (%18,9)	33 (%8,3)	14 (%3,5)

5. Yeni besinleri denemeyi reddeder.	107 (%27,0)	135 (%34,1)	83 (%21,0)	57 (%14,4)	14 (%3,5)
6. Öğünün başında birkaç lokma yer ama daha fazla yemeyi reddeder.	45 (%11,4)	148 (%37,4)	114 (%28,8)	67 (%16,9)	22 (%5,6)
7. Öğün sırasında yediği bir lokma ile sonraki lokma arasındaki süre gittikçe uzar.	83 (%21,0)	142 (%35,9)	83 (%21,0)	66 (%16,7)	22 (%5,6)
8. Öğünün sonunda tabağında mama/yemek kalır.	14 (%3,5)	124 (%31,3)	125 (%31,6)	89 (%22,5)	44 (%11,1)
9. Verilen besinleri ağızda biriktirir ve sonra tükürür.	192 (%48,5)	128 (%32,3)	54 (%13,6)	14 (%3,5)	8 (%2,0)
10. Yiyecekleri ağızda bekletir.	194 (%49,0)	121 (%30,6)	53 (%13,4)	19 (%4,8)	9 (%2,3)
11. Ağıza pürtüklü yiyecekler geldiğinde tükürür ya da püskürtür.	175 (%44,2)	132 (%33,3)	54 (%13,6)	23 (%5,8)	12 (%3,0)
12. Çiğneme becerisine sahip olduğu halde ağıza verilen yiyecekleri çiğnememekte direnir.	246 (%62,1)	81 (%20,5)	38 (%9,6)	19 (%4,8)	12 (%3,0)
13. Park, bahçe, komşunun evi gibi evin dışındaki yerlerde, evde olduğundan daha kolay yer.	92 (%23,2)	96 (%24,2)	107 (%27,0)	83 (%21,0)	18 (%4,5)
14. Öğün dışındaki zamanlarda öğün zamanlarına göre daha kolay yer.	110 (%27,8)	148 (%37,4)	97 (%24,5)	34 (%8,6)	7 (%1,8)

15. Öğünlerini yemeyi reddeder ama öğün aralarında bisküvi, kraker, meyve gibi yiyecekleri kolaylıkla yer.	98 (%24,7)	95 (%24,0)	80 (%20,2)	87 (%22,0)	36 (%9,1)
16. Annesi dışında birileri beslerken daha kolay yer.	141 (%35,6)	121 (%30,6)	88 (%22,2)	40 (%10,1)	6 (%1,5)
17. Dokunduğunda yüzeyle kendisine farklı gelen besinleri yemeyi reddeder.(Örneğin şeftali gibi tüylü meyveleri veya dokunulduğunda kayganlık hissi veren besinleri yemeyi reddeder.)	175 (%44,2)	132 (%33,3)	54 (%13,6)	23 (%5,8)	12 (%3,0)
18. Aynı görünüşe sahip besinlerin tümünü yemeyi reddeder.(Örneğin çorba, puding, dondurma, sebze, meyve fark etmeksizin sarı renkli tüm besinleri veya kırmızı renkli tüm meyveleri yemeyi reddeder.)	307 (%77,5)	54 (%13,6)	23 (%5,8)	12 (%3,0)	-
19. Aynı çeşit besinlerden alışık olduklarını kabul eder ama diğerlerini yemeyi - içmeyi reddeder.(Örneğin sadece belirli bir markanın sütünü içer, diğer marka sütleri içmeyi reddeder.)	361 (%91,2)	35 (%8,8)	-	-	-
20. Bazı besinleri gördüğünde, kokusunu hissettiğinde veya	307 (%77,5)	54 (%13,6)	23 (%5,8)	12 (%3,0)	-

---

dokunduğunda öğürmeye  
başlar.

---

Tablo 3.15’de Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği anket sorularının katılımcı yanıt değerlendirilmesi gösterilmiştir. Tabloya göre araştırmaya katılanların %37,9’u arada sırada “öğün sırasında kaşık ve/veya biberon uzatılır uzatılmaz başını diğer tarafa çeviririm” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %47,7’si nadiren “öğün sırasında yiyeceklere -yeme amacı ile kendiliğinden uzanır” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %32,3’ü genellikle “kendisine kalsa daha az çeşit besinle beslenir” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %40,7’si nadiren “yiyecek uzatıldığında ağızını sımsıkı kapatır” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %34,1’i nadiren “yeni besinleri denemeyi reddeder” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %37,4’ü nadiren “öğünün başında birkaç lokma yer ama daha fazla yemeyi reddeder” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %35,9’u nadiren “öğün sırasında yediği bir lokma ile sonraki lokma arasındaki süre gittikçe uzar” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %31,6’sı arada sırada “öğünün sonunda tabağında mama/yemek kalır” derken yanıtını vermiştir. Katılımcıların %48,5’i hiçbir zaman “verilen besinleri ağızda biriktirir ve sonra tükürür” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %49’u hiçbir zaman “yiyecekleri ağızda bekletir” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %44,2’si hiçbir zaman “ağızına pürtüklü yiyecekler geldiğinde tükürür ya da püskürtür ” zaman yanıtını vermiştir. Katılımcıların %62,1’i hiçbir zaman “çiğneme becerisine sahip olduğu halde ağızına verilen yiyecekleri çiğnememekte direnir” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %27’si arada sırada “park, bahçe, komşunun evi gibi evin dışındaki yerlerde, evde olduğundan daha kolay yer ” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %37,4’ü nadiren “öğün dışındaki zamanlarda öğün zamanlarına göre daha kolay yer” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %24,7’si hiçbir zaman “öğünlerini yemeyi reddeder ama öğün aralarında bisküvi, kraker, meyve gibi yiyecekleri kolaylıkla yer” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %35,6’sı hiçbir zaman “annesini dışında birileri beslerken daha kolay yer” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %44,2’si hiçbir zaman “dokunduğunda yüzeyleri kendisine farklı gelen besinleri yemeyi reddeder.(örneğin şeftali gibi

tüylü meyveleri veya dokunulduğunda kayganlık hissi veren besinleri yemeyi reddeder.)” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %77,5’i hiçbir zaman “aynı görünüşe sahip besinlerin tümünü yemeyi reddeder.(örneğin çorba, puding, dondurma, sebze, meyve fark etmeksizin sarı renkli tüm besinleri veya kırmızı renkli tüm meyveleri yemeyi reddeder.)” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %91,2’si hiçbir zaman “aynı çeşit besinlerden alışıktı olduklarını kabul eder ama diğerlerini yemeyi - içmeyi reddeder. (Örneğin sadece belirli bir markanın sütünü içer, diğer marka sütleri içmeyi reddeder.)” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %77,5’i hiçbir zaman “bazı besinleri gördüğünde, kokusunu hissettiğinde veya dokunduğunda öğürmeye başlar.” yanıtını vermiştir.

**Tablo 3.16. :** Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği anket soruları katılımcı yanıtlarının değerlendirilmesi

	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Öğün sırasında veya sonunda kendimi yorgun hissedirim.	65 (%16,4)	105 (%26,5)	107 (%27,0)	72 (%18,2)	47 (%11,9)
2. Öğün sırasında kendimi çaresiz hissedirim.	113 (%28,5)	130 (%32,8)	76 (%19,2)	41 (%10,4)	36 (%9,1)
3. Öğün sırasında çocuğuma karşı tahammülüm düşer.	94 (%23,7)	151 (%38,1)	83 (%21,0)	51 (%12,9)	17 (%4,3)
4. Çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda ümitsizliğe kapılırım.	144 (%36,4)	102 (%25,8)	72 (%18,2)	51 (%12,9)	27 (%6,8)

<b>5. Çocuğumun öğün</b>					
sırasındaki olumsuz yeme	95	129	92	55	25
davranışları ile baş etmekte	(%24,0)	(%32,6)	(%23,2)	(%13,9)	(%6,3)
zorlanırım.					
<b>6. Onca uğraşıma rağmen</b>					
yemediğinde hayal kırıklığına	71	99	85	88	53
uğrarım.	(%17,9)	(%25,0)	(%21,5)	(%22,2)	(%13,4)
<b>7. Müdahale etmezsem</b>					
çocuğumun dengesiz ve/veya	81	65	80	96	74
yetersiz besleneceğinden	(%20,5)	(%16,4)	(%20,2)	(%24,2)	(%18,7)
endişe ederim.					
<b>8. Yetersiz beslenmesinin</b>					
çocuğumun çabuk	101	88	75	80	52
hastalanmasına neden	(%25,5)	(%22,2)	(%18,9)	(%20,2)	(%13,1)
olacağından endişe ederim.					
<b>9. Çocuğum yeterince</b>					
yemediğinde kendimi kötü	43	80	66	123	84
hissederim.	(%10,9)	(%20,2)	(%16,4)	(%31,1)	(%21,2)
<b>10.Çocuğumun yemek seçmesi</b>					
beni üzer.	64	70	77	101	84
	(%16,2)	(%17,7)	(%19,4)	(%25,5)	(%21,2)
<b>11.Çocuğum acıktığını belli</b>					
etmese, söylemese veya “aç	47	85	54	129	81
değilim” dese bile saati	(%11,9)	(%21,5)	(%13,6)	(%32,6)	(%20,5)
gelmişse öğününü hazırlar					
yediririm.					
<b>12.Çocuğumun yeterince kilo</b>					
alamaması veya kilo vermesi	51	77	77	92	99
beni kaygılandırır.	(%12,9)	(%19,4)	(%19,4)	(%23,2)	(%25,0)
<b>13.Bir lokma daha yemesi için</b>					
tatlı sözlerle ikna etmeye	36	79	89	108	84
çalışırım.	(%9,1)	(%19,9)	(%22,5)	(%27,3)	(%21,2)

