

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI



**9-24 AYLIK BEBEĞE SAHİP ANNELERİN BEBEK BESLEME
TUTUMLARI İLE BEBEKLERİNİN BESLENME
DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Beyza BAYCAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERTAŞ ÖZTÜRK

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Beyza BAYCAN tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERTAŞ ÖZTÜRK danışmanlığında hazırlanan “9-24 AYLIK BEBEĞE SAHİP ANNELERİN BEBEK BESLEME TUTUMLARI İLE BEBEKLERİNİN BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 24.08.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Pınar SÖKÜLMEZ KAYA Ondokuz Mayıs Üniversitesi Beslenme Bilimleri Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç. Dr. Duygu AĞAGÜNDÜZ Gazi Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERTAŞ ÖZTÜRK Ondokuz Mayıs Üniversitesi Beslenme Bilimleri Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evett (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır

19 /06 / 2023
Beyza BAYCAN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : 9-24 AYLIK BEBEĞE SAHİP ANNELERİN BEBEK BESLEME TUTUMLARI İLE BEBEKLERİNİN BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 19/06/2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 18

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

19 /06 / 2023
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERTAŞ ÖZTÜRK

ÖZET

9-24 AYLIK BEBEĞE SAHİP ANNELERİN BEBEK BESLEME TUTUMLARI İLE BEBEKLERİNİN BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Beyza BAYCAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Beslenme Bilimleri Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans, Haziran/2023
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERTAŞ ÖZTÜRK

Amaç: Bu çalışmanın amacı; 9-24 aylık bebeklerin beslenme durumlarının ve annelerinin bu süreçteki tutumlarının değerlendirilmesi, bebeklerin beslenme durumları ile annelerinin bu dönemdeki tutumları arasındaki ilişkilerin belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Çalışma, Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı sağlıklı bebek izlemi yapılan 9-24 aylık bebekler ve anneleri (n=141) üzerinde yürütülmüştür. Veriler; aile ile ilgili sorular, bebekle ilgili sorular, bebek beslenmesiyle ilgili sorular, Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği ve besin tüketim kaydından oluşan anket formuyla toplanmıştır. Elde edilen veriler Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS) 7 ve SPSS Version 26.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen annelerin (n=141) yaş ortalaması 31.9±4.59 yıl, bebeklerin yaş ortalaması 15.6±5.33 aydır. Bebeklerin %89.4'ünün vücut ağırlığı, %85.1'inin boy uzunluğu ve baş çevresi normal aralıktadır. Çalışmaya dahil edilen tüm bebeklerin bir günlük enerji alım ortalaması 911.6±210.68 kkal'dir. Bebeklerde enerjinin karbohidrattan gelen yüzdesi 41.4±7.51, yağdan gelen yüzdesi 44.7±7.02, proteinden gelen yüzdesi 13.7±3.39'dur. Annelerin Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği'nden aldığı toplam puan ortalama 55.9±19.09'dir. Bebeklerin enerji alımını karşılama yüzdesi ile annelerin "öğün sırasındaki negatif duygu durumu" alt boyutundan aldığı puan arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0.05). Bebeklerin protein alımı karşılama yüzdesi ile ölçeğin toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0.05).

Sonuç: Bebeklerin beslenme durumu ile annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu, yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumları, negatif besleme stratejileri ve zorla besleme uygulamaları alt boyutlarının ilişkili olduğu ve bebeklerin beslenme durumları değerlendirilirken annelerin bu süreçteki tutumlarının da göz önüne alınması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tamamlayıcı beslenme, Bebek beslenmesi, Antropometri, Anne tutumları.

ABSTRACT

THE EVALUATION OF BABY FEEDING ATTITUDES OF MOTHERS WITH 9-24 MONTHS OLD BABIES AND BABIES' NUTRITIONAL STATUS

Beyza BAYCAN

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nutrition and Dietetic

Master, June/2023

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Yasemin ERTAŞ ÖZTÜRK

Aim: The aim of this study is to evaluate the nutritional status of 9-24 month-old babies and their mothers' attitudes during this period, and to determine the relationships between the nutritional status of babies and their mothers' attitudes during this period.

Materials and Methods: The study was carried out on 9-24 month old infants and their mothers (n=141), who were followed up with healthy infants registered in the Family Health Centers of Samsun Public Health Directorate. Data; it was collected with a survey form consisting of questions about the family, questions about the baby, questions about the baby nutrition, the Mother's Attitudes Towards the Feeding Process Scale (BSATO) and food consumption record. The obtained data were evaluated using the Nutrition Information System (BeBiS) 7 and SPSS Version 26.0 package program.

Results: The mean age of the mothers (n=141) included in the study was 31.9±4.59 years, and the average age of the babies was 15.6±5.33 months. Body weight of 89.4%, height and head circumference of 85.1% of infants were in the normal range. The average daily energy intake of all babies is 911.6±210.68 kcal. In infants, the percentage of energy coming from carbohydrates is 41.4±7.51 and the percentage from fat is 44.7±7.02, the percentage coming from protein 13.7±3.39. The mean total score of the mothers in Mother's Attitudes Towards the Feeding Process Scale was 55.9±19.09. There is a statistically significant negative correlation between the infants' percentage of meeting their energy intake and the mothers' scores on the "negative affect during meal" (p<0.05). There is a statistically significant positive correlation between the protein intake coverage percentage of infants and the total score of Mother's Attitudes Towards the Feeding Process Scale (p<0.05).

Conclusion: It was concluded that the nutritional status of babies and the sub-dimensions of mothers' negative mood during meals, their attitudes towards inadequate/unbalanced nutrition, negative feeding strategies and force feeding practices are related and that the attitudes of mothers in this process should also be taken into consideration when evaluating the nutritional status of babies.

Keywords: Complementary nutrition, Infant nutrition, Anthropometry, Mother's attitudes.

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde, tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesi süresince bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, her türlü ilgi ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERTAŞ ÖZTÜRK'e,

Tezimin verilerinin toplanmasında yardımcı olan başta Ömürevleri Aile Sağlığı Merkezi olmak üzere Atakum ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerindeki doktor, hemşire ve çalışanlara,

Tezimin var olmasını sağlayan tüm anneler ve bebeklerine,

Yüksek lisans eğitimim süresince beni maddi yönden destekleyen TÜBİTAK 2210-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı'na,

Bu zorlu süreçte düşüğüm zaman kaldıran, nazımı çeken ve devam etmem için sürekli destekte bulunan sevgili arkadaşlarım Fatmanur GÜNEY ve Nazlı ÇETİN'e,

Bu günlere gelmemde büyük pay sahibi olan ve desteklerini her zaman hissettiğim biricik aileme; babam Fahri BAYCAN, annem Emine BAYCAN, kardeşim Fatih BAYCAN'a,

Sonsuz teşekkür ederim.

Beyza BAYCAN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anne Sütü	3
2.2. Tamamlayıcı Beslenme	4
2.2.1. Tamamlayıcı Beslenme Zamanı	4
2.2.2. Tamamlayıcı Beslenme İlkeleri.....	5
2.2.3. Tamamlayıcı Beslenme Yöntemleri	7
2.2.3.1. Geleneksel Tamamlayıcı Beslenme.....	7
2.2.3.2. Bebek Liderliğinde Beslenme	7
2.3. Bebek ve Küçük Çocukluk Döneminde Büyüme ve Gelişme	9
2.3.1. Büyümenin Değerlendirilmesi	10
2.4. Tamamlayıcı Beslenmede Anne Tutumlarının Rolü	11
3. MATERYAL VE METOD	15
3.1. Çalışmanın Zamanı, Yeri ve Örneklem Seçimi	15
3.2. Dahil Edilme Kriterleri	15
3.3. Dışlama Kriterleri	15
3.4. Çalışmanın Genel Planı	15
3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	15
3.5.1. Antropometrik Ölçümlerin Alınması ve Değerlendirilmesi	16
3.5.2. Stunkard Ölçeği (Beden Algısı Skalası) ve Değerlendirilmesi	16
3.5.3. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)	17
3.5.4. Besin Tüketim Kaydının Alınması ve Değerlendirilmesi	17
3.5.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA.....	43
5.1. Aileye Ait Genel Özelliklerin Değerlendirilmesi	43
5.2. Bebeklere Ait Genel Özelliklerin Değerlendirilmesi	44
5.3. Emzirme ve Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Verilerin Değerlendirilmesi	45
5.4. Anne ve Bebeklerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi	47
5.5. Bebeklerin Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi	49
5.6. Annelerin Beslenme Sürecindeki Tutumlarının Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	58
KAYNAKLAR	64
EKLER	71
Ek-1: Etik Kurul Onayı.....	71
Ek-2: Araştırma İzin Formu.....	72
Ek-3: Gönüllü Olur Formu	73
Ek-4: Anket Formu	74
Ek-5: Ölçek Kullanım İzni.....	78
ÖZ GEÇMİŞ	79

SİMGELER VE KISALTMALAR

ALA	: Alfa Linolenik Asit
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BLISS	: Bebek Liderliğinde Katı Besinlere Geçiş
BLW	: Bebek Liderliğinde Beslenme
BSATÖ	: Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği
DHA	: Dokozahekzaenoik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EPA	: Eikozapentaenoik Asit
ESPGHAN	: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
LA	: Linoleik Asit
NCHS	: Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi
TGF- α	: Transform Büyüme Faktörü- α
TGF- β	: Transform Büyüme Faktörü- β
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TURDEP II	: Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi II
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Bebeklerin yaşa göre ağırlıklarının anneleri tarafından değerlendirilmesi	23
Şekil 4.2. Annelerin gerçek beden kütle indeksi değerlerine göre kendilerini değerlendirmesi	24



TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. 0-24 aylık dönemde oral gelişim ve tamamlayıcı beslenme	6
Tablo 4.1. Aile ile ilgili tanımlayıcı veriler	19
Tablo 4.2. Bebekle ilgili tanımlayıcı veriler	20
Tablo 4.3. Emzirme ve tamamlayıcı beslenmeye yönelik veriler	21
Tablo 4.4. Annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumları	22
Tablo 4.5. Bebeklerin antropometrik ölçümlerinin z skor dağılımları	23
Tablo 4.6. Bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımlarının TÜBER önerilerine göre değerlendirilmesi	24
Tablo 4.7. Bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımlarının dağılımları (%)	25
Tablo 4.8. Bebeklerin mineral alımlarının TÜBER önerilerine göre değerlendirilmesi	26
Tablo 4.9. Bebeklerin vitamin alımlarının TÜBER önerilerine göre değerlendirilmesi	26
Tablo 4.10. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları	27
Tablo 4.11. Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyut puanlarının bebeklerle ilgili değişkenlere göre karşılaştırılması	28
Tablo 4.12. Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyut puanlarının annelerle ve aileyle ilgili değişkenlere göre karşılaştırılması	30
Tablo 4.13. Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutlarının bebeklerin beslenmesiyle ilgili değişkenlere göre karşılaştırılması	32
Tablo 4.14. Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutlarının bebeklerin antropometrik ölçümlerine göre karşılaştırılması	34
Tablo 4.15. Nicel veriler ile beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi	36
Tablo 4.16. Bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımları ile beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi	38
Tablo 4.17. Bebeklerin mikro besin ögesi alımı karşılama yüzdeleri ile beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi	40
Tablo 4.18. Annelerin bebeklerinin ve kendilerinin vücut ağırlığı değerlendirmesine göre bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımlarının karşılaştırılması	42

1. GİRİŞ

Tamamlayıcı beslenme dönemi, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-DSÖ) tarafından anne sütünün artık tek başına yeterli olmadığı zaman başlayan süreç olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2003). Tamamlayıcı besin ise, anne sütü dışında her besin ve/veya formüle mamadır (Fewtrell vd., 2017). Tamamlayıcı beslenme döneminde besin gereksinimleri anne sütüyle birlikte karşılanmalıdır (WHO, 2003). Bu dönemdeki beslenme, gerekli büyüme ve gelişmenin sağlanmasının yanı sıra ileriki dönemlerde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ve sağlığın korunması açısından oldukça önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).

Tamamlayıcı beslenme dönemi; yeni yiyeceklerin, tatların, deneyimlerin ve diyetle belirgin değişikliklerin olduğu bir dönemdir (Fewtrell vd., 2017). Bu dönemde besin alımındaki farklılıklar, yalnızca formüle mama veya inek sütü ile besleme arasındaki farktan değil; katı besinlerin farklı miktar ve türlerle verilmesinden de kaynaklanabilmektedir (Montalto vd., 1985). Bu sebeple bebeklerde kapsamlı olarak besin alımının değerlendirilmesi, büyüme ve gelişme için gerekli besinlerin ve makro-mikro besin öğelerinin alımının izlenmesi önemlidir (Sharma vd., 2013).

Bebeğin bakımından ve beslenmesinden sorumlu olan ebeveynler; tamamlayıcı beslenme sürecinde, diyetin zamanlaması ve içeriği, bebeği besleme şekli gibi durumlarda önemli bir rol oynamaktadır. Bu rol, tamamlayıcı beslenme sırasında ebeveyn ve bebek arasındaki etkileşimi, bebeğin beslenme ve iştah durumunu etkileyebilmektedir (Fewtrell vd., 2017). Bu dönemde bebeklerin beslenme yönünden annelerine bağlı olması ve annelerin bebeklerinin beslenmeleri üzerinde oldukça büyük bir etkiye sahip olmaları sebepleriyle, annelerin besleme tutumları bebeklerin besin alımını etkileyen bir faktör olabilmektedir. Örneğin; kontrollü (baskılayıcı veya kısıtlayıcı) besleme uygulamaları, çocukların besin seçimi ve diyetle enerji alımı konusundaki öz düzenlemelerini erken dönemde bozabilmekte, bu durum da ileriki dönemlerde bebeklerin yeme tutumlarında bozukluklara sebebiyet verebilmektedir (Faith vd., 2012).

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerin besin alımlarının değerlendirildiği çalışmalar, besin tüketim kaydının alınmasının zorluğundan ve tam bir katı beslenme olmamasından dolayı sınırlıdır. Bebeğin beslenmesinde önemli rol oynayan annelerin beslenme sürecine ilişkin tutumlarının da önemi göz önüne

alındığında bu çalışmayla, tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerin enerji ve besin ögesi alımlarını ve annelerin bu dönemdeki besleme tutumlarını daha ayrıntılı saptamak hedeflenmiştir. Buna göre; bu çalışmada T.C Sağlık Bakanlığı, Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'nde takip edilen 9-24 aylık bebeklerin beslenme durumlarının ve annelerinin bu süreçteki tutumlarının değerlendirilmesi, bebeklerin beslenme durumları ile annelerinin bu dönemdeki tutumları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

Doğumdan sonra ilk 12 aylık dönem “süt çocukluğu” veya “bebeklik” olarak tanımlanırken 12-24 aylık dönem “küçük çocukluk” olarak tanımlanır. Yaşamın ilk iki yılında büyüme çok hızlıdır. Bu sebeple ilk iki yıllık dönemde bebeğin enerji ve besin ögesi gereksinimleri diğer dönemlere göre daha yüksektir. Bu dönemde bebeğin enerji ve besin ögesi alımlarının yeterli ve dengeli bir biçimde sağlanması, yalnızca bebeğin büyümesi ve/veya gelişmesi için değil, yaşamı boyunca doğru bir beslenme alışkanlığının olması için de önemlidir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022). Bağışıklık sistemi, bağırsak mikrobiyotası, bağırsak bariyer gelişimi ve sindirim enzimleri yaşamın ilk dönemlerinde gelişmekte ve bu gelişimlerin düzgün olması yaşamın sonraki dönemlerinde gelişebilecek hastalıklara karşı bebeği korumaktadır. Bebeklik ve küçük çocukluk döneminde tüm bu gelişmelerin zamanında ve düzgün olabilmesini sağlayacak tek besin ise anne sütüdür (Beşer ve Çulluk Çokuğraş, 2018).

2.1. Anne Sütü

Anne sütü, bebek için sürekli gelişen ve değişen besin bileşimlerinden ve aktif faktörlerden oluşmaktadır. Bebeklerin zamanla gelişmesiyle birlikte anne sütü de kolostromdan geçiş sütüne, geçiş sütünden olgun süte bir evrim geçirerek bebeğe en uygun beslenmeyi ve korumayı sağlamaktadır (Cacho ve Lawrence, 2017).

Doğumdan sonra ilk 5 günde salgılanan ve bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilen kolostrum; lökositler, protein ve biyoaktif faktörler (Immünoglobülin A), epidermal büyüme faktörü, transform büyüme faktörü (TGF- α ve TGF- β), kolon uyarıcı büyüme faktörü ve antioksidanlar açısından zengin, az miktarda üretilen süttür (Cacho ve Lawrence, 2017; T.C Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu sebeple bebeklerde emzirmeye erken başlanmasının önemi vurgulanmaktadır. Emzirmeye 1 saat içinde başlayan yenidoğanların emzirmeyenlere göre yenidoğan sepsisinden ölme olasılığının daha düşük olduğunu gösterilmiştir (Edmond vd., 2007). Geçiş sütü, bebeğin gerekliliklerine uygun olarak kolostruma göre daha az protein ve immünoglobülin; daha fazla laktoz, yağ ve suda çözünen vitaminlere sahiptir (Cacho ve Lawrence, 2017). Olgun süt ise; bileşimi annenin beslenmesine, bebeğin ihtiyaçlarına hatta günden güne olacak şekilde değişmekle birlikte emzirmenin sonuna kadar salgılanan süttür (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022).

Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne için başta beslenme olmak üzere; sağlığın korunması, bağışıklığın geliştirilmesi, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır (Samur, 2008). Bilişsel süreçler emzirme ile geliştirilir ve emzirilen bebeklerde ve emziren annelerde obezite oranları daha düşüktür. Anne sütü ile beslemeyle Tip 1 ve Tip 2 diyabet, obezite, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, hiperlipidemi ve bazı kanser türlerinin görülme sıklığının azaldığı bildirilmiştir (Colin Binns vd., 2016).

Anne sütü, D ve K vitamini dışında bebeğin tüm enerji ve besin oğesi gereksinimlerini sağlamaktadır. Kolay sindirilebilir ve biyoyararlılığı yüksektir (Mahan ve Escott-Stump, 2008). Anne sütünün bileşimini incelemek, günden güne hatta saatten saate değişebileceğinden oldukça zordur (Andreas vd., 2015). Ancak anne sütünün 100 mL'sinde ortalama olarak 70 kkal enerji, 0.9 g protein, 4.2 g yağ ve tümü laktozdan oluşan 7.3 g karbonhidrat bulunmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022).

Dünya Sağlık rgt ve Birleşmiş Milletler ocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund-UNICEF) doğumdan sonra bebeklerin 1 saat içerisinde emzirilmeye başlanmasını, ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmesini ve en az 2 yaşa kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (UNICEF, 2023; WHO, 2003).

2.2. Tamamlayıcı Beslenme

Tamamlayıcı beslenme dönemi, DSÖ tarafından anne sütünün artık tek başına yeterli olmadığı zaman başlayan süreç olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2003). Tamamlayıcı besin ise, anne sütü dışında her besin ve/veya formüla mamadır (Fewtrell vd., 2017).

2.2.1. Tamamlayıcı Beslenme Zamanı

Dünya Sağlık rgt nerilerine göre emzirme iki yıldan sonra devam etse de, tamamlayıcı beslenme için yaş aralığı 6 ile 24. ayları kapsamaktadır (WHO, 2003). Ayrıca, Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition-ESPGHAN) durum raporunda tamamlayıcı besinlerin 4. aydan önce verilmemesi gerektiği; ancak 6. ayı da geçmemesi gerektiği vurgulanmıştır (Fewtrell vd., 2017). Beslenme kurallarının bazıları bilimsel kanıtların yanı sıra geleneklere de dayanmaktadır. Bu sebeple karışıklıkları önlemek için yerel beslenme kılavuzları

önemlidir (WHO, 2003). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022’de DSÖ önerisi ile benzer olarak tamamlayıcı beslenmenin sağlıklı ve gelişimi normal olan bebeklerde 6. ayda başlanması önerilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022). Büyük çaplı bir sistematik derleme de bu önerileri destekler niteliktedir. Altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin, daha az süre anne sütüyle beslenenlere göre gastrointestinal enfeksiyondan dolayı daha az morbidite yaşadıkları bildirilmiştir ve ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslemede herhangi bir risk saptanmamıştır (Kramer ve Kakuma, 2012). Tamamlayıcı beslenmeye erken başlamak; anne sütü oluşumunu azaltarak anne sütünün bebeğin bağırsak mukozası üzerindeki koruyucu etkisini düşürebilmekte ve bu durum bağırsak enfeksiyonu riskinin artmasına ve bebek ölümlerine sebep olabilmektedir. Tamamlayıcı beslenmeye geç başlanması ise, bebekte yetersiz beslenmeye bağlı büyüme-gelişme geriliği, çiğneme ve yutma problemleri, zihinsel gelişim bozukluklarına sebebiyet verebilmektedir (Campoy vd., 2018).

Türkiye’de bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı farklılık göstermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre Türkiye’de bebeklerin %12’si altıncı aydan önce ek besine başlamaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014). Türkiye’nin 5 farklı ilindeki (Sakarya, Hatay, Karaman, Ordu, Rize) Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 250 annenin %25.6’sı bebeklerini 6. aydan önce ek besine başlattıklarını bildirmektedir (Gümüştakım vd., 2017). Yapılan çalışmalarda tamamlayıcı beslenmeye erken başlama nedenleri farklılık göstermektedir. Bu nedenler arasında; annenin çalışması, biberon ve/veya emzik kullanımı (Güngör ve Karagöl, 2019), annenin eğitim durumunun düşüklüğü, annenin yaşının küçük olması (Kaya vd., 2016) çalışan annelerin işe dönme zorunluluğu (Gümüştakım vd., 2017) bulunmaktadır.

2.2.2. Tamamlayıcı Beslenme İlkeleri

Tamamlayıcı beslenme tanımının kullanılması, anne sütüne ek olarak besinlerin verilmesini vurgulamaktadır. Bu süreçte etkili bir tamamlayıcı beslenme uygulaması için emzirmenin sürdürülmesi önemlidir (İlgaz, 2009). Tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlanmalı; besinler yeterli, güvenilir ve bebeğe uygun olmalıdır (Köksal ve Gökmen Özel, 2012). Tamamlayıcı beslenmeye başlandığında ilk verilecek besinler; kolay sindirilebilmesi ve besleyici olmasından dolayı sebze püresi, meyve püresi, ev yapımı günlük yoğurt ve pirinç muhallebisi olarak sıralanabilir (Devecioğlu

ve Gökçay, 2012). Elbette tanıtılacak olan ilk besinler kültür, mevsimsellik, tercihler gibi unsurlardan dolayı değişebilmektedir. Ancak tamamlayıcı beslenmenin başında sebze olarak kabak, havuç ve bunların suları; süt ürünlerinden yoğurt ve çeşitli meyveler (muz, armut, elma vb.) sunulmaktadır (Tandoi vd., 2017). Türkiye’de 380 annenin tamamlayıcı beslenme davranışları değerlendirildiğinde annelerin %47.9’sının ilk besin olarak yoğurt verdiği saptanmıştır (Uçar, 2020).

Tamamlayıcı beslenme döneminde besinler az miktarda verilmeye başlanmalı ve ilk kez yeni bir besin verirken her defasında yalnızca bir besin verilmeli, bebek iyi gözlemlenmelidir (Devecioğlu ve Gökçay, 2012). Tablo 2.1.’de 0-24 aylık dönemde oral gelişim ve tamamlayıcı beslenme özetlenmiştir (Devecioğlu ve Gökçay, 2012; Köksal ve Gökmen Özel, 2012).

