

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK BİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DOKTORA
PROGRAMI

BEBEK LİDERLİĞİNDE BESLENME VE GELENEKSEL
TAMAMLAYICI BESLENME EĞİTİMİNİN BEBEK
GELİŞİMİNE ETKİSİ

NURTEN ARSLAN

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. MELTEM KÜRTÜNCÜ

ZONGULDAK

2022

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK BİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DOKTORA
PROGRAMI

BEBEK LİDERLİĞİNDE BESLENME VE GELENEKSEL TAMAMLAYICI
BESLENME EĞİTİMİNİN BEBEK GELİŞİMİNE ETKİSİ

NURTEN ARSLAN

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. MELTEM KÜRTÜNCÜ

ZONGULDAK

2022

|TEZ KABUL VE ONAY

İTHAF

Bu çalışmayı, içinde çocuk sevgisi olan ve çocuklara bir yetişkin gibi saygı gösteren başta babam ve anaannem olmak üzere dünya hayatına veda eden tüm anne ve babalara ithaf ediyorum. Hepsinin ruhu şad olsun..

ÖNSÖZ

Çalışmamın her aşamasında bilgi birikimiyle bana destek veren ve sabır gösteren tez danışmanım Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye;

Lisans eğitimimden bu yana hoşgörü ve sabırla desteğini esirgemeyen ve meslekte var olmamı sağlayan kıymetli hocam, emekli öğretim görevlisi Naran MUMCU ve ailesine;

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri hocalarım; Doç. Dr. Aysel TOPAN, Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ ve Dr. Öğretim Üyesi Müge SEVAL'e;

Tez izlem komitemde yer alan, öneri ve görüşleriyle bana yol gösteren sayın hocam Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI'ya;

Tez savunma sınavımda yer alan hocalarım Prof. Dr. Dilek ERGİN hocam ve Doç. Dr. Dilek KONUK ŞENER hocama;

Tezimin uzman görüşlerinde yer alıp sabırla bana destek veren tüm hocalarıma;

Doktora sürecim boyunca beni destekleyen ve öğrencisi olmaktan büyük mutluluk duyduğum hocam, Dr. Öğretim Üyesi Fürüzan KÖKTÜRK hocama;

Çalışmayı iyi ki birlikte yürüttük dediğim Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hekimi, Uzman Dr. Pınar Menderes TURHAN ve ekibine;

Çalışmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezinde çalışan meslektaşlarıma;

Eğitime aktif katılım sağlayıp benimle birlikte uyum içerisinde ilerleyen, tezimin örnekleminde yer alan ve çalışmamı keyifle yürütmemi sağlayan çok kıymetli bebek ve annelerine;

Yüksek lisans eğitimimden bu yana sabır ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli çalışma arkadaşlarım Hülya KARAPINAR başta olmak üzere Koroner Yoğun Bakım Ünitesi aileme ve Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi ailesine;

Yeni görevime başaldığım andan itibaren yanımda olan Uzman Hemşire Serpil SUBAŞI ÇAĞLAR ve Arş. Gör. Dr. Dilek YILDIRIM TANK hocalarım başta olmak üzere tüm hocalarıma;

Hayatım boyunca varlığına şükrettiğim, kıymetlim annem Armağan ARSLAN'a;

“Sevdiğim çocuklar ve koruduğum gençler” diyerek çocuk ve gençleri bana emanet eden ve son anlarında bile benimle her zaman gurur duyduğunu söyleyen, babam Vedat ARSLAN’a;

Mesleğe başladığım ikinci günden itibaren hem mesleğimde hem de hayatımda yol gösteren manevi ablam Songül YILDIRIM’a ve eşine;

Eğitim öğretim hayatımı borçlu olduğum ve iyi ki var dediğim ablalarım Elif ARSLAN YEĞEN ve Elvan ARSLAN KÖSE’ye ve tabi ki eniştelere;

Hayata her zaman farklı bir bakış açısı kazandıran, iyi ki kardeşim dediğim kız kardeşim Nebahat ARSLAN KARA ve eşine;

Bir baba gibi varlığını hissettiren, iyi ki kardeşim dediğim erkek kardeşim Emrah ARSLAN ve eşine;

Küçükken oyun arkadaşlarım, büyüdüklerinde de sırdaşım olan yeğenlerim Şevval YEĞEN ve Naz YILDIRIM’a;

Her söylediğimi dikkatle dinleyen ve beni hem sevip hem de saygıyla izleyen yeğenim Yusuf Kaan KÖSE’ye;

Heyecanlı anlatımları ve bitmek bilmeyen enerjileriyle hayatımda var olan yeğenlerim Eren Efe YEĞEN ve Esmâ Melek KÖSE’ye;

Hayatıma dokunan tüm çocuklara ve tüm sevdiğime; en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Nurten ARSLAN
Temmuz, 2022, Zonguldak

ÖZET

Nurten Arslan, Bebek Liderliğinde Beslenme ve Geleneksel Tamamlayıcı Beslenme Eğitiminin Bebek Gelişimine Etkisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Doktora Tezi, Zonguldak, 2022.

Araştırma deneysel randomize kontrollü analitik ve metodolojik türde bir araştırmadır. Birinci aşamada tamamlayıcı beslenmeye geçiş yapan bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışları ölçeği geliştirildi. İkinci aşamada tamamlayıcı beslenmeye geçen bebeklerin annelerine verilen tamamlayıcı beslenme eğitimlerinin bebek gelişimine etkisi incelendi. Araştırmanın birinci aşamasının örneklemini 6-24 aylık bebeğe sahip 370 anne oluşturdu. İkinci aşamasının örneklemini tamamlayıcı beslenmeye geçen 52 bebek ve annesi oluşturdu. Veriler bebek ve anneler için tanıtıcı bilgi formu, Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği (TBGD-Ö) ve gelişimsel değerlendirme formları ile toplandı. Birinci aşamada 28 maddeli, beş alt boyutlu ve beşli likert tipte ve Cronbach alfa değeri 0.95 olan ölçek elde edildi. Ölçeğin madde-toplam korelasyonları 0.30 ile 0.83 arasında değişmekte olup ölçek varyansın %64.56'lık kısmını açıklamaktadır. Verilen eğitimin bebek gelişimine etkisinin incelendiği araştırmanın ikinci aşamasında Bebek Liderliğinde Beslenme (BLW) ile beslenen bebeklerde kendi kendine beslenme ve katı gıdaya geçiş Geleneksel Tamamlayıcı Beslenme (GTB) ile beslenen bebeklere göre daha erken iken; GTB ile beslenen bebeklerde ev yemeklerine geçişin daha erken olduğu görüldü. Bebeklerin fiziksel, bilişsel, dil, motor, psikososyal ve oyun gelişimi zamanla her iki grupta da anlamlı bir artış göstermektedir. Gruplar arası karşılaştırmada ise, BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde fiziksel gelişim hariç diğer tüm gelişim basamaklarında sekizinci aydan sonra anlamlı bir farklılık bulundu. Laboratuvar bulguları açısından yapılan karşılaştırmalar incelendiğinde, BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde hemoglobin, hematokrit, demir, B12 vitamini ve magnezyum değerlerinde; GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde ise hematokrit, demir ve fosfor değerlerinde zamanla anlamlı bir artış görülmektedir. Gruplar arası karşılaştırmalarda ise, BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde demir alımı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha fazlaydı.

Yeme zamanı bulgularında ise, her iki grupta da boğulma riski görülmezken GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde öğürme refleksi daha fazla görüldü. Yeme zamanı davranışlarından alınan puan GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde zamanla artış olmasına rağmen, BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde öntest ve sontest puanları GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Ölçek puanının grup karşılaştırmalarına bakıldığında ise, ölçeğin toplam puanı bakımından gruplar ve zamanlar arası farklılık yokken; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde olumsuz beslenme zamanı puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre pozitif yönde yüksekti. Sonuç olarak çalışma, geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Tamamlayıcı beslenmeye geçen bebekler için her iki gruba da verilen eğitimin bebek beslenmesinde besin ve mikrobeyin alınmasına etki ettiğini göstermektedir. Verilen eğitimler sonucunda her iki grupta da boğulma riskinin yaşanmadığını ve olumsuz yeme zamanı bulgularının BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde daha az yaşandığını göstermektedir. Tamamlayıcı beslenmeye geçen bebekler için her iki gruba da verilen eğitimin bebek gelişiminde zamana göre değişimlerde GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde motor gelişime, BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde ise bilişsel, dil ve motor gelişime etki ettiği görülmektedir. Ayrıca verilen eğitimlerin BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin tüm gelişim basamaklarına GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha fazla etki ettiği görülmektedir. Verilen eğitimler sayesinde TBGD-Ö alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir.

ABSTRACT

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAY.....	1
İTHAF.....	2
ÖNSÖZ.....	3
ÖZET.....	5
ABSTRACT.....	7
İÇİNDEKİLER.....	8
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	12
TABLO DİZİNİ.....	14
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Araştırmanın Amacı.....	6
1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	6
1.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Tamamlayıcı Beslenme.....	8
2.1.1. Tamamlayıcı beslenmede uygun zaman.....	10
2.1.2. Tamamlayıcı beslenmede uygun kalite.....	15
2.1.3. Tamamlayıcı beslenmede doğru/yeterli besleme.....	17
2.1.4. Tamamlayıcı beslenmede güvenli beslenme.....	20
2.1.5. Tamamlayıcı beslenmede keyifli beslenme.....	21
2.1.6. Tamamlayıcı beslenmede katı gıda ve besin reddi.....	23
2.1.7. Tamamlayıcı beslenmede psikososyal sorunlar ve öneriler.....	25
2.2. Tamamlayıcı Beslenme Yöntemleri.....	26
2.2.1. Geleneksel tamamlayıcı beslenme (GTB).....	27
2.2.2. Bebek liderliğinde beslenme (BLW).....	29
2.3. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Büyüme ve Gelişme.....	32
2.3.1. Bebeklikte fiziksel büyüme ve gelişim.....	36
2.3.2. Bebeklikte motor gelişim.....	37
2.3.3. Bebeklikte bilişsel gelişim.....	40
2.3.4. Bebeklikte dil gelişimi.....	42

2.3.5.	Bebeklikte psikososyal gelişim	44
2.3.6.	Bebeklikte oyun gelişimi.....	46
2.4.	Tamamlayıcı Beslenme Yöntemleri İle İlgili Yapılmış Çalışmalar	48
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	52
3.1.	Birinci Aşama: Araştırmanın Metodolojik Aşaması.....	52
3.1.1.	Araştırmanın tipi	52
3.1.2.	Araştırmanın yeri ve zamanı	52
3.1.3.	Araştırmanın evren ve örneklemi.....	52
3.1.4.	Veri toplama araçları.....	53
3.1.5.	Verilerin toplanması.....	61
3.1.6.	Ölçek geliştirmede verilerin analizi	62
3.2.	İkinci Aşama: Araştırmanın Deneysel Aşaması.....	63
3.2.1.	Araştırmanın tipi	63
3.2.2.	Araştırmanın yeri ve zamanı	64
3.2.3.	Araştırmanın evren ve örneklemi.....	64
3.2.4.	Veri toplama araçları.....	69
3.2.5.	Verilerin toplanması.....	71
3.2.6.	Tamamlayıcı beslenme eğitimleri	72
3.2.7.	Bebek gelişiminin değerlendirmesi.....	75
3.2.8.	Deneysel aşamada verilerin analizi	78
3.2.9.	İstatistiksel analiz	78
3.2.10.	Etik yaklaşım.....	79
3.2.11.	Finansal destek	79
4.	BULGULAR.....	80
4.1.	Metodolojik Aşamamın Bulguları	80
4.1.1.	Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği (TBGD-Ö) Kapsam Geçerliliği	80
4.1.2.	Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği (TBGD-Ö) Yapı Geçerliliği	82
4.1.2.1.	Açık(m)layıcı faktör analizi (AFA).....	83
4.2.1.2.	Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)	85
4.1.3.	Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği (TBGD-Ö) Güvenilirlik Analizi	87
4.1.4.	Ölçeğin zamana karşı değişmezliği.....	87

4.1.5.	Ölçeğin iç tutarlılığı	89
4.1.6.	Madde toplam puan korelasyonları.....	89
4.1.7.	TBGD-Ö'nün Değerlendirilmesi	91
4.2.	Deneysel Aşamanın Bulguları.....	92
4.2.1.	Demografik ve Beslenme İle İlgili Bulgular	92
4.2.2.	Bebek Gelişimi İle İlgili Bulgular.....	99
4.2.3.	Ölçek Puanı İle İlgili Bulgular	107
5.	TARTIŞMA.....	111
5.1.	Metodolojik Bulguların Tartışması	111
5.1.1.	Geçerlilik bulgularında tartışma.....	111
5.1.2.	Güvenilirlik analizinde tartışma.....	114
5.2.	Deneysel aşamanın tartışılması	116
5.2.1.	Demografik ve beslenme ile ilgili değişkenlere ait bulgulara göre tartışma	116
5.2.2.	Bebek gelişimine ait bulgulara göre tartışma.....	122
5.2.3.	Ölçek puanlarına ait bulgulara göre tartışma	125
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	130
6.1.	Araştırmanın Sınırlılıkları	132
7.	KAYNAKLAR	133
8.	EKLER.....	145
Ek 1.	Etik Kurul Onay Formu	145
Ek 2.	Yönetim Kurulu Onay Formu	146
Ek 3.	Tez Adı Değişikliği Etik Kurul Onay Formu	147
Ek 4.	Tez Adı Değişikliği Yönetim Kurulu Onayı.....	148
Ek 5.	Kurum İzinleri.....	150
Ek 6.	Bilgilendirilmiş Onay Formu	151
Ek 7.	Anne ve Bebekler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu	155
Ek 8.	Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği Taslak Formu	158
Ek 9.	Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği	160
Ek 10.	Gelişimsel Değerlendirme Formları	161
Ek 11.	Laboratuvar Bulguları Değerlendirme Formu	169
Ek 12.	Anneler İçin Başarılı Tamamlayıcı Beslenme Rehberi Modül 1	170
Ek 13.	Anneler İçin Başarılı Tamamlayıcı Beslenme Rehberi Modül 2A ve 2B.	183
Ek 14.	Anneler İçin Başarılı Tamamlayıcı Beslenme Rehberi Modül 3A ve 3B.	194

9. ÖZGEÇMİŞ.....	201
------------------	-----

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BLISS: Baby-Led Introduction to Solids/katı gıdalara bebek liderliğinde geçiş

BLW: : Baby Led Weaning /Bebek liderliğinde beslenme

CFI: Comparative Fit Index/ Karşılaştırmalı Uyum İndeksi;

cm: santimetre

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

dk.: dakika

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EPSGAN Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği

F: faktör;

F1: Faktör 1: olumlu beslenme zamanı;

F2: Faktör 2: beslenmeye isteklilik;

F3: Faktör 3: olumsuz beslenme zamanı;

F4: Faktör 4: beslenmeye isteksizlik;

F5: Faktör 5: beslenme reddi

GTB: geleneksel tamamlayıcı beslenme

ICC: Intraclass correlation coefficient/sınıf içi korelasyon katsayısı

IFI: Incremental Fit Index/Artan Uyum indeksi

kg: kilogram

KGİ: kapsam geçerlik indeksi

KGO: kapsam geçerlik oranı

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

KR-20: Kuder Richardson-20

LAZ: Length For Age (yaşa göre boy)

M: Madde

Maks: maksimum

Med: medyan

Min: minimum

Modül 1: Anneler İçin Başarılı Tamamlayıcı Beslenme Rehberi

Modül 2/A: 6-8 Aylık Bebekler İçin Tamamlayıcı Beslenme Rehberi (GTB)

Modül 2/B: 6-8 Aylık Bebekler İçin Tamamlayıcı Beslenme Rehberi (BLW)

Modül 3/A: 9-12 Aylık Bebekler İçin Tamamlayıcı Beslenme Rehberi (GTB)

Modül 3/B: 9-12 Aylık Bebekler İçin Tamamlayıcı Beslenme Rehberi (BLW)

Ort.: ortalama

p: anlamlılık

r: korelasyon katsayısı

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation/ Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü;

S.B: T.C. Sağlık Bakanlığı

Sd: standart sapma

SRMR: Standardized Root Mean Square Residual/Standartlaştırılmış Hata Kareler Ortalamasının Karekökü

Ss: standart sapma

TBGD-Ö: Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WAZ: Weight For Age (yaşa göre kilo)

WLZ: Weight For Length (boya göre kilo)

X²: Ki-kare

ZBEÜ-BAP: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Proje Koordinatörlüğü

α: alfa

χ²/df; Ki-kare/serbestlik derecesi

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Tamamlayıcı Beslenme Yöntemleri İle İlgili Yapılan Çalışmalar ve Temel Bulgular.....	49
Tablo 2. KGO Hesaplamalarında Kullanılan $\alpha = 0.05$ Anlamlılık Düzeyindeki Minimum Değerler.....	56
Tablo 3. Blok Randomizasyon.....	67
Tablo 4. Eğitim Modülleri Uzman Görüşleri Kapsam Geçerlilik İndeksleri.....	70
Tablo 5. Aylara Göre Tamamlayıcı Beslenme Eğitimleri	74
Tablo 6. Aylara Göre Gelişimsel Değerlendirme.....	77
Tablo 7. İstatistiksel Analiz.....	78
Tablo 8. KGO İçin Minimum Değerler ($\alpha = 0.05$)	80
Tablo 9. Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği Oranları	81
Tablo 10. KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları	83
Tablo 11. Ölçeğin Varimax Rotasyon Sonrası Faktör Yükleri, Özdeğerler ve Açıklanan Varyans Oranı (n = 370).....	84
Tablo 12. Maddelerin Standart Regresyon Katsayıları ve Araştırmada Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri.....	86
Tablo 13. TBGD-Ö Test-tekrar Test Güvenilirliği	88
Tablo 14. TBGD-Ö ve Faktörlere İlişkin Madde-Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach's Alfa değerleri.....	90
Tablo 15. TBGD-Ö ve Faktörler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	91
Tablo 16. Sosyodemografik Bilgilerin Gruplara Göre İncelenmesi	92
Tablo 17. Gebelik ve Ek Gıdaya İlişkin Değişkenlerin Gruplar Arası İlişkisi	94
Tablo 18. Bebeklerin 12. Aydaki Beslenme Özelliklerine İlişkin Değişkenlerin Gruplar Arasındaki İlişkisi.....	95
Tablo 19. Laboratuvar Bulguları İle Gruplar ve Zamanlar Arasındaki İlişki	96
Tablo 20. Bebeklerin Boy, Kilo ve Diş Sayısı Gibi Fiziksel Özelliklerine İlişkin Değişkenlerin Gruplar ve Zamanlar Arasındaki İlişkisi	100
Tablo 21. Gruplarda DSÖ tarafından belirlenen WLZ, LAZ ve WAZ skorlarının karşılaştırılması	100
Tablo 22. Gelişimsel Değerlendirmelere Ait Gruplar ve Zamanlar Arasındaki İlişki	101

Tablo 23. Gelişimsel Değerlendirmelere Ait Öntest-Sontest Puanların Gruplar ve Zamanlar Arasındaki İlişkisi	104
Tablo 24. Yeme Zamanı Değişkenlerine Ait Öntest-Sontest Puanların Gruplar ve Zamanlar Arasındaki İlişkisi	106
Tablo 25. Ölçek Boyutları İle Gruplar ve Zamanlar Arasındaki İlişki	107
Tablo 26. Ölçek boyutlarının grup ve zamanlara göre bebek gelişimi ile ilişkisi	109

ŞEKİL DİZİNİ

<u>Şekil</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Tamamlayıcı beslenmede uygun beslenme adımları	10
Şekil 2. Tamamlayıcı beslenmede uygun zaman	11
Şekil 3. Ölçek geçerlilik belirleme yöntemleri	55
Şekil 4. Ölçek güvenirlik belirleme yöntemleri.....	59
Şekil 5. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği (TBGD-Ö)'nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenirlik akış şeması	63
Şekil 6. CONSORT 2010 akış diagramı	66
Şekil 7. Power analizi.....	66
Şekil 8. Aylara göre iş akış çizelgesi	72
Şekil 9. Ölçeğe ilişkin beş alt boyutlu birinci dereceden DFA modeli.....	86

1. GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Konusu

Yaşamın her döneminde önemli olan sağlıklı beslenme, çocuklar için anne karnında başlar. Büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu yaşamın ilk iki yılında daha da önem kazanır. Doğumdan ilk iki yaşa kadar olan dönem büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu ve sağlıklı yaşamın oluşturulduğu kritik bir dönemdir. Bu dönemdeki beslenme sadece büyüme için değil aynı zamanda sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile birlikte psikososyal, motor ve bilişsel gelişim için de temel oluşturur (WHO, 2003; WHO, 2005; WHO, 2009; Fewtrell et al., 2018). Tüm bu süreçlerin herhangi bir basamağında aksaklık olduğu zaman bebeğin beslenme sürecinde sorunlar gelişmektedir. Beslenme bozukluğunun ortaya çıkmasında gıdanın yetersizliği kadar mevcut gıdaların çocuklara uygun şekilde verilememesi de sorumludur. Yaşamın ilk yıllarındaki beslenmenin temelini ilk altı ay anne sütüyle beslenme oluşturur. 6-24 aylık bebeklerde ise beslenmenin temelinde anne sütüne paralel olarak tamamlayıcı beslenmeye geçiş söz konusudur (WHO, 2009; Daniels et al., 2015; Fewtrell et al., 2018).

Doğumdan sonra yaşamın ilk altı ayında bebeğin tüm gelişimsel özellikleri ve ihtiyaçlarına en uygun besin anne sütüdür. Altıncı aydan itibaren ise hem bebeğin gelişimsel özellikleri hem de gereksinimleri göz önünde bulundurulduğunda, yeni gıdaların eklenmesi ile tamamlayıcı beslenmeye geçilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmeyi, altıncı aydan itibaren anne sütüne ek olarak tamamlayıcı beslenmeye başlanmasını ve iki yaş ve ötesine kadar anne sütünün devam ettirilmesini önermektedir. Aynı zamanda duyarlı beslenmenin bebeğin açlık belirtilerine yanıt vermesini, bebeği besleyen kişinin aktif katılımının olmasını ve beslenmeye teşvik etmesi gerektiğinin önemini de vurgulamaktadır (WHO, 2003; WHO, 2005; WHO, 2009; Fewtrell et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018).

Kritik dönem olarak adlandırılan yaşamın ilk iki yılında sağlıklı bir bebek için aile, çevre ve beslenme büyük önem taşır. Sağlıklı bir bebek, sadece anne sütüyle

beslendikten sonra yaşamın ilk altı ayın sonundan itibaren anne sütüne ek olarak tamamlayıcı besinleri almaktadır. Tamamlayıcı besinler anne sütünün yerine değil anne sütüne ek olarak verilmektedir (WHO, 2009; Tiwari et al., 2016; Fewtrell et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş besinlerle ilk kez tanışan bebek için önemli bir adımdır. Bu dönemde yaşanan psikososyal sorunlar ilerleyen dönemlerde çocuğun büyümesini ve sağlığını etkileyebilmektedir. Bu durum beslenme sırasında çocuğun duygularının göz önüne alınmasını, beslenmenin yavaş yavaş ve sabırla, zorlamadan, farklı tatlar deneyerek beslenme alışkanlığı kazandırılarak yapılmasını gerekli kılar. Bunu sağlamak için tamamlayıcı beslenmede duyarlı ve keyifli bir beslenme ön planda tutulmalıdır (Black et al., 2008; Brown ve Lee, 2011; Tiwari et al., 2016; Fewtrell et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018).

Duyarlı besleme, anne, baba ya da çocuğun bakım vericisi ile çocuğun birlikte oluşturduğu bir beslenme biçimi olarak tanımlanmaktadır. Duyarlı beslenmede çocuk kendi kendine beslenmesi için cesaretlendirilmektedir. Kendi kendine yeterli beslenemeyen küçük çocuklarda besin alımını arttırmak için duyarlı beslenme ile besin alımı artırılabilir (Brown ve Lee, 2011; Daniels et al., 2015; Fewtrell et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), duyarlı beslemeyi tamamlayıcı besinlerin aktif olarak sunulması olarak tanımlamakta; DSÖ ise, optimal tamamlayıcı beslenmede zamanında ve kaliteli beslenme kadar duyarlı beslenmenin gerekliliğini vurgulamaktadır. Keyifli beslenmede temel nokta bebek liderliğinde beslenmeyi teşvik ederek bebeğin doğru ve etkin bir şekilde beslenmesini sağlamaktır (WHO, 2005; WHO, 2009; Arden ve Abbott, 2015; Agostoni et al., 2017; Fewtrell et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018).

Bebek liderliğinde beslenme (BLW) geleneksel tamamlayıcı beslenmenin (GTB) aksine bebek ve anneyi beslenme için teşvik eden ve bebeğin beslenme zamanından keyif almasını sağlayan alternatif bir beslenme şekli olarak tanımlanır. BLW yöntemi ile beslenme, tamamlayıcı beslenmeye geçişte ebeveyn tarafından sunulan püre şeklinde hazırlanmış kaşık gıdaların yerine, tercihen aile yemeklerinden oluşan yemek parçaları ile bebeklerin kendini besledikleri bebek dostu bir alternatif beslenme şeklidir. BLW yöntemi ile verilen besinler bebeklerin kendilerini beslerken zorlanmayacağı ve tutabileceği büyüklükte besin parçalarından oluşmaktadır (Daniels et al., 2015; Arden ve Abbott, 2015; Köksal ve ark., 2015; Brown ve Lee, 2015; Agostoni et al., 2017; Fewtrell et al., 2018).

BLW yöntemi ile besleme Yeni Zelanda, Kanada ve İngiltere’de yaygın olarak kullanılan bir beslenme şeklidir. BLW yöntemi ile beslenmeye ilişkin sosyal medya grupları mevcuttur. Bunun yanı sıra BLW yöntemi ile beslenme kitaplar ve bilimsel literatürde yer almasına karşın henüz tam olarak yaygınlaşmış ve her ebeveyn tarafından tercih edilen bir beslenme yöntemi olamamıştır (Daniels et al., 2015; Arden ve Abbott, 2015; Köksal ve ark., 2015; Brown et al., 2017; Agostoni et al., 2017; Daniels et al., 2018)

Yapılan araştırmalarda BLW yöntemi ile beslenmenin etkinliğine yer verilmektedir. BLW yöntemi ile beslenmenin avantajları ve sınırlamaları hakkında uluslararası alanda kanıt temelli yayınlar mevcuttur. Boğulma, demir eksikliği ve yetersiz enerji alımı riski ile ilgili dezavantajlarından bahsedilse de BLW yöntemi ile beslenme azalmış obezite riski, daha iyi bir besin kalitesi, ailelerin yeme davranışı üzerindeki olumlu tutumları ve motor gelişimi destekleyen bir yöntem olması gibi avantajları sayesinde giderek tercih edilen bir yöntem haline gelmektedir (Schiess et al., 2010; Carothers ve Gribble, 2014; Morison et al., 2016; Brown et al., 2017; Agostoni et al., 2017; Daniels et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018).

Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma ile altıncı ayda tamamlayıcı beslenmeye geçip yaşamın 12. ayında GTB yöntemi ile beslenmeye göre, erken dönemde kendi kendine beslenmeye geçişi sağlama, bebeklerin erken aile besinleri ile beslenmeye geçişini sağlama, demir eksikliği ve anemi riskini azaltma, aspirasyon, boğulma riski gibi riskleri azaltma, kilo, enerji alımı ve diyet kalitesini artırma, obeziteyi engelleme, geleneksel besinlerle bebek dostu beslenmeyi destekleyerek beslenme kalitesini arttırabileceği ön görülmektedir.

1.2.Araştırmanın Önemi

Hem dünyada hem de ülkemizde temel kabul görmüş DSÖ, Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (EPSGAN), T.C. Sağlık Bakanlığı (S.B) gibi temel sağlık kuruluşları yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslenmenin önemini vurgulamaktadır. Yaşamın ilk yıllarında ilk altı ay anne sütüyle beslenme ve 6-24 aylık bebeklerde ise anne sütüne paralel olarak

tamamlayıcı beslenmeye geçiş beslenmenin temelini oluşturur (WHO, 2003; Bhandari et al., 2004; WHO, 2005; WHO, 2009; Agostoni et al., 2009; Tiwari et al., 2016).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş, besinlerle ilk kez tanışan bebek için yaşamında önemli bir adımdır. Bu dönemde yaşanan psikososyal sorunlar ilerleyen dönemlerde çocuğun büyüme ve gelişimini etkilemektedir. Geleneksel tamamlayıcı beslenmeye kıyasla dünyada ve ülkemizde hızla yaygınlaşmaya başlayan BLW yöntemi ile tamamlayıcı beslenmeye geçişte yaşanan sorunların büyük oranda azaldığı görülmektedir (Agostoni et al., 2009; Akcaboy ve ark., 2017; Morison et al., 2016; Daniels et al., 2015; Brown & Lee, 2011; Brown & Lee, 2015; Arden & Abbott, 2015).

Tamamlayıcı beslenmeye geçişte temel sorular; “BLW yöntemi ile beslenmede bebeklerde boğulma riski var mıdır?, Bebeğin enerji ve besin alımı yeterli düzeyde midir?, Demir ve çinko alımını olumsuz yönde etkiler mi?” şeklindedir. Öte yandan annenin bebeğini besleme şeklinin bebeğin beslenme davranışlarına etkisi ve bebeğin besin alımı ve besin tercihlerini ne yönde etkilediği ile ilgili sorular da karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar bebeğin çiğneme, yutma ve öğürme gibi motor becerilerin BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde daha erken geliştiği (Wright et al., 2011; Townsend & Pitchford, 2012; Cameron et al., 2013; Alvisi et al., 2015; Daniels et al., 2015) için boğulma ve aspirasyon riskinin görülmediği yönündedir.

Townsend & Pitchford (2012), Cameron ve arkadaşları (2015) Brown & Lee (2011) ve Taylor ve arkadaşları (2017) çalışmalarında BLW yöntemi ile beslenmede yeterli enerji alımının sağlandığı ve normal büyüme ve gelişmenin devam ettiğini rapor etmektedirler. BLW yöntemi ile, tamamlayıcı beslenme dönemi boyunca kendi kendine beslenme sayesinde motor becerilerin daha erken kazanıldığı ve enerji öz düzenleme becerilerinin daha fazla geliştiği görülmektedir (Brown & Lee, 2011; Wright et al., 2011; Townsend & Pitchford, 2012; Cameron et al., 2013; Alvisi et al., 2015; Daniels et al., 2015; Morison et al., 2016; Taylor et al., 2017). Ayrıca çalışmalar BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde kendi kendine beslenme sayesinde besin ve enerji alımının daha kontrollü olduğunu ve bu sayede 12. ayda bebeklerin kilo alımına olumlu etkisi olduğu sonucunu vurgulamaktadır. Bu sayede bebeklik ve çocukluk çağı obezitesinin önlenileceği görüşünü benimsenmektedir (Wright et al.,

2011; Townsend & Pitchford, 2012; Cameron et al., 2013; Alvisi et al., 2015; Daniels et al., 2015; Morison et al., 2016).

BLW yöntemi ile tamamlayıcı beslenmeye geçen bebeklerde daha yaygın ve farklı çeşitlilikte besin alımının olduğu (Cameron et al., 2012; Cameron et al., 2013), aile besinlerine erken geçişin daha hızlı olduğu (Brown & Lee, 2011, Cameron et al., 2012; Moore, Milligan & Goff, 2014; Brown, 2017) ve tamamlayıcı beslenmeye yönelik psikososyal semptomların daha az görüldüğü (Brown & Lee, 2011, Cameron et al., 2012; Moore, Milligan & Goff, 2014; Brown, 2016) belirtilmektedir.

Literatür taraması sonucunda elde edilen bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma ile tamamlayıcı beslenmeye bebek liderliğinde bir yaklaşım sergilemek isteyen ebeveynlere tavsiyelerde bulunulabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma ile bu yaklaşımın genel olarak ebeveynler için tamamlayıcı beslenmeyle ilgili mevcut tavsiyelerin yerine geçip geçemeyeceği konusunda sağlık profesyonelleri ve sağlık politikacılarına önerilerde bulunmak için son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma deneysel olarak randomize kontrollü bir araştırmadır. Öncelikli olarak tamamlayıcı beslenmeye geçen bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışlarını belirlemek için ölçek geliştirilerek bu alanda literatüre ilk ölçüm aracı kazandırılmıştır. Deneysel aşama için ebeveynlerin eğitim seviyesi ve çocuk sayısına göre randomizasyon yapıldığından, çalışmanın deneysel aşaması randomize kontrollü bir şekilde yapılan ilk çalışma olarak literatürde önemli bir yer alacağı düşünülmektedir. Ayrıca her iki gruba da aynı girişimlerin uygulanması, girişim uygulanmayan bir kontrol grubu ile çalışılmaması da çalışmanın diğer güçlü yönlerinden biri olduğu düşünülmektedir.

Verilen eğitimlerin uzman görüşleri alınarak bebeğin ay olarak her yaş dönemi ve grupların beslenme özelliklerine göre aylık beslenme eğitimi yapılması hem araştırmada yer alan bebekler için fayda sağlayacak hem de her iki beslenme yöntemi ile tamamlayıcı beslenmeye geçiş yapmak isteyen ebeveynler için de yol gösterici eğitim rehberi olacağı düşünülmektedir. Araştırmada çocuğun mikro ve makro besin alımı, büyüme ve gelişimi, beslenmeye yönelik psikososyal semptomların değerlendirilmesi yapıldı.

Bu çalışma hem niceliksel hem de niteliksel olarak değerlendirmenin yapılabileceği düzeyde bir çalışma özelliğini taşımaktadır. Bu çalışma ile yeni bir yöntemin uluslararası kabul görmüş kılavuzlar kullanılarak kanıt düzeyi yüksek olan

randomize kontrollü bir çalışma olması ile literatüre hem kavramsal hem de kuramsal açıdan katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışma kapsamında literatürdeki açığı dolduracak nitelikte yeni bir ölçek geliştirildiğinden çalışmanın metodolojik olarak katkısının da yüksek olacağı ön görülmektedir.

1.3.Araştırmanın Amacı

Metodolojik ve deneysel olarak planlanan bu çalışmanın amaçları şu şekilde sıralanmaktadır.

1. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş yapan bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışları ölçeğinin geliştirilmesi
2. BLW yöntemi ile beslenme eğitimi verilen bebekler ile GTB yöntemi ile beslenme eğitimi verilen bebekler arasında bebeğin beslenmesi ve gelişimi açısından fark olup olmadığının değerlendirmesi

1.4.Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmada araştırma soruları;

Geliştirilecek olan “Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği (TBGD-Ö)” geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

Tamamlayıcı beslenmeye başlayan bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışları nelerdir?

Bebeğin ay olarak gelişimsel yaşına uygun olarak verilen GTB ve BLW yöntemi ile ilgili eğitimin bebeğin beslenmesi ve gelişimine etkisi var mıdır?

Bu sorular doğrultusunda araştırmanın hipotezleri;

H₀₁: GTB ve BLW yöntemi ile beslenme yaklaşımı arasında kendi kendine beslenmeye geçiş zamanı bakımından fark yoktur.

H₁: GTB ve BLW yöntemi ile beslenme yaklaşımı arasında kendi kendine beslenmeye geçiş zamanı bakımından fark vardır.

H₀₂: GTB ve BLW yöntemi ile beslenme yaklaşımı arasında tamamlayıcı beslenme riskleri görülme durumu bakımından fark yoktur.

H₂: GTB ve BLW yöntemi ile beslenme yaklaşımı arasında tamamlayıcı beslenme riskleri görülme durumu bakımından fark vardır.

H₀₃: GTB ve BLW yöntemi ile beslenme yaklaşımı arasında kilo alımı bakımından fark yoktur.

H₃: GTB ve BLW yöntemi ile beslenme yaklaşımı arasında kilo alımı bakımından fark vardır.

H₀₄: GTB ve BLW yöntemi ile beslenme yaklaşımı arasında mikrobesein alımı bakımından fark yoktur.

H₄: GTB ve BLW yöntemi ile beslenme yaklaşımı arasında mikrobesein alımı bakımından fark vardır.

H₀₅: GTB ve BLW yöntemi ile beslenme yaklaşımı arasında psikososyal semptomların görülme durumu bakımından fark yoktur.

H₅: GTB ve BLW yöntemi ile beslenme yaklaşımı arasında psikososyal semptomların görülme durumu bakımından fark vardır.

1.5.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni: Bebeklerin büyüme ve gelişimi, psikososyal semptomlar, tamamlayıcı beslenme riskleri, kilo alımı, enerji alımı, mikrobesein alımı

Araştırmanın bağımsız değişkeni: BLW yöntemi ile tamamlayıcı beslenme eğitimi, GTB yöntemi ile tamamlayıcı beslenme eğitimi

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Tamamlayıcı Beslenme

Kritik dönem olarak adlandırılan yaşamın ilk iki yılında sağlıklı bir bebek için aile, çevre ve beslenme büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı bir bebek, sadece anne sütüyle beslendikten sonra yaşamın ilk yılın yarısının sonundan itibaren anne sütüne ek olarak tamamlayıcı besinleri almaktadır. Tamamlayıcı besinler anne sütünün yerine değil anne sütüne ek olarak verilmesi gereken temel ek besinlerdir. Doğumdan sonra yaşamın ilk altı ayında bebeğin tüm gelişimsel özellikleri ve ihtiyaçlarına en uygun besin anne sütüdür. Altıncı aydan itibaren ise hem bebeğin gelişimsel özellikleri hem de gereksinimleri göz önünde bulundurulduğunda, yeni gıdaların eklenmesi ile tamamlayıcı beslenmeye geçilir (Brown & Lee, 2011, Cameron et al., 2012; Moore, Milligan & Goff, 2014; WHO, 2009; Kürtüncü ve ark., 2018).

DSÖ; ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmeyi, altıncı aydan itibaren anne sütüne ek olarak tamamlayıcı beslenmeye başlanmasını ve iki yaş ve ötesine kadar da anne sütünün devam ettirilmesini önermektedir (WHO, 2009; Tiwari et al., 2016; Fewtrell et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018).

Tamamlayıcı beslenme; anne sütüne ilave olarak bebeğin ay olarak yaşına ve gereksinimine uygun bir şekilde diğer besinlerin verilmesidir. Verilen bu besinler tamamlayıcı besin olarak adlandırılmaktadır. Tamamlayıcı beslenme boyunca, anne sütündeki azalan besin öğelerin yerine bebekler yavaş yavaş ek gıdalara alıştırmaktadır. Bebek iki yaşın sonuna geldiğinde anne sütünün yerini aile besinleri ile yer değiştirmektedir. Burada temel nokta anne sütünün kesilerek yerine ek gıdalara geçilmesi değil, anne sütüne ek olarak ek gıdaların verilmesidir (WHO, 2003; WHO, 2005; WHO, 2009; Fewtrell et al., 2018; UNICEF, 2015).

Bu esastan yola çıkarak DSÖ ilk iki yaş beslenmesinde “weaning/sütten kesme” ifadesi yerine “complementary feeding/tamamlayıcı beslenme” ifadesini kabul görmektedir. Sütten kesme dönemi anne sütünden ek gıdalara geçişte anne sütünün giderek bırakılması ve yerine ek besinlerin yer alması olarak vurgulanmaktadır. Oysaki uygun ek gıdalara geçiş için anne sütüne ek olarak

yaşamın ilk iki yaş ve ötesine kadar anne sütünün devamlılığı desteklenmekte ve ilave ek gıdalar beslenmenin temelini oluşturmaktadır (WHO, 2003; WHO, 2005; WHO, 2009; Fewtrell et al., 2018).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş, besinlerle ilk kez tanışan bebek için önemli bir adımdır. Bu dönemin en uygun şekilde tamamlanması bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimi için temel oluşturmaktadır. Özellikle bu dönemde yaşanan psikososyal sorunlar ilerleyen dönemlerde çocuğun büyüme ve gelişimini etkileyebilmektedir. Bu durum beslenme sırasında çocuğun duygularının göz önüne alınmasını, beslenmenin yavaş yavaş ve sabırla, zorlamadan, farklı tatlar deneyerek beslenme alışkanlığının kazandırılmasını gerekli kılar. Bunu sağlamak için tamamlayıcı beslenme dönemi optimal beslenme ile yürütülmelidir (Black et al., 2008; Brown ve Lee, 2011; Tiwari et al., 2016; Fewtrell et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018).

Tamamlayıcı beslenme dönemi, optimal sağlık (mikrobesin eksiklikleri/çocukluk yaş grubu hastalıkları) ve optimal büyüme ve davranış gelişimi için kritik bir dönemdir. Çocukluk ve erişkin yaş gruplarında minimal hastalık riski ve yaygınlığı da optimal beslenme ile yakından ilişkilidir. UNICEF'in 2015 yılı verilerine göre; beş yaş altı çocuk ölüm oranı 5.9 milyon ve her gün yaklaşık 16 bin çocuğun öldüğü ve bu ölümlerin %83'ünün enfeksiyonlar, neonatal nedenler ve beslenme koşullarıyla yakından ilişkili olduğu yönündedir. (WHO, 2005; WHO, 2009; Pekcan, 2018; Fewtrell et al., 2018; UNICEF, 2015). Dolayısıyla beslenmeye ilişkin ölüm nedenlerini önlemede temel adımda uygun ve zamanında beslenmenin sağlanıp besleme koşullarının iyileştirilmesi ön plana çıkmaktadır. DSÖ, 0-24 ay bebek ve çocuklar için optimal beslenme ilkelerini;

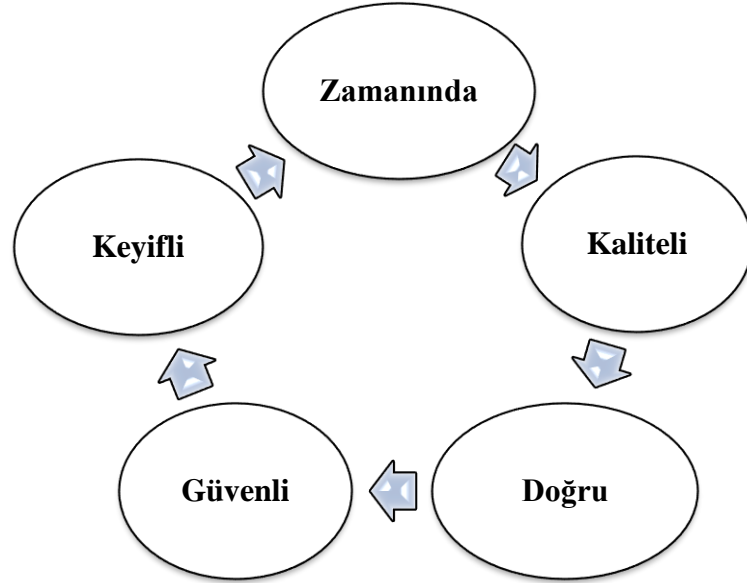
- Doğumun ilk bir saati içinde hemen emzirmeye başlama
- İlk altı ay için etkili emzirme
- Altı aydan 24 ay ve ötesi için sürekli emzirme ile uygun ve yeterli içerikte tamamlayıcı beslenmeye geçiş olarak benimsemektedir.

Tamamlayıcı beslenme süreci, anne sütünün tek başına, süt çocuğunun besin ihtiyacını karşılamaya daha uzun süre yeterli olamayacağı zamanda başlatılan ve diğer yiyecek ve içeceklerin anne sütü ile birlikte sunulduğu süreçtir. Bu gıdalar anne sütünün karşıladığından daha fazla tamamlayıcı besin içermelidir. Tamamlayıcı beslenmeyi desteklemek için beş uygun beslenme adımları;

- Tamamlayıcı beslenmede uygun zaman

- Tamamlayıcı beslenmede uygun kalite
- Tamamlayıcı beslenmede doğru/yeterli beslenme
- Tamamlayıcı beslenmede güvenli beslenme
- Tamamlayıcı beslenmede keyifli/duyarlı beslenme olarak yer almaktadır (WHO, 2003; WHO, 2009; Fewtrell et al., 2018).

Uygun tamamlayıcı beslenme zamanında, kaliteli, doğru beslenme ile güvenli ve keyifli bir şekilde sağlanan beslenmedir (Şekil 1).

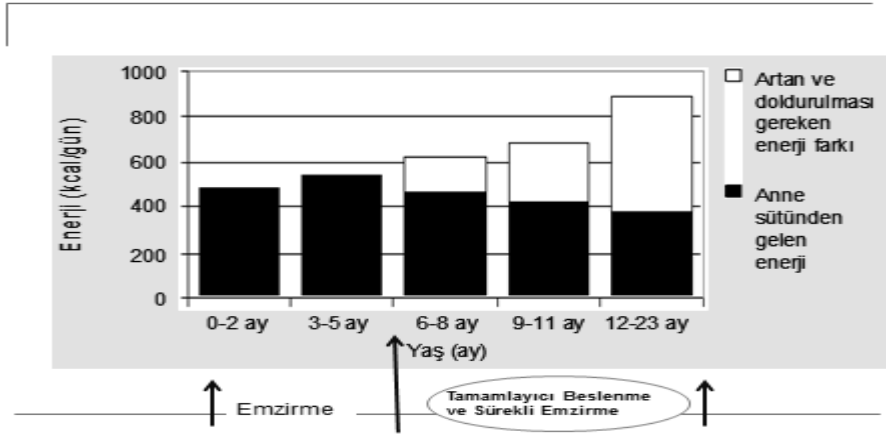


Şekil 1. Tamamlayıcı beslenmede uygun beslenme adımları

2.1.1. Tamamlayıcı beslenmede uygun zaman

Anne sütü ile beslenen bebeklerde tamamlayıcı beslenme için önerilen en uygun zaman altıncı ay (180. gün) olmakla birlikte emzirmeden kazanılan enerji ve besin ihtiyacından daha fazla enerji ve besin ihtiyacı olduğunda tamamlayıcı beslenmeye geçiş düşünülmektedir. Artan enerji ve besin açığının doldurulması gerekliliğinin doğduğu bu zaman dilimi tamamlayıcı beslenme için en uygun zamandır. Anne sütü büyüme ve gelişmeyi teşvik etmek için tek başına altıncı aya kadar yeterlidir. Altıncı ayını doldurduktan sonra anne sütü tek başına gerekli enerji ve besinleri sağlayamamaktadır. Altıncı aydan sonra enerji ve besin açığı çıkmaya

başladığında bebeğin diğer gıdalar için “hazır oluşuna” takiben tamamlayıcı beslenmeye geçilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; ESPHGAN, 2008). (Şekil 2).



Şekil 2. Tamamlayıcı beslenmede uygun zaman

Bebek nesnelere tutmaya başlamış ve her şeyi ağzına almaya, ısırma ve çiğnemeye başlamışsa; dişleri patlamış, katıları itme eğilimi azalmışsa bebeğin tamamlayıcı besinlere geçişinde hazır oluştuktan söz edilebilir. Bebeğin hazır oluşuyla geçilen tamamlayıcı beslenmede yerel olarak bulunabilen ve evde kolayca hazırlanabilen gıdalar bebeğin gelişim dönemlerine uygun olarak doğru ve zamanında verilmektedir (S.B, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; ESPHGAN, 2008).

DSÖ ve diğer kuruluşlara göre tamamlayıcı beslenmeye geçiş için uygun zamanda farklılıklar söz konusudur. DSÖ'ye göre en uygun zaman altıncı ay; ESPGHAN'a göre altıncı ay civarında yani 17. haftadan erken ve 26. haftadan geç olmayacak şekilde, bazı gelişmiş ülkelere göre ise 4-6 ay arasında tamamlayıcı beslenmeye geçiş önerilmektedir. Altıncı aya kadar tamamlayıcı beslenmeye geçiş için beklenmesindeki temel neden;

- Gastrointestinal sistemin olgunlaşması
 - Sindirim ve emilimin dördüncü aydan önce yetersiz olması
 - Anne sütü için programlı bir sistemsel olgunlaşmanın olması
 - Alınan besinlere karşı alerji eğiliminin olması
- Renal olgunlaşma
 - Protein son ürünleri, mineral atılımının güç olması
- Nörolojik olgunlaşma (güvenli beslenme için)
 - Dik oturabilme-baş kontrolünün bu aylarda başlaması

- Dil kontrolü ve çiğneme hareketi gibi olgunlaşmaların gerçekleşmesidir (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; ESPHGAN, 2008; Tiwari et al., 2016; Fewtrell et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018).

2.1.1.1. Tamamlayıcı beslenmeye erken ya da geç başlamanın dezavantajları

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş için EPSGAN'a göre akılcı süreç tek başına anne sütü alırken büyüme yeterli ise altıncı ayın beklenmesi olarak belirlenmektedir. Bu süreçte tamamlayıcı beslenmenin başlanmaması gereken zaman olarak bebeğin 17 haftalıktan küçük ve 26 haftalıktan büyük olması olarak belirtilmektedir. Tamamlayıcı beslenmeye 17. haftadan önce başladığında;

- Böbrek solit yükünün artması
- Obesite riskinin artması
- Malnutrisyon gelişmesi
- Enfeksiyona yatkınlık
- Alerji gelişme riskinin ve bağırsak duyarlılığının artması gibi temel sorunlarla karşılaşılabılır.

Bununla birlikte 26. haftadan sonra tamamlayıcı beslenmeye başladığında;

- Büyümede yavaşlama
- Malnutrisyon
- Vitamin ve mineral eksikliği
- Farklı tatlara alışmakta sorun
- Bebeğin çiğneme becerisinde gecikme gibi temel sorunlarla karşılaşılabılır.

Tamamlayıcı beslenmeye erken geçişte en büyük dezavantaj düşük nutrisyonel diyete paralel olarak anne sütüyle beslenmenin normalden daha erken sonlanması ve erken tamamlayıcı besinlerle ilişkili hastalıkların (ishal, bağırsak duyarlılığı ve emilim bozukluğu gibi) oluşmasıdır. Tamamlayıcı beslenmeye geç geçişte en büyük dezavantaj ise, büyüme ve gelişmede yavaşlama ya da duraksama ve buna ilişkin olarak malnutrisyon riskinin olmasıdır. Bu nedenle ESPGHAN tamamlayıcı beslenmeye geçişte uygun zaman için “ne erken başla ne de geç kal”

ifadesini kullanmaktadır (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; ESPHGAN, 2008; Tiwari et al., 2016; Fewtrell et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018).