14. Reddettiği bazı besinleri ona fark ettirmeden yediririm.	34 (%8,6)	76 (%19,2)	131 (%33,1)	110 (%27,8)	45 (%11,4)
15. Evde yemeyi reddettiğinde park, bahçe veya komşunun evinde yemek yediririm.	241 (%60,9)	96 (%24,2)	44 (%11,1)	13 (%3,3)	2 (%0,5)
16. Hazırladığım yemekten hoşlanmazsa başka bir şeyler hazırlarım.	71 (%17,9)	124 (%31,3)	95 (%24,0)	86 (%21,7)	20 (%5,1)
17.Evde elimde tabak ve kaşıkla yemek yemesi için peşinde dolaşırım.	230 (%58,1)	74 (%18,7)	54 (%13,6)	29 (%7,3)	9 (%2,3)
18.Oyun, oyuncak, televizyon, bilgisayar vb. ile meşgul ederek yemek yemesini veya yemeye devam etmesini sağlarım.	146 (%36,9)	89 (%22,5)	71 (%17,9)	68 (%17,2)	22 (%5,6)
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.	253 (%63,9)	90 (%22,7)	33 (%8,3)	17 (%4,3)	3 (%0,8)
20.Yemesi için tehdit ederim, korkuturum.	359 (%90,7)	29 (%7,3)	7 (%1,8)	1 (%0,3)	-
21.Yemeyi reddettiğinde gerekirse yemeği ağzına zorla sokarım.	283 (%71,5)	81 (%20,5)	24 (%6,1)	6 (%1,5)	2 (%0,5)
22.Yeterince yemediğinde ona kızarım, bağırırım.	280 (%70,7)	100 (%25,3)	13 (%3,3)	3 (%0,8)	-

23.Yemesi veya yemeye devam etmesi için “yemezsen senin annen olmam” ya da “yemezsen başka bir çocuğun annesi olurum” gibi sözler söylerim.	389 (%98,2)	5 (%1,3)	1 (%0,3)	1 (%0,3)	-
24.Başkalarının çocuğumun boyu, kilosunu konusunda yorum yapması beni rahatsız eder.	98 (%24,7)	81 (%20,5)	46 (%11,6)	83 (%21,0)	88 (%22,2)
25.Yemesi konusunda başkalarının bana akıl vermesinden rahatsız olurum.	34 (%8,6)	66 (%16,7)	53 (%13,4)	115 (%29,0)	128 (%32,3)
26.Zayıf olursa çevremdekilerin beni beceriksiz ya da yetersiz anne olarak değerlendirebilecekleri düşüncesi beni rahatsız eder.	228 (%57,6)	66 (%16,7)	44 (%11,1)	34 (%8,6)	24 (%6,1)
27.Eşim- annem - kayınvalidem - aile üyesi olan başka bir yetişkin veya çocuğumun bakıcısı ile çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda sorun yaşarım.	161 (%40,7)	110 (%27,8)	67 (%16,9)	39 (%9,8)	19 (%4,8)

Tablo 3.16.'da Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nin katılımcı yanıtlarının değerlendirilmesi verilmiştir. Tabloya göre araştırmaya katılan annelerin %26,5'i her zaman “öğün sırasında veya sonunda kendimi yorgun hissedirim” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %32,8'i nadiren “öğün sırasında kendimi çaresiz hissedirim” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %38,1'i nadiren “öğün sırasında çocuğuma karşı tahammülüm düşer” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %36,4'ü hiçbir zaman “çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda

ümitsizliğe kapılırım” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %32,6’sı nadiren “çocuğumun öğün sırasındaki olumsuz yeme davranışları ile baş etmekte zorlanırım” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %25’i nadiren “onca uğraşıma rağmen yemediğinde hayal kırıklığına uğrarım” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %24,2’si genellikle “müdahale etmezsem çocuğumun dengesiz ve/veya yetersiz besleneceğinden endişe ederim” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %25,5’i hiçbir zaman “yetersiz beslenmesinin çocuğumun çabuk hastalanmasına neden olacağından endişe ederim yanıtını vermiştir. Katılımcıların %31,1’i genellikle “çocuğum yeterince yemediğinde kendimi kötü hissedirim” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %25,5’i genellikle “çocuğum yemek seçmesi beni üzer.” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %32,6’sı “çocuğum acıktığını belli etmese, söylemese veya “aç değilim” dese bile saati gelmişse öğününü hazırlar yediririm” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %25’i her zaman “çocuğumun yeterince kilo alamaması veya kilo vermesi beni kaygılandırır” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %27,3’ü “bir lokma daha yemesi için tatlı sözlerle ikna etmeye çalışırım” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %33,1’i arada sırada “reddettiği bazı besinleri ona fark ettirmeden yediririm” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %60,9’u hiç bir zaman “evde yemeyi reddettiğinde park, bahçe veya komşunun evinde yemek yediririm” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %31,3’ü nadiren “hazırladığım yemekten hoşlanmazsa başka bir şeyler hazırlarım” vermiştir. Katılımcıların %58,1’i hiçbir zaman “evde elimde tabak ve kaşıkla yemek yemesi için peşinde dolaşırım” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %36,9’u hiçbir zaman “oyun, oyuncak, televizyon, bilgisayar vb. ile meşgul ederek yemek yemesini veya yemeye devam etmesini sağlarım” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %63,9’u hiçbir zaman “kardeşini, arkadaşını veya bir tanıdığı kıskanmasını sağlayarak (örneğin “abisi sen dur yeme Ayşe yiyecek” vb. sözler söyleyerek) yemek yediririm veya yemeye devam etmesini sağlarım“ yanıtını vermiştir. Katılımcıların %90,7’si hiçbir zaman “yemesi için tehdit eder korkuturum” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %71,5’i “yemeyi reddettiğinde gerekirse yemeği ağzına zorla sokarım” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %70,7’si “yeterince yemediğinde ona kızarım, bağırırım” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %98,2’si “yemesi veya yemeye devam etmesi için “yemezsen senin annen olmam”

ya da “yemezsen başka bir çocuğun annesi olurum” gibi sözler söylerim” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %24,7’si hiçbir zaman “başkalarının çocuğumun boyu, kilosu konusunda yorum yapması beni rahatsız eder” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %32,3’ü her zaman “yemesi konusunda başkalarının bana akıl vermesinden rahatsız olurum” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %57,6’sı “zayıf olursa çevremdekilerin beni beceriksiz ya da yetersiz anne olarak değerlendirebilecekleri düşüncesi beni rahatsız eder” yanıtını vermiştir. Katılımcıların %40,7’si hiçbir zaman “eşim- annem - kayınvalidem - aile üyesi olan başka bir yetişkin veya çocuğumun bakıcısı ile çocuğumun beslenmesi ile ilgili konularda sorun yaşarım” yanıtını vermiştir.

**Tablo 3.17. :** Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve faktörlerinin puan ortalaması

		<b>BSATÖ</b>		
		<b>N</b>	<b><math>\bar{x}\pm SD</math></b>	<b>P-değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	205	66,74±17,86	0,309
	Erkek	191	64,73±17,00	
	Ortalama	396	65,73±17,44	
<b>Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu</b>				
		<b>N</b>	<b><math>\bar{x}\pm SD</math></b>	<b>P-değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	205	15,51±6,60	0,383
	Erkek	191	14,84±6,21	
	Ortalama	396	15,17±6,4	
<b>Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar</b>				
		<b>N</b>	<b><math>\bar{x}\pm SD</math></b>	<b>P-değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	205	25,67±7,72	0,278
	Erkek	191	24,87±7,26	
	Ortalama	396	25,27±7,49	
<b>Negatif Besleme Stratejileri</b>				
		<b>N</b>	<b><math>\bar{x}\pm SD</math></b>	<b>P-değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	205	9,97±3,59	0,788
	Erkek	191	9,76±3,29	
	Ortalama	396	9,86±3,44	
<b>Zorla Besleme</b>				
		<b>N</b>	<b><math>\bar{x}\pm SD</math></b>	<b>P-değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	205	4,86±1,36	0,499
	Erkek	191	4,88±1,33	
	Ortalama	396	4,87±1,34	
<b>Diğerlerinin Görüşüne Tepki</b>				
		<b>N</b>	<b><math>\bar{x}\pm SD</math></b>	<b>P-değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	205	10,72±3,67	0,271
	Erkek	191	10,35±3,93	
	Ortalama	396	10,53±3,79	

Tablo 3.17’de Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği faktörlerinin ortama değerleri verilmiştir. Tabloya göre çalışmaya katılan 396 annenin BSATÖ puan ortalaması  $65,73 \pm 17,43$ dir. Erkek çocuğu olanlarla kız çocuğu olanların BSATÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ). Annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durum puan ortalaması  $15,17 \pm 6,4$  bulunmuştur. Çalışmaya katılan annelerin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlarının ortalaması  $25,27 \pm 7,49$  olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan 396 annenin negatif besleme stratejileri puan ortalaması  $9,86 \pm 3,44$  olduğu saptanmıştır. Katılan annelerin zorla besleme ortalaması  $4,87 \pm 1,34$  olduğu saptanmıştır ve bebeklerin cinsiyeti ve zorla besleme puanlaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Çalışmaya katılan annelerin diğerlerinin görüşüne tepki ortalaması  $10,53 \pm 3,79$  olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.18. :** Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği faktörleri puan ortalaması

