



**TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞ DÖNEMİNE ANNELERİN KAYGI
DÜZEYLERİNİN ETKİSİ**

ALİ OSMAN KÖKSAL

DOKTORA TEZİ

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
SOSYAL PEDIATRİ PROGRAMI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

TEMMUZ 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞ DÖNEMİNE ANNELERİN KAYGI
DÜZEYLERİNİN ETKİSİ
(Doktora Tezi)

Ali Osman KÖKSAL

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Temmuz 2022

ÖZET

Bu araştırma; tamamlayıcı beslenme (TB)'ye geçiş dönemine annelerin kaygı düzeylerinin etkisini araştırmak amacıyla prospektif olarak Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Sosyal Pediatri Polikliniğine 01.06.2018-31.12.2019 tarihleri arasında başvuran 5 aylık bebeği olup henüz tamamlayıcı beslenmeye başlamamış 150 anne ve bebeği ile gerçekleştirilmiştir. Hastalar 5. ve 7. ayda kontrole çağırılmıştır. Annelerin 5. ve 7. aydaki kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Ancak 33 anne somut ve sözel olarak kaygısı olduğunu ve 27 anne ise bebeğini beslemekte zorlandığını ifade etmiştir. Bebeğini besleme konusunda kaygılı annelerin aynı zamanda bebeklerini beslemekte de zorlandıkları ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır($p<0,001$). Öğün süresini uzatan, öğün sırasında oyuna istekli olan, ağlayan bebeklerin annelerinin ve bebeğini beslerken beslenme ile ilgili yaşadığı endişe, öfke, isyan gibi duygularını dile getiren annelerin bebeklerini beslemekte zorlandıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Ek gıdaya geçiş döneminde (5-7. ay) bebeklerin %28,7'sinin ($n=43$) 15gr/günden az kilo aldığı görülmüştür. Annelerin kaygı puanı ile bebeklerin ek gıdaya geçiş dönemindeki kilo alımı arasında bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$). Lojistik regresyon analizinde kız cinsiyetin ve öğün arası atıştırma vermenin ek gıdaya geçiş döneminde yetersiz kilo alımı için bağımsız risk faktörleri olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Literatürde annelerin TB döneminde yaşadıkları sorunlara ilişkin çok az sayıda prospektif çalışma vardır. Sonuç olarak; TB'ye geçiş dönemi anne ve bebek için yeni bir süreç olduğundan annelerin kaygılı olması beklenirken çalışmamızda TB'ye geçiş döneminde annelerin kaygı düzeyleri artmamıştı. Bununla birlikte, bebeklerini beslerken kaygılı olan ve bebeklerini beslemekte zorlanan annelerin özellikleri konusunda ayrıntılı bir değerlendirilme yapılması anne-bebek ilişkisi açısından önemlidir.

Bilim Kodu	: 1012.3
Anahtar Kelimeler	: Tamamlayıcı beslenme, kaygı, anne, bebek
Sayfa Adedi	: 97
Danışman	: Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN

THE EFFECT OF MOTHER'S ANXIETY LEVELS ON THE TRANSITION TO
COMPLEMENTARY FEEDING
(Ph. D. Thesis)

Ali Osman KÖKSAL

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

July 2022

ABSTRACT

This study was conducted prospectively to investigate the effect of mothers' anxiety levels on the transition to complementary feeding (CF). 150 mothers with 5-month-old babies who have not yet started CF were included in the study. Our study was carried out at Gazi University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Social Pediatrics Polyclinic, between 01.06.2018 and 31.12.2019. The patients were called for control at the 5th and 7th months. There was no significant relationship between mothers' anxiety levels at the 5th and 7th months ($p>0.05$). However, 33 mothers stated that they had concrete and verbal anxiety, and 27 mothers stated that they had difficulty in feeding their baby. It was determined that mothers who were anxious about feeding their babies also had difficulties in feeding their babies and the relationship between them was significant ($p<0.001$). It has been determined that mothers of babies who prolong the meal time, are willing to play during the meal, and cry while feeding their babies, and mothers who express their feelings such as anxiety, anger, and rebellion while feeding their babies have difficulty in feeding their babies ($p<0.05$). It was observed that 28.7% of infants ($n=43$) gained less than 15 g/day of weight in the transition period (5-7 months). There was no relationship between mothers' anxiety scores and infants' weight gain during the transition to complementary foods ($p>0.05$). In the multivariate logistic regression analysis, it was observed that female gender and snacking between meals were independent risk factors for insufficient weight gain during the transition to solid food ($p<0.05$). There are very few prospective studies in the literature on the problems experienced by mothers during the CF period. As a result; since the transition period to CF is a new process for mother and baby, mothers were expected to be anxious, but in our study, mothers' anxiety levels did not increase during the transition to CF. However, it is important for the mother-infant relationship to make a detailed assessment of the characteristics of mothers who are anxious while feeding their babies and have difficulties in feeding their babies.

Science Code : 1012.3
Key Words : Complementary feeding, anxiety, mother, infant
Page Number : 97
Advisor : Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN

TEŞEKKÜR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Doktora eğitimim sırasında ve doktora tezimin tüm aşamalarında olan destek, öneri ve katkıları nedeni ile tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Aysu Duyan Çamurdan'a, tezimin hazırlanması sırasında yardımlarından dolayı Gazi Üniversitesi Sosyal Pediatri ekibine, verilerin toplanmasında desteklerinden dolayı Yasemin İş'e, eğitim hayatım ve doktora eğitimim sırasındaki koşulsuz destekleri için eşime ve oğullarıma çok teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Beslenmenin Tanımı	3
2.2. Bebek Beslenmesinin Önemi	3
2.3. Bebek Beslenmesi Uygulamaları	4
2.4. Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi	4
2.5. Türkiye’de Anne Sütü İle Beslenme Durumu	5
2.5.1 Türkiye’de emzirilme durumu	6
2.6. Tamamlayıcı Beslenme	8
2.6.1. Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı.....	8
2.6.2. Gelişim basamaklarına göre tamamlayıcı beslenme	9
2.6.3. Tamamlayıcı beslenme ilkeleri.....	11
2.6.4. Tamamlayıcı beslenmeye erken başlanırsa ne olur?.....	12
2.6.5. Tamamlayıcı beslenmeye geç başlanırsa ne olur?.....	13
2.6.6. Tamamlayıcı beslenmenin miktarı.....	13
2.6.7. Yaşa göre tamamlayıcı besinlerin kalori içerikleri ve öğün sayısı.....	14

	Sayfa
2.6.8. Tamamlayıcı beslenmenin içeriği.....	15
2.6.9. Tamamlayıcı besinlerin özellikleri.....	15
2.6.10. Tamamlayıcı beslenmede kullanılan temel besinler.....	16
2.6.11. Kaçınılması gereken besinler.....	17
2.7. Tamamlayıcı Beslenmeye Devam İlkeleri.....	18
2.8. Beslenme Ortamı.....	19
2.9. Hastalık Sırasında ve Sonrasında Beslenme.....	20
2.10. Güvenli Besin Hazırlama.....	20
2.11. Bebek Besinlerini Zenginleştirme Yolları.....	20
2.12. Annelere Verilecek Pratik Beslenme Önerileri.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	23
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	23
3.3. Araştırmanın Evreni	23
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	23
3.5. Örneklem Ölçütleri, Dahil Edilme Kriterleri	23
3.6. Araştırmanın Birincil ve İkincil Sonlanım Noktaları.....	24
3.7. Verilerinin Toplanması.....	27
3.8. Etik Kurul.....	27
3.9. İstatistik Analiz	27
4. BULGULAR	29
4.1. Çalışma Gruplarının Demografik Özellikleri.....	29
4.2. Çalışmaya Alınan Bebeklerin Büyüme Parametreleri.....	32
4.3. Annelerin Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi	35
4.4. Annelerin 5. Ayda Beslenme ile İlgili Kaygı Varlığının Değerlendirilmesi	37

	Sayfa
4.5. Ek gıdaya Geçiş Dönemine Ait Günlük Kilo Alımı Değerlendirmesi.....	39
4.6. Bebeğini Beslemede Zorlanan Annelerin Özelliklerinin Değerlendirilmesi	40
4.7. 5-7. Ay Arası Kilo Alımı Üzerine Etkili Faktörler	46
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ	67
KAYNAKLAR	69
EKLER	81
Ek-1. Etik Kurul İzin Belgesi.....	82
Ek-2. Beck Depresyon Ölçeği.....	83
Ek-3.Durumluk Kaygı Ölçeği.....	84
Ek-4. Sürekli Kaygı Ölçeği.....	85
Ek-5. Anket-1 (5.ay).....	86
Ek-6. Anket-2 (7.ay).....	87
Ek-7. Standart Aylık Ek Besin Önerisi.....	88
ÖZGEÇMİŞ	90

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Türkiye’de Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verileri ile son 30 yılda emzirilme durumu.....	7
Çizelge 2.2. Gelişim basamaklarına göre önerilen beslenme şekli.....	11
Çizelge 2.3. İlk 12 ayda beslenme nasıl olmalı?.....	12
Çizelge 2.4. Anne sütüyle beslenen 6-23 ay bebek ve çocuklar için tamamlayıcı beslenme konusundaki öneriler.....	14
Çizelge 4.1. Anneler ve bebeklerine ait bazı tanımlayıcı özellikler	30
Çizelge 4.2. Annelere ait bazı demografik özellikler	31
Çizelge 4.3. Bebeklerin büyüme parametreleri.....	33
Çizelge 4.4. Bebeklerin beslenmesi ile ilgili bazı özellikler.....	34
Çizelge 4.5. Annelerin 5. ve 7. aydaki kaygı düzeyleri	35
Çizelge 4.6. Aylara göre kaygı durumlarının değerlendirilmesi.....	36
Çizelge 4.7. Bebeğin beslenmesi ile ilgili kaygısı olan annelerin kaygı nedenleri.....	36
Çizelge 4.8. Bebeğini beslerken zorlanan annelerin zorlanma nedenleri	37
Çizelge 4.9. Annelerin 5. ayda beslenme ile ilgili kaygı varlığına göre bazı özelliklerin karşılaştırılması	38
Çizelge 4.10. Bebeklerin ek gıdaya geçiş dönemine ait günlük kilo alımı i.....	39
Çizelge 4.11. Annelerin 5. ayda beslenme ile ilgili kaygı varlığına göre bazı özelliklerin karşılaştırılması	40
Çizelge 4.12. Bebeğini beslenmekte zorlanan anneler (7.ay) ile ilgili bazı özellikler....	41
Çizelge 4.13. Beslenirken zorlanan bebeklerin (7. ay) beslenmesi ile ilgili bazı faktörler.....	44
Çizelge 4.14. Bebeğini beslerken zorlanan annelerin bazı özelliklerinin karşılaştırılması	46
Çizelge 4.15. 5-7 ay arası kilo alımı üzerine etkili faktörler.....	48
Çizelge 4.16. Bebeklerin ek gıdaya geçiş döneminde günlük kilo alımı ile annelerin kaygı ölçeği skorlarının karşılaştırılması.....	51

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.17. Bebeklerin ek gıdaya geçiş döneminde günlük kilo alımı ile annelerin kaygı ölçeği skoru arasındaki korelasyon.....	51
Çizelge 4.18. Ek gıdaya geçiş döneminde düşük kilo alımı ile ilişkili faktörler.....	52



KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
AAP	Amerikan Pediatri Akademisi
DSKE	Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri
DSKE-1	Durumluk Kaygı Ölçeği
DSKE-2	Sürekli Kaygı Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ESPGHAN	Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Topluluğu
TB	Tamamlayıcı beslenme
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

1.GİRİŞ

Hayat boyu sürecek yeme davranışının yerleşmesi için, yaşamın ilk iki yılı süresince yaşanan beslenme pratiği çok önemli bir temel oluşturur. Bu temel sağlıklı yeme davranışının gelişimi için oldukça önemlidir. Yine bu dönemde büyüme ve gelişim çok hızlıdır ve bunu etkileyen etmenlerin başında beslenme gelmektedir [1]. Sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması ve hastalıkların önlenmesinde yaşamın ilk iki yılında beslenme oldukça önemlidir. Bu dönemdeki yetersiz beslenme; çocukluk çağı hastalıklarına, duygusal ve bilişsel bozukluklara, sonradan düzeltilmesi zor olan gelişme geriliğine ve ölüm oranında artışa neden olabilmektedir [2].

Bebeklerin emzirilmesi çocukların sağlıklı büyümesine katkıda bulunan en önemli unsurlardan biridir [3]. İlk altı ay tek başına daha sonra tamamlayıcı besinler ile birlikte ikinci yılın sonuna kadar anne sütü önerilen beslenme şeklidir [3,4]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), tamamlayıcı beslenmeye (TB) altıncı ayda başlamayı önerirken Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Komitesi (ESPGHAN) 4.aydan önce (<17 hafta) ve 6. aydan sonra (>26 hafta) başlanmamasını önermektedir. Başlama zamanı bölgesel olarak farklılıklar göstermesine rağmen, sıklıkla önerilen zaman aralığı 4-6. aydır. TB'ye başlamak için nöromotor gelişimin, renal ve gastrointestinal fonksiyonların olgunlaşması, ağız tadı ve kişisel eğilimlerin gelişmesi gereklidir [5,6]. Son yıllarda yapılan çalışmalarda 4. aydan sonra ek gıdalara geçilebileceği yönünde söylemler olsa da halen güncel yaklaşım TB'ye 6. aydan sonra başlanmasının daha uygun olduğudur [7,8].

Tamamlayıcı beslenme dönemi 6-23 ay arası olarak kabul edilir [5]. DSÖ, TB'yi "Tek başına emzirmenin bebeğin gereksinimlerini karşılamak için yeterli olmadığı altıncı ayda başlatılan; anne sütü ile birlikte yarı katı ve katı besin çeşitlerinin alıştırıldığı, aile sofrasına geçiş dönemi" olarak tanımlamıştır [5,9]. TB uygun zamanda başlanmalı, güvenli hazırlanmalı, yeterli ve kaliteli olmalı ve bunların yanında keyifli bir beslenme ortamı sağlamalıdır [3,4,9].

Tamamlayıcı beslenme açlık duygusunun doyurulması, büyümenin desteklenmesi, enerji ve besin gereksiniminin takviyesi için gereklidir. Altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlere başlanmasının nedeni; tek başına anne sütünün bebeğin demir, enerji, çinko, protein ve bazı yağda eriyen vitamin ihtiyacını karşılayamamasıdır [1].

Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ve annelerin bebeklerini emzirme sürelerine birçok faktörün etkili olduğu bilinmektedir. Bu faktörlerden bazıları: bebeğin doğum şekli, emzik ve biberon kullanımı, annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, annenin psikolojik durumu (stres, kaygı) ve ailenin sosyoekonomik düzeyidir [10-12]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerine göre; ülkemizde de her ne kadar emzirmeye başlama hızı yüksek (%98) olsa da ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yıllar içinde değişiklik göstermekte ve hep arzulanan düzeyin altında kalmaktadır (TNSA-2008'de %42, 2013'de %30 iken 2018'de %41). Bebeklerin ek gıdaya 6.aydan önce başlama oranları sırasıyla %8 (TNSA-2008), %12 (TNSA-2013) ve %11,8 (TNSA-2018) olarak saptanmıştır [13].

Zihinsel bozukluklar (stres, sıkıntı, kaygı) her yaş grubunu etkileyebilen ve dünya çapında bilinen ve önemli bir sağlık sorunudur. Kaygı, benliğin kendini tehdit altında algıladığı bir stres durumudur. Kaygı düzeyi yüksek olan bireyler çabuk incinirler ve karamsarlığa kapılırlar. Muhtemelen en bilinen sıkıntı türü olan depresyon, küresel hastalık yükünde üst sıralarda olup özellikle çocuk doğurma çağlarında kadınlarda daha yaygındır. Stres, sıkıntı ve kaygısı olan annelerin çocuklarında beslenme durumunun aşırı uç noktalarını oluşturan yetersiz beslenme veya obezitenin ortaya çıkma olasılığı daha yüksek gibi görünmektedir [14].

Annelerdeki depresyon ve kaygı düzeyini belirlemek amacıyla çeşitli testler ve ölçekler geliştirilmiştir. Depresyonu değerlendirmek için Beck Depresyon ölçeği [15] ve kaygı durumunu değerlendirmek için de Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) [16] vardır. Bu ölçeklerin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır [17-19].

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde annelerin kaygılı olup olmaması ile bebeğin büyüme ve gelişimi arasında bir ilişki bulunursa, kaygı düzeyi yüksek anneler tamamlayıcı beslenmeye geçmeden önce tespit edilerek müdahale şansı doğar. Besleme kaygısı az olan anneler çocuklarını daha iyi besleyebilirler. Böylece çocuğun büyüme ve gelişmesine büyük katkı sağlayan tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde başarı oranı daha yüksek olacaktır. Çalışmamızın amacı; tamamlayıcı beslenmeye başlamadan önce ve başladıktan sonra annelerin kaygı düzeyi ile bunun bebeklerin tamamlayıcı besinlere geçiş dönemini olumsuz etkileyip etkilemediğini saptamaktır. Ayrıca bebeğini beslemede kaygısı olan ve bebeğini beslerken zorlanan anneleri etkileyen faktörleri de belirlemektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı

Beslenme; hayatta kalmak için besinlerin tüketilip vücutta kullanılması sonucu büyüme ve gelişme, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ve üretkenliğin sağlanması durumudur [20]. Eksik veya fazla alınan besin öğeleri büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlıklı beslenmenin temel kuralı birçok besinin yerinde, düzenli, yeterli ve dengeli tüketilmesidir. Yeterli ve dengeli beslenme; çeşitli gıdaların yeterli seviyede vücuda girmesi ve vücutta uygun şekilde tüketilmesi neticesinde vücudun kendini yenileme ve gerekli enerjiyi kazanması durumudur [21].

Sağlık; beslenme, iklim, çevresel şartlar gibi birçok faktörün etkisi altında kalmaktadır [21]. Hastalıkların önlenmesinde ve yaşam kalitesinin artmasında sağlıklı beslenmenin katkısı çoktur [21,22].

2.2 Bebek Beslenmesinin Önemi

Anne karnında başlayan sağlıklı beslenme bebeklik döneminde anne sütü ve TB ile sürdürülür. Bebeklik döneminde elde edilen beslenme becerileri yaşamın ilerleyen dönemlerinde de devam eder. Bebeğin büyüme ve gelişmesine katkı sağlayan erken dönemdeki bebek beslenmesinin yetişkin sağlığı üzerine de önemli etkileri olduğu bilinmektedir [23].

Çocuğun her açıdan sağlıklı büyüme ve gelişmesi beslenmeyle ilişkilidir. Büyüme, gelişme ve ileri yaşamında da doğru beslenme alışkanlıklarının elde edilebilmesi için bebeklik beslenmesi oldukça önemli bir dönemdir [24]. Beslenme alışkanlıklarının kazanımında bebeklik dönemindeki doğru beslenme temel oluşturur [25].

Büyüme hızı, beyin gelişimi ve hastalıklara karşı koruyuculuk açısından özellikle hayatın ilk 2 yıllık sürecindeki beslenme büyük önem taşımaktadır [26]. “Kritik dönem” olarak adlandırılan ilk iki yıllık süreç sağlığın temelini oluşturur. Bu dönemde oluşabilecek büyüme ve gelişme geriliğinin sonraki dönemlerde düzeltilmesi çok zordur [27,28].

Beslenme becerilerinin gelişimi, çocuğun motor, duygusal ve sosyal olgunlaşmasıyla ilişkili olmakla birlikte, çocuğun mizaç özelliklerine ve aile üyeleri ile olan ilişkilerine de bağlı olduğu için çocuktan çocuğa değişiklik gösterebilir. Beslenme sadece gıdaların

ağızdan alındığı, karın doyurucu bir durum olamayıp, ailenin ve çocuğun aktif olarak katıldığı bir eylemdir. Çocuk beslenirken kendi bedenini kontrol altında tutma becerisi kazanır, ne kadar miktarda yiyeceğinin kararını verebilmeyi öğrenir ve ebeveyni ile sağlıklı bir iletişim kurması da desteklenmiş olur [29].

2.3 Bebek Beslenmesi Uygulamaları

Bebek beslenmesi, anne sütü ve TB uygulamalarını içeren bebeğin aktif yaşama hazırlandığı anne-babanın ve diğer aile bireylerinin katıldığı bir durumdur [30].

Emzirme çocukların sağlıklı büyümesine katkıda bulunan en önemli etkenlerden biridir. DSÖ ve UNICEF bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için eşsiz bir besin kaynağı olan anne sütünü yaşamın ilk 6 ayında tek başına kullanmalarını, sonrasında TB ile birlikte anne sütünün 2 yaşın bitimine kadar sürdürülmesini önerir. ESPGHAN'ın tavsiyesi ise; sadece anne sütüne ilk 6 ay devam edilmesi, TB'ye en erken 17. hafta, en geç 26. haftada başlanmasıdır [5,6]. Son yıllarda yapılan çalışmalarda 4. aydan sonra ek gıdalara geçilebileceği yönünde söylemler olsa da halen güncel yaklaşım TB'ye 6. aydan sonra başlanmasının daha uygun olduğudur [7,8].

Bebeğin enerji, demir, çinko gibi çeşitli ihtiyaçlarını yedinci aydan itibaren anne sütü tam olarak karşılayamadığı için 7-24 aylık dönemde bebeklerin beslenmesinde emzirme tamamlayıcı besinler ile takviye edilmelidir [31,32]. Yaşamın temellerinin atıldığı bu dönemde anne sütünün TB ile desteklenmesi, büyüme ve gelişmeyi desteklemek için uygun beslenmenin sağlanması bebek sağlığı açısından çok önemlidir. Anne sütüyle birlikte tamamlayıcı besinler ile beslenmesinin desteklendiği 6-24 ay arası dönem “tamamlayıcı beslenme” sürecidir. TB'ye başlama zamanı, besinin hazırlanma şekli, verilen besin çeşitliliği ve oranı bebeğin sağlığını etkileyen önemli etkenler arasında sayılabilir [33,34].

2.4 Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi

DSÖ ve UNICEF'in belirtmiş olduğu gibi anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için kıyaslanamaz bir besindir. Anne sütü ile beslenmenin, büyüme ve gelişme, enfeksiyonların önlenmesi, sağlığın korunması başta olmak üzere; psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden de birçok faydası olduğu kanıtlanmıştır. Sadece süt çocukluğu döneminde değil, bebeğin ilerleyen yaşlarında da çok sayıda olumlu etkileri vardır.

Sağlıklı bir yaşam sürdürebilmenin temel yapı taşını anne sütü ile beslenme oluşturmaktadır [35].

UNICEF verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde altı aydan küçük çocukların %39'u tek başına anne sütüyle beslenmektedir. Doğumu izleyen ilk altı ay içinde bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenmelerinin, yaygın çocuk hastalıkları ve beslenme yetersizliklerine bağlı bebek ölümlerini azalttığı bilindiğinden anne sütünün önemi, desteklenmesi ve yaygınlaştırılması ile ilgili çalışmalar sürdürülmektedir [35].

Anne sütü, biyoyararlılığı yüksek olan eşsiz bir gıdadır. Büyüme ve gelişmeye destek olan tüm bileşenleri içerir. Ulaşılması kolay, kullanıma hazır, uygun ısıda, temiz, güvenilir ve ekonomiktir [36,37]. Anne sütü ilk 6 ayda bebeğin enerji ve besin ihtiyacının %100' ünü, 6-12 ayda %50' sini ve 12.aydan itibaren de %30'unu karşılamaktadır [9].

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde: çocukların en önemli haklarından birisi olarak “beslenme hakları” olduğu belirtilmiştir. Özellikle “anne sütü ile beslenme hakkı” üzerinde önemle durulmaktadır. Bu sözleşme Türkiye'nin de dahil olduğu pek çok ülke tarafından imzalanıp uygulamaya konulmuştur [38].

Anne sütü, bebekleri enfeksiyon ve alerjiden korumakta, büyüme için gerekli besin maddelerini, hidrasyon için gerekli sıvıyı sağlamakta ve bütün bu özelliklerinin yanında en önemli özelliklerinden biri de anne ve bebek arasındaki bağın oluşmasına katkıda bulunmaktadır. Yüzlerce araştırma anne sütünün bebeklerde; kulak enfeksiyonu, çocukluk çağı astımı, atopik egzama, gastrointestinal enfeksiyonlar, solunum yolu hastalıkları, obezite, tip 1-tip 2 diyabet, çocukluk çağı kan hastalıkları, zamanında doğmuş bebeklerde ani bebek ölümü sendromu ve erken doğan bebeklerde nekrotizan enterokolit riskini azalttığını göstermiştir. Bu etkilerin hepsini bir arada gösterebilen anne sütünün içeriği ve nasıl etki gösterdiği birçok araştırmaya konu olmuştur [39-44].

2.5 Türkiye'de Anne Sütü ile Beslenme Durumu

Anne sütü ile ilgili Türkiye'yi temsil eden veriler 1960'lı yıllardan itibaren düzenli olarak her 5 yılda bir TNSA tarafından açıklanmaktadır. Anne sütü ile beslenmede gösterge olarak kullanılabilecek, bebeğin bir süre emzirilme miktarı, doğum sonrası ilk saatlerde emzirme miktarı, ilk 6 ay tek başına anne sütü alma oranı ve 6. aydan önce ek besin alma oranlarında son durum ve yıllar içindeki değişimler aşağıda özetlenmiştir [13]:

1. **Bir Süre Emzirilme Oranları:** 2018 yılında 5 yaş altı çocukların %98'si bir süre emzirilmiştir. Bu oran yıllar içinde küçük değişimler gösterse de (1998'de %95, 2003'te %96,8, 2008'de %96,7 ve 2013 %96,4) oldukça yüksektir [13].
2. **Doğumdan Sonraki İlk Saatte Emzirme:** 2018 yılında ilk 1 saat içinde doğum sonrası emzirilme %71 olarak saptanmıştır. Bu sayı yıllar içinde hafif dalgalanmalar göstermektedir (1998'de %52, 2003'te %53,9, 2008'de %39 ve 2013'te %50) [13].
3. **İlk 6 Ay Tek Başına Anne Sütü İle Emzirme Oranları:** İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme oranı 2018 yılında %41 olup 2013 yılına (%30) göre artış saptanmıştır.
4. **6. aydan önce ek besin alma:** Bebeklerin altıncı aydan önce ek gıdaya başlama oranları 2018 yılında %11,8 iken diğer yıllarla benzerlik göstermektedir (2003'te %9, 2008'de %8 ve 2013'te %12) [13].
5. **Ortanca emzirme süresi:** 2018 yılında 16,7 ay iken 2013 yılında ortalama emzirme süresi 16,5 aydır. 2008 yılında bu süre 16 ay ve 2003 yılında ise 14,9 ay ile benzerlik göstermektedir [13].

2.5.1 Türkiye'de emzirilme durumu (Çizelge 2.1)

Türkiye'de emzirilme geleneksel olup çocukların %95'inden fazlası emzirilmektedir. Buna rağmen, emzirmeye erken başlama ve tek başına anne sütü alımı ile ilgili problemler vardır. Bebek Dostu Hastane programının başlaması ile birlikte ilk bir saatte emzirilmeye başlama oranı TNSA [13] verilerine göre önceki yıllarda düşük ve değişken iken (1993'te %19,9, 1998'de %51,8, 2003'te %53,9, 2008'de %36) son yıllarda bu oran giderek artmıştır (2013'te %49,9, 2018'de %71,3).

Çizelge 2.1. Türkiye’de Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)* verileri ile son 30 yılda emzirilme durumu [13]						
	TNSA-1993	TNSA-1998	TNSA-2003	TNSA-2008	TNSA-2013	TNSA-2018
Emzirilen	95,2	95,2	96,8	96,7	96,7	97,8
Emzirme öncesi besin alan			39,4	23,2	25,7	41,7
İlk 1 saat içinde emzirilen	19,9	51,8	53,9	36	49,9	71,3
İlk 1 gün içinde emzirilen	75,9	84,8	83,6	73,4	70,2	85,6
İlk 6 ay içinde sadece anne sütü	10,4	10,7	20,8	41,6	30,1	40,7
20-23 ayda anne sütü			24,3	21,6	33,9	33,5
Biberon, ilk 6 ay			36,6	41	39,7	41,1
Sadece anne sütü süresi (ortanca ay)	1,5	1,1	2,1	3,2	2,7	1,8
Emzirilme süresi (ortanca ay)	13,3	13,7	14,9	16	16,5	16,7

*TNSA çalışma senesinden önceki beş yıllık verileri vermektedir

2.6 Tamamlayıcı Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü, TB'yi, “Tek başına emzirmenin bebeğin gereksinimlerini karşılamaya yeterli olmadığı altıncı ayda başlatılan; anne sütü ile birlikte yarı katı ve katı besin çeşitlerinin alıştırıldığı, aile sofrasına geçiş dönemi” olarak tanımlamıştır [5].

Yaşam boyu sürecek yeme davranışının yerleşmesi için yaşamın ilk iki yılı süresince yaşanan beslenme pratiği temel oluşturmaktadır. Sağlıklı yeme davranışı gelişimi için bu temel çok önemlidir [1]. Büyüme ve gelişimin çok hızlı olduğu bu dönemi etkileyen etmenlerin başında beslenme gelmektedir. Önerilen beslenme şekli; ilk altı ay yalnızca daha sonra tamamlayıcı besinler ile birlikte ikinci yıl ve sonrasına kadar anne sütü ile devam edilmesidir [3,4].

Birçok ülke ve kültürde bebek beslenme örüntüsünü kültürel ve sosyodemografik özellikler etkilese de önerilenden daha erken dönemde tamamlayıcı besinlere başlandığı dikkat çekmektedir. Bunun nedenleri arasında düşük sosyoekonomik durum ve eğitim, genç anne ve annenin sigara içmesi gösterilmektedir. Yine formüle ile beslenen bebeklerde de anne sütüne göre tamamlayıcı besinlere daha erken başlanmaktadır [45]. Ülkemizde de her ne kadar emzirmeye başlama hızı yüksek (%98) olsa da ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranları düşüktür (2008’de %42, 2013’de %30 iken 2018’de %41) [13].

Tamamlayıcı besinler; süt çocuğuna özel hazırlanmış “geçiş besinleri” ve ailenin bireylerinin sofrada tükettiği “aile yemekleri” olarak iki gruba ayrılır. Kurallara uygun şekilde ve uygun zamanda başlatılan TB, bebeğin bir yaş civarında aile sofrasındaki yiyecekleri tüketebilecek olgunluğa gelmesini sağlar. Sonuç olarak, bebeğin 6-23 aylık olduğu dönem “TB’ye geçiş dönemi” olup beslenme alışkanlıklarının kazanıldığı en önemli süreçtir [46].

Tamamlayıcı besinler güvenli hazırlanmalı, kaliteli ve yeterli olmalı, uygun zamanda başlanmalı ve keyifli bir beslenme ortamı sağlamalıdır [3,4,9].

2.6.1 Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı

DSÖ ve AAP TB’ye altıncı ayda başlamayı önerirken ESPGHAN ise 4.aydan önce (<17 hafta) ve 6.aydan sonra (>26 hafta) başlanmamasını önermektedir. Başlama zamanı bölgesel olarak farklılıklar göstermesine rağmen, sıklıkla önerilen zaman aralığı 4-6. aydır.

TB'ye başlamak için nöromotor gelişimin, renal ve gastrointestinal fonksiyonların olgunlaşması, ağız tadı ve kişisel eğilimlerin gelişmesi gereklidir [5,6].