2.1.1.2. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanını etkileyen etmenler

Tamamlayıcı beslenmeye geçişte annenin bebeğinin aç kaldığını ve anne sütünün tek başına yetersiz geldiğini düşünmesi, tamamlayıcı beslenmeye erken geçişte temel hatalı nedenler arasında yer almaktadır. Bebeğin yiyeceklere uzanması ve dış çıkarma gibi durumlarda annenin bebeğin aç kaldığı ya da tamamlayıcı besinlere geçilmesi gerektiği düşüncesi söz konusudur. Bebekleri bir an önce farklı tatlarla alıştırmak düşüncesiyle bazı aileler altıncı aydan önce ek besin vermek istemektedir. Erken verilen besinlerde sıklıkla bebeğin o besini ileriki dönemlerinde yeme isteğini ortadan kaldırdığı ve o besini reddettiği görülebilir (Rapley, 2018). Sadece anne sütü alan bebeğin kilo alımını yavaşlatacağı düşüncesiyle bazı aileler ek gıdalara erken başlamayı tercih edebilir. Sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin kilo alımının az olması durumunda bebeğin kilo alımını artırma düşüncesiyle aileler ek gıdalara erken başlamayı tercih edebilirler. Oysa yapılan birçok çalışma tamamlayıcı beslenmeye erken geçişte kilo alımını azaltmanın aksine obezite riskinin daha fazla olduğunu ve anne sütü ile beslenme süresinin daha kısa olduğunu ortaya koymaktadır (Cameron et al., 2015; Brown & Lee, 2011; Arden, 2010; Rapley, 2011; Rapley, 2018; D'Auria et al., 2018).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş için uygun zaman göz önünde bulundurularak bebek ve annenin hazır oluşluğunu takip etmek gerekir. Özellikle annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş için yanlış düşüncelerinin aksine bebeklerin katı gıdalarla beslenme yeteneği ve sistemsel gelişimi ve olgunlaşma katı gıdaya geçişi etkileyen etmenler arasındadır. Bebeğin katı besinlerle beslenme yeteneği sinir, sindirim, üriner ve bağışıklık sisteminin gelişimiyle yakından ilişkilidir (Pekcan, 2018; Fewtrell et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018; Devecioğlu & Gökçay, 2012; Rapley, 2011; Rapley, 2018; D'Auria et al., 2018).

Bebekler dördüncü aydan önce besini lokma haline getirme, yutağa gönderme ve yutma için gereken sinir ve kas uyumuna sahip değildir. Ayrıca katı gıdaları alabilme ve yutma için gereken vücut postürünün sürmesini sağlayan oturma yeteneği henüz gelişmemiştir. Bebekler beş ve altıncı ayda eline aldığı cisimleri ağızına götürebilir, destekli oturabilir ve baş kontrolünü yapabilir olgunluğuna

erişmektedir. Aylara göre beslenmeye ilişkin gelişim giderek artmaktadır (Pekcan, 2018; Fewtrell et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018; Rapley, 2011; Rapley, 2018; D'Auria et al., 2018).

Özellikle yedi ve sekizinci aylarda dişlerin gelişimi başlamaktadır. Buna paralel olarak bebeklerin daha büyük besin parçalarını ve pütürlü gıdaları çiğneme ve yutma yeteneği gelişebilir. Hatta katı gıdaları yutabilecek dil esnekliğine sahip olmaları nedeni ile parmak besinlerin tüketimi kolaylaşmaktadır. Bir yaş civarında ise bebeklerin el becerileri gelişerek sofraya yemeklerine hazır olabilirler.

Süt çocuklarında sindirim enzimleri henüz erişkin düzeye ulaşmamaktadır. Dördüncü ayın sonundan itibaren mide asidinin yeterli düzeye ulaşması ile protein sindirimi kolaylaşır. Altı ay civarında ise sindirim sistemi, protein, yağ ve nişastanın etkin sindirimi ve emilimi için yeterli olgunluğa ulaşmaktadır.

Üriner sistem fonksiyonları olarak ise, bebeğin böbrek fonksiyonları henüz tam olgunlaşmadığı için yüksek besin yükünü karşılayabilecek düzeyde değildir. Bebeğin tüm sistemsel gelişim düzeyleri bebeğin tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanını etkileyen temel nedenler olarak yer almaktadır (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Fewtrell et al., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018).

2.1.1.3. Tamamlayıcı beslenmede hazıroluşluk

Bebeğin aylara göre gelişimi dikkate alınarak tamamlayıcı beslenme sinyalleri takip edilmektedir. Sistemsel olgunlaşma ve gelişime ilave olarak bebekler tamamlayıcı beslenmeye geçiş için bazı hazıroluş sinyalleri verebilirler. Anneler tarafından yanlış anlaşılan hazır olma sinyalleri genelde tamamlayıcı beslenmeye başlangıç zamanında hatalara neden olmaktadır. Bu sinyaller;

- Geceleri bebeğin uyanması
- Bebeğin kilo alımında yavaşlama
- Bebeğin yemek yiyen anne babayı izlemesi
- Bebeğin ağız şapırdatması/ses çıkarması
- Emzirildikten sonra hemen uyumama
- Bebeğin zayıf ya da olması olarak ele alınabilir.

Öte yandan gerçek hazıroluş sinyalleri ise;

- Bebeğin çok az destekle ya da desteksiz oturabilmesi
- Bir şeyleri eline almak için uzanması

- Bebeğin oyuncakları ya da önüne konan nesnelere ağzına götürmesi
- Katıları itme eğiliminin azalması
- Bebeğin çiğneme hareketleri yapması gibi gelişimsel sinyallerdir. (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Fewtrell et al., 2018; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Kürtüncü ve ark., 2018).

2.1.2. Tamamlayıcı beslenmede uygun kalite

Yaşamın ilk iki yılında hızlı büyüme ve gelişmeden dolayı, çocuğun kilosu başına düşen enerji gereksinimi çok yüksektir. Anne sütü ilk altı aydan sonra günlük enerjinin yaklaşık %40'ını karşılayabilmektedir. Bu nedenle tamamlayıcı beslenmede bebek için uygun kalitede ve doğru içerikte ek gıdaların verilmesi bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi açısından son derecede önemlidir.

Uygun kalitede beslenme öncelikli olarak anne sütü yerine değil anne sütünün yanı sıra verilen besinlerdir. Uygun kalitedeki tamamlayıcı besinler doğru kıvamda ve yumuşak olarak hazırlanan, sindirimi kolay, yöresel olarak kolayca bulunabilen, ailenin kültürel açıdan kabul edebileceği besin içeriklerine sahip, çeşitlilik içeren ve evde kolayca hazırlanabilen besinlerdir (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Fewtrell et al., 2018; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Kürtüncü ve ark., 2018).

Tamamlayıcı beslenmede ilk verilecek besinler, bebeğin gelişimsel olarak yaşına uygun bir şekilde kolay sindirilebilecek kıvamda ve yeterli besleyici değeri olan besinler olmalıdır. Tamamlayıcı beslenmede kullanılacak besin miktarı bebeğin günlük enerji miktarını karşılayacak düzeyde ve bebeğin mide kapasitesine uygun miktarda hazırlanmaktadır. Mide kapasitesinin küçük oluşu göz önünde bulundurularak hazırlanan besinlerden fazla miktarda beslemek yerine, hazırlanan gıdaların doğru ve uygun kalitede hazırlanması önem kazanmaktadır (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Fewtrell et al., 2018; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Kürtüncü ve ark., 2018).

DSÖ hazırlanan gıdaların; enerji, protein, vitamin ve mineral bakımından zengin, kolay hazırlanabilen ve kolayca ulaşılabilen ve çocuk tarafından sevilen ve kolayca yenebilecek şekilde olması gerektiğini belirtmektedir. Özellikle besinler hazırlanırken tuz ve şeker ilave edilmemesi gerekmektedir. Tamamlayıcı besinlerin kolay hazırlanabilir ve kolay ulaşılabilen besinler olmasındaki temel amaç; tamamlayıcı beslenmenin sürdürülebilirliğini sağlamaktır. Tamamlayıcı beslenmenin sürdürülebilir olması için yöresel olarak kolayca bulunabilen ve evde hazırlanan yiyeceklerin tercih edilmesi ve hazır bebek mamalarından olabildiğince kaçınılması gerekmektedir (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Fewtrell et al., 2018; Yazıcı, 2018; Devecioğlu & Gökçay, 2012; Kürtüncü ve ark., 2018; Walters et al., 2019).

Bebeğin genel olarak uygun kalitede beslenmesini sağlamak için hazırlanan besinlerde yer alması gereken besin gruplarını temel gıdalar oluşturmaktadır. Bu gıdalar; tahıl ve baklagil gibi temel gıdalar, enerji yoğunluğunu ve hazırlanan besinlerin tadını arttırmak için yağlar (Bitkisel yağlar / tereyağı 1g ~ 9 kcal) ve doğal meyve şekerleri gibi işlenmemiş şeker tamamlayıcı beslenmede yer almaktadır. Aynı şekilde iyi kalitede protein, vitamin A ve kalsiyum sağlamak için hayvansal kaynaklı gıdalar ve demir ve vitamin gibi mikrobeyinleri sağlamak için sebze ve meyveler tamamlayıcı beslenmenin temelini oluşturmaktadır. Hazır ve paketli gıdalar hiçbir zaman uygun kalitede tamamlayıcı besinler arasında yer almamaktadır.

Uygun kalitede tamamlayıcı beslenmede kaçınılması almaması gereken gıdalar ise;

- Demir emilimini engellediği için çay ve kahve
- Besin değeri olmadığı için gazlı içecekler
- Diğer besleyici gıdalar için iştah azalmasına neden olabileceği için fazla şekerli içecekler ve meyve suları
- Böbreklerde solit yükü arttırdığı ve bebekler için zararlı olduğundan tuz ve şeker (bir yaş öncesi önerilmez)
- Boğulmaya neden olabilecek gıdalar
- Favizime neden olabileceğinden bakla
- Botulizm gelişme riski olduğu için bal (bir yaş öncesi önerilmez)
- Sindirim sistemine zarar verebileceği için kepek ekmeği, liften zengin bisküvi (bir yaş öncesi önerilmez)

- İnek sütü (Bir yaş öncesi önerilmez)
- Alerji tetikleyebileceği için yer fıstığı, kabuklu deniz ürünleri, buğday, çilek, turunçgiller, kivi, fındık, çekirdek, domates, yumurta beyazı, inek sütü gibi gıdalar olarak verilebilir (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Gülşah & Çınar, 2021; Pekcan, 2018; Fewtrell et al., 2018; Differding et al., 2020; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Kürtüncü ve ark., 2018; Walters et al., 2019).

2.1.3. Tamamlayıcı beslenmede doğru/yeterli besleme

Bebek büyüdükçe anne sütünden karşılanan enerji ve mikrobesein miktarı giderek azaldığından karşılanması gereken enerji ve mikrobesein kadar tamamlayıcı besin alımı artırılarak yeterli beslenme sağlanmaktadır. Zamanında ve uygun kalitede tamamlayıcı beslenme, doğru ve yeterli miktarda tamamlayıcı besin ile desteklenerek sağlanabilir.

Doğru ve yeterli beslenme için en temel unsur; doğru içerikte besin ile uygun sıklıkta beslenmeyi sağlamaktır. Verilen besin gruplarında besinlerin içerik ve çeşitliliğini sağlarken özellikle ilk aylarda “öğünlük denge” gözetilmektedir (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Differding et al., 2020; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Walters et al., 2019). Özellikle ana öğünlerde her besin grubundan gıdanın yer alması öğünlük dengenin sağlanması olarak karşımıza çıkmaktadır. Gün içerisinde farklı besin gruplarından vermek ve öğün sıklığını besin reddi oluşturacak şekilde fazla sayıda yapmak yerine, tek öğün için hazırlanan gıdalara farklı besin grupları eklenebilir (sebze çorbasının içine tahıl ve protein eklenmesi ya da tarhana çorbasının içine vitamin ve mineral kaynağı eklenmesi gibi).

Aylara göre uygun besin miktarları 6-8. aylarda ortalama 200 kcal, 9-11. aylarda 300 kcal ve 12-23. aylarda ise 550 kcal'dir. 6-8 aylık bir bebekte iki öğün, 9-11 aylık bebekte üç öğün, 12-23 aylık bebekte ise dört-beş öğün yeterlidir (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Differding et al., 2020; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Walters et al., 2019). Tamamlayıcı besinlere geçişte besinlere geçiş

zamanı ve uygun içerikte besinlerin verilmesi kadar önemli olan bir diğer husus ise anne sütü ile katı gıdaların dengeli bir şekilde verilme oranıdır.

Tamamlayıcı beslenme ve anne sütü dengesi;

- 6-8. ayda anne sütü/katı gıda dengesi; bebeğin günlük besininin 2/3'ü anne sütü, 1/3'ü katı gıda olacak şekilde ve toplam katı gıda miktarı iki çay bardağını geçmeyecek şekildedir.
- 9-12. ayda anne sütü/katı gıda dengesi; bebeğin günlük besininin 1/2'si anne sütü, 1/2'si katı gıda olacak şekilde ve toplam katı gıda miktarı üç çay bardağını geçmeyecek şekildedir.

Tamamlayıcı beslenmede uygun kıvam bebeğin gelişimsel yaşına göre ayarlanmaktadır. Altı aylık bebekte pürelı, yedi aylık bebekte pütürlü, sekiz aylık bebekte parmak besinleri, dokuz aylık bebekte küçük parçalara ayrılmış besinler ve 12 aylık bebekte ise aile sofrası besinleri verilmektedir (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Differding et al., 2020; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Walters et al., 2019).

Yaş dönemlerine göre verilebilecek tamamlayıcı besinler, altıncı ayda; anne sütüne ilave olarak yoğurt (günlük, evde mayalanmış olmalı), mevsimine uygun taze meyve (başlangıç olarak elma, armut ve şeftali olabilir) ve sebze püresi (başlangıç olarak patates, havuç ve kabak olabilir) ve çeyrek yumurta sarısı şeklindedir.

Yedi aylık bir bebekte; anne sütüne ilave olarak yoğurt (günlük, evde mayalanmış olmalı), mevsimine uygun taze meyve (muz, karpuz, kiraz, kayısı başlanabilir) ve sebze püresi (bürüksel lahanası, brokoli, pırasa başlanabilir), pekmez, pirinç unu, pirinç, yarım yumurta sarısı ve et (balık, tavuk etleri ve kırmızı et) şeklindedir.

Sekiz aylık bir bebekte; anne sütüne ilave olarak yoğurt, mevsimine uygun taze meyve (önceki meyvelere ek olarak çilek, erik, avakado ve ananas başlanabilir) ve sebze püresi (önceki sebzelere ek olarak sivri biber, soğan ve sarımsaklı gıdalar başlanabilir) şeklindedir. Ayrıca pekmez, zeytin gibi kahvaltılıklar, bakliyat ve tahıl grubu, tam yumurta sarısı ve et (öncekilere ek olarak köfte) verilmektedir.

Bebek dokuz aylık olduğunda neredeyse tüm besin gruplarını üç gün kuralına göre deneyimlemiş hale gelmektedir. Bebek bir yaşına geldiğinde ise; yumurtanın sarısı ve beyazına, kuzu veya tavuk ciğeri gibi sakatatlara, bal ve süt ürünlerine üç gün kuralına göre başlanmaktadır. Beslenmede besin çeşitliliğini sağlamak gerekir. Bu nedenle farklı türde besin gruplarından tek öğünlük besinler hazırlanabilir. (T.C.

SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Walters et al., 2019). Bunu sağlamak için verilebilecek öneriler şunları içermektedir.

- Meyve ve sebzeler için mümkün olduğu kadar farklı renklerde kullanılmaktadır. Farklı renkteki her meyve ve sebze farklı besin içermektedir.
- Maydanoz, fesleğen gibi vitamin ve mineral yönünden zengin taze baharatlar kullanılabilir.
- Buğday yerine çavdar ve karabuğday kullanarak besin çeşitliliği sağlanabilir.
- Patates yerine kök sebzeler kullanılabilir.
- Protein yönünden zengin besinler için çeşitli hayvansal gıdalar (et, kanat, ciğer, sakatatlar) tercih edilebilir.
- Hayvansal proteinler dışında protein yönünden zengin bakliyatlar kullanılabilir (bezelye, mercimek, nohut gibi).
- Sağlıklı yağlar kullanılabilir.

Bebek ve çocukların beslenmeleri 24 saatlik zaman dilimini kapsayacak şekilde bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Bir gün içinde verilen besinlerin verilme sıklığı, kıvamı ve içerdiği besin değeri dikkate alınarak tamamlayıcı beslenme sağlanmaktadır. Verilen tamamlayıcı besinlerin yeterliliği bebeklerin büyüme ve gelişimsel değerlendirmeleri yapılarak değerlendirilmektedir. Özellikle fiziksel büyümenin değerlendirilmesi için standart büyüme izlemleri yapılmaktadır. Tamamlayıcı beslenmenin yeterli olduğunun en önemli göstergesi, bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişiminin olmasıdır. Bu dönemde haftalık tartı alımı ve büyümenin takibi önem kazanmaktadır. Haftalık tartı alımında 6-8 ay arası 100 g/hafta; 9-12 ay arası 50-75g/hafta; bir yaştan büyük bebeklerde 50 g/hafta tartı alımı yeterli olarak görülmektedir. Persentil eğrileri değerlendirilirken yaşa göre tartı, yaşa göre boy ve boya göre tartı değerlendirilmesi bebeğin fiziksel büyüme ve gelişiminin değerlendirilmesinde standart olarak kullanılan bir değerlendirme yöntemidir. (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Differding et al., 2020; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Walters et al., 2019).

2.1.4. Tamamlayıcı beslenmede güvenli beslenme

Tamamlayıcı besinlere geçişte besinlerin güvenli ve hijyenik olarak hazırlanması tamamlayıcı beslenmenin diğer bileşenleri kadar önemli olmaktadır. Güvenli beslenmeden kasıt sadece gıdaların iyi yıkanarak hazırlanması değildir. Gıdaların hazırlanışı esnasında gıdaları hazırlayan kişinin el temizliğine dikkat etmesi ve kullanılan kapların temizliği de ön plandadır. Gıdaların hazırlanması esnasında ilk dikkat edilecek husus hazırlayan kişinin el hijyenine uygun temizliği sağlamasıdır. Henüz tam olarak gelişmemiş bebekler için güvenli olmayan beslenme ile diyare gibi sık karşılaşılan sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Yazıcı, 2018; Devecioğlu & Gökçay, 2012; Walters et al., 2019; Kajjura et al., 2019; Grote et al., 2018). Gelişmekte olan ülkelerde; kontaminasyonun içme suyundan çok, tamamlayıcı besin kaynaklı olduğu ve ishallerin yayılmasında gıda hijyeninin içme suyundan daha fazla kontaminasyon kaynağı olduğu gösterilmektedir. Diyare 6-12 aylık çocuklarda sıklıkla görülür ve gıdaların hazırlanışında mikrobik kontaminasyonun engellenmesiyle kolaylıkla önlenir. Hazırlanan gıdaların temizliği ve temiz bir şekilde depolanması, kullanılan kapların temizliği ile enfeksiyon riski ve olası hastalıklar önlenebilir (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Devecioğlu & Gökçay, 2012; Walters et al., 2019; Kajjura et al., 2019; Grote et al., 2018).

Beslenme sırasında temizliği tam olarak gerçekleştirilemeyen biberonların kullanımı, sıvı gıdalarla beslenmeyi sağlamak için bile önerilmemektedir. Hijyenik olmayan beslenme, beslenme durumundan ödün verme ve bulaşıcı hastalık riski (özellikle ishal) ve tamamlayıcı beslenmede ertelemeye yol açacak şekilde ebeveynlerin kendine olan güvenini kaybetmesi ile sonuçlanır (T.C. SB, 2009; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Walters et al., 2019; Kajjura et al., 2019; Grote et al., 2018; Mekuria et al., 2021).

Birçok kültürde elle yemek yeme çok yaygındır. Parmak gıdalar ile besleme olarak adlandırılan beslenme ile çocuklara elle tutabilecekleri ve çiğneyebilecekleri katı yiyecek parçaları verilebilir. Ancak çocuğun boğazına kolaylıkla kaçırabileceği kabuklu yiyecekler aspirasyon ve boğulma riskine sebep olacağı için önerilmemektedir.

Bebeklerin kavrayabildiği maddeleri kolaylıkla ağızına getirebileceği göz önünde bulundurularak çevre temizliği ve çevre güvenliğini sağlamak tamamlayıcı beslenmede beslenme hijyeni açısından önemlidir (Walters et al., 2019; Kajjura et al., 2019; Grote et al., 2018; Mekuria et al., 2021).Morse et al., 2020).

Beslenme nedeniyle mikrobiyolojik kirlilik yanı sıra besinlerin kimyasal kirliliği de söz konusudur. Kimyasal kirlilikten korunmak veya en aza indirmek için kolay ve ucuz olup mevsiminde meyve sebze tüketilmesi ve hazır mamül ya da paketlenmiş ürünlerin tüketilmemesi önemlidir. Bu nedenle bebeklere verilecek her tamamlayıcı besinin evde hazırlanması önerilir (yoğurt, meyve suyu, çorbalar gibi). Ayrıca sıcak havalarda bakteriler hızla çoğalır ve hastalığa yakalanma riskini arttırmaktadır. Güvenli beslenmede anahtar nokta; gıdaların hijyenik olarak hazırlanması, saklanması ve beslenmesi önem kazanmaktadır. Besin kaynaklı hastalıkların önlenmesinde DSÖ'nün vurguladığı besin güvenliğindeki beş önemli nokta;

- Besinleri temiz tutma
- Çiğ ve pişmiş besinleri ayrı ayrı saklama ve pişirme
- Besinlerin güvenli ve uygun ısıda saklanması
- Güvenli su kullanımı
- Taze besin kullanma olarak öne çıkmaktadır.

Güvenli ve temiz besin hazırlamada bu hususlar dikkate alınarak tamamlayıcı beslenme güvenli bir şekilde sağlanmaktadır (WHO, 2009; Fewtrell et al., 2018; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Walters et al., 2019; Kajjura et al., 2019; Grote et al., 2018).

2.1.5. Tamamlayıcı beslenmede keyifli beslenme

Tamamlayıcı beslenme döneminde yaşanan psikososyal sorunlar ilerleyen dönemlerde çocuğun büyümesini ve sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle beslenme sırasında çocuğun duyguları göz önüne alınarak, yavaş ve sabırla,

zorlamadan, farklı tatlar deneyerek beslenme alışkanlığı kazandırılması önemlidir. Bunu sağlamak için tamamlayıcı beslenmenin temellerinden biri ise duyarlı ve keyifli beslenme olarak karşımıza çıkmaktadır.

Duyarlı besleme; anne, baba ya da çocuğun bakım vericisi ile çocuğun birlikte oluşturduğu bir beslenme biçimi olarak tanımlanmaktadır. Duyarlı ve keyifli beslenmede bebeğin kendi kendine beslenmesini desteklemek ve cesaretlendirmek önem kazanmaktadır. sağlanmaktadır (WHO, 2009; Fewtrell et al., 2018; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Yazıcı, 2018; Devecioğlu & Gökçay, 2012; Rahmadiyah et al., 2018). Kendi kendine yeterli beslenemeyen küçük çocuklarda besin alımını arttırmak için duyarlı beslenme ile besin alımı artırılabilir. UNICEF duyarlı beslemeyi tamamlayıcı besinlerin aktif olarak sunulması olarak tanımlamakta, DSÖ ise optimal tamamlayıcı beslenmede zamanında ve kaliteli beslenme kadar duyarlı beslenmenin de gerekliliğini vurgulamaktadır. DSÖ'ye göre duyarlı beslenme ilkeleri;

- Duyarlı, destekleyici besleme
- Bebekleri doğrudan besleme ve daha büyük çocuklara kendi kendilerini beslerken yardımcı olma
- Yavaş ve sabırla besleme ve çocukları zorlamadan yemeye teşvik etmek
- Yiyecek reddi olduğunda farklı yiyecek kombinasyonları, tatlar, dokular ve teşvik yöntemlerini kullanmak
- Yemek esnasında ilgisini kaybeden bebekler için yemek sırasında dikkat dağıtıcı unsurları en aza indirmek
- Besleme zamanlarını, beslenme sırasında çocuklarla göz teması kurarak öğrenme ve sevgi zamanları olarak değerlendirmek (WHO, 2009; Fewtrell et al., 2018; WHO, 2018).

Duyarlı beslenme ile bebekler hem kontrol edebildikleri hem de desteklendikleri ortamlarda beslenir. Beslenme esnasında kontrolün tümüyle annede ya da bebekte olduğu durumlarda beslenme sorunları ile karşılaşma olasılığı gelişir. Bu nedenle önerilen/ulaşılabilir sağlıklı besinler arasından bebeğin de ipuçlarını kullanarak, bebeğin yiyeceği gıdaların kıvam, miktar, içerik ve zamanlamasını anne-bebek iş birliği içinde oluşturmak ön plana çıkar (WHO, 2009; Fewtrell et al., 2018; WHO, 2018; Warren, 2018; Boswell, 2021).

Beslenme esnasında anne ya da bakım vericisiyle iletişim içerisinde olan bebek için beslenme zamanı keyifli beslenme şeklinde gelişir. Keyifli beslenme açlık ve tokluk ipuçlarını yakalayıp beslenmeyi cesaretlendirerek ve beslenmeye katılımı sağlayarak, duygusal olarak destekleyici ve gelişimine uygun yanıtlar vererek sağlanır (WHO, 2009; Fewtrell et al., 2018; WHO, 2018; Pekcan, 2018; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Rahmadiyah et al., 2018; Kim-Herrera et al., 2021). Aynı şekilde keyifli beslenme obezitenin önlenmesi yönüyle ve sağlık/hastalık yönüyle önem kazanır.

Obezitenin önlenmesi yönüyle;

- Rahatsız edilmeden-konforlu oturuşla,
- Yüz yüze ve mesajlar anlaşılacak şekilde,
- Sağlıklı ve gelişimine uygun besinle,
- Aç olduğu düşünülen zamanı planlayarak sağlanır.

Sağlık/hastalık yönüyle;

- Küçükleri besleme-büyüklerle yardım etme,
- Yavaş ve sabırlı davranma,
- Beslenmeye teşvik ederek-zorlamayarak keyifli beslenme sağlanır.

Keyifli beslenmede temel nokta bebek inisiyatifli beslenmeyi teşvik ederek bebeğin doğru ve etkin bir şekilde beslenmesini sağlamak olarak karşımıza çıkmaktadır (Kürtüncü ve ark., 2018; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Rahmadiyah et al., 2018).

2.1.6. Tamamlayıcı beslenmede katı gıda ve besin reddi

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğin ayına uygun besinler ile beslenmesi gerekmektedir. Ay olarak yaşına uygun olmayan besinler ile beslenme, bebeklerde besin ve katı gıda reddine ve enerji alımında azalmalara neden olabilmektedir. Özellikle tamamlayıcı beslenmeye altıncı aydan sonra başlanan bebeklerde besin reddi daha fazla görülmekteyken, daha önce başlanan bebeklerde

ise katı gıda redi, sindirim sorunları ve beslenmeye karşı isteksizlik görülmektedir (Hollis et al, 2016; Taplak ve ark., 2020). Bu nedenle tamamlayıcı beslenmeye ne geç başlanmalı ne de bebeğin ayına uygun olmayan bir besin verilmelidir (Hollis et al., 2016).

Ek gıdaya başlandığında yaşanan besin reddi genellikle bebeğin anne sütünden katı gıdaya geçişe uyum sağlayamaması ile ilişkili olarak görülmektedir. Özellikle tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanında yaşanan hatalar bebeklerde katı gıda reddine neden olan temel nedenlerdendir. Tamamlayıcı beslenmeye geçişi uygun zamanda yaşamayan bebeklerde hem tamamlayıcı beslenme döneminde hem de yaşamın ileriki yıllarında beslenme ve sindirim sistemi sorunları görülebilmektedir. Cameron et al. (2015) ve Hollis et al. (2020) yaptıkları çalışmalarında, altıncı aydan önce katı gıdalarla tanışan bebeklerin beslenme güçlüğü yaşama riskinin daha fazla olduğunu belirtmektedir.

Katı gıda reddinde tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanında yapılan hatalar kadar gıdaların hijyenik hazırlanmayışı, doğru içerik ve kıvamda gıdaların hazırlanmayışı, alerjen gıdaların erken verilmesi, ebeveynlerin beslenme esnasında tutumu ve duyarlı beslenmenin desteklenmemesi gibi durumlar da sorumludur. Bu nedenle tamamlayıcı beslenmede DSÖ tarafından benimsenmiş duyarlı beslenme ilkeleri göz önünde bulundurulmaktadır. DSÖ önerilerine ek olarak katı gıda reddinde verilebilecek öneriler aşağıda sıralanmaktadır.

- Bir besini vermek için inatçı ya da ısrarcı davranmayıp farklı yiyecekler denemek
- Yiyeceklere uzanıp ağızına götürmek isteyen bebeği kendisi yapması için cesaretlendirmek
- Bir kıvamı reddeden bebek için aynı besini farklı kıvamda denemek
- Daha önce denenmiş ve reddetmediği besinin yanına farklı kombinasyonlar oluşturmak
- Yiyecekleri eğlenceli tabaklar halinde hazırlayıp yaratıcı olmak
- Farklı ortamlarda ya da farklı kişiler tarafından beslemeyi denemek
- Her şey başarısız olursa, birkaç hafta pes etmekten korkmamak ve sonra tekrar denemek (Kürtüncü ve ark., 2018; Yazıcı, 2018; Devecioğlu & Gökçay, 2012; Rahmadiyah et al., 2018; Hollis et al., 2020; Boswell, 2021; Worren, 2018).

2.1.7. Tamamlayıcı beslenmede psikososyal sorunlar ve öneriler

Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu yenidoğan ve süt çocukluğu dönemlerinde yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklar fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden geri kalmakta ve bunun sonucunda da hastalık ve ölüm gelişmektedir. Tamamlayıcı beslenmenin herhangi bir basamağında yaşanan aksaklıklar beslenme ile ilgili sorunları karşımıza çıkartmaktadır. Özellikle tamamlayıcı beslenmenin duyarlı ve keyifli bir şekilde yürütülmesi, ebeveynlerin beslenme tutumlarının bebeğe olumsuz yansması sonucunda beslenme ilişkili psikososyal sorunlar yaşanabilmektedir. Bu nedenle tamamlayıcı beslenmeye geçişte sadece ebeveyn kontrollü ya da sadece bebek kontrollü yaklaşımdan uzak durmak gerekmektedir. Bebeğin tamamlayıcı beslenmeye geçişe hazır oluşluğunu takip etmek ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışlarını belirlemek, tamamlayıcı beslenmeye ilişkin yaşanan psikososyal sorunların giderilmesinde önem kazanmaktadır (Kürtüncü ve ark., 2018; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Rahmadiyah et al., 2018; Hollis et al., 2020; Warren, 2018). Tamamlayıcı beslenmede önemli noktalar ise özetle şunları içermektedir.

- Beslenme ilişkili hastalık ve ölümlerin olduğu gerçeğinin göz önünde bulundurulması
- Büyüme ve gelişme geriliğinin telafisi olmadığını bilerek yaklaşım sergilenmesi
- İlk altı ay bebek için temel besin maddesinin sadece anne sütü olduğunu ve anne sütünün iki yaş ve ötesine kadar devam edilmesi gerekliliğine göre devam edilmesi
- Uygun tamamlayıcı beslenme için beş kriter olan zamanında, kaliteli, doğru/yeterli, güvenli ve keyifli beslenmenin özenle yürütülmesi
- Tek başına anne sütü alırken büyüme yeterli ise altıncı ay bekleyerek akılcı süreçte tamamlayıcı beslenmeye başlanması

- Tamamlayıcı beslenmeye 17. haftadan önce ve 26. haftadan sonra başlanmaması
- Bebeğin tamamlayıcı beslenmeye geçiş için hazır oluşluğuna dikkat edilmesi
- Bebeğin mide kapasitesinin az olduğunu düşünerek uygun kalite ve içerikte beslenmesinin sağlanması
- Besinleri hazırlarken tuz ve şeker kullanılmaması
- Bebek için doğru ve yeterli beslenmede en temel unsurun doğru içerikte besin ile uygun sıklıkta beslenmenin sağlanması
- Bebeğin büyüme ve gelişiminin yeterli ve düzenli olduğunun takip edilmesi
- Açlık ve doymanın ipuçlarına karşı duyarlı olarak çocukların yemek yemesine doğrudan ya da yardımcı olarak destek olunması
- Güvenli beslenme için gıdaların hijyenik olarak hazırlanması ve saklanması
- Sabırlı, teşvik edici ve duyarlı beslenmenin sağlanması
- Bebekte besin reddi yaşanırsa farklı gıda kombinasyonları ve tatların hazırlanması
- Yemek esnasında dikkati dağıtan şeylerin en aza indirilmesi (çizgi film, reklam izleme, oyun oynama gibi)
- Beslenme esnasında bebekle konuşulması ve göz temasının sürdürülmesi
- Bebeğin beslenme zamanının sevgi ve öğrenme zamanı olarak değerlendirilmesi
- Bebeğin tabağında yer alan gıdalarda çeşitliliğe yer verilmesi

2.2. Tamamlayıcı Beslenme Yöntemleri

2.2.1. Geleneksel tamamlayıcı beslenme (GTB)

Geleneksel tamamlayıcı beslenme yöntemi besinlerin yaş dönemine özgü olarak kıvamının sıvı, püre, pütürlü ve katı gıda şeklinde hazırlanması olarak nitelendirilmektedir. Tamamlayıcı beslenmenin insanlığın varoluşundan beri bilinen yöntemi geleneksel tamamlayıcı beslenmedir. Bebek altı aylık olduğunda geleneksel olarak ebeveynler altı ay civarında bebeklerini püre şeklindeki gıdalarla beslemeye başlamaktadır. Başlangıçta besinlerin hazırlanışı yoğun püre şeklinde ve muhallebi kıvamındadır. Bunu takiben 12 ay civarında da aile yemeklerine geçiş yapılmaktadır (Kürtüncü ve ark., 2018; Yazıcı, 2018; Devecioğlu & Gökçay, 2012; Rahmadiyah et al., 2018; Pekcan, 2018; Boswell, 2021).

Bebekler altı aydan önce besinleri itme eğilimi göstermektedirler. Bunun nedeni sinirsel olgunlaşmanın henüz olmaması ve dil kaslarının yeterli düzeyde dili döndürme, çevirme hareketini yapamaması olarak belirtilmektedir. Altıncı aydan sonra ise, bebekler dillerini beslenmeye etkin bir katılım sağlayacak şekilde döndürme ve çiğneme hareketi yapabilirler. Aynı şekilde altıncı ayda bebeklerde çiğneme ve parçalama becerileri gelişmektedir.

Bebeklerde aylara göre beslenmeye ilişkin beceriler göz önüne alındığında altı ay civarında yoğun püre kıvamında besinlerle, yedinci ayda pütürlü kıvamda ve dokuzuncu aydan sonra da katı kıvamda besleme eğilimi gösterilmektedir. Öte yandan tüm bebekler yemekle ilgili becerilerini kendileri geliştirirler. Bu yetenekler doğumdan hemen sonra anne göğsünü kavramak ve arama ve emme refleksinin kullanılması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bebeğin büyüme ve gelişimine paralel olarak ilginç şeylere/nesnelere uzanmak, nesnelere eline alıp ağzına götürmek, nesnelere dudak ve dille keşfetmek, yiyecekten bir parça koparmak, çiğnemek ve yutmak ve başparmak ve işaret parmağını kullanarak küçük nesnelere kavramak, bebeklerde beslenme ile ilgili yetenekler arasında yer almaktadır. (Kürtüncü ve ark., 2018; Yazıcı, 2018; Devecioğlu & Gökçay, 2012; Pekcan, 2018; Morse et al., 2020; Mekuria et al., 2021).

Bebeklerin beslenme ile ilgili becerilerine paralel olarak beslenmeyle ilişkili gelişim basamaklarının olması bebek beslenmesinde aylara göre beslenmede farklılıklar ortaya koymaktadır. Tamamlayıcı beslenmede yaş dönemine özgü

beslenme adımlarının takip edilmesi, beslenmenin sağlanması ve devamlılığı açısından önemlidir.

GTB yöntemi ile beslenmede 6-8 aylık bebek beslenmesinin temelini başlangıç besinleri oluşturmaktadır. Tamamlayıcı beslenmede başlangıçta temel amaç; anne sütünün devamlılığının sağlanması ve anne sütünün tamamlayamadığı besin ve enerjinin yerine konulmasıdır. Altıncı ayda bebekler doymak için değil ek besinlere alışmak için beslenmektedir. 6-8 aylık bebeğin günlük besininin üçte ikisini anne sütü, geriye kalan üçte birlik kısmını ise katı gıda oluşturmaktadır. Bu aylar arasında verilen besinler genellikle geçiş besinleri olarak adlandırılmaktadır. Geçiş besinleri daha çok bebek beslenmesi için hazırlanan tuz ve şeker ilavesi olmayan tamamlayıcı beslenmeye uygun şekilde pişirilmiş besinlerdir (Kürtüncü ve ark., 2018; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Pekcan, 2018; Morse et al., 2020; Mekuria et al., 2021).

Bu ayda yeni tatlar üç gün kuralına uygun olarak verilmektedir. Yedinci ve sekizinci ayda bebeğin beslenmesinde tüm besin gruplarından gıdaların denenmesi neredeyse tamamlanmış olmaktadır.

9-11 aylık bebek beslenmesinin temel amacı ise, bir önceki dönemde bebeğin tanıştığı tüm besin gruplarının doyurucu olarak kullanılması ve anne sütünün devamlılığının sağlanmasıdır. Bu dönemde GTB yönteminde bebek beslenmesinde püre ve pütürlü kıvamdan yavaş yavaş katı kıvama geçiş yapılmaktadır. Bu dönemdeki anne sütü katı gıda dengesi bebeğin günlük alması gereken besinin, yarısını anne sütü diğer yarısını ise katı gıda oluşturmaktadır. Bebek beslenmesinde katı gıdalara geçilmesiyle birlikte aile yemeklerine geçiş de söz konusudur. Aile yemekleri daha çok ailece yenen besinlerin tamamlayıcı beslenmeye uygun bir kıvamda hazırlanarak besin öğelerince zengin ve bebeğin kolaylıkla yiyebileceği şekilde bebeğe sunulmasıdır (Brown & Lee, 2011, Cameron et al., 2012; Moore, Milligan & Goff, 2014; WHO, 2009; Kürtüncü ve ark., 2018)

GTB yöntemi ile beslenme kaşıkla beslemeyi gerektiren bir yöntemdir. Kaşıkla beslemede var olan bazı dezavantajlar şu şekilde verilebilir. Bunlar;

- Kötü bir beslenme yöntemi olmamakla birlikte gereksiz bir yöntemdir.
- Bebeğin yemek yeme üzerinde herhangi bir kontrolü yoktur.
- Ezilmiş ya da püre şeklinde hazırlanmış gıdalar ile beslenildiğinden bebeğin çiğneme becerisindeki gelişimini erteleyebilir.

- Kaşıkla beslemede yiyecekler ağzın arka kısmına doğru gittiğinden o kısımda yiyecekleri çevirmek zor ve boğulma riski açısından tehlikeli olabilir.
- Öğürme refleksi ağzın arka kısmına kaçan yiyeceklerle aktive olduğundan daha fazla öğürme refleksi ve gıdaların geri çıkarılması söz konusu olabilir.
- Ne kadar ve ne hızda yiyeceklerin yenileceği konusunda bebekler anneye bağlı olarak beslenmektedir.
- Bebekler keşfederek ve deneyerek öğrendiklerinden kaşıkla yemek yemek zevkli olmayabilir.
- Yeme zamanlarında anneye bağımlı olarak yemek, zorlayıcı ve beslenme zamanlarında olumsuz beslenme davranışlarına sebep olabilir.

2.2.2. Bebek liderliğinde beslenme (BLW)

Tamamlayıcı beslenmeye dönemi bebeklik döneminde hızlı büyüme ve gelişmenin olduğu bir dönemdir. Bu dönem aynı zamanda çocukluk dönemindeki büyüme ve gelişme için de zemin hazırlar. Gelişimsel olarak bebeklerin beslenme için motor becerilerinin geliştiği dönem olan altıncı ayda tamamlayıcı beslenmeye geçilmektedir. Bebeğin nesnelere eline alıp ağzına götürebildikleri, çiğneme becerilerinin geliştiği ve besinleri elleriyle kavrayabildiklerinde bebekler kendi kendini besleyebilirler (Brown & Lee, 2011; Cameron et al., 2012; Cameron et al., 2015; Addessi et al., 2021; Moore, Milligan & Goff, 2014; WHO, 2009; Kürtüncü ve ark., 2018).

BLW yöntemi ile beslenme geleneksel tamamlayıcı beslenmenin aksine bebek ve annesi beslenme için teşvik eden ve bebeğin beslenme zamanından keyif almasını sağlayan alternatif bir beslenme şekli olarak tanımlanır. BLW, tamamlayıcı beslenmeye geçişte ebeveyn tarafından sunulan püre şeklinde hazırlanmış kaşık gıdaların yerine, tercihen aile yemeklerinden oluşan yemek parçaları ile bebeklerin

kendini besledikleri bebek dostu beslenme yöntemidir. BLW yöntemi ile verilen besinler bebeklerin kendi kendine beslenirken zorlanmayacağı ve tutabileceği büyüklükte besin parçalarından oluşmaktadır (Brown & Lee, 2011; Rapley & Murkett, 2008).

BLW yöntemi ile yapılan tamamlayıcı besleme Yeni Zelanda, Kanada ve İngiltere’de yaygın olarak kullanılan bir beslenme şeklidir. Anne kontrolünde beslenmenin yerine bebek kontrolünde beslenmenin sağlandığı yöntem olan BLW yöntemi ile yapılan tamamlayıcı beslenme hakkında sağlık çalışanları ve ebeveynler tarafından boğulma, demir eksikliği ve yetersiz enerji alımı riski ile ilgili dezavantajlarından bahsedilmektedir. Yapılan çalışmalarda BLW yöntemi ile beslenmenin avantajları ve sınırlamaları hakkında yeterli düzeyde kanıt bulunmaması nedeniyle daha fazla kanıt temelli çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır (Brown & Lee, 2011; Cameron et al., 2012; Cameron et al., 2015; Addessi et al., 2021; Moore, Milligan & Goff, 2014; WHO, 2009; Kürtüncü ve ark., 2018).

Demir eksikliği, anemi riski ve mikrobeyin yetersizliği, aspirasyon riski ve büyümeyi yavaşlatması gibi dezavantajlarından bahseden çalışmalar mevcuttur. Ancak bu çalışmalara karşın BLW yöntemi ile yapılan tamamlayıcı beslenmede demir eksikliği, anemi riski, büyümede yavaşlama gibi durumların görülmediğini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Brown & Lee, 2011; Cameron et al., 2012; Cameron et al., 2015; Addessi et al., 2021; Moore, Milligan & Goff, 2014; WHO, 2009; Kürtüncü ve ark., 2018).

Dezavantajları olmasına rağmen BLW yöntemi ile yapılan tamamlayıcı beslenme, azalmış obezite riski, daha iyi bir besin kalitesi, ailelerin yeme davranışı üzerindeki olumlu tutumları ve bebek gelişimini destekleyen bir yöntem olması gibi avantajları sayesinde giderek tercih edilen bir yöntem haline gelmektedir (Brown & Lee, 2011; Cameron et al., 2012; Cameron et al., 2015; Addessi et al., 2021; Moore, Milligan & Goff, 2014; WHO, 2009; Kürtüncü ve ark., 2018).

BLW yöntemi ile beslenmede ise, doğumdan altı aya kadar olan süre bebek beslenmesine hazırlık aşaması olarak değerlendirilir. Altı aydan sonra başlayan süreç, BLW yöntemi ile beslenmeye başlatma aşaması olarak değerlendirilir. Hazırlık aşamasında bebek sadece anne sütüyle beslenir. Ancak bebeğin aile ile yemek saatlerinde bulunarak besinleri tanıma fırsatı verilir ve elleriyle yiyecekleri

keşfetmesi için teşvik edilir. Başlama evresinde bebeğin beslenmesinde anne sütüne ilave olarak tamamlayıcı beslenmenin başlangıç besinleri ile aile gıdalarına geçişi yapılır. Beslenme ilk önce bebeğin kendi kendine yeten beslenme becerilerini öğrenmesi sayesinde bebeğin elle tutabileceği kavranabilir parmak gıdaları olarak sunulmaktadır. Daha sonra bebeğin tercihinine göre gıdalar arası geçiş yapılır (Brown & Lee, 2011; Cameron et al., 2012; Cameron et al., 2015; Addessi et al., 2021; Brown, 2016; Zimmerman et al., 2019).

BLW yöntemi ile beslenmenin temel özellikleri şunlardır;

- Sütle besleme

Bebeklerin ideal olarak altı aylık olana kadar sadece anne sütü ile beslenmesi ve tamamlayıcı beslenmeye başladığında ise bebeğin istediği süre boyunca anne sütüne devam edilmesidir.

- Bebek liderliği

Bebek, tamamlayıcı beslenme döneminin başlangıcından itibaren kendi kendine beslenir. Genel olarak püre haline getirilmiş yiyecekler kaşıkla yenilmesi ya da yedirilmesi gerektiğinden kaşıkla beslenme yöntemi uygulanmaz. Ancak tercihen ilk birkaç aydan sonra yoğurt verilebilir.

- Aile gıdaları

Bebeğe aile besinleri sunulur, ancak bebeklerin elle kavrayabilecekleri büyüklükte parmak gıdalar şeklinde sunulur. Artan gelişim yaşı ile gıda parçaları küçültülebilir.

- Yemek saatleri

Yemek saatlerinde bebek aile birlikte yemek yer (Addessi et al., 2021; Brown, 2016; Zimmerman et al., 2019).

BLW yöntemi ile beslenmede daha kolay ve daha kontrol edilebilir bir beslenme sağlanmaktadır. BLW yöntemi ile beslenme için temel unsur, bebeğin kendi tercihinde ve kontrolünde besinlerin alınmasıdır. Bunu sağlamak için bebeği uygun vücut postüründe oturtulması ve besinlerin seçenekler halinde sunulması gerekir. Uygun vücut postürü ile bebeğin postüral dengesi sağlanmalıdır. Postüral denge sayesinde “uzanma, kavrama ve ağıza götürme” kolaylıkla sağlanmaktadır. Besinlerin elle kavranabilir özellikte olması sayesinde BLW yöntemi ile beslenmede besin çeşitliliğine erken yaşta başlanmaktadır. Bebek kavrama yeteneğini kazandıktan hemen sonra daha geniş besin çeşitliliği ve uygun kalitede tamamlayıcı

beslenmeye geçiş söz konusudur (Cameron et al., 2012; Cameron et al., 2015; Addessi et al., 2021; Moore, Milligan & Goff, 2014).

BLW yöntemi ile beslenmede annenin katılımı daha pasiftir. Annenin beslenmeye katılımı besinleri zorla yedirmek değil, besinleri bebeğe sunma şeklindedir. Böylece beslenme zamanı bebeği zorlamadan, keyifli bir şekilde gerçekleşir. Keyifli beslenme ile besin redleri ve beslenmeye ilişkin psikososyal sorunlara daha az rastlanmaktadır. Beslenme bebeğin inisiyatifine sunulduğu ve katılımını teşvik ettiği için beslenme saati bebek için keyifli bir zaman olarak gerçekleşir (Cameron et al., 2012; Cameron et al., 2015; Addessi et al., 2021; Brown, 2016; Zimmerman et al., 2019).

Bebeğin kendi kendine beslenmesinde bilinen avantajlar ise şunları içermektedir;

- Daha eğlencelidir.
- Doğal bir beslenme yöntemidir.
- Yiyecekleri öğrenme ve keşfetme fırsatı tanır.
- Beslenmede kendi kararlarını verdiklerinden güven kazandırabilir.
- Aile yemeklerine katılır.
- Farklı kıvamla başa çıkmayı ve çiğnemeyi daha çabuk öğrenebilir.
- Anneler için zaman kazandırabilir.
- Keyifli ve duyarlı beslenmeyi destekleyebilir.
- Yeme zamanında olumsuz yeme davranışları daha az görülebilir.

2.3.Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Büyüme ve Gelişme

Büyüme ve gelişme anne karnında başlayarak erişkinliğe kadar devam eder. Büyüme boy, kilo gibi hacim ve kütle ile ilgili değişiklikleri içermektedir. Gelişme büyüyen bir organizmanın dokularının yapısında, biyokimyasal bileşiminde oluşan değişiklikler sonucu olgunlaşması ve biyolojik fonksiyonlarının farklılaşması olarak tanımlanmaktadır. Gelişim genelden özele doğru olduğu için, önce büyük kasların kontrolü daha sonra da küçük kasların kontrol edilmesi gözlenir. Doğumdan sonraki ilk bir yıla ait olan bebeklik dönemi büyüme ve gelişimin çok hızlı geliştiği bir

dönemdir. Bu dönemde bedensel ve motor gelişim, psikolojik ve zihinsel gelişimden daha hızlı ve belirgin bir şekilde değişmektedir (Conk ve ark., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Pekcan, 2018; Morse et al., 2020).

Büyüme ve gelişim, kalıtım ve genetik faktörlerden etkilenmekle birlikte hormonlar, çevresel faktörler, sağlık durumu ve beslenme gibi çeşitli faktörlere göre de değişmektedir. Özellikle yaşamın ilk bir yılı büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu bir dönem olması nedeniyle bebeklik dönemi boyunca beslenme çok önemli rol oynamaktadır. Bu dönemde büyüme ve gelişmenin yeterli düzeyde sağlanması için bebeklerin ay olarak yaşına uygun bir şekilde beslenmesi önem kazanmaktadır (Kürtüncü ve ark., 2018; Yazıcı, 2018; Devocioğlu & Gökçay, 2012; Pekcan, 2018; Morse et al., 2020; Campeu et al., 2021; Rapley, 2018).

Özellikle tamamlayıcı beslenmeye geçişin doğru ve uygun beslenme kriterlerine göre yapılması ve beslenmenin etkinliğinin takibi için büyüme ve gelişimin sıkı izlenmesi gerekmektedir. Öte yandan özellikle tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeklerin gelişimsel özelliklerine uygun bir şekilde beslenmesinin sağlanması da gerekmektedir (Conk ve ark., 2018; Townsend & Pitchford, 2012; Şahin ve ark., 2020). Bebeklerin aylara göre beslenme ile ilişkili gelişimi takip edilmektedir. Bebeklerin aylara göre beslenme ile ilişkili gelişimi;

- Bebek altı aylık iken; alt iki kesici dişi çıkar. Çiğneme ve ısırma becerileri başlar. Mama sandalyesinde sırtı düz olacak destekli/desteksiz bir şekilde oturabilir. Özellikle nesnelere kavrama ve tutma becerileri gelişmeye başlar.
- Bebek yedi aylık iken; üst kesici dişler çıkar. Güvenli olarak desteksiz oturabilir. Tek eli ile nesnelere tutabilir. Nesnelere bir elinden diğerine geçirebilir ve eline aldığı nesnelere ağızına götürebilir.
- Bebek sekiz aylık iken; güvenli olarak desteksiz oturabilir. Bir nesneye ulaşmak için duruşunu ayarlayabilir. Ellerle yemek yiyebilir. Nesnelere ulaşmaya çalışır. Tutma-kavrama yeteneği daha koordineli olarak devam edebilir.
- Bebek dokuz aylık iken; üst yan kesici dişler çıkar. Elindeki nesnelere ısırarak, çiğneyerek inceler. Yardımla bardaktan su içebilir. Nesnelere rahatlıkla tutar. İşaret ve başparmağını nesnelere tutmak için kullanır.