		<b>BDUYDÖ</b>		
		<b>N</b>	<b><math>\bar{x}\pm SD</math></b>	<b>P-değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	205	43,76±10,78	0,141
	Erkek	191	42,13±10,46	
	Ortalama	396	42,9±10,62	
		<b>İsteksizlik</b>		
		<b>N</b>	<b><math>\bar{x}\pm SD</math></b>	<b>P-değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	205	20,91±6,61	0,291
	Erkek	191	20,24±6,45	
	Ortalama	396	20,58±6,53	
		<b>Direnç</b>		
		<b>N</b>	<b><math>\bar{x}\pm SD</math></b>	<b>P-değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	205	7,28±3,26	0,437
	Erkek	191	7,01±3,17	
	Ortalama	396	7,14±3,21	
		<b>Ana Öğün Düzenine Tepki</b>		
		<b>N</b>	<b><math>\bar{x}\pm SD</math></b>	<b>P-değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	205	9,84±3,48	0,112
	Erkek	191	9,26±3,16	
	Ortalama	396	9,56±3,32	
		<b>Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi</b>		
		<b>N</b>	<b><math>\bar{x}\pm SD</math></b>	<b>P-değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kız	205	5,72±2,66	0,633
	Erkek	191	5,62±2,67	
	Ortalama	396	5,67±2,66	

Tablo 3.18’de Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği faktörlerinin puan ortalaması gösterilmiştir. Tabloya göre çalışmaya katılan 396 annenin bebeklerinin BDUYDÖ puan ortalaması 43,76±10,78 olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan erkek bebek ve kız bebeğin BDUYDÖ puanlaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmemiştir. ( $p>0,05$ ). Çalışmaya katılan bebeklerin

isteksizlik ortalaması 20,58±6,53 olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin direnç ortalaması 7,14±3,21 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ana öğün düzenine tepki puan ortalaması 9,56±32 olduğu saptanmıştır. Araştırmaya dahil olan bebeklerin duysal nedenlerle ilişkili yeme reddi ortalaması 5,67±2,66 olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.19. :** Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği faktörleri ile Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği faktörlerinin korelasyon analizi sonuçları

	BSATÖ	Öğün Sırasında ki Negatif Duygu Durumu	Yetersiz/ Dengesiz Beslenme ye İlişkin Tutumlar	Negatif Beslenme Stratejileri	Zorla besleme	Diğerlerinin Görüşlerine Tepki
<b>BDUYDÖ</b>	0,742*	0,784*	0,596*	0,514*	0,408*	0,283*
<b>İsteksizlik</b>	0,731*	0,772*	0,598*	0,464*	0,393*	0,304*
<b>Direnç</b>	0,484*	0,497*	0,390*	0,345*	0,350*	0,145*
<b>Ana Öğün Düzenine Tepki</b>	0,433*	0,468*	0,317*	0,389*	0,202*	0,166*
<b>Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi</b>	0,349*	0,371*	0,276*	0,214*	0,292*	0,111*

Tablo 3.19.'da Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği faktörleri ile Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranış Ölçeği faktörlerinin korelasyon analizi gösterilmiştir. BSATÖ ve BDUYDÖ puanlaması arasında güçlü pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,742$   $p<0.05$ ). BDUYDÖ ile “öğün sırasındaki negatif duygu durum” arasında güçlü pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,784$   $p<0.05$ ). BDUYDÖ ile “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar” arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,596$   $p<0.05$ ). BDUYDÖ ile “negatif besleme stratejileri” arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. bduydö ile “zorla beslenme” arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0,408$   $p<0.05$ ). BDUYDÖ ile “diğerlerinin görüşüne tepki” arasında zayıf anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0,283$   $p<0.05$ ).

BDUYDÖ faktörlerinden isteksizlikle BSATÖ arasında güçlü pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,731$   $p<0,05$ ). Bebeğin yemeye karşı “isteksizliği” ile annenin “öğün sırasındaki negatif duygu durum” arasında güçlü pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,731$   $p<0,05$ ). İsteksizlik ile “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar” arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,598$   $p<0,05$ ). İsteksizlik ile “negatif besleme stratejileri” arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,464$   $p<0,05$ ). İsteksizlik ile “zorla beslenme” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,3939$   $p<0,05$ ). İsteksizlik ile “diğerlerinin görüşüne tepki” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,304$   $p<0,05$ ).

BDUYDÖ altboyutlarından “direnç” ile BSATÖ arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,484$   $p<0,05$ ). Direnç ile “öğün sırasındaki negatif duygu durum” arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,497$   $p<0,05$ ). Direnç ile “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,598$   $p<0,05$ ). Direnç ile “negatif besleme stratejileri” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,345$   $p<0,05$ ). Direnç ile “zorla beslenme” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,350$   $p<0,05$ ). Direnç ile “diğerlerinin görüşüne tepki” arasında çok zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,145$   $p<0,05$ ).

BDUYDÖ altboyutlarından “ana öğün düzenine tepki” ile BSATÖ arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,433$   $p<0,05$ ). Ana öğün düzenine tepki ile “öğün sırasındaki negatif duygu durum” arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,468$   $p<0,05$ ). Ana öğün düzenine tepki ile “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,317$   $p<0,05$ ). Ana öğün düzenine tepki ile “negatif besleme stratejileri” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,389$   $p<0,05$ ). Ana öğün düzenine tepki ile “zorla beslenme” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,202$   $p<0,05$ ). Ana öğün düzenine tepki ile “diğerlerinin görüşüne tepki” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,166$   $p<0,05$ ).

BDUYDÖ altboyutlarından “duyusal nedenlerle ilişkili yeme reddi” ile BSATÖ arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,349$   $p<0,05$ ). Duyusal nedenlerle ilişkili yeme reddi ile “öğün sırasındaki negatif duygu durum” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,371$   $p<0,05$ ). Duyusal nedenlerle ilişkili yeme reddi ile “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,276$   $p<0,05$ ). Duyusal nedenlerle ilişkili yeme reddi ile “negatif besleme stratejileri” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,214$   $p<0,05$ ). Duyusal nedenlerle ilişkili yeme reddi ile “zorla beslenme” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,292$   $p<0,05$ ). Duyusal nedenlerle ilişkili yeme reddi ile “diğerlerinin görüşüne tepki” arasında zayıf pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,111$   $p<0,05$ ).

#### 4. TARTIŞMA

Bu tez çalışması, bebeklik döneminde yaşanan beslenme problemlerinin beslenme süreci anne tutumlarına olan etkisinin araştırılmasını amaçlamaktadır.

Çalışmaya katılan annelerin %6,6'sı 25 yaş ve altında, %81,6'sı 26-35 yaş aralığında ve %11,6'sı 36 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Tanrıkulu ve ark 6-24 ay bebeği olan annelerle yaptığı çalışmada annelerin %2,8'i 18 yaş altında, %43,6'sı 18-25 yaş arasında, %43,2'si 26-35 yaş aralığında %10,4'ünün 35 yaş üzerinde olduğu görülmüştür (Tanrıkulu, Ersoy, & Ersoy, 2012).

Çalışmamıza katılan annelerin %3,3 ilkokul/ortaokul mezunu, %13,1'i lise mezunu, %69,7'si üniversite mezunu, %13,9'u lisansüstü mezunudur. Uçar ve ark. yaptığı çalışmada annelerin %14,7'si çalışırken, %85,3'ü çalışmamaktadır. Aynı çalışmada annelerin %2,6'sının okuryazar, %2'sinin ilkokul, %18,2'sinin ortaokul, %31,6'sının lise, %26,6'sının üniversite ve üzeri mezunu oldukları görülmüştür (Uçar & Şahin, 2021). Şenyazar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %6'sı okuryazar değil, %20,7'si ilkokul mezunu, %22'si ortaokul mezunu, %24'ü lise mezunu, %27,3'ü üniversite mezunudur. Annelerin %24,3'ü çalışırken, %75,7'si ev hanımı olduklarını belirtmiştir (Şenyazar, Gökçe, & Koç, 2021). Araştırmaya dahil olan annelerin %30,3'ü çalışırken, %69,7'si çalışmıyordur. 0-24 ay bebeği olan annelerle yapılan bir çalışmada annelerin %86,8'i ev hanımı olduğunu %13,2'sinin çalışıyor olduğu görülmüştür (Kaya & Pirinççi, 2009). Bu tez çalışmasında bebeklerin %79,8'i ilk çocukken, %14,4'ü ikinci çocuk, %4,8'i üçüncü çocuk, %0,8'i dördüncü çocuk, %0,3'ü beşinci çocuk olduğunu belirtmiştir. Yılmaz'ın annelerle yaptığı çalışmada bebeklerin %21,3'ünün ilk çocuk, %24,4'ünün ikinci çocuk, %28,1'i üçüncü çocuk, %26,2'si dördüncü çocuk ve üzerinde olduğu görülmüştür (Yılmaz, 2019).

Yaşamın ilk yıllarında anne sütüyle beslenme hem anne hem de bebek için çok önemlidir. Doğumdan hemen sonraki süreçte gelen kolostrum bebeğin sağlığı, immün sisteminin güçlü olması için eşsiz bir kaynaktır (Yılmaz, 2019). Çalışmamızda annelerin ortalama emzirme süreleri 14,66 ay olarak bulunmuştur.

