



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

PSİKİYATRİK YAKINMASI OLMAYAN
ÇOCUKLARDA ANNE SÜTÜ ALIM SÜRELERİNİN
YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLERE VE BİLİŞSEL DÜZEYE
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DR. DUYGU MURAT

UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL - 2015



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

PSİKİYATRİK YAKINMASI OLMAYAN
ÇOCUKLARDA ANNE SÜTÜ ALIM SÜRELERİNİN
YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLERE VE BİLİŞSEL DÜZEYE
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DR. DUYGU MURAT

UZMANLIK TEZİ

Danışman: DOÇ. DR. OSMAN TALAT SABUNCUOĞLU

İSTANBUL 2015

ÖNSÖZ

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimi süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım ve bilimsel vizyonunu örnek aldığım değerli hocam Prof. Dr. Yankı Yazgan'a;

Öğrencilerine ve asistanlarına değer verdiğini hissettiren, bilimsel çalışmalara katılmamız için bizleri cesaretlendiren ve motive eden değerli hocam Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Ayşe Arman'a;

Tez sürecinde gösterdiği ilgi, destek ve yönlendirmeler yanı sıra, sakin duruşunu örnek aldığım tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Osman Sabuncuoğlu'na;

Klinik deneyimlerini her zaman bizlerle paylaşan, zorda kaldığım her durumda bilgisine danışabildiğim, değerli hocam Doç. Dr. Neşe Perdahlı Fiş'e;

Her alanda en ince ayrıntıya dikkat eden, titiz olmanın önemini öğreten Yard. Doç. Dr. Aliye Tuğba Bahadır'a;

Psikiyatri ve çocuk nörolojisi rotasyonunda eğitimime katkısı olan hocalarıma;

Tezin istatistik kısmında yardımcı olan istatistik uzmanı Kamber Kaşalı'ye;

Tez sürecinde birlikte çalışmaktan keyif aldığım, her konuda yardımını esirgemeyen asistan arkadaşım Dr. Mustafa Yasin Irmak'a;

Asistanlığında çalışma fırsatı bulduğum değerli arkadaşlarım, Dr.Nagehan Üçok, Tuğçe Poyraz, Ayşe Büyükdeniz, Seval Yılmaz, Veysi Ülgen, Herdem Aslan, Ümmügülsüm Gündoğdu, Fatma Benk, Gözde Yazkan, Gülseda Ayrancı, Ender Atabay, Leyla Ezgi Tügen, Hanife Özdemir, Tuğba Yıldız ve diğer arkadaşlarıma;

Desteklerini her zaman yanımda hissettiğim aileme, eşim Ahmet'e ve kızım Aslı'ya çok teşekkür ederim.

Dr. Duygu Murat

ÖZET

Anne sütü içeriğinde bulunan dokosaheksaenoik asit (DHA) ve araşidonik asit (AA)'in nöronal gelişim üzerine olumlu etkisinin yanında emzirme esnasında anne-bebek arasında kurulan ilişki çocukta bilişsel gelişimi hızlandırır. Bu çalışmada psikiyatrik yakınması olmayan çocuklarda anne sütü alım süresinin bilişsel düzeye ve yürütücü işlevlere etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

8-13 yaş arasında 6 aydan az sadece anne sütü alan grup (n=35) ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alan gruptaki (n=36) olguların sosyodemografik özellikleri ayrıntılı bir formla, klinik değerlendirmeleri Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli ile değerlendirildi. Katılımcıların ebeveynlerine Güçler Güçlükler Anketi (GGA), Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği (CADÖ-48), Öğrenme Bozukluğu Belirti Tarama Listesi; çocuklara ise Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği ve Depresyon Ölçeği verildi. Çocukların zekâ düzeyini değerlendirmek için WISC-R testinin 4 alt testi, yürütücü işlevleri değerlendirmek için Stroop Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) ile Sözel Akıcılık Testi uygulandı.