Pediatric kurum ve derneklerinin TB'ye başlama zamanı konusunda farklı görüşleri olmasına karşın gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılmış kontrollü ve gözlemsel çalışmaların derlemesinde dördüncü ya da altıncı ayda TB başlanan bebeklerin büyümeleri benzer iken ilk altı ay tek başına anne sütü alanlarda gastrointestinal enfeksiyonların daha az olduğu gösterilmiştir [6,47,48]. TB'ye geçiş zamanına etki eden faktörlerin başında, nöromusküler, gastrointestinal ve ürogenital sistemin gelişimi ve olgunlaşması gelir. Bebeklerde, dördüncü aydan sonra mide asidinin uygun seviyeye ulaşması ile protein sindirimi kolaylaşırken, altıncı ay dolaylarında yağ ve nişastanın aktif sindirimi ve emilimi başlar. Genellikle dördüncü ay civarında böbrek işlevleri yüksek solit yükünü tolere edecek düzeye ulaşır. Bebekler, dördüncü aydan önce, besinleri lokma haline getirme, yutağa gönderme ve yutma için gerekli olan nörolojik olgunlaşmaya sahip değildir. Nöromusküler sistem geliştikçe bebek bu fonksiyonları kazanmaya başlar. Destekle oturabilen bebekler yutma aracılığıyla püre kıvamındaki besinleri arka farenkse iletebilirler. Ağızdan çıkarma (ekstrüzyon) refleksi, çocuğun ağzına yerleştirilen yiyeceği itmek için dili kaldırmayı içerir. Bu refleksin devam etmesi kaşıkla beslemeyi zorlaştırır. Bu refleks, genellikle 4-5. aylarda kaybolmaya başlar. Dişlerin çıkmaya başlaması ile de çiğneme yetenekleri gelişmeye başlar. Bir yaş dolaylarında ise; el becerileri de gelişen çocuklar aile sofrasına hazır duruma gelirler [5].

Her ne kadar yaş, katı gıdalara başlamaya hazır olmanın genellikle iyi bir belirleyicisi olsa da tek başına yaşı kullanmak örneğin prematürelde olduğu gibi bebeklerin bireysel gereksinimlerinin gözden kaçırılmasına yol açabilir. Katı gıdalara başlama zamanına karar vermede yaşı yanı sıra gelişimsel olgunlaşma ve fizyolojik gereksinimler de önemli yer tutmaktadır [49].

2.6.2 Gelişim basamaklarına göre tamamlayıcı beslenme

Tamamlayıcı besinler “çocuğun yaşı, gelişim durumu ve besin ihtiyacı” dikkate alınarak, “bebek merkezli” olarak başlanır. Sağlıklı bir bebeğin beslenme ile ilgili gelişim basamakları Çizelge 2.2’de özetlenmiştir [46].

Dört aydan küçük bebeklerde ek besinlerin yutulması için gerekli olan dil ve ağız hareketleri henüz gelişmemiş olup ayrıca dil itme refleksi vardır. Bebeğin baş ve oromotor kontrolü, 4-5. aylarda gelişir. Aynı zamanda, yalnızca anne sütü bebeğin ilk 6 ayı için en uygun yararlandığı gerekli besinleri içermektedir [6].

Bebeğin gelişim basamaklarına göre önerilen beslenme şekli Çizelge 2.3'te verilmiştir [46]. Bebek altı aylıkken dili ile besinleri kaşıktan alarak dilin önünden farinkse iletebilir. Bu dönemde, nişasta sindirimi için bebeğin gastrointestinal sistemi de olgunlaşır. Bunlardan dolayı, 6. ay ek besinlere başlamak için en doğru dönemdir. Bebeklerin büyük çoğunluğu 6-7 aylık olunca oturabilir, objeleri ağızına götürebilir; eliyle kap ve kaşık tutmaya başlayabilir. Bebek besinlere alıştırılırken, öncelikli olarak besinler tek tek verilir. Bir seferde tek bir yeni besin verilmesi ve oluşabilecek herhangi bir yan etkiyi gözlemlemek için diğer ek besinlere başlamadan önce üç gün süreyle artan oranlarda (çay kaşığı, tatlı kaşığı, yemek kaşığı) denenmesi uygundur. Dördüncü gün daha önce verilen besinlerin yanına yeni bir ek besin daha eklenir. Ek besinler çocuk aç iken, emzirme öncesi, günde bir ya da iki öğünde verilmeye başlanır ve sonra yavaş yavaş artırılır. Ek besinler kaşık, bardak veya el ile verilebilir. Ek besin sonrası bebek her istediğinde emmeyi kendi isteğiyle bırakana kadar emzirilir [50].

Sekiz aylıktan sonra bebek parmaklarını kısaç yaparak ağızına lokmayı götürebilir. Bu aylarda parmakla yemenin desteklenmesi önemlidir. Bu dönemde dilin yan hareketleri de geliştiği için bebek lokmayı ağızda çevirebilir. Sekizinci aydan sonra taneli gıdalara başlanması gerekmektedir. Çorbalara pirinç, irmik, bulgur gibi tahıllar ve kıyma ilave ederek zenginleştirme yapılmalıdır [51].

Dokuzuncu aydan sonra aile sofrasından uygun olan yemekler, ezilerek verilebilir. Tam yumurta, et (kırmızı et, tavuk eti, balık eti küçük parçalar halinde) verilebilir ya da yemeklerine ilave edilebilir [51] (Çizelge 2.2).

Bebekte 12 aydan sonra çiğneme hareketleri başlar ve el ağız uyumu artar. Bebekler bir yaşından sonra sağlıklı ve dengeli beslenen bir ailenin sofrasından küçük parçalara ayrılmış besinleri kolayca yiyebilir [51]. Bebekler 15-18. ay civarında kendi başlarına kaşık kullanabilir. Isırma-kesme-çiğneme hareketlerinin olgunlaşması genellikle 18. ayda olur (Çizelge 2.2).

Çizelge 2.2. Gelişim basamaklarına göre önerilen beslenme şekli [46,51]

Yaş(ay)	Motor gelişim	Oromotor Gelişim	Duygusal Gelişim	Önerilen Besin Kıvamı
0-5	Emme arama refleksleri, baş kontrolü	Dil uzatma ve geri çekme hareketleri (anne memesine uyum)	Homeostaz ve bağlanma	Anne sütü, emzirilme
6-7	Elden ele geçirme, destekli sonra desteksiz oturma	Kemirme, yalama, ezme	Araştırma	Püre kıvamında, rendeden geçmiş
8-11	Baş ve işaret parmakları ile kısıkaç yapma, kabı tutma, besini ağzına götürme	Dilin yan hareketleri	Bağımsız araştırma	Partiküllü püre kıvamında çatalla ezilmiş besinler
12-17	Yürüme, El-ağız koordinasyonu, kendi kendini besleyebilme	Çiğneme	Ayrılma	Katı kıvamlı kolay çiğnenebilen besinler (peynir, bisküvi, ekmek, makarna, pirinç meyveler, pişmiş sebzeler, etler)
18-24	Hareket kontrolü	Yan çiğneme, Isırma, Kesme	Özerklik	Bir önceki dönemden besinler ve yeni tatlar, çiğ sebze ve meyveler

2.6.3 Tamamlayıcı beslenme ilkeleri [52]:

1. Bebek ve çocuklara taze, temiz, yerel olarak bulunabilen, mevsimine uygun, katkı maddeleri içermeyen ve evde hazırlanabilen besinlerin verilmesi önerilir.
2. Bebek 6 aylık olana kadar yalnızca anne sütü ile beslenir
3. Altıncı ayı bittiğinde anne sütü enerji ve demir, çinko içeriği açısından bebeğe tek başına yetmez. Bu nedenle tamamlayıcı besinler başlanır
4. Bebekler 6-9 ay arasında önce püre daha sonra parçalanmış besinleri yutmayı öğrenirler. Blender kullanıldığı takdirde yutmayı öğrenmeleri gecikir, bu da konuşmalarının da geri kalmasına yol açar.
5. Yutmayı öğrenmeyen bebek hep blender ile hazırlanmış püreleri yer.
6. Yeni besinlere alışmak için ortalama 7-10 farklı kez denemek gerekir
7. Ek besinlere mama sandalyesinde ya da ana kucağında oturarak ve ailenin öğünlerine denk getirilerek verilirse daha kolay alışırlar.

8. Bebeklere ilk kez püre besinler verildiğinde dili ile dışarı itebilir. Bu bir reflekstir. Sevmediği anlamına gelmez. Yineleyen defalar teklif etmek gerekir.
9. Bebek öne doğru uzanıyor, istekle ağzını açıyor ve keyifli görünüyorsa doyana kadar yedirmek gerekir, geriye yaslanıyor, ağzını kapatıyor, huzursuzlanıyor, ağzında bekletiyor ya da kaşığı itiyorsa doymuştur artık zorlamamak gerekir.
10. İçeriğe ebeveynler, ne kadar yiyeceğine bebek/çocuk karar verir.
11. Bebeklerin midesi erişkinlere göre çok küçüktür. Bir erişkinin midesi neredeyse 1 lt kadarken bir bebeğin midesi onun 1/5'inden daha azdır.
12. Zorla yedirilen çocuklar hem kaşığa, hem de size tepki gösterirler. Bu da çocuğun duygusal gelişimini olumsuz etkiler.
13. Öğün süresince sürekli bebeğin ağzını silmek, masayı silmek, bebeğin besinlere dokunmasına engel olmak yanlıştır. Öğün aynı zamanda araştırma, öğrenme ve eğlenme saatidir. Bebekler, elleyerek, ağzına götürerek dünyayı tanırlar. Öğün sırasında önüne basit oyuncaklar konabilir ancak cep telefonu, bilgisayar ya da TV ile oyalayarak yedirmek çok yanlıştır.

Çizelge 2.3. İlk 12 ayda beslenme nasıl olmalı? [51]

0-5 ay	6.ay	7-8.ay	9-11.ay	12.ay
	Meyve, sebze suyu- püresi, Yumurta sarısı, Pekmez, et püresi	Tam yumurta sarısı, Pastörize-tuzsuz peynir, Pekmez, Koyu kıvamlı etli sebze-tahıl-mercimek çorbası	Tam yumurta, Pastörize-tuzsuz peynir, Zenginleştirilmiş çorbalar, Et (kırmızı, tavuk, balık eti), aile yemekleri (dolma, kıymalı sebze yemekleri gibi) çatalla ezilmiş şekilde	Yumurta, Peynir, Aile yemekleri küçük parçalara bölünmüş şekilde
	Yoğurt			
Anne Sütü				

2.6.4 Tamamlayıcı beslenmeye erken başlanırsa ne olur?

Tamamlayıcı besinlere erken başlamanın bazı olumsuz etkileri olabilir TB, anne sütü ile beslenme süresini kısaltması sonucu, anne sütündeki önemli besin öğelerinin alımını azaltmakta ve enfeksiyon riskini artırmaktadır. Bebeğin oral motor becerileri gelişmeden katı besinlerin verilmesi, yetersiz veya fazla enerji alımına, böbrek solit yükünün artmasına, nişasta ve proteinlerin yeterince parçalanamaması sonucunda, sindirim

sorunlarına ve ilerde alerji ve/veya otoimmün hastalık riskinde artışa neden olabilmektedir [5].

Oral motor olgunlaşma tam oluşmadan katı gıdalara başlanması aspirasyon riskini artırabilir. Üç ayından önce tahıl ile beslenme adacık hücre antikor gelişim riskini artırabileceği için Tip 1 diyabet riski yüksek (birinci derece akrabalarda pozitif öykü ya da yüksek riskli HLA genotipi) olan bebeklere erken tahıl başlanması sakıncalıdır. Yapılan bazı çalışmalarda; tahıllara başlama zamanı (erken veya geç) ile çölyak hastalığı arasında bir ilişki olmamasına rağmen bazı çalışmalarda ise erken tahıl başlananlarda çölyak otoimmüncesinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Erken aylarda TB'ye başlamanın büyüme yönünden bir üstünlüğü olmadığı gösterilmiştir [49,53].

2.6.5 Tamamlayıcı beslenmeye geç başlanırsa ne olur?

Tamamlayıcı besinlere geç başlamanın bazı potansiyel sonuçları olabilir. Yetersiz enerji alımının doğuracağı olumsuzluklar; büyümenin yavaşlaması, demir eksikliği anemisi, konuşmanın gecikmesi, oral motor fonksiyonların gecikmesi sonucu taneli gıdaların tolere edilememesi ve besin reddi gelişebilir. Allerjen gıdalara erken dönemde başlanması atopik bebeklerde allerjik hastalıkların ortaya çıkma (astım, allerjik rinit, egzama, besin allerjileri) riskini azaltırken geç başlamak ise bu riski artırabilir. Atopiyi artırdığı için önceki yıllarda ciddi allerjen kabul edilip üç yaştan sonra verilmesi önerilen yumurta, kabuklu yemişler, balık ve deniz ürünlerinin artık son rehberlerde alerji riskini artırmadığı tam tersine geç başlandığında bu riskin arttığı belirtilmektedir. Tip 1 diyabet riski olan çocuklarda tahıllara yedi aydan geç başlandığında adacık hücre antikor gelişimi riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir [6,49].

2.6.6 Tamamlayıcı beslenmenin miktarı

Tamamlayıcı besinler anne sütüne göre daha katı olan besinlerdir. Bir yaştan sonra sağlıklı bebeklerin çoğu enerji ihtiyaçlarının yaklaşık yarısını tamamlayıcı besinlerden alır [49].

Çocuğun büyümesine paralel olarak enerji ihtiyacı artacaktır. Anne sütü alımı azaldıkça enerji açığını kapatmak için gereken besin miktarı artacağı için 6. ayda az miktarda başlanan tamamlayıcı besinlerin miktarı, öğün sayısı bebek büyüdükçe bebeğin yaşına ve anne sütünden yararlanma oranı değerlendirilerek arttırılmalıdır. Enerji gereksinimi arttıkça bebeklere gerekli kaloriyi sağlayabilmek için öğün sayısının artırılması ve besinlerin gün içinde tekrarlayan öğünler şeklinde verilmesi gerekmektedir [5].

Bebeklik döneminde besin gereksinimi enerji alımı, yeme sıklığı, tüketilen besin sayısı, yiyeceklerin enerji yoğunluğu ve porsiyon büyüklüğü ile ilişkilidir. Bebekler doğal olarak enerji alımlarını dengeleme yeteneğine sahiptir. Daha seyrek beslendiğinde daha büyük porsiyonlar tüketirken besin yüksek enerjili ise daha küçük porsiyonlarda tüketirler. Ancak bebeklerin mide kapasitesi erişkinlere göre küçüktür (30 ml/kg). Doğumda yalnızca 30 ml (iki yemek kaşığı), altıncı ayda 180 ml (bir çay fincanı), bir yaşta 240 ml (bir su bardağı) ve erişkinde 960 ml (bir sürahi)'dir. Mide kapasitesi bu kadar küçük olan bebeklere verilecek besinlerin miktarı az iken içerik olarak yüksek enerjili, yeterli protein ve mikrobeyin içeren besinlerin seçilmesi önerilmektedir [53].

2.6.7 Yaşa göre tamamlayıcı besinlerin kalori içerikleri ve öğün sayısı

Çocuk büyüdükçe ve anne sütü alımı azaldıkça enerji açığını kapatmak için gereken besin miktarı artacağı için 6. ayda az miktarda besinle başlanıp bebek büyüdükçe, öğün sayısı bebeğin yaşı ve anne sütünden yararlanma oranı dikkate alınarak arttırılmalıdır. 6-8 ayda 200 kcal/gün, 9-11 ayda 300 kcal/gün, 1-2 yaşta yaklaşık 550 kcal/ gün kadar ek besin alması gerekir [46]. Buna göre 6-8 ayda 2-3 ana, 1-2 ara öğün ve dokuz aydan sonra da 3-4 ana, 1-2 ara öğün önerilir [5]. Anne sütüyle beslenen 6-23 ay çocuklar için TB konusunda öneriler (kalori ihtiyacı, öğün miktarı ve sayısı) Çizelge 2.4'te özetlenmiştir. Anne sütü alan bebek her istediği zaman emzirilmeye devam edilmelidir. Anne sütü almayan bebekler ise 1-2 ek öğün daha alabilir [5,46].

Çizelge 2.4. Anne sütüyle beslenen 6-23 ay bebek ve çocuklar için tamamlayıcı beslenme konusundaki öneriler [45]

Bebeğin yaşı (ay)	Anne sütüne ilave ek kalori ihtiyacı	Besinlerin kıvamı	Öğün sıklığı	Bir öğünde tüketilmesi önerilen miktar
6-8 ay	200 kcal/gün	Kalın püre şeklinde veya iyice ezilmiş besinlerle İyice ezilmiş aile yemekleriyle devam edilir.	-Günde 2-3 öğün - Bebeğin iştah durumuna göre, 1-2 defa atıştırılmalık	2-3yemek kaşığı ile başlanır ve yavaş yavaş 250 ml'lik bir kaseenin yarısına kadar çıkılır
9-11 ay	300 kcal/gün	İnce kıyılmış veya ezilmiş, bebeğin eliyle alabileceği besinler	- Günde 3-4 öğün - Bebeğin iştah durumuna göre, 1-2 defa atıştırılmalık	250 ml'lik bir kaseenin yarısı
12-23 ay	550 kcal/gün	Aile yemekleri, gerekirse parçalanmış ya da ezilmiş olarak	- Günde 3-4 öğün - Bebeğin iştah durumuna göre, 1-2 defa atıştırılmalık	250 ml kaseenin 3/4'ü

2.6.8 Tamamlayıcı beslenmenin içeriği

Bebeklere sunulan tamamlayıcı beslenmenin içeriği yaşanan toplumun kültürel öğelerine ve geleneklerine uygun, bireysel tercihlere göre değişiklikler gösterebilen, bilindik, uygun kıvamda, ucuz ve kolay hazırlanabilen besinlerden seçilmelidir [10]. Bebeklikte kazanılan doğru beslenme alışkanlıkları oldukça önemlidir. Çünkü bebeklik döneminde edinilen beslenme deneyimleri ve tercihleri hayat boyu sürecek beslenme davranışının temelini oluşturur [49].

Ülkeler kendi gereksinimleri, olanakları ve doğal beslenme kaynakları doğrultusunda DSÖ'nün önerilerini temel alarak kendilerine özgü beslenme rehberleri hazırlamaktadırlar. Tamamlayıcı besinlerin tam ne zaman başlanacağına dair yeterli kanıt dayalı bilgi olmadığı için ülkelere göre bazı öneriler değişiklikler göstermektedir. Örneğin: çoğu ülkede bir yaşından önce inek sütü önerilmez iken Danimarka, İsveç ve Kanada'da dokuzuncu ayda az miktarda başlanabileceği belirtilmektedir. Yine yumurta beyazı ve balık başlama zamanı da ülkeden ülkeye büyük farklar göstermektedir. Bazı ülkelerde dört-altı ayda başlanırken bazısında dokuz-12 aya kadar geciktirilmesi önerilmektedir [6].

2.6.9 Tamamlayıcı besinlerin özellikleri: [6,9,49]

- Tamamlayıcı besinler anne sütü ile bir araya geldiğinde bebeğin büyüme, gelişim ve sağlığı için gereken tüm besin ihtiyacını karşılamalıdır.
- Çoğu rehber demir ve çinkodan zengin olduğu için tahıl ve et püresi gibi tek bileşenli besin ile başlamayı önerir.
- Özellikle geç bebeklik dönemi boyunca (sekiz-12. ay) günde en az bir kez meyve ya da sebze tüketimi oldukça önemlidir. Püre şeklinde ezilmiş ya da süzgeçten geçirilmiş meyve ve sebzeler verilebilir. Yapılan bir çalışmada; bebeklik dönemi boyunca günde birden az meyve-sebze tüketimi ile 6 yaştaki seyrek meyve-sebze tüketimi ilişkili bulunmuştur [54].
- Demir emiliminin artması için günde en az bir kez C vitamininden zengin bir besin alımı önerilir. Elma ve portakal suyu içeren öğünler de demir emilimini artırır.
- Çinko ve uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (LCPUFA) zengin olan etin bilişsel fonksiyonlar üzerinde olumlu etkileri olduğu için ete de hemen başlanmalıdır.
- Bebeklerin günlük enerjilerinin en az %25'ini yağlardan karşılamaları önerilirken yağ ve kolesterol alımı bebeklik dönemi boyunca kısıtlanmaz.

- Fazla kilo alımına yol açabileceği için yoğun enerjili tamamlayıcı besinlerin tüketimi bebeklik döneminde önerilmez.
- TB'ler şeker ve tuz eklenmeden sunulmalıdır.

2.6.10 Tamamlayıcı beslenmede kullanılan temel besinler [5].

1. **Tahıllar, kök ve yumrular:** Bu grubu oluşturan buğday, arpa, pirinç ve çavdar ek enerji ve demir içerdikleri için ilk tercih edilebilecek besinlerdir. Büyük kısmı nişasta ve lif açısından zengin olan tahıllar %65-70 karbonhidrat içerirler ancak protein içerikleri yetersiz olduğu için et veya baklagillerle birlikte tüketilmeleri önerilmektedir. Tahılların içerdiği fitatlar mikro besin emilimini azaltır ayrıca vitamin yönünden yetersizdirler. TB'de önerilen ilk tahıl pirinçtir. Çünkü pirinç sindirimi kolay, protein kalitesi yüksek, alerjen etkisi düşük ve kolay ulaşılabilir bir tahıldır. Kök gıdalar (pancar, havuç, kereviz, tatlı patates, şalgam) ve yumrular (patates, enginar ve yer elması) TB'de kullanılmaktadır.
2. **Baklagiller:** En sık tüketilen kuru fasulye, nohut ve mercimektir. Protein, karbonhidrat, lif, vitamin ve minerallerden zengin, yağ oranı az olan ve bağırsak işlevlerini düzenleyen bu besinler tahıllarla birlikte tüketildiğinde önemli bir besin kaynağıdır. Yapısında içerdikleri fitat nedeniyle demir emilimi yeterli değildir. Tripsin inhibitörü olan lektin içeren kuru fasulye ve bezelye pişirilmeden önce suda bekletilerek antibesinlerin uzaklaştırılması sağlanır [5].
3. **Taze sebze ve meyveler:** C vitamini ihtiyacının önemli bir kısmını karşılayan bu besinler vitamin, mineral, antioksidan ve lif açısından zengindirler. Tahıllar ve baklagiller gibi bitkisel kaynaklı besinlerle beraber alındığında demirin emilimini artırır. B grubu vitaminleri açısından zengin olan sebze ve meyvelerden kalsiyum içeren (havuç, kabak, yeşil yapraklı sebzeler ve bal kabağı), özellikle A vitamini, folat, magnezyum ve potasyumdan zengin olan turuncu renkli meyveler ve koyu renkli sebzeler vitamin kayıpları oluşmaması için bekletilmeden taze olarak tüketilmelidir. Elma, şeftali, muz, armut gibi mevsimine göre uygun meyveler cam rende kullanılarak püre halinde hazırlanabilir. Sebzeler ise fazla su ilave eklenmeden kısık ateşte haşlanarak, püre haline getirilmeli ve taze olarak tüketilmelidir [5].

4. **Hayvansal gıdalar:** Protein, demir, çinko ve LCPUFA içeriği açısından zengin olan hayvansal gıdaların (et-tavuk-balık veya yumurta) mümkünse her gün tüketilmesi önerilmektedir [5].

Et: Biyoyararlılığı yüksek demir, çinko, magnezyum, biyolojik değeri yüksek protein, fosfor ve B vitaminleri açısından zengin olan kırmızı et grubu daha çok doymuş yağ ve kolesterol içerirken (%10-40), beyaz etler ise daha çok doymamış yağ ve daha az kolesterol içerirler. Etin lifli yapısından dolayı bebeklerin tüketmesi güç olacağı için diğer tamamlayıcı besinlerin içinde, kıyılmış ya da küçük parçalar halinde ezilmiş olarak tüketilmeli, besleyici kısmının suyu değil kendisi olduğu vurgulanmalıdır [5].

Balık: Biyolojik değeri yüksek protein ve esansiyel amino asit kaynağı olan balık fosfor, çinko, A ve B grubu vitaminleri içerir. Tuzlu su balıkları iyi bir iyot kaynağıdır ayrıca somon, tuna, sardalya, uskumru ve yağlı balıklar omega 3 ve D vitamininden zengindir [5].

Yumurta: Yüksek biyolojik değeri olan protein ve esansiyel amino asitleri içeren yumurtada yüksek oranda A vitamini, lesitin ve kolin, çoklu doymamış yağ asitleri ve fosfolipit bulunmaktadır [5].

5. **Peynir, yoğurt ve kefir gibi süt ürünleri:** Bunlar; kalsiyum, protein, enerji ve B vitamini için oldukça önemli bir kaynaktır. Fermente süt ürünleri olan bu besinlerin laktoz içeriği süte göre düşükken mineral açısından zengindir. Patojen bakterilere karşı koruyucu özelliği ve sindirimi kolaylaştırma özellikleri nedeniyle yoğurt günlük tüketilen besinler içinde olmalıdır. Peynir, pastörize edilmiş süttten yapılan kaliteli protein ve kalsiyum kaynağıdır [5].

2.6.11 Kaçınılması gereken besinler [1,3,4,5,6,9,49,53]

Bir yaşından önce bazı besinler bebeklere zararlı olduğu için verilmemesi gerekir. Boğulmalara neden olabileceğinden sert ve yuvarlak besinler (fındık, üzüm, yuvarlak şeker, çiğ havuç) verilmemelidir. Balda bulunan C. botulinum sporları, bir yaş öncesi inaktive edilemediği için, infantil botulizm yapabilir. Tamamlayıcı gıdalara şeker veya tuz eklenmemelidir. Erken tuz alımı, tuzlu tatların tercih edilmesine yol açabilir ve ilerleyen yaşlarda yüksek miktarda tuz alımı kan basıncında artışa yol açabilir.

Bebek ve küçük çocuklara vejeteryan diyet verilmemelidir 6-23 aylık bir bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılamaya yetecek kadar demir ve çinko içermeyen vejetaryen (bitki bazlı)

tamamlayıcı besinlere ek olarak yeterli demir ve çinko içeren hayvansal kaynaklı gıdalara ihtiyaç vardır.

DSÖ ve AAP, renal solit madde yükü ve sodyum içeriğinin yüksek, kalsiyum/fosfor dengesi bozuk, linoleik asit ve nükleotitlerden fakir, yağ, vitamin, kalsiyum, demir emiliminin az olması, allerji ve gastrointestinal kanama yapma ve anemi oluşturma riski nedeniyle, bir yaşına kadar inek sütü tüketiminden kaçınılmasını önermektedir.

Pirinç, badem, hindistan cevizi sütü gibi bitkisel bazlı sütlerden kaçınmak gerekir. Çünkü bunlar bebeğin besin gereksinimlerini karşılamaz. Fakat inek sütü allerjisi durumunda eğer hidrolize mamayı da bebek kabul etmiyorsa bu sütler tek alternatif olabilir.

Bebek beslenmesinde hazır meyve suları önerilmez [5]. Bebeklere, meyve suyu yerine meyve püreleri önerilmektedir. Meyve sularının fazla tüketimi, yetersiz veya aşırı beslenme, ishal, şişkinlik ve diş çürükleri gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir. Bu tip besinler, besin içeriği fazla olan diğer besinlere karşı iştahsızlığa neden olup sonraki dönemde artmış obezite ve diş çürüğüne yol açabilir. Bebeklik dönemi boyunca bazı içeceklerden (soda, çay, kahve, meyve aromalı) uzak durulmalıdır [5].

2.7 Tamamlayıcı Beslenmeye Devam İlkeleri [3,5,9,49,53]

Yeme becerilerinin gelişimine göre besinlerin içeriği ve dokusu değiştirilerek artırılır. Besinleri tek tek tolere ettiği gözlemlendikten sonra besinler arasında kombinasyonlar teklif edilir ve besin miktarı da kademeli olarak artırılır.

Bebeğin yaşına ve nöromüsküler gelişimine göre bebek besinlerinin kıvamı değişiklik gösterebilir. Bebeğin mide kapasitesini hızla doldurup gerekli besin alımına engel olabileceği için sulu besinlerin yerine püre kıvamındaki besinlerin verilmesi önerilmektedir.

Püreler: Gıda intoleransının belirlenmesine izin vermek için tek bir çeşidi içeren besinler 3-4 günlük aralıklarla birer birer verilmelidir. Verilecek ilk katı besinler yalnızca bir çeşit olmalı, iyice püre haline getirilmeli, katkı maddesi, tuz ve şeker içermemelidir. Yeni besinlerin kabulü zor olabileceği için tekrarlayan denemeler gerektirebilir. Farklı lezzetlerin anne sütünden geçmesi nedeniyle anne sütü ile beslenen bebeklerde katı gıdaların kabulü daha kolaydır. Pürtüklü karışımlar, genellikle küçük parçalar halinde olup makarna, sebze veya et içeren püre yapılmış yiyecekleri içerir. İleriki dönemlerde bebeğin

kaşıkla beslenmeyi reddetmemesi için, pürütlü besinlere 10. aya kadar başlanması oldukça önemlidir.

Parmak besinleri: Dokuz aylıktan itibaren bebekler “parmak besini” olarak adlandırılan elle yenen yiyecekleri yeme becerisini kazanırlar. Bu beceri için bebeklerin yiyecekleri tutup bırakmak için gerekli olan el-göz koordinasyonu, desteksiz oturma, dişleri olmasa bile çiğneme ve yutma fonksiyonlarının gelişmiş olması gerekir. On ikinci ayında bir bebek iki parmağını kıskaç gibi kullanarak parmak besinlerini rahatlıkla yiyebilir. Küçük parçalar halinde yumuşak meyveler, sebzeler, peynir, iyi pişmiş etler, pişmiş makarna gibi ince kıyılmış, yumuşak yiyecekler ve kolayca dağılan besinler (kraker, kuru tahıllar), atıştırma yiyecekler parmak besini olarak sunulabilir. 12. aydan itibaren ev yemeklerine geçilebilir.

Kendi kendini besleyebilme: Dokuz-12 ayda bebeklerin çoğu iki eliyle bardaktan sıvıları içebilir, ailenin kendi için hazırladığı besinleri yiyebilir ve kendi kendini besleyebilir.

2.8 Beslenme Ortamı

Sağlıklı yeme davranışının gelişimi için sağlıklı bir beslenme ortamının olması gerekir. İdeal bir beslenme ortamında; yalnızca bebeğin neyle beslendiği değil, nasıl, ne zaman, nerede ve kim tarafından beslendiği de çok önemlidir. Sağlıklı bir beslenmede bebek yemeyi kendisi başlatırken (aktif beslenme) bakım veren kişi de bebeğe yardımcı olur [3,4].

Bebeğe bakım veren kişi bebeğin gelişimsel ve beslenme becerilerinin farkında olarak bebekten gelen açlık ve tokluk ipuçlarını uygun bir şekilde erkenden cevaplar. Çevreyi ya da kendi kıyafetlerini batıracağı endişesi ile bebeğin kendi kendine yemesi engellenmemelidir [1]. Bazı besinlerde yeme reddi olursa, farklı tat, doku ve içerikte alternatif besinler teklif edilmeli, yavaş ve sabırlı olunmalı ve aynı zamanda bebeğin kendi kendini beslemesi desteklenmelidir. Beslenme zamanı aynı zamanda sosyal bir olay olduğu için beslenme esnasında bebekle göz teması kurarak onunla konuşmak hoş ve eğlenceli bir beslenme ortamı oluşturur [1].