Bebeklerin sadece anne sütü alım süre ortalama 6,3 ay olduğu tespit edilmiştir. 2018 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre annelerin ortalama emzirme süresi 16,7 ay bulunmuştur (Enstitüsü, 2019). İlk 6 ay sadece anne sütü alma oranı %40.7 bulunmuştur. DSÖ raporuna göre 0-6 ay arasındaki bebeklerin %44'ü sadece anne sütüyle beslenmekte olduğu belirtilmiştir (WHO, 2020). Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı 5003 anneyi içeren çalışmada ortalama emzirme süresinin 8.5 ay olarak bulunmuştur. Çalışmalarında bebeklerin %6,3'ünün hiç anne sütü almadığı görülmüştür (Ünsal, Atlıhan, Özkan, Targan, & Hassoy, 2005). Çalışmamıza katılan bebeklerin %2,5'i hiç anne sütü almamıştır. Bolat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bebeklerin %3'ünün hiç anne sütü almadığı görülmüştür. Bu oran bizim çalışmamızla yakın oranlardır. Yine aynı çalışmada altıncı ayda sadece anne sütüyle beslenme oranlarının %40 olduğuna rastlanmıştır (Bolat et al., 2011).

Altıncı aydan itibaren bebeğin büyümesi ve artan ihtiyaçları sebebiyle anne sütü yeterli gelmez, anne sütünün yanında bebeğin tamamlayıcı beslenmeye başlaması gerekmektedir. Tamamlayıcı beslenme süreci bebekler için çok önemlidir, bu süreçte çocuklara verilen besinin zamanlaması, içeriği, sunuluş şekli bebeğin ilerleyen zamandaki beslenme alışkanlıklarını, davranışlarını, sağlığını etkilemektedir (Beşer & Çokuğraş, 2018). Çalışmamızda ek gıdaya başlama zamanı ortalama 5,93 ay olarak bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada tamamlayıcı beslenmeye başlama yaşı ortalama 5,6 ay olarak bulunmuştur. Çalışmada annelerin %29,3'ü 6.aydan önce, %3'ü 4.aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlatmıştır (Şenyazar et al., 2021). Yapılan bir başka çalışmada annelerin %36.3'ünün altı aydan önce, %55,2'sinin altı-altı buçuk aylar arasında, %8'inin yedinci ay ve sonrasında tamamlayıcı beslenmeye başladıkları belirtilmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ortalama olarak 5,67 ay olarak bulunmuştur (Güngör & Karagöl, 2020). Bebekler dördüncü ayı tamamlamadan önce ek gıdaya başlayacak yeterli olgunluğa sahip değildir. Altıncı aydan itibaren bebeklerin sindirim sistemi besin öğelerini sindirebilecek hale gelmektedir (Helle et al., 2018). DSÖ ilk altı ay sadece anne sütünün sonrasında anne sütüyle beraber ek gıdaya

başlanmasını önermektedir (WHO, n.d.). Çalışmamız sonucunda araştırmaya katılan annelerin ek gıdaya başlama ayı DSÖ'nun önerisine çok yakın bulunmuştur.

Çalışmamızda annelerin %39,9'u ek gıdaya ilk yoğurtla, %18,5'i havuç püresi, %15,9'u kabak, %7,6'sı ise patates ile başlamıştır. Şenyazar'ın çalışmada annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte ilk başladıkları besin sorulduğunda %99,6'sı yoğurt, %86,3'ü peynir ile %57,3'ü muhallebiyle başladıklarını belirtmiştir (Şenyazar et al., 2021). Tamamlayıcı beslenmeye sebze püresi, yoğurt, meyve püresi ve pirinç muhallebisiyle başlamak bebeklerin sindirebilmeleri açısından daha uygun olacaktır (Gökçay & Devecioğlu, 2012). Araştırmamız sonucunda annelerin çoğu ek gıdaya başlarken bebeğin sindirimine uygun besinleri tercih ettiği tespit edilmiştir. Bir çalışmada annelere tamamlayıcı beslenmeye hangi gıdayla başladıkları sorulduklarında %48,6'sı yoğurt, %17,8'i meyve püresi, %17'si çorba, %10,8'i pirinç muhallebisi, %5'i yumurta ve %0,8'i diğer besinler olarak yanıtlamıştır (Güngör & Karagöl, 2020). Başka bir çalışmada katılan annelerin %33,1'i tamamlayıcı beslenmeye yoğurtla başlamıştır, %13,4'ü sebze ve meyve püresiyle, %15,7'si şimdi muhallebiyle, %8,4'ü bisküviyle, %6,7'si yumurtayla, %5,7'si iş pekmezle, %2,3'ü ev yemekleriyle, %1,3'ü kırmızı etle, %0,7'si inek sütüyle, %12,8'i diğer besinlerle başlamıştır (Altınbaş, Hızlı Güldemir, & Gariağaoğlu, 2020). Bebeğe ilk verilen besin olarak %47,9'u yoğurt, %16,4'ü sebze ve meyve püresi, %13,8'i çorba, %3,4'ü ekmek ve bisküvi, %2,1'i muhallebiyle başladıklarını belirtmiştir (Uçar & Şahin, 2021). Yapılan bir çalışmada 7-24 aylık bebeklerin annelerinin %44,7'si ek gıdaya geçişte üç gün bekleme kuralına uymuştur (Uçar & Şahin, 2021). Çalışmamıza katılan annelerin %72,7'si ek gıdaya başlama sürecinde üç gün kuralına uymuştur.

Çalışmaya katılan annelerin ek gıdayı kullanma sebeplerinin %75,5'i doktor tavsiyesi, %15,9'u kendi araştırma ve tecrübeleri, %0,8'i büyüklerinin önerileri ve %7,8'i ise diğer olarak tanımlanmıştır. Güngör'ün yaptığı benzer bir çalışmada ek gıdaya kimin önerisiyle başladığı sorulduğunda %54,8'i hekim ya da sağlık çalışanından, %20,8'i önceki çocuk deneyimlerinden, %12'si internetten okuyarak, %8,9'u akrabalarından ve %3,5'u komşudan öğrendiği söylemiştir (Güngör &

Karagöl, 2020). Başka bir çalışmada annelerin %54,4'ü ek gıdaya geçerken bir sağlık personelinden yardım aldığını belirtmiştir (Sivri, 2014).

Amasya'da 2-6 yaş arası çocuğu olan 233 anneyle yapılan bir çalışmada 61,660 BSATÖ toplam puan ortalamasıyla annelerin besleme konusunda orta düzeyde sorun yaşadıkları ve bu sorunların en çok yetersiz dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt faktöründe olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada annelerin besleme tutumlarının yaş, gelir seviyesi, eşlerin çalışma durumu, gebeliklerinin planlı olması ya da çocukların yaşları gibi faktörlerle ilişkili olduğu görülmüştür (Fışkın & Ölçer, 2022). Araştırmamızdaki veriler Amasya'da yapılan çalışmayla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda BSATÖ puan ortalaması 65,75 bulunmuştur. Araştırmamıza katılan annelerin orta düzeyde sorun yaşadıklarını söyleyebiliriz. BSATÖ alt gruplarından “Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar” en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Bu puan ortalaması Yılmaz'ın Ağrı Devlet hastanesinde yaptığı çalışmada benzer sonuçlar bulunmuştur. Yılmaz'ın yaptığı 217 anneyle yaptığı çalışmada “Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar” en yüksek puan alan alt boyuttur, 28,75 puan ortalamasına sahiptir. Çalışmada BSATÖ puan ortalaması 75,20 bulunmuş, annelerin orta düzeyde problem yaşadığı söylenebilmektedir (Yılmaz, 2020).

Araştırmamızda annelerin BSATÖ alt boyut puan ortalamaları sırayla, yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar, öğün sırasındaki negatif duygu durum puan ortalaması, diğerlerinin görüşüne tepki, negatif besleme stratejileri, zorla besleme şeklinde büyükten küçügedir. Bu sıralama Amasya'da yapılan çalışmayla benzerlik göstermektedir. Türkiye'de BSATÖ yle yapılan bu üç çalışmada BSATÖ ve alt boyut puan ortalamaları benzerlik göstermektedir. Farklı bölgelerde yapılan bu üç çalışma ülkemizdeki annelerin orta düzeyde beslenme süreci problemi yaşadıklarını gösterir. Ülkemizde yaşayan annelerin en çok problem yaşadığı konu yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar olduğu görülmüştür. Anneler bebeklerinin sağlıklı beslendiklerine ya da yeterli beslenip beslenmediklerine dair kaygı besliyor olabilirler, bebekleri yemeğe karşı ilgisiz,

yemek seçen bebekler olabilirler. Bu durum annenin beslenme tutumlarını olumsuz etkiliyor olabilmektedir. Anneler bebeklerinin yemek yeme devam etmek istemediğinde yeterince doyduklarına inanmıyor olabilir, çocuklarının yeterli kiloya sahip olmadıklarını düşünüyor olabilir bu durum annenin kaygısını artırıp yanlış beslenme stratejileri göstermesine sebep olabilmektedir (Jansen, Williams, Mallan, Nicholson, & Daniels, 2018).

Yapılan bir başka çalışmada annelerin BSATÖ alt boyutlarından öğün sırasındaki negatif duygu durumunun ailenin gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Aynı annelerin çalışma durumunun BSATÖ puanları alt gruplarıyla anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (Elmas, Dilbilir, Demiralp, & Açar, 2022). Bizim çalışmamızda da ailenin aylık ortalama geliriyle negatif beslenme stratejiler ve zorla besleme arasında zayıf anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Annenin çalışma durumunun BSATÖ toplam puanı ve alt grup puanlamasıyla anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Aynı çalışmada annelerin psikolojik iyi oluşları incelenmiştir. Beslenme süreci anne tutumları ve psikolojik iyi oluşlar arasında negatif doğrusal bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Elmas et al., 2022).