- Bebek 10 aylık iken; nesnelere bir elinden diğer eline rahatlıkla geçirebilir. El çırpma ve alkışlama hareketi yapabilir. Beslenme ve hareket etme konusunda bağımsız olmak ister. Baş-omuz kontrolü tamdır.
- Bebek 11 aylık iken; alt yan kesici dişleri çıkar. Çevreye ve besin çeşitliliğine karşı meraklıdır. Kendi kendine yemek yiyebilir. Yaptığı davranışlar onaylanırsa sevinir (bu beceri özellikle beslenme zamanlarında takdir görme ile ilgili önemlidir). Soğuk, ılık ve sıcak gibi kavramları ayırt edebilir.
- Bebek 12 aylık iken; çatal ve kaşığı rahatça tutar. Kendi kendine yemek yeme becerisini arttırabilir. Nesnelere ulaşmak için engelleri kaldırabilir. Sofra yemeklerini yemeye başlayabilir (Conk ve ark., 2018; Townsend & Pitchford, 2012; Şahin ve ark., 2020).

Büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi, sağlıklı bebek izlemlerinin doğru ve zamanında yapılması esasına dayanmaktadır. Büyüme değerlendirmelerinde fiziksel gelişim değerlendirilirken; gelişmenin değerlendirilmesi, büyümenin değerlendirilmesinden daha karmaşık bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır (Kürtüncü ve ark., 2018; Yazıcı, 2018; Devecioğlu & Gökçay, 2012; Pekcan, 2018; Morse et al., 2020; Campeu et al., 2021; Rapley, 2018).

Gelişimin değerlendirilmesinde bebeklerin kemik, diş, nöromotor gelişim ve diğer tüm gelişimsel basamakları detaylı bir şekilde değerlendirilmektedir. Kemik gelişimi değerlendirilirken kemiklerin olgunlaşma derecesi önem kazanmaktadır. Kemiklerin olgunlaşma derecesi ile özellikle kronolojik yaşın tahmini yapılmaktadır. Dişlerin gelişiminde de önden arkaya ve aşağıdan yukarıya doğru çıkan dişler bebeklerin ay olarak gelişimsel özelliklerini ortaya koymaktadır (Conk ve ark., 2018; Townsend & Pitchford, 2012; Şahin ve ark., 2020; Campeu et al., 2021; Rapley, 2018).

Bebeklerde nöromotor gelişim, sinir ve kas hücrelerinin belirli bir sıraya ve ay olarak zamana göre gelişmesinde değişkenlik göstermektedir. Bebek beşinci ve altıncı aylarda desteksiz oturamıyorken, yedinci ayda nöromotor gelişim sayesinde desteksiz bir şekilde güvenle oturabilmektedir. Aylara göre yaşanan bu gelişimsel farklılıklar aynı zamanda bebeklerin gelişiminin değerlendirilmesinde bir kriter olarak karşımıza çıkmaktadır.

Aylara göre gelişimsel farklılıkların hızlı olduğu dikkate alınarak geçmişten bu yana büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesinde ortaya çıkan gelişim teorileri, davranışsal değerlendirmeleri de büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesinde bir bütün olarak ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Conk ve ark., 2018; Townsend & Pitchford, 2012; Şahin ve ark., 2020; Campeu et al., 2021; Rapley, 2018; Santrock, 2015).

Büyüme ve gelişme teorileri;

- Biyolojiye karşı çevre
- Devamlılığa karşı devamsızlık
- Pasifliğe karşı aktiflik
- Kritisizme (uyarıya) karşı duyarlı dönem
- Evrenselliğe karşı bireysellik olarak ele alınmaktadır.

Büyüme ve gelişme teorilerinin yanı sıra gelişimin incelenmesinde geleneksel yaklaşım, doğumdan ergenliğe yoğun değişmeyi, yetişkinlikte daha az değişimi ya da değişim olmadığını ve ileri yaşlarda ise gerilemeyi vurgulamaktadır. Aslında gelişim çocukluk yıllarında olduğu gibi yetişkinlik döneminde de değişimi vurgulayan yaşam boyu gelişim söz konusudur (Santrock, 2015). Yaşam boyu gelişim bakış açısına göre gelişim yaşam boyu devam eden büyüme, sürdürme ve kaybın düzenlenmesini içeren bir süreç olarak görülmektedir. Gelişimin biyolojik, sosyokültürel ve kişisel faktörler yoluyla oluştuğunu göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Yaşam boyu gelişime göre;

- Gelişim yaşam boyu süreklidir.
- Gelişim çok boyutludur.
- Gelişim çok yönlüdür.
- Gelişim esnekliklidir.
- Gelişim bilimseldir ve çok disiplinlidir.
- Gelişim bağlamsaldır.
- Normatif kuşağa bağlı etkiler gözlenir.
- Normatif olmayan yaşam olaylarından etkilenir.
- Büyüme, sürdürme ve kaybın düzenlenmesini içerir.
- Gelişim biyoloji, kültür ve bireyin ortak ürünüdür.

Gelişimin doğasında biyolojik, bilişsel ve sosyoduygusal-emosyonel veya psikolojik süreçler yer almaktadır. Bilişsel süreçler bireyin düşünce, zeka ve

dilindeki değişimleri, biyolojik süreçler bireyin fiziksel doğasındaki değişimleri içermekteyken sosyoduygusal süreçler ise bireyin diğer insanlarla ilişkilerindeki, duygularındaki ve kişiliğindeki değişimleri içermektedir. Gelişimin doğasında var olan çok yönlülük büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu yaşamın ilk bir yaşında gelişimsel değerlendirmenin tüm yönleriyle ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Büyüme ve gelişimin basamaklarını fiziksel, psikososyal, nöromotor, bilişsel, psikoseksüel, ahlaki gelişim, dil ve oyun gelişimi oluşturmaktadır (Conk ve ark., 2018; Townsend & Pitchford, 2012; Şahin ve ark., 2020; Campeu et al., 2021; Rapley, 2018; Santrock, 2015; Kim-Herrera et al., 2018).

2.3.1. Bebeklikte fiziksel büyüme ve gelişim

Bebeğin yaşamın ilk iki yılındaki fiziksel gelişimi kapsamlıdır. Yeni doğan bir bebek bazı temel reflekslere sahipken zamanla doğumsal reflekslerde azalma ile birlikte baş kontrolünü sağlama, destekli ve desteksiz oturma, ayakta durma, nesnelere tutma ve kavrama gibi bazı gelişimsel becerileri yapabilir hale gelmektedirler (Conk ve ark., 2018; Townsend & Pitchford, 2012; Rapley, 2018; Santrock, 2015; Warren, 2018).

Büyümede değişim proksimodistal örüntü şeklindedir. Bu aşamada büyüme, vücudun ortasından başlayıp uçlara doğru ilerlemektedir. Bebekler gövde ve kol kaslarını kontrol etmeyi öğrenmeden el ve parmakların kontrolü gerçekleşmez. Bebeklerde fiziksel büyümenin değerlendirilmesinde boy ve kilo artışındaki değişim takip edilmektedir. Miadında doğan bir bebeğin ortalama boyu 45.5-56 cm. ve kilosu 2-4.5 kg. aralığında değişmektedir. Yaşamın ilk haftasında yenidoğan bir bebek doğum kilosunun %5-7 arasındaki bir oranını fizyolojik olarak kaybetmektedir. Yaşamın ilk haftasından sonra ilk bir ayda her haftasında, ortalama olarak 250-350 gr. arasında kilo alarak hızla büyümektedirler. Bebek altı aylık olduğunda yaklaşık olarak doğum ağırlığının iki katına, bir yaşına geldiğinde ise doğum ağırlığının üç katına ulaşmaktadır. Ayda yaklaşık olarak 2.5 cm. uzayarak bir yaşına geldiğinde doğum boyunun yaklaşık yarısı kadar daha uzamaktadır (Conk ve ark., 2018; Townsend & Pitchford, 2012; Rapley, 2018; Santrock, 2015).

Doğumdan sonraki yaşamın ilk bin günündeki büyüme ve gelişmeden beslenme büyük oranda sorumludur. Bebekler arasında besin depolanması, beden bileşimi, büyüme hızı, etkinlik biçimlerine yönelik bireysel farklılıklar, beden gereksinimi kadar besin alımında farklılıklar oluşturmaktadır. Bebeğin yaşamının ilk yılında yeme özelliklerini de kapsayan birçok gelişimsel değişim olmaktadır. Bebekler beslenirken emme ve yutma hareketlerini, katı gıda ile beslenirken yutma hareketlerini yapmaları ve beslenmeye katılmaları sayesinde motor becerilerini geliştirmektedirler. Beslenme ve gelişim arasındaki ilişki bebeğin yaşamının ilk bir yılının temelinde büyük oranda yer almaktadır (Conk ve ark., 2018; Townsend & Pitchford, 2012; Rapley, 2018; Santrock, 2015; Taylor et al., 2017; ESPHGAN, 2008).

2.3.2. Bebeklikte motor gelişim

Motor gelişim belirli bir düzen ve sıra ile hücresel olgunlaşmanın bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bebeklerde yuvarlanma, oturma, duruş ve diğer motor beceriler belirli bir sırada, belirli bir zaman çerçevesinde ve kalıtıma bağlı olarak gerçekleşmektedir. Motor gelişimin temel teorisi olan dinamik sistemler teorisine göre (Santrock, 2015), bebekler algı ve eylemle motor becerilerini geliştirmektedir. Bu teoriye göre; bebeklerin motor becerilerini geliştirebilmeleri için çevrelerini algılamaya, eylem için güdülenmeye ve algı-güdü uyumunu sağlamaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bu sayede bebekler bir şey yapmaya güdülendiğinde yeni bir motor davranışı geliştirebilirler.

Dinamik sistemler görüşüne göre; emeklemek, erişmek, uzanmak, yürümek gibi motor beceriler bir uyum içerisinde gerçekleşmektedir. Doğumda var olan yenidoğan refleksleri genetik olarak bebeğin yaşamda kalmasını sağlayan, güdüleyici, uyumu arttırıcı ve yaşamsal bir mekanizmadır. Refleksler otomatik ve doğuştan olmalarına rağmen, refleksif davranışlardaki farklılıklar kısa sürede ortaya çıkmaktadır (Santrock, 2015). Özellikle bebeğin beslenmeye ilişkin becerileri zamanla kazanılan motor beceriler ile gelişim ve değişim içerisinde olmaktadır.

Kazanılan motor beceriler kaba motor becerileri ve ince motor becerileri olarak ayrıca değerlendirilmektedir.

Bebeklerde aylara göre gelişen beslenme ile ilişkili motor beceriler;

- İlk birinci ayda yüzükoyun yatış ve başı dik tutmaya çalışma
- İkinci ve dördüncü aylarda yüzükoyun, çene yukarı, kolları destek olarak kullanma
- İkinci ayın başlangıcından itibaren beşinci ay arasında yuvarlanma
- Üçüncü ayın başlangıcından itibaren altıncı ayın ortalarına kadar bacaklarla ağırlığı biraz destekleme
- Dördüncü ayın sonundan itibaren yedinci ayın sonuna kadar destekli oturma
- Beşinci ayın başından itibaren dokuzuncu aya kadar desteksiz oturma
- Beşinci ayın sonundan itibaren onuncu aya kadar duruş/postür için kendini çekme
- Yedinci ayın başından itibaren onikinci aya kadar tutunarak yürüme
- Dokuzuncu ayın sonundan itibaren kolayca yalnız başına ayakta durma
- Onbirinci aydan itibaren kendi kendine yürüme şeklindedir.

Bebeklerde tamamlayıcı beslenme döneminde aylara göre motor beceriler aşağıda verilmektedir (Conk ve ark., 2018; Rapley, 2018; Santrock, 2015; Taylor et al., 2017).

Bu beceriler aynı zamanda bebeğin nöromotor gelişiminin değerlendirme basamaklarını oluşturmaktadır.

Altıncı ay:

- Tamamen dönebilir.
- Destekle oturabilir.
- Mama sandalyesinde sırtı düz olacak şekilde oturabilir.
- Nesneleri kavrar.
- Biberonu tutabilir.
- Eline bir nesne verildiğinde elindeki diğer nesneyi düşürebilir.
- Bacaklarına ağırlık verir, basar.

Yedinci ay:

- Desteksiz oturur.

- Oturur pozisyondayken her iki eli üzerine eğilebilir.
- Tek eli ile nesnelere tutabilir.
- Oyuncakları/nesnelere bir elinden diğerine geçirebilir.

Sekizinci ay:

- Güvenli olarak desteksiz oturur.
- Mobilyalara tutunarak kalkabilir.
- Bir nesneye ulaşmak için postürünü/duruşunu ayarlayabilir.
- Elleriyle yemek yer.
- Nesnelere ulaşmaya çalışır.
- İşaret parmağı, dördüncü ve beşinci parmakları ile başparmağını kullanarak yakalamaya başlar.

Dokuzuncu ay:

- Oturur pozisyondayken kalkabilir ve mobilyalara tutunabilir.
- Emekler.
- Uzun süre (10dk.) yerde oturabilir.
- Yardımla bardaktan su içebilir.
- Biberonu tutar.
- İşaret ve başparmağını nesnelere tutmak için kullanır.
- Üzüm gibi küçük taneleri yerden alır.
- Baskın el kullanımını belirginleştirir.

Onuncu ay:

- Yardımla ve mobilyalara tutunarak ayağa kalkar.
- Ayaktayken bir ayağını adım atmak için kaldırır.
- Tutunmadan anlık ayakta durur.
- Nesnelere birbirinden ayırt edebilir.
- Nesnelere bir elinden diğer eline geçirebilir.

Onbirinci ay:

- Yardımla ayakta durur ve yardımla yürüyebilir.
- Oyuncakları kutuya koyar ve boşaltır.
- Oyuncakları çekebilir.
- Nesnelere yerden alınması için bilinçli olarak düşürür.

Onikinci ay:

- Bir elinden tutulduğunda yürüyebilir.

- Kendi başına adım atmayı deneyebilir.
- Ayakta yalnız durabilir.
- Ayaktayken yardım almadan oturabilir.
- El seçimi belirginleşir.
- Kaşığı daha rahat tutar.
- İki küpü üst üste koyabilir.

2.3.3. Bebeklikte bilişsel gelişim

Bilişsel gelişim bebekte var olan biyolojik unsurların deneyimsel süreçlerini kapsamaktadır. Piaget bilişsel kuramın öncülerinden olup, çocukların bilişsel dünyalarını aktif olarak kendilerinin yapılandırdıklarına vurgu yapmaktadır. Bilişsel süreçler uyum sağlamayı gerektirmektedir. Kurama göre önemli kavramlar; şemalar, özümleme, uyma, örgütlenme, dengelenim ve denge kurmadır. Şemalar örgütlenmiş davranış ya da düşünce örüntüsüdür. Özümleme ile yeni bilgi veya deneyimlerle başedebilmek için var olan şemaların kullanıldığı öne sürülmektedir. Yeni bilgi ve yaşantılara şemaları uyarlama, uyma olarak nitelendirilirken örgütlenme aynı davranış ve düşünceleri daha düzgün işleyen bilişsel sistemde gruplama olarak adlandırılmaktadır (Conk ve ark., 2018; Rapley, 2018; Santrock, 2015; Taylor et al., 2017; Suat, 2011; Güneş & Güneş, 2017).

Piaget bilişsel gelişimi evrelendirirken duyu-hareket evresini alt evrelere ayırmaktadır. Duyu-hareket evresi doğumdan sonraki yaşamın ilk iki yılını kapsamaktadır. Bu evre özellikle tamamlayıcı beslenme sürecinde önemli yer tutmaktadır. Bu evrede, bebekler algısal yaşantıları fiziksel ve hareketsetel eylemlerle koordine ederek dünyayı anlama yollarını yapılandırmaktadırlar.

Yaşamın ilk dört ayı basit refleksler, ilk alışkanlıklar ve basit döngüsel tepkiler evreleri ile tamamlanmaktadır. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi olan dördüncü aydan sonraki dönem ise, beslenme ve bilişsel gelişim ilişkisinin birlikte ele alındığı dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Dördüncü aydan sekizinci aya kadar olan süreç, kuramın ikinci döngüsel tepkiler dönemini oluşturmaktadır. Bu

dönemde bebekler kendileriyle olan uğraşların ötesine geçerek daha çok nesne yönelimli olmaktadır. Nesne yönelimi ile ilginç ve hoşça giden eylemler tekrarlanmaktadır. Bu dönemde tamamlayıcı beslenmeye yönelik olumlu sonuç kazandırmak ve bebekte kalıcı olabilecek şemalar oluşturmak oldukça önem kazanmaktadır (Conk ve ark., 2018; Rapley, 2018; Santrock, 2015; Taylor et al., 2017; Suat, 2011; Güneş & Güneş, 2017).

İkincil şemaların eşgüdümlemesi olarak adlandırılan alt evre, bebeğin sekizinci aydan bir yaşına kadar olan dönemi kapsamaktadır. Bebek bir önceki dönemde edinmiş olduğu şemaları görme ve dokunma gibi duyular ile eş güdümlenme yapar. Bu sayede el göz koordinasyonu, şemaların ve amaca yönelik davranışın eş güdümlenmesi gerçekleşir. Özellikle bu alt evrelerde meydana gelen bilişsel süreçler tamamlayıcı beslenme açısından önemlidir (Conk ve ark., 2018; Rapley, 2018; Santrock, 2015; Noğay, 2012; Suat, 2011; Güneş & Güneş, 2017).

Tamamlayıcı beslenme döneminde yaş dönemine özgü bilişsel gelişim basamakları aşağıda verilmektedir.

Altıncı ayda:

- Yeni uyaranlara daha çok tepki verir.
- Anneyi farklı kıyafet giydiğinde tanır.
- Kaybolan nesneyi kısa süreli arar.

Yedinci ayda:

- Çevreden ayrı olduğunu bilir.
- Kaybettiği nesneyi arar.

Sekizinci ayda:

- Kendi kendine beslenmeye ilgilidir.
- Çevresiyle ilgilenir, meraklıdır.

Dokuzuncu ayda:

- Elindeki nesnelere ısırarak, çiğneyerek inceler.
- Oyuncakları kutuya koyup boşaltabilir.

Onuncu ayda:

- Taklit etmeye başlar.
- Kitaptaki büyük resimlere bakar.

Onbirinci ayda:

- Merakı ve çevreye olan ilgisi artar.

- Erişemeyeceği yerdeki oyuncacı alabilmek için uğraşır.

Onikinci ayda:

- Nesnelere ulaşmak için engelleri kullanır.
- Amacına ulaşmak için denemeler yapar.

2.3.4. Bebeklikte dil gelişimi

Dil sözlü ya da yazılı semboller sistemine dayalı bir iletişim türüdür. Bebeklikte sözcükleri öğrenmeye başlamadan önce dilin sesleri arasından ayırım yapmak, sesleri anlamlaştırmak başlamaktadır. Bebekler yaşamın ilk altı ayında ses değişikliklerinin farkına varmakla birlikte ilk altı aydan sonra bebekler kendi dillerindeki seslerdeki değişiklikleri bile algılamaktadır. Yaklaşık sekiz ay civarında ise bebeklerde sözcüklerin sınırlarını anlama yeteneği başlamaktadır (Conk ve ark., 2018; Rapley, 2018; Santrock, 2015; Noğay, 2012; Goldin-Meadow & Alibali, 2013). Bu dönemde bebekler daha önceden duymuş oldukları sesleri daha uzun sürede dinlemekte ve bu seslere farkındalık göstermektedirler.

Bebeklikte dil gelişimi ile ilgili bazı dönüm noktaları olduğu bilinmektedir. Yaşamın ilk bir yılında yaş dönemlerine göre dil dönüm noktaları;

- Doğumda ağlama
- İki-dört aylık dönemde cıvıldaama
- Beş aylıkken ilk sözcükleri anlama
- Altı aylıkken babıldama
- 7-11 aylık dönemde evrensel dilciden dile özgü dinleyiciye doğru değişim
- 8-12 aylarda işaret etme ve gösterme gibi jestlerin kullanımı olarak belirtilmektedir (Santrock, 2015).

Her ne kadar dillerde çeşitlilik olsa da bebeklik dönemindeki dil dönüm noktaları dünyanın her yerinde benzer özellikler göstermektedir. Bebek tamamlayıcı beslenme dönemine geldiğinde babıldama dönemini tamamlamış ve kendi ismi söylendiğinde kendi ismine duyarlı hale gelmiş bulunmaktadır (Goldin-Meadow &

Alibali, 2013). Özellikle 8-12 aylık bebeklik döneminde jestlerin kullanımı, işaret etmek gibi kullanımlar başlamaktadır. Özellikle bebeklerin yiyecek/içeceği işaret etmek için dudaklarını şapırdatmaları gibi ilk jestlerden bazıları sembolik olarak görülmektedir. İşaretle gösterme bazı dil uzmanları tarafından dilin sosyal yönlerinin önemli bir göstergesi olarak nitelendirilmektedir. İşaretle gösterme eksikliği, bebeğin iletişim sistemlerindeki problemlerin önemli bir göstergesidir (Iverson & Goldin-Meadow, 2005; Conk ve ark., 2018; Rapley, 2018; Santrock, 2015; Noğay, 2012).

Tamamlayıcı beslenme döneminde yaş dönemine özgü dil gelişim basamakları aşağıda verilmektedir.

Altıncı ayda:

- Sesleri taklit etmeye başlar.
- Ma, mu, da, dı gibi tek heceleri söylemeye çalışır.
- Oyuncaklara, aynadaki görüntüsüne ses çıkarır.
- Kendi sesini duymaktan hoşlanır.

Yedinci ayda:

- Baba, lala, mama gibi aynı iki heceli kelimeleri söyleyebilir.
- Aynı kelimeleri başkaları konuşurken konuşmaya çalışır.

Sekizinci ayda:

- Farklı sesler yaratabilir.
- Baba, dada gibi kelimeleri söyler anlam ifade etmez.
- Tanıdık sesleri seçerek dinler.
- Bir şey istediğini heyecanlanarak, gülererek; istemediğini ise kendini geriye atarak, başını sallayarak anlatır.

Dokuzuncu ayda:

- Basit komutlara uyar.
- Kendi ismi söylendiğinde tepki verebilir.

Onuncu ayda:

- Anne, baba kelimelerini bilinçli kullanmaya başlar.
- Bye bye kelimesine cevap verebilir.

Onbirinci ayda:

- Konuşma seslerini taklit eder.

Onikinci ayda:

- Üç-beş kelimeyi anlamını bilerek söyleyebilir.

- Nesnelere ismi ile bilebilir.
- Hayvan seslerini taklit eder.
- Bana ver, elini göster gibi basit komutları anlar.

2.3.5. Bebeklikte psikososyal gelişim

Biyolojik, bilişsel ve sosyoduygusal süreçler gelişimin doğasında yer alan temel esaslardır. Bebek doğduğu andan itibaren aile ve çevresiyle etkileşim içerisindedir. Bu etkileşim bebeğin psikososyal gelişimin başlamasını sağlamaktadır. Erikson'a göre birey, sosyal doğadadır ve diğer insanlarla birlikte olma isteğini yansıtır ve gelişimsel değişim yaşam boyu devam eder. (Conk ve ark., 2018; Santrock, 2015).

Yaşamın ilk yılı aynı zamanda Erikson'ın kuramının ilk dönemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Dönem Erikson tarafından temel güvene karşı güvensizlik olarak adlandırılmaktadır. Bu dönem bebeği temel gereksinimlerini karşılamada farklı bireylere karşı bakıma bağımlı kılar. Bu dönemde bakıma bağımlı olduğu kişilerin bebeğin temel gereksinimlerini düzenli bir biçimde karşılayıp karşılayamaymaları, bebekte güven duygusunun ortaya çıkmasında önemli bir faktör olmaktadır. Bebeklikte güven duygusu, dünyanın iyi ve yaşanılabilir bir yer olduğu şeklinde yaşam boyu süren bir beklentiye yol açar (Conk ve ark., 2018; Rapley, 2018; Santrock, 2015).

Eğer dönem sağlıklı geçirilirse bebekte temel güven duygusu gelişir. Bu sayede bakıma bağlı olunan kişinin bebeğe ihtiyaç duyduğu temel gereksinimleri vermesi, bireyin inancında tutarlılık sergilemesinde önemli rol oynamaktadır. Dönem sağlıklı geçirilemezse bu dönemde yaşanan krizler bir sonraki dönemde de deneyimleyerek kazanılabilmektedir.

Temel güvene karşı güvensizlik döneminde, bebek için ilk altı ayda anne sütü ve emzirme ile karşılaşılırken ikinci altı ayda dil gelişiminin de sosyal olarak başlaması ile tamamlayıcı döneminde temel güvene karşı güven ya da güvensizlik ön plana çıkmaktadır. Bu dönemde duyarlı beslenme yaklaşımları ile bakım verici ve

bebeğin desteklenmesi önem kazanmaktadır (Conk ve ark., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018; Yazıcı, 2018; Devecioğlu & Gökçay, 2012; Pekcan, 2018; Morse et al., 2020).

Özellikle duyarlı beslenme yöntemi ile beslenen bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye geçişte yaşanabilecek olumsuz beslenme davranışları ortadan kaldırılabilmektedir. Bu dönemde bebeğin psikososyal gelişim basamaklarının bilinmesi ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışlarının belirlenebilmesi bebeğin döneme özgü desteklenmesini sağlamaktadır (Conk ve ark., 2018; Kürtüncü ve ark., 2018; Yazıcı, 2018; Devecioğlu & Gökçay, 2012; Pekcan, 2018; Morse et al., 2020; Rapley, 2018; Santrock, 2015).

Tamamlayıcı beslenme döneminde yaş dönemine özgü psikososyal gelişim basamakları aşağıda verilmektedir.

Altıncı ayda:

- Yabancılardan korkar.
- Ben duygusu gelişmeye başlar.
- Hoşlandığını ve hoşlanmadığını belli eder.

Yedinci ayda:

- Anneden ayrılmaya tepki verir.
- Ayrılık anksiyetesi yaşar.

Sekizinci ayda:

- Hayır sözcüğünün anlamını bilir.
- Kalkmak ve kucağa alınmak için ellerini uzatır.

Dokuzuncu ayda:

- Uyutulmaktan, yalnız kalmaktan hoşlanmaz.

Onuncu ayda:

- Beslenme, hareket etme konusunda bağımsız olmak ister.
- El çırpma gibi oyunları oynar.
- Kitaptaki resimlere bakar ve takip eder.

Onbirinci ayda:

- Kısıtlanmaktan hoşlanmaz.
- Yaptığı davranışlar onaylanırsa sevinir.
- Hayır anlamında başını sağlar.

Onikinci ayda:

- Kıskançlık, öfke, korku, mutluluk, merak, isteme, karşı gelme gibi duygularını gösterir.
- Herhangi bir oyuncuğına bağıllık gelişebilir.

2.3.6. Bebeklikte oyun gelişimi

Oyun, bebeklikten itibaren insan yaşantısının bir parçası haline gelmiş yaşam boyu devam eden bir etkinliktir. Oyun, motor becerilerin kullanılarak bilinçli ya da olağan bir şekilde sergilenen eylemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bebeklikten itibaren artan gelişimsel özellikler ile paralellik gösteren bir olgudur.

Oyun, bebeklikten itibaren süreklilik arzeden gelişimin tüm basamaklarından etkilenen ve aynı zamanda gelişimin tüm basamaklarını etkileyen sosyalleşmeye uyum sağlayıcı bir olgu olarak incelenmektedir (Burghardt, 2010; Brussoni et al., 2018). Oyun fiziksel, bilişsel, sosyal, duygusal, dil gelişimi ve motor gelişim ile pozitif ve çift yönlü bir etkileşim içerisindedir. Psikososyal olarak gelişmekte olan her bireyde oyun amaçlı ya da amaçsız olarak yaş dönemlerine özgü bir uyum içerisinde devam etmektedir. Yaşam boyu devam etmekte olan oyun bebeklikten itibaren gelişim basamakları ile birlikte değerlendirilmektedir. Buna göre oyun, doğal (türe özgü nitelikleri olan), sosyal hayata gömülü, iletişimsel ve duygusal yönleri olan, zihinsel gelişimi etkileyen bir süreç olarak ele alınmaktadır (Lillard et al., 2013; Pellegrini, 2009).

Oyun çocuğun tüm gelişimini arttıran bir araçtır. Yaş dönemlerine göre oyunun zihinsel ve bilişsel fonksiyonların artmasından fiziksel ve motor fonksiyonların artmasına kadar geniş bir alana katkı sağlamaktadır. Bu katkıyı sağlarken aynı zamanda çocuklara, yaşadıkları dünyayı tanımalarını ve gerçek ile hayal arasındaki farkı anlamalarını sağlamaktadır. Çocuk oyun sayesinde sosyalleşir ve kişilerarası ilişkilerini güçlendirebilir. Oyunun tüm kazanımlarının yanı sıra oyun terapötik amaçlı da kullanılmaktadır. Özellikle çocuğun yaşı ne olursa olsun yaş dönemine özgü olarak çocuğun duygularını ifade etmesine olanak sağlar. Aynı zamanda istenmeyen güdülerin ve korkuların kabul edilebilir yollarla dışa

vurulmasını da sağlamaktadır (Rapley, 2018; Santrock, 2015; Lillard et al., 2013; Pellegrini, 2009).

Yaşamın ilk altı ayından sonra artan kendilik ve çevre farkındalığı, nesnelere takip etme ve dış dünyaya olan ilginin artması ile oyun bebeklik döneminde tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde yerini almaktadır. Yaş dönemlerine göre oyundaki eğilimler farklılık göstermektedir. Özellikle bebeklik döneminde sosyal-duyuşsal oyun sergileyen bebek haz duygusuyla hareket ederek yalnız başına oyun sergilemektedir. Bu dönemdeki oyunun aylara göre gelişimsel özelliklerinin bilinmesi aynı zamanda bebeğin gelişiminin değerlendirilmesine de katkı sağlamaktadır (Kuğuoğlu & Kürtüncü Tanır, 2006; Berghänel et al., 2015).

Tamamlayıcı beslenme döneminde yaş dönemine özgü oyun gelişimi basamakları aşağıda verilmektedir.

Altıncı ayda:

- Ağız kaşıyıcı oyuncak kullanabilir.
- Ayrılabilir parçalı büyük oyuncaklar ve içine koyup boşaltabileceği oyuncaklarla oynayabilir.
- Komik suratlar yaratma oyununa eşlik edebilir.
- “Cee” oyununa şaşkınlıkla tepki verir.
- Yuvarlak top ile yuvarlama oyunu oynayabilir.
- Nesnelere sallar.
- Ellerine bakar.

Yedinci ayda:

- Vücudun, yiyeceklerin ve kişilerin isimleri söylenerek oynayabilir.
- El çırpma oyununa eşlik edebilir.
- Oyuncakların ulaşamayacağı bir yere konularak ulaşılmasının istendiği oyuna eşlik edebilir.

Sekiz-onuncu ayda:

- Farklı dokudaki oyuncaklarla oynayabilir.
- Oyuncakları/nesnelere merakla araştırır.
- Oyuncakları/nesnelere atar, vurur.
- Oyuncakları/nesnelere arar.
- Kendisi saklanır, “Cee” oynar.
- Taklit eder (el sallama gibi).

Onbir-onikinci ayda:

- Kitaptaki büyük resimleri gösterebilir.
- Hayvanat bahçesi gibi yerlere ilgi duyar.
- Üst üste blok oyununu 2-3 blokla oynayabilir.
- Okunan basit öyküleri ilgiyle dinleyebilir.
- Vücut parçalarının isminin göstererek söyleyebilir.
- İtmeli-çekmeli büyük oyuncaklarla oynayabilir.
- Hayvan seslerini taklit edebilir.

2.4.Tamamlayıcı Beslenme Yöntemleri İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Bebek liderliğinde beslenme ve geleneksel tamamlayıcı beslenme yöntemlerinin incelendiği kanıt düzeyi yüksek çalışmalar ve bu çalışmaların temel sonuçları hakkındaki temel bilgiler tablo olarak verildi.

Tablo 1. Tamamlayıcı Beslenme Yöntemleri İle İlgili Yapılan Çalışmalar ve Temel Bugular

Kaynak	Çalışmanın tipi	Veri toplama türü	Örneklem büyüklüğü	Bebeklerin yaşı	Tamamlayıcı beslenme türü	Temel konu	Müdahale	Temel sonuçlar
Arikpo et al. 2018	Sistemik derleme	Veri tabanında tarama	23 çalışma analizi 11700 bebek/ ebeveyn	4-24 aylık bebekler	BLW-GTB	Tamamlayıcı beslenme eğitimi	Eğitim	Tamamlayıcı beslenmenin zamanı, miktarı ve hijyenine odaklanmış çalışmalar, eğitim, bebek büyümesine etkisi
Cameron et al. 2015	Gözlemsel karşılaştırmalı kesitsel çalışma	12 hafta boyunca haftalık görüşme ve üç günlük kilo ve demir takibi	23 bebek 14 BLISS, 9 BLW	6 aydan 9 aya kadar takip	BLW and BLISS	Kendi kendine tanımlanmış BLW ya da BLISS yaklaşımı	BLW grubuna girişim yok. BLISS grubunda 2 ziyaret ve BLISS yaklaşımı hakkında destek	Enerjisi yüksek besinler ile demir içeren besinlerin karşılaştırılması, boğulma riski olan gıdaların alınması BLISS grubunun demir içeren gıdaları alma olasılığı daha yüksek ve boğulma riski yüksek gıdalar sunma olasılığı daha düşük.
Daniels et al. 2015	Randomize kontrollü çalışma	12 ay boyunca ev ziyaretleri, telefonla görüşme Demir durumu, kilo takibi, boğulma, enerji alımı	200 bebek/ebeveyn	Doğumdan 12 aya kadar görüşme ve eğitim 24 aya kadar takip	BLISS ve kontrol grubu	BLISS eğitiminin demir alımı, büyümede gerileme ve boğulma riskine etkisi	Kontrol grubuna girişim yok. BLISS grubunda doğumdan 12 aya kadar BLISS eğitimi	Demir durumu, boğulma ve büyümede gerileme açısından sonuçlar vermesi BLISS yönteminin kullanılabilirliği
Daniels et al. 2017	Randomize kontrollü çalışma	Doğumdan 9 aya kadar eğitim ve görüşme, 7. ve 12. ayda 3 günlük kan örneklerinin alınması	206 bebek/ebeveyn	Doğumdan 9 aya kadar görüşme ve eğitim sonra 12 aya kadar takip	BLISS ve kontrol grubu	BLISS eğitiminin demir alımı, CRP, ferritin, hemogloblin düzeylerine etkisi	Kontrol grubuna girişim yok. BLISS grubunda doğumdan 9 aya kadar BLISS eğitimi	Modifiye BLW grubu ve kontrol grubu arasında demir alımı ve düzeyi, demir eksikliği anemisi ve plazma ferritin düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yok

Daniels et al. 2018	Randomize kontrollü çalışma	Doğumdan 9 aya kadar eğitim ve görüşme, 7. ve 12. ayda 3 günlük kan örneklerinin alınması	206 bebek/ebeveyn	Doğumdan 9 aya kadar görüşme ve eğitim sonra 12 aya kadar takip	BLISS ve kontrol grubu	BLISS eğitiminin demir alımı ve çinko düzeylerine etkisi	Kontrol grubuna girişim yok. BLISS grubunda doğumdan 9 aya kadar BLISS eğitimi yok	Modifiye BLW grubu ve kontrol grubu arasında demir alımı ve düzeyi ile çinko düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yok
D'Auria et al. 2018	Sistemik derleme	2000-2018 yılları arası çalışmaların veri tabanında tarama	12 çalışma analizi	4-24 aylık bebekler	BLW-GTB	Tamamlayıcı beslenme yöntemlerinin demir ve enerji alımı ve boğulma riskine etkisi		BLW ile beslenme ile demir alımı, boğulma riski ve enerji alımında anlamlı bir fark yok
Dogan et al. 2018	Randomize kontrollü çalışma	Doğumda, 2. Hafta, 2,4,6,9 ve 12. Aylarda ev ziyaretleri ve tamamlayıcı beslenme eğitimi	280 bebek	4-6 aylık bebekler	BLW-GTB	Tamamlayıcı beslenme yöntemlerinin demir alımı, büyüme ve hematolojik parametreler üzerine etkisi	BLW grubuna emzirme ve tamamlayıcı beslenme eğitimlerinin verilmesi	BLW ile beslenme ile demir alımı, boğulma riski ve hematolojik parametrelerde anlamlı bir fark yok GTB ile beslenen bebeklerde Kilo alımı fazla ve fazla kilolu bebek daha çok
Fangupo et al. 2016	Randomize kontrollü çalışma	5 anket, 2 günlük takvim ve 2 diyet kaydında anne raporu	206 sağlıklı hamile kadın	0-12 aylık bebekler	BLISS ve GTB	Öğürme ve boğulma riski	GTB grubuna rutin sağlık hizmeti, BLISS grubuna tamamlayıcı beslenme eğitimleri	Boğulma ve öğürme açısından bir fark yok. Ancak GTB grubunda 8. Ayda %35 daha fazla boğulma riski görüldü.
Martinón-Torres et al. 2018	Sistemik derleme	Veri tabanında tarama	8 çalışma analizi	Yaşamın ilk 1000 günündeki bebekler	BLW-GTB	Tamamlayıcı beslenme yöntemlerinin obezite riskine etkisi	yok	Çalışma sonuçları net olmamakla birlikte analiz edilen iki çalışmada BLW ile beslenen bebeklerde daha az kilo alımı mevcut

Morison et al. 2018	Randomize kontrollü çalışma	7, 12 ve 24. ayda anne kaydıyla anket	206 bebek ve annesi	6-24 ay	BLISS-GTB	Tamamlayıcı beslenme yöntemlerinin denir alımı, büyümede gecikme ve boğulma rikine etkisi	GTB grubuna rutin sağlık hizmeti, BLISS grubuna tamamlayıcı beslenme eğitimleri	7, 12 ve 24. Aylarda GTB grubunda sıvı alımı daha fazla, tüm gıda çeşitliliğinde ise BLISS yöntemi ile beslenen bebeklerde daha fazla
Taylor et al. 2017	Randomize kontrollü çalışma	Anket ve günlük kaydı	206 bebek ve annesi	0-24 ay	BLISS-GTB	Tamamlayıcı beslenme yöntemlerinin büyümede gecikme, kilo alımı ve kendi kendine beslenmeye etkisi	GTB grubuna rutin sağlık hizmeti, BLISS grubuna beslenme eğitimleri	BLISS de kendi kendine beslenme 7, 12 ve 24. Ayda daha fazla, Büyüme, kilo alımı ve enerji alımı arasında anlamlı bir farklılık yok.

BLW: Baby Led Weaning/bebek liderliğinde beslenme; GTB: geleneksel tamamlayıcı beslenme; BLISS: Baby-Led Introduction to Solids/katı gıdalara bebek liderliğinde geçiş.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma iki aşamada yürütülen metodolojik ve randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Bu çalışmada araştırmanın tipine göre çalışma metodolojik ve deneysel aşama olarak iki ayrı aşamada ele alındı.

3.1. Birinci Aşama: Araştırmanın Metodolojik Aşamaları

3.1.1. Araştırmanın tipi

Araştırmanın bu aşaması metodolojik ve analitik bir çalışmadır.

3.1.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırmanın birinci aşaması olan ölçek geliştirme aşaması Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Meşrutiyet Aile Sağlığı Merkezi (ASM) kurumlarında 01 Aralık 2019-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.1.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

Evreni, Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı ilgili hastanenin çocuk polikliniklerine gelen 6-24 aylık sağlıklı bebekler ve ilgili aile sağlığı merkezlerine sağlıklı bebek izlemi için gelen ebeveynlerin/bebeklerin tamamı oluşturdu. Literatürde ölçek uyarlamasında örneklem sayısının ölçek madde sayısının en az beş katı, ideal olarak 10 katı olması gerektiği belirtilmektedir (Karagöz, 2016).

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, metodolojik araştırmaların geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısının 10 katının alınması ilkesi doğrultusunda belirlendi. Bu doğrultuda taslak ölçeğin, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun en az 240 ($48 \times 5 = 240$) en fazla 480 anneye ($48 \times 10 = 480$) uygulanmasına karar verildi. Ancak uzman görüşleri için yapılacak olan kapsam geçerlilik indeksleri sonrasında ölçek madde sayısında oluşan değişiklik göz önünde bulundurularak yeni bir örneklem sayısı belirlendi ($42 \times 10 = 420$). Test-tekrar test analizi 50 anne ile ölçek 2-3 hafta ara ile iki kez uygulanarak gerçekleştirildi. Metodolojik aşamada örnekleme 370 birey oluşturdu.

3.1.3.1. Dahil edilme kriterleri

- Katılımcı annelerin araştırmanın yapılacağı hastanede çocuk polikliniğine gelmiş olmaları
- Katılımcı annelerin araştırmanın yapılacağı aile sağlığı merkezlerine sağlıklı bebek izlemi için gelmiş olmaları
- Annelerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- Herhangi bir iletişim sorununun olmaması
- Annelerin en az 19 yaşını doldurmuş olması
- Annelerin fiziksel ve zihinsel bir engelinin olmaması

3.1.4. Veri toplama araçları

Çalışmanın birinci aşamasında veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan *Ek 7: “Anne ve Bebekler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu”* ve *Ek 8: “Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği Taslak Formu”* ile toplandı.

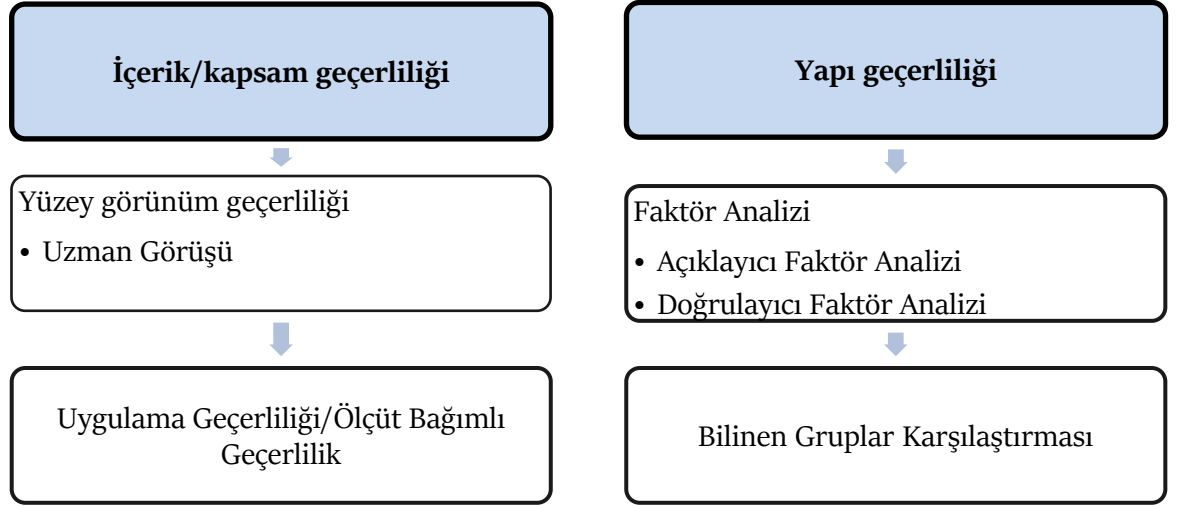
Ek 7: Anne ve Bebekler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanmış bebek ve ebeveynin sosyodemografik özelliklerini, ek gıda ve emzirme deneyimlerini içeren 33 soruluk bir formdur.

Ek 8: Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği Taslak Formu: Ölçek formu literatür bilgisi, danışman ve araştırmacının konu ile ilgili bilgi ve deneyimleri ve annelerle yaptıkları görüşmeler doğrultusunda araştırmacı tarafından beşli likert tipte 48 madde olarak hazırlanan bir formdur (Agostoni ve ark., 2009, Kürtüncü, Arslan ve Eyüpoğlu, 2018; Akcaboy ve ark., 2017; Brown ve Lee, 2011; Brown ve Lee, 2015; Morison ve ark., 2016; WHO, 2005). Taslak ölçek, çalışma kapsamında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılması planlanan 6-24 aylık bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışlarını ölçmesi planlanan taslak bir formdur.

Taslak formun değerlendirilmesi için hiçbir zaman = 1, nadiren = 2, bazen = 3, sıklıkla = 4 ve her zaman = 5 puan olmak üzere likertleme ve puanlaması yapıldı. Formda tersten kodlanan sorular olup (2, 5, 6, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29) puanlama hiçbir zaman= 5, nadiren= 4, bazen= 3, sıklıkla= 2 ve her zaman= 1 olarak değerlendirilmesi planlandı.

3.1.4.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği taslak formu geçerlilik çalışmaları

Geçerlilik, ölçüm aracının ölçmesi istenilen özelliği, başka bir özellikle bağlantı kurmadan, doğru bir şekilde ölçebilme düzeyidir. Ölçüm ile elde edilen sonuçların ölçülmek istenen özelliği yansıtması gerekir. Geçerlilik, “Maddelerimiz hedef doğrultusunda ölçmek istediğimizi doğru olarak ölçebilir mi?” sorusunu cevaplamaktadır. Ölçek geçerlilik belirleme yöntemleri Şekil 3’te verildi.



Şekil 3. Ölçek geçerlilik belirleme yöntemleri

İçerik/Kapsam Geçerliliği

Araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanan ölçek taslağı alanında uzman kişilerin görüşüne ve değerlendirilmesine sunuldu. Uzman grubu; çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalından sekiz öğretim üyesi, iki anne, iki pediatri hemşiresi olmak üzere toplam 12 uzmandan oluştu. Uzman kişilerin değerlendirmesi sonucunda taslak ölçek dil ve ifade yönünden düzeltildi. Değerlendirme sonucunda taslak ölçekte yer alan 48 madde korundu. Ölçek taslağı uzmanlara tekrar gönderilerek, uzmanların her bir maddeyi uygunluk ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirmesi, her bir ifadeyi 1-4 puan (1 puan = uygun değil, 2 puan = biraz uygun, 3 puan = uygun, 4 puan = tamamen uygun) arasında puanlamaları ve her bir maddeye ilişkin görüş ve önerilerini yazmaları istendi.

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik indeksi (Content Validity Index/KGİ) kullanıldı. Bu yöntemle göre ölçekteki her bir maddeyi değerlendirmek için en az 5, en fazla 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır. Toplam 12 uzmandan gelen görüşlerin değerlendirilmesinde, her bir maddeye ait kapsam geçerliliği oranı (KGO) hesaplandı. Ardından, hesaplanan KGO'ların ortalaması alınarak KGİ belirlendi. Bu indeks her bir madde için uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır (Yurdugül, 2005). Bu değer, maddelerin uygunluk düzeyi için hesaplandı. Uzman sayısına göre olması gereken kapsam geçerlilik oranları Tablo 2'de verildi.

Tablo 2. KGO Hesaplamalarında Kullanılan $\alpha = 0.05$ Anlamlılık Düzeyindeki Minimum Değerler

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40+	0.29

Yapısal Geçerlilik

Ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi ile değerlendirildi. Ölçeğin faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin analiz için *yeterli* olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Measure of Sampling Adequacy (örneklem yeterliliği) ve *uygun* olup olmadığının testi için Barlett's küresellik testi yapıldı.

Faktör Analizi

Bir ölçekteki maddelerin birbirini dışta tutan daha az sayıda gruba/faktöre ayrılıp ayrılmadığını görmek amacıyla uygulanır. Faktör analizi, yapı geçerliliğine ilişkin "bu ölçekten elde edilen puanlar, ölçeğin ölçtüğünü varsaydığı şeyi ölçüyor mu? sorusuna cevap arar (Büyüköztürk, 2002).

Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayı olup yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması beklenir. Bir faktörle yüksek düzeyde ilişki veren maddelerin oluşturduğu bir küme var ise bu bulgu, o maddelerin birlikte bir kavramı/yapıyı/faktörü ölçtüğü anlamına gelir. Bu düzeydeki varyans dikkat çekicidir ve genel olarak, işaretine bakılmaksızın. 60 ve üstü yük değeri yüksek, 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklükler olarak

tanımlanabilir ve değişken çıkarmada dikkate alınır (Büyüköztürk, 2002). Faktör analizi, Açıklayıcı/Açımlayıcı Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis), Doğrulayıcı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis) olarak sınıflandırılmaktadır. Çalışmada yapı geçerliliği için Açımlayıcı Faktör Analizi/Temel Bileşenler Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanıldı.

Açık(m)layıcı Faktör Analizi (AFA)

Değişkenlerin temsil ettiği değişkenliğin yeterince yüksek oranda faktörler tarafından açıklanmasını hedeflemektedir (Özdamar, 2013; Büyüköztürk, 2002). Araştırmacının belirli bir hipotezi sınamak yerine, ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bir bilgi edinmeye çalıştığı inceleme türüdür. Verilerin kovaryans ya da korelasyon matrisi kullanılarak birbiri ile ilişkili değişkenler bir araya toplanır ve birbirinden farklı daha az sayıda yeni değişkenler üretilir. Bu çalışmada faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” kullanıldı. Faktör sayısına ilişkin bir sınırlandırma getirilmedi. Ayrıca ölçeğin kavramsal yapısı oluşturulurken alt boyutlu bir yapı düşünüldüğünden faktör analizinde varimax dönüşümü uygulandı.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Faktör analizi üzerine kurulu hipotezlerin test edilmesi amacıyla geliştirilmiş bir yöntemdir. Açıklayıcı faktör analizi ile hangi değişken gruplarının hangi faktör ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu test etmek, değişken gruplarının bu faktörler ile yeterince temsil edilip edilmediğinin belirlenmesi için DFA yönteminden yararlanır. AFA bir belirleme işlevini, hipotez kurmaya yönelik bilgi edinilmesini sağlamaya çalışırken, DFA belirlenen bu faktörler arasında yeterli düzeyde ilişkinin olup olmadığını, hangi değişkenlerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu, faktörlerin birbirlerinden bağımsız olup olmadığını ve faktörlerin modeli açıklamakta yeterli olup olmadığını sınamak için kullanılır.