Çalışmamızda, 6 aydan az sadece anne sütü alan grup ile 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alan çocukların WISC-R testi, Stroop, WKET ve Sözel Akıcılık Testi sonuçları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Bu sebeple çalışmada sadece anne sütü alım süresinin az ya da yeterli olmasının çocuğun bilişsel düzeyine ve yürütücü işlevlere etkisinin olmadığı düşünülmektedir. Sonuç olarak anne sütü alımının bilişsel düzeye ve yürütücü işlevlere etkisini inceleyen geniş kapsamlı ve prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Anne sütü, Yürütücü işlevler, Biliş, Zekâ, Çocuk ve ergen

ABSTRACT

Besides positive effects on neuronal development via Docosahexaenoic acid (DHA) and Arachidonic acid (AA) contained in breast milk, with also relationship between mother and baby during breastfeeding, cognitive development is accelerated in children. The aim of this study is to evaluate the effect of duration of breastfeeding on cognitive level and executive functions in children with no psychiatric complaint.

Thirty five healthy children (8-13 ages) who were exclusively breastfed less than 6 months group and age-and-gender matched 36 healthy children who were exclusively breastfed 6 months and more group were assessed by a comprehensive form for sociodemographic characteristics and in order to evaluate psychiatric diagnosis we performed Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime Version. Parents of the participants filled out Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), Conners' Parent Rating Scale and Learning Disorder Symptom Checklist and also children filled out Screen for Child Anxiety and Related Disorders (SCARED) and Child Depression Inventory (CDI). To assess intelligence level, four subtests of WISC-R and to evaluate executive functions, Stroop Test, Wisconsin Card Sorting Test (WCST) and Verbal Fluency Test were administered by the clinicians.

In our study, we compared the results of WISC-R, Stroop, WCST and Verbal Fluency Test of the two groups, and we found no statistical significance. Therefore it can be said that the duration of exclusive breastfeeding may not have effect on the cognitive level and executive functions of the children. As a result, more comprehensive and prospective studies are needed to evaluate cognitive ability and executive functions influenced by breastfeeding in children.

Key words: Breastfeeding, Executive functions, Cognition, Intelligence, Child and adolescent

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	X
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XI
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1 Giriş.....	1
1.2 Temel Hipotezler ve Amaç.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Emzirme Tarihi.....	3
2.2 Anne Sütünün Yararları.....	5
2.3 Anne Sütünün İçeriği.....	7
2.4 Türkiye’de Anne Sütü İle Beslenme Düzeyi.....	8
2.5 Dünyada Anne Sütü İle Beslenme Düzeyi.....	9
2.6 Bebeğin Anne Sütü Alamama Nedenleri.....	10
2.7 Formula İle Beslenme.....	10
2.8 Biberon Kullanımı.....	11
2.9 Emzik Kullanımı.....	12
2.10 Anne Sütü Ve Beyin Gelişimi.....	12
2.11 Prefrontal Korteks.....	13
2.12 Yürütücü İşlevler.....	15
2.13 Yürütücü İşlevleri Değerlendiren Testler.....	17
2.14 Yürütücü İşlevlerin Yaşa Bağlı Gelişimi.....	18
2.15 Yürütücü İşlevleri Etkileyen Durumlar.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1 Katılımcıların Seçimi.....	22
3.2 Yöntem.....	23
3.3 Gereçler.....	24

