

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

**TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE
ANNELERİN HAZIR OLUŞ DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Gülşah HÜR

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

EKİM- 2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE
ANNELERİN HAZIR OLUŞ DURUMLARININ
İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Gülşah HÜR

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez .../.../2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 31/01/2023 tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

.../.../2025

Gülşah HÜR

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, değerli katkılarıyla çalışmalarına rehberlik eden, sabrını ve desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum değerli danışman hocam Prof. Dr. Nursan ÇINAR' a, Tez çalışmamın her aşmasında yol gösterici yaklaşımları ile desteklerini her zaman hissettiğim tez izleme jürisinde yer alan değerli hocalarım Prof. Dr. Bahri ELMAS'a ve Doç. Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE' ye, Tezimin her aşamasında yanımda bulunan arkadaşım Öğr. Gör. Ayşe EROĞLU' na, verilerin toplanması aşamasında anne adaylarına ulaşmamda kolaylık sağlayan tüm sağlık çalışanlarına, Uzman görüşlerinde değerlendirme ve önerileri ile çalışmamıza katkı sağlayan değerli hocalarıma, çalışmaya tüm içtenliği ile katılan sevgili annelere, Hayatımın her döneminde sevgi ve desteğini esirgmeden her zaman yanımda olan canım kardeşim Engin HÜR' e ve bana güç veren, destekleyen ve her zaman yanımda olan sevgili annem ve babama, Aynı zamanda bu zorlu dönemde hayatıma güneş gibi doğan, ilham ve neşe kaynağım canım yeğenim Betül Bilge'ye ithafen, Desteğini esirgemeyen herkese,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla,

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
SUMMARY	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. YENİDOĞAN VE SÜT ÇOCUĞU DÖNEMİNDE BESLENME	4
2.2. BESLENME ÇEŞİTLERİ.....	5
2.2.1. Anne Sütü ile Beslenme.....	5
2.2.1.1. Anne sütü ve önemi.....	6
2.2.1.2. Anne sütü bileşenleri ve faydaları.....	8
2.2.1.3. Anne sütü kalori ve enerji düzeyi	9
2.2.1.4. İlk altı ay sadece anne sütü alımını etkileyen faktörler.....	10
2.2.1.4.1. Bebek ile ilişkili faktörler.....	11
2.2.1.4.2. Anne ile ilişkili faktörler	12
2.2.1.4.3. Diğer faktörler	12
2.2.2. Yapay Beslenme	13
2.2.3. Karma Beslenme	13
2.3. TAMAMLAYICI BESLENME VE ÖNEMİ.....	14
2.3.1. Tamamlayıcı Beslenme Modelleri.....	15
2.3.2. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı	18
2.3.3. Tamamlayıcı Beslenme Besin İçeriği	22
2.3.4. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Besinin Kalori ve Enerji Miktarının Düzenlenmesi.....	24
2.3.5. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Besin Kıvamının ve Miktarının Seçimi ve Düzenlenmesi.....	25
2.3.6. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Besinin Hazırlanması	26

2.4. TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE ANNE SÜTÜ ALIMININ SÜRDÜRÜLMESİ.....	27
2.5. TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE YAŞANAN SORUNLAR	27
2.5.1. Bebek ile İlişkili Faktörler	27
2.5.2. Anne ile İlişkili Faktörler.....	28
2.5.3. Diğer Faktörler.....	30
2.6. TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE HEMŞİRENİN ROLÜ.....	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	33
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	33
3.3. ARAŞTIRMANIN İZNİ	33
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER	34
3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI	35
3.6. BİRİNCİ AŞAMA: ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE HAZIR OLUŞLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.....	37
3.6.1. Evren ve Örneklem	37
3.6.2. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	37
3.6.2.1. Tanıtıcı bilgi formu- I.....	38
3.6.2.2. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirme ölçeği taslak formu.....	38
3.6.2.2.1. Ölçeğin geliştirilmesi.....	38
3.6.2.2.2. Ölçeğin geçerlik çalışması.....	39
3.6.2.2.2.1. Ölçeğin kapsam geçerliliği	39
3.6.2.2.2.2. Pilot uygulama	40
3.6.2.2.2.3. Ölçeğin yapı geçerliliği.....	40
3.6.2.2.2.4. Açımlayıcı faktör analizi (AFA).....	40
3.6.2.2.2.5. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)	42
3.6.2.2.3. Ölçeğin güvenirlik çalışması	44
3.6.2.2.3.1. Cronbach alfa katsayısı	44
3.6.2.2.3.2. Test tekrar test güvenirliği	45
3.6.2.2.4. Ölçeğin değerlendirilmesi	45
3.6.3. Verilerin Toplanması	46
3.6.4. Verilerin Değerlendirilmesi	46

3.7. İKİNCİ AŞAMA: TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE ANNELEİN HAZIR OLUŞ DURUMLARININ İNCELENMESİ	47
3.7.1. Araştırmanın Tipi.....	47
3.7.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	47
3.7.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	48
3.7.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	49
3.7.4.1. Tanıtıcı bilgi formu- II	49
3.7.4.2. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirme ölçeği	49
3.7.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	49
3.7.6. Verilerin Toplanması	49
3.7.7. Verilerin Değerlendirilmesi	50
4. BULGULAR.....	51
4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULAR	51
4.2. ANNELEİN TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE HAZIR OLUŞ DURUMLARININ İNCELENMESİ İLE İLGİLİ BULGULAR	52
4.2.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	53
4.2.2. Ölçüm Aracına İlişkin Bulgular.....	59
4.2.3. “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	62
5. TARTIŞMA	66
5.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	66
5.2. ANNELEİN TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE HAZIR OLUŞ DURUMLARININ İNCELENMESİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	69
5.2.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	69
5.2.2. Ölçüm Aracına İlişkin Bulguların Tartışılması	77
5.2.3. “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	78
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	85
KAYNAKLAR	88
EKLER.....	100

ÖZGEÇMİŞ	121
----------------	-----



KISALTMALAR

AAP	:Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics)
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
BLISS	: Bebek Liderliğinde Katı Besinlere Geçiş (Baby-Led Introduction to SolidS)
BLW	: Bebek Liderliğinde Beslenme (Baby-Led Weaning)
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DHA	: Dokosahekzaenoik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFSA	: Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (European Food Safety Authority)
ESPGHAN	: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
Gr	: Gram (The European Society for Paediatric Gastroenterology and Nutrition)
HTLV-1	: İnsan T Hücreli Lenfotropik Virüs Tip 1 (Human T Cells Lymphotropic Virus Type 1)
IL-10	: İnterlökin 10
KMO	: Kaiser Meyer Olkin
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
Kcal	: Kilokalori
Kg	: Kilogram
PAHO	: Pan American Health Organization
RF	: Duyarlı Beslenme (Responsive Feeding)
SGA	: Gebelik Yaşına Göre Küçük Doğan (Small for Gestational Age)
TGF-Beta	: Dönüştürücü Büyüme Faktörü Beta
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Yamaç Grafiği	41
Şekil 2. Tek Boyutlu Birinci Dereceden DFA modeli	43
Şekil 3. Ölçeğin Geliştirilme Süreci	47
Şekil 4. Örneklem Büyüklüğü Belirleme Güç Analizi Sonuçları	48



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Salgılandığı Döneme Göre Anne Sütü Türleri, İçeriği ve Faydaları	8
Tablo 2. 0-12 Aylık Bebeklerin Günlük Enerji ve Protein Gereksinimi	10
Tablo 3. Araştırma Süreci İş Akış Takvimi.....	36
Tablo 4. Ölçek Taslağındaki Maddelere İlişkin Kapsam Geçerlilik İndeksi Değerleri	39
Tablo 5. KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları.....	40
Tablo 6. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Faktör Analizi Sonuçları	42
Tablo 7. DFA Modeli Uyum İndeksleri	43
Tablo 8. Ölçek Madde Güvenirlikleri	45
Tablo 9. Test Tekrar Test Arasındaki Uyum.....	45
Tablo 10. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (N=200).....	52
Tablo 11. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=112).....	54
Tablo 12. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine ve Beslenmelerine İlişkin Bulgular (N=112).....	57
Tablo 13. Ölçüm Aracına İlişkin İç Tutarlılık.....	59
Tablo 14. Ölçüm Aracına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	59
Tablo 15. Annelerin “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” nin Maddelerine Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımları	61
Tablo 16. Ölçekten Alınan Puanların Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	62
Tablo 17. Ölçekten Alınan Puanların Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine ve Beslenmelerine Göre Karşılaştırılması	64

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Yaşamın ilk yılları beslenme konusunda özel yönergelerin olduğu benzersiz bir dönemdir. Bu dönemde annelerin çocuklarının beslenmesindeki yeri önemlidir. Bu çalışmada, Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi ve 4-6 aylık normal gelişim gösteren bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmanın birinci aşaması metodolojik, ikinci aşaması tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırmanın örneklemini birinci aşamada dahil etme kriterlerini karşılayan 200 anne, ikinci aşamada 112 anne oluşturmuştur. Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında; kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği (açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi) ve güvenirlik analizleri (Cronbach alfa ve test-tekrar test) yapılmıştır. İkinci aşamada elde edilen verilerin sayı, yüzde ve ortalama değerleri hesaplanmış, karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndeksi, sınır değer 0,80'in üzerindedir. Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett testi sonuçları, ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir (0,828; $p<0,001$). Analizler sonucunda, düşük faktör yüklerine sahip 10 madde madde havuzundan çıkarılmış, kalan 10 maddelik yapı için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bulunan uyum indekslerinin mükemmel ve kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu değerlendirilmiştir. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı değeri 0,827'dir. Ölçeğin test-tekrar test ölçümleri arasındaki uyumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($r:0,675$). Çalışmanın ikinci aşamasında, annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını gösteren toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur ($63,11\pm7,26$).

SONUÇ: Bu araştırmada, annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirmek için geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Anne mesleği, baba mesleği, yaşanılan yer, bebek beslenme şekli ve tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi alma durumunun annelerin hazır oluşları üzerine etkisi olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ana-çocuk sağlığı, bebek beslenmesi, emzirme, hazır bulunuşluk

SUMMARY

Examination of Mothers' Readiness Status in Transition to Complementary Feeding

INTRODUCTION AND AIM: The first years of life are a unique period characterized by specific nutritional guidelines. Mothers' role in their children's nutrition is crucial during this period. This study aimed to develop a Scale to Assess Mothers' Readiness for the Transition to Complementary Feeding, test its validity and reliability, and examine the readiness of mothers of typically developing infants aged 4-6 months to transition to complementary feeding.

MATERIAL AND METHOD: The first phase of the study was methodological, while the second phase was descriptive and cross-sectional. The study sample consisted of 200 mothers who met the inclusion criteria in the first phase, and 112 mothers in the second phase. During the scale development phase, content validity, construct validity (exploratory and confirmatory factor analysis), and reliability analyses (Cronbach's alpha and test-retest) were conducted. Number, percentage, and mean values of the data obtained in the second phase were calculated, and independent samples t-tests and one-way ANOVA tests were used for comparison. Statistical significance was assessed at $p < 0.05$.

RESULTS: The Content Validity Index of the scale was above the cut-off value of 0.80. The Kaiser-Meyer-Olkin and Bartlett tests showed that the scale was suitable for factor analysis (0.828; $p < 0.001$). As a result of the analyses, 10 items with low factor loadings were removed from the item pool, and confirmatory factor analysis was performed for the remaining 10-item structure. The fit indices were evaluated to be excellent and within acceptable limits. The Cronbach's Alpha Reliability Coefficient was 0.827. The fit between the test-retest measurements of the scale was found to be statistically significant ($r: 0.675$). In the second stage of the study, the total mean score indicating the readiness of the mothers for the transition to complementary feeding was found to be high (63.11 ± 7.26).

CONCLUSION: This study determined that the scale developed to assess mothers' readiness for the transition to complementary feeding was valid and reliable. It was found that mothers' occupation, fathers' occupation, place of residence, infant feeding habits, and information about complementary feeding all had an impact on mothers' readiness.

Key Words: Breast feeding, complementary feeding, infant nutrition, mothers, child health

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşamın ilk iki yılında yeterli beslenme, insan potansiyelinin tam gelişimi için önemlidir. Bu dönemde, bebeklerin fiziksel, entelektüel ve duygusal gelişiminde anne sütü yanı sıra tamamlayıcı beslenme kilit role sahiptir (Matvienko-Sikar et al 2018, Sierra-Zúñiga, Holguin Betancourt, Mera-Mamián, Delgado-Noguera and Calvache 2020). Tamamlayıcı beslenme, tek başına anne sütünün bebeklerin beslenme gereksinimlerini karşılayamadığı ve bu nedenle anne sütüyle birlikte başka yiyecek ve sıvılara ihtiyaç duyulduğu zaman başlayan süreç olarak tanımlanmaktadır (PAHO and WHO 2003, English et al 2019). Sadece anne sütü ile beslenmeden aile sofrasındaki besinlere geçişi kapsayan ve altı ila 24. aylar arasında süren bu dönem, oldukça hassas bir dönemdir. Birçok bebek bu dönemde yetersiz beslenme riski ile karşı karşıyadır. O nedenle dünya çapında beş yaş altı çocuklarda obezite de dahil yetersiz beslenme prevalansının yüksek olmasını önemli oranda etkiler (WHO 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altıncı aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçilmesiyle birlikte anne sütünün 24 ay ve sonrasına kadar verilmeye devam edilmesini önermektedir (WHO 2017, Akın ve ark 2021). Sadece anne sütü ile beslenme süresi ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı ile ilgili tarihsel süreçte farklı yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. 1900 yılından önce ilk bir yıl sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin olduğu ve bu bebeklerin gelişimlerinde görülen sorunlar nedeniyle 1950'lerden sonra ek besinlerin çok erken verilmeye başlandığı bilinmektedir. Dördüncü aydan önce ek besinlere başlamanın ise besin alerjisi ve besin intoleransına yol açması ile 1990'lı yıllardan itibaren ek besinlere başlama zamanının dört ila altıncı aylardan önce olmaması gerektiği anlaşılmıştır (Seçkin 2018). Günümüzde de ulusal ve uluslararası birçok sağlık otoritesinin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ile ilgili değerlendirmeleri tamamlayıcı beslenmeye geçiş için dört ila altı aylık dönemin kritik bir dönem olduğunu göstermektedir (Çınar ve

Karakaya Suzan 2020). Aynı zamanda DSÖ, ek besinleri tanıtmak için altı aya kadar beklemenin potansiyel sağlık yararlarının herhangi bir potansiyel riskten daha ağır bastığını vurgulamaktadır (PAHO and WHO 2003).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre Türkiye’de 0-6 aylık bebeklerin %41’inin sadece anne sütü ile beslendiği, altı ila sekiz aylık bebeklerin %85’inin ise tamamlayıcı beslenmeye başladığı görülmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019). 2020 Global Beslenme Raporu verilerine bakıldığında 2018 yılında ilk altı ay etkili emzirme/sadece anne sütü ile beslenme oranı yaklaşık %42 iken altı ila sekiz aylık bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye başlama oranı %69,5’tir. Bu rapora göre, 2025 yılında ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının en az %50 ve üzerine çıkarılması hedeflenmektedir (Global Nutrition Report 2020). Ek olarak, DSÖ ve UNICEF 2030 yılında bu oranın en az %70’ e çıkmasını hedeflemektedir (<https://data.unicef.org/resources/who-unicef-discussion-paper-nutrition-targets/>, Qiao, Dai, Zhang and Ouyang 2020). Bu hedefler doğrultusunda tamamlayıcı beslenmeye zamanında geçilmesi önem taşımaktadır (WHO 2017, WHO and UNICEF 2021). Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin en önemli sorunlardan biri tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanıdır. Yetersiz, erken veya geç tamamlayıcı beslenmeye geçişin kısa ve uzun vadede sağlık üzerine olumsuz sonuçları olabilmektedir (Matvienko-Sikar et al 2018, Sierra-Zúñiga et al 2020).

Tamamlayıcı beslenmeye uygun zamanda geçişle birlikte, ek besinlerin emzirme sürdürülürken büyümekte olan çocuğun beslenme ihtiyacını karşılayacak miktarda, sıklıkta, kıvamda ve çeşitli besinlerle yeterli şekilde verilmesi; patojenlerle kontaminasyon riskini en aza indirecek önlemler alınarak güvenli bir şekilde sunulması; çocuğun yaşına uygun dokuda olması ve psiko-sosyal bakım ilkelerine göre duyarlı bir beslenme sağlanması gibi birçok boyutu bulunmaktadır (WHO 2017, WHO and UNICEF 2021). Aynı zamanda optimal tamamlayıcı beslenme, bebeğin neyle beslendiği kadar nasıl, ne zaman, nerede ve kim tarafından beslendiği ile de ilişkili bir süreçtir (PAHO and WHO 2003). Özellikle birincil bakım vericiler olarak annelerin bilgi ve tutumları, bakımları altındaki çocukların beslenme uygulamalarında belirleyicidir (Matvienko-Sikar et al 2018, Akın ve ark 2021, Uçar ve Öztürk Şahin

2021). Bebeğin açlık ve tokluk belirtilerini anlayabilme, emzirme sorunları, emzirme süresi, emzik ve biberon kullanımı, mama kullanımı ve sosyal destek gibi bir çok faktör annelerin bebek beslenme tutumlarını etkileyebilmektedir (Relly and Wells 2005, McNally et al 2019, Akın ve ark 2021, Vilar-Compte et al 2022). Etkili tamamlayıcı beslenme müdahaleleri geliştirmek ve uygulamak için annelerin bilgi ve deneyimlerini ve bunların bebek besleme davranışlarını nasıl etkilediğini tam olarak anlamak önemlidir (Matvienko-Sikar et al 2018).

Bu tez çalışmasında, annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi ve dört ila altı aylık normal gelişim gösteren bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Geliştirilen ölçüm aracı ve tamamlayıcı beslenmeye geçişte annelerin hazır oluş durumları ile ilgili çıkan sonuçlar, hem bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alımının desteklenmesinde hem de tamamlayıcı beslenmeye geçişte desteklenmesi gereken annelere erken dönemde gerekli eğitim ve danışmanlığın planlanmasında fayda sağlayacaktır. Sağlık profesyonelleri geliştirilen bu ölçeği bir kontrol listesi olarak da kullanabilir. Normal gelişim gösteren ve beslenmesine yönelik herhangi bir sağlık problemi bulunmayan bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alımının takip edilmesi ve tamamlayıcı beslenmeye zamanında geçilebilmesi için dört ila altı aylık olduğu dönemde annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş için hazır olup olmadığını belirlemek erken müdahale için önem taşımaktadır. Hazır oluş durumunun değerlendirilmesi ile eğitim ve destek ihtiyacı olan annelere erken dönemde gerekli destek sağlanabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. YENİDOĞAN VE SÜT ÇOCUĞU DÖNEMİNDE BESLENME

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeterli beslenme, çocukların sağlıklı büyümeleri, gelişmeleri ve tam potansiyellerine ulaşmaları için oldukça önemlidir (Motee and Jeewon 2014, Caroli et al 2022). Bu dönemdeki beslenmenin kısa, orta ve uzun vadede sağlık durumu üzerine önemli etkileri bulunmaktadır (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Yazıcı 2019, Bükülmez 2020, Çınar ve Pekşen 2021, Dolgun ve Ocak Aktürk 2021, Şenyazar, Gökçe ve Koç 2021, Zong, Wu, Zhao, Magnussen and Xi 2021). Örneğin, beş yaş altı çocuk ölümlerinin en önemli nedenlerinden biri olan malnütrisyon, yetersiz beslenmenin bir sonucu olarak görülmektedir. Aynı zamanda küresel bir halk sağlığı sorunu olan malnütrisyon ile etkin mücadelede hedeflenen kritik dönem yaşamın ilk yıllarıdır. Bu yıllarda beslenme yetersizliğine bağlı mortalitenin önlenmesi için altın standart ise anne sütü ile beslenmedir (Dolgun ve Ocak Aktürk 2021).

DSÖ ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altıncı aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve emzirmenin iki yıl ve ötesine kadar sürdürülmesini önermektedir (WHO 2021, <https://www.aap.org/en/patient-care/newborn-and-infant-nutrition/newborn-and-infant-breastfeeding/>). Dolayısıyla, yaşamın ilk yıllarında bebek beslenmesinin temelini anne sütü ve tamamlayıcı besin uygulamaları oluşturmaktadır (Yazıcı 2019, Yılmaz 2019).

Küresel olarak, 0-6 aylık bebeklerin yalnızca %38'i sadece anne sütü ile beslenmektedir (WHO and UNICEF 2014). TNSA 2018 verilerine göre ülkemizdeki altı aydan küçük çocukların yaklaşık %41'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Sadece anne sütü alanların oranı yaşla birlikte hızla azalırken bu oran 4-5 ay arasında %14'lere kadar düşmektedir. Altı aydan küçük çocukların sadece anne sütü ile beslenmesi önerisinin aksine %12'si anne sütüyle birlikte ek besin almaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019). Düşük ve orta gelirli ülkelerin

verilerine bakıldığında sonuçlar benzerdir (Victora et al 2016, Zong et al 2021). Önceki yıllara göre oranlarda bir artış görülse de mevcut uygulamalar DSÖ'nün önerilerinin gerisinde kalmaktadır. 2025 küresel emzirme hedeflerine ulaşılabilmesi için çaba gerektiği görülmektedir (WHO and UNICEF 2014, Zong et al 2021). İlk altı ay sadece anne sütüyle beslenme ve altıncı aydan sonra ek besinlere başlanması ile yılda bir milyondan fazla bebek ölümünün önlenebileceği öngörülmektedir (Yılmaz 2019).

2.2. BESLENME ÇEŞİTLERİ

2.2.1. Anne Sütü ile Beslenme

Anne sütü ile beslenme, yenidoğanlar ve bebekler için optimal büyüme, gelişme ve sağlığa ulaşmak için "doğal" ve en uygun beslenme şeklidir (Capra et al 2024). Her bebek doğumdan hemen sonra annesinin karnına yerleştirildiğinde memeyi bulma ve ilk beslenmesini gerçekleştirme eğilimindedir. Bebeğin 'memeye emekleme' (breast crawl) denen bu davranışı tamamen doğal ve içgüdüselidir (Onat 2015, Pang et al 2023). Meme ucu ve areolanın, süt ve kolostrum salgısının yanı sıra amniyon sıvısına benzer çekici kokular salgılayan bezlerle dolu olması bebeğin memeyi bulmasını sağlayan bu davranışını destekler (UNICEF 2007). Bebeğin memeyi bulması ve kendisi için salgılanan normal fizyolojik bir besin olan anne sütünü emmeye başlaması ile biyolojik beslenme süreci başlamış olur (Onat 2015). Bu süreç doğumdan hemen sonra doğum ağlaması ile başlar, gevşeme, uyanma, aktivite, dinlenme, emekleme, alışma, emme, uyuma evreleriyle devam eder. Yenidoğanın hayatta kalması için gerekli olan bu davranış dizisi stabil yaşamsal belirtiler ve davranış durumları için gereklidir. Aynı zamanda çoklu duyuşsal stimülasyon ve erken bağlanma sinyalleri oluşturur, parasempatik sinirlerin olgunlaşmasını teşvik eder ve yenidoğan süt alım kapasitesini arttırır (Pang et al 2023). Anneliğin temel ve içsel bir yönü olan emzirme, annelere de bebeklerini beslerken bir başarı ve güçlenme duygusu verir. Bir bebeğin bedenleri aracılığıyla büyütme ve besleme yeteneği, insanlık tarihi boyunca anneliğin temel rolleriyle olan bu derin ilişkiyi güçlendirir (Modak, Ronghe, Gomase and Dukare 2023).

Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin temelini oluşturur (Şenyazar ve ark 2021). Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA)'ne göre, sağlıklı ve iyi beslenmiş annelerden zamanında doğan sağlıklı bebeklerin çoğu için ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme uygun ve yeterlidir (EFSA Panel on Nutrition et al 2019). Tarihsel olarak 19. yy. dönemine bakıldığında (Besim Ömer'in eserlerinden) anne sütü ile beslenme önerilerinin günümüz önerileri ile benzer olduğu görülmektedir. Bu dönemde bebeğin gelişimsel olarak yalnız insan sütünü sindirmeye hazır olduğu vurgulanmaktadır. Annenin zorunlu veya keyfi nedenlerle bebeğini emziremediği durumlarda ise aynı yaşta bebeği olan sağlıklı kadınlardan bebeğin beslenmesi için 'sütnine' tutulduğu veya insan sütünün bulunamadığı durumlarda insan sütüne en yakın özellikte olduğu düşünülen keçi, koyun ve inek sütü gibi diğer sütlere yönelindiği belirtilmektedir (Cengiz 2022). Günümüzde anne sütü mevcut olmadığında veya bir bebeğin beslenme ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli olmadığında, anne sütü bileşimine uygun olarak hazırlanmış ticari bebek mamaları alternatif olarak kullanılmaktadır (Capra et al 2024). İlk altı ay bebek beslenmesinde anne sütünün bebek beslenmesindeki yeri ayrıcalıklı görülse de anne sütü verilemediği durumlarda alternatif bir besin arayışı da dikkatleri üzerine çekmektedir.

2.2.1.1. Anne sütü ve önemi

Anne sütü, bebeğin beslenmesi için uygun ısıda, hijyenik, ekonomik ve her zaman kullanıma hazır olan en ideal besindir. Bebeğin aktif beslenme sürecine katkısı yanı sıra optimal düzeyde büyümesini ve gelişmesini sağlar, bağışıklığını destekler, morbiditeyi ve mortaliteyi azaltır, anne-bebek bağlanmasını güçlendirir (Motee and Jeewon 2014, Martin, Ling and Blackburn 2016, Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Çitil Canbay 2018, Kök, Şenol, Keskindemirci, Selver ve Gökçay 2020, Dolgun ve Ocak Aktürk 2021, Şenyazar ve ark 2021, Yoldaş İlkaç ve ark 2021, Garipağaoğlu, Samur, Bağcı Bosi, Yılmaz ve Atık Altınok 2022).

Anne sütü, bebeği enfeksiyonlara karşı koruyan ilk aşıdır (Yoldaş İlkaç ve ark 2021, Zong et al 2021). Özellikle ilk altı aylık dönem bağışıklığın, sindirim enzimlerinin ve mikrobiyotanın henüz tam gelişmediği bir dönem olduğundan büyüme, gelişme ve bağışıklığın olgunlaşması için tek seçenektir (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018). Anne sütü ile beslenen bebeklerde yaşamın ilk yılında alt solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile hastane yatışları, gastroenterit, akut otitis media, ani bebek ölümü sendromu, atopik

dermatit, çocukluk çağı malign hastalıkları ve inflamatuvar bağırsak hastalığı daha az sıklıkta görülmektedir (Section on Breastfeeding et al 2012, Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Meek, Noble and Section on Breastfeeding 2022). Bununla birlikte, anne sütünün obezite ve bazı bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı da koruyucu bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Section on Breastfeeding et al 2012, Motee and Jeewon 2014, Çınar ve Karakaya Suzan 2020, Yoldaş İlktaç ve ark 2021, Zong et al 2021). Qiao ve arkadaşlarının (2020) erken çocukluk çağı obezitesi ve emzirme arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptığı meta-analiz çalışmasında 2-6 yaş çocuklarda erken obezite riskiyle emzirme arasında negatif bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Bir ay emzirmenin obezite riskinde %4 azalma ile ilişkisi gösterilmiştir (Qiao et al 2020). DSÖ kaynaklarına göre 2017 yılında, beş yaş altı 38 milyondan fazla çocuk aşırı kilolu ve obezdir (WHO 2018). Bu veriler dikkate alındığında bu sorunla mücadele de anne sütünden faydalanmanın önemi ortaya çıkmaktadır (Section on Breastfeeding et al 2012, Qiao et al 2020). Özellikle ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmenin, standartlara uygun büyüüp gelişmede ve ileri yaş sağlığında koruyucu rolü olduğu bilinmektedir (Section on Breastfeeding et al 2012, Motee and Jeewon 2014, Yoldaş İlktaç ve ark 2021, Zong et al 2021).

Anne sütü ile beslenme ve emzirme bebeklerdeki sayısız faydası ile birlikte annelerde uterusun toparlanması, gebelikten önceki kiloya dönüş, meme ve yumurtalık kanseri, Tip 2 diyabet ve doğum sonrası depresyon riskinin azalmasında; toplumsal olarak da sağlık hizmetleriyle ilgili maliyetin azalması ve işten daha az devamsızlık gibi topluma büyük katkılar sağlamaktadır (Section on Breastfeeding et al 2012, Motee and Jeewon 2014, Victora et al 2016, Topal, Çınar ve Altınkaynak 2017, Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Caroli et al 2022, Meek et al 2022). Anne sütü ile beslenmenin yaygınlaşması ile dünyada her yıl 823 bin çocuk ve 20 bin anne ölümünün engellenebileceği ve 300 milyar dolar ekonomik tasarruf yapılabileceği bildirilmektedir (The Lancet 2016, Victora et al 2016). Bu kapsamda, ülkemizde, anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması ve beslenmedeki sorunları azaltmak için 1991 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” uygulanmaya başlanmıştır (Yoldaş İlktaç ve ark 2021).

2.2.1.2. Anne sütü bileşenleri ve faydaları

Anne sütü bebeğin optimum hücre fonksiyonu ve büyümesi için gerekli bütün besin öğelerini içeren, yüksek biyoyararlılığı olan ve sindirimi kolay olan en doğal besindir (Yazıcı 2018, Yılmaz 2019, Dolgun ve Ocak Aktürk 2021). Bebek için mevcut en doğal besin olan anne sütü, besin bileşiminin anneden anneye, bebeğin yaşının artmasıyla birlikte gereksinimlerine göre günden güne, gün içinde ve beslenme sırasında farklılaşması nedeniyle benzersizdir (Motee and Jeewon 2014, Martin et al 2016, Suzan 2020, Dolgun ve Ocak Aktürk 2021) (Tablo 1).

Tablo 1. Salgılandığı Döneme Göre Anne Sütü Türleri, İçeriği ve Faydaları

	Kolostrum	Geçiş Sütü	Olgun Süt	Olgun Süt *Ön süt	Olgun Süt *Son süt
Tanımı	Doğumdan hemen sonra bebek için sentezlenen ilk süt (sıvı altın)	Doğumdan sonraki ilk birkaç güne göre bileşiminin daha yavaş değiştiği postkolostral dönemde salgılanan süt (doğum sonu 7 ila 21 gün)	Doğumdan 21 gün sonra salgılanan süt Ön süt ve son süt olarak iki türü bulunur	Doğumdan 21 gün sonra salgılanan, beslenmenin başlangıcında bol miktarda bulunan sulu ilk süt	Doğumdan 21 gün sonra salgılanan, sütün ilk salınmasından sonra ortaya çıkan, daha opak ve kremi beyaz renkli olan daha zengin süt
İçeriği	Proteinler, yağda çözünen vitaminler, mineraller ve immün globulinler açısından zengindir Olgun süte göre yağ ve laktoz içeriği daha azdır	Yüksek oranda yağ, laktoz ve suda çözünen vitaminler içerir Kolostruma göre daha fazla kalori, daha az immün globulin içerir	%90'ı sudur %10'u ise karbonhidrat, protein ve yağlardan oluşur Laktoz içeriği sabittir	Proteinler, laktoz ve diğer temel besinler açısından zengindir Son süten daha az yağ içerir	Ön süttten daha fazla yağ içerir
Faydaları	Enfeksiyonlara karşı (ilk aşı) koruyucudur Hipoglisemiye önleyen ve mekonyum geçişine yardım eden laktozdan oluşur	Bebeğin hidrasyonunu sağlar Büyümesini ve enerji ihtiyacını karşılar	Bebeğin hidrasyonunu sağlar Büyümesini ve enerji ihtiyacını karşılar	Bebek ihtiyaç duyduğu tüm suyu ön süttten sağlar Sıcak iklimde dahi 4-6 aydan önce başka bir içeceğe gerek yoktur	Bebekte tokluk hissi sağlar Bebeğin huzurlu ve uykulu hissetmesini sağlar

Not. Tablodaki veriler Motee and Jeewon 2014, Martin et al 2016, Suzan 2020 kaynaklarından alınmıştır.

Anne sütü yaklaşık %87'si su, %4'ü yağ, %1'i protein ve %7'si laktozdan oluşan bir bileşime sahiptir (Martin et al 2016). Aynı zamanda anne sütü ikamelerinde

bulunmayan immünglobulin, T lenfositler, lizozimler, fagositler ve enzimler gibi çeşitli faktörleri içerir (Motee and Jeewon 2014). İçerdiği biyoaktif proteinler, laktoferrin, laktadherin, müsin, oligosakkaritler (prebiyotik) ve probiyotikler ile patojenlere karşı korunmada oldukça önemli bir rol oynamaktadır (Dewey 2001, Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Christian et al 2021). Omega 3 yağ asitleri, vitamin A, interlökin 10 (IL-10), dönüştürücü büyüme faktörü beta (TGF-beta), osteopontin ve anneden geçen antijenler sayesinde toleransın gelişimine katkıda bulunur. Tolerejenik etkisiyle de alerjiye karşı toleransın sağlanmasında görev alır. İçerdiği epitelyal büyüme faktörü, eritropoetin, insulin benzeri büyüme faktörü, hepatosit büyüme faktörü ve fibroblast büyüme faktörü etkisiyle henüz tam gelişmemiş olan bağırsak bariyerinde onarım görevi yapar. Uygun mikrobiyota gelişimi ve koruyucu faktörlerin etkisiyle bebeğin immün sisteminin gelişimini destekler ve immün sistem gelişene kadar enfeksiyonlardan korur (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Caroli et al 2022). İçerdiği uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri ve özellikle dokosaheksaenoik asit (DHA) beyin gelişiminde ve görme keskinliğinin sağlanmasında önemli rol oynar (Dewey 2001, Martin et al 2016, Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018). İçeriğindeki temel besin öğeleri, elektrolitler ve vitaminler miktar ve içerik olarak yenidoğan bir bebek için yeterlidir, sağlıklı büyümeye katkı sağlar (Dewey 2001, Motee and Jeewon 2014, Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Christian et al 2021).