2.9 Hastalık Sırasında ve Sonrasında Beslenme

Çocuğun yemeğe olan iştahı hastalıklar sırasında genellikle azalır ama emme isteği artar. Hastalık sırasında iştahının azalması çok normaldir, asla zorla yedirilmemelidir. İshal, ateş gibi hastalıklarda çocuklarda sıvı kaybı arttığı için sıvı alımı artırılmalı, yumuşak, iştah açıcı, çocuğun sevdiği ve tercih ettiği farklı besinler verilmelidir. Bebek veya küçük çocuk iyileşirken ve iştahı düzeldiğinde, her öğünde fazladan bir porsiyon sunulmalı veya her gün fazladan bir öğün veya atıştırılmalık eklenmelidir [3-5].

2.10 Güvenli Besin Hazırlama

Besinlerin güvenli hazırlanması ve saklanması konularında ailelere ayrıntılı bilgi verilmelidir. Her yemek hazırlığı öncesi eller mutlaka yıkanmalıdır. Sağlıklı bir beslenme için yiyecekler en az 70°C’de pişirilmeli ve mümkünse saklanmadan besinler taze yedirilmelidir. Taze tüketmek mümkün değilse besin sonraki öğüne kadar 10°C’nin altında muhafaza edilmeli ve tekrar ısıtırken besinin tamamı en az 70°C’de ısıtılmalıdır [55].

Saklama esnasında çiğ ve pişmiş yemek birbirine temas etmemelidir. Meyve ve sebzeler çiğ yenecekse bol suyla yıkanmalı, mümkünse soyularak tüketilmelidir. Temiz su tüketimi için sular kaynatılmalıdır. Besinlerin güvenli saklanması için kullanılan kap ve aletler temiz olmalı ve açıkta yiyecek bırakılmamalıdır [55].

2.11 Bebek Besinlerini Zenginleştirme Yolları

Mide kapasiteleri erişkinlere göre çok küçük olan bebeklerin günlük ihtiyacı olan enerjiyi karşılamak için besinleri az miktarda ama daha yoğun vererek sağlayabiliriz. Bu nedenle TB’yi anlatırken ailelere “çorba” yerine “püre” terminolojisini kullanmak daha yerinde olur. Beslenme yetersizliği oluşturabileceği için ailelerin sulu bir çorbayı vermek yerine püre kıvamında vermeleri daha besleyici ve doyurucu olacaktır [3,9]. Muhallebi ya da sütlü pirinçli mamalar koyu kıvamda hazırlanabilir. Çorba, et ve sebze yemekleri ezilerek, tanesi ile suyu karıştırılıp püre kıvamında hazırlanmalıdır. Sağlıksız bir beslenme şekli olduğu için yemeğin suyuna ekmek batırarak verilmemelidir. Tamamlayıcı besinlere ilk başlarken pürelerin içine pirinç, irmik, bulgur ya da patates eklenerek enerji ve besin ögesi yönünden zenginleştirilir. Daha sonra mercimek, nohut, bezelye, kuru fasulye sırayla eklenebilir [1,3,9].

Kıymalı ıspanak püresi içine pirinç eklenip yoğurt ile verildiğinde enerji ve besin değeri artırılmış olur. Hazırlanan çorba ve püreler et püresi, kıyma, karaciğer, daha sonra tavuk ve balık ile de zenginleştirilir. [1,9].

2.12 Annelere Verilecek Pratik Beslenme Önerileri [1,3,9,53].

Anne sütü 6.aydan sonra bebeğin yeterli büyüme ve gelişimini sağlayamayacağı için ailelere bebeğin ayına uygun bazı TB önerileri yapılır.

1-Altı-sekiz ay arası dönem:

Anne sütüne ilave olarak her bir öğünde en az bir çay bardağı ya da 100-125 ml kadar tamamlayıcı besin başlanır. Anne sütü alan bebeklerde günde iki-üç kez, anne sütü alamıyorsa günde 6 kez önerilen besinlerden verilir. Bu öğünlere çocuğun iştahına göre bir-iki atıştırma öğün de eklenebilir.

Kahvaltıda; pastörize peynir, pekmez, yumurta sarısı ve ekmek verilebilir.

Ara öğün olarak günlük evde mayalanmış yoğurt verilebilir.

Öğlen öğününde sebze püresi verilebilir. Az pişirilip çatal ile ezilmiş mevsim sebzelerinden oluşan sebze püresi içine pirinç ve sıvı yağ eklenir, tuzsuz olarak verilir. Bu karışıma kıyma ya da et püresi ilave edilir.

Havuç, kıyma, bulgur ve pirinç kullanılarak hazırlanan sulu köfte ezilip püre halinde sunulabilir. Kıyma, kabak, patates, soğan ve havuç ile harmanlanarak yapılan sebze köftesine sıvı yağ eklenerek pişirilebileceği gibi, içine bulgur ve nohut, yumurta ilave edilerek köfte yapıp yağsız tavada veya ızgarada pişirilebilir. Kabak dolması ve etli sebze püreleri de verilebilir. Pirinç, yumurta ve yoğurt kullanarak püre kıvamında hazırlanan yayla çorbası, kıyma konularak hazırlanan tarhana çorbası, bulgur, patates, domates, mercimek, kuru soğan, pirinç, havuç, sıvı yağ ile hazırlanan çorbalar verilir.

Midesini doldurup başka bir şey yemek istemeyeceği için yemek esnasında su verilmez. Ancak öğün öncesi ya da sonrası su teklif edilir. Tamamlayıcı beslenme ile birlikte 120-240 ml su verilir, giderek miktar artırılır.

2-Dokuz-12. ay arası dönem:

Her öğünde yaklaşık 125 ml tamamlayıcı besin olacak şekilde günde 3-4 öğün verilir, bu öğünlere çocuğun iştahına göre bir-iki atıştırma öğün eklenebilir.

Bebek artık aile sofrasına oturabilir. Bu dönemde anne sütü alıyorsa emzirmeye devam edilir. Daha önce aldıklarının yanına parmak besinleri (haşlanmış sebze ve et parçaları, köfte, peynir, ekmek) eklenir.

3-On iki ay-2 yaş arası dönem:

Bebek bu yaş aralığında sofrada kendi başına ellerini ve kaşık kullanarak kendi kendini besleyebilir. Aile ile birlikte sofraya oturarak katkı maddesi içermeyen, ailenin yediği yemeklerden günde 3-4 öğün yer. Öğün miktarları 250 ml'lik bir kabın dörtte üçü kadardır. Kıyma, et, balık ya da tavukla hazırlanmış aile sofrasında tüketilen tüm yemeklerden verilebilir.

Kaynatılmış su, taze sıkılmış meyve suyu, ayran ve inek sütü içecek olarak çocuğa verilebilir.

4-İki yaş sonrası dönem:

Günde üç kez aile ile sofrada yemek yiyebilir. Günde iki kez ara öğün (taze sebze ve meyve ya da peynir ekmek olabilir, içecek olarak kaynatılmış su, ayran, taze sıkılmış meyve suyu ve inek sütü) verilebilir.

Sonuçta; bebekler tatlı ve tuzlu tatlara genetik olarak daha yatkınken, ekşi ve acı tatlardan kaçınmak eğilimindedir. Ancak genetik yatkınlıklar deneyimler ile değişirler. Anne sütü ile beslenme farklı tat ve besinlere alışmayı artırır. Ailenin tutumu ve rol modelliği farklı tat, doku ve besinlere alışmada asıl belirleyicidir. Bebeğin aktif olarak katıldığı sosyal bir ortamda başlayan doğru zamanda, yeterli miktarda, uygun tat ve dokudaki TB deneyimi sağlıklı yeme davranışının kazanılması ile sonuçlanır [1].

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1 Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma; TB'ye geçiş dönemine annelerin kaygı düzeylerinin etkisini araştırmak amacıyla prospektif olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Sosyal Pediatri Polikliniğinde 01.06.2018-31.12.2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Sosyal Pediatri Polikliniğinde 01.06.2018-31.12.2019 tarihleri arasında takip edilen 5 aylık bebeğe sahip TB'ye henüz başlamamış 150 anne oluşturmuştur.

3.4 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, Haziran 2018 ile Aralık 2019 zaman diliminde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Sosyal Pediatri Polikliniğine başvuran en az 37 en çok 41 haftalık ve çalışmaya dahil etme kriterlerine uyan 5 aylık bebeğe sahip TB'ye henüz başlamamış ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 150 anne oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen anne sayısı 12 olup, bu anneler sosyodemografik özellikler bakımından çalışma grubu ile benzerdi. Literatür bilgileri (WHO 2015), TB'ye altıncı ayın bitiminde başlanılmasını önerdiğinden evren seçimi TB'ye başlamadan önce 5. ay olarak alınmıştır.

3.5 Örneklem Ölçütleri, Dahil Etme Kriterleri

- Sosyal Pediatri Polikliniğine başvuran TB'ye henüz başlamamış 5 aylık bebeğe sahip anneler,
- Sadece çalışmaya katılmayı kabul eden aileler çalışmaya alınmıştır.
- Dışlanma kriterleri:
 - Annede kronik hastalık (fiziksel, ruhsal) olması,
 - Çoğul gebelik,
 - Preterm doğum,

- Yenidoğan yoğun bakımda yatmak,
- Doğumsal veya kronik hastalığın olması,
- Tek ebeveynli olan bebekler çalışma dışı bırakılmıştır.

3.6. Araştırmanın Birincil Ve İkincil Sonlanım Noktaları

Birincil sonlanım noktası

TB'ye geçiş döneminde anne kaygı düzeyi ile bebeğin büyümesi arasında ilişki olup olmadığının karşılaştırılması,

İkincil sonlanım noktası

Eğer TB'ye geçiş döneminde anne kaygı düzeyi ile bebeğin büyümesi arasında ilişki bulunursa kaygı düzeyi yüksek anneler TB'ye geçmeden önce tespit edilerek müdahale edilebilecek. Böylece büyüme üzerine en etkili faktörlerden biri olan TB'ye geçişte başarı oranı daha yüksek olacaktır.

3.7 Verilerinin Toplanması

Çalışmaya dahil olma ve dışlanma kriterlerine sahip, TB'ye henüz başlamamış 5. ayını bitirmiş bebeğe sahip olan annelerden “onam formlarının” alınmasının ardından verilerin toplanmasına başlandı.

Annelere 5. aydaki başvurularında depresyon durumlarını değerlendirmek için Beck Depresyon Envanteri uygulandı. Yapılan değerlendirmede şiddetli depresyon çıkanlar çalışma dışı bırakılırken, minimal ve orta düzeydekiler çalışmaya dahil edildi.

Annelere iki defa DSKE uygulandı. DSKE' nin ilki 5. ayda TB'ye başlanmadan önce yapıldı. İkincisi ise TB'ye geçiş sonrası 7. ayda yapıldı. Yanlılığın önlenmesi için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri hemşire tarafından başka bir odada uygulandı. Sonuçlar çocuk psikoloğu tarafından çalışmanın sonunda değerlendirildi. Çalışmaya alınan tüm hastalara standart aylık ek besin önerisi yapıldı.

Ayrıca çalışmaya alınacak annelere anket uygulandı. Anket; 5. ayda TB'ye geçmeden önce ve 7. ayda TB'ye geçtikten sonra olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır.

5. ayda uygulanan ankette; sosyo demografik özellikler, gebelik ve doğuma ait özellikler; annenin gebelik sayısı ve süresi, gebeliğin planlı olup olmadığı, invitro fertilizasyon olup

olmadığı, doğum şekli, doğum haftası, doğum kilosu, yaşayan çocuk sayısı, bebeği ilk emzirme saati, annenin eğitim düzeyi, anne çalışıyor mu?, annenin hamilelikteki kilosu, şu anki kilosu, gebelikte kusma, annenin iştahı, anne ve babada yemekte seçicilik, bebeğin o anki beslenmesi ile ilgili kaygısı var mı? ve yakın zamanda evde üzücü bir olay (yakın kaybı, doğal afet, eşya kaybı, boşanma vb) oldu mu?

TB'ye geçtikten sonra uygulanan ankette (7.ay) ise; bebeği beslerken zorlanıyor mu?, bebek acıkıyor mu?, bebeğin beslenme ortamı (mama sandalyesi, oturarak, yatırarak, kucakta), günlük öğün sayısı, bebeğin tahmini öğün süresi, ailenin öğün sırasında davranışları: Temizliğe dikkat eder mi?, Öğün sırasında sık sık ağzını siler mi?, Bebeğin yemeğine dokunmasına ve kendi kendini beslemesine izin verir mi?, Çocuğun döküpsaçmasına izin verir mi?, doyduktan sonra biraz daha yemesi için ısrar eder mi?, beslerken oyalama yöntemi (cep tel, tv) kullanır mı? ve kendi öğün saatlerinde bebeği sofraya oturtur mu? soruları yöneltildi.

Aylık kontrole çağrılan hastaların kilo, boy ve baş çevresi takibi yapıldı. Bebeklerin kiloları, bebekler tamamen soyunmuş şekilde ve hep aynı bebek tartısı (kalibrasyonu yapılmış) ile gerçekleştirildi.

Dr. Aaron T. Beck tarafından hazırlanan Beck Depresyon Ölçeği [15], depresyonun şiddetini ölçmekte kullanılan çoktan seçmeli 21 soruluk bir ölçektir. Nesrin Hisli tarafından Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış [17] olan Beck Depresyon Ölçeği'nde en düşük puan 0, en yüksek puan 3 olan 21 soru vardır. Sonuçta depresif belirtiler şu şekilde değerlendirilir:

0 - 9 puan: Minimal düzeyde

10 - 16 puan: Hafif düzeyde

17 - 29 puan: Orta düzeyde

30 - 63 puan: Şiddetli düzeyde depresif belirtiler

DSKE Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 de geliştirilmiş [16], yirmişer maddelik durumluk ve sürekli kaygı sorularından oluşan ölçek Türkçe’ye 1975 yılında çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır [18] . Türk toplumuna uyarlaması Öner ve Le Compte tarafından 1985'te yapılmıştır [19].

DSKE: (State- Trait Anxiety Inventory, STAI): Normal ve normal olmayan kişilerde sürekli ve durumluk kaygı düzeyi değerlendirilir. Envanterin her biri 20 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği vardır:

1) Durumluk Kaygı Ölçeği (DSKE-1): Kişinin belirli bir anda ve belirli şartlarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre ‘hiç’, ‘biraz’, ‘çok’ ve ‘tamamıyla’ şıklarından birinin seçilerek cevaplanması istenir.

2) Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKE-2): Kişinin mevcut içinde bulunduğu durum ve şartlardan bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğini belirler. Düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre ‘hemen hiçbir zaman’, ‘bazen’, ‘çok zaman’ ve ‘hemen her zaman’ şıklarından birinin seçilerek cevaplanması istenir

Puana göre kaygı seviyeleri düşük ve yüksek olarak değerlendirilir. Elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişiklik gösterir. Puanın yüksek olması yüksek kaygı, düşük olması ise düşük kaygı düzeyini belirtir.

Ölçeklerde “doğrudan (düz)” ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1’e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddeler), Sürekli Kaygı ölçeğinde ise 7 tane (21,26,27,30,33,36,ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer Durumluk kaygı ölçeği için 50, sürekli kaygı ölçeği için ise 35 dir.

Anne kaygı düzeyi değerlendirilirken DSKE [56] puanı ≥ 40 olanlar pozitif olarak değerlendirildi [57,58,59]. Kaygı varlığı için kesme değer olarak 40’ın altı ve üstü kullanılarak aylara göre durumluk-süreklilik kaygı ölçeği değerlendirildi. DSKE-1 ve DSKE-2 puanları ≥ 40 olanlar anlamlı kabul edildi.

3.8. Etik Kurul

Çalışma öncesinde Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar 10.07.2018 tarih ve 06 sayılı kararı ile etik kurul onayı alındı.

3.9. İstatistik Analiz

Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Windows için sürüm 22.0 (SPSS Inc. Chicago, USA) bilgisayar programı araştırma verilerinin istatistiksel analizlerini değerlendirmek için kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sürekli değişkenler ise ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (en küçük- en büyük değer) verilerek tanımlayıcı istatistikler kısmında sunuldu. Görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirildi. Veriler normal dağılıma uymuyorsa, iki bağımsız grup arasındaki karşılaştırma yapmak için Mann-Whitney U testi, normal dağılım gösteren verilerde ise bağımsız iki grup arasında T-Testi ile analiz yapıldı. Bağımsız gruplar arasında kategorik değişkenlerin karşılaştırması Ki-kare testi kullanarak yapıldı. Bağımlı gruplar arasındaki kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında McNemar testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen bağımlı iki grup karşılaştırılmasında Wilcoxon Signed Rank Testi kullanıldı.

Karşılaştırma analizleri sonucunda ek gıdaya geçiş döneminde kilo alım azlığı ile ilişkili olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,25$ olan bağımsız değişkenler çok değişkenli (multivariate) lojistik regresyon analizi ile model kurularak değerlendirildi. Nedenselliği daha iyi anlayabilmek için çok değişkenli (multivariate) lojistik regresyon analizi ile kurulan “Backward LR” modeli kullanılarak ek gıdaya geçiş döneminde kilo alımında azlık üzerine anlamlı etkisi olduğu saptanan etkenler değerlendirilmiştir. Ek gıdaya geçiş döneminde kilo alımında azlık üzerine etkili faktörlerin adjusted edilmiş OR (düzeltilmiş OR) değerleri %95 güven aralığı çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile sunuldu. Bu çalışmada kabul edilen istatistiksel anlamlılık düzeyi $< 0,05$ ’dir.



4.BULGULAR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Sosyal Pediatri Polikliniği'ne başvuran en az 37 en çok 41 doğum haftasına sahip ve çalışmaya dahil etme kriterlerine uyan 5 aylık bebeğe sahip 150 anne ile bu çalışma yapılmıştır. Dahil etme kriterlerine uymayan 19 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Bu olguların dışlanma nedenleri prematürite ve annelerdeki ağır depresyon idi; 16'sında prematürite, 3'ünde annede ağır depresyon vardı. Bu kişilerin yerine çalışma kriterlerine uyan 19 yeni kişi eklenerek sayı 150'e tamamlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen anne sayısı 12 idi ve bu anneler sosyo demografik özellikler bakımından çalışma grubu ile benzerdi.

4.1. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

Çizelge 4.1'de anneler ve bebeklerine ait bazı tanımlayıcı özellikler sunulmuştur. Çalışmaya dahil edilen 150 bebeğin %49,3'ü (n:74) kız, %50,7'si (n:76) erkekti. Gebeliklerin %80,7'sinin (n:121) planlanmış olduğu ve planlanan gebeliklerin %5,3'ünün (n:8) tüp bebek olduğu tespit edildi. Bebeklerin %35,3'ü (n:53) normal spontan vajinal yolla doğarken, %64,7'si (n:97) sezeryan (C/S) ile doğmuştu. Annelerin %40'ı (n:60) tek çocuk, %38'i (n:57) iki çocuk, %22'si (n:33) üç ve daha fazla çocuğa sahipti. Annelerin %26'sının (n:39) ölü doğum yaptığı, ölü doğumların ise %64,1'i (n:25) abortus, %35,9'u (n:14) kürtaj olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin %53,3'ü (n:80) birinci çocuk, %32,7'si (n:49) ikinci çocuk, %14'ü (n:21) üçüncü ve dördüncü çocuktur. Bebeklerin %68,7'si (n:103) doğum sonrası ilk bir saat içinde emerken, %26'sı (n:39) 1-6 saat arasında, %5,3'ünün (n:8) 6 saat ve sonrasında emdikleri tespit edilmiştir.

Çizelge 4.1. Anneler ve bebeklerine ait bazı tanımlayıcı özellikler

	N	%*
Cinsiyet		
Kız	74	49,3
Erkek	76	50,7
Gebeliği Planlama Durumu		
Planlı Gebelik	121	80,7
Planlı Olmayan Gebelik	29	19,3
Fertilizasyon Yöntemi		
Tüp Bebek	8	5,3
Spontan gebelik	142	94,7
Doğum Şekli		
NSVY	53	35,3
C/S	97	64,7
Annenin Gebelik Sayısı		
Bir çocuk	60	40,0
İki çocuk	57	38,0
Üç çocuk ve üzeri	33	22,0
Doğum sırası		
Birinci	80	53,3
İkinci	49	32,7
Üç ve Dördüncü	21	14,0
İlk Emzirme Saati		
0-1 Saat	103	68,7
1-6 Saat	39	26,0
6 Saat ve üzeri	8	5,3
*Sütun yüzdesi		

Çizelge 4.2’de ise annelere ait bazı demografik özelliklerin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılanların “Çalışıyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında, %40’ı (n:60) çalışmaktaydı. Annelerin meslekleri incelendiğinde %41,7’si işçi (n:25), %43,3’i (n:26) memur ve %15’i (n:9) sağlık çalışanı idi. Çalışan annelerin %77,6’sı (n:45) doğum sonrası bebeklerinin 5. ayında halen izinliyken %22,4’ünün (n:15) çalıştıkları tespit edilmiştir. Ailelerin %12,7’sinin (n:19) yanında anne baba ve çocuk dışında evde yaşayan başka birinin olduğu, bu kişilerin %78,9’unun (n:15) büyükanne veya büyükbaba, %10,5’nin (n:2) ise büyükanne ile birlikte büyükbabanın aynı evde yaşadığı belirtilmiştir. Aylık toplam hane halkı gelirlerine göre; %42,7’si (n:64) 2500-5000 TL, %28,7’si (n:43) 1600-2500 TL, %22,7’si (n:34) >5000 TL, %6’sının (n:9) <1600 TL aylık geliri vardı. (Çalışmanın yapıldığı yıl asgari ücret 1600 TL idi).

Annelerin hamilelik dönemlerindeki kusmaları sorgulandığında; annelerin %45,3’nün (n:68) kusmasının olduğu ve bu kusmaların da en çok ilk 3 ayda (%82,4) gerçekleştiği ifade edilmiştir. Genel olarak annelerin %38’nin (n:57) iştahının iyi, %31,3’nün (n:47) çok iyi, %25,3’nün (n:38) normal iken %5,3’nün (n:8) iştahının kötü olduğu tespit

edilmiştir. Annelerin %21,3'ü (n:32) yemeklerde seçici iken babaların %39,3'ü (n:59) yemeklerde seçici davranmaktaydı. “çocuğunuzun beslenmesi ile ilgili kaygınız var mı?” sorusuna annelerin %22'si (n:33) evet cevabını verdi. Ailelerin %5,3'ünde (n:8) yakın zamanda evde üzücü bir olay olduğu (yakın kaybı, eşya kaybı, boşanma vs) belirtilmiş.

Annelere 5. aydaki başvurularında depresyon durumlarını değerlendirmek için uygulanan Beck Depresyon Envanteri sonuçlarına göre çalışmaya katılan annelerin %61,3'nün (n:92) depresif semptomları yokken, %38,7'sinin (n:58) depresif semptomlarının olduğu bulundu. Semptomların %28,7'si (n:43) minimal, %10'u orta düzeyde depresif semptom olarak sınıflandırılmıştır. Yapılan değerlendirmede şiddetli depresyon çıkan 3 anne çalışma dışı bırakılıp psikiyatri konsültasyonu istenirken, minimal ve orta düzeydekiler çalışmaya dahil edilmiştir.

Çizelge 4.2. Annelere ait bazı demografik özellikler

	N	%*
Annenin Eğitim Düzeyi		
İlkokul	8	5,3
Ortaokul	14	9,3
Lise	49	32,7
Üniversite	79	52,7
Annenin mesleği		
İşçi	25	41,7
Memur	26	43,3
Sağlıkçı	9	15,0
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	60	40,0
Çalışmıyor	90	60,0
Çalışan annenin izin durumu		
İzinli	45	77,6
Çalışıyor	13	22,4
Anne-baba ve çocuk dışında evde yaşayan başka kişi var mı?		
Evet	19	12,7
Hayır	131	87,3
Evde yaşayan başka kişi kim?		
Büyükanne veya büyükbaba	15	78,9
Büyükanne-büyükbaba birlikte	2	10,5
Diğer	2	10,5
Anne çalışıyorsa bebeğe kim bakıyor?		
Büyükanne	14	93,3
Bakıcı	1	6,7
Ailenin aylık toplam geliri (TL)		
<1600	9	6,0
1600-2500	43	28,7
2500-5000	64	42,7
>5000	34	22,7

Çizelge 4.2. (devam) Annelere ait bazı demografik özellikler

Gebelikte Kusma		
Var	68	45,3
Yok	82	54,7
Kusma en çok hangi ayda olmuş?		
< 3 ay	56	82,4
>3 ay	12	17,6
Annenin iştahı nasıl?		
Çok iyi	47	31,3
İyi	57	38,0
Normal	38	25,3
Kötü	8	5,3
Annede yemeklerde seçicilik var mı?		
Evet	32	21,3
Hayır	118	78,7
Babada yemeklerde seçicilik var mı?		
Evet	59	39,3
Hayır	91	60,7
Çocuğunuzun Beslenmesi ile İlgili Kaygınız Var mı?		
Evet	33	22,0
Hayır	117	78,0
Yakın zamanda evde üzücü olay oldu mu?		
Evet	8	5,3
Hayır	142	94,7
Depresif Semptom Varlığı		
Yok	92	61,3
Var	58	38,7
Depresif Semptom Sınıflaması		
Yok	92	61,3
Minimal	43	28,7
Orta	15	10,0
*Sütun yüzdesi sunulmuştur.		

4.2 Çalışmaya Alınan Bebeklerin Büyüme Parametreleri

Çizelge 4.3'te çalışmaya alınan bebeklerin takipteki ölçüm değerleri sunulmuştur. Bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları $3288 \pm 402,45$ gram iken, 5. aydaki ortalama vücut ağırlıkları $7403 \pm 879,36$ gram, 7. ayda $8657 \pm 1020,39$ gram tespit edildi. Bebeklerin ortalama boyu 5. ayda $66,85 \pm 2,85$ cm, 7. ayda $70,3 \pm 3$ cm iken baş çevresi 5. ayda $42,8 \pm 1,4$ cm, 7. ayda $45 \pm 1,6$ cm ölçülmüştü. Bebeklerin 0-5 ay arası günlük ortalama kilo alımı $27,4 \pm 5,4$ gram iken kilo alımının ortanca değeri 27,2 gram bulundu. 5-7 ay arası günlük ortalama kilo alımı $20,9 \pm 9,5$ gram, ortanca değeri 19 gram olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4.3. Bebeklerin büyüme parametreleri

	Doğum	5.ay	7.ay
Ağırlık (gr)*	3288±402,45 3232(2190-4450)	7403±879,36 7335(5490-10850)	8657±1020,39 8715(6240-12250)
Boy (cm)*	-	66,85±2,85 67(60-83)	70,3±3 70,3(63-86)
Baş Çevresi (cm)*	-	42,8±1,4 43(40-47,7)	45±1,6 45(41-49)
Kilo alımı, gr/gün	0-5 ay 27,4±5,4 27,2 (15,0-47,0)		5-7 ay 20,9±9,5 19,0 (3,0-52,0)
*Ortalama±std Ortanca (min-maks) sunulmuştur.			

Çizelge 4.4'te bebeğin beslenmesi ile ilgili bazı özellikler sunulmuştur. Bebeklerini beslemeleri ile ilgili sorulan sorulara annelerin %18'i (n:27) bebeklerini beslemekte zorlandıklarını belirtmişlerdir. Yedinci ayda annelerin %88,7'sinin (n:133) halen anne sütüne devam ettikleri tespit edilmiştir. Bu dönemdeki anne sütünün günlük beslenmedeki ağırlığı sorgulandığında; bebeklerin %46,7'sinin (n:70) günlük beslenmelerinin ¾'ü anne sütü, %20,6'sının (n:31) ½'si anne sütü, %16,7'sinin (n:25) 1/3'ü, %10,6'sının ¼'ü anne sütü iken %5,4 anne (n:16) hiç anne sütü vermediklerini belirtmişlerdir. Bebeklerin %26,7'si (n:40) mama alırken diğer bebekler mama kullanmıyorlardı. Ek gıdaya başlama yaşı %73,3 (n:110) 6. aydan sonra iken, %26,7 (n:40) bebek 6. Aydan önce ek gıda almaya başlamıştır. Mama kullanımı ile ek gıdaya başlama zamanı arasında bir ilişki yoktu ($p>0.05$). Verilen günlük ek besin öğün sayısı bebeklerin %23,3'ünde (n:35) günde 1-2 defa, %76,7'sinde (n:115) günde 3 ve üzerindeydi. Çay bardağı ve su bardağı olarak değerlendirilen bir öğün miktarının çocuklara göre değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir. Öğün miktarları; bebeklerin %38,7'si (n:58) bir çay bardağından az, %36,7'si (n:55) bir çay bardağı, %17,3'ü (n:26) bir su bardağı ve %7,3'ü (n:11) bir su bardağından fazlaydı.

Öğün içeriğinde ne veriyorsunuz?" sorusuna annelerin verdiği cevaplar şu şekildeydi: %7,3'ü (n:11) sadece süt ürünleri (yoğurt, peynir, kefir), %2'si (n:3) sadece sebze- meyve, %0,7'si (n:1) sadece tahıl (pirinç, irmik, bulgur, tam buğday), %16'sı (n:24) sadece et (kıyma, kuşbaşı, tavuk), %40,7'si (n:61) bu ürünlerin hepsinden (süt ürünleri, sebze-meyve, tahıl, et) ve %21,3'ü (n:32) süt ürünleri, sebze-meyve ve tahıl birlikte idi. Bebeklerin %76,7'sinin (n:115) tahmini bir öğün süresi <30 dakika iken %23,3'ünün (n:35) >30 dakikaydı. Anneler bebeklerin %91,3'ünün (n:137) acıkma belirtisi gösterdiğini belirtmişlerdi.

Bebeklerin nasıl beslendiği konusunda alınan cevaplarda; %62'si (n:93) mama sandalyesinde, %20 (n:30) kucakta oturarak, %15,3 (n:23) yatırarak ve %2,7 (n:4) kucakta gezip dolaştırırken beslenmekteydi. Öğün sırasında daha çok oyuna istekli olan bebeklerin oranı %45,3 (n:68) iken yemeğe karşı ilgisi olan bebeklerin oranı %54,7 (n:82) olarak tespit edilmiştir. Öğün sunulduğunda bebeklerin %10'nun (n:15) ağladığı belirtilmiştir. Bebeklerin %15,3'ünün (n:23) farklı yeme davranışı olduğu belirtilirken bu davranışların neler olduğu açıklanmamıştır.