Bu veri setinde faktör analizi IBM SPSS AMOS 23 programı ile sağlandı. Analiz üç aşamada gerçekleştirildi.

Birinci aşamada; faktör/boyutlarının gizil değişken, bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı birinci dereceden DFA modeli oluşturuldu. Gizil değişkenler metrik olmadığı için parametre değerlerini tahmin

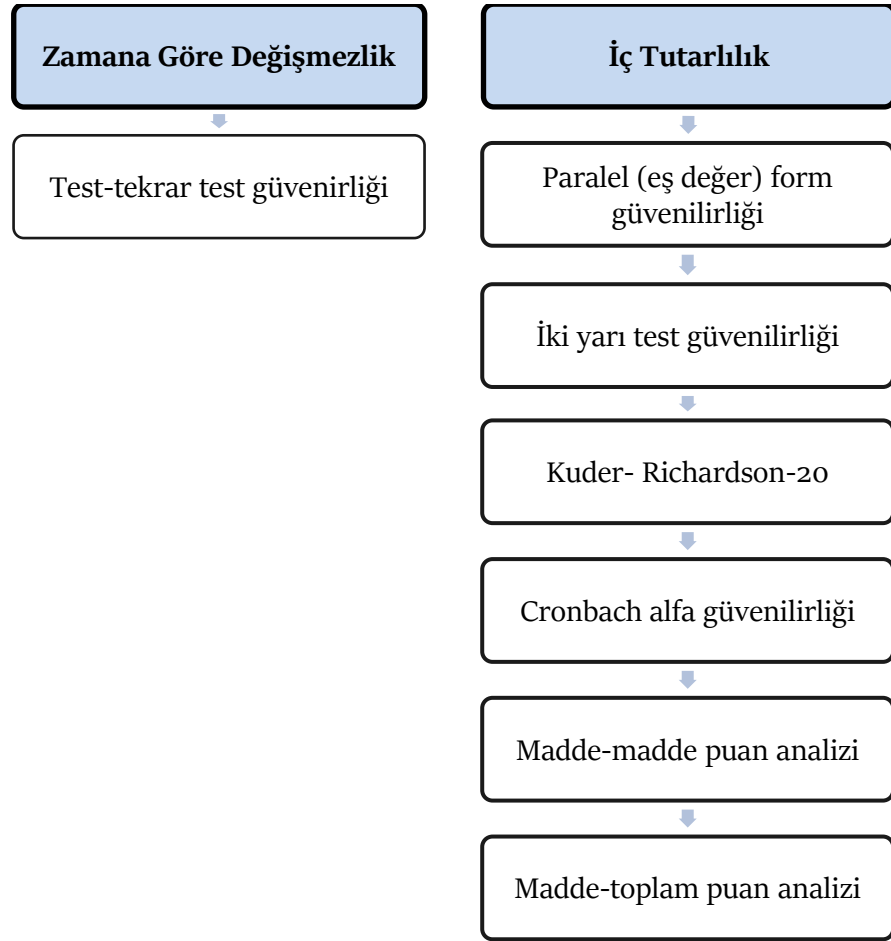
edebilmek için gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1'e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması sağlanmalıdır (Hair, 2005).

İkinci aşamada; model tahminleme yöntemi kullanılır. Bu çalışmada model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren *maximum likelihood* yöntemi kullanıldı. Bu yöntemle gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlandı. Uyum indekslerinin iyileştirilmesi için en yüksek "modification indices" değerine sahip olan maddeler için hata terimleri arasında iki yönlü ilişki kuruldu. Ayrıca boyutlar arasındaki korelasyonun tespiti için boyutlar arasındaki ilişkiyel kurgu yapıldı.

Üçüncü aşamada ise faktör/boyutları oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri incelendi. Analiz sonrası yapılan tüm bulgular incelenerek ölçeğin geçerlilik çalışmalarının uygun olup olmadığına karar verildi.

3.1.4.2. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği taslak formu güvenilirlik çalışmaları

Güvenilirlik her ölçme aracının taşıması gereken temel özelliktir. Testin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Güvenilirlik, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılığını, onun her zaman aynı sonuçları vereceğini belirtir. Ölçek güvenilirlik belirleme yöntemleri Şekil 4'te verildi.



Şekil 4. Ölçek güvenilirlik belirleme yöntemleri

Zamana Göre Değişmezlik

Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini ölçmek için test-tekrar test güvenilirliği kullanılmaktadır. Test tekrar test güvenilirliği; testin ölçmedeki kararlılığını gösterir ölçme aracının değişik zamanlardaki tekrarlamalı ölçümlerde benzer ölçüm değerini sağlama özelliği ile ilgilidir. Bir testin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanmasıyla elde edilen puanlar arasındaki korelasyon ile açıklanır. İki uygulama arasındaki zaman, ölçülen davranışa ve hedef kitleye göre değişmekle birlikte iki-dört haftalık bir sürenin genellikle uygun olduğu söylenebilir. Hesaplanan korelasyon katsayısı, testin zamana bağlı olarak ne derece kararlı ölçümler verdiğini yorumlamak amacıyla kullanılır.

Bu çalışmada ölçeğin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test korelasyonları ile ölçüldü. Test-tekrar test değerlendirmesinin yapılabilmesi için de en az 30 çift veri olması gerektiği bildirilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2010; Aytaç ve Öngen, 2012; Karagöz, 2016). Araştırma kapsamına alınan 50 anneden yüz-yüze

görüşme yöntemi ile taslak ölçek formu dolduruldu. Ölçek iki hafta sonra anneler tarafından tekrar dolduruldu. Test-tekrar test sonrası iki uygulama arasındaki fark istatistiksel olarak değerlendirildi. Test-tekrar test güvenilirliği için uygulanan ICC (intraclass correlation coefficient) analiz sonucuna göre ölçeğin zamana karşı değişmezliği belirlendi.

İç Tutarlılık

Paralel (Eşdeğer) Form Güvenilirliği

Aynı özelliği ölçmeye yönelik hazırlanan iki eş değer formun bir gruba aynı zamanda veya iki farklı zamanda uygulanmasıyla elde edilen test puanları arasındaki korelasyon ile açıklanır. İki eşdeğer formdan elde edilen puanlar arasındaki ilişki, varsayımları karşılıyorsa pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanır ve tutarlılığın bir ölçüsünü verir (Büyüköztürk, 2010; Balcı, 2010). Bu çalışmada geliştirilen forma uygun yapıda bir form olmadığından paralel form güvenilirliği kullanılmadı.

İki Yarım Test Güvenilirliği

İç tutarlılığı ölçmede sıklıkla kullanılan en eski yöntemdir. Testin maddelerinin tek-çift, ilk yarı-sonyarı veya yansız olarak iki eş yarıya ayrılarak testin iki yarısı arasındaki ilişkiden hareketle Spearman Brown formülü kullanılarak testin tamamı için hesaplanan korelasyon katsayısı ile açıklanır. Testi yarılama yöntemi olarak da bilinen iki yarı test güvenilirliği, elde edilen test puanları arasındaki tutarlılığı gösterir (Büyüköztürk, 2010; Balcı, 2010).

Kuder Richardson-20 (KR-20)

KR-20 test maddelerin ölçtüğü özelliklerin, örneklediği davranışların benzeşik olması bu tür güvenilirliği yükseltecektir. Test maddelerine verilen cevapların doğru/yanlış, evet/hayır gibi iki seçeneikli olması durumunda KR-20 veya 21 formüllerinden uygun olanı kullanılır (Ercan ve Kan, 2004; Büyüköztürk, 2010). Çalışmada ölçek maddeleri ikili yapıda yanıtlanmadığından KR-20 güvenilirliğinden yararlanılmadı.

Cronbach alfa (α) katsayısı

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan içsel tutarlılık yöntemlerinden biridir. 1-3, 1-4, 1-5 gibi likert tipi puanlandığında alfa (α) katsayısı kullanılır. Ölçeğin alfa katsayısının yüksek olması, ölçekte bulunan maddelerin birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir (Büyüköztürk ve ark., 2010; Karagöz, 2016). Bu çalışmada toplam ölçek ve faktörler için Cronbach's alfa değeri hesaplandı.

Madde toplam puan korelasyonları

Güvenilirliğin diğer bir kanıtı olarak kabul edilen madde-toplam madde puan korelasyon katsayıları her bir madde için hesaplanarak, tek tek tüm maddelerin birbirleriyle ve ölçeğin bütünü ile tutarlılığı belirlendi. Madde-Toplam puan korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk ve ark., 2010; Aytaç ve Öngen, 2012; Karagöz, 2016).

Ölçekte yar alan maddelerin değerlendirilmesinde madde-toplam puan korelasyonuna bakıldı. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0.30'un altında ise (örneklem sayısı ≥ 400 ise 0.20 de kabul edilmektedir) bu maddelerde ciddi bir sorun olduğu düşünülür ve bu maddeler ölçekten çıkartılabilir. Ancak bu değer altında bulunan maddeleri elemek için tek başına kullanılmamakta birlikte her bir maddenin cronbach alfa katsayısı üzerine etkisi değerlendirilerek karar verilmektedir (Şencan, 2005; Alpar, 2012). Ancak yapılan madde analizinde bu madde silindiğinde Cronbach alfa değerini önemli derecede değiştirmez ise ölçekten maddenin çıkartılmamasına karar verilebilir.

3.1.5. Verilerin toplanması

Verilerin toplanmasında çalışmanın yapıldığı hastanenin çocuk polikliniğine kayıtlı olan, araştırmaya dahil edilen aile sağlığı merkezlerinde araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan anneler çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen ebeveynlere ulaşılarak araştırmacıların kimliği ve çalışma hakkında bilgi verildi.

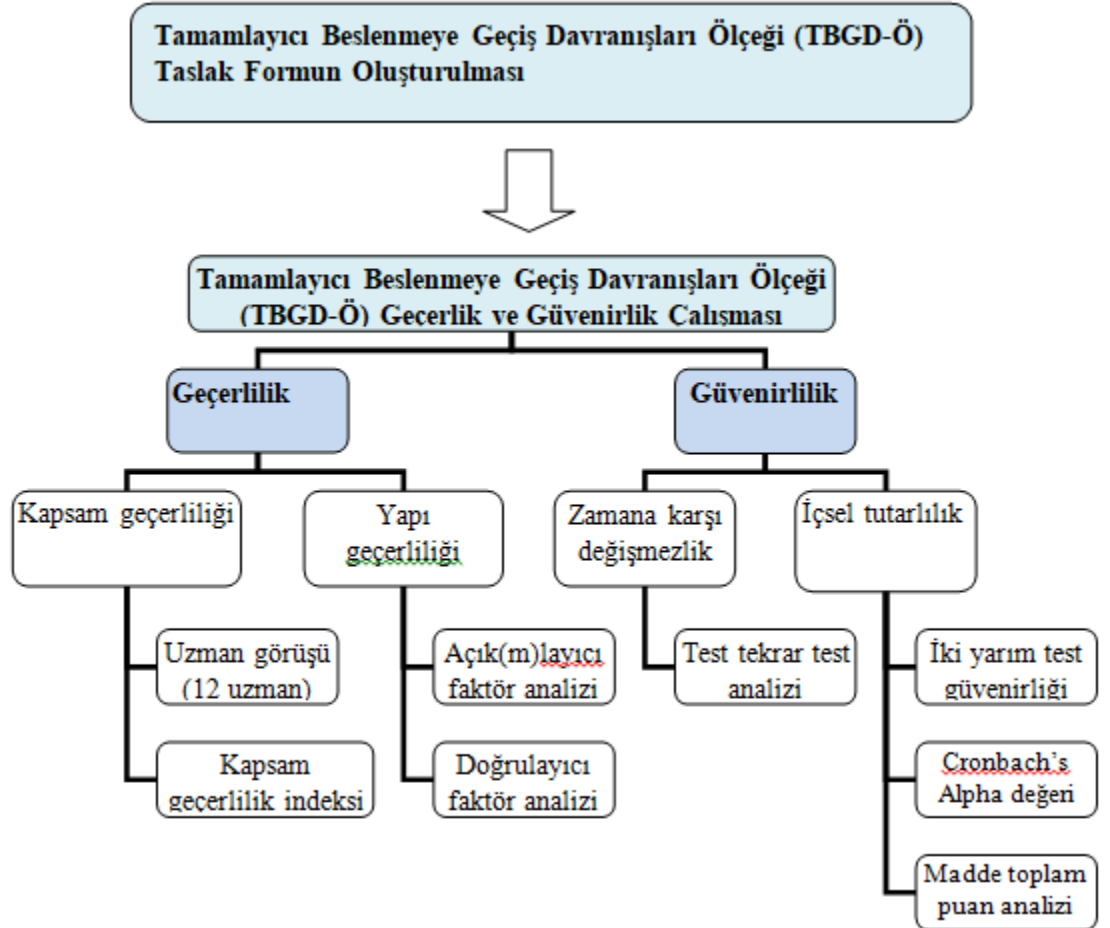
Çalışmanın 200 verisi yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Görüşmeler hastanede çocuk polikliniklerin bulunduğu alanda uygun bir odada (masa ve sandalye olan, penceresi olup ışık ve hava alabilen, sessiz ve sakin) ve aile sağlığı merkezlerinde ise aşı odasında gerçekleştirildi. Annelere çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl saklanacağı hakkında bilgi verilerek, konu ile ilgili soruları cevaplandırıldı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' doldurtularak yazılı onamları alındı. Veriler toplanırken araştırmacı tarafından veri toplama formları katılımcıya verilerek doldurmaları istendi. Veri toplama formlarının eksiksiz doldurulup doldurulmadığı araştırmacı tarafından kontrol edilerek alındı. Bu işlem yaklaşık 10 dakika sürdü. Ancak dünya çapında yaygın olan Covid-19 pandemisi nedeniyle 170 veri online olarak toplandı.

Verilerin online olarak toplanmasında amaç salgın nedeniyle taşıyıcılık ve bulaşıcılığın önlenmesi olarak ele alındı. Bu amaçla araştırmaya katılmaya uygun olan katılımcıların telefon bilgilerine (katılımcıların onayı ile) online veri toplama linki https://docs.google.com/forms/d/1mrLwmDAa_6ACDDHW715xoEoIb0CvqRph_pgp4cXBoU/edit atıldı. Her bir katılımcıya araştırmanın amacı, verilerin nerede kullanılacağı ve gizliliği, araştırma ve araştırmacıların kimliği hakkında bilgilendirme yapıldı. Covid-19 pandemisi aynı zamanda araştırmanın sınırlılıklarını oluşturdu.

3.1.6. Ölçek geliştirmede verilerin analizi

Araştırmanın ölçek geliştirme aşamasında 370 katılımcıya ait veriler IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programına aktararak değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler ile kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (n, %) verildi. Uzmanların verdiği puanların değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik oranı ve kapsam geçerlilik indeksi hesaplandı. Ölçek geliştirmede önce açık(m)layıcı faktör analizi ardından doğrulayıcı faktör analizi uygulandı ve ölçek güvenilirliği için ise Cronbach's Alfa, madde

toplam puan analizi, Spearman Brown Katsayısı değerlerinden faydalanıldı. Ayrıca zamana karşı değişmezliğin test edilmesi için uygulanan test-tekrar test güvenilirliği için 50 birey ile tekrar görüşmeler sonucunda test tekrar testi ICC ile sonuçlandırıldı. Geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği için izlenen adımlar Şekil 5’te gösterildi.



Şekil 5. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği (TBGD-Ö)'nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik akış şeması

3.2. İkinci Aşama: Araştırmanın Deneysel Aşaması

3.2.1. Araştırmanın tipi

Araştırmanın bu aşaması kanıt düzeyi en yüksek olan; prospektif, üçlü kör, randomize kontrollü deneysel ve analitik bir çalışmadır.

3.2.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırmanın deneysel aşaması Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Meşrutiyet ASM kurumlarında 18 Ocak 2021-31 Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.2.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

Deneysel aşamada örneklem sayısını 62 birey oluşturdu. Örneklem hesabı için power analizinden yararlandı. Deney gruplarının seçimi için blok ve tabakalı randomizasyon yöntemi kullanıldı. Örneklem seçimi ve randomizasyon ile ilgili detaylı bilgi gereç ve yöntemde ayrıca ele alındı.

3.2.3.1. Dahil edilme kriterleri

Araştırmanın deneysel aşamasına dahil edilme kriterleri anneler ve bebekler için ayrı ayrı değerlendirildi.

Anneler için dahil edilme kriterleri;

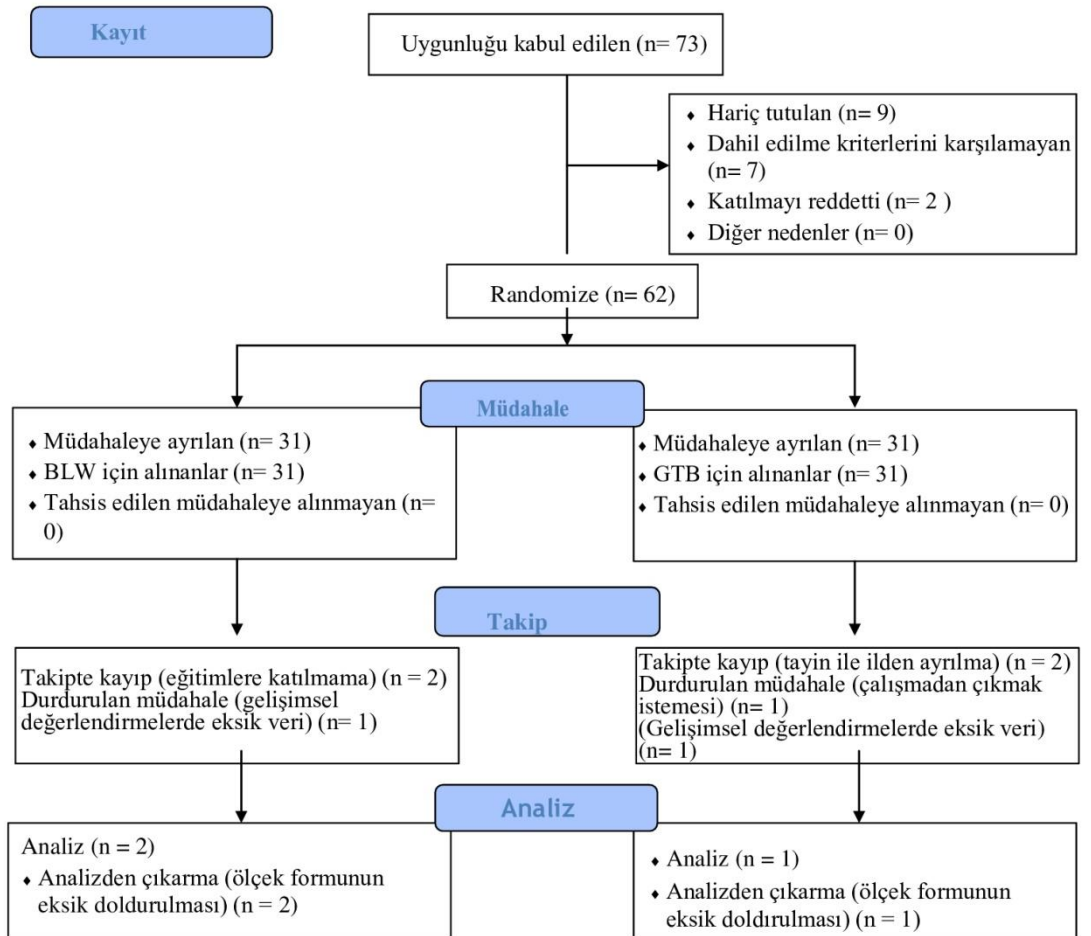
- Annelerin araştırmanın yapılacağı merkezde rutin bebek izlemi ve aşı takibi için gelmiş olması
- Annelerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- Herhangi bir iletişim sorununun olmaması
- Annelerin en az 19 yaşını doldurmuş olması
- Annelerin fiziksel ve zihinsel bir engelinin olmaması

Bebekler için dahil edilme kriterleri;

- Bebeklerin araştırmaya dahil edildiklerinde en az 4 aylık en fazla 6 aylık olması
- Tamamlayıcı beslenmeye henüz başlanmamış olması
- Bebeklerin sadece anne sütünle besleniyor olması
- Bebeklerin 38. gestasyon haftasından önce doğmamış olması
- Konjenital bir anomalisi bulunmaması
- Beslenmeye etki edecek herhangi bir sindirim ve nörolojik sistem hastalığının bulunmaması

Çalışmanın örnekleminde çalışma akışı için uluslararası standart olan CONSORT 2010 diagramı kullanıldı. CONSORT 2010 akış diagramına ilişkin diagram şekil 6'da verildi.

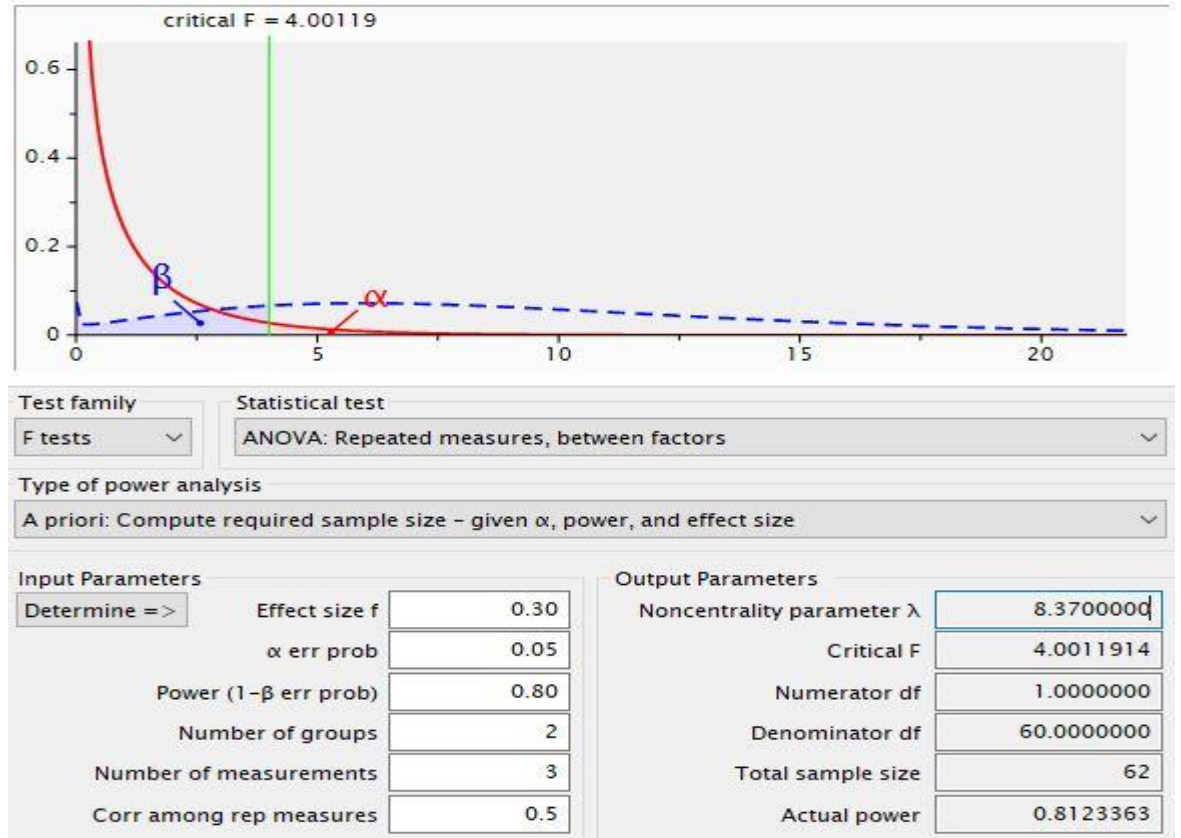
CONSORT 2010 Akış Diagramı



Şekil 6. CONSORT 2010 akış diagramı

3.2.3.2. Örneklem seçimi

Araştırmanın başlangıç tarihi olan 18 Ocak 2021-30 Nisan 2021 tarihleri arasında 4, 5 ve 6 aylık olan toplam bebek sayısı 73 olup araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklem hesabı için yapılan power analizi sonuçları ise Şekil 7'de verildi.



Şekil 7. Power analizi

Power analizinde gruplar ve zamanlar arasında ölçek ortalamasının farklılıklarının değerlendirilmesi amaçlandı. Gruplar ve zamanlar arasındaki kaç birimlik farkın önemli olduğu bilinmediği durumlarda kullanılan yöntem olarak etki genişliği değeri 0.30 olarak alındı. %5 hata payı ve %81.23 güç düzeyinde etki genişliği değerinin 0.30 olduğu durumda gruplarda iki tekrarlı ölçüm için 31 hasta olmak üzere toplam birey sayısı ise 62 olarak belirlendi.

3.2.3.3. Deney gruplarının seçimi ve randomizasyon

18 Ocak 2021-30 Nisan 2021 tarihleri arasında kuruma gelen 4, 5 ve 6 aylık toplam bebek sayısı 73'tür. Bu bebeklerin anneleri ile yüz yüze görüşmeler yapıldı. Bu görüşmelerde annelere araştırmanın ve araştırmacıların kimliği, araştırmanın amacı ve araştırmanın nasıl yürütüleceği ile ilgili bilgiler verildi. Ayrıca anne ve bebeğe ait kısa demografik bilgiler alındı. Annenin yaşı, eğitim seviyesi, çalışma durumu ve çocuk sayısı ile ilgili demografik bilgiler randomizasyonda kullanıldı. Randomizasyondan önce literatür incelemesi yapıldı. Literatür incelendiğinde, annelerin eğitim seviyesi ve daha önceki ek gıda deneyiminin tamamlayıcı beslenmeye geçiş üzerine etkisini gösteren çalışmaların olması randomizasyonun temelini oluşturdu (Cameron et al., 2015; Daniels et al., 2015; Morison et al., 2015; William Ericson et al., 2018; Taylor et al., 2019). Randomizasyon için literatür bilgisi de dikkate alınarak deney grupları, annelerin eğitim seviyesi ve çocuk sayısına göre homojen olarak oluşturuldu.

Randomizasyonda blok ve tabakalı randomizasyon yöntemi kullanıldı. Tabakalı örnekleme yönteminde incelenen değişkenin annelerin eğitim seviyesi ve çocuk sayısı tabakalamada esas alındı.

Öte yandan tabakalı örnekleme seçimi için de blok randomizasyon yöntemine başvuruldu. Blok randomizasyon için blok sayısı iki olarak alındı. Her blokta bir tane g1, bir tane g2 olmak üzere tüm olası ihtimaller yazılıp bunlara bir numara verildi. Excel'de 1 ile 2 arasında rasgele 31 sayı üretilerek gruplarda belirlenen sıra ile katılımcıların seçimi belirlendi. Böylece her blokta iki birey olacak şekilde atama işlemi Tablo 3'deki gibi yapıldı.

Tablo 3. Blok Randomizasyon

Rasgele sayılar	1		2		2		2		1		1		2		1		1		2		1		2		2	
Hasta no	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Atama	g1	g2	g2	g1	g2	g1	g2	g1	g1	g2	g1	g2	g2	g1	g1	g2	g1	g2	g2	g1	g1	g2	g2	g1	g2	g1
Rasgele sayılar	2		1		1		1		2		1		2		2		1		2		2		1		2	
Hasta no	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Atama	g2	g1	g1	g2	g1	g2	g1	g2	g2	g1	g1	g2	g2	g1	g2	g1	g1	g2	g2	g1	g2	g1	g1	g2	g2	g1

Not: 1: g1 ve g2; 2:g2 ve g1 olarak kodlandı.

Randomizasyon, araştırmacılardan bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılmış olup gruplara atanan bireylerin hiçbiri araştırmacılar tarafından

bilinmemektedir. Ayrıca gruplardaki bireyler de hangi gruba seçildiği ile ilgili bir bilgiye sahip değildir. Bu sayede araştırmada çift körleme yapıldı.

Pandemi nedeniyle veriler yüz yüze toplanamadığından randomizasyonun yapılması için Google formda kısa bir bilgi formu oluşturuldu. İlk görüşmelerde annelere bu forma ait bilgilendirme yapıldı. Yüz yüze görüşmelerin ardından oluşturulmuş olan randomizasyon linki annelerin kişisel telefonlarına gönderildi. Bu sayede hastalığın temasla bulaşı engellendi. Araştırmada kullanılan randomizasyon linki

aşağıda

verildi.

https://docs.google.com/forms/d/1GZ2C0j2RY_e2YdcSpF7wfWe4Q8F9IN5EAnkVCJxI1W0/edit

3.2.3.4.Araştırmada yanlılık/bias

Araştırmanın tüm aşamaları boyunca gerçekleşebilecek yanlılığın önüne geçilmesi amaçlandı. Araştırmada gerçekleşebilecek yanlılıklar aşağıda verildi.

- Seçmede yanlılık ⇒ Seçme
- Dağıtmada yanlılık ⇒ Randomizasyon
- Performansta yanlılık ⇒ Körleme
- Tedavi amacına yönelik analiz ⇒ Aşınma yanlılığı
- Ölçme yanlılığı ⇒ Körleme

Seçmede yanlılığın önüne geçilmesi için araştırılan soruya uygun cevap verebilecek hasta popülasyonunu seçmek gerekir. Popülasyon seçiminde tek bir merkezde takip edilen araştırma kriterlerine uygun bireylerin tümü incelendi.

Dağıtmada yanlılığın önüne geçilmesi için randomizasyon kullanıldı. Bu amaçla bilinçli ya da bilinçsiz taraf tutmanın önüne geçildi. Böylece çalışma grupları incelenecek değişken açısından tüm özellikler bakımından birbirine homojen olarak oluşturuldu. Randomizasyon ile ilgili detaylı bilgi deney gruplarının seçimi ve randomizasyon bölümünde verildi.

Performansta yanlılığın önüne geçilmesi için körleme yöntemi kullanıldı. Körlemede amaç; araştırmacının, uygulanan müdahaleyi bilmesiyle klinik değerlendirme, veri işleme, raporlama ve istatistiksel analiz sırasında değerlendirme yanlılığı yapmalarını önlemektir. Bu çalışmada üçlü körleme yöntemi kullanıldı. Çift körleme yönteminde araştırmacılar ve gönüllüler hangi müdahalenin uygulandığını bilmezler. Bu araştırmada müdahaleyi yapan araştırmacı gruplara göre müdahale

sonrası çıktılarının değerlendirmesinde yer almazken, gelişimsel değerlendirmeleri yapan araştırmacı da gruplara hangi müdahalenin yapıldığını, bireylerin hangi gruplara dahil olduğunu ve yapılan müdahalenin ne olduğu ile ilgili bilgiye sahip değildi. Her iki araştırmacı da müdahale ve değerlendirme aşamalarında birbirinden bağımsız çalıştı. Çalışmanın içinde olan istatistikî değerlendirici (örnek: istatistik uzmanı) de hangi grubun tedavi grubu olduğunu bilmeden çalışmanın analizini yürüttü. Ayrıca araştırmada yer alan gönüllüler de müdahale grupları hakkında bilgiye sahip değildi. Bu sayede çalışmada yanlılık açısından en güvenilir yöntem olan üçlü körleme yöntemi kullanıldı.

Aşınma yanlılığının önüne geçilmesi için araştırmanın analizinin bütün bireylerin, başlangıçta randomize edildikleri ilk grupta analiz edilmeleri gerekir. Bir gruptan diğer gruba geçiş olsa bile bireyler ilk atandıkları gruba göre analiz edilirler. Bu çalışmada bireyler ilk atandıkları gruplara göre analiz edildi. Bireylerde gruplar arası geçişi yapılmadı. Böylece amaca uygun bir şekilde randomizasyondaki denge korundu.

Ölçme yanlılığını önlemek için de körleme yönteminden yararlanıldı. Bu çalışmanın tüm aşamalarında üçlü körleme yöntemi kullanıldı.

Bu çalışmada, yapılan randomizasyon ve körleme sayesinde çalışmanın hiçbir aşamasında yanlılık yoktur.

3.2.4. Veri toplama araçları

Veri toplama araçlarını Ek 7: Anne ve Bebekler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmanın birinci aşamasında geliştirilen Ek 9: “Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği, Ek 10: Gelişimsel Değerlendirme Formu, Ek 11: Laboratuvar Bulguları Değerlendirme Formu ve Ek 12: Modüler Eğitim Rehberleri oluşturdu.

Ek 7: Anne ve Bebekler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmanın birinci aşamasında tanıtıldı.

Ek 9: Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği: Araştırmanın birinci aşamasında 6-24 aylık bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye geçiş

davranışlarını ölçmek için geliştirdi. Ölçek formu 28 maddeli beş alt boyutlu beşli likert tipte bir ölçektir.

Ölçeğin değerlendirilmesi için hiçbir zaman = 1, nadiren = 2, bazen = 3, sıklıkla = 4 ve her zaman = 5 puan olmak üzere likertleme ve puanlaması yapıldı. Ölçekte tersten kodlanan sorular olup (2, 5, 6, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29) puanlama hiçbir zaman = 5, nadiren = 4, bazen = 3, sıklıkla = 2 ve her zaman = 1 olarak değerlendirildi.

Ek 10: Gelişimsel Değerlendirme Formu: Altı değerlendirme parametresi, iki değerlendirme zamanından oluşan bebeklerin fiziksel, bilişsel, motor, dil, oyun ve psikososyal alanda gelişimlerini değerlendiren bir formdur.

Ek 11: Laboratuvar Bulguları Değerlendirme Formu: 11 değerlendirme parametresi, iki değerlendirme zamanından (6 ve 12. aylar) oluşan bir formdur.

Ek 12: Modüler Eğitim Rehberleri (Ek-12, Ek-12a, Ek-12b): Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş beş modülden oluşan tamamlayıcı beslenme eğitimlerini içeren rehber kitapçıklarıdır. Her bir eğitim rehberi için uzman görüşleri alındı. Uzman görüşleri çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında uzman beş akademisyen ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimliğinden bir uzman doktor olmak üzere altı kişi oluşturdu. Her bir modül için uzman görüşlerinde kapsam geçerlilik indeksleri hesaplandı. Uzmanlardan gelen görüş ve önerilere göre düzeltme yapıldı. Uzman görüşlerinden elde edilen kapsam geçerlilik indeksleri Tablo 4'te verildi.

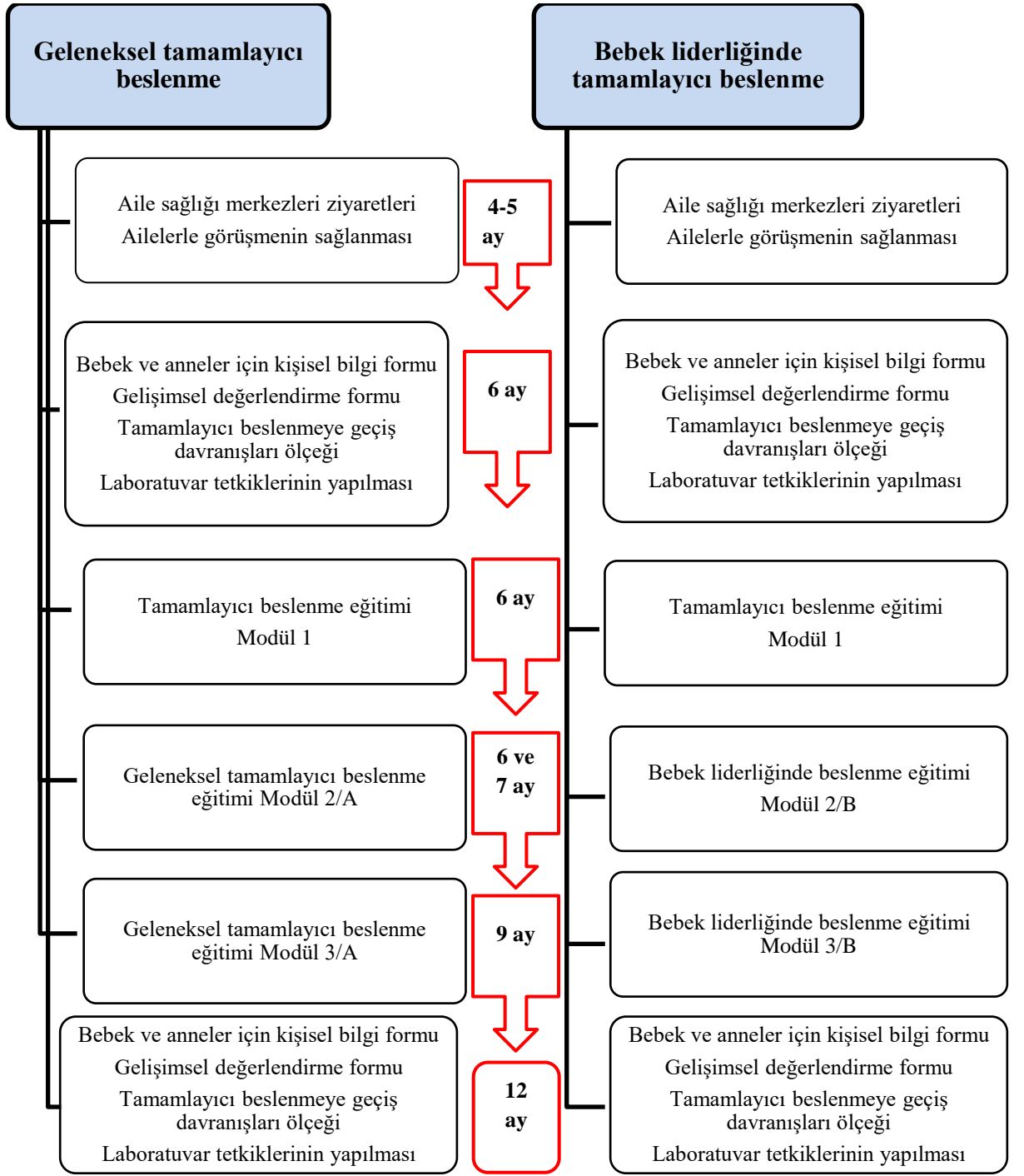
Tablo 4. Eğitim Modülleri Uzman Görüşleri Kapsam Geçerlilik İndeksleri

	Uzman 1	Uzman 2	Uzman 3	Uzman 4	Uzman 5	Uzman 6
Modül 1	0.917	0.917	0.917	1.000	0.917	1.000
Modül 2/A	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Modül 2/B	0.917	1.000	0.917	1.000	1.000	1.000
Modül 3/A	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Modül 3/B	0.917	0.917	0.917	0.917	1.000	0.917

3.2.5. Verilerin toplaması

Çalışmaya dahil edilen annelerle yüz yüze görüşülerek araştırmacıların kimliği ve çalışma hakkında bilgi verildi. Görüşmeler bebek takibi sonrasında ilgili kurumun toplantı odasında (masa ve sandalye olan, ışık ve hava alabilen, sessiz ve sakin) gerçekleştirildi. Annelere çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl saklanacağı hakkında bilgi verilerek konu ile ilgili soruları cevaplandırıldı. Veriler Covid-19 pandemisi nedeniyle online olarak toplandı. Veriler toplanırken araştırmacı tarafından Google formdan veri toplama formları oluşturuldu. Katılımcıların kişisel telefonlarına link atılıp formları doldurmaları istendi.

Verilerin online olarak toplanmasında amaç pandemi nedeniyle taşıyıcılık ve bulaşıcılığının önlenmesi olarak ele alındı. Bu amaçla araştırmaya katılmaya uygun olan katılımcıların telefon bilgilerine (katılımcıların onayı ile) online veri toplama linki atıldı. Bu aşamada öntest ve sontest linkleri kullanıldı. Öntest linki; <https://docs.google.com/forms/d/1m-vvD3ANRShKK9igoVXeHzSbYEOv1r8mNStbpnbFC5Q/edit> olarak verildi. Sontest linki; https://docs.google.com/forms/d/1EnvhIG2ZUemN5WboW-Aty6_JxTcqWEmtaAly1xTTkrk/edit olarak verildi. Her bir katılımcıya araştırmanın amacı, verilerin nerede kullanılacağı ve gizliliği, araştırma ve araştırmacıların kimliği hakkında bilgilendirme yapıldı. Covid-19 pandemisi aynı zamanda araştırmanın sınırlılıklarını oluşturdu. Araştırmanın veri toplanmasında iş akış çizelgesi Şekil 8'de verildi.



Şekil 8. Aylara göre iş akış çizelgesi

Araştırmada henüz tamamlayıcı beslenmeye geçiş yapmamış altı aylık bebeklere, geleneksel tamamlayıcı beslenme ve bebek liderliğinde tamamlayıcı beslenme yaklaşımı ile beslenme yöntemi uygulandı.

3.2.6. Tamamlayıcı beslenme eğitimleri

Tamamlayıcı beslenme eğitimleri bebeğin ay olarak yaşına göre planlandı. Yapılan her eğitim modülü için rehber eğitim kitapçıkları hazırlandı ve ebeveynlere eğitimlerden önce rehber eğitim kitapçıkları verildi.

Bebek yaşı 4-5 ay iken; Modül 1 eğitimleri zoom üzerinden online olarak yapıldı. Modül 1 rehber eğitim kitapçığına ait içerik aşağıda verildi.

- Anne sütünün önemi
- Tamamlayıcı beslenme tanımı
- Tamamlayıcı beslenmede uygun zaman
- Tamamlayıcı beslenmeye erken ve geç başlamanın dezavantajları
- Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanına etki eden etmenler
- Tamamlayıcı beslenmede hazır oluşluk
- Tamamlayıcı beslenmede uygun kalite
- Tamamlayıcı beslenmede doğru/yeterli beslenme
- Uygun tamamlayıcı besin içerikleri
- Tamamlayıcı beslenmede güvenli beslenme
- Tamamlayıcı beslenmede keyifli beslenme
- Tamamlayıcı beslenmede dikkat edilecek noktalar

Bebek yaşı altı ay iken; Modül 1 ve Modül 2/A ve 2/B eğitimleri zoom üzerinden online olarak yapıldı. Rehber eğitim kitapçıkları ve el broşürleri eğitimlerden önce verildi. Modül 2/A rehber eğitim kitapçığına ait içerik aşağıda verildi.

- 6-8 aylık bebeğin yaş dönemine özgü beslenme özellikleri
- Yaş dönemine özgü verilebilecek besinler
- Yaş dönemine özgü verilmemesi gereken besinler
- Besinlerin hazırlanışı
- Yaş dönemine özgü beslenmenin desteklenmesi
- Katı gıda ve besin reddi
- Yaş dönemine özgü sorunlar ve çözüm önerileri

Modül 2/B rehber eğitim kitapçığı içerik olarak 2/A rehber eğitim kitapçığı ile aynı olmakla birlikte tek farklılığı BLW yöntemi ile beslenme yaklaşımına ilişkin

bilgilendirme oluşturdu. Modül 2/B rehber eğitim kitapçığına ait içerik aşağıda verildi.

- Bebek liderliğinde beslenme (BLW) yaklaşımı
- Bebeğin kendi kendine yemesi
- Bebek liderliğinde beslenmede avantajlar ve dezavantajlar
- 6-8 aylık bebeğin yaş dönemine özgü beslenme özellikleri
- Yaş dönemine özgü BLW yöntemiyle verilebilecek besinler
- Yaş dönemine özgü verilmemesi gereken besinler
- BLW yöntemiyle besinlerin hazırlanışı
- BLW yöntemiyle yaş dönemine özgü beslenmenin desteklenmesi
- BLW yöntemiyle besin reddi
- BLW yöntemiyle sorunlar ve çözüm önerileri

Bebek yaşı dokuz ay iken; her iki gruba da Modül 3/A ve 3/B eğitimleri yapıp rehber eğitim kitapçığı verildi. Modül 3/B rehber eğitim kitapçığı içerik olarak 3/A rehber eğitim kitapçığı ile aynı olmakla birlikte tek farklılığı BLW yöntemi ile beslenme yaklaşımına ilişkin bilgilendirme oluşturdu.

Modül 3/A ve 3/B rehber eğitim kitapçıklarına ait içerik aşağıda verildi.

- 9-12 aylık bebeğin yaş dönemine özgü beslenme özellikleri
- Yaş dönemine özgü verilebilecek besinler
- Yaş dönemine özgü verilmemesi gereken besinler
- Besinlerin hazırlanışı
- Yaş dönemine özgü beslenmenin desteklenmesi
- Yaş dönemine özgü sorunlar ve çözüm önerileri

Yapılan her eğitim için MP4 formatında video kayıt yapıldı. Her eğitim modülü için herhangi bir oturuma katılamayan her katılımcı bir sonraki eğitim oturumuna dahil edildi. Bu sayede her bir annenin tüm modüler eğitimlere katılımı sağlandı. Aylara göre yapılan eğitimler tablo olarak sunuldu.

Tablo 5. Aylara Göre Tamamlayıcı Beslenme Eğitimleri

Bebek yaşı (ay)	Eğitim	Eğitimde Kullanılan Rehber	Eğitim Sayısı	Rehber Eğitim Kitapçığı
4, 5 ve 6. ay	Modül 1	Anneler İçin Başarılı Tamamlayıcı Beslenme Rehberi	15 kişilik gruplar halinde toplam 4 kez	Modül 1 rehber eğitim kitapçığı ve broşür

6-8. ay	Modül 2/A	6-8 Aylık Bebekler İçin Tamamlayıcı Beslenme Rehberi (Geleneksel Tamamlayıcı Beslenme)	10 kişilik gruplar halinde toplam 3kez	2/A rehber kitapçık ve broşür
	Modül 2/B	6-8 Aylık Bebekler İçin Tamamlayıcı Beslenme Rehberi (Bebek Liderliğinde Tamamlayıcı Beslenme)	10 kişilik gruplar halinde toplam 3kez	2/B rehber kitapçık ve broşür
9-12. ay	Modül 3/A	9-12 Aylık Bebekler İçin Tamamlayıcı Beslenme Rehberi (Geleneksel Tamamlayıcı Beslenme)	10 kişilik gruplar halinde toplam 3 kez	3/A rehber kitapçık ve broşür
	Modül 3/B	9-12 Aylık Bebekler İçin Tamamlayıcı Beslenme Rehberi (Bebek Liderliğinde Tamamlayıcı Beslenme)	10 kişilik gruplar halinde toplam 3kez	3/B rehber kitapçık ve broşür
Zoom Eğitim Linkleri, ID Ve Eğitim Giriş Kodları		<p>Nurten Arslan Is Inviting You To A Scheduled Zoom Meeting. Topic: Nurten Arslan's Personal Meeting Room Join Zoom Meeting https://us04web.zoom.us/j/5147794535?pwd=U3Nsd0FrRUVia0wrU1FaeWRKd0doQT09 Meeting ID: 514 779 4535 Passcode: N.ARSLAN</p>		

3.2.7. Bebek gelişiminin değerlendirilmesi

Bebek yaşı 4-5 ay iken; ebeveynler ile ön görüşme yapıldı. Bu görüşmelerde araştırmacıların ve araştırmannın kimliği tanıtıldı. Araştırmanın akış şeması ile ilgili bilgilendirme gerçekleştirildi. Ebeveynlerin kişisel iletişim bilgileri alındı. Araştırmacının iletişim bilgileri katılımcılarla paylaşıldı.

Bebek yaşı altı ay iken; başlangıç laboratuvar testleri yapılmaya başlandı. Bu testler Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Polikliniği'nde yardımcı araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Bebeklerin gelişimsel değerlendirilmesi yapıldı. Ayrıca aşağıda belirtilen takip formları ile veriler toplandı. Pandemi nedeniyle takipler de online olarak gerçekleştirildi. Gelişimsel değerlendirme için, aylara göre gelişim özelliklerini içeren Google formdan

gelişimsel takip formu oluşturuldu. Ebeveynlere kişisel telefonlarından link atılıp katılım sağlandı. Bu değerlendirmeler;

- Fiziksel gelişim değerlendirmesi
- Motor gelişim değerlendirmesi
- Bilişsel gelişim değerlendirmesi
- Oyun gelişimi değerlendirmesi
- Dil gelişimi değerlendirmesi
- Psikososyal gelişim değerlendirmesi olarak tek bir linkte yapıldı.

Ayrıca ek gıdaya geçişten sonra altıncı ayın sonunda araştırmanın birinci aşamasında geliştirilen “Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği” ile ayrı bir Google formdan link oluşturulup bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışları değerlendirildi. Bu linkler Tablo 6’da verildi.

Bebek yaşı yedi ve sekiz ay iken; Google formda bebeğin ayına uygun gelişimsel özelliklerini içeren gelişimsel değerlendirme linkleri oluşturuldu. Ebeveynlere kişisel telefonlarından link atılıp katılım sağlandı. Bu değerlendirmeler;

- Fiziksel gelişim değerlendirmesi
- Motor gelişim değerlendirmesi
- Bilişsel gelişim değerlendirmesi
- Oyun gelişimi değerlendirmesi
- Dil gelişimi değerlendirmesi
- Psikososyal gelişim değerlendirmesi olarak tek bir linkte yapıldı.

Bu aylara özgü değerlendirmelerde tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışları tekrar testi yapılmadı. Bu linkler Tablo 6’da verildi.

Bebek yaşı 9-10 ve 11-12 ay iken; Google formda bebeğin 9-10. ve 11-12. ayına uygun gelişimsel özelliklerini içeren gelişimsel değerlendirme linkleri oluşturuldu. Ebeveynlere kişisel telefonlarından link atılıp katılım sağlandı. Bu değerlendirmeler;

- Fiziksel gelişim değerlendirmesi
- Motor gelişim değerlendirmesi
- Bilişsel gelişim değerlendirmesi
- Oyun gelişimi değerlendirmesi
- Dil gelişimi değerlendirmesi
- Psikososyal gelişim değerlendirmesi olarak tek bir linkte yapıldı.

Bu aylara özgü değerlendirmelerde tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışları tekrar testi yapılmadı. Bu linkler Tablo 6’da verildi.

Bebek yaşı 12 ay iken; son test laboratuvar testleri yapıldı.12. ayın sonunda ise “Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği” ile Google formdan ayrı bir link oluşturulup bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışları değerlendirmek için son testler yapıldı. Aylara göre gelişimsel değerlendirmeler ise tablo olarak sunuldu.