Anne sütü, benzersiz besinsel özelliklere sahiptir. Bebek büyüdükçe anne sütünün içeriği değişmektedir (Dewey 2001, Motee and Jeewon 2014, Martin et al 2016). Yeterli ve dengeli beslenen annelerin sütleri altıncı aya kadar bebeğin protein, enerji, vitamin ve mineral (D ve K vitamini hariç) gereksinimlerini karşılayabilmekte ve DSÖ büyüme eğrilerine uygun büyüme sağlanabilmektedir (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Pekcan 2018). Bununla birlikte, içerdiği büyüme faktörleri, immün sistemi destekleyen yapılar, bebeğin beyin gelişimini destekleyen uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri nedeniyle anne sütü alımının iki yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi önemlidir (Tokatlı 2003).

2.2.1.3. Anne sütü kalori ve enerji düzeyi

Anne sütü bebeğin yaşamının ilk altı ayında D ve K vitamini dışında ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besin öğelerini içermektedir. Yaşamın ikinci altı ayında ise beslenme

gereksiniminin en az yarısı, bir ila iki yaş aralığında 1/3'ü anne sütünden sağlanmalıdır (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Yazıcı 2018, Yılmaz 2019).

Anne sütünün 100 mililitresinde yaklaşık 62 kcal enerji ve 1,2 gr protein bulunmaktadır (Prentice et al 2016). Anne sütünün enerji değeri değişmemektedir. Bununla birlikte bebeğin yaşı ve kilosuyla ilişkili olarak günlük alması gereken enerji ve protein miktarı giderek artmaktadır (Tokatlı 2003, Martin et al 2016, Allen, Donohue and Dror 2018, Yazıcı 2019) (Tablo 2). Örneğin, bebeğin alması gereken günlük enerji miktarı 0-6 ay arasında 500 kcal iken (yaklaşık 800 ml/gün anne sütü) 6-12 ay arasında 750 kcal'dir (Allen et al 2018, Yazıcı 2018, Yoldaş İlktaç ve ark 2021). Günlük protein gereksinimi de benzer şekilde 0-6 ay arasında 9 gr iken 6-12 ay arasında 14 gr'dır (Yazıcı 2018). Altıncı aydan sonra yaklaşık %50 oranında artan bu gereksinim, sadece anne sütüyle beslenme ile karşılanamaz. Bu ihtiyacın karşılanabilmesi için altıncı aydan sonra anne sütüne ilave olarak başlanan ek besinlerin bir gramında en az 0,8 kcal olması önerilmektedir (Yazıcı 2018).

Tablo 2. 0-12 Aylık Bebeklerin Günlük Enerji ve Protein Gereksinimi

Yaş (ay)	Kalori (kcal/kg/gün)	Referans protein (gr/kg/gün)
0-3	120	2.4
3-6	115	1.85
6-9	110	1.63
9-11	105	1.44
12	100	1.27

Not. Tablodaki veriler Tokatlı 2003, Martin et al 2016, Yazıcı 2019 kaynaklarından alınmıştır.

2.2.1.4. İlk altı ay sadece anne sütü alımını etkileyen faktörler

Sadece anne sütü ile beslenme; vitamin, mineral takviyesi ve ilaçlar dışında su dahil diğer sıvı veya katı besinler olmaksızın bebeğe yalnız anne sütü verilmesi anlamına gelmektedir (Pekcan 2018, WHO and UNICEF 2014). Bu bilgiler doğrultusunda hem ulusal hem de uluslararası verilere bakıldığında ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir (WHO and UNICEF 2014, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019). DSÖ, anneler arasında ilk altı ayda anne sütünün tek başına yeterli olmayacağı inancının yaygın olması, yeterli ve nitelikli emzirme danışmanlığı personelinin olmaması, mamaların pazar gücü ve çalışan annelerin iş yeri sorunları gibi birçok nedenden kaynaklı olarak bu oranın düşük olduğunu vurgulamaktadır (WHO and UNICEF 2014, Yoldaş İlktaç ve ark

2021). Bununla birlikte ilk altı ay sadece anne sütü alımını etkileyen faktörleri bebek, anne ve sosyal çevre gibi diğer ilişkili faktörler olarak ele almak daha geniş bir perspektif sunar.

2.2.1.4.1. Bebek ile ilişkili faktörler

Bir bebeğin prematüre olması, emme refleksinin olmaması veya zayıf olması, ikiz/üçüz eşi olması, yoğun bakım tedavisi nedeniyle annesinden ayrılması ve dil bağının kısa olması gibi nedenler yaşamın ilk aylarında emzirilmesinde veya sadece anne sütü ile beslenmesinde aksaklıklara neden olur (Çınar, Köse ve Doğu 2012, Cinar, Kose, Alvur and Dogu 2016, Çitil Canbay 2018). Sadece anne sütü ile beslenmenin kesintiye uğramasındaki bir diğer neden ise bebeğin kilo alımının yetersiz olmasıdır. Bu gibi durumlar bebeğin anne sütü dışında diğer besinlerle erken tanışmasında etken olabilmektedir (Güngör ve Karagöl 2020). Anne sütü dışında diğer besinlerle erken tanışma açısından tartışmalı konulardan biri de demir depolarının yetersiz olmasıdır. Bebeğin yetersiz demir rezervi ile dünyaya gelmesi nedeniyle anne sütü tarafından sağlanan demir miktarı altı aydan önce yetersiz hale gelebilir (Dewey 2001). Düşük demir seviyesine sahip anneleri olan, erken göbek kordonu klemplemesi olan (doğumdan <1 dk), prematüre, gebelik yaşına göre küçük doğan (SGA) veya yüksek büyüme hızına sahip bebekler için demir kaynağı olan diğer besinlerin erken tanıtılması sağlık profesyonelleri tarafından da ebeveynlere önerilebilmektedir (EFSA Panel on Nutrition et al 2019).

Ebeveynler bebeklerinin yaşamının ilk birkaç ayındaki ağlama, huzursuzluk ve uyku ile ilgili davranışlarını sorunlu olarak algılayabilir ve endişe duyabilirler. Bu endişelerini gidermek için yeterli yardımı alamadıklarında ortaya çıkan ebeveyn tepkisi ise bebek beslenmesinin değişmesine ve emzirmenin tehlikeye girmesine neden olabilir (Vilar- Compte et al 2022). Benzer şekilde, bebeğin dört aylık olduğu dönemde ebeveynlerinin ne yediği ile ilgilenmeye başlaması ebeveynler tarafından bebeğin tamamlayıcı beslenmeye hazır oluş belirtisi olarak algılanabilir ve ek besinlere başlanabilir. Dolayısıyla, sadece anne sütü ile beslenme süresi altı aydan daha erken bir zamanda sonlanabilir (Charlick, Fielder, Pincombe and McKellar 2017).

Bebekte klasik galaktozemi varlığı ise emzirme için mutlak bir kontrendikasyondur (Meek et al 2022).

2.2.1.4.2. Anne ile ilişkili faktörler

Annenin beslenmesinin iyi olması ve sık emzirmesi ile bebeğin enerji ihtiyacını altı aydan daha fazla karşılayabilecek süt salgılanabilir (Dewey 2001). Annelerde yetersiz süt algısı (bebeğinin doymadığını düşünmesi, sütünün bebeği için yeterli kalitede ve miktarda olmadığı endişesi), anne sütünün erken bırakılmasının veya erken ek besinlere geçişin en sık nedenleri arasındadır (Motee and Jeewon 2014, Çitil Canbay 2018, Güngör Çalışkan ve Altınkaynak 2019, Güngör ve Karagöl 2020, Yıldız ve Gölbaşı 2020, Şenyazar ve ark 2021, Monge-Montero, van der Merwe, Tagliamonte, Agostoni and Vitaglione 2024). Bununla birlikte annenin işe dönmesi, emzirme konusunda isteksizlik, emzirme konusunda bilgi yetersizliği, doğru olmayan emzirme teknikleri nedeniyle yaşanan meme sorunları ve zor doğum veya sezaryen doğum da emzirme sürecini olumsuz etkileyen diğer unsurlardır (Çitil Canbay 2018, Monge-Montero et al 2024). Bu süreçte annenin ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme konusundaki kararlılığı çok önemlidir (Charlick et al 2017).

Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen kararlardan biri de annenin sağlık durumudur. Annede, HIV enfeksiyonu, insan T hücreli lenfotropik virüs tip 1 (HTLV-1) ve tip 2 (HTLV-2) enfeksiyonu, tedavi edilmemiş bruselloz veya şüpheli bir Ebola virüsü hastalığı olması durumunda ise bebek emzirilmemekte, sağılmış anne sütü ile de beslenememektedir (Meek et al 2022). Madde bağımlılıkları veya bazı kontrastlı radyolojik görüntülemeler de bu süreçte bebeğin anne sütü alımında kesintilere neden olabilecek sorunlardır (Meek et al 2022).

2.2.1.4.3. Diğer faktörler

Ebeveynlerin eğitim durumu, aile yapısı, annenin çalışma durumu, emzirme ile ilgili bilgi düzeyi ve sosyal çevrenin etkisi annelerin emzirmeye yönelik tutumlarını etkileyebilmektedir (Çınar ve ark 2012, Yıldız ve Gölbaşı 2020, Şenyazar ve ark 2021). Sosyal normlar ve aile veya sağlık profesyonellerinin altıncı aydan önce (genellikle 4. ayda) ek besinlere geçiş ile ilgili önerileri bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesine engel olabilir (Charlick et al 2017, Güngör ve Karagöl 2020, Uçar 2020, Monge-Montero et al 2024). Güngör ve Karagöl'ün (2020) yaptığı bir çalışmada annelerin %22'sinin sağlık çalışanı önerisi ile ek besinlere altıncı aydan önce başladığı belirlenmiştir (Güngör ve Karagöl 2020). Şenyazar ve arkadaşlarının

(2021) yaptığı çalışmada ise annelerin %38'i altıncı aydan önce ek besinlere başlama nedenini “tattırmak amacıyla” olarak ifade etmiştir (Şenyazar ve ark 2021). Nedeni ne olursa olsun ek besinlere erken başlanması anne sütü salınımının zamanla azalmasına ve sadece anne sütüyle beslenme süresinin kısalmasına neden olabilir (Yıldız ve Gölbaşı 2020).

2.2.2. Yapay Beslenme

Bebek beslenmesinde ilk tercih edilen besin, anne sütüdür. Anne sütü olmadığında ise donör anne sütü bir sonraki en iyi seçenek olabilir. Ancak bu sağlanamadığında mevcut diğer seçenek, ticari bebek mamalarıdır (Martin et al 2016, Capra et al 2024). Bebek mamaları, bir yaştan altındaki bebeklerin beslenme ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmış toz, konsantre sıvı veya kullanıma hazır formda bulunan ürünlerdir (Motee and Jeewon 2014, Martin et al 2016). Ticari formül ürünler demir ve diğer mikro besin alımını koruyabilmesine rağmen, bebeklerin katı besinlere geçişi sırasında su kaynaklı enfeksiyon ve kontaminasyona maruz kalma riskini artırır ve ailelere gereksiz ek bir maliyeti bulunmaktadır (Langley-Evans 2022). O nedenle anne sütü olmayan 0-6 aylık bebeklerde olduğu gibi, 6-12 aylık bebeklerde de uygun fiyatlı bebek mamalarının mevcut olduğu ve güvenli bir şekilde hazırlanabildiği ortamlarda, besin eksikliği riskini azaltmak için ek besinlerle birlikte kullanılması önerilmektedir (ESPHAGAN et al 2024).

2.2.3. Karma Beslenme

Karma beslenme, anne sütü, mama ve/veya katı besinlerin kombinasyonları ile beslenme şeklidir (EFSA Panel on Nutrition et al 2019, Blackshaw et al 2021, Caroli et al 2022, Alsalamah and Juliana Linnette 2024). İlk aylarda daha çok hem anne sütü hem de bebek sütü formülünün bir kombinasyonunu içeren bu beslenme yöntemi, dünyada yaygın olan bir bebek besleme yöntemidir (WHO 2021, Alsalamah and Juliana Linnette 2024, Monge-Montero et al 2024). Altı aylıktan küçük çoğu bebek için emzirme ve mama ile biberonla besleme birincil besleme yöntemleridir (Kotowski, Fowler, Hourigan and Orr 2020). DSÖ, 0-5 aylık bebeklerin anne sütüne ek olarak mama (örneğin bebek formülü, devam formülü, yürümeye başlayan çocuk sütü) ve/veya diğer sütler (örneğin inek sütü, keçi sütü, buharlaştırılmış süt veya yeniden oluşturulmuş toz süt) ile beslenme durumunu “karma sütle beslenme” olarak tanımlamaktadır (WHO 2021). Karma sütle beslenmenin emzirmenin erken kesilmesi, anne sütü üretiminin azalması, bağırsak mikroflorasının değişmesi ve ishal gibi riskleri

bulunmaktadır (WHO 2021). Enfeksiyon riskine karşı özellikle bebeğin biberonla beslendiği durumlarda, kullanılan malzemelerin iyi temizlenmesi ve sterilize edilmesi, mamanın doğru şekilde hazırlanması, mamanın saklanması ve taşınması ile ilgili önerilere uyulması büyük önem taşımaktadır (Kotowski et al 2020).

2.3. TAMAMLAYICI BESLENME VE ÖNEMİ

Yaşamın ilk yıllarında bebek beslenmesinin temelini anne sütü ve tamamlayıcı beslenme uygulamaları oluşturmaktadır (Yazıcı 2018, Yılmaz 2019). Tamamlayıcı beslenme, tek başına anne sütünün bebeğin enerji ve besin gereksinimini karşılayamadığı dönemde bu gereksinimin karşılanması için bebeğe anne sütü veya mama dışındaki diğer besinlerin ve sıvıların verilmesidir (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Pekcan 2018, Muslu ve Özçelik Ersü 2019, Yazıcı 2019, Yılmaz 2019, Dolgun ve Ocak Aktürk 2021). Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesine (EFSA) göre tamamlayıcı beslenme, bebeklere verilen anne sütü, mama, su veya vitaminler dışındaki besinleri içermekte ve kaşıkla yedirilen püre haline getirilmiş besinler, kaşıkla yedirilen topaklı besinler ve evde hazırlanan veya ticari olarak üretilen parmak besinler olarak tanımlanmaktadır (EFSA Panel on Nutrition et al 2019, Capra et al 2024). Bu tanımlama DSÖ'nün ticari mamaları dahil eden tanımlamasından farklı olsa da Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneğinin (ESPGHAN) ve AAP'nin tanımlamaları ile uyumludur (EFSA Panel on Nutrition et al 2019).

Bebeğin anne sütü veya mama dışındaki başka bir besinle tanışmaya başladığı, bebeğe yarı-katı ve katı besinlerin verilmeye başlandığı bu döneme “weaning/sütten kesme dönemi” de denilmektedir (Tokatlı 2003, Capra et al 2024). Bununla birlikte "sütten kesme" ifadesi emzirmenin bırakılmasını ima ettiğinden, "tamamlayıcı beslenme" teriminin kullanılması tercih edilmektedir (Capra et al 2024). Bu dönem için hedef yaş aralığı yaşamın ilk altı ayı ile iki yaş arasındadır (Dolgun ve Ocak Aktürk 2021, Caroli et al 2022). Prematüre bebekler gibi özel gereksinimi olan bebekler için ise kronolojik yaştan ziyade gelişimsel aşamalara göre tamamlayıcı beslenmeye başlanması önerilmektedir (Çaka, Kabul ve Çınar 2021, Langley-Evans 2022).

Tamamlayıcı beslenme dönemi büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu dönem olması nedeniyle çocukların yetersiz beslenmeye karşı en savunmasız oldukları zaman dilimidir. Bu dönemde anne sütü tek başına bebeğin besin gereksinimlerini karşılayamadığından, büyüme ve gelişme de bozulma riski yüksektir (Motee and Jeewon 2014, Pekcan 2018, Judd, Beck, McKinlay, Jackson and Conlon 2020). 6-23 aylık dönemde boy uzamasında görülen z skorundaki düşüşler göstermektedir ki yetersiz tamamlayıcı beslenme ile doğrudan ilişkili bir risk faktörüdür (Untoro et al 2017). Bu riskleri ortadan kaldırmak için başarılı bir tamamlayıcı beslenme sürecine ihtiyaç vardır. Başarılı bir tamamlayıcı beslenme, bebeğin besin gereksinimlerinin diyetle karşılanması ile mümkündür (Langley-Evans 2022). Tamamlayıcı beslenmeye geçerken; uygun zamanda olması, besinin miktarının ve verilme şeklinin bebeğin yaşına uygun olarak seçilmesi, besin içeriğinin enerji, protein, yağ ve mikrobeyin gereksinimini karşılayabilmesi, besinin güvenilir olması, temiz ve hijyenik koşullarda hazırlanması ve bebeğin keyif alacağı bir öğün olarak düzenlenmesi bu sürecin temel bileşenlerini oluşturmaktadır (Yazıcı 2018, Şener Taplak, Polat, Erdem ve Taplak 2020, Lutter, Grummer-Strawn and Rogers 2021). Normal büyüme ve işlevin sürdürülmesi için gerekli olan tamamlayıcı besinlerin bebeğin diyetine uygun şekilde eklenmesi önemlidir. Bu besinlerin zamanında tanıtılmaya başlanması ile bebeğin ısırma, çiğneme ve yutma reflekslerinin gelişimi de desteklenmektedir (Langley-Evans 2022).

2.3.1. Tamamlayıcı Beslenme Modelleri

Geleneksel Model: Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde geleneksel olarak, bebeğe özel hazırlanan pütürlü yiyecekler veya mamalar kaşık ile bebeğe tanıtılmaya başlanır (Brown, Jones and Rowan 2017, Muslu ve Özçelik Ersü 2019). Bebeğin yaşı ve motor becerilerin gelişimine göre sunulan yiyecekler zamanla yetişkin yemeklerine dönüşmektedir (Muslu ve Özçelik Ersü 2019). Sağlıklı gelişim gösteren bir bebek 12 aylık olduğunda aile sofrasında yer alan yetişkin yemeklerinden yemeye başlayabilir (Brown et al 2017).

Ebeveynler bu beslenme modelinde kilit bir rol oynar. Diyetin zamanlaması ve içeriği hakkındaki kararları verirken kaşıkla verilen yiyeceklerin miktarını, türünü ve kıvamını ayarlayabilir. Bu beslenme modeline göre yemeklerin hazırlanması çok hızlı

ve kolaydır ve bu nedenle genellikle ebeveynler tarafından yaygın tercih edilen bir yöntemdir (Capra et al 2024).

Bebek Liderliğinde Beslenme (BLW/Baby-Led-Weaning): Normal gelişim gösteren bebeklerin beslenmesinde geleneksel modele alternatif olarak 2002 yılında Gill Rapley tarafından geliştirilmiştir (Muslu ve Özçelik Ersü 2019, Capra et al 2024). Bebek Liderliğinde Beslenme (BLW), bebeğin kaşık ile beslenmesi yerine aile sofrasında kendi kendine beslenmeye başlanması olarak tanımlanır (Brown et al 2017, Yazıcı 2019). Emzirmeye devam etmenin yanı sıra bebeğe altı aylıktan itibaren parmak besinler sunulur (Alpers, Blackwell and Clegg 2019). Bebek ailenin yemek zamanlarına katılır ve iştahına göre neyi ne kadar ne hızla yiyeceğine kendisi karar verir (Brown et al 2017, Alpers et al 2019, Muslu ve Özçelik Ersü 2019, Capra et al 2024). Bu beslenme modeli için bebeğin baş kontrolünü iyi sağlaması önemlidir (Yazıcı 2019). Desteksiz oturma, yiyecekleri ağızına götürebilme, çiğneme ve yutma becerileri altı aylık bir bebekte daha gelişmiş olacağı için BLW modeli altı aylıktan itibaren daha uygun olabilir ancak dört aylık bebeklerde ek besinlere geçilmişse püre halinde ve kaşıkla besleme neredeyse bir zorunluluktur (Brown et al 2017).

BLW yöntemi, bebeğin aktif katılımı ve tercihleri ile ilerlediği için besin yetersizlikleri, boğulma riski, açlık ve tokluk mekanizması üzerine etkisi ve ailenin tutumlarının bebek üzerindeki etkisi nedeniyle tartışmalı bir konudur (Muslu ve Özçelik Ersü 2019). Pütürlü katı besinlerin sonradan beslenme güçlüğüne neden olması ve besin değeri yüksek sebze ve meyve tüketiminde azalmaya yol açması gibi bazı dezavantajları bulunmaktadır (Yazıcı 2019). BLW modelinde bebeğe sunulan besinler bebeğin beslenmesiyle ilgilenen kişiye göre değişmektedir (Muslu ve Özçelik Ersü 2019). Aynı zamanda aile sofrasındaki besinleri tüketmek, bebekler açısından sodyum içeriği çok yüksek veya boğulma tehlikesi taşıyan besinleri tüketme riski taşımaktadır (Brown et al 2017). O nedenle bebeğe sunulan besinlerin aspirasyon riski düşük ve demir içeriği yüksek besinler olması önemlidir (Yazıcı 2019).

BLW modelinde bebeğin aile sofrasındaki besinlerle erken tanışması ve yiyeceği miktarı kendisinin belirlemesi bu modelin avantajları arasındadır (Yazıcı 2019, Kittisakmontri and Fewtrell 2023). Daha yüksek yeme keyfi, daha yüksek tokluk

duyarlılığı, daha düşük besin rahatsızlığı ve daha düşük besin duyarlılığı sağlaması ise diğer faydalarıdır. Genellikle daha yüksek eğitim seviyelerine sahip ebeveynlerin tercih ettikleri bir yöntem olan BLW, daha uzun emzirme süresine olanak tanınması açısından da önem taşımaktadır (Boswell 2021). Bununla birlikte, tamamlayıcı beslenmeye geçişte BLW modeli ile beslenmenin geleneksel modelle beslenmeye alternatif olarak önerilebilmesi için güçlü bilimsel kanıtlara ihtiyaç vardır (Brown et al 2017, Muslu ve Özçelik Ersü 2019, Boswell 2021).

Bebek Liderliğinde Katı Besinlere Geçiş (BLISS/Baby-Led Introduction to Solids): BLW modelinin dezavantajları nedeniyle modelin yeniden uyarlanması ile geliştirilmiştir (Capra et al 2024). BLW modelinden farkı, her öğünde yüksek enerjili, lifli ve demir içerikli bir besinin olması ve aspirasyon riski yüksek olan besinlerin ise öğünde yer almamasıdır (Muslu ve Özçelik Ersü 2019, Capra et al 2024). Aynı zamanda, benimsenen tamamlayıcı beslenme modeli ne olursa olsun boğulma riski açısından bebeğin yemek sırasında her zaman yakın gözetim altında tutulması önerilmektedir (Caroli et al 2022).

Duyarlı Beslenme (RF/Responsive Feeding): Duyarlı beslenme, çocuğu fizyolojik ve gelişimsel ihtiyaçlarına otonom bir yanıt olarak yemeye teşvik eden, yemek yemede öz düzenlemeyi ve bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimi destekleyen beslenme uygulamaları olarak tanımlanmaktadır (WHO and UNICEF 2023). Uluslararası sağlık otoriteleri, bakım vericilerin yalnızca çocuk acıktığında yiyecek sunduğu ve çocuk talep etmeyi bıraktığında durduğu bu beslenme yaklaşımını önermektedir (WHO and UNICEF 2023, Capra et al 2024). Etkili bir duyarlı beslenme yaklaşımı için bakım verici ile bebek ilişkisinin sağlıklı olması gereklidir. Bakım verici, bebeğin açlık ve tokluk belirtilerin bilmeli, bebeği zamanında ve uygun miktarda beslemelidir. Bebeğin özellikle 9-12 ay civarında el becerilerinin de gelişmesiyle beslenme faaliyetine aktif katılımını teşvik etmelidir. Beslenme zamanı aynı zamanda sevgi ve öğrenme zamanı olmalıdır. Bebek, göz teması kurularak, teşvik edilerek, sözel ve fiziksel baskı olmadan sabırla ve keyifle beslenmelidir (Yazıcı 2018, Pérez-Escamilla, Jimenez and Dewey 2021). Beslenme sırasında dikkat dağıtıcı nesneler (cep telefonu, tablet gibi)

kullanılmamalı ve beslenme saatleri günlük rutinler arasında yerini almalıdır (Pérez-Escamilla et al 2021).

Beslenme modelleri arasında, obezite ve hipertansiyon gibi çeşitli risk faktörlerini önlemeye yönelik öneriler için literatürde güçlü kanıtlar bulunmamakla birlikte sağlıklı büyümenin desteklenmesi için duyarlı beslenmenin teşvik edildiği görülmektedir (Caroli et al 2022, Kittisakmontri and Fewtrell 2023). Bu beslenmede, yemek zamanları aynı zamanda bir çocuğun yiyeceklere dokunmayı, yiyeceklerin tatlarını algılamayı, yiyeceklerin nasıl görüldüğü ve nasıl hissettirdiği ile nesneleri ilişkilendirmeyi öğrendiği zamanlardır. İdeal olarak, tamamlayıcı beslenme duyarlı olmalıdır ve çocuk özerkliğini teşvik etmelidir (Lutter et al 2021).

2.3.2. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı

Yaşamın ikinci altı ayında, anne sütü artık tek başına bebeğin beslenme gereksinimlerini karşılayamaz. Bu dönemde yeterli beslenmenin ve büyümenin sağlanabilmesi için tamamlayıcı besinlere ihtiyaç vardır (Dewey 2001, Yazıcı 2019). Gelişmekte olan ülkelerde, altı ila 12 ay arasında anne sütünden alınan günlük ortalama enerji miktarı 400 kcal'dir (WHO 2008). Bu enerji miktarı bu dönemde bebeğin artan vücut ağırlığı ile ilişkili olarak gereksinimlerini karşılamak için yeterli değildir (Martin et al 2016) Artan enerji ve protein ihtiyacı ile makro ve mikro besin yetersizliği riski bu dönemde tamamlayıcı beslenmeye geçiş için belirleyici unsurlardır (Dewey 2001, Obbagy et al 2019, Csölle et al 2022).

Doğumdan sonraki altı ila sekiz ay arası dönem tamamlayıcı beslenmeye başlanması için kritik bir zaman dilimidir. Bununla birlikte ek besinlere altı aydan erken veya sekiz aydan sonra başlamak 'zamansız başlangıç' olarak kabul edilir (Berhanu Mamo, Wudneh and Molla 2022). UNICEF'in 2023 verilerine göre, küresel olarak çocukların yaklaşık dörtte biri (%28'i) tamamlayıcı beslenmeye zamansız başlamaktadır (UNICEF 2023). Beslenme ihtiyacının en yüksek olduğu yaşamın bu döneminde (6-23 ay) emzirmenin güvenli ve yaşa uygun tamamlayıcı beslenme ile tamamlanması gereklidir (Berhanu Mamo et al 2022). Aynı zamanda tamamlayıcı besinlere geçişin, olası sağlık sonuçları ve bebek gelişimi üzerindeki etkileri de değerlendirilir. EFSA Beslenme Panelinde (2019) bu konuyla ilgili yapılan değerlendirmelere göre tamamlayıcı besinlerin tanıtılması için tek bir uygun yaş yerine uygun bir yaş aralığının olmasının daha doğru bir yaklaşım olacağı değerlendirilmiştir (EFSA Panel

on Nutrition et al 2019). ESPAGAN’a göre bu yaş aralığı sadece anne sütü alan bebeklerde, en erken dört ay (17 hafta, 5.ayın başlangıcı) ve en geç altı ay (26.hafta, 7.ayın başlangıcı) olarak önerilmektedir (Pekcan 2018, Yazıcı 2018). Bununla birlikte mama ile beslenen bebekler için bu zaman aralığı tartışmalıdır (Dewey 2001, Yazıcı 2018, Langley-Evans 2022). Bu konu ile ilgili olarak, DSÖ hem anne sütü hem de formülle beslenen bebeklerin altıncı ayda tamamlayıcı beslenmeye başlamasını önermektedir (WHO 2005).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanını belirlemede bebeğin gelişimsel olarak hazır olması önemli bir kriterdir (Tokatlı 2003, EFSA Panel on Nutrition et al 2019, Muslu ve Özçelik Ersü 2019, Yazıcı 2019, Çınar ve Karakaya Suzan 2020, Çaka ve ark 2021, Kostecka, Jackowska and Kostecka 2021). Bebek, anne sütü veya mama dışındaki yiyecekleri almaya fonksiyonel olarak hazır olmalıdır (EFSA Panel on Nutrition et al 2019). Dört ila altı aylık dönemdeki normal gelişim gösteren bebekler yarı-katı besinleri ağız boşluğunun arka tarafına aktarabilir ve yutabilirler (Tokatlı 2003, Motee and Jeewon 2014, Yazıcı 2019). Aynı zamanda, destekli bir oturma duruşunu sürdürmeyi öğrenirler, baş ve boyun hareketini kontrol etmek ve kaşıktan yemek için gerekli nöromotor becerileri geliştirirler. Motor koordinasyon (el-ağız) ve çiğneme yeteneği, yeni besinlerin güvenli bir şekilde tanıtılmasını sağlar (Tokatlı 2003, Motee and Jeewon 2014, Pekcan 2018, EFSA Panel on Nutrition et al 2019, Yazıcı 2019, Kostecka et al 2021). Yenidoğanların ve bebeklerin yabancı cisimlerle boğulmasını önleyen ve sıvı olmayan besinlerin verilmesini engelleyen dil itme refleksi de bu dönemde kaybolur ve katı besinlere geçişi gelişimsel olarak destekler (Kostecka et al 2021). Renal ve gastrointestinal işlevleri ise ek besinleri metabolize edecek olgunluğa erişmiştir (Pekcan 2018). Açlık ve tokluk sinyallerini ifade edebilirler (Tokatlı 2003, Motee and Jeewon 2014, Pekcan 2018, EFSA Panel on Nutrition et al 2019, Yazıcı 2019). Çoğu bebeğin yaklaşık altı aylıkken kazandığı bu becerilere tamamlayıcı beslenmenin başlangıcında ulaşılmış olması gerekir (EFSA Panel on Nutrition et al 2019, Kostecka et al 2021). Altıncı ayda kaşıkla püre şeklinde verilen ek besinleri güvenle yemesi ve yutabilmesi, dokuzuncu aydan itibaren kendi kendine yiyebilmesi, iki elini kullanarak bardaktan içebilmesi, lokma büyüklüğünde kesilen/parmak besinleri ve aile yemeklerini tüketebilmesi gibi bazı becerileri kazanması

beklenmektedir (Pekcan 2018). Bebeğin bu becerileri kazanmış olması tanıtılacak yeni ek besinlerin özelliklerini de belirlemektedir. Bebeğin gelişim özelliklerine göre uygun ve zamanında başlanan besinlerin bebeklerde bu becerilerin gelişimini desteklediği görülürken, başlanamadığında ise ileri yaşlarda yeme güçlükleri gelişebilmekte, sebze ve meyve gibi önemli besin gruplarının tüketiminde zorluklar yaşanabilmektedir (Pekcan 2018, EFSA Panel on Nutrition et al 2019). Bazı bebeklerde ise püre haline getirilmiş besinleri veya parmak besinleri tüketmekle ilgili gelişimsel beceriler üç ile dört aylıkken gözlemlenmeye başlanabilir (EFSA Panel on Nutrition et al 2019). Bu durum nörogelişimsel bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde, bebeğin altı aylıktan önce çeşitlendirilmiş bir diyetle beslenmeye hazır olması veya ek besinlerin tanıtılmasına ihtiyacı olduğu anlamına gelmemektedir (EFSA Panel on Nutrition et al 2019, Caroli et al 2022).

Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı oldukça önemli olsa da kesin olmayan yönergeler kafa karışıklığına neden olmaktadır (Langley-Evans 2022). Öneriler, çoğunlukla bebeğin katı besinlerin yutma yeteneğini geliştirdiği zaman olan 17. ila 26. haftalar arasında tanıtılmaya başlanması yönündedir (Kostecka et al 2021). Bu öneriler dördüncü aydan itibaren anne sütü dışında diğer besinlerin bebek beslenmesine eklenmesine olanak sağlaması nedeniyle DSÖ'nün ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme önerisine uymamaktadır. Dolayısıyla, sadece anne sütü ile beslenmenin optimal süresi konusunda da tartışmalar sürmektedir. Çoğunlukla en az dört ay sadece anne sütüyle beslenmenin önerildiği ve altı aydan daha uzun sürenin ise ne pratiğe uygun ne de önerilen bir durum olmadığı yönünde görüşler vardır (Dewey 2001). Oysaki yaklaşık altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme kanıta dayalı bir öneridir (Meek et al 2022). AAP, 2012 yılında sunduğu gözden geçirilmiş emzirme ile ilgili politika raporunda katı besinlerin tanıtılması için önerilen yaşı “altıncı ay” olarak değiştirmiştir (Kostecka et al 2021). Altıncı aydan önce sunulan ek besinler, bebeğin optimal büyüme ve gelişimini destekleyen besin öğelerini içeren anne sütü alımını azaltarak anne sütünün yerini alma eğilimi gösterirken büyüme ile ilgili bebeğe herhangi bir fayda sağlamamaktadır (Dewey 2001, EFSA Panel on Nutrition et al 2019, Kostecka et al 2021). Sadece anne sütüyle beslenmenin daha kısa sürmesi ise hem anne hem de çocuk için sağlık yararlarını en aza indirir (Kostecka et al 2021).