3.3.1 Ebeveyn tarafından doldurulan ölçekler.....	24
3.3.1.1 Sosyodemografik bilgi formu (ek 4).....	24
3.3.1.2 Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği (CADÖ-48) (Conners' Parent Rating Scale) (ek-5).....	24
3.3.1.3. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) (Strenghts and Difficulties Questionarie-SDQ) (ek-6).....	25
3.3.1.4.Öğrenme güçlüğü belirti tarama listesi (ek-7).....	26
3.3.2 Çocuklar tarafından doldurulan ölçekler.....	27
3.3.2.1. Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ) (Screen for Child Anxiety and Related Disorders- SCARED) (ek-8).....	27
3.3.2.2. Çocuklar için depresyon ölçeği(ÇDÖ) (Child Depression Inventory-CDI) (ek-9).....	27
3.3.3 Öğretmen tarafından doldurulan ölçekler.....	27
3.3.3.1. Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ) (<i>Conners Teacher Rating Scale</i>)(ek-10).....	27
3.3.4. Araştırmacı tarafından uygulanan değerlendirme araçları.....	28
3.3.4.1. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli - Türkçe versiyonu (ÇDŞG-ŞY-T).....	28
3.3.4.2. Wechsler çocuklar için zekâ ölçeği-gözden geçirilmiş formu (Wechsler intelligence scale for children-revised - WISC-R).....	29
3.3.4.3.Stroop testi TBAG formu.....	29
3.3.4.4. Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) (Wisconsin Card Sorting Test -WCST).....	31
3.3.4.5. Sözel akıcılık testi(SAT).....	33
3.4 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	34
4. BULGULAR.....	36
4.1 Olguların ve Ebeveynlerin Genel Özellikleri.....	36
4.1.1 Olguların sosyodemografik özellikleri.....	36
4.1.1.1 Olguların gruplara göre dağılımı.....	36
4.1.1.2 Olguların yaş ve cinsiyet özellikleri.....	36
4.1.1.3 Olguların gelişim basamakları.....	37
4.1.1.4 Olguların eğitim ve akademik başarı durumu.....	38
4.1.1.5 Olguların kronik hastalık öyküsü.....	38
4.1.1.6 Olguların anne sütü, formula ve/veya ek gıda ile beslenme durumu.....	39
4.1.1.7 Olguların biberon, emzik kullanma durumu ve parmak emme alışkanlıkları .	41
4.1.2 Ebeveynlerin demografik özellikleri.....	43
4.1.2.1 Ailelerin gelir düzeyi.....	45
4.1.2.2 Psikiyatrik soygeçmiş.....	46

4.1.2.3 Gebelik öyküsü	47
4.1.2.4 Perinatal öykü	48
4.1.3 Klinik değerlendirme ve ölçeklerden elde edilen veriler.....	49
4.1.3.1 Güçler ve Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu.....	49
4.1.3.2 Connors' Anababa Değerlendirme Ölçeği-48	50
4.1.3.3 Çocuklar için Depresyon Ölçeği (CDÖ) ve Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği(ÇATÖ)-Çocuk Formu.....	51
4.1.3.4. Öğrenme bozukluğu belirti tarama testi.....	51
4.1.4 WISC R testi puanları	52
4.1.4.1. WISC-R alt test puanlarının değerlendirilmesi	53
4.1.5 Yürütücü işlevleri değerlendiren testlerden elde edilen veriler.....	54
4.1.5.1.Stroop Test TBAG Formu.....	54
4.1.5.2 Wisconsin Kart Eşleme Testi.....	56
4.1.5.3 Sözel Akıcılık Testi.....	57
5. TARTIŞMA.....	61
5.1.Sosyodemografik Özelliklere göre değerlendirme	61
5.2.Verilen Ölçek ve Anketlere Yönelik Değerlendirme.....	66
5.3. Bilişsel İşlevlere Yönelik Değerlendirme	68
5.4. Yürütücü İşlevlere Yönelik Değerlendirme.....	70
6. SONUÇLAR	72
6.1 Kısıtlılıklar	73
7. KAYNAKLAR.....	75
8. EKLER	88

KISALTMALAR DİZİNİ

AA	: Araşidonik Asit
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BB	: Bipolar Bozukluk
CADÖ-48	: Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention, Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri
CÖDÖ	: Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği
ÇATÖ	: Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği
ÇÇDDÖ	: Çocukluk Çağı Davranış Derecelendirme Ölçeği
ÇDÖ	: Çocukluk Çağı Depresyon Ölçeği
ÇDŞG-ŞY-T	: Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi –Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu- Türkçe Uyarlaması
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DHA	: Dokosaheksaenoik Asit
DSM	: Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorder, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
EPA	: Eikosapentaenoik Asit
GGA	: Güçler Güçlükler Anketi
IQ	: İntelligence Quotient, Zekâ Katsayısı
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
OSB	: Otizm Spektrum Bozuklukları
PFK	: Prefrontal Korteks
Ss	: Standart sapma
SAT	: Sözel Akıcılık Testi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations Children’s Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
WISC	: Wechler Intelligence Scale for Children (Wechler çocuklar için zekâ ölçeği)