Tablo 6. Aylara Göre Gelişimsel Değerlendirme

Bebek yaşı (ay)	Değerlendirme	Değerlendirme yöntemi
4-5 ay	Ön görüşme ve randomizasyon	Bireysel yüz yüze görüşme
6 ay	1. Laboratuvar testleri	Yüz yüze
	1. Ölçek değerlendirme	Online
7 ay	Gelişimsel değerlendirme	Online
	Gelişimsel değerlendirme	Online
8 ay	Gelişimsel değerlendirme	Online
9-10 ay	Gelişimsel değerlendirme	Online
11-12 ay	2. Laboratuvar testleri	Yüz yüze
	2. Ölçek değerlendirmesi	Online
	Gelişimsel değerlendirme	Online
Gelişimsel değerlendirme linkleri		
6	https://docs.google.com/forms/d/1F1eoIV5DNr8FrGzgoSXo89Jy8w_lOoQRbxoHeoHmlzo/edit	
7	https://docs.google.com/forms/d/1n386EH3z_sks7Ymu31tQInzkpr9wnY3__B4qVYUUyCU/edit	
8	https://docs.google.com/forms/d/1F_d7Wzc4LNuY54pZ_ZsLLz457ttFakmZtVouf-jHMPM/edit	
9-10	https://docs.google.com/forms/d/1z-UmpzSGWHwZtscH8rITWHcQO2DNxj9iQDGmIqjtfmQ/edit	
11-12	https://docs.google.com/forms/d/1EnvhlG2ZUemN5WboWAty6_JxTcqWEmtaAly1xTTkrk/edit	
Ölçek değerlendirme linkleri		
6 ay	https://docs.google.com/forms/d/1mvvD3ANRShKK9igoVXeHzSbYEov1r8mNStbpbFC5Q/edit	
12 ay	https://docs.google.com/forms/d/1EnvhlG2ZUemN5WboWAty6_JxTcqWEmtaAly1xTTkrk/edit	

3.2.8. Deneysel aşamada verilerin analizi

Veriler SPSS Versiyon 23.0 ile değerlendirildi. Yapılan analizler Tablo 7’de sunuldu.

Tablo 7. İstatistiksel Analiz

Parametreler	Yapılacak analiz
Demografik bilgiler	Tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum)
Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları	Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler
Bağımsız iki grup arası karşılaştırmalar	Student-t testi
Grup içi karşılaştırmalar	Bağımlı gruplar t testi
Grup içi ikili ölçüm	İki eş arasındaki farkın önemlilik testi
Grup içi ikiden fazla ölçüm	Tekrarlı ölçümlerde Varyans analizi
Nitel verilerin karşılaştırılması	Pearson ki-kare test, Fisher’s exact test ve Fisher-Freeman-Halton test
Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesi	Spearman korelasyon analizi
İstatistiksel anlamlılık	$p < 0.05$

3.2.9. İstatistiksel analiz

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler dağılıma bağlı olarak sürekli (sayısal) değişkenler için ortalama \pm standart sapma veya medyan, minimum ve maksimum; kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak gösterildi. Sayısal değişkenlerin normallik durumları; Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile kontrol edildi. Verilerin analizi araştırmanın aşamalarında ayrıca ele alındı.

3.2.10. Etik yaklaşım

Araştırma için öncelikle Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019/173-16/10 sayılı başvuru dosyası ve 16.10.2019 tarihli toplantı kararı sonucu etik kurul onayı (Ek-1) ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'ndan (Ek-2) onay alındı. Tez öneri sonrası jürilerin önerisi ile tez başlığında değişiklik yapıldı. Tez başlığı değişikliği için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019/173-16/10 sayılı başvuru dosyası ve 18.12.2019 tarihli 2019/19 toplantı no.lu kararı sonucu etik kurul onayı (Ek-3) ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'ndan (Ek-4) onay alındı. Daha sonrasında, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Meşrutiyet ASM'de uygulama yapmak üzere Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni (Ek-5) alındı. Uygulamanın her aşması için katılımcılara araştırmanın ve araştırmacıların kimliği hakkında bilgi verildi. Araştırmanın amacı, nasıl ve kimlerle yapılacağı hakkında bilgilendirme yapıldı. Araştırmadan elde edilen bulguların sadece araştırma kapsamında kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı bilgisi verilerek onamları (Ek-6) alındı.

3.2.11. Finansal destek

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Proje Koordinatörlüğü (BAP)'dan 04.05.2020 tarihli ve 2020-19093093-02 nolu proje desteği ile annelere verilmek üzere ek gıdaya geçişte kullanmaları için beslenme ürünleri (mama tabağı, mama kaşığı ve mama önlüğü), araştırmada bebeklerin kilo takibini yapabilmek için dijital tartı, rehber eğitim kitapçıklarının basımı için hizmet alımı ve istatistik hizmeti desteği için finansal destek alındı. Proje kapsamında yapılan harcamalar BAP'a rapor halinde sunuldu.

4. BULGULAR

4.1. Metodolojik Aşamanın Bulguları

4.1.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği (TBGD-Ö) Kapsam Geçerliliği

Araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanan ölçek taslağı alanında uzman kişilerin görüşüne ve değerlendirilmesine sunuldu. Uzman grubu; çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalından sekiz öğretim üyesi, iki anne ve iki pediatri hemşiresi olmak üzere toplam 12 uzmandan oluştu. Uzman kişilerin değerlendirmesi sonucunda taslak ölçek dil ve ifade yönünden düzeltildi. Değerlendirme sonucunda taslak ölçekte yer alan 48 madde korundu. Ölçek taslağı uzmanlara tekrar gönderilerek, uzmanların her bir maddeyi uygunluk ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirmesi, her bir ifadeyi 1-4 puan (1 puan = uygun değil, 2 puan = biraz uygun, 3 puan = uygun, 4 puan = tamamen uygun) arasında puanlamaları ve her bir maddeye ilişkin görüş ve önerilerini yazmaları istendi. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde KGİ kullanıldı. Bu yöntemle göre ölçekteki her bir maddeyi değerlendirmek için en az beş, en fazla 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır. Toplam 12 uzmandan gelen görüşlerin değerlendirilmesinde her bir maddeye ait KGO hesaplandı. Ardından hesaplanan KGO'ların ortalaması alınarak KGİ belirlendi. Bu indeks her bir madde için uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır (Yurdugül, 2005). Bu değer, maddelerin uygunluk düzeyi için hesaplandı. Uzman sayısına göre olması gereken kapsam geçerlilik oranları Tablo 8'de verildi.

Tablo 8. KGO İçin Minimum Değerler ($\alpha = 0.05$)

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54

6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40+	0.29

Uzman sayısına göre KGİ oranı 0.56'dan büyük olduğu için maddelerin kapsam geçerliğinin sağlandığı sonucuna varılmaktadır. Taslak formda yer alan her bir madde için KGO ve KGİ değeri Tablo 9'da verildi.

Tablo 9. Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliliği Oranları

Maddeler	KGO	KGİ
S1	0.917	
S2	0.917	
S3	0.917	
S4	1.000	
S5	0.917	
S6	0.667	
S7	1.000	
S8	1.000	
S9	0.750	
S10	1.000	
S11	1.000	
S12	0.917	
S13	1.000	
S14	1.000	0.965
S15	1.000	
S16	0.917	
S17	1.000	
S18	1.000	
S19	1.000	
S20	1.000	
S21	0.917	
S22	1.000	
S23	1.000	
S24	1.000	
S25	1.000	
S26	0.917	
S27	0.917	

S28	1.000
S29	1.000
S30	0.917
S31	0.917
S32	1.000
S33	1.000
S34	1.000
S35	1.000
S36	1.000
S37	0.917
S38	1.000
S39	1.000
S40	1.000
S41	0.917
S42	1.000
S43	1.000
S44	1.000
S45	1.000
S46	1.000
S47	1.000
S48	1.000

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı; KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

Tablo incelendiğinde tüm maddelere ait kapsam geçerlilik oranı > 0.56 olduğu için tüm maddelerin ölçekte kalması önerilmektedir. Ancak uzman önerileri de dikkate alınarak altı madde ölçekten çıkarıldı.

KGİ = 0.05 düzeyinde anlamlı olan ve nihai forma alınacak maddelerin toplam KGO ortalamaları üzerinden elde edilir. Eğer ölçülmek istenilen özellik birden fazla boyutta toplanmış ise her bir boyut için KGİ elde edilmelidir. Tablo 9'daki örnekte birden fazla boyut söz konusu olduğu varsayımı ile her KGİ > 0.67 olduğundan ölçeğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

4.1.2. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği (TBGD-Ö) Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi ile değerlendirildi. Ölçeğin faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Measure of Sampling

Adequacy (örneklem yeterliliği) ve uygun olup olmadığının testi için Barlett's küresellik testi yapıldı. Faktör yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi/Temel Bileşenler Analizi (Explanatory Factor Analysis/Principal Component Analysis) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis) kullanıldı.

4.1.2.1.Açık(m)layıcı faktör analizi (AFA)

Bu çalışmada faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” kullanıldı. Faktör sayısına ilişkin bir sınırlandırma getirilmedi. Ayrıca ölçeğin kavramsal yapısı oluşturulurken alt boyutlu bir yapı düşünüldüğünden faktör analizinde varimax dönüşümü uygulandı. Örneklemin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için yapılan analiz sonuçları Tablo 10’da verildi. Buna göre, KMO değeri 0.934 olup verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olduğu görüldü. Bartlett küresellik testi sonucunda değişkenler arasında yüksek ilişki bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşıldı ($X^2 = 6,923.861$; $sd = 378$; $p < 0.001$).

Tablo 10. KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kasiyer Meyer Olkin (KMO)		0.934
	X^2	6,923.861
Bartlett Sphericity Testi	Sd	378
	P	0.000***

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Faktör analizinde faktör yük değeri 0.40’ın altında olan maddeler ölçekten çıkarıldı. Uygulanan faktör analizi sonucunda 42 olan madde sayısı 28’e düşürüldü. 28 maddenin kapsam geçerliliği sonucunda beş faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0.4’ün üstünde olduğu görüldü. Bu beş faktöre ait açıklama oranları, maddelerin dağılımı ve faktör yükleri Tablo 11’de verildi.

Tablo 11. Ölçeğin Varimax Rotasyon Sonrası Faktör Yükleri, Özdeğerler ve Açıklanan Varyans Oranı (n = 370)

Alt boyutlar	Maddeler	Yükler	Özdeğer	Varyans açıklama oranı
F1	s15	0.789	5.495	19.626
	s12	0.772		
	s14	0.765		
	s4	0.733		
	s3	0.731		
	s38	0.701		
	s20	0.638		
	s40	0.520		
	s21	0.757		
F2	s22	0.744	3.586	12.808
	s24	0.719		
	s1	0.643		
	s25	0.566		
	s19	0.718		
F3	s16	0.682	3.387	12.096
	s2	0.676		
	s17	0.597		
	s11	0.573		
	s29	0.497		
	s18	0.729		
F4	s32	0.660	2.823	10.082
	s33	0.572		
	s30	0.566		
	s28	0.482		
	s27	0.465		
F5	s34	0.854	2.786	9.950
	s35	0.811		
	s26	0.707		
Toplam				64.562

F1: Faktör 1: olumlu beslenme zamanı; F2: Faktör 2: beslenmeye isteklilik; F3: Faktör 3: olumsuz beslenme zamanı; F4: Faktör 4: beslenmeye isteksizlik; F5: Faktör 5: beslenme reddi

F1 alt boyutu toplam varyansın %19.626'sını, F2 alt boyutu toplam varyansın %12.808'ini, F3 alt boyutu toplam varyansın %12.096'sını, F4 alt boyutu toplam varyansın %10.082'sini ve F5 alt boyutu toplam varyansın %9.950'sini açıklamaktadır. Bu beş faktör birlikte toplam varyansın %64.562'sini açıklamaktadır.

Ölçeğin faktör analizi sonrası oluşan faktörler (alt boyutlar) için kavramsal yapıya uygunluk göz önünde bulundurularak isimlendirme yapıldı. Buna göre ölçeğin faktör yapısı; F1: "Olumlu Beslenme Zamanı", F2: "Beslenmeye İsteklilik", F3: "Olumsuz Beslenme Zamanı", F4: "Beslenmeye İsteksizlik" ve F5: "Beslenme

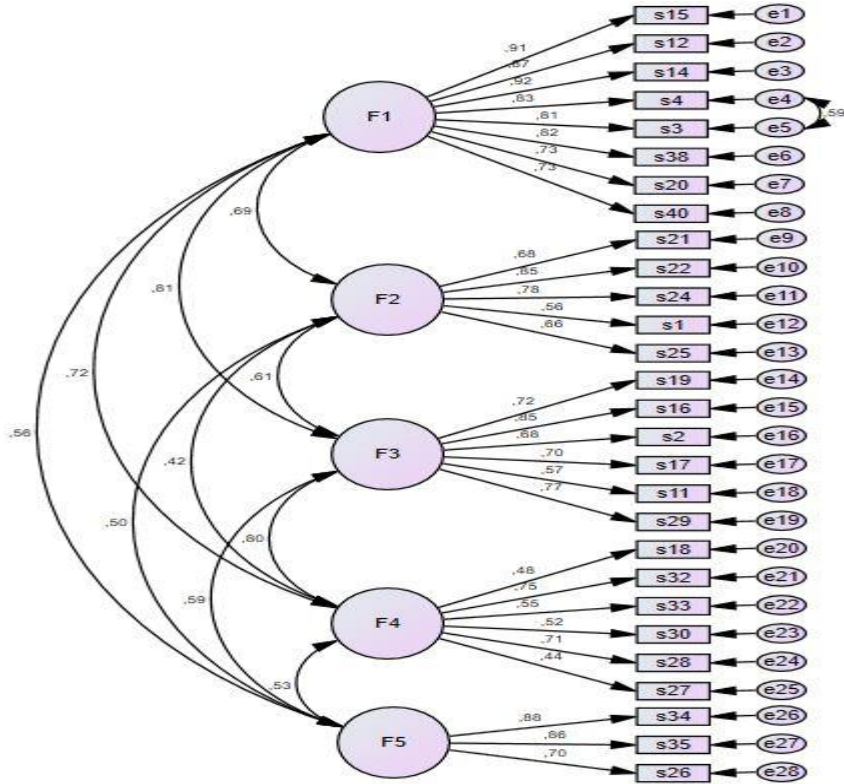
Reddi” olarak nitelendirildi.

4.2.1.2. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Bu veri setinde doğrulayıcı faktör analizi IBM SPSS AMOS 23 programı ile sağlandı.

İlk aşamada; beş faktör/boyutun gizil değişken (F1, F2, F3, F4, F5), bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı 1. dereceden DFA modeli Resim 3’te oluşturuldu. Gizil değişken metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1’e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlanmalıdır (Hair, 2005).

İkinci aşamada; model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren *maximum likelihood* yöntemi kullanılıp, gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlandı. Uyum indekslerinin iyileştirilmesi için en yüksek “modification indices” değerine sahip olan tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışları ölçeğindeki “S3” ve “S4” sorularının hata terimleri arasında iki yönlü ilişki kuruldu. Ayrıca boyutlar arasındaki korelasyonun tespiti için boyutlar arasındaki ilişki kurdu ve boyutlar arasındaki ilişkiler Şekil 9’da verildi.



Şekil 9. Ölçeğe ilişkin beş alt boyutlu birinciden DFA modeli

Son aşamada ise beş boyutlu birinciden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri incelendi. Analiz sonrası yapılan tüm bulgular incelendiğinde; TBGD-Ö, 28 maddeli beş faktörlü yapısının genel olarak iyi uyum sağladığı Tablo 12’de görülmektedir.

Tablo 12. Maddelerin Standart Regresyon Katsayıları ve Araştırmada Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri

		Standart Regresyon Katsayıları	
M15	←	F1	0.914***
M12	←	F1	0.869***
M14	←	F1	0.923***
M4	←	F1	0.827***
M3	←	F1	0.811***
M38	←	F1	0.818***
M20	←	F1	0.734***
M40	←	F1	0.731***
M21	←	F2	0.682***
M22	←	F2	0.848***
M24	←	F2	0.783***
M1	←	F2	0.557***
M25	←	F2	0.661***
M19	←	F3	0.720***
M16	←	F3	0.850***

M2	←	F3	0.685***
M17	←	F3	0.695***
M11	←	F3	0.571***
M29	←	F3	0.774***
M18	←	F4	0.475***
M32	←	F4	0.752***
M33	←	F4	0.550***
M30	←	F4	0.518***
M28	←	F4	0.710***
M27	←	F4	0.442***
M34	←	F5	0.882***
M35	←	F5	0.861***
M26	←	F5	0.698***

Uyum indeksleri

	X ² /df	IFI	CFI	RMSEA	SRMR
Ölçek uyum	2.984	0.91	0.91	0.073	0.060
Uyum aralığı	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$0.90 \leq IFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 1$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.1$	$0 \leq SRMR \leq 0.1$

M: Madde; F: faktör; χ^2/df ; Ki-kare/serbestlik derecesi; IFI: Incremental Fit Index/Artan Uyum indeksi; CFI: Comparative Fit Index/ Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation/ Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü; SRMR: Standardized Root Mean Square Residual/Standartlaştırılmış Hata Kareler Ortalamasının Karekökü

Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında, χ^2/df , IFI, CFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin iyi olduğu görülmektedir. Genel olarak uyum indekslerine bakıldığında ölçeğin kabul edilebilir olduğu söylenmelidir.

4.1.3. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği (TBGD-Ö) Güvenilirlik Analizi

4.1.4. Ölçeğin zamana karşı değişmezliği

Tekrarlamalı ölçümlerde benzer ölçüm değerine ulaşma durumunu belirlemek üzere ölçeğin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test korelasyonları ile ölçüldü. Test-tekrar test değerlendirmesinin yapılabilmesi için de en az 30 çift veri olması gerektiği bildirilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2010; Aytaç ve Öngen, 2012; Karagöz, 2016). Araştırma kapsamına alınan 50 anneden yüz-yüze görüşme yöntemi ile taslak ölçek formunu doldurmaları ve iki hafta sonra annelere tekrar doldurmaları istendi.

Test-tekrar test sonrası iki uygulama arasındaki fark istatistiksel olarak değerlendirildi. Test-tekrar test güvenilirliği için uygulanan ICC (intraclass correlation coefficient) analiz sonucuna göre, F1 alt boyutu için ICC değeri (0.962), F2 alt boyutu için ICC değeri (0.897), F3 alt boyutu için ICC değeri (0.842), F4 alt boyutu için ICC değeri (0.809), F5 alt boyutu için ICC değeri (0.861), tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışları ölçeği için ICC değeri (0.938) bulundu. Ölçeğin test-tekrar test sonuçları Tablo 13’de verildi.

Tablo 13. TBGD-Ö Test-tekrar Test Güvenilirliği

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum	ICC
F1 test	29.32	7.38	10	40	0.962
F1 tekrar test	28.56	6.76	10	40	
F2 test	18.56	4.79	5	25	0.897
F2 tekrar test	18.30	4.40	5	25	
F3test	23.46	4.19	14	30	0.842
F3 test	23.42	3.73	14	30	
F4 test	23.66	4.13	13	30	0.809
F4 tekrar test	22.84	4.04	8	30	
F5 test	10.78	2.82	5	15	0.861
F5 tekrar test	10.00	2.80	4	15	
Ölçek test	105.78	17.82	54	135	0.938
Ölçek tekrar test	103.12	17.47	54	134	

F1: Faktör 1: olumlu beslenme zamanı; F2: Faktör 2: beslenmeye isteklilik; F3: Faktör 3: olumsuz beslenme zamanı; F4: Faktör 4: beslenmeye isteksizlik; F5: Faktör 5: beslenme reddi

4.1.5. Ölçeğin iç tutarlılığı

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's alfa değeridir. Ölçeğin alfa katsayısının yüksek olması, ölçekte bulunan maddelerin birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir (Büyüköztürk ve ark., 2010; Karagöz, 2016).

Bu çalışmada toplam ölçek ve faktörler için Cronbach's alfa değeri hesaplandı. Ölçeğe ait alfa değeri 0.95 olup faktörlere ait alfa değerleri sırasıyla 0.95, 0.83, 0.85, 0.75 ve 0.85 olarak bulundu. Bu değerlere bakıldığında ölçek yüksek düzeyde güvenilir bir ölçektir (Büyüköztürk ve ark., 2010; Karagöz, 2016).

4.1.6. Madde toplam puan korelasyonları

Güvenilirliğin diğer bir kanıtı olarak kabul edilen madde-toplam madde puan korelasyon katsayıları her bir madde için hesaplanarak, tek tek tüm maddelerin birbirleriyle ve ölçeğin bütünü ile tutarlılığı belirlendi. Madde-toplam puan korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk ve ark., 2010; Aytaç ve Öngen, 2012; Karagöz, 2016).

Ölçekte yar alan maddelerin değerlendirilmesinde madde-toplam puan korelasyonuna bakıldı. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0.30'un altında ise (örneklem sayısı ≥ 400 ise 0.20 de kabul edilmektedir) bu maddelerde ciddi bir sorun olduğu düşünülür ve bu maddeler ölçekten çıkartılabilir. Ancak bu değerlerin altında bulunan maddeleri elemek için tek başına kullanılmamakta birlikte, her bir maddenin

cronbach alfa katsayısı üzerine etkisi değerlendirilerek karar verilmektedir (Şencan, 2005; Alpar, 2012). Bu çalışmada sadece madde 18'in değeri 0.30'un altında bulundu. Ancak yapılan madde analizinde bu madde silindiğinde cronbach alfa değerini önemli derecede değiştirmediği için ölçekten madde çıkartılmamasına karar verildi. Ölçek ve faktörlere yönelik madde-toplam korelasyonları ve madde silindiğinde Cronbach's Alfa değerleri Tablo 14'te verildi.

Tablo 14. TBGD-Ö ve Faktörlere İlişkin Madde-Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach's Alfa değerleri

	Alt boyut	Madde	Madde-toplam korelasyon	Madde silinirse Cronbach's Alfa	Cronbach's alfa	
TBGD-Ö	F1	M15	0.813	0.942	0.947	0.946
		M12	0.789	0.942		
		M14	0.833	0.941		
		M4	0.793	0.942		
		M3	0.755	0.942		
		M38	0.763	0.942		
		M20	0.708	0.943		
		M40	0.697	0.943		
		M21	0.481	0.945		
		M22	0.608	0.944		
	F2	M24	0.577	0.944	0.826	
		M1	0.443	0.946		
		M25	0.538	0.945		
		M19	0.610	0.944		
		M16	0.751	0.942		
	F3	M2	0.599	0.944	0.851	
		M17	0.610	0.944		
		M11	0.526	0.945		
		M29	0.727	0.943		
		M18	0.292	0.947		
F4	M32	0.594	0.944	0.745		
	M33	0.504	0.945			
	M30	0.328	0.947			
	M28	0.600	0.944			
	M27	0.369	0.946			
F5	M34	0.550	0.944	0.849		
	M35	0.553	0.944			
	M26	0.592	0.944			

F1: Faktör 1: olumlu beslenme zamanı; F2: Faktör 2: beslenmeye isteklilik; F3: Faktör 3: olumsuz beslenme zamanı; F4: Faktör 4: beslenmeye isteksizlik; F5: Faktör 5: beslenme reddi; M: Madde

Ölçeğin güvenilirlik analizi ile birlikte ölçek ve faktörler arası korelasyona bakıldı. Ölçek ve faktörler arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulundu ($p < 0.05$).

Tablo 15. TBGD-Ö ve Faktörler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		F1	F2	F3	F4	F5	TBGD-Ö
F1	r	1	0.640	0.744	0.589	0.548	0.928
	p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
F2	r		1	0.517	0.302	0.440	0.736
	p			0.000	0.000	0.000	0.000
F3	r			1	0.616	0.551	0.868
	p				0.000	0.000	0.000
F4	r				1	0.419	0.726
	p					0.000	0.000
F5	r					1	0.683
	p						0.000
TBGD-Ö	r						1
	p						

F1: Faktör 1: olumlu beslenme zamanı; F2: Faktör 2: beslenmeye isteklilik; F3: Faktör 3: olumsuz beslenme zamanı; F4: Faktör 4: beslenmeye isteksizlik; F5: Faktör 5: beslenme reddi; r: korelasyon katsayısı; p: anlamlılık; TBGD-Ö: Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği

4.1.7. TBGD-Ö'nün Değerlendirilmesi

Tamamlayıcı beslenmeye geçen bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek 28 maddeli, beş faktörlü beşli likert tipte geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Ölçekte tersten puanlanan maddeler

2, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 ve 26 olarak belirlendi. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan 140 olarak hesaplanmaktadır. Ölçek maddelerine ilişkin olumlu maddelere ilişkin puanlama; hiçbir zaman = 1, nadiren = 2, bazen = 3, sıklıkla = 4 ve her zaman = 5 puan iken olumsuz maddelere ilişkin puanlama hiçbir zaman = 5, nadiren = 4, bazen = 3, sıklıkla = 2 ve her zaman = 1 olarak değerlendirildi. Ölçek tamamlayıcı beslenmeye başlamış 6-24 aylık bebekler için kullanılabilir bir örnekleme sahiptir. Ölçek okuma yazma bilen bireyler tarafından kolaylıkla doldurulabilir bir ölçek olup ölçeğin doldurulması yaklaşık olarak 5-10 dakika sürmektedir.

4.2. Deneysel Aşamının Bulguları

Araştırmanın deneysel aşamasına ait bulguları; demografik ve beslenmeye ilişkin bulgular, bebek gelişimine ilişkin bulgular ve ölçek puanına ilişkin bulgular olmak üzere üç alt başlıkta incelendi.

4.2.1. Demografik ve Beslenme İle İlgili Bulgular

Deneysel aşamada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler gruplara göre Tablo 16'da verildi.

Tablo 16. Sosyodemografik Bilgilerin Gruplara Göre İncelenmesi

		GTB		BLW		Test	p
		N	%	N	%		
Gelir durumu	Asgari ücret ve altı	15	57.7	8	30.8	3.820	0.051 ¹
	Asgari ücret üstü	11	42.3	18	69.2		

Çocuk sayısı	1	18	69.2	20	76.9	0.391	0.532 ¹
	2 ve üzeri	8	30.8	6	23.1		
Anne yaşı		29.42 ± 3.78	29.0 (25-43)	31.27 ± 4.23	30.0 (23-41)	-1.844	0.065 ²
Anne eğitim seviyesi	Ortaokul	5	19.2	3	11.5	1.926	0.165 ¹
	Lise	10	38.5	7	26.9		
	Üniversite ve üzeri	11	42.3	16	61.5		
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	9	34.6	8	30.8	0.087	0.768 ¹
	Çalışmıyor	17	65.4	18	69.2		
	Ev hanımı	14	53.8	12	46.2		
Anne meslek	Özel sektör	2	7.7	4	15.4	2.029	0.566 ¹
	İşçi	3	11.5	3	11.5		
	Memur	7	26.9	7	26.9		
Baba yaşı		32.65 ± 4.48	32.0 (26-43)	33.15 ± 3.67	32.0 (28-41)	-0.700	0.484 ²
Baba eğitim seviyesi	Ortaokul	3	11.5	2	7.7	0.310	0.578 ¹
	Lise	11	42.3	11	42.3		
	Üniversite ve üzeri	12	46.2	13	50.0		
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	26	100.0	24	92.3	2.080	0.490 ¹
	Çalışmıyor	0	0.0	2	7.7		
	Serbest	7	26.9	0	0		
Baba meslek	İşçi	3	11.5	8	30.8	2.200	0.699 ¹
	Özel sektör	6	23.1	3	11.5		
	Memur	10	38.5	15	57.7		

1: Ki kare testi; 2: Mann Whitney U testi; *: p < 0.05

Tablo 16 incelendiğinde gruplar arasında sosyodemografik bilgiler bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p > 0.05).

Annenin gebelik dönemi, ek gıda süreci ve bebeğin anne sütü alma durumu gibi değişkenlere ilişkin gruplar arası ilişki Tablo 17’de verildi.

Tablo 17. Gebelik ve Ek Gıdaya İlişkin Değişkenlerin Gruplar Arası İlişkisi

	GTB		BLW		Test	p	
	N	%	N	%			
Gebelikte beslenmeye dikkat etme	Evet	17	65.4	18	69.2	0.362	0.834 ₁
	Hayır	2	7.7	1	3.8		
	Bazen	7	26.9	7	26.9		
	Hiç	8	30.8	9	34.6		
Gebelik süresince vitamin takviyesi alma durumu	Folik asit	3	11.5	4	15.4	0.368	0.947 ₁
	Vitamin	2	7.7	2	7.7		
	Demir	13	50.0	11	42.3		
Gebelikte alınan kilo (kg)		14.15 ± 6.56	12.5 (7-28)	12.85 ± 4.71	12 (5-25)	- 0.322	0.748 ₂
Doğum şekli	Normal	2	7.7	6	23.1	2.364	0.248 ₁
	Sezaryan	24	92.3	20	76.9		
Bebeğin doğum haftası		37.69 ± 2.11	38 (29-40)	38.42 ± 1.36	38 (36-41)	- 1.085	0.278 ₂
Bebeğin doğum kilosu (kg)		3.22 ± 0.40	3.2 (2.5-4.3)	3.16 ± 0.48	3.3 (2.2-3.9)	0.564	0.575 ₃
Bebeğin doğum boyu (cm)		50.0 ± 2.53	50 (45-57)	49.9 ± 2.46	50 (45-55)	0.111	0.912 ₃
Bebek bakımı için yardımcı	Evet	11	42.3	6	23.1	2.185	0.139 ₁
	Hayır	15	57.7	20	76.9		
Bebek bakımı için sürekli yardımcı	Evet	0	0.0	1	3.8	1.020	1.000 ₁
	Hayır	26	100.0	25	96.2		
Ek gıda deneyimi	Evet	12	46.2	10	38.5	0.315	0.575 ₁

	Hayır	14	53.8	16	61.5		
	Geleneks el	11	42.3	10	38.5		
Ek gıda deneyim durumu	BLW	0	0.0	1	3.8	1.048	0.592 ₁
	Hiç	15	57.7	15	57.7		
Ek gıda ile beslenmede yardım alma	Evet	9	34.6	8	30.8	0.087	0.768 ₁
	Hayır	17	65.4	18	69.2		
Ek gıda ile beslenmede sürekli yardıma ihtiyaç	Evet	3	11.5	5	19.2	0.591	0.703 ₁
	Hayır	23	88.5	21	80.8		
	Sadece anne sütü	4	15.4	4	15.4		
	Anne sütü ve su	4	15.4	5	19.2		
İlk 6 ayda anne sütü alma durumu	Anne sütü ve mama	12	46.2	11	42.3	0.155	0.985 ₁
	İlk 4 ay sadece anne sütü	6	23.1	6	23.1		

1: Ki kare testi; 2: Bağımsız örneklem t testi; 3: Mann Whitney U testi; *: $p < 0.05$;

Gruplar arasında annenin gebelik dönemi, ek gıda süreci ve bebeğin anne sütü alma durumu gibi değişkenler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Bebeklerin 12. ay sonunda elle beslenme, çatal kaşık kullanma, erken katı gıdaya geçiş gibi beslenme özelliklerini belirten değişkenlere ilişkin gruplar arası ilişki Tablo 18’de verildi.

Tablo 18. Bebeklerin 12. Aydaki Beslenme Özelliklerine İlişkin Değişkenlerin Gruplar Arasındaki İlişkisi

	GTB		BLW		Test	p
	N	%	N	%		
Boy	78.50 ± 4.17	78 (72- 86)	77.08 ± 4.06	78 (67- 84)	1.24 7	0.218 ²

Kilo		10.48 ± 0.95	10.7 (8.6- 12)	10.40 ± 0.94	10.5 (8.5-12)	0.30 8	0.760 ²
Diş sayısı		8.50 ± 3.70	7.5 (4-16)	7.38 ± 2.04	8 (4-12)	0.53 1	0.596 ³
Kendi kendine beslenme	Evet	17	65.4	25	96.2	7.92 4	0.005* ¹
	Hayır	9	34.6	1	3.8		
Çatal kaşık kullanma	Evet	15	57.7	19	73.1	1.35 9	0.244 ¹
	Hayır	11	42.3	7	26.9		
	Genellikle pütürlü	11	42.3	5	19.2		
Beslenme özelliği	Genellikle katı	10	38.5	15	57.7	3.34 1	0.188 ¹
	Her kıvamda	5	19.2	6	23.1		
Katı gıdaya geçiş zamanı	6_8 ay	2	7.7	24	92.3	37.2 31	0.000* ¹
	9-12 ay	24	92.3	2	7.7		
Ev yemeklerine geçiş	Evet	22	84.6	14	53.8	5.77 8	0.016* ¹
	Hayır	4	15.4	12	46.2		

1: Ki kare testi; 2: Bağımsız örneklem t testi; 3: Mann Whitney U testi; *: p < 0.05

Bebeklerin 12. ayına ait fiziksel gelişim ve beslenme durumları arasındaki değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarına bakıldığında; gruplar arasında kendi kendine beslenme durumu, katı gıdaya geçiş zamanları ve ev yemeklerine geçiş durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta (p < 0.05) iken diğer değişkenler bakımından istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamaktadır (p > 0.05). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin kendi kendine beslenme oranı ve 6-8 ayda katı gıdaya geçme oranı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir. Ayrıca GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin ev yemeklerine geçiş oranı BLW yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir.

Bebeklerin beslenmenin değerlendirilmesinde kullanılan laboratuvar testlerinin 6 ve 12. aydaki değişimlerinin gruplar ve zamanlar arasındaki ilişkisi Tablo 19'da verildi.

Tablo 19. Laboratuvar Bulguları İle Gruplar ve Zamanlar Arasındaki İlişki

	GTB		BLW		Test	p
	Ort ± ss	Med (min- maks)	Ort ± ss	Med (min- maks)		
Hemoglobin (öntest)	11.55±0.77	11.7 (9.8-13.3)	11.67±0.68	11.5 (10.8-13.2)	-0.572	0.570 ¹
Hemoglobin (sontest)	11.88±0.78	11.9 (10.2-13.3)	12.10±0.75	12.3 (10.5-13.4)	-1.030	0.308 ¹
Test/p	-1.986/0.058 ³		-2.863/0.008*³			
		Normal değer: 11-15 g/dl				
Hemotokrit (öntest)	34.95±2.16	35.5 (27-37.3)	34.91±2.31	34.3 (32-41)	-1.063	0.288 ²
Hemotokrit (sontest)	35.82±1.77	36.1 (32-39.1)	35.98±1.79	36.6 (31.5-38.8)	-0.342	0.734 ¹
Test/p	-1.981/0.048*⁴		-2.490/0.013*⁴			
		Normal değer: 36-40 %				
Demir (öntest)	48.01±17.55	50 (16.9-103)	59.16±17.49	61.4 (25-93.4)	-2.296	0.026*₁
Demir (sontest)	57.09±20.99	58.7 (27-110.4)	69.71±23.39	70 (22.9-113.1)	-2.048	0.046*₁
Test/p	-2.970/0.006*³		-2.140/0.042*³			
		Normal değer: 31-144 ug/dL				
B12 (öntest)	350.38±191.90	342.8 (102-940)	355.9±127.66	308.2(173.2-584.9	-0.696	0.487 ²
B12 (sontest)	402.87±161.25	398.4 (191.7-950)	459.1±159.46	419.1(201.7-852.7	-1.446	0.148 ²
Test/p	-1.870/0.061 ⁴		-4.305/0.000*⁴			
		Normal değer: 187-883 Pg/mL				
D.vit (öntest)	39.85±20.25	41.6 (4-84.8)	46.68±15.52	48.9 (22-81.9)	-1.364	0.179 ¹
D.vit (sontest)	36.07±14.31	34.5 (15-61.2)	45.86±22.39	36.1 (14.2-111.2)	-1.602	0.109 ²
Test/p	-1.640/0.101 ⁴		-0.381/0.703 ⁴			
		Normal değer: 20-80 ng/mL				
Ferritin (öntest)	25.13±8.78	24 (12.4-46)	33.15±24.64	26.1 (10-132.2)	-1.327	0.184 ²
Ferritin (sontest)	25.96±10.52	25 (10.5-48.3)	31.50±20.00	29 (8.1-110)	-1.346	0.178 ²
Test/p	-1.195/0.232 ⁴		-0.394/0.694 ⁴			
		Normal değer: 50-200 ng/mL				
Magnezyum (öntest)	2.18±0.11	2.2 (2-2.4)	2.17±0.13	2.2 (1.9-2.4)	0.349	0.729 ¹
Magnezyum (sontest)	2.20±0.10	2.2 (2-2.4)	2.25±0.12	2.3 (1.9-2.5)	-1.680	0.099 ¹
Test/p	-0.964/0.344 ³		-4.367/0.000*³			
		Normal değer:				
Sodyum (öntest)	136.31±1.59	136 (134-143)	136.35±1.29	136 (134-139)	-0.758	0.449 ²
Sodyum (sontest)	136.62±1.75	136 (134-140)	133.08±19.65	137 (37-141)	-0.625	0.532 ²
Test/p	-1.401/0.161 ⁴		-1.225/0.221 ⁴			
		Normal değer: 135-145 mmol/L				
Kalsiyum (öntest)	13.30±17.98	10.2 (1.2-101)	10.59±0.42	10.6 (9.9-11.5)	-3.145	0.002*₂

Kalsiyum (sontest)	10.23±0.36	10.3 (9.7-10.9)	10.31±0.41	10.4 (9.3-10.9)	-0.569	0.570 ²
Test/p	-0.819/0.413 ⁴		-1.831/0.067 ⁴			
		Normal değer: 8.2-11 mg/dL				
Klor (öntest)	98.71±18.22	102 (10.6-115)	101.18±2.0	101.8 (95-103.6)	-0.591	0.555 ²
Klor (sontest)	129.0±180.0	102.2 (4.5-1002)	102.38±1.7	102.5 (99.7-106.5)	-0.940	0.347 ²
Test/p	-0.057/0.954 ⁴		-1.791/0.073 ⁴			
		Normal değer: 96-110 mmol/L				
Potasyum (öntest)	4.91±0.35	4.9 (4.4-5.8)	4.95±0.40	4.9 (4.5-5.7)	-0.211	0.833 ²
Potasyum (sontest)	4.84±0.48	4.8 (3.6-5.6)	4.89±0.36	4.8 (4.4-5.4)	-0.198	0.843 ²
Test/p	-0.749/0.454 ⁴		-0.415/0.678 ⁴			
		Normal değer: 3.3-5.5 mmol/Lt				
Glukoz (öntest)	91.23±11.35	89.5 (68-133)	91.23±6.71	90 (77-110)	-0.763	0.445 ²
Glukoz (sontest)	87.85±6.92	89 (68-99)	91.65±9.38	90 (75-127)	-1.459	0.144 ²
Test/p	-0.065/0.515 ⁴		-0.378/0.706 ⁴			
		Normal değer: 60-100 mg/dL				
Fosfor (öntest)	5.20±0.52	5.2 (4.2-6)	5.62±0.63	5.5 (4.4-6.9)	-2.648	0.011* ₁
Fosfor (sontest)	5.47±0.35	5.5 (4.8-6.2)	5.74±0.68	5.6 (4.2-7.2)	-1.248	0.212 ²
Test/p	-3.460/0.001*⁴		-1.737/0.082 ⁴			
		Normal değer: 2.3-6 mg/dL				

1: Bağımsız örneklem t testi; 2: Mann Whitney U testi; 3: Bağımlı örneklem t testi; 4: Wilcoxon testi; *:p < 0.05

Gruplar arasında hemoglobin, B12 ve magnezyum değerlerinin öntest ve sontest puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p > 0.05). Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin hemoglobin, B12 ve magnezyum puanları zamanla anlamlı bir değişiklik göstermemekte iken BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin B12 ve magnezyum puanları zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış göstermektedir (p < 0.05).

Gruplar arasında hemotokrit öntest ve sontest puanı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p > 0.05). Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; hem GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin hemotokrit puanı zamanla istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermektedir (p < 0.05).

Gruplar arasında demir öntest ve sontest puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p < 0.05). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin demir öntest ve sontest puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; hem GTB yöntemi

ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin demir puanı zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış göstermektedir ($p < 0.05$).

Gruplar arasında kalsiyum sontest puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta iken ($p > 0.05$) kalsiyum öntest puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin kalsiyum öntest puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; hem GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin kalsiyum puanları zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişim göstermemektedir ($p > 0.05$).

Gruplar arasında fosfor sontest puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta iken ($p > 0.05$) fosfor öntest puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin fosfor öntest puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin fosfor puanı zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişiklik göstermemekte iken GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin fosfor puanı zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış göstermektedir ($p < 0.05$).

Gruplar arasında d vitamini, ferritin, sodyum, klor, potasyum ve glukoz öntest ve sontest puanları bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; hem GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin d vitamini, ferritin, sodyum, klor, potasyum ve glukoz puanları zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişim göstermemektedir ($p > 0.05$).

4.2.2. Bebek Gelişimi İle İlgili Bulgular

Bebeklerin boy kilo ve diş sayısı gibi fiziksel değişkenlerin doğum zamanı, 6. ay ve 12. aylarda zamana göre değişimlerine ilişkin gruplar arası ilişki Tablo 20'de verildi.

Tablo 20. Bebeklerin Boy, Kilo ve Diş Sayısı Gibi Fiziksel Özelliklerine İlişkin Değişkenlerin Gruplar ve Zamanlar Arasındaki İlişkisi

	GTB		BLW		Test	p
	Ort ± ss	Medyan (min-maks)	Ort ± ss	Medyan (min-maks)		
Bebegin doğum boyu (cm)	50.00 ± 2.53	50 (45-57)	49.92 ± 2.46	50 (45-55)	0.111	0.912 ³
Bebek boyu 6.ay (cm)	67.92 ± 2.23	68 (63-71)	67.62 ± 2.80	67.5 (62-74)	-0.535	0.593 ³
Bebek boyu 12.ay (cm)	76.77 ± 3.12	76.5 (72-85)	75.35 ± 3.19	75.5 (69-82)	-1.364	0.172 ⁴
Test/p	52.000/0.000*¹		52.000/0.000*¹			
Bebegin doğum kilosu (kg)	3.22 ± 0.40	3.2 (2.5-4.3)	3.16 ± 0.48	3.3 (2.2-3.9)	0.564	0.575 ³
Bebek kilosu 6.ay (kg)	8.12 ± 0.92	8 (6.2-10.4)	7.88 ± 0.65	7.8 (6.8-9.5)	1.111	0.272 ⁴
Bebek kilosu 12.ay (kg)	10.11 ± 0.74	10.1 (8.9-11.5)	9.99 ± 1.16	9.8 (8-12)	0.441	0.661 ⁴
Test/p	46.231/0.000*¹		51.515/0.000*¹			
Diş sayısı 6.ay	0.23 ± 0.65	0 (0-2)	0.27 ± 0.67	0 (0-2)	-0.355	0.722 ⁴
Diş sayısı 12.ay	8.50 ± 3.70	7.5 (4-16)	7.38 ± 2.04	8 (4-12)	-0.531	0.596 ³
Test/p	4.491/0.000*²		4.476/0.000*²			

1: Friedman testi, 2: Wilcoxon testi, 3: Mann Whitney U testi, 4: Bağımsız örneklem t testi; *: p < 0.05

Gruplar arasında tüm zamanlarda bebek boy, kilo ve diş sayısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p > 0.05). Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; hem GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin boy, kilo ve diş sayısı zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış göstermektedir (p < 0.05).

Bebeklerin DSÖ tarafından belirlenen boya göre kilo, yaşa göre boy ve yaşa göre kilo durumlarının 6. ay ve 12. aylarda zamana göre değişimlerine ilişkin gruplar arası karşılaştırması Tablo 21’de verildi.

Tablo 21. Gruplarda DSÖ tarafından belirlenen WLZ, LAZ ve WAZ skorlarının karşılaştırılması

	GTB				BLW				
	6.ay		12.ay		6.ay		12.ay		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
WLZ	Zayıf	2	7.7	0	0.0	2	7.7	1	3.8
	Normal	20	76.9	23	88.5	24	92.3	18	69.2
	Fazla kilolu	4	15.4	3	11.5	0	0.0	6	23.1
	Obez	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8
LAZ	Kısa	1	3.8	1	3.8	0	0.0	1	3.8
	Normal	19	73.1	17	65.4	23	88.5	17	65.4
	Uzun	6	23.1	5	19.2	2	7.7	8	30.8
	Çok uzun	0	0.0	3	11.5	1	3.8	0	0.0
WAZ	Zayıf	1	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Normal	23	88.5	22	84.6	24	92.3	21	80.8
	Fazla kilolu	2	7.7	4	15.4	2	7.7	4	15.4
	Obez	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8

WLZ: Weight For Length (boya göre kilo); LAZ: Length For Age (yaşa göre boy); WAZ: Weight For Age (yaşa göre kilo)

Gruplar arasında 6. ay ve 12. aylarda boya göre kilo, yaşa göre boy ve yaşa göre kilo bakımından dağılımları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Bebeklerin bilişsel, psikososyal, dil, motor ve oyun gelişimine ait gelişimsel değerlendirmelerine ait değişkenlerin gruplar ve zamanlar arasındaki ilişkisi Tablo 22'de verildi.

Tablo 22. Gelişimsel Değerlendirmelere Ait Gruplar ve Zamanlar Arasındaki İlişki

	GTB	BLW	Test	p
--	-----	-----	------	---

	Ort ± ss	Med (min- maks)	Ort ± ss	Med (min- maks)		
Bilişsel gelişim 6.ay	9.1 ± 1.78	10 (3.3-10)	8.97 ± 1.57	10 (6.7-10)	-0.522	0.601
Bilişsel gelişim 7.ay	9.04 ± 2.01	10 (5-10)	9.42 ± 1.63	10 (5-10)	-0.761	0.446
Bilişsel gelişim 8.ay	9.42 ± 1.63	10 (5-10)	9.81 ± 0.98	10 (5-10)	-1.031	0.303
Bilişsel gelişim 9-10.ay	9.04 ± 1.24	10 (7.5-10)	9.9 ± 0.49	10 (7.5-10)	-3.026	0.002*
Bilişsel gelişim 11-12. ay	9.9 ± 0.49	10 (7.5-10)	9.9 ± 0.49	10 (7.5-10)	0.000	1.000
Test/p	9.582 / 0.048*		15.094 / 0.005*			
Psikososyal gelişim 6.ay	8.08 ± 1.93	6.7 (3.3-10)	7.95 ± 2.51	10 (3.3-10)	-0.081	0.935
Psikososyal gelişim 7.ay	8.46 ± 2.35	10 (5-10)	8.27 ± 3.45	10 (0-10)	-0.331	0.741
Psikososyal gelişim 8.ay	8.65 ± 2.26	10 (5-10)	9.42 ± 1.63	10 (5-10)	-1.394	0.163
Psikososyal gelişim 9-10.ay	7.88 ± 2.31	7.5 (2.5-10)	9.33 ± 1.67	10 (5-10)	-2.700	0.007*
Psikososya1 gelişim 11-12.ay	8.85 ± 1.16	8 (6-10)	8.92 ± 1.41	10 (6-10)	-0.483	0.629
Test/p	4.389 / 0.356		8.027 / 0.091			
Dil gelişimi 6.ay	8.08 ± 1.91	7.5 (5-10)	8.37 ± 1.72	7.5 (5-10)	-0.508	0.612
Dil gelişimi 7.ay	7.5 ± 3.24	10 (0-10)	7.5 ± 4.06	10 (0-10)	-0.418	0.676
Dil gelişimi 8.ay	7.31 ± 1.72	7.5 (5-10)	8.56 ± 1.44	7.5 (5-10)	-2.614	0.009*
Dil gelişimi 9-10.ay	8.37 ± 2.11	10 (2.5-10)	9.52 ± 1.42	10 (5-10)	-2.574	0.010*
Dil gelişimi 11-12.ay	8.62 ± 1.36	8 (6-10)	8.62 ± 1.86	10 (4-10)	-0.440	0.660
Test/p	9.027 / 0.060		8.056 / 0.090			
Motor gelişim 6.ay	8.3 ± 1.28	8.6 (5.7-10)	8.68 ± 1.27	8.6 (7.1-10)	-0.993	0.321
Motor gelişim 7.ay	7.88 ± 1.83	7.5 (5-10)	8.65 ± 1.9	10 (5-10)	-1.635	0.102
Motor gelişim 8.ay	7.18 ± 1.75	6.7 (3.3-10)	9.17 ± 1.08	10 (6.7-10)	-4.215	0.000*
Motor gelişim 9-10.ay	8.91 ± 0.87	9.2 (6.2-10)	9.62 ± 0.62	10 (7.7-10)	-3.369	0.001*
Motor gelişim 11-12.ay	8.71 ± 1.03	8.6 (6.4-10)	9.51 ± 0.78	10 (7.3-10)	-2.975	0.003*

Test/p	18.328 / 0.001*		17.820 / 0.098			
Oyun gelişimi 6.ay	7.64 ± 1.51	7.1 (4.3-10)	7.36 ± 1.65	7.1 (4.3-10)	-0.498	0.619
Oyun gelişimi 7.ay	6.41 ± 2.48	6.7 (3.3-10)	7.44 ± 2.72	6.7 (3.3-10)	-1.442	0.149
Oyun gelişimi 8.ay	7.69 ± 1.57	8.3 (5-10)	9.29 ± 1.17	10 (6.7-10)	-3.703	0.000*
Oyun gelişimi 9-10.ay	9.17 ± 1.18	10 (6.7-10)	9.62 ± 0.86	10 (6.7-10)	-1.556	0.120
Oyun gelişimi 11-12.ay	6.78 ± 1.38	6.3 (3.8-8.8)	6.92 ± 1.81	7.5 (2.5-8.8)	-0.652	0.514
Test/p	27.959 / 0.000*		36.210 / 0.000*			

1: Mann Whitney U testi; 2: Friedman testi; *: p < 0.05

Gruplar arasında bilişsel gelişim puanı bakımından 6, 7, 8 ve 11-12. aylarda anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken (p > 0.05); 9-10. aya ait bilişsel gelişim puanında anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p < 0.05). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin 9-10. ay bilişsel gelişim puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; hem GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin bilişsel gelişim puanı zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış göstermektedir (p < 0.05).

Gruplar arasında psikososyal gelişim puanı bakımından 6, 7, 8 ve 11-12. aylarda anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken (p > 0.05) 9-10. aya ait psikososyal gelişim puanında anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p < 0.05). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin 9-10. ay psikososyal gelişim puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde, hem GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin psikososyal gelişim puanı zamanla anlamlı derecede bir değişim göstermemektedir (p > 0.05).

Gruplar arasında dil gelişimi puanı bakımından 6, 7 ve 11-12. aylarda anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken (p > 0.05) 8 ve 9-10. aylarına ait dil gelişimi puanında anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p < 0.05). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin 8 ve 9-10. ay dil gelişimi puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; hem GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin dil gelişimi puanı zamanla anlamlı derecede bir değişim

göstermemektedir ($p > 0.05$).