Tamamlayıcı besinlerin ne zaman verileceğinin önerilmesi ve besin yeterliliğinin değerlendirilmesi için bebeğin büyümesinin değerlendirilmesi, yaygın kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde bebek standart büyüme eğrilerine göre takip edilmektedir (Dewey 2001, Meek et al 2022). 2015 yılında yapılan bir sistematik derlemede, dördüncü ayda katı besinlerle beslenen bebeklerin altıncı ayda katı besinlere başlayanlara göre daha yüksek demir ve ferritin düzeyine sahip oldukları belirlense de boy ve ağırlık ile katı besinlere erken başlanması arasında bir ilişki bulunamamıştır (Qasem, Fenton and Friel 2015). Wang ve arkadaşlarının (2016) yaptığı meta analiz çalışmasında ise dördüncü aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlanan bebeklerde çocukluk döneminde aşırı kilolu veya obez olma riskinde artış olduğu değerlendirilmiştir (Wang et al 2016). 2019 yılında yapılan başka bir araştırmanın bulguları bu sonuçları desteklerken, hiç emzirilmeyen veya dört aydan daha az emzirilen yani mama ile beslenen çocuklarda altıncı aydan sonra (geç) tamamlayıcı beslenmeye geçişin ergenlik döneminde obezite riski ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Gingras et al 2019). Sadece anne sütüyle beslenen bebeklerde ise tamamlayıcı beslenmeye geç başlanması bebeğin anne karnındayken kazandığı besin depolarının tükenmesi nedeniyle daha ziyade yetersiz beslenme riski oluşturmaktadır (Csölle et al 2022, Langley-Evans 2022).

Tamamlayıcı besinlere erken başlanması daha yaygın görülen bir durumdur. Bu durum ileri yaşlarda obezite riskinin yanı sıra anne sütünün bağırsak mukozasını koruyucu etkisinden bebeği mahrum bırakmaktadır ve bebek ölümlerine neden olan bağırsak enfeksiyonu riskini arttırmaktadır (Pearce, Taylor and Langley-Evans 2013, Şener Taplak ve ark 2020). Altı aylıktan önce böbreklerin ve gastrointestinal sistemin henüz tam gelişmemiş olması dehidratasyon ve alerjik duyarlılık açısından da risk taşımaktadır (Langley-Evans 2022). Geçici gluten intoleransı, inek sütüne bağlı enteropati ve çölyak hastalığı gibi hastalıklara neden olabilmektedir (Şener Taplak ve ark 2020). Erken tamamlayıcı besinlere geçişin alerjik hastalıkları ve özellikle gastrointestinal besin alerjisi sıklığını artırdığı bilinse de bazı alerjen besinlerin dört ila altı aylık dönemde tanıtılmaya başlanmasının önemli olduğu da vurgulanmaktadır (Tokatlı 2003, Prescott et al 2008, Altıntaş ve Yardımcı 2023, ESPGHAN et al 2024). Bu konu ile ilgili ESPGHAN, yumurta, tahıllar, balık, yer fıstığı gibi alerjen besinlerin

dördüncü aydan sonra ek besinlere başladıktan sonraki herhangi bir zamanda verilebileceğini belirtmektedir (Pekcan 2018, EFSA Panel on Nutrition et al 2019, Altıntaş ve Yardımcı 2023).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş yaşı kültürel faktörler ve besine ulaşılabilirlik açısından ülkeler arasında da farklılık gösterebilmektedir (Pekcan 2018, Yazıcı 2019). Örneğin; İsveç ve Hollanda gibi birçok gelişmiş ülkede bebeklere dört ila altı aylar arasında küçük tadımlık halinde yeni besinler tanıtılmaya başlanmaktadır. Emzirme oranlarının da oldukça düşük olduğu İngiltere gibi ülkelerde tamamlayıcı besinlere dört ila altı aylar arasında başlanılmasının önerildiği görülmektedir (Dewey 2001, Pekcan 2018, Perkin et al 2018).

Bebek beslenme yöntemi tercihi de tamamlayıcı besinlere geçiş zamanını etkileyebilir. Örneğin ek besinlere geçerken bebek beslenmesinde BLW tercih eden annelerin bebeğin gelişimsel olarak katı besinleri almaya hazır olma durumu ile ilgili kaygıları nedeniyle emzirmeye daha uzun devam etmeleri olasıdır. Bu durum emzirmeyi koruyucu ve teşvik edici olması açısından olumlu olsa da ek besinlere geçiş zamanını geciktirme riski açısından takip edilmesi gereklidir (Brown et al 2017).

2.3.3. Tamamlayıcı Beslenme Besin İçeriği

İlk altı ay sadece anne sütü bebeğin enerji ve besin gereksinimini (D ve K vitamini hariç) karşılamak için yeterlidir. Altıncı aydan itibaren bebeğin ek besinlere gereksinimi olmaktadır (Yazıcı 2019). Tamamlayıcı beslenmeye geçişte anne sütü veya formül sülle beslenen bebeklerin ihtiyacı olan besin içerikleri farklılık gösterebilmektedir (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018). Anne sütü ile beslenen bebeklerde altıncı aydan sonra özellikle demir, çinko, fosfor, magnezyum, kalsiyum ve B vitamini gibi belirli vitamin ve minerallere ihtiyaç artmaktadır (Dewey 2001, Solomons and Vossenaar 2013, Untoro et al 2017, Dolgun ve Ocak Aktürk 2021, Csölle et al 2022, Capra et al 2024).

Bebenin optimal büyüme ve gelişmesinin desteklenebilmesi için bebeğe sunulan besinlerin demir içeriğinin yeterli olması oldukça önemlidir (Dolgun ve Ocak Aktürk 2021, Csölle et al 2022). Yenidoğan döneminde günlük demir ihtiyacı 0,38 mg iken 6-12 ay arasında 10 mg'dır. Artan bu ihtiyacı demir içeriği zengin ek besinler ile

karşılamak mümkün olabilir (Pekcan 2018, Yazıcı 2019). Anne sütü demir içeriği yetersiz olsa da anne sütündeki demirin emilimi yüksektir. Bu nedenle miadında doğan ve sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde demir eksikliği ve buna bağlı anemi riski düşüktür (Yoldaş İlktaç ve ark 2021). Kısmen emzirilen bir çocuk için ise gerekli mikro besinlerin belirlenmesi ve takviye edilmesi önemlidir (Solomons and Vossenaar 2013). Demir eksikliği olan çocuklarda bilişsel gelişim geriliği riski vardır. Ülkemizde, “Demir gibi Türkiye” projesi kapsamında dördüncü aydan itibaren miadında doğmuş bebeklere demir takviyesi önerilmektedir (Yoldaş İlktaç ve ark 2021).

Yaşanılan coğrafi bölge, sosyoekonomik durum, ailenin içinde bulunduğu kültür ve beslenme alışkanlıkları gibi birçok faktör tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde bebeğe sunulan besinlerin içeriği ve özellikleri üzerinde etkili olabilmektedir (Tokatlı 2003, Yazıcı 2019). Bu nedenle tamamlayıcı besinlere geçerken ilk tercih edilecek besin öğeleri toplumun gelenekleri ve beslenme biçimleri dikkate alınarak seçilmelidir. Çoğunlukla ilk tercih edilen öncelikli besinler sebzeler (patates, bal kabağı, havuç gibi), meyveler, demirle zenginleştirilmiş tahıllar ve yoğurt olmaktadır (Tandoi, Morlacchi, Bossi and Agosti 2017, Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018). Devamında beslenmeye eklenecek her yeni besinin tek tek eklenmesi, tat gelişimi ve oluşabilecek tepkinin gözlenebilmesi açısından önemlidir (Motee and Jeewon 2014, Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018).

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğe sunulan besinlerin ayına uygun olması gereklidir. Bebeğin ayına uygun olmayan besinlerin sunulması besin reddi ve enerji alımında azalmalara neden olabilir (Muslu ve Özçelik Ersü 2019). Başlangıçta kolay sindirilebilir, pürüzsüz, yarı katı besin ve enerji değeri yüksek ek besinlerden oluşan küçük, sık öğünler sunulmalı ve besinin hem türü hem de dokusundaki çeşitlilik kademeli olarak artırılmalıdır. Protein ve karbonhidrat alımı bebeğin yaşıyla birlikte artmalı, aynı zamanda demir, folat, çinko, n-3 grubu uzun zincirli yağ asitleri, kalsiyum, B₁₂ ve D vitamini içeriği yeterli besinler tercih edilmelidir (Solomons and Vossenaar 2013, Pekcan 2018). Çeşitli mikro besinleri içeren tamamlayıcı besinlerin uygun bir şekilde tanıtılması, yeterli beslenme alışkanlıklarının oluşmasına katkı

sağlamaktadır (Sierra-Zúñigaa et al 2020, Caroli et al 2022). Aynı zamanda farklı tatların, renklerin, dokuların keşfedilmesi, yeni yiyecekler ve nesnelerle temasa geçilmesi bu dönemde bebeğin psiko-duygusal gelişimini desteklemektedir (Sierra-Zúñigaa et al 2020). Bununla birlikte bal, inek sütü, birinci derece inorganik arsenik içeren pirinçli içecekler, bitki çayları (özellikle rezene), konserve gıdalar, hazır çorbalar, hazır meyve suları, nitrit içeren sosis, salam ve sucuk gibi besinler ile tuz ve şeker içerikli işlenmiş ürünler bebeklere verilmemelidir (Yazıcı 2018, Capra et al 2024).

2.3.4. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Besinin Kalori ve Enerji Miktarının Düzenlenmesi

Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğin besin gereksinimini karşılama ve besin kalitesini belirlemenin bir yolu, sunulan tamamlayıcı besin yoğunluğunu (420 kJ başına besin miktarı) hesaplamaktır (Dewey 2001, Solomons and Vossenaar 2013). Anne sütüyle beslenen sağlıklı bebekler için tahmin edilen toplam enerji gereksinimi altı ila sekiz ay arasında yaklaşık 615 kcal/gün, dokuz ila 11 ay arasında 686 kcal/gün, 12 ila 23 ay arasında ise 894 kcal/gün'dür. Ortalama anne sütü alımı olan bebekler için, ek besinlerden kaynaklanan enerji ihtiyacı 6-8. ayda 200 kcal/gün'den 9-11. ve 12-23. aylarda sırasıyla 300 ve 500 kcal/gün'e yükselir (Abeshu, Lelisa and Geleta 2016, Garipağaoğlu ve ark 2022, Arslan ve Kürtüncü 2023).

Yaşamın ilk yılında hızlı büyüme ve gelişme nedeniyle enerji ihtiyacı oldukça fazladır. Anne sütü altı aylık bebeğin enerji ihtiyacının yaklaşık %90'ını karşılayabilirken, altı aydan sonra giderek günlük enerjinin yalnızca %40'ını karşılayabilmektedir (Reilly and Wells 2005, Arslan ve Kürtüncü 2023). Altıncı aydan sonra bebek beslenmesine eklenen besinlerin yağ içeriği enerji gereksiniminin sağlanmasında oldukça önemlidir. 6-12. aylarda besinlere eklenen yağ miktarı enerjinin %40'ını karşılamalıdır (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Pekcan 2018, Yazıcı 2019, Caroli et al 2022). Bu miktarın az tutulması yetersiz enerji riski, %50'leri geçmesi ise besin çeşitliliğinde azalma riski doğurabilmektedir (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018). Yağdan gelen enerji oranı devam eden yıllarda giderek azaltılmalıdır (Yoldaş İltaç ve ark 2021, Caroli et al 2022). Yağdan gelen toplam enerjinin %4'ü linoleik asitten, %0,5'i alfa-linoleik asitten olmalıdır. Yanı sıra günde 100 mg DHA alınması önerilmektedir (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Pekcan 2018). Yaşamın ilk yıllarında proteinden gelen enerji ise

%15'i geçmemelidir (Yazıcı 2019). Protein, büyümeyi optimize etmek ve bodurluğu önlemek için önemlidir ancak yüksek alımı obezite riskini artırabilir (Michaelsen, Grummer- Strawn and Bégin 2017). Kalan günlük enerji ihtiyacı (%45) ise karbonhidratlardan sağlanmalıdır (Capra et al 2024).

2.3.5. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Besin Kıvamının ve Miktarının Seçimi ve Düzenlenmesi

Bebeğin yeni bir besinle tanışması kritik bir adımdır. Yeni besinlere ve değişen yeni yeme şekline alışması biraz zaman alabilir (Motee and Jeewon 2014). Bebeğe sunulan besinlerin bebeğin gelişim aşamasına göre uygun miktarda ve uygun kıvamda olması gereklidir (Pekcan 2018). Tamamlayıcı beslenme döneminin başında bebek, sadece sıvı bir besin olan anne sütü ile beslenirken, zaman içinde püre kıvamında, daha sonra çatal-kaşık ile ezilmiş, daha sonra da yarı katı ve katı besinleri tüketebilecek aşamaya gelir. Dönemin sonuna doğru ise aile yemeklerine geçiş için hazırdır (Yazıcı 2018, Garipağaoğlu ve ark 2022). Bu süreçte parmak besinlere ve kendi kendine yemeye zamanında başlanmalıdır. Besinler uzun süre püre kıvamında verilmeye devam edilmemeli, bebek sekiz ila 10. aylarda yarı katı lokma halindeki besinleri yiyebiliyor olmalıdır (Pekcan 2018, Garipağaoğlu ve ark 2022).

Tamamlayıcı beslenmeye ilk olarak sebze ve meyve püreleri, yoğurt, muhallebi gibi sindirimi kolay besinlerle başlanması önerilir (Yazıcı 2018, Güngör ve Karagöl 2020, Dolgun ve Ocak Aktürk 2021). Besinler küçük miktarlarda başlanmalı ve çocuk büyüdükçe enerji gereksinimi artacağından besin miktarı kademeli olarak artırılmalıdır (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Dolgun ve Ocak Aktürk 2021). Unutulmamalıdır ki bir bebeğin midesi yaklaşık 200 ml yiyecek tutabilecek kapasitededir (WHO 2000, Arslan ve Kürtüncü 2023, Arslan 2025). Erişkine göre oldukça küçük olan mide kapasitesinin verimli kullanılması için bebeğe sunulacak ek besinin miktarının az, besin değerinin yüksek olmasına özen gösterilmelidir (Garipağaoğlu ve ark 2022, Arslan ve Kürtüncü 2023).

Tamamlayıcı besinler dört ila altı ay arasında asla ana öğün olmamalıdır (Tandoi et al 2017, Yazıcı 2018). Anne sütü veya formül süt yanında ek olarak verilmelidir. Anne sütü alan 6-8 aylık bir bebeğin günde 2-3 ana öğün, 9-11 aylık bir bebeğin 3-4 ana öğün ek besin alması yeterlidir (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Garipağaoğlu ve ark

2022). Bu dönemlerde bebeğin gelişimi ve iştahına göre beslenmelerine 1-2 ara öğün de eklenebilir (Garipağaoğlu ve ark 2022). 12-24 aylık dönemde ise 3-4 ana öğüne iki ara öğünün eklenmesi önerilir (Yazıcı 2019, Dolgun ve Ocak Aktürk 2021). Bununla birlikte öğünlerde sunulan tamamlayıcı besinin enerji yoğunluğuna göre öğün sıklığı değişebilir (Garipağaoğlu ve ark 2022).

Bebeğin giderek daha çeşitli hale gelen beslenme şekli nedeniyle günlük besin alımında büyük farklılıklar olur. Çoğu bebeğin miktarı belirlenemeyen anne sütü alımına güvenmesi ve çok az miktarda ek besin tüketmesi gibi durumlar bebeğe sunulan günlük besin miktarını tahmin etmeyi ve besin alımını değerlendirmeyi zorlaştırır (Judd et al 2020). Bebeğin açlık ve tokluk işaretlerine ve yüz ifadesinden besini sevip sevmediğinin anlaşılması durumuna göre beslenmeye devam edilmesi de besin miktarının belirlenmesinde bakım vericilere önemli ipuçları sağlamaktadır (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Pekcan 2018, Yazıcı 2019, Pérez-Escamilla et al 2021). Ek besinlere geçiş dönemindeki bebeğin büyüme ve gelişme takiplerinde yeterli beslenip beslenmediği ile ilgili bulgular detaylı ele alınmalıdır (Garipağaoğlu ve ark 2022, Arslan ve Kürtüncü 2023).

2.3.6. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Besinin Hazırlanması

Tamamlayıcı beslenmeye geçişte seçilen besin kadar besinin nasıl hazırlandığı da çok önemlidir. Öyle ki besinlerin hazırlanması, saklanması ve bebeğe sunulması sırasında gelişen bir kontaminasyon bebekte gastrointestinal enfeksiyonların gelişmesine ve malnütrisyonu neden olur (Tokatlı 2003, Losio et al 2018, Garipağaoğlu ve ark 2022). Çocuklar, katı besinler yemeye başladıklarında ve özellikle sadece anne sütü ile beslenmeden geçiş yaptıklarında enfeksiyonlara karşı savunmasızdırlar. Özellikle enfeksiyon ve ishal risklerini azaltmak için güvenli besin hazırlama ve hijyenik uygulamalar şarttır. Kötü hijyen ve beraberinde görülen ishal, bağırsak emme kapasitesini ve bariyer fonksiyonunu azaltan mukozal ve submukozal iltihaplar yoluyla bodurluğa katkıda bulunabilir. Enfeksiyonun yetersiz beslenmede oynadığı rol nedeniyle, yeterli su temini, sanitasyon ve hijyen, ek besinlerin miktarı ve kalitesinin yeterli olması kadar önemlidir (Michaelsen et al 2017).

Besin kaynaklı hastalıkları önlemek için bebeğe sunulacak besinlerin temiz tutulması, çiğ ve pişmiş besinlerin ayrı ayrı saklanması ve pişirilmesi, besinlerin güvenli ve

uygun ısıda saklaması, besinin hazırlanmasında güvenli su ve taze besin kullanılması temel unsurları oluşturur (Arslan ve Kürtüncü 2023). Besin güvenliği için her besin grubu kendi özel saklama ve pişirme tekniklerine uygun olarak hazırlanmalıdır. Bununla birlikte uygun koşullarda hazırlanan ve saklanan besinlerin temiz malzemelerle sunulması gerekmektedir. Bebek beslenmesinde yaygın kullanılan ancak temizlemesi zor malzemelerden biri olan biberonun, enfeksiyon riski gibi birçok olumsuz etkisi nedeniyle kullanılmaması yerine kaşık ve bardak kullanılması önerilmektedir (Yazıcı 2018, Bekar ve Arıkan 2021, Arslan ve Kürtüncü 2023, Ateş ve Altun Yılmaz 2025). Besinlerin hazırlanmasında ve sunumunda kullanılan kaşık, bardak ve tabak gibi malzemelerin ise temiz tutulması gereklidir (Arslan ve Kürtüncü 2023). Bu malzemelerin temizliğinin su ve uygun bir sabun ile yapılması ve kaynatılması önerilir (Bekar ve Arıkan 2021). Bebeğin besinini hazırlayan ve sunan bakım verici bebek beslenmesinin tüm aşamalarında el hijyenine dikkat etmelidir (Arslan ve Kürtüncü 2023).

2.4. TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE ANNE SÜTÜ ALIMININ SÜRDÜRÜLMESİ

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğin beslenmesine dahil edilen her yeni besin temel besin olan anne sütüne ektir ve azar azar başlanmalıdır. İlk aylarda gün içinde ikiden fazla ek besin verilmemeli ve bebek emzirilmeye devam edilmelidir (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Arslan ve Kürtüncü 2023).

2.5. TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE YAŞANAN SORUNLAR

2.5.1. Bebek ile İlişkili Faktörler

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş, bebeğin anne sütü veya mama dışında yeni tat, kıvam ve yapıda besinlerle tanıştığı karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte bebeğin gelişimsel olarak hazır olması oldukça önemlidir. Bazı bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye geçişte bulantı, yutmama, besini reddetme, yeni besini denemeye direnç gösterme gibi ebeveynleri de zorlayan bazı sorunlar yaşanabilir (Şener Taplak ve ark 2020). Öte yandan bu sorunlar genellikle yemek yemeyi reddetme ve ardından kusma, kolik, alerjik reaksiyonlar ve ishal şeklinde devam edebilir (Motee and Jeewon 2014).

Bebeklerde yaşanan bu gibi sorunların nedeni çoğunlukla ek besin seçiminin bebeğin ayına uygun olmaması ya da yanlış besin hazırlama yöntemleridir (Tuncay, Efe ve Erdem 2022). Bununla birlikte herhangi bir sağlık sorunu olmayan ve normal gelişim gösteren bazı çocukların dahi bazı besinleri (sebzeler gibi) tam kabullenmesi için çok kez (8-10 kez) denenmesi gerekeceği unutulmamalıdır (Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018, Yazıcı 2019).

Prematüre doğan ve özel gereksinimi olan çocuklar farklı beslenme ihtiyaçları nedeniyle savunmasız bir popülasyonu oluşturur ve bu çocuklar için tamamlayıcı beslenme ayrıcalıklı ele alınması gereken konulardandır (Çaka ve ark 2021, Hür ve Çınar 2021, Capra et al 2024). Özel gereksinimi olan çocuklarda emme, biberondan beslenme, kaşıkla yeme, yutma, çiğneme, besine uzanma ve besini ağzına götürerek yeme gibi gelişimsel olarak beklenen beslenme davranışlarında sorunlar görülebilir (Hür ve Çınar 2021). Tamamlayıcı beslenmeye geçiş ve buna bağlı sorunlar bebeğin hazır oluş durumuna göre bir bebekten diğerine değişebilir. O nedenle beslenme ipuçlarının ve fiziksel gelişim hakkında verilen tavsiyelerin her bebeğe özel değerlendirilmesi önerilmektedir (Çaka ve ark 2021).

2.5.2. Anne ile İlişkili Faktörler

Başarılı bir tamamlayıcı beslenme süreci annenin yaşı, eğitim düzeyi, beslenme hakkında bilgi düzeyi, daha büyük çocuklar ve emzirme süresi gibi birçok faktörden etkilenir (Kostecka et al 2021, Capra et al 2024). Annenin yaşı, eğitim düzeyi ve beslenme hakkındaki bilgi düzeyi; emzirme süresini, bebeklerin ek besinlerle tanışma yaşını, yeni tatları ve yeni kıvamdaki yiyecekleri keşfetmeye hazır olduğunu gösteren işaretlerin doğru tanımlanmasını önemli ölçüde etkilemektedir (Charlick et al 2017, Kostecka et al 2021). 30 yaş üstü ve beslenme bilgi düzeyi düşük olan annelerin, çocukları aile sofrasındaki besinlere ilgi gösterir göstermez erken dönemde tamamlayıcı beslenmeye başlama olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Kostecka ve ark 2021). Özellikle bebeğin dört aylık olduğu dönem bu açıdan riskli bir dönemdir. Bu dönemde bebeğin ebeveynlerinin ne yediği ile ilgilenmeye başlaması bakım verici tarafından tamamlayıcı beslenmeye hazır oluş belirtisi olarak algılanabilmektedir (Charlick et al 2017). Daha büyük çocukları olan annelerin ise yeni yönergelere uymama ve önceki deneyimlere dayanarak bebekleri besleme olasılıkları daha yüksek olabilir (Kostecka et al 2021).

Anneleri ek besinleri erken kullanmaya motive eden en önemli faktörlerden biri de bebeğin doymadığını düşünmesi veya anne sütünün yetersiz olduğu algısıdır (Kostecka et al 2021, Küçük, Yeşilçiçek Çalık ve Tayar 2023). Aynı zamanda meme büyümesi, ağırlı meme uçları gibi meme sorunları ve çeşitli bebek formüllerinin mevcudiyeti emzirme süresi açısından bu yönelimi etkilemektedir (Motee and Jeewon 2014). Bu durumda sadece anne sütüyle beslenmenin kesilmesi veya mama ile besleme erken tamamlayıcı beslenmeye geçişte temel sorundur (Kostecka et al 2021). Araştırmalara göre, mama ile beslenen bebekler emzirilen bebeklere göre önerilenden daha erken ek besin almaya başlamaktadır (Capra et al 2024). Bu sonuçlar emzirmenin başarılı bir tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecindeki önemini göstermektedir. O nedenle annelerin kişilik özelliklerini de dikkate alarak yetersiz süt algısı üzerine etkisi olduğu bilinen emzirme öz yeterliliğini desteklemek dolaylı olarak tamamlayıcı beslenmeye geçişte yaşanan sorunları önlemede faydalı olabilir (Menekse, Tiryaki, Karakaya Suzan and Cinar 2021).

Annelerin çoğu bebeklerinde görülen bulantı, yutmama ve besini reddetme gibi tepkilerden kaynaklı tamamlayıcı beslenmeye geçişte güçlükler yaşadıklarını bildirmektedirler (Şener Taplak ve ark 2020). Bu gibi durumlarda annenin ek besin verme ve bebeğin istemediği bir besini verme konusunda ısrarcı olması anne-bebek ilişkisine zarar verebilir. Annenin bu aşamada acele etmemesi, ısrarcı davranmaması ve sabırlı olması önemlidir (Tokatlı 2003, Şener Taplak ve ark 2020). 6-12 aylık bebeği olan 10 primipar annenin katılımıyla yapılan nitel bir çalışmada annelerin, daha önce bilgi almış olmalarına rağmen tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde yetersizlik duygusu hissettikleri, bebeğin beslenme sırasındaki tepkilerinden dolayı güçlükler yaşadıkları, bebeğin doymadığını düşünerek daha fazla besin vermeye eğilimli oldukları, bebeğin zarar göreceğini düşünerek korku ve çaresizlik duyguları hissettikleri belirlenmiştir (Şener Taplak ve ark 2020).

Bebeklerinin kısa uyku süreleri ve gece sık uyanma gibi uyku ile ilgili davranışları da ek besinlerin bebeğin beslenmesine erken eklenmesinde annelerin kararlarını etkileyebilir (Perkin et al 2018).

2.5.3. Diğer Faktörler

Tamamlayıcı beslenme, küresel nüfusu ilgilendiren evrensel bir uygulamadır, ancak bireysel, kültürel ve sosyoekonomik faktörlerden oldukça etkilenir (Capra et al 2024). Yaşanılan yer, belirli yerel gıdaların mevcudiyeti, ailenin sosyoekonomik durumu, gelenekleri, kültürü ve inançları sergilenen tamamlayıcı beslenme yaklaşımının belirleyicisi olabilir (Kostecka et al 2021, Caroli et al 2022, Capra et al 2024). Bunun yanı sıra bakım vericiyi yönlendiren sağlık profesyonellerinin inançları da tamamlayıcı beslenmenin zamanlamasını ve özelliklerini etkileyebilir (Caroli et al 2022, Capra et al 2024). Literatürde tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı gibi konularda tartışmalı bazı yaklaşımların olması ve kesin olmayan yönergeler sağlık profesyonellerinde de ebeveynlerde de bir kafa karışıklığına neden olabilir (Langley-Evans 2022).

2.6. TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE HEMŞİRENİN ROLÜ

Yaşamın ilk yılı, besin ve beslenme konusunda bu kadar spesifik yönergelerin olduğu başka hiçbir yaşam evresinin olmaması bakımından benzersizdir. DSÖ, emzirme tavsiyeleri ve tamamlayıcı besinlerin ne zaman başlanması gerektiği konusunda çok net ve yönlendirici olmuştur. Tüm dünyadaki sağlık çevreleri tarafından yankılanan bu özgüllüğe rağmen, nüfus düzeyinde uyum dikkat çekici derecede zayıftır ve dünyanın çoğu yerinde katı besinlere sıklıkla altı aylıktan daha erken başlanılmaktadır (Langley-Evans 2022). Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin rehberliğe bu kadar az uyulmasının nedenleri karmaşıktır çünkü ebeveynlerin nasıl ilerleyeceklerine dair aldıkları bireysel kararlar birçok faktör (sosyoekonomik durum, sosyal ve kültürel normlar, bebek büyüme hızı, anne yaşı, bebek uyku düzeni) tarafından şekillendirilir (Perkin et al 2018, Kostecka et al 2021, Langley-Evans 2022, Capra et al 2024). Yetersiz tamamlayıcı beslenme uygulamalarına katkıda bulunan faktörlerin anlaşılması, özellikle sağlık sektörü düzeyinde tamamlayıcı beslenme uygulamalarının teşvik edilmesi ve iyileştirilmesi için stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olacaktır (Berhanu Mamo et al 2022). Hemşire araştırmacıların bu konudaki çalışmaları önemlidir. Yaşamın kritik öneme sahip ilk yıllarında anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin sunumunda önemli rol oynayan hemşireler, emzirme ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş konusunda toplumsal farkındalık oluşturma çalışmalarına önemli

katkılar sağlayabilir (Dolgun ve Ocak Aktürk 2021, Berhanu Mamo et al 2022). Çocukların sağlığını korumak ve yükseltmek amacıyla annelere bebek beslenmesi ile ilgili ihtiyaç duydukları eğitim ve desteğin sunulması, aynı zamanda toplumun da bebek beslenmesi konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gereklidir (Yılmaz 2019).

Emzirmenin anne ve bebek için faydaları tartışmasızdır. Emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesi, anne ve bebek beslenmesinin desteklenmesi hemşirelerin en önemli sorumluluklarındandır. Hemşirenin prekonsepsiyonel dönemden itibaren anne adayına gebelikte beslenme, emzirme ve bebek bakımı gibi konularda danışmanlık yapması, doğum sonrası dönemde ise mümkün olan en kısa sürede emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için desteklemesi gereklidir. Doğumdan sonraki ilk iki hafta, yetersiz süt, bağlanma sorunları, bebeğin yetersiz kilo alımı ve meme ile ilgili sorunlar nedeniyle emzirmenin bırakılması açısından risk taşıyan en kritik dönemdir. Bu dönemde, annelerin bireysel farklılıkları ve gereksinimleri doğrultusunda emzirme eğitimleri planlanmalı ve anneler ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme konusunda desteklenmelidir (Çelikkanat İmİK 2019, Yıldız ve Gölbaşı 2020, Dolgun ve Ocak Aktürk 2021, Menekse et al 2021). Sonuç olarak, bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra anne sütüne ek olarak tamamlayıcı beslenmeye geçilmesi ve emzirmenin sürdürülmesi ile ilgili uluslararası sağlık otoritelerinin önerilerine uyulması sağlanmalıdır (Pekcan 2018). DSÖ, anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması için ‘Başarılı Emzirmede On Adım’ ilkelerinin uygulanmasını, anne destek grupları ve eğitimler gibi toplum odaklı desteklerin artırılmasını önermektedir. Bu konuda sağlanacak hizmetler için ana ve çocuk sağlığı izlemleri ve hastane başvuruları sırasında ebeveynler ve bebek ile kurulan her temas fırsat olarak değerlendirilmelidir. Bu hizmetlere toplum ve diğer ilgili tüm kuruluşlar dahil edildiğinde ise emzirme uygulamalarının daha hızlı bir şekilde etki göstermesi ve emzirme oranlarının iyileşmesi daha muhtemeldir (Kök ve ark 2020). Sadece anne sütü ile beslenme oranlarının iyileşmesi açısından düzenli çocuk sağlığı izlemlerinin, emzirme danışmanlığının ve bebek dostu hastane uygulamalarının etkisi büyüktür (Kök ve ark 2020, Özdemir 2021).

Emzirme eğitiminin yanı sıra tamamlayıcı beslenme ile ilgili eğitime gereksinimin olduğu bilinmektedir (Çelikkanat İmİK 2019, Sierra-Zúñigaa et al 2020). Tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi çocuklarda morbidite ve mortalite oranlarının oldukça yüksek olduğu riskli bir dönemdir (Tokatlı 2003). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin tamamlayıcı beslenme sırasında ebeveynlere ve bakım vericilere rehberlik etmedeki rolü son derece önemlidir (Langley-Evans 2022, Capra et al 2024). Aynı zamanda bu dönemde bebeğin büyüme ve gelişimi yakından izlenmelidir (Tokatlı 2003). Profesyonel danışmanlık ve uygun müdahaleler küçük çocukların beslenmesi ve büyümesi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Langley-Evans 2022). Küçük çocuklarda besin alımının uygun şekilde değerlendirilmesi, beslenme ile büyüme ve gelişme arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamamız açısından önemlidir ve herhangi bir müdahale stratejisinin etkisini değerlendirmede yardımcı olabilir (Judd et al 2020). Bu nedenle hemşireler bu konuya multidisipliner yaklaşmalıdır.

Bir çocuğun beslenme durumunun daha iyi ilerlemesi için, sağlık hizmeti sağlayıcıları, tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlamanın önemi konusunda farkındalık yaratmak için çok çalışmalıdır. Sağlık kuruluşlarına ulaşmakta zorluk çeken anneler ile bağlantı kurulmalıdır. Kadınlar bebeklerini besleme konusunda daha iyi kararlar almaları için güçlendirilmelidir (Berhanu Mamo et al 2022). Sağlık profesyonelleri, bu süreçte ebeveynlerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili isteklerine veya geleneklerine karşı önyargılı olmamalı; daha ziyade, herhangi bir alternatif yöntem seçimi durumunda, her zaman bebeğin yeterli büyümesini, nöro ve tat gelişimini ve birincil hedef olarak doğru yeme davranışının başarılmasını takip ederek onları desteklemeli ve eğitmelidirler (Capra et al 2024).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırmada “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” nin geliştirilmesi ve 4-6 aylık normal gelişim gösteren bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. İki aşamalı olan bu çalışmanın ilk aşaması metodolojik, ikinci aşaması tanımlayıcı kesitsel tiptedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Geliştirilen “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” Türk toplumu için geçerlidir.

