ANNE ÇOCUK İLİŞKİSİ: ERKEN DÖNEM YEME REDDİNİN YORDAYICILARI

Yaren ALTUN
201195204

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Nesteren GAZİOĞLU

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2023

ANNE ÇOCUK İLİŞKİSİ: ERKEN DÖNEM YEME REDDİNİN YORDAYICILARI

Yaren ALTUN
201195204
Orcid: 0000-0003-3239-4908

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Nesteren GAZİOĞLU

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2023



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde tüm sabrıyla bana bilgi ve deneyimlerini aktaran, destek veren, motive olmamı sağlayan ve kaybolmuş hissettiğimde elimden tutan çok değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nesteren Gazioğlu'na çok teşekkür ederim.

Tez savunma jürimde yer almayı kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Begüm Özdemir Demirci'ye ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Aktaş'a teşekkür ederim.

Hayattaki en büyük şansım, aileme, annem Şule Karadeniz'e, babam Mustafa Faruk Altun'a ve anneannem Melahat Karadeniz'e verdikleri tüm destekler için çok teşekkür ederim. Arkamdaki gizli gücüm, canım anneme bütün emekleri için ayrıca teşekkür ederim.

Tanıştığımız ilk günden beri beni hep ileriye taşıyan, her anımda yanımda olan, akademik hayatımın tüm süreçlerinde bana benden daha çok inanan ve bu tezi yazarken en büyük destekçim olan Mehmet Kemal Yılmaz'a teşekkür ederim.

Çok sevgili arkadaşlarım Buse Nil Atar, Dilan Özbek ve Gizem Öksüz'e yüksek lisans sürecini benim için daha keyifli hale getirdikleri ve her zaman desteklerini hissettirdikleri için teşekkür ederim. Emeği geçen ve destek olan herkese teşekkür ederim.

Yaren ALTUN

Şubat, 2023

ÖZET

ANNE ÇOCUK İLİŞKİSİ: ERKEN DÖNEM YEME REDDİNİN YORDAYICILARI

Yaren Altun
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nesteren Gazioğlu
T.C. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023

Beslenmenin, sağlıklı yaşamın vazgeçilmez bir parçası olduğu bilinmektedir. Etkili bir beslenme her yaşta çocuğun hem büyümesini hem de gelişimini destekler (Özmert, 2005). Yaşamın ilk yıllarından itibaren beslenme sorunlarıyla karşılaşılabilir. Çocuklardaki en önemli beslenme sorunları genellikle yeme reddi olarak tanımlanır (Williams, Field ve Seiverling, 2010). Erken dönem yeme reddinin yordayıcılarını anne-çocuk ilişkisi kapsamında inceleyen mevcut çalışmada; 9-60 ay aralığındaki çocuklarda görülen erken dönem yeme reddi ile annelerin evlilik doyumu, algılanan sosyal destek, yetişkin bağlanma stilleri ve beslenme süreci anne tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Gelişim dönemleri farklılık gösterdiğinden dolayı örneklem, 9-36 ay bebeklik dönemi ve 37-60 ay erken çocukluk dönemi olarak iki ayrı grupta incelenmiştir. Çalışmaya yaşları 25-50 (*Ort=35,* SS=4) arasında değişen, evli ve yaşı ve 9-60 ay arası tek çocuğa sahip olan 271 anneye ait veri dahil edilmiştir. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ), Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (EÇDUYDÖ), Evlilik Yaşamı Ölçeği, Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ), İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; 9-36 aylık dönemde yeme reddi görülme oranı, 36-60 aylık döneme kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Beslenme süreci anne tutumları açısından öğün sırasındaki negatif duygu durumu ve negatif beslenme stratejilerinin, 9-60 ay aralığında yeme reddi ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Yetişkin bağlanma stilleri açısından incelendiğinde güvenli bağlanma ve korkulu bağlanma

stillerinin, 9-36 ay bebeklik dönemi yeme reddi ile negatif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Evlilik doyumunun, 36-60 ay erken dönem yeme reddi ile negatif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Çalışmaya dair sonuçlar ilgili alanyazınla birlikte değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Erken dönem yeme reddi, beslenme davranışları, anne çocuk ilişkisi, beslenme sırasında anne-çocuk etkileşimi, evlilik doyumu, algılanan sosyal destek, yetişkin bağlanma stili.

ABSTRACT

MOTHER-CHILD RELATIONSHIP: THE PREDICTORS OF EARLY FOOD REFUSAL

Yaren Altun
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme with Thesis
Advisor: Asst. Prof. Nesteren Gazioğlu
Maltepe University, Graduate School, 2023

It is known that nutrition is an indispensable part of a healthy life. An effective nutrition supports both the growth and development of the child at all ages (Özmert, 2005). Nutritional problems can be encountered from the first years of life. The most important nutritional problems in children are generally defined as food refusal (Williams, Field and Seiverling, 2010). In the current study examining the predictors of early food refusal within the context of mother-child relationship; the aim of this study was to examine the relationship between early food refusal in children aged 9-60 months and mothers' marital satisfaction, perceived social support, adult attachment styles, and mother's attitudes towards the feeding process. Since the developmental periods differ, the sample was examined in two separate groups as 9-36 months of infancy and 37-60 months of early childhood. The data of 271 mothers aged between 25-50 (*Mean=35,* SD=4), married and having only one child between 9-60 months of age were included in the study. The research data was collected using Sociodemographic Form, Infancy Adaptive Eating Behavior Scale (BDUYDÖ), Early Childhood Adaptive Eating Behavior Scale (EÇDUYDÖ), Marital Life Scale, Mother's Attitudes Towards the Feeding Process Scale (BSATÖ), Relationships Scales Questionnaire (RSQ), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). According to the collected data; the rate of food refusal in the 9-36 month period was found to be higher compared to the 36-60 month period. In terms of mother's attitudes towards the feeding process, it was found that negative affect during meals and negative feeding strategies were positively correlated with food refusal in the 9-60 month range. When examined in terms of adult attachment

styles, it was found that secure attachment and fearful attachment styles were negatively correlated with 9-36 months of infancy eating refusal. Marriage satisfaction was found to be negatively correlated with 36-60 months of early eating refusal. Results of this study are evaluated under the related literature.

Keywords: Early food refusal, feeding behaviors, mother-child relationship, mother-child interaction during feeding, marriage satisfaction, perceived social support, adult attachment styles.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii

TEŞEKKÜR iv

ÖZET v

ABSTRACT vii

İÇİNDEKİLER ix

TABLOLAR LİSTESİ xv

ŞEKİLLER LİSTESİ xvii

KISALTMALAR xviii

1. GİRİŞ 1

1.1 Problem 1

1.2 Amaç 2

1.3 Önem 3

1.4 Varsayımlar 4

1.5 Sınırlıklar 4

1.6 Tanımlar 4

2. GENEL BİLGİLER 6

2.1 Beslenme 6

2.1.1 Erken dönemde beslenme ve yeme davranışları 8

2.1.1.1 Tek başına anne sütü 8
2.1.1.2 Tamamlayıcı beslenme 10
2.1.2 Erken çocukluk döneminde görülen beslenme sorunları 14
2.1.3 Beslenme sorunlarının sınıflandırılması 16
2.1.3.1 DSM-5'e göre yeme bozuklukları 16
2.1.3.2 ICD-10'da yeme bozuklukları 17
2.1.3.3 DC:0-5'te bebeklik ve erken çocukluk dönemi yeme bozuklukları ... 18
2.1.3.4 Chatoor'a göre yeme bozuklukları 18
2.1.3.5 Kerzner'e göre yeme bozuklukları 18
2.1.4 Yeme reddi ile ilgili literatürde kullanılan terimler 19
2.1.4.1 Seçici yeme 19
2.1.4.2 Beslenme korkusu 19
2.1.4.3 Beslenme bozukluğu 20
2.2 Yeme Reddi 20
2.2.1 Anne-çocuk ilişkisi ve yeme reddi 21
2.2.2 Beslenme sırasında anne-çocuk etkileşimi ve yeme reddi 23
2.2.3 Evlilik doyumu ve yeme reddi 25
2.2.4 Algılanan sosyal destek ve yeme reddi 26
2.3 Gelişim Dönemleri ve Gelişim Kuramları 27
2.3.1 Psikoseksüel gelişim teorisi 28

2.3.2 Bilişsel gelişim teorisi 29
2.3.3 Psikososyal gelişim teorisi 29
3. YÖNTEM 32
3.1 Örneklem 32
3.2 Veri Toplama Araçları 33
3.2.1 Bilgilendirilmiş onam formu (EK 1) 34
3.2.2 Kişisel bilgi formu (EK 2) 34
3.2.3 Evlilik yaşamı ölçeği (EK 3) 34
3.2.4 Bebeklik dönemi uyumsal yeme davranışı ölçeği (EK 4) 35
3.2.5 Erken çocukluk dönemi uyumsal yeme davranışı ölçeği (EK 5) 35
3.2.6 Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (EK 6) 36
3.2.7 İlişki ölçekleri anketi (EK 7) 36
3.2.8 Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (EK 8) 37
3.3 İşlem 40
3.4 Verilerin Analizi 40
4. BULGULAR VE TARTIŞMA 42
4.1 Bulgular 42
4.1.1 Araştırma örneklemini betimleyici bulgular 42
4.1.2 Ölçeklerin normallik dağılımı incelemeleri 47
4.1.3 Araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon sonuçları 47

4.1.4 İstatistiksel analizler 50

4.1.5 Araştırma değişkenlerinin yaş değişkenine göre incelendiği bağımsız örneklem t testi sonuçları 51

4.1.6 Bebeklik dönemi yeme reddini yordayan değişkenlerin incelenmesine yönelik regresyon analizi 53

4.1.7 Erken çocukluk dönemi yeme reddini yordayan değişkenlerin incelenmesine yönelik regresyon analizi 54

4.1.8 Değişkenlerin gelir düzeyine göre incelendiği anova sonuçları 55

4.1.9 Değişkenlerin evlilik süresine göre incelendiği anova sonuçları 60

4.1.10 Değişkenlerin erken doğum değişkenine göre incelendiği bağımsız örneklem t-testi sonuçları 64

4.1.11 Değişkenlerin katı gıdaya başlama zamanı değişkenine göre incelendiği bağımsız örneklem t-testi sonuçları 66

4.1.12 Değişkenlerin yemek yerken farklı bir uğraş değişkenine göre incelendiği bağımsız örneklem t-testi sonuçları 68

4.2 Tartışma 71

4.2.1 Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkilere yönelik bulguların tartışılması 71

4.2.2 Erken dönem yeme reddi ve gelişim dönemleri arasındaki farklılığın incelenmesi 71

4.2.3 Erken dönem yeme reddi ve evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi……. 72

4.2.4 Erken dönem yeme reddi ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi 73

4.2.5 Erken dönem yeme reddi ve beslenme süreci anne tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi 73

4.2.6 Erken dönem yeme reddi ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi 74

4.2.7 Gelişim dönemlerine yönelik bulguların tartışılması 75

4.2.8 Dokuz-otuz altı ay bebeklik dönemi yeme reddini yordayıcı değişkenlerin incelenmesi 75

4.2.9 Otuz yedi-altmış ay erken çocukluk dönemi yeme reddini yordayıcı değişkenlerin incelenmesi 76

4.2.10 Grupların karşılaştırmalarına yönelik bulguların karşılaştırılması 76

4.2.11 Evlilik süresine göre bulguların tartışılması 77

4.2.12 Erken doğuma göre bulguların tartışılması 77

4.2.13 Katı gıdaya başlama zamanına göre bulguların tartışılması 78

4.2.14 Çocukların yemek yerken farklı bir uğraşı olmasına göre bulguların tartışılması 78

4.2.15 Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlü yönleri 79

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 81

KAYNAKÇA 83

EKLER 100

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu 100

EK 2. Kişisel Bilgi Formu 101

EK 3. Evlilik Yaşamı Ölçeği 105

EK 4. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ) 106

EK 5. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (EÇDUYDÖ) ... 107

EK 6. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) 108

EK 7. İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) (EK 7) 109

EK 8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 110

ÖZGEÇMİŞ 111

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Türkiye'de Emzirme Göstergelerinin 1993-2018 Yılları Arasında Değişimi..10

Tablo 2. Çocukların Yeme Davranışlarının Gelişim Sırası ve Yaşla Birlikte Kazanılan Beceriler 14

Tablo 3. DSM 5'te Beslenme ve Yeme Bozuklukları 17

Tablo 4. ICD-10'da Yeme Bozuklukları 17

Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özellikleri..... 33

Tablo 6. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri 39

Tablo 7. Doğum Sürecine Dair Betimsel Özellikler 43

Tablo 8. Beslenme Sürecine Dair Betimsel Özellikler 46

Tablo 9. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri 47

Tablo 10. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları 49

Tablo 11. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Yaş Değişkeni Açısından T-Testi Analiz Değerleri 52

Tablo 12. Bebeklik Dönemi Yeme Reddini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Regresyon Analizi..... 54

Tablo 13. Erken Dönem Yeme Reddini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Regresyon Analizi..... 55

Tablo 14. Gelir Düzeyi ve Araştırma Ölçme Araçları Ortalama Farklılıkları 57

Tablo 15. ANOVA Analizi Post Hoc Sonuçları 60

Tablo 16. Evlilik Süresi ve Araştırma Ölçme Araçları Ortalama Farklılıkları 62

Tablo 17. Erken Doğum Değişkeni ve Araştırma Ölçekleri Ortalama Farklılıkları 65

Tablo 18. Katı Gıdaya Başlama Değişkeni ve Araştırmanın Ölçme Araçları Ortalama Farklılıkları 67

Tablo 19. Yemek Yerken Farklı Bir Uğraş Değişkeni ve Araştırmanın Ölçme Araçları Ortalama Farklılıkları 70

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yaşın Gerektirdiği Enerji ve Anne Sütünden Alınan Enerji Miktarı 9

Şekil 2. 2005-2019 Yılları Arasında Kişi Başına Düşen Ticari Formül Sütlerin Satışı (0-36 Ay Arası**)** 12

KISALTMALAR

APA **:** American Psychological Association

BDUYDÖ **:** Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği

EÇDUYDÖ **:** Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği

BSATÖ **:** Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği

İÖA **:** İlişki Ölçekleri Anketi

WHO: **:** World Health Organization

1. GİRİŞ

1.1 Problem

Beslenme, her yaş dönemi için yaşamsal bir ihtiyaçtır ve hayatın erken dönemlerinden itibaren çocukların sağlıkları ve zihinsel gelişimleri için büyük önem taşır (Özmert, 2005). Sağlıklı beslenme, bebek ile ebeveynin arasında sözlü ve sözlü olmayan işaretlerin alındığı ve yorumlandığı bir ilişkinin kurulması ile oluşur (Yılmazbaş ve Gökçay, 2013). Bebeklerin/küçük çocukların %25-%40'ının bakım verenleri, beslenme – özellikle kusma, yavaş beslenme ve yemeyi reddetme – problemi yaşadıklarını bildirmektedirler (DC:0-5, 2020). Beslenme sorunlarının başlangıç zamanı tipik olarak 6 ay ile 4 yaş arasında görülmektedir (Örün, Erdil, Çetinkaya, Tufan ve Yalçın, 2012). Bebeğin beslenme sırasındaki davranışlarının incelenmesi sonucu yeme reddi olgusu, bebeğe yemek sunulduğunda ağzını kapatması, tükürmesi, öğürmesi, oyalanması ve kusması olarak tanımlanmıştır (Lindberg, Bohlin, Hagekull, Thunstrom, 1994). Erken dönemde görülen beslenme sorunları, ergenlik ve yetişkinlik döneminde devam edebilmektedir. Ele alınmadığı takdirde yeme reddi ileriki yıllarda şiddetli ve aşırı hale gelebilir (Nicholss ve Bryant-Waugh, 2008). Problemli beslenme davranışlarının ilişkisel mi yoksa çocuğun kendisiyle mi ilgili olduğu sorusu alanyazında tartışılmaktadır. Geçmişten günümüze kadar yapılan çalışmalarda, erken dönem yeme reddinin birçok faktörle ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Özellikle, yeme reddinin gelişmesinde ebeveynin ve yeme ortamının rolü vurgulanmaktadır (Gahagan, 2012). Çocuğun tamamlayıcı gıdalara geçişiyle birlikte ebeveyninin tutumları, çocuğun beslenme alışkanlıklarının gelişmesinde ve beslenme sorunlarının ortaya çıkmasında önemli rol oynar (Ünlü, Aras, Güvenir, Büyükgebiz ve Bekem, 2007). Mevcut araştırmada, erken dönem yeme reddinin yordayıcı faktörleri incelenecektir. Erken dönem yeme reddi ile annenin evlilik doyumu, algıladığı sosyal destek, beslenme sürecindeki tutumları ve yetişkin bağlanma stili arasındaki ilişki incelenecektir.

1.2 Amaç

Erken dönem yeme reddinin, ilerleyen dönemlerde ciddi yeme bozukluklarına yol açabildiği göz önünde bulundurulduğunda, erken dönem yeme reddine katkıda bulunan faktörlerin anlaşılması oldukça önemlidir. Bu nedenle, bu araştırmanın amaçlarından biri, erken dönem yeme reddinin yordayıcı faktörlerini incelemektir.

Bu çalışmada, erken dönem yeme reddi, annenin evlilik doyumu, yetişkin bağlanma stili, algıladığı sosyal destek ve beslenme sürecindeki tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Yirmi beş-elli yaş aralığındaki evli ve 5 yaşından gün almamış tek çocuğu olan annelerin sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi bu çalışmanın bir diğer amacını oluşturmaktır. Belirlenen amaç doğrultusunda araştırmacı tarafından katılımcıların evlilik yaşamları ve çocuklarının beslenmesiyle ilgili bilgilerin tespit edilmesinin, erken dönem yeme reddine neden olabilen çevresel faktörlerin belirlenmesi ve erken dönem yeme reddiyle ilgili önleyici yöntemlerin geliştirilmesi için önemli olacağı düşünülmüştür.

Aşağıda araştırma sorularına yer verilmiştir:

i. Annenin evlilik doyumu, yetişkin bağlanma stili, algıladığı sosyal destek ve beslenme sırasındaki tutumları çocuğun erken dönem yeme reddini yordamakta mıdır?
ii. Annenin evlilik süresi erken dönem yeme reddini yordamakta mıdır?
iii. Çocuğun yemek sırasında farklı bir şeyle uğraşıyor olmasının erken dönem yeme reddiyle ilişkisi bulunmakta mıdır?
iv. Çocuğun yaşının, erken dönem yeme reddiyle bir ilişkisi bulunmakta mıdır?
v. Çocuğun katı gıdaya başlama zamanının erken dönem yeme reddiyle bir ilişkisi bulunmakta mıdır?

Daha önceki çalışmalar ve bu sorular kapsamında araştırmada test edilecek hipotezler şunlardır:

H1: Annenin evlilik doyumunun, erken dönem yeme reddini negatif yönde yordaması beklenmektedir.

H2: Annenin güvenli bağlanma stilinin, erken dönem yeme reddini negatif yönde yordaması; annenin kaygılı, korkulu ve saplantılı bağlanma stilinin, erken dönem yeme reddini pozitif yönde yordaması beklenmektedir.
H3: Beslenme sırasında gerçekleşen anne çocuk etkileşiminin, erken dönem yeme reddini negatif yönde yordaması beklenmektedir.
H4: Annenin algıladığı sosyal desteğin, erken dönem yeme reddini negatif yönde yordaması beklenmektedir.

1.3 Önem

Bu araştırmada erken dönem yeme reddinin anne çocuk ilişkisi kapsamında yordayıcılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çocuklarda yeme reddi ve yeme problemleri ile ilgili çalışmalar yabancı kaynaklarda sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Ancak, Türkçe kaynaklarda bu konuyla ilgili genellikle literatür taraması yapılmış olup, yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, güvenirliği ve geçerliği olan veri toplama araçları aracılığıyla annelerden toplanan bilgiler kapsamında erken dönem yeme reddi farklı yordayıcılar açısından incelenecektir. Yeme reddi gibi bazı problemler bebek/küçük çocukların %3-10'unda bulunur ve devam etme eğilimindedir (DC:0-5, 2020). Bebekler ve küçük çocuklar, besin alımında ebeveynlerine bağımlı durumdadırlar. Bu sebeple, bu dönemde farklı ebeveyn faktörlerinin çocuklar üzerindeki etkisini değerlendirmek önemlidir (Öztürk ve Türker, 2021). Erken dönem yeme reddinin yordayıcı faktörlerinin keşfedilerek buna göre yönlendirme ve düzenlemeler yapılması, yeme reddinin gelişmesi ve ilerlemesinin önüne geçilmesine yardımcı olacaktır. Alanyazında bu konuyla ilgili genel olarak ailelerin besleme tutumlarına bakılmış olup anne çocuk ilişkisi sadece anne tutumları üzerinden incelenmiştir. Bunlardan farklı olarak bu çalışmada yeme reddi gösteren çocukların beslenme sırasında anneleriyle olan etkileşimlerinin yanı sıra annelerinin bağlanma stilleri, evliliklerinden aldıkları doyum ve algıladıkları sosyal destek incelenecektir.

1.4 Varsayımlar

Katılımcılar, uygulanan veri toplama araçlarına içtenlikle cevap vermişlerdir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve veri analiz yöntemleri, değişkenlerin incelenmesi bakımından geçerli ve güvenilirdir.

1.5 Sınırlıklar

Bu araştırma 2022-2023 yılları arasındaki bilgiler ile sınırlıdır.

Araştırma; 25-50 yaş arasında olan, 5 yaşından gün almamış tek çocuğu bulunan ve Türkiye'de yaşayan evli kadınlar ile sınırlıdır.

Bulgular, katılımcıların ölçme araçlarına verdikleri bilgiler ve katılımcıların kendi değerlendirmeleri üzerine sınırlıdır.

Araştırma, online anket tekniği ile sınırlıdır.

1.6 Tanımlar

Araştırılan konuyla ilgili çalışmada kullanılan terimler şunlardır:

Erken çocukluk dönemi: 0-8 yaş arasındaki dönemi kapsamaktadır (UNICEF, 2019).

Yeme reddi: Katı gıdaya geçişten itibaren başlar. Hem iştah azalması hem de besinin sunumuna bağlı olarak baş çevirme, ağız kapatma, tükürme, oyalanma, öğürme hatta kusma gibi genellikle besinin reddedilmesiyle ilişkili spesifik davranışlar içerir (Freud, 1965; Lindberg ve Palmerus, 1996).

Sosyal destek: Sosyal ilişkide olunan kişilerin sayısı, aile üyelerinden alınan yardım, duygusal paylaşım ve alınan destekten duyulan memnuniyettir (Lindberg, Bohlin ve Hagekull, 1994)

Yetişkin bağlanma stili: Yetişkinlerin romantik ilişkilerde yakınlıkları algılayışları ile ilgili olup güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma ve korkulu bağlanma olarak dörde ayrılmaktadır (Sümer ve Güngör, 1999).

Beslenme sırasında anne çocuk etkileşimi: Anne çocuk arasında yeme sırasında karşılıklı ilişki ve etkileşimdir (Dilsiz ve Dağ, 2018b).

Evlilik doyumu: Bireyin kendi evlilik ilişkisindeki gereksinimlerini karşılama derecesine ilişkin algısı olarak tanımlanmaktadır (Tezer, 1996).

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölüm araştırmayla ilgili literatür taramasından oluşmaktadır. Genel olarak beslenme, erken dönemde beslenme ve yeme davranışları, erken çocukluk döneminde görülen beslenme sorunları, beslenme sorunlarının sınıflandırılması ve yeme reddiyle ilgili bilgilere ve literatür taramasına yer verilmiştir.

2.1 Beslenme

Beslenme, sağlıklı bir yaşam için her yaşta önemlidir fakat bebeğin beyin ve bedeninin çok hızlı büyümesi nedeniyle, özellikle doğumdan sonraki ilk iki yıllık süreçte yaşamsaldır (Berk, 2009). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeterli beslenme, çocukların büyümelerini, sağlıklı gelişmelerini tam potansiyellerine ulaştırmaları için esastır (World Health Organization, 2009). İyi bir beslenme çocukların bilişsel becerilerinin gelişimini kolaylaştırır (Ruel, Alderman ve Maternal and Child Nutrition Study Group, 2013). Tunçdoğan ve Tunçdoğan'a (1985) göre beslenme çocuğun bedensel, duygusal gelişmesini ve sosyal davranışlarını doğrudan etkilemektedir (aktaran, Güneyli, 1988). Bebek, yaşantısının ilk günlerinde bile kendi beslenme ihtiyaçlarını çevresindekilere çeşitli davranışlar üzerinden iletmektedir; acıktığı zaman ağlamakta, huzursuzluk göstererek beslenmek istediğini anlatmakta, doyduğu zaman meme ya da biberonu bırakmaktadır (Turgay, 1974). Besin ihtiyacını ve doygunluğunu ilk zamanlardan itibaren anlayabilmektedir. Yeni doğan bazı temel reflekslere sahiptir, bu refleksler genellikle hayatta kalma mekanizmalarıdır ve bebeklerin, çevrelerine uyumlu bir şekilde tepki vermelerine olanak sağlar (Berk, 2006). Arama, emme, moro, kavrama ve tonik boyun refleksleri bunlara örnek olarak gösterilebilmektedir. Bu reflekslerin bir kısmı beslenme temellidir. Beslenmek için anne memesini bulması gereken yeni doğan için arama ve emme refleksinin hayatta kalma önemi vardır. Örneğin, emme refleksi, yeni doğanlar ağızlarına konan bir nesneyi otomatik olarak emdiklerinde ortaya çıkar; bu refleks, yeni doğanların meme ucunu yiyecekle ilişkilendirmeden önce beslenmelerini sağlar ve aynı zamanda kendi kendini yatıştırma ve düzenleme

mekanizması olarak hizmet eder (Santrock, 2011). Arama refleksi, bebeğin annesinin meme ucunu bulmasına yardımcı olur ve bebekler bunu sadece acıktıklarında ve başka bir kişi tarafından dokunulduklarında gösterirler, kendi kendilerine dokunduklarında göstermezler (Berk, 2006). Doğumdan birkaç ay sonra, bebeğin beyni olgunlaştıkça ve bebek birçok davranış üzerinde istemli kontrol geliştirdikçe reflekslerin çoğu kaybolur (Santrock, 2011).

Beslenme davranışı biyo-psiko-sosyal bir süreçtir; başlangıçta biyolojik öğe ağırlıktadır, giderek ve özellikle ilk yaştan sonra psikolojik ve sosyal öğeler ağırlık kazanmaktadır (Neyzi, 1995). Anne ile bebek arasındaki beslenme ilişkisinin niteliği oldukça önemlidir. Karşılıklı ilgiye dayanan bir beslenme ilişkisi, bebeğin sağlıkla büyüyüp gelişmesine olanak sağlar (Sivri, 2014). Bebeğin beslenme ile ilişkisi emzirme sırasında başlar. Özmert'e (2005) göre, emzirme sırasında, anne ve bebek fizyolojik ve davranışsal olarak beraber çalışır, annenin kalp atımları ve solunumu bebeğin emme, yutma ve solunum ritmini düzenler. Bebek dünyaya geldiği andan itibaren besin alımı için tamamen bakım verene bağımlı durumdadır; ilerleyen zamanlarda, yaşamın ilk yılları boyunca besin alımının kontrolü ebeveyn ve çocuk arasında paylaşılır (Birch ve Fisher, 1995). Yeme davranışı birçok faktörle birlikte şekillenmektedir. Bunlara örnek olarak çocuk ve ailesinin sosyal ve duygusal durumu, çocuğun ailesiyle ilişkisi, sosyo-ekonomik durumları ve kültür verilebilir (Özdoğan, Balaban ve Uçar, 2018).