WKET : Wisconsin Kart Eşleme Testi

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. GGA ebeveyn formu alt ölçekleri puan aralıkları	26
Tablo 2. Gruplar arası yaş ortalaması	36
Tablo 3. Gruplar arası cinsiyet oranları.....	37
Tablo 4. Grupların gelişim basamaklarını kazandıkları yaş ortalamaları	37
Tablo 5. Grupların okuma yazmaya başlama zamanı ve akademik başarı düzeyi.....	38
Tablo 6. Grupların sadece ve toplamda anne sütü ile beslenme düzeyi.....	39
Tablo 7. Kardeşlerin anne sütü alım süreleri(ay).....	40
Tablo 8. Grupların formula ve/veya ek gıdaya başlama süresi.....	41
Tablo 9. Grupların biberon, emzik kullanma durumu ve parmak emme alışkanlığı .	42
Tablo 10. Grupların biberon, emzik kullanma ve parmak emme süresi.....	42
Tablo 11. Ebeveynlerin yaş ortalamaları	43
Tablo 12. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve çalışma durumları	44
Tablo 13. Ebeveynlerin birliktelik, akrabalık durumu, çekirdek aile dışında evde yaşayanlar ve aile apartmanında oturma durumu.....	44
Tablo 14. Ailelerin sosyoekonomik düzeylerinin karşılaştırılması.....	45
Tablo 15. Ailelerin kirada oturma durumları	46
Tablo 16. Anne, baba ve kardeşlerde psikiyatrik tanı sıklığı.....	46
Tablo 17. Gebelik öyküsü	47
Tablo 18. Perinatal Öykü	48
Tablo 19. Doğumda anne yaşı ve çocuğun doğum ağırlığının karşılaştırılması.....	48
Tablo 20. Güçler ve Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu, Karşılaştırmalı Alt Test Skorları.....	49
Tablo 21. Conners' Anababa Değerlendirme Ölçeği karşılaştırmalı alt test puanları	50
Tablo 22. CDÖ ve ÇATÖ-çocuk formu puanları	51
Tablo 23. Öğrenme bozukluğu belirti tarama testi puanları	52
Tablo 24. WISC-R Testi puanları	52
Tablo 25. Toplamda ve sadece anne sütü alım sürelerinin WISC-R testi sonuçları ile ilişkisi	53
Tablo 26. WISC-R alt testi standart puanları	53
Tablo 27. Stroop Test TBAG Formu karşılaştırmalı sonuçları.....	55
Tablo 28. Wisconsin Kart Eşleme Testi karşılaştırmalı sonuçları	56
Tablo 29. Kontrollü kelime akıcılık testi	58
Tablo 30. Kategori Adlandırma Testi	59
Tablo 31. Toplamda ve sadece anne sütü alım sürelerinin Stroop Testi sonuçları ile ilişkisi	59
Tablo 32. Toplamda ve sadece anne sütü alım sürelerinin WKET sonuçları ile ilişkisi	60
Tablo 33. Toplamda ve sadece anne sütü alım sürelerinin Sözel Akıcılık Testi sonuçları ile ilişkisi	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.Prefrontal korteks anatomisi	14
Şekil 2.Limbik sistem anatomisi	16
Şekil 3. Stroop Testi Uygulama Kartları.....	30
Şekil 4. WKET bilgisayarlı uygulama versiyonu örneği	33
Şekil 5. Kronik hastalık öyküsü	39

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Giriş

Anne sütü, her bebeğin gereksinimine göre ayarlanmış doğal bir besindir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü almalarını, 6 aydan sonra ek gıdalara başlamalarını ve 2 yaşına kadar anne sütüne devam etmelerini önermektedir. Anne sütü bebeğin sağlıklı büyümesi için ihtiyaç duyduğu tüm besinleri içerir (WHO, 2009).

Anne sütündeki çoklu doymamış yağ asitleri nörogelişimsel süreçte önemli rol oynar, çoklu doymamış yağ asitlerinden dokosaheksaenoik asit (DHA)(n-3) ve araşidonik asit (AA)(n-6) beyin ve retinada yüksek konsantrasyonda bulunur.