H2: Geliştirilen “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” Türk toplumu için güveniliridir.

H3: Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumları sosyodemografik faktörlerden etkilenir.

3.3. ARAŞTIRMANIN İZNİ

Araştırma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 31/01/2023 tarih ve E-71522473-050.01.04-216162-01 sayılı onay alınmıştır (Ek 1). Amasya İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Ek 2) ve Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi Başhekimliğinden (Ek 3) gerekli yazılı izinler alınmıştır.

Ek bir merkezin dahil edilmesiyle ilgili revizyon için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 02/05/2023 tarih ve E-71522473-050.01.04-241724-171 sayılı onay alınmıştır (Ek 4). Karabük İl Sağlık

Müdürlüğü’nden (Ek 5) ve Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden (Ek 6) gerekli yazılı izinler alınmıştır.

Katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmıştır. Verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı ve yanıtların gizliliği ile ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır (Ek 7, Ek 8).

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Çalışma, T.C. Sağlık Bakanlığı Amasya İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi’nde ve Karabük İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılmıştır.

Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, 1950 yılında 15 yataklı sağlık merkezi olarak faaliyete başlamıştır. 1960 yılında Devlet Hastanesine dönüştürülmüş, 1969 yılında yapılan ek binalarla 150 yatak kapasitesine ulaşmıştır. 1993 yılında mevcut binalara 50 yataklı bir ek bina daha dahil edilmiştir. Hastane 2004 yılında ‘Bebek Dostu Hastane’ unvanı almıştır. 14 Şubat 2009 tarihinde yeni hizmet binasına taşınmış ve “Merzifon Devlet Hastanesi” ismi “Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi” olarak değiştirilmiştir (<https://merzifondh.saglik.gov.tr/TR-40522/hastanemiz-hakkinda.html>).

Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2012 yılında Karabük Devlet Hastanesi, Şirinevler Devlet Hastanesi ve Karabük Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinin tek çatı altında toplanması amacıyla kurulmuştur. 2013 yılında üniversiteyle imzalanan protokol sonrasında Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne dönüştürülmüştür. Yeni hizmet binasının yapımı 2014 yılında tamamlanmış ve 2017 yılında hastanenin adı “Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi” olarak onaylanmıştır. Kayıtlı 525 yatak kapasitesi ile birçok alanda ayaktan ve yataklı tedavi hizmeti sunmaktadır (<https://karabukeah.saglik.gov.tr/TR-73441/--hakkimizda.html>).

3.5. ARAŖTIRMANIN ZAMANI

AraŖtırma Mart 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında iki aŖamada gerekleŖtirilmiŖtir. alıŖmanın planlanmasından tez metninin yazımına kadar olan araŖtırma faaliyetlerini gösteren araŖtırma süreci iŖ akıŖ takvimi Tablo 3’ de gösterilmektedir.



Tablo 3. Araştırma Süreci İş Akış Takvimi

	Nisan-Haziran 2022	Temmuz-Eylül 2022	Ekim-Aralık 2022	Ocak-Mart 2023	Nisan-Haziran 2023	Temmuz-Eylül 2023	Ekim-Aralık 2023	Ocak-Mart 2024	Nisan-Haziran 2024	Temmuz-Eylül 2024	Ekim-Aralık 2024	Ocak-Eylül 2025
Literatür taraması												
Araştırma konusunun belirlenmesi												
Tez önerisinin sunumu												
Veri toplama formlarının hazırlanması												
Etik kurul başvurusu				1	2							
Gerekli diğer izinlerin alınması			1	2								
Pilot uygulama												
Veri toplama aşaması (ölçek geliştirme)												
Veri girişi (ölçek geliştirme)												
Veri analizi (ölçek geliştirme)												
Araştırmanın ikinci aşaması için veri toplama												
Veri girişi (ikinci aşama)												
Veri analizi ve yorumlama (ikinci aşama)												
Tez Yazımı												

Bu araştırma, iki aşamada gerçekleştirildiğinden gereç ve yöntemleri iki ayrı başlık altında sunulmuştur.

3.6. BİRİNCİ AŞAMA: ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE HAZIR OLUŞLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

3.6.1. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi çocuk polikliniklerine Mart 2023- Ocak 2024 tarihleri arasında başvuran, 4-6 aylık normal gelişim gösteren bebeği olan anneler oluşturmuştur. Literatürde ölçek geliştirilmede örneklem sayısının ölçek madde sayısının en az beş katı olması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk 2002, Karakoç ve Dönmez 2014, Evcı ve Aylar 2017, Kline 2023). O nedenle pilot uygulama sonrası gözden geçirilen maddelerden oluşan taslak formunun, madde sayısının en az beş katı örnekleme uygulanması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun 200 anne örneklem grubunu oluşturmuştur.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- 4-6 aylık normal gelişim gösteren bebeğe sahip olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- İletişime ve iş birliğine açık olma,
- Okuryazar olma,
- Tanılanmış psikiyatrik bir hastalığı bulunmama,
- Bebeklerinde beslenmeyi etkileyebilecek bir hastalık veya özel gereksinim durumunun olmaması olarak belirlenmiştir.

3.6.2. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 13 maddeden oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu- I (Ek 9)” ve annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını ölçmek amacıyla araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” taslak formu kullanılarak toplanmıştır (Ek 10).

3.6.2.1. Tanıtıcı bilgi formu- I

Form; annenin yaşı, eğitim durumu, babanın eğitim durumu, yaşanılan yer, aile tipi, annenin çalışma durumu ve mesleği, babanın çalışma durumu ve mesleği, gelir düzeyi, çocuk sayısı, bebeğin yaşı ve cinsiyetini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2.2. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirme ölçeği taslak formu

3.6.2.2.1. Ölçeğin geliştirilmesi

Çalışmanın metodolojik olan bu aşamasında; konuya yönelik kapsamlı literatür bilgisi ve aynı zamanda araştırmacının ve danışmanının konu hakkındaki bilgi ve deneyimlerinin bir araya getirilmesiyle, geliştirilecek ölçeğe ait ilgili madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçülmek istenen durumu belirleyen her bir maddenin değerlendirilmesi için, “1” ile “7” arasında puanlanan 7’li Likert tipi ölçeğin kullanılması planlanmıştır. Her bir madde için geçerli olmak üzere “Hiç hazır değilim” (1 puan) ve “Tamamen hazırım” (7 puan) arasında değişen ifadelendirme ve puanlama sistemi kullanılmıştır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, annelerin hazır oluşluğunun iyi olduğunu göstermektedir.

Araştırmacı ve danışmanı tarafından hazırlanan ölçek taslağı, maddelerin ölçme amacına uygun olup olmadığının ve ölçülmek istenen konuyu temsil edip etmediğinin saptanması amacıyla uzman görüşüne sunulmuştur. Literatür doğrultusunda, annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirmeye yönelik madde havuzu alanında uzman kişilere değerlendirmeleri için gönderilmiştir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman yedi akademisyen, Ebelik alanında uzman bir akademisyen, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı iki doktor ve bir diyetisyen olmak üzere toplamda 11 kişiden uzman görüşü alınmıştır. Ölçek taslağı, Türk Dili ve Edebiyatı alanında uzman bir eğitimci tarafından dil ve ifade yönünden değerlendirilmiştir. Uzmanlardan gelen öneri ve katkılar doğrultusunda 21 maddeden oluşan ölçek taslağının maddeleri dil ve ifade yönünden düzenlenmiştir. Bu aşamada, uzmanlardan gelen görüşler ve öneriler doğrultusunda amaca uygun bulunmayan bir madde (Madde 18- Bebeğimin aile sofrasında beslenmesini sağlayabilirim.) madde havuzundan çıkarılmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Değerlendirme sonrası ölçek taslağı 20 madde olarak belirlenmiştir (Ek 11).

3.6.2.2.2. Ölçeğin geçerlik çalışması

3.6.2.2.2.1. Ölçeğin kapsam geçerliliği

Ölçek taslağının kapsam geçerliliği için ölçek maddelerinin içeriğinin oluşturulmasında yer alan uzmanların her bir maddeyi uygunluğu ve anlaşılabilirliği açısından Davis tekniğine göre değerlendirmesi istenmiştir. Bu tekniğe göre her bir ifadeyi 1 ile 4 puan (1: Hiç uygun değil, 2: Çok düzeltilmesi gerekir, 3: Az düzeltilmesi gerekir, 4: Çok uygun) arasında puanlamaları ve her bir maddeye yönelik önerilerini belirtmeleri istenmiştir (Ek 12). Uzman görüşlerinin analizinde Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) kullanılmıştır. Toplam 11 uzmandan gelen görüşler doğrultusunda, her bir maddeye ait KGİ değeri hesaplanmıştır (Tablo 4). KGİ değerleri, ölçekteki her bir madde için “3” ve “4” puan veren uzman sayısı toplamının toplam uzman sayısına bölünmesiyle elde edilmiş, bulunan değer 0.80’den büyük ise madde kapsam geçerliliği açısından yeterli kabul edilmiştir (Davis 1992, Karakoç ve Dönmez 2014). Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda ifadeler yeniden gözden geçirilerek gerekli değişiklikler yapılmıştır. Son olarak, hazırlanan ölçek taslağı Türk Dili kurallarına uygunluk yönünden Türk Dili ve Edebiyatı alanında bir uzman eğitimci tarafından değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır (Ek 11).

Tablo 4. Ölçek Taslağındaki Maddelere İlişkin Kapsam Geçerlilik İndeksi Değerleri

Maddeler	KGİ
M1 Bebeğimin yeterli beslendiğini anlayabilirim.	0,909
M2 Bebeğime ilk altı ay yalnızca anne sütü verebilirim.	0,909
M3 Altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlere geçebilirim.	1
M4 Bebeğime uygun sırayla uygun besini verebilirim.	1
M5 Bebeğimi kaşıkla besleyebilirim.	1
M6 Bebeğimin çorbasını hazırlayabilirim.	1
M7 Bebeğime uygun sıklıkla ve uygun miktarda ek besin verebilirim.	1
M8 Bebeğimin verilen besini tolere edemediğini anlayabilirim.	1
M9 Bebeğime temiz ve taze besin hazırlayabilirim.	1
M10 Bebeğimin döküntüsü olursa yeni tanıtılan besine ara verebilirim.	0,909
M11 Bebeğime ilk verilmesi gereken besinleri doğru seçebilirim.	1
M12 Bir yaşına kadar verilmemesi gereken besinleri tanıyabilirim.	1
M13 Bebeğimin doyduğunu davranışlarından anlayabilirim.	1
M14 Bebeğimi tamamlayıcı besinlere alıştırırken emzirmeye devam edebilirim.	1
M15 Bebeğimin besininin kıvamını ayarlayabilirim.	1
M16 Bebeğime vereceğim besini enerji ve besin değerine göre seçebilirim.	1
M17 Bebeğimin beslenme zamanlarını düzenleyebilirim.	1
M18* Bebeğimin aile sofrasında beslenmesini sağlayabilirim.	0,909
M19 Bebeğime taze meyvelerden meyve suyu hazırlayabilirim.	1
M20 Bebeğimin besinlerini hazırlarken kullanacağım araç gereçlerin sağlıklı olanını seçebilirim.	1
M21 Bebeğimin besinlerini hazırladığım araç gereçleri uygun şekilde temizleyebilirim.	1

* Bu madde uzman görüşleri doğrultusunda ölçüm amacına uygun olmadığı değerlendirilerek madde havuzundan çıkarılmıştır.

3.6.2.2.2.2. Pilot uygulama

Veri toplama aşamasından önce dahil edilme kriterlerine uyan 15 anne ile yüz yüze görüşme yöntemi ile pilot bir uygulama yapılarak ölçek taslağında yer alan maddelerin anlaşılabilirliği test edilmiştir. Pilot uygulama sonrası anlaşılmayan herhangi bir ifadenin olmadığı görülmüştür. Pilot çalışma grubundan elde edilen veriler analize dahil edilmemiştir.

3.6.2.2.2.3. Ölçeğin yapı geçerliliği

Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeğinin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır.

3.6.2.2.2.4. Açıklayıcı faktör analizi (AFA)

Açıklayıcı faktör analizi için veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılmıştır. Faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” kullanılmıştır. Faktör yapısının incelenebilmesi için öncesinde örneklem yeterliliğini belirleyen Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi ve ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyen Bartlett Küresellik Testi uygulanmıştır. Örneklem yeterliliği için KMO testi sonucunun 0,80’den büyük ve 1’e yakın olması beklenmektedir (Büyüköztürk 2002, Kartal ve Bardakçı 2018). Bu çalışmanın sonucunda Tablo 5’te belirtildiği gibi KMO değeri 0,828 olarak bulunmuştur. Bu değer, verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının faydalı ve kullanılabilir olduğunu göstermiştir. Bartlett Küresellik Testi sonucunda ise değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu anlaşılmaktadır ($X^2:1176,860$ Sd:190, $p<0,001$) (Tablo 5).

Tablo 5. KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		
	0,828	
Barlett Küresellik Testi	X^2	1176,860
	Sd	190
	p	0,000***

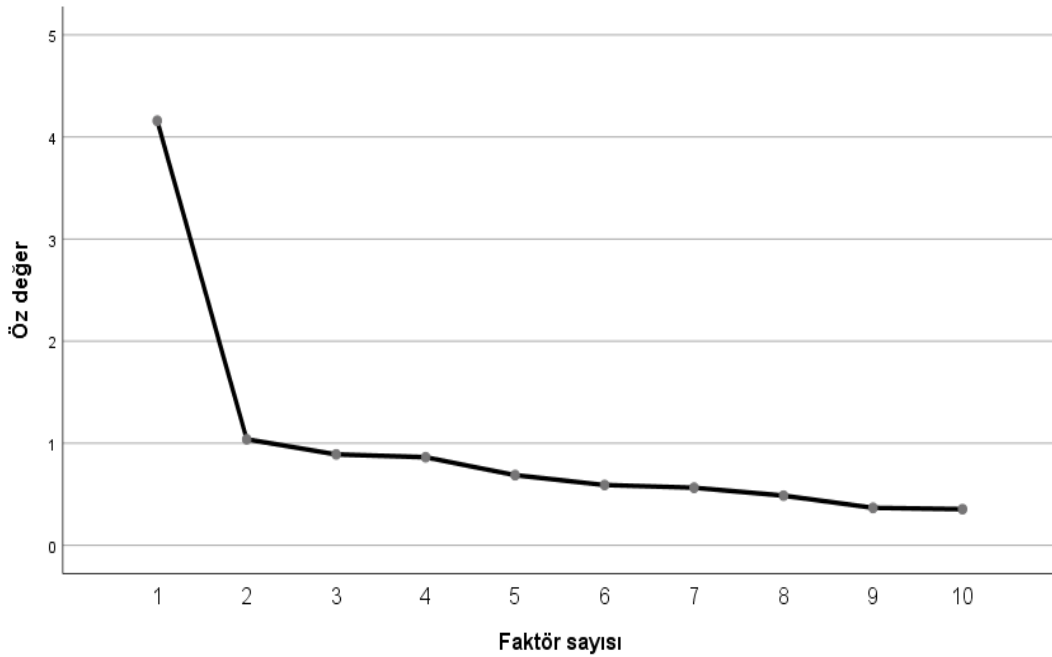
***: $p<0,001$

Güvenirliğin iyi yorumlanabilmesi açısından madde toplam puan korelasyon katsayısının da 0,30 ve üzeri olması gerekir. Ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayısının 0,30’un altında olması durumunda sorun oluşturan maddelerin silinmesinde bu maddelerin Cronbach Alfa Katsayısı üzerine etkisine bakılarak karar

verilir (Boateng, Neilands, Frongillo, Melgar-Quiñonez and Young 2018, Çelik ve Bektaş 2020). Bu çalışmada madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,30'un altında bulunan iki madde silindiğinde Cronbach Alfa Katsayısı değeri önemli derecede değiştiğinden bu maddeler çıkarılmıştır (Madde 9 ve 13).

Bu aşamada Açımlayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Genel yaklaşım bir maddenin yük değerinin 0,45 ve üzeri olmasıdır (Boateng ve ark 2018). Analizler sonucunda, faktör yükü 0,550'nin üzerinde olan değerlere yer verilmiştir. Bu çalışmada faktör analizi sonucunda açıklanan varyansa etkisi nedeniyle faktör yükleri düşük olan sekiz madde (Madde 1, 2, 4, 6, 7, 8, 11 ve 15) daha çıkarılmıştır.

Kalan 10 madde için yapılan faktör analizinde faktör sayısına karar vermek için dağılımdaki maddelerin bir arada anlamlı bir bütünlük oluşturmasının yanı sıra yamaç grafiği yöntemi de kullanılmıştır. Yatay ekseninde bileşen (madde) sayısının dikey ekseninde ise özdeğerlerin yer aldığı grafikte dik inişin azaldığı noktalarda faktör sayısının durdurulması önerilmektedir (Alpar 2013). Bu bilgiler doğrultusunda ölçeğe ait özdeğer ve madde sayısı ile oluşturulan grafikte, 10 maddelik yapının tek faktör altında ideal dağılım gösterdiği saptanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Yamaç Grafiği

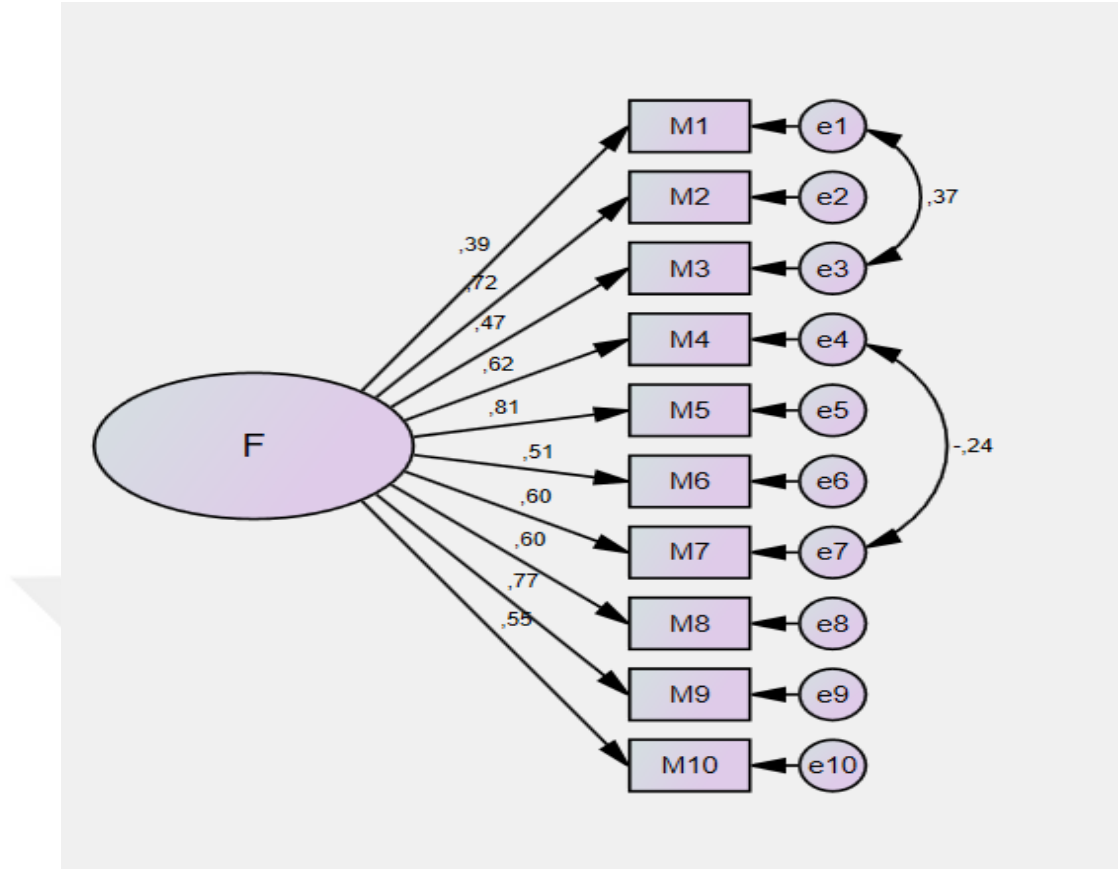
Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeğine yapılan AFA sonucunda ölçeğin 10 maddeden ve tek faktörden oluşan bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Tek faktör (boyut) ile toplam varyansın yaklaşık %41,6'sı açıklanmaktadır. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçlarına ilişkin bulguları Tablo 6' de sunulmuştur.

Tablo 6. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Faktör Analizi Sonuçları

Değişkenler	Faktör Yüğü	Özdeğer	Varyans Yüzdesi
Madde 9	0,770		
Madde 8	0,680		
Madde 5	0,672		
Madde 7	0,671		
Madde 10	0,651	4,159	41,588
Madde 2	0,623		
Madde 6	0,607		
Madde 4	0,600		
Madde 3	0,590		
Madde 1	0,561		

3.6.2.2.5. Doğrulatoryı faktör analizi (DFA)

AFA sonuçlarına göre kalan 10 maddelik tek faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmek için DFA uygulanmıştır. İlk aşamada, tek faktörün/boyutun (F: Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği) gizli/örtük değişken, bu faktörleri oluşturan ifadelerinde gösterge değişken olarak yer aldığı tek boyutlu 1. dereceden DFA modeli oluşturulmuştur (Şekil 2).



Şekil 2. Tek Boyutlu Birinci Dereceden DFA modeli

Şekil 2 incelendiğinde, son hali verilen ölçeğin 10 madde ve tek faktörden oluştuğu görülmektedir.

Son aşamada ise tek boyutlu birinci dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indekslerine bakılmıştır. Uyum indekslerinin iyileştirilmesi için aynı faktörün (M1 ve M3, M4 ve M7) hataları arasında kovaryans oluşturulmuştur. Oluşturulan bu modelin uyum indeksi sonuçlarına göre, ölçeğin genel olarak iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. DFA Modeli Uyum İndeksleri

χ^2/df	GFI	IFI	CFI	RMSEA	SRMR	TLI
1,091	0,900	0,968	0,963	0,021	0,077	0,950

(χ^2/df : Ki kare/ Degrees of Freedom, GFI: Goodness of Fit Index, IFI: Incremental Fit Index, CFI: Comparative Fit Index, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation, SRMR: Standardized Root Mean Square Residual, TLI: Tucker-Lewis Index)

Elde edilen uyum indeksleri incelendiğinde, uyum indeksi değerlerinin mükemmel (χ^2/df , GFI, IFI, CFI, RMSEA, TLI) ve kabul edilebilir (SRMR) sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir (Simon et al 2010, Evcı ve Aylar 2017, Boateng et al 2018). Bu sonuçlara göre Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeğinin yapı geçerliğinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

3.6.2.2.3. Ölçeğin güvenirlik çalışması

3.6.2.2.3.1. Cronbach alfa katsayısı

Ölçeğin güvenirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlık ölçütü olarak en sık kullanılan ölçümlerden biri olan Cronbach Alfa Katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alfa (α) Katsayısı, çalışmaların sonuçlarına göre '0' ile '1' arasında değişen değerler almaktadır. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısının genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten yüksek olması beklenmektedir (Tavşancıl 2005, Evcı ve Aylar 2017). Ölçeğin alfa katsayısının yüksek olması, ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğunu göstermektedir.

Ölçeğin toplam puan korelasyon katsayısının 0,30'un altında olması durumunda ilgili maddelerde bir sorun olduğu sonucuna varılırsa ve bu maddeler ciddi bir sorun oluşturuyorsa madde havuzundan çıkarılabilir (Boateng et al 2018, Çaka ve Çınar 2020). Bununla birlikte madde çıkarma ile ilgili karar verirken çıkarılan maddelerin Cronbach Alpha katsayısına etkisine bakılmalıdır (Alpar 2003, Boateng et al 2018). Güvenirliğin iyi olarak yorumlanabilmesi için korelasyon katsayısının en az 0,30 ve üzeri olması gerekmektedir (Boateng et al 2018, Çaka ve Çınar 2020). Bu çalışmada ölçek taslağının 20 maddelik taslak halinde madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,30'un altında bulunan iki madde (Madde 9 ve Madde 13) silindiğinde Cronbach Alfa Katsayısı değeri önemli derecede değiştiğinden bu maddeler çıkarılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0,827 olarak hesaplanmıştır (Tablo 8). Bu sonuç, ölçeğin yüksek iç tutarlığa sahip, yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Tablo 8. Ölçek Madde Güvenirlikleri

	Maddeler	Madde toplam puan korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach Alfa	Cronbach Alfa
	M1	.469	.820	
Annelerin	M2	.508	.813	
Tamamlayıcı	M3	.502	.814	
Beslenmeye	M4	.496	.814	
Geçişte Hazır	M5	.569	.806	
Oluşlarını	M6	.500	.814	.827
Değerlendirme	M7	.548	.811	
Ölçeği	M8	.552	.811	
	M9	.653	.805	
	M10	.521	.811	

3.6.2.2.3.2. Test tekrar test güvenirliği

Ölçek skorlarının zamana bağlı değişip değişmediğini incelemek amacıyla 35 katılımcıya ilk ölçümden iki hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Test tekrar test sonuçları, Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Test tekrar test güvenirliği, Pearson korelasyon katsayısı değeri (r) 0.675 olarak belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Test Tekrar Test Arasındaki Uyum

		Ort.	SS	r değeri
Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği (n=35)	İlk ölçüm	66,09	3,79	0,675
	İkinci ölçüm	64,94	4,02	

r: Pearson korelasyon analizi

3.6.2.2.4. Ölçeğin değerlendirilmesi

Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen 10 maddeden oluşan yedili Likert tipteki bu ölçeğin her bir maddesi “Hiç hazır değilim” den Tamamen hazırım” a kadar 1 ile 7 arasında puanlanmakta ve puanların toplamı ile ölçek toplam puanı elde edilmektedir (Ek 13). Ölçekten minimum 10, maksimum 70 puan alınmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Tek boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin her bir maddesi ayrı ayrı değerlendirilebilir veya toplam puan üzerinden hesaplanabilir. Alınan puanların yüksekliği annelerin hazır oluşluğunun iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği, 4-6 ay arası normal gelişim gösteren çocukların annelerinde yapılmıştır. Ölçeğin doldurulma süresi 5-10 dakika arasındadır.

3.6.3. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması, çalışmanın yapıldığı hastanelerin çocuk polikliniklerine başvuran 4-6 aylık bebeği olan anneler ile hastanedeki uygun bir görüşme odasında ve poliklinik ortamında gerçekleştirilmiştir. Annelere çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl saklanacağı hakkında bilgi verilerek, konu ile ilgili soruları yanıtlanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan annelere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” doldurtularak yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama formları, araştırmacı (G.H) tarafından katılımcıya verilmiş, katılımcının formları doldurması istenmiştir. Veri toplama formlarının uygun şekilde doldurulup doldurulmadığı araştırmacı tarafından kontrol edilerek teslim alınmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

3.6.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenirlik aşamasında toplanan 200 anneye ait veri IBM SPSS for Windows 25.0 ve AMOS 21 programına aktararak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans dağılımları (sayı ve yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama ve standart sapma) verilmiştir. Kapsam geçerliliği için uzmanlardan alınan puanların değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği için AFA ve DFA yapılmıştır. Faktörlerin iç tutarlılığı, güvenirlik analizlerinden Cronbach Alfa Katsayısı ve test tekrar test yöntemi ile belirlenmiştir. Ölçeğin geliştirilme süreci Şekil 3’ de gösterilmiştir.



Şekil 3. Ölçeğin Geliştirilme Süreci

3.7. İKİNCİ AŞAMA: TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE ANNELERİN HAZIR OLUŞ DURUMLARININ İNCELENMESİ

Araştırmanın birinci aşamasında Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması tamamlanmıştır. Geliştirilen bu ölçeğin, 4-6 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın ikinci aşamasına geçilmiştir.

3.7.1. Araştırmanın Tipi

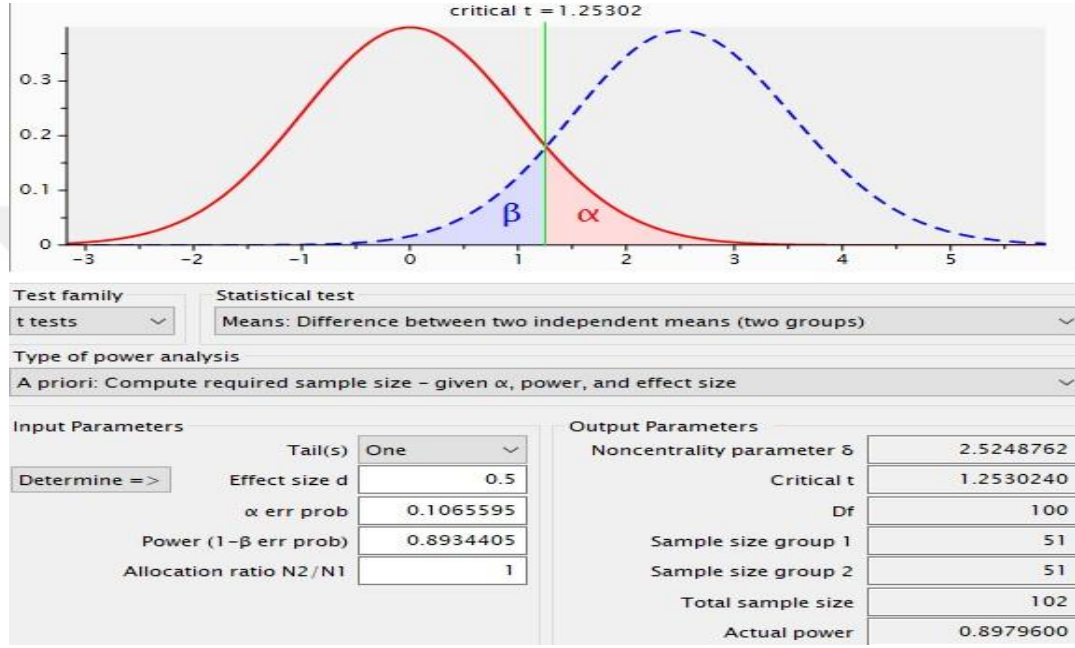
Araştırmanın bu aşaması tanımlayıcı kesitsel tiptedir.

3.7.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ekim 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında Karabük İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniklerinde yapılmıştır.

3.7.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ekim 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında Karabük İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniklerine başvuran 4-6 aylık bebeği olan annelerin tamamı oluşturmuştur. Örneklemi ise çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uygun olan 112 anne oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G*Power (3.1.9.7) programında güç analizi yapılmıştır (Şekil 4).



Şekil 4. Örneklem Büyüklüğü Belirleme Güç Analizi Sonuçları

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- 4-6 aylık normal gelişim gösteren bebeğe sahip olma,
- Okuryazar olma,
- Sağlık çalışanı ve/veya çocuk gelişimi mezunu olmama,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- İletişime ve iş birliğine açık olma,
- Tanılanmış psikiyatrik bir hastalığı bulunmama,
- Bebeklerinde beslenmeyi etkileyebilecek bir hastalık veya özel gereksinim durumu olmaması olarak belirlenmiştir.

Dışlama kriterleri ise,

- Veri toplama formlarının eksik doldurulmasıdır.

3.7.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmacılar tarafından hazırlanan 45 sorudan oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu-II” ve annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirmek amacıyla araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır (Ek 13, Ek 14).

3.7.4.1. Tanıtıcı bilgi formu- II

Araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu; ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu vb.), bebeğin beslenmesi (sadece anne sütü alma süresi, ne ile beslendiği, biberon ve emzik kullanma durumu vb.) ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş hakkında açık ve kapalı uçlu hazırlanmış toplam 45 sorudan oluşmaktadır.

3.7.4.2. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirme ölçeği

Bu ölçek tezin birinci aşamasında araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Toplam 10 maddeden oluşmaktadır ve yedili Likert tiptedir. “Hiç hazır değilim” den Tamamen hazırım”a kadar 1 ile 7 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 10, maksimum 70 puan alınmaktadır. Alınan puanların yüksekliği annelerin hazır oluşluğunun iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı değeri 0,827’dir (Ek 14).

3.7.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu vb.), bebeğin tanıtıcı özellikleri ve beslenmesi ile ilgili özellikleri (yaş, cinsiyet, boy, kilo, yalnız anne sütü alma süresi, ne ile beslendiği, biberon ve emzik kullanma durumu vb.) ve annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş ile ilgili bilgi alma durumları gibi.

Bağımlı değişkenler: Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları.

3.7.6. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması, çalışmanın yapıldığı hastanelerin çocuk polikliniklerine başvuran 4-6 aylık bebeği olan anneler ile hastanedeki uygun bir görüşme odasında ve poliklinik ortamında gerçekleştirilmiştir. Annelere çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl saklanacağı hakkında bilgi verilerek, konu ile ilgili

soruları yanıtlanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan annelere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” doldurtularak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veri toplama formları, araştırmacı (G.H) tarafından katılımcılara verilmiş ve katılımcılardan formları doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formlarının uygun şekilde doldurulup doldurulmadığı araştırmacı tarafından kontrol edilerek teslim alınmıştır. Formun doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmektedir.

3.7.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın bu aşamasında 112 katılımcıya ait veri IBM SPSS for Windows 25.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans dağılımları (sayı ve yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma) verilmiştir.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız değişken arasındaki fark için tek yönlü ANOVA testi (F test) kullanılmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Analiz sonuçları tablolarda gösterilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular; ölçeğin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik bulguları ve annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumlarının incelenmesi ile ilgili bulgular olmak üzere iki bölümde incelenmiştir.