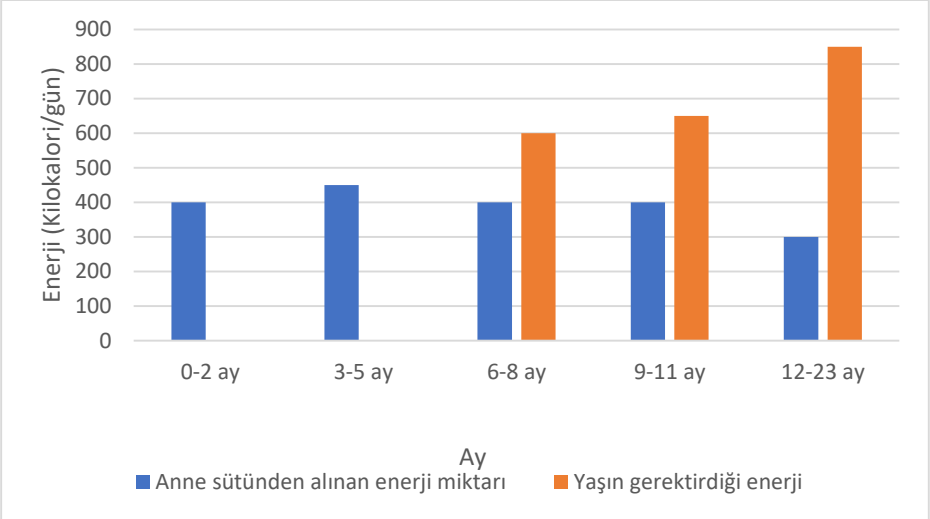
Çocukta olumlu ve uygun bir beslenme alışkanlığının gelişimi çocuğun doğduğu günden itibaren başlar (Turgay, 1974). Yeterli besin alamayan, düzenli yemeyen, yemek seçen, yemeklerden sonra kusma nöbeti geçiren çocuğun gelişimi olumsuz etkilenir (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi [MEGEP], 2007). Beslenme konusunda da bir çocuğun gelişiminin diğer yönlerinde olduğu gibi, hasar ne kadar erken olursa, çocuğun gelecekteki duygusal, sosyal ve fiziksel gelişimi için sonuçları o kadar derin izlere sahip olacaktır (Satter, 1990). Beslenme sorunlarını daha iyi anlayabilmek adına, bir sonraki bölümde beslenme ve yeme davranışları incelenecektir.

2.1.1 Erken dönemde beslenme ve yeme davranışları

Hayat boyu beslenme 3 aşamadan oluşur: Tek başına anne sütü, tamamlayıcı beslenmeye geçiş ve erişkin tipi beslenmeye geçiş (Tokatlı, 2003). Bu çalışmanın kapsamı dahilinde tek başına anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş aşamaları yer almaktadır. Tek başına anne sütü döneminin yer almasının nedeni, tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecine etki etmesinden dolayıdır. World Health Organization (2009) ilk 6 ay yalnızca anne sütü, 6 aydan sonra besin değeri yüksek ve uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmenin 2 yaş ve sonrasına kadar devam etmesini önermektedir.

2.1.1.1 Tek başına anne sütü

Yenidoğan bebek için ilk 6 ay anne sütü ana besin kaynağıdır. Süt çocuğu için beslenme, bütün vücudu ilgilendiren mutlu bir periyoddur çünkü o an kucağa alınır, sıcak bir ilgi görür ve emmesine izin verilir; böylece anne kucağında yeme alışkanlıkları başlar (Bilir, 1975). İlk 6 ayda beslenme ilişkileri bebeğin kendini düzenlemesi ve bağlanmanın sağlanmasına yardımcı olur; annenin, emzirme ya da besleme tarzının bebeklerin bağlanma biçimleriyle yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (Özdemir, Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu, 2012). Dolayısıyla, beslenme davranışının ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerinde önemli bir rolü bulunmaktadır. Sağlıklı beslenme davranışı, bebek ile ebeveyn arasında sözel ve sözel olmayan işaretlerin alındığı ve yorumlandığı bir ilişkinin kurulmasını sağlar (Hergüner, 2008). Beslenme zamanları anne/baba-bebek ilişkisinin geliştirilmesi için çok değerli fırsatlardır (Özmert, 2005). Yeni doğan bebek ilk altı ayda sadece ağlayarak ve huzursuzluk belirtileri göstererek açlığını belli eder (Turgay, 1974). Bu dönemde ebeveynlere bebeklerini su dahil hiçbir ek besin verilmeksizin, sadece anne sütü ile beslemeleri önerilir (Hergüner, 2008). Çocuk bir durum sonucu anne sütü alamıyorsa, anne sütüne en yakın düzeyde hazırlanmış mamalarla çocuğun besin ihtiyacı karşılanabilir (Küçükali, 2006). Anne sütü, 6-23 aylık bebekler için önemli bir enerji ve besin kaynağıdır; altı-on iki ay arası bir çocuğun enerji ihtiyacının yarısı veya daha fazlasını, 12-24 ay arası çocuğun ise enerji ihtiyacının üçte bir kadarını karşılayabilir (WHO, 2021). Yaşın gerektirdiği enerji ve anne sütünden alınan enerji miktarı Şekil 1'de gösterilmektedir (WHO, 2009).



Şekil 1. Yaşın Gerektirdiği Enerji ve Anne Sütünden Alınan Enerji Miktarı (WHO, 2009)

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre, ülkemizde 6 aydan küçük çocukların %41'inin sadece anne sütüyle beslendiği görülmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Tablo 1'de Türkiye'de emzirme göstergelerinin 1993 ve 2018 yılları arasındaki değişimi gösterilmektedir (Çaylan ve Yalçın 2020; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 1994, 2019).

Tablo 1. Türkiye'de Emzirme Göstergelerinin 1993-2018 Yılları Arasında Değişimi (Çaylan ve Yalçın, 2020)

	TNSA-1993	TNSA-1998	TNSA-2003	TNSA-2008	TNSA-2013	TNSA-2018
Bir süre emzirilen (%)	95,2	95,2	96,8	96,7	96,4	97,8
İlk 1 saatte emzirilen (%)	19,9	51,8	53,9	39,0	49,9	71,3
İlk 3 günde başka sıvı/gıda verilen (%)	-	-	39,4	23,2	25,7	41,7
İlk 6 ay sadece anne sütü alma (%)	10,4	10,7	20,8	41,6	30,1	40,7
20-23 ayda emzirilen (%)	-	-	24,3	21,6	33,9	33,5
Sadece anne sütü alma süresi (ortanca ay)	0,5	0,4	0,7	1,8	1,2	1,8
Toplam emzirme süresi (ortanca ay)	11,9	12,0	14,0	16,0	16,7	16,7

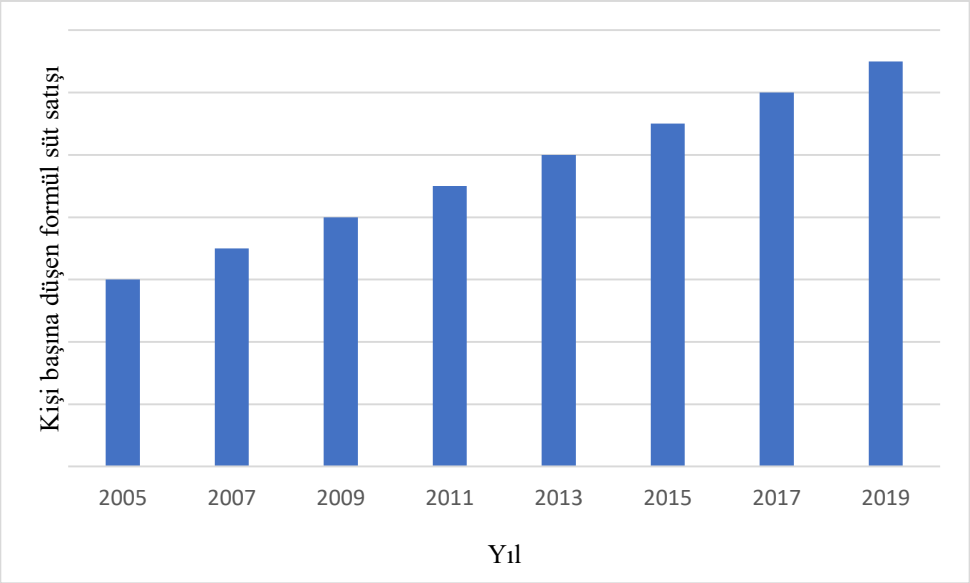
2.1.1.2 Tamamlayıcı beslenme

Tamamlayıcı beslenme, genellikle 6 ile 23 ay arasında, anne sütünün bebeklerin beslenme gereksinimlerini karşılamaya yetmediği ve bu nedenle anne sütü ile birlikte diğer gıda ve sıvılara ihtiyaç duyulması ile başlayan süreç olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2009). Anne sütü ilk ay bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılarken, altı aydan sonra yeterli olmaz (Tokatlı, 2003). Bu yaştaki bir bebek, diğer yiyecekler için de gelişimsel olarak hazırdır (WHO, 2021). Tamamlayıcı beslenmeye geçiş, anne sütü alamayan bebeklerde ya da karışık (anne sütü + formül süt) beslenenlerde dördüncü ayda olabilir (Köksal ve Özel, 2012). Bu süreci bebeğin psikososyal özelliklerini göz ardı etmeden ve anne ve bebek için zorlayıcı bir deneyim haline dönüştürmeden atlatmak önem taşımaktadır (Taplak, Polat, Erdem ve Taplak, 2020).

Tatlı tadı veya tuzlu tadını tercih etme, ekşi ve acı tatları reddetme doğuştan gelir ve sonradan öğrenilmez (Beauchamp, Cowart, Mennella ve Marsh, 1994). Bebekler, kendilerine verilen yiyeceklerin tatlarını, eğer bu tatlar ağırlıklı olarak tatlıysa, kolayca

kabul ederler çünkü tatlı tadı için doğuştan gelen bir tercih etme durumu vardır; acı tat ise tüm memeliler tarafından genellikle toksisite ile ilişkilendirilir, bu nedenle bir bebeğe ilk kez brokoli (acı tat) verildiğinde, muhtemelen onu tükürür ve suratını buruşturur (Harris, 2020). Bazı çocuklar kimi yiyeceklere karşı çok şiddetli bir nefret geliştirir ve yeni yiyecekleri tatmak bile istemezler (Solter, 2012). Yapılan bir araştırmada ebeveynlerden çocuklarının yemeyi reddettiği besinlerin listesini yapmaları istenmiştir ve reddedilen besinlerin neredeyse yarısının sebzelerden oluştuğu belirtilmiştir (Cashdan, 1998).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş, besinlerle ilk kez tanışan bebek için oldukça önemli bir adımdır ve süreç doğru yürütülmediğinde bebeğin ileriki yaşamında gıda kabulünü etkilemekte veya beslenme problemlerine yol açabilmektedir (Fewtrell, Bronsky, Campoy, Domellöf, Embleton, Mis, vd. 2017). Bu konuda mama firmaları da çok sayıda kampanya ve araştırma yürütmektedir. Ülkemizde de bilinen bir mama markası olan Aptamil, hamilelikten bebeğin iki yaşına kadar olan dönemindeki beslenme alışkanlıklarını desteklemek amacıyla Anne Sütü Araştırma Merkezi'ni kurmuştur. Yine oldukça ünlü bir marka olan Nestlé (2017), kurmuş olduğu İyi Büyüsün İyi Yaşasın platformu ile bebeklerin ilk 1000 günündeki beslenmesinin (anne karnından itibaren) önemini vurgulamakta ve annelerin beslenmeyle ilgili doğru bilgiye ulaşmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Bunlarla birlikte, bebek mamalarının, emzirme oranlarını etkilediği bilinmektedir. UNICEF ve WHO (2022) iş birliğiyle, formül sütlerin pazarlanmasının bebek beslenme konusundaki kararları nasıl etkilediğine dair bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada formül süt şirketlerinin ebeveynlerin endişelerini istismar eden manipülatif pazarlama taktikleri kullandıkları, kendilerini güvenilir bir ebeveyn danışmanı olarak konumlandırdıkları, iddialarını meşrulaştırmak için bilimi ve tıbbı çarpıtıp ürünleri anne sütüne yakın veya eşdeğer olarak tanıttıkları, tavsiyelerine güvenilen sağlık profesyonellerini formül süt ürünlerini tanıtmaya teşvik ettikleri ve bu şekilde ebeveynlerin emzirmeye olan güvenini baltaladıkları iddia edilmektedir. Şekil 2'de, 190 ülkede 2005 ve 2019 yılları arasında formül sütlerin satışında yaşanan artış gösterilmektedir.



Şekil 2. 2005-2019 Yılları Arasında Kişi Başına Düşen Ticari Formül Sütlerin Satışı (0-36 Ay Arası**)** (UNICEF ve WHO, 2022)

Altıncı aydan itibaren tamamlayıcı gıdalar verilmezse veya uygunsuz verilirse bebeğin büyümesi durabilir (WHO, 2009). Yetersiz beslenme, çocuklarda demir eksikliği anemisi görülmesine yol açmaktadır (Selimoğlu, 2020). World Health Organizaton'a (2021) göre, tamamlayıcı gıdaya geçiş döneminde 6.ayda az miktarda gıda ile başlamak ve çocuk büyüdükçe kademeli olarak arttırmak; duyarlı besleme alıştırması yapmak (yavaş ve sabırlı bir şekilde, yemeye teşvik ederek ama zorlamayarak, konuşarak ve göz temasını sürdürerek) ve 2 yaşına veya daha sonrasına kadar talep üzerine emzirmeye devam etmek önem taşımaktadır.

Katı gıdaları yemeyi öğrenmek; emeklemek, yürümek, konuşmak gibi doğal gelişimin bir parçasıdır ve bebekler hazır olduklarında yürümeye başlamaları gibi, eğer şans verilirse hazır olduklarında yemek yemeye başlayacaklardır (Rapley ve Murkett, 2021). Çeşitli beslenme bozukluklarını daha iyi anlamak için bebeklerin ve küçük çocukların genel olarak yemek yemeyi nasıl öğrendiklerini anlamak önemlidir (Chatoor, 2012). Bebeklere doğuştan kendi kendilerine anne göğsünü bulma ve oradan beslenme yeteneği verilmiştir, yaklaşık üç aydan itibaren bebekler kendi ellerini keşfetmeye başlar ve zamanla ellerini bilerek ağızlarına götürmeye başlarlar (Rapley ve Murkett, 2021). Piaget, bu tür

davranışları bilişsel gelişim kuramında birincil döngüsel tepkiler olarak açıklamaktadır ve bu kurama göre, 1-4 aylık bebekler kendi bedenlerine yönelik keyif aldıkları eylemleri tekrarlamaktadırlar. Parmaklarını oynatmak ve baş parmaklarını emmek gibi davranışlar, reflekslerden farklı olarak kasıtlı olarak yapılmaktadır (Lally ve Valentine-French, 2019). Beş-altı aylık bebek kaşığı yakalar veya elini mama tabağına daldırır. Mamasını seyretmek artık ona zevk vermeye başlar (Bilir,1975). Dördüncü ve sekizinci aylar arasında ortaya çıkan bu davranışları Piaget ikincil döngüsel tepkiler olarak adlandırır ve bunlar dışa dönük tekrarlardan oluşan hareketlerdir. Bebek, dış dünyayla giderek daha çok etkileşimde olur ve bir şeyleri gerçekleştirebiliyor olmaktan zevk alır. Elindeki kaşığı masaya vurma, çıkardığı sesi duymaktan zevk aldığı için elindeki çıngırağı sallama gibi davranışlar, ikincil döngüsel tepkilere örnek olarak gösterilebilir (Lally ve Valentine-French, 2019). İlk yılın ikinci bölümünde, bebekler yavaş yavaş kendilerini beslemeye başlar (DC:0-5, 2020). Bu dönemde biberondan kaşığa ve kendi kendine beslenmeye geçilir (Hergüner, 2008). Hayatın ilk 6. ayından itibaren süt çocuklarında çiğneme hareketleri gelişmeye başlar (Bilir, 1975). Bebeğe 6-8 ay arası yumuşak ezme kıvamında besinler ve sıvı besinler verilir (Köksal ve Özel, 2012). Bebek 8-10 aylık olduğu zaman kaşığı daha rahatlıkla tutabilir, kaşığa konulan az miktardaki besini ağzına götürebilir (Turgay, 1974). Bebek, dokuz-on iki aylık arası dönemde ek gıdalara alışmaya başlar (İlkadımlarım, 2017a). Katı besinlerin verilmeye başlandığı ilk dönemde bebekler dilleri ile besinleri itebilir. Bebeklerin istem dışı yaptıkları bu hareket genellikle yedinci ayda kaybolur (Hergüner, 2008). Bebekler 12-18 ay arası kolay çiğnenebilen tüm yiyecekleri yiyebilmektedirler (Köksal ve Özel, 2012). Bebeğin kaşıkla beslenmesi ilk günler çok defa başarısız sonlanır, önce verilen besin maddelerinin dili ile tadına bakar, dudakları arasında dolaştırır, sonra dışarı doğru iter ve ilk beslenmelerde mideye hiçbir şey gitmemiş olabilir; zamanla kaşığı görünce ona yaklaşmadan önce ağzını açar duruma gelir (Bilir, 1975). MEGEP'e (2007) göre 1 yaşındaki çocuk kendi kendine yemeğe çok isteklidir, bu dönemde yiyeceği elle yemekten hoşlanır, çocuk 2 yaşına kadar kaşığı tutma ve kullanmada zorlanabilir. İkinci yaşta kaşığı daha kontrollü kullanabilirken üç yaşta sandalyeye daha rahat oturur ve yemeğini daha rahat yer. Dört-beşinci yaşlarda kendi kendine beslenebilir hale gelir. Çocuklarda yeme davranışlarının gelişim sırası ve yaşla birlikte kazanılan beceriler Tablo 2'de gösterilmiştir. (Bulduk, Yabancı ve Demircioğlu,

2012). Okul öncesi dönemde büyümenin yavaşlamasıyla beraber iştah daha önceki dönemlere kıyasla azalmakta, besin alımı düzensizleşmekte ve çocuğun bir öğünde yiyebileceği miktarın kontrolü güçleşmektedir (Yıldız, 2021). Bir sonraki bölümde, bu davranışların dışında kalan yeme davranışları ve erken çocukluk döneminde görülen beslenme sorunları incelenecektir.

Tablo 2. Çocukların Yeme Davranışlarının Gelişim Sırası ve Yaşla Birlikte Kazanılan Beceriler (Bulduk, Yabancı ve Demircioğlu, 2012)

Yaş (ay)	Yeme Davranışı
0-4	Emme ve yutma refleksi doğumla başlar. Dördüncü ayda yiyecekleri görünce fark eder.
5-8	Elma, havuç gibi yiyecekleri elinde tutar. İki eliyle biberonu tutabilir.
9-11	Elindeki yiyecekleri ağzına götürerek emmeye, çiğnemeye başlar. Yardımla bardaktan su içebilir.
12-18	Biberonu elinden bırakabilir. Boş tabağı uzatabilir. Dökerek de olsa kaşıkla yemeye başlar.
19-22	Yardımsız olarak bardaktan sıvı içebilir. Paketli yiyeceklerin paketini açar. Dökmeden kaşık kullanabilir.
23-24	Çatal kullanmaya başlar.
25-36	Şişedeki sıvıyı tek başına bardağa boşaltır. Pipetle su-süt gibi içecekler içer. Üç yaşında, tamamen yardımsız yemek yer.
48-72	Yemek için doğru araç gereci seçer ve uygun biçimde kullanır. Bıçakla yumuşak şeyleri kesebilir. Bardağa taşırmadan su doldurur ve dökmeden taşır. Serviste yiyecekleri tabağına alır. Yemeğini normal sürede bitirir.

2.1.2 Erken çocukluk döneminde görülen beslenme sorunları

Bebekler ve küçük çocuklar bakım verenlerinden bağımsız olarak yemek yiyemedikleri için erken dönemdeki yeme güçlükleri, yemenin ikili sürecini vurgulamak amacıyla genellikle "beslenme" sorunları olarak adlandırılır (Chatoor ve Ganniban, 2003). Beslenme sorunlarının başlangıç zamanı tipik olarak 6 ay ile 4 yaş arasında görülmektedir (Örün, Erdil, Çetinkaya, Tufan ve Yalçın, 2012). İlk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesi önerilmekte ve 6 aydan önce yaşanan beslenme sorunları meme reddi olarak

adlandırılmaktadır. Meme reddi, bebeklerin başlarını geri atıp memeden uzaklaşmaları yoluyla anlaşılır (Yar, 2022). Annenin stresi, emzirilen ortam, annenin tükettiği gıdalar, burun tıkanıklığı, hatalı emzirme tekniği, diş çıkarma dönemi, alışılmış düzenin değişimi ve kulak enfeksiyonu gibi durumlar meme reddine yol açabilmektedir (İlkadımlarım, 2017b).

Çocukluk çağındaki beslenme sorunları; önemli sağlık riskleri içermeyen daha hafif sorunlardan, yetersiz beslenme ve tamamlayıcı tüp ile beslenme ihtiyacını içeren önemli sorunlara kadar geniş bir yelpazeyi oluşturmaktadır (Williams, Field ve Seiverling, 2010). Beslenme sorunları okul öncesi yıllarda son derece yaygındır ve ebeveynler çocuklarının sağlıklı besin alımı olmadığı konusunda önemli ölçüde endişe duyabilirler (Cooke, Higgins ve McCrann, 2017). Çocuklar yemekle ilgili deneyimleri yoluyla besin alımlarını şekillendirerek bazı yiyecekleri kabul etmeye ve diğerlerini reddetmeye başlarlar (Birch, 1998). Örneğin, bebekliğinde ağlar ağlamaz her seferinde emzirerek ya da beslenerek susturulan çocuğun yiyeceklerle ilişkili bir kontrol kalıbı geliştirme olasılığı yüksektir; yaşadığı sıkıntı, korku, üzüntü, kafa karışıklığı hatta fiziksel yorgunluk ve acı gibi herhangi bir nedenle kendini iyi hissetmemesi, bir şeyler yemek istemesine yol açabilir. Ağlayan bebeğin dikkati yiyecekle dağıtıldıysa, büyüdüğünde kendisini duygusal olarak iyi hissetmediğinde aç olduğunu düşünen bir çocuk olacaktır (Solter, 2012). Duygusal besleme "çocuk üzgün, mutsuz ya da huzursuz olduğunda çocuğa yiyecek verilmesi" olarak tanımlanabilmektedir (Muslu, Beytut, Kahraman, Yardımcı ve Başbakkal, 2014). Özellikle Türk kültüründe duygular ve beslenme birbiriyle oldukça bağdaştırılmaktadır. Anneler, çocuklarına küçük yaştan itibaren az yemek yenmesinin/tabağın bitirilmemesinin olumsuz duygularla ilişkili olduğunu dayatmaktadır. Çocuk yemek istemediği durumda "tabağındaki yemek arkandan ağlar" cümlesi sık sık anneler tarafından kullanılmaktadır. Bu gibi durumlarda çocuklar, sırf annesini üzmemek adına yemek istemediği halde yemeyi seçebilmektedir. Türk kültüründe beslenmenin oldukça önemli bir yeri vardır. Neredeyse bütün çocuklar annelerinin "o tabak bitecek, yemezsen arkandan ağlar" ifadeleriyle büyümüştür. Bu ifadeler Türkiye'de oldukça ünlü bir restoranın menüsünde bile yer almaktadır (https://zamanekahvesi.com.tr/anne-koftesi). Menüde "anne köftesi" olarak geçen yemeğin açıklama kısmında "o köfteler bitecek diyen annelerimizin köftesi bu (…)" ifadeleri yer almaktadır. Ayrıca, Türk annelerin

çocuklarının beslenmesine karşı bu tutumu ünlü bir markanın Anneler Günü reklam filmine de konu olmuştur. Annelerin ifadelerine yer verilen bu reklam filminde, "o tabak bitecek" ifadesi reklamın başlığı olarak yer almıştır (Profilo Ev Aletleri, 2012). "Tabağında bıraktığın pirinç sayısı kadar çocuğun olur, sen yemezsen abin/ablan yer, yemezsen amcalar gelecek, benim için bir lokma daha ye" gibi ifadeler annelerin çocuklarının yemek yemesi için sıklıkla başvurduğu ve çocuğun duygularını etkileyen ifadelerdir.

2.1.3 Beslenme sorunlarının sınıflandırılması

Bebeklik ve çocukluk dönemi beslenme sorunlarının sınıflandırılmasında birçok farklı yaklaşım bulunmaktadır. Sıfır-beş yaş döneminde tüm beslenme problemlerini sınıflandırmak için standart bir sistem yoktur (Gardner ve Shaw, 2008). DSM-5 (APA, 2013) ve ICD-10'un (WHO, 2019) yanı sıra DC:0-5 Erken Çocukluk ve Bebeklik Dönemindeki Gelişimsel ve Ruhsal Bozuklukların Sınıflandırılması (Seçinti, 2020), Irene Chatoor (2012) ve Benny Kerzner'in (Kerzner, Milano, MacLean, Berall, Stuart ve Chatoor, 2015) beslenme sorunlarına dair ortaya koyduğu görüşler yaygın olarak kabul görmektedir. Farklı sınıflandırmalara göre beslenme sorunları aşağıda listelenmektedir.

2.1.3.1 DSM-5'e göre yeme bozuklukları

DSM-4'te "Yeme bozuklukları" ve "Bebeklik ve erken çocukluk dönemi beslenme ve yeme bozuklukları" ayrı iki bölüm olarak yer alırken, DSM-5'te (APA, 2013) her yaş dönemi için "Beslenme ve yeme bozuklukları" başlığı altında toplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. DSM 5'te Beslenme ve Yeme Bozuklukları (American Psychiatric Association, 2013)

Pika
Geviş getirme bozukluğu
Kaçınıcı/kısıtlı besin alımı bozukluğu
Anoreksiya nervoza
Bulimiya nervoza
Tıkanırcasına yeme bozukluğu
Diğer belirlenmiş beslenme ve yeme bozuklukları
Belirlenmemiş beslenme ve yeme bozuklukları

2.1.3.2 ICD-10'da yeme bozuklukları

"Fizyolojik Bozukluk ve Fiziksel Etkenlerle Bağlantılı Davranışsal Sendromlar" başlığı altında uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, lohusalıkla bağlantılı ruhsal, davranışsal bozukluklar ve bağımlılık yapmayan maddelerin kötü kullanımı arasında sınıflandırılmıştır (Tablo 4) (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Tablo 4. ICD-10'da Yeme Bozuklukları (Öztürk ve Uluşahin, 2016)

F50.0 Anoreksiya nervoza
F50.1 Atipik anoreksiya nervoza
F50.2 Bulimiya nervoza
F50.3 Atipik bulimiya nervoza
F50.4 Başka ruhsal bozukluklara bağlı aşırı yeme
F50.5 Başka ruhsal bozukluklara bağla kusma
F50.8 Başka yeme bozuklukları
F50.9 Yeme bozukluğu, belirlenmemiş

2.1.3.3 DC:0-5'te bebeklik ve erken çocukluk dönemi yeme bozuklukları

DC:0-3R'de yer alan "Beslenme Davranış Bozuklukları" tanısı, bebeğin/küçük çocuğun mutlak etkileşimini gerektiren ve evrensel olarak bir ilişki bağlamında gerçekleşen bir aktivite olduğuna dikkat çekmek amacı ile DC:0-5 Erken Çocukluk ve Bebeklik Dönemindeki Gelişimsel ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal Sınıflandırılması (Seçinti, 2020) kitabında "Bebeklik/Erken Çocukluk Dönemi Yeme Bozuklukları" olarak tekrar isimlendirilmiştir. Yeme bozuklukları; Aşırı Yeme Bozukluğu, Yetersiz Yeme Bozukluğu ve Atipik Yeme Bozukluğu olmak üzere kategorilere ayrılmıştır.

2.1.3.4 Chatoor'a göre yeme bozuklukları

Irene Chatoor (2012), ilk kez DSM-4 içinde yer alan bebeklik ve erken çocukluk dönemi yeme bozuklukları sınıflandırmasını yetersiz bulmuş ve yeni bir beslenme bozukluğu sınıflandırması geliştirmiştir. Sınıflama 6 kategoriye ayrılmıştır ve bu kategoriler şu şekildedir: Durum Düzenlemesine Bağlı Beslenme Bozukluğu, Bakım Veren-Bebek Etkileşimine Bağlı Beslenme Bozukluğu, Bebeklik Anoreksisi, Travma Sonrası Beslenme Bozukluğu, Duyusal Nedenlere Bağlı Yeme Reddi ve Eşlik Eden Tıbbi Durum ile İlişkili Beslenme Bozukluğu.