Çizelge 4.4. Bebeklerin beslenmesi ile ilgili bazı özellikler

	N	%*
Beslemekte Zorlanma		
Evet	27	18
Hayır	123	82
Anne Sütüne Devam Etme		
Evet	133	88,7
Hayır	17	11,3
Günlük Anne Sütü Ağırlığı		
3/4'ü	70	46,7
½'si	31	20,6
1/3'ü	25	16,7
¼'ü	16	10,6
Hiç anne sütü vermiyorum	8	5,4
Mama alıyor mu?		
Evet	40	26,7
Hayır	110	73,3
Ek Gıdaya başlama yaşı		
<6 ay	40	26,7
≥6 ay	110	73,3
Günlük Ek Gıda Sayısı		
1-2 defa/gün	35	23,3
3 ve üzeri/gün	115	76,7
Bir Öğün Miktarı ne kadar?		
<1 Bardak (çay bardağı)	58	38,7
=1 Bardak (çay bardağı)	55	36,7
=1 Bardak (su bardağı)	26	17,3
>1 Bardak (su bardağı)	11	7,3
Öğün İçeriğinde Hangilerini veriyorsunuz?		
Süt ürünleri (yoğurt, kefir, peynir)	42	28,0
Sebze-Meyve	37	24,7
Tahıl (pirinç, irmik, bulgur, tam buğday)	30	20,0
Et (Kıyma, kuşbaşı, tavuk)	41	27,3
Tahmini Öğün Süresi		
<30 dakika	115	76,7
>30 dakika	35	23,3
Bebğiniz Acıkma Belirtisi gösteriyor mu?		
Evet	137	91,3
Hayır	13	8,7

Çizelge 4.4. (devam) Bebeklerin beslenmesi ile ilgili bazı özellikler

Bebeginizi Nasıl Beslersiniz?		
Mama Sandalyesinde	93	62,0
Kucakta Oturarak	30	20,0
Yatırarak	23	15,3
Kucakta gezip dolaştırırken	4	2,7
Bebek Öğün Sırasında Yemekten Çok Oyuna mı istekli?		
Evet	68	45,3
Hayır	82	54,7
Bebek öğün sunulduğunda ağlıyor mu (yeme korkusu/ağrı)?		
Evet	15	10,0
Hayır	135	90,0
Farklı Yeme Davranışı Var mı?		
Evet	23	15,3
Hayır	127	84,7
*Sütun yüzdesi sunulmuştur.		

4.3 Annelerin Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Anne kaygı düzeyi değerlendirilirken DSKE [56] puanı ≥ 40 olanlar pozitif olarak değerlendirildi. [57,58,59] Kaygı varlığı için kesme değer olarak 40'ın altı ve üstü kullanılarak aylara göre durumluk-süreklilik kaygı ölçeği değerlendirildi. DSKE-1 ve DSKE-2 puanları ≥ 40 olanlar anlamlı kabul edildi.

Çizelge 4.5'te annelerin 5. ve 7. aydaki kaygı puanlarına göre kaygı varlığı değerlendirildiğinde; Annelerin 5. aydaki durumluk kaygı ölçeği toplam puan ortalaması $32,65 \pm 9,2$ iken 7. aydaki $35,01 \pm 8,6$ olarak tespit edildi. İki ay arasındaki DSKE-1 toplam puan ortalamasındaki görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,567$). Süreklilik Kaygı Ölçeği Toplam puan ortalaması ise 5.ayda $39,9 \pm 10,7$ iken 7.ayda $38,8 \pm 8,3$ idi. İki ay arasındaki süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamasındaki değişiklik anlamlı değildi ($p=0,149$).

Çizelge 4.5. Annelerin 5. ve 7. aydaki kaygı düzeyleri

	5. Ay (N=150)	7. Ay (N=150)	p
Durumluk Kaygı Ölçeği Toplam Puan*	$34,65 \pm 9,2$	$35,01 \pm 8,6$	$0,567^1$
Sürekli Kaygı Ölçeği Toplam Puan*	$39,9 \pm 10,7$	$38,8 \pm 8,3$	$0,149^1$
*Ortalama $\pm$ std ¹ Wilcoxon Signed Ranks Test			

Çizelge 4.6'te ise kaygı varlığı için aylara göre durumluk kaygı ölçeği değerlendirildiğinde; 5. ayda annelerin %52,7'sinde (n:79), 7.ayda ise %53,7'sinde (n:80) kaygının var olduğu tespit edilmiştir. Süreklilik kaygı ölçeği değerlendirildiğinde; 5.ayda %50,7 (n:76), 7.ayda ise %56,4 (n:84) annede kaygı olduğu tespit edilmiştir. TB'ye geçişle annelerin 5. ve 7. aydaki kaygı varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak ankete verilen cevaplarda 33 anne somut ve sözel olarak kaygısı olduğunu (Çizelge 4.7) ve 27 anne ise bebeğini beslenmekte zorlandığını (Çizelge 4.8) ifade etmiştir. Kaygı ve beslenmede zorlanma nedenleri maddeler halinde tablo oluşturulmuştur.

Çizelge 4.6. Aylara göre kaygı durumlarının değerlendirilmesi

	5. Ay N % (N=150)	7. Ay N % (N=150)	P
Durumluk Kaygı			
Kaygı var	79 (52,7)	80(53,7)	1,000 ¹
Kaygı yok	71(47,3)	70(46,3)	
Süreklilik Kaygı Ölçeği			
Kaygı var	76(50,7)	84(56,4)	0,185 ¹
Kaygı yok	74(49,3)	66(43,6)	
¹ McNemar Test			

Çizelge 4.7. Bebeğin beslenmesi ile ilgili kaygısı olan annelerin kaygı nedenleri

	KAYGI NEDENLERİ	Sayı (n=33)	% (yüzde)
1	Meme reddi kaygısı	13	39,4
2	Sütün yetmemesi, kilo alamama ve iştahsızlık kaygısı	10	30,3
3	Mama ile besleme kaygısı	3	9,10
4	Allerji olacak kaygısı	2	6,10
5	Saat ve düzen kaygısı	2	6,10
6	Besleme yöntemini bilmeme kaygısı	1	3,00
7	Babadan dolayı kaygı (babanın bu süreçte yardımcı olmayacağı düşüncesi)	1	3,00
8	Besinleri yutamayacak kaygısı	1	3,00
	Toplam	33	100

Çizelge 4.8. Bebeğini beslerken zorlanan annelerin zorlanma nedenleri

BESLERKEN ZORLANMA NEDENLERİ		Sayı (n=27)	% (Yüzde)
1	Bebekte ek gıdaya direnç	15	55,6
2	İştahsızlık	4	14,8
3	Farklı tatlarda zorlanma	2	7,4
4	Bulantı-kusma	1	3,7
5	Yutma zorluğu	1	3,7
6	Kişi tercih etme (bakıcıda yiyor-annede yemiyor)	1	3,7
7	Hırçınlık	1	3,7
8	Biberon istemiyor	1	3,7
9	Uykulu halde emzirme	1	3,7
Toplam		27	100

4.4. Annelerin 5. Ayda Beslenme ile İlgili Kaygı Varlığının Değerlendirilmesi

Çizelge 4.9’da ankete verilen cevaplarda 5. ayda annelerin %22’sinin (n:33) beslenme ile ilgili kaygısı olduğu, %78’sinin (n:117) ise kaygısının olmadığı belirtilmiştir. Beslenme ile ilgili kaygı varlığına göre bazı özellikler karşılaştırıldığında; Bebeklerin cinsiyetlerine göre bakıldığında kız bebeklerin %23’ünün (n:17), erkek bebeklerin %21,1’inin (n:16) anneleri kaygılıydı. Cinsiyetler ve kaygı varlığı arasında anlamlı bir istatistiksel fark yoktu ($p=0,931$). Gebeliğini planlayanlar (n:26) ile planlı gebeliği olmayanlar (n:7), fertilizasyon yöntemi olarak tüp bebek (n:1) ile normal yöntemi (n:32) tercih edenler, doğum şekli olarak NSVY (n:13) ile C/S (n:20) arasında kaygı varlığı açısından anlamlı bir istatistiksel fark yoktu.

Çocuk sayıları (tek, iki ve üzeri), ilk emzirme saati (0-1 saat, 1-6 saat, 6 saat ve üzeri), anne-baba ve çocuk dışında evde yaşayan başka bir kişinin varlığı veya yokluğu, annenin çalışma durumu (çalışıyor, çalışmıyor), çalışan annenin izin durumu (izinli, çalışıyor), annenin mesleği (işçi, memur, sağlıkçı), gelir grubuna göre kaygılı olan anneler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Bebeğini beslerken zorlanan annelerin %48,1’inde (n:13) bebeğini besleme kaygısı varken, bebeğini beslerken zorlanmayan annelerin %16,4’ünde (n:20) bebeğini besleme kaygısı olması anlamlı bulundu ($p<0,001$).

Beslenme kaygısı olan-olmayan annelerin gebelikte kusma, annenin iştah durumu, anne ve babada yemekte seçicilik varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. **Depresif semptomları olan annelerin (n=20) olmayan annelere (n=13) göre bebeklerini**

beslemekte daha kaygılı olmaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (%34,5 vs %14,1, $p=0,006$).

Çizelge 4.9. Annelerin 5. ayda beslenme ile ilgili kaygı varlığına göre bazı özelliklerin karşılaştırılması

	Beslenme ile ilgili kaygısı olan anneler N=33(%22)	Beslenme ile ilgili kaygısı olmayan anneler N=117(%78)	P
Cinsiyet, n(%)*			
Kız	17 (23)	57(77)	0,931 ¹
Erkek	16(21,1)	60(78,9)	
Gebeliği Planlama Durumu			
Planlı Gebelik	26(21,5)	95(78,5)	0,952 ¹
Planlı Olmayan Gebelik	7(24,1)	22(78,9)	
Fertilizasyon Yöntemi			
Tüp Bebek	1(12,5)	7(87,5)	0,686 ²
Spontan Gebelik	32(22,5)	110(77,5)	
Doğum Şekli			
NSVY	13(24,5)	40(75,5)	0,729 ¹
C/S	20(20,6)	77(79,4)	
Çocuk Sayısı			
Tek	19(23,8)	61(76,3)	0,722 ¹
İki ve üzeri	14(20)	56(80)	
İlk Emzirme Saati			
0-1 Saat	19(18,4)	84(81,6)	0,095 ³
1-6 saat	10(25,6)	29(74,4)	
6 saat ve üzeri	4(50)	4(50)	
Eğitim Düzeyi			
İlkokul-ortaokul	5(22,7)	17(77,3)	1,000 ²
Lise-üniversite	28(21,9)	100(78,1)	
Evde Üzücü Olay			
Evet	1(12,5)	7(87,5)	0,686 ²
Hayır	32(22,5)	110(77,5)	
Anne-baba ve çocuk dışında evde yaşayan başka kişi var mı?			
Evet	7(36,8)	12(63,2)	0,134 ²
Hayır	26(19,8)	105(80,2)	
Evde yaşayan başka kişi?			
Büyükanne	5(33,3)	10(66,7)	0,828 ³
Büyükanne ve büyükbaba	1(50)	1(50)	
Diğer	1(50)	1(50)	
Annenin Çalışma Durumu?			
Çalışıyor	18(30)	42(70)	0,084 ¹
Çalışmıyor	15(16,7)	75(83,3)	
Çalışan annenin izin durumu			
İzinli	13(28,9)	32(71,1)	1,000 ²
Çalışıyor	5(33,3)	10(66,7)	
Annenin Mesleği			
İşçi	5(25,0)	20(80,0)	0,532 ³
Memur	9(34,6)	17(65,4)	
Sağlıkçı	3(33,3)	6(66,7)	
Gelir Grubu			
<2500 TL	7(13,5)	45(86,5)	0,184 ³
>2500-5000 TL	17(26,6)	47(73,4)	
>5000 TL	9(26,5)	25(73,5)	

Çizelge 4.9. (devam) Annelerin 5. ayda beslenme ile ilgili kaygı varlığına göre bazı özelliklerin karşılaştırılması

Bebegini beslerken zorlanma durumu			
Evet	13(48,1)	14(51,9)	
Hayır	20(16,4)	102(83,6)	0,001¹
Ek Gıdaya başlama yaşı			
<6 ay	12 (30,0)	28 (70)	0,156 ¹
≥6 ay	21 (19,1)	89 (80,1)	
Gebelikte Kusma			
Evet	14(20,6)	54(79,4)	0,86 ¹
Hayır	19(23,2)	63(76,8)	
Annenin iştahı nasıl?			
Çok iyi	13(27,7)	34(72,3)	
İyi	11(19,3)	46(80,7)	0,377 ³
Normal	6(15,8)	32(84,2)	
Kötü	3(37,5)	5(62,5)	
Annede Yemekte Seçicilik			
Evet	6(18,8)	26(81,3)	0,79 ¹
Hayır	27(22,9)	91(77,1)	
Babada Yemekte Seçicilik			
Evet	12(20,3)	47(79,7)	0,84 ¹
Hayır	21(23,1)	70(76,9)	
Depresif Semptom Varlığı			
Yok	13(14,1)	79(85,9)	0,006¹
Var	20(34,5)	38(65,5)	
*Satır yüzdesi sunulmuştur. 1 Continuity Correction Ki-kare 2 Fisher Exact Test 3 Pearson Ki-kare			

4.5. Ek gıdaya Geçiş Dönemine Ait Günlük Kilo Alımı Değerlendirmesi

Çizelge 4.10'da bebeklerin ek gıdaya geçiş dönemine ait günlük kilo alımı incelendiğinde bebeklerin %28,7'si (n:43) <15gr/günden az kilo alırken %71,3'ü (107) ≥ 15gr/gün kilo aldığı tespit edilmiştir.

Çizelge 4.10. Bebeklerin ek gıdaya geçiş dönemine ait günlük kilo alımı

	N	%*
5-7 Aylar Arası Günlük Kilo Alımı¹		
<15gr/gün	43	28,7
≥15gr/gün	107	71,3
*Sütun yüzdesi sunulmuştur. ¹ İlk 6 ay 20-30 gr/gün, 6-7 ay arası 15-20 gr/gün alabilen		

Çizelge 4.11'de annelerin 5. ayda beslenme ile ilgili kaygı varlığına göre bazı özellikler karşılaştırılmıştır. Beslenme ile ilgili kaygısı olan annelerin bebeklerinin doğum kiloları ortalama 3171 ± 428,4 gram iken, kaygısı olmayan grubun ortalama doğum ağırlıkları

3320 ± 390,4 gram olarak tesit edildi. İki grup arasındaki fark anlamlı değildi (p=0,059). Kaygılı annelerin bebeklerinin 5. aydaki ortalama kilosu 7212 ± 1088,8 gram, diğer grubun ise 7457 ± 807,9 gramdı (p=0,158). Kaygılı annelerin bebeklerinin 7. aydaki ortalama kilosu 8626 ± 1262 gram, diğer grubun ise 8665 ± 947,4 gram olup iki grup arasındaki fark anlamlı değildi (p=0,844). Kaygılı annelerin 5. aya ve 7. aya kadar ortalama kilo alımları sırasıyla 26,9 ± 7,1 gram, 25,9 ± 6,1 gram iken kaygısı olmayan grupta ise 27,6 ± 4,8 gram, 25,4 ± 4,1 gramdı. Kaygılı grupta 5-7. ay arası günlük ortalama kilo alımı 23,6 ± 11 gram iken, kaygısı olmayan grup ise 20 ± 8,9 gram olup gruplar arasındaki fark anlamlı değildi(p=0,204).

Çizelge 4.11. Annelerin 5. ayda beslenme ile ilgili kaygı varlığına göre kilo alımlarının karşılaştırılması

	Beslenme ile ilgili kaygısı olan anneler N=33(%22)	Beslenme ile ilgili kaygısı olmayan anneler N=117(%78)	P
Doğum kilosu (gr)	3171±428,4 3000(2670-4450)	3320±390,4 3280(2190-4440)	0,059 ¹
5.ay kilosu (gr)	7212±1088,8 6980(5490-10850)	7457±807,9 7400(5660-9360)	0,158 ¹
7.ay kilosu (gr)	8626±1262 8620(6380-12250)	8665±947,4 8775(6240-10900)	0,844 ¹
5.aya kadar günlük kilo alımı (gr)	26,9±7,1 26,2(17-47)	27,6±4,8 27,8(15-41)	0,881 ²
7.aya kadar günlük kilo alımı (gr)	25,9±6,1 25,7(16-40)	25,4±4,1 25,5(15-36)	0,881 ²
5-7.ay arası günlük kilo alımı (gr)	23,6±11 20,8(5-43)	20±8,9 18,3(3-52)	0,204 ²
*Ortalama±std Ortanca(min-maks) sunulmuştur. 1 Independent Sample T-Test 2 Mann-Whitney U Test			

4.6. Bebeğini Beslemede Zorlanan Annelerin Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çizelge 4.12’de bebeğini beslemekte zorlanan anneler (7.ay) ile ilgili bazı özelliklerin karşılaştırılması yapılmıştır. Bebeklerin cinsiyetlerine göre bakıldığında kız bebeklerin %16,2’sini (n:12), erkek bebeklerin % 19,7’sini (n:15) anneleri beslerken zorlandığını ifade etmekteydi. Beslemede zorlanma ile cinsiyetler arasındaki ilişkide anlamlı bir farklılık yoktu (p=0,699). Gebeliği planlı olan annelerin % 18,1’ü (n:22), planlı gebeliği olmayan annelerin % 17,2’si (n:5) bebeğini beslerken zorlandıklarını ifade etmişlerdir (p=1,000). Fertilizasyon yöntemi olarak spontan gebelik olanların % 19,1’i (n:27), doğum şekli olarak NSVY olanların %22,7’i (n:12) ve C/S olanların % 15,5 ‘i (n:15) bebeğini

beslerken zorlanmaktaydılar. Fertilizasyon yöntemi, doğum şekli ve yaşayan çocuk sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Gelir düzeyi < 2500 TL olanların %15,4'ü (n:8), 2500-5000 TL olanların %18,75'i (n:12) ve >5000 TL olanların %20,6'sı (n:7) bebeğini beslerken zorlanıyorlardı. Gelir düzeyleri arasındaki farklılık anlamlı değildi ($p=0,803$). Annenin eğitim düzeyi, annenin çalışıp çalışmama durumu, çalışıyorsa izinli olup olmama durumu, çalışan annenin bebeğinin yanında kalan kişinin büyükanne veya bakıcı olma durumu ile annenin bebeğini beslemekte zorlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Annenin mesleği, depresif semptom varlığı veya yokluğu, evde üzücü bir olay yaşanması durumu, evde yaşayan başka bir kişiyi varlığı ile annenin bebeğini beslemekte zorlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Gebelikte kusma varlığı veya yokluğu, kusma varsa hangi ayda daha çok olduğu ile bebeğin beslenmesindeki zorluk arasında bir ilişki kurulamadı. Annede veya babada yemekte seçicilik olması ve annenin iştahının derecesi ile bebeğin beslenmesindeki zorluk arasında bir ilişki yoktu.

Çizelge 4.12. Bebeğini beslenmekte zorlanan anneler (7.ay) ile ilgili bazı özellikler

	Bebeğini beslerken zorlanan anneler N=27(%18)	Bebeğini beslerken zorlanmayan anneler N=123(%82)	P
Cinsiyet, n(%)*			
Kız	12(16,2)	62(83,8)	0,699 ¹
Erkek	15(19,7)	61(80,3)	
Gebeliği Planlama Durumu			
Planlı Gebelik	22(18,1)	99(81,9)	1,000 ¹
Planlı Olmayan Gebelik	5(17,2)	24(82,8)	
Fertilizasyon Yöntemi			
Tüp Bebek	0(0)	8(100)	0,352 ²
Spontan Gebelik	27(19,1)	115(80,9)	
Doğum Şekli			
NSVY	12(22,7)	41(77,3)	0,354 ¹
C/S	15(15,5)	82(84,5)	
Gelir düzeyi			
<2500 TL	8(15,4)	44(84,6)	0,803 ³
2500-5000 TL	12 (18,75)	52(81,25)	
>5000 TL	7 (20,6)	27(79,4)	
Eğitim düzeyi			
İlkokul-ortaokul	2(9,1)	20(90,9)	0,369 ²
Lise-üniversite	25(19,5)	103(80,5)	
Annenin çalışma durumu			
Çalışıyor	10(16,7)	50(83,3)	0,934 ¹
Çalışmıyor	17(18,9)	73(81,1)	

Çizelge 4.12.(devam) Bebeğini beslenmekte zorlanan anneler (7.ay) ile ilgili bazı özellikler

Anne çalışıyorsa şu an izinli mi? (N=60)			
İzinli	8(17,8)	37(82,2)	1,000 ²
Çalışıyor	2(13,3)	13(86,7)	
Annenin mesleği (N=60)			
İşçi	3(12)	22(88)	0,716 ³
Memur	5(19,2)	21(80,8)	
Sağlıkçı	2(22,2)	7(77,8)	
Depresif semptom varlığı			
Yok	14(15,2)	78(84,8)	0,342 ¹
Var	13(22,4)	45(77,6)	
Evde üzücü olay yaşama durumu			
Evet	2(25)	6(75)	0,637 ²
Hayır	25(17,6)	117(82,4)	
Evde yaşayan başka kişi var mı?			
Evet	3(15,8)	16(84,2)	1,000 ²
Hayır	24(18,3)	107(81,7)	
Gebelikte kusma			
Evet	10(14,7)	58(85,3)	0,482 ¹
Hayır	17(20,7)	65(79,3)	
Kusma hangi ay? (N=68)			
<3 Ay	8(14,3)	48(85,7)	0,903 ³
>3 Ay	2(16,7)	10(83,3)	
Annede yemekte seçicilik?			
Evet	7(21,9)	25(78,1)	0,716 ¹
Hayır	20(17,0)	98(83,0)	
Babada yemekte seçicilik?			
Evet	8(13,6)	51(86,4)	0,380 ¹
Hayır	19(20,9)	72(79,1)	
Annenin iştahı?			
Çok iyi	10(21,3)	37(78,7)	0,281 ³
İyi	10(17,6)	47(82,4)	
Normal	4(10,5)	34(89,5)	
Kötü	3(37,5)	5(62,5)	
*Satır yüzdesi sunulmuştur. 1 Continuity Correction Ki-kare 2 Fisher Exact Test 3 Pearson Ki-kare			

Çizelge 4.13'te bebeğini beslemekte zorlanan annelerin bebeklerinin beslenmesi ile ilgili bazı faktörlerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Anne sütüne devam eden annelerin %17,3'ü (n:23) bebeğini beslerken zorlandıklarını ifade ederken, anne sütüne devam etmeyen annelerin %23,6'sı (n:4) bebeğini beslerken zorlanmaktaydılar. Anne sütüne devam edip etmeme ile bebeğin beslenmesinde zorlanma olması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p=0,492$). Günlük beslenmede anne sütünün ağırlığının fazla olması, az olması veya bebeğin hiç anne sütü almaması ile annenin bebeğini beslemekte zorlanması arasında bir ilişki bulunamadı ($p=0,503$). Mama ile beslenen bebeklerin %21,1'inin (n:8) annesi

bebeğini beslenmekte zorlanırken, mama almayanların %17,1'i (n:19) beslenmekte zorlanıyorlardı (p=0,764). İlk emzirme zamanı 0-1 saat olan annelerin %15,6'sı (n:16) bebeğini beslerken zorlanırken, emzirme zamanı 1-6 saat olan annelerin %28,2'si (n:11) bebeğini beslerken zorlanmaları istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,088).

Ek gıdaya başlama zamanının 6. aydan önce veya sonra olması, günlük ek öğün sayısının 1-2 veya 3 ve üzeri olması, bir öğün miktarının çay bardağı veya su bardağı kadar olması ile annenin bebeğini beslemekte zorlanması arasında bir ilişki bulunamadı. Öğün süresi <30 dakika olan bebeklerin %13,9'unun (n:16) annesi bebeğini beslerken zorlanırken, öğün süresi > 30 dakika olanların %31,4'ü (n:11) bebeğini beslerken zorlandıkları tespit edildi. **Bebeğini beslerken zorlanan annelerin öğün sürelerini uzatmaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,037).** Acıkma belirtisi olan bebeklerin %17,5'i (n:24) beslenmekte zorlanırken, acıkma belirtisi olmayan bebeklerin %23,1'i (n:3) beslenmekte zorlanıyordu ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,456). Bebeğinizi nasıl beslersiniz sorusuna verilen cevaplar (mama sandalyesi, kucakta oturarak, yatırarak, kucakta gezip dolaşırken) ile beslenmekte zorlanma arasında ilişki yoktu.

Oyuna istekli olan bebeklerin %27,9'u (n:19) beslenmekte zorlanırken, oyuna istekli olmayan bebeklerin %9,8'i (n:8) beslenmekte zorlanıyordu. Oyuna istekli olan bebeklerin daha zor beslenmeleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,008). Yemek yerken ağlayan bebeklerin %53,3'ü (n:8) beslenmede zorlanırken, yemekte ağlamayan bebeklerin %14,1'i (n:19) beslenirken zorlanıyorlardı. Yemek yerken ağlayan bebeklerin daha zor beslenmeleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,001)

Farklı yeme davranışının olup olmaması, yemek yedirirken temizliğe dikkat edip etmeme durumu, bebeğin ağzını sık silme veya silmeme, bebeğin yemeği eliyle yemesine izin verme veya vermeme, beslerken bebeği oyalama (tv, cep tel vs) veya oyalamama, bebeğin sofraya aile ile birlikte oturup oturmaması ile bebeğin beslenmesinde zorlanma arasında ilişki bulunamadı.

Bebeğini beslerken beslenme ile ilgili endişe, öfke, isyan gibi duygularını dile getiren annelerin %37,5'i (n:6) bebeğini beslemekte zorlanırken, duygularını dile getirmeyen annelerin %15,8'i (n:21) bebeğini beslerken zorlanmaktaydı. Besleme esnasında duygularını dile getiren annelerin bebeklerini beslemekte daha çok zorlanmaları istatistiksel olarak daha anlamlı bulundu (p=0,044).

Annenin öğünü uzatıp uzatmaması, öğün arası atıştırılmalık verip vermemesi ve anne-babanın iyi bir rol model olup olmaması ile annenin bebeğini beslerken zorlanması arasında ilişki bulunamadı.

Çizelge 4.13. Beslenirken zorlanan bebeklerin (7. ay) beslenmesi ile ilgili bazı faktörler

	Bebeğini beslerken zorlanan anneler N=27(%18,0)	Bebeğini beslerken zorlanmayan anneler N=123(%82,0)	P
Anne sütüne devam etme durumu			
Evet	23(17,3)	110(82,7)	0,492 ²
Hayır	4(23,6)	13(76,4)	
Günlük beslenmede anne sütü ağırlığı			
3/4'ünü	13(18,6)	57(81,4)	0,503 ³
1/2'sini	4(12,9)	27(87,1)	
1/3'ünü	3(12,0)	22(88,0)	
1/4'ünü	5(31,3)	11(68,8)	
Hiç anne sütü vermiyor	2(25,0)	6(75,0)	
Mama Alma Durumu			
Evet	8(21,1)	30(78,8)	0,764 ¹
Hayır	19(17,0)	93(83,0)	
İlk Emzirme Zamanı			
0-1 Saat	16(15,6)	87(84,4)	0,088 ³
1-6 Saat	11(28,2)	28(71,8)	
≥ 6 Saat	0(0)	8(100)	
Ek Gıdaya Başlama Zamanı			
6.ay öncesi	7(17,5)	33(82,5)	1,000 ¹
6.ay sonrası	20(18,2)	90(73,8)	
Günlük Ek gıda sayısı			
1-2 defa/gün	8(22,9)	27(77,1)	0,561 ¹
3 ve üzeri/gün	19(16,6)	96(83,4)	
Bir Öğün miktarı			
<1 Bardak (çay bardağı)	14(24,1)	44(75,9)	0,473 ³
=1 Bardak (çay bardağı)	7(12,7)	48(87,3)	
=1 Bardak (su bardağı)	4(15,4)	22(84,6)	
>1 Bardak (su bardağı)	2(18,2)	9(81,8)	
Tahmini öğün süresi			
< 30 dakika	16(13,9)	99(86,1)	0,037 ¹
> 30 dakika	11(31,4)	24(68,6)	
Acıkma Belirtisi Varlığı			
Evet	24(17,5)	113(82,5)	0,456 ²
Hayır	3(23,1)	10(76,9)	
Bebeğinizi nasıl beslersiniz?			
Mama Sandalyesinde	14(15,1)	79(84,9)	0,157 ³
Kucakta oturarak	5 (16,7)	25 (83,3)	
Yatırarak	8(34,8)	15(65,2)	
Kucakta gezip dolaşırken	0(0)	4(100)	
Oyuna istekli mi?			
Evet	19(27,9)	49(72,1)	0,008 ¹
Hayır	8(9,8)	74 (90,2)	
Yemekte ağlıyor mu?			
Evet	8(53,3)	7(46,7)	0,001 ²
Hayır	19(14,1)	116(85,9)	

Çizelge 4.13.(devam) Beslenirken zorlanan bebeklerin (7.ay) beslenmesi ile ilgili bazı faktörler

Farklı yeme davranışı			
Evet	9(39,1)	14(60,9)	0,008 ²
Hayır	18(14,2)	109(85,8)	
Temizliğe dikkat etme durumu			
Evet	26 (18,4)	115(81,6)	1,000 ²
Hayır	1(11,1)	8(88,9)	
Ağızını sık silme			
Evet	15(16,7)	75(83,3)	0,725 ¹
Hayır	12(20,0)	48(80,0)	
Yemeği eliyle yemesine izin verme			
Evet	16(15)	91(85)	0,172 ¹
Hayır	11(25,6)	32(74,4)	
Döküp saçmaya izin verme			
Evet	16(17,2)	77(82,8)	0,877 ¹
Hayır	11(19,6)	45(80,4)	
Yemesine ısrar etme durumu			
Evet	10(25)	30(75)	0,280 ¹
Hayır	17(15,6)	93(84,4)	
Beslerken oyalama (tv, cep tel vs)			
Evet	8(27,6)	21(72,4)	0,228 ¹
Hayır	19(15,7)	102(84,3)	
Sofraya aile ile birlikte oturma			
Evet	23(17,5)	109(82,5)	0,744 ²
Hayır	4(22,2)	14(77,8)	
Duyguları dile getirme durumu			
Evet	6(37,5)	10(62,5)	0,044²
Hayır	21(15,7)	113(84,3)	
Öğünü uzatma durumu			
Evet	8(27,6)	21(72,4)	0,228 ¹
Hayır	19(15,7)	102(84,3)	
Öğün arası atıştırma verme			
Evet	12(16,4)	61(83,6)	0,757 ¹
Hayır	15(19,7)	61(80,3)	
Anne babanın iyi bir rol model olma durumu			
Evet	26(17,8)	120(82,2)	0,556 ²
Hayır	1(25)	3(75)	
*Satır yüzdesi sunulmuştur. 1 Continuity Correction Ki-kare 2 Fisher Exact Test 3 Pearson Ki-kare			

Çizelge 4.14'te bebeğini beslerken zorlanan annelerin bazı özellikleri karşılaştırılmıştır. İkinci doğumunu yapıp bebeğini beslerken zorlanan annelerin hamilelikleri arası ortalama süre $72,2 \pm 54,9$ ay iken, diğer grupta bu süre ortalama $54,34 \pm 36,7$ ay olup aradaki fark anlamlı bulunmadı ($p=0,139$). Bu değerlendirmede sadece 88 kişinin ikinci hamileliği olduğu için ilk hamileliği olanlar ($n=62$) dikkate alınmadı. Bebeğini beslerken zorlananların %16,2'sinin ($n=10$), zorlanmayanların ise %83,8'inin($n=52$) ilk hamileliği idi.