Gruplar arasında motor gelişim puanı bakımından 6 ve 7. aylarda anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta iken ($p > 0.05$) 8, 9-10 ve 11-12. aylara ait motor gelişim puanlarında anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin 8, 9-10 ve 11-12. ay motor gelişim puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; hem GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin motor gelişim puanı zamanla anlamlı bir artış göstermektedir ($p < 0.05$).

Gruplar arasında oyun gelişimi puanı bakımından 6, 7, 9-10 ve 11-12. aylarda anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta iken ($p > 0.05$) 8. ay oyun gelişimi puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Buna göre, BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin 8. ay oyun gelişimi puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; hem GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin oyun gelişimi puanı zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış göstermektedir ($p < 0.05$).

Bebeklerin bilişsel, psikososyal, dil, motor ve oyun gelişimine ait gelişimsel değerlendirmelerine ait değişkenlerin öntest-sontest karşılaştırmalarında gruplar ve zamanlar arasındaki ilişkisi Tablo 23'te verildi.

Tablo 23. Gelişimsel Değerlendirmelere Ait Öntest-Sontest Puanların Gruplar ve Zamanlar Arasındaki İlişkisi

	GTB		BLW		Test	p
	ort ± ss	Medyan (min-maks)	ort ± ss	Medyan (min-maks)		
Bilişsel gelişim (öntest)	9.23 ± 1.09	10 (7.1-10)	9.34 ± 0.83	10 (7.1-10)	0.084	0.933 ¹
Bilişsel gelişim (sontest)	9.47 ± 0.72	10 (7.5-10)	9.90 ± 0.34	10 (8.8-10)	2.626	0.009 *1
Test/p	-1.561/0.119 ²		-3.066/0.002*²			
Psikososyal gelişim (öntest)	8.35 ± 1.26	8.6 (5.7-10)	8.46 ± 1.51	8.6 (4.3-10)	-0.502	0.616 ¹

Psikososyal gelişim (sontest)	8.42 ± 1.18	8.9 (6.7-10)	9.10 ± 1.26	10 (5.6-10)	-2.262	0.024 *1
Test/p	-0.013/0.990 ²		-1.617/0.106 ²			
Dil gelişimi (öntest)	7.65 ± 1.55	8 (4-10)	8.27 ± 1.12	8 (5-10)	-1.425	0.154 ¹
Dil gelişimi (sontest)	8.50 ± 1.25	8.9 (4.4-10)	9.02 ± 1.45	10 (5.6-10)	-2.201	0.028 *1
Test/p	-1.919/0.055 ²		-2.095/0.036 * ²			
Motor gelişim (öntest)	7.37 ± 1.00	7.2 (5.6-8.9)	8.35 ± 0.69	8.3 (7.2-9.4)	-3.429	0.001 *1
Motor gelişim (sontest)	8.81 ± 0.71	8.8 (6.7-9.6)	9.57 ± 0.61	9.6 (7.5-10)	-4.144	0.000 *1
Test/p	-4.348/0.000 * ²		-3.953/0.000 * ²			
Oyun gelişimi (öntest)	7.43 ± 1.19	7.5 (5-10)	8.10 ± 0.91	8.1 (6.3-9.4)	-2.164	0.030 *1
Oyun gelişimi (sontest)	7.80 ± 0.97	7.9 (6.4-9.3)	8.08 ± 1.27	8.6 (5-9.3)	-1.367	0.171 ¹
Test/p	-1.271/0.204 ²		-0.496/0.620 ²			

1: Mann Whitney U testi; 2: Wilcoxon testi; *: p < 0.05

Gruplar arasında bilişsel, dil ve psikososyal gelişim öntest puanları bakımından anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta iken (p > 0.05); bilişsel, dil ve psikososyal gelişim sontest puanları bakımından anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p < 0.05). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin bilişsel, dil ve psikososyal gelişim sontest puanları GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin beklere göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin bilişsel ve dil gelişim puanları zamanla anlamlı derecede bir artış göstermekteyken (p < 0.05) psikososyal gelişim puanı her iki grupta da zamanla anlamlı bir değişim göstermemektedir (p > 0.05).

Gruplar arasında motor gelişim öntest ve sontest puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p < 0.05). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin motor gelişim öntest ve sontest puanı GTB yöntemi ile beslenen beklere göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; hem GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin motor puanı zamanla anlamlı bir artış göstermektedir (p < 0.05).

Gruplar arasında oyun gelişimi sontest puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta iken ($p > 0.05$) oyun gelişimi öntest puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin oyun gelişimi öntest puanı BLW yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; hem GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin oyun gelişimi puanı zamanla anlamlı derecede bir azalış göstermektedir ($p < 0.05$).

Bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte gösterdikleri yeme zamanında boğulma riski ve öğürme davranışlarına ait bulgularının ve yeme zamanı puanlarının öntest-sontest karşılaştırmalarında gruplar ve zamanlar arasındaki ilişkisi Tablo 24'te verildi.

Tablo 24. Yeme Zamanı Değişkenlerine Ait Öntest-Sontest Puanların Gruplar ve Zamanlar Arasındaki İlişkisi

	GTB		BLW		Test	p
	ort ± ss	n/%	ort ± ss	n/%		
Öğürme (öntest)	1.38±0.50	10(38.5)	1.15± 0.36	4 (15.4)	-1.858	0.06
Öğürme (sontest)	1.11 ± 0.32	3(11.5)	1.00 ± 0.00	0 (0)	-1.767	0.07
Test/p	-2.646/0.008*²		-2.00/0.05²			
Boğulma riski (öntest)	1.15 ± 0.36	4(15.4))	1.04 ± 0.2	1 (3.8)	-1.398	0.16
Boğulma riski (sontest)	1.04 ± 0.2	1(3.8)	1.0 0.00	0 (0)	-1.000	0.31
Test/p	-1.732/0.08²		-1.00/0.317²			
	ort ± ss	Med (min-maks)	ort ± ss	Med (min-maks)		
Yeme zamanı (öntest)	5.73 ± 2.05	6 (2-9)	6.88 ± 1.99	7.5 (2-9)	-2.122	0.03*¹
Yeme zamanı (sontest)	6.62 ± 0.75	7 (5-8)	7.54 ± 0.65	8 (6-8)	-4.022	0.00*¹
Test/p	-3.460/0.001*²		-1.737/0.082²			

1: Mann Whitney U testi; 2: Wilcoxon testi; *:p < 0.05

Gruplar arasında yeme zamanı öntest ve yeme zamanı sontest puanı

bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin yeme zamanı öntest ve sontest puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin yeme zamanı puanı zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişiklik göstermemekte iken GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin yeme zamanı puanı zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış göstermektedir ($p < 0.05$).

Gruplar arası karşılaştırmada öğürme ve boğulma riski öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık yokken ($p > 0.05$), zamana göre değişimler incelendiğinde; öğürme puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin öğürme puanları zamanla istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0.05$).

4.2.3. Ölçek Puanı İle İlgili Bulgular

Bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışlarının değerlendirilmesine ait ölçek öntest-sontest karşılaştırmalarında gruplar ve zamanlar arasındaki ilişkisi Tablo 25’te verildi.

Tablo 25. Ölçek Boyutları İle Gruplar ve Zamanlar Arasındaki İlişki

	GTB		BLW		Test	p
	ort \pm ss	Med (min-maks)	ort \pm ss	Med (min-maks)		
F1** (öntest)	31.15 \pm 6.98	32 (14-40)	32.92 \pm 7.82	35 (9-40)	1.416	0.157 ²
F1 (sontest)	30.65 \pm 5.90	31 (17-40)	31.19 \pm 7.20	32.5 (16-40)	0.295	0.769 ¹
Test/p	-0.412/0.681 ⁴		-1.726/0.084 ⁴			
F2** (öntest)	18.58 \pm 4.53	19 (9-25)	19.15 \pm 4.92	20.5 (10-25)	0.625	0.532 ²
F2 (sontest)	21.04 \pm 3.40	21.5 (13-25)	20.73 \pm 3.46	21 (13-25)	0.440	0.662 ¹
Test/p	-2.428/0.015*⁴		-1.500/0.134 ⁴			

F3** (öntest)	23.77 ± 5.26	24 (10-30)	25.19 ± 4.09	24.5 (15-30)	0.846	0.397 ²
F3 (sontest)	22.73 ± 3.27	23 (15-30)	24.23 ± 5.2	24 (7-30)	1.965	0.049 *2
Test/p	-1.205/0.228 ⁴		-0.671/0.502 ⁴			
F4** (öntest)	24.58 ± 3.66	24 (17-30)	23.31 ± 4.70	23.5 (15-30)	1.087	0.282 ¹
F4 (sontest)	22.46 ± 3.51	22 (16-30)	23.96 ± 4.14	23.5 (15-30)	-1.408	0.165 ¹
Test/p	2.897/0.008*³		-0.972/0.340 ³			
F5** (öntest)	12.04 ± 2.69	12.5 (7-15)	12.04 ± 2.84	12 (5-15)	-0.065	0.948 ²
F5 (sontest)	12.15 ± 2.13	12 (9-15)	11.12 ± 2.76	11 (5-15)	-1.342	0.180 ²
Test/p	-0.020/0.984 ⁴		-1.688/0.091 ⁴			
Ölçek puanı (öntest)	110.12 ± 18.27	114 (68- 139)	112.62 ± 19.59	113 (57- 138)	-0.476	0.636 ¹
Ölçek puanı (sontest)	109.04 ± 14.85	109 (76- 139)	111.23 ± 19.09	111 (57- 140)	-0.462	0.646 ¹
Test/p	0.396/0.695 ³		0.409/0.686 ³			

1: Bağımsız örneklem t testi; 2: Mann Whitney U testi, 3: Bağımlı örneklem t testi; 4: Wilcoxon testi; *:p < 0.05; **:F1: Olumlu beslenme zamanı; F2: Beslenmeye isteklilik; F3: Olumsuz beslenme zamanı; F4: beslenmeye isteksizlik; F5: beslenme reddi

Gruplar arasında olumsuz beslenme zamanı alt boyutu sontest puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta iken (p < 0.05), diğer ölçek ve boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p > 0.05). Buna göre; BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin olumsuz beslenme zamanı alt boyutu sontest puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde; hem BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin olumlu beslenme zamanı, olumsuz beslenme zamanı ve beslenme reddi alt boyutları ve ölçek puanları zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişim göstermemekte (p > 0.05) iken, GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin beslenmeye isteklilik alt boyutu puanı zamanla artış, beslenmeye isteksizlik puanı ise zamanla azalış göstermektedir.

Bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışlarının bebek gelişimine etkisinin değerlendirilmesine ait ölçek öntest-sontest karşılaştırmalarında gruplar ve zamanlar arasındaki ilişkisi Tablo 26’da verildi.

Tablo 26. Ölçek boyutlarının grup ve zamanlara göre bebek gelişimi ile ilişkisi

		TBGD-Ö Öntest					Ölçek	TBGD-Ö Sontest					Ölçek		
		F1	F2	F3	F4	F5		F1	F2	F3	F4	F5			
GTB	Bilişsel	r	-0.111	0.095	0.051	0.010	-0.021	0.077	0.028	0.150	0.303	0.281	0.073		
		p	0.590	0.791	0.644	0.805	0.961	0.918	0.710	0.891	0.464	0.132	0.164	0.721	
	Psikososyal	r	.490*	.444*	.436*	.411*	.434*	.583*	-0.170	-0.118	0.009	0.180	0.051	-0.081	
		p	0.011	0.023	0.026	0.037	0.027	0.002	0.406	0.565	0.966	0.379	0.804	0.693	
	Dil	r	0.319	0.163	0.357	-0.057	0.304	0.286	.490*	.403*	0.135	0.223	0.240	0.312	
		p	0.112	0.428	0.073	0.783	0.131	0.157	0.011	0.041	0.510	0.274	0.237	0.120	
	Motor	r	0.325	0.168	.401*	0.023	0.228	0.312	0.254	.518*	0.116	0.017	0.070	0.278	
		p	0.105	0.412	0.042	0.912	0.262	0.120	0.211	0.007	0.573	0.934	0.733	0.170	
	Oyun	r	.648*	0.316	.551*	0.084	.408*	.546*	0.312	0.189	0.011	0.193	0.214	0.168	
		p	0.000	0.116	0.004	0.682	0.038	0.004	0.121	0.354	0.959	0.344	0.295	0.411	
	BLW	Bilişsel	r	0.116	0.194	.403*	-0.042	0.143	0.193	-0.242	-0.136	-0.320	-0.174	0.117	-0.279
			p	0.574	0.341	0.041	0.837	0.487	0.344	0.233	0.508	0.111	0.394	0.568	0.167
Psikososyal		r	-0.169	-0.165	0.007	-0.185	-0.162	-0.213	-0.265	-0.204	-0.365	-0.117	0.345	-0.292	
		p	0.408	0.419	0.971	0.366	0.430	0.295	0.185	0.317	0.066	0.570	0.084	0.148	
Dil		r	0.060	.481*	-0.187	0.144	0.143	0.159	-0.325	-0.134	-0.318	-0.288	0.086	-0.369	
		p	0.771	0.013	0.360	0.483	0.487	0.437	0.101	0.514	0.113	0.153	0.675	0.064	
Motor		r	0.209	0.218	-0.012	-0.022	0.077	0.155	-0.170	-0.260	-0.067	-0.180	0.011	-0.184	
		p	0.306	0.285	0.953	0.914	0.710	0.450	0.407	0.200	0.744	0.378	0.958	0.368	
Oyun		r	0.069	.518*	-0.319	0.022	-0.047	0.081	-0.072	0.111	0.134	0.196	0.078	0.032	
		p	0.069	0.000	0.000	0.982	0.982	0.982	0.982	0.982	0.982	0.982	0.982	0.982	

p	0.738	0.00	0.11	0.91	0.81	0.69	0.7	0.59	0.51	0.33	0.70	0.875
		7	2	6	9	4	22	0	5	8	4	

r: Spearman korelasyon katsayısı; *: $p < 0.05$; **F1: Olumlu beslenme zamanı; F2: Beslenmeye isteklilik; F3: Olumsuz beslenme zamanı; F4: beslenmeye isteksizlik, F5: beslenme reddi

Olumlu beslenme zamanı alt boyutu öntest ölçümü ile GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde psikososyal ve oyun gelişimi ölçümü arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Olumlu beslenme zamanı alt boyutu sontest ölçümü ile GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde dil gelişimi ölçümü arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

Beslenmeye isteklilik alt boyutu öntest ölçümü ile GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin psikososyal gelişim ölçümü arasında pozitif yönde, BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde dil ve oyun gelişimi ölçümü arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Beslenmeye isteklilik alt boyutu sontest ölçümü ile GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde dil ve motor gelişim ölçümü arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

Olumsuz beslenme zamanı alt boyutu öntest ölçümü ile GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde psikososyal, motor ve oyun gelişimi ölçümü arasında pozitif yönde, BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde bilişsel gelişim ölçümü arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

Beslenmeye isteksizlik alt boyutu öntest ölçümü ile GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde psikososyal gelişim ölçümü arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

Beslenme reddi alt boyutu öntest ölçümü ile GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde psikososyal ve oyun gelişimi ölçümü arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

Ölçek toplam puanı öntest ölçümü ile GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde psikososyal ve oyun gelişimi ölçümü arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

5. TARTIŞMA

5.1. Metodolojik Bulguların Tartışması

Araştırmanın metodolojik aşamasında tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışları ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlandı. Araştırmaya dahil olan katılımcıların tamamı bebeklerin annelerinden oluşmaktadır.

5.1.1. Geçerlilik bulgularında tartışma

Bir değişkenin somut veya soyut özelliklerin ölçülmesinde kullanılacak ölçeğin standart bir ölçme aracı olması için vazgeçilmez iki temel özellik geçerlilik ve güvenilirliktir (Polit & Beck, 2006). Geçerlilik bir ölçme aracının neyi ne kadar doğru olarak ölçtüğünün göstergesidir. Geçerlilik, ölçme aracı ile elde edilen verilerin amaca yönelik, kullanılabilir olma özelliğidir. Geçerlilikte cevaplanması beklenen temel soru “Maddeler amaç doğrultusunda ölçmek istenileni doğru olarak ölçebilir mi?” sorusudur. Bu amaçla geçerlilik yöntemleri olarak kapsam geçerliliği, ölçüt-bağımlı geçerlilik ve yapı geçerliliği kullanılmaktadır (Tavşancıl, 2005; Erdoğan & ark., 2014; Özdamar, 2017). Bu çalışmada kapsam ve yapı geçerliliği kullanıldı. Ölçüt bağımlı geçerlilik örneklem grubuna uygun benzer bir ölçek bulunmadığı için kullanılmadı.

Kapsam geçerliliği ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme aracının belirlemeyi amaçladığı konuları dengeli olarak denetleyecek kapsamda olma özelliğidir. Kapsam geçerliliğinde temel amaç, ölçme aracında ölçülmek istenen kapsamı belirlemektir. Bunu belirlemek için ilgili alanda uzmanla işbirliği gerektirir ve uzmanlardan kapsam geçerliliği için görüş alınır (Agresti & Agresti, 1979; Özdamar, 2017; Sümbüloğlu & Akdağ, 2009; Karakoç ve Dönmez, 2014). Uzman

değerlendirmesi, kavramsal yapıya ilişkin temel faktörleri ortaya çıkarmaya veya geliştirilen maddelerin belirli bir kavramsal yapıya uygun olup olmadığını belirlemeye yöneliktir (Şencan, 2005; Polit & Beck, 2006; Karagöz, 2016). Hesaplanan ölçek KGI değerinin 0.78'in altında olması önerilmemekle birlikte 0.80 ve üzeri değer alması KGI için yeterli olduğunu belirtmektedir (Gözüm & Aksayan, 2003). Bu çalışmada KGO için olması gereken minimum değer 0.56 olup tüm maddeler için KGO değerleri 0.917-1.0 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen KGI oranı 0.965 olduğundan ölçeğin istatistiksel olarak kapsam geçerliliğini anlamlı olduğu görüldü.

Ölçekte maddelerin ölçüm amacına ne kadar ulaştığı, ölçülmesi istenen kavramı ne kadar doğru ölçtüğünün belirlenmesinde yapı geçerliliğine bakıldı (Erdoğan ve ark.. 2014; Karakoç & Dönmez. 2014). Yapı geçerliliği, bir süreci ölçmede etkin ve bilimsel temellere dayalı kuram geliştirmektir (Özdamar, 2017). Bu ölçekte yapı geçerliliği için faktör analizi uygulandı.

Faktör analizi; benzer kavramı veya niteliği ölçen birçok maddenin farklı alt boyutlar altında toplanarak daha az sayıda faktör ile açıklanmasıdır. Faktör analizi, değişkenler arasındaki karmaşık ilişki modellerini daha basit modellerle keşfetmek ve değişkenler arasındaki ilişkinin temel yapısını tanımlamak amacıyla kullanılır (Sümbüloğlu & Akdağ, 2009). Ölçek maddelerin farklı boyutlar altında birleşip birleşmediğini değerlendirirken kendi aralarında ilişki gösteren maddeler alt boyutları meydana getirirler. Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli ve güvenilir sayıda olması gerekir. Yeterli örneklem sayısı ile ölçek maddelerindeki ilişkilerin güvenilir bir şekilde kestirilmesi sağlanmış olur. Ölçekteki maddelerin boyut yapısı AFA ve DFA olmak üzere iki farklı yöntem ile yapılmaktadır (Çam & Baysan-Arabacı, 2010; Chen, 2010).

AFA: Çok sayıda değişken içeren bir veri setinde, değişkenler ve faktörler arasındaki temel yapıyı ve yapıların doğasını açıklığa kavuşturmaya çalışan bir yöntemdir (Sümbüloğlu & Akdağ, 2009). AFA birbiri ile ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek kavramsal olarak anlamlı az sayıda faktör bulmayı amaçlar. AFA öncesi örneklem büyüklüğünün değerlendirilmesi gerekir. Bu amaçla faktör analizi yapabilmek için değişkenler arası korelasyon katsayılarının anlamlılığı KMO ve Bartlett testi ile değerlendirilir. KMO değerinin 0.60'ın üzerinde olması ve Bartlett testinin anlamlı olması ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Barlett testi sonucu eğer anlamlı değilse faktör analizinin kullanılması tekrar gözden geçirilmelidir (Tavşancıl, 2005; Eser & Baydur, 2007; Çokluk et al., 2014; Karagöz, 2016). Bu araştırmada KMO ve Bartlett küresellik test sonucunda örneklem büyüklüğünün AFA için yeterli sayıda olduğu görüldü.

Faktör analizi sonucunda ölçek toplam varyansın %64.56'sını açıklamaktadır. Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlüdür. Açıklanan varyansın yüksek olması, ilgili kavram veya yapı için tüm diğer değişkenlerle paylaşılan varyans miktarının iyi ölçüldüğünü belirtmektedir (Sümbüloğlu & Akdağ, 2009; Geçkil & Tikici, 2015; Koçak ve ark., 2015). Faktör analizinde açıklanan varyans oranlarının yüksek oluşu faktör yapısının da bir o kadar güçlü olduğunu gösterir. Analiz sonucunda belirlenen açıklanan varyans oranı düzeyi sosyal alanlarda %40-60 arası olması yeterli kabul edilmektedir (Karagöz, 2016). Sosyal bir alanda yer alan bu ölçeğin açıkladığı varyans oranı %64.56 ile yeterli olarak değerlendirildi.

Açıklanan varyans ile birlikte ölçekte yer alan faktörlerin aldığı faktör yükleri faktör çözümüne yorumsal mantıkla en büyük katkıyı sağlar. Faktör yükü, madde ile faktör arasındaki korelasyon katsayılarıdır. Bir faktör altında toplanarak belirli bir yapıyı ölçen maddelerin ölçekte kalabilmesi için faktör yük değerinin belirli bir değer üstünde olması gerekir. Faktör ile madde arasındaki korelasyon 0.30'dan daha fazla ise faktörlerin ilişkili olduğu varsayılır (Sümbüloğlu & Akdağ, 2009; Özdamar, 2017). Faktör yükü 0.45 ve üstü faktör yüküne sahip olması iyi olarak kabul edilir. Bu araştırmada elde edilen veriler istenilen düzeydedir.

Araştırmada faktör sayısını saptamak için özdeğerin 1'den büyük olma kriteri olan Kaiser kriteri ve yamaç eğim grafiği kriterleri kullanıldı. Eğer bir faktör düşük özdeğere sahipse, değişkenlerin açıklanan varyansa çok az katkıda bulunduğu anlamına gelir. Özdeğer yükseldikçe, faktörün açıkladığı varyans da yükselir (Sümbüloğlu ve Akdağ, 2009; Karagöz, 2016). Özdeğerler bulunduktan sonra özdeğer sayısına karar vermek için bilinen en basit yöntem Kaiser normalleştirmesine göre faktör sayısı 1'den büyük özdeğerlerin sayısıdır (Tavşancıl, 2006; Sümbüloğlu & Akdağ, 2009; Karagöz, 2016). Bu araştırmada eğim grafiğine göre, faktör sayısı eğimin kaybolmaya başladığı ya da eğimi gösteren çizginin düzleşmeye başladığı noktadan gösterilen bileşen sayısı olarak alındı. Eğimin azaldığı noktadan sonraki faktörlerin varyansa katkısının daha az olacağından düşme

noktasından sonraki faktörlerin dışlanması önerir (Tavşancıl, 2006; Sümbüloğlu & Akdağ, 2009; Karagöz, 2016). Bu ölçek Kaiser kriteri ve yamaç eğim grafiğine göre beş faktörlü olarak belirlendi.

DFA: AFA ile belirlenen faktörlerin, hipotezle belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek üzere yararlanılan faktör analizidir (Özdamar, 2002). Daha önce tanımlanmış ve sınırlandırılmış yapının veya modelin doğruluğunun test edildiği bir analizdir. DFA, ölçülmek istenen yapı ya da kavrama ilişkin faktörler üretir. DFA yapı geçerliliğini değerlendirmek için kullanılır (Sümbüloğlu & Akdağ, 2009; Çokluk ve ark., 2012).

DFA’da Ki-kare testi ile modelin genel uyumuna bakılır. Ki-kare testi veriyle model arasındaki uyumun testidir. Ki-karenin anlamlı olmaması $\chi^2/sd \leq 3$ (bazı araştırmalara göre $\chi^2/sd \leq 5$) olması modelin uyumluluğunu gösterir (Karagöz, 2016). Ki-karenin anlamlı olması, $\chi^2/sd \leq 3$ olması, modelin genel uyumunun kabul edilebilir olduğunu gösterir (Karagöz, 2016). Bu araştırmada χ^2/sd oranı 2.98 olup modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğu saptandı.

RMSEA örneklem sayısından aşırı etkilendiğinden, 250’den az örneklemeli modellerde kullanılmamalıdır. Bu araştırmada örneklem büyüklüğü (n: 370) RMSEA uyum indeksi için yeterli düzeydedir. RMSEA değeri 0-1 arasında değer alır. 0.05’den küçük ve eşit ise mükemmel uyum, 0.08’e eşit ya da küçük ise iyi uyum göstermektedir. Bu değer 0.10’a eşit ya da küçük ise kabul edilebilir uyum olduğunu göstermektedir (Çokluk ve ark., 2012; Çapık, 2014; Erdoğan ve ark. 2014; Karagöz, 2016). Bu çalışmada RMSEA değeri 0.073 olduğu ve modelin iyi uyum gösterdiği belirlendi.

Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin altında, standart dışı uyum indeksi (NNFI) de değerinin üstünde tahmin ettiğinden karşılaştırmalı uyum iyiliği (CFI) indeksi en fazla kullanılan indekstir (Erdoğan ve ark. 2014; Karagöz, 2016). CFI değeri 0.95 ve üzeri ise kabul edilebilir uyumu, 0.97 ve üzeri ise iyi uyumu gösterir. Bu çalışmada elde edilen tüm uyum iyiliği indeksleri dikkate alındığında uyum iyiliği indeksi değerleri 0.060 ve 0.91 arasında olup model uyumu iyi ve kabul edilebilir uyum düzeyindedir.

5.1.2. Güvenilirlik analizinde tartışma

Bir ölçeğin güvenilirliği, bir değişkenin gerçek değerinin ölçme araçları ile doğru ve tam olarak ölçülebilme derecesidir (Feldt & Charter 2006; Özdamar, 2017). Güvenilirlik, aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır, aynı süreçlerin izlenmesi ve aynı ölçütlerin kullanılması ile yeterli, eşdeğerde, tutarlı, doğru ve kararlı sonuçların alınmasıdır. (Şencan, 2005; Ergin, 1995; Feldt & Charter 2006). Ölçme aracı geliştirmede güvenilirlik sınırlanırken ölçeğin tutarlı, duyarlı ve kararlılık sağlanması gerekir. Bir ölçekteki maddelerin testin bütünü ile uyumlu olması ölçeğin tutarlılığını sağlar. Ölçülen özelliğin, aynı ölçekle farklı zamanlarda birkaç kez ölçümünde aynı sonuçların elde edilen durumu ise ölçeğin kararlılığıdır. Ölçeğin duyarlılığı, ölçek veya sonuçlarının biriminin büyüklüğü ile ilgilidir. Birim aralığı küçükse ölçme daha duyarlıdır (Erdoğan ve ark., 2014; Feldt & Charter 2006; Karakoç & Dönmez, 2014; Raykov, 1997).

Bu araştırmada ölçek güvenilirliğinin test edilmesinde ölçeğin zamana karşı değişmezliği için test-tekrar test analizi, iç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısı ve alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulduklarını saptayabilmek için madde silinirse Cronbach alfa değeri ve madde toplam puan korelasyonu analizlerinden yararlanıldı.

Tekrarlamalı ölçümlerde benzer ölçüm değerine ulaşma durumunu belirlemek üzere ölçeğin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test analizi yapıldı. Analizde genel yöntemlerden biri olan sınıf içi korelasyon katsayısından (ICC) yararlanıldı. Ölçeğin faktörleri için ICC değeri 0.80-0.96 arasında değişmekte olup ölçek ICC değeri 0.94 olarak bulundu. Bu sonuçlara göre ölçeğin zamana karşı değişmezliği açısından ölçek yeterli düzeyde güveniliridir.

İç tutarlılık, madde analizinde, madde toplam korelasyonu bir maddeden alınan puanlar dizisi ile ölçeğin toplamından alınan puanlar dizisi arasında pozitif ve yüksek ilişki gözlenmesidir. Madde toplam korelasyon katsayısı 0.30 ve üstü maddelerin iyi olduğunu belirtmektedir (Can, 2014; Ergin, 1995; Feldt & Charter 2006; Raykov, 1997; Şencan, 2005).

Bu çalışmada madde toplam korelasyonunun 0.33 ile 0.83 arasında ve istenilen aralıkta olduğu saptandı.

Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı güvenilirlik hesaplarında sıkça kullanılan bir katsayıdır. Maddeler arası korelasyon ortalamasını da dikkate alarak iç güvenilirliği hesaplar (Aktürk, 2012). Cronbach alfa katsayısı için genel kabul, hesaplanan değer en az 0.70 olmasıdır (Dönmez, 2014; Karagöz, 2016). Cronbach alfa katsayısı, ölçeğin her bir maddesinin kendi içinde aynı tutumu ölçtüğünün belirlenmesini sağlar (Dönmez, 2014; Karagöz, 2016; Raykov, 1997; Özdamar, 2017). Çalışmada ölçeğe ait her bir faktör için cronbach alfa katsayıları 0.75-0.95 arasında olup ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak belirlendi. Elde edilen sonuçlara göre ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısının mükemmel derecede güvenilir olduğu saptandı ve ölçeğin araştırmalarda bir bütün halinde kullanılması gerektiği düşünüldü.

5.2. Deneysel aşamanın tartışılması

Araştırmanın deneysel aşaması araştırmadan elde edilen bulgulara göre üç alt bölümde tartışıldı. Bunlar;

- Demografik ve beslenme ile ilgili değişkenlere ait bulgulara göre tartışma
- Bebek gelişimine ait bulgulara göre tartışma
- Ölçek puanlarına ait bulgulara göre tartışma

5.2.1. Demografik ve beslenme ile ilgili değişkenlere ait bulgulara göre tartışma

Araştırmaya dahil edilen anne ve babaların eğitim durumu, yaşı, çalışma durumu, mesleği, gelir durumu ve çocuk sayısı bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 15).

Çalışmanın tasarımında randomizasyon yapılarak gruplar arasında anne eğitim seviyesi ve çocuk sayısı bakımından homojenlik sağlandı. Literatür incelendiğinde annelerin eğitim seviyesi ve daha önceki ek gıda deneyiminin

tamamlayıcı beslenmeye geçiş üzerine etkisini gösteren çalışmaların olması gruplar arasında homojenlik sağlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Cameron et al., 2015; Daniels et al., 2015; Morison et al., 2015; William Ericson et al., 2018; Taylor et al., 2019). Çalışmanın sosyo-demografik bulguları ele alındığında bu çalışmada tamamlayıcı beslenmeye geçiş ve bebek gelişimine etki eden temel değişkenler açısından gruplar arası homojenlik sağlandığı görülmektedir.

Annenin gebelik döneminde beslenmeye dikkat etmesi ve vitamin takviyesi alması gibi gebelik dönemine ait değişkenler ile ek gıda süreci ve bebeğin anne sütü alma durumu gibi değişkenlere ilişkin gruplar arası ilişki incelendiğinde gruplar arasında tüm değişkenler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir (Tablo 16).

Literatür incelendiğinde gebelikte çeşitli besin öğeleri ve vitamin tüketiminin ve gebelik süresince kilo alımının bebek sağlığı üzerine etkilerini bildiren çalışmalar karşımıza çıkmaktadır. Switkowski et al. (2016) gebelik boyunca protein alımının bebeklerde lineer büyümeye etkisini incelediği çalışmasında yüksek protein alımının bebek ve erken çocukluk döneminde lineer büyümeye etkisinin olmadığını ancak gebelik boyunca alınan kilonun bebek boy ve kilosuna etkisinin olduğunu göstermektedir (Switkowski et al., 2016). Sharma & Mishra (2012) ve Ashorn et al. (2015) tarafından yapılan çalışmalarda gebelikte diyetle dikkat etme ve vitamin alımının bebek gelişimine etkisinin olduğunu bildirilmektedir. Innis (2014) ise yaptığı çalışması ile gebelikte diyetin bebek gelişimine etkisinin olduğunu bildirmektedir. Viljakainen et al. (2011), Oberhelman et al. (2013) ve a Czech-Kowalska et al. (2014) yaptıkları çalışmalarında gebelikte alınan d vitamininin bebek gelişimine etki ettiğini bildirmektedir. Allen (2012) ise yaptığı çalışmasında gebelik boyunca alınan b vitamini takviyesinin bebek gelişimine etki ettiğini bildirmektedir. Morse et al. (2012) ise gebelik boyunca alınan multivitamin takviyesinin hem anne sütüne hem de bebek gelişimine etkisinin olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre gebelikte beslenme ve vitamin alımının ve gebelik boyunca alınan kilonun bebek gelişimine etki ettiği görülmektedir. Çalışmamızda gebelikte beslenmeye dikkat etme, gebelik süresince vitamin takviyesi alma ve gebelikte alınan kilo gibi değişkenler arasında gruplar arası farklılığın olmaması ile bebek gelişimine etki eden bu değişkenler açısından da homojenlik olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda gruplar arasında annelerin bebek bakımında ve ek gıda sürecinde yardımcı birine ihtiyaç duyması ve bu süreçte yardım alma durumları, ek

gıda deneyimlerinin olma durumu ve bebeğin anne sütü alma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 16). Toplak ve arkadaşları (2020) annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişteki sürecini araştırdıkları çalışmada annelerin ek gıda başarısının daha önceki deneyimle daha çok arttığını ve önceden ek gıda deneyimi varlığının ek gıda sürecinin daha kolay geçtiğini ve aile yakınlarından yardım almanın ek gıda sürecine olumlu etki ettiğini belirtmektedir. Sivri ve Özpulat (2014) ise çalışmada annelerin %85'inin ek gıda sürecinde yardım gerektiğini belirttiklerini bulmuştur. Brown & Roman (2016)'ın yaptığı çalışmada annelerin ek gıda deneyimlerinin ve bakıma yardımcı birinin olmasının ek gıda sürecinde yaşanan güçlükleri azalttığı bulgusu yer almaktadır.

Pluymen et. al (2018) ise çalışmalarında katı gıdaya geçişte anne sütü alma durumunun farklılık yarattığını ve anne sütü alan bebeklerde bebek gelişiminin daha fazla olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde Benjamin Neelon & Neelon (2020) çalışmalarında hiç anne sütü almamış bebek ile anne sütü alan bebekler arasında ek gıdaya geçiş süreleri bakımından anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir. Rogers & Blissett (2019) ise yaptıkları çalışmalarında emzirmenin ek gıdaya geçiş süresini etkilediğini belirtmektedir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde ek gıdaya geçiş süresi ve ek gıdaya yaşanan sorunların ve bebek gelişiminin annelerin bebek bakımında ve ek gıda sürecinde yardımcı birine ihtiyaç duyması ve bu süreçte yardım alma durumları, ek gıda deneyimlerinin olma durumu ve bebeğin anne sütü alma durumları gibi değişkenlerden etkilendiği görülmektedir. Çalışmamızda bu değişkenler bakımından gruplar arasında farklılık olmaması eğitimin etkililiğinin değerlendirilmesinde daha objektif olacağını düşündürmektedir.

Çalışmada BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde elle beslenme durumu/kendi kendine beslenme ve erken katı gıdaya geçiş (6-8 ay) puan ortalamaları GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksektir. Ayrıca GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin erken ev yemeklerine geçiş zamanı BLW yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksek bulundu. Gruplar arasında çatal kaşık kullanma ve besinlerin kıvamı (sıvı, pütürlü, katı ve her kıvamda) açısından farklılık saptanmadı.

Morison et al. (2018) BLW ve GTB yöntemiyle tamamlayıcı beslenmeye geçen bebekleri karşılaştırdığı çalışmada besinlerin kıvamları açısından 7. ayda gruplar arasında farklılık varken 12. ayda besinlerin kıvamları açısından gruplar

arasında farklılık olmadığını bulmuştur. 12. ve 24. ayda BLW ile beslenen bebeklerde katı gıda ve her kıvamdaki gıdalarla beslenme oranının daha fazla olduğunu saptamıştır. Daniels et al. (2015) yaptığı çalışmada pütürlü kıvamdan katı kıvama geçişin BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde daha erken olduğunu ve kendi kendine beslenme puanlarının GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha anlamlı olduğunu belirtmektedir. Cameron et al. (2015)'ın çalışmasında ise besinlerin kıvamı ve katı gıdaya geçiş bakımından gruplar arasında farklılık olmadığı ancak BLW ile beslenen bebeklerin katı gıdaya geçiş puan ortalamalarının daha fazla olduğunu belirtilmektedir.

William Erickson et al. (2018) çalışmasında kendi kendine beslenme ve katı gıdaya geçiş süresi puanlarının BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde daha fazla olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Rapley (2011) ve Zhang et al. (2013) tarafından yapılan çalışmalarda BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde katı gıdaya geçiş süresinin daha erken olduğu belirtilmektedir. D'Auria et al. (2018) tarafından BLW yöntemi ile tamamlayıcı beslenme ile ilgili yapılan sistematik derlemede analiz sonucunda kendi kendine beslenme ve erken katı gıdaya geçişin BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde daha anlamlı olduğu belirtilmektedir. Addesi et al. (2021) yürüttüğü çalışmasında kendi kendine beslenme, erken katı gıdaya geçiş ve ve erken ev yemeklerine geçişin BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde daha anlamlı olduğu belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda ise erken ev yemeklerine geçişin ise GTB yöntemi ile daha erken olduğu bulgusuna ulaşılmaktadır.

Literatür incelendiğinde kanıt düzeyi yüksek bir şekilde yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular çalışmamızın sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışma ile yapılan eğitimin her iki grupta da pütürlü kıvamdan katı kıvamlı besinlere geçişin arttığını, BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin daha erken katı gıdaya geçiş yaptığı, kendi kendine beslenme becerilerinin daha fazla arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Ayrıca erken ev yemeklerine geçişin ise GTB yöntemi ile daha erken olduğu görülmektedir.

Gruplar arasında demir öntest ve sontest puanı bakımından ve kalsiyum ve fosfor öntest puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında ise hemoglobin, hemotokrit, demir, B12 vitamini, ve magnezyum puanları BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde GTB ile beslenen bebeklere göre zamanla istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermektedir Hemoglobin ve demir puanlarında GTB ile beslenen bebeklerde de

zamanla istatistiksel olarak artış görülmektedir ancak GTB ile beslenen bebeklerin hemoglobin ve demir puanlarındaki artış BLW ile beslenen bebeklerin puanlarından daha düşüktür (Tablo 18).

Gruplar arasında D vitamini, ferritin, sodyum, klor, potasyum ve glukoz puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında ise BLW ile beslenen bebeklerde D vitamini, ferritin, kalsiyum, sodyum, klor, potasyum ve glukoz puanları bakımından GTB ile beslenen bebeklerde ise D vitamini, ferritin, B12 vitamini, magnezyum, kalsiyum, sodyum, klor, potasyum ve glukoz puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 18).

Çalışmamızda bebeklerin rutin izlemlerinde sağlık bakanlığı tarafından tavsiye edilen demir takviyesi içeren preparatlar her iki gruba da önerildi. Yapılan eğitimlerde ise her iki gruba verilen eğitim içeriği benzer olup her iki gruba da demir, vitamin, enerji, temel besin öğeleri açısından aynı ürünler ile beslenmeye yönelik beslenme eğitimleri verildi. Çalışmada yapılan körleme sayesinde önerilen temel besin, vitamin ve minerallerin alımında gruplar arasında farklılık oluşmamasına dikkat edildi.

Sağlık profesyonellerinin BLW yöntemi ile tamamlayıcı beslenmede demir eksikliği, anemi, enerji alımında azlık, büyümede duraksama gibi riskler açısından endişelerin olduğuna yer veren çalışmalar mevcuttur (Schiess et al., 2010; Carothers ve Gribble, 2014; Morison et al., 2016; Brown et al., 2017; Agostoni et al., 2017; Daniels et al., 2018; Hanindila et al., 2019; Rowan, Lee & Brown, 2022). Bu endişelere yanıt olarak çalışmamızın bulgularını tartışacak çok fazla araştırma olmamakla birlikte Dogan ve arkadaşları (2018) yaptığı çalışmada BLW ve GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde gruplar arasında hemoglobin, hemotokrit, demir ve ferritin düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca BLW yöntemiyle beslenen bebeklerde hemoglobin, hemotokrit, demir ve ferritin düzeyinde GTB ile beslenen bebeklere oranla fazla bir artış olduğunu belirtmektedir. Aynı çalışmada BLW ile beslenen bebeklerde demir eksikliği ve anemi riskinin olmadığı görülmektedir. Cameron et al.(2015) BLW ile beslenen bebeklerde GTB ile beslenen bebeklere göre demir alımının daha düşük olduğunu ancak bebeklerde demir eksikliğini görülmediğini belirtmektedir. Daniels et al. (2017), demir alımında gruplar arasında fark bulmazken BLW ile beslenen bebeklerde anemi riskinin de olmadığını ortaya koymaktadır. William Erickson et al. (2018) tarafından yapılan bir

başka çalışmada ise enerji, protein, C vitamini, B12 vitamini ve kalsiyum alımının BLW ile beslenen bebeklerde daha fazla olduğu görülmektedir.

Öte yandan Hanindila et al. (2019) demir eksikliği anemisi tanısı almış bebeklerle geriye dönük yürüttüğü çalışmasında bebeklerin tamamlayıcı beslenme yöntemlerini sorgulamıştır. Bu çalışmada demir eksikliği tanısı almış BLW yöntemini kullanarak tamamlayıcı beslenme yapılan bebeklerin geleneksel yöntemle beslenen bebeklere oranla daha fazla demir eksikliği ve düşük kilolu olduğu sonucu ortaya koyulmaktadır. Pearce & Langley-Evans (2022) 96 bebek ile geriye dönük yürüttüğü kesitsel çalışmasında bebeklerin beslenme yöntemlerine göre besin ve mikro besin alımını değerlendirmiştir. Bu çalışmada geleneksel yöntemle beslenen 6-8 aylık bebeklerde (60 birey) demir, çinko, iyot, B12 ve D vitamini alımının istatistiksel olarak BLW ile beslenen (36 birey) bebeklere oranla daha yüksek olduğunu ancak B12 ve D vitamini açısından 12 aylık bebeklerde gruplar arası farklılığın olmadığını ortaya koymaktadır. Rowan, Lee & Brown (2022) tarafından yapılmış bir çalışmada ise demir, çinko, sodyum ve kalsiyum değerlerinin geleneksel yöntemle beslenen bebeklerde (21 birey) BLW ile beslenen bebeklere (14 birey) göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğunu, B12 ve C vitamini düzeylerinin yüksek olduğunu ancak bunun anlamlı bir artış olmadığını bulgulamaktadır. Aynı çalışmada D vitamini puanları ise BLW ile beslenen bebeklerde istatistiksel olarak daha yüksektir. Daniels et al. (2018) tarafından yapılan çalışmada ise BLW ile beslenen bebeklerde demir alımı ve plazma ferritin düzeyi açısından bir farklılık olmadığını belirtmektedir. Ayrıca aynı çalışmada bebekler 12 aylık olduklarında da gruplar arasında demir eksikliği ya da demir eksikliği anemisi açısından bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Besin, enerji ve mikro besin alımının beslenme yöntemine göre karşılaştırıldığı çalışmalar incelendiğinde çalışmaların çocuğunun geriye dönük çalışmalar olduğu ve tamamlayıcı beslenme eğitimi verildikten sonra besin ve mikro besin alımının karşılaştırıldığı çalışmalar olmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmaların sonuçlarında besin ve mikro besin alımı sonuçları bakımından farklılıklar mevcuttur. Bizim çalışmamızın sonuçları randomize olarak atanan her iki gruba da tamamlayıcı beslenme eğitimleri verilen bir çalışmanın sonucu olarak ortaya koyulmaktadır.

Literatür incelendiğinde ise randomize olarak yürütülmüş çalışmalar olsa da tamamlayıcı beslenme eğitimleri verilmiş randomize çalışmalar görülmemektedir.

Bu nedenle çalışmanın sonuçlarını tartışabilecek benzer düzeyde çalışmalara rastlanmadığından çalışmamıza benzer daha fazla çalışma yürütüldüğünde bulguların daha anlamlı bir şekilde literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamızın bulguları ile verilen eğitim sayesinde her iki grupta da istatistiksel olarak anemi riski olmadığı, BLW ile beslenen bebeklerde demir alımındaki artışın GTB ile beslenen bebeklere göre daha anlamlı olduğu, hemoglobin, hemotokrit, demir, magnezyum ve B12 vitamini alımının BLW ile beslenen bebeklerde daha fazla olduğu görülmektedir.

5.2.2. Bebek gelişimine ait bulgulara göre tartışma

BLW yöntemi ile tamamlayıcı beslenmeye ilişkin yapılan çalışmalarda BLW ile beslenme yönteminin avantaj ve dezavantajlarına yer veren çalışmalar mevcuttur. Özellikle boğulma riski, motor gelişimde ve büyümede durma, demir eksikliği ve yetersiz enerji alımı riski ile ilgili dezavantajlarından bahsedilmektedir (Carothers ve Gribble, 2014; Morison et al., 2016; Brown et al., 2017; Agostoni et al., 2017; Daniels et al., 2018; Addressi et al., 2021).

Bu çalışmada bebeklerin fiziksel gelişiminin değerlendirilmesi için bebeğin boy, kilo ve diş sayısı değişkenleri incelendi. Gruplar arasında tüm zamanlardaki bebek boy ve kiloları bakımından anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Zamana göre değişimler incelendiğinde, GTB ve BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin boy, kilo ve diş sayısı zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış göstermektedir (Tablo 20). Çalışmada DSÖ tarafından standartlaştırılmış büyüme eğrilerinin z skorlarına göre gruplar arası karşılaştırmalarda WLZ, LAZ ve WAZ değişkenlerine ait z skorlarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 21).

Dogan ve arkadaşları (2018) BLW ve GBT yöntemi ile beslenmenin bebeklerde büyüme üzerine etkisini incelediği çalışmasında gruplar arasında boy uzaması ve kilo alımında farklılık olmadığını, BLW yöntemi ile beslenmede normal kilolu bebek oranının (%98) GTB ile beslenen bebeklerden anlamlı bir şekilde farklılık olduğunu ve BLW ile beslenen bebeklerde büyümede gerilik riskinin yaşanmadığını ve obezite riskinin olmadığını göstermektedir.

Okeyo (2018) tarafından yapılan sistematik derlemede tamamlayıcı beslenmede yapılan eğitimlerin bebeklerin büyüme ve bilişsel ve fiziksel gelişimine etkisinin olduğu görülmektedir. Sazawal et al. (2014) tamamlayıcı beslenme için ev tabanlı eğitim ve ev ziyareti gerçekleştirdiği çalışmasında verilen eğitimlerin büyüme ve gelişmeye etki ettiği sonucunu bildirmektedir.

Obezite riski ile yapılan çalışmalar incelendiğinde Kahraman et al. (2020) çalışmasında GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde daha fazla obezite riskinin olduğunu ve BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde obezite riski ile karşı karşıya kalınmadığını bildirmektedir. Martínón-Torres et al. (2021) tarafından yapılan sistematik derlemede ise BLW yöntemi ile beslenen bebeklere göre GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde daha fazla obezite riskinin olduğunu ancak obezite riski açısından daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır. Taylor et al. (2017) tarafından yapılan çalışmada ise BLW ve GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde beden kitle indeksi ve z skorları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmektedir. Her iki grupta da büyümede gerileme ve obezite riskinin yaşanmadığı sonucunu belirtmektedir.

Zhang et al. (2013) tamamlayıcı beslenme eğitimi verilen eğitim grubu ile eğitim verilmeyen kontrol grubu arasında büyüme ve gelişmede farklılık olup olmadığını karşılaştırdığı çalışmasında eğitim verilen grupta WAZ, HAZ ve WHZ değerlerinin 9 ve 12. aylarda anlamlı bir artış olduğunu bulgulamaktadır. Bu çalışma tamamlayıcı beslenme için verilen eğitimin büyümeye etkisini ortaya koymaktadır.

Yapılan farklı iki kesitsel çalışmada ise obezite riskinin aksine düşük kilolu olma durumunun BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde daha fazla görüldüğü yönündedir (Townsend & Pitchfort, 2012; Brown & Lee, 2013). Townsend & Pitchfort (2012) çalışmasında BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin düşük kilolu olma prevalansını %4.8, GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde ise hiç olmadığını belirtmekteyken, Brown & Lee (2013) çalışmasında ise bu prevalans sırasıyla %5.4 ile %2.5 olarak belirtilmektedir. Bu iki çalışmada da her iki grupta düşük kilolu bebek görülmekteyken obezite riskiyle karşılaşan bebeğe rastlanmamaktadır. Ancak yapılan bu çalışmada örneklem sayısı oldukça düşük olup daha geniş örneklem grubu ile yapılan tamamlayıcı beslenme eğitimlerinin etkisinin incelenmesi gerekliliği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde her iki beslenme yönteminin fiziksel büyüme ve obezite riski açısından farklı sonuçlarının olduğu görülmektedir. Bu

nedenle obezite riskinin değerlendirildiği daha fazla çalışmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Çalışmada tamamlayıcı beslenmeye geçişte verilen eğitimlerin her iki grupta da bebeklerin bilişsel, psikososyal, dil, motor ve oyun gelişimine etkisinin zamana göre değişimleri incelendi. Yapılan analizde gruplar arası karşılaştırmalarda BLW ile beslenen bebeklerde bilişsel ve psikososyal gelişimde 9-10. ayda; dil gelişiminde 8 ve 9-10. ayda; motor gelişiminde 8. aydan sonraki tüm aylarda ve oyun gelişiminde ise sadece 8. ayda GTB ile beslenen bebeklere göre anlamlı bir artış görülmektedir (Tablo 21). Gruplar arası öntest-sontest karşılaştırmalarında ise BLW ile beslenen bebeklerde benzer şekilde oyun gelişimi hariç tüm gelişimsel değerlendirmelerde GTB ile beslenen bebeklere göre anlamlı bir artış görülmektedir (Tablo 22).

Gelişimsel değerlendirmelerin grup içi karşılaştırmalarında zamana göre değişimleri incelendiğinde BLW ile beslenen bebeklerde bilişsel ve oyun gelişiminde zamana göre değişim anlamlıyken GTB ile beslenen bebeklerde ise bilişsel, oyun ve motor gelişimde zamana göre artış anlamlı görülmektedir (Tablo 21). Grup içi öntest-sontest karşılaştırmalarında ise BLW ile beslenen bebeklerde bilişsel, dil ve motor gelişimdeki zamana göre artış anlamlıyken GTB ile beslenen bebeklerde sadece motor gelişimdeki zamana göre artış anlamlı olarak görülmektedir (Tablo 22).