2.1.3.5 Kerzner'e göre yeme bozuklukları

Çocukluk döneminde görülen beslenme problemleri ile ilgili günümüzde en yaygın tercih edileni Kerzner ve arkadaşları (2015) tarafından önerilen yaklaşımdır (Yıldız, 2021). Bu yaklaşıma göre; ebeveynleri çocuklarının yeme davranışında bir problem olduğunu düşünüyorsa, problem vardır. Kerzner, Milano, MacLean, Berall, Stuart ve Chatoor (2015); beslenme güçlüklerinin, besleyen ile çocuk arasındaki ilişkisel bir bozukluk olarak kavramsallaştırılması gerektiği ve bu nedenle bakım verenlerin çocukları besleme biçimlerinin (duyarlı, kontrol edici, müsamahakâr ve ihmalkar), bu sorunların içeriğine dahil edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu modelde çocuklar 3 temel yeme davranışı altında sınıflandırılmaktadır: Sınırlı iştah (yeterince yemeyenler), seçici alım (yetersiz çeşitle beslenenler) ve beslenme korkusu (yemekten korkanlar). Her kategori, normalden (ebeveynler tarafından yanlış algılanan) şiddetliye (davranışsal ve organik) kadar bir aralığı içerir. Bu modelde beslenme güçlükleri belirlenirken, potansiyel bir beslenme

güçlüğü olduğu kabul edildiği taktirde, anemnez ve antropometrik ölçümler de dahil olmak üzerle fiziksel inceleme gerek görülür. Acil müdahale gerektiren tıbbi ve davranışsal belirtiler olarak tanımlanan kırmızı bayraklara özel dikkat göstermek gereklidir ve birçok durumda derinlemesine tedavi için sevk edilir.

2.1.4 Yeme reddi ile ilgili literatürde kullanılan terimler

Literatürde yeme reddi ve yeme bozukluklarıyla ilgili aşağıdaki terimler sıklıkla kullanılmaktadır ve mevcut çalışmada bu terimlere başvurulmuştur:

2.1.4.1 Seçici yeme

Çocuğun hem tanıdığı hem de yeni olan/ilk defa denenen birçok gıdaya karşı reddi olarak tanımlanmaktadır (Toprak ve Samur, 2019). Seçici yeme genelde bakım verenlerin algısı ile tanımlanır. Ebeveynler, çocukları sadece birkaç yiyeceği kabul ettiğinde, yeni yiyecekleri denemeyi reddettiğinde veya bazı yiyecek gruplarından tamamen kaçındığında çocuklarını seçici yiyici olarak algılar (Butte, Cobb, Dwyer, Graney, Heird ve Rickard, 2004). Bebeklik döneminde seçici yemenin ortaya çıkması, sorunlu ebeveyn-çocuk beslenme etkileşimlerine katkıda bulunabilir (Walton, Kuczynski, Haycraft, Breen ve Haines, 2017).

2.1.4.2 Beslenme korkusu

Taylor (2015) beslenme korkusunu "kalıtımsal ve uyumsal bir kişilik özelliği olarak görmekte ve çocuğun tadını bilmediği yeni gıdalara karşı yeme reddi" olarak tanımlamaktadır. Beslenme korkusu yaşaması, çocuğun beslenmesinde çeşitlilik olmasını engeller (Dovey, Staples, Gibson ve Halford, 2007). Yaşamın ikinci yılında çoğu çocuk tanıdık olmayan her şeyi reddetme ve kabul edecekleri yiyecek sayısını azaltma gibi "neofobik" bir aşamadan geçer (Cooke ve ark., 2017). Yeni gıdaların neofobik reddi, bireyi zehirli maddelerden koruyan adaptif bir yanıt olarak görülebilir (Birch, Gunder, Grimm-Thomas ve Laing, 1998). Birch ve arkadaşlarının (1998) yapmış olduğu bir çalışmada, bebeklerin yeni bir gıda ile beslendiğinde neofobi gösterdiğini ve standart beslemeler sırasında bebekleri tekrar tekrar yeni bir yiyeceğe maruz bırakmanın başlangıçta yeni bir hedef gıda alımını önemli ölçüde artırdığını doğrulamıştır. Önceki araştırmalara benzer olarak bu araştırmanın bulguları, hedef gıdaya bir kez maruz

kalmanın, aynı ve benzer gıdaların (farklı gıda olmasa da) alımını önemli ölçüde artırdığını göstermektedir.

2.1.4.3 Beslenme bozukluğu

Beslenme bozukluğu; organik, beslenme veya duygusal sonuçlarla sonuçlanan ciddi bir sorunu ifade eden bir terimdir. DSM-5 ve ICD-10'daki kaçınıcı/kısıtlı besin alımı bozukluğu tanısına denk gelmektedir (Kerzner ve ark., 2015).

2.2 Yeme Reddi

Bu çalışmada kullanılan yeme reddi kavramı hem sınırlı miktarda yiyecek seçmeyi hem de sınırlı miktarda yiyecek yemeyi ifade eder.

Çocuklardaki en önemli beslenme sorunları genellikle yeme reddi olarak tanımlanır ve yeme reddi, çocuğun ona sunulan gıdaların tümünü veya çoğunu yemeyi reddetmesi ve bunun sonucu olarak kalori veya beslenme ihtiyaçlarını karşılayamaması olarak tanımlanır (Williams ve ark., 2010). Yeme reddi bir beslenme bozukluğudur ve beslenme bozukluğu ifadesi, öğün saatlerinde ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkiye ve çocuğun sergilediği davranışlara odaklanır (Hergüner, 2008). Bebeğin beslenme sırasındaki davranışlarının incelenmesi sonucu yeme reddi olgusu, bebeğe yemek sunulduğunda ağzını kapatması, tükürmesi, öğürmesi, oyalanması ve kusması olarak tanımlanmıştır (Lindberg, Bohlin, Hagekull, Thunstrom, 1994). Ayrıca yeme reddi kavramı, çocuğun kendi besin alımı üzerinde kontrol sağladığı olgusunu da beraberinde getirmektedir (Williams ve ark., 2010).

Yeni yiyecekleri reddetmek, çocuklardan çok ebeveynler için bir sorundur; küçük çocuklarda yetersiz beslenme, ebeveynlerin ortak bir şikayetidir (Saarilehto, Lapinleimu, Keskinen, Helenius, Talvia ve Simell, 2004). Aileler genel olarak çocuklarının yeme tutumundan şikayetçidirler ve çocuklarının aldıkları besin miktarı onlara yeterli gelmez. Dolayısıyla, "çocuğum yemeyi reddediyor" cümlesini ailelerden sıklıkla duyarız. Diğer çocuklarla karşılaştırma, çocukları çeşitli ve sağlıklı besinler yemediğinde ebeveynlerin hissedebilecekleri başarısızlığı artırır (Cooke, Higgins ve McCrann, 2017). Taplak ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu bir çalışmada, annelerin yarıdan fazlası tamamlayıcı

beslenme döneminde bebeklerinin gıdaların tatlarını beğenmediklerini, yeni gıdalar deneme konusunda direnç gösterdiklerini, bulantı ve yutamama gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Jacobi, Agras, Bryson ve Hammer'ın (2003) yapmış olduğu bir çalışmada, ebeveynlerin %21'inin, 4-5 yaşlarındaki çocuklarını seçici yiyiciler olarak tanımladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle yeme problemlerinin sınıflandırılması, tanı konulması açısından büyük bir önem taşır. Bu çocukların çoğunluğu hafif derecede etkilenmesine rağmen, küçük bir yüzdesinde ciddi bir beslenme bozukluğu vardır ve ebeveynler tarafından algılanan beslenme sorunları, hafiften (seçici yeme denilen) şiddetliye (otizmde görüldüğü gibi) kadar geniş bir aralığı kapsar (Kerzner ve ark., 2015). Bazı çocuklar katı yiyecekleri tamamen reddedebilir ve beslenme ihtiyaçlarını başka yollarla (ör., gastrostomi tüpü, biberonla besleme) karşılamalıdır. Diğer çocuklar gıda seçici olabilir, yalnızca belirli gıda türlerini veya dokularını tüketmeleri onları vitamin ve mineral eksiklikleri açısından risk altına sokar (Woods, Borrero, Laud ve Borrero, 2010).

2.2.1 Anne-çocuk ilişkisi ve yeme reddi

Geçmişten günümüze kadar yapılan çalışmalarda, erken dönem yeme reddinin birçok faktörle ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Özellikle, yeme reddinin gelişmesinde annenin rolü vurgulanmaktadır. Küçük çocuklarda beslenme davranışının temel bileşeni, çocuk ve birincil bakıcı arasındaki ilişkidir (Liu ve Stein, 2005). Matson ve Fodstad (2009) yeme reddinde önemli bir değişkenin, yemek yemenin sosyal bir bağlamda gerçekleşmesi ve pekiştirilmesi nedeniyle çevresel faktörler olduğunu ve çevresel faktörlere anne-çocuk etkileşimlerinin dahil olduğunu belirtmişlerdir. Uyumsuz beslenmenin gelişmesinin, bir buçuk yaşından itibaren bebeğin somatopsikolojik farklılaşma sürecinde ve özerklik gelişiminde kritik olmaya başlayan çocuk ve anne faktörlerine dayandığı varsayılmaktadır (Hagekull, Bohlin ve Rydell, 1997). Bağımlılığını hisseden ve bunu istemeyen bazı çocuklar bağımsızlık kazanmak için başkasının beslemesine karşı çıkabilirler. Böylece, besleyen kişi ile çocuk arasında bir mücadele başlayabilir ve beslenme sorunu ortaya çıkabilir (Turgay, 1974).

Yeme, ebeveyn-çocuk ilişkisinin ve duygusal duyumun duyarlı bir göstergesidir (Satter, 1986). Çocuk büyürken, düzenli ve öngörülebilir deneyimlerle benlik algısını güçlendirmek için beslenme sırasında bakım verenin desteğine ihtiyaç duymaya devam

eder (Ammaniti, Ambruzzi, Lucarelli, Cimino ve D'Olimpio, 2004). Bebeğin dış dünya ile ilişkisi daha çok beslenme yolu ile olduğu için beslenme sorunu büyük bir önem kazanır. Beslenme konusunun önemi, besinin kendisinden çok, besleyen kişinin çocukla kurduğu ilişkiden gelmektedir. Annenin gelip kendisini besleyeceğine, doyum ve rahatlık sağlayacağına güvenen çocuk, kendine ve dünyaya güvenmeyi öğrenir (Turgay, 1974). Beslenme ve büyüme sorunları genellikle beslenmeyle ilgili uygun olmayan, çarpık dinamiklerden kaynaklanır ve bu da çarpık ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin göstergesi olabilir (Satter, 1990).

Anne-bebek beslenme ilişkisi, bağlanma ve öz düzenleme becerilerinin gelişimini etkiler (Liu ve Stein, 2005). Bozulmuş veya gecikmeli bağlanma deneyimlerinin, annenin bebekle empati kurmakta güçlük çektiği ve bebeğinin beslenmeyle alakalı ipuçlarını yeterince tanımadığı beslenme sorunlarına katkıda bulunduğu görülmektedir (Douglas, 2002). Yeni doğan bebeğin beslenmesi en başarılı şekilde, ebeveynler bebeğin zamanlamayı, miktarı, tercihi, hızı ve yeme kapasitesini belirlemesine izin verdiğinde olur (Satter, 1990). Çocuğun yeme içme konusunda kendini düzenlemesini desteklemek anne-babanın sorumluluğudur. Bu aslında çocuğun doğuştan sahip olduğu bir yeterliliktir; bebek ne zaman acıktığına, susadığına ve ne zaman doyduğuna dair ipuçlarını etrafındakilere verir ve bu ipuçlarına kulak vermek önemlidir (Cidal, 2015). Bebeğinin bir öğünün zamanlamasını, miktarını ve hızını belirlemesine izin veren ebeveyn, onun kendi kendini düzenlemesine ve güvenli bağlanma geliştirmesine yardımcı olur (Liu ve Stein, 2005). Her yemek sırasında ebeveynler ve küçük çocuklar arasında özerkliğe karşı bağımlılıkla ilgili müzakere edilmelidir. Yeni yürümeye başlayan çocuk daha yetkin hale geldikçe, ebeveynler, yürümeye başlayan çocuğun kendini nasıl besleyeceğini öğrenmesini kolaylaştırmalıdır (Chatoor, 2012). Ebeveynin bilinçli ya da bilinçsiz yaptığı yemek baskısı, çocuğun doğuştan sahip olduğu kendini düzenleme yetisini kısa sürede yitirmesine neden olur (Cidal, 2015). Çocuğun fikrini söylemesine ve seçim yapmasına izin verilmemesi, onun bir birey olma duygusu geliştirmesini zorlaştırır (Ginott, Ginott ve Goddard, 2008). Yeme üzerinde anne babanın denetimi çocukların benlik kontrolü geliştirmeleri için fırsatları sınırlandırır (Berk, 2009). 2-3 yaşlarına gelen çocuğun en belirgin özelliklerinden birisi inatçılığıdır; yemek konusunda çocukla inatlaşmaya girişilirse yemek çocuk için haz verici olmaktan çıkar ve çocuk,

çevresindekilere kızgınlığını, onların çok önem verdikleri yemek konusunda çıkartabilir. Böylece yemek, beslenme için gerekli, çocuğa doyum ve haz veren özelliğini yitirir, olumsuz duyguları anlatmak, çevresindekileri cezalandırmak, istediklerini yapmak için kullanılan bir araç durumuna gelir (Turgay, 1974).

Yeme reddi, çocuklardan çok ebeveynler için bir sorundur (Cooke, Higgins ve McCrann, 2017). Çocuklardaki yemek yeme problemleri, genellikle, onların damak tadıyla çok fazla ilgilenen ebeveynler tarafından yaratılır (Ginott ve ark., 2008). Annenin yemek yeme ihtiyacına çok büyük anlam ve beklentiler yükleme eğiliminde olması, çocukta yeme problemi yaşanma ihtimalini güçlendirebilir (Cidal, 2015). Yemek vakitleri öyle bir savaş alanı hissi verir ki çocukların yemek yemektense aç kalmayı tercih ettiği düşünülebilir; aslında bunun nedeni aç kalmayı değil, yemek yemektense güçlü hissetmeyi tercih etmeleridir (Nelsen, 2019).

Yemeyle ilgili problemlerde aslında asıl sorun yemek değildir. Yeme problemi olarak adlandırılan durum, kimi zaman anne-baba-çocuk ilişkisinde bozulan dengeden dolayı, kimi zaman da başka nedenlerle yolunda gitmeyen kimi şeylerin çocuk tarafından yiyerek ya da yemeyerek ifade edilmesidir (Cidal, 2015). Deneysel ve klinik kanıtlar, bebeklikteki beslenme ve yeme sorunlarının anne-bebek ilişkisinde önemli bozukluklarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Skuse, Gill, Reilly, Wolke ve Lynch, 1995). Annenin duyguları bebekle ilişkisini etkilemektedir. Aile ortamında, annede ya da bebekte çıkan sorunlar beslenme sürecini de etkilemekte ve bu dönemde sık görülen çeşitli beslenme sorunlarına yol açmaktadır. Huzursuzluk, meme ya da biberonu reddetme, kusma vb. gibi sorunlar ya anne-çocuk ilişkisinin aksaklığına ya da annenin bebek besleme konusundaki yanlışlıklarına bağlı olabilir (Turgay, 1974).

2.2.2 Beslenme sırasında anne-çocuk etkileşimi ve yeme reddi

Neredeyse tüm yiyecek tercihleri, çocukların yiyecek ve yeme ile ilgili erken deneyimleri yoluyla öğrenilir (Birch, 1998). Belirli yiyeceklerin erişilebilirliği, modelleme, medyaya maruz kalma ve beslenme etkileşimleri, bir çocuğun yeme davranışını ve yiyecek tercihlerini şekillendirir (Liu ve Stein, 2005). Anne-çocuk ilişkisinin beslenme üzerindeki etkilerine dair birçok araştırma yapılmıştır. Chatoor, Getson, Menvielle, Brasseaux,

O'Donnell, Rivera ve Mrazek (1997) yaptıkları bir araştırmada, anne-bebek ilişkisini incelemiş ve beslenme bozukluğuna sahip olan bebeklerin ve annelerinin, sağlıklı yiyen bebeklere ve annelerine göre beslenme sırasında daha az karşılıklı ilişkide bulundukları sonucuna varmışlardır. Harris ve Booth'a (1992) göre, beslenme sorunları yaşayan çocukların ve annelerinin klinik gözlemleri, annenin kaygısının -özellikle bu kaygı annenin uyumsuz besleme stratejileri benimsemesine neden oluyorsa - çocuğun beslenme sorunlarının başlamasında ve sürdürülmesinde hayati bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir (aktaran, Coulthard ve Garris, 2003). Problemli beslenme davranışı gösteren çocukların ve annelerinin beslenme sırasında etkileşimini inceleyen bir başka çalışmada; annenin olumlu duygulanımlarını ifade etmekte zorlandığı, annede depresyon ve anksiyete görüldüğü, bunlarla birlikte çocuğun iletişim sinyallerini okuma ve bunlara uyum sağlama konusundaki becerilerinin zayıf olduğu görülmüştür (Ammaniti ve ark., 2004).

Ebeveynin çocuğa olan tutum ve yaklaşımları, katı gıdalara geçiş süreciyle birlikte çocuğun beslenme alışkanlıklarının gelişmesinde ve beslenme sorunlarının ortaya çıkmasında önemli rol oynar (Ünlü ve ark., 2006). Ebeveynlerin çocuklarını besleme uygulamaları, çocukların gelişmekte olan yemek tercihlerini şekillendirmede merkezi bir durumdadır (Birch ve Fisher, 1998). Özdoğan ve ark. (2018) annelerin beslenme konusunda çocuklarını kontrol etmeye çalıştıkları ve yeme konusunda çocukların üstünde baskı kurduklarını belirtmektedir. Yemek yemek için daha fazla baskı hisseden çocukların beslenmesi her zaman zor olabilir, bu nedenle bu çocuklar ebeveynlerinden baskı görürler; bu durum da düşük besin alımı ebeveyn baskısına neden olabilir (Ainuki ve Akamatsu, 2011). Tokatlı'ya (2003) göre, "*annenin bebek doyduğu halde ek besin vermekteki ısrarı, bebeğin istemediği besinleri vermek için yaptığı zorlama gibi nedenler bebek-anne ilişkisinde zedelenme yaratabilir*" (s.134). Beslenme problemleri sıklıkla anne babanın yemek konusundaki ısrarından ve çocuğun bu ısrarı dikkate almadığında hem anne babanın hem de çocuğun kaygılanmasından kaynaklanır (Örün ve ark., 2012; aktaran, Heird, 2007). Anne ve babalar çocuklarının yemesi için ısrarda bulunabilir, yemeği ödüllendirebilir veya ceza yöntemini uygulayabilir; bu gibi tutumlar çocuğun yemek alışkanlıklarını olumsuz yönde etkiler (Küçükali, 2006). Beslenme uygulamalarının günlük olarak gösterdiği değişiklikleri araştıran bir çalışmada (Holub ve

Nelson, 2022); çocukların daha fazla yeme reddi gösterdiği günlerde annelerin daha fazla baskı kullandığı görülmüştür. Toprak ve Samur'a (2019) göre, *"psikolojik nedenlere bağlı olarak gelişen iştahsızlık ve yeme bozukluğu durumunun sıklıkla aile veya bakım veren kişi ya da kişiler tarafından yapılmış anormal beslenme uygulamaları ile başladığı belirtilmektedir"* (s.317). Linscheid (1983), beslenme etkileşimlerinin %25 ile %35'inin sorunlu olduğunu öne sürmektedir (aktaran, Satter, 1990). Ebeveynler baskı kurarak, çocuklarının doygunluk noktasına ulaşmasını ve tokluk sinyallerini fark edememelerine yol açabilirler (Özdoğan ve ark., 2018). Anne babalar çocuktan gelen yeme zamanı, yeme miktarı, besin tercihleri, ilerleme hızı ve yeme kapasitesi hakkındaki bilgilere göre hareket ettiğinde beslenme en iyi şekilde gerçekleşir (Ainsworth ve Bell, 1969, aktaran, Satter, 1990). Yeme reddine yol açabilecek besleme şekillerine örnek olarak gece besleme, eziyet ederek besleme, zorla besleme ve mekanik besleme gösterilebilir (Levy, Levy, Zangen, Kornfeld, Dalal, Samuel, vd., 2009).

2.2.3 Evlilik doyumu ve yeme reddi

Anne ve babalar çocuklarını ebeveyn olarak bağımsız olarak etkilemekle kalmaz, aynı zamanda ebeveynler arasındaki ilişkinin de çocuklar üzerinde derin bir etkisi olabilir (Emery ve Tuer, 1993). Bu nedenle, annenin eşiyle olan ilişkisinin ve evlilik doyumunun, çocuğunun yeme davranışına etkisi olduğu düşünülmektedir. Evlilik yaşantısı olumlu yürüyen, anneliğe hazırlanmış, çocuğunu isteyerek doğurmuş, çocuğunun ihtiyaçlarını anlayan ve bunları o anda karşılayan, çocuğu zorlamayan annenin bu dönemde bebekle çok olumlu bir ilişki kurabilmesi mümkündür; bebek de rahatlık ve mutluluk duyacak, beslenme sorunları ortaya çıkarmayacaktır (Turgay, 1974). Literatürde, evlilik ve ebeveynlik arasındaki bağlantıyı inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Evlilik çatışmasında anne-baba arasında ortaya çıkan olumsuz duygunun ebeveyn ile küçük çocuğa yayıldığı ve bu etkileşimi bozduğu düşünülmektedir. Evlilik çatışmasından dolayı kızgın, bitkin veya morali bozuk olan ebeveynler, çocuklarının ihtiyaçlarını algılayamayabilir veya tespit edemeyebilirler (Mills-Koonce, Cao, Heilbron ve Cox, 2008). Evlilik ilişkilerinden memnun olmayan ebeveynlerin olumsuz etki göstermeleri daha olasıdır ve çocuklarına duygusal olarak yakın olmayabilirler (Nelson, O'Brien, Blankson, Calkins ve Keane, 2009). Evlilik çatışması, çocuklarda uyumsuz duygu

düzenleme kalıplarına katkıda bulunur, bu nedenle çocukta yeme bozukluğu için bir risk faktörü olarak hizmet edebilir (Davies ve Cummings, 1994). Aile çatışmaları, problemli beslenme davranışlarının sürdürülmesinde ve ilerlemesinde en güçlü faktörlerden biridir (Chatoor ve ark., 1997). Ünlü ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu bir çalışmada, yeme reddi olan çocukların annelerinin aile işlevlerini sağlıksız olarak algıladıkları görülmüştür ve annenin aile işlevleri ile ilgili algısının, çocuğun yeme reddi belirtilerine yol açabileceği düşünülmektedir.

Annenin evlilik doyumu ve erken dönem yeme reddi ile çalışma olmamasına rağmen, evlilik doyumunun ergenlik dönemiyle olan ilişkisine dair çalışmalar bulunmaktadır. George, Fairchild, Cummings ve Davies (2014) evlilik çatışmasının çocukların yeme bozukluğu üzerindeki etkisini incelemiş ve evlilik çatışmasının erken çocukluk dönemi üzerindeki etkisinin ileriki yaşlarda çocuklarda uyumu ve duygusal güvensizliği etkileyebileceği ve çocukların evlilik çatışmasına maruz kalmasının yeme bozukluğu geliştirmede bir risk faktörü olabileceği sonucuna ulaşmıştır. Latzer, Lavee ve Gal (2009) yeme bozukluğu olan ergenlerin ailelerinde, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek düzeyde evlilik sıkıntısı bulmuştur.

2.2.4 Algılanan sosyal destek ve yeme reddi

Erken dönem yeme reddinin geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde bir diğer önemli faktör ebeveynlerin algıladığı sosyal destektir. Hane halkı üyeleri (babalar ve büyükanneler olmak üzere), bir annenin optimal bebek besleme uygulamalarını benimsemesi üzerinde sosyal etkiler göstermektedir (Mukuria, Martin, Egondi, Bingham ve Thuita, 2016).

Lindberg, Bohlin ve Hagekull'un (1994) yapmış olduğu bir çalışmada, grupların ve desteğin annenin psikosomatik sağlığı üzerindeki ilişkisel etkileri elde edilmiş olup, bu durum vaka grubunda desteğin düzenleyici etkileri olduğunu düşündürmektedir. İçsel duyguları paylaşacak kişilerin mevcudiyeti ve desteğin çeşitli yönlerinden memnuniyet, beslenme sorununun anne sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinden kaçınmada önemli görünmektedir. Dolayısıyla mevcut bulgular, sosyal desteğin belirli yönleriyle beslenme sorunu için bir risk faktörü olarak kabul edilen ebeveyn işlevselliğini etkilediğini desteklemektedir. Ebeveynlik, anne desteklendiğinde daha etkilidir. Price (1975),

kocalarından yüksek düzeyde destek aldıklarını bildiren annelerin beslenme konusunda en olumlu ve etkili olduğunu bulmuştur (aktaran, Satter, 1990).

Literatürde, algılanan sosyal desteğin emziren annelerin bebeklerini besleme tutumlarını olumlu yönde etkilediğine dair birçok çalışma bulunmaktadır. Ekstrom, Widsrom ve Nissen (2003), emzirme süresinin uzatılmasında büyükanne ve büyükbabadan alınan desteğin önemini vurgulamaktadır. Türkiye'deki Suriyeli mülteci annelerle yapılan bir çalışmada (Bektaş ve Arkan, 2020) annelerin özel bir kişiden algıladıkları sosyal desteğin ilk altı ayda emzirmeyi önemli ölçüde etkilediği ve ek gıdaya uygun zamanda başlamayı yordadığı görülmektedir. Bu çalışmada algılanan sosyal destek ölçeğinin alt boyutu olan eş veya nişanlıdan alınan sosyal desteğin annelerin bebeklerini besleme tutumlarını olumlu yönde etkilediği fakat diğer alt boyutlar olan aile ve arkadaş desteğinin etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Laugen, Islam ve Janssen'in (2016) yapmış olduğu bir başka çalışmada ise; sosyal destek ve emzirme arasındaki ilişkinin, annenin eğitim düzeyine göre değişiklik gösterdiği görülmüştür. Yani, sosyal desteğin, annelerin eğitim düzeylerinin lise mezunu düzeyinin altında olduğu durumda daha önemli olabileceği düşünülmektedir. Scheiwe, Hardy ve Watt'ın yaptıkları bir çalışmada (2010), bebeğin yaşamının ilk yılında anneye verilen akran desteğinin, çocukların içme alışkanlıkları ve annelerin beslenme bilgisi ve güveni üzerinde uzun vadeli olumlu etkileri olduğu görülmüştür.

2.3 Gelişim Dönemleri ve Gelişim Kuramları

Biyolojik, bilişsel ve sosyo-duygusal süreçlerin etkileşimi, insan yaşam süresinin dönemlerini oluşturur. Gelişim dönemi, bir kişinin yaşamında belirli özelliklerle karakterize edilen bir zaman dilimini ifade eder. (Santrock, 2011). Bu çalışmaya konu olan gelişim dönemleri şunlardır:

1. Doğum öncesi dönem
2. Bebeklik dönemi (0-24 ay)
3. Erken çocukluk dönemi (2-5 yaş)

Bu çalışmada okul öncesi dönem çocukları araştırma kapsamına alınmıştır. Okul öncesi dönem 1-5 yaş arasını kapsamaktadır. Bu dönemde çocuk ilk duygusal bağlarını kendisini

besleyenle kurmaktadır. Oyun çağı döneminde çocuğun yeme alışkanlığını biçimlendiren ana etken aile bireyleri iken, çocuk büyüdükçe kreş ortamı, öğretmen ve arkadaşları, dış ortam ve reklamlar da etkilemeye başlar (Kansu ve Öztürk, 2018). Çocuklar yaşamlarının ilk dönemlerinde en çok ebeveynlerinin etkisi altında kalırlar. Okula başlamaları ile çocuklar üzerinde ebeveynlerin etkisi azalırken akran etkisi artar. Kişilik gelişiminin büyük ölçüde biçimlendiği çocukluk yıllarında anne ve babaların çocuklarına karşı uyguladıkları tutumlar önem kazanmaktadır (Maccoby ve Martin, 1983; Yavuzer, 2019). Çocuğun büyümesiyle beraber de çevresel faktörler değişmeye ve genişlemeye başlamaktadır. Daha sonra akrabalık ilişkileri veya okula başlaması gibi etkenlerle yakın çevresini oluşturan bireyler çocuğun gelişimine etki etmektedir (Özyürek, Begde ve Yavuz, 2014). Dış çevrenin çocuk üzerinde etkilerinin daha çok artmaya başladığı bu dönem, psikososyal kuramda "çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu" olarak adlandırılmaktadır ve 6 yaş itibariyle başlamaktadır. Bu yaşta çocuk pek çok kültürde okul eğitimine başlamıştır ve daha çok yetişkinlere yönelik olarak geliştirilen taklit ve kıyaslama, bu dönemde akranlara yönelmeye başlar (Arslan ve Arı, 2008). Çocuklar hayranlık duydukları insanların ve yetişkin kadar akranların da yiyecek seçimlerini ve yeme alışkanlıklarını taklit etme eğilimindedir (Berk, 2009). Bu nedenle aile faktörünün etkisi, önceki yıllara nazaran azalma gösterebilir. Bundan dolayı bu çalışmada 5 yaşa kadar olan dönem ele alınmıştır.