Tablo 2.1. 0-24 aylık dönemde oral gelişim ve tamamlayıcı beslenme

Yaş	Oral Gelişim	Verilecek Besinlerin Özellikleri	Besinlerin Verilme Sıklığı	Bir Öğünde Tüketilmesi Gereken Miktar
0-6 ay	Dil uzatma-çekme ve emme hareketi	Anne sütü	-	-
6-7 ay	Besinleri dilin uç tarafına aktarma	Sıvı besinler, yumuşak ezme kıvamında besinler	2-3 öğün 1-2 kez atıştırma (ara öğün)	2-3 tatlı kaşığı- 250 mL kaseenin yarısı
7-8 ay	Çiğneme başlar	Pütürlü püre kıvamında besinler		
8-12 ay	Dilin her iki yanına doğru yapılan hareketlerle ağızda döndürme hareketi	Çatalla ezilmiş püre kıvamında besinler, bebeğin eliyle alabileceği şekilde besinler	3-4 öğün 1-2 kez atıştırma (ara öğün)	250 mL kaseenin yarısı
12-24 ay	Çiğneme ve dil hareketleri	Aile yemekleri, kolay çiğnenebilir besinler		250 mL kaseenin 3/4ü

Bebek için uygun tamamlayıcı beslenmenin ilkeleri;

- Zamanında: Anne sütü ile beslenmeye devam edilirken enerji ve besin ögesi gereksiniminin arttığı dönemde ve bebeğin gelişimine uygun zamanda başlanmalıdır.
- Yeterli: Bebeğin gereksinimi olan makro ve mikro besin öğelerini karşılayacak düzeyde olmalıdır.
- Çeşitli: Bebeğe uygun her besin grubunda farklı tat ve dokuda besinleri içermelidir.
- Güvenilir: Temiz kaplarda hijyenik olarak hazırlanarak bebeğe sunulmalıdır.

- Uygun: Bebeğin iştahı, beslenme şekli (çatalla ezilmiş pütürlü veya püre) ve öğün aralıkları göz önüne alınarak planlanmalıdır (Köksal ve Gökmen Özel, 2012).

2.2.3. Tamamlayıcı Beslenme Yöntemleri

2.2.3.1. Geleneksel Tamamlayıcı Beslenme

Tamamlayıcı beslenme yöntemleri arasındaki farklılık, bebeğe besinlerin verilme şekliyle dolaylı olarak oluşmaktadır. Geleneksel tamamlayıcı beslenme modelinde, besinler püre, pütürlü, çatalla ezilmiş hale getirilerek anne tarafından bebeğe kaşıkla verilmektedir. Bebeğin gelişimine göre zaman içinde katı besinlere geçilmektedir. Bebek liderliğinde beslenmede ise kaşık kullanmadan elle tutulabilecek bebeğin yiyebileceği besinler doğrudan bebeğe sunulmakta ve bebeğin kendi kendini beslemesi beklenmektedir (Çomak, 2022).

2.2.3.2. Bebek Liderliğinde Beslenme

Bebek liderliğinde beslenme (Baby-led weaning-BLW) kavramı ilk olarak Gill Rapley tarafından 2000'li yılların başında ortaya atılmıştır. Bebek liderliğinde beslenme; geleneksel uygulamaların aksine tamamlayıcı beslenmede tüm süreci bebeğin içgüdülerinin ve yeteneklerinin yönetmesiyle sağlar (Rapley ve Murkett, 2008).

Bebek liderliğinde beslenme sürecinin ilkeleri şu şekilde sıralanmaktadır;

- Bebek yemeğe aileyle beraber oturtulur ve o hazır olduğunda yemeğe katılır.
- Herhangi bir yiyecek ile ilgilendiği anda, elleriyle yiyeceği keşfetmesine izin verilir. (ilk başta yemek yemeyi başaramaması önemli değildir.)
- Yiyecekler püre veya ezilmiş yiyecekler yerine, bebeğin kolayca kaldırabileceği parçalar halinde sunulur.
- Bebek başkası tarafından kaşıkla beslenmek yerine kendini beslemektedir.
- Bebek istediği süre emzirilmeye devam edilir veya ne zaman emzirilmenin azaltılmaya başlanacağına karar verir (Rapley ve Murkett, 2008).

Bebek liderliğinde beslenme yaklaşımında da geleneksel tamamlayıcı beslenme gibi önerilen 6. ayın beklenmesi ve bebeklerin katı besinleri tüketebilmek için yeterli olgunluğa gelmesi önerilir (Rapley ve Murkett, 2008).

Bebek liderliğinde beslenmenin faydaları arasında; tamamlayıcı beslenmeyi eğlenceli kılma, yiyeceklere karşı pozitif tavır geliştirme, yutma ve çiğneme işlevlerini

geliştirme, iştah kontrolü sağlama ve obezitenin azalması sayılmıştır (Rapley ve Murkett, 2008). Bebeklerin kendi kendilerine beslenmelerini sağlamak; yeme hızının, süresinin kendilerine göre düzenlenmesi ve tokluğa duyarlı bir beslenme geliştirmesine izin vermektedir. Bebeklerde porsiyon boyutu algısı olmadığı için bebeklerin mevcut olan porsiyonu bitirmek yerine tokluğa göre hareket etmelerini sağlayabilir. Bu durum da vücut ağırlığında artışın önüne geçilmesi adına önemli bir unsur olabilir (Brown ve Lee, 2013). Ancak BLW yaklaşımı beslenmeyi bebeğe bıraktığı için besin ögesi yetersizlikleri, boğulma riski, besin tercihlerinin uygun olmaması, açlık-tokluk mekanizması üzerindeki etkisi gibi birçok yönden tartışmaya da konu olmuştur (D'auria vd., 2020).

Bebek liderliğinde beslenme yaklaşımında tamamlayıcı beslenmeye başlandığında bebeklerin yemekleri oyuncak gibi gördükleri, yere saçtıkları görülmüş; ilk denemelerde yemek yemekten ziyade keşfetmenin olduğu saptanmıştır. Bu dönemde anneler bebeklerini gözlemleyerek onların uygun besinleri seçeceğine, yeteri kadar yiyeceklerine güvenmişlerdir (Arden ve Abbott, 2014). Çoğunlukla geleneksel tamamlayıcı beslenmenin uygulandığını tahmin ettiğimiz ülkemizde yapılan bir çalışmada tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde anneler; bebeklerinin doymayacağı endişesini yaşadıklarını belirtmişlerdir (Şener Taplak vd., 2020). Geleneksel beslenmede annelerin algılanan sorumlularının, bebeklerinin vücut ağırlıkları hakkındaki kaygılarının daha yüksek olduğu saptanırken (Kahraman vd., 2020); tahmin edileceği üzere BLW yaklaşımında anneler bebeklerinin beslenme tarzlarını daha az kontrol etmekte bebeklerinin vücut ağırlığından daha az endişe duymaktadır (Brown ve Lee, 2011). Ayrıca geleneksel yaklaşıma kıyasla BLW yaklaşımında annelerin daha düşük kaygı ve obsesif-kompulsif durum puanları vardır (Brown, 2016). Bebek liderliğinde beslenme yaklaşımında anneler bebeklerinin beslenmesinde kontrolcü bir tavırdan ziyade besin tüketimini arttırmak için cesaretlendirici davranışlarda bulunmaktadır (Komninou vd., 2019).

Bebek liderliğinde beslenme yaklaşımının sayılan faydalarının aksine sağlık uzmanlarının BLW yaklaşımında boğulma riski, demir eksikliği ve yetersiz alım gibi endişeleri olduğu görülmüştür (Cameron vd., 2012). Her ne kadar BLW yaklaşımının İngiltere'nin tamamlayıcı beslenme önerilerinin paralelinde olduğu belirtilse de direkt olarak önerildiği bir rehber bulunamamıştır (Rapley, 2015). Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği, BLW yaklaşımını önermek için

yeterli kanıtın olmadığını belirtmiştir (Fewtrell vd., 2017). Bebek liderliğinde beslenme yaklaşımını kullanarak tamamlayıcı beslemeye geçiş, ülkemizdeki sağlık çalışanları tarafından da endişelerden dolayı henüz yeterince desteklenmemekte (Kahraman vd., 2020) ve bu nedenle ailelerin internetten ve sosyal medyadan edindikleri bilgilere göre tamamlayıcı beslenmeye geçişleri artmaktadır (Tenekecioğlu vd., 2016).

Bebek Liderliğinde Katı Besinlere Geçiş (Baby-Led Introduction to SolidS-BLISS) BLW yaklaşımını benimsemekle birlikte aynı zamanda BLW yaklaşımında endişe edilen üç konuyla (demir eksikliği, boğulma riski ve büyümeyle ilişkili endişeler) ilgili düzenlemeleri içerir. Bebek Liderliğinde Katı Besinlere Geçiş prensipleri boğulmayla ilgili endişeleri gidermek için pediatrik dil-konuşma terapisti, beslenme uzmanı ve pediatrik sağlık profesyoneliyle birlikte geliştirilmiştir (Daniels vd., 2015).

Bebek liderliğinde beslenme yaklaşımına ek olarak geliştirilen BLISS yaklaşımındaki ilkeler şu şekilde sıralanmaktadır;

- Besinlerin, bebeğin diliyle ağızda ezecek kadar yumuşak olduklarından emin olunmalıdır.
- Bebeğe ağızda kısıntı oluşturan besinler vermekten kaçınılır.
- Bebeğe sunulan besinlerin en az bir tarafının bebeğin yumruğu kadar uzun olduğundan emin olunur.
- Bebeğin yemek yerken daima dik oturduğundan ve asla geriye doğru eğilmediğinden emin olunur.
- Yemek yerken bebeğin yanında daima bir yetişkin bulundurulmasına özen gösterilir.
- Besinlerin bütün olarak bebeğin ağızına sokulmadığından emin olunur. Bebeğin yeme işlemini kendi hızında ve kendi kontrolü altında yapmasına izin verilir.
- Ebeveynler her öğünde bebeklerine demir açısından zengin bir besin (örneğin kırmızı et, demir takviyeli bebek gevreği vb.), enerji yoğunluğu yüksek bir besin ve meyve/sebze gibi bir besin sunmalıdır (Daniels vd., 2015).

2.3. Bebek ve Küçük Çocukluk Döneminde Büyüme ve Gelişme

Büyüme; bedende gerçekleşen vücut ağırlığı, boy uzunluğu artışı gibi sayısal olan yapısal değişimleri ifade etmektedir. Gelişim ise, dişi ve erkek hücrelerin bir

araya gelmesiyle başlar ve ömür boyu sürer. Çocuk yaşamı boyunca yalnızca fiziksel olarak büyümeyle kalmaz aynı zamanda iç organlarının yapısı ve büyüklüğü değişir, zihinsel olarak değişimler meydana gelir. Beynin gelişimiyle öğrenme, hatırlama gibi yetenekler ortaya çıkar (Yiğit, 2020).

Büyüme çocuklarda sağlığa ilişkin en önemli gösterge sayılmaktadır. Büyüme ve gelişmeyi; temel sağlık hizmetlerinin yeterli olması, ailenin sosyokültürel ve ekonomik durumu, çocuğun beslenme şekli, anne sütü alma durumu ve süresi etkileyebilmektedir (Kayhan ve Hayran, 1995). Çocuğun büyüme gelişmesinin normal olabilmesi için; hormonal faktörler, katılsal faktörler, beslenme, cinsiyet, sosyo-demografik özellikler, hastalıklar, çocuğun bağışıklanma durumu gibi faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörler uygun şekilde geliştiğinde büyüme uyarılır ve gelişme gerçekleşir (Beklen, 2014). Büyümede etkili olan en önemli çevresel etmen ise beslenmedir. Bir çocuğun iyi büyüebilmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi ve tükettiği besinleri sindirmek için yeterli bir sindirim sistemi olması gerekmektedir (Azder, 1999). Süt çocukluğu dönemi olarak adlandırılan 0-1 yaş dönemi, büyümenin en hızlı ve önemli olduğu dönemdir (Baysal, 2015). Bu dönemdeki yetersiz beslenme, boydan ziyade öncelikle vücut ağırlığındaki değişimlerle fark edilebilir. Çocuğun enerji ve besin öğeleri gereksinimleri karşılanmazsa büyüme ve gelişme yavaş ilerler veya durur bunun sonucunda bir süre sonra beslenme bozukluğu ortaya çıkabilir (Azder, 1999).

Bir çocuğun büyümesinin normal olması onun sağlıklı olduğunun göstergesidir. Çocuğun büyümesinin izlenmesi, normal olmayan durumların saptanması, bunun nedenlerinin ortaya çıkarılması ve önemlerin alınması açısından önemlidir (Çınar vd., 2007). Çocukların sağlık profesyoneli tarafından düzenli olarak izlenmesi, büyüme-gelişme ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi büyük önem taşınmaktadır. Bu izleme sonucunda çocuklarda meydana gelebilecek hastalık veya malnütrisyon gibi durumların önceden fark edilmesi sağlanabilmektedir (Yıldız, 2008).

2.3.1. Büyümenin Değerlendirilmesi

Çocuklarda büyüme değerlendirilen ölçümler: vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve baş çevresidir. Malnütrisyonun değerlendirilmesinde boy uzunluğu ve vücut ağırlığı kullanılmaktadır. Ancak tek başlarına yetersiz olabildikleri için yaşa göre boy, boya

göre ağırlık ve yaşa göre ağırlık daha doğru ve kesin sonuçlar verebilmektedir (Baysal, 2015).

Çocuklarda büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi, genellikle aynı yaş ve cinsiyet grubundan elde edilen ve o topluluk için normal kabul edilen verilerin karşılaştırılmasıyla yapılır (Yıldız, 2008). Büyümenin değerlendirilmesinde en sık kullanılan yaklaşım persentiller ve standart sapma skorudur (İnce vd., 2011).

Standart sapma skoru, antropometrik ölçümlerin referans ortanca değerden sapmaları, standart deviasyon skoru veya başka bir deyişle “z skor” şeklinde değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, beş yaş altı çocuklar için büyüme ve gelişmenin takibinde yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık göstergelerinin kullanılmasını önermektedir (WHO, 1995). Bu göstergelere göre saptanan z skoru değerinde sınır değerler olarak +2 standart deviasyon (SD) ve -2 SD kullanılmaktadır. Yaşa göre boyun -2 SD altında olması bodurluk, boya göre ağırlığın -2 SD altında olması zayıflık, yaşa göre ağırlığın -2 SD altında olması da düşük kiloluluk olarak tanımlanmaktadır. Z skor değerleri için -2 SD ve +2 SD arası değerler normal olarak kabul edilmiştir (İnce vd., 2011; Yoldaş İlkaç vd., 2021). Bu üç antropometrik göstergenin (yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık) kullanılmasıyla hesaplanan z skoru değerinin -2 SD'nin altında olmasının malnütrisyon tanısı koymak için yeterli olduğu belirtilmektedir (Ertem vd., 1999; WHO, 1995).

Son yıllarda büyümenin izlenmesinde z skoru sistemi giderek daha yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (National Center for Health Statistics-NCHS) tarafından geliştirilen referans değerlerin uluslararası referans değerler olarak kullanılmasını önermektedir (WHO, 1995).

2.4. Tamamlayıcı Beslenmede Anne Tutumlarının Rolü

Tamamlayıcı beslenme döneminde sağlıklı bir beslenme, bebek ile ebeveyn arasında karşılıklı geliştirilen ilişkiyle oluşur. Süreç yalnızca bebeğin karnının doyması olarak değil ebeveynin de aktif rol aldığı bir süreç olarak değerlendirilmelidir. Ebeveyninden yeterli ilgiyi görmeyen veya ebeveynine tepki vermeyen bebekte uyku ve beslenmede sorun yaşanabilmektedir. Ayrıca bebeğinin açlık-tokluk durumunu doğru değerlendiremeyen veya bebeğinin duygularını takip edemeyen ebeveyn,

bebeğini olması gerekenden daha fazla veya az besleyebilir. Bebeği besleyen kişi, bebeği zorlamaktan kaçınmalı ve aynı zamanda da yeterli-dengeli beslendiğinden emin olmalıdır (Yılmazbaş ve Gökçay, 2013). Bu bağlamda duyarlı besleme kavramı öne çıkmaktadır. Duyarlı besleme, bebeğe bakım yapan kişi ile bebeğin karşılıklı ilişkide olduğu bir beslenme biçimidir. Duyarlı besleme temel olarak; beslenme ortamının dikkat dağıtıcı unsurlardan arındırılarak hoş olmasını sağlamak, bebeğin rahatça oturmasını sağlayarak gelişimine uygun sağlıklı ve lezzetli besinlerin sunulması, bebeğin açlık-tokluk sinyallerini gözetmek, bebeğe hızlı, destekleyici şekilde yanıt vermek olarak özetlenmektedir (Black ve Aboud, 2011). Duyarlı besleme, bebeği besleyen kişi bebekleri yemeye teşvik ettiğinde, iştah ve tokluk sinyallerine yanıt olarak besin sağladığında ve onları özenle beslediğinde gerçekleşir. Duyarlı besleme, bebeklerin besin alımı konusunda öz düzenlemelerini geliştirmelerine yardımcı olur ve onların beslenmesini kolaylaştırır (UNICEF, 2020).

Bebek veya ebeveyn beslenme sürecinde beklentilerini karşılayamazsa beslenme sürecinde stres ve çatışma oluşabilir. Ebeveynlerin aşırı kontrolcü olan tutumları, bebeklerin karşı çıkmasına ve bunun sonucunda da olumsuz ve zor bir ilişki meydana getirmektedir. Bebeğin beslenme sırasında ilgisiz veya isteksiz olması ebeveynler tarafından “kişisel” olarak algılanıp ebeveynlerin öfkelenmesine ve çaresiz hissetmesine sebebiyet verebilmektedir. Bu durum dolayısıyla bebeğin de öfkelenmesine, aç kalmasına ve beslenirken yorulmasına neden olabilmektedir (Yılmaz, 2020).

Bebeklerin beslenmesi sırasında bebeğin yemeğe olan ilgisi azalabilmekte, yemek yerine çevreyle ilgilenme durumu oluşabilmektedir. Bu gibi durumlarda beslemeyi yapan kişi bebeğin yemek yemesi için bazı geçici çözümler geliştirmektedir. Bunlar; bebeğin ilgisini dağıtma, azarlama, tehdit etme, oyun oynayarak besleme, televizyon izleyerek besleme gibi yöntemlerdir. Bu yöntemlerle bebekler beslendiğinde dış faktörlerle çok fazla ilgilendiğinden kendi açlık-tokluk sinyallerine tepki verme yetenekleri zayıflayabilmektedir. Bebek açlık-tokluk durumuna göre tepki vermediğinde ve özellikle besleyen kişinin kontrolcü bir tutumu var ise süreç yalnızca beslemeyi yapan kişinin yönettiği bir süreç olarak devam eder (Faith ve Kerns, 2005; Gültekin, 2022).

Ebeveynlerin bebeklerini besleme stilleri bebeklere verilen besinlerin miktarını, kalitesini ve sıklığını etkilemektedir. Özellikle kısıtlayıcı ve baskıcı besleme bebekte

açlık-tokluk mekanizmasının bozulmasına, obezite riskinin artmasına yol açabilmektedir (Kim-Herrera vd., 2021). Annelerin bebeklerinin vücut ağırlıkları ile ilgili endişeleri de besleme tutumlarını etkileyebilmektedir. Bebeğinin aşırı kilolu olma endişesi kısıtlayıcı beslemeyle ilişkili bulunurken düşük kilolu olma endişesi ise yeme baskısıyla ilişkilendirilmiştir (Harrison vd., 2018). Baskıcı besleme stiline; bebeğin daha fazla enerji almasıyla, uygunsuz beslenmesiyle ve daha düşük vücut ağırlığıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kısıtlayıcı besleme stiline, bebeklerin daha fazla enerji almasına ve daha fazla vücut ağırlığına sebebiyet verdiği görülmüştür (Thompson vd., 2013). İzin verici bir beslenme stili ise, bebeklerin başlattığı atıştırma davranışlarına ve daha yüksek enerji alımına sebebiyet verebilmektedir (Hennessy vd., 2012).

Annelerin stres, kaygı ve depresyon belirtilerinin bebeklerini besleme stillerini etkileyebileceği dolayısıyla bebeğin beslenme durumunda bir etken olabileceği belirtilmiştir (Farrow ve Blissett, 2005). Daha yüksek ebeveynlik öz-yeterliliği ve ebeveynlik memnuniyetinin kontrollü besleme stiliyle negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Annelerin demografik ve antropometrik özellikleri, bebeklerinin açlık-tokluk sinyallerini nasıl algıladığı besleme stilleri ile ilişkilidir (Barrett vd., 2016). Daha zor mizaca sahip olduğu düşünülen bebeklerin annelerinin bebeklerini sakinleştirmek amacıyla besin verme olasılıklarının da daha yüksek olduğu belirtilmiştir. (McMeekin vd., 2013). Birçok başka etken de dahil olmak üzere, annelerin psikososyal özelliklerinin, bebeklerin mizaç ve yeme davranışlarının annelerin bebeklerini besleme stillerini şekillendirebileceğini belirtmek mümkündür (Barrett vd., 2016).

Tamamlayıcı beslenme döneminde anneler anne sütünün yeterli olmadığı düşüncesi ile tamamlayıcı beslenmeye 6. aydan daha önce başlayabilmektedir. Tamamlayıcı beslenmeye erken başlamanın sebeplerinden bir diğeri ise bebeğin yeni tatlara alışmasını sağlama fikri olmaktadır (Yılmazbaş vd., 2015). Ülkemizde yapılan niteliksel bir çalışmada; anneler tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde bebeklerinin doymadığını düşünerek fazla beslemeye yönelme, ihtiyacından daha fazla besleme endişesi, bebeğinin zarar görebileceğini düşünme, besleme konusunda çaresizlik, korku hissetme gibi güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir (Şener Taplak vd., 2020). Bu dönemde hem bebeğe ilişkin güçlükler hem de annelerin toplum tarafından iyi anne olarak nitelendirilme düşüncesi süreci daha da zorlu hale

getirmektedir. Annelerin bebekleri için 6. aya kadar anne sütünün yeterli olduğunu ve tamamlayıcı beslenme döneminde yaşanabilecek zorluklarla nasıl başa çıkabileceklerini bilmesi tamamlayıcı beslenme döneminin sağlıklı geçmesi için gereklidir (Şener Taplak vd., 2020; Yılmazbaş vd., 2015).

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerin beslenmesinden ebeveynleri veya bakımını üstlenen kişi sorumludur. Bizim toplumumuzda bu sorumluluğu çoğunlukla anneler almaktadır. Bu sebeple annelerin tamamlayıcı beslenmeyle ilgili bilgi düzeyleri bebeklerin yeterli, dengeli ve uygun beslenmelerini sağlamak amacıyla oldukça önemlidir. Annelere yapılan tamamlayıcı beslenme eğitimiyle annelerin tamamlayıcı beslenme ile bilgi düzeylerinin önemli ölçüde arttığı bildirilmiştir (Muluye vd., 2020; Waswa vd., 2015).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Çalışmanın Zamanı, Yeri ve Örneklem Seçimi

Çalışma, Aralık 2021 – Haziran 2022 tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı, Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı sağlıklı bebek izlemi yapılan 9-24 aylık bebekler ve anneleri üzerinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklem hesabı Harrison vd. (2018) çalışmasında “yeme baskısı” ve “bebeğinin zayıf/obez olma endişesi” arasındaki ilişki baz alınarak yapılmıştır. Güç analizi sonucunda %98 güç ile en az 100 katılımcının çalışmaya dâhil edilmesine ihtiyaç duyulduğu görülmüş ve çalışma toplam 141 bebek ve anne ile tamamlanmıştır.

3.2. Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya dahil olma kriterleri; anneler için 9-24 aylık bebeği olmak, 18-65 yaş arasında olmak, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmamak ve Türkçe okuma yazma bilmektir. Bebekler için ise 9-24 aylık olmaktır.