4.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULAR

Çalışmaya katılan annelerin (n=200) yaş ortalaması $30,65 \pm 5,43$ 'tü. Annelerin %41,5'i (n=83) üniversite mezunu ve %67,5'i (n=135) çalışmıyordu. Babaların ise %43,5'i (n=87) üniversite mezunu ve %99'u (n=198) tam zamanlı çalışandı. Ailelerin çoğunluğu (n=181) çekirdek aile tipine sahipti. %79,5'i (n=159) ilçede yaşadığını belirtti. Katılımcıların %71,5'i (n=143) gelir düzeyini “orta (gelir gıdere eşit)” olarak değerlendirdi. Ailelerin %41,5'inin (n=83) tek çocuğu, %39,5'inin (n=79) iki çocuğu, %15'inin (n=30) üç çocuğu, %4'ünün (n=8) ise dört çocuğu vardı. Çalışmaya alınan çocukların %53,5'i (n=107) erkekti. Çocukların yaş dağılımları incelendiğinde %36'sının (n=72) 4 aylık, %44'ünün (n=88) 5 aylık, %20'sinin (n=40) 6 aylık olduğu belirlendi. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin dağılım Tablo 10'de gösterilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (N=200)

Değişkenler	Kategori	Ort±SS	n	%
Yaş (anne)		30,65±5,43		
Eğitim durumu (anne)	İlkokul		13	6,5
	Ortaokul		25	12,5
	Lise		79	39,5
	Üniversite		83	41,5
Çalışma durumu (anne)	Hayır		135	67,5
	Yarı zamanlı		5	2,5
	Tam zamanlı		60	30,0
Meslek (anne)	Ev hanımı		133	66,5
	Memur		39	19,5
	Özel sektör		12	6,0
	İşçi		13	6,5
	Esnaf		3	1,5
Eğitim durumu (baba)	İlkokul		15	7,5
	Ortaokul		26	13,0
	Lise		72	36,0
	Üniversite		87	43,5
Çalışma durumu (baba)	Hayır		2	1,0
	Tam zamanlı		198	99,0
Meslek (baba)	Memur		62	31,0
	Özel sektör		42	21,0
	İşçi		57	28,5
	Esnaf		23	11,5
	Çiftçi		8	4,0
	Serbest meslek		6	3,0
	İşsiz		2	1,0
Yaşanılan yer	Köy/kasaba		12	6,0
	İlçe		159	79,5
	İl merkezi		29	14,5
Aile tipi	Çekirdek aile		181	90,5
	Geniş aile		19	9,5
Gelir düzeyi	İyi (gelir giderden fazla)		46	23,0
	Orta (gelir gidere eşit)		143	71,5
	Kötü (gelir giderden az)		11	5,5
Çocuk sayısı	Tek çocuk		83	41,5
	2 çocuk		79	39,5
	3 çocuk		30	15,0
	4 çocuk ve daha fazla		8	4,0
Bebegin cinsiyeti	Kız		93	46,5
	Erkek		107	53,5
Bebegin yaşı	4 aylık		72	36,0
	5 aylık		88	44,0
	6 aylık		40	20,0

4.2. ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE HAZIR OLUŞ DURUMLARININ İNCELENMESİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Çalışmanın ikinci aşamasına ilişkin bulgular üç başlık altında incelenmiştir.

- Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine ve Beslenmelerine İlişkin Bulgular

- Ölçüm Aracına İlişkin Bulgular

Ölçüm Aracına İlişkin İç Tutarlılık

Ölçüm Aracına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

- “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Ölçekten Alınan Puanların Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Ölçekten Alınan Puanların Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine ve Beslenmelerine Göre Karşılaştırılması

4.2.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 11’de sunulmuştur. Bu bulgulara göre annelerin yaş ortalaması $29,63 \pm 5,31$ ’di. %85,7’i (n=96) çalışmıyordu ve %80,4’ü (n=90) ev hanımıydı. Babaların yaş ortalamasının ise $31,50 \pm 5,12$ olduğu, %91,1’inin (n=102) tam zamanlı çalıştığı, %46,4’ünün (n=59) işçi, %28,6’sının (n=32) ise memur olduğu bildirildi. Annelerin %44,6’sı (n=50) ve babaların %46,4’ü (n=52) üniversite eğitim durumuna sahipti (Tablo 11).

Annelerin, %60,7’si (n=68) gebelikte 10-18 kg arasında kilo aldığını bildirdi. Gebelikte alınan kilo ortalamaları $13,11 \pm 5,35$ (min.=3, max.=33) olarak belirlendi. Annelerin bildirdiği mevcut kilo durumlarına göre BKİ değerlendirildiğinde %48,2’sinin (n=54) normal kiloda, %34,8’inin (n=39) fazla kilolu olduğu; babaların ise %38,4’ünün (n=43) normal kiloda, %49,1’inin (n=55) fazla kilolu olduğu bulundu (Tablo 11).

Ailelerin %61,6’sı (n=69) il merkezinde yaşıyordu ve %95,5’i (n=107) çekirdek aileye sahipti. Katılımcıların %67,9’u (n=76) gelir düzeylerini “orta (gelir gidere eşit)” olarak bildirdi. Çocuk sayılarına ilişkin dağılıma göre; %57,1’inin (n=64) tek çocuğu, %27,7’sinin (n=31) iki çocuğu, %15,2’ünün (n=17) üç ve daha fazla çocuğu vardı. Annelerin %72,3’ü (n=81) sosyal desteği (çocuk bakımında yardım eden) olmadığını bildirdi. Katılımcıların birden fazla yanıtını içeren soruya verdikleri yanıtlara göre

sosyal destek aldığını bildirenlerin %58,3'ü (n=18) annesinden, %54,8'i (n=17) kayınvalidesinden, %29'u (n=9) ise kardeş, arkadaş, kuzen gibi diğer kişilerden destek alıyordu (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=112)

Değişkenler	Kategori	n	%	Ort. ± SS	Min.; Max.
Yaş (anne)	25 yaş ve altı	28	25,0	29,63±5,31	19,00; 42,00
	26-35 yaş arası	65	58,0		
	36 yaş ve üzeri	19	17,0		
Eğitim durumu (anne)	İlköğretim	16	14,3		
	Lise	46	41,1		
	Üniversite	50	44,6		
Çalışma durumu (anne)	Hayır	96	85,7		
	Yarı zamanlı	10	8,9		
	Tam zamanlı	6	5,4		
Meslek (anne)	Ev hanımı	90	80,4		
	Memur	14	12,5		
	Diğer (işçi, esnaf)	8	7,1		
Gebelikte alınan kilo	9 kilo ve altı	29	25,9	13,11±5,35	3,00; 33,00
	10-18 kilo arası	68	60,7		
	19 kilo ve üzeri	15	13,4		
BKİ kategorisi (anne)	Normal kilolu	54	48,2	25,63±3,94	18,65; 36,33
	Fazla kilolu	39	34,8		
	Obez	19	17,0		
Yaş (baba)	25 yaş ve altı	8	7,1	31,50±5,12	21,00; 46,00
	26-35 yaş arası	78	69,6		
	36 yaş ve üzeri	26	23,2		
BKİ kategorisi (baba)	Normal kilolu	43	38,4	26,15±2,96	19,59; 34,29
	Fazla kilolu	55	49,1		
	Obez	14	12,5		
Eğitim durumu (baba)	İlköğretim	16	14,3		
	Lise	44	39,3		
	Üniversite	52	46,4		
Çalışma durumu (baba)	Hayır	6	5,4		
	Yarı zamanlı	4	3,6		
	Tam zamanlı	102	91,1		
Meslek (baba)	İşçi	59	52,7		
	Memur	32	28,6		
	Esnaf	11	9,8		
	Diğer (işsiz, serbest)	10	8,9		
Yaşanılan yer	Köy/kasaba/ilçe	43	38,4		
	İl merkezi	69	61,6		
Aile tipi	Çekirdek aile	107	95,5		
	Geniş aile	5	4,5		

Tablo 11. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (devam)

Değişkenler	Kategori	n	%	Ort. $\pm$ SS	Min.; Max.
Gelir düzeyi	İyi (gelir giderden fazla)	29	25,9		
	Orta (gelir gidere eşit)	76	67,9		
	Kötü (gelir giderden az)	7	6,2		
Çocuk sayısı	Tek çocuk	64	57,1		
	İki çocuk	31	27,7		
	Üç çocuk ve üzeri	17	15,2		
Sosyal destek	Evet	31	27,7		
	Hayır	81	72,3		
Sosyal destek alınan kişi/ler (Katılımcıların birden fazla yanıtını içerebilir)	Anne	18	58,3		
	Kayınvalide	17	54,8		
	Diğer (kardeş, arkadaş, kuzen vb.)	9	29,0		

Katılımcıların bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine ve beslenmelerine ilişkin bulgular Tablo 12’de sunulmuştur. Yaş dağılımına göre, bebeklerin %39,3’ü (n=44) 4 aylık, %36,6’sı (n=41) 5 aylık, %24,1’i (n=27) 6 aylıktı. %52,7’si (n=59) erkekti. %78,6’sının (n=88) doğum şekli sezaryendi (Tablo 12).

Annelerin bildirdiği boy ve kilo bilgisine dayanarak hesaplanan z skor dağılımında kiloya göre; bebeklerin %2,7’sinin (n=3) -2’nin altında z skor değerine, %94,6’sının (n=106) -2 ve +2 arasında z skor değerine, %2,7’sinin (n=3) ise +2’nin üzerinde z skor değerine sahip olduğu, boya göre; bebeklerin %4,4’ünün (n=5) -2’nin altında z skor değerine, %92’sinin (n=103) -2 ve +2 arasında z skor değerine, %3,6’sının (n=4) ise +2’nin üzerinde z skor değerine sahip olduğu bulundu. Annelerin bildirimlerine göre, bebeklerin %92’si (n=103) başını dik tutabilmekte, %67’si (n=75) destekli oturabilmekteydi (Tablo 12).

Çalışmaya dahil edilen 4-6 aylık bebeklerin %53,6’sı (n=60) sadece anne sütü ile beslenmekteydi. Annelerin %98,2’si (n=110) doğumdan hemen sonra (ilk 1 saat içinde) bebeğini anne sütü ile beslemeye başladığını bildirdi. Bebeklerin %54,5’inin (n=61) 4-6 ay arasına kadar sadece anne sütü ile beslendiği, %33’üne (n=37) doğumdan hemen sonra mama başlandığı belirlendi. Emzik ve biberon kullanma durumlarına bakıldığında, %68,8’inin (n=77) emzik kullandığı, %57,1’inin (n=64) biberon kullandığı ve emzik kullananların %64,9’unun (n=50), biberon kullananların

ise %65,6'sının (n=42) doğumdan hemen sonra kullanmaya başlandığı görüldü (Tablo 12).

Annelerin %93,8'i (n=105) bebeğine takviye edici gıda vermektedir. Katılımcıların birden fazla yanıtını içeren bu soruya verilen yanıtlara göre bebeklerin %99'una (n=104) D vitamini, %67,6'sına (n=71) Fe (demir) takviyesi kullanılmaktaydı. Katılımcıların %7,1'inin (n=8) bebeğine bitki çayı (rezene (n=4), ıhlamur (n=3), kimyon (n=1)) verdiği belirlendi (Tablo 12).

Bebeklerin %36,6'sının (n=41) tamamlayıcı besinlere başladığı, tamamlayıcı besinlere başlayanların ise %4,9'unun (n=2) üç aylık, %12,2'sinin (n=5) dört aylık, %63,4'ünün (n=26) beş aylık ve %19,5'inin (n=8) altı aylık iken ek besinlere başladığı bildirildi. İlk verilen ek besin çoğunlukla (%53,7; n=22) yoğurttu. Diğer verilen besinler ise sırasıyla meyve püresi (%31,7; n=13), sebze püresi (%12,2; n=5) ve meyve suyu (%2,4; n=1) idi (Tablo 12).

Annelerin %50'si (n=56) tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi aldığını bildirdi. Katılımcıların birden fazla yanıtını içeren bu soruya verdikleri yanıtlara göre annelerin %53,6'sı (n=30) hekimden, %44,6'sı (n=25) internetten, %37,5'i (n=21) hemşireden veya ebeden bilgi aldığını belirtti (Tablo 12).

Bebek beslenme modelleri hakkında bilgisi olduğunu ifade edenlerin oranı %29,5 (n=33) iken bilgisi olan katılımcıların %37,5'inin (n=12) geleneksel yöntem, %37,5'inin (n=12) karma yöntem, %25'inin (n=8) BLW yöntemini kullanmayı düşündüğü belirlendi. Bilgi almamış olan anneler ise %86,3 (n=69) oranla, ek besinleri geleneksel yöntemle kendisi hazırlayıp bebeğine sunacağını bildirdi (Tablo 12).

Tablo 12. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine ve Beslenmelerine İlişkin Bulgular (N=112)

Değişkenler	Kategori	n	%
Bebğin yaşı	4 aylık	44	39,3
	5 aylık	41	36,6
	6 aylık	27	24,1
Bebğin cinsiyeti	Kız	53	47,3
	Erkek	59	52,7
Bebğin kilosu (z skor)	< -2	3	2,7
	-2- +2	106	94,6
	> +2	3	2,7
Bebğin boyu (z skor)	< -2	5	4,4
	-2- +2	103	92
	> +2	4	3,6
Doğum şekli	Normal	24	21,4
	Sezaryen	88	78,6
Başını dik tutma	Evet	103	92,0
	Hayır	9	8,0
Destekli oturabilme	Evet	75	67,0
	Hayır	37	33,0
Beslenme şekli	Sadece anne sütü	60	53,6
	Anne sütü, mama ve ek gıda	37	33,0
	Sadece mama	15	13,4
Anne sütüne başlama zamanı	Doğumdan hemen sonra (ilk 1 st içinde)	110	98,2
	Doğumdan bir süre sonra (ilk 1 st sonrası)	2	1,8
Sadece anne sütü ile beslenme süresi	Sadece anne sütü ile beslenmeyen	35	31,2
	1-4 ay	16	14,3
	4-6 ay	61	54,5
Mama başlama zamanı	Hiç başlanmayan	57	50,9
	Doğumdan hemen sonra	37	33,0
	1-4 ay arasında	18	16,1
Emzik kullanma durumu	Evet	77	68,8
	Hayır	35	31,3
Emzik kullanmaya başlama zamanı	Doğumdan hemen sonra	50	64,9
	1 ay ve daha sonra başlanan	27	35,1
Biberon kullanma durumu	Evet	64	57,1
	Hayır	48	42,9

Tablo 12. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine ve Beslenmelerine İlişkin Bulgular
(devam)

Değişkenler	Kategori	n	%
Biberon kullanmaya başlama zamanı	Doğumdan hemen sonra	42	65,6
	1 ay ve daha sonra başlayan	22	34,4
Takviye edici gıda kullanımı	Evet	105	93,8
	Hayır	7	6,3
Kullanılan takviye edici gıdalar (Katılımcıların birden fazla yanıtını içerebilir)	D vitamini	104	99,0
	Demir (Fe)	71	67,6
	Folik asit	1	1,0
	Multivitamin	3	2,9
Bitki çayı verme durumu	Evet	8	7,1
	Hayır	104	92,9
Tamamlayıcı besinlere başlama durumu	Evet	41	36,6
	Hayır	71	63,4
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı	3 aylık	2	4,9
	4 aylık	5	12,2
	5 aylık	26	63,4
	6 aylık	8	19,5
İlk verilen ek besin (Katılımcıların birden fazla yanıtını içerebilir)	Yoğurt	22	53,7
	Meyve püresi	13	31,7
	Sebze püresi	5	12,2
	Meyve suyu	1	2,4
Tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi alma durumu	Evet	56	50,0
	Hayır	56	50,0
Tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi alınan kişi/yer (Katılımcıların birden fazla yanıtını içerebilir)	Hekim	30	53,6
	Hemşire/Ebe	21	37,5
	Arkadaş	4	7,1
	Aile büyükleri	5	8,9
	İnternet	25	44,6
	Diğer (kitap, makale vb.)	12	21,4
Bebek beslenme modelleri hakkında bilgi alma durumu	Evet	32	29,5
	Hayır	80	70,5
Bebek beslenme modelleri hakkında bilgi almış olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte kullanmayı düşündüğü yöntem	Geleneksel yöntem	12	37,5
	Bebek Liderliğinde Beslenme (BLW)	8	25,0
	Karma yöntem	12	37,5

Tablo 12. Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine ve Beslenmelerine İlişkin Bulgular
(devam)

Değişkenler	Kategori	n	%
Bebek beslenme modelleri hakkında bilgi almamış olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte kullanmayı düşündüğü yöntem	Geleneksel yöntemlerle kendim hazırlayıp bebeğime sunacağım.	69	86,3
	Parmak gıdalar hazırlayıp bebeğimin kendi kendine yemesini tercih edeceğim.	1	1,3
	Demir gibi içeriği zengin ve aspirasyon riski düşük besinleri	2	2,5
	Diğer (karma yöntem)	8	10,0

4.2.2. Ölçüm Aracına İlişkin Bulgular

Ölçekte yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan güvenirlik analizi sonucuna göre, ölçeğe ilişkin alfa değeri 0,898 olarak bulundu (Tablo 13).

Tablo 13. Ölçüm Aracına İlişkin İç Tutarlılık

	Cronbach Alfa değeri
Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği	0,898

Ölçüm aracından elde edilen en düşük puanın 38, en yüksek puanın 70 olduğu belirlendi. Ölçüm aracına ilişkin puan ortalaması ise $63,11 \pm 7,26$ olarak bulundu (Tablo 14).

Tablo 14. Ölçüm Aracına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Min.	Max.	Ort.	SS
Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği	38,00	70,00	63,11	7,26

Annelerin ölçeğin maddelerine verdikleri yanıtların frekans dağılımları incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun ifadelerle “7” yani “Tamamen hazırım” yanıtı verdiği belirlendi. “M1: Bebeğime sırası ile uygun besinleri verebilirim” ifadesi için katılımcıların %49,1’i, “M2: Bebeğime uygun ek gıdayı hazırlayabilirim” ifadesi için katılımcıların %59,8’i, “M3: Bebeğime ilk verilmesi gereken besinleri doğru seçebilirim” ifadesi için katılımcıların %50,9’u, “M4: Bebeğime vereceğim ek gıdaya karşı bebeğimin tepkilerini davranışlarından anlayabilirim (sevdi, sevmedi, yalama

hareketi, yüzünü buruşturma, başını çevirme gibi)” ifadesi için katılımcıların %67’si, “M5: Bebeğime vereceğim besinin kıvamını ayarlayabilirim (püre, pütürlü, parmak besin gibi)” ifadesi için katılımcıların %62,5’i, “M6: Bebeğimin beslenme zamanlarını düzenleyebilirim” ifadesi için katılımcıların %44,6’sı, “M7: Bebeğime taze meyvelerden meyve püresi ya da parmak besini hazırlayabilirim” ifadesi için katılımcıların %78,6’sı, “M8: Bebeğime besinlerini hazırlarken kullanacağım araç ve gereçlerin güvenli ve sağlıklı olanını seçebilirim” ifadesi için katılımcıların %65,2’si, “M9: Bebeğimin besinlerini hazırladığım araç ve gereçleri uygun şekilde temizleyebilirim” ifadesi için katılımcıların %75,9’u, “M10: Bebeğimin ek gıdalara geçişe hazır oluşluğu ile ilgili ipuçlarını anlayabilirim (destekli oturabilmesi, besini kavrayabilmesi, çiğneme ve yutma becerisi gibi)” ifadesi için katılımcıların %50’si “Tamamen hazırım” yanıtı vermiştir (Tablo 15).

Tablo 15. Annelerin “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” nin Maddelerine Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımları

Maddeler	1	2	3	4	5	6	7
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
M1: Bebeğime sırası ile uygun besinleri verebilirim	3(2,7)	1(0,9)	6(5,4)	4(3,6)	24(21,4)	19(17,0)	55(49,1)
M2: Bebeğime uygun ek gıdayı hazırlayabilirim	-	-	2(1,8)	5(4,5)	12(10,7)	26(23,2)	67(59,8)
M3: Bebeğime ilk verilmesi gereken besinleri doğru seçebilirim	1(0,9)	1(0,9)	2(1,8)	9(8,0)	20(17,9)	22(19,6)	57(50,9)
M4: Bebeğime vereceğim ek gıdaya karşı bebeğimin tepkilerini davranışlarından anlayabilirim (sevdi, sevmedi, yalama hareketi, yüzünü buruşturma, başını çevirme gibi)	-	-	-	5(4,5)	9(8,0)	23(20,5)	75(67,0)
M5: Bebeğime vereceğim besinin kıvamını ayarlayabilirim (püre, pütürlü, parmak besin gibi)	-	-	-	2(1,8)	17(15,2)	23(20,5)	70(62,5)
M6: Bebeğimin beslenme zamanlarını düzenleyebilirim	-	-	3(2,7)	7(6,3)	31(27,7)	21(18,8)	50(44,6)
M7: Bebeğime taze meyvelerden meyve püresi ya da parmak besini hazırlayabilirim	-	-	-	-	8(7,1)	16(14,3)	88(78,6)
M8: Bebeğime besinlerini hazırlarken kullanacağım araç ve gereçlerin güvenli ve sağlıklı olanını seçebilirim	-	1(0,9)	-	6(5,4)	8(7,1)	24(21,4)	73(65,2)
M9: Bebeğimin besinlerini hazırladığım araç ve gereçleri uygun şekilde temizleyebilirim	-	1(0,9)	-	3(2,7)	7(6,3)	16(14,3)	85(75,9)
M10: Bebeğimin ek gıdalara geçişe hazır oluşluğu ile ilgili ipuçlarını anlayabilirim (destekli oturabilmesi, besini kavrayabilmesi, çiğneme ve yutma becerisi gibi)	-	-	1(0,9)	7(6,3)	18(16,1)	30(26,8)	56(50,0)

1=Hiç hazır değilim, 2=..., 3=..., 4=..., 5=..., 6=..., 7= Tamamen hazırım

4.2.3. “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 16’te Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği puanlarının katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 16. Ölçekten Alınan Puanların Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategori	N	%	Ort. ± SS	Test değeri	p değeri
Yaş (anne)	25 yaş ve altı	28	25,0	62,11±8,99	1,757 ^F	0,183
	26-35 yaş arası	65	58,0	62,97±7,13		
	36 yaş ve üzeri	19	17,0	65,05±4,17		
Yaş (baba)	25 yaş ve altı	8	7,1	57,75±12,23	2,620 ^F	0,101
	26-35 yaş arası	78	69,6	63,03±7,34		
	36 yaş ve üzeri	26	23,2	65,00±3,61		
BKİ kategorisi (anne)	Normal kilolu	54	48,2	63,2±7,29	0,644 ^F	0,527
	Fazla kilolu	39	34,8	63,77±6,82		
	Obez	19	17,0	61,47±8,17		
BKİ kategorisi (baba)	Normal kilolu	43	38,4	62,86±7,90	0,153 ^F	0,858
	Fazla kilolu	55	49,1	63,47±6,84		
	Obez	14	12,5	62,43±7,29		
Gebelikte alınan kilo	9 kilo ve altı	29	25,9	62,59±7,03	0,688 ^F	0,505
	10-18 kilo arası	68	60,7	62,88±7,24		
	19 kilo ve üzeri	15	13,4	65,13±7,95		
Eğitim durumu (anne)	İlköğretim	16	14,3	63,38±6,46	3,193 ^F	0,052
	Lise	46	41,1	61,09±8,92		
	Üniversite	50	44,6	64,88±5,14		
Eğitim durumu (baba)	İlköğretim	16	14,3	62,75±8,14	2,738 ^F	0,078
	Lise	44	39,3	61,32±8,93		
	Üniversite	52	46,4	64,73±4,74		
Meslek (anne)	Ev hanımı	90	80,4	62,14±7,63	-4,541 ^t	0,000*
	Diğer	22	19,6	67,05±3,37		
Meslek (baba)	İşçi	59	52,7	61,47±8,52	9,494 ^F	0,000*
	Memur	32	28,6	64,53±5,15		
	Esnaf	11	9,8	67,55±1,75		
	Diğer	10	8,9	63,30±6,20		
Yaşanılan yer	Köy/kasaba/ilçe	43	38,4	65,37±5,35	2,924 ^t	0,004*
	İl merkezi	69	61,6	61,7±7,94		
Gelir düzeyi	İyi	29	25,9	65,21±4,72	2,567 ^F	0,107
	Kötü	7	6,3	63,29±6,92		
	Orta	76	67,9	62,29±7,97		
Çocuk sayısı	Tek çocuk	64	57,1	61,84±8,27	2,593 ^F	0,086
	İki çocuk	31	27,7	64,61±5,10		
	Üç çocuk ve üzeri	17	15,2	65,12±5,72		
Sosyal destek	Evet	31	27,7	63,81±6,95	0,629 ^t	0,531
	Hayır	81	72,3	62,84±7,40		

*p<0,05

Ölçekten alınan puanlar anne ve babaların yaş ve eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermedi ($p=0,183$ $F=1,757$; $p=0,101$ $F=2,620$; $p=0,052$ $F=3,193$; $p=0,078$ $F=2,738$). Ölçekten alınan puanlar annenin mesleğine göre karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p=0,000$ $t=-4,541$). Ev hanımı olan annelerin diğer annelere göre puanları daha düşüktü. Ölçekten alınan puanların babanın mesleğine göre de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulundu ($p=0,000$ $F=9,494$). Farklılık gösteren grupları belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre, esnaf olanların işçi ve memur olanlara göre daha yüksek puan aldığı belirlendi (Tablo 16).

Ölçekten alınan puanlar annenin BKİ' ne ve gebelikte aldığı kiloya göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p=0,527$ $F=0,644$; $p=0,505$ $F=0,688$). Babanın BKİ kategorisine göre de istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0,858$ $F=2,620$) (Tablo 16).

Ölçekten alınan puanlar yaşanan yere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p=0,004$ $t=2,924$). İl merkezinde yaşadığını belirten annelerin ilçede ya da köyde yaşayan annelere göre puanları daha düşüktü. Ölçekten alınan puanlar ile gelir düzeyine, çocuk sayısına ve sosyal destek alma durumuna göre yapılan karşılaştırmada ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p=0,107$ $F=2,567$; $p=0,086$ $F=2,593$; $p=0,531$ $t=0,629$) (Tablo 16).

Tablo 17'te Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği puanlarının bebeklerin tanıtıcı özelliklerine ve beslenmelerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 17. Ölçekten Alınan Puanların Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine ve Beslenmelerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategori	n	%	Ort.±SS	Test değeri	p değeri
Bebğin yaşı	4 aylık	44	39,3	61,8±7,70	1,291 ^F	0,279
	5 aylık	41	36,6	63,63±7,57		
	6 aylık	27	24,1	64,44±5,80		
Bebğin cinsiyeti	Kız	53	47,3	63,81±6,84	0,973 ^t	0,333
	Erkek	59	52,7	62,47±7,62		
Doğum şekli	Normal	24	21,4	65,21±5,03	2,036 ^t	0,047
	Sezaryen	88	78,6	62,53±7,68		
Başını dik tutma	Evet	103	92,0	64,06±6,22	3,604 ^t	0,006*
	Hayır	9	8,0	52,22±9,68		
Destekli oturabilme	Evet	75	67,0	63,69±6,71	1,219 ^t	0,225
	Hayır	37	33,0	61,92±8,24		
Beslenme şekli	Sadece anne sütü	60	53,6	63,47±7,11	8,000 ^F	0,001*
	AS, mama, ek gıda	37	33,0	61,03±8,09		
	Sadece mama	15	13,4	66,8±3,12		
Sadece anne sütü ile beslenme süresi	Sadece anne sütü ile beslenmeyen	35	31,3	61,91±7,73	1,307 ^F	0,275
	1-4 ay	16	14,3	65,44±4,32		
	4-6 ay	61	54,5	63,18±7,53		
Mama başlama zamanı	Hiç başlanmayan	57	50,9	63,32±7,21	1,879 ^F	0,158
	Doğumdan hemen sonra	37	33,0	61,59±8,22		
	1-4 ay arasında	18	16,1	65,56±4,25		
Emzik kullanma durumu	Evet	77	68,8	62,92±7,44	-0,399 ^t	0,691
	Hayır	35	31,3	63,51±6,94		
Emzik kullanmaya başlama zamanı	Hiç emzik kullanmayanlar	35	31,3	63,51±6,94	0,254 ^F	0,776
	Doğumdan hemen sonra	50	44,6	62,56±7,29		
	1 ay ve daha sonra başlayan	27	24,1	63,59±7,8		
Biberon kullanma durumu	Evet	64	57,1	63,38±6,81	0,449 ^t	0,654
	Hayır	48	42,9	62,75±7,88		
Biberon kullanmaya başlama zamanı	Hiç biberon kullanmayanlar	48	42,9	62,75±7,88	1,310 ^F	0,274
	Doğumdan hemen sonra	42	37,5	62,36±7,29		
	1 ay ve daha sonra	22	19,6	65,32±5,4		
Takviye edici gıda kullanımı	Evet	105	93,8	62,91±7,34	-1,090 ^t	0,278
	Hayır	7	6,3	66,00±5,54		
Tamamlayıcı besinlere başlama durumu	Evet	41	36,6	63,66±7,15	0,609 ^t	0,544
	Hayır	71	63,4	62,79±7,35		
Tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi alma durumu	Evet	56	50,0	64,61±6,88	2,225 ^t	0,028*
	Hayır	56	50,0	61,61±7,38		
Bebek beslenme modelleri hakkında bilgi alma durumu	Evet	33	29,5	65,82±4,70	3,194 ^t	0,002*
	Hayır	79	70,5	61,97±7,84		

*p<0,05

Ölçekten alınan puanlar bebeğin yaşına, cinsiyetine, doğum şekline ve destekli oturabilme becerisine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p=0,279$ $F=1,291$; $p=0,333$ $t=0,973$; $p=0,047$ $t=2,036$; $p=0,225$ $t=1,219$). Ölçekten alınan puanların bebeğin başını dik tutabilmesi durumuna göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ($p=0,006$ $t=3,604$). Bebeğin başını dik tutabildiğini bildiren bebek annelerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 17).

Ölçekten alınan puanlar bebeğin beslenme şekline göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p=0,001$; $F=8,000$). Farklılık gösteren grupları belirlemek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre sadece mama ile beslenenlerin puanları sadece anne sütü ile beslenen ve anne sütü, mama ve ek gıda ile beslenenlere göre daha yüksekti. Ölçekten alınan puanların sadece anne sütü ile beslenme süresine, mama başlama zamanına ve takviye edici gıda kullanma durumuna göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirlendi ($p=0,275$ $F=1,307$; $p=0,158$ $F=1,879$; $p=0,278$ $t=-1,090$). Ölçekten alınan puanların emzik kullanma durumuna, emzik kullanmaya başlama zamanına, biberon kullanma durumuna ve biberon kullanmaya başlama zamanına göre de istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0,691$ $t=-0,399$; $p=0,776$ $F=0,254$; $p=0,654$ $t=0,449$; $p=0,274$ $F=1,310$) (Tablo 17).

Ölçekten alınan puanlar tamamlayıcı besinlere başlama durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p=0,544$ $t=0,609$). Ölçekten alınan puanların katılımcıların tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi alma durumuna ve bebek beslenme modelleri hakkında bilgi alma durumuna göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulundu ($p=0,028$ $t=2,225$; $p=0,002$ $t=3,194$). Tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi aldığını ifade edenlerin puanları bilgi almayanlara göre, bebek beslenme modelleri konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade edenlerin puanları bilgi sahibi olmayanlara göre daha yüksekti (Tablo 17).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi, 4-6 aylık normal gelişim gösteren bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde, iki aşamadan oluşan bu araştırmanın bulguları iki ana başlık altında, literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. ÖLÇEK GELİŞTİRME, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik ile ilgili bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

İlk olarak, araştırma sürecinin başında konu hakkında kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Literatürde tamamlayıcı beslenmeye geçişte annelerin ve bakım vericilerin bilgisini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, tamamlayıcı beslenmenin ne olduğu, anne sütünün kaç yaşına kadar tek başına verilmesi gerektiği, tamamlayıcı beslenmeye hangi besin grubuyla başlanması gerektiği, bir çocuğun kaç yaşına geldiğinde aile sofrasındaki yiyecekleri yiyebileceği, takviye gıdaların ne zaman verilmesi gerektiği, çocuğun nerede beslenmesi gerektiği, anne sütü dışında besinlerin bebeğe nasıl verilmesi gerektiği, kansızlığı önlemek için hangi besinlerin verilmesi gerektiği, çocuğun kaç yaşında tamamlayıcı beslenmeyi bitirdiği ve çocuğa 12. ayda verilmesi gereken besin miktarının ne olması gerektiği ile ilgili 14 sorudan oluşan ve bir yanıtı “bilmiyorum” olan dörtlü yanıt sistemi kullanan İspanyolca bir anket çalışmasının olduğu görülmüştür (Sierra-Zúñiga et al 2020). Geliştirilmesi planlanan ölçeğin sadece annelerin bilgi düzeyini ölçmeye yönelik olmaması nedeniyle bir benzerliğinin olmadığı değerlendirilmiştir. Dolayısıyla annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte

hazır oluşlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş benzer bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Yeni geliştirilen bu ölçüm aracının, annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarının değerlendirilmesi ve bu konudaki eksikliklerin zamanında giderilmesi konusunda sağlık çalışanlarına rehberlik edeceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, geliştirilen ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu ve ölçmeyi amaçladığı yapıyı yeterli bir şekilde ölçtüğü gösterilmiştir. Ölçek geliştirme sürecinde, test edilen ölçüm aracının geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi iki önemli aşamadır (Alpar 2003, Kartal ve Bardakçı 2018). Geçerlilik, bir ölçeğin ilgilenilen özelliği ölçme yeteneğini ifade eder (Boateng et al 2018, Doğan ve Doğan 2019). Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğini test etmek için kapsam ve yapı geçerliği incelenmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliliğini test etmek için uzman görüşüne başvurulmuştur (Boateng et al 2018, Doğan ve Doğan 2019, Kline 2019). Uzman görüşü için Davis tekniği kullanılmış ve KGİ hesaplanmıştır (Davis 1992, Karakoç ve Dönmez 2014). Ölçek taslağında yer alan maddelerin KGİ değerleri 0,91 ile 1,00 arasında değişmektedir. Tüm maddelerin uyum indeksi, ölçüt değer olan 0,80'in üzerindedir (Davis 1992). Bununla birlikte uzmanlardan gelen görüş ve öneriler doğrultusunda maddelerin içerikleri düzenlenmiş, ölçülmek istenen konunun kapsamı dışında olduğu değerlendirilen bir madde bu aşamada madde havuzundan çıkarılmıştır.