2.3.1 Psikoseksüel gelişim teorisi

Freud'un psikanalitik teorisinde bu çalışmaya konu olan dönemler şunlardır (Berk, 2006):

Oral dönem (0-1): Ego, bebeğin emme aktivitelerini memeye veya biberona yönlendirir. Oral ihtiyaçlar uygun şekilde karşılanmazsa çocukluk döneminde parmak emme, tırnak yeme, kalem çiğneme; ileriki yaşlarda ise aşırı yeme ve sigara içme gibi alışkanlıklar geliştirilebilir.

Anal dönem (1-3): Bu dönemde küçük çocuklar ve okul öncesi çocuklar idrar ve dışkıyı tutmaktan ve bırakmaktan hoşlanırlar. Tuvalet eğitimi, ebeveyn ve çocuk arasında önemli bir sorun haline gelir. Ebeveynler, çocukların hazır olmadan önce eğitilmeleri konusunda

ısrar ederse veya çok az talepte bulunursa, anal kontrolle ilgili çatışmalar, aşırı düzen ve temizlik veya dağınıklık şeklinde ortaya çıkabilir.

Fallik dönem (3-6): İd dürtüleri cinsel organlara aktarılır ve çocuk genital uyarılmadan zevk alır. Erkekler için Oedipus çatışması ve kızlar için Electra çatışması ortaya çıkar ve küçük çocuklar karşı cinsteki ebeveynleri için cinsel bir arzu hissederler. Cezadan kaçınmak için bu arzudan vazgeçerler ve bunun yerine aynı cinsiyetten ebeveynin özelliklerini ve değerlerini benimserler. Sonuç olarak, süper ego oluşur. Bu dönemde kurulan id, ego ve süperego arasındaki ilişkiler bireyin benliğini belirler.

2.3.2 Bilişsel gelişim teorisi

Piaget's bilişsel gelişim teorisinde bu çalışmaya konu olan dönemler şunlardır:

1. **Sensorimotor dönem (0-2):** Bu dönemde bebekler duyusal deneyimleri (görme ve duyma gibi) koordine ederek fiziksel eylemlerle bir dünya anlayışı oluştururlar (Santrock, 2011).
2. **İşlem öncesi dönem (2-7):** Bu dönemde çocuklar, duyusal bilgiyi fiziksel bilgi ile basit bir şekilde ilişkilendirmenin ötesine geçmeye başlar. Çocuklar, dünyayı kelimeler ve resimlerle temsil etmeye başlar ve bu resimler ve görüntüler, artan sembolik düşünceyi yansıtır. Bununla birlikte, Piaget'ye göre, okul öncesi çocuklar, operasyon olarak adlandırılan ve içselleştirilmiş zihinsel eylem anlamına gelen becerilerden henüz yoksundurlar (Santrock, 2011).

2.3.3 Psikososyal gelişim teorisi

Erik H. Erikson (2022) bireylerin 9 dönem içerisinde psiko-sosyal gelişimi tamamladığını ifade etmektedir. İlk olarak 8 dönem olarak oluşturulan kuram, 80'li yaşların sonu ve 90'lı yaşlar eklenerek geliştirilmiştir. Her gelişim döneminde biri olumlu diğeri olumsuz iki özellik bulunmaktadır ve kişinin hangisini kazanacağı önem taşımaktadır. "Temel güvene karşı güvensizlik" ile başlayan dönemler birbirlerinin üzerine kurularak ilerlemektedir (Arslan ve Arı, 2008). Erikson, insanın diğer insanlarla ilişki içinde geliştiğini öne sürmüş ve çocuğun sosyal çevresinin psiko-sosyal gelişimi için önemli rol

oynadığını belirtmiştir (Özdemir, Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu, 2012). Erikson'a göre, insanın yaşamında sekiz kritik dönem vardır ve her dönemde de atlatılması gereken bir çatışma bulunmaktadır (Özdemir ve ark. 2012).

Bu çalışmanın kapsamına dahil olan ilk 3 dönem şunlardır:

1. **Temel Güvene Karşı Güvensizlik:** Bir yaşa kadar olan bu dönemde, bebek en çok bakım vereniyle ilişki içinde olur. Bebek; bakımını üstlenen kişi ya da kişilerin düzenli olarak ihtiyaçlarını karşıladığını fark ederse, temel güven duygusu geliştirecektir; ihtiyaçlarının karşılamadığı durumda ise çevresindeki insanlara güvenmemeyi öğrenecektir (İnanç ve Yerlikaya, 2012). Erikson, bebeğin beslenmesinin anne ile çocuk arasında en önemli ve düzenli bir bağlantı sağladığını savunmuştur (Turgay, 1974).

2. **Özerkliğe Karşı Kuşku ve Utanç:** İki-üç yaş arasındaki bu dönemde burada özerkliğin ortaya çıkışı görülür. Bu evrede çocuk yalnızca yürümekle kalmaz, ayrıca tırmanır, açıp kapar, düşürür, iter, çeker, tutar ve salıverir (Elkind ve Dönmez, 1979). Bu dönemde çocuklar hem kendilerini hem de çevrelerini kontrol etme duygusu geliştirmektedirler. Bu dönem tuvalet eğitimin de olduğu dönemdir. Çocuğun özerklik yönündeki mücadelesi ve ebeveynlerin onu utanç ve kuşku yoluyla kontrol etmesi bu dönemin temel karmaşasını oluşturur. Çocuğun üzerinde gücünü kullanan ve çocuğunu kontrol eden anneye karşı, çocuk yemek yemeyerek kendi özerkliğini göstermeye çalışmaktadır. Ebeveynler çocuklarını, altlarını kirlettikleri için, yemeklerini döktükleri ya da etrafı dağıttıkları için utandırabilir ve onların kendi standartlarını karşılamak konusundaki yeteneklerini sorgulayarak çocuklarında kendi yeteneklerine ilişkin şüphenin gelişmesine neden olabilirler (İnanç ve Yerlikaya, 2012). Eğer ebeveynler çocuklarının ihtiyaçlarını bilir ve ona becerilerini göstermesi için fırsat tanırlarsa, çocuk çevresini kontrol edebileceğine ilişkin bir duygu ve bir özerklik duygusu geliştirir (Elkind ve Dönmez, 1979). Bu dönemi başarıyla atlatan çocuklar yeterlik duygusunu, kendine güveni, ayrıca öz değerlerini kazanmış olurlar (Arslan ve Arı, 2008). Dışarıdan yapılan denetim ve öğretiler çocuğun seçim yapabilme yetisini aşırı uçlara götürmeyecek biçimde güven verici olmalı ve anne-

babanın davranışları çocuğun seçim yapma yetisini, özerklik duygusunu zedelememelidir (Özdemir ve ark., 2012). Çocuğun kendini beslemesinin, onun bağımsızlığını ve özerkliğini kazanmasına yardımcı olacağı savunulmuştur (Lehman, 1947).

3. **Girişimciliğe Karşı Suçluluk:** Yaklaşık olarak 3-5 yaşlar arasındaki yılları kapsayan oyun çağı dönemidir (İnanç ve Yerlikaya, 2012). Çocuklar giderek daha çok özgür bir şekilde çevrede hareket etmeyi öğrenir ve bu yüzden kendisi için daha geniş ve limitsiz bir şekilde amaçlarını gerçekleştirebilecekleri bir alan kurarlar (Arslan ve Arı, 2008). Okul öncesi çocuk artık bedenini oldukça iyi denetim altına alabilmiştir. Çocuğun bu evreyi suçluluk duygularına ağır basan bir girişkenlik duygusu ile geçebilmesi, büyük ölçüde ana babanın onu kendi kendine başlattığı etkinliklerine nasıl tepki gösterdiklerine bağlıdır (Elkind ve Dönmez, 1979). Oyun çağı olarak da adlandırılan bu evrede çocuk sadece kendiyle değil çevresiyle de ilgilenmeye başlar. Çevreden ve başka insanlardan ayrı bir kişi olduğunu kavramış olan çocuk, artık kendi kişiliğine bir biçim verme yolunda denemeler, araştırmalar yapmaya başlamaktadır (Özdemir ve ark., 2012). Önceki dönemlerden kazanış olduğu güven ve özerklik duygularıyla yavaş yavaş çevresini keşfetmekte ve çevresi üzerinde denetim gücü kazanmaktadır; bu amaçla kendi bedenine ve çevrede olagelen her şeye karşı derin, bitmek bilmez bir soruşturma ve öğrenme eğilimi gösterir (Özdemir ve ark., 2012).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, veri toplama araçları, işlem ve veri analizine yönelik bilgiler yer almaktadır.

3.1 Örneklem

Bu araştırma, yaş aralığı 25-50 *(Ort =35,* SS=4*)* arasında değişen toplam 271 katılımcıdan oluşmaktadır. Örneklem grubu, 9-36 aylık çocuğu olan ve 37-60 aylık çocuğu olan anneler olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Katılımcıların eğitim seviyeleri değerlendirildiğinde; 40 kişi (%14.8) lise ve altı, 187 kişi (%69) lisans, 44 kişi (%16.2) lisansüstü derecesine sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların çalışma durumu değerlendirildiğinde; 162 kişi çalıştığını (%59.8), 109 (%40.2) kişi çalışmadığını belirtirken; çalışanlardan 134'ü (%49.5) tam zamanlı, 28 (%10.3) 'i yarı zamanlı çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların 9'u (%3.3) gelir düzeyinin asgari ücret düzeyinde olduğunu, 74'ü (%27.3) 5.501-10.000 TL arasında olduğunu, 115'i (%42.4) 10.001-20.000 TL arasında olduğunu ve 73'ü (%27) 20.001 TL ve üstünde olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların evlilik sürelerine bakıldığında 142 kişi (%52.4) 0-5 yıl arası, 110 kişi (%40.6) 6-10 yıl arası, 19 kişi (%7) 11 yıl ve üzeri evli olduklarını belirmiştir. Katılımcıların 231'i (%85.2) evlilik öncesi eşiyle tanışıklığının 0-5 yıl arası, 33'ü (%12.2) 6-10 yıl arası ve 7'si (%2.6) 11 yıl ve üzeri olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine ait detaylı bilgiler Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	9-36 Ay Grubu N=134		>36 ay Grubu N=137	
Değişkenler	*n*	*%*	*n*	*%*
Eğitim Düzeyi				
Lise ve altı	17	13	23	17
Lisans	93	69	94	69
Lisansüstü	24	18	20	14
Çalışma Durumu				
Evet	71	53	91	66
Hayır	63	47	46	34
Çalışma Şekli				
Tam Zamanlı	59	44	75	55
Yarı Zamanlı	12	9	16	12
Gelir Düzeyi				
Asgari Ücret	5	4	4	3
5.501-10.000 TL	37	28	37	27
10.001-20.000 TL	66	49	49	36
20.001 TL ve üstü	26	19	47	34
Evlilik Süresi				
0 -5 Yıl	91	68	51	37
6-10 Yıl	40	30	70	51
11 Yıl ve Üzeri	3	2	16	12
Evlilik Öncesi Tanışıklık				
0 -5 Yıl	114	85	117	85
6-10 Yıl	18	13	15	11
11 Yıl ve Üzeri	2	2	5	4

3.2 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu, Evlilik Yaşamı Ölçeği, Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği, Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği, Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

kullanılmıştır. Bu ölçekler sırasıyla EK 1, EK 2, EK 3, EK 3, EK 4, EK 5, EK 6, EK 7, EK 8'de gösterilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

3.2.1 Bilgilendirilmiş onam formu (EK 1)

Katılımcılara çalışmanın amacını, çalışmanın kim tarafından yapıldığını, çalışma hakkında genel bilgileri, çalışmanın gönüllülük esasına dayandığını ve katılımcının çalışmayı istediği zaman sonlandırabileceğini, toplanan verilerin bilimsel araştırma dışında başka bir sebeple kullanılmayacağının anlatıldığı bu form ile çalışmaya başlamadan önce katılımcılar bilgilendirilmiş ve onayları alınmıştır.

3.2.2 Kişisel bilgi formu (EK 2)

Araştırmacı tarafından hazırlanan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu[1], hangi şehirde yaşadığı, eşiyle kaç senedir evli olduğu, eşiyle evlilik öncesi kaç senelik tanışıklığı bulunduğu, çocuğunun cinsiyeti, çocuğunun kaç yaşında olduğu, erken doğumla dünyaya gelip gelmediği, doğumunun normal mi sezaryen mi olduğu, çocuğunu ne kadar süre boyunca emzirdiği, emzirmeye devam edip etmediği, çocuğunun anne sütü içerken biberon kullanıp kullanmadığı, çocuğunun emzik kullanıp kullanmadığı, çocuğuna katı gıda vermeye ne zaman başladığı, çocuğunun günde kaç öğün yemek yediği, çocuğuna kendisi dışında yemek yediren biri olup olmadığı, çocuğunun öğün saatlerinin belli olup olmadığı ve çocuğunun yemek yerken başka bir şeyle uğraşıp uğraşmadığı ile ilgili katılımcıların bilgilerini elde etmek için oluşturulmuştur.

3.2.3 Evlilik yaşamı ölçeği (EK 3)

Bu ölçek Tezer (1996) tarafından evli bireylerin evlilikten aldıkları doyumu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 10 madde üzerinden 5'li derecelendirme tipinde değerlendirilmekte ve toplam puandaki artış evlilikten alınan doyumun artmasına

[1] Mevcut çalışmanın verilerinin toplandığı tarihte (Ağustos-Kasım 2022) asgari ücret 5.500 TL iken, çalışmanın sonlandığı dönemde (Şubat 2023) 8.506,80 TL olarak uygulanmaktadır.

işaret etmektedir. Ölçekte her bir maddeye verilecek yanıt "kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" seçeneklerinden oluşmaktadır. Madde 2, 4 ve 5 ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 10 ile 50 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık değeri .91 olarak saptanmıştır.

3.2.4 Bebeklik dönemi uyumsal yeme davranışı ölçeği (EK 4)

Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ), Dilsiz ve Dağ (2018a) tarafından, 9-36 aylık çocukların yeme davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ); "İsteksizlik", "Direnç", "Ana Öğün Düzenine Tepki" ve "Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi" olarak adlandırılmış olan dört faktör ve 20 maddeden oluşmaktadır. İsteksizlik faktörünü 1,2,3,4,5,6,7 ve 8.maddeler; direnç faktörünü 9,10,11 ve 12.maddeler; ana öğün düzenine tepki faktörünü 13,14,15 ve 16.maddeler ve duyusal nedenlerle ilişkili yeme reddi faktörünü 17,18,19 ve 20.maddeler ölçmektedir. Ölçek maddeleri "Hiçbir zaman" dan "Her zaman"a doğru giden beşli likert yapıda tasarlanmıştır. Bu kapsamda ölçek maddeleri hiçbir zaman=1, nadiren=2, arada sırada=3, genellikle=4, her zaman=5 şeklinde puanlanmalıdır. BDUYDÖ'nün "öğün sırasında yiyeceklere -yeme amacı ile- kendiliğinden uzanır." şeklinde ifade edilmiş olan 2. maddesi ölçekte yer alan diğer maddelerin aksine olumlu bir yeme davranışını ifade ettiği için sadece bu maddenin yukarıda tarif edilen puanlama sisteminin tersine puanlanması gerekmektedir. Ölçekte yer alan diğer maddeler ise yukarıda tarif edildiği gibi bir puanlama sistemine tabidir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür ve elde edilen puanların her bir faktör ve ölçek toplam puanı açısından artması, 9 ay ile 36 ay arasındaki bebeklerin yeme davranışları ile ilgili sorunlarının arttığının da bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık değeri .81 olarak bulunmuştur.

3.2.5 Erken çocukluk dönemi uyumsal yeme davranışı ölçeği (EK 5)

Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (EÇDUYDÖ), Dilsiz ve Dağ (2018a) tarafından, 37-72 aylık çocukların yeme davranışlarını değerlendirmek amacıyla

geliştirilmiştir. Ölçek, "İsteksizlik", "Duyusal Nedenlerle İlişkili Yeme Reddi", "Agresyon" ve "Ana Öğün Düzenine Tepki" olaeak adlandırılmış dört faktörden ve 20 maddeden oluşmaktadır. İsteksizlik faktörünü 1,2,3,4,5,6,7,8; duyusal nedenlerle ilişkili yeme reddi faktörünü 9,10,11,12,13; agresyon faktörünü 14,15,16,17; ana öğün düzenine tepki faktörünü 18,19,20.sorular ölçmektedir. Ölçek maddeleri "Hiçbir zaman" dan "Her zaman" a doğru giden beşli likert yapıda tasarlanmıştır. Bu kapsamda ölçek maddeleri hiçbir zaman=1, nadiren=2, arada sırada=3, genellikle=4, her zaman=5 şeklinde puanlanmalıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür ve elde edilen puanların her bir faktör ve ölçek toplam puanı açısından artması, 37 ay ile 72 ay arasındaki çocukların yeme davranışları ile ilgili sorunlarının arttığının da bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık değeri .83 olarak bulunmuştur.

3.2.6 Beslenme süreci anne tutumları ölçeği (EK 6)

Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ), Dilsiz ve Dağ (2018b) tarafından annelerin besleme/yedirme süreci ile ilgili duygu, düşünce ve yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Yirmi yedi maddeden oluşan ölçek; hiçbir zaman, nadiren, ara sıra, genellikle ve her zaman seçeneklerinden oluşan beşli likert tiptedir. Ölçek; "Öğün sırasındaki Negatif Duygu Durumu", "Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar", "Negatif Besleme Stratejileri", "Zorla Besleme", "Diğerlerinin Görüşüne Tepki" olarak adlandırılmış olan beş faktörden oluşmaktadır. Faktörlerin birlikte açıkladığı toplam varyans oranı %56.49'dur. Her bir alt boyut ve toplam puanın artması annelerin beslenme sürecine ilişkin göstermiş olduğu tutumlarla ilgili sorunların arttığını göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık değerleri Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu için .80, Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar için .77, Negatif Besleme Stratejileri için .74, Zorla Besleme için .81, Diğerlerinin Görüşüne Tepki için .83 olarak bulunmuştur.

3.2.7 İlişki ölçekleri anketi (EK 7)

Griffin ve Bartholomew'un (1994) geliştirdiği İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), 30 maddeden oluşmaktadır ve farklı maddeler toplanarak dört bağlanma prototipini ölçmek

amaçlanmaktadır. İÖA'daki 30 maddenin 17'si 4 bağlanma stili için kullanılmaktadır (Diğerleri bağlanma boyutları ve Collins ve Read'in (1990) 3 faktörünü -yakınlık, dayanma, kaygı- elde etmek için kullanılmaktadır ve Hazan ve Shaver'in, üçlü ölçümüne yönelik maddeler de bulunmaktadır). Katılımcılar, her bir maddenin kendilerini ve yakın ilişkilerdeki genel tutumlarını ne derece tanımladığını 7 basamaklı bir ölçek üzerinde işaretlemişlerdir (1 = beni hiç tanımlamıyor; 7 = tamamıyla beni tanımlıyor). Güvenli ve kayıtsız bağlanma stilleri beşer maddeyle ölçülürken, saplantılı ve korkulu bağlanma stilleri dörder madde ile ölçülmektedir. Ölçeğin 6. ve 9. maddeleri ters kodlanmaktadır. Dört bağlanma stilini yansıtan sürekli puanlar bu stilleri ölçmeyi hedefleyen maddelerin toplanmasından ve bu toplamın her bir alt ölçekteki madde sayısına bölünmesinden elde edilmektedir. Böylece, alt ölçeklerden alınabilecek puanlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Bu yolla elde edilen sürekli puanlar katılımcıları bağlanma stilleri içerisinde gruplandırmak için de kullanılmaktadır. Gruplandırma sürecinde her bir katılımcı, en yüksek puana sahip olduğu bağlanma kategorisine atanmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık değerleri Güvenli Bağlanma için .87, Korkulu Bağlanma için .89, Saplantılı Bağlanma için .87, Kayıtsız Bağlanma için .81 olarak bulunmuştur.

3.2.8 Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (EK 8)

Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından geliştirilen bu ölçek üç farklı kaynaktan (aile, arkadaş ve özel bir insan) sosyal desteğin yeterliliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Faktör analizi çalışmalarında maddeler ilgili 3 faktör altında yer almışlar ve kümülatif olarak toplam varyansın %75'ini açıklamışlardır. U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Belirli Tarama Listesi ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak benzer ölçekler geçerliği yapılmıştır. Ölçekler anlamlı korelasyon göstermişlerdir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık değeri .86 olarak bulunmuştur.

Aşağıda yer alan Tablo 6'da araştırmada kullanılan ölçme araçlarının betimsel özellikleri almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde 9-36 ay grubunun yeme reddi puanı (*Ort*=

49.5, SS=15.3) 36 ay ve üzeri gruptan (*Ort*= 43.3, SS=14.2) daha yüksek düzeyde, beslenme sürecinde anne tutumları bakımından 9-36 ay grubunun ölçek puanları 36 ay ve üzeri gruptan daha yüksek olmaktadır. Evlilik doyumları bakımından incelendiğinde 36 ay üzeri grubun (*Ort= 36.75,* SS=9.8) evlilik doyumu, 9-36 ay grubundan (*Ort= 35.45,* SS=9.4) daha yüksek olmaktadır. Algılanan sosyal destek bakımından ise 36 ay ve üzeri katılımcı grubunun (*Ort= 64.70,* SS=16.3) algıladığı sosyal destek, 9-36 ay grubundan (*Ort= 62.98,* SS=16.7) katılımcılardan daha yüksek olmaktadır. Son olarak da bağlanma stilleri bakımından 36 ay ve üzeri örneklem daha güvenli ve saplantılı bağlanma özellikleri gösterirken 9-36 ay katılımcı grubunun daha korkulu ve kayıtsız bağlanma gösterdiği görülmektedir.

Tablo 6. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri

		9-36 Ay Grubu		>36 ay Grubu		Cronbach's Alpha
	N	Ort±Ss	Alt-Üst	Ort±Ss	Alt-Üst	
Bebeklik Dönemi Yeme Reddi	134	49.50±15.33	21-84			.812
Erken Çocukluk Dönemi Yeme Reddi	137			43.33±14.2	20-81	.833
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	271	16.35±6.7	6-30	13.97±6.4	6-30	.802
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	271	26.47±6,9	8-40	24.29±7.7	8-40	.760
Negatif Besleme Stratejileri	271	12.05±4.9	5-25	11.57±4.6	5-25	.735
Zorla Besleme	271	6.45±3.31	4-20	6.13±2.9	4-18	.808
Diğerlerinin Görüşüne Tepki	271	10.91±4.3	4-20	10.21±4.4	4-20	.831
Evlilik Yaşamı	271	35.45±9.4	13-50	36.75±9.8	14-50	.906
Algılanan Sosyal Destek	271	62.98±16.7	17-84	64.70±16.3	26-84	.856
Güvenli Bağlanma	271	4.25±0.8	1.6-6	4.35±0.9	1.8-6.4	.868
Korkulu Bağlanma	271	3.77±1.1	1-6.75	3.45±1.2	1-7	.883
Saplantılı Bağlanma	271	3.51±0.8	1.25-6.25	3.74±0.8	1.75-5.75	.871
Kayıtsız Bağlanma	271	4.49±0.9	2.4-6.8	4.32±0.9	1.8-6.6	.807

3.3 İşlem

Veri toplama sürecine başlamadan ve etik kurul izinleri alınmadan önce kullanılacak ölçeklere karar verilmiş ve ölçekleri uyarlayan veya geliştiren kişilerden ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Çalışma için veri toplama işlemi başlamadan önce Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ölçekler ve uygulama ile ilgili gerekli onay, etik kurul izni alınmıştır. Alınan onayların ardından, ilk olarak çevrim içi Google anket formu hazırlanmış, daha sonra Google anket formuna katılımcıların ulaşabileceği bir link oluşturulmuştur. Bu link çeşitli sosyal medya platformları üzerinden, gönüllü katılımcılara ulaştırılmıştır. Bu link ile katılımcılara çalışmada kullanılan ölçüm araçları elektronik ortam üzerinden (sosyal medya platformları; Whatsapp, Linkedin, Instagram vb.) iletilmiştir. Google üzerinden oluşturulan forma katılım anonim olarak sağlanmış, katılımcılara ait ip adresi de dahil olmak üzere herhangi bir kişisel bilgi kaydedilmemiştir. Ayrıca toplanan veriler yalnızca Google form içinde kayıtlıdır ve bunun dışında herhangi bir yere (açık kaynak vs.) yüklenmemiştir.

Çevrim içi Google anket formu, kartopu örneklem tekniği kullanılarak, 9-60 ay arası çocuğu olan evli ve kadın katılımcılara ulaştırılmıştır. Online anket formu üzerinden ölçekler uygulanırken katılımcılara Dünya Tabipler Birliği (DTB, 2013) Helsinki Bildirgesi doğrultusunda hazırlanan, çalışmanın genel amaçları ve kapsamı, çalışmayı istedikleri zaman sonlandırabilecekleri, çalışmada kimlik bilgisi istenmediği ve katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına dayandığına yönelik açıklamaların yer aldığı onam formunu okuyup, onaylamaları halinde çalışmaya katılabilecekleri ifade edilmiştir. Dolayısıyla bilgilendirilmiş onam katılımcılardan online olarak alınmıştır. Online olarak sunulan, öz bildirime dayalı ölçeklerin tamamlanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Ağustos-Aralık 2022 tarihleri arasında veri toplama işlemi tamamlanmıştır. Araştırma linkine toplamda 309 kişi giriş yapmıştır.

3.4 Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programıyla analiz edilmiştir. Betimsel verilerin analizinde yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri, katılan bireylerin 25-50 yaş arasında olması, 9-60 ay arası tek çocuğunun olması, evli olması, formun tamamını doldurmuş olması ve çalışmaya gönüllü katılımı kabul ediyor olması olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin belirlenen yaş kriterinin (25-50) dışında olması, 9-60 ay arası çocuğunun olmaması, birden çok çocuğunun olması, evli olmaması ve formun tamamını tamamlamamış olması çalışmanın dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemi için 379 kişiden veri toplanmıştır. Bazı katılımcıların anketi tamamlamamalarından dolayı, anketin tamamını dolduran 346 kişinin verileri üzerinden çalışılmaya başlanmıştır. 346 kişi arasından 27 kişinin verileri, belirlenen örneklemin dışında kalmasından dolayı silinmiştir. Katılımcılardan toplanan veriler, analiz edilmeden önce analize uygun olup olmadığını test edilip, uç değer (n=14) veri temizliği yapılmıştır. Tutarsız maddeler (n=34) veriden çıkarılmıştır. Verinin eksik değerler, uç değerler, dışlanma kriterleri bakımından temizlenmesiyle 271 katılımcılının verileri ile analize devam edilmiştir.