3.3. Dışlama Kriterleri

Prematüre, düşük doğum ağırlıklı, kronik hastalığa sahip veya verilerin toplandığı dönemde akut hastalığı olan bebekler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Çalışmanın Genel Planı

Çalışmanın yürütülmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.10.2021 tarihli 2021/439 karar nolu Etik Kurul Onayı ve Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden E-26521195-604.02.02 sayılı izin (Ek-1) alınmıştır. Çalışma verileri alınmadan önce çalışmaya katılan bireylere Gönüllü Olur Formu (Ek-2) imzalatılmıştır. Verileri toplamak amacıyla oluşturulan anket formu (Ek-3); aile ile ilgili sorular (annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, aile tipi vb.), bebekle ilgili sorular (bebeğin yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, antropometrik ölçümleri vb.), bebek beslenmesiyle ilgili sorular (bebeği emzirme durumu, ek besine başlama yaşı, formüla mama kullanma durumu, bebek besleme yöntemi vb.), Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) ve besin tüketim kaydından oluşmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Anket formunda aile ilgili sorular kısmında; annenin yaşı, annenin eğitim ve çalışma durumu, babanın eğitim ve çalışma durumu, ailenin aylık ortalama geliri ve ailedeki kişi sayısı sorgulanmıştır. Bebekle ilgili sorular kısmında; bebeğin doğum

tarihi, doğum ağırlığı, doğum şekli, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ve antropometrik ölçümleri sorgulanmıştır. Bebeğin beslenmesiyle ilgili bebeğin emzirilip-emzirilmediği, tamamlayıcı beslenmeye ne zaman geçtiği, ilk besin olarak ne tükettiği, mama veya besin takviyesi kullanma durumu, pütürlü veya katı besine geçme zamanı, hangi besleme yönteminin kullanıldığı ve ek besin ile ilgili bilgi alıp-almadığı sorgulanmıştır. Bebeğin beslenmesiyle ilgili annelerin duygu, düşünce, davranış ve yaklaşımlarını incelemek için BSATÖ kullanılmıştır. Bebeklerin besin alımlarının saptanması için ise bir günlük besin tüketim kaydı alınmıştır.

3.5.1. Antropometrik Ölçümlerin Alınması ve Değerlendirilmesi

Bebeklerin vücut ağırlıkları, boy uzunlukları ve baş çevresi tekniğine uygun olarak ölçülmüştür. Vücut ağırlığı ölçümleri 0.1 kg'a duyarlı hassas dijital bebek terazisinde bebek çıplakken yapılmıştır. Boy uzunluğu ise bebek yatar pozisyonda iken infantometre ile ölçülmüştür (Pekcan, 2008). Baş çevresi ölçümleri önde frontal kemiğin en çıkıntılı noktası ile arka kısımda bulunan protuberentia oksipitalisten geçen çap göz önünde bulundurularak yanlarda kulakların üzerinden, önde kaşların üzerinden geçecek şekilde esnek olmayan bir mezura ile yapılmıştır (Yiğit, 2020). Bebeklerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu, beden kütle indeksi (BKİ) ve baş çevresi değerlendirmesinde 0-5 yaş DSÖ standartlarına göre bebeğin ayına ve cinsiyetine uygun z skor hesaplaması yapılarak değerlendirilmiştir (WHO, 2009). Z skor değerleri için +2 SD ve -2 SD arası değerler normal olarak kabul edilmiştir (İnce vd., 2011).

Annelerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu beyanları esas alınarak toplanmıştır. Annelerin BKİ'si ağırlık (kg)/boy uzunluğu (m²) formülü ile hesaplanmış ve DSÖ obezite sınıflandırması kullanılarak değerlendirilmiştir. Hesaplanan BKİ bulguları DSÖ'nün yetişkinler için belirlediği; <18.50 kg/m² zayıf, 18.50-24.99 kg/m² normal kilolu, 25.00-29.99 kg/m² hafif şişman, ≥30.00 kg/m² obez sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (WHO, 2021).

3.5.2. Stunkard Ölçeği (Beden Algısı Skalası) ve Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılacak annelerin vücut ağırlıklarına yönelik algılarının belirlenmesi için Stunkard vd. (1983) tarafından geliştirilen vücut figürü skalası kullanılmıştır. Skala erkek ve kadın bireyler için ayrı olmak üzere 9 adet vücut figüründen oluşmaktadır. Ancak çalışmaya yalnızca kadın bireyler dahil edildiği için erkek vücut figürleri skaladan çıkartılmıştır. Skalaya göre 1 ve 2'yi işaretleleyenler

kendilerini zayıf, 3 ve 4'ü işaretleyenler normal ağırlıkta, 5, 6 ve 7'yi işaretleyenler hafif şişman, 8 ve 9'u işaretleyenler obez olarak değerlendirmektedir (Stunkard vd., 1983; Lynch vd., 2009).

3.5.3. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)

Annelerin beslenme sürecindeki tutumları Dilsiz ve Dağ (2018) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış BSATÖ kullanarak değerlendirilmiştir. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği, toplamda beşli likert tipli 27 madde ve 5 alt boyuttan (öğün sırasında negatif duygu durumu, yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar, negatif besleme stratejileri, zorla besleme, diğerlerinin görüşlerine tepki) oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “Hiçbir zaman” dan “Her zaman”a doğru giden beşli likert yapıda tasarlanmıştır. Bu kapsamda ölçek maddeleri; hiçbir zaman 1, nadiren 2, arada sırada 3, genellikle 4, her zaman 5 puan olacak şekilde hesaplanmıştır. Ölçekte ayrıca toplam ölçek puanı da hesaplanabilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 27-135 arasında değişmektedir. Her bir alt boyut ve ölçek toplam puanının artması, beslenme sürecine dair annelerin göstermiş olduğu tutumlar ile ilgili sorunların da arttığını göstermektedir (Dilsiz ve Dağ, 2018). Ölçeğin kullanımı için gerekli izinler sorumlu yazardan alınmıştır (Ek-4).

3.5.4. Besin Tüketim Kaydının Alınması ve Değerlendirilmesi

Çalışmada günlük enerji ve besin öğeleri alımları bir günlük besin tüketim kaydı alınarak belirlenmiştir. Görüşme sırasında geriye dönük hatırlatma yöntemiyle annelerin, bebeklerinin son 24 saatte tükettikleri besinleri belirtmeleri istenmiştir. Bebekler mama tüketiyorsa mama markası ve ölçeği, anne sütü alıyorsa emzirme süresi ve emzirme hızı, katı besin alımlarında ise besinlerin içeriği ve miktarları detaylıca sorgulanmıştır. Her beslenmede anne sütünün olası volümünü belirleyebilmek için anne sütü verilen süre tespit edilmiştir. Buna göre beslenme 10 dakika ve daha uzun sürdüyse, anne sütünün volümü 100 mL, beslenme 5 dakika ya da daha kısa sürdüyse 50 mL (10mL/dakika) olarak kabul edilmiştir (Aktaş vd., 2015; Emmett vd., 2000).

Bebeklerin tamamlayıcı beslenme yönteminin belirlenmesinde; annelerin beyanı esas alınarak, %90 veya daha fazla oranda kendi kendine beslenen bebeklerin BLW yöntemi ile, %51-90 arasında kendi kendine beslenen bebeklerin BLW ağırlıklı

yöntem ile, %10-51 arasında kendi kendine beslenen bebeklerin geleneksel ağırlıklı beslenme ile, %10'dan az kendi kendine beslenen bebeklerin ise geleneksel tamamlayıcı beslenme ile beslendiği kabul edilmiştir (Brown ve Lee, 2011).

Bebeklerin günlük aldıkları enerji ve besin öğelerini hesaplamak için Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS) 7 bilgisayar yazılımı kullanılmıştır. Elde edilen enerji ve besin öğeleri değerleri Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi önerileriyle karşılaştırılmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022). Enerji ve besin öğelerinin tüketiminde %66'nın altı yetersiz alım, %66-133 yeterli alım, %133'ün üzeri ise fazla alım olarak değerlendirilmiştir (Yoldaş İlktaç vd., 2021).

3.5.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Anket formundan elde edilen veriler SPSS Version 26.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı analizlerinde; kategorik verilerde sayı (n) ve yüzde (%); sürekli verilerde ise ortalama (\bar{x}), medyan (çeyrekler arası genişlik) (M (IQR)), alt-üst değerler ve standart sapma (SS) değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren bağımsız iki değişkenli verilerde Student t-testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen ikiden fazla değişkenlerde Kruskal-Wallis analiz yöntemi, normal dağılım gösteren ikiden fazla değişkenlerde ise ANOVA testi kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan annelerin ve bebeğin ailesine ilişkin tanımlayıcı veriler Tablo 4.1.'de verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin yaşı ortalama 31.9±4.59 yıldır. Ailenin ortalama geliri 9796.1±6144.35 TL/ay, ailedeki birey sayısı ortalama 3.6±0.77'dir. Çalışmaya katılan ailelerin çoğunluğu çekirdek tiptedir (%97.9). Annelerin %50.4'ü normal BKİ sınıflamasında yer almaktadır. Annelerin %70.9'u, babaların %64.5'i lisans ve/veya üzeri eğitimden mezundur. Annelerin %41.8'i, babaların %97.2'si çalışmaktadır. Annelerin %84.4'ü gebeliklerinde herhangi bir hastalık geçirmemiştir.

Tablo 4.1. Aile ile ilgili tanımlayıcı veriler

Değişkenler	$\bar{x}\pm SS$	M (IQR)
Annenin yaşı (yıl)	31.9±4.59	32.0 (7.0)
Ailedeki birey sayısı	3.6±0.77	3.0 (1.0)
Ailenin ortalama geliri (TL/ay)	9796.1±6144.35	8000.0 (7500.0)
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Annenin BKİ sınıflaması		
Zayıf (<18.5 kg/m ²)	3	2.1
Normal (18.5-24.9 kg/m ²)	71	50.4
Hafif Şişman (25.0-29.9 kg/m ²)	47	33.3
Obez (≥ 30 kg/m ²)	20	14.2
Annenin eğitim durumu		
İlkokul/ortaokul	16	11.3
Lise	25	17.8
Lisans ve üzeri	100	70.9
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	59	41.8
Çalışmıyor	82	58.2
Babanın eğitim durumu		
İlkokul/ortaokul	15	10.6
Lise	35	24.9
Lisans ve üzeri	91	64.5
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	137	97.2
Çalışmıyor	4	2.8

Tablo 4.1. (devam)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aile Tipi		
Çekirdek aile	138	97.9
Geniş aile	3	2.1
Gebelikte hastalık durumu		
Hayır	119	84.4
Evet	22	15.6
COVID-19	9	6.4
Tansiyon yüksekliği	7	5.0
Gestasyonel diyabet	5	3.5
Rahimağzı kanseri	1	0.7

BKİ: Beden kütle indeksi, COVID-19: Yeni koronavirüs hastalığı

Çalışmaya dahil edilen bebeklere ilişkin tanımlayıcı veriler Tablo 4.2.'de verilmiştir. Bebeklerin yaşı ortalama 15.6 ± 5.33 ay, doğum ağırlığı ortalama 3273.3 ± 401.90 gramdır. Bebeklerin %73.8'i sezaryanla dünyaya gelmiştir.

Tablo 4.2. Bebekle ilgili tanımlayıcı veriler

Değişkenler	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)
Bebeğin yaşı (ay)	15.6 ± 5.33	15.0 (8.0)
Bebeğin doğum ağırlığı (g)	3273.3 ± 401.90	3200.0 (500.0)
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bebeğin cinsiyeti		
Erkek	71	50.4
Kız	70	49.6
Bebeğin doğum şekli		
Vajinal doğum	37	26.2
Sezaryen	104	73.8
Bebeğin doğum sırası		
1.	76	53.9
2.	52	36.9
3. ve üzeri	13	9.2

Çalışmada bebekleri emzirmeye ve tamamlayıcı beslenmeye yönelik veriler Tablo 4.3.'de verilmiştir. Bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süresi 5.1 ± 1.86 ay, toplam emzirilme süresi 10.3 ± 6.33 aydır. Bebekler ortalama olarak ek besine 5.9 ± 0.86 ayda, pütürlü besine 7.0 ± 1.60 ayda, katı besine 8.1 ± 2.26 ayda başlamıştır.

Tablo 4.3. Emzirme ve tamamlayıcı beslenmeye yönelik veriler

Değişkenler	$\bar{x}\pm SS$	M (IQR)
Sadece anne sütü ile besleme süresi (ay)	5.1±1.86	6.0 (1.0)
Ek besine başlama zamanı (ay)	5.9±0.86	6.0 (0.2)
Toplam emzirme süresi (ay)	10.3±6.33	10.0 (6.5)
Pütürlü besine başlama zamanı (ay)	7.0±1.60	6.0 (2.0)
Katı besine başlama zamanı (ay)	8.1±2.26	8.0 (4.0)
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bebeği emzirme durumu		
Evet	137	97.2
Hayır	4	2.8
Doğumdan sonra verilen ilk besin		
Anne sütü	128	90.8
Mama	9	6.4
Zemzem suyu	3	2.1
Su	1	0.7
Bebeğe verilen ilk ek besin		
Yoğurt	82	58.2
Sebze püresi	33	23.4
Meyve püresi	14	9.9
Çorba	9	6.4
Diğer*	3	2.1
Ek besin hazırlama şekli		
Bebek için özel hazırlanmış	65	46.1
Aile için hazırlanmış	76	53.9
Mama kullanma durumu		
Evet	56	39.7
Hayır	85	60.3
Besin takviyesi kullanma durumu		
Hayır	65	46.1
Evet**	76	53.9
D vitamini	74	52.5
Demir	43	30.5
C vitamini	1	0.7
B ₁₂ vitamini	1	0.7
Tamamlayıcı besleme yöntemi		
Geleneksel	92	65.2
Geleneksel ağırlıklı	23	16.3
BLW ağırlıklı	18	12.8
BLW	8	5.7

BLW: Bebek liderliğinde beslenme

*: Yumurta sarısı, muhallebi ve sütlaç.

**: Birden fazla besin takviyesi kullanımı mevcuttur. Toplam mevcut üzerinden hesaplanmıştır.

Annelerin %97.2'si bebeklerini emzirmiştir ve %90.8'inin doğumdan sonra bebeğine verdiği ilk besin anne sütüdür. Bebeklere verilen ilk ek besin ise annelerin %58.2'sinde yoğurt olmuştur. Bebeklerin %39.7'si mama, %53.9'u ek takviye kullanmaktadır. Bebeklerin D vitamini kullanımını %52.5'dir. Bebeklerin %65.2'si geleneksel tamamlayıcı beslenme yöntemi ile beslenmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumları Tablo 4.4.'te verilmiştir. Annelerin %80.1'i ek besinle ilgili bilgi almıştır ve ek besin hakkında bilgi alma yeri en fazla %37.6 oranla doktorlardır. Annelerin %55.3'ü BLW yöntemini duymuştur ve %35.5'i bu bilgiyi sosyal medyadan edinmiştir.

Tablo 4.4. Annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ek besin ile ilgili bilgi alma durumu		
Hayır	28	19.9
Evet	113	80.1
Ek besin ile ilgili bilgiyi alma yeri*		
Doktor	53	37.6
Hemşire/ebe	51	36.2
Sosyal medya	24	17.0
Kitap, dergi, makale	15	10.6
Televizyon, radyo	7	5.0
Aile büyükleri	4	2.8
Diyetisyen	3	2.1
BLW yöntemini duyma durumu		
Hayır	63	44.7
Evet	78	55.3
BLW ile ilgili bilgiyi alma yeri*		
Sosyal medya	50	35.5
Kitap, dergi, makale	18	12.8
Doktor	11	7.8
Televizyon, radyo	5	3.5
Hemşire/ebe	4	2.8
Diyetisyen	3	2.1

BLW: Bebek liderliğinde beslenme

*: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

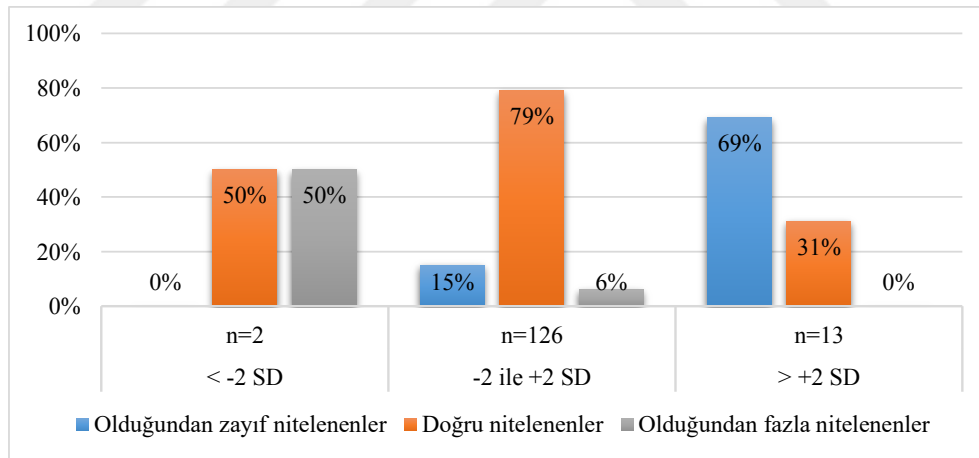
Bebeklerin antropometrik ölçümlerinin z skor dağılımları Tablo 4.5.'te verilmiştir. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ'i ve baş çevresi sırasıyla bebeklerin %89.4'ünde, 85.1'inde, 77.3'ünde ve 85.1'inde normal aralıktadır.

Tablo 4.5. Bebeklerin antropometrik ölçümlerinin z skor dağılımları

Antropometrik Ölçüm	Z skor (SD)					
	≤ -2		-2 ile +2		≥ +2	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Vücut Ağırlığı (g)	2	1.4	126	89.4	13	9.2
Boy Uzunluğu (cm)	6	4.3	120	85.1	15	10.6
BKİ (kg/m ²)	8	5.7	109	77.3	24	17.0
Baş Çevresi (cm)	2	1.4	120	85.1	19	13.5

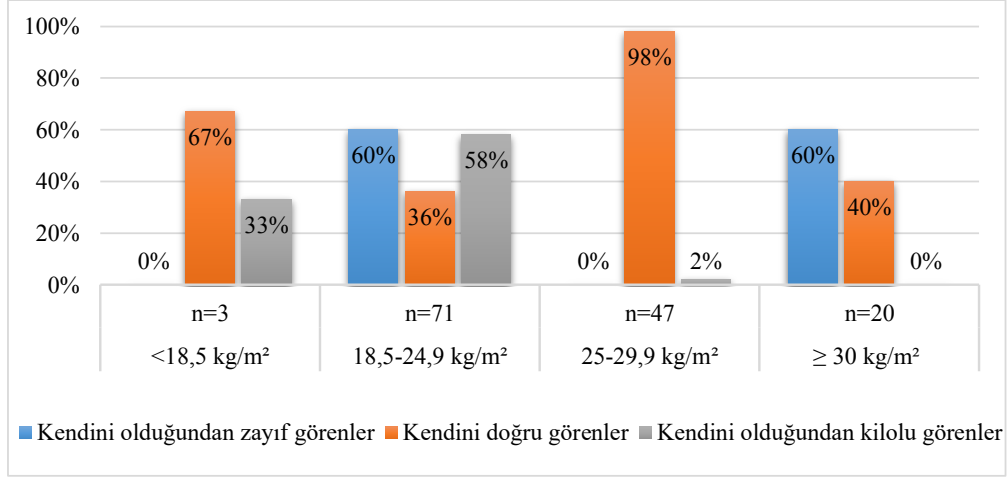
SD: Standart deviasyon, BKİ: Beden kütle indeksi

Bebeklerin yaşa göre ağırlıklarının anneleri tarafından değerlendirilmesi verileri Şekil 4.1.'te verilmiştir. Vücut ağırlığı >+2 SD olan bebekleri annelerin %69'u olduğundan daha zayıf nitelendirmiştir. Vücut ağırlığı normal olan bebekleri ise anneler %79 oranında doğru nitelendirmiştir.



Şekil 4.1. Bebeklerin yaşa göre ağırlıklarının anneleri tarafından değerlendirilmesi

Annelerin kendi vücut ağırlıklarını değerlendirme verileri Şekil 4.2.'de verilmiştir. Obez olan annelerin %60'ı ve BKİ'si normal aralıkta olan annelerin %60'ı kendini olduğundan daha zayıf nitelendirmiştir. Hafif şişman olan annelerin %98'i, zayıf olan annelerin ise %67'si kendini doğru nitelendirmiştir.



Şekil 4.2. Annelerin gerçek beden kütle indeksi değerlerine göre kendilerini değerlendirmesi

Çalışmaya katılan bebeklerin bir günlük enerji ve makro besin ögesi alımlarının TÜBER önerilerine göre değerlendirilmesi Tablo 4.6.'da verilmiştir. Bebeklerin enerji alım ortalaması 911.6 ± 210.68 kkal'dır ve %78.0'inin enerji alımları önerilere göre normal düzeydedir. Enerjinin karbondihydrattan gelen yüzdesi 41.4 ± 7.51 , yağdan gelen yüzdesi 44.7 ± 7.02 'dir. Enerjinin doymuş yağ, linoleik asit (LA) ve alfa linolenik asitten (ALA) gelen yüzdeleri sırasıyla 14.4 ± 5.13 , 7.3 ± 3.35 ve 0.5 ± 0.25 'dir. Bebeklerin protein alımları 2.8 ± 0.92 g/kg bulunmuştur ve bebeklerin çoğunluğunun (%97.2'si) protein alımları yüksektir. Bebeklerin eikozapentaenoik asit (EPA) ve dokozaheksaenoik asit (DHA) alımları %98.6'sında düşük saptanmıştır. Posa alımlarının karşılama yüzdesi 80.9'dur ve bebeklerin %39.7'sinde posa alımı düşük saptanmıştır. Diyetle sakkaroz alımı 9.29 ± 7.15 gram, enerjinin sakkarozdan gelen yüzdesi ise 4.0 ± 3.14 'dür.

Tablo 4.6. Bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımlarının TÜBER önerilerine göre değerlendirilmesi

Enerji ve besin öğeleri	Karşılama yüzdesi	$\bar{x} \pm SS$	Karşılama durumu (sayı (%))		
			Düşük ($\leq \%66$)	Normal (%67-133)	Yüksek ($> \%133$)
Enerji (kkal)	112.5	911.6 ± 210.68	4 (2.8)	110 (78.0)	27 (19.1)
Protein (g/kg)	256.0	2.8 ± 0.92	1 (0.7)	3 (2.1)	137 (97.2)
Posa (g)	80.9	8.0 ± 4.37	56 (39.7)	68 (48.2)	17 (12.1)
EPA+DHA (mg)	29.6	74.1 ± 199.89	139 (98.6)	1 (0.7)	1 (0.7)
DHA (mg)	65.2	65.2 ± 148.47	108 (76.6)	30 (21.3)	3 (2.1)
Sakkaroz (g)	-	9.29 ± 7.15	-	-	-

Tablo 4.6. (devam)

Makro besin öğeleri	$\bar{x}\pm SS$	Önerilen (% enerji)
Karbonhidrat (% enerji)	41.4±7.51	45-60
Sakkaroz (% enerji)	4.0±3.14	Olabildiğince az
Yağ (% enerji)	44.7±7.02	35-40
Doymuş yağ asitleri (% enerji)	14.4±5.13	Olabildiğince az
Linoleik asit (% enerji)	7.3±3.35	4
Alfa linolenik asit (% enerji)	0.5±0.25	0.5

EPA: Eikozapentaenoik asit, DHA: Dokozaheksaenoik asit

Bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımlarının besin, anne sütü ve mama alımlarına göre dağılımı Tablo 4.7.'de verilmiştir. Dokuz-12 aylık bebeklerde enerjinin %67.6'sı besinlerden, 13-24 aylık bebeklerde ise enerjinin %82.9'si besinlerden gelmektedir. Karbonhidrat alım yüzdelerinde besinlerin katkısı 9-12 aylık bebeklerde %37.3 iken, 13-24 aylık bebeklerde %40.5'dir. Protein alım yüzdelerinde besinlerin katkısı 9-12 aylık bebeklerde ve 13-24 aylık bebeklerde benzer oranda (%15.7 ve %15.6) saptanmıştır. Yağ alım yüzdeleri incelendiğinde ise besinlerin katkısı 9-12 aylık bebeklerde %46.8, 13-24 aylık bebeklerde %43.7'dir.