İlk görüşmede (5.ay) annelerin mevcut kiloları sorulduğunda; bebeğini beslerken zorlanan annelerin ortalama vücut ağırlıkları $73,63 \pm 14,7$ kilo, zorlanmayanların ise $71,6 \pm 13,2$ kiloydu ($p=0,702$). Gebelik süresince alınan kilo zorlananlarda ortalama $12,5 \pm 4,4$ iken, zorlanmayanlarda ortalama $13,7 \pm 6,5$ kiloydu ($p=0,589$). Zorlanan gruptaki bebeklerde ortalama doğum ağırlığı $3261 \pm 461,2$ gram, zorlanmayanlarda ise ortalama $3301 \pm 383,2$ gram olup aradaki fark anlamlı değildi ($p=0,637$). Görüşmelerdeki (5. ve 7. ay) ortalama vücut ağırlıkları sırasıyla zorlanan grupta ortalama $7113 \pm 796,5$ gram, 8373 ± 1004 gram iken zorlanmayan grupta ise bu oranlar ortalama 7473 ± 888 gram, $8727,6 \pm 1017,2$ gramdı. Aradaki farklar iki grupta da anlamlı değildi.

Çizelge 4.14. Bebeğini Beslerken Zorlanan Annelerin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Bebeğini beslerken zorlanan anneler N=27(%18,0)	Bebeğini beslerken zorlanmayan anneler N=123(%82,0)	P ¹
İki gebelik arası süre ²	72,24±54,9 72(7-204)	52,34±36,7 42(2-156)	0,139
Annenin mevcut kilosu*	73,63±14,7 70(52-100)	71,6±13,2 71(45-112)	0,702
Gebelikte alınan kilo	12,5±4,4 12,5(5-23)	13,7±6,5 12(3-66)	0,589
Bebeğin Doğum ağırlığı	3261±461,2 3190(2560-4440)	3301±383,2 3250(2190-4450)	0,637
5.ay kilosu	7113±796,5 7100(5600-8960)	7473±888 7455(5490-10850)	0,054
7.ay kilosu	8373±1004 8500(6470-10580)	8727,6±1017,2 8750(6240-12250)	0,102
*Ortalama±std Ortanca(min-maks) sunulmuştur. ¹ Mann-Whitney U Test ² N=88 kişinin ikinci hamileliği olduğu için ilk hamileliği olanlar (N=62) dikkate alınmadı. Bebeğini beslenmede zorlananlarda N=10, zorlanmayanlarda N=52 kişinin ilk hamileliği			

4.7. 5-7. Ay Arası Kilo Alımı Üzerine Etkili Faktörler

Çizelge 4.15'te bebeklerin 5-7. ay arası kilo alımı üzerine etkili faktörler değerlendirilmiştir. Kız bebeklerin %36,5'inin (n:27), erkeklerin ise %21,1'inin (n:16) yetersiz kilo aldığı (15gr/günden az) tespit edilmiştir. Yetersiz kilo alımı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p=0,056$). Gebelik planlama durumu, fertilizasyon yöntemi ve çocuk sayısı ile yetersiz kilo alımı arasındaki ilişki anlamlı değildi. İlk bir saatte emzirilen bebeklerin %25,2'si (n:26), 1-6 saat arası emzirilen bebeklerin %38,5'i (n:15) ve 6.saatten sonra emzirilen bebeklerin %25'i (n:2) yetersiz kilo almış olup istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Eğitim düzeyi ilköğretim-ortaokul olan anne bebeklerinin %45,5'i (10), lise-üniversite olanların ise % 25,8'inin (n:33) kilo alımının yetersiz olduğu tespit edilmiş olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,103$). Evde üzücü olay olup olmaması ve anne-baba ve çocuk dışında evde yaşayan başka birinin olup olmaması ile yetersiz kilo alımı arasında istatistiksel bir ilişki bulunamadı. Annenin çalışma durumu, çalışıyorsa izinli olup olmaması ve ailenin gelir durumu ile yetersiz kilo alımı arasında ilişki yoktu. Beslerken zorlanan anne bebeklerinin %33,3'ü (n:9), zorlanmayanların ise %27,9'u (n:34) yetersiz kilo aldıkları tespit edilmiş olup anlamlı bir istatistiksel sonuç bulunamadı ($p=0,740$). Annenin iştah durumu ve anne-babanın yemekte seçici olup olmaması ile yetersiz kilo alımı arasında ilişki yoktu. Beslenme ile ilgili kaygısı olan anne bebeklerinin %24,2'sinin (n:8), kaygısı olmayanların ise %29,9'unun (n:35) yetersiz kilo almaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,676$).

Annede depresif semptom varlığı veya yokluğu, 5. ve 7. ayda durumluk ve süreklilik kaygı durumunun varlığı veya yokluğunun yetersiz kilo alımı ile ilişkisi yoktu. Anne sütüne devam eden bebeklerin %29,3'ü (n:39), devam etmeyenlerin ise %25'i (n:4) yetersiz kilo almıştı. Anne sütüne devam edip etmeme ile yetersiz kilo alımı arasında anlamlı bir istatistiksel ilişki yoktu ($p=1,000$). Mama alıp almama durumu ile yetersiz kilo alımı arasında bir ilişki yoktu ($p=0,064$). Ek gıdaya 6. Aydan önce başlanan bebeklerin %23,1'i (n:9), 6. Aydan sonra ek gıda başlanan bebeklerin ise %30,9'unun (n:34) yetersiz kilo alımı istatistiksel olarak anlamlı değildi. ($p=0,470$).

Günlük ek gıda öğün sayısı, bir öğün miktarı, tahmini öğün süresi, bebeğin acıkma belirtisi olup olmaması, bebeğin oyuna istekli olup olmama durumu, yemeğe ilgi durumu, yemekte ağlayıp ağlamama ve farklı yeme davranışının varlığı ile yetersiz kilo alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Yemekte temizliğe dikkat etme durumu, sık sık ağzını silme durumu, yemeği eliyle yemesine izin verme, yemekte döküp saçmasına izin verme, yemekte ısrar etme durumu, yemekte oyalama (cep tel, tv vs.), aile ile birlikte sofraya oturma, annenin yemek esnasında duygularını dile getirmesi, çocuk daha fazla yesin diye öğünü uzatma durumu ve anne-babanın iyi bir rol model olup olmaması ile yetersiz kilo alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Öğün arası atıştırmalık verilen bebeklerin %38,4'ü (n:28) yetersiz kilo alırken, öğün arası atıştırmalık verilmeyen bebeklerin %19,7'si (15) yetersiz kilo aldığı tespit edilmiştir.

Öğün arası atıştırılabilirlik verilmesi ile yetersiz kilo alımı arasındaki ilişkili anlamlıydı ($p=0,020$).

Çizelge 4.15. 5-7 ay arası kilo alımı üzerine etkili faktörler

	5-7.Ay arası kilo alımı		
	Yeterli kilo alımı (15gr/gün ve üzeri) N=107(%71,3)	Yetersiz kilo alımı (15gr/günden az) N=43(%28,7)	P
Cinsiyet, n(%)*			
Kız	47(63,5)	27(36,5)	0,056 ¹
Erkek	60(78,9)	16(21,1)	
Gebeliği Planlama Durumu			
Planlı Gebelik	86(71,1)	35(28,9)	1,000 ¹
Planlı Olmayan Gebelik	21(72,4)	8(27,6)	
Fertilizasyon Yöntemi			
Tüp Bebek	4 (50)	4(50)	0,227 ²
Spontan Gebelik	103(72,5)	39(27,5)	
Doğum Şekli			
NSVY	36(67,9)	17(32,1)	0,622 ¹
C/S	71(73,2)	26(26,8)	
Çocuk Sayısı			
Tek	61(76,3)	19(23,8)	0,214 ¹
İki ve üzeri	46(65,7)	24(34,3)	
İlk Emzirme Saati			
0-1 Saat	77(74,8)	26(25,2)	0,290 ³
1-6 saat	24(61,5)	15(38,5)	
6 saat ve üzeri	6(75)	2(25)	
Annenin Eğitim Düzeyi			
İlkokul-ortaokul	12(54,5)	10(45,5)	0,103 ¹
Lise-üniversite	95(74,2)	33(25,8)	
Evde Üzücü Olay			
Evet	5(62,5)	3(37,5)	0,690 ²
Hayır	102(71,8)	40(28,2)	
Anne-baba ve çocuk dışında evde yaşayan başka kişi var mı?			
Evet	12(63,2)	7(36,8)	0,567 ¹
Hayır	95(72,5)	36(27,5)	
Evde yaşayan başka kişi?			
Büyükanne	9(60)	6(40)	0,502 ³
Büyükanne ve büyükbaba	1(50)	1(50)	
Diğer	2(100)	0(0)	
Annenin Çalışma Durumu			
Çalışıyor	44(73,3)	16(26,7)	0,796 ²
Çalışmıyor	63(70)	27(30)	
Çalışan annenin izin durumu			
İzinli	33(73,3)	12(26,7)	0,489 ²
Çalışıyor	11(84,6)	2(15,4)	
Gelir Grubu			
≤2500 TL	36(69,2)	16(30,8)	0,263 ¹
> 2500-500 TL	43(67,2)	21(32,8)	
≥ 5000 TL	28(82,4)	6(17,6)	
Bebeğini beslenirken zorlanma durumu			
Evet	18(66,7)	9(33,3)	0,740 ¹
Hayır	88(72,1)	34(27,9)	

Çizelge 4.15. (devam) 5-7 ay arası kilo alımı üzerine etkili faktörler

Annenin iştahı nasıl?			
Çok iyi	35(74,5)	12(25,5)	0,193 ³
İyi	40(70,2)	17(29,8)	
Normal	24(63,2)	14(36,8)	
Kötü	8(100)	0(0)	
Annede Yemekte Seçicilik			
Evet	24(75)	8(25)	0,767 ¹
Hayır	(70,3)	35(29,7)	
Babada Yemekte Seçicilik			
Evet	41(69,5)	18(30,5)	0,828 ¹
Hayır	66(72,5)	25(27,5)	
Beslenme ile İlgili Kaygısı Olan			
Evet	25(75,8)	8(24,2)	0,676 ¹
Hayır	82(70,1)	35(29,9)	
Depresif Semptom Varlığı			
Yok	65(70,7)	27(29,3)	0,963 ¹
Var	42(72,4)	16(27,6)	
Anne sütüne devam			
Evet	94(70,7)	39(29,3)	1,000 ²
Hayır	12(75)	4(25)	
Mama Alma Durumu			
Evet	32(84,2)	6(15,8)	0,064 ¹
Hayır	74(66,7)	37(33,3)	
Ek Gıdaya Başlama Yaşı			
<6.Ay	30(76,9)	9(23,1)	0,470 ¹
>6.Ay	76(69,1)	34(30,9)	
Günlük Ek Gıda Sayısı			
1-2	22(62,9)	13(37,1)	0,306 ¹
3 ve üzeri	84(73,7)	30(26,3)	
Bir Öğün Miktarı			
<1 Bardak (çay bardağı)	39(67,2)	19(32,8)	0,826 ³
=1 Bardak (çay bardağı)	39(72,2)	15(27,8)	
=1 Bardak (su bardağı)	20(76,9)	6(23,1)	
>1 Bardak (su bardağı)	08(72,7)	3(27,3)	
Tahmini Öğün Süresi			
<30 dakika	86(75,4)	28(24,6)	0,061 ¹
>30 dakika	20(57,1)	15(42,9)	
Acıkma belirtisi var mı?			
Evet	97(70,8)	40(29,2)	1,000 ²
Hayır	9(75)	3(25)	
Oyuna istekli olma durumu			
Evet	43(63,2)	25(36,8)	0,077 ¹
Hayır	63(77,8)	18(22,8)	
Yemekte ağlıyor mu?			
Evet	6(42,9)	8(57,1)	0,026 ²
Hayır	100(74,1)	35(25,9)	
Farklı yeme davranışı var mı?			
Evet	16(69,6)	7(30,4)	1,000 ¹
Hayır	90(71,4)	36(28,6)	
Temizliğe dikkat etme durumu			
Evet	99(70,2)	42(29,8)	0,439 ²
Hayır	7(87,5)	1(12,5)	
Sık sık ağzını silme durumu			
Evet	66(73,3)	24(26,7)	0,586 ¹
Hayır	40(67,8)	19(32,29)	

Çizelge 4.15. (devam) 5-7 ay arası kilo alımı üzerine etkili faktörler

Yemeği eliyle yemesine izin verme Evet Hayır	75(70,1) 31(73,8)	32(29,9) 11(26,2)	0,803 ¹
Yemekte döküp saçmasına izin verme Evet Hayır	67(72) 39(69,6)	26(28) 17(30,4)	0,889 ¹
Yemekte ısrar etme durumu Evet Hayır	27(67,5) 79(72,5)	13(32,5) 30(27,5)	0,691 ¹
Yemekte oyalama (cep tel, tv, vs) Evet Hayır	21(72,4) 85(70,8)	85(70,8) 8(227,6)	1,000 ¹
Aile ile birlikte sofraya oturtma Evet Hayır	97(74) 9(50)	34(26) 9(50)	0,067 ¹
Duyguları dile getirme durumu Evet Hayır	14(87,5) 92(69,2)	2(12,5) 41(30,8)	0,154 ²
Çocuk daha fazla yesin diye öğünü uzatma durumu Evet Hayır	22(75,9) 84(70)	7(24,1) 36(30)	0,691 ¹
Öğün arası atıştırma verilmesi Evet Hayır	45(61,6) 61(80,3)	28(38,4) 15(19,7)	0,020¹
Anne baba iyi bir rol model mi? Evet Hayır	103(71) 3(75)	42(29) 1(25)	1,000 ²
*Satır yüzdesi sunulmuştur. ¹ Continuity Correction Ki-kare ² Fisher Exact Test ³ Pearson Ki-kare			

Çizelge 4.16’da bebeklerin ek gıdaya geçiş döneminde günlük kilo alımı ile annelerin kaygı ölçeği skorunun karşılaştırılması yapılmıştır. Ek gıdaya geçiş döneminde yeterli kilo alan bebeklerin 5.ayda annelerinin durumluk kaygı ölçeği skoru ortalama $32,94 \pm 8,12$ iken yetersiz kilo alımı olanlarda bu skor ortalama $31,53 \pm 8,97$ olup istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,185$). Yetersiz kilo alan bebeklerin 5. aydaki süreklilik kaygı ölçeği skoru ortalama $40,1 \pm 11,66$ iken 7. aydaki durumluk kaygı ölçeği skoru ortalama $34,3 \pm 9,65$ ve 7. aydaki süreklilik kaygı ölçeği skoru ortalama $38,8 \pm 8,9$ idi.

Kaygı ölçek skor ortalamaları ile yetersiz kilo alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$).

Çizelge 4.16. Bebeklerin ek gıdaya geçiş döneminde günlük kilo alımı ile annelerin kaygı ölçeği skorlarının karşılaştırılması

	Kilo alımı ≥15gr/gün (N=107)	Kilo alımı <15gr/gün (N=43)	P
5. Ay Durumluluk Kaygı Ölçeği Toplam Puan*	32,94±8,125 32(16-63)	31,53±8,97 29(20-52)	0,185 ¹
5. Ay Süreklilik Kaygı Ölçeği Toplam Puan*	39,79±10,33 39(2-68)	40,1±11,66 38(16-64)	0,978 ¹
7. Ay Durumluluk Kaygı Ölçeği Toplam Puan*	33,9±8,94 33(11-57)	34,3±9,65 32(20-54)	0,930 ¹
7. Ay Süreklilik Kaygı Ölçeği Toplam Puan*	38,8±8,1 38,5(22-61)	38,8±8,9 39(23-55)	0,998 ¹
*Ortalama±std Ortanca(min-maks) sunulmuştur. ¹ Mann-Whitney U Test			

Çizelge 4.17’de bebeklerin ek gıdaya geçiş döneminde günlük kilo alımı ile annelerin kaygı ölçeği skoru arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. Annelerin kaygı envanterinden aldıkları toplam puan ile bebeklerin ek gıdaya geçiş dönemindeki kilo alım miktarı arasında bir korelasyon görülmemiştir.

Çizelge 4.17. Bebeklerin ek gıdaya geçiş döneminde günlük kilo alımı ile annelerin kaygı ölçeği skoru arasındaki korelasyon

	r*	P
5. Ay Durumluluk Kaygı Ölçeği Toplam Puan	0,089	0,278
5. Ay Süreklilik Kaygı Ölçeği Toplam Puan	-0,002	0,981
7. Ay Durumluluk Kaygı Ölçeği Toplam Puan	0,093	0,261
7. Ay Süreklilik Kaygı Ölçeği Toplam Puan	0,045	0,589
r: Spearman Korelasyon Katsayısı(rho)		

Çizelge 4.18’de ek gıdaya geçiş döneminde düşük kilo alımı ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Yapılan tek yönlü analizler sonucunda ek gıdaya geçiş döneminde yetersiz kilo alımı ile ilişkili olması muhtemel faktörler ($p<0,20$) çok değişkenli lojistik regresyon analizi için model uygunluğu açısından değerlendirilmiştir.

Backward LR yöntemi ile oluşturulan model sonucunda; “*cinsiyet, annenin eğitim düzeyi, mama kullanımı, öğün süresi, oyuna istekli olma, yemekte ağlama, sofraya oturma ve öğün arası atıştırma verme durumu*” değişkenleri modelde yer almıştır. Çok

değişkenli lojistik regresyon analizi ile ek gıdaya geçiş döneminde yetersiz kilo alımı üzerine etkili faktörlerin adjusted edilmiş OR (düzeltilmiş OR) değerleri tabloda sunulmuştur.

Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde kız cinsiyetin ($p=0,039$) ve öğün arası atıştırma vermenin ($p=0,015$) ek gıdaya geçiş döneminde yetersiz kilo alımı üzerinde risk faktörü olduğu görülmüştür. Mama kullananların kullanmayanlara göre kilo alması istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,010$).

Çizelge 4.18. Ek gıdaya geçiş döneminde düşük kilo alımı ile ilişkili faktörler

	Multivariate Logistic Regresyon Model	
	Adjusted OR(95% GA)	P
Cinsiyet (ref:erkek)	2,5 (1,0-5,7)	0,039
Annenin Eğitim Düzeyi (ref: lise/ üniversite)	2,0 (0,7-5,8)	0,192
Mama (ref:kullanmamak)	0,2 (0,1-0,7)	0,010
Öğün Süresi (ref: <30 dk)	2,4 (0,9-5,9)	0,061
Oyuna İstekli Olma	1,3 (0,5-3,1)	0,593
Yemekte Ağlama (ref:ağlamamak)	3,0 (0,7-11,7)	0,122
Sofraya Oturma (ref:oturmak)	3,1(0,9—10,1)	0,056
Öğün Arası atıştırma vermek (ref:vermemek)	2,8 (1,2-6,7)	0,015
*Logistik regresyon modeli Backward LR yöntemi ile oluşturulmuştur. Adjusted OR: Düzeltilmiş rölatif risk %95 GA: Güven aralığı		

5.TARTIŞMA

Bu çalışma TB'ye geçiş dönemine annelerin kaygı düzeylerinin etkisinin olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada 5 aylık bebeği olup TB'ye henüz başlamamış 150 anne ile yapılan değerlendirmeler sonucunda; TB'ye geçiş döneminde annelerin kaygı düzeylerinde anlamlı bir değişiklik bulunamamıştır. Aslında TB'ye geçiş süreci bebekler ve anneler için adaptasyonu zor bir dönem olarak düşünölmekte, hatta sağlık çalışanlarının pratikte en çok karşılaştığı sorular bu dönemden gelmektedir. Yapılan çalışmalarda TB'ye geçiş döneminde annelerin değişik nedenlerden dolayı kaygılı olabildiği tespit edilmiştir [10, 60,61] Bunlar sütün yetmediği, bebeğin doymadığı, kilo alamadığı, iştahsız olduğu şeklinde bir takım olumsuz düşünce ve kaygılardır. Aslında annelerin bu tarz kaygılarının nedeni, çoğunlukla toplum tarafından oluşturulan “iyi bir anne olmanın şartı bebeğini iyi beslemekle olur” algısıyla doğrudan ilişkilidir [62-64]. Çünkü iyi annelikle bebeğin beslenmesi arasında genelde birçok toplumda kabul gören gizli veya açık bir bağlantı olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda toplumsal ve kültürel faktörler ile kabul görmüş algı ve inançların TB'ye geçiş sürecine etkili olduğu söylenebilir [65]. İyi anne olmayı istemenin oluşturduğu kaygı nedeniyle bebek doyduğu halde, doymadığını düşünerek ısrarla beslemeye devam etmenin hem anne hem de bebekte oluşturabileceği psikolojik travmalar unutulmamalıdır. Bebeğin sadece beslenmesine odaklanarak doymadığını düşünmek bebeğin başka gereksinmelerinin de yanlış algılanmasına yol açabilir. Çalışmamızı oluşturan anne bebek grubu sürekli izlemde olan, aylık çocuk sağlığı izlem vizitlerini sürdüren ve her ay beslenme önerileri alan bir gruptu. TB dönemi için yazılı bir beslenme rehberi verip vizit sırasında da TB'ye ne zaman, nasıl, neyle, ne kadar başlayacağı konusunda bir hekim tarafından öneride bulunmaktadır. Bu uygulama bu dönemin kaygısız atlatılmasına katkıda bulunmuş olabilir.

Beslenme kaygısı, doğum sonrası kaygının bir boyutu olan bebek beslenme uygulamaları ve sonucu ile ilişkili hoş olmayan bir duygusal durumu ifade eder. Yapılan çalışmalarda; beslenme kaygısı, annenin emzirme güvenini ve yeterliliğini azaltırken, ayrıca emzirme süresinin ve anne sütüyle beslenmenin azalmasına veya anne sütü dışındaki beslenmenin de azalmasına neden olabilir [66,67]. Norveç'te yapılan bir çalışmada da [68] bizim çalışmamıza benzer şekilde annede kaygı ve depresyon belirtileri ile TB'ye geçiş arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak literatürde kaygı ile depresif semptom varlığı arasında

güçlü ilişki olduğunu belirten çalışmalar vardır [69,70]. Bu çalışmalarda; kaygılı dört kadından üçüne depresif semptomların eşlik ettiği saptanmıştır. Bu sonuçlar kaygı ve depresyonun ilişkili olduğunu göstermektedir. Daha önceki çalışmalarda belirtildiği gibi kaygı, depresyonun öne çıkan ilk bulgularından biri olabilir [71,72]. Başka bir çalışmada ise kaygı bozukluğu olan kadınların %25-50'sinde belli bir süre sonra depresif semptomlar geliştiği tespit edilmiştir [101]. Çalışmamızda; annelerin 1/3'ünde depresif semptomlar tespit edildi. Depresif semptomlar ile annelerin besleme kaygıları arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Fakat besleme kaygısı olan annelerin çoğunda depresif semptomların olması kaygı ve depresif semptomlar arasında pozitif bir ilişki olduğunu desteklemektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre TB'ye geçiş döneminde bebeklerin neredeyse 1/3'ü az kilo almıştı (<15gr/gün). Kızlarda yetersiz kilo alımı 2,5 kat daha fazlayken, öğün arası atıştırma verilenlerde ise yetersiz kilo alımı 2,8 kat fazla bulundu. Bu dönemde mama kullanımının da kilo alımı ile ilişkili olduğu saptandı. Kız cinsiyetin hem bebeklik ve erken çocukluk, hem de adolesan döneminde beslenme problemi riskinin daha fazla olup kilo alımını olumsuz etkilediğine dair araştırmalar vardır [73,74]. Başka bir çalışmada ise cinsiyetin kilo alımının üzerine etkisinin olmadığı belirtilmiştir [75]. Kız ve erkek çocuklarda büyüme gelişme süreci farklılık gösterebilir. Özkaya ve ark.'nın yaptığı çalışmada [76] beslenme özellikleri dikkate alınmadan cinsiyete göre büyüme özellikleri karşılaştırıldığında: erkek bebeklerin istatistiksel olarak anlamlı olmayan doğumda bir tartı fazlalığı gözlenmiş, ayrıca 1., 2., 4., 6. ve 12. aylarda yapılan ölçümlerde erkeklerin kızlardan daha fazla kilo aldığı saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar tespit edilmiştir [77,78]. Çalışmamızda yetersiz kilo alımı ile çocuklara öğün arası atıştırma verilmesi arasında anlamlı bir ilişki vardı. Ek gıdaya geçiş döneminde öğün arası atıştırma vermek yetersiz kilo alımı riskini neredeyse 3 kat artırıyordu. Son yıllarda öğün arası atıştırma verme hızındaki artışa rağmen, bebeklik döneminde öğün arası atıştırma verilmesi hakkında çok az şey bilinmektedir. Öğün arası atıştırma verimlilikleri genellikle enerji açısından yoğun, besin açısından sağlıksız olarak tanımlanır ve bebeklik döneminde tavsiye edilmez [79,80]. Öğün zamanında yeterince aç olabilmek için öğün aralarında gıda alımının kısıtlanması önemlidir. Bu nedenle çocuğun iştahını kontrol etmek için çocuğun öğün aralarında kalori alımının kısıtlanması gerekir. Çünkü bu tarz beslenmeler iştah azalmasına yol açarak ve gıda alım isteğini azaltarak kilo alımını negatif yönde etkileyebilir. Aileler yemek seçen, yemeklere karşı iştahsızlık gösteren çocuklarına aç kalacakları korkusu ile öğün arasında atıştırma besinler vermektedirler. Çocuklar

ihtiyacı olan kaloriyi ara öğünlerden karşıladıkları takdirde normal yemeklere karşı isteksizlik sergileyebilirler. Kısır bir döngü halini alan bu durum, bir süre sonra yetersiz kilo alımı için risk oluşturabilmektedir. Yapılan bir çalışmada 6 ila 8 aylık bebeklerin %37'sinin ve 9 ila 11 aylık bebeklerin %72'sinin günde en az bir sağlıklı atıştırma yiyerek tükettiğini göstermiştir [77].

Çalışmalarda cinsiyet, doğum şekli, gebeliği planlama durumu ile kilo alımı arasında ilişki yokken [75], annenin eğitim durumunun ve gelir düzeyinin kilo alımını etkilediği tespit edilmiştir [75,81,82]. Bizim çalışmamızda her ne kadar annenin eğitim durumu ile bebeğin kilo alımı arasında bir ilişki olmasa da yeterli kilo alan bebeklerin çoğunun annelerinin eğitim düzeyi yüksekti.

Annenin iştah durumu, annede/babada yemekte seçicilik, beslemede zorlanma, beslenme ile ilgili kaygı ve depresif semptom varlığı ile bebeğin kilo alımı arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Bebeklik ve çocuklukta beslenme davranışını büyük ölçüde etkileyen bir faktör olan mizacın aktarımında genlerin rolü göz ardı edilemez [83]. Yapılan bir çalışmada iştah problemi olan annelerin çocuklarının vücut ağırlıkları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur [82]. Araştırmalar yeme problemi (iştahsızlık, yemekte seçicilik) olan ebeveynlerin çocuklarında da çeşitli düzeylerde benzer problemlerle karşılaştığını göstermiştir [73,84,85-87]. Kaygı düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarında düşük kilolu olma durumunun daha yüksek ve anlamlı olduğu [83,88], bu durumun çocukların yeme sorunlarını artırdığı, annenin kaygı düzeyinin çocuğun yeme reddinin süre veya şiddeti ile bağlantılı olduğunu düşündürmüştür. O'Brien ve arkadaşlarının [89] yaptıkları çalışmada, bebeklerin yaşamlarının ilk iki yılındaki kilo alımlarındaki gerilik ile annelerin depresif semptomları arasında bağlantı olduğu tespit edilmiştir. Wright ve arkadaşlarının [90] yaptığı çalışmada da bebeğin kilo alımında azalma ile annedeki depresif semptomlar arasında bağlantı olduğu saptanmış fakat bu bağlantının geçici olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızla benzer şekilde Almanya'da 929 annenin ve Brezilya'da 595 annenin dahil edildiği çalışmalarda depresif semptom varlığı ile bebeğin kilo alımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır [91,92].

Çalışmamızda öğün sırasında ağlayan bebeklerin yetersiz kilo almaları istatistiksel olarak anlamlıydı. Bir diğer çalışmada da beslenme problemi olan bebeklerin çoğunun ağlama problemi olması çalışmamızın sonucunu destekler nitelikteydi [73]. Zor beslenen

bebeklerin yemek esnasında ağlamaları anne-bebek arasındaki iletişimi bozabilir. Bu da bazen annenin beslemeyi erken kesmesine yol açtığı için kilo alımını olumsuz etkileyebilir.

Annelerin 5. ayda beslenme ile ilgili kaygı varlığına göre bazı özelliklerin karşılaştırılması yapıldığında; cinsiyetler arasında herhangi bir farkın olmadığı, yaklaşık eşit oranda beslenme kaygısı tarif edildiği görülmektedir. Bu durum çalışmaya katılan annelerin sosyokültürel açıdan gelişmiş bir toplumda yaşadıkları için çocukları arasında ayırım yapmadıklarını düşündürmektedir.

DSKE kullanılarak Paul ve arkadaşlarının [57] değerlendirdikleri çalışmada ilk gebelik ve sezaryen doğum sonrası annelerin kaygı düzeylerinin daha yüksek bulunduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ilk değerlendirme doğumdan çok kısa bir süre sonra yapıldığı için anneler henüz doğumla ilgili travmalarını atlatamadıkları için kaygı düzeyleri yüksek çıkmış olabilir. Bizim çalışmamızda doğum şekli (NSVY ile C/S) ve gebelik sayısı ile annelerin kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bizdeki ilk değerlendirmenin 5. ayda yapılması ve annelerin doğumla ilgili yaşadıkları tecrübenin üzerinden uzun süre geçmesi nedeni ile kaygı düzeyleri normal çıkmış olabilir. İlk gebeliklerde kaygı düzeyinin yüksek olması veya olmaması annelerin yaşadığı toplum ile ilişkili olabilir. Bizim toplumumuzda doğum yapan anneye aile bireyleri tarafından yardım ve rehberlik yapılma oranının daha fazla olduğu düşünülürse, ilk gebelikte de olsa annede kaygı düzeyi düşük çıkabilir. Ayrıca çalışmamızda yer alan anne ve bebekler sosyal pediatri polikliniğinde düzenli olarak izlenen, her vizitte kaygılarına yönelik danışmanlık verilen anne-bebek çiftleriydi. Sürekli izlem annelerin kaygılarının daha az olmasında etkili olmuş olabilir.

Fertilizasyon yöntemi olarak tüp bebek ile normal yöntemi tercih edenler arasında kaygı varlığı yönünden anlamlı bir istatistiksel farklılık yoktu. Aslında tüp bebek yöntemi ile hamile kalanların daha hassas ve zor bir süreçten geçtikleri için daha kaygılı olmaları beklenirken bizim çalışmamızda anlamlı bir sonuç bulunamadı. Taşar ve ark [88] yaptıkları çalışmada ise, tüp bebek yöntemi ile hamile kalan annelerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda besleme kaygısı olan annelerin çoğunluğu ilk emzirmelerini ilk bir saat içinde yapmışlardı. Annelerin bebeklerinin aç kalacağı, doymayacağı endişesinin doğumdan hemen sonraya yansması annelerin bebekleri konusundaki hassasiyetlerini göstermektedir. Emzirme saatlerini tek başına annenin kaygısına bağlamak doğru

olmayabilir. Çünkü annenin doğum şekli (C/S, NSVY), anestezi durumu, psikolojik durumu da etken faktörler arasında sayılabilir. Bir çalışmada [93]; doğum sonrası kaygı semptomları olan annelerin emzirme olasılığının daha düşük olduğu ve emzirmeyi daha erken sonlandırma riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda annelerin besleme kaygısı ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Fakat besleme kaygısı olan annelerin çoğunun eğitim düzeyi yüksekti. Eğitim düzeyi yüksek annelerin sanal ortamda daha sık araştırma yapmaları sonucu ulaştıkları değişik kaynaklardan farklı yorumların kaygı düzeylerini artırabileceği düşünülebilir. Literatürde bu konuda farklı sonuçları olan çalışmalar mevcuttur. Bazı çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur [57,94]. Sun ve ark. [95] ciddi besleme kaygısı olan annelerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bunların yanında eğitim düzeyi azaldıkça annenin kaygı düzeyinin arttığını tespit eden çalışmalar da vardır [96].