Kullanılan ölçeklerde bulunan ters maddeler uygun biçimde kodlandıktan sonra, uygulanan ölçeklerin betimsel özelliklerini öğrenmek amacı ile ölçeklerin tamamının toplam ve alt boyutlarına ait ortalamaları, standart sapma değerleri, en düşük ve en yüksek değerler ve iç tutarlık katsayısı değerleri hesaplanmıştır. Tüm değişkenlerin normallik varsayımını karşıladığı için analizlere parametrik analizlerle devam edilmiştir. Normallik değerlerini gösteren sonuçlar, Tablo 5'te gösterilmiştir. Erken dönem yeme reddini yordayan faktörleri belirleyebilmek için Regresyon Analizi yapılmıştır. Araştırma değişkenlerinin demografik özelliklere göre farklılığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi, ANOVA ve Post-Hoc analizleri uygulanmıştır.

Örneklemin 9-36 aylık ve 37-60 aylık çocuğu olan anne sayıları kıyaslandığında, gruplar arası örneklem sayısının birbirine denk olduğu görülmektedir.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1 Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde araştırma amaçları doğrultusunda toplanan verilerin tanımlayıcı ve istatistiksel analiz bulgularına yer verilmiştir.

4.1.1 Araştırma örneklemini betimleyici bulgular

Betimleyici bulgular çerçevesinde araştırma kapsamında toplanan sosyodemografik verilerin dağılımları frekans ve yüzdeler ile araştırma örnekleminin araştırmanın ölçme araçlarından aldıkları skorlar ise ortalama ve standart sapmalar ile incelenmiştir.

Aşağıda yer alan Tablo 7'de araştırmanın doğuma yönelik sorulan soruların dağılımları yer almaktadır. Örneklem grubu, 9-36 ay ve 37-60 ay olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Dokuz-otuz altı ay yaş aralığındaki örneklem grubunun 64'ü kız (%48), 70'i erkeklerden (%52) oluşmaktadır. Bu gruptaki annelerin hamilelik süreçleri incelendiğinde 10'u (%7) hamileliklerinin çok zor, 36's (%27) zor, 36'sı (%27) orta, 40'ı (%30) kolay ve 12'si (%9) çok kolay geçtiğini ifade etmiştir. Erken doğum durumları incelendiğinde 25 doğum (%19) erken doğum olarak sınıflandırılırken 109 doğum (%81) normal süredeki doğum olarak ifade edilmiştir. Katılımcılardan 98'i (%73) hamileliklerinin planlı olduğunu, 36'sı (%27) plansız olduğunu belirtmiştir. Doğum şekilleri incelendiğinde; bebeklerin 35'i normal, 89'u (%66) sezaryen doğum ile dünyaya gelmiştir. Bu gruptaki annelerin doğum süreçleri incelendiğinde 14'ü (%10) doğumlarının çok zor, 46'sı (%35) zor, 46'sı (%35) orta, 24'ü (%17) kolay ve 4'ü (%e) çok kolay geçtiğini ifade etmiştir. Otuz yedi- altmış ay yaş aralığındaki örneklem grubunun 73'ü kız (%53.3), 64'ü erkeklerden (%46.7) oluşmaktadır. Bu gruptaki annelerin hamilelik süreçleri incelendiğinde, 15'i (%10.9) hamileliklerinin çok zor, 31'i (%22.6) zor, 31'i orta (%22.6), 48', (%35) kolay ve 12'si (%8.8) çok kolay geçtiğini ifade etmiştir. Erken doğum durumları incelendiğinde; katılımcıların 32'si (%24) bebeğini erken doğumla dünyaya getirdiğini ifade ederken, 105'i (%76) zamanında doğum yaptığını ifade etmiştir. Katılımcılardan 116'sı (%85) hamileliklerinin planlı olduğunu, 21'i ise (%15) plansız olduğunu belirtmiştir. Doğum

şekli incelendiğinde, 44'ü (%32) normal doğum, 93'ü (%68) sezaryen doğum yaptığını ifade etmiştir. Doğum süreçlerinin nasıl geçtiği değerlendirildiğinde; katılımcıların 13'ü (%10) çok zor, 48'i (%35) zor, 41', (%30) orta, 23'ü (%17) kolay ve 12'si (%8) çok kolay olduğunu belirtmiştir.

Tablo 7. Doğum Sürecine Dair Betimsel Özellikler

	9-36 Ay Grubu N=134		>36 ay Grubu N=137	
	n	%	n	%
Çocuk Cinsiyet				
Kız	64	48	73	53,3
Erkek	70	52	64	46,7
Hamilelik Süreci				
Çok Zor	10	7	15	10,9
Zor	36	27	31	22,6
Orta	36	27	31	22,6
Kolay	40	30	48	35
Çok Kolay	12	9	12	8,8
Erken Doğum Durumu				
Evet	25	19	32	24
Hayır	109	81	105	76
Planlı Hamilelik Durumu				
Evet	98	73	116	85
Hayır	36	27	21	15
Doğum Şekli				
Normal	45	34	44	32
Sezaryen	89	66	93	68
Doğum Süreci				
Çok Zor	14	10	13	10
Zor	46	35	48	35
Orta	46	35	41	30
Kolay	24	17	23	17
Çok Kolay	4	3	12	8

Tablo 8'de örneklem grubunda bulunan çocukların beslenme süreçlerine dair betimsel özellikler gösterilmektedir. Dokuz-otuz altı ay grubunun ortalama ana öğün sayısının 3, ara öğün sayısının 2 olduğu görülmektedir. Bu gruptaki annelerin 7'sinin (%5) bebeklerini emzirmediği, 41'inin (%31) ilk 6 ay emzirdiği, 54'ünün (%40) 6-12 ay arasında emzirdiği, 32'sinin (%24) 12 aydan daha uzun bir süre bebeklerini emzirdiği görülmektedir. Annelerin 26'sı (%20) bebeğini emzirmeye devam ettiğini belirtirken, 108'i (%80) emzirmediğini belirtmiştir. Emzirme süreçleri değerlendirildiğinde; 11 (%7) anne emzirme sürecinin çok zor, 31 (%23) anne zor, 48 (%36) anne orta, 40 (%31) anne kolay ve 4 (%3) anne çok kolay geçtiğini ifade etmiştir. Emzirmeyi sonlandırma süreçleri incelendiğinde; annelerin 7'si (%5) çok zor, 16'sı (%12) zor, 27'si (%20) orta, 48'i (%36) kolay ve son olarak da 5'i (%4) çok kolay geçtiğini ifade etmiştir. Katılımcıların 79'u (%59) bebeklerini biberon ile beslediğini, 55'i (%41) biberon kullanmadığını belirtmiştir. Emzik kullanımları incelendiğinde; 81 (%60) anne çocuklarının emzik kullandığını, 53 (%40) anne çocuklarının emzik kullanmadığını ifade etmiştir. Katı gıdaya başlama zamanı değerlendirildiğinde; 80 (%60) anne emzirirken çocuklarına katı gıda vermeye başladığını, 54 (%40) anne emzirme sonlandıktan sonra katı gıdaya geçiş yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların 102'si (%76) çocuklarına kendileri dışında yemek yediren bir başkasının olduğunu, 32'si (%24) çocuklarına sadece kendilerinin yemek yedirdiğini belirtmiştir. Öğün saatlerinin düzeni açısından incelendiğinde; 9-36 ay arasındaki bebeklerin 117'sinin (%87) öğün saatleri belli olduğu, 17'sinin (%13) öğün saatlerinin belli olmadığı görülmektedir. Katılımcıların 47'si (%35) çocuklarının yemek yerken başka bir şeyle uğraştığını, 87'si (%65) başka bir şeyle uğraşmadığını belirtmiştir. Tablo 2'de görüleceği üzere 36-60 ay grubunun ortalama ana öğün sayısının 3, ara öğün sayısının 1 olduğu belirtilmiştir. Otuz altı-altmış ay grubundaki katılımcıların 7'sinin (%5) bebeklerini emzirmediği, 29'unun (%21) ilk 6 ay emzirdiği, 45'inin (%33) 6-12 ay arasında emzirdiği, 56'sının (%41) 12 aydan daha uzun bir süre bebeklerini emzirdiği görülmektedir. Bu grupta çocuğunu hala emziren anne bulunmamaktadır, dolayısıyla 137 anne (%100) çocuğunu halihazırda emzirmediğini dile getirmiştir. Emzirme süreçleri incelendiğinde; 7'si (%5) emzirme sürecini çok zor, 31'i (%23) zor, 49'u (%36) orta, 42'si (%31) kolay ve 8'i (%5) çok kolay olarak tanımlamıştır. Emzirmeyi sonlandırma süreçleri açısından değerlendirildiğinde; annelerden 12'si (%9) sürecin çok zor, 24'ü

(%18) zor, 32'si (%23) orta, 50'si (%36) kolay ve 12'si (%9) çok kolay olduğunu ifade etmiştir. Biberon ile anne sütü verme açısından incelendiğinde; annelerinden 74'ü (%54) bebeklerine biberon ile anne sütü verdiklerini, 63'ü (%46) ise vermediklerini belirtmiştir. Katılımcıların 86'sı (%63) bebeklerinin emzik kullandığını, 51'i (%37) ise kullanmadığını dile getirmiştir. Katı gıdaya başlama zamanı olarak incelendiğinde; annelerin 87'si (%79) bebeklerini emzirmeye devam ederken katı gıdaya başlattıklarını, 50'si (%21) ise emzirme sonlandıktan sonra katı gıda vermeye başladıklarını belirtmiştir. Annelere, kendileri dışında çocuklarına yemek yediren başka birinin varlığı sorulduğunda; 108'i (%79) kendisi dışında başka bir kişinin de çocuğuna yemek yedirdiğini, 29'u (%21) sadece kendisinin çocuğuna yemek yedirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların 103'ü (%75) çocuğunun öğün saatlerinin belli olduğunu, 34'ü (%25) ise öğün saatlerinin belli olmadığını ifade etmiştir. Son olarak, katılımcıların 64'ü (%46) çocuklarının yemek yerken farklı bir uğraşı olduğunu, 73'ü (%54) çocuklarının yemek yerken farklı bir uğraşı olmadığını belirtmiştir.

Tablo 8. Beslenme Sürecine Dair Betimsel Özellikler

	9-36 Ay Grubu N=134		>36 ay Grubu N=137	
	n	%	n	%
Emzirme Süresi				
Emzirmedim	7	5	7	5
İlk 6 ay	41	31	29	21
6 -12 ay	54	40	45	33
12 aydan fazla	32	24	56	41
Emzirme Durumu				
Emziriyorum	26	20	0	0
Emzirmiyorum	108	80	137	100
Emzirme Süreci				
Çok Zor	11	7	7	5
Zor	31	23	31	23
Orta	48	36	49	36
Kolay	40	31	42	31
Çok Kolay	4	3	8	5
Emzirmeyi Sonlandırma Süreci				
Çok Zor	7	5	12	9
Zor	16	12	24	18
Orta	27	20	32	23
Kolay	48	36	50	36
Çok Kolay	5	4	12	9
Biberon ile Anne Sütü				
Evet	79	59	74	54
Hayır	55	41	63	46
Emzik Kullanımı				
Evet	81	60	86	63
Hayır	53	40	51	37
Katı Gıdaya Başlama Zamanı				
Emzirirken	80	60	87	79
Emzirme Sonlandıktan Sonra	54	40	50	21
Yemek Yediren Başkasının Varlığı				
Evet	102	76	108	79
Hayır	32	24	29	21
Öğün Saatlerinin Belirli Olması				
Evet	117	87	103	75
Hayır	17	13	34	25
Yemek Yerken Farklı Bir Uğraş				
Evet	47	35	64	46
Hayır	87	65	73	54

4.1.2 Ölçeklerin normallik dağılımı incelemeleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik dağılımı testleri kutu-çizgi grafiği ve çarpıklık-basıklık değerleri üzerinden değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının -2 ve +2 arasında (Tabachnick ve Fidel, 2019) yer almasından dolayı normal dağılım kabul edilmektedir. Tablo 9'da Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği, Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği, Beslenme süreci Anne Tutumları Ölçeği, Evlilik Yaşamı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Envanteri toplam puanları için çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 9. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistik	Ss	İstatistik	Ss
Bebeklik Dönemi Yeme Reddi	.242	.103	.913	.212
Erken Çocukluk Dönemi Yeme Reddi	.666	.103	-.190	.212
BSATÖ				
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	.480	.103	-.711	.212
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	-.326	.103	-.319	.212
Negatif Besleme Stratejileri	.430	.103	-.532	.212
Zorla Besleme	1.725	.103	1.999	.212
Diğerlerinin Görüşüne Tepki	.218	.103	.894	.212
Evlilik Yaşamı	-.548	.103	-.600	.212
Algılanan Sosyal Destek	-.906	.103	-.106	.212
İÖA				
Güvenli Bağlanma	-.176	.103	-.040	.212
Korkulu Bağlanma	.252	.103	-.463	.212
Saplantılı Bağlanma	.125	.103	.342	.212
Kayıtsız Bağlanma	.015	.103	-.211	.212

4.1.3 Araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon sonuçları

Araştırmada Pearson Korelasyon analizi ile Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ) ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (EÇDUYDÖ) toplam puanı; Besleme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) alt

boyutları olan Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu, Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar, Negatif Besleme Stratejileri, Zorla Besleme, Diğerlerinin Görüşlerine Tepki; Evlilik Yaşamı Ölçeği; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) alt boyutları olan Güvenli Bağlanma, Korkulu Bağlanma, Saplantılı Bağlanma, Kayıtsız Bağlanma arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan analizde elde edilen sonuçlar Tablo 10'da özetlenmiştir.

Tablo 10. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Bebeklik Dönemi Yeme Reddi	r	1												
2. Erken Çocukluk Dönemi Yeme Reddi	r	.[a]	1											
3. Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	r	.776**	.794**	1										
4. Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	r	.609**	.643**	.735**	1									
5. Negatif Besleme Stratejileri	r	.650**	.710**	.625**	.559**	1								
6. Zorla Besleme	r	.458**	.655**	.555**	.417**	.529**	1							
7. Diğerlerinin Görüşüne Tepki	r	.474**	.216*	.375**	.389**	.318**	.361**	1						
8. Evlilik Yaşamı	r	-.220*	-.387**	-.219**	-.189**	-.184**	-.337**	-.173**	1					
9. Algılanan Sosyal Destek	r	-.193*	-.134	-.159**	-.157**	-0.096	-.193**	-.195**	.325**	1				
10. Güvenli Bağlanma	r	-.192*	-.180*	-.155*	-.204**	-.158**	-.117	-.201**	.190**	.238**	1			
11. Korkulu Bağlanma	r	-.013	.159	.154*	.217**	.125*	.048	.155*	-.119	-.170**	-.545**	1		
12. Saplantılı Bağlanma	r	.111	.033	.055	.017	.120*	.077	-.063	-.056	.015	.052	-.246**	1	
13. Kayıtsız Bağlanma	r	-.056	-.022	.035	.081	-.041	-.062	.106	-.042	-.013	-.272**	.609**	-.340**	1

**p<.001

Tablo 10'da görüldüğü üzere bebeklik dönemi yeme reddi puanının diğer değişkenler ile ilişkisi incelendiğinde BSATÖ'nün Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu alt boyutu (r=.776, p<0.01), Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar alt boyutu (r = .609, p<0.01), Negatif Besleme Stratejileri alt boyutu (r = .650; p<0.01), Zorla Besleme alt boyutu (r = .458, p<0.01), Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyutu (r = .474, p<0.01) arasında pozitif yönde, anlamlı ve ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur.

Bebeklik dönemi yeme reddi puanı ile evlilik doyumu puanı (r =-.220, p<0.01), algılanan sosyal destek puanı (r = -.193, p<0.01), İÖA'nın Güvenli Bağlanma alt boyutu (r = -.192, p<0.01) arasında negatif yönde anlamlı ve zayıf şiddette bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur.

Erken çocukluk dönemi yeme reddi puanının diğer değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde BSATÖ'nün Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu alt boyutu (r = .794, p<0.01), Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar alt boyutu (r= 0.643, p<0.01), Negatif Beslenme Stratejileri alt boyutu (r = .710, p<0.01), Zorla Besleme alt boyutu (r = .655, p<0.01),Diğerlerinin Görüşüne Tepki alt boyutu (r= .216, p<0.01) arasında negatif yönde anlamlı ve ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur.

Erken çocukluk dönemi yeme reddi puanı ile evlilik doyumu puanı (r= -.387, p<0.01) arasında negatif yönde anlamlı ve zayıf şiddette bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır. Erken çocukluk dönemi puanı ve İÖA'nın Güvenli Bağlanma alt boyutu (r = -.180, p<0.05) arasında negatif yönde anlamlı ve zayıf şiddette bir korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir.

4.1.4 İstatistiksel analizler

Çalışmanın bu bölümünde araştırma amaçları doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin uygun istatistiksel test yöntemleri olarak belirlenen parametrik testler ile gerçekleştirilen analizlerine yer verilmiştir. Hipotez testleri kapsamında bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü ANOVA ve çoklu doğrusal regresyon testlerinden yararlanılmıştır.

4.1.5 Araştırma değişkenlerinin yaş değişkenine göre incelendiği bağımsız örneklem t testi sonuçları

Tablo 11'de katılımcıların ölçek puanlarının yaş değişkeni açısından incelendiği Bağımsız Örneklem T-Testinin sonuçları yer almaktadır.

BSATÖ'nün alt boyutlarından Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu puanının yaşa göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t(11) = 2.962, p<.01]. Elde edilen bulgulara göre 9-36 ay grubunun *(Ort. =16.35, SS = 6.71)* öğün sırasındaki negatif duygu durumu, 37-60 ay grubuna *(Ort.= 13.98, SS = 6.48)* göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

BSATÖ'nün alt boyutlarından Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar puanının yaşa göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t(11) = 2.436, p<.01]. Elde edilen bulgulara göre 9-36 ay grubunun *(Ort.= 26.47, SS = 6.91)* yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumları, 37-60 ay grubuna *(Ort.= 24.30, SS= 7.73)* göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

İÖA'nın alt boyutlarından Korkulu Bağlanma puanının yaşa göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t(11) = 2.212, p<.01]. Elde edilen bulgulara göre 9-36 ay grubunun *(Ort.= 3.78, SS = 1.17)* korkulu bağlanma düzeyi, 37-60 ay grubuna *(Ort.= 3.45, SS = 1.26)* göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

İÖA'nın alt boyutlarından olan Saplantılı Bağlanma puanının yaşa göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t(11) = -2.317, p<.01]. Elde edilen bulgulara göre 9-36 ay grubunun *(Ort.= 3.51, SS = .83)* saplantılı bağlanma düzeyi, 37-60 ay grubuna *(Ort.= 3.75, SS = .82)* göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

Analiz sonuçlarına göre BSATÖ'nün alt boyutlarından negatif besleme stratejileri, zorla besleme, diğerlerinin görüşüne tepki, evlilik yaşamı, algılanan sosyal destek güvenli bağlanma ve kayıtsız bağlanma puanları yaşa göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 11. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Yaş Değişkeni Açısından T-Testi Analiz Değerleri

	Yaş	n	Ort.	SS	t	p
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	9-36	137	16.35	6.71	2.962	.003*
	>36	134	13.98	6.48		
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	9-36	137	26.47	6.91	2.436	.016*
	>36	134	24.30	7.73		
Negatif Besleme Stratejileri	9-36	137	12.05	4.93	.815	.416
	>36	134	11.58	4.68		
Zorla Besleme	9-36	137	6.46	3.31	.852	.395
	>36	134	6.13	2.94		
Diğerlerinin Görüşüne Tepki	9-36	137	10.91	4.38	1.302	.194
	>36	134	10.21	4.45		
Evlilik Yaşamı	9-36	137	35.46	9.49	-1.118	.264
	>36	134	36.76	9.70		
Algılanan Sosyal Destek	9-36	137	62.99	16.76	-.853	.394
	>36	134	64.70	16.34		
Güvenli Bağlanma	9-36	137	4.25	.83	-.989	.324
	>36	134	4.36	.90		
Korkulu Bağlanma	9-36	137	3.78	1.17	2.212	.028*
	>36	134	3.45	1.26		
Saplantılı Bağlanma	9-36	137	3.51	.83	-2.317	.021*
	>36	134	3.75	.82		
Kayıtsız Bağlanma	9-36	137	4.50	.94	1.490	.137
	>36	134	4.33	.96		

*= $p<0.01$

4.1.6 Bebeklik dönemi yeme reddini yordayan değişkenlerin incelenmesine yönelik regresyon analizi

Aşağıda yer alan Tablo 12'de bebeklik dönemi yeme reddini yordayan değişkenlerin incelenmesine yönelik gerçekleştirilen regresyon analizinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde; BSATÖ'nün alt boyutlarından Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu (= .58 t(11) = 6.112, p<.01), Negatif Besleme Stratejileri (= 21, t(11) = 2.827, p<.01), İÖA'nın alt boyutlarından Güvenli Bağlanma (= -.16, t(11) = 2.531, p < .01) ve Korkulu Bağlanma (= -.18, t(11) = -2.338, p<.01) bebeklik dönemi yeme reddini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Bu bulgular incelendiğinde öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutunun bebeklik dönemi yeme reddini pozitif yönlü bir şekilde yordadığı ve bu değişkendeki bir birimlik artışın yeme reddini %58 oranında arttırdığı, negatif besleme stratejilerinin pozitif yönlü bir yordayıcı olduğu ve bir birimlik artışının yeme reddini %21 oranında arttırdığı tespit edilmiştir. Güvenli bağlanma negatif bir yordayıcı olmakta ve bu değişkendeki bir birimlik artış yeme reddini %16 oranında azaltmaktadır. Korkulu bağlanma, bebeklik dönemi yeme reddinin negatif bir yordayıcı olmakta ve korkulu bağlanmadaki bir birimlik artış yeme reddini %18 oranında azaltmaktadır. Varyansın modeli açıklama gücü ise %67 civarında olmaktadır.

Tablo 12. Bebeklik Dönemi Yeme Reddini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Regresyon Analizi

Model	Δ R^2 67	*B*	B için %95 Güven Aralığı Alt Sınır	Üst Sınır	Beta
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu		1.341	.776	1.422	.587**
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar		-.047	-.06	.434	-.021
Negatif Besleme Stratejileri		.662	.413	1.201	.213**
Zorla Besleme		.115	-.221	1.016	.025
Diğerlerinin Görüşüne Tepki		.301	-0,444	0.172	.086
Evlilik Yaşamı		-.083	-.411	-0.116	-.051
Algılanan Sosyal Destek		0	-.089	0.084	0
Güvenli Bağlanma		-3.028	-1.872	1.652	-.163
Korkulu Bağlanma		-2.324	-1.76	1.304	-.178**
Saplantılı Bağlanma		-.39	-2.761	.439	-.021
Kayıtsız Bağlanma		.473	-2.869	.87	.029

Bağımlı Değişken: Bebeklik Dönem, Yeme Reddi, R^2= 67, **p<.001

4.1.7 Erken çocukluk dönemi yeme reddini yordayan değişkenlerin incelenmesine yönelik regresyon analizi

Aşağıda yer alan Tablo 13'te erken çocukluk dönemi yeme reddini yordayan değişkenlerin incelenmesine yönelik gerçekleştirilen regresyon analizinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgular incelendiğinde; öğün sırasındaki negatif duygu durumu (□ = .49 t(11) = 6.112, p<.01), BSATÖ'nün alt boyutu olan negatif besleme stratejileri (□ = .26, t(11) = 4.054, p<.01) ve evlilik doyumu (□ = -.18, t(11) = -3.534, p < .01) erken çocukluk dönemi yeme reddini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Bu bulgular incelendiğinde öğün sırasındaki negatif duygu durumu alt boyutunun erken çocukluk dönemi yeme reddini pozitif yönlü bir şekilde yordadığı ve bu değişkendeki bir birimlik artışın yeme reddini %49 oranında arttırdığı, negatif besleme stratejilerinin de pozitif yönlü bir yordayıcı olduğu ve bir birimlik artışının yeme reddini %26 oranında

arttırdığı tespit edilmiştir. Evlilik doyumu, erken çocukluk dönemi yeme reddinin negatif bir yordayıcısı olmakta ve bu değişkendeki bir birimlik artış yeme reddini %18 oranında azaltmaktadır. Varyansın modeli açıklama gücü ise %75 civarında olmaktadır.

Tablo 13. Erken Dönem Yeme Reddini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesine Yönelik Regresyon Analizi

Model	ΔR^2 75	*B*	B için %95 Güven Aralığı Alt Sınır	Üst Sınır	Beta
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu		1.099	.907	1.775	.498**
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar		.187	-.412	.317	.101
Negatif Besleme Stratejileri		.807	.198	1.126	.264**
Zorla Besleme		.397	-.507	.737	.082
Diğerlerinin Görüşüne Tepki		-.136	-.145	.748	-.042
Evlilik Yaşamı		-.264	-.267	.102	-.179**
Algılanan Sosyal Destek		-.002	-.105	.106	-.003
Güvenli Bağlanma		-.110	-5.397	-.66	-.007
Korkulu Bağlanma		-.228	-4.292	-.356	-.020
Saplantılı Bağlanma		-1.161	-2.58	1.8	-.066
Kayıtsız Bağlanma		-1.000	-1.682	2.628	-.067

Bağımlı Değişken: Erken Dönem, Yeme Reddi, R^2= 75, **p<.001

4.1.8 Değişkenlerin gelir düzeyine göre incelendiği anova sonuçları

Erken dönem yeme reddi puanlarının gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü ANOVA analizi yapılmıştır.

Elde edilen bulgular incelendiğinde gelir düzeyi değişkeni ile yalnızca korkulu bağlanma stili arasında olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05). Bu farklılık incelendiğinde 5.501 – 10.000 TL arası gelire sahip katılımcıların (*Ort= 3.96, SS = 1.10)* en yüksek korkulu bağlanma düzeyine sahip olduğu görülmüştür. 20.000 TL ve üzeri gelire sahip katılımcıların (*Ort= 3.32, SS = 1.20*) korkulu bağlanma düzeyinin anlamlı

olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Tablo 14'te gelir düzeyi değişkeni ile korkulu bağlanma arasında tespit edilen istatistiksel anlamlı ortalama farklılığının hangi değişkenler arasındaki ilişkiden kaynaklandığının keşfi amacıyla gerçekleştirilen Tukey Post Hoc analizinin sonuçları yer almaktadır. Post Hoc analizi sonuçları Tablo 15'te yer almaktadır.