Addessi et al. (2021) BLW ile beslenme yöntemini ebeveyn liderliğinde beslenme yaklaşımı ile yapılan tamamlayıcı beslenmenin bebek gelişimine etkisini karşılaştırdığı çalışmasında aile ile birlikte yemek yemenin erken desteksiz oturma ile ilişkili olduğunu, kaşıkla beslenmenin ise erken emekleme ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Beslenme yönteminin bebeklerde dil gelişimine etkisinin olmadığını, BLW ile beslenme yönteminin bebeklerde fiziksel ve motor gelişimine anlamlı ölçüde katkı sağladığı görülmektedir. Ancak bebeklerde aile üyeleri ile yemek yeme ve erken katı gıdaya geçiş ile BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde dil gelişiminin daha erken olabileceğini dile getirmektedir (Addessi et al., 2021). Addessi et al. (2021), Rapley (2018), Zimmerman et al. (2019) ve Brown & Lee (2011) tarafından yapılan çalışmalarda BLW ile beslenme sayesinde çiğneme becerisinde artma, kaba ve ince motor becerilerde artma ve aile sofrasında birlikte yemek yemenin dil becerisini ve kelime dağarcığını arttırdığını belirtilmektedir. Bu çalışmaların bulguları bizim çalışmamızda dil gelişiminde BLW yöntemi ile beslenmede gruplar arası anlamlı farklılığı açıklar niteliktedir.

Çalışmalar BLW yöntemi ile beslenmenin motor gelişim üzerine etkisini gösterirken Rapley (2018) BLW yöntemi ile beslenmenin aynı zamanda bilişsel gelişimi de desteklediğini belirtmektedir. Campeau et al. (2021) tamamlayıcı beslenme yöntemlerinin bebeklerde beslenme davranışlarına etkisini incelediği çalışmasında BLW ile beslenme yönteminin beslenme davranışlarını etkilediğini bulgulamaktadır. Çalışmada ebeveyleerin kısıtlayıcı ve baskılı besleme tutumunun bebeklerde yemek yemeden hoşlanma, yeme telaşı ve tokluk tepkisi gibi psikososyal davranışlara neden olduğunu belirtmektedir. Bu durumun aynı zamanda bebeklerde psikososyal gelişime de etki edebileceğini vurgulamaktadır. Campeau et al. (2021) yaptığı çalışma ile BLW yöntemi ile beslenmenin bebek gelişimine etki ettiğini belirtmektedir.

5.2.3. Ölçek puanlarına ait bulgulara göre tartışma

Gruplar arası karşılaştırmada öğürme ve boğulma riski öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık yokken ($p > 0.05$), zamana göre değişimler incelendiğinde GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin öğürme puanları zamanla istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0.05$) (Tablo 23).

Gruplar arasında yeme zamanı öntest ve yeme zamanı sontest puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Buna göre, BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin yeme zamanı öntest ve sontest puanı GTB yöntemi beslenen bebeklere göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde, BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin yeme zamanı puanı zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişiklik göstermemekte iken GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin yeme zamanı puanı zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artış göstermektedir ($p < 0.05$) (Tablo 23). Bu durum BLW yöntemi ile yapılan tamamlayıcı beslenme yönteminin daha çok duyarlı beslenme yöntemi olması ile ilişkilendirilebilir.

Campeau et al. (2021) tamamlayıcı beslenme yöntemlerinin bebeklerde beslenme davranışlarına etkisini incelediği çalışmasında ebeveynlerin kısıtlayıcı ve baskılı besleme tutumunun bebeklerde yemek yemeden hoşlanma, yeme telaşı ve

tokluk tepkisi gibi psikososyal davranışlara neden olduğunu bildirmektedir. Aynı çalışmada BLW yöntemi ile beslenme yönteminin beslenme davranışlarını olumlu yönde etkilediğini belirtilmektedir. Pearce & Langley-Evans (2022) tarafından yapılan retrospektif çalışmada ise BLW ve GTB yöntemi ile beslenmenin yemek yemeden keyif alma, yemek yemede yavaşlık ve isteksizlik gibi beslenme davranışlarında farklılık olmadığı sonucu vurgulanmaktadır. Aynı çalışmada BLW ve GTB yöntemi ile beslenen bebekler arasında boğulma riski açısından da farklılık olmadığı sonucu bildirilmektedir.

Fangupo et al. (2016) BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde boğulma riski olup olmadığını incelediği çalışmasında hem BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde hem de GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde boğulma riskinin görülmediğini belirtmektedir. Aynı çalışmada yemek yeme esnasında öğürme ve tıkanma bulgusunun BLW ile beslenen bebeklerde 6. Ayda GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde ise 8. Ayda anlamlı bir şekilde görüldüğünü ancak her iki grupta bu durumun boğulma riskine neden olmadığını belirtmektedir. BLW ile beslenen bebeklerde boğulma riski hem sağlık çalışanları hem de ebeveynler tarafından endişe veren bir durumdur (Cameron et al.,2015; D'Auria et al., 2018).

Ancak bu konuda daha fazla çalışmalar yürütülmesine ihtiyaç olmakla birlikte Morison et al. (2018), Cameron et al. (2018), Daniels et al. (2015), Dogan et al. (2018), Brown (2018) ve Fangupo et al. (2016) tarafından yürütülen çalışmalarda BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde boğulma riskinin görülmediği ve bebeklerin kendi kendine beslemesinin boğulma riskine neden olmadığı sonucunu belirtmektedirler. Cameron et al. (2015) tarafından yürütülen farklı bir çalışmada ise annelerin %30'u bebeklerinde çiğ meyve yerken boğulma riski ile karşı karşıya kaldıklarını ifade ettiklerini belirtmektedir. BLW yöntemi ile beslenme yönteminin boğulma riski açısından incelendiği çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışlarının değerlendirilmesi için tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışları ölçeği kullanıldı. Yapılan analize göre toplam ölçek puanlarında gruplar arası karşılaştırma ve grup içi zamana karşı değişim incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Gruplararası karşılaştırmalarda, BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin olumsuz beslenme zamanı alt boyutu son test puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha anlamlı bulunmaktadır. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde, GTB ve BLW

yöntemi ile beslenen bebeklerin olumlu beslenme zamanı, olumsuz beslenme zamanı ve beslenme reddi alt boyutları ve ölçek puanları zamanla istatistiksel olarak anlamlı derecede bir değişim göstermemekte iken GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde beslenmeye isteklilik alt boyutu puanı zamanla artış, beslenmeye isteksizlik puanı ise zamanla azalış göstermektedir (Tablo 24).

Tamamlayıcı beslenmede duyarlı beslenme yaklaşımı ile bebeklerde yeme zamanında olumsuz beslenme davranışlarının daha az görüldüğü ve tamamlayıcı beslenme sürecinin daha kolay geçtiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Brown & Lee, 2011; Arden, 2010; Rapley, 2011; Rapley, 2018; D'Auria et al., 2018).

Campeau et al. (2021) tarafından yapılan çalışmada BLW yöntemi ile yapılan tamamlayıcı beslenmenin bebeklerde beslenme davranışlarını olumlu yönde etkilediğini belirtilmektedir. Cameron et al. (2012) BLW yöntemi ile beslenmenin bebek ve annelerine sağladığı avantajları arasında sağlıklı beslenme davranışlarını ve duyarlı beslenmeyi teşvik etmesi, annelere kolaylık sağlaması, yeme zamanlarında çatışma ve gelişimi destekleme yer almaktadır. Cameron et al. (2015) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise BLW ve GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde yeme davranışları açısından bir farklılık olmadığı sonucu bildirilmektedir. Brown & Lee (2013) ve Harding et al. (2013) yaptıkları çalışmasında BLW yöntemiyle beslenen bebeklerde bebeklerin olumlu beslenme davranışlarının daha fazla görüldüğü ve bunun sonucunda da annelerde daha pozitif yeme zamanı yaklaşımları olduğunu belirtmektedir. Aynı çalışmada BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde özellikle yemek yemeyi reddetme, yemek seçme ve rahatsız edici davranışlar sergileme gibi olumsuz yeme davranışlarının anlamlı bir şekilde daha az görüldüğü belirtilmektedir. Brown & Lee (2011) annelerin tamamlayıcı beslenme deneyimlerine yer verdiği farklı bir çalışmada BLW yöntemi ile beslenen bebek annelerinin beslenmede daha az sorun yaşadıklarını ifade ettiklerini belirtmektedir.

GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde zamanla beslenmeye isteklilik puanında artışın olması ve beslenmeye isteksizlik puanında azalma olması verilen eğitimin etkinliğinin zaman içerisinde bu boyutlara etki ettiğini düşündürmektedir. Çalışmamızda BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde yeme davranışlarından aldıkları puanın fazla olması ve literatürde yer alan çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Çalışmada bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışlarının bebek gelişimine etkisi değerlendirildi. Ölçeğe ilişkin öntest ölçümlerde toplam ölçek puanı

ve tüm alt boyutlar GTB ile beslenen bebeklerde psikososyal gelişim ile pozitif yönde ilişkiyken beslenmeye isteklilik ve beslenmeye isteksizlik alt boyutları hariç diğer boyutlar oyun gelişimi ile pozitif yönde ilişkili bulundu. Beslenmeye isteklilik alt boyutu BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde dil ve oyun gelişimi ile pozitif yönde ilişkili olduğu görüldü. Sontest karşılaştırmalarda ise, olumlu beslenme zamanı ve beslenmeye isteklilik alt boyutları GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin dil ve motor gelişimi ile ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 25). Ölçeğin sontest ölçümleri ile BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin gelişimsel değerlendirmeleri arasındaki ilişki ise anlamlı değildi.

Çalışmadan elde edilen bu bulguların ölçek ve alt boyut puanlarının grup karşılaştırmaları ve zamana göre değişimlerden elde edilen bulgular ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Aynı zamanda BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde yeme zamanı puanlarının yüksek oluşu yani yeme zamanında olumsuz beslenme davranışlarının daha az görülmesinin de ölçek ve alt boyut puanlarının BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin gelişimine etkisinin olmadığı düşünülebilir. Literatür incelendiğinde ise, tamamlayıcı beslenme için verilen eğitimlerin yeme davranışları ile bebek gelişimine etkisini inceleyen çalışmayla karşılaşılmaması çalışmamızın bulgularını karşılaştırmada yetersiz kalmaktadır. Öte yandan Cameron et al. (2012) tarafından yapılan çalışmada BLW yöntemiyle beslenen bebeklerde bebek gelişiminin pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir. Brown & Lee (2013) ise olumlu beslenme davranışlarının BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde bebek gelişimine etki ettiğini belirtmektedir. Brown & Rowan (2016) yaptığı çalışmada beslenme davranışlarının büyüme ve gelişmeye etki ettiğini belirtmektedir. Sazawal et al. (2014) tamamlayıcı beslenme eğitimi vererek yürüttüğü çalışmada eğitim verilen ve verilmeyen GTB gruplarında fiziksel gelişimin değerlendirilmesinde kullanılan ölçütlerden biri olan yaşa göre boy puanında eğitim verilen grupta anlamlı bir farklılık olduğunu belirtmektedir. Ancak bu çalışmada bebeklerin diğer gelişimsel değerlendirmeleri yapılmamıştır.

Brown (2016) yaptığı çalışmada beslenme davranışlarının hem BLW yöntemi ile beslenen bebeklerin hem de GTB yöntemi ile beslenen bebeklerin fiziksel ve motor gelişimine etki ettiği sonucunu belirtmektedir. Okeyo (2018) tamamlayıcı beslenmede yapılan eğitimlerin bebeklerin bilişsel ve fiziksel gelişimine etkisinin olduğu görülmektedir. Sharma et al. (2020) tarafından yapılan çalışmada ise GTB yöntemi ile beslenen bebeklere verilen eğitimin fiziksel ve motor gelişime etki

ettiği bulgulanmaktadır. Brown & Lee (2013) ve Arias Ramos et al. (2021) tarafından yapılan çalışmalarda ise BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde motor gelişimin desteklendiği sonucu belirtilmektedir.

Literatür incelendiğinde tamamlayıcı beslenme için verilen eğitimin bebek büyümesine etkisini gösteren (Negash et al., 2014; Okeyo, 2018; Sazawal et al., 2014; Imdad et al., 2011; Saleem et al., 2014; Panjwani & Heidkamp, 2017; Arikpo et al., 2018) ve tamamlayıcı beslenme yöntemlerinin bebek büyümesine etkisini inceleyen alışmalar (Brown & Lee, 2013; Arias Ramos et al., 2021; Brown, 2016; Cameron et al., 2012; Brown & Lee, 2011; Campeau et al., 2021; Dogan ve ark., 2018; Addessi et al., 2021, Rapley. 2018, Zimmerman et al., 2019) olmasına karşın bebek gelişimine etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamaktadır. Tamamlayıcı beslenmeye yönelik eğitimler verilerek bu eğitimlerin tamamlayıcı beslenme yöntemleri ile bebek gelişimine etkisini inceleyen çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar çalışmanın aşamasına göre ele alındı.

- Araştırmanın metodolojik bölümünde bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışlarını ölçen 28 maddeli, beş alt boyutlu ve beşli likert tipte ve Cronbach alfa değerleri 0.95 olan TBGD-Ö elde edildi. Ölçeğin yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşıldı.
- Deneysel aşamada gruplar anne eğitim seviyesi, çocuk sayısı gibi sosyodemografik değişkenler açısından homojen dağılmaktaydı.
- Gruplar, gebelikte beslenmeye dikkat etme ve gebelik süresince vitamin kullanma, bebeğin anne sütü alma durumu, ek gıda ile beslenme esnasında yardım alma ve annelerin ek gıda deneyimi gibi beslenmeye etki edecek değişkenler bakımından homojen dağılmaktaydı.
- Gruplarda kendi kendine beslenme ve katı gıdaya geçiş bakımından BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha erken geçiş olduğu, ev yemeklerine geçiş bakımından ise GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde BLW yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha erken geçiş olduğu sonucuna ulaşıldı.
- Bebeğin boy, kilo ve diş sayısı gibi fiziksel gelişimini gösteren değişkenlerde her iki grupta zamana göre değişimler anlamlıyken gruplar arasında fiziksel gelişim bakımından anlamlı bir farklılık yoktu.
- DSÖ tarafından standartlaştırılmış WAZ, LAZ ve WHZ skorları değişkenleri bakımından gruplar ve zamanlar arasında farklılık yoktu.
- Bebekler için verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin zamana göre her iki beslenme yönteminde de fiziksel, bilişsel, dil, motor, psikososyal ve oyun gelişimine etki ettiği görüldü.
- Gelişimsel değerlendirmelerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde fiziksel gelişim hariç diğer tüm gelişim basamaklarında sekizinci aydan sonra anlamlı bir artış bulundu.
- Laboratuvar bulguları açısından yapılan karşılaştırmalar incelendiğinde BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde hemoglobin, hemotokrit, demir,

B12 vitamini ve magnezyum değerlerinde, GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde ise hemotokrit, demir ve forfor değerlerinde zamanla anlamlı bir artış olduğu görüldü. Bu sonuçlara göre her iki beslenme yönteminde de düşük mikrobesein alımı riski olmadığı sonucuna ulaşıldı.

- Gruplar arası karşılaştırmalarda BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde demir alımı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha fazladır. Bu sonuca göre BLW yöntemi ile beslenmede anemi riski görülmedi.
- Yeme zamanı bulgularında ise her iki grupta da boğulma riski görülmezken GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde öğürme refleksi daha fazla görüldü.
- Yeme zamanı davranışlarından alınan puan GTB ile beslenen bebeklerde zamanla artış olmasına rağmen BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde öntest ve sontest puanları GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre daha yüksekti.
- Ölçek puanının grup karşılaştırmalarına bakıldığında ise ölçeğin toplam puanı bakımından gruplar ve zamanlar arası farklılık yokken BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde olumsuz beslenme zamanı puanı GTB yöntemi ile beslenen bebeklere göre pozitif yönde yüksek bulundu.
- Ölçek puanlarının gelişimsel değerlendirmeler üzerine etkisine bakıldığında ölçeğin toplam puanı ve tüm alt boyutlarında öntest puanlarının GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde psikososyal gelişimine etki ettiği, beslenmeye isteklilik ve beslenmeye isteksizlik alt boyutları hariç öntest puanlarının GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde oyun gelişimine etki ettiği sonucuna ulaşıldı.
- Olumlu beslenme zamanı ve beslenmeye isteklilik sontest puanlarının GTB yöntemi ile beslenen bebeklerde dil gelişimine etki ettiği sonucuna ulaşıldı.
- Olumlu beslenme zamanı alt boyutu öntest puanlarının BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde dil ve oyun gelişimine ve olumsuz beslenme zamanı alt boyutu puanının BLW yöntemi ile beslenen bebeklerde bilişsel gelişime etki ettiği sonucuna ulaşıldı.
- Sonuç olarak çalışma, geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Tamamlayıcı beslenmeye geçen

bebekler için verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin bebek gelişimine etki ettiği sonucuna ulaşıldı.

Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın önerileri;

- Çalışmada geliştirilen ölçek ile daha fazla örneklem grupları ile tamamlayıcı beslenmeye geçen bebeklerin beslenmeye ilişkin davranışları değerlendirilebilir. Bu yönde tamamlayıcı beslenmeye geçen bebeklerde görülen olumsuz beslenme davranışlarını azaltmaya yönelik eğitim programları hazırlanabilir.
- Tamamlayıcı beslenmeye geçen bebeklerde kendi kendine beslenme ve erken katı gıdaya geçişi sağlamak açısından tamamlayıcı beslenme yöntemlerine göre eğitimler düzenlenebilir.
- Bebeklerde fiziksel büyümenin ve tüm gelişim basamaklarının desteklenmesi açısından yaşamın ilk yılında beslenmeye yönelik eğitim programları geliştirilebilir. Beslenmeye yönelik büyüme ve gelişmede yaşanabilecek sorunlar en aza indirilebilir.
- Tamamlayıcı beslenme eğitim programları düzenlenerek mikrobesein alımı, enerji alımı, büyümede gerileme, düşük ya da fazla kilolu bebek görülme riski ortadan kaldırılabilir.
- Yapılan tamamlayıcı beslenme programları ile tamamlayıcı beslenmeye ilişkin psikososyal semptomlar en aza indirilerek beslenmeye ilişkin psikososyal sorunlar azaltılabilir.
- Yapılan eğitim programları ile bebek ve ailenin güçlendirilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi sağlanabilir.

6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yürütülürken Covid-19 pandemisinin olması nedeniyle yapılan eğitimlerin online olarak yürütülmesi araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Araştırmada bebeklerin gelişimsel değerlendirmeleri yapılırken görüşmelerin bireysel yapılması ve takip formlarının online olarak doldurulması araştırmada ikinci

bir sınırlılık oluşturmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Addessi, E., Galloway, A. T., Wingrove, T., Brochu, H., Pierantozzi, A., Bellagamba, F., & Farrow, C. V. (2021). Baby-led weaning in Italy and potential implications for infant development. *Appetite*, *164*, 105286.
2. Agostoni, C., Braegger, C., Decsi, T., Kolacek, S., Koletzko, B., Michaelsen, K. F., ... & Szajewska, H. (2009). Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *49*(1), 112-125.
3. Allen, L. H. (2012). B vitamins in breast milk: relative importance of maternal status and intake, and effects on infant status and function. *Advances in nutrition*, *3*(3), 362-369.
4. Alvisi, P., Brusa, S., Alboresi, S., Amarri, S., Bottau, P., Cavagni, G., ... & Osti, I. M. (2015). Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Italian Journal of Pediatrics*, *41*(1), 1-9.
5. Arden, M. A. (2010). Conflicting influences on UK mothers' decisions to introduce solid foods to their infants. *Maternal & child nutrition*, *6*(2), 159-173.
6. Arden, M. A., & Abbott, R. L. (2015). Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Maternal & Child Nutrition*, *11*(4), 829-844.
7. Arias-Ramos, N., Andina-Díaz, E., Granado-Soto, M., Álvarez Rodríguez, R., & Liébana-Presa, C. (2021). Baby-led weaning: Health professionals 'knowledge and attitudes and parents' experiences from Spain. A mixed methods approach. *Health & Social Care in the Community*, *00*: 1-12.

8. Arikpo, D., Edet, E. S., Chibuzor, M. T., Odey, F., & Caldwell, D. M. (2018). Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. *Cochrane database of systematic reviews*, (5).
9. Ashorn, P., Alho, L., Ashorn, U., Cheung, Y. B., Dewey, K. G., Gondwe, A., ... & Maleta, K. (2015). Supplementation of maternal diets during pregnancy and for 6 months postpartum and infant diets thereafter with small-quantity lipid-based nutrient supplements does not promote child growth by 18 months of age in rural Malawi: a randomized controlled trial. *The Journal of Nutrition*, 145(6), 1345-1353.
10. Bektas, M., Bektas, I., Selekoğlu, Y., Kudubes, A. A., Altan, S. S., & Ayar, D. (2016). Psychometric properties of the Turkish version of the Emotional Eating Scale for children and adolescents. *Eating Behaviors*, 22, 217-221.
11. Benjamin-Neelon, S. E., & Neelon, B. (2020). Associations between maternal and paternal feeding styles of infants in a racially diverse US birth cohort. *Pediatric Obesity*, 15(10), e12712.
12. Berghänel, A., Schülke, O., & Ostner, J. (2015). Locomotor play drives motor skill acquisition at the expense of growth: A life history trade-off. *Science advances*, 1(7), e1500451.
13. Bhandari, N., Mazumder, S., Bahl, R., Martines, J., Black, R. E., Bhan, M. K., & Infant Feeding Study Group. (2004). An educational intervention to promote appropriate complementary feeding practices and physical growth in infants and young children in rural Haryana, India. *The Journal of Nutrition*, 134(9), 2342-2348.
14. Boswell, N. (2021). Complementary feeding methods—A review of the benefits and risks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7165.
15. Brown, A. (2016). Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. *Maternal & child nutrition*, 12(4), 826-837.
16. Brown, A. (2018). No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(4), 496-504.

17. Brown, A., & Lee, M. (2011). A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Maternal & Child Nutrition*, 7(1), 34-47.
18. Brown, A., & Lee, M. (2013). An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. *Maternal & child nutrition*, 9(2), 233-243.
19. Brown, A., & Lee, M. A. (2011). Descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Maternal and Child Nutrition*, 7, 34–47.
20. Brown, A., & Lee, M. D. (2015). Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. *Pediatric Obesity*, 10(1), 57-66.
21. Brown, A., & Rowan, H. (2016). Maternal and infant factors associated with reasons for introducing solid foods. *Maternal & child nutrition*, 12(3), 500-515.
22. Brussoni, M., Ishikawa, T., Han, C., Pike, I., Bundy, A., Faulkner, G., & Mâsse, L. C. (2018). Go play outside! Effects of a risk-reframing tool on mothers' tolerance for, and parenting practices associated with, children's risky play: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 1-9.
23. Burghardt G. M. 2010. Defining and recognizing play. Pages 9–18 in *Oxford Handbook of the Development of Play*, edited by A. D. Pellegrini. Oxford (UK): Oxford University Press.
24. Cameron, S. L., Heath, A. L. M., & Taylor, R. W. (2012). Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study. *BMJ open*, 2(6), e001542
25. Cameron, S. L., Taylor, R. W., & Heath, A. L. M. (2013). Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. *BMJ open*, 3(12), 1-9.
26. Cameron, S. L., Taylor, R. W., & Heath, A. L. M. (2015). Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to Solids-a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *BMC pediatrics*, 15(1), 1-11.

27. Campeau, M., Philippe, S., Martini, R., & Fontaine-Bisson, B. (2021). The baby-led weaning method: A focus on mealtime behaviours, food acceptance and fine motor skills. *Nutrition Bulletin*, 46(4), 476-485.
28. Carothers, C., & Gribble, K. (2014). Infant and young child feeding in emergencies. *Journal of Human Lactation*, 30(3), 272-275.
29. Chen, W. (2010). Internet-usage patterns of immigrants in the process of intercultural adaptation. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(4), 387-399.
30. Clark, L. A. & Watson, D. (1995). Construct validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7, 309-319.
31. Czech-Kowalska, J., Latka-Grot, J., Bulsiewicz, D., Jaworski, M., Pludowski, P., Wygledowska, G., ... & Dobrzanska, A. (2014). Impact of vitamin D supplementation during lactation on vitamin D status and body composition of mother-infant pairs: a MAVID randomized controlled trial. *PLoS One*, 9(9), e107708.
32. Çam, M. O., & Baysan-Arabacı, L. (2010). Qualitative and quantitative steps on attitude scale construction. *Hemar-G*, 12(2), 59-71.
33. D'Auria, E., Bergamini, M., Staiano, A., Banderali, G., Pendezza, E., Penagini, F., ... & Peroni, D. G. (2018). Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Italian journal of pediatrics*, 44(1), 1-11.
34. Daniels, L., Heath, A. L. M., Williams, S. M., Cameron, S. L., Fleming, E. A., Taylor, B. J., ... & Taylor, R. W. (2015). Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC pediatrics*, 15(1), 1-15.
35. Daniels, L., Heath, A. L. M., Williams, S. M., Cameron, S. L., Fleming, E. A., Taylor, B. J., & Taylor, R. W. (2015). Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatrics*, 15(1), 179-194.
36. Daniels, L., Taylor, R. W., Williams, S. M., Gibson, R. S., Fleming, E. A., Wheeler, B. J., ... & Heath, A. L. M. (2018). Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial. *BMJ open*, 8(6), e019036.
37. Devecioğlu, E., & Gökçay, G. (2012). Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi*, 12(4), 159-163. *Development and Care*, 188(8), 1109–1123.

38. Differding, M. K., Benjamin-Neelon, S. E., Hoyo, C., Østbye, T., & Mueller, N. T. (2020). Timing of complementary feeding is associated with gut microbiota diversity and composition and short chain fatty acid concentrations over the first year of life. *BMC microbiology*, 20(1), 1-13.
39. Dogan, E., Yilmaz, G., Caylan, N., Turgut, M., Gokcay, G., & Oguz, M. M. (2018). Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatrics International*, 60(12), 1073-1080.
40. ESPGHAN Committee on Nutrition: Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;46(1):99–110.
41. Fangupo, L. J., Heath, A. L. M., Williams, S. M., Erickson Williams, L. W., Morison, B. J., Fleming, E. A., ... & Taylor, R. W. (2016). A baby-led approach to eating solids and risk of choking. *Pediatrics*, 138(4).
42. Feldt, L. S. & Charter, R. A. (2006). Averaging internal consistency reliability coefficients. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 215-227.
43. Goldin-Meadow, S., & Alibali, M. W. (2013). Gesture's role in speaking, learning, and creating language. *Annual review of psychology*, 64, 257.
44. Grote, V., Theurich, M., Luque, V., Gruszfeld, D., Verduci, E., Xhonneux, A., & Koletzko, B. (2018). Complementary feeding, infant growth, and obesity risk: timing, composition, and mode of feeding. *Recent Research in Nutrition and Growth*, 89, 93-103.
45. Gülşah, H., & Çınar, N. (2021). Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Tamamlayıcı Beslenme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 287-295.
46. Güneş, A., & Güneş, F. (2017). Bilişsel gelişim dönemleri ve çocuk kütüphaneleri. *Eğitim Bilim Toplum*, 15(60), 25-49.
47. Hanindita, M. H., Widjaja, N. A., Irawan, R., & Hidajat, B. (2019). Comparison between baby led weaning and traditional spoon-feeding on iron status and growth in breastfed infants. *Carpathian Journal of Food Science and Technology*, 5(11), 96-100.

48. Harding, C., Wade, C., & Harrison, K. (2013). Communication between children and carers during mealtimes. *Journal of Research in Special Educational Needs, 13*(4), 242-250.
49. Hayran, M., & Hayran, M. (2011). Basic statistic for health research. Ankara: Art Ofset, 132-332.
50. Hollis JL, Crozier SR, Inskip HM, Cooper C, Godfrey KM, Robinson SM, et al. Age at introduction of solid foods and feeding difficulties in childhood: Findings from the Southampton Women's Survey. *Br J Nutr.* 2016;116(4):743-50.
51. Imdad, A., Yakoob, M. Y., & Bhutta, Z. A. (2011). Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC public health, 11*(3), 1-14.
52. Innis, S. M. (2014). Impact of maternal diet on human milk composition and neurological development of infants. *The American journal of clinical nutrition, 99*(3), 734S-741S.
53. Iverson, J. M., & Goldin-Meadow, S. (2005). Gesture paves the way for language development. *Psychological science, 16*(5), 367-371.
54. Kahraman, A., Gümüş, M., Binay Yaz, Ş., & Başbakkal, Z. (2020). Baby-led weaning versus traditional weaning: The assessment of nutritional status in early childhood and maternal feeding practices in Turkey. *Early Child Development and Care, 190*(5), 615-624.
55. Kajjura, R. B., Veldman, F. J., & Kassier, S. M. (2019). Effect of nutrition education on knowledge, complementary feeding, and hygiene practices of mothers with moderate acutely malnourished children in Uganda. *Food and nutrition bulletin, 40*(2), 221-230.
56. Kim-Herrera, E. Y., Ramírez-Silva, I., Rodríguez-Oliveros, G., Ortiz-Panozo, E., Sánchez-Estrada, M., Rivera-Pasquel, M., ... & Rivera-Dommarco, J. A. (2021). Parental feeding styles and their association with complementary feeding practices and growth in mexican children. *Frontiers in pediatrics, 9*, 786397.
57. Kuğuoğlu, S., & Tanır, M. K. (2006). Gelişim Dönemlerine Göre Oyunun Terapötik Kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 22*(1), 293-304.

58. Kurtuncu, M., Arslan, N., & Eyupoglu, N. D. (2018). A Baby Friendly Approach to Complementary Nutrition. R. EFE [Editörler], Health Sciences Research In The Globalizing World (355-364), ISBN: ISBN978-954-07-4525-1, Bulgaristan: St. Kliment Ohridski University Press.
59. Lillard, A. S., Lerner, M. D., Hopkins, E. J., Dore, R. A., Smith, E. D., & Palmquist, C. M. (2013). The impact of pretend play on children's development: a review of the evidence. *Psychological bulletin*, 139(1), 1.
60. Martín-Torres, N., Carreira, N., Picáns-Leis, R., Pérez-Ferreirós, A., Kalén, A., & Leis, R. (2021). Baby-Led Weaning: What Role Does It Play in Obesity Risk during the First Years? A Systematic Review. *Nutrients*, 13(3), 1009.
61. Mekuria, S. A., Kinyuru, J. N., Moku, B. K., & Tenagashaw, M. W. (2021). Nutritional quality and safety of complementary foods developed from blends of staple grains and honey bee larvae (*Apis mellifera*). *International Journal of Food Science*, 2021.
62. Moore, A. P., Milligan, P., & Goff, L. M. (2014). An online survey of knowledge of the weaning guidelines, advice from health visitors and other factors that influence weaning timing in UK mothers. *Maternal & Child Nutrition*, 10(3), 410-421.
63. Morison, B. J., Heath, A. L. M., Haszard, J. J., Hein, K., Fleming, E. A., Daniels, L., ... & Taylor, R. W. (2018). Impact of a modified version of baby-led weaning on dietary variety and food preferences in infants. *Nutrients*, 10(8), 1092-1105.
64. Morison, B. J., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Schramm, C. J., Erickson, L. W., Fangupo, L. J., ... & Heath, A. L. M. (2016). How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. *BMJ open*, 6(5), 1-11.
65. Morse, N. L. (2012). Benefits of docosahexaenoic acid, folic acid, vitamin D and iodine on foetal and infant brain development and function following maternal supplementation during pregnancy and lactation. *Nutrients*, 4(7), 799-840.
66. Morse, T., Tilley, E., Chidziwisano, K., Malolo, R., & Musaya, J. (2020). Health outcomes of an integrated behaviour-centred water, sanitation, hygiene and food safety intervention—a randomised before and after trial.

- International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(8), 2648.
67. Nakagawa, S., Johnson, P. C., & Schielzeth, H. (2017). The coefficient of determination R^2 and intra-class correlation coefficient from generalized linear mixed-effects models revisited and expanded. *Journal of the Royal Society Interface*, 14(134), 1-11.
 68. Negash, C., Belachew, T., Henry, C. J., Kebebu, A., Abegaz, K., & Whiting, S. J. (2014). Nutrition education and introduction of broad bean—based complementary food improves knowledge and dietary practices of caregivers and nutritional status of their young children in Hula, Ethiopia. *Food and Nutrition Bulletin*, 35(4), 480-486.
 69. Noğay, N. H. (2012). Beslenme beyin gelişimi üzerindeki etkisi. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 2(2), 42-45.
 70. Oberhelman, S. S., Meekins, M. E., Fischer, P. R., Lee, B. R., Singh, R. J., Cha, S. S., ... & Thacher, T. D. (2013, December). Maternal vitamin D supplementation to improve the vitamin D status of breast-fed infants: a randomized controlled trial. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 88, No. 12, pp. 1378-1387). Elsevier.
 71. Okeyo, D. O. (2018). Impact of food fortification on child growth and development during complementary feeding. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 73, 7-13.
 72. Panjwani, A., & Heidkamp, R. (2017). Complementary feeding interventions have a small but significant impact on linear and ponderal growth of children in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of nutrition*, 147(11), 2169S-2178S.
 73. Pearce, J., & Langley-Evans, S. C. (2022). Comparison of food and nutrient intake in infants aged 6–12 months, following baby-led or traditional weaning: A cross-sectional study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 35(2), 310-324.
 74. Pekcan, A. G. (2018). Tamamlayıcı Beslenme: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPHGAN) Birliği Komitesi Görüş Raporu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(1), 1-6.
 75. Pellegrini, A. D. (2009). Research and policy on children's play. *Child Development Perspectives*, 3(2), 131-136.

76. Pluymen, L. P., Wijga, A. H., Gehring, U., Koppelman, G. H., Smit, H. A., & Van Rossem, L. (2018). Early introduction of complementary foods and childhood overweight in breastfed and formula-fed infants in the Netherlands: the PIAMA birth cohort study. *European journal of nutrition*, 57(5), 1985-1993.
77. Polit, D. F. & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497.
78. Polit, D. F., Beck, C. T. & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459-467.
79. Rahmadiyah, D. C., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2018). Responsive Feeding-Play (Resfeed-Play) Intervention on Children Aged 6-24 Months with Malnutrition. *Jurnal Ners*, 13(1), 24-30.
80. Rapley G. (2011). Baby -led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. *Community Pract.* 84 (6): 20 -23.
81. Rapley, G. (2018). Starting solid foods: does the feeding method matter?. *Early Child Development and Care*, 188(8), 1109-1123.
82. Rogers, S. L., & Blissett, J. (2019). Infant temperament, maternal feeding behaviours and the timing of solid food introduction. *Maternal & Child Nutrition*, 15(3), e12771.
83. Rowan, H., Lee, M., & Brown, A. (2022). Estimated energy and nutrient intake for infants following baby-led and traditional weaning approaches. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 35(2), 325-336.
84. Saleem, A. F., Mahmud, S., Baig-Ansari, N., & Zaidi, A. K. (2014). Impact of maternal education about complementary feeding on their infants' nutritional outcomes in low-and middle-income households: a community-based randomized interventional study in Karachi, Pakistan. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 32(4), 623.
85. Sazawal, S., Dhingra, P., Dhingra, U., Gupta, S., Iyengar, V., Menon, V. P., ... & Black, R. E. (2014). Compliance with home-based fortification strategies for delivery of iron and zinc: its effect on haematological and growth markers among 6-24 months old children in north India. *Journal of health, population, and nutrition*, 32(2), 217.

86. Sharma, M., & Mishra, S. (2014). Effects of maternal health and nutrition on birth weight of infant. *International Journal of Science and Research*, 3(6), 855-858.
87. Sharma, N., Gupta, M., Aggarwal, A. K., & Gorle, M. (2020). Effectiveness of a culturally appropriate nutrition educational intervention delivered through health services to improve growth and complementary feeding of infants: A quasi-experimental study from Chandigarh, India. *PloS one*, 15(3), e0229755.
88. Silva, L. O., Mendes, L. M. R., de Paula Lima, P. O., & Almeida, G. P. L. (2018). Translation, cross-adaptation and measurement properties of the Brazilian version of the ACL-RSI Scale and ACL-QoL Questionnaire in patients with anterior cruciate ligament reconstruction. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 22(2), 127-134.
89. Sivri, B. B., & Özpulat, F. (2014). 0-6 aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 59-65.
90. Souza, A. C. D., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. D. B. (2017). Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 649-659.
91. Suat, K. (2011). Erken çocuklukta bilişsel gelişim ve dil gelişimi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(21), 1-21.
92. Switkowski, K. M., Jacques, P. F., Must, A., Kleinman, K. P., Gillman, M. W., & Oken, E. (2016). Maternal protein intake during pregnancy and linear growth in the offspring. *The American journal of clinical nutrition*, 104(4), 1128-1136.
93. Şahin, G. A., Kaya, N., & Kondolot, M. (2020). Annelere verilen eğitimin tamamlayıcı beslenme üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(1), 10-19.
94. Şencan, H. (2005). Reliability and validity in social and behavioral measurement (1 ed.)107, Ankara: Seçkin Yayınevi.
95. T.C. Sağlık Bakanlığı (S.B.) 2009. Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitap. tamamlayicibeslenmesaglikcalisanlariicinrehberkitappdf.pdf

96. Taplak, A. Ş., Polat, S., Erdem, E., & Taplak, M. (2020). Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Sürecinde Yaşadıkları Güçlükler: Niteliksel Çalışma. *JAREN*, 6(2), 300-308.
97. Taylor, R. W., Williams, S. M., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., Daniels, L., ... & Heath, A. L. M. (2017). Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: a randomized clinical trial. *JAMA pediatrics*, 171(9), 838-846.
98. Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., ... & de Vet, H. C. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34-42.
99. Tiwari, S., Bharadva, K., Yadav, B., Malik, S., Gangal, P., Banapurmath, C. R., ... & Agrawal, R. K. (2016). Infant and young child feeding guidelines, 2016. *Indian Pediatrics*, 53(8), 703-713.
100. Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a casecontrolled sample. *BMJ Open*. 2012;2:e000298.
101. Townsend, E., & Pitchford, N. J. (2012). Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case–controlled sample. *BMJ open*, 2(1), 1-6.
102. Viljakainen, H. T., Korhonen, T., Hytinantti, T., Laitinen, E. K. A., Andersson, S., Mäkitie, O., & Lamberg-Allardt, C. (2011). Maternal vitamin D status affects bone growth in early childhood—a prospective cohort study. *Osteoporosis International*, 22(3), 883-891.
103. Walters, C. N., Rakotomanana, H., Komakech, J. J., & Stoecker, B. J. (2019). Maternal determinants of optimal breastfeeding and complementary feeding and their association with child undernutrition in Malawi (2015–2016). *BMC public health*, 19(1), 1-12.
104. Warren, J. (2018). An update on complementary feeding. *Nursing children and young people*, 30(6); 38-47.
105. Williams Erickson, L., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Fleming, E. A., Daniels, L., Morison, B. J., ... & Heath, A. L. M. (2018). Impact of a modified version of baby-led weaning on infant food and nutrient intakes: the BLISS randomized controlled trial. *Nutrients*, 10(6), 740-756.

106. World Health Organization. (2018). *Governing Body matters: Key issues arising out of the Seventy-first World Health Assembly and the 142nd and 143rd Sessions of the WHO Executive Board* (No. SEA/RC71/14). World Health Organization. Regional Office for South-East Asia.
107. Yazıcı, B. (Çocuklarda Tamamlayıcı Beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(5), 245-254.
108. Zhang, J., Shi, L., Chen, D. F., Wang, J., & Wang, Y. (2013). Effectiveness of an educational intervention to improve child feeding practices and growth in rural China: updated results at 18 months of age. *Maternal & child nutrition*, 9(1), 118-129.
109. Zimmerman, E., Connaghan, K., Hoover, J., Alu, D., & Peters, J. (2019). Is feeding the new play? Examination of the maternal language and prosody used during infant feeding. *Infant Behavior and Development*, 54, 120–13.

8. EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onay Formu



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 16/10/2019
TOPLANTI NO : 2019/16

KARARLAR :

- 7- Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2019-173-16/10 Protokol no'lu "Bebek Dostu Beslenme ve Geleneksel Tamamlayıcı Beslenme Eğitiminin 6-18 Aylık Bebek Gelişimine Etkisi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek 2. Yönetim Kurulu Onay Formu

Ek 3. Tez Adı Değişikliği Etik Kurul Onay Formu



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

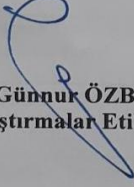
TOPLANTI TARİHİ : 18/12/2019
TOPLANTI NO : 2019/19

KARARLAR :

- 16-** 16/10/2019 tarih ve 2019/17 sayılı toplantıda onay alan Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2019-173-16/10 Protokol no'lu "Bebek Dostu Beslenme ve Geleneksel Tamamlayıcı Beslenme Eğitiminin 6-18 Aylık Bebek Gelişimine Etkisi" konulu çalışma başlığının "Bebek Liderliğinde Beslenme ve Geleneksel Tamamlayıcı Beslenme Eğitiminin Bebek Gelişimine Etkisi" olarak değiştirilmesi talebinin uygunluğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR


Prof. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek 4. Tez Adı Değişikliği Yönetim Kurulu Onayı

Ek 5. Kurum İzinleri

Ek 6. Bilgilendirilmiş Onay Formu

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın

Sizi “*Bebek Liderliğinde Beslenme ve Geleneksel Tamamlayıcı Beslenme Eğitiminin Bebek Gelişimine Etkisi*” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya kurum eğitmeniniz ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, kurum eğitmeniniz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedaviniz ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu

Doç. Dr. Meltem

KÜRTÜNCÜ

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı şu şekilde sıralanmıştır.

- 6. ayda tamamlayıcı beslenmeye geçip yaşamın 12. ayında geleneksel tamamlayıcı beslenmeye göre, erken dönemde kendi kendine beslenmeye geçişi sağlamak,
- Bebeklerin erken aile besinleri ile beslenmeye geçişini sağlamak,
- Demir eksikliği ve anemi riskini azaltmak,
- Aspirasyon, boğulma riski gibi riskleri azaltmak,

- Kilo, enerji alımı ve diyet kalitesini arttırmak,
- Obeziteyi engellemek,
- Geleneksel besinlerle bebek dostu beslenmeyi destekleyerek beslenme kalitesini arttırmaktır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ve sağlıklı bebekler iki gruba ayrılacaktır. Katılımcı Bilgi Formunda size ve çocuğunuza ait bilgileri içeren sorular yer almaktadır. Diğer formlarda ise bebeğinizin tamamlayıcı beslenmeye geçişte gözlenen psikososyal belirtileri tanımlama amacıyla geliştirilmiş sorular, bebeğin beslenmesini takip etmek için takip formları, bebek beslenmesi için beslenme takip çizelgesi yer almaktadır.

Anket formları doldurulduktan sonra örneklem içerisindeki gönüllüler rastgele yöntemle iki ayrı gruba ayrılıp deney ve kontrol grubu oluşturulacaktır. Kontrol grubunda bebekler için geleneksel tamamlayıcı beslenme yöntemi kullanılırken deney grubunda bebekler için bebek dostu beslenme yöntemi kullanılacaktır. Geleneksel tamamlayıcı beslenme ve bebek dostu beslenme grubu arasındaki psikososyal sorunların değerlendirilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan 6-18 aylık bebekler için tamamlayıcı beslenmeye geçiş davranışları ölçeği uygulanacaktır. Her iki grup için her ay sizlere araştırmacı tarafından eğitim yapılacaktır. Sizlerin dolduracağı formlar araştırmacı tarafından anlatılacaktır. Çalışmanın her aşaması doktor ve hemşire eşliğinde değerlendirilecektir. Sizlerden çalışma için ek bir hastane masrafı ya da zaman ayırmanız beklenmemektedir. Çalışma sizin rutin kontrollere geldiğiniz zamanlarda yürütülecektir. Çalışmanın herhangi bir aşamasında aklınıza takılan bir durum/sorun ile karşılaşırsanız formda belirtilen Nurten ARSLAN'A ulaşabilirsiniz. Çalışma sırasında her iki gruptan da girişimsel işlem uygulanacak olup laboratuvar tetkikleri araştırmacı tarafından yapılacaktır. Çalışmanın herhangi bir zamanında eğer isterseniz çalışmadan ayrılabilirsiniz. Tüm bilgiler çalışma kapsamında kullanılacak olup hiçbir şekilde kişisel bilgiler paylaşılmayacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Araştırmanın Süresi: : 24 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 40 sağlıklı 6 aylık bebek ve 40 ebeveyn

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Erken dönemde kendi kendine beslenmeye geçişi sağlamak,

Bebeklerin erken aile besinleri ile beslenmeye geçişini sağlamak,

Demir eksikliği ve anemi riskini azaltmak,

Aspirasyon, boğulma riski gibi riskleri azaltmak,

Kilo, enerji alımı ve diyet kalitesini arttırmak,

Obeziteyi engellemek,

Kronik hastalıkların oluşumunu engellemek

Geleneksel besinlerle bebek dostu beslenmeyi destekleyerek beslenme kalitesini arttırmaktır.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Demir eksikliği ve yetersiz enerji alımı riski gibi minimal riskleri olabilir.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

Meltem KÜRTÜNCÜ

Nurten ARSLAN

Pınar MENDERES TURHAN

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde 0544 382 67 16 no'lu telefondan Nurten ARSLAN'a ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:
Varsa Telefon No, Faks No:
Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin
Adı-Soyadı:
İmzası:
Görevi:
Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin
Adı-Soyadı: Nurten ARSLAN
İmzası:
Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

Ek 7. Anne ve Bebekler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu

Anne ve Bebekler İçin Tanıtıcı Bilgi Formu

Sevgili Ebeveynler,

Çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara vereceğiniz yanıtlar bu çalışma harici hiçbir yerde kullanılmayacak olup kişisel bilgiler saklı tutulacaktır. Sizlerden aşağıda yer alan sorulara samimiyetle cevap vermeniz istenmektedir. Her cümlenin aşağısında yer alan seçeneklerden size uygun olanını işaretleyiniz. Lütfen her soruyu cevaplayınız. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Doktora öğrencisi: Nurten ARSLAN

Doktor: Pınar Menderes TURHAN

Danışman: Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

1. İsim:
2. Yaş:
3. Eğitim seviyesi:
1 () Okuryazar değil 2 () Okuryazar 3 () İlkokul
4 () Orta öğrenim 5 () Lise 6 () Üniversite ve üstü
4. Çalışma durumu:
1 () Çalışıyor 2 () Çalışmıyor
5. Lütfen _____ mesleğinizi
yazınız.....
6. Medeni durum:
1 () Evli 2 () Boşanmış 3 () Tek Ebeveyn
7. Başka çocuğunuz var mı?
1 () Evet 2 () Hayır
8. Cevabınız evet ise çocuk sayınız nedir?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri

9. Aile tipi:
1 () Çekirdek aile 2 () Geniş aile 3 () Parçalanmış aile
10. Gelir durumu:
1 () 1500 ve altı 2 () 1501-2000 arası 3 () 2001-2500 arası
4 () 2501-3000 arası 5 () 3500-4000 arası 6 () 4001-4500 arası
7 () 4501 ve üstü
11. Gebelikte beslenmenize dikkat ettiniz mi?
1 () Evet 2 () Hayır
12. Gebelikte vitamin takviyesi aldınız mı?
1 () Evet 2 () Hayır
13. Gebelik süresince hangi vitamin takviyesini aldınız?
1 () Hiç almadım
2 () Folik asit
3 () Elevit ve benzeri vitamin takviyesi
4 () Demir takviyesi
5 () () Diğer (lütfen belirtiniz)
.....
14. Gebelik boyunca düzenli kontrole gittiniz mi?
1 () Evet 2 () Hayır
15. Gebelik boyunca kaç kilo aldınız? Lütfen yazınız.....
16. Doğumunuzu nasıl yaptınız?
1 () Normal doğum 2 () Sezeryan 3 () Diğer.....
17. Bebeğinizin doğum haftası nedir? Yazınız.....
18. Bebeğinizin bakımı için şuan yanınızda size yardımcı olan biri/birileri var mı?
1 () Evet 2 () Hayır
19. Bebeğinizin bakımı için yanınızda sürekli biri/birileri kalıyor mu?
1 () Evet 2 () Hayır
20. Daha önce ek gıda deneyiminiz var mı?

1 () Evet 2 () Hayır

21. Daha önce ek gıda deneyiminiz varsa ek gıda verme yönteminiz nedir?

1 () Geleneksel/Klasik tamamlayıcı beslenme 2 () BLW/Parmak gıda ile

3 () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

22. Bebeğinizin ek gıda ile beslenmesini kendiniz mi sağlıyorsunuz?

1 () Evet 2 () Hayır

23. Bebeğinizin ek gıda ile beslenmesini sağlarken biri/birilerinden yardım alıyorsunuz musunuz?

1 () Evet 2 () Hayır

24. Bebeğinizin ek gıda ile beslenmesini sağlarken sürekli olarak biri/birilerinin yardımına ihtiyaç duyuyor musunuz?

1 () Evet 2 () Hayır

25. Lütfen bebeğinizin anne sütü alma durumunu size uygun olan şekilde yazınız.....

.....