Çalışmamızda; annelerin DSKE puan ortalamaları ile bebeklerin baş çevresi, boy, doğum ağırlığı ve gestasyonel haftası arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Mizrak ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde bebeklerin doğum ağırlıkları ile annelerin DSKE düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir [97].

Bebekten ayrılma annelerde kaygıya sebep olabilmektedir [98]. Literatürde; annelerin kaygı düzeyleri ile ilgili yapılmış olan çalışmalarda, çalışan annelerin mevcut durumlarının kaygı düzeyleri üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı saptanmıştır [99,100]. Çalışmamızda annenin mesleği ve çalışma durumu ile DSKE puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır. Fakat çalışan anneler kendi aralarında (izinli/çalışan) incelendiğinde; çalışmanın yapıldığı dönemde izinli olup besleme kaygısı olan annelerin sayısı bu dönemde çalışmakta olup besleme kaygısı olan annelere göre daha fazlaydı. Bu sonuç bebeğiyle ilgili kaygısı olan annelerin çalışmak yerine izin kullanarak bebeklerine bakmayı tercih ettiklerini düşündürmektedir. Çalışıp izinli olan annelerin tekrardan çalışmaya başlamak istememelerinin nedeni: çalışmaya başladıklarında bebeğine ayıracağı emzirme zamanlarının azalacağını düşünerek bebeğinin aç kalacağı kaygısıdır. İş yerlerinde bebeklere emzirme olanağının sağlanması ve çalışan annelerin mesai saatlerinin düzenlenmesi annelerin kaygı durumunu azaltabilir. Sonuçta annenin bebeğini besleme kaygısı az ise çalışmaya erken başlayabilir. Annenin erken çalışmaya başlamasına veya

izin kullanma durumuna ailenin ekonomik durumunun da önemli etkisi olduğu unutulmamalıdır.

Çalışmamızda; gebelik sayısı ile annelerin kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yokken, besleme kaygısı olan annelerin çoğunluğu tek çocuk sahibiydi yani ilk gebelikleriydi. Literatürde çalışmamızla benzerlik gösteren [95] çalışma varken, Paul ve ark'nın [57] yaptığı çalışmada ise ilk gebelik sonrası annelerin kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Leahy-Warren ve McCarthy (2011) yaptığı çalışmada [101]; ilk kez anne olan kadınların annelik rollerinde daha az deneyimli oldukları ve daha az deneyimli olmanın daha düşük öz yeterlik ile ilişkili olduğu ve bunun da daha yüksek kaygı düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde [102], yeni annelerin, hali hazırda çocuğu olan annelerin aksine daha yüksek düzeyde kaygıya sahip olmaları muhtemel görünmektedir. İlk gebelikten sonraki gebeliklerde kaygı düzeyinin az olması annelerin gebelik sayıları arttıkça bebek beslenmesi konusunda daha deneyimli hale geldiklerinin bir göstergesi olabileceğini düşündürmektedir.

Bebeklerin ilk altı ayda yalnızca anne sütüyle beslenmesi DSÖ ve UNICEF tarafından önerilmiştir, UNICEF'in dünya çocuklarının durumu 2019 raporuna göre, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanan bebeklerin oranı %44 civarında olup 6 aylıktan küçük bebeklerden yalnızca anne sütü alanların oranı %42'dir [103]. TNSA raporuna göre; Türkiye'de annelerin bebeklerini ilk 6 ayda yalnızca anne sütü ile besleme oranları 2008'den 2018'e kadar çok fazla değişmezken (%41,6 ve %41) [13] çalışmamızda ise sadece anne sütüyle beslenme sıklığı altıncı ayda %60 olup TNSA 2018 verilerinden daha yüksektir. Dünya genelinde emzirme hızlarını değerlendiren ve 194 ülkeye ait ortak verileri paylaşan "Küresel Emzirme Karnesi", tek başına ilk altı ayda anne sütü ile beslenme hızının %40 olduğunu bildirmektedir. Elde edilen verilere göre bu oranın %60'ın üzerinde olduğu ülke sayısı 23'tür [104]. Çalışmamızda; yalnızca anne sütü almanın yüksek oranda çıkmasının en önemli nedenleri arasında: bu bebeklerin düzenli aralıklarla sosyal pediatri bölümünde takip edilmesi, takiplerde sağlık çalışanları tarafından emzirme danışmanlığı verilmesi ve merkezimizde bir emzirme destek ünitesi olup burada deneyimli bir emzirme hemşiresi olmasının etkileri olabilir.

DSÖ, çocuk beslenmesinde ilk 6 ay tek başına anne sütü verilmesini, 6.aydan sonra da anne sütüne ilave olarak TB'nin başlanmasını önermesine karşın TB'ye başlanma zamanında farklılıklar olduğu yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir. İtalya'daki bir

araştırmada [105] bebeklerin %34'ü, Etiyopya'da [106] bebeklerin %13,4'ü, ülkemizde yapılan bir çalışmada [106] %10,8'i dördüncü ay ve öncesinde, başka çalışmalarda ise %25,6 [108] ve %36,3'ü [109] TB'ye altı aydan önce başlamıştı. Çalışmamızda annelerin %26,7'si TB'ye 6.aydan önce başlamıştı. Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermekteydi. Bebeklerde TB'ye başlama zamanının annenin eğitim düzeyi, yaşı, kaç çocuğu olduğu, çalışma durumu, ve ailenin sosyoekonomik seviyesi gibi birçok faktörden etkilendiği de unutulmamalıdır.

Enerji ihtiyacının tümünü tek başına ilk altı ayda anne sütü karşılarken, 6. aydan sonra enerji gereksinimi arttığı için ek besin alması gerekir. Buna göre 6-8 ayda iki ana 1-2 ara öğün ve dokuz ay sonrası 3 ana, 1-2 ara öğün önerilir [1]. Fein ve arkadaşları 6-12 ay arasında bebeklerin çoğunun en az günde 5 defa beslendikleri, bu sayıdan az beslenenlerin oranının %20'den daha az olduğu saptanmıştır. [110]. Aggarwal ve arkadaşları 6-24 aylık bebeklerin %8,3'ü günde 1 öğün, %52,4'ü 2 öğün, %31,5'i 3 öğün, %7,8 'i 3 öğünden fazla beslendikleri [111], başka bir çalışmada ise annelerin %69,4'ünün 6-8 ay arasındaki dönemde bebeklerini günde 1-2 defa, 9-12 ay arası dönemde ise %82,9'unun 3-4 defa TB ile besledikleri belirlenmiştir [112]. Bu farklılıklar bir ülkenin farklı şehirlerinde bile görülebilen küresel önerilere karşın ülkeler arasında da elbette kültürel yapıya ve geleneklere göre TB uygulamalarında farklılıklar olması kaçınılmaz gibi görünmektedir. Bu nedenle TB konusunda küresel olarak öneri yapılabilmesi mümkün değildir. Ancak temel konularda öneri verilip ayrıntılı öneri çocuğu izleyen hekime bırakılır. Bölümümüzde 6-8 Ay döneminde genel olarak 2, maksimum 3 tamamlayıcı öğün önerilmesine karşın çalışma sonuçlarımızda bebeklerin %76,7'sinin günlük tamamlayıcı öğün sayısı üçten fazlaydı. TB'de ek gıda sayısının normal önerilenin üzerinde çıkması annelerin bebeklerinin doymayacağı, aç kalacağı kaygısından kaynaklanıyor olabilir. Yapılan bir çalışmada bir öğünde bebeklerin yedikleri besin oranı incelendiğinde annelerin %46,3'ünün "1 çay bardağı" verdikleri tespit edilmiştir. Aynı çalışmada bebeklerin 6-8 ay arası dönemde bir öğünde tükettikleri tamamlayıcı besinlerin miktarına bakıldığında; sadece annelerin çalışıp çalışmama durumları ile bebeklerin öğünlerindeki miktar arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışan annelerin bir öğünde çoğunlukla (%62) "1 çay bardağı", çalışmayan annelerin ise bir öğünde çoğunlukla (%49,6) "1 kahve fincanı" kadar besini bebeklerine verdikleri görülmüştür. Çalışan anneler işte oldukları dönemde bebekleri aç kalacağı korku ve endişesi ile daha fazla miktarda beslemeye çalışıyor olabilirler. Günde 1-2 öğün tamamlayıcı besin alan bebeklerin günlük emme sürelerinin 3-

4 öğün ve 5-6 öğün alan bebeklerden daha uzun olduğu görülmüştür. Benzer şekilde bir öğünde “1 kahve fincanı” kadar tamamlayıcı besin alan bebeklerin günlük emme sürelerinin daha uzun olduğu, öğünde tükettikleri besin miktarı fazlaştıkça emme sürelerinin azaldığı belirlenmiştir [112]. Bu nedenle TB döneminde anne sütüne devam etmenin önemi vurgulanmalı, öğün sayısı gerekenden fazla olmamalıdır. Bebeğin doyduğu ve yeterince beslendiğinin en iyi göstergesi olan kilo artışının yeterliliği ile anneler ikna edilebilir.

Çalışmamızda, süt ürünleri (yoğurt, kefir, peynir) annelerin TB’de en çok tercih ettiği gıda iken sırasıyla et, sebze-meyve ve tahıllar (pirinç, ırmık, bulgur, tam buğday) geliyordu. Ulusal yayınlarda ülkemizde ilk başlanan tamamlayıcı besinin çoğunlukla yoğurt olduğu bildirilmiştir [109, 112-115]. Bu çalışmaların hemen hepsinde tamamlayıcı besin olarak ilk önce yoğurdun tercih edilme sebebi; Sağlık Bakanlığının önerileri doğrultusunda annelere bebeklerine ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurt vermelerini tavsiye etmelerinin yanı sıra yoğurdun geleneksel olarak Türk sofrası kültüründe yüzyıllardır var olan kolay bulunur, bebeğin ilk besini olması için uygun kıvam ve tatta, protein ve enerjiden zengin bir besin olması olabilir. Farklı kültürlerde bebeğin ilk tamamlayıcı besini daha farklı olabilir. Örneğin; Brezilya’da TB ile ilgili yapılan benzer bir çalışmada ilk tamamlayıcı besin olarak bebeklere su verildiği, mamanın ise ikinci sırada verildiği belirtilmiştir. Ayrıca ilk ayda annelerin bebeklerini diğer tahıl grubu ve hayvansal sütler ile tanıştırdıkları tespit edilmiştir [116]. Etiyopya’da TB alışkanlıklarının araştırıldığı çalışmada ise ilk tamamlayıcı besin olarak bebeklerin %56,5’ine tahıl ve bakliyat verildiği bildirilmiştir [117]. Maldivler’de annelerin tamamlayıcı besin tercihlerinin %57 oranında et ve balık olduğu belirtilmiştir [118]. Doğu Afrika ülkesi olan Malavi’deki 6-24 ay arası bebeklerin beslenmelerinin %70’ini tahıl ve yumru kökleri ile yapıldığı, süt ürünleri ile beslenen çocukların çok az sayıda olduğu ortaya konmuştur [119]. Almanya’da ise yapılan bir çalışmada sebze, patates ve et püresi ilk tamamlayıcı gıda olarak tercih edilmekteydi [120]. Tamamlayıcı besinlerin ülkelere göre değişiklik gösterme sebepleri; annelerin yaşadıkları ülkenin yemek kültürü, coğrafik özellikleri, farklı yerel ürünlerin yetiştirilmesi, etnik köken, gelenek, görenekler ve dini inanış olabilir.

Anneler TB'ye geçiş döneminde sütün yetmediği, bebeğin doymadığı, kilo alamadığı, iştatsız olduğu şeklinde bir takım olumsuz düşünce ve kaygılara kapılabilmektedir. Bebeklerinin doymadığı düşüncesiyle annelerin TB'ye geçiş döneminde fazla beslemeye meyilli olma, gereğinden çok fazla miktarda gıda verme endişesi taşıma, bebeğinin zarar görebileceği düşüncesi, çaresizlik-korku hissetme gibi zorluklar yaşadıklarını belirten çalışmalar vardır [121,122]. Tarrant ve ark. [123] yaptığı çalışmada erken dönemde anne sütünü kesme nedeni araştırılan annelerin %34,5'nin sütünün yetersiz olduğu kaygısı ile anne sütünü kesip tamamen tamamlayıcı gıdaya geçtiği tespit edilmiştir. Bizim  alışmamızda kaygılı olan annelerin yaklaşık üçte birinde (%30,3) tamamlayıcı gıdaya geçmeden önce anne sütünün yetmeyeceği, bebeğin kilo alamayacağı ve iştatsız olacağı kaygısı mevcuttu. şahin ve ark.'nın annelere eğitim vererek bunun TB  zerine etkilerini değerlendirdikleri çalışmalarında; eğitimler sonucunda annelerin bilgi düzeyinin artmasının yanı sıra TB ile ilgili bazı yanlış düşüncelerin (bebeğinin doymadığını, sütünün yetersiz olduğunu) de azaldığı görülmüştür [123]. Eğitim, annelerin TB konusundaki yanlış bilgi ve uygulamalarının düzeltilmesinde etkili ve düşük maliyetli bir yoldur [124].  alışmalar, eğitim sonrasında annelerin bilgi düzeyinde anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir [125-127]. TB'ye geçmeden önce oluşan kaygı, yanlış tutum ve düşünceleri azaltmak veya tamamen ortadan kaldırmak için ailelere kapsamlı bir TB eğitiminin verilmesinin annelerin bilgi düzeyini artırmaya ve kaygılarını azaltmaya katkısı olabilir. Çalışmanın yapıldığı  ocuk sağlığı izlem polikliniğimizde tüm izlenenen bebeklere hem basılı olarak bir TB rehberi verilmekte hem de 6. Ay vizitinde TB konusunda sözel olarak aile bilgilendirilmektedir. Çoğu izlem protokolünde 6. Ay vizitinden sonra 9. Ay viziti yer almaktadır. Ancak çalışmanın yapıldığı merkezde 6. Ayda TB  nerileri yapıldıktan sonra uzun bir ara vermenin annelerin kaygısını artıracak ve kanıta dayalı öneriler yerine sosyal medyanın da etkisiyle hatalar yapılabildiği gözlendiği için 6 ile 9. Ay arasına bir ek vizit eklenmiştir. Bu vizitin asıl amacı TB sürecinin nasıl gittiğini öğrenmek, annelerin kaygısını gidermektir. Çalışmamızda TB döneminde annelerin kaygı düzeyinin yüksek bulunmamasının bir nedeni de bu yakın izlem ve destek olabilir.

Annenin bebeği beslerken karşılaştığı zorluklara bakacak olursak; en sık nedenler arasında ek gıdaya direnç (yeme reddi) dikkat çekmektedir. Bebeğin yeni yiyeceklerle tanıştığı ve beslenme ile ilgili ilk deneyimlerini kazandığı yer aile ortamıdır. Birçok çalışmada bebeğin yeme davranışının; aile ortamından, ebeveynlerin yemek alışkanlıklarından ve bebeklerin besleme şekillerinden etkilendiği gösterilmiştir. Bebeklerin beslenme ve yemek yeme

davranışlarındaki sorunlar (yeme reddi, iştahsızlık, farklı tatlarda zorlanma, bulantı-kusma v.s) sıklıkla anne-bebek çatışmasına neden olabilir [128]. Taplak ve ark.'nın annelerin TB'ye geçiş sürecinde yaşadıkları güçlükleri değerlendirmek için yaptıkları araştırmada; TB döneminde bebeklerinin besinlerin tadını beğenmediği, yeni gıdaları denemeye direnç gösterdiği, protein içeren besinleri alırken isteksiz olduğu, şeklinde güçlükler yaşadıkları annelerin yarısından fazlası tarafından belirtilmiştir [121]. İngiltere'de yapılan "Infant Feeding Survey" 2010'a göre 0-1 yaş arası çocuğa sahip olan annelerin %11'inin bebeklerin besinlere karşı ilgisiz olması, kaşıkla beslenmekten hoşlanmama, katı gıdayı reddetme ve kusma gibi sebeplerden dolayı TB'ye geçiş döneminde zorluklar yaşadığı bildirilmiştir [129]. Field ve ark.'nın yaptıkları çalışmada 349 çocuktan oluşan bir örnekleme 118 (%34) çocukta yeme reddi tespit edilmiştir [130]. Bizim çalışmamızda; çalışmaya katılan annelerin %18'i TB'ye geçişte birtakım güçlüklerle karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu güçlüklerle kendi aralarında baktığımız zaman; annelerin yarısından fazlasının (%55,6) bebekte ek gıdaya direnç (yeme reddi) gösterdiğini belirtmişlerdir. Beslenme sorunu olan (ek gıdaya direnç, yeme reddi) bebeklerde yemek zamanı çok tatsız, korkutucu ve hatta acı verici olabilir [131,132].

Çalışmamızda anne-babanın yemekte seçici olması, anne iştah durumu, doğum ağırlığı ve beslenme şekli (anne sütü, mama) ile beslemede zorlanma arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Yapılan çalışmalarda beslemede zorlanma nedenleri arasında; ebeveynlerin birinde veya her ikisinde yeme sorunları olması, ilk çocuk olma, gebelik yaşına göre düşük doğum ağırlığı, anne sütü ile beslenmeme veya uygunsuz süttten kesme uygulamaları, TB dönemindeki hatalar, önemli tıbbi hastalık öyküsü olması çocukta beslenme sorunları gelişmesinde etkili etmenler olarak gösterilmiştir [128]. Green ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada anne öyküsünde yeme sorunları ile ilgili kaygı varlığının bebeklik döneminde yeme davranışı bozuklukları için risk etmeni oluşturduğu belirtilmektedir [133]. Yeme reddini azaltmak için farklı yöntemler seçilebilir. Bunlardan bir tanesi bebeğin sevdiği gıdanın yanına az miktarda reddettiği gıdayı veya yeni deneneni gıdayı eklemek şeklinde olabilir. Tercih edilen ve yeni gıdaların harmanlanmasını içeren bir çalışmada [134] gıdalar %10 yeni %90 tercih edilen ve %20 yeni %80 tercih edilen oranlarında harmanlanmıştır. Sonuçlar, harmanlanmış gıdaların tüketilmesinin, yeni gıdaların daha sonra harmanlanmadan yenilme olasılığını artırdığını göstermiştir.

Çalışmamızda; Bebeğini beslerken zorlanan annelerin %14,8'i bebeğin iştahsız olduğunu belirtmiştir. Bebeklerin iştahsızlık durumu anneden anneye değişmektedir. Annelerin

bebek beslenmesi ile ilgili aşırı kaygısı nedeniyle bebeğin normal büyüme değerlerine (boy, kilo) rağmen iştahsız olduğu düşüncesi hakimdir. Genelde anneler içgüdüsel olarak bebeklerini beslemek isterler ve duygusal düşündükleri için de genel olarak bebeklerini az yiyen ve iştahsız olarak algılayabilirler.

TB'ye başlarken yapılan bazı hatalar (katı besinlere erken dönemde başlama, uygun olmayan gıdalar ile başlangıç yapma, fazla besleme vs.) gıda almaya direnç gösterme, bulantı ve kusmaya yol açabilir. Hollis et al. [135] 6. aydan önce katı gıdalarla beslenmeye başlayan bebeklerin beslenme ile ilgili sorunlar ile karşılaşma ihtimalinin daha çok olduğunu tespit etmiştir. Bu durum yeni besinleri denemeye bebeğin direnç göstermesine ayrıca sindirim güçlüğü, bulantı ve kusma gibi problemler yaşamasına yol açabilir. Bizim çalışmamızda da; annelerin %7,4'ünün farklı tatlarda yeni besin vermekte zorlandıkları, ayrıca annelerin %3,7'sinde bulantı-kusma ve yutma zorluğu ile karşılaştıkları için besleme esnasında zorlandıkları tespit edilmiştir.

Çalışmamızda; beslemede zorlanan annelerin %3,7'si bebeğin kişi tercih ettiği yani bakıcıda yediği ama kendisinde yemek istemediğini belirtmişlerdir. Çocuğun yeme davranışı üzerine bebeğe bakım veren kişilerin (anne/bakıcı) davranışlarının etkisi oldukça önemlidir. Bebeğin yemeğe karşı istekli olmasını veya reddetmesini belirleyen en önemli etken; bakım veren kişinin yaklaşım ve tavırlarıdır. Kültürel değerler, ebeveyn kaygısı ve çocuğun yapısı besleme uygulamalarındaki değişik yaklaşımları belirlemede önemlidir. Anneler arasında kontrolcü besleme özelliği oldukça yaygındır. Annelerin yaklaşık yarısı bu metodu kullanırlar. Bunlar, bebeğin açlık sinyallerini görmezden gelir ve bebeği yemeye zorlamak için ısrarcı olurlar ve güç kullanabilirler. Bu uygulamalar başlangıçta etkili görünebilir fakat zamanla verimsiz hale gelir ki bu çocukların enerji alımlarında düzensizlik olduğu, daha az sebze-meyve tükettikleri ve sonuç olarak kiloları daha düşük ya da daha fazla olma risklerinin yüksek olduğu gösterilmiştir [128]. Bebeklerin anne yerine bakıcıyı tercih etmelerinin en önemli nedeni: anne dışında bakım verenlerin daha hoş görülmesi, şımartan ya da yüz veren besleyiciler olmaları olabilir. Duyarlı besleyici hangi gıdanın nerede ve ne zaman çocuğa verileceğini belirlerken, ne kadar yiyeceğini ise çocuk belirler [29,136,137]. Öğün saatleri sadece besinin ağızdan alındığı bir zaman dilimi değil, çocuk ve ebeveynin aktif katılımının olduğu bir süreç olarak değerlendirilmelidir. Bu esnada çocuk bedenini kontrol etmeyi ve beslenme sırasında sağlıklı ilişkileri nasıl geliştireceğini de öğrenir. Çalışmamızda öğün süresi 30 dakikadan kısa olan bebeklerin %13,9'unun annesi bebeğini beslerken zorlanırken, öğün süresi 30 dakikadan uzun

olanların %31,4'ü bebeğini beslerken zorlandıklarını söylüyordu. Bebeğini beslerken zorlanan annelerin öğün sürelerini uzatmaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,037$). Annenin mevcut besleme kaygısından dolayı bebeğinin doymayacağından korkarak öğün süresini uzatması belki de annenin kendini psikolojik olarak rahatlatma yöntemi olabilir. Ama yemek süresinin uzatılması hem annede hem de bebekte gerginliği artırıyor olabilir. [128,138]. Öğün süresi ile besleme zorluğu arasında literatürde yapılmış çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamızda yemek yerken ağlayan bebeklerin yarısı beslenmede zorlanırken, yemekte ağlamayan bebeklerin sadece %14'ü beslenirken zorlanıyordu. ($p=0,001$). Yemek yerken ağlayan bebeklerin annelerinin bebeklerinin doymadıklarını düşünerek zorlayıcı bir tavır içine girmeleri anne bebek arasında bir kısır döngü yaratarak ağlamayı daha çok artırabilir. Bu durum aynı zamanda bebeğin ve annenin psikolojik durumunda da bozulmaya yol açabilir. Ayrıca bebeğinin duygularını takip edemeyen, bebeğinden gelen tepkileri (açlık-tokluk) doğru algılayamayan anne-babalar bebeğini daha çok ya da daha az miktarda besleyebilir.

Çalışmamızda oyuna istekli olan bebeklerin daha zor beslenmeleri istatistiksel olarak anlamlıydı. Yapılan çalışmalarda bazı annelerin çocuk yemek istemediğinde oyun oynatarak yedirmeyi bir yöntem olarak kullandıkları belirtilmiştir [81,139]. Oyun oynamak yemek yemekten daha cazip geldiği için bebekler oyunu yemeye tercih edebilirler. Anne-babaya tepki vermeyen, anne-babadan karşılık alamayan veya anne-babanın uğraşlarına cevap vermeyen bebek beslenme ya da oyun saatlerinde problem yaşayabilir. Böylece oyun saati ile yemek saatini ayırt edemeyebilir. Sonuç olarak beslenme çocuk için bazen işkenceye dönüşürken, bazen de bir oyuna dönüşebilir.

Bebeğini beslerken zorlanan annelerin çoğunun temizliğe daha çok dikkat etmeleri, besleme esnasında bebeğin ağızını sık sık silmeleri, yemeği eliyle yemesine ve döküp saçmasına izin vermemeleri dikkat çekiciydi. Annelerin temizlik konusundaki tavırları bebeğin beslenmesini negatif etkilerken, yemeği eliyle yemesi veya döküp saçması olumsuz bir davranış gibi görünse de çocuğun özgürce yemesine izin verilmesi kişisel gelişim açısından önemlidir. Bebeklerde sıklıkla karşılaşılan beslenme problemleri ile ebeveynin obsesyon, depresyon ve kaygı bozukluğu ile bağlantılı yapılmış az sayıda araştırma vardır [140,141]. Genellikle kendisi iştahsız olup beslenmesinde titiz davranan, kuralcı ve seçici annelerin çocuklarında da aynı davranışlar görülmektedir [142]. Annelerin

bebeklerini beslerken oyalamak için değişik yöntemler (tv, cep tel vs) kullandıkları bilinmektedir. Ebeveynlerin bebeklerini teknolojik araçlara maruz bırakmalarını araştıran çalışmalarda; teknolojik araçların bebekleri meşgul etmede etkin oldukları ve yoğun olarak kullanıldığı saptanmıştır [84]. Anneler bebeklerini sakinleştirmek, onları meşgul etmek, yemek yedirmek ve dikkatlerini dağıtmak için akıllı telefon, TV ve tablet gibi teknolojik araçları kullandıklarını ifade etmişlerdir [143]. Her ne kadar bu durumdan hoşnut olmadıklarını belirtse de çalışmaya katılan anneler teknolojik araçları kendi işlerini kolaylaştırıcı bir çeşit araç olarak algılamakta ve kullanmaktadırlar. Bu sonuç annelerin bebeklerini sakinleştirmek, dikkatlerinin dağılmasını sağlamak ve yemek yedirmek gibi günlük bebek bakım rutinlerini gerçekleştirmek için teknolojik araç kullanmalarına müsaade ettiklerini ortaya koyan benzer çalışmaları desteklemektedir [144,145]. Ancak ekran karşısında yemek yiyen bebeklerin ekrandaki çeşitli uyaranlar (renk, ses) ilgilerini çekip dikkatlerini dağıttığı için ne yediklerinin farkına varmadan beslenmeleri gibi olumsuz davranışların gelecekte doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılmasını engelleyebileceği ve obezite gibi beslenme sorunlarına yol açabileceği de unutulmamalıdır.

Bebeğin anne baba davranışlarını taklit etmeyi istemesi nedeniyle sofraya birlikte oturmanın beslenmeyi olumlu etkileyeceği düşünülse de çalışmamızda anlamlı bir sonuç yoktu. Bununla birlikte beslenmede zorlanan bebeklerin çoğu sofraya ailesiyle birlikte oturanlardı. Belki de bu bebekler beslenmede zorlandıkları için aile ile sofraya oturtuluyorlardı. Beslenmeyi kolaylaştırmak için; çocuğun kendi kendine yemesine izin verilmeli ve her öğünde sofrada oturması teşvik edilmelidir. Besinlerin seçimi ve hazırlanması adımlarında da çocuğun rol alması desteklenmelidir. Çocuğun tabağına konulan yemek miktarları az olmalı çocuğun isteğine göre tekrar verilmelidir. Ebeveynler yemek esnasında duygularını yoğun olarak belirtmemeli, belli başlı besinlerde ve belirli miktarlarda ısrarcı olmanın ne kadar olumsuz sonuç doğuracağını unutmamalıdır.

Çalışmamızda bebeğini beslerken beslenme ile ilgili endişe, öfke, isyan gibi duygularını dile getiren annelerin %37,5'i bebeğini beslemekte zorlanırken, duygularını dile getirmeyen annelerin %15,8'i bebeğini beslerken zorlanmaktaydı. Besleme esnasında duygularını dile getiren annelerin bebeklerini beslemekte daha çok zorlanmaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Erken süt çocukluğu döneminde, annenin mizacı bebekte beslenme problemleri gelişmesinde etkili olan unsurlardan biridir. Yapılan çalışmalarda annenin negatif duygu durumunun çocukta seçici yeme davranışı ile bağlantılı olduğu [146] ve anne-bebek ilişkisiyle ilgili problemlerin bebeklik döneminde beslenme

sorunlarında artışa neden olduğu belirtilmiştir [147]. Bebeğin beslenme sırasında karşılaştığı tehditler, duygusal ya da fiziksel istismar, bebeklerde kaygı ve korkuya yol açabilmektedir. Beslenme esnasındaki mücadele ve çatışmalar, anne ve bebek iletişimde problemlere neden olabilmektedir. Anne-bebek arasındaki çatışma ile bebeğin kilo alımı arasında ters orantılı bir ilişki olduğu saptanmıştır [148]. Çalışmamızda yeme konusunda ısrarcı davranan annelerin %25'i bebeğini beslemede zorlanırken, ısrarcı olmayan annelerin %15,7'si beslemede zorlanıyordu. Sun ve ark.'nın yaptığı çalışmada [95] ciddi beslenme kaygısı olan annelerin çoğunun bebeği yemesi konusunda zorladıkları ve fazla yedirmeye çalıştıkları tespit edilmişti.