Tablo 14. Gelir Düzeyi ve Araştırma Ölçme Araçları Ortalama Farklılıkları

	N, Ort ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları					
		N	Ort	Ss	Varyansların Karşılaştırması	Ss	Sd	MS	F	p
Bebeklik Dönemi Yeme Reddi	Asgari Ücret	5	47.20	16.25	Gruplar arası	431.107	3	143.702	.606	.612
	5.501-10.000 TL	37	47.03	13.86	Gruplar içi	30838.93	130	237.223		
	10.001-20.000 TL	66	51.14	15.96	Toplam	31270.037	133			
	20.001 TL ve üstü	26	49.85	15.88						
Erken Çocukluk Dönemi Yeme Reddi	Asgari Ücret	4	50.00	15.06	Gruplar arası	206.475	3	68.825	.332	.802
	5.501-10.000 TL	37	42.51	15.42	Gruplar içi	27578.08	133	207.354		
	10.001-20.000 TL	49	43.18	13.50	Toplam	27784.555	136			
	20.001 TL ve üstü	47	43.57	14.43						
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	Asgari Ücret	9	17.22	7.61	Gruplar arası	128.135	3	42.712	.955	.415
	5.501-10.000 TL	74	14.86	6.73	Gruplar içi	11944.662	267	44.737		
	10.001-20.000 TL	115	15.70	6.63	Toplam	12072.797	270			
	20.001 TL ve üstü	73	14.33	6.62						
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	Asgari Ücret	9	26.44	9.53	Gruplar arası	196.584	3	65.528	1.199	.311
	5.501-10.000 TL	74	25.74	7.72	Gruplar içi	14596.774	267	54.67		
	10.001-20.000 TL	115	25.93	7.17	Toplam	14793.358	270			
	20.001 TL ve üstü	73	23.99	7.12						
Negatif Besleme Stratejileri	Asgari Ücret	9	13.56	5.61	Gruplar arası	65.366	3	21.789	.945	.419
	5.501-10.000 TL	74	12.35	4.91	Gruplar içi	6156.037	267	23.056		
	10.001-20.000 TL	115	11.51	4.89	Toplam	6221.402	270			
	20.001 TL ve üstü	73	11.52	4.43						

Zorla Besleme	Asgari Ücret	9	8.11	4.54	Gruplar arası	31.43	3	10.477	1.072	.361
	5.501-10.000 TL	74	6.18	3.29	Gruplar içi	2608.54	267	9,77		
	10.001-20.000 TL	115	6.22	3.02	Toplam	2639.97	270			
	20.001 TL ve üstü	73	6.30	2.92						
Diğerlerinin Görüşüne Tepki	Asgari Ücret	9	10.78	3.67	Gruplar arası	15.677	3	5.226	.265	.851
	5.501-10.000 TL	74	10.82	4.41	Gruplar içi	5267.187	267	19.727		
	10.001-20.000 TL	115	10.60	4.53	Toplam	528.863	270			
	20.001 TL ve üstü	73	10.19	4.42						
Evlilik Yaşamı	Asgari Ücret	9	38.00	7.98	Gruplar arası	398.722	3	132.907	1.449	.229
	5.501-10.000 TL	74	35.19	9.89	Gruplar içi	24494.732	267	91.741		
	10.001-20.000 TL	115	35.40	10.01	Toplam	24893.454	270			
	20.001 TL ve üstü	73	37.95	8.67						
Algılanan Sosyal Destek	Asgari Ücret	9	69.67	8.76	Gruplar arası	1204.737	3	401.579	1.475	.222
	5.501-10.000 TL	74	61.23	17.46	Gruplar içi	72681.359	267	272.215		
	10.001-20.000 TL	115	63.63	17.66	Toplam	73886.096	270			
	20.001 TL ve üstü	73	66.15	14.07						
Güvenli Bağlanma	Asgari Ücret	9	4.33	.64	Gruplar arası	.527	3	.176	.233	.874
	5.501-10.000 TL	74	4.26	.84	Gruplar içi	201.533	267	.755		
	10.001-20.000 TL	115	4.29	.93	Toplam	202.059	270			
	20.001 TL ve üstü	73	4.37	.82						
Korkulu Bağlanma	Asgari Ücret	9	3.89	1.71	Gruplar arası	16.44	3	5.48	3.755	.011
	5.501-10.000 TL	74	3.96	1.10	Gruplar içi	389.639	267	1.459		
	10.001-20.000 TL	115	3.56	1.24	Toplam	406.079	270			
	20.001 TL ve üstü	73	3.32	1.20						

Saplantılı Bağlanma	Asgari Ücret	9	4.14	.94	Gruplar arası	3.589	3	1.196	1.756	.156
	5.501-10.000 TL	74	3.52	.92	Gruplar içi	181.883	267	.681		
	10.001-20.000 TL	115	3.63	.83	Toplam	185.471	270			
	20.001 TL ve üstü	73	3.70	.70						
Kayıtsız Bağlanma	Asgari Ücret	9	4.33	1.07	Gruplar arası	2.067	3	.689	.763	.516
	5.501-10.000 TL	74	4.55	1.03	Gruplar içi	241.184	267	.903		
	10.001-20.000 TL	115	4.38	.92	Toplam	243.251	270			
	20.001 TL ve üstü	73	4.33	.90						

Tablo 15. ANOVA Analizi Post Hoc Sonuçları

Gelir Düzeyi		Ortalama Farklılığı	Std Hata	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Asgari Ücret	5.501-10.000 TL	-.07395	.42646	.998	-1.1765	1.0286
	10.001-20.000 TL	.33237	.41813	.857	-.7486	1.4134
	20.001 TL ve üstü	.57040	.42678	.540	-.5329	1.6737
5.501-10.000 TL	Asgari Ücret	.07395	.42646	.998	-1.0286	1.1765
	10.001-20.000 TL	.40632	.18003	.111	-.0591	.8717
	20.001 TL ve üstü	.64434*	.19928	.007	.1292	1.1595
10.001-20.000 TL	Asgari Ücret	-.33237	.41813	.857	-1.4134	.7486
	5.501-10.000 TL	-.40632	.18003	.111	-.8717	.0591
	20.001 TL ve üstü	.23803	.18078	.553	-.2293	.7054
20.001 TL ve üstü	Asgari Ücret	-.57040	.42678	.540	-1.6737	.5329
	5.501-10.000 TL	-.64434*	.19928	.007	-1.1595	-.1292
	10.001-20.000 TL	-.23803	.18078	.553	-.7054	.2293

4.1.9 Değişkenlerin evlilik süresine göre incelendiği anova sonuçları

Tablo 16'da araştırmanın evlilik süresi değişkeni ile araştırmanın ölçme araçları arasındaki istatistiksel anlamlı ortalama farklılıklarının tespiti amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre evlilik süresi ile

araştırmanın ölçme araçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 16. Evlilik Süresi ve Araştırma Ölçme Araçları Ortalama Farklılıkları

	N, Ort ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları					
		N	Ort	Ss	Varyansların Karşılaştırması	Ss	Sd	MS	F	p
Bebeklik Dönemi Yeme Reddi	0 - 5 Yıl	91	48.58	15.25	Gruplar arası	1253.93	2	626.965	2.736	.069
	6-10 Yıl	40	50.48	15.16	Gruplar içi	30016.107	131	229.131		
	11 Yıl ve Üzeri	3	69.00	7.81	Toplam	31270.037	133			
Erken Çocukluk Dönemi Yeme Reddi	0 - 5 Yıl	51	43.53	14.88	Gruplar arası	148.111	2	74.056	.359	.699
	6-10 Yıl	70	42.60	14.63	Gruplar içi	27636.443	134	206.242		
	11 Yıl ve Üzeri	16	45.94	10.92	Toplam	27784.555	136			
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	0 - 5 Yıl	142	15.54	6.47	Gruplar arası	44.256	2	22.128	.493	.611
	6-10 Yıl	110	14.71	7.12	Gruplar içi	12028.541	268	44.883		
	11 Yıl ve Üzeri	19	14.84	5.83	Toplam	12072.797	270			
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	0 - 5 Yıl	142	25.77	6.68	Gruplar arası	92.115	2	46.057	.84	.433
	6-10 Yıl	110	24.69	8.03	Gruplar içi	14701.243	268	54.855		
	11 Yıl ve Üzeri	19	26.37	8.74	Toplam	14793.358	270			
Negatif Besleme Stratejileri	0 - 5 Yıl	142	11.61	4.74	Gruplar arası	61.986	2	30.993	1.349	.261
	6-10 Yıl	110	11.78	4.96	Gruplar içi	6159.416	268	22.983		
	11 Yıl ve Üzeri	19	13.53	4.18	Toplam	6221.402	270			
Zorla Besleme	0 - 5 Yıl	142	6.21	2.96	Gruplar arası	8.364	2	4.182	.426	.654
	6-10 Yıl	110	6.47	3.42	Gruplar içi	2631.606	268	9.819		
	11 Yıl ve Üzeri	19	5.84	2.67	Toplam	2639.97	270			
	0 - 5 Yıl	142	10.84	4.33	Gruplar arası	33.503	2	16.751	.855	.426

Diğerlerinin Görüşüne Tepki	6-10 Yıl	110	10.36	4.56	Gruplar içi	5249.361	268	19.587		
	11 Yıl ve Üzeri	19	9.58	4.31	Toplam	5282.863	270			
Evlilik Yaşamı	0 - 5 Yıl	142	35.65	9.32	Gruplar arası	251.162	2	125.581	1.366	.257
	6-10 Yıl	110	36.12	9.88	Gruplar içi	24642.292	268	91.949		
	11 Yıl ve Üzeri	19	39.53	9.92	Toplam	24893.454	270			
Algılanan Sosyal Destek	0 - 5 Yıl	142	63.68	16.51	Gruplar arası	654.034	2	327.017	1.197	.304
	6-10 Yıl	110	63.11	16.91	Gruplar içi	73232.062	268	273.254		
	11 Yıl ve Üzeri	19	69.42	14.21	Toplam	73886.096	270			
Güvenli Bağlanma	0 - 5 Yıl	142	4.25	.87	Gruplar arası	.968	2	.484	.645	.525
	6-10 Yıl	110	4.37	.84	Gruplar içi	201.091	268	.75		
	11 Yıl ve Üzeri	19	4.37	.96	Toplam	202.059	270			
Korkulu Bağlanma	0 - 5 Yıl	142	3.62	1.19	Gruplar arası	4.147	2	2.073	1.382	.253
	6-10 Yıl	110	3.53	1.31	Gruplar içi	401.932	268	1.5		
	11 Yıl ve Üzeri	19	4.04	.91	Toplam	406.079	270			
Saplantılı Bağlanma	0 - 5 Yıl	142	3.53	.78	Gruplar arası	3.8	2	1.9	2.803	.062
	6-10 Yıl	110	3.72	.89	Gruplar içi	181.671	268	.678		
	11 Yıl ve Üzeri	19	3.89	.74	Toplam	185.471	270			
Kayıtsız Bağlanma	0 - 5 Yıl	142	4.43	.96	Gruplar arası	.53	2	.265	.292	.747
	6-10 Yıl	110	4.37	.97	Gruplar içi	242.721	268	.906		
	11 Yıl ve Üzeri	19	4.53	.74	Toplam	243.251	270			

4.1.10 Değişkenlerin erken doğum değişkenine göre incelendiği bağımsız örneklem t-testi sonuçları

Tablo 17'de katılımcıların ölçek puanlarının erken doğum değişkeni açısından incelendiği Bağımsız Örneklem T-Testinin sonuçları yer almaktadır.

Evlilik doyumu puanının erken doğum değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t (11) =-2.693, p<.01]. Elde edilen bulgulara göre erken doğum yapmayan katılımcıların *(Ort.= 36.92, SS = 9.15*) evlilik doyumları, erken doğum yapanlara (*Ort.= 33.11, SS = 10.70*) göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

Algılanan sosyal destek puanının erken doğum değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t (11) = -2.414, p<.01]. Elde edilen bulgulara göre erken doğum yapmayan katılımcıların *(Ort.= 65.09, SS =16.02)* algıladıkları sosyal destek, erken doğum yapanlara (*Ort.= 59.19, SS = 17.74*) göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

Tablo 17. Erken Doğum Değişkeni ve Araştırma Ölçekleri Ortalama Farklılıkları

		N	Ort	Ss	t	p
Bebeklik Dönemi Yeme Reddi	Evet	25	53.24	15.77	1.138	.190
	Hayır	109	48.77	15.18		
Erken Çocukluk Dönemi Yeme Reddi	Evet	32	46.81	13.90	1.580	.116
	Hayır	105	42.28	14.31		
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	Evet	57	16.37	6.87	1.550	.112
	Hayır	214	14.83	6.62		
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	Evet	57	26.74	6.37	1.570	.117
	Hayır	214	25.01	7.63		
Negatif Besleme Stratejileri	Evet	57	12.23	4.95	.736	.462
	Hayır	214	11.70	4.77		
Zorla Besleme	Evet	57	6.33	2.91	.113	.910
	Hayır	214	6.28	3.19		
Diğerlerinin Görüşüne Tepki	Evet	57	11.28	4.67	1.392	.165
	Hayır	214	10.36	4.35		
Evlilik Yaşamı	Evet	57	33.11	10.70	-2.693	.008
	Hayır	214	36.92	9.15		
Algılanan Sosyal Destek	Evet	57	59.19	17.74	-2.414	.016
	Hayır	214	65.09	16.02		
Güvenli Bağlanma	Evet	57	4.42	.83	1.162	.246
	Hayır	214	4.27	.87		
Korkulu Bağlanma	Evet	57	3.68	.99	.453	.651
	Hayır	214	3.60	1.28		
Saplantılı Bağlanma	Evet	57	3.65	.90	.221	.825
	Hayır	214	3.63	.81		
Kayıtsız Bağlanma	Evet	57	4.44	1.01	.253	.801
	Hayır	214	4.40	.94		

4.1.11 Değişkenlerin katı gıdaya başlama zamanı değişkenine göre incelendiği bağımsız örneklem t-testi sonuçları

Tablo 18'de katılımcıların ölçek puanlarının katı gıdaya başlama zamanı değişkeni açısından incelendiği Bağımsız Örneklem T-Testinin sonuçları yer almaktadır.

BSATÖ'nün alt boyutu olan zorla besleme puanının katı gıdaya başlama zamanı değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t(11)= -3.3.29], p<.05). Elde edilen bulgulara göre emzirme sonlandıktan sonra katı gıdaya başlayan katılımcıların (Ort.= 7.06, SS = 3.58) zorlama besleme düzeyleri, emzirirken katı gıda veren katılımcılara (Ort.= 5.81, SS= 2.71) göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

Tablo 18. Katı Gıdaya Başlama Değişkeni ve Araştırmanın Ölçme Araçları Ortalama Farklılıkları

		N	Ort	Ss	t	p
Bebeklik Dönemi Yeme Reddi	Emzirirken	80	49.28	15.12	-.302	.763
	Emzirme sonlandıktan sonra	54	50.09	15.77		
Erken Çocukluk Dönemi Yeme Reddi	Emzirirken	87	43.98	13.81	-.691	.491
	Emzirme sonlandıktan sonra	50	42.22	15.18		
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	Emzirirken	167	14.93	6.50	-.677	.499
	Emzirme sonlandıktan sonra	104	15.50	7.00		
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	Emzirirken	167	25.52	7.34	.417	.677
	Emzirme sonlandıktan sonra	104	25.13	7.54		
Negatif Besleme Stratejileri	Emzirirken	167	11.97	4.75	.687	.493
	Emzirme sonlandıktan sonra	104	11.56	4.89		
Zorla Besleme	Emzirirken	167	5.81	2.71	-3.329	.001
	Emzirme sonlandıktan sonra	104	7.06	3.58		
Diğerlerinin Görüşüne Tepki	Emzirirken	167	10.62	4.03	.280	.779
	Emzirme sonlandıktan sonra	104	10.46	5.01		
Evlilik Yaşamı	Emzirirken	167	36.68	9.67	1.236	.218
	Emzirme sonlandıktan sonra	104	35.20	9.46		
Algılanan Sosyal Destek	Emzirirken	167	64.47	15.00	.775	.439
	Emzirme sonlandıktan sonra	104	62.87	18.79		
Güvenli Bağlanma	Emzirirken	167	4.36	.83	1.338	.182
	Emzirme sonlandıktan sonra	104	4.22	.91		
Korkulu Bağlanma	Emzirirken	167	3.61	1.23	-.112	.911
	Emzirme sonlandıktan sonra	104	3.63	1.23		
Saplantılı Bağlanma	Emzirirken	167	3.62	.83	.230	.818
	Emzirme sonlandıktan sonra	104	3.65	.84		
Kayıtsız Bağlanma	Emzirirken	167	4.41	.99	.089	.929
	Emzirme sonlandıktan sonra	104	4.40	.88		

4.1.12 Değişkenlerin yemek yerken farklı bir uğraş değişkenine göre incelendiği bağımsız örneklem t-testi sonuçları

Tablo 19'da katılımcıların ölçek puanlarının yemek yerken farklı bir uğraş değişkeni açısından incelendiği Bağımsız Örneklem T-Testi sonuçları yer almaktadır.

Erken çocukluk dönemi yeme reddi puanının yemek yerken farklı bir uğraş değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t (11)= 2.806, p<.01]. Elde edilen bulgulara göre yemek yerken farklı bir uğraşı olan katılımcıların (Ort.= 46.91, SS = 14.63) erken çocukluk dönemi yeme reddi düzeyleri, yemek yerken farklı bir uğraşı olmayanlara (Ort.= 40.21, SS = 13.31) göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

BSATÖ'nün alt boyutlarından Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu puanının yemek yerken farklı bir uğraş değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t (11)= 3.139, p<.01]. Elde edilen bulgulara göre yemek yerken farklı bir uğraşı olan katılımcıların *(Ort.= 16.66, SS = 7.16)* öğün sırasındaki negatif duygu durumları, yemek yerken farklı bir uğraşı olmayanlara *(Ort.= 14.11, SS = 6.15)* göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar alt boyut puanının yemek yerken farklı bir uğraş değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t(11)= 4.207, p<.01]. Elde edilen bulgulara göre yemek yerken farklı bir uğraşı olan katılımcıların *(Ort.= 27.58, SS = 6.98)* yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumları, yemek yerken farklı bir uğraşı olmayanlara *(Ort.= 23.84, SS = 7.32)* göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Negatif Besleme Stratejileri alt boyut puanının yemek yerken farklı bir uğraş değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t (11)= 6.876, p<.01]. Elde edilen bulgulara göre yemek yerken farklı bir uğraşı olan katılımcıların *(Ort.= 14.04, SS = 4.55)* negatif besleme stratejileri, yemek yerken farklı bir uğraşı olmayanlara *(Ort.= 10.27, SS = 4.35)* göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Zorla Besleme alt boyut puanının yemek yerken farklı bir uğraş değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t (11)= 2.703, p<.01]. Elde edilen bulgulara göre yemek yerken farklı bir uğraşı olan katılımcıların *(Ort.= 6.90, SS = 3.64)* zorla besleme düzeyleri, yemek yerken farklı bir uğraşı olmayanlara *(Ort.= 5.87, SS = 2.64)* göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

İÖA'nın alt boyutlarından Korkulu Bağlanma puanının yemek yerken farklı bir uğraş değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t (11) = 2.289, p<.05]. Elde edilen bulgulara göre yemek yerken farklı bir uğraşı olan katılımcıların *(Ort.= 3.82, SS = 1.25*) korkulu bağlanma düzeyleri, yemek yerken farklı bir uğraşı olmayan katılımcılara *(Ort.= 3.47, SS = 1.19*) göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Saplantılı Bağlanma alt boyut puanının yemek yerken farklı bir uğraş değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [t (11) = 2.078, p<.05]. Elde edilen bulgulara göre yemek yerken farklı bir uğraşı olan katılımcıların *(Ort.= 3.76, SS = .90)* saplantılı bağlanma düzeyleri, yemek yerken farklı bir uğraşı olmayan katılımcılara *(Ort.= 3.55, SS = .77)* göre anlamlı ölçüde daha yüksektir.

Tablo 19. Yemek Yerken Farklı Bir Uğraş Değişkeni ve Araştırmanın Ölçme Araçları Ortalama Farklılıkları

		N	Ort	Ss	t	p
Bebeklik Dönemi Yeme Reddi	Evet	47	53.13	15.04	1.976	.050
	Hayır	87	47.70	15.24		
Erken Çocukluk Dönemi Yeme Reddi	Evet	64	46.91	14.63	2.806	.006
	Hayır	73	40.21	13.31		
Öğün Sırasındaki Negatif Duygu Durumu	Evet	111	16.66	7.16	3.139	.002
	Hayır	160	14.11	6.15		
Yetersiz/Dengesiz Beslenmeye İlişkin Tutumlar	Evet	111	27.58	6.98	4.207	.000
	Hayır	160	23.84	7.32		
Negatif Besleme Stratejileri	Evet	111	14.04	4.55	6.876	.000
	Hayır	160	10.27	4.35		
Zorla Besleme	Evet	111	6.90	3.64	2.703	.007
	Hayır	160	5.87	2.64		
Diğerlerinin Görüşüne Tepki	Evet	111	10.92	4.28	1.112	.263
	Hayır	160	10.31	4.52		
Evlilik Yaşamı	Evet	111	35.74	9.79	-.536	.593
	Hayır	160	36.38	9.49		
Algılanan Sosyal Destek	Evet	111	64.86	14.20	.813	.407
	Hayır	160	63.16	18.00		
Güvenli Bağlanma	Evet	111	4.29	.90	-.313	.754
	Hayır	160	4.32	.85		
Korkulu Bağlanma	Evet	111	3.82	1.25	2.289	.023
	Hayır	160	3.47	1.19		
Saplantılı Bağlanma	Evet	111	3.76	.90	2.078	.039
	Hayır	160	3.55	.77		
Kayıtsız Bağlanma	Evet	111	4.50	1.02	1.335	.183
	Hayır	160	4.35	.90		

4.2 Tartışma

Bu bölümde, bulgular kısmında açıklanan analizler ve söz konusu analizlerden elde edilen sonuçlar literatür dahilinde tartışılacaktır.

4.2.1 Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkilere yönelik bulguların tartışılması

Çalışmanın bu bölümünde erken dönem yeme reddi, beslenme süreci anne tutumları (öğün sırasındaki negatif duygu durumu, yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar, negatif besleme stratejileri, zorla besleme ve diğerlerinin görüşüne tepki), algılanan sosyal destek, evlilik doyumu ve yetişkin bağlanma stilleri (güvenli, kaygılı, korkulu ve saplantılı) arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Gelişim özellikleri bakımından dikkate alındığında, örneklem grubu 9-36 ay bebeklik dönemi ve 37-60 ay erken çocukluk dönemi olmak üzere ikiye ayrılmış ve bu şekilde incelenmiştir. Dolayısıyla, iki gelişim dönemi arasındaki farklılıklar da incelenecektir. Bu bölümde, bu çalışmada bulunan ilişkiler alanyazın ışığında tartışılacaktır.

4.2.2 Erken dönem yeme reddi ve gelişim dönemleri arasındaki farklılığın incelenmesi

Dokuz-otuz altı aylık bebeklik döneminde yeme reddi puanının 37-60 aylık erken çocukluk dönemine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun sebeplerinden birinin, 9-36 aylık grupta memeyi bırakma sürecinin daha yakın olması düşünülebilir, hatta elde edilen bulgulara göre annelerin bir kısmının hala emzirdiği görülmüştür. Memeden ayrılma sürecinin hem bebek hem anne için zor bir süreç olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bebeklik döneminde yeme reddinin daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Memeden ayrılmanın hem anne hem bebekte oluşturduğu stresin, çocuğun katı gıdaya verdiği tepkileri etkilediği düşünülebilir. Bununla birlikte, katı gıdaya alışma süreci de göz önünde bulundurulmalıdır. Gelişim dönemleri kıyaslandığında, 37-60 aylık çocuğun birçok alışkanlığı oturmuş ve bir düzene sahip olduğu söylenebilmektedir. DC:0-5'e göre (2020), seçici yeme ilk yılın ikinci yarısında, özellikle katı gıdaya geçişte görülebilir, bazı bebekler memeden kesilmeye direnebilir. Memeden kesme döneminde çocukta iştahsızlık, seçici yiyicilik ve sindirim problemleri görülebilmektedir (Mom&me,

2021). Bununla birlikte, Pridham'a göre (1990) 9 ay ile 3 yaş arasındaki evrede çocuğun kişiliğini kanıtlama çabası ön plandadır ve bu dönemde yemek için oturmak istemez, kendi kendine yiyebilmek ister ve daha fazla yemek istemediği zaman bunu motor hareketlerle belli eder. Normal gelişim döneminin bir parçası olan kişiliğini kanıtlama çabası, çocuğun yeme davranışlarında kendini gösterebilmektedir.

4.2.3 Erken dönem yeme reddi ve evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi

Otuz yedi-altmış aylık çocuğu olan annelerin evlilik doyumu, 9-36 aylık bebeği olan annelerin evlilik doyumundan daha yüksek bulunmuştur. Bebeğin dünyaya geldiği ilk yıllar henüz oturmayan uyku düzeni, ilerleyen yıllarda yeme alışkanlıkları ve tuvalet eğitimi gibi konular anne babalar için zorlayıcı durumlar olabilmektedir. Çocukla yaşanılan sorunlar, çiftler arasındaki ilişkiyi ve dolayısıyla evlilik doyumunu etkileyebilmektedir. Çocukta görülen sorunların ve erken dönem yeme reddinin evlilik doyumunu etkileyebileceği gibi, evlilik doyumunun düşük olması da erken dönem yeme reddini etkileyebilmektedir. Evlilik doyumsuzluğu, ebeveynler için günlük etkileşimleri ve ilişkileri etkileyen bir stres kaynağı olabilir (Nelson, O'Brien, Blankson, Calkins ve Keane, 2009). Duygusal sorunları olan annelerin bebekleriyle farklı etkileşim kurma eğiliminde olmalarının beslenme etkileşiminde sorunlara yol açabildiği görülmektedir (Coulthard ve Garris, 2003). Dolayısıyla, evliliğinde sorun yaşayan bir annenin beslenme etkileşiminde olumsuz tutum göstereceği düşünülebilir. Yayılma Hipotezi (Spillover Hypothesis), evlilik ilişkisinin ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerindeki etkisini açıklamak için etkili bir teorik modeldir (Erel ve Burman, 1995). Bu hipotez, ebeveynler arası ilişkide yaşanan olumlu ve olumsuz deneyimlerin ebeveyn-çocuk ilişkisine geçtiğini varsaymaktadır (Rinaldi ve Howe, 2003). Yayılma hipotezine göre, evlilik çatışmaları ebeveynlere duygusal sıkıntı getirecek, bu da onların duygusal kaynaklarını tüketecek ve çocukların ihtiyaçlarına karşı duyarlılıklarını azaltacaktır. Bu, çocuklara yönelik ebeveyn desteğini azaltacak, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin bozulmasına neden olacak ve nihayetinde çocukların ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyecektir (Erel ve Burman, 1995). Lindberg, Bohlin, Hagekull ve Thunstrom'un (1994) yeme reddi olan ve olmayan bebeklerle yapmış oldukları bir çalışmada, yeme reddi olan bebeklerin ailelerinde psikososyal sorunların daha fazla olduğu bulunmuştur. En sık görülen psikososyal sorunların anne baba arasında yaşanan çatışmalar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.2.4 Erken dönem yeme reddi ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi

Otuz yedi-altmış aylık çocuğu olan annelerin algıladığı sosyal destek, 9-36 aylık bebeği olan annelerin algıladığı sosyal destek düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Dokuz-otuz altı aylık dönemde yeme reddi oranlarının yüksek olduğu göz önüne alındığında, bulgular, hipotezi doğrular niteliktedir. Hipoteze göre, algılanan sosyal destek, erken dönem yeme reddini olumsuz yönde yordamaktadır. Otuz yedi-altmış aylık çocuğu olan annelerin algıladığı sosyal desteğin yüksek olması, çocukların yeme reddini olumsuz yönde yordamaktadır. İlgili alanyazın incelendiğinde; sosyal izolasyonun, büyükanne ve büyükbabadan çok az veya çok fazla destek almanın ve eş desteğinin olmaması etkenlerinin; bebeğin erken dönem yeme reddinin sürdürülmesine katkıda bulunabileceği öne sürülmüştür (Bakwin ve Bakwin, 1972, aktaran Lindberg, Bohlin ve Hagekull, 1994). Mukuria ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada, bebeklerin babaları ve büyükanneleri gibi önemli figürler tarafından artan pozitif sosyal desteğin, annelerin hedeflenen bebek besleme uygulamalarının hepsini olmasa da bazılarını iyileştirdiğini göstermektedir. Çağ ve Yıldırım'ın (2013) yaptığı bir çalışmada, algılanan eş desteğinin evlilik doyumunu yordamada birinci sırada yer aldığı görülmektedir. Otuz yedi-altmış aylık grupta algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu bulgusunu da göz önüne almak gerekir. Dolayısıyla hem algılanan sosyal desteğin hem de evlilik doyumunun yüksek olması, bu dönemde görülebilecek olan erken dönem yeme reddinin riskini azaltabilmektedir.