Güvenirlik, bir ölçümün aynı koşullar altında tekrarlandığında gösterdiği tutarlılık derecesidir (Alpar 2003, Karakoç ve Dönmez 2014, Boateng et al 2018, Doğan ve Doğan 2019). Bir ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirilmesinde en sık kullanılan ölçütler Cronbach Alfa Katsayısı ve madde toplam puan korelasyon katsayısıdır (Evcı ve Aylar 2017, Boateng et al 2018, Çelik ve Bektaş 2020). Bu güvenilirlik analizleri, ölçekte yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlı olup olmadığını ve ifadelerin tamamının aynı kavramsal yapıyı ölçüp ölçmediğini test etmek amacıyla yapılır (Karakoç ve Dönmez 2014, Evcı ve Aylar 2017, Kline 2019). Cronbach Alfa Katsayısı için 0,70 değeri kabul edilebilir sınırlar içindedir. Bununla birlikte yüksek güvenilirlik için bu değerin 0,80 ve üzeri olması beklenir (Alpar 2003, Karakoç ve Dönmez 2014, Boateng et al 2018). Bu çalışmada geliştirilen ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0,827 olarak hesaplanmıştır. Bulunan sonuç, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu

göstermektedir. Bununla birlikte, güvenilirliğin iyi olarak yorumlanabilmesi için madde-toplam puan korelasyon katsayısının 0,30 ve üzeri olması gerekmektedir. Ölçekte madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0,30'dan küçük olan maddelerin Cronbach Alfa Katsayısına etkisi incelenerek sorunlu maddelerin silinmesine karar verilmektedir (Boateng et al 2018, Çelik ve Bektaş 2020). Bu çalışmada, madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0,30'un altında olan iki madde silindiğinde, Cronbach Alfa Katsayısı değeri anlamlı şekilde değiştiği için bu maddeler madde havuzundan çıkarılmıştır.

Test tekrar test yöntemi, bir ölçme aracının tekrarlanan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar verip vermediğini ve zamana göre değişim gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla sıklıkla kullanılan bir yöntemdir (Boateng et al 2018). Bu yöntemde, ölçüm aracı uygun bir zaman aralığında aynı gruba ikinci kez uygulanır (Karakoç ve Dönmez 2014, Kline 2019, Yalnızoğlu Çaka ve Çınar 2020). İki ölçüm arasındaki süre ölçülen davranışa ve hedef kitleye göre değişmekle birlikte genellikle iki ila dört haftanın yeterli bir süre olduğu belirtilmektedir (Karakoç ve Dönmez 2014, Yalnızoğlu Çaka ve Çınar 2020). Bu çalışmada aynı test 35 katılımcıya iki hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Test tekrar test analizinde Pearson korelasyon katsayısından yararlanılmıştır (Karakoç ve Dönmez 2014, Boateng et al 2018). Analiz sonucunda iki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısı 0,675 olarak hesaplanmıştır. Bulunan sonuç, ilgili ölçüm aracının güvenilir ve zaman içinde tutarlı olduğunu göstermiştir.

Yapı geçerliliği aşamasında, faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün iki değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirebilecek ölçüde büyük olması beklenmektedir. Bu nedenle, ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığı KMO testi ve Bartlett Küresellik Testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada, KMO testi sonucunun 0,828 olduğu Bartlett Küresellik Testinin de anlamlı ($p < 0,001$) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir (Büyüköztürk 2002, Kartal ve Bardakçı 2018).

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla AFA ve DFA yapılmıştır. Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni az sayıda birbirinden bağımsız faktörler haline

getiren istatistiksel tekniklerden biridir (Evcı ve Aylar 2017). Bu aşamada, varyansa anlamlı katkıda bulunan faktörleri/bileşenleri belirlemek için faktör çıkarma yöntemi olarak Temel Bileşenler Yöntemi tercih edilmiştir (Büyüköztürk 2002, Tabachnick and Fidell 2020). Faktör analizinde gruplanan bazı maddeler bir faktör altında yüksek yük değerine sahipse, bu maddeler ilgili faktörü ölçebilen maddeler olarak yorumlanmaktadır. Genel yaklaşım, bir maddenin yük değerinin 0,45 ve üzeri olması yönündedir, ancak bu değer 0,30'a indirgenmesi de kabul edilebilir (Boateng et al 2018). Bu çalışmada faktör analizi sonucunda açıklanan varyansa olan etkisi nedeniyle faktör yükleri düşük olan sekiz madde daha madde havuzundan çıkarılmıştır. Kalan 10 maddenin yamaç grafiği incelendiğinde yapının tek faktörde toplandığı ve maddelerin örüntü katsayılarının 0,390 ile 0,806 arasında olduğu görülmüştür. Açıklanan toplam varyansın ise kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu değerlendirilmiştir (Evcı ve Aylar 2017, Kartal ve Bardakçı 2018). Sonuç olarak toplam varyansın yaklaşık %41,6'sını açıklayan ve öz değeri 1,00'den büyük olan tek boyutlu bir yapı bulunmuştur. Tek boyut ve 10 maddeden oluşan bu yapının doğrulanıp doğrulanmadığını test etmek amacıyla yapılan DFA ile ölçeğe nihai hali verilmiştir. Bu analizde başlıca uyum indeksi değerleri χ^2/df : 1,091, RMSEA: 0,021, GFI: 0,900, CFI: 0,963, SRMR: 0,077 ve TLI: 0,950 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın uyum indeksleri incelendiğinde, bulunan değerlerin mükemmel ve kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde olduğu ve ölçeğin yüksek düzeyde geçerliliğe sahip olduğu görülmektedir (Simon et al 2010, Evcı ve Aylar 2017, Boateng et al 2018).

Bu çalışma ile güncel literatüre annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı kazandırılmıştır.

5.2. ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE HAZIR OLUŞ DURUMLARININ İNCELENMESİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.2.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan annelerin yaşları 19 ila 42 arasında dağılım göstermektedir. Yaş ortalaması ise $29,63 \pm 5,31$ 'dir. Eğitim ve çalışma durumlarına bakıldığında, %14,3'ünün (n=16) ilköğretim, %41,1'inin (n=46) lise, %44,6'sının (n=50) üniversite olduğu ve %85,7'inin (n=96) çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 11). Annelerin eğitim

ve çalışma durumu ile ilgili literatürde benzer sonuçlara rastlanmaktadır (Şenyazar ve ark 2021, Uçar ve Öztürk Şahin 2021, Uncular ve Borlu 2024) . Kayseri’de 0-24 aylık bebeği olan anneler ile yapılan bir çalışmada annelerin yaklaşık %92’sinin lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, yaklaşık %75’inin de ücretli/ücretsiz izin dahil çalışmadığı bulunmuştur (Uncular ve Borlu 2024). Karabük ilinde 2019 yılında yapılan bir araştırmada da 7-24 aylık bebeği olan 380 anneden yaklaşık %58’sinin lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu ve %85,3’ünün çalışmadığı görülmüştür (Uçar ve Öztürk Şahin 2021). TNSA 2018 verilerine göre 15-49 yaş kadınların %41’i lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir ve yalnızca %28’i çalışmaktadır. Doğurganlık çağındaki 15-49 yaş kadınların nüfus içindeki istihdama katılım oranı oldukça düşüktür (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019). Çalışmamıza katılan annelerin çalışma durumu ile ilgili bulunan sonuçlar da bu bilgiyi destekler niteliktedir. Eğitim durumlarının ise TNSA 2018 verilerine göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, 2012-2013 yıllarında zorunlu eğitim süresinin 12 yıl olmasının ardından geçen zaman içinde eğitim düzeyinin giderek yükselmesi ve örneklemin seçildiği bölge olabilir. Ülkemizde batıya doğru gidildikçe kadınların eğitim durumunun daha yüksek olduğu bilindiğinden çıkan sonuçların ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin %60,7’si (n=68) gebelikte 10-18 kg arasında kilo aldığını bildirmiştir. Gebelikte alınan kilo ortalamaları ise yaklaşık $13,11 \pm 5,35$ kg’dır (Tablo 11). Gebelikte ideal kilo alımı önerileri gebelik öncesi BKİ değerlerine göre değişiklik göstermekle birlikte beş ila 18 kg arasındadır (Daşikan 2015, Chang et al 2022). Çalışmamızda elde edilen değerler genel olarak bu sınırlar içerisindedir.

Annelerin bildirdiği mevcut boy ve kilo durumlarına göre hesaplanan BKİ değerleri DSÖ kategorilerine göre değerlendirildiğinde annelerin %48,2’sinin normal kilolu, %34,8’inin fazla kilolu olduğu görülmektedir (Tablo 11). 0-24 aylık bebeği olan 506 annenin katıldığı başka bir çalışmada da annelerin %46,8’inin normal kiloda, %50,6’sının fazla kilolu olduğu belirlenmiştir (Uncular ve Borlu 2024). Normal kiloda olan anne oranı çalışmamızda çıkan sonuç ile benzer olsa da fazla kilolu anne oranının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum gebelik öncesi kilo, gebelikte alınan kilo,

emzirme durumu, doğum sonu dönemde beslenme alışkanlıkları, sıvı tüketimi, aktivite durumu ve beslenme ile ilgili bilgi düzeyi gibi birçok faktöre bağlı olabilir (Demir, Taşpınar ve Kaya 2021, Kaçar ve Özerdoğan 2022). Anne sütünün arttırılması için annenin beslenme ile ilgili yanlış tutum ve davranışları da doğum sonu dönemde daha fazla kilo almanın ve kilo vermenin zorlaşmasının nedenleri arasındadır (Demir ve ark 2021, Uncular ve Borlu 2024). Nitekim örneklemimizin yaklaşık yarısını 0-6 ay bebeği olan annelerin oluşturduğu Uncular ve Borlu'nun yaptığı çalışmada annelerin %35,2'sinin gebelikte fazla kilo alımının olduğu, %28,5'inin gebelikten önce de normalden fazla kilolu olduğu bulunmuştur. Emzirme süresi ile ilgili herhangi bir veri olmadığından karşılaştırılamasa da bizim çalışmamızda 4-6 ay bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı %54,5 olduğundan ve diğer besinlerle birlikte anne sütü alan bebekleri de dahil ettiğimizde, annelerin bu dönemdeki emzirme durumlarının doğum sonrası kilolarına dönmelerini hızlandırabilmesi yönüyle sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ailelerin büyük çoğunluğunun çekirdek aile yapısına sahip olduğu, gelirlerinin gidere eşit olduğu ve yarısından fazlasının il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Çocuk sayılarına bakıldığında; %57,1'inin tek çocuğu, %27,7'sinin iki çocuğu, %15,2'sünün (n=17) üç ve daha fazla çocuğunun olduğu görülmektedir (Tablo 11). Çalışmadan elde edilen bu bulgular literatürdeki benzer çalışmaların sonuçları ve TNSA 2018 verilerinden elde edilen sonuçlar ile uyum göstermektedir (Uğurlu, Çakal ve Avşar 2017, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019, Uncular ve Borlu 2024).

Aynı zamanda annelerin %72,3'ü sosyal desteğinin olmadığını bildirmiştir (Tablo 11). Çalışmaya dahil edilen annelerin bebeklerinin %39,3'ü dört aylık, %36,6'sı beş aylık, %24,1'i altı aylık olduğu ve %78,6'sının doğum şeklinin sezaryen olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 raporuna göre Türkiye'de tüm doğumlar içinde sezaryen oranı %52'dir ve zaman içinde giderek artma eğilimindedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019). Bir diğer yandan yüksek eğitim düzeyine sahip annelerde sezaryen doğum oranının daha yüksek olduğu bilindiğinden çalışmamızda sezaryen doğum oranının daha yüksek bulunması ile ilişkili olabileceği

düşünülmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019, Yılmaz 2019, Yoldaş İlktaç ve ark 2021).

Beş yaş altındaki çocukların büyüme ve gelişmelerinin yakından takibi beslenme ile ilgili sorunların erken tanınması için oldukça önemlidir. Doğumdan sonra her çocuğun belli aralıklarla büyümesinin takip edilmesi ve standart ölçütlere göre değerlendirilmesi gereklidir (İnce, Kondolot ve Yalçın 2011). Ülkemizde çocuklar yaşamın ilk yılında; doğumda, 15. günde, 41. günde, 2. ayda, 3. ayda, 4. ayda, 6. ayda, 9. ayda, 12. ayda olmak üzere en az dokuz kez çocuk sağlığı izlem protokollerine göre değerlendirilmektedir. Üç yaşına kadar altı ayda bir, üç yaşından 21 yaşına kadar da yılda bir izlemler devam etmektedir. Tüm çocukluk dönemlerini kapsayan bu izlemlerde büyümenin önemli göstergelerinden olan boy ve kilo ölçümleri her izlemlerde yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı 2018). Elde edilen bu ölçümler, özellikle küçük çocuklarda büyümenin yanı sıra beslenme durumlarının da değerlendirilmesinde kullanılır. Değerlendirmede en sık kullanılan ölçütlerden biri antropometrik ölçümlerin referans ortanca değerinden sapmaları gösteren “z skor” değerleridir. Kesme değerleri +2SD ve -2SD olarak kabul edilir. Bu değerlerin altındaki ve üzerindeki değerler beslenme yetersizliğini gösterirken arada kalan değerler “normal” kabul edilmektedir (İnce ve ark 2011). Bizim çalışmamızda annelerin bildirdiği bebeklerinin boy ve kilo bilgisine dayanarak hesaplanan z skor dağılımında kiloya göre; bebeklerin %94,6’sının, boya göre de %92’sinin normal büyüme gösterdiği bulunmuştur. Gelişimsel olarak da bebeklerin %92’sinin başını dik tutabildiği, %67’sinin destekli oturabildiği bildirilmiştir (Tablo 12). Elde edilen sonuçlara göre çalışmaya dahil edilen annelerin bebeklerinin çoğu normal büyüme ve gelişme göstermektedir. Bu örneklemimizi temsil eden bir grup olması açısından önemli bir sonuçtur. Bununla birlikte annelerin bildirimlerine dayalı değerlendirmeler olduğundan sonuçları yanıltabileceği yorumlarken dikkate alınmalıdır.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da görülmektedir ki ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı henüz istenen düzeyde değildir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2019, Yılmaz 2019, Özdemir 2021). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde 2013-2017 yılları arasında takip edilen bebeklere ait 1562 dosyanın retrospektif olarak incelendiği bir çalışmada 4-6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarının yıllara göre artan sonuçları ise umut verici olarak değerlendirilmektedir. Bu sonuçlara göre 2013 yılında dördüncü ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %60,6 iken 2017 yılında %75,5; 2013 yılında altıncı ayda %28,2 iken, 2017 yılında %46 olduğu belirlenmiştir (Kök ve ark 2020). Bu sonuçların düzenli yapılan çocuk sağlığı izlemleri, etkili emzirme danışmanlığı ve bebek dostu hastane uygulamalarının etkisi olduğu düşünülmektedir (Kök ve ark 2020). Çalışmamızda da 4-6 aylık bebeklerin yarısından fazlasının sadece anne sütü ile beslendiği görülmektedir. Aynı zamanda literatür bilgileriyle benzer olarak bizim çalışmamızda da annelerin büyük bir çoğunluğunun bebeğini doğumdan hemen sonra (ilk bir saat içinde) anne sütü ile beslemeye başladığı belirlenmiştir (Yılmaz 2019, Güngör ve Karagöl 2020). Çalışmada yer alan bebeklerin yaklaşık üçte biri ise doğumdan hemen sonra mama ile beslenmeye başlamıştır (Tablo 12). Doğum sonrası dönemde dikkate değer düzeydeki bu bebek beslenmesi seçiminin çalışmamızda sezaryen doğumların yaygın olmasının bir sonucu olabileceği düşünülmektedir (Akın ve Erbil 2020).

Çalışmamızda emzik ve biberon kullanma oranları literatürdeki benzer çalışmalarda çıkan sonuçlara göre göreceli olarak daha yüksek bulunmuştur. Bebeklerin %68,8'inin emzik, %57,1'inin biberon kullandığı ve çoğunlukla doğumdan hemen sonra kullanmaya başladığı belirlenmiştir (Tablo 12). Literatürde sıfır ila 24 aylık bebeklerin dahil edildiği güncel bir çok çalışmada bu oranların emzik kullanımı için %33-49 arasında, biberon kullanımı içinse %42-69,5 arasında olduğu görülmektedir (Uğurlu ve ark 2017, Müdür 2018, Yılmaz 2019, Güngör ve Karagöl 2020, Bekar ve Arıkan 2021, Uçar ve Öztürk 2021, Kocagözoğlu, Karaburun ve Yalçın 2025). Emzik ve biberon kullanımını etkileyen birden çok faktör (bebeğin yaşı, emzirme/anne sütü alma durumu, ağlama ve uyku özellikleri gibi) vardır (Uğurlu ve ark 2017, Bekar ve Arıkan 2021). Dolayısıyla bu bulgular, tek bir nedene dayandırılmazsa da küçük yaş grubunda emzik ve biberon kullanımının daha yaygın olması ile ilişkili diğer araştırmaların sonuçlarına benzer olduğu söylenebilir (Uğurlu ve ark 2017, Bekar ve Arıkan 2021).

Ülkemizde D vitamini ve demir eksikliğinin olumsuz etkilerine karşı tüm çocukları korumak için 0-1 yaş her çocuğa rutin olarak D vitamini takviyesi, 4-12 ay arası her çocuğa demir takviyesi verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı 2018). Bu çalışmada bebeklerin neredeyse tamamı D vitamini takviyesi kullanırken %67,6'sının demir takviyesi de kullandığı belirlenmiştir.

Bebeklerde bitki çaylarının kullanımını destekleyen henüz yeterli bilimsel bir veri bulunmamaktadır (Ünal 2017, Müdür 2018, Büyükgedikli, Kondolot, Karakükcü ve Kurtoğlu 2021). Buna rağmen kimyon ve rezene gibi bazı çaylar bazen bebeklerde kolik ve sindirim semptomlarını iyileştirmek için kullanılmaktadır (Fewtrell et al 2017, Büyükgedikli ve ark 2021). Bebekler yetişkinlere göre çayların farmakotoksikolojik etkilerine daha duyarlıdır (Ünal 2017). Papatya çayı, yeşil çay gibi birçok bitki çayı demir emilimini azaltması nedeniyle, rezene çayı da genotoksik bir kanserojen olan estragol içerdiğinden bebekler için önerilmemektedir (Ünal 2017, Müdür 2018, Yazıcı 2019). Çalışmamızda sekiz annenin bebeğine bitki çayı verdiği bunlardan dördünün ise bebeğine rezene çayı verdiği bulunmuştur (Tablo 12). Özellikle rezene yağı ve rezene çayı preparatlarının kullanımı ile ilgili yeterli güvenlik verilerinin olmaması nedeniyle dört yaşından küçük çocuklarda kullanımının önerilmediği görülmektedir (Fewtrell et al 2017, Yazıcı 2019). Küçük çocuklarda bitki çayı kullanımı ile ilgili toplumun bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğu anlaşılmaktadır.

Literatürde bebeğe ilk altı aylık dönemde yüksek oranda verilen sıvılardan birinin ise su olduğu görülmektedir. Bunun nedeni çoğu zaman bebeğin suya ihtiyacı olduğu düşüncesi, bebeği sakinleştirmek veya aile büyüklerinin sosyal baskısı gibi nedenler olsa da bazen de altıncı aydan önce ek besinlere geçiş veya mama ile beslenme de olabilmektedir (Suzan et al 2023). Erken tamamlayıcı beslenmeye geçiş oranının çok yüksek bulunduğu bir çalışmada %56 oranla bebeğe verilen ilk ek besinin su olduğu değerlendirilmiştir (Müdür 2018). Uluslararası sağlık otoritelerinin tanımlamalarına göre bebeğe anne sütü, mama, su veya vitamin verilmesi tamamlayıcı beslenme tanımı içine girmemektedir. Hem bebeğe su verilmesi hem de sadece anne sütü ile beslenme kavramının bu bağlamda yanlış anlaşılabilirdiği görülmektedir (EFSA Panel on

Nutrition et al 2019, Suzan et al 2023). Bu da annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besledikleri sürece su verilebileceğini düşünmelerine neden olabilmektedir. Oysaki sadece anne sütü ile beslenen 0-6 aylık bebekler için anne sütü bebeğin tüm sıvı ihtiyacını karşılayabilmektedir (Suzan et al 2023). Çalışmamızda su verme oranları ile ilgili bir bulguya yer verilemese de bu gibi masum görünen sıvıların bebek beslenmesine erken dahil edilmesinin sadece anne sütüyle beslenme oranlarında düşüş ve erken tamamlayıcı beslenmeye geçiş için bir risk oluşturabileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılacak yeni çalışmalarda annelerin 0-6 aylık bebeklerine su verme durumlarının tamamlayıcı beslenmeye geçişteki etkisinin daha net ortaya konulması önerilmektedir.

Dünya genelinde emzirme oranları henüz istenen düzeyde olmamakla birlikte tamamlayıcı beslenmeye erken geçişler de ne yazık ki yaygındır (Pearce et al 2013, Şenyazar ve ark 2021). Çalışmamızda, 4-6 ay arası bebeklerin %36,6'sının tamamlayıcı beslenmeye başlamış olduğu, tamamlayıcı beslenmeye başlayanların ise büyük bir bölümünün beş aylıkken ve daha önce başladığı belirlenmiştir (Tablo 12). Çalışmamızda çıkan bu sonuçlar konu ile ilgili güncel literatürdeki çoğu çalışmanın sonuçları ile benzerdir (Yılmaz 2019, Akın ve ark 2021, Özdemir 2021, Yoldaş İlkaç ve ark 2021). Müdür'ün (2018) yaptığı tez çalışmasında ise bu oran oldukça yüksek (%85,5) bulunmuştur. Annelerin %73,5'inin tamamlayıcı beslenme konusunda eğitimi almış olduğu, %77'sinin tamamlayıcı besinlere altıncı aydan sonra başlaması gerektiğini bildiği ve büyük bir çoğunluğunun sağlık profesyonellerinden (hemşire/ebe ve doktor) eğitim aldığı belirlenen bir örnekleme tamamlayıcı besinlere erken başlama oranının oldukça yüksek bulunması şaşırtıcı bir sonuçtur. Bunun nedeninin ise çalışmadaki annelerin çoğunun eğitim düzeylerinin düşük olması olabileceği düşünülmüştür (Müdür 2018). Bizim çalışmamızda ise annelerin yarısı tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi aldığını, bunların %53,6'sı hekimden, %44,6'sı internetten, %37,5'i hemşireden veya ebeden bilgi aldığını belirtmiştir (Tablo 12). Müdür'ün (2018) yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre eğitim düzeyi daha yüksek bir örnekleminin olması, tamamlayıcı beslenmeye erken başlanma oranının göreceli olarak daha düşük bulunmasının bir sonucu olabilir. Literatürdeki birçok çalışmada çalışmamızdakine benzer şekilde bebek beslenmesi ile ilgili bilgi alınan kişilerin

çoğunlukla hekim, hemşire ve ebe gibi sağlık profesyonelleri olduğu görülmektedir (Müdür 2018, Uçar 2020). Diğer taraftan teknolojinin giderek insan yaşamının her alanında yaygın kullanılmaya başlanmasıyla birlikte internet ve sosyal medyanın da birçok konuda bilgi edinme aracı olarak tercih edildiği görülmektedir. Karakul ve Doğan'ın (2021) yaptığı çalışmada anneler bu araçları kullanarak tamamlayıcı beslenmeye geçişte sıklıkla bebeklerine ilk verebilecekleri besinleri, ek besin hazırlarken dikkat edilecek hususları, alerjik olabilecek besinleri, bir yaşından önce verilmemesi gereken besinleri ve ek besin yöntemlerini araştırdıklarını belirtmişlerdir (Karakul ve Doğan 2021). Bu araçların 7/24 hizmet sunması ve annelere bir nevi sosyal destek sağlaması anneler tarafından gün geçtikçe diğer bilgi alma araçlarının yerine geçebilecek bir alternatif haline geldiğini göstermektedir. Bu anlamda dikkat edilmesi gereken önemli bir konu da eğitim düzeyi yüksek dahi olsa annelerin bu araçlardan aldıkları bilgilere güvenerek birçok uygulamayı deneyimliyor olmalarıdır (Karakul ve Doğan 2021, Langley-Evans 2022). Bu nedenle, ebeveynlerin sosyal medya ve internet kaynaklarından aldıkları çoğu zaman yetersiz ve güvenilmez önerilerin önüne geçme ve erişimi kolay, güvenilir kaynaklar geliştirme ihtiyacı açısından önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Tamamlayıcı beslenmeye geçişte çoğunlukla ilk tercih edilen besinler sebzeler, meyveler, demirle zenginleştirilmiş tahıllar ve yoğurt gibi sindirimi kolay besinler olmaktadır (Tandoi et al 2017, Beşer ve Çullu Çokuğraş 2018). Bazı çalışmalarda sebzelerin diğer yiyeceklerden önce tanıtılmasının, çocuğun beslenme çeşitliliğini artırmak, tatlı tat dışındaki diğer tatlara ilgi duymasını teşvik etmek ve çocuğu yavaş yavaş farklı tadı olan yiyeceklerle tanıştırmak için etkili bir yaklaşım olduğu vurgulanmaktadır (Kostecka et al 2021). Bu konuda bebeğe sunulan besinlerin yaşanılan bölge, sosyoekonomik durum, kültürel özellikler ve ailenin beslenme alışkanlıkları gibi birçok faktörden etkilenebileceği de unutulmamalıdır (Tokathı 2003, Yazıcı 2019). Polonya'da yapılan bir çalışmada bebeklere ilk tanıtılan ek gıdaların çoğunlukla (%83) sebzeler olduğu bulunmuştur (Kostecka et al 2021). Ülkemizde yapılan birçok araştırmada ise ilk ve en sık tercih edilen besinin yoğurt olduğu görülmektedir (Yılmaz 2019, Güngör ve Karagöl 2020, Uçar 2020, Şenyazar ve ark 2021, Tuncay ve ark 2022, Ulaş, Durgun ve Çalım 2023). Çalışmamızda da benzer

şekilde tamamlayıcı beslenmeye başlanan bebeklerin yarısından fazlasına ilk verilen ek gıdanın yoğurt olduğu belirlenmiştir. Yoğurt dışında sırasıyla meyve püresi, sebze püresi ve meyve suyu verildiği görülmüştür (Tablo 12).

Çalışmamıza katılan annelerin %70,5'i bebek beslenme modelleri hakkında bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Bilgisi olmayan annelerin çoğu ek gıdayı geleneksel yöntemle kendi hazırlayıp bebeğine sunacağını bildirirken bilgisi olduğunu ifade edenlerin %37,5'inin geleneksel yöntem, %37,5'inin karma yöntem, %25'inin ise BLW yöntemini kullanmayı düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 12). Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebek beslenme modelleri hakkında bilgi alma durumlarının bebek besleme yöntemi seçimlerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

5.2.2. Ölçüm Aracına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçekte yer alan ifadelerin tutarlılığını test etmek amacıyla yapılan güvenirlik analizi sonucuna göre, ölçeğe ilişkin Cronbach Alfa değeri 0,898 olarak bulunmuştur (Tablo 13). Bu değer ölçüm aracının geliştirilmesi aşamasında bulunan değer ile benzerdir. Bu sonuçlar ölçekte yer alan maddelerin birbiriyle tutarlılık gösterdiğini ve yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir (Tavşancıl 2005).

Ölçüm aracından elde edilen puanların 38 ila 70 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçüm aracına ilişkin puan ortalaması ise $63,11 \pm 7,26$ olarak bulunmuştur (Tablo 14). Bu sonuçlar çalışmaya katılan annelerin genel olarak iyi düzeyde bir hazır oluşluğa sahip olduğunu gösterse de ölçekten alınan en düşük puanın 38 olması, değerlendirmelerin kişiye özel olarak ele alınmasının olası sorunların çözümünde önemini de gözler önüne sermektedir. Bu çalışmaya 4-6 aylık normal gelişim gösteren bebeği olan anneler dahil edilmiştir. Çıkan bulgular bu nedenle de daha iyi bir hazır oluşluk beklentisinin sonucu olabilir. Bununla birlikte üçüncü ayda da tamamlayıcı beslenmeye geçişlerin olduğunu belirlediğimiz bu çalışmanın sonuçları daha küçük yaş gruplarını dahil eden gelecekteki çalışmaların aylara göre veya tamamlayıcı beslenmeye geçilmiş ya da geçilmemiş olan gruplar arasında karşılaştırma yapılmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Annelerin ölçeğin maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların yarısından fazlasının ifadelerine “tamamen hazırım” yanıtı verdiği belirlenmiştir (Tablo

15). Bu ölçüm aracı öz bildirime dayalı bir öz değerlendirme anketi olduğundan, bireyin belli bir başarıyı göstermek amacıyla gerekli etkinlikleri planlayıp başarılı bir şekilde gerçekleştirme kapasitesine yönelik kendi yargısını gösteren “öz-etkililik-yeterlik” kavramını ölçen Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğiyle birlikte uygulanması önerilebilir (Gözüm ve Aksayan 1999). Bu, annelerin kendi yeterlilikleriyle ilgili algılarının ortaya konulmasında sonuçlara ek bir katkı sunacaktır.

5.2.3. “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürdeki çalışmalarda çocukların bakımı ve beslenmesi ile ilgili konularda annelerin birincil karar vericiler olduğu görülmektedir (Berhanu Mamo et al 2022, Uçar ve Öztürk Şahin 2022). Bu bakımdan tamamlayıcı beslenmeye geçiş uygulamalarının önemli bir belirleyicisi olan annelerin eğitim düzeyi ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında ilişkiyi gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Kök ve ark 2020, Kostecka et al 2021, Uçar ve Öztürk Şahin 2021, Berhanu Mamo et al 2022). Çalışmaların sonuçlarına göre eğitim düzeyi yüksek olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye zamanında başladığı görülmektedir. Kostecka ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada anne yaşı ve eğitim durumunun bebeklerin ek besinlerle tanışma yaşı yanı sıra yeni besinlerle tanışmaya hazır olduğunu gösteren işaretlerin doğru tanımlanmasını önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur (Kostecka et al 2021). Bu sonuçlara benzer bir çıkarım yapabilmek için eğitim düzeyi yüksek olan annelerde eğitim düzeyi düşük olanlara göre hazır oluşluğun daha yüksek olması beklenmektedir. Ancak bu çalışmada, annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumlarının anne ve babaların yaş ve eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir (Tablo 16). Bununla birlikte, genel olarak katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olması ve tamamlayıcı beslenmeye hazır oluşluk durumlarının iyi olduğunu gösteren yüksek puanlar literatürdeki çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir. Aynı zamanda tamamlayıcı beslenmeye zamanında geçiş, annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşluğunun yalnızca bir bölümünü açıklayabilmektedir. Uygun besinlerin seçilmesi, hazırlanması, sunulması ve çocuğun hazır oluş belirtilerinin anlaşılması gibi birçok değişken açısından karşılaştırılabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda ev hanımı olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumları diğer annelere göre daha düşük bulunurken, eşi esnaf olan annelerin eşi işçi ve memur olanlara göre daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 16). Literatürde annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşluğu ile anne ve baba mesleği arasındaki ilişkiyi doğrudan karşılaştırmak için destekleyici bir çalışmaya rastlanmamıştır. Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı açısından bakıldığında, literatürdeki birçok çalışma annelerin çalışma durumu ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında ilişkinin olmadığını göstermektedir (Özdemir 2021, Şenyazar ve ark 2021, Uçar ve Öztürk Şahin 2021). Bir çalışmada ise annenin çalışıyor olması ile tamamlayıcı beslenmeye erken başlanması arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Güngör ve Karagöl 2020). Bu gibi sonuçlar, çalışan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumlarının daha yüksek olmasının tamamlayıcı beslenmeye erken geçişte bir risk oluşturup oluşturmadığı sorusunu akla getirmektedir. Diğer yandan ev hanımı annelerin çalışan annelere göre ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranlarının düşük olduğunu (%24) gösteren bir çalışmada 6-24 aylık olguların %58'ine altıncı aydan önce ve %11'ine dördüncü aydan önce tamamlayıcı besinlerin başlandığı belirlenmiştir (Özdemir 2021). İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının düşük olması erken ek besinlere geçiş için bir risk oluşturmaktadır (Kostecka et al 2021, Capra et al 2024). Çoğunluğu çalışmayan ve ev hanımı annelerden oluşan örneklemimizde Özdemir'in çalışmasında bulunan sonuçlara göre 4-6 ay arasındaki bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranları daha yüksek (%53,6), tamamlayıcı beslemeye başlama oranları daha düşük (%36,6) olsa da bu faktörlerin annelerin tamamlayıcı besinlere geçişte hazır oluş durumlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda ev hanımı annelerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında hazır olmadıkları söylenemese de çalışan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan ortalamalarına sahip oldukları görülmektedir. Bu sonucun birçok nedene bağlı olabileceği düşünüldüğünden gelecek çalışmalarda eğitim durumu, gelir durumu ve sosyal destek gibi diğer değişkenler ile bu değişkenin yordayıcı etkilerini ortaya koyan ilişki arayıcı çalışmalara odaklanılması önerilmektedir.