Tablo 4.7. Bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımlarının dağılımları (%)

Enerji ve makro besin öğeleri	Bebeklerin yaşı (ay)	
	9-12	13-24
Enerji		
Besinler	67.6	82.9
Anne sütü	17.9	6.3
Mama	12.7	10.1
Karbonhidrat		
Besinler	37.3	40.5
Anne sütü	26.1	11.0
Mama	21.1	20.1
Protein		
Besinler	15.7	15.6
Anne sütü	3.1	1.3
Mama	3.5	3.6
Yağ		
Besinler	46.8	43.7
Anne sütü	33.0	13.9
Mama	14.5	14.9

Bebeklerin mineral alımlarının ortalamaları ve TÜBER önerilerine göre değerlendirilmesi Tablo 4.8.'de verilmiştir. Demir alımı ortalaması 6.0±3.03 g,

karşılama yüzdesi %79.3'dir. Bebeklerin %46.1'inde demir alımının düşük olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %95.7'sinin fosfor alımı, %70.2'sinin potasyum alımları yüksek saptanmıştır.

Tablo 4.8. Bebeklerin mineral alımlarının TÜBER önerilerine göre değerlendirilmesi

Mineraller	$\bar{x}\pm SS$	Karşılama yüzdesi	Karşılama durumu (sayı (%))		
			Düşük ($\leq\%66$)	Normal (%67-133)	Yüksek ($>\%133$)
Kalsiyum (mg)	559.4±241.36	139.1	10 (7.1)	61 (43.3)	70 (49.6)
Demir (mg)	6.0±3.03	79.3	65 (46.1)	62 (44.0)	14 (9.9)
Çinko (mg)	4.6±1.76	118.8	13 (9.2)	79 (56.0)	49 (34.8)
Magnezyum (mg)	125.8±45.40	90.6	41 (29.1)	82 (58.2)	18 (12.8)
Bakır (mg)	0.6±0.24	104.1	24 (17.0)	83 (58.9)	34 (24.1)
Sodyum (g)	1.1±0.75	163.2	24 (17.0)	44 (31.2)	73 (51.8)
Potasyum (mg)	1336.0±505.21	169.2	3 (2.1)	39 (27.7)	99 (70.2)
Fosfor (mg)	602.6±199.92	267.5	1 (0.7)	5 (3.5)	135 (95.7)
İyot (mcg)	96.2±36.75	112.4	20 (14.2)	73 (51.8)	48 (34.0)

Bebeklerin vitamin alımlarının ortalamaları ve TÜBER önerilerine göre değerlendirilmesi Tablo 4.9.'da verilmiştir. D vitamini haricindeki diğer vitaminler yeterli veya fazla düzeyde alınmıştır. D vitamini alımının karşılama yüzdesi 26.4'dür ve bebeklerin %90.8'inde D vitamini besinlerle düşük alındığı görülmektedir.

Tablo 4.9. Bebeklerin vitamin alımlarının TÜBER önerilerine göre değerlendirilmesi

Vitaminler	$\bar{x}\pm SS$	Karşılama yüzdesi	Karşılama durumu (sayı (%))		
			Düşük ($\leq\%66$)	Normal (%67-133)	Yüksek ($>\%133$)
A vitamini (mcg)	798.1±608.08	329.9	1 (0.7)	11 (7.8)	129 (91.5)
C vitamini (mcg)	67.6±56.79	338.0	6 (4.3)	23 (16.3)	112 (79.4)
D vitamini (mcg)	3.5±3.59	26.4	128 (90.8)	12 (8.5)	1 (0.7)
E vitamini (mg)	7.7±4.01	134.3	25 (17.7)	52 (36.9)	64 (45.4)
Tiamin (mg)	0.5±0.27	467.3	2 (1.4)	15 (10.6)	124 (87.9)
Riboflavin (mg)	0.9±0.37	177.7	5 (3.5)	33 (23.4)	103 (73.0)
Niasin (mg)	4.4±2.22	280.6	4 (2.8)	13 (9.2)	124 (87.9)
B ₆ vitamini (mg)	0.8±0.29	183.5	4 (2.8)	39 (27.7)	98 (69.5)
Folat (mcg)	127.9±66.84	117.8	28 (19.9)	70 (49.6)	43 (30.5)
B ₁₂ vitamini (mcg)	2.4±1.53	166.0	21 (14.9)	39 (27.7)	81 (57.4)
Pantotenik Asit (mg)	3.2±1.19	88.4	36 (25.5)	94 (66.7)	11 (7.8)
Biotin (mcg)	26.9±8.70	195.0	4 (2.8)	41 (29.1)	96 (68.1)

Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) ve alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 4.10.'da verilmiştir. Annelerin ölçekten aldığı toplam puan ortalama 55.9±19.09'dir. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutunda ortalama 21.7±8.13, öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutunda 11.3±6.06, negatif besleme stratejileri alt boyutunda 10.2±4.31, diğerlerinin görüşüne tepki alt boyutunda 8.0±4.11, zorla besleme alt boyutunda 4.5±1.65 puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 4.10. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları

Ölçek alt boyutları	$\bar{x}\pm SS$	Min-Max
Öğün sırasındaki negatif duygu durumu	11.3±6.06	6-30
Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar	21.7±8.13	8-40
Negatif besleme stratejileri	10.2±4.31	5-22
Zorla besleme	4.5±1.65	4-15
Diğerlerinin görüşüne tepki	8.0±4.11	4-20
Toplam ölçek puanı	55.9±19.09	27-119

Çalışmaya katılan annelerin BSATÖ toplam ve alt boyut puanlarının bebeklerle ilgili bazı değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 4.11.'de verilmiştir. Bebeklerin cinsiyeti, doğum şekli ve doğum sırası ile ölçeğin toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutu ve toplam ölçek puanı 9-12 aylık ve 13-24 aylık bebeği olan annelerde istatistiksel olarak anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutu ve toplam ölçek puanınının 13-24 aylık bebeklerin annelerinde 9-12 aylık bebeklerin annelerine kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4. 11. Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyut puanlarının bebeklerle ilgili değişkenlere göre karşılaştırılması

Değişkenler	ÖSND		YDBİT		NBS		ZB		DGT		BSATÖ		
	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	
Bebekğin yaşı	9-12 ay	58.38	Z=-3.246	67.13	Z=0.983	65.04	Z=-1.520	68.58	Z=-0.923	66.43	Z=-1.180	63.25	Z=-1.969
	13-24 ay	80.63	p=0.001	73.95	p=0.326	75.54	p=0.129	72.84	p=0.238	74.49	p=0.238	76.91	p=0.049
Cinsiyet	Kız	70.49	Z=-0.150	70.31	Z=-0.200	68.05	Z=-0.856	73.14	Z=-0.927	72.28	Z=-0.375	70.34	Z=-0.192
	Erkek	71.51	p=0.880	71.68	p=0.841	73.91	p=0.392	68.89	p=0.354	69.74	p=0.708	71.65	p=0.848
Doğum şekli	Vajinal	74.16	Z=-0.555	70.16	Z=-0.145	75.31	Z=-0.751	74.69	Z=-0.961	74.00	Z=-0.529	73.72	Z=-0.471
	Sezaryen	69.88	p=0.579	71.30	p=0.884	69.47	p=0.453	69.69	p=0.336	69.93	p=0.597	70.03	p=0.638
Bebekğin doğum sırası	1.	75.31	Z=-1.372	68.65	Z=-0.739	70.26	Z=-0.233	72.57	Z=-0.743	74.39	Z=-1.084	71.28	Z=-0.087
	1. değil	65.96	p=0.170	73.75	p=0.460	71.86	p=0.816	69.16	p=0.458	67.03	p=0.278	70.68	p=0.931

Z: Mann Whitney U testi, Sıra Ort.: Sıra ortalaması

ÖSND: Öğün sırasındaki negatif duygu durumu, YDBİT: Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar, NBS: Negatif besleme stratejileri, ZB: Zorla besleme, DGT: Diğertlerinin görüşüne tepki, BSATÖ: Beslenme süreci anne tutumları ölçeği

Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyut puanlarının annelerle ve aileyle ilgili değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 4.12.'de verilmiştir. Annenin eğitim ve çalışma durumu, babanın eğitim durumu, aile tipi ve annelerin gebelik döneminde hastalık geçirmelerine göre BSATÖ toplam ve alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Babanın çalışıp-çalışmaması ile yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalışan eşleri olan annelerin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutum puanları çalışmayan eşi olan annelere kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).



Tablo 4.12. Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyut puanlarının annelerle ve aileyle ilgili değişkenlere göre karşılaştırılması

Değişkenler	ÖSND		YDBİT		NBS		ZB		DGT		BSATÖ		
	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	
Anne eğitim durumu	İlkokul-ortaokul	65.41		84.63		83.13		66.97		66.59		79.56	
	Lise	66.60	H=0.850	68.16	H=2.035	71.24	H=1.666	70.62	H=0.431	69.86	H=0.273	68.38	H=0.837
	Lisans ve üzeri	73.00	p=0.654	69.53	p=0.362	69.00	p=0.435	71.74	p=0.806	71.99	p=0.872	70.29	p=0.658
Anne çalışma durumu	Hayır	71.01	Z=-0.002	72.08	Z=-0.370	75.21	Z=-1.451	71.74	Z=-0.380	68.87	Z=-0.743	72.35	Z=-0.464
	Evet	70.99	p=0.998	69.50	p=0.711	65.14	p=0.147	69.97	p=0.704	73.97	p=0.457	69.12	p=0.643
Eğitim durumu	İlkokul-ortaokul	67.90		73.23		70.60		72.93		83.53		75.63	
	Lise	62.33	H=2.535	68.99	H=0.139	75.19	H=0.504	66.50	H=1.281	76.03	H=2.908	71.06	H=0.227
	Lisans ve üzeri	74.85	p=0.282	71.41	p=0.933	69.46	p=0.777	72.41	p=0.527	67.00	p=0.234	70.21	p=0.893
Eğ çalışma durumu	Hayır	54.63	Z=-0.824	30.88	Z=-1.995	36.13	Z=-1.741	58.50	Z=-0.933	64.75	Z=-0.316	32.50	Z=-1.913
	Evet	71.48	p=0.410	72.17	p=0.046	72.02	p=0.082	71.36	p=0.351	71.18	p=0.752	72.12	p=0.056
Aile tipi	Çekirdek	71.15	Z=-0.297	71.35	Z=-0.694	70.99	Z=-0.029	70.81	Z=-0.558	70.83	Z=-0.334	71.23	Z=-0.450
	Geniş	64.17	p=0.767	54.83	p=0.488	71.67	p=0.977	79.67	p=0.577	78.67	p=0.738	60.50	p=0.653
Gebelikte hastalık geçirme	Evet	71.34	Z=-0.043	77.98	Z=-0.873	71.84	Z=-0.106	73.32	Z=-0.436	73.27	Z=-0.289	74.86	Z=-0.483
	Hayır	70.94	p=0.966	69.71	p=0.383	70.84	p=0.916	70.57	p=0.663	70.58	p=0.773	70.29	p=0.629

Z: Mann Whitney U testi, H: Kruskal Wallis testi, Sıra Ort.: Sıra ortalaması

ÖSND: Ögün sırasındaki negatif duygu durumu, YDBİT: Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar, NBS: Negatif besleme stratejileri, ZB: Zorla besleme, DGT: Diğerlerinin görüşüne tepki, BSATÖ: Beslenme süreci anne tutumları ölçeği

Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutlarının bebeklerin beslenmesiyle ilgili değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 4.13.'te verilmiştir. Bebeklerin beslenme yöntemi, mama kullanma durumu, ek besin hazırlama şekli ve annelerin ek besin ile ilgili bilgi alma durumlarına göre ölçeğin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Annelerin negatif besleme stratejileri puanları bebekleri için besin takviyesi kullanmayan annelerde kullananlara kıyasla istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0.05$).



Tablo 4.13. Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutlarının bebeklerin beslenmesiyle ilgili değişkenlere göre karşılaştırılması

Değişkenler	ÖSNDD		YDBİT		NBS		ZB		DGT		BSATÖ		
	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	
Beslenme yöntemi	Geleneksel	67.97		73.21		73.47		69.08		66.29		70.60	
	Ağırlıklı	78.59	H=2.029	74.39	H=2.359	67.76	H=2.704	79.96	H=3.059	78.20	H=3.751	75.09	H=0.317
Mama kullanma durumu	BLW	78.50	p=0.566	61.94	p=0.501	58.25	p=0.439	70.72	p=0.383	82.44	p=0.290	69.00	p=0.957
	BLW												
Takviye kullanma durumu	Ağırlıklı	67.13		56.25		80.63		68.00		78.69		68.31	
	Evet	70.79	Z=0.049	73.71	Z=-0.641	73.19	Z=-0.519	67.59	Z=-1.210	75.33	Z=-1.038	73.05	Z=-0.485
Ek besin hazırlanma şekli	Hayır	71.14	p=0.961	69.21	p=0.521	69.56	p=0.604	73.25	p=0.226	68.15	p=0.299	69.65	p=0.628
	Evet	68.43	Z=-0.819	65.77	Z=-1.646	64.00	Z=-2.211	71.47	Z=-0.224	71.14	Z=-0.046	65.39	Z=-1.765
Anenin ek besin ile ilgili bilgi alma durumu	Hayır	74.01	p=0.413	77.12	p=0.100	79.18	p=0.027	70.45	p=0.823	70.83	p=0.963	77.56	p=0.078
	Bebek için özel	71.00	Z=0.000	73.49	Z=-0.671	69.63	Z=-0.370	71.37	Z=-0.149	73.38	Z=-0.652	72.63	Z=-0.439
Ailenin ek besin ile ilgili bilgi alma durumu	Aile için	71.00	p=1.000	68.87	p=0.502	72.17	p=0.711	70.68	p=0.881	68.96	p=0.515	69.61	p=0.661
	Evet	72.65	Z=-0.979	69.92	Z=-0.631	71.00	Z=-0.003	71.68	Z=-0.598	71.65	Z=-0.383	71.15	Z=-0.085
Hayır	64.32	p=0.328	75.36	p=0.528	70.98	p=0.998	68.25	p=0.550	68.39	p=0.701	70.41	p=0.932	

Z: Mann Whitney U testi, H: Kruskal Wallis testi, Sıra Ort.: Sıra ortalaması
 ÖSNDD: Ögün sırasındaki negatif duygu durumu, YDBİT: Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar, NBS: Negatif besleme stratejileri, ZB: Zorla besleme, DGT: Diğerlerinin görüşüne tepki, BSATÖ: Beslenme süreci anne tutumları ölçeği

Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutlarının bebeklerin antropometrik ölçümlerine göre karşılaştırılması Tablo 4.14.'de verilmiştir. Vücut ağırlığı z skoru ≤ -2 SD olan bebeklerin annelerinde yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutum puanları ve annenin beslenme sürecindeki tutum puanları istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.05$). Bebeklerin boy uzunluğuna göre negatif besleme stratejileri alt boyutu ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Bebeklerin baş çevresine göre ölçeğin toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bebeğini yaşıtlarına göre zayıf olarak nitelendiren annelerin ölçeğin alt boyutlarından ve ölçekten aldığı toplam puan daha fazladır. Bu durum diğerlerinin görüşlerine tepki alt boyutu haricindeki alt boyutlarda ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Tablo 4.14. Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutlarının bebeklerin antropometrik ölçümlerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	ÖSND		YDBİT		NBS		ZB		DGT		BSATÖ									
	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri								
Bebegin vücut ağırlığı z skor	≤-2 SD	117.7	135.00	106.50	58.50	107.00	128.25	5	H=5.944	72.30	72.32	71.35	71.35	62.15	62.15	58.50	53.58	50.46	H=7.332	p=0.026
	-2 ile +2 SD	72.30	p=0.051	H=9.058	71.35	H=2.150	72.49	H=3.551	72.23	H=4.165	72.21	H=7.332	p=0.026							
	≥+2 SD	51.23	48.35	p=0.011	62.15	p=0.341	58.50	p=0.169	72.23	p=0.125	72.21	p=0.026								
Bebegin boy uzunluğu z skor	≤-2 SD	75.33	60.17	45.17	70.50	76.50	58.42	5	H=3.376	73.04	73.95	75.08	75.08	62.73	61.23	46.43	46.43	46.43	H=6.985	p=0.030
	-2 ile +2 SD	73.04	p=0.185	H=4.394	75.08	H=8.162	72.06	H=1.572	71.95	H=1.064	74.70	H=6.985	p=0.030							
	≥+2 SD	52.97	51.73	p=0.111	48.67	p=0.017	62.73	p=0.456	61.23	p=0.587	74.70	p=0.030								
Bebegin baş çevresi z skor	≤2 SD	111.2	91.75	97.25	94.50	72.00	98.25	5	H=4.145	68.44	70.90	71.51	71.51	73.32	84.18	75.08	75.08	H=1.168	p=0.558	
	-2 ile +2 SD	68.44	p=0.126	H=0.546	71.51	H=1.263	70.24	H=1.727	68.90	H=2.374	69.90	H=1.168	p=0.558							
	≥+2 SD	82.95	69.42	p=0.761	65.03	p=0.532	73.32	p=0.422	68.90	p=0.305	69.90	p=0.558								
Bebegin vücut ağırlığının değerlendirildiği rihnesi	Zayıf	94.98	96.88	87.10	83.48	73.90	93.95	5	H=13.109	67.52	H=9.830	70.23	H=6.280	69.98	H=6.696	72.19	H=2.199	69.26	H=10.420	p=0.005
	Normal	69.60	p=0.001	58.77	49.41	58.50	53.86	46.68	p=0.007	49.41	p=0.035	53.86	46.68	46.68	46.68	46.68	46.68	46.68	p=0.005	
	Kilolu	41.45	58.77	49.41	58.50	53.86	46.68	46.68	p=0.043	58.50	p=0.035	53.86	46.68	46.68	46.68	46.68	46.68	46.68	p=0.005	

H: Kruskal Wallis testi, Sıra Ort.: Sıra ortalaması
 ÖSND: Ögün sırasındaki negatif duygu durumu, YDBİT: Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar, NBS: Negatif besleme stratejileri, ZB: Zorla besleme, DGT: Diğerlerinin görüşüne tepki, BSATÖ: Beslenme süreci anne tutumları ölçeği

Çalışmada elde edilen bazı nicel verilerle beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi Tablo 4.15.'de verilmiştir. Annelerin BKİ'si, ailenin aylık ortalama geliri, bebeğin doğum sırası, bebeğin vücut ağırlığı ve bebeğin ek besine başlama zamanı ile ölçeğin toplam ve alt boyutlarında annelerin aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Annelerin yaşı ile diğerlerinin görüşlerine tepki ve ölçek toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Bebeklerin boy uzunluğu ile annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutundan aldığı puan arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Sadece anne sütü alma süresi ile annelerin diğerlerinin görüşlerine tepki alt boyutundan aldığı puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Toplam emzirme süresi ile annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutundan aldığı puan arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).

Tablo 4.15. Nicel veriler ile beslenme sifreci anne tutumları ölçeği (BSATO) toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi

	Annenin yaşı (yıl)	Annenin BKİ'si (kg/m ²)	Ailenin aylık ortalama geliri (TL)	Bebegin doğum sırası	Bebegin vücut ağırlığı (kg)	Bebegin boy uzunluğu (cm)	Ek besine başlama zamanı (ay)	Sadece anne sütü ile beslenme süresi (ay)	Toplam emzirme süresi (ay)
Öğün sırasındaki negatif duygu durumu	r -0.132	-0.139	0.103	-0.136	0.016	0.184	0.095	0.066	0.210
	p 0.118	0.100	0.223	0.108	0.851	0.029	0.261	0.435	0.013
Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar	r -0.120	0.003	-0.095	0.040	-0.078	0.074	-0.015	-0.028	0.061
	p 0.157	0.975	0.262	0.635	0.360	0.384	0.861	0.739	0.476
Negatif besleme stratejileri	r -0.144	0.047	-0.090	0.018	-0.001	0.080	-0.040	0.001	0.134
	p 0.087	0.576	0.289	0.835	0.988	0.345	0.633	0.995	0.114
Zorla besleme	r -0.154	-0.061	0.021	-0.049	-0.084	0.012	0.102	0.085	0.144
	p 0.069	0.472	0.804	0.565	0.324	0.889	0.229	0.316	0.089
Diğerlerinin görüşüne tepki	r -0.281	-0.046	-0.042	-0.100	-0.041	-0.001	-0.122	-0.200	-0.041
	p 0.001	0.588	0.624	0.239	0.633	0.995	0.151	0.018	0.628
Ölçek toplam puanı	r -0.209	-0.029	-0.059	-0.027	-0.044	0.102	-0.027	-0.029	0.117
	p 0.013	0.731	0.486	0.750	0.604	0.231	0.755	0.732	0.167

BKİ: Beden kütle indeksi

Bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımları ile beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi Tablo 4.16.'da verilmiştir. Bebeklerin enerji alımını karşılama yüzdesi ile annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutundan aldığı puan arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Bebeklerin proteinden gelen enerji alımı ve protein alımı karşılama yüzdeleri ile annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu, yetersiz/dengesiz beslemeye ilişkin tutumlar alt boyutlarından ve ölçeğin toplamından alınan puan arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Bebeklerin karbonhidrattan ve yağdan gelen enerji yüzdeleri ile annelerin ölçekten aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.16. Bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımları ile beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi

	Bebeğin enerji alımının karşılama yüzdesi	Bebeğin karbohidrat alımı (% enerji)	Bebeğin protein alımı (% enerji)	Bebeğin yağ alımı (% enerji)	Bebeğin protein alımının karşılama yüzdesi	
Öğün sırasındaki negatif duygu durumu	r	-0.175	-0.100	0.197	0.034	0.250
	p	0.038	0.239	0.019	0.686	0.003
Yetersiz/ dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar	r	-0.080	0.007	0.170	-0.052	0.201
	p	0.349	0.933	0.043	0.541	0.017
Negatif besleme stratejileri	r	-0.124	0.025	0.097	-0.027	0.098
	p	0.144	0.772	0.255	0.750	0.247
Zorla besleme	r	-0.099	-0.061	0.090	0.009	0.088
	p	0.242	0.473	0.288	0.916	0.302
Diğerlerinin görüşüne tepki	r	-0.034	-0.013	0.160	-0.039	0.178
	p	0.686	0.876	0.059	0.645	0.035
Ölçek toplam puanı	r	-0.121	-0.023	0.222	-0.035	0.251
	p	0.154	0.785	0.008	0.680	0.003

Bebeklerin mikro besin ögesi alımı karşılama yüzdeleri ile beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi Tablo 4.17.'de verilmiştir. Bebeklerin çinko, potasyum, A vitamini, C vitamini, E vitamini, folat ve B₁₂ vitamini alımlarının karşılama yüzdesi ile annelerin ölçekten aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutundan aldığı puan ile bebeklerin kalsiyum, magnezyum, sodyum ve B₆ vitamini karşılama yüzdeleri arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Annelerin negatif besleme stratejileri alt boyutundan aldığı puan ile bebeklerin kalsiyum, magnezyum ve sodyum karşılama yüzdeleri arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Annelerin zorla besleme alt boyutundan aldığı puan ile bebeklerin sodyum alımı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Annelerin ölçekten aldığı toplam puan ile bebeklerin demir alımı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).