4.2.5 Erken dönem yeme reddi ve beslenme süreci anne tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Dokuz-otuz altı aylık bebeği annelerin beslenme sürecindeki tutumları, 37-60 aylık çocuğu olan annelerin beslenme süreci tutumlarından daha yüksek bulunmuştur. Yani 9-36 aylık bebeği olan annelerin öğün sırasındaki negatif duygu durumları, yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumları, negatif beslenme stratejileri, zorla beslemeleri ve diğerlerinin görüşlerine tepkileri daha yüksek bulunmuştur. Bu tutumların yüksek olmasının, 9-36 ay bebeklik döneminde yeme reddini ortaya çıkarması beklenen bir sonuçtur. Aynı şekilde, 37-60 aylık döneme kıyasla, 9-36 altı aylık dönemde beslenme süreci tutumlarının olumsuz yönde olması beklenen bir sonuçtur. Henüz oturmayan yeme

düzeni bebek için olduğu kadar anne için de zor bir süreçtir. Özellikle bu dönemde, yeni anne olmuş bir kadının diğerlerinin görüşlerinden etkilenmesi çok anlaşılır bir durum olarak görülmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, yapılan çalışmalar bulguları doğrular niteliktedir. Sıfır-üç yaş arası çocuğu olan annelerle yapılan bir çalışmada (Kahraman, Ceylan ve Korkmaz, 2016), çocuğu 25-36 ay aralığında olan annelerin besleme tutumlarının olumsuz yönde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuç, çocukların bu yaş aralığında bebeklikten çocukluğa geçmeleri ve bağımsızlık duygusunu kazanarak otoriteye direnç ve inatlaşma göstermeleriyle ilişkilendirilmiştir. Çocuğu 9-36 aylık olan annelerle yapılan bir başka çalışmada, çocuğu 25-36 ay aralığında olan annelerin, çocuklarını besleme tutumlarının olumsuz yönde arttığı belirlenmiştir ve bu olumsuz tutumun, çocuğun psikososyal gelişim döneminden kaynaklandığı düşünülmüştür (Aydın ve Özaydın, 2022). Bununla birlikte literatürde farklı bulguların olduğu çalışmalar da yer almaktadır. Dokuz-yetmiş iki aylık çocuğu olan annelerle yapılan bir çalışmada (Açar, Elmas, Dilbilir ve Demiralp, 2021) çocukların yaşlarının, annelerinin beslenme tutumlarını etkilemediği tespit edilmiştir. Yeme reddini yordayıcı değişkenlerin incelenmesi bölümünde beslenme süreci anne tutumları alanyazın ışığında detaylı bir şekilde tartışılmıştır.

4.2.6 Erken dönem yeme reddi ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Yetişkin bağlanma stilleri açısından incelenince, 37-60 aylık çocuğu olan anneler güvenli bağlanma ve saplantılı bağlanma stiline sahipken 9-36 aylık bebeği olan annelerin korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma stillerine sahip olduğu görülmüştür. Erken dönem yeme reddinin daha yüksek görüldüğü 9-36 aylık grupta annelerin korkulu ve kayıtsız bağlanma stillerine sahip olması beklenen bir sonuçtur. Otuz yedi-altmış aylık dönemde erken dönem yeme reddi sonuçlarının 9-36 aylık döneme kıyasla daha az bulunmasından dolayı annelerin güvenli bağlanma stiline sahip olması beklenen bir sonuçken, saplantılı bağlanma stiline sahip olması beklenmedik bir sonuç olarak ortaya çıkmıştır. Hipoteze göre; annenin güvenli bağlanmasının erken dönem yeme reddini negatif yönde; korkulu, kaygılı veya saplantılı bağlanmasının erken dönem yeme reddini pozitif yönde yordaması beklenmektedir. Yapılan bir çalışmada, infantil anoreksiya tanısı almış çocukların annelerinin bağlanma stilleri incelenmiş olup güvenli bağlanma stiline

sahip annelerin beslenme etkileşimlerinin, kayıtsız bağlanma stiline sahip annelere göre daha olumlu olduğu görülmüştür (Van IJzendoorn, 1995).

4.2.7 Gelişim dönemlerine yönelik bulguların tartışılması

Bu çalışmada erken dönem yeme reddi iki farklı gelişim dönemine göre (9-36 ay ve 37-60 ay olmak üzere) gruplara ayrılarak incelenmiştir. Bu bölümde gelişim dönemleri arasında bulunan farklılaşmalar ilgili alanyazın ışığında tartışılacaktır.

4.2.8 Dokuz-otuz altı ay bebeklik dönemi yeme reddini yordayıcı değişkenlerin incelenmesi

Dokuz-otuz altı ay bebeklik dönemi yeme davranışları incelendiğinde; annenin öğün sırasındaki negatif duygu durumu, negatif besleme stratejileri, güvenli bağlanma ve korkulu bağlanmanın yeme reddiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Öğün sırasındaki negatif duygu durumu ve negatif beslenme stratejileri ile yeme reddi arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Güvenli bağlanma ve korkulu bağlanma ile yeme reddi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde, beslenme programları araştırılan 25 çocuk ve aileleri üzerinde yapılan çalışmada yemek süresinde ailenin pozitif anlamda ilgi göstermesinin çocuğun uygunsuz yemek davranışını azalttığı gözlenmiştir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2013). Hem 9-36 aylık grupta hem de 37-60 aylık grupta annenin öğün sırasındaki negatif duygu durumu ve negatif besleme stratejilerinin erken dönem yeme reddini anlamlı bir şekilde pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Özellikle annenin öğün sırasındaki negatif duygu durumundaki artışın, her iki gelişimin döneminde de erken dönem yeme reddini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda, bu çalışma kapsamında beslenme süreci anne tutumlarının, çocuğun erken dönem yeme reddi geliştirmesinde önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Genel olarak veya beslenmeye özgü sorunlu anne-bebek etkileşim örüntülerinin, yeme reddinin gelişmesinde önemli bir faktör olabileceği öne sürülmektedir (Lindberg, Bohlin, Hagekull ve Palmerus, 1996). Özdoğan ve arkadaşlarının (2018) annelerin besleme uygulamalarını incelemiş olduğu çalışmada, annenin yeme baskısı ile çocuğun besin seçiciliği pozitif ilişkili bulunurken, çocuğun besinden keyif alması negatif ilişkili bulunmuştur.

4.2.9 Otuz yedi-altmış ay erken çocukluk dönemi yeme reddini yordayıcı değişkenlerin incelenmesi

Otuz yedi-altmış ay erken çocukluk dönemi yeme davranışları incelendiğinde; annenin öğün sırasındaki negatif duygu durumu, negatif beslenme stratejileri ve evlilik doyumunun yeme reddiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Öğün sırasındaki negatif duygu durumu ve negatif besleme stratejileri ile yeme reddi arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yeme bozukluğu olan bebeklerle yapılan bir gözlem çalışmasında (Dahl ve Sundelin, 1986) hem bebeğin hem de annenin, bebeğin beslenmesinden önce ve beslenme sırasında sıkıntılı ve sinirli olduğu yaygın bir bulgu olarak ortaya çıkmıştır. Bunun en büyük sonucunun, bebek ve anne arasındaki rahatsız edici etkileşim olduğu söylenebilir. Sinirli annelerin ruhsal gerginlikleri ve hızlı ve sert bir şekilde beslemeleri bebeklerde olumsuz etki yapar, iştahları azalır, besinlerini almak istemezler, ajite, huzursuz bir hale gelirler (Bilir, 1975). Evlilik doyumu ile yeme reddi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde, evlilik doyumu ve çocuk beslenmesiyle ilişkili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Evlilik doyumunun, annenin psikolojik iyi oluşunu etkilemesinden kaynaklı yeme reddini dolaylı yoldan etkileyebileceği düşünülmektedir. Evlilik doyumu düşük olan bir annenin, evlilikteki sıkıntılarını ve ruhsal durumunu çocuğuna yansıtabileceği düşünülmektedir. Çocukta ve ailedeki çeşitli duygusal sorunlar, çocuğun diğer sorunlarında olduğu gibi, beslenmesinde de etkili olmaktadır (Turgay, 1974). Evliliğinde sorun yaşayan bir anne, çocuğunun beslenme sürecinde olumsuz tutumlar sergileyebilmekte ve bu da erken dönem yeme reddini dolaylı yoldan etkileyebilmektedir.

4.2.10 Grupların karşılaştırmalarına yönelik bulguların karşılaştırılması

Bu çalışmada erken dönem yeme reddi, evlilik doyumu, beslenme süreci anne tutumları (öğün sırasındaki negatif duygu durumu, yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar, negatif besleme stratejileri, zorla besleme ve diğerlerinin görüşüne tepki), yetişkin bağlanma stilleri (güvenli, kaygılı, korkulu ve saplantılı) ve algılanan sosyal desteğin demografik özelliklere göre (evlilik süresi, doğum zamanı, katı gıdaya başlama zamanı, çocukların yemek yerken farklı bir şeyle uğraşıp uğraşmaması) nasıl farklılaştığı incelenmiştir. Bu bölümde bulunan farklılaşmalar ilgili alanyazın ışığında tartışılacaktır.

4.2.11 Evlilik süresine göre bulguların tartışılması

Evlilik süresi ve ölçme araçları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Yani, araştırma bulgularına göre evlilik süresi erken dönem yeme reddini etkilememektedir.

4.2.12 Erken doğuma göre bulguların tartışılması

Erken doğum ile evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek arasında ilişki görülmüştür. Normal zamanda doğuran annelerin, erken doğum yapan annelere göre evlilik doyumları ve algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erken doğan bebeklerin kilolarının normal zamanda doğan bebeklere göre daha düşük olabildiği göz önüne alındığında, erken doğum yapan annelerin çocuklarının kiloları hakkında daha çok endişelenmeleri anlaşılır ve beklenen bir durumdur. Bu nedenle yemeğe yükledikleri anlam ve çocuğunun yemek yemesi için duyduğu endişe nedeniyle özellikle beslenme sürecindeki tutumlarının etkilenebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, erken doğum ile yaşanan stresin evlilik doyumuna etkisi olabileceği düşünülmektedir. Erken doğum ile yeme reddi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde ise bundan farklı bulgular olduğu görülmektedir. Erken doğan çocukların yaklaşık %40-45'inin yaşamlarının ilk iki yılında beslenme problemleri yaşadıkları bilinmektedir (Gardner ve Hagedorn, 1991). Koca ve Huri'ye (2022) göre, erken doğan bebeklerde, zamanında doğan bebeklere göre beslenme sorunları daha sık görülmektedir ve bu beslenme sorunlarının alt boyutlarının seçici yeme ve yeme reddi olduğu belirtilmiştir. Erken doğumun anne ruh sağlığı üzerinde etkisini inceleyen çalışmalarda, erken doğum yapan annelerde, zamanında doğum yapan annelere göre depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha yaygın olduğu görülmüştür (Worrall, Silveiro ve Fallon, 2022). Bu gibi belirtilere sahip olan bir annenin, beslenme sürecindeki tutumlarının olumsuz olması beklenebilir. Yapılan bir çalışmada (Yıldız, 2019) erken doğumun, negatif beslenme tutumu için bir risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca erken doğan çocuklarda beslenme problemlerinin görülmesi ve çocuğun olması gereken zamandan daha önce doğmasının annede kaygı oluşturması ve bundan dolayı annenin besleme tutumunun olumsuz etkilenmesi beklenen bir sonuçtur (Kahraman ve ark., 2016). Hamilelik sürecinde annenin kaygı yaşaması ve sonrasında gelişen emzirme problemleri, erken dönem yeme reddinin öngörücü değişkenleri olarak tanımlanmıştır (Dahl, Eklund ve Sundelin, 1986).

4.2.13 Katı gıdaya başlama zamanına göre bulguların tartışılması

Katı gıdaya başlama zamanının bilgisi araştırılmıştır. Katı gıdaya emzirme sonlandıktan sonra başlayan annelerde zorla besleme stratejisi katı gıdaya emzirme devam ederken başlayan annelere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Literatürde buna benzer bulgulara rastlanmıştır. DC:0-5'e göre (2020) yetersiz yeme bozukluğunda uzun süreli meme emme veya biberonla besleme faktörlerinin yer aldığı görülmüştür. Bu sonuçtan yola çıkarak, emme süresini uzatarak katı gıdaya başlamanın çocukta yeme problemine yol açabileceği ve bu durumun annenin beslenme süreci tutumlarını olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir. Katı gıdaya emzirme sonlandıktan sonra başlayan çocukların annelerinin zorla besleme stratejisine sahip olmasının sebebinin, beslenme sırasında yaşadıkları problemlerden kaynaklanmakta olabileceği düşünülmektedir. İlgili alanyazında, katı gıdaya geç başladıkça yeme reddi problemlerinin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Selimoğlu'na (2020) göre, katı gıdaya başlamanın altıncı aydan sonraya bırakılması, yeme reddi gibi problemlere yol açabilmektedir. Northstone, Emmett, Nethersole ve Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC) Çalışma Grubu'nun (2001) yaptığı bir çalışmada 10 aydan sonra pütürlü gıda verilen bebeklerde beslenme sorunlarının ortaya çıkma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Uzun süre püre kıvamında besinlerle beslenen bebeklerde, çiğneme ve yutma davranışı yeterli olgunluğa ulaşmadığından katı besinlere geçişte zorluklar yaşanır (Yılmazbaş ve Gökçay, 2013). Turgay'a (1974) göre, iki yaşına kadar çocuk tamamen pasif bir şekilde bırakılarak hep anne ya da bir başkası tarafından beslenmişse, çocuğun kendini besleme girişimleri engellenmişse bu yaştan sonra beslenmeyi öğretmenin daha güç olduğu belirtilmiştir. Buna göre, çocuğun uzun süre emzirilmesi ve katı gıdaya başlamanın ertelenmesi çocukta yeme reddine ve bu şekilde annenin zorla besleme stratejisine sahip olmasına sebep olmuş olabileceği düşünülmektedir.

4.2.14 Çocukların yemek yerken farklı bir uğraşı olmasına göre bulguların tartışılması

Annelere, çocuklarının yemek yerken farklı bir şeyle uğraşıp uğraşmadığı (televizyon izlemek, tablet/telefonla oynamak, gezerek yemek) sorulmuştur. Buna göre, yemek yerken farklı bir şeyle uğraşan çocuklarda erken dönem yeme reddi daha yüksek düzeyde

görülmektedir. Ayrıca, beslenme süreci anne tutumları açısından incelendiğinde yemek yerken farklı bir şeyle uğraşan çocukların annelerinde öğün sırasındaki negatif duygu durumu, yetersiz/dengesiz beslenmeye ilişkin tutumlar, negatif besleme stratejileri ve zorla besleme değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Öğün sırasındaki negatif duygu durumu ve negatif besleme stratejilerinin hem bebeklik dönemi yeme reddini hem de erken çocukluk yeme reddini yordayıcı değişkenler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların yemek yerken farklı bir uğraşı olmasının annelerde bu tutumlara yol açıyor olması, yemek yerken farklı bir uğraş değişkeninin erken dönem yeme reddini dolaylı yoldan etkiliyor olabileceğini düşündürmektedir. Ek olarak, bu gruptaki annelerin daha yüksek seviyede korkulu ve saplantılı bağlanma stillerine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yemek yerken televizyon izlemenin, yağ ve şeker oranı yüksek gıda tüketimini arttırdığı, yani daha sağlıksız bir öğün zamanına yol açtığı bilinmektedir (Orrell-Valente, Hill, Brechwald, Dodge, Pettit, Bates, 2007). Çocuklar yemek yemedikleri zaman annelerin genel olarak ilk başvurdukları şeyin çocuğun eline telefon vermek olduğu görülmektedir. Özellikle seçici yeme davranışı gösteren çocukların ebeveynlerinin sıklıkla bu yola başvurduğu bilinmektedir (Örün ve ark. 2012). Anneler bu şekilde çocukların daha kolay yemek yediklerini düşünmektedirler. Halbuki ekran çocuk için bir oyalayıcı görevi görmektedir. Sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması için, çocuk yemek öğününün geldiğini ve yemek yediğinin farkında olmalıdır (Temur, 2021).

4.2.15 Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlü yönleri

Erken dönem yeme reddine ilişkin yapılan çalışmaların yanı sıra, annenin yetişkin bağlanma stili, evlilik doyumu, algıladığı sosyal destek ve beslenme sürecindeki tutumları bir arada çalışılmıştır. Bu değişkenlerin bir arada incelendiği bir çalışmaya daha önce rastlanmamıştır. Bu nedenle bu tez çalışmasının alanyazına katkı yaparak sonraki araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerden çevrim içi olarak anket toplanmasından ötürü elde edilen örneklem verilerinin güvenirlik düzeyinin nasıl olduğu bilinmemektedir. Yanıtlar öz bildirime dayalı olduğu için verilerin objektifliği bilinememektedir. Bu çalışmanın bir sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.

Araştırmada bulunan ölçek ve madde sayısının fazlalığı nedeniyle araştırmaya katılan bireylerin dikkatlerinin dağılmış olabileceği düşünülmektedir. Bu, bir diğer sınırlılıktır.

Veri toplanan örneklem yeme bozukluğu bakımından klinik düzeyde bir örneklem değildir. Çalışmanın klinik olmayan bir örneklemden oluşması nedeniyle diğer popülasyonlara (ör. klinik örnekler, hastaneye başvuranlar) genellenememesi çalışmanın bir sınırlılığıdır.

Araştırmanın güçlü yönlerinden biri erken çocukluk dönemi yeme reddini iki ayrı gelişim dönemi grubu arasında değerlendirmesidir. Daha önce yapılan çalışmalarda 0-5 yaş dönemi bir bütün olarak ele alınmıştır. Bu çalışmada 9-36 ay bebeklik dönemi ve 37-60 ay erken çocukluk dönemi ayrı olarak incelenmiştir. İki gelişim döneminin ihtiyaçlarının gelişim özelliklerinin birbirinden farklı olmasından dolayı, bulguların gelişim dönemlerine göre incelenmesinin alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Örneklem sayısının az olması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Araştırmaya katılmanın gerekliliklerinin 5 yaşından gün almamış tek çocuğu olan, evli anneler olmasından dolayı, çalışma geniş bir örneklem tarafından temsil edilememiştir.

Araştırma örnekleminde, yeme sorunlarının en sık rastlandığı dönem olan 0-5 yaş aralığındaki çocukların annelerinin yer alması araştırmanın güçlü yönlerindendir.

Çalışmada erken dönem yeme reddine ilişkin sonuçlar Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ) ve Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (EÇDUYDÖ) ile elde edilen verilerle; evlilik doyumuna ilişkin sonuçlar Evlilik Yaşamı Ölçeği ile elde edilen verilerle; algılanan sosyal desteğe ilişkin sonuçlar Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile elde edilen verilerle; beslenme sırasında gerçekleşen anne-çocuk etkileşimine ilişkin sonuçlar Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ) ile elde edilen verilerle; annenin yetişkin bağlanma stili İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) ile elde edilen verilerle sınırlıdır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma ile erken dönem yeme reddi, annenin evlilik doyumu, yetişkin bağlanma stili, algıladığı sosyal destek ve beslenme sürecindeki tutumları arasındaki ilişkiler incelenerek alanyazına katkıda bulunulmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın sonuçları, beslenme sırasındaki anne-çocuk etkileşiminin hem 9-36 aylık dönemde hem de 37-60 aylık dönemde erken dönem yeme reddini yordadığını göstermektedir. Beslenme süreci anne tutumlarından öğün sırasındaki negatif duygu durumu ve negatif besleme stratejileri arttıkça, erken dönem yeme reddi de artmaktadır. Bununla birlikte, annenin güvenli bağlanma ve korkulu bağlanma stilinin 9-36 ay bebeklik dönemi yeme reddini yordadığı görülmektedir. Annenin güvenli veya korkulu bağlanma stiline sahip olması, erken dönem yeme reddini azaltmaktadır. Bulgular, evlilik doyumunun 37-60 ay erken çocukluk dönemi yeme reddini yordadığını göstermektedir. Evlilik doyumu arttıkça erken dönem yeme reddinin azalacağı görülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, erken dönem yeme reddi ile yapılan araştırmaları desteklemeyi amaçlamaktadır. Beslenme problemleri ile kliniklere başvuran çocuklar için annenin hikayesini öğrenmek ve anneyle çalışmak oldukça önemlidir. Yeme reddi olan çocuklarla çalışırken sürece annenin dahil edilmesi klinisyenler için bir öneridir.

Hamileliğin başlangıcından itibaren anne sütü, tamamlayıcı beslenme ve beslenmenin önemi ile ilgili ebeveynlerin bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Beslenme sorunları, ileriki yıllarda duygusal ve davranışsal problemler yoluyla kendini gösterebilir. Bu nedenle, bu konuda önleyici çalışmalar yapılmasının yeme reddinin ortaya çıkışını engelleme açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda, erken dönem yeme reddinin ortaya çıkışında annesel faktörlerin etkilerine dair kanıtların bulunması, konunun göz ardı edilmemesi gerektiğine işaret etmektedir. Sağlık profesyonelleri bu konularda ebeveynlerin farkındalıklarını arttırmaya yönelik girişimlerde bulunabilir. Beslenme sürecinde anne tutumlarının etkisi göz önüne alınarak, çocukların yeme davranışlarını olumlu yönde etkilemek için bu konularda ebeveynlere yönelik farkındalık seminerleri verilebilir.

Elde edilen bulguların daha geniş bir örneklemle çalışılarak desteklenmesi, gelecek çalışmalarda araştırmacıların bir hedefi olabilir. Elde edilen bulgulara göre, gelir düzeyinin erken dönem yeme reddiyle bir ilişkisi görülmemiştir. Bunun sebebinin, gelir düzeyinin örneklemde normal dağılım göstermemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Örneklemin sosyo-ekonomik düzeyinin orta ve üst sınıf olduğu görülmektedir. Gelecek araştırmalarda farklı sosyo-ekonomik seviyelerden katılımcılara yer verilmesinin araştırmayı zenginleştirebileceği düşünülmektedir.

Beslenme süreci anne tutumlarının yemek yerken farklı bir uğraş değişkenine göre anlamlı olarak farklılık göstermesinden dolayı gelecek çalışmalarda bu değişkenin düzenleyici olarak çalışmaya katılması önerilmektedir. Beslenme süreci anne tutumları alt boyutlarından öğün sırasındaki negatif duygu durumu ve negatif besleme stratejilerinin iki gelişim döneminde de yeme reddinin yordayıcısı olarak bulunduğu göz önüne alındığında, bu değişkenle anlamlı derecede ilişkisi bulunan yemek yerken farklı bir uğraş değişkeninin daha kapsamlı bir şekilde çalışmaya katılması hedeflenebilir.

Bu çalışmada yeme reddi normal popülasyonla çalışılmıştır. Gelecek araştırmalarda araştırmacılara, beslenme problemleriyle kliniğe başvuran katılımcılarla çalışması önerilmektedir. Mevcut çalışmada sadece çocuğun beslenmesi incelenmiş ve annenin beslenmesi incelenmemiştir. Annenin beslenmesinin incelenmesinin, çocuğun yeme reddiyle ilgili daha fazla bilgi vereceği düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda annenin hamilelikten itibaren beslenme tarzı, yemek seçimleri, tercih etmediği besinler gibi değişkenlerin çalışmaya katılması araştırmacılara önerilebilir. Bununla birlikte, yeme bozukluğu tanısı almış annelerin çalışmaya katılması da gelecek araştırmalar için bir öneridir. Bu çalışmada yeme reddi yalnızca anne-çocuk ilişkisi üzerinden incelenmiştir. Babanın da çalışmaya dahil edilmesi ve anne çocuk ilişkisinin yanı sıra baba çocuk ilişkisinin de incelenmesi, gelecek araştırmacılar için bir hedef olabilir.

Gelecek çalışmalarda kişisel bilgi formunda çocuklarının kilo bilgisinin alınması önerilmektedir. Kilosu düşük olan çocukların annelerinin, çocuklarının yemek yemesi konusunda daha çok endişelenmeleri anlaşılır bir durumdur.

KAYNAKÇA

Açar, D., Elmas, B., Dilbilir, Y., ve Demiralp, C. (2021). Çocuklarda beslenme sürecinde annelerin tutumları ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi, 4*(8), 88-103. https://doi.org/10.36731/cg.1035201.

Ainuki, T., ve Akamatsu, R. (2011). Association between children's appetite patterns and maternal feeding practices. *Food and Nutrition Sciences, 2,* 228-234. https://doi.org/10.4236/fns.2011.23032.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.* Washington: American Psychiatric Publications Incorporated.

Ammaniti, M., Ambruzzi, A. M., Lucarelli, L., Cimino, S., ve D'Olimpio, F. (2004). Malnutrition and dysfunctional mother-child feeding interactions: Clinical assessment and research implications. *Journal of the American College of Nutrition, 23*(3), 259-271. https://doi.org/10.1080/07315724.2004.10719369.

Arslan, E., ve Arı, R. (2008). Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 23*(3), 259-271. 3 Ocak 2023 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/pub/susbed/issue/61795/924168 adresinden alındı. 3 Ocak 2023 tarihinde Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/susbed/issue/61795/924168 adresinden alındı

Aydın, B., ve Özaydın, T. (2022). Annelerin çocuklarını besleme sürecindeki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 31*(3), 395-404. https://doi.org/10.34108/eujhs.977460.

Beauchamp, G. K., Cowart, B. J., Mennella, J. A., ve Marsh, R. R. (1994). Infant salt taste: Developmental, methodological, and contextual factors. *Developmental Psychobiology, 27*(6), 353-365. https://doi.org/10.1002/dev.420270604.

Bektaş, I., ve Arkan, G. (2020). The effect of perceived social support of Syrian mothers on their infant feeding attitudes. *Journal of Pediatric Nursing, 57,* 40-45. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.005.

Berk, L. E. (2006). *Child development.* Boston: Pearson.

Berk, L. E. (2009). *Çocuk gelişimi.* (B. Onur, Dü.) Ankara: İmge Kitabevi.

Bilir, Ş. (1975). Çocukluk yaşlarında iştah. *Beslenme ve Diyet Dergisi, 4*(1), 84-93. 20 Kasım 2022 tarihinde https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/1018 adresinden alındı.

Birch, L. L. (1998). Psychological influences on childhood diet. *Journal of Nutrition, 128,* 407-410. https://doi.org/10.1093/jn/128.2.407S.

Birch, L. L., ve Fisher, J. A. (1995). Appetite and eating behavior in children. *Pediatric Clinics of North America, 42*(4), 931-953. https://doi:10.1016/s0031-3955(16)40023-4.

Birch, L. L., ve Fisher, J. A. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescent. *Pediatrics, 101*(539-549), https://doi.org/10.1542/peds.101.S2.539 .

Birch, L. L., Gunder, L., Grimm-Thomas, K., ve Laing, D. G. (1998). Infants' consumption of a new food enhances acceptance of similar foods. *Appetite, 30,* 283-295. https://doi.org/10.1006/appe.1997.0146.

Bulduk, S., Yabancı, N., ve Demircoğlu, Y. (2012). *Özel durumlarda beslenme.* İstanbul: Ya-Pa.

Butte, N., Cobb, K., Dwyer, J., Graney, L., Heird, W., ve Rickard, K. (2004). The start healthy feeding guidelines for infants and toddlers. *Journal of the American Dietetic Association, 104*(3), 442-454. https://doi.org/10.1016/j.jada.2004.01.027.

Cashdan, E. (1998). Adaptiveness of food learning and food aversions in children. *Social Science Information, 37*(4), 613-632. https://doi.org/10.1177/053901898037004003.

Chatoor, I. (2002). Feeding disorders in infant and toddlers: diagnosis and treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 11*, 163-183. https://doi.org/10.1016/S1056-4993(01)00002-5.

Chatoor, I. (2012). Eating disorders in infancy and early childhood. *The Oxford Handbook of Child and Adolescent Eating Disorders: Developmental Perspectives* (s. 1-30. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199744459.013.0012). içinde Oxford: Oxford University Press.

Chatoor, I., ve Ganiban, J. (2003). Food refusal by infants and young children: Diagnosis and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, https://doi.org/10.1016/S1077-7229(03)80022-6.

Chatoor, I., Getson, P., Menvielle, E., Brasseaux, C., O'Donnell, R., Rivera, A., ve Mrazek, D. A. (1997). A feeding scale for research and clinical practice to assess mother-infant interactions in the first three years of life. *Infant Mental Health Journal, 18*(1), 76-91. https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199721)18:1<76::AID-IMHJ6>3.0.CO;2-Z.

Cidal, S. B. (2015). *Sofra mücadeleleri: Anne-baba ve çocuk arasındaki yemek masası çekişmeleri.* 24 Aralık 2022 tarihinde https://nihaterim.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/34/14/741106/dosyalar/2015_04/14101532_soframucadeleleri.pdf?CHK=2be860f9072f9daca0cea6570d98f6c4 adresinden alındı

Cooke, L., Higgins, C., ve McCrann, U. (2017). Managing common feeding difficulties in toddlers and pre-school children. *Paediatrics and Child Health*, http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2017.04.001.

Coulthard, H., ve Harris, G. (2003). Early food refusal: The role of maternal mood. *Journal of Reproductive and infant psychology, 21*(4), 335-345. https://doi.org/10.1080/02646830310001622097.