Ankara’da 2-6 yaş grubu çocuklarla 255 kişilik yapılan bir çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmada annelerin %24,7’si her zaman çocuklarına yemek yedirmekte ve çocuklarının ne kadar yiyeceğine karar vermektedir. Çalışmaya katılan annelerin %9,4’ü her zaman “çocuğum aç değilse bile, ben ona yemek yedirmeye uğraşırım” derken, %16,9’u çoğunlukla, %12,9’u bazen yaptıklarını belirtmiştir. Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Araştırmamız sonucunda annelerin %20,5’i her zaman çocuğu aç olmasa bile öğünü hazırlayıp yedirdiklerini belirtmiştir. %32,6’sı genellikle bu davranışı gösterdiklerini belirtmiştir (Balaban, Özdoğan, & Uçar, 2018). Lefkoşa’da yapılan çalışmada annelerin %20,8’i her zaman “çocuğum aç olmadığını söylese de yemek yemesi için ısrar ederim” demiş, %19,2’si buna biraz katılıyorum olarak cevap vermiştir. Lefkoşa’da yapılan çalışmada annelerin “yeme baskısı”ndan yüksek puan almasıyla “yavaş yeme” ve “yemek seçiciliği” arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur

(Kanioğluları, 2015). Çalışmamızda bebeklerde görülen yeme isteksizliği ile annelerin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin çocuklarının açlık tokluk uyarılarına güvenmekte zorluk yaşarlar, çocukları aç olmasa bile çocuğu beslenmeye zorlarlar ya da fark ettirmeden yedirmeye devam ederler. Anneler iç güdüsel olarak bebeklerin yemeleri konusunda kaygılanırlar, bebeklerin yedikleri porsiyon miktarına güvenmezler, yeterince doymadıklarını düşünür ve müdahaleci davranışlar gösterirler ancak bu durum bebeğin açlık-tokluk sinyallerini öğrenememesine ve bu sinyalleri algılayamıyor olmasına sebep olmaktadır (Dev et al., 2017). Bu yaklaşımı izleyen bakım verenler çocukların ilerleyen dönemlerde sezgisel beslenme davranışı göstermekten ziyade düzensiz yeme davranışı (yeme davranış bozukluğu, hastalığı) göstermesine sebep olur.

Etiyopya'da 3-6 yaş arasında çocuklara yapılan başka bir çalışmada yemekten kaçınma davranışının bakım verenlerin baskısıyla anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Daha fazla yemesi için baskı yapan bakım verenlerin çocuklarının yeme konusunda herhangi bir acele davranış sergilemedikleri yemeği yavaş yediklerine rastlanmıştır. Ayrıca baskı yapılan çocukların yemek yeme konusunda daha seçici davrandıklarına rastlanmıştır. Ayrıca çocuklara yapılan baskının gıdadan zevk alma oranını düşürdüğü görülmüştür (Gebre, Gebreyesus, Yirgu, Habtemariam, & Abebe, 2021). Yılmaz'ın yaptığı çalışmada Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonucunda çocuğun yeme davranış sorunuyla (DPBDÖ yüksek puan ortalaması) BSATÖ puan ortalaması arasından anlamlı bir ilişki görülmüştür. Çocukta yeme davranış sorunu arttıkça annelerin beslenme süreciyle ilgili olumsuz tutumlarının arttığına rastlanmıştır (Yılmaz, 2020). Çalışmamız sonucu bebeklik dönemi uyumsal yeme davranış ölçeğiyle beslenme süreci anne tutumları ölçeği arasında çok güçlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum birbirini izleyen bir döngü sebebiyledir, yemekten keyif almayan, besin seçen, yavaş yiyen çocukların anneleri çocuğun yeterince yemediğinde sağlıklı ve dengeli beslendiğinden endişe duymaları sebebiyle daha baskıcı bir tutum sergilemektedir. Araştırmamız sonucunda

çocukların yemeyi reddetme durumu ve anne baskısı arasında çift yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

21 - 33 ay arasında çocukları olan 244 annenin katıldığı bir çalışmada çocuklarına beslenme konusunda baskı yapan annelerin çocuklarının yemek konusunda daha seçici olduklarına rastlanmıştır (Lumeng, Miller, Appugliese, Rosenblum, & Kaciroti, 2018). Yapılan çalışmada yapılan baskının çocuğun gelişimi üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Tokyo'da anaokullarına devam eden 3-6 yaş aralığında çocuğu olan 617 annenin katıldığı bir çalışmada; besinden daha az keyif alma ve besin seçiciliği annenin yeme baskısı ile ilişkili bulunmuştur (Ainuki & Akamatsu, 2011). Özdoğan'ın yaptığı çalışmada annelerin yaptıkları yemek baskısı ile çocukların yeme isteksizliği ve yavaş yeme davranışı arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada besin seçiciliği yapan çocukların annelerinde daha fazla kontrol isteği bulunduğu rastlanmıştır. Çalışmada çocukların %6,3'ü yeni besinleri denemeyi her zaman reddederken, %22,4'ü çoğunlukla, %42,4'ü bazen yanıtını vermiştir. Çalışmada bebeklerin %33,3'ü her zaman tabağını bitirmeden doyduğu ifade edilirken, %17,6'sı çoğunlukla, %22,4'ü bazen olarak ifade etmiştir (Balaban et al., 2018). Bizim çalışmamızda bebeklerin %3,5'i her zaman yeni besin denemeyi reddederken, %14,4'ü genellikle, %21'i arada sırada yanıtını vermiştir. Çalışmamızda annelerin %11,1'i tabağında her zaman yemek kaldığını ifade ederken, %22,5'u genellikle, %31,6'sı arada sırada yanıtını vermiştir. Araştırmamız sonucunda çocuğa yapılan yemek baskısının çocuğun beslenme davranışını olumsuz yönde etkilediğine rastlanmıştır. Çocuğunu yemesi için tehdit eden, zorla ağızına besin sokmaya çalışan, yeterince yemediğinde ona kızıp bağırarak annelerin çocuklarda yeni besin denemeyi reddetme, yemeye karşı isteksizlik ve direnç görülebilmektedir. Çocuğa yapılan baskının yiyeceklerden hoşlanmama ve yiyecek alımında azalmaya yol açabilmektedir. Çocuklar yavaş yiyebilir, yemek yemeyi reddedebilir bazen ebeveynlerine karşı olarak besin seçiciliği yapmaya başlayabilmektedirler. Çocuğu tekrar tekrar aynı gıdaya maruz bırakmak yeni gıdaya alışmayı ve kabulü artırdığı görülmüştür. Tekrar maruz kaldıktan sonra yeni gıdayı tercih etmekte ve tüketmekte zorluk yaşamazlar. Ayrıca bakım verenin sağlıklı gıdalar tüketmesi ve

çocuğun bunu görmesini çocuğa örnek teşkil eder. Bu durum küçük çocuklarda yeni yiyecekleri kabul etmeyi kolaylaştırdığı görülmüştür (Ventura & Birch, 2008). Pesch ve arkadaşlarının yaptığı çalışma araştırmamızı destekler niteliktedir, yapılan bu çalışmada kontrolcü beslenme davranışına sahip anneler ve daha paylaşımcı-ortak yol bulmaya çalışan annelerle bir çalışma yapılmıştır. Çocuklarına yemek konusunda seçenek sunan, ev ortamını çocuğun sağlıklı beslenmesi için yeterli hale getiren (eve sağlıklı besinleri alma gibi) annelerin çocukları sosyal anlamda daha gelişmiş ve daha sağlıklı ve daha çeşitli besinleri tercih etme eğiliminde oldukları görülmüştür (Pesch et al., 2020). Podlesas'ın 2-5 yaş arasındaki çocuklarla yaptığı çalışmada, otoriter yaklaşım sergileyen annelerin çocuklarında öğün sırasında korku, sinirlilik ve kaygı belirtileri görüldüğü belirtilmiş, yeme esnasında yemeklere karşı ilgisiz olduğu gözlenmiştir. Yemeyi yavaş yediği belirtilmiş ve seçici yeme davranışı gösterdikleri gözlenmiştir. Otoriter davranış sergileyen annelerin çocukları yeni yiyecekler denemekte zorlandıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada yetkili ebeveyn davranışını gösteren anneler, yeme konusunda çocuğa belirli özgürlükleri tanıyan annelerin çocuklarının yemeye daha hevesli oldukları, yeni yiyecekleri denerken sorun yaşamadıkları, dokuları farklı olan besinleri denemekten çekinmedikleri görülmüştür (Podlesak et al., 2017).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

### Sonuçlar

Çalışmanın amacı bebeğin beslenme davranışlarının, beslenme süreci anne tutumları üzerine olan etkisini araştırmaktır. Araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibi özetlenebilmektedir;

1. Çalışmaya 396 anne ve bebek dahil olmuştur. Çalışmaya katılan anneler ortalama  $5,93 \pm 1,06$  ayda ek gıdaya başlamıştır.
2. Annelerin %33,3'ü ek gıdaya başlarken problem yaşadıkları saptanmıştır. En sık görülen problem besinleri yutmada zorluk olduğu belirlenmiştir.
3. Çalışmaya katılan 396 annenin BSATÖ puan ortalaması  $65,73 \pm 17,43$ dir. Annelerin orta düzey beslenme davranış problemi yaşadığı görülmüştür.
4. Çalışmaya katılan 396 annenin bebeklerinin BDUYDÖ puan ortalaması  $37,3 \pm 10,62$  olduğu saptanmıştır.
5. Bebeklerde en sık görülen beslenme probleminin isteksizlik olduğu saptanmıştır.
6. BSATÖ ve BDUYDÖ puanlaması arasında güçlü pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,742$   $p<0.05$ ).
7. Bebeğin yemeye karşı “isteksizliği” ile annenin “öğün sırasındaki negatif duygu durumu” arasında güçlü pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,731$   $p<0.05$ ).
8. Bebeğin yemeye karşı isteksizlik ile annenin “yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumları arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,598$   $p<0,05$ ). İsteksizlik ile annenin “negatif besleme stratejileri” arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,464$   $p<0.05$ ).
9. Bebeği öğün sırasındaki direnci ile annenin “öğün sırasındaki negatif duygu durumu” arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,497$   $p<0,05$ ).