Tablo 4.17. Bebeklerin mikro besin ögesi alımı kansılama yüzdeleri ile beslenme süreci anne tutumları ölçeği (BSATÖ) toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi

	Ca (mg)	Fe (mg)	Zn (mg)	Mg (mg)	Na (g)	K (mg)	A Vitamini (mcg)	C Vitamini (mcg)	E Vitamini (mg)	B ₆ vitamini (mg)	Folat (mcg)	B ₁₂ vitamini (mcg)	
Öğün sirasındaki negatif duyu durumu	r	-0.180	0.152	-0.048	-0.171	-0.174	0.027	-0.026	-0.084	-0.043	-0.184	-0.060	0.048
	p	0.033	0.073	0.570	0.043	0.039	0.755	0.759	0.324	0.612	0.029	0.479	0.570
Yetersiz/ dengesiz beslenmeye iliskin tutumlar	r	-0.095	0.125	0.019	-0.040	-0.063	0.008	-0.009	-0.082	0.007	0.010	0.037	-0.016
	p	0.263	0.140	0.822	0.638	0.456	0.926	0.913	0.332	0.932	0.906	0.665	0.853
Negatif besleme stratejileri	r	-0.183	0.128	-0.114	-0.197	-0.196	-0.065	-0.050	-0.088	0.075	-0.134	-0.082	-0.011
	p	0.030	0.129	0.179	0.019	0.020	0.445	0.558	0.301	0.379	0.113	0.332	0.895
Zorla besleme	r	-0.128	0.028	-0.066	-0.104	-0.208	0.008	-0.116	-0.067	-0.015	-0.046	-0.119	-0.026
	p	0.130	0.744	0.434	0.221	0.013	0.925	0.172	0.432	0.859	0.588	0.161	0.762
Diğerlerinin görüşüne tepki	r	0.009	0.139	0.093	-0.010	-0.035	-0.011	0.036	-0.034	0.022	-0.002	-0.038	0.129
	p	0.914	0.099	0.272	0.904	0.676	0.895	0.674	0.685	0.793	0.978	0.654	0.128
Ölçek toplam puanı	r	-0.124	0.173	0.005	-0.107	-0.144	0.013	-0.015	-0.090	0.002	-0.078	-0.018	0.055
	p	0.142	0.040	0.956	0.208	0.089	0.879	0.858	0.287	0.979	0.360	0.836	0.519

Ca: Kalsiyum, Fe: Demir, Zn: Çinko, Mg: Magnezyum, Na: Sodyum, K: Potasyum

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin ve kendilerinin vücut ağırlığı değerlendirmesine göre bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımlarının karşılaştırılması Tablo 4.18.'de verilmiştir. Bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımları arasında annelerin kendilerini ve bebeklerini vücut ağırlığı bakımından nasıl değerlendirdiğine göre istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 4.18. Annelerin bebeklerinin ve kendilerinin vücut ağırlığı değerlendirilmesine göre bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Bebeklerin enerji alımının karşılaştırılması		Bebeklerin karbonhidrat alımı (%enerji)		Bebeklerin protein alımı (%enerji)		Bebeklerin yağ alımı (%enerji)		Bebeklerin protein alımının karşılaştırılması	
	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri	Sıra Ort.	Test ve p değeri
Annelerin bebeklerin vücut ağırlığını değerlendirmesi	Zayıf 58,80 Normal 71,73	H=3,284 p=0,194	74,25 71,51	H=0,950 p=0,622	75,43 69,41	H=0,812 p=0,666	68,18 70,99	H=0,277 p=0,871	81,90 69,86	H=1,981 p=0,371
Annelerin kendi vücut ağırlığını değerlendirmesi	Zayıf 64,17 Normal 70,78 Kilolu 71,44	H=0,181 p=0,913	67,33 70,67 71,29	H=0,056 p=0,973	67,25 64,72 72,78	H=0,902 p=0,637	78,00 69,20 71,06	H=0,229 p=0,892	66,33 66,96 72,27	H=0,446 p=0,800

H: Kruskal Wallis testi, Sıra Ort.: Sıra ortalaması

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışması, tamamlayıcı beslenme dönemindeki bebeklerin beslenme durumlarının ve annelerinin bu süreçteki tutumlarının değerlendirilmesi, bebeklerin beslenme durumları ile annelerinin bu dönemdeki tutumları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla, T.C Sağlık Bakanlığı, Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'nde takip edilen 9-24 aylık bebeklerin beslenme durumları ve annelerinin bu süreçteki tutumları değerlendirilerek aralarındaki ilişkiler belirlenmiştir.

5.1. Aileye Ait Genel Özelliklerin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 31.9 ± 4.59 yıldır. Annelerin eğitim durumuna bakıldığında %11.3'ü ilkokul/ortaokuldan, %17.8'si liseden, %70.9'u ise lisans ve üzeri eğitimden mezundur. Annelerin %58'si çalışmıyorken %41.8'si çalışmaktadır. Gümüştakım vd. (2017), 0-24 aylık bebeklerle yaptıkları çalışmada annelerin yaş ortalaması 28.9 ± 5.8 yıldır. Annelerin %30.2'si ilkokul mezunu, %18.2'si ortaokul mezunu, %27.3'ü lise mezunu, %23.6'ü üniversite mezunudur. Altınbaş vd. (2020), 6-12 aylık bebeklere yönelik yaptıkları çalışmada annelerin yaş ortalaması 29.2 ± 5.6 yıldır. Annelerin %28.72'si ilköğretim mezunu, %51'i ortaokul-lise mezunu, %16.7'si de lisans/lisansüstü mezunudur. Kaya vd. (2016), yaptıkları bir araştırmada annelerin %10'u hiç okumamış, %50.4'ü ilköğretim mezunu, %19.2'si ortaöğretim mezunu, %15.6'sı lise mezunu ve %4.8'i yüksekokul mezunudur. Şenyazar vd. (2021), 12-36 aylık bebeklerle ilgili yaptıkları çalışmada annelerin ortalama yaşı 30.9 ± 5.6 yıldır. Annelerin %6'sı okuryazar değil, %20.7'si ilkokul, %22.0'si ortaokul, %24'ü lise, %27.3'ü üniversite mezunudur. Çalışmaya katılan annelerin 75.7'si çalışmamaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018 verilerine göre Türkiye'de 15-49 yaş grubundaki kadınlarda lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olma oranı %41 iken yine bu yaş grubunda bir işte istihdam oranı %28'dir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Tamamlayıcı beslenmeye yönelik ülkemizde yapılan tüm bu çalışmalara kıyasla bizim çalışmamızda annelerin yaş ortalamasının ve eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışan annelerin oranı da diğer çalışmalara göre yüksek saptanmıştır. Bu durumun sebebi, çalışmamıza dahil edilen annelerin sosyoekonomik düzeyi diğer ilçelere göre daha yüksek olduğunu tahmin ettiğimiz Samsun'un Atakum ilçesinden olmasından olabilir. Ayrıca çalışmaya katılan annelerin eğitime veya iş yaşamına

yönelmesiyle gebe kalma yaşının daha da yükselmesi de önemli bir etken olabileceği düşünülmektedir. Çalışmaya dahil edilen babaların %10.6'sı ilkokul/ortaokul mezunu, 24.8'i lise mezunu, %64.5'i lisans ve üzeri eğitim mezunudur. Babaların %97.2'si çalışmaktadır. Şenyazar vd. (2021), yaptıkları çalışmada babaların %20.7'sinin ilkokul mezunu, %18.6'sının ortaokul mezunu, %31'inin lise mezunu %27.7'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır ve babaların %95.3'ü çalışmaktadır. Çalışmaya katılan annelere benzer şekilde babaların da eğitim durumunun araştırmalara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ortalama hane halkı geliri 9796.1±6144.35 TL'dir. Refah ve eğitim düzeyinin yükselmesiyle doğurganlığın azaldığı bilinmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018 verilerine göre Türkiye'de doğurganlık hızı kadın başına 2.3 çocuktur (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Çalışmadaki ailelerde birey sayısı ortalama 3.6±0.77 yıldır. Çalışmaya katılan annelerin tamamının evli olduğu düşünüldüğünde eğitim seviyesine paralel olarak doğurganlık düşük saptanmıştır. Çalışmaya katılan ailelerin çoğunluğu (%97.9) çekirdek ailedir. Benzer şekilde ülkemizde yapılan çalışmalarda ailelerin çoğunlukla çekirdek tipte olduğu saptanmıştır (Aydın ve Özaydın, 2022; Gümüştakım vd., 2017; Uçar, 2020).

5.2. Bebeklere Ait Genel Özelliklerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya tamamlayıcı beslenme dönemindeki 9-24 aylık (ortalama 15.6±5.33 ay) bebekler dahil edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ve TÜBER önerilerine göre tamamlayıcı beslenmenin 6-24 aylık bir dönemi kapsadığı ve temel olarak 6. aydan itibaren başlanması gerektiği belirtilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022; WHO, 2003). Ancak 6-9 aylık dönem genellikle bebeklere tamamlayıcı besinlerin denettirildiği ve ağırlıklı olarak halen anne sütü veya formüle ile beslendiği bir dönem olarak öne çıkmaktadır. Çalışmamızda kullanılan BSATÖ'nün de 9-72 aylık bebekler üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılması sebebiyle bebekler için bu yaş aralığı seçilmiştir. Bebeklerin cinsiyet dağılımı dengelidir (%49.6 kız, %50.4 erkek). Bebeklerin ortalama doğum ağırlığı; Aktaş vd. (2015) yaptıkları çalışmada 3355±451 g, Yılmazbaş vd. (2015) yaptıkları çalışmada 3228±398 g, Hızlı Güldemir vd. (2022) yaptıkları çalışmada 3.2±0.5 kg, Delikanlı ve Pekcan (2014) yaptıkları çalışmada 3283.2±537.0 g olarak saptanmıştır. Bebeklerin doğum ağırlığı literatürle benzer olarak bu çalışmada ortalama 3273.3±401.90 g olarak saptanmıştır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018 verilerine göre ülkemizde tüm doğumların %52'si sezaryen ile yapılmıştır. Ancak yüksek eğitim durumuna sahip annelerde bu oranın %63, refah düzeyi yüksek olan hanelerde yaşayan annelerde ise %68 olduğu bildirilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Bu çalışmada bebeklerin %73.8'i sezaryen doğumla dünyaya gelmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumunun TNSA-2018'e katılan bireylerden daha yüksek olduğu göz önüne alındığında bu durum beklenen bir durumdur.

5.3. Emzirme ve Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Verilerin Değerlendirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF doğumdan sonra bebeklerin 1 saat içerisinde emzirmeye başlanmasını, ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmesini ve en az 2 yaşa kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (UNICEF, 2023; WHO, 2003). Çalışmaya dahil edilen annelerin %97.2'si bebeklerini emzirmiştir ve %90.8'inin doğumdan sonra bebeğine verdiği ilk besin anne sütüdür. Sadece anne sütü ile beslenme süresi ortalama 5.1 ± 1.86 ayken, toplam emzirme süresi 10.3 ± 6.33 aydır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018'e göre araştırmaya katılan annelerin %98'i hayatının bir döneminde bebeklerini emzirmiştir ve ortalama emzirme süresi 16,7 aydır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Bu çalışmada toplam emzirme süresi TNSA-2018 verilerine göre daha az olsa da ülkemizde yapılan ve bu çalışmaya benzer emzirme süresinin olduğu çalışmalar da bulunmaktadır. Uçar (2020), yaptığı tez çalışmasında toplam emzirme süresini 11.61 ± 5.62 ay; Yılmazbaş vd. (2015), yaptıkları çalışmada 10.1 ± 3.1 ay olarak belirtmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %2.8'i bebeklerini emzirmediklerini belirtmiştir. Annelere emzirmeme sebepleri sorulduğunda ise aynı oranda "sütüm gelmedi" ve "bebeğim istemedi" yanıtı alınmıştır.

Bu çalışmada ek besine başlama zamanı ortalama 5.9 ± 0.86 ay saptanmıştır. Tamamlayıcı beslenmeye başlandığında bebekler için tüketilmesi kolay olmasından dolayı yoğurt, sebze-meyve püresi ve pirinç muhallebisi gibi besinler öne çıkmaktadır (Devecioğlu ve Gökçay, 2012). Bu çalışmada annelerin %58.2'si ilk besin olarak yoğurdu, %23.4'ü sebze püresini, %9.9'u meyve püresini, %6.4'ü çorbayı tercih etmiştir. Yapılan bir çalışmada annelerin bebeklerine ilk verdikleri tamamlayıcı besin %47.9 ile yoğurt, %16.4 ile meyve püresi-mama, %13.8 ile çorba olmuştur (Uçar, 2020). Yapılan başka bir çalışmada tamamlayıcı beslenme zamanı ortalama $5,9 \pm 0,7$

aydır ve ilk tamamlayıcı besin olarak bebeklere %26 oranında meyve püresi-suyu, %24 oranında sebze püresi, %21 oranında çorba çeşitlerinin verildiği saptanmıştır (Aktaç vd., 2015). Aydın ve Özaydın (2022), yaptıkları çalışmada ilk tamamlayıcı besin %48.6 ile yoğurttur. Bu çalışmada tercih edilen ilk tamamlayıcı besinin literatürle benzer olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada pütürlü besine başlama zamanı 7.0 ± 1.60 ay katı besine başlama zamanı 8.1 ± 2.26 ay olduğu saptanmıştır. Bebeklerde 7-8 aylık dönem olan çiğnemenin başladığı süre zarfında pütürlü besinlerin verilebileceği, 8-12 aylık dönemde ise ağızda döndürme hareketinin başlamasıyla bebeğin eliyle alabileceği şekilde olan besinlerin tüketilebileceği belirtilmiştir (Devecioğlu ve Gökçay, 2012; Köksal ve Gökmen Özel, 2012).

Çalışmaya dahil edilen bebeklerin %53.9'u aile için hazırlanmış yemekleri tüketirken %46.1'i kendisi için özel hazırlanmış besinleri tüketmektedir. Tamamlayıcı beslenmede 12 aydan sonra bebeklerin aile yemeklerinden kolay çiğnenebilir olanlarının yiyebileceği belirtilmektedir (Devecioğlu ve Gökçay, 2012; Köksal ve Gökmen Özel, 2012). Çalışmada bir yaş ve sonrası aile için hazırlanmış yemekleri tüketen bebeklerin oranı %48.2'dir. Başka bir deyişle bebeklerin yarısı bir yaşını geçmesine rağmen halen kendisi için özel hazırlanmış besinleri tüketmektedir.

Bu çalışmada bebeklerin %53.9'u besin takviyesi kullanmaktadır. D vitamini kullanan bebeklerin oranı %52.5, demir takviyesi kullananların oranı %30.5, C vitamini ve B₁₂ vitamini kullananların oranı %0.7'dir. Delikanlı ve Pekcan (2014), yaptıkları 0-24 aylık bebeklerdeki çalışmada, bebeklerin %57.2'sinin besin desteği kullandığı ve bebeklerin %51.0'inin demir ve D vitamini birlikte kullandığı, D vitamini kullanım oranının %25.2, demir kullanım oranının %15.4 olduğunu saptamıştır. Demir ve D vitamini takviyesi, ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 12 aya kadar ücretsiz verilmekte ve bu süre zarfında kullanılması önerilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu çalışmada 9-12 aylık bebeklerin %64'ü demir takviyesi, %70.5'i D vitamini takviyesi kullanmaktadır. 13-24 aylık bebeklerde ise demir takviyesi kullanma oranı %5, D vitamini takviyesi kullanma oranı %38'dir. Bu çalışmada, önerilere ve ülkemiz Sağlık Bakanlığı tarafından takviyelerin ücretsiz verilmesine rağmen besin takviyesi kullanımı beklenen oranda değildir.

Çalışmadaki bebeklerin %65.2'si geleneksel tamamlayıcı beslenme ile, %16.3'ü geleneksel ağırlıklı beslenme ile, %12.8'i BLW yöntemiyle ve %5.7'si BLW ile

beslenmektedir. Yapılan bir tez çalışmasında kullanılan beslenme yöntemi dağılımına bakıldığında aileler bebeklerini; %16.4 oranında BLW yöntemiyle, %39.50 oranında BLW ağırlıklı kombine yöntemle, %32.01 oranında geleneksel ağırlıklı kombine yöntemle, %11.75 oranında geleneksel besleme yöntemiyle beslenmektedir (Şengör, 2021). Bu çalışmaya dahil edilen annelerin %44.7'sinin BLW yöntemini hiç duymadıkları belirlenmiştir. İki çalışma arasındaki farklılığın veri toplama ortamındaki yöntemsel farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmüştür (yüzyüze vs online). Bu çalışmada annelere BLW ile ilgili bilgi alma yerleri sorulduğunda %35.5'i sosyal medyadan, %12.8'i kitap-dergi-makaleden, %7.8'inin doktorlardan bilgi aldığını belirtmiştir. Sağlık profesyonellerinin henüz ebeveynlerin BLW'ye yönelik sorularına yanıt vermek için hazır olmadığı bildirilmiştir (Rapley, 2015). Bu sebeple, günümüzde ebeveynler BLW hakkında bilgi edinmek için çoğunlukla internet ve sosyal medyayı kullanmaktadır (Akçaboy vd., 2017; Jones, 2016). Bir çalışmada BLW yaklaşımını benimseyen annelerin yalnızca %21'inin bir sağlık uzmanından tavsiye aldığı belirtilmiştir (Fu vd., 2018).

Çalışmaya katılan annelerin %80.1'inin ek besin ile ilgili bilgi aldıklarını, %37.6'sının bu bilgiyi doktorlardan, %36.2'sinin hemşire/ebeden, %17.0'sinin sosyal medyadan yalnızca %2.1'inin diyetisyenden aldığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada annelerin %54.8'i tamamlayıcı beslenme hakkındaki bilgileri doktor veya sağlık çalışanlarından aldığını belirtmiştir (Güngör ve Karagöl, 2019). Benzer şekilde başka bir çalışmada anneler bilgi kaynağı olarak %38.0 oranında hemşire ve ebeleri belirtmiştir (Uçar, 2020). T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 verilerine göre Batı Karadeniz için bebek tam izlem oranı %98,1'dir. Bebekler izlem ve aşı yapılması amacıyla ilk bir yaşa kadar 9 kez, bir yaşından iki yaşına kadar ise 3 kez aile sağlığı merkezlerine çağırılmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2023).

5.4. Anne ve Bebeklerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Obezite, tüm dünyada hızlı bir şekilde artan insan vücudunda yağ oranının artmasıyla karakterize kompleks bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından salgın olarak nitelenmektedir. Özellikle kadınlarda östrojen hormonunun etkisiyle, gebelikte kazanılan vücut ağırlığının önerilenden fazla olmasıyla ve fiziksel aktivitenin az olmasıyla obezite daha sık görülebilmektedir (Seremet Kürklü ve Kamarlı, 2016). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2016 yılında 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39'u hafif şişman, %13'ü ise obezdi (WHO, 2021). Türkiye Nüfus ve

Sağlık Araştırmaları 2018 verilerine göre ülkemizdeki 15-49 yaş aralığındaki kadınların %4'ü zayıf, %37'si normal BKİ'ye sahip, %29'u hafif şişman ve %30'u ise obezdir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi II (TURDEP II) çalışmasının sonuçlarına bakıldığında ise çalışmaya katılanların %26'sının normal BKİ'ye sahip, %37'sinin hafif şişman ve %35.9'unun obez olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada kadınların BKİ ortalaması 29.2 ± 5.9 kg/m² olarak tespit edilmiştir (Satman vd, 2013). Bu çalışmaya katılan annelerin BKİ sınıflamasına bakıldığında annelerin %2.1'i zayıf, %50.4'ü normal, %33.3'ü hafif şişman, %14.2'si obez olarak saptanmıştır. Annelerin BKİ ortalaması 25.1 ± 4.38 kg/m²'dir. Toplumda eğitim ve refah düzeyinin azalmasıyla hafif şişmanlık veya obezitenin arttığı bildirilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018'de en düşük refah seviyesindeki hanelerde yaşayan kadınların %63'ü hafif şişman/obez iken, en yüksek refah seviyesindeki hanelerde yaşayan kadınların %52'si hafif şişman/obezdir. Benzer şekilde, hiç eğitim almamış veya ilkokulu tamamlamamış kadınların %81'i hafif şişman/obez iken, daha yüksek eğitim almış kadınların %44'ü hafif şişman/obezdir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Çalışmaya katılan annelerin eğitim ve refah seviyesinin toplumun üzerinde olması sebebiyle annelerin BKİ'lerinin yapılan çalışmalara kıyasla daha düşük olduğu düşünülmüştür.

Z skor değerlendirmesinde yaşa göre boyun -2 SD altında olması bodurluk, yaşa göre ağırlığın -2 SD altında olması düşük kiloluluk, boya göre ağırlığın -2 SD altında olması zayıflık olarak değerlendirilmektedir (İnce vd., 2011; Yoldaş İlkaç vd., 2021). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018 çalışmasında 5 yaş altındaki çocukların %6'sı bodurdur. Türkiye'deki 5 yaş altındaki çocukların %2'sinden daha azı zayıfken, %8'i fazla kiloludur. Bodurluk oranı 18-23 aylık bebeklerde %9'dur. Fazla kiloluluk oranı 12-17 aylık bebeklerde %14'dür. Bodur olan çocuk oranı ailenin refah düzeyi ve annenin eğitim durumu arttıkça düşmektedir. Kırsal alanlarda yaşayan bebeklerin bodurluk oranı %8 iken, kentsel alanda yaşayan bebeklerinki %5'dir. Bebeklerdeki fazla kiloluluk oranı ise annenin eğitim seviyesi ve refah düzeyi arttıkça yükselmektedir. Eğitimi olmayan annelerin çocukları arasında fazla kiloluluk oranı %5 iken, lise veya üzeri eğitim alan annelerin çocuklarında %9'dur (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Bir-iki yaş aralığındaki bebeklerde büyümenin değerlendirildiği bir çalışmada, bebeklerin %85.6'sının yaşa göre vücut

ağırlığı normal, %13.4'ü yüksek, %1'i düşüktür. Bebeklerin %56.2'sinin yaşa göre boy uzunluğu normal, %19.1'i yüksek, %24.7'si düşüktür. Bebeklerin BKİ'leri değerlendirildiğinde %69.5'inin normal aralıkta olduğu, %3.7'sinin düşük ve %28.6'sının yüksek olduğu bulunmuştur (Hızlı Güldemir vd., 2022). Bu çalışmada ise; bebeklerin %89.4'ünün yaşa göre vücut ağırlığı normal aralıktayken, %9.2'sinin yüksek, %1.4'ünün düşük olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %85.1'inin yaşa göre boy uzunluğu normal aralıktayken, %10.6'sının boy uzunluğunun yüksek, %4.3'ünün düşük olduğu görülmüştür. Bebeklerin BKİ'leri değerlendirildiğinde ise %77.3'ünün normal aralıkta, %5.7'sinin düşük, %17.0'sinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bebeklerin antropometrik ölçümlerinin yapılan çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Baş çevresi, merkezi sinir sisteminin gelişimini gösteren ve özellikle 0-3 yaş grubunda düzenli takip edilmesi gereken önemli bir parametredir (İnce vd., 2011). Yapılan bir çalışmada 12-24 aylık kız bebeklerinin baş çevresi ortalama 46.48 ± 2.42 cm, erkek bebeklerinin ise 47.36 ± 1.47 cm'dir (Yiğit, 2006). Benzer şekilde bu çalışmada baş çevresi ortalaması tüm bebekler için 46.4 ± 1.90 cm'dir. Bebeklerin baş çevreleri yaş ve cinsiyete göre değerlendirildiğinde %85.1'inin normal, %13.5'inin yüksek, %1.4'ünün düşük olduğu görülmüştür.

5.5. Bebeklerin Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

Bebeklerin geriye dönük bir günlük besin tüketim kayıtları değerlendirildiğinde, enerji ve çoğu besin ögesi alımının yeterli hatta fazla olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %78.0'inin enerji alımı normal düzeyde, %19.1'inin fazla düzeyde olduğu görülmüştür. Bebeklerin ortalama enerji alımları 911.6 ± 210.68 kkal, enerjinin yaşa ve cinsiyete göre karşılama yüzdesi %112.5'dir. Yapılan bir çalışmada bebeklerin günlük ortalama 1000.0 ± 304.1 kkal aldığı belirtilmiştir (Hızlı Güldemir vd., 2022). Yapılan başka bir çalışmada 9-12 aylık bebeklerin günlük aldığı enerji 933 ± 206 kkaldir ve enerjinin karşılama yüzdesi %131 olarak belirtilmiştir (Aktaç, 2015). Amerika Birleşik Devletleri'nde 0-24 aylık bebeklerde yapılan araştırmada enerji alımı 7-12 aylık bebeklerde 987 ± 280 kkal, 13-24 aylık bebeklerde 1.122 ± 285 kkal'dir (Sharma vd., 2013). Çalışmalara kıyasla bizim çalışmamızda bebeklerin enerji alımı daha düşüktür. Çocukluk çağı obezitesinin yalnızca %1-2'si alta yatan hastalıklar veya sendromlar nedeniyle gelişmektedir ancak asıl nedeni alınan ve harcanan enerji alımı arasındaki dengesizliktir (Kliegman vd., 2016; WHO, 2021). Hızlı Güldemir vd.