6.SONUÇ

Bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesinin temellerinin atılmasında, TB döneminin katkısı oldukça önemlidir. Çoğu toplumda bebeklerin beslenmesinden ve sağlıklı büyümesinden esas sorumlu kişinin anne olması nedeniyle, annelerin bu süreçte dair bilgileri ve yaşanan zorluklarla baş etme yetenekleri oldukça önemlidir. Çünkü bu süreçte yapılan yanlış ve bilinçsiz uygulamaların olumsuz sonuçları sadece çocukluk çağını değil, yaşamın bütün dönemlerini etkileyebilmektedir. Buna rağmen, literatürde annelerin TB döneminde yaşadıkları problemlere ilişkin çok az prospektif çalışma vardır ve çalışmamız da bakılabildiği kadarıyla literatürde TB'ye geçiş döneminde annelerin kaygı düzeyini araştıran ilk prospektif çalışmadır. TB'ye geçiş dönemi anne ve bebek için yeni bir süreç olduğundan annelerin kaygılı olması beklenirken çalışmamızda annelerin kaygı düzeyleri artmamıştı. Bunun nedeni TB sürecinde standart basılı beslenme rehberi ile birlikte sık izlem ve zorluk yaşanan her aşamada müdahale şansı veren düzenli çocuk sağlığı izlem vizitleri olabilir. İstatistiksel anlamlılık çıkmasa da kaygılı annelerin olması bu anne-bebek çiftlerine özel yaklaşımı ve desteklemeyi gerektirir. Çalışmamızın sonuçları da TB konusundaki güncel pratik uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

1. Duyan-Çamurdan, A. (2017). Tamamlayıcı beslenme., M. Yurdakök. (Editör). *Yurdakök Pediatri Kitabı*. Birinci Baskı. Ankara. Güneş Tıp Kitapevleri, s.135-40.
2. Yılmazbaş, P., Kural, B., Uslu A., Sezer G.M., ve Gökçay, G. (2015). Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 78(3), 76-82.
3. World Health Organization, Infant and young child feeding model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. (2009). URL: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/> Son Erişim Tarihi: 20.03.2022.
4. World Health Organization, Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. (2005). URL: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/ Son Erişim Tarihi: 20.03.2022.
5. Çuhacı Çakır, B. (2021). Tamamlayıcı beslenme., C. Yakıncı ve E. Topal. (Editörler). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları 3*. Birinci Baskı. Malatya. İnönü Üniversitesi Matbaası, s.317-324.
6. Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., Hojsak, I., Hulst, J. M., Indrio, F., Lapillonne, A., & Molgaard, C. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 64(1), 119–132.
7. Devecioğlu, E. ve Gökçay, G. (2012). Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi* 12, 159-163.
8. WHO Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. (2011). WHO: Geneva.
9. TC Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2009). Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitabı. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/302> Erişim tarihi: 22.03.2022
10. Tarrant, M., Fong, D.Y., Wu, K.M., Lee, I.L., Wong, E.M., Sham, A., Lam, C., and Dodgson, J.E. (2010). Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10, 27.
11. Bonet, M., Marchand, L., Kaminski, M., Fohran, A., Betoko, A., Charles M.A., and Blondel, B. (2013). Breastfeeding duration, social and occupational characteristics of mothers in the French 'EDEN mother-child' cohort. *Maternal and Child Health Journal*, 17, 714-22.
12. Ludvigsson, J.F. and Ludvigsson, J. (2005). Socioeconomic determinants, maternal smoking and coffee consumption, and exclusive breastfeeding in 10205 children. *Acta Paediatrica*, 94, 1310-9.

13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018). TNSA. “2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
14. Rondó, P.H., Rezende, G., Lemos, J.O., and Pereira, J.A. (2013). Maternal stress and distress and child nutritional status. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67, 348-352.
15. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., and Erbaugh, J. (1961). An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
16. Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., and Lushene, R.E. (1970). Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologists Press.
17. Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.
18. Lecompte, A. ve Öner, N. (1975). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Türkçe’ye Adaptasyon ve Standardizasyonu ile İlgili Bir Çalışma. IX. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları, s.457-462.
19. Öner, N. ve Lecompte, A. (1985). Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri El Kitabı, İkinci Baskı, İstanbul, Boğaziçi Yayınları, 323: s.1-26
20. Baysal, A. (2009). *Beslenme*. 12.baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, s.426-429.
21. Pekcan, A.G., Şanlıer, N., ve Baş, M. (2015). Türkiye Beslenme Rehberi [TÜBER]. T.C. Sağlık Bakanlığı. İkinci Baskı. Yayın No: 1031, Ankara, s.89-96.
22. Rose, D., Heller, M.C., and Roberto, C.A. (2019). Position of the society for nutrition education and behavior: the importance of including environmental sustainability in dietary guidance. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(1), 3-15.
23. Larson-Nath, C. and Goday, P. (2019). Malnutrition in children with chronic disease. *Nutrition in Clinical Practice*, 34(3), 349-358.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). Garipağaoğlu, M., Samur, G., Bağcı-Bosi, T., Yılmaz, M., ve Kelat, Z. *Türkiye Beslenme Rehberi*, (TÜBER). Ankara: 25. T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No:1031, s. 90-99. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf>
25. Örün, E., Yalçın, S.S., Madendağ, Y., Üstünyurt-Eras, Z., Kutluk, S., ve Yurdakök, K. (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 52(1), 10.

26. Tan, K.L. (2011). Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *International Breastfeeding Journal*, 6(1), 2.
27. Köksal, G. ve Özel HG. (2012). *Bebek Beslenmesi*. Sağlık Bakanlığı. İkinci baskı. Ankara, 726:7-29.
28. Lin, W., Baluyot, K.R., Yao, M., Yan, J., Wang, L., Li, G., and Shen, D. (2019). Early-life nutrition and cognitive development: imaging approaches. In *Human Milk: Composition, Clinical Benefits and Future Opportunities*, 90:121-135.
29. Hergüner, S. ve Gökçay, G. (2007). Beslenme bozuklukları ve çocuk. *Çocuk hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım*. Epsilon Yayıncılık, 116-134.
30. American Academy of Pediatrics. (2019). *Breastfeeding and the use of human milk*. URL: <https://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827> Erişim tarihi: 20.04.2022
31. Çatak, B., Sütü, S., Kılınç, A.S., ve Bağ, D. (2012). Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 115-122.
32. İnanç, B.B. (2013). 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 17(2), 51-55.
33. Costantini, C., Harris, G., Reddy, V., Akehurst, L., and Fasulo, A. (2019). Introducing complementary foods to infants: does age really matter? A look at feeding practices in two European communities: British and Italian. *Child Care in Practice*, 25(3), 326-341.
34. Campoy, C., Campos, D., Cerdó, T., Diéguez, E., and García-Santos, J. A. (2018). Complementary Feeding in Developed Countries: The 3 Ws (When, What, and Why?). *Annals of Nutrition & Metabolism*, 73 Suppl 1, 27–36.
35. Topçu, S. ve Başkan, S. (2021). Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi. G. Gökçay ve U. Beyazova (Editörler). *İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi*. İkinci baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevi, s.253-263.
36. Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2), 19-33.
37. Zeuner, B., Teze, D., Muschiol, J., and Meyer, A.S. (2019). Synthesis of human milk oligosaccharides: Protein engineering strategies for improved enzymatic transglycosylation. *Molecules*, 24(11), 2033.
38. United Nations. (1989). Convention on the rights of the child. URL: https://www.unicef.org/georgia/sites/unicef.org.georgia/files/2019-02/CRC_en.pdf Erişim tarihi: 22.04.2022
39. American Academy of Pediatrics. (1997) Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 100, 1035-1039.

40. Beaudry, M., Dufour, R., and Marcoux, S. (1995). Relation between infant feeding and infections during the first six months of life. *The Journal of Pediatrics*, 126, 191-197.
41. Cope, M.B. and Allison, D.B. (2008). Critical review of the World Health Organization's 2007 report on evidence of the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis' with respect to obesity. *Obesity Reviews*. 9(6), 594-605.
42. Westerfield, K. L., Koenig, K., and Oh, R. (2018). Breastfeeding: Common Questions and Answers. *American family physician*, 98(6), 368–373.
43. Elenberg, Y. and Shaoul, R. (2014). The role of infant nutrition in the prevention of future disease. *Frontiers in Pediatrics*. 2,73.
44. Horta, B.L., Loret de Mola, C., and Victoria, C.G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 30-37.
45. Schiess, S., Grote, V., Scaglioni, S., Luque, V., Martin, F., Stolarczyk, A., Vecchi, F., and Koletzko, B. (2010). European Childhood Obesity Project. Introduction of complementary feeding in 5 European countries. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 50(1), 92-98.
46. Yalçın, S.S. (2021). Tamamlayıcı Beslenme. G. Gökçay ve U. Beyaova (Editörler). *İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi*. İkinci baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevi, s. 307-316.
47. Kramer, MS., and Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD003517.
48. European Food, Safety Authority. (2009). Scientific opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. *EFSA Journal*, 7, 1423.
49. Prell, C. and Koletzko, B. (2016). Breastfeeding and Complementary Feeding. *Deutsches Arzteblatt international*, 113(25), 435–444.
50. Were, F.N. and Lifschitz, C. (2018). Complementary Feeding: Beyond Nutrition. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 73 Suppl 1, 20–25.
51. PAHO/WHO. (2003). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington, DC: Pan American Health Organization/ World Health Organization, s. 1-40.
52. Duyan-Çamurdan, A. (2018). *Tamamlayıcı Beslenme Rehberi*. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, s. 1-12.
53. Selimoğlu, A. (2014). Tamamlayıcı beslenme. A. Selimoğlu (editör). *Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi*. İstanbul. Akademi Uluslararası Yayıncılık, s. 55-62.

54. Grimm, K.A., Kim, S.A., Yaroch, A.L., and Scanlon, K.S. (2014). Fruit and vegetable intake during infancy and early childhood. *Pediatrics*, 134(1), s.63
55. Tümer, L. (2020). Tamamlayıcı beslenme. E. Hasanoğlu, R. Düşünsel, ve A. Bideci (editörler). *Türkiye Milli Pediatri Derneği Temel Pediatri*. Ankara. Güneş Tıp Kitabevi. s .51-53
56. Spielberger, C.D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
57. Paul, I.M., Downs, D.S., Schaefer, E.W., Beiler, J.S., and Weisman, C.S. (2013). Postpartum anxiety and maternal-infant health outcomes. *Pediatrics*, 131(4), e1218-1224.
58. Addolorato, G., Capristo, E., Stefanini, G. F., & Gasbarrini, G. (1997). Inflammatory bowel disease: a study of the association between anxiety and depression, physical morbidity, and nutritional status. *Scandinavian journal of gastroenterology*, 32(10), 1013–1021.
59. Addolorato, G., Ancona, C., Capristo, E., Graziosetto, R., Di Rienzo, L., Maurizi, M., & Gasbarrini, G. (1999). State and trait anxiety in women affected by allergic and vasomotor rhinitis. *Journal of psychosomatic research*, 46(3), 283–289.
60. Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağıroğlu, M., ve Öztürk, A. (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 48, 145-151.
61. Gözükar, F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289-296.
62. Özçetin, M., Yılmaz, R., Erkorkmaz, Ü., ve Esmeray, H. (2010). Ebeveyn besleme tarzı anketi geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 45, 124-131.
63. Karayağız-Muslu, G., Beytut, D., Kahraman, A., Yardımcı, F., ve Başbakkal, Z. (2014). Ebeveyn besleme tarzı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 49, 224-230.
64. Tokatlı, A. (2003). Bebeklerde ek besinlere geçiş; “Weaning” Dönemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12, 134-136.
65. Rasheed, S., Haider, R., Hassan, N., Pachón, H., Islam, S., Jalal, C. S., & Sanghvi, T. G. (2011). Why does nutrition deteriorate rapidly among children under 2 years of age? Using qualitative methods to understand community perspectives on complementary feeding practices in Bangladesh. *Food and nutrition bulletin*, 32(3), 192–200.

66. Reck, C., Noe, D., Gerstenlauer, J., and Stehle, E. (2012). Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self-confidence. *Infant Behavior and Development*, 35(2), 264–272.
67. Sharifi, F., Nouraei, S., and Shahverdi, E. (2016). The relation of pre and postnatal depression and anxiety with exclusive breastfeeding. *Electronic Physician*, 8(11), 3234–3239.
68. Helle, C., Hillesund, E. R., and Øverby, N. C. (2018). Timing of complementary feeding and associations with maternal and infant characteristics: A Norwegian cross-sectional study. *PloS one*, 13(6), e0199455.
69. Correia, L.L. and Linhares, M.B.M. (2007). Maternal anxiety in the pre- and postnatal period: a literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(4), 677-83.
70. Stuart, S., Couser, G., Schilder, K., O'Hara, M., and Gorman, L. (1998). Postpartum anxiety and depression: onset and comorbidity in a community sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(7), 420-424.
71. Hendrick, V., Altshuler, L., Strouse, T., and Grosser, S. (2000). Postpartum and nonpostpartum depression: differences in presentation and response to pharmacologic treatment. *Depression and Anxiety*, 11(2), 66-72.
72. Jolley, S.N. and Betrus, P. (2007). Comparing postpartum depression and major depressive disorder: issues in assessment. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 765-780.
73. Çoşkun, A.N. (2019). Prematüre Ve Term Bebeklerde Erken Dönem Öz Düzenlemenin (Ağlama, Uyku Ve Beslenme) Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 40-76.
74. Wagner, R. and Stevens, J.R. (2017). Clinical Barriers to Effective Treatment of Eating Disorders and Co-occurring Psychiatric Disorders in Transgendered Individuals. *Journal of Psychiatric Practice*, 23(4), 284-289.
75. Dikbaş, E. (2012). Düşük Ve Normal Doğum Ağırlıklı Bebeklerin 12 Aylık Büyümesinin İzlemi ve Büyümeyi Etkileyen Faktörler, Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli, 46-119.
76. Özkaya, E., Sazak, S., Güzelçicek, A., ve Samancı, N.I. (2010). Farklı beslenme modellerinin hayatın ilk 12 ayındaki fiziksel büyüme üzerine etkileri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(4), 339-345.
77. Nancy, F.B., William, W.W., Judy, M.H., E. O'Brian, S., and Kenneth, J.E. (2000). Infant feeding mod affects early growth and body composition. *Pediatrics*, 106, 1355–1366 .
78. Mamabolo, R.L., Alberts, M., Mbenyane, G.X., Steyn, N.P., Nthangeni, N.G., Delemarre-Van De Waal, H.A., and Levitt, N.S. (2004). Feeding practices and

- growth of infants from birth to 12 months in the central region of the Limpopo Province of South Africa. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 20(3), 327–333.
79. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. (2019). R.E. Kleinman and F.R. Greer. (Eds) *Complementary feeding*. In: Pediatric Nutrition, 8th ed, American Academy of Pediatrics, Itasca, IL 2019. p.163.
 80. Deming, D.M., Reidy, K.C., Fox, M.K., Briefel, R.R., Jacquier, E., and Eldridge, A.L. (2017). Cross-sectional analysis of eating patterns and snacking in the US feeding infants and toddlers study 2008. *Public Health Nutrition*, 20(9), 1584–1592.
 81. Sabbağ, Ç. (2013). Kent ve kırsalda annelerin 0-24 aylık çocukları besleme davranışları. *International Journal of Human Sciences*, (10)1, 279-292
 82. Karadağ, N.N. (2009). İştahsız Çocukların Büyüme, Gelişme Ve Yemek Seçimi İle Anne Bilgi Düzeyi Ve Duygusal Durumunun Birlikte Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara, 40-51.
 83. Lindberg, L., Bohlin, G., and Hagekull, B. (1991) Early feeding problems in a normal population. *International Journal of Eating Disorders*, 10(4), 395-405
 84. Chiong, C. and Shuler, C. (2010). Learning: Is there an app for that? Investigations of young children's usage and learning with mobile devices and apps. Retrieved from URL: https://clalliance.org/wpcontent/uploads/files/learningapps_final_110410.pdf Erişim Tarihi: 22.03.2022.
 85. Scheer, M.D., Tappauf, M., Burmucic, K., and Scheer, P. (2007). Frühkindliche Essstörungen. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 9, 795-803.
 86. Cooper, P.J, Whelan, E., Woolgar, M., Morrell, J., and Murray, L. (2004). Association between childhood feeding problems and maternal eating disorder: Role of the family environment. *British Journal of Psychiatry*, 184, 210-215.
 87. Rydell, A.M. and Dahl, M. (2005). Children with early refusal to eat: Follow-up in adolescence. *Acta Paediatrica*, 94, 1186-1191.
 88. Taşar, M.A., Tapçı, A.E., Baydar, A., Dallar, Y.B., ve Çakır, İ. (2016). Annelerin doğum sonrası depresyon ve kaygı durumları bebeklerin kilo alımı üzerine etkili mi? *Gülhane Tıp Dergisi*. 58(3), 233 - 237.
 89. O'Brien, L.M., Heycock, E.G., Hanna, M., Jones, P.W., and Cox, J.L. (2004). Postnatal depression and faltering growth: a community study. *Pediatrics*, 113(5), 1242–1247.

90. Wright, C.M., Parkinson, K.N., and Drewett, R.F (2006) The influence of maternal socioeconomic and emotional factors on infant weight gain and weight faltering (failure to thrive): data from a prospective birth cohort. *Archives of Disease in Childhood*, 91, 312-7.
91. Grote, V., Vik, T., von Kries, R., Luque, V., Socha, J., Verduci, E., Carlier, C., Koletzko, B., and European Childhood Obesity Trial Study Group (2010). Maternal postnatal depression and child growth: a European cohort study. *BMC Pediatrics*, 10, 14.
92. Surkan, P.J., Ryan, L.M., Carvalho Vieira, L.M., Berkman, L.F., and Peterson, K.E. (2007). Maternal social and psychological conditions and physical growth in low-income children in Piauí, Northeast Brazil. *Social Science & Medicine*, 64(2), 375–388.
93. Fallon, V., Groves, R., Halford, J.C., Bennett, K.M., and Harrold, J.A. (2016). Postpartum Anxiety and Infant-Feeding Outcomes. *Journal of Human Lactation*, 32(4), 740-758.
94. Tekin, N. (2019). *Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Durumluluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Emzirme Başarısını Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa, 34-42.
95. Sun, J., Zhu, Y., Li, Y., Li, N., Liu, T., Su, X., Dai, Z., Zhang, Y., Pan, L., Jiang, W., and Zhu, W. (2020). Maternal postpartum feeding anxiety was associated with infant feeding practices: results from the mother-infant cohort study of China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 780.
96. Bina, R. and Harrington, D. (2017). Differential Predictors of Postpartum Depression and Anxiety: The Edinburgh Postnatal Depression Scale Hebrew Version Two Factor Structure Construct Validity. *Maternal and Child Health Journal*, 21(129), 2237-2244.
97. Mızrak, B., Deniz, O.A., ve Acıkgöz A. (2015). Anxiety levels of mothers with newborns in a Neonatal Intensive Care Unit in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31, 1176-1181.
98. Fotiou, C., Vlastarakos, P. V., Bakoula, C., Papagaroufalis, K., Bakoyannis, G., Darviri, C., and Chrousos, G. (2016). Parental stress management using relaxation techniques in a neonatal intensive care unit: A randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 32, 20-28.
99. Özyazıcıoğlu N, Tüfekçi GF (2009) Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12: 66-73
100. Collados, T.C., Guillen, G.V., and Beltran, O.D. (2005). Influence of maternal anxiety on the frequency of paediatric primary care visits. *Atencion Primaria*. 36, 64-70.

101. Leahy-Warren, P., and McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27, 802–810.
102. Iancu, I., Bodner, E., and Ben-Zion, I.Z. (2015). Self-esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 165–171.
103. Çaylan, N. ve Yalçın, S.S. Türkiye’de ve Dünya’da emzirmenin durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler. S. Başkan (Editör). *Çocuk Beslenmesi*. Birinci Baskı. Ankara. Türkiye Klinikleri, s.4-11.
104. UNICEF. (2017). Tüm dünyada bebekler ve anneler emzirmeye yatırım yapılmamasının olumsuz sonuçlarına maruz kalıyor URL: <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32793> Erişim Tarihi: 20.04.2022
105. Giovannini, M., Riva, E., Banderalli, G., Scaglioni, S., Veehof, S. H., Sala, M., Radaelli, G., and Agostoni, C. (2004). Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. *Acta paediatrica*, 93(4), 492–497.
106. Kassa, T., Meshesha, B., Haji, Y., and Ebrahim, J. (2016) Appropriate complementary feeding practices and associated factors among mothers of children age 6-23 months in Southern Ethiopia, 2015. *BMC Pediatrics*, 16, 131.
107. Kaya, Z, Yiğit, Ö., Erol, M., ve Gayre-Bostan, Ö. (2016). Evaluation of Parents’ Knowledges and Experiences about Infant Feeding in Children between Six-Twenty Four Months. *The Medical Bulletin of Haseki*, 54, 70-75.
108. Gümüştakım, R.Ş., Aksoy, D.H., Cebeci, S.E., Kanuncu, S., Çakır, L., ve Yavuz, E. (2017). 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Family Practice and Palliative Care*, 2(1), 1-8.
109. Güngör, A. ve Karagöl, C. (2020). Dört-yirmi dört ay arası çocuğu olan annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(1), 1-6.
110. Fein S.B., Labiner-Wolfe J., Scanlon K.S., Grummer-Strawn L.M. Selected Complementary Feeding Practices and Their Association With Maternal Education. *Pediatrics* 2008, 122, 91-97.
111. Aggarwal, A., Verma, S., Faridi, M., and Dayachand. (2008). Complementary Feeding-Reasons for Inappropriateness in Timing, Quantity and Consistency. *Indian Journal of Pediatrics*, 75(1), 49-53.
112. Sezer, E. (2020). Bebeklerin 0-12 Ayda Beslenme Özelliklerinin İncelenmesi: Aydın İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 29-47.

113. Tunçel, E.K., Dündar, C., ve Pekşen, Y. (2005). Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(1), 43-48.
114. Kumru, B. ve Karakoyun, M. (2018). Assessment of malnutrition and nutritional status of hospitalized and treated children aged between 12 and 60 months. *European Journal of Therapeutics*, 24, 30-5.
115. Kolsuz, S., Saka, G., ve Gördük, M.N. (2019). Diyarbakır Benusen’de 0-5 yaş çocuklarda malnütrisyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 17(1), 65-78.
116. Maciel, B.L.L, Moraes, M.L., Soares, A.M., Cruz, I.F.S., de Andrad, M.I.R., Junior, F.S., and Caulfield, L.E. (2018). Infant feeding practices and determinant variables for early complementary feeding in the first 8 months of life: results from the Brazilian MAL-ED cohort site. *Public Health Nutrition*, 21(13), 2462-2470.
117. Dagne, A.H., Anteneh, K.T., Badi, M.B., Adhanu, H.H., Ahunie, M.A., and Aynalem, G.L. (2019). Appropriate complementary feeding practice and associated factors among mothers having children aged 6–24 months in Debre Tabor Hospital, North West Ethiopia, 2016. *BMC Research Notes*, 12(1), 215.
118. Aguayo, V.M. (2017). Complementary feeding practices for infants and young children in South Asia. A review of evidence for action post-2015. *Maternal and Child Nutrition*, 13, e12439.
119. Nkoka, O., Mhone, T.G., and Ntenda, P.A. (2018). Factors associated with complementary feeding practices among children aged 6–23 mo in Malawi: an analysis of the demographic and health survey 2015–2016. *International Health*, 10(6), 466-479.
120. Rebhan, B., Kohlhuber, M., Schwegler, U., Koletzko, B.V., and Fromme, H. (2009). Infant feeding practices and associated factors through the first 9 months of life in Bavaria, Germany. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 49(4), 467-473.
121. Taplak, A.Ş., Polat, S., Erdem, E., ve Taplak, M. (2020). Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Sürecinde Yaşadıkları Güçlükler: Niteliksel Çalışma. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 6(2), 300-308.
122. Tarrant, M., Fong, D.Y., Wu, K. M., Lee, I.L., Wong, E.M., Sham, A., Lam, C., and Dodgson, J. E. (2010). Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10, 27.
123. Şahin, G.A, Kaya, N., ve Kondolot, M. (2020). Annelere verilen eğitimin tamamlayıcı beslenme üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(1), 10- 19.
124. Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., Black, R.E., and Lancet Nutrition Interventions Review Group, the Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Evidence-based interventions for

- improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?. *Lancet*, 382(9890), 452–477.
125. İşgör, A., Çifçili, S., Akman, M., Tüzün, S., ve Ünal, P. (2010). Anneler için tamamlayıcı beslenme hakkında bir eğitim çalışması. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 1(3), 79-91.
 126. Mulualem, D., Henry, C.J., Berhanu, G., and Whiting, S.J. (2016). The effectiveness of nutrition education: Applying the Health Belief Model in child-feeding practices to use pulses for complementary feeding in Southern Ethiopia. *Ecology of Food and Nutrition*, 55(3), 308-323.
 127. Vazir, S., Engle, P., Balakrishna, N., Griffiths, P.L., Johnson, S.L., Creed-Kanashiro, H., Fernandez Rao, S., Shroff, M.R., and Bentley, M.E. (2013). Cluster-randomized trial on complementary and responsive feeding education to caregivers found improved dietary intake, growth and development among rural Indian toddlers. *Maternal and Child Nutrition*, 9(1), 99–117.
 128. Halıcıoğlu-Baltalı, O. Erken Çocukluk Çağında Beslenme Sorunları (2021). G. Gökçay ve U. Beyazova. (Editörler). *İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi kitabı*. İkinci Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevi, s. 423-436.
 129. Health and Social Care Information Centre. (2012). McAndrew, F., Thompson, J., Fellows, L., Large, A., Speed, M., and Renfrew, M.J. *Infant Feeding Survey 2010*., UK Data Archive Study Number 7281.
 130. Field, D., Garland, M., and Williams, K. (2003). Correlates of specific childhood feeding problems. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 39, 299–304.
 131. Kerzner, B. (2009) Clinical investigation of feeding difficulties in young children: a practical approach. *Clinical Pediatrics*, 48(9), 960–965.
 132. Davis A., Bruce A., Cocjin J., Mousa H. and Hyman P. (2010). Empirically supported treatments for feeding difficulties in young children. *Current Gastroenterology Reports*, 12(3), 189–194.
 133. Green, R.İ., Samy, G., Migdady, M.S., Salah, M., Sleiman, R., Abdelrahman, H.M., Al Haddad, F., Reda, M.M., Lewis, H., Ekanem, B.E., and Vandenplas, Y. (2015). How to Improve Bating Behaviour during Early Childhood. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 18(1), 1-9.
 134. Mueller, M.M., Piazza, C.C., Patel, M.R., Kelley, M.E., and Pruett, A. (2004). Increasing variety of foods consumed by blending nonpreferred food into preferred foods. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 159–170.
 135. Hollis, J.L., Crozier, S.R., Inskip, H.M., Cooper, C., Godfrey, K. M., Robinson, S.M., and Southampton Women's Survey Study Group (2016). Age at introduction of solid foods and feeding difficulties in childhood: findings from the Southampton Women's Survey. *The British Journal of Nutrition*, 116(4), 743–750.

136. Tüzün, S.Ü. (2006). *Bebeklik anoreksisinde tedavi yaklaşımları*. 16. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi Bilimsel Kitapçığı, s. 34.
137. Orrell-Valente, J.K., Hill, L.G., Brechwald, W.A., Dodge, K.A., Pettit, G.S., and Bates, J.E. (2007). "Just three more bites": an observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite*, 48(1), 37–45.
138. Steinsbekk, S., Bonneville-Roussy, A., Fildes, A., Llewellyn, C.H., and Wichstrøm, L. (2017). Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1-8.
139. Sabbağ, Ç. (2013). Kent ve kırsalda annelerin 0-24 aylık çocukları besleme davranışları. *International Journal of Human Sciences*, (10)1, 279-292.
140. Ünlü, G., Aras, Ş., Güvenir, T., Büyükgebiz, B., ve Bekem Ö. (2006). Yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aile işlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 15-17.
141. Whelan, E. ve Cooper, P.J. (2000). The association between childhood feeding problems and maternal eating disorder: a community study. *Psychological Medicine*. 30(1), 69-77.
142. Gökçay G, Garipoğlu M. Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme. *Saga Yayınları*. 2002;12-92.
143. Işıkoğlu, N. ve Ergenekon, E. (2021). Bebeklerin teknolojik araçları kullanmalarıyla ilgili anne görüşleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(54): 117-140.
144. Atlı, S., Gününç, S. ve Kuss, D. (2019). Impact of parents' technology use on 18-24 month old infants' adaptive behaviours. *Adaptive Behaviour*, 27(3), 197-219.
145. Wartella, E., Rideout, V., Lauricella, A.R., and Connell, S.L. (2014). Parenting in the age of digital technology: A national survey. Retrieved from URL: https://cmhd.northwestern.edu/wpcontent/uploads/2015/06/ParentingAgeDigitalTechnology.REVISED.FINAL_2014.pdf Erişim Tarihi: 22.03.2022.
146. Nederkoorn, C., Jansen, A., and Havermans, R.C. (2015). Feel your food. The influence of tactile sensitivity on picky eating in children. *Appetite*, 84, 7-10.
147. Anderson, A.C. and Lock, J. (2007). Beslenme bozuklukları. İçinde: H. Steiner. and D.I. Yalom (Eds.), *Okul-Öncesi Çocuklarının Terapisi*. (Çev. Yeşilmen, Ş.Ç). İstanbul. Prestij Yayınları, s. 235-261.
148. Chatoor, I. (2005). B.J. Sadock. and V.A. Sadock (Eds.), Feeding and eating disorders of infancy and early childhood. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th Edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, s. 3217-3227.



EKLER

EK-1. Etik Kurul İzin Belgesi



EK-2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- | | |
|--|--|
| <p>1 (0) Özgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.</p> <p>2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsırım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.</p> <p>3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.</p> <p>4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.</p> <p>5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.</p> <p>6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgıyım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.</p> <p>7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.</p> <p>8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.</p> <p>9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.</p> <p>10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.</p> <p>11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.</p> | <p>12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar vermiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar vermiyorum.</p> <p>13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.</p> <p>14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufak bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.</p> <p>15 (0) Uyku her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.</p> <p>16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.</p> <p>17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.</p> <p>18 (0) Son zamanlarda zayıfladım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.</p> <p>19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.</p> <p>20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.</p> <p>21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapışımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğini düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.</p> |
|--|--|

Toplam BECK-D skoru:.....

EK-3. Durumluk Kaygı Ölçeği

STAI FORM TX – I (DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ)

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....
Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HIÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-4. Sürekli Kaygı Ölçeği

STAI FORM TX – 2 (SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ)

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

EK-5. Anket-1 (5.ay)

ANKET 1

VA:

BOY:

BÇ:

Tarih:

1. Bebeğinizin Adı-Soyadı:
2. TC No:
3. İletişim için telefon no:
4. Doğum Tarihi:
5. Cinsiyeti: ☐ Kız ☐ Erkek
6. Doğum Haftası:
7. Doğum Kilosu:
8. Planlı bir gebelik mi? ☐ Evet ☐ Hayır
9. Tedavi gebeliği (tüp bebek) mi? ☐ Evet ☐ Hayır
10. Doğum şekli: ☐ Normal ☐ Sezaryen
11. Gebelik sayısı (ölü doğum, kürtaj ve düşük dahil): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve üzeri
12. Ölü doğum, kürtaj ve düşük varsa sayısı: Ölü doğum..... Kürtaj..... Düşük.....
13. Yaşayan çocuk sayısı:
14. Bu çocuğunuz kaçınıcı çocuk? :
15. Bir önceki hamilelikle bu çocuğunuza hamilelik arasındaki süre :
16. Bebeğinizi doğumdan sonra kaçınıcı saatte emzirdiniz:
☐ 0-1 saat ☐ 2-4 saat ☐ 4-6 saat ☐ 6 saat ve üzeri
17. Anne Eğitim Düzeyi : ☐ ilkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
18. Yakın bir zamanda evde üzücü bir olay oldu mu?
☐ Hayır ☐ Cevap Evetse? ☐ Yakın kaybı ☐ Eşya kaybı ☐ Boşanma ☐ Diğer
19. Anne-baba ve çocuklar dışında evde yaşayan kişiler var mı?
☐ Hayır ☐ Cevap Evetse kim? ☐ Büyükanne ☐ Büyükbaba ☐ Diğer
20. Anne çalışma durumu? ☐ Ev hanımı ☐ Mesleği nedir?
21. Şu an anne çalışıyor mu? ☐ İzinli ☐ Cevabınız Evetse bebeğe kim bakıyor?
22. Ailenin aylık toplam geliri (TL) : ☐ <1600 ☐ 1600-2500 ☐ 2500-5000 ☐ > 5000
23. Annenin kilosu: ☐ Şu anki..... ☐ Gebelikte toplam aldığı kilo.....
24. Gebelikte kusma var mıydı? Hayır ☐ Cevap Evetse En çok kusma ☐ 3 aydan önce
☐ 3 aydan sonra oldu Kusma için ilaç kullandınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
25. Annenin iştahı nasıl? ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Normal ☐ Kötü ☐ Çok Kötü
26. Annede yemeklerde seçicilik var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
27. Babada yemeklerde seçicilik var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
28. Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili kaygınız var mı? ☐ Hayır ☐ Cevabınız Evetse
açıklayınız.....
.....