10. Bebeğin öğün süresi ile BDUYDÖ faktörlerinden “isteksizlik” arasında zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## Öneriler

Doğumdan sonraki ilk iki sene bebeklerin gelişimi için önem arz etmektedir. Bu süreçte bebekler anne sütünden sonra ömür boyu tüketecekleri besinlerle tanışmaya başlarlar. Bebekler sağlıklı beslenme davranışlarını bu süreçte öğrenirler. Anneler bebeklerinin olumsuz beslenme davranışlarına karşı yanlış tutum sergileyebilme eğilimi göstermektedirler. Bu bağlamda anneler beslenme konusunda bilinçlendirilmeleri önem taşır. Annelerin bebeklerine hangi aylarda hangi besinleri tüketebileceklerini öğrenmeleri bebeklerin beslenme becerilerini destekleyecektir. Aynı zamanda annelere “Duyarlı Beslenme” hakkında eğitimler verilmeli, bebek beslenmesi hakkında bilinçlendirilme yapılmalıdır.

Bebeklere beslenme konusunda baskı yapmak, zorla beslemeye çalışmak, yeme konusunda tehdit etmek çocuğun öğün zamanında direncini artırmaktadır. Beslenme saatlerini hem bebeğin hem de annenin keyif alabileceği hale getirmek, karşılıklı iletişimin de güçlenmesini sağlayacaktır. Yemek saatlerinde göz göze iletişimi kurulmalıdır, bebek anlaşıldığını hissettiği zaman (doyduğunda sofradan kalkmasına izin vermek, ayına uygun besinlerle desteklemek) besinlere karşı daha ilgili davranmaya başlayabilir. Bebeğin besinlere karşı ilgisinin artmasıyla birlikte annenin beslenme konusundaki negatif duygu durumu azalmaya başlar.

Bebeklik dönemi anne tutumlarıyla ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Geçmiş çalışmaların bir çoğu daha büyük yaş grubundaki çocukları kapsamaktadır. Bu bağlamda iki yaş ve iki yaş altındaki bebeklerle çalışmalar yapılması literatürü destekleyecektir.

## KAYNAKÇA

- Abeshu, M. A., Lelisa, A., & Geleta, B. (2016). Complementary Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices, and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries – Lessons from Ethiopia. *Frontiers in Nutrition*, 3(October). <https://doi.org/10.3389/fnut.2016.00041>
- Agostoni, C., Braegger, C., Decsi, T., Kolacek, S., Koletzko, B., Michaelsen, K. F., ... Van Goudoever, J. (2009). Breast-feeding: A commentary by the espghan Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 49(1), 112–125. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31819f1e05>
- Ainuki, T., & Akamatsu, R. (2011). Association between Children’s Appetite Patterns and Maternal Feeding Practices. *Food and Nutrition Sciences*, 02(03), 228–234. <https://doi.org/10.4236/fns.2011.23032>
- Allen, J., & Hector, D. (2005). Benefits of breastfeeding. *New South Wales Public Health Bulletin*, 16(4), 42–46.
- Altınbaş, Z., Hızlı Güldemir, H., & Gariağaoğlu, M. (2020). Altı-12 Aylık Bebeklerin Beslenme ve Büyüme-Gelişme Durumlarının Değerlendirilmesi. *The Journal of Child*, 20(1), 13–19. <https://doi.org/10.26650/jchild.2020.1.0003>
- Ardc, C., & Yavuz, E. (2018). Effect of breastfeeding on common pediatric infections: A 5-year prospective cohort study. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(2), 126–132. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.eng.126>
- Balaban, S., Özdoğan, Y., & Uçar, A. (2018). Annelerin Çocuk Besleme Uygulamaları ve Çocukların Yemek Yeme Davranışları. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 7(1), 1–13. <https://doi.org/10.17100/nevbiltek.326672>
- Barutcu A. (2020). Anne Sütü ve Laktasyon. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, (Kasım), 151–155.

- Bernard-Bonnin, A. C. (2006). Feeding problems of infants and toddlers. *Canadian Family Physician*, 52(10), 1247–1251.
- Beşer, Ö. F., & Çokuğraş, F. Ç. (2018). Zamanında Doğmuş Sağlıklı Çocuklarda Tamamlayıcı Beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(6), 6–12.
- Binns, C., Lee, M. K., Yun Low, W., Baker, P., Bulgiba, A., Dahlui, M., ... Tang, L. (2020). Guidelines for Complementary Feeding of Infants in the Asia Pacific Region: APACPH Public Health Nutrition Group. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 32(4), 179–187. <https://doi.org/10.1177/1010539520931328>
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive Feeding is Embedded in a Theoretical Framework of Responsive Parenting. *American Society for Nutrition*, 141(3), 490–494. <https://doi.org/10.3945/jn.110.129973>
- Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bulbul, A., Arslan, S., Celik, M., Nuhoglu, A. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5–13. <https://doi.org/10.5222/j.child.2011.005>
- Bülbül, S. F. (2017). Bebek Beslenmesinde Kullanılan Mamalar. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, (3), 215–220. <https://doi.org/10.12956/tjpd.2017.282>
- Carletti, C., Pani, P., Monasta, L., Knowles, A., & Cattaneo, A. (2017). Introduction of complementary foods in a cohort of infants in northeast Italy: Do parents comply with WHO recommendations? *Nutrients*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nu9010034>
- Chatoor, I. (2002). Feeding disorders in infants and toddlers: diagnosis and treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am*, 11, 163–183.
- D'auria, E., Borsani, B., Pendezza, E., Bosetti, A., Paradiso, L., Zuccotti, G. V., & Verduci, E. (2020). Complementary feeding: Pitfalls for health outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217931>

- Dev, D. A., Speirs, K. E., Williams, N. A., Ramsay, S., McBride, B. A., & Hatton-Bowers, H. (2017). Providers perspectives on self-regulation impact their use of responsive feeding practices in child care. *Appetite, 118*, 66–74. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.07.022>
- Dilsiz, H., & Dağ, İ. (2018). Uyumsal Yeme Davranışının Değerlendirilmesi: Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemlerine Yönelik İki Yeni Ölçeğin Geliştirilme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Guncel Pediatri, 16*(2), 137–159. <https://doi.org/10.4274/jcp.2018.0028>
- Dilsiz, H., & Dilsiz, İ. (2018). Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ): Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. In *Turkish Journal of Pediatric Disease*. <https://doi.org/10.12956/tjpd.2018.380>
- Duryea, T. K., & Fleischer, M. M. (2022). Patient education: Starting solid foods during infancy (Beyond the Basics). Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/starting-solid-foods-during-infancy-beyond-the-basics> website: <https://www.uptodate.com/contents/starting-solid-foods-during-infancy-beyond-the-basics>
- Elmas, B., Dilbilir, Y., Demiralp, C., & Açar, D. (2022). Çocuklarda Beslenme Sürecinde Annelerin Tutumları ile Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *ÇOCUK VE GELİŞİM DERGİSİ (ÇG-D)*, 4(8), 88–103.
- Emwinyore, K., & Wheeler, B. J. (2020). *Breastfeeding: Short and Long-Term Benefits to Baby and Mother*.
- Enstitüsü, H. Ü. N. E. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye*.
- Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Mis, N. F., ... Molgaard, C. (2017). Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology*

and *Nutrition*, 64(1), 119–132.  
<https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454>

Finnane, J. M., Jansen, E., Mallan, K. M., & Daniels, L. A. (2017). Mealtime Structure and Responsive Feeding Practices Are Associated With Less Food Fussiness and More Food Enjoyment in Children. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(1), 11–18.  
<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.08.007>

Fışkın, G., & Ölçer, Z. (2022). Annelerin Beslenme Davranışları ve Beslenme Sürecinde Olan Çocuklarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 53–61. <https://doi.org/10.26453/otjhs.1010231>

Garg, A., Bégin, F., & Aguayo, V. (2020). Improving Young Children’s Diets During the Complementary Feeding Period.

Gebru, N. W., Gebreyesus, S. H., Yirgu, R., Habtemariam, E., & Abebe, D. S. (2021). The relationship between caregivers’ feeding practices and children’s eating behaviours among preschool children in Ethiopia. *Appetite*, 157(October 2020), 104992. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104992>

Gila-Diaz, A., Arribas, S. M., Algara, A., Martín-Cabrejas, M. A., Pablo, Á. L. L. de, Pipaón, M. S. de, & Ramiro-Cortijo, D. (2019). A review of bioactive factors in human breastmilk: A focus on prematurity. *Nutrients*, 11(6), 1–23.  
<https://doi.org/10.3390/nu11061307>

Giray, H. (2004). Anne Sütü İle Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 1, 12–15.