(2022), çalışmasında bebeklerin enerji alımlarının çalışmamıza kıyasla daha yüksek olmasıyla birlikte bebeklerin %85.6'sı normal vücut ağırlığına sahipken, %13.4'ünün vücut ağırlığı fazladır. Bu çalışmada bebeklerin %89.4'ünün yaşa göre vücut ağırlıkları normal, %9.2'sinin fazladır. Çalışmamızdaki bebeklerin aldığı enerji yeterli ve olması gerekenin çok üzerinde olmadığından bebeklerin vücut ağırlıkları da normal düzeyde saptanmıştır.

Bebeklerin enerji alımında karbonhidratın yüzdesi %41.4±7.51, sakkarozun yüzdesi %4.0±3.14 (9.29±7.15 g)'dür. Hızlı Güldemir vd. (2022) çalışmasında karbonhidrat yüzdesi %43.9±7.87, Aktaç (2015) çalışmasında %45±6, Sharma vd. (2013) çalışmasında %56±11.0'dır. Bebeklikten itibaren yüksek şeker tüketimi; obezite, kardiyovasküler hastalık riski ve diş çürüğü gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Rupérez vd., 2019). Bebeklerin besin alımları değerlendirildiğinde yağdan gelen enerji yüzdesi %44.7±7.02, proteinden gelen enerji yüzdesi ise %13.7±3.39'dur. Yağ yüzdesinin fazla olması sebebiyle karbonhidrat yüzdesi düşük saptanmıştır. Türkiye Beslenme Rehberi'nde küçük çocukluk döneminde şeker tüketiminden mümkün olduğunca kaçınılmasını, ESPHGAN enerjinin %5'inden az olmasını önermektedir (Nataša vd., 2017; T.C Sağlık Bakanlığı, 2022). Çalışmada sakkaroz alım yüzdesi ESPHGAN önerilerine uygun olsa da, şeker tüketiminin daha da azaltılması şeker tüketiminin olumsuz sonuçlarını önlemek adına önemlidir.

Yaşamın ilk 2 yılında beyin büyümesi ve gelişimi için yağ alımı oldukça büyük bir öneme sahiptir. Erken çocukluk döneminde tüketilen yağların miktarından çok kalitesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Savarino vd., 2021). Alfa linolenik asit ve LA uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleridir ve özellikle bebeklerde ve yaşlılarda önem kazanmaktadır. Alfa-linolenik asitten sentezlenen EPA ve DHA, büyüme ve hücre fonksiyonların normal seyri için elzem besin öğelerindedir. Dokozahekzaenoik asit, özellikle santral sinir sisteminin düzgün işlemesi ve gelişimi için elzemdir (Gezer ve Samur, 2012). Yapılan bir çalışmada 12-60 aylık bebeklerin EPA ve DHA alımı sırasıyla 6 mg ve 20 mg olarak düşük saptanmıştır (Keim ve Branum, 2015). Türkiye Beslenme Rehberinde 12 aylık bebeklerde 100 mg DHA alımının yeterli alım miktarı olduğu, 24 aylık bebeklerde 250 mg EPA+DHA alımının referans olması gerektiği belirtilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022). Yaşa göre TÜBER önerilerine göre yapılan değerlendirmede bebeklerin %98.6'sının EPA+DHA alımının düşük olduğu saptanmıştır.

Büyümenin yeterli olabilmesi için diyetle protein ihtiyacının karşılanması gerekmektedir. Proteinin yetersiz alınması büyüme, beyin gelişimi ve bağışıklık sisteminin yeterli ölçüde gelişmemesine sebebiyet verirken; aşırı protein alımı da bebeklerin yetişkinlik döneminde aşırı kilolu/obez olma riskini dolayısıyla kronik hastalık geliştirme riskini arttırabilir (Savarino vd., 2021). Yapılan çalışmalarda bebeklerin protein alımının yüksek olduğu bildirilmiştir (Ahluwalia vd., 2016; Aktaç vd., 2015; Altınbaş vd., 2020). Bu çalışmada bebeklerin besin tüketim kaydı değerlendirildiğinde enerjinin proteinden gelen yüzdesi 13.7 ± 3.39 iken, kg başına protein miktarı 2.8 ± 0.92 g/kg'dir. Yapılan çalışmalara benzer şekilde bebeklerin protein alımını yüksek bulunmuştur.

Yetişkinlerde diyetle posa alımının faydaları beden ağırlığının denetiminde, kardiyovasküler hastalık ve tip 2 diyabet riskinde azalma, kanser riskinde azalma gibi sayılabilirken çocuklarda posa alımının sağlık üzerine etkisi daha az araştırılmıştır. Ancak yine de diyetle posa kaynağı olan tam tahılların fazla tüketilmesinin artmış diyet kalitesiyle ilişkisi olduğu bilinmektedir (Finn vd., 2019). Türkiye Beslenme Rehberinde 1-2 yaş bebekler için posa alımı 10 g olarak önerilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022). Yapılan bir çalışmada 6-11 aylık bebeklerde posa alımının 5.2 ± 0.3 g, 12-23 aylık bebeklerde 8.6 ± 0.3 g olduğu saptanmış ve önerilenin altında olduğu belirtilmiştir (Ahluwalia vd., 2016). Bu çalışmada bebeklerin diyetle posa alımı 8.0 ± 4.37 g olarak saptanmıştır ve bebeklerin %39.7'sinde posa alımı düşüktür.

Bebeklerin mikro besin öğeleri alımlarına bakıldığında birçok besin ögesi alımının önerilerin üzerinde olduğu görülmektedir. Ancak diyetle D vitamini alımı bebeklerin %90.8'inde yetersizdir. Ayrıca bebeklerde diyetle demir alımı ortalaması yeterli olsa da (%79.3 karşılama yüzdesi) bebeklerin yaklaşık yarısının (%46.1) demir alımı önerilenin altındadır. Demir ve D vitamini alımının önerilerin altında çıkması yapılan çalışmalarla benzerdir (Aktaç vd., 2015; Altınbaş vd., 2020). Tamamlayıcı beslenme döneminde en kritik mikrobeyin öğelerinden biri demirdir ve özellikle büyümenin hızlandığı bu dönemde gereksinimi sağlamak genellikle zordur (D'auria vd., 2020; Yurdakok ve İnce, 2016). Demir eksikliği anemisi; enfeksiyon hastalıklarına yatkınlık, mental ve motor işlevlerde yetersizlik ve büyüme geriliği oluşturma açısından önemlidir (Bülbül, 2004). Değişik yaş gruplarında yapılan çalışmalarda, demir eksikliği anemisinin %30-78 arasında değişen yüksek oranlarda olduğu tespit edilmiştir (Türk Hematoloji Derneği, 2011). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

2018’de son 24 saatte demir bakımından zengin besin tüketenlerin oranları 9-11 aylık dönemde %59.9, 12-17 aylık dönemde %69.0, 18-23 ay döneminde %67.7 olarak bulunmuştur (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Tamamlayıcı beslenme döneminde demir alımlarının önerilenin altında kaldığı açıktır. Bu sebeple ülkemizde “Demir Gibi Türkiye” programı kapsamında 4-12 ay arası tüm bebeklere koruma amaçlı ücretsiz demir desteği verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004). D vitamini ise, kalsiyum ile birlikte kemik gelişiminde rol alan en önemli besin öğelerinden biridir. Besinlerin ve anne sütünün D vitamini içeriği oldukça düşüktür. Bu sebeple ülkemizde de 2005 yılından bu yana, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından “D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Programı” kapsamında, 0-12 aylık bebeklere 400 IU/gün (3 damla) ücretsiz D vitamini desteği yapılmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu çalışmada diyetle D vitamini alımı düşük olan bebeklerin %49.2’si D vitamini takviyesi kullanmamaktadır. Diyetle demir alımı düşük olan bebeklerin ise %56.9’u demir takviyesi kullanmamaktadır. Diyetle alımı düşük olan bu vitamin ve mineralin takviye olarak da beklenen oranda yüksek alınmadığı görülmüştür.

Türkiye Beslenme Rehberi anne sütünün bebeklerin enerji ve besin ögesi ihtiyaçlarının ilk 6 ayda tümünü, 6-12. ayda yarısını, 13-24. ayda ise üçte birini karşıladığını belirtmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022). Ancak bu çalışmada yaş aralığı da göz gönüne alınarak yapılan analizde anne sütünün enerji ve makro besin ögesi alımına katkısı önerilen oranda olmamıştır (Tablo 4.7). Bu durumun sebebinin anne sütü miktarının subjektif olarak beyan yoluyla belirlenmesi olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda anne sütü ile beslenme 10 dakika ve daha uzun sürdüyse, anne sütünün volümü 100 mL, beslenme 5 dakika ya da daha kısa sürdüyse 50 mL (10mL/dakika) olarak kabul edilmiştir (Emmett vd., 2000; Noble vd., 2001).

5.6. Annelerin Beslenme Sürecindeki Tutumlarının Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Bebeklerde sağlıklı beslenme, anne ile bebek arasında sözlü ve sözlü olmayan bir ilişkiyle şekillenmektedir. Bu ilişkide eğer iki yönlü olumlu bir karşılık olmazsa bebekle anne arasında güvenli bağlanma gerçekleşmez. Annesinden karşılık almayan, annesine tepki vermeyen bebekte, uyku ve beslenme gibi durumlarda sorun yaşanması muhtemeldir. Ayrıca bebekten gelen sinyalleri (açlık-tokluk) anlamayan, bebeğin duygularını takip edemeyen anne, bebeğini besleme noktasında doğru bir strateji

geliştiremeyebilir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2013).

Çalışmaya katılan annelerin BSATÖ'den aldığı toplam puan 55.9 ± 19.09 'dur. Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde annelerin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutundan 21.7 ± 8.13 , öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutundan 11.3 ± 6.06 , negatif besleme stratejileri alt boyutundan 10.2 ± 4.31 , diğerlerinin görüşüne tepki alt boyutundan 8.0 ± 4.11 , zorla besleme alt boyutundan 4.5 ± 1.65 puan aldığı saptanmıştır. Her bir alt boyut ve ölçek toplam puanının artması, beslenme sürecine dair annelerin göstermiş olduğu tutumlar ile ilgili sorunların da arttığını göstermektedir. Dokuz-36 aylık bebeklerin olumsuz yeme davranışlarının annelerin tutumu üzerine etkisini araştıran tez çalışmasında, annelerin BSATÖ puan ortalaması 65.73 olarak saptanmıştır. Annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durum puan ortalaması 15.17 ± 6.4 , yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlarının puan ortalaması 25.27 ± 7.49 , negatif besleme stratejileri puan ortalaması 9.86 ± 3.44 , zorla besleme puan ortalaması 4.87 ± 1.34 , diğerlerinin görüşüne tepki puan ortalaması 10.53 ± 3.79 saptanmıştır (Gültekin, 2022). Daha büyük yaş grubundaki çocukların dahil edildiği (2-6 yaş) bir araştırmada, annelerin BSATÖ toplam puan ortalaması 61.660 ± 18.929 olarak bulunmuştur. Yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutum puanı 23.939 ± 7.949 , öğün arasındaki negatif duygu durumu puanı 13.549 ± 5.337 , negatif beslenme stratejileri puanı 10.283 ± 4.810 , zorla besleme puanı 5.068 ± 2.182 , diğerlerinin görüşüne tepki puanı 8.819 ± 3.822 puandır (Fışkın ve Ölçer, 2022). Dokuz-36 aylık bebeklerin dahil edildiği bir çalışmada annelerin BSATÖ puan ortalaması 70.12 ± 14.01 'dir (Aydın ve Özaydın, 2022). Yapılan başka bir çalışmada annelerin BSATÖ toplam puanı 75.20 ± 17.49 'dur. Ölçeğin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutu puan ortalaması 28.75 ± 6.62 , öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutu puan ortalaması 15.63 ± 5.72 , negatif besleme stratejileri alt boyutu puan ortalaması 13.08 ± 4.34 , diğerlerinin görüşüne tepki alt boyutu puan ortalaması 10.47 ± 4.04 , zorla besleme alt boyutu puan ortalaması 7.26 ± 3.43 olarak bulunmuştur (Yılmaz, 2020). Çalışmamızda ölçek toplam puanı diğer çalışmalardan daha az bulunmuştur. Toplam ölçek puanının çalışmalara kıyasla daha az olmasının sebebi yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutum ve öğün arasındaki negatif duygu durumu alt boyutlarında çalışmamıza katılan annelerin diğer çalışmalara katılan annelerden daha az puan almasından kaynaklandığı görülmektedir.

Ölçeğin toplam ve alt boyutları puanlarının; bebeğin cinsiyeti, doğum şekli ve doğum sırası bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutu ve ölçek toplam puanı 9-12 aylık ve 13-24 aylık bebekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. Öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutu ve ölçek toplam puanı 13-24 aylık bebeklerde daha yüksek bulunmuştur. Aksine, Aydın ve Özaydın'ın (2022) çalışmasında bebeği 9-12 aylık olan annelerin BSATÖ toplam puan ortalaması, bebeği 13-24 aylık olan annelerin BSATÖ toplam puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın bizim çalışmamızda 9-12 aylık dönemde bebeklerin emzirilme oranının daha yüksek olmasından dolayı olabileceği düşünülmüştür. Emzirmenin anneye olan fizyolojik yararına ek olarak psikolojik olarak da yarar sağladığı, emzirmenin anne için bir doyum ve mutluluk kaynağı olduğu göz önüne alındığında emzirmeyle öğün sırasındaki negatif duygu durumlarının azaldığı varsayılabilir (Topal vd., 2017). Buna karşılık çalışmamızda toplam emzirme süresiyle öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutu arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmıştır (Tablo 4.15). Yani çalışmamızda annelerin toplam emzirme süresi arttıkça öğün sırasındaki negatif duygu durumu sorunları artmaktadır. Yapılan bir çalışmada annelerin emzirmeyi sonlandırma kararlarını etkileyen faktörler sorulduğunda ilk üç faktör şu şekilde sıralanmıştır; bebeğin ek besinlerle beslenmeye alışması (%50.0), bebeğin 2 yaşına gelmesi (%42.9), bebeğin gece/gündüz çok sık emmesi ve annede yorgunluk oluşturması (%39.9) (Altunel ve Özaydın, 2022). Çalışmamızda öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutundaki öncüller de göz önüne alındığında (öğün sırasında/sonunda kendimi yorgun hissedirim, öğün sırasında çocuğuma karşı tahammülüm düşer vb.) annelerin bu alt boyuttaki sorunlarının emzirme süresiyle paralel olarak arttığı öngörülmüştür.

Annelerin bebeklerinin düşük kilolu veya fazla kilolu olmasıyla ilgili endişe duyduğu bilinmektedir. Bebeklerinin düşük kilolu olma endişesi yeme baskısıyla, aşırı kilolu olma endişesi ise kısıtlayıcı beslenme uygulamalarıyla paralel olarak ilişkilidir (Harrison vd., 2018). Bu durum annelerin bebeklerinin vücut ağırlığını değerlendirme noktasında objektif olması gerektiğini vurgulamaktadır. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin vücut ağırlıklarını yaşitlarına göre değerlendirmeleri istendiğinde, gerçekte vücut ağırlığı $>+2$ SD olan bebeklerin %69'unun olduğundan daha zayıf nitelendirdiği saptanmıştır (Şekil 4.1). Harrison vd. (2018), çalışmasına benzer şekilde

anneler aslında fazla kilolu bebeklerini ayırt edememektedir. Bu durumun annelerin bebeklerinin fazla kilolu olmasındansa zayıf olma konusunda daha fazla endişe duymasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi vücut ağırlığındaki bu değerlendirmeler annelerin beslenme sürecine ilişkin tutumlarına etki etmektedir. Annelerin bebeklerinin vücut ağırlığını zayıf olarak değerlendirmeleri kilolu olarak değerlendirmelerine kıyasla annelerin beslenme sürecine ilişkin tutumlarında sorunların daha fazla olduğunu göstermiştir. Bebeklerini yaşlıtlarına göre zayıf nitelendiren annelerin ölçeğin zorla besleme alt boyutunda kilolu olarak nitelendiren annelere kıyasla daha fazla sorun yaşadığı görülmektedir (Tablo 4.14). Ayrıca vücut ağırlığı ≤ -2 SD olan bebeklerin annelerinin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlarda da daha fazla sorun yaşadığı görülmektedir. Aynı zamanda çalışmamızda annelerin bebeklerinin vücut ağırlığını değerlendirmelerinin bebeklerin enerji ve makro besin alımına anlamlı olarak yansımadağı görülmektedir (Tablo 4.18). Bu durum aslında ebeveynin yemek yeme baskısının, çocukların yemekten kaçınmasıyla güçlü bir şekilde ilişkide olması literatürüyle uyumlu bir sonuç ortaya koymaktadır (Ek vd., 2016). Yılmaz (2020), yaptığı çalışmada çocuğun yeme davranış sorunlarıyla BSATÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Bu çalışmada çocuklarda yeme davranış sorunlarının arttıkça annelerin beslenme süreciyle ilgili olumsuz tutumlarının arttığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan bebeklerin boy uzunluğu ile annelerin BSATÖ'den aldığı puanlara bakıldığında; bebeği normal boy uzunluğu aralığında olan annelerin ölçek toplam ve negatif besleme stratejileri alt boyutundan aldığı puanlar daha fazla saptanmıştır (Tablo 4.14). Yapılan bir çalışmada 2-6 yaş arasındaki çocukların boy persentilleriyle ölçeğin alt boyutlarından öğün sırasındaki negatif duygu durumu ve negatif besleme stratejileri puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Çavuşoğlu, 2022). Boy uzunluğu uzun dönemde etkisini gösterdiği ve birçok değişkenden etkilendiği için annelerin besleme sürecindeki tutumları ile arasındaki bağı açıklamak güçtür.

Annelerin bebeklerini besleme stratejileri ile ilgili tutum sorunları bebekleri için besin takviyesi kullanmayan annelerde kullananlara kıyasla istatistiksel olarak daha fazla saptanmıştır (Tablo 4.13). Yapılan bir çalışmada çocuğunun iştahını artırmak veya büyüme-gelişmesini desteklemek için besin takviyesi önerilmesini talep eden annelerin BSATÖ toplam puanı talep etmeyenlere göre anlamlı olarak yüksek

bulunmuştur. Yani bebeklerinin besin takviyesi alması istemiyle polikliniğe başvuran annelerin beslenme sürecinde sorunlu tutumlar geliştirmesi muhtemeldir (Çavuşoğlu, 2022).

Yapılan bir prospektif çalışmada ebeveynler ile çocukluk çağı obezitesi arasında çok güçlü bir ilişki bulunmuştur (Reilly vd., 2005). Yapılan başka bir çalışmada ise annelerin BKİ'leri ile kız çocuklarına yönelik annelerin kısıtlayıcı ve yeme baskısı tutumları pozitif ilişkili saptanmıştır (Santos vd., 2009). Bu çalışmalardan yola çıkarak annelerin BKİ'leri ve kendilerinin vücut ağırlıklarını nasıl değerlendirdikleri bebeklerini beslemede önemli bir unsur olabilir. Ancak bu çalışmada, annelerin BKİ'leri ile beslenme sürecindeki tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.15). Ayrıca annelerin kendilerinin vücut ağırlığını zayıf-normal-kilolu olarak değerlendirmesi ile bebeklerin aldığı enerji ve makro besin öğeleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bunun nedeni eğitim düzeyinin yüksek olması ve annenin beden algısını etkileyen farklı faktörlerin var olması olabilir.

Çevreden gelen söylemler annenin bebeğini emzirmesine ve beslemesine etki edebilmektedir. Yapılan bir çalışmada annelerin çevreden gelen “sütün az geliyor, bebeğin o yüzden seni emmek istemiyor”, “sen bunu çok zayıf doğurmuşsun”, “sen bunu emziremezsin” gibi söylemlerin kendilerini olumsuz yönde etkilediğini belirttiği görülmüştür. Aynı çalışmada kayınvalidesiyle yaşayan bir anne, kayınvalidesinin bebeğinin beslenmesinde önemli rol oynadığını hatta 2. aydan sonra ek besine başladığını belirtmiştir (Tozluoğlu, 2019). Çalışmamızda da benzer olarak BSATÖ alt boyutlarından diğerlerinin görüşüne tepki puanı ile annenin yaşı ve sadece anne sütü ile besleme süresi negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.15).

Çocuklarda diyetel alımların belirli ebeveynlik uygulamalarının nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu genellikle net değildir. Ancak pratikte her ikisinin de birbirini etkileyen durumlar olduğu belirtilmektedir (Gubbels vd., 2009). Literatürde erken dönemde bebeklerin enerji ve besin ögesi alımları ile anne tutumlarının ilişkilerinin incelendiği çalışmalara ait sınırlı veri bulunmaktadır. Ebeveyn uygulamaları ve çocuğun diyet alımı arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalar genellikle okul öncesi dönemdeki çocuklarda yapılmıştır (Collins vd., 2014; Pandey vd., 2019). Ebeveynlik uygulamaları ile çocuğun diyet alımı arasında anlamlı ilişkinin olmadığı çalışmalar olduğu gibi (Gubbels vd., 2011; Pandey vd., 2019), olduğu çalışma da mevcuttur

(Kr ller ve Warschburger, 2008). Özellikle çocuğu ödüllendirme, baskılama ve çocuğun kendi besin alımını kontrol etmesini sağlayan stratejiler gibi uygulamalarda, besin alımı ile ebeveyn besleme uygulamaları arasında bir ilişki gösterilmiştir. Ancak bu çalışma obezite riski taŐıyan çocuklarla yapılmıştır (Kr ller ve Warschburger, 2008). Yapılan bir başka çalışmada 3-6 yaş arası 138 ocuk incelenmiş ve kısıtlayıcı besleme, yeme baskısı, çocuğun fazla vücut ağırlığından endişe etme gibi alt boyutlar ile çocukların enerji alımı arasında bir ilişki saptanmamıştır (Pandey vd., 2019). Bu çalışmada ise annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu ile bebeklerin enerji alımı karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca  ğ n sırasındaki negatif duygu durumu, yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar ve diğerlerinin görüşüne tepki alt boyutları ile bebeklerin protein alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Ölçek toplam ve alt boyut puanları ile bebeğin karbonhidrat ve yağ alım oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.16). Mikro besin ögesi alımlarına bakıldığında ise bazı alt boyutlar ile mineral alımlarının karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Tablo 4.17). Bu veriler anne tutumlarının bebeklerin enerji ve besin ögesi alımlarını Şekillendirebileceğini göstermiştir.

Çalışmamızın en önemli sınırlılığı, bebeklerin besin alımlarının ve anne sütü miktarının annelerin beyanı esas alınarak saptanmasıdır.