EK-6. Anket-2 (7.ay)

ANKET 2

VA:
BOY:
BÇ:
Tarih:

1. Bebeğinizin adı ve soyadı:
2. Bebeğinizi şu an beslerken zorlanıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Cevabınız Evetse
açıklayınız.....
.....
3. Halen anne sütü almaya devam ediyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır
4. Tek başına anne sütü alma süresi kaç ay?
5. Günlük beslenmedeki toplam anne sütünün ağırlığı yaklaşık ne kadar?
☐ 3/4'ü ☐ 1/2'si ☐ 1/3'ü ☐ 1/2'si ☐ Hiç anne sütü vermiyorum
6. Formül süt (mama) alıyor mu? ☐ Hayır ☐ Cevap Evetse kaçınıcı ayda başladı?.....
7. Ek besine (gıda) kaç aylıkken başladınız?
8. Günlük ek besin öğün sayısı kaçtır?
9. Öğünlerin içeriği ve miktarı?
10. Bebeğinizin tahmini bir öğün süresi ne kadar? ☐ < 30 dakika ☐ > 30 dakika
11. Bebeğiniz acıkma belirtileri gösteriyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır
12. Bebeğinizi nasıl beslersiniz?
☐ Mama sandalyesinde ☐ Gezip dolaşırken ☐ Oturarak ☐ Yatırarak ☐ Kucakta otururarak
13. Bebeğin öğün sırasındaki davranışı nasıldır?
a) Yemekten çok oyuna mı istekli? ☐ Evet ☐ Hayır
b) Yemeğe karşı ilgili mi? ☐ Evet ☐ Hayır
c) Yemek sunulduğunda ağlıyor mu (yeme korkusu/ağrı)? ☐ Evet ☐ Hayır
d) Sizin eklemek istediğiniz farklı bir yeme davranışı var mı yazınız lütfen
.....
14. Ailenin öğün sırasındaki davranışı nasıldır?
a) Temizliğe dikkat ederim ☐ Evet ☐ Hayır
b) Öğün sırasında sık sık ağzını silerim ☐ Evet ☐ Hayır
c) Bebeğimin yemeğine dokunmasına ve eliyle yemesine izin veririm ☐ Evet ☐ Hayır
d) Çocuğumun döküp-saçmasına izin veririm ☐ Evet ☐ Hayır
e) Doyduktan sonra biraz daha yemesi için ısrar ederim ☐ Evet ☐ Hayır
f) Beslerken oyalama yöntemi (cep tel,tv) kullanırım ☐ Evet ☐ Hayır
g) Kendi öğün saatlerimizde bebeği sofraya oturturum ☐ Evet ☐ Hayır
h) Beslerken endişe, öfke, isyan gibi duygularınızı dile getirir misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır
i) Yemeği yesin diye öğünü aşırı uzatır mısınız? ☐ Evet ☐ Hayır
j) Öğün aralarında atıştırmaya izin verir misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır
k) Yeme davranışı konusunda anne-baba iyi bir rol model midir? ☐ Evet ☐ Hayır

EK-7. Standart Aylık Ek Besin Önerisi

TAMAMLAYICI BESLENME İLKELERİ:

1. BEBEK VE ÇOCUKLARA TAZE, TEMİZ, YEREL OLARAK BULUNABİLEN, MEVSİMİNE UYGUN, KATKI MADDELERİ İÇERMEYEN VE EVDE HAZIRLANABİLEN BESİNLERİN VERİLMESİ ÖNERİLİR.
2. Bebek 6 aylık olana kadar tek başına anne sütü ile beslenir
3. Altıncı ayı bittiğinde anne sütü enerji ve demir, çinko içeriği açısından bebeğe tek başına yetmez. Bu nedenle tamamlayıcı besinler başlanır
4. Bebekler 6-9 ay arasında önce püre daha sonra parçalanmış besinleri yutmayı öğrenirler. Blendır kullanıldığı takdirde yutmayı öğrenmeleri gecikir, bu da konuşmalarının da geri kalmasına yol açar.
5. Yutmayı öğrenmeyen bebek hep blendır ile hazırlanmış püreleri yer.
6. Yeni besinlere alışmak için ortalama 7-10 farklı kez denemek gerekir
7. Ek besinlere mama sandalyesinde ya da ana kucığında oturarak ve ailenin öğünlerine denk gerilerek verilirse çocuklar daha kolay alışır.
8. Bebeklere ilk kez püre besinler verildiğinde dili ile dışarı itebilir. Bu bir reflekstir. Sevmediği anlamına gelmez. Yineleyen defalar teklif etmek gerekir.
9. Bebek öne doğru uzanıyor, istekle ağzını açıyor ve keyifli görünüyorsa doyana kadar yedirmek gerekir, geriye yaslanıyor, ağzını kapatıyor, huzursuzlanıyor, ağzında bekletiyor ya da kaşığı itiyorsa doymuştur artık zorlamamak gerekir.
10. İçeriğe ebeveynler ne kadar yiyeceğine bebek/çocuk karar verir.
11. Bebeklerin midesi erişkinlere göre çok küçüktür. Bir erişkinin midesi neredeyse 1 lt kadarken bir bebeğin midesi onun 1/5'inden daha azdır.
12. Zorla yedirilen çocuklar hem kaşığa, hem de size tepki gösterirler. Bu da çocuğun duygusal gelişimini olumsuz etkiler.
13. Öğün süresince sürekli bebeğin ağzını silmek, masayı silmek, bebeğin besinlere dokunmasına engel olmak yanlıştır. Öğün aynı zamanda araştırma, öğrenme ve eğlenme saatidir. Bebekler, elleyerek, ağzına götürerek dünyayı tanırlar. Öğün sırasında önüne basit oyuncaklar konabilir ancak cep telefonu, bilgisayar ya da Tv ile oyalayarak yedirmek çok yanlıştır.
14. Blendır kullanmayın, çatala ezin, yemekleri koyu kıvamda ve zengin içerikte hazırlayın.
15. Başlangıçta hemen her besini tek tek, az az başlayıp 3-4 günde bir yeni bir besini deneyebilirsiniz
16. 6-8 aylık dönemde anne sütüne devam ederken 2-3 öğün, eğer bebek anne sütü almıyorsa 4-6 öğün tamamlayıcı besinler verilebilir
17. BİR YAŞINDAN ÖNCE bal, inek sütü verilmez.
18. Sert ve yuvarlak besinler, vejeteryan diyet, bitkisel bazı sütler, şekerli ve gazlı içecekler bebeklere önerilmez.

EK-7. (devam) Standart Aylık Ek Besin Önerisi

TAMAMLAYICI BESLENMEDE İLK GÜN (BEBEK 6 AYINI BİTİRDİĞİ GÜN):

- Evde mayalanmış günlük yoğurt ya da kefir
- Havuç, patates, pirinç ya da irmik, yazın yeşil, kışın bal kabağı haşlanır, çatalla ezilir, sızma zeytinyağı eklenir, tuz konmaz, varsa sağılmış anne sütü eklenerek 1-2 tatlı kaşığı başlanır, gün gün artırılır. 3 günde bir yeni bir mevsim sebzesi eklenir. Pirinç yerine irmik, bulgur eklenebilir.

DÖRDÜNCÜ GÜN:

- Yazın elma ya da şeftali, kışın yine elma ya da armut, cam rendeyle rendelenir yine 1-2 tatlı kaşığı olarak başlanır, giderek artırılır.
- Meyvelere tek tek alıştıktan sonra karışımlar yapılabilir,
- Meyveleri suyundan çok posasıyla vermek daha iyidir.
- Elma, armut, şeftaliden sonra muz, kayısı, erik, üzüm suyu vs başlanabilir.

YEDİNCİ GÜN:

- Kahvaltı öğününde sağılmış anne sütü içinde anne sütü yoksa ya da az ise formül süt ya da kaşık maması içinde (ilk 1 yıl boyunca inek sütü verilmesi tercih edilmez) 1 çay kaşığı pişmiş yumurta sarısı, tuzsuz pastörize peynir ve biraz tam buğday ekmeği ufalanarak hazırlanmış karışım kahvaltı başlanır.
- Yumurta gün gün artırılır,
- 15. Gün tam yumurta sarısına ulaşılır.

ONUNCU GÜN:

- Sebze püreleri yağsız ve iki kez çekilmiş kıyma ya da püre haline getirilmiş et ile hazırlanır.

ONÜÇÜNCÜ GÜN:

- Kahvaltı/meyve püresi/yoğurt/etli sebze püreleri bebeğin isteğine göre devam eder
- Yayla püresi, tarhana püresi gibi farklı ve besleyici besinler eklenir.

ONALTINCI GÜN (BEBEK 6,5 AYLIK OLDUĞUNDA):

- Etli sebze püresi, sulu köfte, kahvaltı, yoğurt, meyve püreleri, meyveli yoğurt evde hazırlanabilir.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : KÖKSAL, Ali Osman

Uyruğu : TC

Doğum Tarihi / Yeri

Medeni Hali

Telefon

E-mail

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2015-Devam ediyor
Yüksek Lisans	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi	2002
Lisans	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	1998
Lise	Yozgat Anadolu Lisesi	1992

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2016-Devam Ediyor...	Özel Muayenehane	Uzman Doktor
2013-2016	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	Başasistan
2007-2013	Özel 23 Nisan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi	Uzman Doktor
2003-2007	Yozgat Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	Uzman Doktor

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

- Acar, B., Acar, M., Ocak, E., Kocaöz, D., Köksal, A.O., ve Karaşen, R.M. (2014). Accuracy of Internet guidance on pediatric otolaryngology procedures. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78(12), 2190–2192.
- Acar, M., Kankılıç, E.S., Köksal, A.O., Yılmaz, A.A., ve Kocaöz, D. (2014). Method of the diagnosis of adenoid hypertrophy for physicians: adenoid-nasopharynx ratio. *The Journal Of Craniofacial Surgery*, 25(5), e438–e440.
- Araslı-Yılmaz, A., Köksal, A.O., Özdemir, O., Acar, M., Küçükkonyalı, G., İnan, Y., Çelik, S., Güveloğlu, M., Andıran, N., ve Günbey, S. (2015). Evaluation of children presenting to the emergency room after electrical injury. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 45(2), 325–328.
- Bayrak, S., Kankılıç E.S., Köksal, A.O., Acar, M., Türkmen, A., ve Güler, S. (2018). Role of Short-Term Oral Corticosteroid in Pediatric Sleep Disordered Breathing and Adenoid Hypertrophy on Treatment Outcome, *Electronic Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 17(3), 73-80.
- Buluş, A.D., Andıran, N., ve Osman Köksal, A. (2016). Insulin Edema in Type 1 Diabetes Mellitus: Report of a Case and Brief Review of the Literature. *Iranian Journal Of Pediatrics*, 26(4), e5077Köksal, A.O., Köksal T., ve Duyan-Çamurdan A. (2022). Sublingual spray treatment of vitamin B12 deficiency in children. *Electronic Journal of General Medicine*. 19(4), em382.
- Havan, M., Razi, C.H., Bulus, A.D., Köksal, A.O., ve Andıran, N. (2017). Effects of 25 hydroxy vitamin D levels on the severity and asthma control in school age asthma patients. *Archivos Argentinos De Pediatria*, 115(4), 336–342.
- Köksal, A.O., Köksal, T., and Duyan-Camurdan, A. (2022). Sublingual spray treatment of vitamin B12 deficiency in children. *Electronic Journal of General Medicine*, 19(4), em382
- Köksal, T., Akelma, A. Z., Köksal, A.O., Kütükoğlu, İ., Özdemir, O., Yüksel, C.N., Bozkaya, D., Çatal, F., ve Sarı, S. (2017). Cost-effectiveness of rotavirus vaccination in Turkey. *Journal Of Microbiology, Immunology, And Infection*, 50(5), 693–699.
- Köksal, A.O., Özdemir, O., Büyükkaragöz, B., Karaömerlioğlu, M., ve Bulus, A.D. (2016). The Association Between Plasma Ferritin Level and Simple Febrile Seizures in Children. *Journal Of Pediatric Hematology/Oncology*, 38(7), 512–516.
- Köksal, A.O., Yılmaz, A. A., Özdemir, O., Çiçek, S., ve Yılmaz, S. (2015). Assessment of 200 pediatric patients exposed to rabies risk. *Archivos Argentinos De Pediatria*, 113(5), 419–424.

B. Ulusal Hakemli Dergilerde Yayınlanan Makaleler

- Araslı-Yılmaz, A., Köksal, A.O., Özdemir, O., Yılmaz, Ş., Yıldız, D., Koçak, M., Hızlı, Ş., Andıran, N., ve Günbey, S. (2015). Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1, 18-21.
- Büyükkaragöz, B., Orak, S.A., Küçükkonyalı, G., Köksal, A.O., Çaltık-Yılmaz, A., Özdemir, O., ve Andıran, N. (2015). İlk bulgusu steril piyüri olan bir Kawasaki hastalığı olgusu. *Dicle Tıp Dergisi*, 42(3), 390-393.
- Koçak, M., Çalışkan, E., ve Köksal, A.O. (2014). Keçiören eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Servisinde Gastroenterit Tanısıyla İzlenen Çocuklarda Rotavirüs sıklığının araştırılması. *Ankem Dergisi*, 28(4), 134-137.
- Koçak, M., Yılmaz, M., Özdemir, O., Aydın, Y., Köksal, A.O., Yılmaz, D., ve Araslı-Yılmaz, A. (2014). Evaluation of Clinical Features Of 238 Cases With Febrile Convulsion. *Gazi Medical Journal*, 25, 59-62.
- Koçak, M., Köksal, A.O., Köksoy, A.Y., Özdemir, O., ve Günbey, S. (2015). Lenfadenopatili Çocuk Hastaların Geriye Dönük Olarak Değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 9(2), 61-65.
- Köksal, A.O. , Soylu, A.G. ve Özdemir, O. (2016). Akut Romatizmal Ateş. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 10 (4) , 283-296
- Köksal, A.O., Özdemir, O., Araslı-Yılmaz, A., Şahin, Ş., Acar, M., Özkan, M., Yıldırım, F.T., Hür, Ö., Yılmaz, Ş., ve Koçak, M. (2014). Mother Approachess To Children with Fever. *Gazi Medical Journal*, 25: 63-69.
- Köksal, A.O., Köksal, T., ve Yüksel, S. (2015). Beş Yıllık Hasta Kayıtlarının Değerlendirildiği Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi Verileri ve Kayıt Sisteminin Önemi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7 (2), 132-141.
- Köksal, A.O. ve Köksal, T. (2013). Ankara’da 0-5 yaş arası akut gastroenteritli çocuklarda rotavirus sıklığı. *Yeni Tıp Dergisi*, 30(2), 121-23.
- Köksal, T. ve Köksal, A.O. (2013). Yozgat ilindeki süt çocuklarında vitamin kullanma sıklığı. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1, 33-36.
- Köksal, T., Gülerman-Demirçeken, F., Köksal, A.O., ve Arslan, Z. (2012). Çocuklarda mantar zehirlenmesi: 26 olgunun değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 29(3), 155-158.
- Köksal, A.O. ve Köksal, T. (2012). Ankara’da ebeveynlerin rotavirus hakkında bilgi düzeyleri ve çocukların rotavirus aşılama oranları. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 18(3), 151-154.
- Köksal, A.O. , Erdeniz, E. , Özdemir, O. ve Altay, M. (2016). Pnömoniye Neden Olan Nadir Bir Olgu: Ailesel Kosta Kökenli Osteokondroma A Rare Case of Pneumonia: Familial Costal Osteochondroma . *Bozok Tıp Dergisi*, 6(1) , 72-75.

Şahin, Ş., Gülerman, F., Köksal, T., ve Köksal, A.O. (2014).Çocuklarda Kronik Kabız Olgularının Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3, 117-123.

Osman Özdemir, O., Metin-Baz, H., Koçak, M., Hür, Ö., Araslı-Yılmaz, A., Saylam, E., Sertöz, H., ve Köksal, A.O. (2015). Spora katılım öncesinde yapılan değerlendirmede tanı konulan uzun QT sendromu. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 9(3), 139-142.

Yılmaz, Ş., Araslı-Yılmaz, A., Köksal, A.O., Çelebi-Tayfur, A., Güler-Selen, S., Özdemir, O., ve Andıran, N. (2015). Kızıl ile İlişkili Nadir Bir Komplikasyon: Akut Hepatit. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2, 137-139.

C. Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında (Proceedings) Basılan Bildiriler

Araslı-Yılmaz, A., Köksal, A.O., Özdemir, O., Küçükkonyalı, G., İnan, Y., Çelik, S., Güveloğlu, M., Andıran, N., ve Günbey, S. (2013-30 Ekim-03 Kasım). *Çocuk Acil Kliniği'ne elektrik çarpması nedeni ile başvuran olguların değerlendirilmesi*. 57. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Sözlü Bildiri, Antalya.

Aydoğmuş, Y.H., Köksal, A.O., Orak, S.A., Özdemir, O., ve Hızlı, Ş. (2015-4-8 Kasım). *İntihar girişimlerinde adölesanlarda hayatı tehdit edici bir ilaç: Kolşisin*. 59.Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 4-8 Kasım 2015, Antalya.

Balcı-Sezer, O., Hızlı, Ş., Özkan-Kırgın, B., ve Köksal, A.O. (2015-4-8 Kasım). *İnfanıl akalazyaya düşündürebilecek şiddetli gastroözefageal reflü olgusu*. 59.Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.

Başaran, E.G., Aydoğmuş, Y.H., Köksal, A.O., Buluş, A.D., Tekin, F., Özdemir, O., ve Hızlı, Ş. (2015-4-8 Kasım). *Yüksek voltaj elektrik akımına kısa süreli maruziyet: olgu sunumu*. 59.Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.

Baysun, Ş., Köksal, A.O., Özkasap, S., Yüksel, S., Kondolot, M., Karacan, C., ve Yöney, A. (2003-17-22 Haziran). *Frontometafizyal displazi olgusu*. 39.Türk Pediatri Kongresi, Kapadokya.

Bitkay, A., Çeliksöz, G., Köksal, A.O., Büyükkaragöz, B., Buluş, A.D., Işın, U.U., ve Andıran, N. (2015-4-8 Kasım). *Çocuklarda nadir bir tanı: ürtikeryal vaskülit*. 59.Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.

Bitkay, A., Özdemir, O., Onat, E., Özkan, B., Köksoy, A.Y., Çelik, S., Köksal, A.O., ve Andıran, A. (2014-16-19 Mart) *Ek yakınma ve bulgusu olmayan artritte enfeksiyöz bir tanı: bruselloz olgusu*. 10. Uludağ Pediatri Kış Kongresi, Bursa.

Bulut, H., Köksal, A.O., Kıvılcım, S., Buluş, A.D., Işın, U.U., Tana-Aslan, A., ve Andıran N. (2015-4-8 Kasım). *On üç aylıkken tanı alan konjenital lobar amfizem: olgu sunumu*. 59.Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.

Ceran, E., Yıldırım, A.E., Özdemir, O., Köksal, A.O., Topçu, Z.İ., Hızlı, Ş., ve Andıran, N. (2015-4-8 Kasım). *On yaşında rutin kan basıncı ölçümü yardımıyla tanı konulan aort koarktasyonlu bir olgu sunumu*. 59.Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.

- Çetin, E., Küçükkonyalı, G., Köksal, A.O., Yıldız, D., Ertuğrul, E., Topçu, Z.İ., ve Andıran, N. (2014-22-26 Ekim). *At kestanesi ile zehirlenme: olgu sunumu*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Çiçek, Ş., Türkmen, A., Özdemir, O., Yıldırım, F.T., Çelebi, D., Araslı-Yılmaz, A., Köksal, A.O., Aksoy, A., Kılıç, M., ve Andıran, N. (2014-16-19 Mart). *Dirençli konvülsiyonu olan bir olguda farklı bir tanı: sarsılmış bebek sendrom*. 10. Uludağ Pediatri Kış Kongresi, Bursa.
- Güler-Selen, S., Yılmaz, E.E., Köksal, A.O., Özdemir, O., Hızlı, Ş., ve Günbey, S. (2015-4-8 Kasım). *Adenozine cevapsız supraventriküler taşikardili olgu sunumu*. 59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Güveloğlu, M., Araslı-Yılmaz, A., Küçükkonyalı, G., Yıldırım, F.T., Şengün, A., Simsek, B., Köksal, A.O., Özdemir, O., ve Andıran, N. (2013-30 Ekim-03 Kasım). *Uyusturucu madde kullanımına bağlı gelişen atipik pnömoni olgusu*. 57. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Hızlı, Ş., Balcı-Sezer, O., Varan, C., Özdemir, O., ve Köksal, A.O. (2015-4-8 Kasım). *Çocukluk çağında önlenemeyen kusmanın nadir bir nedeni: Gastropitosis*. 59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Hızlı, Ş., Balcı-Sezer, O., Özkan-Kırgın, B., Özdemir, O., ve Köksal, A.O. (2015-4-8 Kasım). *Alkalen reflü gastriti tanılı 52 olgunun değerlendirilmesi*. 59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- İnan, Y., Yıldız, D., Hür, Ö., Saylam, E., Köksal, A.O., Özdemir, O., Uzun, H., ve Bozkurt, C. (2013-30 Ekim-03 Kasım). *Huzursuz bebekte sürpriz bir tanı: nöroblastom*. 57. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- İnan, Y., Çelik, S., Karakaya, Ö., Türkmen, A., Yılmaz, D., Köksal, A.O., Özdemir, O., Kışlal, F.M., ve Andıran, N. (2013-30 Ekim-03 Kasım). *Ağızdan naftalin alınmasına bağlı methemoglobinemi gelişen bir zehirlenme olgusu*. 57. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Kankılıç, E.S., Köksal, A.O., Acar, M., Türkmen, A., ve Güler-Selen, S. (2015-4-8 Kasım). *Adenoid hipertrofisi ve uykuda solunum bozukluğu olan çocuk hastalarda kısa süreli oral kortikosteroid tedavisi*. 59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Sözlü Bildiri, Antalya.
- Koçak, M., Yılmaz, E., Özdemir, O., Aydın, Y., Köksal, A.O., Yılmaz, D., ve Araslı-Yılmaz, A., (2014-22-26 Ekim). *Febril konvülsiyonlu 238 olgunun klinik özelliklerinin değerlendirilmesi*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Köksal, A.O., Araslı-Yılmaz, A., Özdemir, O., Çiçek, Ş., ve Yılmaz, Ş. (2014-17-20 Aralık). *Bir kuduz aşı merkezine başvuran 200 çocuk olgunun değerlendirilmesi*. 3. Sosyal Pediatri Kongresi, Sözlü Bildiri, Ankara.
- Köksal, A.O., Özdemir, O., Karaömerlioğlu, M., Buluş, A.D., ve Nesibe Andıran, N. (2015-4-8 Kasım). *Çocuklarda plazma ferritin seviyesi ile basit ateşli nöbet arasındaki ilişki*. 59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.

- Köksal, A.O., Aydoğmuş, Y.H., Bulut, H., Özdemir, D., Özdemir, O., ve Andıran, N. (2015-4-8 Kasım). *Suçiçeği enfeksiyonuna ikincil gelişen selülit: Olgu sunumu*. 59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Köksal, A.O., Özdemir, O., Yılmaz, A.A., Şahin, Ş., Acar, M., Özkan, B., Yıldırım, F.T., Hür, Ö., Yılmaz, Ş., ve Koçak, M. (2014-22-26 Ekim). *Ateşi olan çocuklarda anne yaklaşımları*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Köksal, A.O., Erdeniz, E., Özdemir, O., ve Altay, M. (2014-22-26 Ekim). *Pnömoninin nadir bir nedeni: kostal osteokondrom*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Köksal, A.O., Güveloğlu, M., Sertöz, H., İnan, Y., Koçak, M., Bitkay, A., Güler, S., Simsek, B., Günbey, S., ve Özdemir, O. (2013-30 Ekim-03 Kasım). *Bilinç kaybı ile getirilen ergenlerde artan bir tanı: uyuşturucu madde kullanımı*. 57. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Köksal, A.O., Özkasap, S., Yüksel, S., Baysun, Ş., Kondolot, M., Karacan, C., ve Yöney, A. (2003-17-22 Haziran). *Willams Sendromlu bir olgu*. 39. Türk Pediatri Kongresi, Kapadokya.
- Köksal, T. ve Köksal, A.O. (2005-14-17 Eylül). *Yozgat İlindeki süt çocuklarında vitamin kullanma sıklığı*. 49. Milli Pediatri Kongresi, İstanbul.
- Küçükkonyalı, G., Çetin, E., Köksal, A.O., Araslı-Yılmaz, A., Topçu, Z.İ., ve Karabacak, S., ve Andıran, N. (2014-22-26 Ekim). *Klinik olarak ağır seyirli el-ayak ağız-hastalığı olgu sunumu*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Orak, S.A., Köksal, A.O., ve Hızlı, Ş. (2016-15-19 Mayıs). *Geç bulgu veren organofosfat zehirlenmesi: olgu sunumu*. 52. Türk Pediatri Kongresi, Antalya.
- Orak, S.A., Köksal, A.O., Özkan, B., İnan, Y., Özdemir, O., ve Andıran, N. (2015-4-8 Kasım). *Çocuklarda acil tanı ve tedavi gerektiren bir tablo: kalça eklemine septik artrit*. 59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Onat, E., Köksal, A.O., Çeliksöz, G., Buluş, A.D., Özdemir, O., ve Andıran, N. (2015-4-8 Kasım). *sağda konjenital diafram hernisi olan 11 bir aylık kız hasta: olgu sunumu*. 59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Onat, E., İnel, M., Köksal, A.O., Köseoğlu, B., Koçak, M., Özdemir, O., ve Günbey, S. (2014-22-26 Ekim). *İnvaginasyonun nadir bir sebebi: gastroenterit*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Özdemir, O., Metin-Baz, H., Koçak, M., Hür, Ö., Araslı-Yılmaz, A., Saylam, E., Sertöz, H., ve Köksal, A.O. (2013-30 Ekim-03 Kasım). *spora katılım öncesinde yapılan değerlendirmede tanı konulan uzun QT sendromu*. 57. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Özkan-Kırgın, B., Buluş, A.D., Köksal, A.O., Kılıç, H., ve Andıran, N. (2015-4-8 Kasım). *Günümüzde halen karşılaştığımız önemli bir halk sağlığı sorunu: Rikets*. 59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.

- Özkan, B., Yılmaz, D., Köksal, A.O., Araslı-Yılmaz, A., Öztürk, Ş., Özdemir, O., ve Koçak, M. (2014-22-26 Ekim). *Van Der Knaap Hastalığı: olgu sunumu*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya
- Özkasap, S., Yüksel, S., Köksal, A.O., Yılmaz, G., Baş, A.Y., Karacan, C., ve Ertan, Ü. (2003-17-22 Haziran). *Bir olgu nedeniyle hiperarjininemi (arjinaz eksikliği)*. 39.Türk Pediatri Kongresi, Kapadokya.
- Seferoğlu, Ş., İnel, M., Köksal, A.O., Demirkan, H., Özkan, B., Koçak, M., Özdemir, O., ve Günbey, S. (2014-22-26 Ekim). *Çocuklarda çok nadir görülen bir yabancı cisim: olgu sunumu*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Sertöz, H., Güveloğlu, M., Yıldız, D., Güler, S., Köksal, A.O., Özdemir, O., Yıldırım, İ.O., Koçak, M., Sacit Günbey, S., Demir, H.A. (2013-30 Ekim-03 Kasım). *İki olgu nedeniyle göğüs ağrısının çok nadir bir sebebi: ewing sarkomu*. 57. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Teoman, P., Baş, A.Y., Özkasap, S., Köksal, A.O., Karacan, C., ve Ertan, Ü. (2003-17-22 Haziran). *Tekrarlayan karın ağrılarına etyolojik yaklaşım*. 39.Türk Pediatri Kongresi, Kapadokya.
- Yıldırım, A.E., Kırılcım, S., Köksal, A.O., Buluş, A.D., Özdemir, O., ve Andıran, N. (2015-4-8 Kasım). *Lober pnömoni ve plevral efüzyonla ile karışabilen bir tablo: pulmoner kist hidatik*. 59.Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Yılmaz, A.A., Köksal, A.O., Özdemir, O., Yılmaz, Ş., Yıldız, D., Koçak, M., Hızlı, Ş., Andıran, N., ve Günbey, S. (2014-22-26 Ekim). *Bir eğitim araştırma hastanesi çocuk acil kliniğine başvuran olguların değerlendirilmesi*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Yıldız, D., Çaltık-Yılmaz, A., Büyükkaragöz, B., Hür, Ö., Orak, A., Ertuğrul, E., Köksal, A.O., Özdemir, O., ve Andıran, N. (2014-22-26 Ekim). *Akut poststreptokoksik glomerulonefritin ağır bir komplikasyonu: pulmoner ödem olgusu*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Yılmaz, Ş., Araslı-Yılmaz, A., Köksal, A.O., Çelebi-Tayfur, A., Güler-Selen, S., Özdemir, O., ve Andıran, N. (2014-22-26 Ekim). *Kızıl ile ilişkili nadir bir komplikasyon: akut hepatit*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Yıldız, D., Çiçek, Ş., Saylam, E., Köksal, A.O., Onat, E., Özdemir, O., ve Günbey, S. (2014-22-26 Ekim). *Mantar zehirlenmesine maruz kalan 4 kardeş: olgu sunumu*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya
- Yılmaz, Ş., Köksal, A.O., Araslı-Yılmaz, A., Özdemir, O., Türkmen, A., ve Andıran, N., ve Günbey, S. (2014-22-26 Ekim). *Çocuklarda meningokoksemi: iki olgu sunumu*. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya
- Yıldız, D., Yılmaz, D., Köksal, A.O., Orak, A., Karaömerlioğlu, M., Erdeniz, E., Araslı-Yılmaz, A., ve Özdemir, O. (2014-22-26 Ekim). *Miyotonik distrofi tip 1: olgu sunumu*. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.

- Yıldız, D., Çiçek, Ş., Çelik, M., Çelik, S., Kışlal, F.M., Koçak, M., Köksal, A.O., Günbey, S., ve Özdemir, O. (2013-30 Ekim-03 Kasım). *Paronişi ile basvuran bir kızıl olgusu*. 57. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Antalya.
- Yıldız-Yahşi, D., Özdemir, O., Köksal, A.O., Buluş, A.D., ve Kayalı, Ş. (2016-13-16 Nisan). *Gestasyonel diyabetik anne bebekleri ve gestasyon yaşına göre iri bebeklerin kardiyak açıdan karşılaştırılması*. 15.Ulusal Pediatrik Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi Kongresi, Antalya
- Yüksel, S., Köksal, A.O., Özkasap, S., Yıldırım, A., Kırmızıpekmez, H., Karacan, C., ve Yöney, A. (2003-17-22 Haziran). *Hallerman Streife Sendromu*. 39.Türk Pediatri Kongresi, Kapadokya.





GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..