Gökçay, G., & Devocioğlu, E. (2012). Tamamlayıcı Beslenme. *Çocuk Dergisi*, 12(4), 159–163. <https://doi.org/10.5222/j.child.2012.159>

Güngör, A., & Karagöl, C. (2020). Dört-yirmi dört ay arası çocuğu olan annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(1), 1–6. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/ortadogutipdersisi/issue/48792/621097%0Ahttps://dergipark.org.tr/en/download/article-file/809568>

- Gür, E. (2006). Tamamlayıcı beslenme Complementary Feeding. *Türk Pediatri Arşivi*, 41, 532–546. Retrieved from <http://www.turkpediatriarsivi.com/sayilar/232/buyuk/1-1.pdf>
- Gür, E. (2007). Anne sütü ile beslenme Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(11), 11–15. <https://doi.org/10.4274/TPA.V42I11.5000002303>
- Harbron, J., Booley, S., B, N., & CE, D. (2013). Responsive feeding: establishing healthy eating behaviour early on in life. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 26(3), 141–149. Retrieved from <http://www.ajol.info/index.php/sajcn/article/view/97829>
- Helle, C., Hillesund, E. R., & Nina, C. Ø. (2018). Timing of complementary feeding and associations with maternal and infant characteristics : A Norwegian cross-sectional study. *Plos One*, 1–20. <https://doi.org/10.18710/ERQETH>
- Hergüner, S. (2015). Bebek ve küçük çocuklarda beslenme ve yeme sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Yayınları*: 3, (May 2008), 394–406.
- Hergüner, S., Gökçe, S., & Gökçay, G. (2007). BEBEKLİK ANOREKSİSİ : TANIDAN TEDAVİYE. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(1), 38–47.
- Irmak, N. (2016). The importance of breastmilk and the factors that effect exclusive breastfeeding. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27–31. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.16.02627>
- Jansen, E., Williams, K. E., Mallan, K. M., Nicholson, J. M., & Daniels, L. A. (2018). Bidirectional associations between mothers' feeding practices and child eating behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0644-x>
- Kakulas, F., & Geddes, D. (2018). 7 Human Milk: Bioactive Components and Their Effects on the Infant and Beyond. *The Global Health Network Collections - Breastfeeding and Breast Milk – from Biochemistry to Impact*, 1–65. <https://doi.org/10.21428/3d48c34a.de115c2a>

- Kanioğluları, A. O. (2015). *Lefkoşa'da Kreş ve Anaokuluna Devam Eden Çocukların Beslenme Davranışlarına ve Vücut Ağırlığına Annenin Çocuk Besleme Tutum ve Davranışlarının Etkisi*. Doğu Akdeniz Üniversitesi.
- Karakaya Suzan, Ö., & Çınar, N. (2019). Kolostrum: Özellikleri ve Prematüre Bebeğe Faydaları. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(0000), 367–374. <https://doi.org/10.17942/sted.541754>
- Kathy, C. (2010). Complementary feeding for infants 6 to 12 months. *The Journal of Family Health Care*, 20(1), 20–23.
- Kaya, D., & Pirinçi, E. (2009). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6), 479–484.
- Köksal, G., & Özel, H. (2008). Bebek Beslenmesi. In *Sağlık Bakanlığu Yayın*.
- Köksal, Gülden, & Gökmen, H. (2000). *Çocuk Hastalıklarında Beslenme*. Hatipoğlu Yayınları.
- Kültürsaray, N., Bilgen, H., & Türkyılmaz, C. (2018). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği*, 1–48.
- Liu, Y., & Stein, M. (2005). Feeding behaviour of infants and young children and its impact on child psychosocial and emotional development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 1–7. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.567.8547&rep=rep1&type=pdf>
- Lönnerdal, B. (2017). Bioactive Proteins in Human Milk—Potential Benefits for Preterm Infants. *Clinics in Perinatology*, 44(1), 179–191.
- Lumeng, J. C., Miller, A. L., Appugliese, D., Rosenblum, K., & Kaciroti, N. (2018). Picky eating, pressuring feeding, and growth in toddlers. *Appetite*, 123, 299–305. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.12.020>
- Mishra, C. ., Gurnani, V., & Khera, A. (2019). INFANT AND YOUNG CHILD

FEEDING. In *Ministry of Health and Family Welfare Government of India*.

- Morrow, A. L., & Ballard, O. (2013). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am.*, *60*(1), 49–74.
- Mosca, F., & Gianni, M. L. (2017). Human milk: composition and health benefits. *Pediatrica Medica e Chirurgica*, *39*(2). <https://doi.org/10.4081/PMC.2017.155>
- Patrick, H., Nicklas, T. A., Hughes, S. O., & Morales, M. (2005). The benefits of authoritative feeding style: Caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite*, *44*(2), 243–249. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2002.07.001>
- Pekcan, A. G. (2018). Tamamlayıcı Beslenme: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPHGAN) Birliği Komitesi Görüş Raporu. *Journal of Nutrition and Dietetics*, *46*(1), 1–6. <https://doi.org/10.33076/2018.bdd.281>
- Perinatal Services BC. (2019). *Infant Formula: What You Need to Know*. Retrieved from <http://www.perinataleservicesbc.ca/Documents/Resources/Breastfeeding/Infant-formula-booklet-BC.pdf>
- Pesch, M. H., Julian, M. M., Lo, S. L., Wu, Y., Miller, A. L., Appugliese, D., & Lumeng, J. C. (2020). Phenotypes of controlling feeding behaviours in mothers of toddlers: A mixed methods study. *Pediatric Obesity*, *15*(10), 1–10. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12639>
- Podlesak, A. K. M., Mozer, M. E., Smith-Simpson, S., Lee, S. Y., & Donovan, S. M. (2017). Associations between parenting style and parent and toddler mealtime behaviors. *Current Developments in Nutrition*, *1*(6), 1–7. <https://doi.org/10.3945/cdn.117.000570>
- Romero-Velarde, E., Villalpando-Carrión, S., Pérez-Lizaur, A. B., Iracheta-Gerez, M. de la L., Alonso-Rivera, C. G., López-Navarrete, G. E., ... Pinacho-Velázquez, J. L. (2016). Guidelines for complementary feeding in healthy infants. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México (English Edition)*,

73(5), 338–356. <https://doi.org/10.1016/j.bmhime.2017.11.007>

Salvatori, G., & Martini, L. (2020). Complementary feeding in the preterm infants: Summary of available macronutrient intakes and requirements. *Nutrients*, 12(12), 1–10. <https://doi.org/10.3390/nu12123696>

Schwartz, C., Scholtens, P. A. M. J., Lalanne, A., Weenen, H., & Nicklaus, S. (2011). Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. *Appetite*, 57(3), 796–807. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.316>

Şenyazar, G., Gökçe, Ş., & Koç, F. (2021). Annelerin tamamlayıcı beslenme hakkındaki tutum ve yaklaşımları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14(4), 836–845.

Sivri, B. B. (2014). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 59–65.

Tandoi, F., Morlacchi, L., Bossi, A., & Agosti, M. (2017). Introducing complementary foods in the first year of life. *Pediatrica Medica e Chirurgica*, 39(4), 128–130. <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.186>

Tanrikulu, P. Ç., Ersoy, N., & Ersoy, G. (2012). 6-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin, Emzirme Sürelerinin ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(2), 120–127. Retrieved from <https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/257>

Taren, D. (2017). The Role of Breastfeeding Protection, Promotion and Support in a Developing World. *Nutrition and Health in a Developing World*, (16), 361–382. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-43739-2>

Teshome, H. A., Yallew, W. W., Mulualem, J. A., Engdaw, G. T., & Zeleke, A. M. (2022). Complementary Food Feeding Hygiene Practice and Associated Factors among Mothers with Children Aged 6–24 Months in Tegedie District, Northwest Ethiopia: Community-Based Cross-Sectional Study. *Hygiene*, 2(2),

72–84. <https://doi.org/10.3390/hygiene2020006>

Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2016). *Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme*. 6(1), 63.

Türkyılmaz, C. (2017). Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 154–179.

Uçar, B., & Şahin, Ö. Ö. (2021). Yedi-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları: Hastane Tabanlı Bir Araştırma. *Çocuk Dergisi - Journal of Child*, 21(2), 48–55.

UNİCEF. (2016). *Breastfeeding and Feeding of Young Children for Mothers on the Move* (Vol. 4).

Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 48(3), 226–233.

Uraş, N. (2017). Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130–153.

USDA. (2019). Infant nutrition and feeding. *USDA*, 88(24), 1591–1598. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4678488>

Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(15), 61–71. <https://doi.org/10.1186/1479-Received>

Were, F. N., & Lifschitz, C. (2018). Complementary feeding: Beyond nutrition. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 73(suppl 1), 20–25. <https://doi.org/10.1159/000490084>

WHO. (2021). Infant and young child feeding. Retrieved from 09.06.2021 website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

- WHO. (2009). Infant and Young Child Feeding. In *IAP Textbook of Pediatrics*.  
[https://doi.org/10.5005/jp/books/11894\\_132](https://doi.org/10.5005/jp/books/11894_132)
- WHO. (2017). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. In *World Health Organization WHO*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>
- WHO. (2020). *Infant and young child*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Yalçın, S. (t.y.). *Ek Besinlere Geçiş Dönemi "Weaning."*
- Yi, D. Y., & Kim, S. Y. (2021). Human breast milk composition and function in human health: From nutritional components to microbiome and micrornas. *Nutrients*, 13(9). <https://doi.org/10.3390/nu13093094>
- Yılmazbas, P., & Gokcay, G. (2015). İlk iki yaşta sağlıklı beslenme ve sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilmesi. *Tuberculin Skin Test in Children*, 13(4), 147–153. <https://doi.org/10.5222/j.child.2013.147>
- Yılmaz, G. (2019). 0- 24 Aylık Bebeklerin Beslenme Şekillerinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri*, 8(4), 343–352.
- Yılmaz, G. (2020). Çocuklarda Yeme Davranışı ve Annelerin Beslenme Tutumları. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 9(2), 109–116.