Anneler çocuklarının beslenme uygulamalarında birincil karar vericilerdir. O nedenle annelerin beslenme alışkanlıkları, kilo durumları ve kilo ile ilgili algıları veya önyargıları bebek beslenmesi ile ilgili tutumlarını etkileyebilir (Garcia et al 2016, Androutsos et al 2018, Demir ve ark 2021, Chang et al 2022, Uncular ve Borlu 2024). Emzirme ve tamamlayıcı beslenmenin bir belirleyicisi olarak anne kilo durumlarını inceleyen bir sistematik derleme çalışmasında annenin kilo durumu ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Yüksek BKİ' ne sahip annelerin tamamlayıcı besinleri dördüncü aydan daha erken dönemde başladığı görülmüştür (Garcia et al 2016). Wuhan' da yapılan popülasyon temelli bir kohort çalışmasında ise (2022) gebelik öncesi aşırı kilo/obezite ve gebelikte aşırı kilo alımının iki yaş çocuklarda aşırı kilo/obezite üzerine etkisi olduğu ortaya konulmuştur (Chang et al 2022). Bu sonuçlardan yola çıkarak özellikle annenin kilo durumunun çocuklarının beslenme süreçlerine etki ettiği söylenebilir. Çalışmamızda annelerin %13,4'ünün gebelikte aldığı kilonun ideal kilo alımından fazla olduğu ve yarısından fazlasının ise BKİ' nin yüksek bulunduğu dikkate değer bir bulgudur. Bununla birlikte bu grupta değerlendirilen annelerin diğer gruplara göre tamamlayıcı beslenmeye hazır oluş durumlarının daha yüksek olması beklenirken istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 16). Tüm gruplarda annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumlarının yüksek bulunduğu açıktır. Bu da ölçekte yer alan birçok bileşen açısından (uygun besinlerin hazırlanması, uygun miktarda ve uygun kıvamda besleyebilme, hazır oluş belirtilerini anlayabilme gibi) değerlendirme sunmaktadır. Kilo durumları ile ilişkili ayrıntılı yapılacak çalışmalarda beslenme içeriğinin detaylandırılması önerilmektedir. Çalışmamızda çıkan sonuçların ülkemizde bu konuda yapılacak diğer çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin tamamlayıcı beslenmeye hazır oluş durumları ile gelir düzeyi, çocuk sayısı ve sosyal destek alma durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak yaşanan yere göre annelerin hazır oluş durumlarında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmüştür. İl merkezinde yaşadığını belirten annelerin ilçede ya da köyde yaşayan annelere göre daha düşük hazır oluşluğa sahip olduğu değerlendirilmiştir (Tablo 16). Bu sonuç çalışmanın yapıldığı bölgeye özgü olduğundan yorumlarken bu açıdan dikkate alınmalıdır.

Bu çalışmada annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumlarının bebeğin cinsiyetine, yaşına, doğum şekline ve desteksiz oturma durumuna göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur (Tablo 17). Bununla birlikte bebeğin başını dik tutabildiğini bildiren annelerin, başını dik tutamadığını bildiren annelere göre hazır oluşluğunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelişimsel olarak bakıldığında dört aylık bir bebek yüzüstü pozisyonda 90 derece kadar başını kaldırmakta ve başını orta hatta tutabilmektedir. Bu dönemde yüzüstü baş kontrolünün olmaması gelişimsel bir sorun olduğuna işaret etmektedir. Beş aylık bir bebeğin ise oturtulduğunda başını dik tutamaması atipik bir gelişim göstergesidir. Altıncı ayda bebeğin oturma pozisyonunda başını rahat tutması ve kısa süre bağımsız oturabilmesi beklenmektedir. Bu bebeklerde sırt üstü yada otururken orta hat baş pozisyonu sağlayamama gelişimsel bir sorunun habercisi olabilir. Bebeklerde desteksiz veya bağımsız oturma ise tam olarak sekizinci ayda başarılabilir (Arıkan, Şahan ve Mutlu 2020). Çalışmamızda değerlendirilen %39,3'ü dört aylık, %36,6'sı beş aylık, %24,1'i altı aylık olan bebeklerin annelerinin %67'si bebeğin desteksiz oturabildiğini, %92'si bebeğin başını dik tutabildiğini bildirmiştir. Bu bulgular, normal gelişim gösteren 4-6 aylık bebeklerin gelişimsel olarak beklenen sonuçları ile tam uyumlu değildir. Bu durum annelerin, bebeğin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır olduğunu gösteren bu gibi gelişimsel özellikleri değerlendirmede yanılacaklarını ve yardıma ihtiyaç duyabileceklerini göstermektedir.

Polonya'da yapılan bir çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun (%93,4) desteksiz oturma veya kollara yaslanarak oturma çocuğun katı besinler yemeye hazır olduğunu gösteren temel belirti olduğunu bildirdiği görülmüştür (Kostecka et al 2021). Oysaki başını dik tutabilme ve desteksiz oturabilme bebeğin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır olduğunu gösteren parametrelerden yalnızca birkaçıdır (Tokatlı 2003, Brown et al 2017, EFSA Panel on Nutrition et al 2019, Muslu ve Özçelik Ersü 2019, Yazıcı 2019, Çınar ve Karakaya Suzan 2020, Çaka ve ark 2021, Kostecka et al 2021, Caroli et al 2022). Çalışmamıza katılan annelerin çoğunun (%93) ölçeğin 10. maddesi olan "Bebeğimin ek gıdalara geçişe hazır oluşu ile ilgili ipuçlarını anlayabilirim (destekli oturabilmesi, besini kavrayabilmesi, çiğneme ve yutma becerisi gibi)" ifadesine beş ve üzeri puan verdiği görülmektedir. Ölçekten

alınan dört puan ve daha düşük puanlar ise annelerin bebeğin hazır oluşluğu ile ilgili ipuçlarını anlamada “kararsız” olduğu anlamına gelmektedir. Bakım vericilerin bebeğin hazır olması ile ilgili yargıları, endişeleri veya kararsız olmaları uygun besinlerin, uygun zamanda ve uygun kıvamda başlanması konusunda bebeğe fırsat verilmemesine neden olabilir (Brown et al 2017). O nedenle sağlık profesyonelleri ölçeğin bu maddesini değerlendirirken dört ve daha düşük puan veren annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşluğu ile ilgili genel bir sorun olabileceğini düşünmelidir.

Ölçekten alınan puanlar bebeğin sadece anne sütü ile beslenme süresine, mama başlama zamanına ve tamamlayıcı besinlere başlama durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bebeğin beslenme şekline göre karşılaştırıldığında ise sadece mama ile beslenen bebeklerin annelerinin puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 17). Bu sonuca göre, bebeklerini sadece mama ile beslediğini bildiren annelerin sadece anne sütü ile veya karma besleyen annelere göre tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşluğu daha yüksek denilebilir. Literatürde birçok çalışmada mama ile beslenen bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye erken geçişlerin yaygın olduğu görülmektedir (Schiess et al 2010, Uçar 2020, Kostecka et al 2021, Capra et al 2024, Kocagözoğlu ve ark 2025). Çalışmamızdan çıkan sonuçlar ile ilişkilendirdiğimizde mama ile beslenen bebeklerin annelerinin hazır oluşları ile ilgili puanların yüksek olmasının tamamlayıcı beslenmeye erken geçişleri teşvik eden/destekleyen bir unsur olabileceği öngörülmektedir. Bir çalışmada çocuklarını biberonla (mamayla) besleyen annelerin, emziren annelere göre bebek beslenmesi konusunda kendilerine daha az güvendikleri belirlenmiştir (Kielbratowska, Kazmierczak, Michalek and Preis 2015). Bu durumda annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarının daha düşük olması beklendiğinden çalışmamızın sonuçları açısından şaşırtıcıdır. Gelecekte konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda sadece anne sütü ile beslenen/emzirilen ve mama ile beslenen bebek annelerinden oluşan gruplarda annelerin hazır oluş durumlarının karşılaştırılması ve bebekler için üretilmiş endüstriyel ürünlerin erken dönemde kullanılmaya başlanması, bu ürünlerin aileye getirdiği ekonomik yük, mama ile beslenen bebekler için daha erken ek gıdaya geçiş önerileri gibi alt grup nedenlerin

daha detaylı bir şekilde ele alınması önerilmektedir (Dewey 2001, Charlick et al 2017, Müdür, 2018, Yazıcı 2018, Güngör ve Karagöl 2020, Uçar 2020, Langley-Evans 2022, Doner ve Uçtu 2024, Monge-Montero et al 2024).

Literatürde biberon ve emzik kullanımının da erken ek gıdaya başlama ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Müdür 2018, Yılmaz 2019, Güngör ve Karagöl 2020, Uçar 2020). Ancak bizim çalışmamızda annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarının biberon ve/veya emzik kullananlar ile kullanmayanlar arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda tamamlayıcı beslenme ve bebek beslenme modelleri konusunda bilgi aldığını bildiren annelerin bilgi almamış olanlara göre tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Berhanu Mamo ve arkadaşlarının (2022) tamamlayıcı beslenmeye başlama süresinin belirleyicilerini incelemek amacıyla yaptığı bir çalışmada, tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlanması hakkında yeterli bilgiye sahip olan katılımcıların, yeterli bilgiye sahip olmayan katılımcılara göre tamamlayıcı beslenmeye erken başlama olasılıklarının 3,4 kat daha düşük olduğunu belirlenmiştir (Berhanu Mamo et al 2022). Başka bir çalışmada, bebek beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyi yüksek olan annelerde bebeklerin ek besinlerle zamanında tanışma oranının ve çocuğun yeni tatları ve kıvamları keşfetmeye hazır olduğunu gösteren işaretleri doğru tanımlamanın önemli ölçüde artırdığı görülmüştür (Kostecka et al 2021). Literatürde benzer sonuçları olan birçok çalışma bulunmaktadır (Charlick et al 2017, Capra et al 2024). Bu bulgular, çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir. Çıkan sonuçlar, annelerin bebek beslenmesi hakkında bilgiye sahip olmasının tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarına olumlu katkı sağlaması beklentisiyle uyumludur. Diğer taraftan nitel bir çalışmada 6-12 aylık bebeği olan 10 primipar anne ile görüşmeler yapılmış, daha önce bilgi almış olmalarına rağmen tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde kendilerini yetersiz hissettikleri ve bebek tepkilerinden (bulantı, yutmama, besini reddetme, yeni besini denemeye direnç gösterme gibi) kaynaklı güçlükler yaşadıkları belirlenmiştir (Şener Taplak ve ark 2020). Öyleyse, anneler her ne kadar tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bilgi almış ve hazır olsalar da süreç içinde bilgi ve desteğe ihtiyaç duyabilirler. Bu bilgiler

doğrultusunda tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde annelerin bireysel olarak ihtiyaç duydukları konularda desteklenmesinin önemi anlaşılmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

“Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi ile 4-6 aylık normal gelişim gösteren bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir;

- Çalışmanın birinci aşamasında geliştirilen “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.
- Çalışmanın ikinci aşamasına dahil edilen annelerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarının $63,11 \pm 7,26$ olduğu ve tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarının yüksek olduğu bulunmuştur.
- Annelerin %87,5’i “M1: Bebeğime sırası ile uygun besinleri verebilirim”, %93,7’si “M2: Bebeğime uygun ek gıdayı hazırlayabilirim”, %88,4’ü “M3: Bebeğime ilk verilmesi gereken besinleri doğru seçebilirim”, %95,5’i “M4: Bebeğime vereceğim ek gıdaya karşı bebeğimin tepkilerini davranışlarından anlayabilirim (sevdi, sevmedi, yalama hareketi, yüzünü buruşturma, başını çevirme gibi)”, %98,2’si “M5: Bebeğime vereceğim besinin kıvamını ayarlayabilirim (püre, pütürlü, parmak besin gibi)”, %91,1’i “M6: Bebeğimin beslenme zamanlarını düzenleyebilirim”, tamamı “M7: Bebeğime taze meyvelerden meyve püresi ya da parmak besini hazırlayabilirim”, %93,7’si “M8: Bebeğime besinlerini hazırlarken kullanacağım araç ve gereçlerin güvenli ve sağlıklı olanını seçebilirim”, %96,5’i “M9: Bebeğimin besinlerini hazırladığım araç ve gereçleri uygun şekilde temizleyebilirim”, %92,9’u “M10: Bebeğimin ek gıdalara geçişe hazır oluşluğu ile ilgili ipuçlarını anlayabilirim (destekli oturabilmesi, besini kavrayabilmesi, çiğneme ve yutma

becerisi gibi)” ifadesi için hazır olduklarını gösteren beş ve üzeri yanıtlar vermiştir.

- Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinden yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, sosyal destek, BKİ kategorisi ve gebelikte alınan kiloya göre ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).
- Ölçekten alınan puanların bebeklerin tanıtıcı özellikleri ve beslenme özelliklerinden yaş, cinsiyet, doğum şekli, sadece anne sütü ile beslenme süresi, mama başlama zamanı, emzik ve biberon kullanma, tamamlayıcı beslenmeye başlama durumuna göre anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).
- Çalışan, eşi esnaf olan, köyde/ilçede yaşayan, bebeğinin başını dik tuttuğunu bildiren, bebeğini sadece mama ile besleyen, tamamlayıcı beslenme ve bebek beslenme modelleri hakkında bilgi aldığını bildiren annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarının; ev hanımı olan, eşi memur veya işçi olan, ilde yaşayan, bebeğinin başını dik tutmadığını bildiren, bebeğini sadece anne sütü ile veya karma besleyen, tamamlayıcı beslenme ve bebek beslenme modelleri hakkında bilgi almadığını bildiren annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler; hemşirelik uygulamaları, hemşirelik eğitimi ve hemşirelik araştırmaları için öneriler olmak üzere üç başlık altında sunulmuştur.

Hemşirelik Uygulamaları İçin Öneriler

- Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumları ile ilgili çalışmalar daha çok bilgi düzeylerini değerlendirmeye yöneliktir ve sınırlıdır. Geliştirilen bu ölçek başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri tarafından kolayca uygulanabilir.
- Sağlık profesyonelleri geliştirilen bu ölçeği bir kontrol listesi olarak da kullanabilir. Ölçeğin tümünün veya her bir maddesinin ayrı ayrı değerlendirilmesi, annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşları ile ilgili eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde sağlık profesyonellerine yol gösterici olacaktır.
- Geliştirilen ölçüm aracı ve annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluş durumları ile ilgili çıkan sonuçlar, hem bebeklerin ilk altı ay sadece anne

sütü alımının desteklenmesinde hem de tamamlayıcı beslenmeye zamanında geçilebilmesi için annelere erken dönemde gerekli eğitim ve danışmanlığın planlanmasında fayda sağlayacaktır.

Hemşirelik Eğitimi İçin Öneriler

- Geliştirilen ölçek, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği gibi çocuk sağlığını kapsayan dönem derslerinde 0-1 yaş bebek beslenmesi ile ilgili olarak hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarında kullanılabilir. Veri toplama ve değerlendirmeler sonrası girişimler planlanıp ihtiyacı olan annelere ihtiyacı olan konularda eğitim ve destek verilebilir.
- 0-1 yaş çocuk beslenmesi ile ilgili eğitimlerde, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve devamında tamamlayıcı beslenmeye geçişle birlikte iki yaş ve ötesine kadar anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi önerileri doğrultusunda annelerin önemli karar verici etkisine ve özellikle 4-6 ay arası kritik döneme dikkat çekmesi bakımından katkı sunacaktır.

Hemşirelik Araştırmaları İçin Öneriler

- Bu çalışmada geliştirilen, geçerlik ve güvenirliği yapılan “Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği” dünyada ve ülkemizde bu konuda geliştirilmiş ilk ölçektir. Ölçeğin farklı dil ve kültürlerle uyarlanarak yaygın olarak kullanılması literatüre önemli katkı sağlayacaktır.
- Tartışma bölümünde de değinildiği gibi bu çalışmadan elde edilen her bir sonuç yeni bir çalışmanın temelini oluşturabilir. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarına etki eden faktörlerin her biri, farklı bir örneklem ve araştırma tipine sahip başka bir çalışmada ele alınabilir. Örneğin; 0-12 aylık bebek annelerinin tamamlayıcı beslenmeye hazır oluş durumlarının ileriye dönük olarak değerlendirilmesi, aylara göre hazır oluş durumları arasındaki farkları daha net ortaya koyabilir.
- Aynı zamanda çıkan sonuçlar tamamlayıcı beslenme programlarının planlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla geliştirilecek dijital yazılım projeleri için kaynak olabilir.

KAYNAKLAR

Abeshu MA, Lelisa A, Geleta B. (2016). Complementary feeding: Review of recommendations, feeding practices, and adequacy of homemade complementary food preparations in developing countries—lessons from Ethiopia. *Frontiers in Nutrition*, 3, 41.

Akın B, Demir E, Gürdal A, Yılmaz S. (2021). 0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 472-478.

Akın Ö, Erbil N. (2020). Doğum şekli ve emzirme: Sistematiik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 302-318.

Allen LH, Donohue JA, Dror DK. (2018). Limitations of the evidence base used to set recommended nutrient intakes for infants and lactating women. *Advances in Nutrition (Bethesda, Md.)*, 9(Suppl 1):S295–S312.

Alpar R. (2003). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemlere Giriş 1. 2. baskı, Nobel Yayıncılık.

Alpar R. (2013). Geçerlik ve Güvenirlik. İçinde: *Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik-Spss’de Çözümleme Adımları ile Birlikte*. Alpar R. (Ed), 3. baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, s. 408-507.

Alpers B, Blackwell V, Clegg ME. (2019). Standard v. baby-led complementary feeding: A comparison of food and nutrient intakes in 6–12-month-old infants in the UK. *Public Health Nutrition*, 22(15): 2813-2822.

Alsalamah AA, Juliana Linnette DS. (2024). Infant feeding pattern during the first six months of age among primiparas mothers. *Saudi J Nurs Health Care*, 7(6): 133-140.

Altıntaş G, Yardımcı H. (2023). Bebeklik ve çocukluk çağında görülen besin alerjilerinin tamamlayıcı beslenme boyutu. *Black Sea Journal of Health Science*, 6(2): S328-S335.

American Academy of Pediatrics (AAP). Newborn and Infant Feeding. Available at: <https://www.aap.org/en/patient-care/newborn-and-infant-nutrition/newborn-and-infant-breastfeeding/> (Last updated: 05/31/2022, Accessed: 08/27/2025).

Androutsos O, Moschonis G, Ierodiakonou D, Karatzi K, De Bourdeaudhuij I, Iotova V, Zych K, Moreno LA, Koletzko B, Manios Y. (2018). Perinatal and lifestyle factors mediate the association between maternal education and preschool children’s weight status: The ToyBox study. *Nutrition*, 48, 6–12.

Arıkan Z, Şahan AK, Mutlu A. (2020). Bebeklik döneminde gelişim parametreleri ve

oral motor gelişimin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi* , 29(1), 27-38.

Arslan G. (2025). İlk 1 Yaş Beslenmesi. İçinde: *Çocuk Sağlığı ve Beslenmesi*. Haspolat YK, Ertuğrul S, Kılınç İ. (Eds), Orient Yayınları, Ankara, s. 35-69.

Arslan N, Kürtüncü M. (2023). BLW ve Geleneksel Yöntem, Tamamlayıcı Beslenme Rehberi. Akademisyen Kitabevi, Ankara.

Ateş P, Altun Yılmaz E. (2025). Aile sağlığı merkezine kayıtlı 0-24 aylık bebek ve çocukların emzik ve biberon kullanım durumlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 9(1): 144-152.

Bekar P, Arıkan D. (2021). Annelerin biberon kullanımı ile ilgili hatalarının incelenmesi. *Göbeklitepe Medical Science Journal*, 4(6): 41-50.

Beşer ÖF, Çullu Çokuğraş F. (2018). Zamanında doğmuş sağlıklı çocuklarda tamamlayıcı beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(6): 6-13.

Berhanu Mamo Z, Wudneh R, Molla W. (2022). Determinants of complementary feeding initiation time among 6–23 months children in Gedeo Zone, South Ethiopia: Community-based case-control study. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 16(2022): 100418.

Brown A, Jones SW, Rowan H. (2017). Baby-Led Weaning: The evidence to date. *Current nutrition reports*, 6(2), 148–156.

Blackshaw K, Valtchev P, Koolaji N, Berry N, Schindeler A, Dehghani F, Banati RB. (2021). The risk of infectious pathogens in breast-feeding, donated human milk and breast milk substitutes. *Public Health Nutrition*, 24(7), 1725-1740.

Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*. 6, 149.

Boswell N. (2021). Complementary feeding methods-A review of the benefits and risks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7165.

Bükülmez A. (2020). Erken yaşamda beslenme: Neden önemli? *Pediatr Pract Res*. 8(2): 57-61.

Büyükgedikli F, Kondolot M, Karakükcü Ç, Kurtoğlu S. (2021). İnfantil kolikli bebeklerin plazma magnezyum ve çinko düzeyleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 15, 6-11.

Büyüköztürk YDDS. (2002). Factor analysis: Basic concepts and using to development scale. *Educational Administration in Theory&Practise*. 32(32), 470-483.

Capra ME, Decarolis NM, Monopoli D, Laudisio SR, Giudice A, Stanyevic B, Esposito S, Biasucci G. (2024). Complementary feeding: Tradition, innovation and

pitfalls. *Nutrients*, 16(5), 737.

Caroli M, Vania A, Verga MC, Di Mauro G, Bergamini M, Cuomo B, D'Anna R, D'Antonio G, Dello Iacono I, Dessì A, Doria M, Fanos V, Fiore M, Francavilla R, Genovesi S, Giussani M, Gritti A, Iafusco D, Leonardi L, Miniello VL, Umano GR. (2022). Recommendations on complementary feeding as a tool for prevention of Non-Communicable Diseases (NCDs)-Paper co-drafted by the SIPPS, FIMP, SIDOHAD, and SINUPE Joint Working Group. *Nutrients*, 14(2), 257.

Cengiz GH. (2022). Bir Osmanlı hekimi Besim Ömer ve çocuk beslenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (55), 21-41.

Chang R, Mei H, Zhang Y, Xu K, Yang S, Zhang J. (2022). Early childhood body mass index trajectory and overweight/obesity risk differed by maternal weight status. *European Journal of Clinical Nutrition*, 76(3), 450–455.

Charlick SJ, Fielder A, Pincombe J, McKellar L. (2017). 'Determined to breastfeed': A case study of exclusive breastfeeding using interpretative phenomenological analysis. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 30(4), 325–331.

Christian P, Smith ER, Lee SE, Vargas AJ, Bremer AA, Raiten DJ. (2021). The need to study human milk as a biological system. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(5), 1063-1072.

Cinar N, Kose D, Alvur M, Dogu O. (2016). Mothers' attitudes toward feeding twin babies in the first six months of life: A sample from Sakarya, Turkey. *Iranian Journal of Pediatrics*, 26(5).

Csölle I, Felső R, Szabó É, Metzendorf M-I, Schwingshackl L, Ferenci T, Lohner S. (2022). Health outcomes associated with micronutrient-fortified complementary foods in infants and young children aged 6–23 months: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Child Adolesc Health*, 6: 533–544.

Çaka SY, Çınar N. (2020). Development of the scale for readiness of pregnant women to hygienic care of the newborn, and its validity and reliability study. *Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 13(1), 10-18.

Çaka SY, Kabul F, Çınar N. (2021). Prematüre bebeklerde tamamlayıcı beslenme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 133-140.

Çelik I, Bektaş M, (2020). Development and psychometric evaluation of the cardiovascular health behavior scale for children. *Journal of Pediatric Nursing*. 53, e93-e100.

Çelikkanat İmik Ş. (2019). Annelerin Anne Sütü ve Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Dönemi ile İlgili Bilgi ve Uygulamaları: Niteliksel Bir Çalışma. İÖÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H Öngün Yılmaz).

Çınar N, Karakaya Suzan Ö. (2020). Tamamlayıcı beslenme. İçinde: *Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün*. Çınar N, Şahin S. (Eds), Akademisyen Kitabevi, Ankara, s. 275-290.

Çınar N, Köse D, Doğu Ö. (2012). Çoğul bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2(3), 115-121.

Çınar N, Pekşen S. (2021). İlk altı ayda çocuk beslenmesi ve hemşirelik yaklaşımları. İçinde: *Çocuk Beslenmesinde İlk 1000 Gün ve Ebelik-Hemşirelik Yaklaşımları*. Dolgun G. (Ed), 1. Baskı. Türkiye Klinikleri, Ankara, s.30-39.

Çitil Canbay F. (2018). Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-6.

Daşikan Z. (2015). Gebelikte kilo alımı: Gebe kadınlar prenatal bakımda doğru kilo alım önerisi alıyor mu?(Ödemiş/İzmir). *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 25(1), 32-38.

Davis LL. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197.

Demir R, Taşpınar A, Kaya R. (2021). Emziren annelerde diyet yapma eğilimi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 222-228.

Dewey KG. (2001). Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), 87-104.

Doğan I, Doğan N. (2019). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan içerik geçerliliğine genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*, 11(2), 143-151.

Dolgun G, Ocak Aktürk S. (2021). İlk 1000 gün beslenmesinin çocuk yaşamındaki önemi. İçinde: *Çocuk Beslenmesinde İlk 1000 Gün ve Ebelik-Hemşirelik Yaklaşımları*. Dolgun G. (Ed), 1. Baskı, Türkiye Klinikleri, Ankara, p.9-14.

Doner Şİ, Uçtu AK. (2024). Sosyal medyada yayınlanan formül mama reklamlarının emzirme üzerine etkisi: Derleme makale. *Anatolian Journal of Mental Health*, 1(1), 29-38.

EFSA Panel on Nutrition, Novel Foods and Food Allergens (NDA), Castenmiller, J, de Henauw S, Hirsch-Ernst KI, Kearney J, Knutsen HK, Maciuk A, Mangelsdorf I, McArdle HJ, Naska A, Pelaez C, Pentieva K, Siani A, Thies F, Tsabouri S, Vinceti M, Bresson JL, Fewtrell M, Kersting M, Przyrembel H, Dumas C, Titz A, Turck D. (2019). Appropriate age range for introduction of complementary feeding into an infant's diet. *EFSA Journal*, 17(9), e05780.

English LK, Obbagy JE, Wong YP, Butte NF, Dewey KG, Fox MK, Greer FR, Krebs NF, Scanlon KS, Stookey EE. (2019). Complementary feeding and developmental milestones: A systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(Suppl_7), 879S–889S.

European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition (ESPGHAN), European Academy of Paediatrics (EAP), European Society for Paediatric Research (ESPR), European Academy for Allergy and Clinical Immunology (EAACI), Federation of International Societies for Paediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition (FISPGHAN), Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition (LASPGHAN), Pan Arab Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition (PASPGHAN), Asian Pan- Pacific Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (AAPSGHAN), North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN), World Allergy Organization (WAO), Asia Pacific Academy of Pediatric Allergy, Respiriology & Immunology (APAPARI). (2024). World Health Organization (WHO) guideline on the complementary feeding of infants and young children aged 6-23 months 2023: A multisociety response. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 79(1), 181–188.

Evci N, Aylar F. (2017). Use of confirmatory factor analysis in scale development studies. *The Journal of Social Sciences*, 10, 389-412.

Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. (2017). Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 64(1), 119–132.

Garcia AH, Voortman T, Baena CP, Chowdhury R, Muka T, Jaspers L, Warnakula S, Tieleman MJ, Troup J, Bramer WM, Franco OH, van den Hooven EH. (2016). Maternal weight status, diet, and supplement use as determinants of breastfeeding and complementary feeding: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews*, 74(8), 490–516.

Garipağaoğlu M, Samur, G, Bağcı Bosi AT, Yılmaz M, Atik Altınok Y. (2022). Yaşam sürecinde beslenmenin önemi ve enerji dengesi . İçinde: *T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2022*. Ankara, Türkiye.

Gingras V, Aris IM, Rifas-Shiman SL, Switkowski KM, Oken E, Hivert MF. (2019). Timing of complementary feeding introduction and adiposity throughout childhood. *Pediatrics*, 144(6), e20191320.

Global Nutrition Report. (2020). *Action on Equity to End Malnutrition*. Bristol, UK: Development Initiatives.

Gözüm S, Aksayan S. (1999). Öz-etkililik-yeterlik ölçeği' nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1).

Güngör A, Karagöl C. (2020). Dört-yirmi dört ay arası çocuğu olan annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Derg*, 12(1): 1-6.

Güngör Çalışkan S, Altınkaynak S. (2019). Emziriyorum bebeğim doymuyor: Yetersiz

süt algısı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 1-9.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Hür G, Çınar N. (2021). Özel gereksinimi olan çocuklar ve tamamlayıcı beslenme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 287-295.

İnce OT, Kondolot M, Yalçın SS. (2011). Büyümenin izlenmesi ve büyüme duraklaması. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 5(3), 181-192.

Judd AL, Beck KL, McKinlay C, Jackson A, Conlon CA. (2020). Validation of a Complementary Food Frequency Questionnaire to assess infant nutrient intake. *Maternal & Child Nutrition*, 16(1), e12879.

Kaçar N, Özerdoğan N. (2022). Postpartum dönemde emzirme ve vücut ağırlığı değişimi arasındaki ilişki: Kapsam derlemesi. *Uludağ Tıp Derg.* December;48(3):367-375.

Kielbratowska B, Kazmierczak M, Michalek J, Preis K. (2015). Temperament and the mother–infant dyad: Associations with breastfeeding and formula feeding with a bottle. *Infant mental health journal*, 36(3), 243-250.

Karakoç AGFY, Dönmez PDL. (2014). Basic principles of scale development. *TED*. 13(40), 39-49.

Karakul A, Doğan P. (2021). 6-24 ay bebeği olan annelerin ek besin tercihlerinde sosyal medya kullanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 902-910.

Kartal M, Bardakçı S. (2018). SPSS ve AMOS Uygulamalı Örneklerle Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. Akademi Kitabevi, Ankara.

Kittisakmontri K, Fewtrell M. (2023). Impact of complementary feeding on obesity risk. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 26(3), 266-272.

Kline RB. (2019). Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 4th ed. The Guilford Press, New York.

Kline RB. (2023). Principles and practice of structural equation modeling: Concepts, standards, and tools: Promise and problems. In: *Methodology in the Social Sciences*, Kenny DA, Little TD. (Eds.) 5th ed. The Guilford Press (E Book), New York, p. 15-16.

Kocagözoğlu SG, Karaburun İEG, Yalçın SS. (2025). Bir yaş altı bebeklerin ticari formüla mama alım durumlarına göre tamamlayıcı beslenme belirteçlerinin değerlendirilmesi. *The Journal of Kırıkkale University Faculty of Medicine*, 27(1), 68-75.

Kostecka M, Jackowska I, Kostecka J. (2021). Factors affecting complementary feeding of infant. A pilot study conducted after the introduction of new infant feeding guidelines in Poland. *Nutrients*, 13(1), 61.

Kotowski J, Fowler C, Hourigan C, Orr F. (2020). Bottle- feeding an infant feeding modality: An integrative literature review. *Maternal & Child Nutrition*, 16(2), e12939.

Kök H, Şenol E, Keskindemirci G, Selver MB, Gökçay, EG. (2020). Bir çocuk sağlığı izlem polikliniğinde 4. ve 6. ay sadece anne sütü ile beslenme oranları ve anne eğitim düzeyi-ön çalışma sonuçları. *Çocuk Dergisi-Journal of Child*, 20(2):43-47.

Küçük E, Yeşilçiçek Çalık K, Tayar N. (2023). The effect of perceived insufficient milk on transition to supplementary food and factors affecting it during the first six months postpartum in Turkey: A cross-sectional study. *Health Care for Women International*, 44(3), 295-313.

Langley-Evans SC. (2022). Complementary feeding: Should baby be leading the way?. *Journal of Human Nutrition and Dietetics : The Official Journal of the British Dietetic Association*, 35(2), 247–249.

Losio MN, Pavoni E, Finazzi G, Agostoni C, Daminelli P, Dalzini E, Varisco G, Cinotti S. (2018). Preparation of Powdered Infant Formula: Could Product's Safety Be Improved?. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 67(4), 543–546.

Lutter CK, Grummer-Strawn L, Rogers L. (2021). Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutrition Reviews*, 79(8), 825-846.

Martin CR, Ling PR, Blackburn GL. (2016). Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, 8(5), 279.

Matvienko-Sikar K, Kelly C, Sinnott C, McSharry J, Houghton C, Heary C, Toomey E, Byrne M, Kearney PM. (2018). Parental experiences and perceptions of infant complementary feeding: A qualitative evidence synthesis. *Obesity Reviews : An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(4), 501–517.

McNally J, Hugh-Jones S, Caton S, Vereijken C, Weenen H, Hetherington MM. (2019). The eyes have it: Infant gaze as an indicator of hunger and satiation. *Appetite*, 133, 353–361.

Meek JY, Noble L, Section on Breastfeeding. (2022). Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 150(1), e2022057988.

Menekse D, Tiryaki Ö, Karakaya Suzan Ö, Cinar N. (2021). An investigation of the relationship between mother's personality traits, breastfeeding self-efficacy, and perception of insufficient milk supply. *Health Care for Women International*, 42(4–6), 925–941.

Michaelsen KF, Grummer-Strawn L, Bégin F. (2017). Emerging issues in complementary feeding: Global aspects. *Maternal & Child Nutrition*, 13, e12444.