Eşinizin;

26. Yaşı:

27. Eğitim seviyesi:

1 () Okuryazar değil 2 () Okuryazar 3 () İlkokul
4 () Orta öğrenim 5 () Lise 6 () Üniversite ve üstü

28. Çalışma durumu:

1 () Çalışıyor 2 () Çalışmıyor

29. Lütfen mesleğinizi yazınız.....

Bebek için;

Doğumda;

Boy:

Kilo:

Baş çevresi:

Doğum haftası:

Persantil:

Şu anda bebeğin;

Boy:

Kilo:

Baş çevresi:

İlk dişin çıkma zamanı:

Kaçıncı diş:

Persantil:

Persantil:

Persantil:

Ek 8. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği Taslak Formu

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
Değerli katılımcılar, Lütfen aşağıdaki tüm ifadeleri okuyunuz ve her bir ifade için sizin için uygun olan seçeneği ölçeği kullanarak belirtiniz. Verdiğiniz cevaplar kimse ile paylaşılmayacaktır. Elde edilen sonuçlar sadece araştırma için kullanılacak ve gizli kalacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.						
1	Bebeğim kendi kendine beslenmekten keyif alır.					
2	Bebeğim yemek yerken ağlar.*					
3	Bebeğim yemek yerken eğlenir.					
4	Bebeğim yemek yerken keyiflidir.					
5	Bebeğim ağzına aldığı yiyecekleri çiğnmeden yutar.*					
6	Bebeğim önüne konulan yiyeceği öğürür/kusar.*					
7	Bebeğim konulan yiyeceği koklar, tadına bakar.					
8	Bebeğim ağzına verilen yiyecekleri çiğner.					
9	Bebeğim boğazına yiyecek/içecek kaçtığı anda öğürür.					
10	Bebeğim yiyecekleri hızlı hızlı/çabuk yer.*					
11	Bebeğim yavaş yavaş yemek yer.					
12	Bebeğim gereğinden fazla yemek yer.*					
13	Bebeğim yemek esnasında müzik/çizgi film/ video/oyuna ihtiyaç duyar.*					
14	Bebeğim iştahlı bir şekilde yemek yer.					
15	Bebeğim yemek yeme esnasında inatlaşır.*					
16	Bebeğim beslenme zamanlarını sever.					
17	Bebeğim beslenirken mutlu görünür.					
18	Bebeğim beslenirken huzursuzdur.*					
19	Bebeğim beslenme esnasında öfkelenir.*					
20	Bebeğim beslenme esnasında yiyecekleri fırlatır/yere atar.*					
21	Bebeğim beslenirken strese girer.*					
22	Bebeğim beslenme zamanında ağlar.*					

23	Bebeğim beslenmeye karşı isteksizdir.*					
24	Bebeğim kendi kendine beslenmeye karşı isteklidir.					
25	Bebeğim önüne konan yiyecekleri tatmak ister.					
26	Bebeğim yiyeceklerin kokusuna karşı ilgilidir.					
27	Bebeğim önüne konulan yiyecekleri ağzına götürür.					
28	Bebeğim yeni yiyecekler tatmaktan hoşlanır.					
29	Bebeğim yeni yiyecekleri reddeder.*					
30	Bebeğim yemek yemeyi sever.					
31	Bebeğim iştahla yer.					
32	Bebeğim besinleri uzunca süre ağzında tutar.*					
33	Bebeğim beslenme/öğün zamanında ağzını kapatır.*					
34	Bebeğim önüne yemek konulduğunda kaçar.*					
35	Bebeğim önüne yemek konulduğunda yemeğiyle oynar.*					
36	Bebeğim yiyecekleri gördüğünde yüzünü diğer tarafa çevirir.*					
37	Bebeğim ağzındaki yemeği tükürür.*					
38	Bebeğim beslenme/öğün zamanında tekmeleme, tırmıklama gibi saldırgan davranışlar gösterir.*					
39	Bebeğim önüne farklı çeşitte yemek konulduğunda yemeği reddeder.*					
40	Bebeğim önüne farklı koku ve kıvamda yiyecek konulduğunda yemek yemek istemez.*					
41	Bebeğim ağzına verilen yiyecekleri çiğnemeye karşı direnç gösterir.*					
42	Bebeğim önüne konulan yemeğe ilgi duyar.					
43	Bebeğim yeme zamanı yaklaştığında heyecanlanır.					
44	Bebeğim yediği yiyeceklerden keyif alır.					
45	Bebeğim beslenme/öğün sırasında sakin görünür.					
46	Bebeğim beslenme/öğün sırasında huzurludur.					
47	Bebeğim beslenme/öğün zamanında isteklerini açıkça belirtir.					
48	Bebeğim farklı yiyecek yediğinde mutlu olur.					

Ek 9. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Davranışları Ölçeği

Değerli katılımcılar, Lütfen aşağıdaki tüm ifadeleri okuyunuz ve her bir ifade için sizin için uygun olan seçeneği ölçeği kullanarak belirtiniz. Verdiğiniz cevaplar kimse ile paylaşılmayacaktır. Elde edilen sonuçlar sadece araştırma için kullanılacak ve gizli kalacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1.	Bebeğim kendi kendine beslenmekten keyif alır.					
2.	Bebeğim yemek yerken ağlar.*					
3.	Bebeğim yemek yerken eğlenir.					
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.	Bebeğim önüne farklı koku ve kıvamda yiyecek konulduğunda yemek yemek istemez.*					
27.	Bebeğim yediği yiyeceklerden keyif alır.					
28.	Bebeğim beslenme/öğün sırasında huzurludur.					

Ek 10. Gelişimsel Değerlendirme Formları

Bilişsel Gelişim Değerlendirmesi Gösterge Kartı

5. ay	Yabancıları ayırt eder.	3 puan
	Yeni gördüğü nesnelere ilgi duyar.	
	Kendini çevreden ayırt edebilir.	
6. ay	Yeni uyaranlara daha çok tepki verir.	3 puan
	Anneyi farklı kıyafet giydiğinde tanır.	
	Kaybolan nesneyi kısa süreli arar.	
7. ay	Çevreden ayrı olduğunu bilir.	2 puan
	Kaybettiği nesneyi arar.	
8. ay	Kendi kendine beslenmeye ilgilidir.	2 puan
	Çevresiyle ilgilenir, meraklıdır.	
9. ay	Elindeki nesnelere ısırarak, çiğneyerek inceler.	2 puan
	Oyuncakları kutuya koyup boşaltabilir.	
10. ay	Taklit etmeye başlar.	2 puan
	Kitaptaki büyük resimlere bakar.	
11. ay	Merakı ve çevreye olan ilgisi artar.	2 puan
	Erişemeyeceği yerdeki oyuncakçı alabilmek için uğraşır.	
12. ay	Nesnelere ulaşmak için engelleri kullanır.	2 puan
	Amacına ulaşmak için denemeler yapar.	
Not: Her aya ait gelişimsel özellikler kendi grubunda değerlendirilecektir. Her gelişim basamağı 1 (bir) puandır.		

Oyun Gelişimi Değerlendirme Gösterge Kartı

5. ay	Oynadığında sesler çıkarır.	3 puan
	Oyuncaklara uzanır ve yakalar.	
	Oyuncakları ağızına götürür.	
6. ay	Ağız kaşığı oyuncak kullanabilir.	7 puan
	Ayrılabilir parçalı büyük oyuncaklar ve içine koyup boşaltabileceği oyuncaklarla oynayabilir.	
	Komik suratlar yaratma oyununa eşlik edebilir.	
	“Cee” oyununa şaşkınlıkla tepki verir.	
	Yuvarlak top ile yuvarlama oyunu oynayabilir.	
	Nesneleri sallar. Ellerine bakar.	
7.ay	Vücutun, yiyeceklerin ve kişilerin isimleri söylenerek oynayabilir.	3 puan
	El çırpma oyununa eşlik edebilir.	
	Oyuncakların ulaşamayacağı bir yere konularak ulaşılmasının istendiği oyuna eşlik edebilir.	
8-10 ay	Farklı dokudaki oyuncaklarla oynayabilir.	6 puan
	Oyuncakları/nesneleri merakla araştırır.	
	Oyuncakları/nesneleri atar, vurur.	
	Oyuncakları/nesneleri arar.	
	Kendisi saklanır, “Cee” oynar.	
	Taklit eder (el sallama gibi).	
11-12 ay	Kitaptaki büyük resimleri gösterebilir.	8 puan
	Hayvanat bahçesi gibi yerlere ilgi duyar.	
	Üst üste blok oyununu 2-3 blokla oynayabilir.	
	Okunan basit öyküleri ilgiyle dinleyebilir.	
	Vücut parçalarının isminin göstererek söyleyebilir.	
	İtmeli-çekmeli büyük oyuncaklarla oynayabilir.	
	Hayvan seslerini taklit edebilir.	
Not: Her aya ait gelişimsel özellikler kendi grubunda değerlendirilecektir. Her gelişim basamağı 1 (bir) puandır.		

Psikososyal Gelişimi Değerlendirme Gösterge Kartı

5. ay	Aynadaki görüntüsüne gülümser.	5 puan
	Yabancıları aile üyelerinden ayırır.	
	Kendi bedenini keşfeder.	
	Nesneleri uzaklaştırdığında memnuniyetsizliğini belli eder.	
	Uzun süreli, anlamlı göz teması kurar.	
6. ay	Yabancılardan korkar.	3 puan
	Ben duygusu gelişmeye başlar.	
	Hoşlandığını ve hoşlanmadığını belli eder.	
7. ay	Anneden ayrılmaya tepki verir.	2 puan
	Ayrılık anksiyetesi yaşar.	
8. ay	Hayır sözcüğünün anlamını bilir.	2 puan
	Kalkmak ve kucağa alınmak için ellerini uzatır.	
9. ay	Uyutulmaktan, yalnız kalmaktan hoşlanmaz.	1 puan
10. ay	Beslenme, hareket etme konusunda bağımsız olmak ister.	3 puan
	El çırpma gibi oyunları oynar.	
	Kitaptaki resimlere bakar ve takip eder.	
11. ay	Kısıtlanmaktan hoşlanmaz.	3 puan
	Yaptığı davranışlar onaylanırsa sevinir.	
	Hayır anlamında başını sağlar.	
12. ay	Kıskançlık, öfke, korku, mutluluk, merak, isteme, karşı gelme gibi duygularını gösterir.	2 puan
	Herhangi bir oyuncağına bağlılık geliştirebilir.	
Not: Her aya ait gelişimsel özellikler kendi grubunda değerlendirilecektir. Her gelişim basamağı 1 (bir) puandır.		

Dil Gelişimi Değerlendirme Gösterge Kartları

5. ay	Konuşmalara karşılık vermeye çalışır.	4 puan
	Agulama sesleri çıkarır.	
	Konuşmaları dinler, ağza bakar.	
	Gülmeye ek olarak mutluluk, heyecan, istek gibi duygularını yüz ifadesi ile gösterir	
6. ay	Sesleri taklit etmeye başlar.	4. puan
	Ma, mu, da, dı gibi tek heceleri söylemeye çalışır.	
	Oyuncaklara, aynadaki görüntüsüne ses çıkarır.	
	Kendi sesini duymaktan hoşlanır.	
7. ay	Baba, lala, mama gibi aynı iki heceli kelimeleri söyleyebilir.	2. puan
	Aynı kelimeleri başkaları konuşurken konuşmaya çalışır.	
8.ay	Farklı sesler yaratabilir.	4 puan
	Baba, dada gibi kelimeleri söyler anlam ifade etmez.	
	Tanıdık sesleri seçerek dinler.	
	Bir şey istediğini heyecanlanarak, gülererek; istemediğini kendini geriye atarak, başını sallayarak anlatır.	
9. ay	Basit komutlara uyar.	2 puan
	Kendi ismi söylendiğinde tepki verebilir.	
10. ay	Anne, baba kelimelerini bilinçli kullanmaya başlar.	2 puan
	Bye bye kelimesine cevap verebilir.	
11. ay	Konuşma seslerini taklit eder.	1 puan
12. ay	3-5 kelimeyi anlamını bilerek söyleyebilir.	4 puan
	Nesneleri ismi ile bilebilir.	
	Hayvan seslerini taklit eder.	
	Bana ver, elini göster gibi basit komutları anlar.	
Not: Her aya ait gelişimsel özellikler kendi grubunda değerlendirilecektir. Her gelişim basamağı 1 (bir) puandır.		

Motor Gelişim Değerlendirilmesi Gösterge Kartı

5. ay	Yüz üstünden yan dönebilir.	6 puan
	Desteklenirse bir süre oturabilir.	
	Ellerini birleştirir.	
	Yüz üstü başını 90 ⁰ kaldırır.	
	Ayaklarını ağızına götürebilir.	
	Kollarını istediği nesneye doğru hareket ettirerek uzanır. Nesnelere yakalamaya başlar.	
6. ay	Tamamen dönebilir.	7 puan
	Destekle oturabilir.	
	Mama sandalyesinde sırtı düz olacak şekilde oturabilir.	
	Nesneleri kavrar.	
	Biberonu tutabilir.	
	Eline bir nesne verildiğinde elindeki diğer nesneyi düşürebilir.	
Bacaklarına ağırlık verir, basar.		
7. ay	Desteksiz oturur.	4 puan
	Oturur pozisyondayken her iki eli üzerine eğilebilir.	
	Tek eli ile nesnelere tutabilir.	
	Oyuncakları/Nesneleri bir elinden diğerine geçirebilir.	
8. ay	Güvenli olarak desteksiz oturur.	6 puan
	Mobilyalara tutunarak kalkabilir.	
	Bir nesneye ulaşmak için postürünü/duruşunu ayarlayabilir.	
	Elleriyle yemek yer.	
	Nesnelere ulaşmaya çalışır.	
	İşaret parmağı, 4. ve 5. parmakları ile başparmağını	

	kullanarak yakalamaya başlar.	
9. ay	Oturur pozisyondayken kalkabilir ve mobilyalara tutunabilir.	8 puan
	Emekler.	
	Uzun süre (10dk.) yerde oturabilir.	
	Yardımla bardaktan su içebilir.	
	Biberonu tutar.	
	İşaret ve başparmağını nesnelere tutmak için kullanır.	
	Üzüm gibi küçük taneleri yerden alır.	
	Baskın el kullanımını belirginleşir.	
10. ay	Yardımla ve mobilyalara tutunarak ayağa kalkar.	5 puan
	Ayaktayken bir ayağını adım atmak için kaldırır.	
	Tutunmadan anlık ayakta durur.	
	Nesneleri birbirinden ayırt edebilir.	
	Nesneleri bir elinden diğer eline geçirebilir.	
11. ay	Yardımla ayakta durur ve yardımla yürüyebilir.	4 puan
	Oyuncakları kutuya koyar ve boşaltır.	
	Oyuncakları çekebilir.	
	Nesnelerin yerden alınması için bilinçli olarak düşürür.	
12. ay	Bir elinden tutulduğunda yürüyebilir.	7 puan
	Kendi başına adım atmayı deneyebilir.	
	Ayakta yalnız durabilir.	
	Ayaktayken yardım almadan oturabilir.	
	El seçimi belirginleşir.	
	Kaşığı daha rahat tutar.	
	İki küpü üst üste koyabilir.	
Not: Her aya ait gelişimsel özellikler kendi grubunda değerlendirilecektir. Her gelişim basamağı 1 (bir) puandır.		

Fiziksel Gelişim Gösterge Kartı

5. ay	Boy	4 puan
	Kilo	
	Persantil	
	Diş çıkma belirtileri başlar.	
6.ay	Boy	5 puan
	Kilo	
	Persantil	
	Diş: Alt iki kesici diş çıkar.	
	Çiğneme ve ısırma başlar.	
7.ay	Boy	4 puan
	Kilo	
	Persantil	
	Diş: Üst kesici dişler çıkar.	
8.ay	Boy	5 puan
	Kilo	
	Persantil	
	Diş	
	Mesane ve bağırsak boşaltımında bir düzen oluşur.	
9.ay	Boy	4 puan
	Kilo	
	Persantil	
	Diş: Üst yan kesici dişler çıkar.	
10. ay	Boy	5 puan
	Kilo	
	Persantil	
	Diş	
	Yüz üstü ya da sırt üstü pozisyondayken başını kaldırdığında doğrulma refleksi güçlüdür.	
11. ay	Boy	4 puan

	Kilo	
	Persantil	
	Diş: Alt yan kesici dişler çıkar.	
12. ay	Boy	4 puan
	Kilo: Doğum kilosu üçe katlanır.	
	Persantil	
	Diş	
Not: Her aya ait gelişimsel özellikler kendi grubunda değerlendirilecektir. Her gelişim basamağı 1 (bir) puandır. 6-8 aylık bebekler için tartı alımı 100g/hafta, 9-12 aylık bebekler için tartı alımı 50-75 g/hafta olarak, boy uzunluğu 6-12 ay arası için 8 cm olarak değerlendirilecektir.		

Ek 11. Laboratuvar Bulguları Değerlendirme Formu

Ferritin
Demir
Hemoglobin
Hemotokrit
D vitamini
B vitamini
Sodyum
Potasyum
Kalsiyum
Fosfor
Magnezyum

Ek 12. Anneler İçin Başarılı Tamamlayıcı Beslenme Rehberi Modül 1

ANNELER İÇİN BAşARILI TAMAMLAYICI BESLENME REHBERİ

*ANNELER İÇİN
BAşARILI TAMAMLAYICI BESLENME
REHBERİ MODÜL 1*

Uzm. Hemşire Nurten ARSLAN

*Bu rehber doktora tez projesi kapsamında Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ danışmanlığında Uzman Hemşire Nurten ARSLAN tarafından hazırlanmıştır.

Ocak/2021

ÖNSÖZ

Sevgili ebeveynler,

Anne sütü her bebek için en doğal besindir. Bebeğe ilk 6 ay tek başına başka hiçbir besin ya da içecek (su, ayran, çay, meyve suyu, komposto, hazır mama ya da inek sütü gibi) olmaksızın sadece anne sütü verilmelidir.

Yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile çocuğun yaşama en iyi başlangıcı yapması sağlanır. Bu rehberde, çocuğun tek başına aile besinlerini alma dönemine geçmeden önce, emzirilmesinin sürdürülmesi ve 6.aydan sonra da artan besin ihtiyaçlarının karşılanması için **anne sütüne ilave olarak tamamlayıcı beslenmeye** nasıl geçileceği ya da hangi besinlerin nasıl ve ne miktarda kullanılabileceği hakkında bilgiler içermektedir.

Anne sütüne ilave olarak verilen ek gıdalar **tamamlayıcı besin** olarak adlandırılırlar. Tamamlayıcı beslenmenin başladığı dönem ise **tamamlayıcı beslenme dönemi** olarak adlandırılmaktadır. Bu dönem süresince bebeğinizin sağlığının korunması ve sürdürülmesi için, tamamlayıcı besinlerin bebeğin ihtiyacına göre bebeğe uygun kalitede, besleyici, temiz, güvenli ve yeterli miktarda olması gereklidir.

Bu rehberde tamamlayıcı beslenme ile ilgili sorularınıza yanıt bulabileceksiniz. Bu rehber tamamlayıcı beslenme ile ilgili son araştırmalar ve yayınlar göz önüne alınarak sağlık bakanlığı önerilerine paralel hazırlanmıştır. Kitapçıkta yer alan bilgiler sizin, çocuğunuza mevsimsel olarak kolay ulaşılabilen, daha ucuz ve güvenli besinleri kullanarak bebek beslenmesi konusunda tamamlayıcı beslenme döneminizi kolaylaştıracaktır.



**Bebeğinizin sağlıklı büyüme ve gelişimi için;
6. aydan 2 yaş ve ötesine kadar
“Anne Sütü + Tamamlayıcı Beslenme”**

İÇİNDEKİLER

Önsöz	
Giriş	
Anne Sütü	
Tamamlayıcı Beslenme	
Tamamlayıcı Beslenmede Uygun Zaman.....	
Tamamlayıcı Beslenmeye Erken ve Geç Başlamının Dezavantajları.....	
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanına Etki Eden Etmenler	
Tamamlayıcı Beslenmede Hazır Oluşluk.....	
Tamamlayıcı Beslenmede Uygun Kalite.....	
Tamamlayıcı Beslenmede Doğru/Yeterli Beslenme.....	
Uygun Tamamlayıcı Besin İçerikleri	
Tamamlayıcı Beslenmede Güvenli Beslenme.....	
Tamamlayıcı Beslenmede Keyifli Beslenme.....	
Tamamlayıcı Beslenmede Dikkat Edilecek Noktalar	

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş için kendinizi hazır hissediyor musunuz?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş için bebeğinizi hazır hissediyor musunuz?

.....

.....

.....

.....

.....

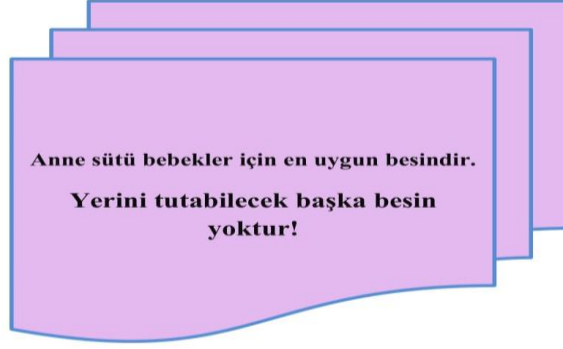
.....

.....

.....

Anne Sütü ve Yararları

Anne sütü bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için hem doğal hem de eşsiz bir besindir. Anne sütü bebek için en sağlıklı olan besindir. Doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca anne sütü bebeğin D vitamini hariç tüm ihtiyaçlarını karşılar. İlk 6 ay tek başına başka hiçbir besin ya da içecek (su, ayran, çay, meyve suyu, hazır mama ya da inek sütü gibi) olmaksızın anne sütü verilmelidir.



Anne Sütü İçin Püf Nokta!



Bununla birlikte 6. aydan sonra anne sütüne ek olarak tamamlayıcı besinlere başlanması gerekir. **Dünya Sağlık Örgütü** bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile 6. aydan 2 yaş ve ötesine kadar ise tamamlayıcı besinler ile birlikte anne sütü almasını önermektedir.

Anne sütünün hem bebek hem de anne için yararları vardır. Anne sütü diğer mamalara göre daha güvenli, temiz, ucuz ve beslenme için her zaman hazır bir besindir.

Anne Sütünün Bebek İçin Yararları

- ✓ Büyüme ve gelişmesini sağlar.
- ✓ Enfeksiyonlardan korur.
- ✓ Grip, bronşit vb. gibi hastalıkların görülme oranı daha azdır.
- ✓ Kulak, burun, boğaz enfeksiyonları daha azdır.
- ✓ Beslenme sonrası kusma, gaz sıkıntısı, ishal ve kabızlık daha az görülür.
- ✓ Hastaneye yatış ve bebek ölüm oranları daha azdır.
- ✓ Zihinsel ve zeka gelişimine katkıda bulunur.
- ✓ Çene ve diş sağlığı için faydalıdır.
- ✓ İlerleyen dönemlerde şişmanlık, yüksek tansiyon, kalp hastalığı vb. daha az görülür.

- ✓ Emzirme sırasında anne ve bebek arasında tensel temas sağlandığından bebeğin duygusal ihtiyaçları karşılanır.
- ✓ Bebeğin fiziksel, zihinsel, bilişsel ve motor gelişimini sağlar.

UYGUN TAMAMLAYICI BESLENME

Bu bölümde bebeğin ilk 6 ay emzirmenin sürdürülmesi, 6.aydan sonra artan besinsel gereksinmelerinin nasıl karşılanacağı ya da hangi besinlerin nasıl ve ne miktarda kullanılabileceği sorularına yanıt aranacaktır.

Tamamlayıcı Beslenme Nedir?

Tamamlayıcı beslenme; anne sütüne ilave olarak bebeğin yaşına, gereksinmesine uygun diğer besinlerin verilmesidir. Tamamlayıcı beslenme süresince, bebekler yavaş yavaş ve sabırla aile besinlerine alıştırılmalıdır. İki yaşın sonunda anne sütü yerini besinlerine bırakmış olur.

İki yaşına gelinceye dek bebek "sadece keyif amacıyla" emse bile emzirmeye bebeğin **psikolojik gelişimi** için devam edilmelidir.



✚ **Emzirme 2 yaşına kadar sürdürülmelidir.**

✚ 6. aydan sonra tamamlayıcı besinlere başlandığında da bebek sık sık (yani bebek her istediğinde) emzirilmelidir.

✚ **6.aydan sonra bebeklere tamamlayıcı besin olarak;**

- Enerji ve besin ögesi açısından zengin
- Temiz ve güvenli
- Evde bulunan besinlerden
- Mevsimine uygun
- Yerel olarak bulunması, satın alınması ve hazırlanması kolay besinler verilmelidir.



■ **Neden tamamlayıcı beslenme için 6. aya kadar beklemeliyiz?**

- Bebeğinizin sindirim sistemi 4. ayın sonuna kadar sadece anne sütünü sindirebilecek kadar gelişmiştir.
- Bebeğinizin gelişimi henüz tam olmadığından alınan besinlere karşı alerji olabilir.
- Bebeğinizin kalsiyum ve enerji gereksinimi tek başına anne sütüyle karşılanamamaktadır.
- Bebeğiniz doğduğunda var olan demir ve çinko depoları giderek azalır.
- Bebeğinizin ısırma ve çiğneme becerisi bu ayda artmaya başlar.
- Çiğneme becerisi ile ağız ve dil koordinasyonu bu ayda artmaya başlar.
- Bebeğinizin dik oturma ve baş kontrolü bu ayda artmaya başlar.



■ **Neden tamamlayıcı beslenme için 6. aydan önce başlamamalıyız?**

- Anne sütünün hastalıklara karşı koruyucu etkisini azaltır.
- Bebeğin büyüme ve gelişmesi açısından bir üstünlüğü yoktur.
- Bebeğin böbrek fonksiyonları yeterince gelişmemiştir.
- Bebeğin sindirim sistemi yeterince gelişmemiştir.
- Bebeğin bağışıklık sistemi yeterince gelişmemiştir.

Tamamlayıcı beslenmeye 6. Aydan önce başlamak hastalığa ve enfeksiyona yatkınlığa sebep olur!



Neden tamamlayıcı beslenme için 6. aydan sonra başlamamalıyız?

- Büyüme ve gelişmede yavaşlama görülür.
- Besin yetersizliği ve vitamin-mineral eksikliği görülür.



- Farklı tatlara alışmakta sorun yaşanır.
- Besin reddi gelişir.
- Bebeğin çiğneme becerisi yavaş gelişeceğinden aile besinlerine/sofra yemeklerine geçiş daha yavaş olur.

Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanına Etki Eden Etmenler

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş için uygun zaman göz önünde bulundurularak bebek ve annenin hazır oluşluğunu takip etmek gerekir. Beslenmeye hazır oluşluk için temel bilgiler sizlere özet halinde verilmiştir.

Lütfen her bir bilgiyi sadece kendi bebeğinizi düşünerek ve bebeğinize uygun olduğu şekli ile değerlendiriniz. Unutmayınız ki her bebekte bireysel farklılıklar mevcuttur.

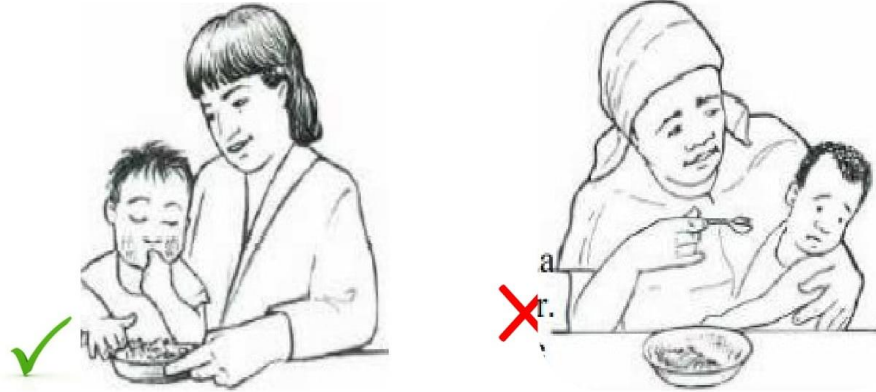
TAMAMLAYICI BESLENMEDE KEYİFLİ BESLENME

Çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesi için besin alması gereklidir.

Öğünlerdeki çocuklara yemeleri için yardım ederken en önemli nokta **iyi bakım uygulamalarına dikkat** etmektir.

İyi bakım uygulamaları anne bebek arasındaki ilişkisi ile sağlanır.

Uygun beslenme alışkanlığı edinilmesi için **anne-bebek ilişkisinin** sağlıklı olması gerekir.



Bebeklerin 9-12 ay civarında el becerileri geliştiği için bu dönemden itibaren bebeğin beslenmeye katılması desteklenmelidir.



**Beslenme
özel ve keyifli
bir zaman olarak algılanmalı!!**



Unutmayın ki; bebeğin
beslenme zamanı aynı
zamanda **sevgi ve öğrenme**
zamanıdır.

TAMAMLAYICI BESLENMEDE DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR

Değerli ebeveynler bu bölümde bu kitapçığın temelini oluşturan bilgilerin özet püf noktalarına değinilmiştir.

- **Püf nokta 1:** Büyüme ve gelişmenin **en hızlı** olduğu yenidoğan ve süt çocukluğu dönemlerinde yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklar “fiziksel, zihinsel ve sosyal” yönden geri kalmakta ve bunun sonucunda da **Hastalık ve Ölüm** gelişebileceğini unutmayın!
- **Püf nokta 2:** Büyüme ve gelişme geriliğinin telafisi olmayabilir. Bunu göz önünde bulundurun!
- **Püf nokta 3:** İlk altı ay bebeğiniz için temel besin maddesinin sadece anne sütü olduğunu ve anne sütünün 2 yaş ve ötesine kadar devam ettirmeniz gerektiğine dikkat edin!
- **Püf nokta 4:** Uygun tamamlayıcı beslenme için **beş kriteri** unutmayın.
Bunlar; zamanında, kaliteli, doğru/yeterli, güvenli ve keyifli beslenmedir. Her basamağının ayrı bir özen gerektirdiğine dikkat edin!
- **Püf nokta 5:** Tek başına anne sütü alırken büyüme yeterli ise **6. ayın bekleyerek** akılcı süreçte tamamlayıcı beslenmeye başlayın.
- **Püf nokta 6:** Tamamlayıcı beslenmeye ne 17. haftadan erken başlayın ne de 26. hafta sonrası için geç kalın!
- **Püf nokta 7:** Bebeğinizin tamamlayıcı beslenmeye geçiş için hazır oluşluğuna dikkat edin!
- **Püf nokta 8:** Bebeğinizin mide kapasitesinin az olduğunu düşünerek uygun kalite ve içerikte beslenmesini sağlayın!
- **Püf nokta 9:** Besinleri hazırlarken tuz ve şekerden mutlaka uzak durun!
- **Püf nokta 10:** Bebeğiniz için doğru ve yeterli beslenme için en temel unsurun doğru içerikte besin ile uygun sıklıkta beslenmeyi sağlamak olduğunu unutmayın!
- **Püf nokta 11:** Bebeğinizin büyüme ve gelişiminin yeterli ve düzenli olduğunun takibini yapın!
- **Püf nokta 12:** Açlık ve doymanın ip uçlarına karşı duyarlı olarak çocukların yemek yemesine doğrudan ya da yardımcı olarak destek olun!
- **Püf nokta 13:** Güvenli beslenme için gıdaların hijyenik olarak hazırlanacağını, saklanacağını unutmayın.
- **Püf nokta 14:** bebeğinizi beslemeye başlamadan önce hem kendinizin hem de bebeğinizin ellerini yıkamanız gerektiğini unutmayın!
- **Püf nokta 15:** Sabırla besleyin, teşvik edin ancak, zorlamayın!
- **Püf nokta 16:** Eğer bebeğiniz besini reddederse, farklı gıda kombinasyonları ve tatlar hazırlayarak tekrar deneyin!
- **Püf nokta 17:** Yemek esnasında dikkati dağıtan şeyleri en aza indirin! (çizgi film, reklam izleme, oyun oynama gibi)
- **Püf nokta 18:** Beslenme esnasında bebeğinizle konuşun, göz temasını sürdürün!
- **Püf nokta 19:** Bebeğinizin beslenme zamanını sevgi ve öğrenme zamanı olarak değerlendirin!

- **Püf nokta 20:** Bebeğinizin beslenmeye katılmasını destekleyin, bebeğinizi teşvik etmeyi önemseyin!
- **Püf nokta 21:** Bebeğinizi beslerken farklı besin grupları ile ilgi çekici tabaklar yapın!



➤ **UNUTMAYIN;**

- Yemek saatleri, çocuğunuzla paylaştığınız, ona yaklaştığınız, birlikte bir sevgi yumağı oluşturduğunuz, yaşamınızın en güzel anlarıdır.





« Çocuklar her koşulda yetişkinlerden daha özel ele alınmalıdır »

K. Atatürk

**ANNELER İÇİN BAŞARILI TAMAMLAYICI
BESLENME REHBERİ**

***ANNELER İÇİN
BAŞARILI TAMAMLAYICI
BESLENME REHBERİ
MODÜL 2-A***

6-8 AYLIK BEBEK BESLENMESİ

Uzm. Hemşire Nurten ARSLAN

*Bu rehber doktora tez projesi kapsamında Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ danışmanlığında Uzman Hemşire Nurten ARSLAN tarafından hazırlanmıştır.

ÖNSÖZ

Sevgili ebeveynler,

Yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile çocuğun yaşama en iyi başlangıcı yapması sağlanır. Bu rehberde, 6. aydan sonra artan besin ihtiyaçlarının karşılanması için 6-8. aylık bebeğiniz için **anne sütüne ilave olarak tamamlayıcı beslenmeye** nasıl geçileceği ya da hangi besinlerin nasıl ve ne miktarda kullanılabileceği hakkında bilgiler içermektedir.

Bu rehberde 6-8 aylık bebeğiniz için tamamlayıcı beslenme ile ilgili sorularınıza yanıt bulabileceksiniz.



İÇİNDEKİLER

Önsöz	
6-8 aylık bebeğin yaş dönemine özgü beslenme özellikleri.....	
Yaş dönemine özgü verilebilecek besinler.....	
Yaş dönemine özgü verilmemesi gereken besinler.....	
Besinlerin hazırlanışı.....	
Yaş dönemine özgü beslenmenin desteklenmesi.....	
Katı gıda ve besin reddi.....	
Yaş dönemine özgü sorunlar ve çözüm önerileri.....	



Bebeğinize vereceğiniz ek gıdaları keyifli tabaklar haline getirebilirsiniz!

YAŞ DÖNEMİNE ÖZGÜ VERİLMEMESİ GEREKEN BESİNLER

Bebeklerde var olan hızlı gelişim bebeklerin aylara göre becerilerinin değişmesini de sağlar. Örneğin bebeğiniz bir besini 6-7. aylarda **gelişimsel olarak** tüketemezken sonraki aylarda rahatlıkla tüketebilir hale gelir. Bu durum bebeklere verilebilecek besinlerde farklılıklar oluşmasına neden olur.

Katı Gıda Reddi İçin Öneriler

Farklı yiyecekler deneyin.

Bir besini vermek için inatçı davranmayın.

Bebeginizi kendisi yapması için cesaretlendirin.

Bazen bebekler farklı kıvamları denemek isteyebilirler.

Yaratıcı olun!

Farklı ortamlarda ya da farklı kişiler tarafından beslemeyi deneyin. Ya da yiyecekleri eğlenceli tabaklar halinde hazırlayın.

Vazgeçin (yani sadece birkaç hafta için :))

Her şey başarısız olursa, birkaç hafta pes etmekten korkmayın. **Sonra tekrar deneyin.**



Bebeginizin katı gıda reddini besin reddine dönüşmeden engellemeniz gerekmektedir.

Lütfen zorlayıcı değil destekleyici yaklaşım sergileyin!



**ÇEŞİTLİLİK HAYATIN
TADIDIR. BEBEĞİNİZİN
BESLENMESİNİ
ÇEŞİTLENDİREREK
TATLANDIRIN.**

**ANNELER İÇİN BAŞARILI TAMAMLAYICI
BESLENME REHBERİ**

***ANNELER İÇİN
BAŞARILI TAMAMLAYICI
BESLENME REHBERİ
MODÜL 2-B***

6-8 AYLIK BEBEK BESLENMESİ

Uzm. Hemşire Nurten ARSLAN

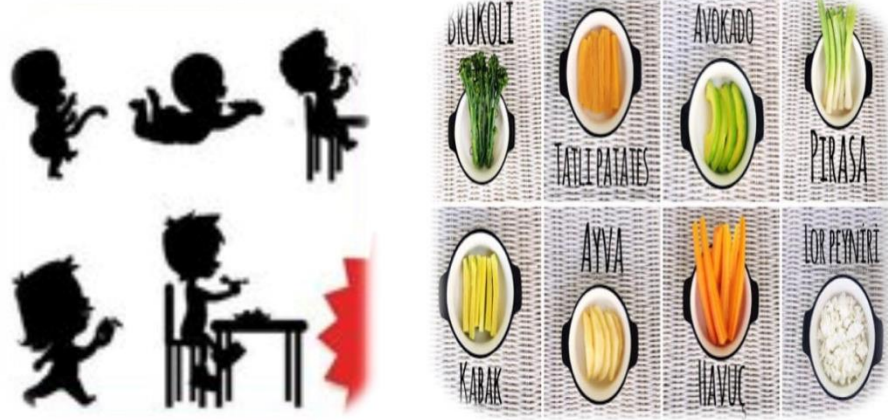
*Bu rehber doktora tez projesi kapsamında Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ danışmanlığında Uzman Hemşire Nurten ARSLAN tarafından hazırlanmıştır.

ÖNSÖZ

Sevgili ebeveynler,

Yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile çocuğun yaşama en iyi başlangıcı yapması sağlanır. Bu rehberde, 6. aydan sonra artan besin ihtiyaçlarının karşılanması için 6-8. aylık bebeğiniz için **anne sütüne ilave olarak “BLW yöntemi” ile tamamlayıcı beslenmeye** nasıl geçileceği ya da hangi besinlerin nasıl ve ne miktarda kullanılabileceği hakkında bilgiler içermektedir.

Bu rehberde 6-8 aylık bebeğiniz için tamamlayıcı beslenme ile ilgili sorularınıza yanıt bulabileceksiniz.



İÇİNDEKİLER

Önsöz .....	.....
Bebek liderliğinde beslenme (BLW) yaklaşımı.....	.....
Bebegin kendi kendine yemesi.....	.....
Bebek liderliğinde beslenmede avantajlar ve dezavantajlar.....	.....
6-8 aylık bebeğin yaş dönemine özgü beslenme özellikleri.....	.....
Yaş dönemine özgü BLW yöntemiyle verilebilecek besinler...	.....
Yaş dönemine özgü verilmemesi gereken besinler.....	.....
BLW yöntemiyle besinlerin hazırlanışı.....	.....
BLW yöntemiyle yaş dönemine özgü beslenmenin desteklenmesi.....	.....
BLW yöntemiyle besin reddi.....	.....
BLW yöntemiyle sorunlar ve çözüm önerileri.....	.....

BEBEK LİDERLİĞİNDE BESLENME (BLW) YAKLAŞIMI

BLW yaklaşımı, tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecini bebek liderliğinde sürdüren bir yöntemdir. **Bebeğiniz hazır olduğunda**, ona püre, meyve suyu ya da muhallebi vermek yerine aynı masada oturarak aynı yiyecekleri bebeklerin en uygun formuyla yemelerini hedefler.

BLW yöntemi, bebeğin kendi kendine yemeyi öğrenmesini ve kademeli olarak süttten kesilmesini sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır.

Bebeğin kendi kendine yemesi, güvenli, doğal ve kolaydır bunun yanı sıra yeni bir şey de değildir.

Bebeğin kendi kendine yemesindeki yenilikçi nokta ise bebeği **“eline yiyebileceği şeyler”** vererek beslemektir.

Bu eğitim kitapçığı bebeğinize **ne yedireceğinizden** daha çok bebeğinizin kendi kendine yemesini **nasıl** sağlayacağınızla ilgilidir.

BEBEĞİN KENDİ KENDİNE YEMESİ



Bebekler bir şeyi kendi kendilerine yaptıklarında daha mutlu olurlar ve bu onların öğrenmesine yardımcı olur.

Bebeğin kendi kendine yemesi bebeğin verdiği ipuçlarını takip ederek onun kendine güvenini ve özgürlüğünü sağlar. Bebek kendi kendine yiyebildiğini gösterdiğinde katı gıdalara başlanır.

Bebek içgüdülerini dinleyerek anne babasını, kardeşlerini taklit eder.

Bebek bir yandan öğrenirken bir yandan da doğal ve eğlenceli bir yolla beslenme becerilerini geliştirir.

Katı Gıda Reddi İçin Öneriler

Farklı yiyecekler deneyin.

- Bir besini vermek için inatçı davranmayın.

Bebeğinizi kendisi yapması için cesaretlendirin.

- Bazen bebekler farklı kıvamları denemek isteyebilirler.

Yaratıcı olun!

- Farklı ortamlarda ya da farklı kişiler tarafından beslemeyi deneyin. Ya da yiyecekleri eğlenceli tabaklar halinde hazırlayın.

Vazgeçin (yani sadece birkaç hafta için :))

- Her şey başarısız olursa, birkaç hafta pes etmekten korkmayın. **Sonra tekrar deneyin.**



Püf nokta

Bebeğinizin katı gıda reddini besin reddine dönüşmeden engellemeiniz gerekmektedir.

Lütfen zorlayıcı değil destekleyici yaklaşım sergileyin!



**ÇEŞİTLİLİK HAYATIN
TADIDIR. BEBEĞİNİZİN
BESLENMESİNİ
ÇEŞİTLENDİREREK
TATLANDIRIN.**

**ANNELER İÇİN BAŞARILI TAMAMLAYICI
BESLENME REHBERİ**

***ANNELER İÇİN
BAŞARILI TAMAMLAYICI
BESLENME REHBERİ
MODÜL 3-A***

9-12 AYLIK BEBEK BESLENMESİ

Uzm. Hemşire Nurten ARSLAN

*Bu rehber doktora tez projesi kapsamında Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ danışmanlığında Uzman Hemşire Nurten ARSLAN ve tarafından hazırlanmıştır.

ÖNSÖZ

Sevgili ebeveynler,

Tamamlayıcı beslenmenin ilk 3 ayında anne sütü ile birlikte tamamlayıcı beslenmenin temel ilkeleri yer almaktadır. Bu rehberde, 9. aydan sonra bebeğinizde var olan gelişimsel değişimlere göre farklılık gösteren tamamlayıcı beslenme ilkelerinden bahsedilecektir.

Bu rehberde 9-12 aylık bebeğiniz için tamamlayıcı beslenme ile ilgili sorularınıza yanıt bulabileceksiniz.



İÇİNDEKİLER

Önsöz	
9-12 aylık bebeğin yaş dönemine özgü beslenme özellikleri.....	
Yaş dönemine özgü verilebilecek besinler.....	
Yaş dönemine özgü verilmemesi gereken besinler.....	
Besinlerin hazırlanışı.....	
Yaş dönemine özgü beslenmenin desteklenmesi.....	
Yaş dönemine özgü sorunlar ve çözüm önerileri.....	

Güvenilir Gıda için 5 Anahtar



Temizliğe önem verin

- ✓ Gıdalara temas etmeden önce ve yemek yaparken ellerinizi sıklıkla yıkayın
- ✓ Tuvaletten çıktıktan sonra ellerinizi muhakkak yıkayın
- ✓ Gıdaları hazırladıktan sonra kullandığınız alet ve yüzeyleri iyice yıkayın ve mümkünse dezenfekte edin
- ✓ Tüm mutfak alanlarını sinek, böcek, haşere, kemirgen ve diğer hayvanlardan koruyun

Neden?

Birçok mikroorganizma hastalığa sebep olmaz. Buna karşın, tehlikeli mikroorganizmalar toprakta, suda, hayvanlarda ve insanlarda yaygın olarak bulunur. Bu mikroplar, elle, temizlik bezleriyle ve özellikle kesme tahtaları gibi mutfak aletleriyle bir yerden başka bir yere taşınabilir. Mikroplar çok küçük bir temasla gıdalara bulaşabilir ve gıda zehirlenmesine sebep olabilirler.



Pişmiş ve çiğ gıdaları ayırın

- ✓ Çiğ et, tavuk eti ve deniz ürünlerini diğer gıdalardan ayrı tutun
- ✓ Çiğ gıdaları hazırlamak için kullandığınız kesme tahtası ve bıçaklar gibi alet ve malzemeleri başka gıdalar için kullanmayın
- ✓ Çiğ ve pişmiş gıdaları birbirlerine temas etmelerini engelleyecek şekilde kapalı kaplar içinde muhafaza edin

Neden?

Et, tavuk eti ve deniz ürünleri başta olmak üzere, çiğ gıdalar ve bunların suları tehlikeli mikroorganizmaları içerebilir ve bu mikroplar gıdaların hazırlanması ve muhafazası esnasında diğer gıdalara kolayca bulaşabilirler.



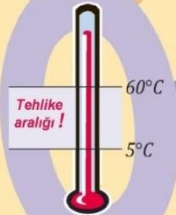
İyice Pişirin

- ✓ Özellikle et, tavuk eti, yumurta ve su ürünleri olmak üzere gıdaları iyice pişirin
- ✓ Çorba ve sulu yemekler gibi gıdaları 70°C'ye ulaştıklarından emin olmak için kaynatın. Et ve tavuk eti için et suyunun pembe değil berrak olduğundan emin olun. Mümkünse termometre (derece) kullanın
- ✓ Yeniden ısıttığınız pişmiş gıdaları tekrar iyice pişirin

Neden?

Doğru pişirme neredeyse tüm tehlikeli mikroorganizmaları öldürür. Yapılan bilimsel çalışmalar, gıdaların 70°C'ye kadar pişirilmesinin güvenli bir şekilde tüketimlerini sağladığını göstermiştir.

Pişirme esnasında özellikle dikkat edilmesi gereken gıdalar, kıyma, rostit, iri ve kemikli et parçaları ve bütün tavuktur.



Gıdaları güvenli ısılarda saklayın

- ✓ Pişmiş gıdaları oda ısısında 2 saatten fazla bırakmayın
- ✓ Tüm pişmiş ve dayanıksız gıdaları hemen buzdolabına kaldırın (5°C'nin altında saklanmak üzere)
- ✓ Pişmiş gıdaları servis yapana kadar pişme sıcaklığında saklayın (60°C'nin üzerinde)
- ✓ Gıdaları buzdolabında olsa bile çok uzun süre saklamayın
- ✓ Donmuş gıdaları oda ısısında çözündürmeyin

Neden?

Gıdalar oda ısısında bırakılırsa mikroorganizmalar çok hızlı ürerler. Isının 5°C'nin altına düşürülmesi veya 60°C'nin üstüne çıkarılması ile mikropların üremeleri yavaşlar veya durur. Ancak bazı tehlikeli mikroplar 5°C'nin altında bile üreyebilirler.



Temiz su ve malzeme kullanın

- ✓ Temiz su kullanın veya temiz olmasını sağlayın
- ✓ Taze ve sağlam gıdaları kullanın
- ✓ Pastörize süt gibi güvenli bir şekilde işlenmiş gıdaları kullanın
- ✓ Özellikle çiğ yenecekler başta olmak üzere, meyve ve sebzeleri iyi yıkayın
- ✓ Son kullanım tarihi geçmiş gıdaları kesinlikle tüketmeyin

Neden?

Su ve buzun da içinde bulunduğu çiğ malzemeler, tehlikeli mikroplar ve kimyasal maddelerle bulaşmış olabilir. Ezik, çürük ve küflü gıdalar içinde zehirli kimyasallar şekillenmiş olabilir. Çiğ malzemelerin satın alınırken özenle seçilmesi ve yıkama ve kabukların soyulması gibi basit önlemler riski azaltabilir.

**ANNELER İÇİN BAŞARILI TAMAMLAYICI
BESLENME REHBERİ**

***ANNELER İÇİN
BAŞARILI TAMAMLAYICI
BESLENME REHBERİ
MODÜL 3-B***

9-12 AYLIK BEBEK BESLENMESİ

Uzm. Hemşire Nurten ARSLAN

*Bu rehber doktora tez projesi kapsamında Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ danışmanlığında Uzman Hemşire Nurten ARSLAN tarafından hazırlanmıştır.

ÖNSÖZ

Sevgili ebeveynler,

Tamamlayıcı beslenmenin ilk 3 ayında anne sütü ile birlikte tamamlayıcı beslenmenin temel ilkeleri yer almaktadır. Bu rehberde, 9. aydan sonra bebeğinizde var olan gelişimsel değişimlere göre farklılık gösteren tamamlayıcı beslenme ilkelerinden bahsedilecektir. Bu rehberde 9-12 aylık bebeğiniz için tamamlayıcı beslenme ile ilgili sorularınıza yanıt bulabileceksiniz.



İÇİNDEKİLER

Önsöz	
9-12 aylık bebeğin yaş dönemine özgü beslenme özellikleri.....	
Yaş dönemine özgü verilebilecek besinler.....	
Yaş dönemine özgü verilmemesi gereken besinler.....	
Besinlerin hazırlanışı.....	
Yaş dönemine özgü beslenmenin desteklenmesi.....	
Yaş dönemine özgü sorunlar ve çözüm önerileri.....	

9-12 AYLIK BEBEĞİN YAŞ DÖNEMİNE ÖZĐÜ BESLENME ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde emzirilen bebeğin yaş dönemine özđü tamamlayıcı beslenmedeki beslenme özelliklerinin nasıl olduğuna değinilecektir.

Eğer bebeğin artan besin ögesi ve enerji ihtiyacı karşılanamazsa bebeğiniz daha az kilo alır ya da kilo kaybeder, boyu daha az uzar ya da boy uzaması durur.

Bebeğinizin ay olarak yaşına özđü büyüme ve gelişiminin farklı olması nedeniyle beslenmede aylara göre farklılıklar oluşur. Bu farklılık 6-8 aylık bebekler ile 9-12 aylık bebeklerin beslenmesinde daha da artar. Artan bu gelişimsel farklılık nedeniyle 9-12 aylık bebek beslenmesinde bebek giderek aile besinlerine geçiş için hazırlanmalıdır.



Bebeğinizi beslerken bebeğinizin gelişimsel özelliklerini dikkate alarak beslenme düzeni oluşturun!

Kaynaklar

1. Pekcan, A. G. (2018). Tamamlayıcı Beslenme: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPHGAN) Birliği Komitesi Görüş Raporu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(1), 1-6.
2. Muslu, M., & Ersü, D. Ö. (2019). Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarında Bebeğin Tercihleri ve Bebek Liderliğinde Beslenme Modeli. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(1), 59-65.
3. WHO (2020). Infant and young child feeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
4. World Health Organization. (2010). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 2: measurement.
5. Şahin, G. A., Kaya, N., & Kondolot, M. (2020). Annelere Verilen Eğitimin Tamamlayıcı Beslenme Üzerine Etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 48(1), 10-19.
6. Bakanlık, T. S. (2009). Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları için Rehber Kitap. file:///C:/Users/enfeksiyon2/Downloads/_Ekutuphane_kitaplar_a%C3%A7sap8.pdf.
7. Bakanlık, T. S. (2009). Bebek beslenmesi. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%208.pdf>.
8. Devecioğlu, E., & Gökçay, G. (2012). Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi*, 12(4), 159-163.
9. Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2016). Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 63-70.
10. Yazıcı, B. (2018). Tamamlayıcı Beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(1), 7-16.
11. Muslu, M., & Ersü, D. Ö. (2019). Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarında Bebeğin Tercihleri ve Bebek Liderliğinde Beslenme Modeli. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(1), 59-65.
12. Beşer, Ö. F. (2018). Zamanında Doğmuş Sağlıklı Çocuklarda Tamamlayıcı Beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(6), 6-12.
13. Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Mis, N. F., ... & Molgaard, C. (2017). Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 64(1), 119-132.



9. ÖZGEÇMİŞ