Çalışmamızın bir diğer sınırlılığı ise, annelerin tutumlarını etkileyebilecek faktörlerden olan annelerin psikososyal durumları ve bebeklerin iştah durumu, yeme isteksizliği gibi davranışlarının sorgulanmamasıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerin enerji ve besin ögesi alımlarını ve annelerin bu dönemdeki besleme tutumlarını saptamak amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıdaki gibidir;

1. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 31.9 ± 4.59 yıldır. Annelerin %50.4'ü normal BKİ aralığında, %33.3'ü hafif şişman, %14.2'si obez sınıflandırmasındadır. Annelerin %70.9'u lisans ve/veya üzeri eğitimden mezundur. Annelerin %58.2'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Annelerin %84.4'ü gebeliklerinde herhangi bir hastalık geçirmemiştir.
2. Ailenin ortalama geliri 9796.1 ± 6144.35 TL/ay, ailedeki birey sayısı ortalama 3.6 ± 0.77 'dir. Çalışmaya katılan ailelerin çoğunluğu çekirdek tiptedir (%97.9).
3. Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin %64.5'i lisans ve/veya eğitimden mezundur ve %97.2'si çalışmaktadır.
4. Çalışmaya dahil edilen 9-24 ay aralığındaki bebeklerin yaş ortalaması 15.6 ± 5.33 ay, doğum ağırlığı ortalama 3273.3 ± 401.90 gramdır. Bebeklerin %50.4'ü erkektir. Bebeklerin %73.8'i sezeryanla dünyaya gelmiştir ve %53.9'u ailenin ilk bebeğidir.
5. Bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süresi 5.1 ± 1.86 , toplam emzirilme süresi 10.3 ± 6.33 aydır. Bebekler ortalama olarak ek besine 5.9 ± 0.86 ayda, pütürlü besine 7.0 ± 1.60 ayda, katı besine 8.1 ± 2.26 ayda başlamıştır.
6. Annelerin %97.2'si bebeklerini emzirmiştir ve %90.8'inin doğumdan sonra bebeğine verdiği ilk besin anne sütüdür. Bebeğe verilen ilk besin ise annelerin %58.2'sinde yoğurt olmuştur. Yoğurdu %23.4 oranında sebze püresi, %9.9 oranında meyve püresi takip etmektedir.
7. Bebeklerin %39.7'si mama tüketmektedir. Bebeklerin %53.9'u besin takviyesi kullanmaktadır. Besin takviyesi türlerine bakıldığında D vitamini kullanımı tüm bebeklerde %52.5, demir kullanımı %30.5'dir. Diyetle D vitamini alımı düşük olan bebeklerin %49.2'si D vitamini takviyesi kullanmamaktadır. Diyetle demir alımı düşük olan bebeklerin ise %56.9'u demir takviyesi kullanmamaktadır.
8. Bebeklerin %65.2'si geleneksel tamamlayıcı besleme yöntemi ile, %16.3'ü geleneksel ağırlıklı tamamlayıcı besleme yöntemi ile, %12.8'i BLW ağırlıklı,

%5.7'i BLW yöntemi ile beslenmektedir. Bebeklerin %53.9'u aile için hazırlanmış yemekleri tüketmektedir.

9. Annelerin %80.1'i ek besinle ilgili bilgi almıştır ve ek besin hakkında bilgi alma yeri en fazla %37.6 oranla doktorlardır. Doktorları %36.2 oranıyla hemşire/ebe, %17.0 oranında sosyal medya takip etmektedir.

10. Annelerin %55.3'ü BLW yöntemini duymuştur ve %35.5'i bu bilgiyi sosyal medyadan edinmiştir. Sosyal medyayı %12.8 oranında kitap, dergi, makale, %7.8 oranında doktorlar takip etmektedir.

11. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ'i ve baş çevresi sırasıyla bebeklerin %89.4'ünde, 85.1'inde, 77.3'ünde ve 85.1'inde normal aralıktadır. Vücut ağırlığı $>+2$ SD olan bebekleri annelerin %69'u olduğundan daha zayıf nitelendirmiştir. Vücut ağırlığı normal olan bebekleri annelerin %79'u doğru nitelendirmiştir. Vücut ağırlığı <-2 SD olan bebekleri annelerin %50'si doğru, %50'si olduğundan fazla nitelendirmiştir.

12. Obez olan annelerin %60'ı ve BKİ normal aralıkta olan annelerin %60'ı kendini olduğundan daha zayıf nitelendirmiştir. Hafif şişman olan annelerin %98'i, zayıf olan annelerin ise %67'si kendini doğru nitelendirmiştir.

13. Bebeklerin besin tüketim kaydı değerlendirildiğinde, enerji alım ortalaması 911.6 ± 210.68 kkaldir ve %78.0'inin enerji alımları önerilere göre normal düzeydedir.

14. Bebeklerde enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi 41.4 ± 7.51 , yağdan gelen yüzdesi 44.7 ± 7.02 'dir. Bebeklerin protein alımları 2.8 ± 0.92 g/kg bulunmuştur ve bebeklerin çoğunluğunun (%97.2'si) protein alımları yüksektir. Enerjinin doymuş yağ, LA ve ALA gelen yüzdeleri sırasıyla 14.4 ± 5.13 , 7.3 ± 3.35 ve 0.5 ± 0.25 'dir. Bebeklerin EPA ve DHA alımları %98.6'sında düşük saptanmıştır.

15. Bebeklerin diyetle posa alımı ortalama 8.0 ± 4.37 g, karşılama yüzdesi 80.9'dur ve bebeklerin %39.7'sinde posa alımı düşük saptanmıştır.

16. Bebeklerin diyetle sakkaroz alımı ortalama 9.29 ± 7.15 g, enerjinin sakkarozdan gelen yüzdesi ise 4.0 ± 3.14 'dür.

17. Dokuz-12 aylık bebeklerde enerjinin %67.6'sı besinlerden, 13-24 aylık bebeklerde ise enerjinin %82.9'si besinlerden gelmektedir. Karbonhidrat alım yüzdelerinde besinlerin katkısı 9-12 aylık bebeklerde %37.3 iken, 13-24 aylık bebeklerde %40.5'dir. Protein alım yüzdelerinde besinlerin katkısı 9-12 aylık

bebeklerde ve 13-24 aylık bebeklerde benzer oranda (%15.7 ve %15.6) saptanmıştır. Yağ alım yüzdeleri incelendiğinde ise besinlerin katkısı 9-12 aylık bebeklerde %46.8, 13-24 aylık bebeklerde %43.7'dir.

18. Bebeklerin mineral alımları değerlendirildiğinde, yaşa ve cinsiyete göre karşılama yüzdeleri yeterli veya yüksek saptanmıştır. Demir alımı ortalaması 6.0 ± 3.03 g, karşılama yüzdesi %79.3'dir. Bebeklerin %46.1'inde demir alımının düşük olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %95.7'sinin fosfor alımı, %70.2'sinin potasyum alımları yüksek saptanmıştır.

19. Bebeklerin vitamin alımları değerlendirildiğinde, D vitamini haricindeki vitaminlerin yaşa ve cinsiyete göre karşılama yüzdeleri yeterli veya yüksek saptanmıştır. D vitamini alımının karşılama yüzdesi 26.4'dür ve bebeklerin %90.8'inde D vitamini besinlerle düşük alındığı görülmektedir.

20. Annelerin BSATÖ'den aldığı toplam puan ortalama 55.9 ± 19.09 'dir. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında anneler yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar alt boyutunda ortalama 21.7 ± 8.13 , öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutunda 11.3 ± 6.06 , negatif besleme stratejileri alt boyutunda 10.2 ± 4.31 , diğerlerinin görüşüne tepki alt boyutunda 8.0 ± 4.11 , zorla besleme alt boyutunda 4.5 ± 1.65 puan almıştır.

21. Bebeklerin cinsiyeti, doğum şekli ve doğum sırası ile BSATÖ'nin toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutu ve toplam ölçek puanının 13-24 aylık bebeklerin annelerinde 9-12 aylık bebeklerin annelerine kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

22. Annenin eğitim ve çalışma durumu, babanın eğitim durumu, aile tipi ve annelerin gebelik döneminde hastalık geçirmelerine göre BSATÖ toplam ve alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

23. Çalışan eşleri olan annelerin yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutum puanları çalışmayan eşi olan annelere kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

24. Bebeklerin beslenme yöntemi, mama kullanma durumu, ek besin hazırlama şekli ve annelerin ek besin ile ilgili bilgi alma durumlarına göre ölçeğin toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

25. Annelerin negatif besleme stratejileri puanları bebekleri için besin takviyesi kullanmayan annelerde kullananlara kıyasla istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0.05$).
26. Vücut ağırlığı z skoru ≤ -2 SD olan bebeklerin annelerinde yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutum puanları ve annenin beslenme sürecindeki tutum puanları istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).
27. Normal boy uzunluğuna sahip bebeklerde negatif besleme stratejileri alt boyutu ve toplam ölçek puanı istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Bebeklerin boy uzunluğu ile annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutundan aldığı puan arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.184$, $p<0.05$).
28. Bebeklerin baş çevresine göre ölçeğin toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).
29. Bebeğini yaşitlarına göre zayıf olarak nitelendiren annelerin ölçeğin alt boyutlarından ve ölçekten aldığı toplam puan daha fazladır. Bu durum diğerlerinin görüşlerine tepki alt boyutu haricindeki alt boyutlarda ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).
30. Annelerin BKİ'si, ailenin aylık ortalama geliri, bebeğin doğum sırası, bebeğin vücut ağırlığı ve bebeğin ek besine başlama zamanı ile ölçeğin toplam ve alt boyutlarında annelerin aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
31. Annelerin yaşı ile diğerlerinin görüşlerine tepki ve ölçek toplam puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).
32. Sadece anne sütü alma süresi ile annelerin diğerlerinin görüşlerine tepki alt boyutundan aldığı puan arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.200$, $p<0.05$).
33. Toplam emzirme süresi ile annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutundan aldığı puan arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.210$, $p<0.05$).
34. Bebeklerin enerji alımını karşılama yüzdesi ile annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutundan aldığı puan arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.175$, $p<0.05$).

35. Bebeklerin proteinden gelen enerji alımı ve protein alımı karşılama yüzdeleri ile annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu, yetersiz/dengesiz beslemeye ilişkin tutumlar alt boyutlarından ve ölçeğin toplamından alınan puan arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).
36. Bebeklerin karbonhidrattan ve yağdan gelen enerji yüzdeleri ile annelerin BSATÖ'den aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).
37. Bebeklerin çinko, potasyum, A vitamini, C vitamini, E vitamini, folat ve B₁₂ vitamini alımlarının karşılama yüzdesi ile annelerin ölçekten aldığı puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).
38. Annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutundan aldığı puan ile bebeklerin kalsiyum, magnezyum, sodyum ve B₆ vitamini karşılama yüzdeleri arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).
39. Annelerin negatif besleme stratejileri alt boyutundan aldığı puan ile bebeklerin kalsiyum, magnezyum ve sodyum karşılama yüzdeleri arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).
40. Annelerin zorla besleme alt boyutundan aldığı puan ile bebeklerin sodyum alımı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.208$, $p<0.05$).
41. Annelerin ölçekten aldığı toplam puan ile bebeklerin demir alımı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.173$, $p<0.05$).
42. Bebeklerin enerji ve makro besin ögesi alımları arasında annelerin kendilerini ve bebeklerini vücut ağırlığı bakımından nasıl değerlendirdiğine göre istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bu çalışmada, annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumunun bebeklerin enerji alımıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğün sırasındaki negatif duygu durumu ve yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar ile bebeklerin protein alımı arasında ilişki belirlenmiştir. Beslenme sürecini anne ve bebek için daha kolay ve keyifli hale getirmek hem anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirecek hem de bebeğin beslenmesinde olumlu etkiler meydana getirecektir. Bu noktada annelerin süreci daha iyi yönetebilmesi ve bebeklerin beslenmelerinin iyileştirilmesi amacıyla eğitimler planlanabilir.

Bu çalışmada, annelerin vücut ağırlığı fazla olan bebeklerini olduğundan daha zayıf görme eğilimlerinin olduğu ve bu eğilimde olan annelerin beslenme sürecindeki tutum sorunlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sebeple aile sağlığı merkezlerinde yapılan rutin ölçümlerde annelere bebeklerinin büyüme-gelişmesi ve vücut ağırlığının yaşlarına göre nasıl olduğuna dair ayrıntılı bilgiler verilmesi, annelerin bu eğilimlerini iyileştirebilir.

Çalışmada, bebeklerin toplam emzirilme süresi önerilenden daha az saptanmıştır. Bu dönemde her ne kadar tamamlayıcı beslenmeye geçilse de emzirmenin sürdürülmesi ve teşvik edilmesi oldukça önemlidir. Bu yönde özellikle birinci basamak sağlık hizmeti verilen aile sağlığı merkezlerinde emzirmenin sürdürülmesiyle ilgili eğitimler ve bilgilendirmeler yapılabilir.

Bu çalışmada, bebeklerin diyetle demir ve D vitamini alımı düşük saptanmıştır. Ayrıca ülkemiz Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz verilen demir ve D vitamini takviyelerinin kullanımın beklenen oranda olmadığı görülmüştür. Bu takviyelerin kullanılması için ebeveynler teşvik edilmeli ve demirden zengin besinlerin tüketiminin artırılması için ebeveynler bilgilendirilmelidir. Ebeveynlere; demirden zengin besinler, vücutta demirin kullanılmasını etkileyen faktörler, bebeklerin demir ihtiyaçları ve bu ihtiyacın nasıl karşılanabileceği konularında beslenme eğitiminin verilmesi bebeklerin demir alımlarını iyileştirebilir.

Bu çalışmada, bebeklerin büyük çoğunluğunun EPA+DHA alımlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin beslenmesinde balık ve diğer su ürünlerinin bulunmasının teşvik edilmesi gerekmektedir.

Tamamlayıcı beslenme döneminde anne tutumlarını değerlendiren çalışmalar, veri toplama aşamasındaki sıkıntılar ve bu döneme uygun tamamlayıcı beslenmeye yönelik ölçeklerin sınırlılığı sebebiyle kısıtlıdır. Anne-bebek etkileşiminin yoğun olduğu bu döneme yönelik annelerin besleme tutumlarını irdeleyen daha fazla çalışmaların yapılması ve döneme uygun ölçek çalışmalarının geliştirilmesi literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Ahluwalia, N., Herrick, K. A., Rossen, L. M., Rhodes, D., Kit, B., Moshfegh, A. ve Dodd, K. W. (2016). Usual nutrient intakes of US infants and toddlers generally meet or exceed Dietary Reference Intakes: Findings from NHANES 2009-2012. *American Journal of Clinical Nutrition*, 104 (4), 1167-1174.
- Akçaboy, M., Oğuz, M. M., Zorlu, P. ve Şenel, S. (2017). Bir Olgu ile Tamamlayıcı Beslenmede Yeni Akım: Bebek Liderliğinde Beslenme. *GMJ*, 28, 146-147.
- Aktaş, Ş., Garipağaoğlu, M., Gökçay, G. ve Akman, Z. (2015). Feeding Practices and Determination of the Energy and Nutrient Intakes of 9-12 Month- old Infants Followed-Up at Well Child Clinic. *Çocuk Dergisi*, 15(2), 56-64.
- Altınbaş, Z., Hızlı Güldemir, H., ve Gariğaoğlu, M. (2020). Altı-12 Aylık Bebeklerin Beslenme ve Büyüme-Gelişme Durumlarının Değerlendirilmesi. *The Journal of Child*, 20(1), 13-19.
- Altunel, Ü. ve Özyayın, T. (2022). Annelerin Emzirmeyi Sonlandırma Yöntemleri ve Sonlandırma Kararlarını Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(4), 271-280.
- Andreas, N. J., Kampmann, B. ve Mehring Le-Doare, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11), 629-635.
- Arden, M. A. ve Abbott, R. L. (2015). Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Maternal and Child Nutrition*, 11, 829-844.
- Aydın, B. ve Özyayın, T. (2022). Annelerin Çocuklarını Besleme Sürecindeki Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(3), 395-404.
- Azder, A. K. (1999). *Havutlu Sağlık Ocağı bölgesinde okul öncesi yaş grubunda büyüme-gelişiminin etki eden faktörlerle birlikte değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Barrett, K. J., Thompson, A. L., ve Bentley, M. E. (2016). The influence of maternal psychosocial characteristics on infant feeding styles. *Appetite*, 103(1), 396-402.
- Baysal, T. (2015). *Denizli Merkezinde 6-36 Aylık Çocuk Beslenme Uygulamaları ve Çocukların Büyümesine Etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Pamukkale GCRIS Veritabanı. <https://hdl.handle.net/11499/1938>
- Beklen, S. (2014). *Bir Yaşındaki Bebeklerin Persentil Eğrileri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi. Tez no: 448917.
- Beşer, Ö. F. ve Çulluk Çokuğraş, F. (2018). Zamanında Doğmuş Sağlıklı Çocuklarda Tamamlayıcı Beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(6), 6-12.
- Black, M. M., ve Aboud, F. E. (2011). Responsive Feeding is Embedded in a Theoretical Framework of Responsive Parenting. *The Journal of Nutrition*, 141(3), 490-494.
- Brown, A. (2016). Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. *Maternal and Child Nutrition*, 12(4), 826-837.
- Brown, A. ve Lee, M. (2011). Maternal control of child feeding during the weaning period: Differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8), 1265-1271.
- Brown, A. ve Lee, M. D. (2013). Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. *Pediatric Obesity*, 10(1), 57-66.
- Bülbül, S. H. (2004). Çocuk Beslenmesinde Demirin Yeri ve Önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(12), 446-450.

- Cacho, N. T. ve Lawrence, R. M. (2017). Innate immunity and breast milk. *Front. Immunol*, 8, 584.
- Cameron, S. L., Heath, A. L. M. ve Taylor, R. W. (2012). Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: A content analysis study. *BMJ Open*, 2(6), e001542.
- Campoy, C., Campos, D., Cerdó, T., Diéguez, E. ve García-Santos, J. A. (2018). Complementary Feeding in Developed Countries: The 3 Ws (When, What, and Why?). *Annals of Nutrition and Metabolism*, 73(1), 27–36.
- Çavuşoğlu, M. (2022). *Beslenme Sürecinde Anne Tutumlarının 2-6 Yaş Arasındaki Çocukların Antropometrik Ölçümlerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi. Tez no: 739861.
- Çınar, M., Uskun, E., Öztürk, M. ve Kişioğlu, A. N. (2007). Isparta İl Merkezinde 0-5 Yaş Grubu Çocukların Beslenme ve Malnütrisyon Durumu. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(4), 294–302.
- Colin Binns, M., MiKyung Lee, M. ve Wah Yun Low. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7–14.
- Collins, C., Duncanson, K. ve Burrows, T. (2014). A systematic review investigating associations between parenting style and child feeding behaviours. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27(6), 557–568.
- Daniels, L., Heath, A. L. M., Williams, S. M., Cameron, S. L., Fleming, E. A., Taylor, B. J., Wheeler, B. J., Gibson, R. S. ve Taylor, R. W. (2015). Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: A randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatrics*, 15(1), 179.
- D'auria, E., Borsani, B., Penderzza, E., Bosetti, A., Paradiso, L., Zuccotti, G. V. ve Verduci, E. (2020). Complementary feeding: Pitfalls for health outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–19.
- Delikanlı, G. ve Pekcan, G. (2014). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne Başvuran 0-24 ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Uygulamalarının Belirlenmesi. *Bes Diy Derg*, 42(3), 195-205.
- Devecioğlu, E. ve Gökçay, G. (2012). Tamamlayıcı Beslenme. *Çocuk Dergisi*, 12(4), 159–163.
- Dilsiz, H. ve Dağ, İ. (2018). Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ): Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14, 7–15.
- Edmond, K. M., Kirkwood, B. R., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S. ve Hurt, L. S. (2007). Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 86(4), 1126–1131.
- Ek, A., Sorjonen, K., Eli, K., Lindberg, L., Nyman, J., Marcus, C. ve Nowicka, P. (2016). Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. *PloS One*, 11(1).
- Emmett, P., North, K. ve Noble, S. (2000). Types of drinks consumed by infants at 4 and 8 months of age: a descriptive study. *Public Health Nutrition*, 3(2), 211–217.

- Ertem, M., Ceylan, A. ve Toksöz, P. (1999). Diyarbakır Şehitlik Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Z-Skoru Dağılımına Göre Malnütrisyon Prevalansı ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 28(2), 25–31.
- Faith, M. S. ve Kerns, J. (2005). Infant and child feeding practices and childhood overweight: The role of restriction. *Maternal and Child Nutrition*, 1(3), 164–168.
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A. ve Sherry, B. (2012). Parent-Child Feeding Strategies and Their Relationships to Child Eating and Weight Status. *Obesity Research*, 12(11), 1711–1722.
- Farrow, C. V., ve Blissett, J. M. (2005). Is Maternal psychopathology related to obesigenic feeding practices at 1 Year? *Obesity Research*, 13(11), 1999-2005.
- Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., Hojsak, I., Hulst, J. M., Indrio, F., Lapillonne, A. ve 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 & Nutrition*, 64(1), 119–132.
- Finn, K., Jacquier, E., Kineman, B., Storm, H. ve Carvalho, R. (2019). Nutrient intakes and sources of fiber among children with low and high dietary fiber intake: The 2016 feeding infants and toddlers study (FITS), a cross-sectional survey. *BMC Pediatrics*, 19(1).
- Fışkın, G. ve Ölçer, Z. (2022). Annelerin Beslenme Davranışları ve Beslenme Sürecinde Olan Çocuklarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 53–61.
- Fu, X. X., Conlon, C. A., Haszard, J. J., Beck, K. L., von Hurst, P. R., Taylor, R. W. ve Heath, A. L. M. (2018). Food fussiness and early feeding characteristics of infants following Baby-Led Weaning and traditional spoon-feeding in New Zealand: An internet survey. *Appetite*, 130, 110–116.
- Gezer, C. ve Samur, G. (2012). Omega-3 Yağ Asitlerinin Bilişsel Gelişimdeki Rolü. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(1), 43–49.
- Gubbels, J. S., Kremers, S. P. J., Stafleu, A., Dagnelie, P. C., Goldbohm, R. A., de Vries, N. K. ve Thijs, C. (2009). Diet-related restrictive parenting practices. Impact on dietary intake of 2-year-old children and interactions with child characteristics. *Appetite*, 52(2), 423–429.
- Gubbels, J. S., Kremers, S. P. J., Stafleu, A., de Vries, S. I., Goldbohm, R. A., Dagnelie, P. C., de Vries, N. K., van Buuren, S. ve Thijs, C. (2011). Association between parenting practices and children's dietary intake, activity behavior and development of body mass index: The KOALA Birth Cohort Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 1–13.
- Gültekin, R. (2022). *Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Bebeklerin Yeme Davranışlarının Anne Tutumu Üzerine Etkisinin Araştırılması*. (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi. Tez no: 748022.
- Gümüştakım, R. Ş., Aksoy, H. D., Cebeci, S. E., Kanuncu, S., Çakır, L. ve Erdiñç, Y. (2017). 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Family Practice & Palliative Care*, 2(1), 1–8.
- Güngör, A. ve Karagöl, C. (2019). Dört-yirmi dört ay arası çocuğu olan annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(1), 1–6.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013*. www.hips.hacettepe.edu.tr