Çağ, P., ve Yıldırım, İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*(39), 13-23. 28 Ekim 2022 tarihinde https://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423931694.pdf adresinden alındı.

Çaylan, N., ve Yalçın, S. S. (2020). *Türkiye'de ve dünyada emzirmenin durumu: emzirmenin desteklenmesi için öneriler.* Ankara: Türkiye Klinikleri.

Dahl, M., ve Sundelin, C. (1986). Early feeding problems in an affluent society: I. Categories and clinical signs. *Acta Paediatr Scand, 75*, 370-379. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1986.tb10217.x.

Dahl, M., Eklund, G., ve Sundelin, C. (1986). Early feeding problems in an affluent society: II. Determinants. *Acta Paediatr Scand, 75*, 380-387. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1986.tb10218.x.

Davies, P. T., ve Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin, 116*(3), 387-411. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.116.3.387.

Dilsiz, H., ve Dağ, İ. (2018a). Uyumsal yeme davranışının değerlendirilmesi: Bebeklik ve erken çocukluk dönemlerine yönelik iki yeni ölçeğin geliştirilme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Güncel Pediatri, 16*(2), 137-159. 3 Eylül 2022 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/pub/pediatri/issue/38632/450422 adresinden alındı.

Dilsiz, H., ve Dağ, İ. (2018b). Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ): Geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-9. 3 Eylül 2022 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/667542 adresinden alındı.

Douglas, J. (2002). Psychological treatment of food refusal in young children. *Child and Adolescent Mental Health, 7*(4), 173-180. https://doi.org/10.1111/1475-3588.00031.

Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, L. E., ve Halford, J. C. (2007). Food neophobia and "picky/fussy" eating in children: a review. *Appetite, 50*, 181-193. https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.09.009.

Eker, D., ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği . *Türk Psikoloji Dergisi, 10*(34), 45-55. 14 Eylül 2022 tarihinde https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/cok-boyutlu-algilanan-sosyal-destek-olcegi-mspss-toad adresinden alındı.

Eker, D., ve Arkar, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 12*(1), 17-25. 14 Eylül 2022 tarihinde https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/cok-boyutlu-algilanan-sosyal-destek-olcegi-toad.pdf adresinden alındı.

Ekstrom, A., Widstrom, A. M., ve Nissen, E. (2003). Breastfeeding support from partners and grandmothers: Perceptions of Swedish Women. *Birth, 30*(4), 261-266.

Elkind, D., ve Dönmez, A. (1979). Erik Erikson: İnsanda gelişimin sekiz evresi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 12*(1), 27-38. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000613.

Emery, R. E., ve Tuer, M. (1993). Parenting and the marital relationship. *Parenting: an ecological perspective* (s. 121-148). içinde Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Erel, O., ve Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 118*(1), 108-132. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.118.1.108.

Erikson, E. H. (1998). *The life cycle completed.* New York: W.W. Norton&Company.

Erikson, E. H. (2022). *İnsanın 8 evresi.* (G. Akkaya, Dü.) İstanbul: Okuyanus.

Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Mis, N. F., vd. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr, 64*(1), 119-132. https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454.

Gahagan, S. (2012). Development of eating behavior: biology and context. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics, 33*, 261-271. https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e31824a7baa.

Gardner, F., ve Shaw, D. S. (2008). Behavioral problems of infancy and preschool children (0-5). *Rutter's child and adolescent psychiatry (5.Baskı)* (s. 882-893). içinde Blackwell Publishing. https://doi.org/10.1002/9781444300895.ch53.

Gardner, S. L., ve Hagedorn, M. I. (1991). Physiologic sequelae of prematurity: the nurse practitioner's role. Part V. Feeding difficulties and growth failure (pathophysiology, cause, and data collection). *Journal of Pediatric Health Care, 5*(3), 122-134. https://doi.org/10.1016/0891-5245(91)90022-I.

George, M. W., Fairchild, A. J., Cummings, E. M., ve Davies, P. T. (2014). Marital conflict in early childhood and adolescent disordered eating: Emotional insecurity about the marital relationship as an explanatory mechanism. *Eating Behaviors, 15*(4), 532-539. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.06.006 .

Ginott, H. G., Ginott, A., ve Goddard, W. W. (2021). *Anne baba ve çocuk arasında.* (A. Tüfekçi, Dü.) İstanbul: Okuyanus.

Griffin, D. W., ve Bartholomew, K. (1994). Relationship Scales Questionnaire. doi:https://doi.org/10.1037/t10182-000

Güneyli, U. (1988). 4-6 yaş grubu çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen etmenler konusunda bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi, 17*, 37-45. 27 Aralık 2022 tarihinde

https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/767 adresinden alındı.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.* 2 Ocak 2023 tarihinde https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55 adresinden alındı

Hagekull, B., Bohlin, G., ve Rydell, A. (1997). Maternal sensitivity, infant temperament, and the development of early feeding problems. *Infant Mental Health Journal, 18*(1), 92-106.

Harris, G. (2020). Food fussiness in early childhood: Assessment and management. *Contemporary issues in perinatal education* (s. 8). içinde Oxfordshire: Routledge.

Hergüner, S. (2008). Bebek ya da küçük çocukların beslenme ve yeme bozuklukları. *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı* (s. 394-405). içinde Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.

Holub, S. C., ve Nelson, J. A. (2022). Daily variability in mothers' and fathers' feeding practices and associations with childrens' eating behaviors. *Appetite, 176*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106106.

İlkadımlarım İnternet Sitesi. (2017a, Kasım 10). *Bebeğinizin ay ay beslenme bilgileri*. 12 Ocak 2023 tarihinde https://ilkadimlarim.com/bebeginizin-ay-ay-beslenme-bilgileri adresinden alındı

İlkadımlarım İnternet Sitesi. (2017b, Kasım 10). *Bebeklerde emme reddi*. 12 Ocak 2023 tarihinde https://ilkadimlarim.com/bebeklerde-emme-reddi adresinden alındı

İnanç, B. Y., ve Yerlikaya, E. E. (2012). *Kişilik kuramları.* Ankara: Pegem Akademi.

Jacobi, C., Agras, W. S., Bryson, S., ve Hammer, L. D. (2003). Behavioral validation,precursors, and concominants of picky eating in childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*(1), 76-84. https://doi.org/10.1097/00004583-200301000-00013.

Köksal, G., ve Özel, H. G. (2012). *Okul öncesi dönemde obezite.* Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Küçükali, R. (2006). Çocuklarda beslenme bozuklukları ve beslenmenin okul çocukları üzerindeki etkileri. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 0*(14), 223-239. 17 Aralık 2022 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunikkefd/issue/2775/37193 adresinden alındı.

Kahraman, Ö. G., Ceylan, Ş., ve Korkmaz, E. (2016). 0-3 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(2), 60-66. 5 Kasım 2022 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/pub/mersinsbd/issue/24537/259938 adresinden alındı.

Kansu, A., ve Öztürk, Y. (2018). Oyun çocuğu dönemi beslenme rehberi. *Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği*, 1-38. 20 Kasım 2022 tarihinde https://www.pedgastro.org/icerik/beskenme-rehberi-1.PDF adresinden alındı.

Kerzner, B., Milano, K., MacLean, W. C., Berall, G., Stuart, S., ve Chatoor, I. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics, 135*(2), 1-10. https://doi.org/10.1542/peds.2014-1630.

Koca, R. B., ve Huri, M. (2022). Investigation of the relationship between feeding problems and cognitive functions in premature children. *Appetite, 177*, https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106156.

Lally, M., ve Valentine-French, S. (2019). *Lifespan development: a psychological perspective.* Washington: College of Lake Country.

Latzer, Y., Lavee, Y., ve Gal, S. (2009). Marital and parent-child relationships in families with daughters who have eating disorders. *Journal of Family Issues, 30*(9), 1201-1220. http://dx.doi.org/10.1177/0192513X09334599.

Laugen, C. M., Islam, N., ve Janssen, P. A. (2016). Social support and exclusive breast feeding among Canadian women. *Paediatric and Perinatal Epidemiology,, 30*(5), 430-438. https://doi.org/10.1111/ppe.12303.

Lehman, E. (1947). Feeding problem of psychogenic origin: a survey of the literatüre. *The Psychoanalytic Study of the Child, 3*(1), 153-159. https://doi.org/10.1080/00797308.1947.11823099.

Levy, Y., Levy, A., Zangen, T., Kornfeld, L., Dalal, I., Samuel, I., vd. (2009). Diagnostic clues for identification of nonorganic vs organic causes of food refusal and poor feeding. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 48*, 355-362. https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31818b1936.

Lindberg, L., Bohlin, G., ve Hagekull, B. (1994). Infant food refusal and parental social support. *Early Development and Parenting, 3*(3), 153-159. https://doi.org/10.1002/edp.2430030304.

Lindberg, L., Bohlin, G., Hagekull, B., ve Palmerus, K. (1996). Interactions between mothers and infants showing food refusal. *Infant Mental Health Journal, 17*(4), 334-347. https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199624)17:4%3C334::AID-IMHJ5%3E3.0.CO;2-M.

Lindberg, L., Bohlin, G., Hagekull, B., ve Thunstrom, M. (1994). Early food refusal: Infant and family characteristics. *Infant Mental Health Journal, 15*(3), 262-277. https://doi.org/10.1002/1097-0355(199423)15:3<262::AID-IMHJ2280150303>.

Liu, Y. H., ve Stein, M. T. (2013). Feeding behaviour of infants and young children and its impact on child psychosocial and emotional development. *Encylopedia on Early Childhood Development [online]* (s. 1-7. http://www.child-encyclopedia.com/documents/Liu-SteinANGxp.pdf). içinde

Matson, J. L., ve Fodstad, J. C. (2009). Issues in identifying the etiology of food refusal in young children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 48*, 274-275. https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31818af6b6.

Mesleki Eğitim ve Öğretim Sistemini Güçlendirme Projesi (MEGEP). (2007). *Çocuk gelişimi ve eğitimi: beslenme*. 16 Kasım 2022 tarihinde https://www.academia.edu/36123145/ÇOCUK_GELİŞİMİ_VE_EĞİTİMİ_BESLEN ME_ANKARA_2007 adresinden alındı

Mills-Koonce, W. R., Cao, H., Heilbron, N., ve Cox, M. J. (2008). Marital relationship and early development. *Encylopedia of Infant and Early Childhood Development*, 249-258. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.05838-7 .

Mom&me İnternet Sitesi. (2021). *Common weaning problems. Tips for mothers: weaning challenges and solutions*. 20 Ocak 2023 tarihinde https://www.momandme.nestle-mena.com/en/common-weaning- problems adresinden alındı

Mukuria, A. G., Martin, S. L., Egondi, T., Bingham, A., ve Thuita, F. M. (2016). Role of social support in improving infant feeding practices in Western Kenya: a quasi-experimental study. *Global Health: Science and Practice, 4*(1), 55-72. https://doi.org/10.9745%2FGHSP-D-15-00197.

Muslu, G. K., Beytut, D., Kahraman, A., Yardımcı, F., ve Başbakkal, Z. (2014). Ebeveyn besleme tarzı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi, 49*, 224-230. 24 Nisan 2022 tarihinde http://acikerisim.mu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12809/7128/Muslu.pdf?sequence=1&isAllowed=y adresinden alındı.

Nelsen, J. (2019). *Pozitif disiplin.* (R. N. Ercan, Dü.) İstanbul: Pegasus.

Nelson, J. A., O'Brien, M., Blankson, A. N., Calkins, S. D., ve Keane, S. P. (2009). Family stress and parental responses to children's negative emotions: tests of the spillover, crossover and compensatory hypotheses. *Journal of Family Psychology, 23*(5), 671-679. https://doi.org/10.1037%2Fa0015977.

Nestlé İnternet Sitesi. (2017). *Anne sütü ikamesinin pazarlanması ile ilgili uluslararası DSÖ Kuralı'na ilişkin Nestlé politikası ve talimatları.* 18 Ocak 2023 tarihinde https://www.nestle.com.tr/sites/g/files/pydnoa471/files/2019-08/nestle_policy_who_code_tr.pdf adresinden alındı

Neyzi, O. (1995). Bebeklerin beslenme davranışları. *Beslenme ve Diyet Dergisi, 24*(2), 293-302. 14 Aralık 2022 tarihinde

https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/521 adresinden alındı.

Nicholss, D., ve Bryant-Waugh, R. (2008). Eating disorders of infancy and childhood: definition, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatric Clin, 18,* 17-30. https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.008.

Northstone, K., Emmett, P., Nethersole, F., ve ALSPAC Çalışma Grubu. (2001). The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and repoted feeding difficulties at 6 and 15 months. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 14*, 43-54. https://doi.org/10.1046/j.1365-277x.2001.00264.x.

Orrell-Valente, J. K., Hill, L. G., Brechwald, W. A., Dodge, K. A., Petit, G. S., ve Bates, J. E. (2007). "Just three more bites": an observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite, 48,* 37-45. https://doi.org/10.1016%2Fj.appet.2006.06.006.

Örün, E., Erdil, Z., Çetinkaya, S., Tufan, N., ve Yalçın, S. S. (2012). Problematic eating behavior in Turkish children aged 12-72 months: Characteristics of mothers and children. *Cent Eur J Public Health, 20*(4), 257-261. https://doi.org/10.21101/cejph.a3748.

Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4*(4), 566-589. https://doi.org/10.5455/cap.20120433 .

Özdoğan, Y., Balaban, S., ve Uçar, A. (2018). Annelerin çocuk besleme uygulamaları ve çocukların yeme davranışları. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi, 7*(1), 1-3. https://doi.org/10.17100/nevbiltek.326672.

Özmert, E. N. (2005). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48*, 179-195. 7 Aralık 2022 tarihinde http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_149.pdf adresinden alındı.

Öztürk, E. N., ve Uluşahin, A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları.* Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, N., ve Türker, P. F. (2021). Okul öncesi dönemde çocuklardaki farklı yeme davranışları ve ebeveyn faktörlerinin bu davranışlara etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6*(1), 1-14. 4 Ocak 2023 tarihinde http://busbid.baskent.edu.tr/index.php/busbid/article/view/228 adresinden alındı.

Özyürek, A., Begde, Z., ve Yavuz, N. F. (2014). Okul öncesi çocukların sosyal becerileri ile yakın çevresindeki yetişkin etkileşimleri arasındaki ilişki. *Sosyal Bilimler Dergisi, 16*(2), 115-134. https://doi.org/10.5578/jss.8243.

Pridham, K. F. (1990). Feeding behavior of 6 to 12 month old infants: assessment and sources of parental information. *The Journal of Pediatrics, 117*(2), 174-180. https://doi.org/10.1016/s0022-3476(05)80016-2.

Profilo Ev Aletleri. (2012, Temmuz 17). Profilo Anneler Günü Filmi 2012: O tabak Bitecek. [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=HoAct2_Dp2U.

Rapley, G., ve Murkett, T. (2021). *O tabak bitecek! mi?* (H. Oluk, Dü.) İstanbul: Gün Yayıncılık.

Rinaldi, C. M., ve Howe, N. (2003). Perceptions of constructive and destructive conflict within and across family subsystems. *Infant and Child Development, 12*(5), 441-459. https://doi.org/10.1002/icd.324.

Ruel, M. T., Alderman, H., ve Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet, 382,* 536-551. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60843-0 .

Saarilehto, S., Lapinleimu, H., Keskinen, S., Helenius, H., Talvia, S., ve Simell, O. (2014). Growth, energy intake, and meal pattern in five-year-old children considered as poor eaters. *The Journal of Pediatrics, 144*(3), 363-367. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2003.12.028.

Santrock, J. W. (2011). *Life-span development.* New York : McGraw-Hill.

Satter, E. (1986). Childhood eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association, 86*(3), 357-361.

Satter, E. (1990). The feeding relationship: Problems and interventions. *The Journal of Pediatrics,, 117*(2), 181-189. https://doi.org/10.1016/S0022-3476(05)80017-4.

Scheiwe, A., Hardy, R., ve Watt, R. G. (2010). Four-year follow-up of a randomized controlled trial of a social support intervention on infant feeding practices. *Maternal and Child Nutrition, 6*, 328-337. https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00231.x.

Seçinti, D. D. (2020). *D-C:0-5. Erken Çocukluk ve Bebeklik Dönemindeki Gelişimsel ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal Sınıflandırılması.* Ankara: Nobel Yayın.

Selimoğlu, M. A. (2020). Bebek beslenmesi rehberi. *Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği*, 1-33. 27 Aralık 2022 tarihinde https://www.pedgastro.org/doc/rehber/Bebek_beslenmesi_rehberi.pdf adresinden alındı.

Sivri, B. B. (2014). 0-6 aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(1), 59-65. 1 Kasım 2022 tarihinde http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/issue/61302/914356 adresinden alındı.

Skuse, D. H., Gill, D., Reilly, S., Wolke, D., ve Lynch, M. A. (1995). Failure to thrive and the risk of child abuse; a prospective population survey. *Journal of Medical Screening, 2*, 145-149.

Solter, A. J. (2012). *Çocuğunuza kulak verin.* (A. Cebenoyan, Dü.) İstanbul: Doğan Kitap.

Sümer, N., ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemi üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi, 14*(43), 71-106. 16 Ekim 2022 tarihinde https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/iliskiler-olcegi-toad.pdf adresinden alındı.

Taplak, A. Ş., Polat , S., Erdem, E., ve Taplak, M. (2020). Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde yaşadıkları güçlükler: niteliksel çalışma. *Jaren, 6*(2), 300-308. https://dx.doi.org/10.5222/jaren.2020.80775.

Taylor, C. M., Wernimont, S. M., Northstone, K., ve Emmett, P. M. (2015). Picky/fussy eating in children: review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite, 95*, 349-359. https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026.

Temur, D. (2021). *Ekranla yemek yedirmeyi kesme yolları*. 3 Ekim 2022 tarihinde https://www.posta.com.tr/yazarlar/deniz-temur/ekranla-yemek-yedirmeyi-kesme-yollari-2416211 adresinden alındı

Tezer, E. (1996). Evlilik ilişkisinden sağlanan doyum: Evlilik yaşamı ölçeği. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2*(7), 1-7. 24 Ekim 2022 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/21427/229707 adresinden alındı.

Tokatlı, A. (2003). Bebeklerde ek besinlere geçiş: "weaning" dönemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 12*(4), 134-136. 5 Ocak 2023 tarihinde https://www.ttb.org.tr/sted/sted0403/bebek.pdf adresinden alındı.

Toprak, K., ve Samur, G. (2019). İştahsız çocuk ve beslenme tedavisi yaklaşımları. *Güncel Pediatri, 17*(2), 314-324. 15 Ocak 2023 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/pub/pediatri/issue/47534/600348 adresinden alındı.

Turgay, A. (1974). Çocuklarda beslenme alışkanlıklarının gelişmesi ve beslenme sorunları. *Beslenme ve Diyet Dergisi, 3*(3), 166-176. https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/1091.

UNICEF. (2019, Mart 24). *Erken çocukluk gelişimi*. 6 Kasım 2022 tarihinde https://www.unicef.org/turkey/erken-çocukluk-gelişimi-eçg adresinden alındı

Ünlü, G., Aras, Ş., Eminağaoğlu, N., Büyükgebiz, B., ve Bekem, Ö. (2007). Developmental characteristics of children aged 1-6 years with food refusal. *Public Health Nursing, 25*(1), 2-9. https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00674.x.

Ünlü, G., Aras, Ş., Güvenir, T., Büyükgebiz, B., ve Bekem, Ö. (2006). Yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aile işlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 17*(1), 1-10. 19 Kasım 2022 tarihinde https://app.trdizin.gov.tr/makale/TlRNMU1UWTI/yeme-reddi-olan-cocuklarin-annelerinde-kisilik-bo adresinden alındı.

van Ijzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychol Bull., 117*(3), 387-403.

Walton, K., Kuczynski, L., Haycraft, E., Breen, A., ve Haines, J. (2017). Time to re-think picky eating?: a relational approach to understanding picky eating. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 14*, 1-8. https://doi.org/10.1186/s12966-017-0520-0.

Williams, K. E., Field, D. G., ve Seiverling, L. (2010). Food refusal in children: A review of literatüre. *Research in Developmental Disabilities, 31*, 625-633. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.01.001.

Woods, J. N., Borrero, J. C., Laud, R. B., ve Borrero, C. S. (2010). Descriptive analyses of pediatric food refusal: the structure of parental attention. *Behavior Modification, 34*(1), 35-56. https://doi.org/10.1177/0145445509355646.

World Health Organization (WHO). (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. 14 Ekim 2022 tarihinde https://www.who.int/publications/i/item/9241562218 adresinden alındı

World Health Organization (WHO). (2009). Infant and young child feeding: model chapter fot textbooks for medical students and allied health professional. *Complementary Feeding.* içinde Fransa: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (11.Baskı).* 13 Aralık 2022 tarihinde https://icd.who.int/ adresinden alındı

World Health Organization. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding.* 13 Aralık 2022 tarihinde https://www.who.int/publications/i/item/9241562218 adresinden alındı

World Health Organization. (2021). Infant and young child feeding [Özet]: 13 Aralık 2022 tarihinde https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding adresinden alındı

World Health Organization ve United Nations Children's Fund. (2022). *How the marketing formula milk influences our decisions on infant feeding.* 22 Kasım 2022 tarihinde https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609 adresinden alındı

Worrall, S., Silverio, S. A., ve Fallon, V. M. (2022). The relationship between prematurity and maternal mental health during the first postpartum year. *Journal of Neonatal Nursing,* https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.10.002.

Yar, N. (2022). *Bebeklerde memeye küsme.* 28 Kasım 2022 tarihinde https://ilkadimlarim.com/bebeklerde-memeye-kusme adresinden alındı

Yavuzer, H. (2019). *Çocuk psikolojisi.* İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yıldız, K. (2019). *Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme tutumu ve emzirme başarılarının belirlenmesi*. (Yayın No: 604311) [Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi]. 20 Mart 2022 tarihinde http://hdl.handle.net/11452/15266 adresinden alındı

Yıldız, T. (2021). *Yeme reddi olan okul öncesi dönem çocuklarda anne kişilik özellikleri ve bağlanma stillerinin incelenmesi* . (Yayın No: 702598) [Uzmanlık tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi]. 16 Kasım 2022 tarihinde https://hdl.handle.net/20.500.11776/4220 adresinden alındı

Yılmaz, R., Esmeray, H., ve Erkorkmaz, Ü. (2012). Çocuklarda yeme davranışı anketinin Türkçe uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12,* 287-294. 14 Ağustos 2022 tarihinde

https://www.researchgate.net/publication/234671589_Cocuklarda_Yeme_Davranisi_Anketinin_Turkce_uyarlama_calismasi adresinden alındı.

Yılmazbaş, P., ve Gökçay, G. (2013). İlk iki yaşta sağlıklı beslenme ve sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilmesi. *Çocuk Dergisi, 13*(4), 147-153. https://doi.org/10.5222/j.child.2013.147.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.

EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 2. Kişisel Bilgi Formu

1) Cinsiyetiniz?
   ( ) K
   ( ) E
   ( ) Belirtmek istemiyorum
2) Medeni durumunuz?
   ( ) Evli
   ( ) Bekar
   ( ) Boşanmış
3) Kaç çocuğunuz var?
   ( ) 1
   ( ) 2 veya daha fazla
4) Yaşınız? …….
5) En son tamamladığınız eğitim seviyesi?
   ( ) Okumadım
   ( ) İlköğretim
   ( ) Lise
   ( ) Üniversite
   ( ) Yüksek Lisans
   ( ) Doktora
6) Mesleğiniz? ……
7) Şu an çalışıyor musunuz?
   ( ) Evet
   ( ) Hayır
8) Evet ise, çalışma süreniz nasıl?
   ( ) Tam zamanlı
   ( ) Yarı zamanlı
9) Aylık geliriniz?
   ( ) Asgari ücret
   ( ) 5.501-10.000 TL

( ) 10.001-20.000 TL

( ) 20.0001 TL ve üstü

10) Hangi şehirde yaşıyorsunuz? ……

11) Eşinizle kaç senedir evlisiniz?

12) Eşinizle evlilik önce kaç senelik tanışıklığınız bulunmakta?

( ) 1 seneden az

( ) 1-5

( ) 6-10

( ) 11 ve daha fazla

13) Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

14) Çocuğunuz kaç yaşında? ……

15) Hamilelik sürecinizi nasıl değerlendirirsiniz?

( ) Çok kolay

( ) Kolay

( ) Orta

( ) Zor

( ) Çok zor

16) Çocuğunuz erken doğumla mı dünyaya geldi?

( ) Evet

( ) Hayır

17) Evet ise, kaçıncı ayda dünyaya geldi?

18) Hamileliğiniz planlı mıydı?

( ) Evet

( ) Hayır

19) Çocuğunuzun doğumu nasıl gerçekleşti?

( ) Normal

( ) Sezaryen

20) Doğum sürecinizi nasıl değerlendirirsiniz?

( ) Çok kolay

( ) Kolay

( ) Orta

( ) Zor

( ) Çok zor

21) Çocuğunuzu ne kadar süre boyunca emzirdiniz?

( ) Emzirmedim

( ) İlk 3 ay

( ) 6 ay

( ) 9 ay

( ) 12 ay

( ) 15 ay

( ) 18 ay

( ) 18 aydan daha fazla

22) Çocuğunuzu emzirmeye devam ediyor musunuz?

( ) Evet

( ) Hayır

23) Emzirme sürecinizi nasıl değerlendirirsiniz?

( ) Çok kolay

( ) Kolay

( ) Orta

( ) Zor

( ) Çok zor

24) Emzirmeyi sonlandırdıysanız, sonlandırma sürecini nasıl değerlendirirsiniz?

( ) Çok kolay

( ) Kolay

( ) Orta

( ) Zor

( ) Çok zor

25) Çocuğunuz anne sütü içerken biberon kullandı mı?

( ) Evet

( ) Hayır

26) Evet ise, kaç yaşına kadar kullandı? …….

27) Çocuğunuz emzik kullandı mı?

( ) Evet

( ) Hayır

28) Evet ise, kaç yaşına kadar kullandı? ……..

29) Çocuğunuza katı gıda vermeye ne zaman başladınız?

( ) Emzirirken

( ) Emzirme sonlandıktan sonra

30) Çocuğunuz günde kaç ana öğün yemek yer? ……..

31) Çocuğunuz günde kaç ara öğün yemek yer? ……

32) Çocuğunuza sizin dışınızda yemeğini yediren biri var mı?

( ) Evet

( ) Hayır

33) Evet ise, sizin dışınızda çocuğunuza yemek yediren kişi kimdir?

( ) Babası

( ) Bakıcısı

( ) Aile büyüğü

( ) Diğer……..

34) Çocuğunuza günde kaç öğün siz yedirirsiniz? ……..

35) Çocuğunuzun öğün saatleri belli midir?

( ) Evet

( ) Hayır

36) Çocuğunuz yemek yerken uğraştığı başka bir şey var mı (televizyon izlemek, tablet/telefonla oynamak, yürüyerek yemek vs.)?

( ) Evet

( ) Hayır

37) Yukarıdaki sorunun cevabı evet ise lütfen belirtiniz……

38) Çocuğunuzun yaşı 36 aydan küçük mü? (36.ay da dahildir)

( ) Evet

( ) Hayır, 36 aydan büyük

EK 3. Evlilik Yaşamı Ölçeği

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 4. Bebeklik Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (BDUYDÖ)

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 5. Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği (EÇDUYDÖ)

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 6. Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 7. İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) (EK 7)

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ÖZGEÇMİŞ

Yaren ALTUN

Eğitim

Y.Ls.	2021-2023	Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı
Ls.	2014-2019	İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı
Lise	2010-2014	Üsküdar Ahmet Keleşoğlu Anadolu Lisesi

İş

2022-*devam*	Okul Psikoloğu, Bahçeşehir Koleji

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

2019	Üye: Türk Psikologlar Derneği
2020	Üye: Çift ve Aile Terapileri Derneği

Mesleki Eğitimleri

2022	Deneyimsel Oyun Terapisi 1.Düzey Eğitimi, Nilüfer Devecigil
2020	Rorschach ve CAT Testleri iğle Çocuğun Ruhsal İşleyişinin Değerlendirilmesi, Neslihan Zabcı
2020	Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WISC-IV), Türk Psikologlar Derneği