Modak A, Ronghe V, Gomase KP, Dukare KP. (2023). The psychological benefits of breastfeeding: fostering maternal well-being and child development. *Cureus*, 15(10).

Monge-Montero C, van der Merwe LF, Tagliamonte S, Agostoni C, Vitaglione P. (2024). Why do mothers mix milk feed their infants? Results from a systematic review. *Nutrition Reviews*, 82(10), 1355–1371.

Motee A, Jeewon R. (2014). Importance of Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding among Infants. *Curr Res Nutr Food Sci*, 2(2).

Muslu M, Özçelik Ersü D. (2019). Tamamlayıcı beslenme uygulamalarında bebeğin tercihleri ve bebek liderliğinde beslenme modeli. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(1), 59–65.

Müdür C. (2018). 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. CBÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, (Danışman: Doç. Dr. D Ergin).

Obbagy JE, English LK, Psota TL, Nadaud P, Johns K, Wong YP, Terry N, Butte NF, Dewey KG, Fleischer DM, Fox MK, Greer FR, Krebs NF, Scanlon KS, Casavale KO, Spahn JM, Stoody E. (2019). *Timing of introduction of complementary foods and beverages and micronutrient status: A systematic review*. USDA Nutrition Evidence Systematic Review.

Onat G. (2015). After natural birth, three components of natural breastfeeding: Breast crawl, kangaroo mother care, biological nurturing. *J Educ Res Nurs*, 12(2): 78-84.

Özdemir S. (2021). Süt Çocukluğu Döneminde Anne Sütü ve Tamamlayıcı Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. Manisa CBÜ. Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Manisa, (Danışman: Prof. Dr. M Polat).

PAHO (Pan American Health Organization) and WHO. (2003). Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. Division of Health Promotion and Protection/Food and Nutrition Program, Washington, DC, USA. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9275124604> (Accessed August 29, 2025).

Pearce J, Taylor MA, Langley-Evans SC. (2013). Timing of the introduction of complementary feeding and risk of childhood obesity: A systematic review. *International Journal of Obesity (2005)*, 37(10), 1295–1306.

Pekcan AG. (2018). Tamamlayıcı beslenme: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPHGAN) Birliği Komitesi görüş raporu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(1):1-6.

Perkin MR, Bahnson HT, Logan K, Marrs T, Radulovic S, Craven J, Lack G. (2018). Association of early introduction of solids with infant sleep: A secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 172(8), e180739-e180739.

Pérez-Escamilla R, Jimenez EY, Dewey KG. (2021). Responsive feeding

recommendations: Harmonizing integration into dietary guidelines for infants and young children. *Current Developments in Nutrition*, 5(6), nzab076.

Prentice P, Ong KK, Schoemaker MH, van Tol EA, Vervoort J, Hughes IA, Acerini CL, Dunger DB. (2016). Breast milk nutrient content and infancy growth. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 105(6), 641–647.

Prescott SL, Smith P, Tang M, Palmer DJ, Sinn J, Huntley SJ, Cormack B, Heine RG, Gibson RA, Makrides M. (2008). The importance of early complementary feeding in the development of oral tolerance: Concerns and controversies. *Pediatric Allergy and Immunology : Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 19(5), 375–380.

Qasem W, Fenton T, Friel J. (2015). Age of introduction of first complementary feeding for infants: A systematic review. *BMC pediatrics*, 15, 107.

Qiao J, Dai L-J, Zhang Q, Ouyang Y-Q. (2020). A meta-analysis of the association between breastfeeding and early childhood obesity. *Journal of Pediatric Nursing* 53, 57–66.

Reilly JJ, Wells JC. (2005). Duration of exclusive breast-feeding: Introduction of complementary feeding may be necessary before 6 months of age. *The British Journal of Nutrition*, 94(6), 869–872.

Schiess S, Grote V, Scaglioni S, Luque V, Martin F, Stolarczyk A, Vecchi F, Koletzko B, European Childhood Obesity Project. (2010). Introduction of complementary feeding in 5 European countries. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 50(1), 92–98.

Section on Breastfeeding, Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Viehmann L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827–e841.

Seçkin Ş. (2018). 0-2 Yaş Doğru Beslenme. Remzi Kitabevi, İstanbul, s. 77.

Sierra-Zúñiga M, Holguin Betancourt C, Mera-Mamián AY, Delgado-Noguera M, Calvache JA. (2020). Construction and validation of an instrument to measure knowledge of mothers and caregivers on complementary feeding of infants. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 711–721.

Simon D, Kriston L, Loh A, Spies C, Scheibler F, Wills C, Härter M. (2010). Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy- Preference- Index (API). *Health Expectations, an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 13(3), 234–243.

Solomons NW, Vossenaar M. (2013). Nutrient density in complementary feeding of infants and toddlers. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67(5), 501–506.

Suzan ÖK. (2020). Kolostrum: Özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 221–227.

Suzan ÖK, Kaya O, Kolukısa T, Koyuncu O, Tecik S, Cinar N. (2023). Water consumption in 0-6-month-old healthy infants and effective factors: A systematic review. Consumo de agua en lactantes sanos de cero a seis meses y factores efectivos: una revisión sistemática. *Biomedica : revista del Instituto Nacional de Salud*, 43(2), 181–199.

Şener Taplak A, Polat S, Erdem E, Taplak M. (2020). Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde yaşadıkları güçlükler: Niteliksel çalışma. *Jaren*, 6(2):300-8.

Şenyazar G, Gökçe S, Koç F. (2021). Annelerin tamamlayıcı beslenme hakkındaki tutum ve yaklaşımları. *Pam Tıp Derg*, 14, 836-845.

Tabachnick BG, Fidell LS. (2020). Using Multivariate Statistics. 6th ed. Pearson.

Tandoi F, Morlacchi L, Bossi A, Agosti M. (2017). Introducing complementary foods in the first year of life. *La Pediatria Medica e Chirurgica : Medical and Surgical Pediatrics*, 39(4), 186.

Tavşancıl E. (2005). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Basımevi, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. (2018). Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri. Ankara.

The Lancet. (2016). Breastfeeding: achieving the new normal. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 404.

Tokatlı A. (2003). Bebeklerde ek besinlere geçiş; “Weaning” dönemi. *Sted*, 12(4), 134-136.

Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.

Tuncay B, Efe YS, Erdem E. (2022). Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi, deneyim ve uygulamaları. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 186-195.

Uçar B. (2020). 7-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Durumları ve Uygulamaları. KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Karabük, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ö Öztürk Şahin).

Uçar B, Öztürk Şahin Ö. (2021). Yedi-24 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları: Hastane tabanlı bir araştırma. *Çocuk Dergisi*, 21(1), 48-55.

Uğurlu ES, Çakal MM, Avşar A. (2017). Annelerin 0-1 yaş arası bebeklerinde emzik kullanma durumları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 10-15.

Ulaş SC, Durgun SK, Çalım Sİ. (2023). Annelerin, 6-12 aylık bebeklerinin

tamamlayıcı beslenmesine yönelik davranışları. *Çocuk Dergisi*, 23(1), 8-15.

Uncular G, Borlu A. (2024). 0-24 aylık bebeği olan annelerin emzirme tutumları ve obezite ön yargısı ile ilişkisi. *Uludağ Tıp Derg.* October;50(2):273-279.

UNICEF. (2007). Breast Crawl. Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl. Available at: <https://szoptatas.info/sites/default/files/breastcrawl.pdf> (Accessed August 5, 2025).

UNICEF. (2023). Infant and Young Child Feeding: Diets. Available at: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> (Accessed: Dec 4, 2024).

Untoro J, Childs R, Bose I, Winichagoon P, Rudert C, Hall A, de Pee S. (2017). Tools to improve planning, implementation, monitoring, and evaluation of complementary feeding programmes. *Maternal & Child Nutrition*, 13(Suppl 2), e12438.

Ünal DDF. (2017). 0-12 yaş arası çocuklarda dengeli beslenmenin önemi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9(6), 17-27.

Vilar-Compte M, Pérez-Escamilla R, Orta-Aleman D, Cruz-Villalba V, Segura-Pérez S, Nyhan K, Richter LM. (2022). Impact of baby behaviour on caregiver's infant feeding decisions during the first 6 months of life: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 18(Suppl 3), e13345.

Yazıcı B. (2018). Tamamlayıcı beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(1), 7-16.

Yazıcı B. (2019). Çocuklarda tamamlayıcı beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(5), 245-254.

Yeşilyurt S, Çapraz C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1): 251-264.

Yıldız İ, Gölbaşı Z. (2020). 4-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme davranışları ile bebek beslenme tutumlarının belirlenmesi. *TJFMPC*. 14, 554-563.

Yılmaz G. (2019). 0-24 aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 343-352.

Yoldaş İlkaç H, Dinçer T, Garipağaoğlu M. (2021). 0-6 aylık bebeklerin büyüme gelişme ve beslenme özelliklerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1): 29-35.

Wang J, Wu Y, Xiong G, Chao T, Jin Q, Liu R, Hao L, Wei S, Yang N, Yang X. (2016). Introduction of complementary feeding before 4months of age increases the risk of childhood overweight or obesity: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutrition Research (New York, N.Y.)*, 36(8), 759–770.

WHO. (2005). Guiding Principles for Feeding Non-Breastfed Children 6–24 Months of Age; World Health Organization: Geneva, Switzerland. Available at:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43281/1/9241593431.pdf?ua=1&ua=1>
(Accessed Dec 7, 2024).

WHO. (2008). Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Part 1: Definitions: Conclusions of a Consensus Meeting Held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA. Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf?sequence=1 (Accessed Dec 4, 2024).

WHO. (2017). Taking Action on Childhood Obesity. Available at: <https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/taking-action-childhood-obesity-report/en/> (Accessed August 21, 2024).

WHO. (2000). Complementary feeding: family foods for breastfed children. Geneva: World Health Organization. WHO/NHD/00.1; WHO/FCH/CAH/00.6.

WHO and UNICEF. (2014). Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief, Geneva. Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?sequence=1 (Accessed Nov 20, 2024).

WHO and UNICEF. (2021). Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340706/9789240018389-eng.pdf> (Accessed Nov 23, 2024).

WHO and UNICEF. (2023). Nurturing Young Children Through Responsive Feeding: Thematic Brief. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367886/9789240070301-eng.pdf> (Accessed Nov 23, 2024).

WHO and UNICEF Discussion Paper. The Extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child Nutrition Targets to 2030. Available at: <https://data.unicef.org/resources/who-unicef-discussion-paper-nutrition-targets/> (Accessed August 23, 2022).

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Rollins NC. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

Zong X, Wu H, Zhao M, Magnussen CG, Xi B. (2021). Global prevalence of WHO infant feeding practices in 57 LMICs in 2010-2018 and time trends since 2000 for 44 LMICs. *EClinicalMedicine*, 37, 100971.

EKLER

Ek 1 Etik Kurul Onayı

Ek 2 Amasya İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı

Ek 3 Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi Başhekimliği izin yazısı

Ek 4 Etik Kurul Onayı (revizyon)

Ek 5 Karabük İl Sağlık Müdürlüğü izin yazısı

Ek 6 Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği izin yazısı

Ek 7 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (I)

Ek 8 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (II)

Ek 9 Aile Tanıtım Formu (I)

Ek 10 Annelerin Tamamlayıcı Besinlere Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği (21 Maddelik Taslak Formu)

Ek 11 Annelerin Tamamlayıcı Besinlere Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği (Uzman görüşleri sonrası düzenlenmiş 20 Maddelik Taslak Formu)

Ek 12 Uzman Görüşü Formu

Ek 13 Aile Tanıtım Formu (II)

Ek 14 Annelerin Tamamlayıcı Besinlere Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği

Ek 15 Uzman Listesi

Ek 1 Etik Kurul Onayı



Ek 2 Amasya İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



Ek 3 Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı



Ek 3 Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı
(devam)



Ek 4 Etik Kurul Onayı (Revizyon)



Ek 5 Karabük İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



Ek 6 Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı



Ek 7 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (I)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişte hazır oluşlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilecek ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak için planlanmıştır. Bu amaçla çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sizden çalışma ile ilgili anket sorularını cevaplamanız istenecektir. Bu işlemler sizin yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken ihtiyaç duyduğunuz bilgileri istemeye; doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırma ile ilgili olarak ihtiyaç duymanız halinde, ... numaralı telefonda araştırmacıya ulaşmanız mümkündür. Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin almakta olduğunuz hizmeti kesinlikle etkilemeyecektir. İstedığınız zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz; ayrıca gerekli görüldüğü durumda araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Araştırmaya katıldığınız takdirde, çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Ayrıca araştırma sonunda size ait bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim veya istediğim zaman gerekçeli/gerekçesiz araştırmadan ayrılabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Tamamen kendi irademle adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-Soyadı:

İmza:

Telefon Numarası:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Gülşah HÜR

Tarih:

İmza

Ek 8 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (II)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışma, tamamlayıcı beslenmeye geçişte annelerin hazır oluş durumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sizden çalışma ile ilgili anket sorularını cevaplamanız istenecektir. Bu işlemler sizin yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken ihtiyaç duyduğunuz bilgileri istemeye; doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırma ile ilgili olarak ihtiyaç duymanız halinde, ... numaralı telefonda araştırmacıya ulaşmanız mümkündür. Araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılmamak sizin almakta olduğunuz hizmeti kesinlikle etkilemeyecektir. İstedığınız zaman haber vererek çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz; ayrıca gerekli görüldüğü durumda araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Araştırmaya katıldığınız takdirde, çalışmada yapılacak harcamalar ile ilgili sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Ayrıca araştırma sonunda size ait bilgiler, kimliğiniz açıklanmadan sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim veya istediğim zaman gerekçeli/gerekçesiz araştırmadan ayrılabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Tamamen kendi irademle adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı-Soyadı:

İmza:

Telefon Numarası:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Gülşah HÜR

Tarih:

İmza

Ek 9 Aile Tanıtım Formu (I)

TANITICI BİLGİ FORMU-I

Anket No:

Değerli katılımcı,

Aşağıda siz ve bebeğiniz ile ilgili kişisel bilgilerinizi içeren sorular yer almaktadır. Kimliğinizin belirlenmesine neden olacak herhangi bir soru bulunmamaktadır. Vereceğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlı bir araştırmada kullanılacaktır. Lütfen soruları dikkatlice okuyarak cevaplayınız. Seçenekli sorularda size en yakın gelen seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Doktora Öğrencisi Gülşah HÜR
Sakarya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

3. Eşinizin eğitim durumu:

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

4. Yaşadığınız yer:

☐ Köy-Kasaba ☐ İlçe ☐ İl merkezi

5. Aile tipiniz:

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Dağılmış aile

6. Çalışma durumunuz:

☐ Hayır ☐ Evet ☐ Yarı zamanlı ☐ Tam zamanlı

7. Çalışıyorsanız işiniz veya mesleğiniz:

8. Eşinizin çalışma durumu:

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Yarı zamanlı ☐ Tam zamanlı

9. Çalışıyorsa işi veya mesleği:

10. Gelir gider düzeyiniz:

☐ Gelir giderden fazla (İyi)

☐ Gelir giderden az (Kötü)

☐ Gelir gidere eşit (Orta)

11. Çocuk sayınız:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve daha fazla

12. Bebeğinizin yaşı (ay ve gün olarak):

☐ 4 Ay Günlük

☐ 5 Ay Günlük

☐ 6 Ay Günlük

13. Bebeğinizin cinsiyeti:

☐ Kız

☐ Erkek

Ek 10 Annelerin Tamamlayıcı Besinlere Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği (21 Maddelik Taslak Formu)

Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Annelerin/Bakımvericilerin Hazır Oluş Ölçeği	1	2	3	4	5	6	7
1.Bebüğimin yeterli beslendiğini anlayabilirim.							
2.Bebüğüme ilk altı ay yalnızca anne sütü verebilirim.							
3.Altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlere geçebilirim.							
4.Bebüğüme uygun sırayla uygun besini verebilirim.							
5.Bebüğimi kaşıkla besleyebilirim.							
6.Bebüğimin çorbasını hazırlayabilirim.							
7.Bebüğüme uygun sıklıkla ve uygun miktarda ek besin verebilirim.							
8.Bebüğimin verilen besini tolere edemediğini anlayabilirim.							
9.Bebüğüme temiz ve taze besin hazırlayabilirim.							
10.Bebüğimin döküntüsü olursa yeni tanıtılan besine ara verebilirim.							
11.Bebüğüme ilk verilmesi gereken besinleri doğru seçebilirim.							
12.Bir yaşına kadar verilmemesi gereken besinleri tanıyabilirim.							
13.Bebüğimin doyduğunu davranışlarından anlayabilirim.							
14.Bebüğimi tamamlayıcı besinlere alıştırırken emzirmeye devam edebilirim.							
15.Bebüğimin besininin kıvamını ayarlayabilirim.							
16.Bebüğüme vereceğim besini enerji ve besin değerine göre seçebilirim.							
17.Bebüğimin beslenme zamanlarını düzenleyebilirim.							
18.Bebüğimin aile sofrasında beslenmesini sağlayabilirim.							
19.Bebüğüme taze meyvelerden meyve suyu hazırlayabilirim.							
20.Bebüğimin besinlerini hazırlarken kullanacağım araç gereçlerin sağlıklı olanını seçebilirim.							
21.Bebüğimin besinlerini hazırladığım araç gereçleri uygun şekilde temizleyebilirim.							

*Yanıtlar 7'li Likert tiptedir (Hiç hazır değilim (1), ... (2), ... (3), Kararsızım (4), ... (5), ... (6), Tamamen hazırım (7)).

Ek 11 Annelerin Tamamlayıcı Besinlere Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği (Uzman görüşleri sonrası düzenlenmiş 20 Maddelik Taslak Formu)

Sayın Katılımcı,

Sizden istenilen, ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneği yuvarlak içine almanızdır. Yanıtlar **Hiç hazır değilim**’ den**Tamamen hazırım**’ a kadar 1 ile 7 arasında derecelendirilmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye (ek gıdalara) geçişte hazır oluşluğunuzu en iyi tanımlayan 1 ile 7 arasındaki uygun sayıyı seçiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka **TEK** bir yanıt veriniz ve kesinlikle boş bırakmayınız. Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Doktora Öğrencisi Gülşah HÜR
Sakarya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

1	2	3	4	5	6	7						
Hiç hazır değilim	Kararsızım					Tamamen hazırım						
İfadeler						Derecelendirme						
1.Bebeğimin yeterli beslendiğini anlayabilirim.						1	2	3	4	5	6	7
2. Bebeğim altıncı ayını tamamladıktan sonra ek gıdalara geçebilirim.						1	2	3	4	5	6	7
3. Bebeğime sırası ile uygun besinleri verebilirim.						1	2	3	4	5	6	7
4. Bebeğimi kaşıkla besleyebilirim.						1	2	3	4	5	6	7
5. Bebeğime uygun ek gıdayı hazırlayabilirim.						1	2	3	4	5	6	7
6. Bebeğime, uygun sıklıkla ve uygun miktarda ek gıda verebilirim.						1	2	3	4	5	6	7
7. Bebeğimin verilen besini tolere edip edemediğini anlayabilirim. (Şişkinlik, gaz şikayetleri, döküntü, bulantı ve kusma belirtileri gibi)						1	2	3	4	5	6	7
8. Bebeğime taze ve temiz besin hazırlayabilirim.						1	2	3	4	5	6	7
9. Bebeğimin döküntüsü olursa yeni başladığım besine ara verebilirim.						1	2	3	4	5	6	7
10. Bebeğime ilk verilmesi gereken besinleri doğru seçebilirim.						1	2	3	4	5	6	7
11. Bebeğime bir yaşına gelinceye kadar hangi besinleri vermemem gerektiğini bilirim.						1	2	3	4	5	6	7
12. Bebeğime verdiğim ek gıdaya karşı bebeğimin tepkilerini davranışlarından anlayabilirim. (Sevdi, sevmedi, yalama hareketi, yüzünü buruşturma, başını çevirme gibi)						1	2	3	4	5	6	7
13. Bebeğimi ek gıdalara alıştırırken anne sütü ile beslenmesine devam edebilirim.						1	2	3	4	5	6	7
14. Bebeğime vereceğim besinin kıvamını ayarlayabilirim. (Püre, pütürlü, parmak besin gibi)						1	2	3	4	5	6	7
15. Bebeğime vereceğim besini enerji ve besin değerine göre seçebilirim.						1	2	3	4	5	6	7
16. Bebeğimin beslenme zamanlarını düzenleyebilirim.						1	2	3	4	5	6	7
17. Bebeğime taze meyvelerden meyve püresi ya da parmak besini hazırlayabilirim.						1	2	3	4	5	6	7
18. Bebeğime besinlerini hazırlarken kullanacağım araç ve gereçlerin güvenli ve sağlıklı olanını seçebilirim.						1	2	3	4	5	6	7
19. Bebeğimin besinlerini hazırladığım araç ve gereçleri uygun şekilde temizleyebilirim.						1	2	3	4	5	6	7
20. Bebeğimin ek gıdalara geçişe hazır oluşluğu ile ilgili ipuçlarını anlayabilirim. (Destekli oturabilmesi, besini kavrayabilmesi, çiğneme ve yutma becerisi gibi)						1	2	3	4	5	6	7

Ek 12 Uzman Görüşü Formu

“TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞTE ANNELERİN/BAKIM VERİCİLERİN HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ TASLAĞI” KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN SUNULAN UZMAN GÖRÜŞÜ FORMU

Sayın hocam,

Aşağıda “Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Annelerin Hazır Oluş Durumlarının İncelenmesi” isimli doktora tez çalışmamızda çoklu Likert tipte **(Hiç hazır değilim (1); (2); (3); Kararsızım (4); (5); (6); Tamamen hazırım (7))** geliştirmeyi planladığımız “Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Annelerin/Bakım Vericilerin Hazır Oluş Ölçeği” için hazırlanmış çeşitli ifadelere yer verilmiştir.

Size sunduğumuz bu form geçerlilik güvenirlik sürecinin bir parçası olarak uzmanlık görüşlerinizi almak amacıyla hazırlanmıştır. Sizden ricamız, tutumları ölçmek için uygunluk derecesini her bir ifadenin yanında verilmiş olan dörtlü derecelendirme tablosu **“(1) Hiç Uygun Değil, (2) Çok Düzeltilmesi Gerekir, (3) Az Düzeltilmesi Gerekir, (4) Çok Uygun”** üzerinde işaretlemenizdir. Tekrar gözden geçirilmesini uygun gördüğünüz ifadelerde istediğiniz değişikliğe dair önerilerinizi doğrudan ifadenin altındaki boşluğa belirtebilirsiniz. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Nursan ÇINAR
Sakarya Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Doktora Öğrencisi Gülşah HÜR
Sakarya Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik AD

Ek 12 Uzman Görüşü Formu (devam)

	Hiç Uygun Değil	Çok Düzeltilmesi Gerekir	Az Düzeltilmesi Gerekir	Çok Uygun
Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Annelerin/Bakım vericilerin Hazır Oluş Ölçeği Öneriniz:				
Cevap Kategorileri: Hiç hazır değilim (1); ... (2); ... (3); Kararsızım (4); Tamamen hazırım (7) Öneriniz:				
1.Bebegimin yeterli beslendiğini anlayabilirim. Öneriniz:				
2.Bebegime ilk altı ay yalnızca anne sütü verebilirim. Öneriniz:				
3.Altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlere geçebilirim. Öneriniz:				
4.Bebegime uygun sırayla uygun besini verebilirim. Öneriniz:				
5.Bebegimi kaşıkla besleyebilirim. Öneriniz:				
6.Bebegimin çorbasını hazırlayabilirim. Öneriniz:				
7.Bebegime uygun sıklıkla ve uygun miktarda ek besin verebilirim. Öneriniz:				
8.Bebegimin verilen besini tolere edemediğini anlayabilirim. Öneriniz:				
9.Bebegime temiz ve taze besin hazırlayabilirim. Öneriniz:				
10.Bebegimin döküntüsü olursa yeni tanıtılan besine ara verebilirim. Öneriniz:				
11.Bebegime ilk verilmesi gereken besinleri doğru seçebilirim. Öneriniz:				
12.Bir yaşına kadar verilmemesi gereken besinleri tanıyabilirim. Öneriniz:				
13.Bebegimin doyduğunu davranışlarından anlayabilirim. Öneriniz:				
14.Bebegimi tamamlayıcı besinlere alıştırırken emzirmeye devam edebilirim. Öneriniz:				
15.Bebegimin besininin kıvamını ayarlayabilirim. Öneriniz:				
16.Bebegime vereceğim besini enerji ve besin değerine göre seçebilirim. Öneriniz:				
17.Bebegimin beslenme zamanlarını düzenleyebilirim. Öneriniz:				
18.Bebegimin aile sofrasında beslenmesini sağlayabilirim. Öneriniz:				
19.Bebegime taze meyvelerden meyve suyu hazırlayabilirim. Öneriniz:				
20.Bebegimin besinlerini hazırlarken kullanacağım araç gereçlerin sağlıklı olanını seçebilirim. Öneriniz:				
21.Bebegimin besinlerini hazırladığım araç gereçleri uygun şekilde temizleyebilirim. Öneriniz:				

Ek 13 Aile Tanıtım Formu (II)

TANITICI BİLGİ FORMU-II

Değerli katılımcı,

Aşağıda siz ve bebeğiniz ile ilgili kişisel bilgilerinizi içeren sorular yer almaktadır. Kimliğinizin belirlenmesine neden olacak herhangi bir soru bulunmamaktadır. Vereceğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlı bir araştırmada kullanılacaktır. Lütfen soruları dikkatlice okuyarak cevaplayınız. Seçenekli sorularda size en yakın gelen seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Doktora Öğrencisi Gülşah HÜR
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Anket No:

1. Yaşınız:

2. Eşinizin yaşı:

3. Kilonuz:

4. Boyunuz:

5. Eşinizin kilosu:

6. Eşinizin boyu:

7. Gebelikte aldığınız kilo:

8. Eğitim durumunuz:

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite

9. Eşinizin eğitim durumu:

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite

10. Yaşadığınız yer:

- ☐ Köy-Kasaba
- ☐ İlçe
- ☐ İl merkezi

11. Aile tipiniz:

- ☐ Çekirdek aile
- ☐ Geniş aile
- ☐ Dağılmış aile

12. Çalışma durumunuz:

- ☐ Hayır çalışmıyorum
- ☐ Yarı zamanlı çalışıyorum
- ☐ Tam zamanlı çalışıyorum

Ek 13 Aile Tanıtım Formu (II) (devam)

13. Çalışıyorsanız işiniz veya mesleğiniz:

14. Eşinizin çalışma durumu:

- ☐ Hayır çalışmıyor
☐ Yarı zamanlı çalışıyor
☐ Tam zamanlı çalışıyor

15. Çalışıyorsa işi veya mesleği:

16. Gelir gider düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

- ☐ Gelir giderden fazla (İyi)
☐ Gelir giderden az (Kötü)
☐ Gelir gidere eşit (Orta)

17. Çocuk sayınız:

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve/veya daha fazla

18. Ailede size çocuk bakımında yardım eden biri veya birileri var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

19. Çocuk bakımında size yardım eden biri veya birileri varsa kimler olduğunu yazınız.

.....
.....

20. Bebeğinizin yaşı (ay ve gün olarak):

- ☐ 4 Ay Günlük
☐ 5 Ay Günlük
☐ 6 Ay Günlük

21. Bebeğinizin cinsiyeti:

- ☐ Kız ☐ Erkek

22. Bebeğinizin kilosu:

23. Bebeğinizin boyu:

24. Doğum şekli:

- ☐ Normal ☐ Sezeryan

25. Bebeğiniz başını dik tutabiliyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

26. Bebeğiniz destekli oturabiliyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

27. Bebeğinizin beslenme şekli:

- ☐ Yalnızca anne sütü
☐ Anne sütü ve mama
☐ Yalnızca mama

28. Anne sütüne başlama zamanınız:

29. Yalnızca anne sütü verme süreniz:

.....

Ek 13 Aile Tanıtım Formu (II) (devam)

30. Mama (devam sütü) kullanıyorsanız bebeğiniz kaç aylıkken başladınız?

.....

31. Emzik kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

32. Emzik kullanıyorsanız bebeğiniz kaç aylıkken kullanmaya başladınız?

.....

33. Biberon kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

34. Biberon kullanıyorsanız bebeğiniz kaç aylıkken kullanmaya başladınız?

.....

35. Bebeğinize herhangi bir takviye edici gıda kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

36. Eğer 35. soruya cevabınız ‘Evet’ ise hangi takviye edici gıda/gıdaları kullandığınızı yazınız.

.....

37. Bebeğinize herhangi bir bitki çayı kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

38. Eğer 37. soruya cevabınız ‘Evet’ ise hangi bitki çayı/çaylarını kullandığınızı yazınız.

.....

39. Tamamlayıcı besinlere başladınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

40. Tamamlayıcı besinlere başlamışsanız ilk kullandığınız ek besin ve zamanı:

(Örneğin; 4. ayda yoğurt verdim, gibi)

.....

41. Tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

42. Eğer 41. soruya cevabınız ‘Evet’ ise nereden bilgi aldığınızı belirtiniz.

Bu soruda birden fazla cevabı işaretleyebilirsiniz.

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| ☐ Hekim | ☐ Hemşire | ☐ Ebe |
| ☐ Diyetisyen | ☐ Arkadaş | ☐ Aile büyükleri |
| ☐ İnternet | ☐ Diğer | |

43. Bebek besleme modelleri hakkında bilginiz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

44. Eğer 43. soruya cevabınız ‘Evet’ ise hangi beslenme modelini kullanmayı düşünüyorsunuz?

.....

45. Eğer 43. soruya cevabınız ‘Hayır’ ise tamamlayıcı beslenmeye geçişte aşağıda verilen yöntemlerden hangisini kullanmayı düşünürsünüz?

Ek 13 Aile Tanıtım Formu (II) (devam)

- ☐ Geleneksel yöntemlerle kendim hazırlayıp bebeğime sunacağım.
- ☐ Parmak gıdalar hazırlayıp bebeğimin kendi kendine yemesini tercih edeceğim.
- ☐ Demir gibi içeriği zengin ve aspirasyon riski düşük besinleri seçerek parmak gıdalar hazırlayıp bebeğimin kendi kendine yemesini tercih edeceğim.
- ☐ Diğer (varsa yazınız)



Ek 14 Annelerin Tamamlayıcı Besinlere Geçişte Hazır Oluşlarını Değerlendirme Ölçeği

Sayın Katılımcı,

Sizden istenilen, ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneği yuvarlak içine almanızdır. Yanıtlar **Hiç hazır değilim**’ den**Tamamen hazırım**’ a kadar 1 ile 7 arasında derecelendirilmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye (ek gıdalara) geçişte hazır oluşluğunuzu en iyi tanımlayan 1 ile 7 arasındaki uygun sayıyı seçiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka **TEK** bir yanıt veriniz ve kesinlikle boş bırakmayınız. Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Öğr. Gör. Gülşah HÜR

1	2	3	4	5	6	7					
Hiç hazır değilim			Kararsızım		Tamamen hazırım						
İfadeler					Derecelendirme						
1.Bebeğime sırası ile uygun besinleri verebilirim.					1	2	3	4	5	6	7
2.Bebeğime uygun ek gıdayı hazırlayabilirim.					1	2	3	4	5	6	7
3.Bebeğime ilk verilmesi gereken besinleri doğru seçebilirim.					1	2	3	4	5	6	7
4.Bebeğime verdiğim ek gıdaya karşı bebeğimin tepkilerini davranışlarından anlayabilirim. (Sevdi, sevmedi, yalama hareketi, yüzünü buruşturma, başını çevirme gibi)					1	2	3	4	5	6	7
5.Bebeğime vereceğim besinin kıvamını ayarlayabilirim. (Püre, pütürlü, parmak besin gibi)					1	2	3	4	5	6	7
6.Bebeğimin beslenme zamanlarını düzenleyebilirim.					1	2	3	4	5	6	7
7.Bebeğime taze meyvelerden meyve püresi ya da parmak besini hazırlayabilirim.					1	2	3	4	5	6	7
8.Bebeğime besinlerini hazırlarken kullanacağım araç ve gereçlerin güvenli ve sağlıklı olanını seçebilirim.					1	2	3	4	5	6	7
9.Bebeğimin besinlerini hazırladığım araç ve gereçleri uygun şekilde temizleyebilirim.					1	2	3	4	5	6	7
10.Bebeğimin ek gıdalara geçişe hazır oluşluğu ile ilgili ipuçlarını anlayabilirim. (Destekli oturabilmesi, besini kavrayabilmesi, çiğneme ve yutma becerisi gibi)					1	2	3	4	5	6	7

Ek 15 Uzman Listesi**UZMAN LİSTESİ**

Uzman Listesi		Kurum ve İletişim Bilgisi
1	Prof. Dr. Nursan ÇINAR (danışman)	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
2	Prof. Dr. Gülümser DOLGUN	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik AD.
3	Prof. Dr. Bahri ELMAS	Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı)
4	Prof. Dr. Hülya KARATAŞ	Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
5	Doç. Dr. Nesrin ŞEN CELASİN	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
6	Doç. Dr. Dilek MENEKŞE	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
7	Doç. Dr. Hamide ZENGİN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
8	Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
9	Dr. Öğr. Üyesi Emine GÜDEK SEFEROĞLU	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
10	Uzm. Dr. Engin MENEKŞE	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
11	Dyt. Yasemin DEMİRSOY AĞAR	Diyetisyen Yasemin Demirsoy Ağar Beslenme ve Danışmanlık Merkezi
12	Türk Dili ve Edebiyatı Öğretmeni Sibel YAZÇIÇEK	Ankara/Kızılcahamam İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi

ÖZGEÇMİŞ