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018*. www.hips.hacettepe.edu.tr
- Harrison, M., Brodribb, W., Davies, P. S. W. ve Hepworth, J. (2018). Impact of Maternal Infant Weight Perception on Infant Feeding and Dietary Intake. *Maternal and Child Health Journal*, 22(8), 1135–1145.
- Hennessy, E., Hughes, S. O., Goldberg, J. P., Hyatt, R. R., ve Economos, C. D. (2012). Permissive parental feeding behavior is associated with an increase in intake of low-nutrient-dense foods among American children living in rural communities. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(1), 142-148.
- Hızlı Güldemir, H., Şimşek, T. ve Garipağaoğlu, M. (2022). Bir-İki Yaş Dönemi Çocuklarda Büyümenin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Çocuk Dergisi*, 22(1), 7–14.
- İnce, O. T., Kondolot, M. ve Yalçın, S. S. (2011). Büyümenin İzlenmesi ve Büyüme Duraklaması. *Türkiye Çocuk Hast. Derg.*, 5(3), 181–192.
- İlgaz, Ş. (2009). *Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitap*. <https://muglaism.saglik.gov.tr/>
- Jones, S. (2016). A history of baby-led weaning: The evolution of complementary feeding trends. *Journal of Health Visiting*, 4(10), 524–530.
- Kahraman, A., Gümüş, M., Binay Yaz, Ş. ve Başbakkal, Z. (2020). Baby-led weaning versus traditional weaning: the assessment of nutritional status in early childhood and maternal feeding practices in Turkey. *Early Child Development and Care*, 190(5), 615–624
- Kaya, Z., Yiğit, Ö., Erol, M. ve Gayret, Ö. B. (2016). Altı-Yirmi Dört Ay Arası Yaş Grubunda Beslenmeyle İlgili Anne ve Babaların Bilgi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi Evaluation of Parents' Knowledges and Experiences about Infant Feeding in Children between Six-Twenty Four Months. *Med Bull Haseki*, 54, 70–75.
- Kayhan, M. ve Hayran, O. (1995). 0-36 Ay Yaş Grubu Cocuklarda Anne Sütü Alma, Diyare ve Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu (Asye) Gecirme Durumunun İzlenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 24(1), 21–29.
- Keim, S. A. ve Branum, A. M. (2015). Dietary intake of polyunsaturated fatty acids and fish among US children 12-60 months of age. *Maternal and Child Nutrition*, 11(4), 987–998.
- Kim-Herrera, E. Y., Ramírez-Silva, I., Rodríguez-Oliveros, G., Ortiz-Panozo, E., Sánchez-Estrada, M., Rivera-Pasquel, M., Pérez-Escamilla, R. ve Rivera-Dommarco, J. A. (2021). Parental Feeding Styles and Their Association With Complementary Feeding Practices and Growth in Mexican Children. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 1483.
- Kliegman, R. M., Stanton, B. F., Geme, J. St. ve Schor, N. F. (2016). *Nelson Textbook of Pediatrics* (20th ed.). Elsevier.
- Köksal, G. ve Gökmen Özel, H. (2012). *Bebek Beslenmesi*. Sağlık Bakanlığı Yayın no: 726.
- Komninou, S., Halford, J. C. G. ve Harrold, J. A. (2019). Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: Managing expectations through consideration of effect size. *Appetite*, 137, 198–206.
- Kramer, M. S. ve Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review). *Cochrane Database Syst Rev.*, 8, 1-16.
- Krölller, K. ve Warschburger, P. (2008). Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight. *Appetite*, 51(1), 166–172.
- Lynch, E., Liu, K., Wei, G. S., Spring, B., Kiefe, C. ve Greenland, P. (2009). The Relation Between Body Size Perception and Change in Body Mass Index Over 13 Years: The

- Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *American Journal of Epidemiology*, 169(7), 857.
- Mahan, L. K. ve Escott-Stump, S. (2008). *Krause's Food, Nutrition & Diet Therapy*. 12th ed. St. Louis, Mo., Saunders/Elsevier.
- McMeekin, S., Jansen, E., Mallan, K., Nicholson, J., Magarey, A., ve Daniels, L. (2013). Associations between infant temperament and early feeding practices. A cross-sectional study of Australian mother-infant dyads from the NOURISH randomised controlled trial. *Appetite*, 60(1), 239-245.
- Montalto, M. B., Benson, J. D. ve Martinez, G. A. (1985). Nutrient Intakes of Formula-Fed Infants and Infants Fed Cow's Milk. *Pediatrics*, 75(2), 343-351.
- Muluye, S. D., Lemma, T. B. ve Diddana, T. Z. (2020). Effects of Nutrition Education on Improving Knowledge and Practice of Complementary Feeding of Mothers with 6-to 23-Month-Old Children in Daycare Centers in Hawassa Town, Southern Ethiopia: An Institution-Based Randomized Control Trial. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2020.
- Nataša, F. M., Braegger, C., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N. D., Hojsak, I., Hulst, J., Indrio, F., Lapillonne, A., Mihatsch, W., Molgaard, C., Vora, R. ve Fewtrell, M. (2017). Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.*, 65(6), 681–696.
- Noble, S., Emmett, P. Ve ALSPAC Study Team. (2001). Food and nutrient intake in a cohort of 8-month-old infants in the south-west of England in 1993. *European Journal of Clinical Nutrition*, 55, 698–707.
- Pandey, S., Rai, S., Paudel, N., Shrestha, A. ve Gautam, S. (2019). Parental child feeding practices and their relationship with children's dietary intake and weight status in Nepal. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 325–333.
- Pekcan, G. (2008). *Beslenme Durumunun Saptanması*. Sağlık Bakanlığı Yayın no: 726. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Home/GetDocument/369>
- Rapley, G. (2015). Baby-led weaning: The theory and evidence behind the approach. *Journal of Health Visiting*, 3(3), 144–151.
- Rapley, G. ve Murkett, T. (2008). *Baby-led Weaning: Helping Your Baby to Love Good Food*. UK: Random House UK.
- Reilly, J. J., Armstrong, J., Dorosty, A. R., Emmett, P. M., Ness, A., Rogers, I., Steer, C. ve Sherriff, A. (2005). Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. *BMJ*, 330(7504), 1357–1359.
- Rupérez, A. I., Mesana, M. I. ve Moreno, L. A. (2019). Dietary sugars, metabolic effects and child health. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 22(3), 206–216.
- Samur, G. (2008). *Anne Sütü*. Sağlık Bakanlığı Yayın no: 726. <https://asmviz.com/filepath/asm/155/dokuman/anne-sutu.pdf>
- Santos, J. L., Kain, J., Dominguez-Vásquez, P., Lera, L., Galván, M., Corvalán, C. ve Uauy, R. (2009). Maternal anthropometry and feeding behavior toward preschool children: association with childhood body mass index in an observational study of Chilean families. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(93).
- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dincag, N., Karsidag, K., Genc, S., Telci, A., Canbaz, B., Turker, F., Yilmaz, T., Cakir, B. ve Tuomilehto, J. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*, 28(2), 169–180.

- Savarino, G., Corsello, A. ve Corsello, G. (2021). Macronutrient balance and micronutrient amounts through growth and development. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 1–14.
- Şener Taplak, A., Polat, S., Erdem, E. ve Taplak, M. (2020). Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Sürecinde Yaşadıkları Güçlükler: Niteliksel Çalışma. *JAREN*, 6(2), 300–308.
- Şengör, Z. A. (2021). *Ebeveynlerin Tamamlayıcı Beslenmede Geleneksel Yöntem ve Bebek Liderliğinde Beslenme Yöntemleri Hakkındaki Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi. Tez no: 667444.
- Şenyazar, G., Gökçe, Ş. ve Koç, F. (2021). Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Hakkındaki Tutum ve Yaklaşımları. *Pamukkale Medical Journal*, 14(4), 836–845.
- Seremet Kürklü, N. ve Kamarlı, H. (2016). Maternal Obezitenin Emzirmeye Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 53–56.
- Sharma, S., Kolahdooz, F., Butler, L., Budd, N., Rushovich, B., Mukhina, G. L., Gittelsohn, J. ve Caballero, B. (2013). Assessing dietary intake among infants and toddlers 0-24 months of age in Baltimore, Maryland, USA. *Nutrition Journal*, 12(1), 1–7.
- Stunkard, A. J., Sørensen, T., ve Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Research Publication - Association for Research in Nervous and Mental Disease*, 60, 115–120. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6823524/>
- Tandoi, F., Morlacchi, L., Bossi, A. ve Agosti, M. (2017). Introducing complementary foods in the first year of life. *Pediatrica Medica e Chirurgica*, 39(4), 128–130.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2004). *Demir Gibi Türkiye Programı Uygulama Rehberi*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER 2015)*.
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2022). *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022*.
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021*.
- Tenekecioğlu, E., Akbıyık Tezcan, N., Erişen Şakar, Z., Yılmaz, K., Karaca Alpek, M., Özdursun, V., Nurlu Deniz, N. ve Ayra, S. (2016). *Bebek Liderliğinde Beslenme BLW*. İstanbul: Pupa Yayınları.
- Thompson, A. L., Adair, L. S. ve Bentley, M. E. (2013). Pressuring and restrictive feeding styles influence infant feeding and size among a low-income African-American sample. *Obesity*, 21(3), 562–571.
- Topal, S., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *J Hum Rhythm*, 3(1), 25–31.
- Tozluoğlu, A. (2019). *Annelerin Emzirme Davranışını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi. Tez no: 626802.
- Türk Hematoloji Derneği. (2011). *Çocuklarda Demir Eksikliği Anemisi Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. www.thd.org.tr
- Uçar, B. (2020). *7-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Durumları ve Uygulamaları*. (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi. Tez no: 583839.
- UNICEF. (2020). *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period. Unicef Programming Guidance*. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2023). Early childhood nutrition. 21 Mart 2023 tarihinde <https://www.unicef.org/nutrition/early-childhood-nutrition> adresinden erişildi.

- Waswa, L. M., Jordan, I., Herrmann, J., Krawinkel, M. B. ve Keding, G. B. (2015). Community-based educational intervention improved the diversity of complementary diets in western Kenya: results from a randomized controlled trial. *Public Health Nutrition*, 18(18), 3406–3419.
- World Health Organization. (1995). *Physical Status: The Use of and Interpretation of Anthropometry*. www.who.int/en/
- World Health Organization. (2003). *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. <https://www.who.int/publications/i/item/9275124604>
- World Health Organization. (2009). *The WHO Child Growth Standards*. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards>
- World Health Organization. (2021). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Yiğit, R. (2020). *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi.
- Yiğit, S. (2006). *Çankırı İl Merkezinde 12-48 Aylık Çocukların Antropometrik Ölçümler ile Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi. Tez no: 180807.
- Yıldız, K. (2008). *Isparta Kent Merkezinde 0-12 Aylık Bebeklerin Büyüme Durumlarının Değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi. Tez no: 229874.
- Yılmaz, G. (2020). Çocuklarda Yeme Davranışı ve Annelerin Besleme Tutumları. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 9(2), 109–116.
- Yılmazbaş, P. ve Gökçay, G. (2013). İlk İki Yaşta Sağlıklı Beslenme ve Sağlıklı Beslenme Alışkanlığının Geliştirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 13(4), 147–153.
- Yılmazbaş, P., Kural, B., Uslu, A., Meral Sezer, G. ve Gökçay, G. (2015). Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri Ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. *İst Tıp Fak Derg*, 78(3), 76–82.
- Yoldaş İlkaç, H., Dinçer, T. ve Garipağaoğlu, M. (2021). 0-6 Aylık Bebeklerin Büyüme Gelişme ve Beslenme Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 29–35.
- Yurdakök, K. ve İnce, O. T. (2009). Çocuklarda Demir Eksikliği Anemisini Önleme Yaklaşımları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52, 224–231.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/573

01.10.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERTAŞ ÖZTÜRK

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz 9-24 Aylık Bebeğe Sahip Annelerin Bebek Besleme Tutumları İle Bebeklerinin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi başlıklı OMÜ KAEK 2021/439 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 30.09.2021 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Ek-2: Araştırma İzin Formu



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26521195-604.02.02
Konu : Beyza BAYCAN'ın Yüksek Lisans
Tez Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nin 08/11/2021 tarihli ve 61646299-E-72975315-044-145646 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Beslenme Bilimleri Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Beyza BAYCAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERTAŞ ÖZTÜRK danışmanlığında yürüteceği "9-24 Aylık Bebeğe Sahip Annelerin Bebek Besleme Tutumları ile Bebeklerinin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tezini yapması "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu gereğince ailelerinin rızasının alınması ve aile hekimlerinin gönüllülük esasına göre yapılması durumunda uygun görülmüştür.

Müdürlüğümüz ile imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Uzm.Dr.Hüseyin Yalçın
BÜYÜKKARABACAK
İl Sağlık Müdürü V.

Ek: Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü
Samsun Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı
Samsun Atakum İlçe Sağlık Müdürlüğü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: e896f80-1892-471a-b7d4-393bd30c0d99 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Af-Ge ve Sağlık İnovasyonu Birimi
Adalet Mah.100.yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN Dahili: 3102 Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ
Telefon: Faks No: 03624405890 HEMŞİRE
e-Posta: seda.hakyemez@saglik.gov.tr İnternet Adresi: argesamsunsaqlik55@gmail.com Telefon No: (0 362) 311 25 00

Ek-3: Gönüllü Olur Formu

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
TEZ VEYA TEZ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALAR İÇİN
"BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU"

Kliniğimizde/Hastanemizde, Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERTAŞ ÖZTÜRK'ün sorumlu araştırmacısı olduğu, "9-24 Aylık Bebeğe Sahip Annelerin Bebek Besleme Tutumları ile Bebeklerinin Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi" isimli bir araştırmaya davet edilmiş bulunmaktasınız.

ÇALIŞMANIN AMACI

Çalışmamızın amacı: Tamamlayıcı beslenme dönemindeki beslenme, gerekli büyüme ve gelişmenin sağlanmasının yanısıra ileriki dönemlerde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ve sağlığın korunması açısından oldukça önemlidir. Bu sebeple bebeklerde kapsamlı olarak besin alımının değerlendirilmesi, büyüme ve gelişme için gerekli besinlerin ve makro-mikro besin öğelerinin alınımının izlenmesi önemlidir. Ebeveynler ise, tamamlayıcı beslenme sürecinde, diyetin zamanlaması ve içeriği, bebeği besleme şekli gibi durumlarda önemli bir rol oynamaktadır. Bu sebeplerden ötürü bu çalışma tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerin besin alımlarını ve annelerin bebeklerini besleme tutumlarını irdelemeyi amaçlamaktadır.

Bu çalışmaya katılıp katılmamak tamamen sizin hür iradenize bağlıdır. Çalışmaya katılmadığınız takdirde hastanemizdeki size ait tedavi ve takip sürecinde herhangi bir aksama oluşmayacaktır. Çalışmaya katıldığınız takdirde, daha sonradan dilerseviz çalışmadan ayrılma ve vazgeçme hakkına da sahipsiniz. Bu bir girişimsel çalışma olmadığı için size herhangi bir müdahale veya deneysel amaçlı ilaç verilmeyecektir.

Çalışmanın yaklaşık olarak 1 yıl sürede tamamlanması planlanmaktadır. Kesitsel tipteki bu araştırmada anket formu size bir defa uygulanacaktır. Bu yapılacak işlemler araştırma dışında herhangi bir nedenle kullanılmayacaktır. Çalışmaya siz de dahil olmak üzere 270 kişi dahil edilecektir.

Araştırmamızdan bebeklerin beslenmelerini detaylıca irdelemek, annelerin bu konudaki tutumlarını değerlendirmek ve tamamlayıcı beslenme dönemini daha bilinçli, daha iyi geçirmek adına öneriler vermek noktasında yararlar elde edilecektir. Araştırmaya katılmak ile herhangi bir parasal ya da yasal yük altına girmeyeceğinizi önemle belirtmek isteriz. Araştırma ile ilgili olarak bilgi edinme hakkına her zaman sahipsiniz ve bu amaçla 24 saat boyunca Dr. Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERTAŞ ÖZTÜRK'e +90 506 431 65 43 no'lu telefon numarasından ulaşabilirsiniz.

Katılımcının/Hastanın Beyanı: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana tanık huzurunda yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerçekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

	Katılımcı	Araştırmacı	Görüşme tarihi
Ad Soyad			
Telefon			
Tarih			
İmza			

Ek-4: Anket Formu

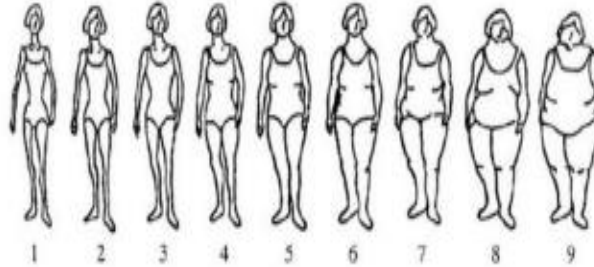
9-24 AYLIK BEBEĞE SAHİP ANNELERİN BEBEK BESLEME TUTUMLARI İLE BEBEKLERİNİN BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AİLE İLE İLGİLİ SORULAR

1. Yaşınızyıl
2. Vücut ağırlığınızkg
3. Boy uzunluğunuz cm
4. Eğitim durumunuz nedir?
1.Okuryazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite 6. Yüksek Lisans/Doktora
5. Çalışma durumunuz nedir?
1. Çalışmıyorum (cevabınız çalışmıyorum ise 7. Soruya geçiniz) 2. Çalışıyorum
6. Çalışıyorsanız mesleğiniz nedir?
1. İşçi 2. Memur 3. Sağlık Çalışanı 4. Serbest meslek 5. Diğer (belirtiniz.....)
7. Medeni durumunuz?
1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış (Cevabınız evli değilse 11. Soruya geçiniz.)
8. Eşinizin eğitim durumu nedir?
1.Okuryazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite 6. Yüksek Lisans/Doktora
9. Eşinizin çalışma durumu nedir?
1. Çalışmıyor (cevabınız çalışmıyor ise 11.Soruya geçiniz) 2. Çalışıyor
10. Eşiniz çalışıyorsa mesleği nedir?
1. İşçi 2. Memur 3. Sağlık Çalışanı 4. Serbest meslek 5. Diğer (belirtiniz.....)
11. Nerede yaşıyorsunuz?
1. İl 2. İlçe 3. Köy
12. Aile tipiniz hangisidir?
1. Çekirdek aile (kişi sayısı:) 2. Geniş aile (kişi sayısı:)
13. Ailenizin ortalama geliri ne kadardır? yazınız..... TL
14. Gebeliğinizde herhangi bir semptom/hastalık geliştirdiniz mi?
1. Evet (belirtiniz.....) 2. Hayır

STUNKARD SKALASI

Şu andaki vücut boyutunuzu en iyi yansıtan silüetin altındaki numarayı yuvarlak içine alınız.



BEBEKLE İLGİLİ SORULAR

Bu bölümdeki soruları 9-24 ay arasındaki çocuğunuz için cevaplayınız.

15. Bebeğinizin doğum tarihi nedir?/...../.....
16. Bu kaçınıcı çocuğunuz?.....
17. Bebeğinizin doğum ağırlığı? g
18. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?
1. Kız
2. Erkek
19. Doğum şekliniz nedir?
1. Normal doğum
2. Sezaryen doğum

20. Antropometrik Ölçümler

Vücut ağırlığı (kg)	
Boy uzunluğu (cm)	
Baş çevresi (cm)	

21. Bebeğinizin vücut ağırlığını yaşına göre nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok zayıf (düşük kilolu) 2. Zayıf 3. Normal 4. Kilolu, Hafif şişman 5. Şişman (obez)

BEBEK BESLEMEYLE İLGİLİ SORULAR

22. Bebeğinize doğumdan sonra verilen ilk besin nedir?

1. Anne sütü 2. Su 3. Zembem suyu 4. Şekerli su 5. Mama 6. Diğer (açıklayınız.....)

23. Bebeğinizi emzirdiniz mi?

1. Evet 2. Hayır (cevabınız hayır ise nedenini belirtiniz.....)

24. Bebeğinizi ne kadar süre emzirdiniz ay

25. Bebeğinize sadece anne sütü ile ne kadar süre beslediniz? ay

26. Ek gıdaya ne zaman başladınız? aylık

27. Ek gıda olarak bebeğinize ilk olarak hangi gıdayı verdiniz?

1. Yoğurt 2. Meyve püresi 3. Muhallebi 4. Sebze püresi 5. Çorba 6. İnek sütü 7. Keçi sütü 8. Mama 9. Ekmek 10. Diğer (belirtiniz.....)

28. Bebeğinize pütürlü gıdaları ne zaman vermeye başladınız?

1. Başlamadım 2. Başladım..... ay

29. Bebeğinize katı gıda vermeye ne zaman başladınız?

1. Başlamadım 2. Başladım..... ay

30. Formüla mama, kaşık mama veya hazır mama kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

31. Bebeğiniz ek takviye tüketiyor mu? (Demir, D vitamini vb.)

1. Tüketmiyor 2. Tüketiyor (Türünü, markasını ve miktarını belirtiniz.....)

32. Bebeğinize ek gıda olarak nasıl gıdalar vermektedir?

1. Bebek için özel hazırlanmış gıdalar 2. Aile için hazırlanmış gıdalar

33. Bebek liderliğinde besleme (BLW) yöntemini duydunuz mu?

1. Evet 2. Hayır

34. Bebek liderliğinde beslenme (BLW) yöntemiyle ilgili bilgileri nereden/kimden edindiniz?

1. Hemşire-ebe 2. Diyetisyen 3. Doktor 4. Kitap, dergi, makalelerden 5. Televizyon-radyo 6. Sosyal medya 7. Aile büyüklerinden 8. Diğer (belirtiniz.....)

35. Bebeğinizi tamamlayıcı beslenme yöntemlerinden hangisiyle beslemektensiniz?

1. Geleneksel 2. Geleneksel ağırlıklı 3. Bebek liderliğinde beslenme (BLW) ağırlıklı 4. Bebek liderliğinde beslenme (BLW)

36. Ek gıda ve ek gıda süreciyle ilgili bilgi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır (cevabınız hayır ise bir sonraki ölçüğe geçiniz.)

37. Cevabınız evet ise ek gıda hakkında bilgileri nereden/kim/kimlerden aldınız?

1. Hemşire-ebe 2. Diyetisyen 3. Doktor 4. Kitap, dergi, makalelerden 5. Televizyon-radyo 6. Sosyal medya 7. Aile büyüklerinden 8. Diğer (belirtiniz.....)

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	Genel likle	Her zaman
1. Öğün sırasında veya sonunda kendimi yorgun hissedirim.					
2. Öğün sırasında kendimi çaresiz hissedirim.					
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 hissedirim.					
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 ağzıma 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.					

BESİN TÜKETİM KAYDI

Bebeğinizin beslenmesini 24 saatlik geriye dönük hatırlama ile araştırmacıyla paylaşınız.

Not: Öğünlerde mama tüketildiyse mama markasını ve tüketilen ölçü miktarı belirtilecek.

Not: Eğer anne sütünü sağarak veriyorsanız, anne sütü verilen öğünde tüketilen anne sütü miktarı belirtilecek.

Not: Öğünlerde emzirme ile anne sütü veriyorsanız, emzirmenin süresi (ortalama olarak), tek veya iki mameden olup/olmadığı, göreceli olarak emzirme hızı belirtilecek

Öğünler	Besinler/Mama/Anne sütü	İçindekiler (karışım şeklindeki yiyecekler için besinleri ayrı ayrı yazınız.)	Ölçü/miktar/süre (Ölçü için çay kaşığı, yemek kaşığı gibi ifadeler kullanabilirsiniz.)
Kahvaltı öncesi Saat:			
Kahvaltı Saat:			
Kuşluk Saat:			
Öğle Saat:			
İkindi Saat:			
Akşam Saat:			
Yatarken Saat:			
Gece 1 Saat:			

Ek-5: Ölçek Kullanım İzni



Habibe Dilsiz <habibedilsiz@hotmail.com>

Alıcı: ben ▾

10 Eyl 2021 Cum 21:44 ☆ ↶ ⋮

Sayın Beyza BAYCAN,

Yapacağınız araştırmada, "**Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği**"ni kullanmanız için onay veriyor, ekte ölçeği ve puanlamasını sizinle paylaşıyorum.

Lütfen e-mailimin size ulaştığına ve ekteki dosyaların elinize geçtiğine dair geri bildirim veriniz. Geri bildirimiz ile birlikte, ölçek kullanım izni ile ilgili talep süreciniz tamamlanmış ve tarafıma size ölçeğe ait kullanım izni verilmiş olacaktır.

Çalışmalarınızda kolaylıklar ve sağlıklı günler diliyorum....

Saygı ile,

Dr. Öğr. Üyesi **Habibe DİLSİZ**

[Android için Outlook'u edinin](#)

ÖZ GEÇMİŞ

Beyza BAYCAN Fatsa Anadolu Öğretmen Lisesi'ni bitirdikten sonra Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik bölümünden 26.06.2019 tarihinde mezun oldu. 2020 yılında OMÜ LEE Beslenme Bilimleri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana diyetisyen olarak görev yapıp orta derecede İngilizce bilmektedir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0001-6875-9767

Yayınlar:

1. Baycan, B. ve Ertaş Öztürk, Y. Breastfeeding and Complementary Feeding Practices of Mothers with 9-24 Month-Old Babies. 4th International ACHARAKA Congress on Medicine, Nursing, and Health Sciences, 15-18 Temmuz 2023.
2. Yıldırım, O., Baycan, B., Kadioğlu, S. ve Ertaş Öztürk, Y. Eczane Çalışanlarının Bitkisel Ürün Kullanımının ve Besin-İlaç Etkileşimleri Hakkında Bilgilerinin Değerlendirilmesi. 11. UTSAK, 24-25 Aralık 2022.