## **EKLER**

### **EK-1. Onam Formu**

#### **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Sizi Dr. Öğretim Üyesi Nazlı Batar, Öğrenci Rümeysanur Gültekin tarafından yürütülen “Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Bebeklerin Yeme Davranışlarının Anne Tutumu Üzerine Etkisinin Araştırılması” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmada katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir şey varsa çekinmeden sorunuz.

Bu araştırma 9-36 ay aralığındaki bebeklerin yeme davranışlarının anne tutumu üzerine etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, çalışmamıza gönüllü olarak katılımınız ve verilen anketleri doldurmanızdır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

---

**Dr. Öğretim Üyesi Nazlı Batar**

İKU Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

**Dyt. Rümeysanur Gültekin**

Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı-Soyadı

Katılımcı İmzası

Tarih

## **EK-2. Anket Formu**

### **TAMAMLAYICI BESLENME DÖNEMİNDE BEBEKLERİN YEME DAVRANIŞLARININ ANNE TUTUMU ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Bu araştırma bebeklerin yeme davranışlarının anne tutumu üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma boyunca kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve isminiz yayınlarda geçmeyecektir. Anketiniz bu çalışma dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmama ya da araştırmadan daha sonra ayrılma hakkına sahipsiniz. Katılım için teşekkür ederiz.

**1. Annenin yaşı/ doğum tarihi:.....**

**2. Annenin eğitim seviyesi:.....**

- Okur yazar değil
- Okur yazar
- İlkokul/ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu
- Lisansüstü mezunu

**3. Annenin çalışma durumu:**

- Çalışıyor
- Çalışmıyor

**4. Anne çalışıyorsa bakımı kim sağlıyor?**

- Baba
- Bakıcı
- Diğer.....

**5. Ailenin aylık ortalama geliri:**

- Asgari altı
- Asgari
- Asgari üstü

**6. Aile tipi**

- Çekirdek aile
- Geniş aile
- Boşanmış
- Diğer

**7. Ailenin kaçıcı çocuğu? .....**

**8. Bebeğin cinsiyeti nedir?**

- Kız
- Erkek

**9. Bebeğin doğum tarihi nedir?.....**

**10. Bebeğin doğum ağırlığı?.....**

**11. Bebeğin doğum boyu / baş çevresi?.....**

**12. Bebeğin şuan ki boyu / kilosu / başçevresi?.....**

**13. Bebeği emzirdiniz mi?**

- Evet ( 14-15-16. Soruları cevaplayınız)
- Hayır (17. Soruyu cevaplayınız)

**14. Bebeği kaç ay boyunca emzirdiniz?.....**

**15. Emzirirken mama/formül süt kullandınız mı?.....**

**16. Kaç ay tek başına anne sütü aldı?.....**

**17. Sadece formüle mamayı kaç ay kullandınız? .....**

**18. Ek gıdaya kaçınıcı ay başladınız?.....**

**19. Ek gıdayı size kim önerdi? .....**

**20. Ek gıdaya ilk hangi besinle başladınız?.....**

**21. Yeni bir besin yedirmeye başlarken üç gün kuralına uydunuz mu?.....**

**22. Ek gıdaya başladığınızda herhangi bir problem yaşadınız mı?**

- Evet

- Hayır (23. Soruyu cevaplayınız)

**23. Ek gıdaya başlarken yaşadığınız problemler hangileridir?**

- Alerji
- İshal/ kabızlık
- Kusma
- Gaz
- Dışkı renginde değişim / kan görme
- İştahsızlık
- Ek gıda yemede zorluk
- Diğer .....

**24. Bebeğinizin günde kaç öğün beslenir?.....**

**25. Bebeğinizin bir öğünü tüketmesi kaç dakika sürer?.....**

### EK-3. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışları Ölçeği

#### BEBEKLİK DÖNEMİ UYUMSAL YEME DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ (BDUYDÖ)

Değerli Anne,

Aşağıdaki maddeleri çocuğunuzun hasta olduğu dönemler hariç, normal zamanlardaki yemek yeme/beslenme ile ilgili duygu ve davranışlarını dikkate alarak işaretlemeniz gerekmektedir. Okuduğunuz maddede ifade edilen durum ya da sorun sizin çocuğunuzda yok ise “Hiçbir zaman” seçeneğini, var ise “Nadiren - Arada sırada - Genellikle - Her zaman” seçeneklerden sizin çocuğunuz için en uygun olanını işaretleyiniz. İşaretlemelerinizi “X” şeklinde yapabilirsiniz.

ÇOCUĞUM...	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
1. Öğün sırasında kaşık ve/veya biberon uzatılır uzatılmaz başını diğer tarafa çevirir.					
2. Öğün sırasında yiyeceklere -yeme amacı ile kendiliğinden uzanır.					
3. Kendisine kalsa daha az çeşit besinle beslenir.					
4. Yiyecek uzatıldığında ağızını sımsıkı kapatır.					
5. Yeni besinleri denemeyi reddeder.					
6. Öğünün başında birkaç lokma yer ama daha fazla yemeyi reddeder.					
7. Öğün sırasında yediği bir lokma ile sonraki lokma arasındaki süre gittikçe uzar.					
8. Öğünün sonunda tabağında mama/yemek kalır.					
9. Verilen besinleri ağızda biriktirir ve sonra tükürür.					
10. Yiyecekleri ağızda bekletir.					
11. Ağızına pürtüklü yiyecekler geldiğinde tükürür ya da püskürtür.					
12. Çiğneme becerisine sahip olduğu halde ağızına verilen yiyecekleri çiğnememekte direnir.					

<b>13.</b> Park, bahçe, komşunun evi gibi evin dışındaki yerlerde, evde olduğundan daha kolay yer.					
<b>14.</b> Öğün dışındaki zamanlarda öğün zamanlarına göre daha kolay yer.					
<b>ÇOCUĞUM...</b>	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
<b>15.</b> Öğünlerini yemeyi reddeder ama öğün aralarında bisküvi, kraker, meyve gibi yiyecekleri kolaylıkla yer.					
<b>16.</b> Annesi dışında birileri beslerken daha kolay yer.					
<b>17.</b> Dokunduğunda yüzeyle kendisine farklı gelen besinleri yemeyi reddeder.(Örneğin şeftali gibi tüylü meyveleri veya dokunulduğunda kayganlık hissi veren besinleri yemeyi reddeder)					
<b>18.</b> Aynı görünüşe sahip besinlerin tümünü yemeyi reddeder.(Örneğin çorba, puding, dondurma, sebze, meyve fark etmeksizin sarı renkli tüm besinleri veya kırmızı renkli tüm meyveleri yemeyi reddeder.)					
<b>19.</b> Aynı çeşit besinlerden alışık olduklarını kabul eder ama diğerlerini yemeyi - içmeyi reddeder.(Örneğin sadece belirli bir markanın sütünü içer, diğer marka sütleri içmeyi reddeder.)					
<b>20.</b> Bazı besinleri gördüğünde, kokusunu hissettiğinde veya dokunduğunda öğürmeye başlar.					

## EK-4. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

### BESLENME SÜRECİ ANNE TUTUMLARI ÖLÇEĞİ\*

Değerli Anne,

Beslenme sürecinde çocuklar kadar anneleri de anlayabilmek bizim için oldukça önemlidir. Bu ölçek, çocuğunuzun yeme ve beslenmesi ile ilgili olarak sizin duygu, düşünce, davranış ve yaklaşımlarınızı anlayabilmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen maddeleri dikkatlice okuyunuz. Maddelerin karşısında yer alan “Hiçbir zaman - Nadiren - Arada sırada - Genellikle - Her zaman” seçeneklerinden sizin için en uygun olanını işaretleyiniz. İşaretlemelerinizi “X” şeklinde yapabilirsiniz.

LÜTFEN BÜTÜN MADDELERİ ÇOCUĞUNUZUN BESLENMESİ İLE İLGİLİ KONULARI DÜŞÜNEREK İŞARETLEYİNİZ!	Hiçbir zaman	Nadiren	Arada sırada	Genellikle	Her zaman
1. Öğün sırasında veya sonunda kendimi yorgun hissederim.					
2. Öğün sırasında kendimi çaresiz hissederim.					
3. Öğün sırasında çocuğuma karşı 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.					
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. Reddettiği bazı besinleri ona fark					

ettirmeden yediririm.					
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.					
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 olmam” ya da “yemezsen başka bir çocuğun annesi olurum” gibi sözler söylerim.					
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 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.					

## EK-5. Ölçek Kullanım İzni



**Habibe Dilsiz**

Kime: Rumeysa Bilgi: Nazlı >

10.02.2022



### Ynt: Ölçek Kullanım İzni

Sayın Rumeysanur ŞATIROĞLU,

Yapacağınız araştırmada "Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği"ni ve "Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği"ni tez danışmanınız denetiminde kullanmanız için onay veriyor, ekte ölçekleri ve puanlamalarını sizinle paylaşıyorum.

Çalışmalarınızda kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim...

Dr. Öğr. Üyesi Habibe DİLSİZ

[Android için Outlook'u](#) edinin



BSATÖ ve...aması.docx

38 KB



BDUYDÖ v...aması.docx

38 KB

[Daha Fazlasını Gör](#)



## **EK-6. Etik Kurul Değerlendirme Sonucu**

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.