Anne sütü DHA ve AA'nın her ikisini de içerirken, inek sütü ya da formula besinlerde DHA ve AA bir arada bulunmaz (Agostoni ve ark., 2001). Yapılan çalışmalarda eritrosit ve serumdaki DHA konsantrasyonunun formula ile beslenenlerde anne sütü ile beslenenlere göre daha düşük olduğu gösterilmiştir (Birch ve ark., 1992, Clandinin ve ark., 1992).

DHA ve AA her ikisi de nöronların büyümesi ve gelişmesi açısından özellikle önem taşımaktadırlar (Martin ve Bazan, 1992). Hayvan çalışmalarında, DHA'nın hızlı beyin gelişimi döneminde eksik olmasının, nörogelişimsel süreçte bozulmaya neden olduğu gösterilmiştir (McNamara ve Carlson, 2006). Bjerve ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, serum DHA konsantrasyonu ile Bayley mental ve psikomotor gelişim skalası arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır (Bjerve ve ark., 1993).

Anne sütünün biyolojik etkileri yanında psikolojik etkileri de vardır. Emzirme, anne bebek arasındaki güvenli bağlanmayı sağlar. Ten teması, fiziksel ve sözel etkileşim, annenin bebekle kurduğu göz teması emzirmede biberonla beslemeye göre daha fazladır (Jansen ve ark., 2008). Emzirmenin hem biyolojik hem de psikolojik olumlu etkileri, çocuklardaki bilişsel gelişimi hızlandırır.

Anderson ve arkadaşlarının yaptığı meta analiz çalışmasında anne sütü ile beslenenlerde formula ile beslenenlere göre daha yüksek zekâ düzeyi (IQ) saptanmıştır (Anderson ve ark., 1999). Yapılan geniş kapsamlı randomize bir çalışmada sadece anne sütü alım süresi arttıkça, sözel IQ (özellikle de sözcük dağarcığı ve benzerlik alt testi) düzeyinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Kramer ve ark., 2008a).

Emzirmenin IQ üzerine etkisi birçok çalışmada incelenmişken, yürütücü işlevlere etkisini araştıran çalışmalar kısıtlı sayıda kalmıştır. Sadece anne sütü alım süresinin 10-12 yaş arasında nöropsikolojik gelişim üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada ise, anne sütü almış sağlıklı çocukların nöropsikolojik testlerin dil alanında daha iyi performans gösterdikleri saptanmıştır (Tozzi ve ark., 2012).

1.2 Temel Hipotezler ve Amaç

Psikiyatrik yakınması olmayan sağlıklı çocuklarda sadece anne sütü alım sürelerinin yürütücü işlevlere etkisi yeterince araştırılmamıştır.

Ek gıda ya da mama verilmeksizin sadece anne sütü ile beslenme süresinin, psikiyatrik yakınması olmayan sağlıklı çocuklarda yürütücü işlevlere ve bilişsel düzeye etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada 6 aydan az sadece anne sütü alan çocuklar ile 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alan çocukların yürütücü işlevleri ve bilişsel düzeylerinin kıyaslanması amaçlanmıştır.

Çalışmamızda;

- 1- Bilişsel düzeyin 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanlarda 6 aydan az sadece anne sütü alanlara göre daha iyi olduğu
- 2- Yürütücü işlevlerin 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanlarda 6 aydan az sadece anne sütü alanlara göre daha iyi olduğu hipotez edilmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Emzirme Tarihi

Emzirme ile ilgili ilk tıbbi bilgilere Mısır tıp ansiklopedisi olan Papyrus Ebers'te rastlanmaktadır. Milattan önce 1500'de yazılan bu kitapta bebeğin 3 yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmış ve anne sütünü arttırmaya yönelik önerilerde bulunulmuştur. Arkeolojik kalıntılarda Babil ve Mısır'daki tanrıçalar emzirirken tasvir edilmiştir. Bu bulgular milattan önceki dönemlerde emzirmeye büyük önem verildiğini göstermektedir.

Rönensans döneminde Avrupa'da yazılan kitaplarda anne sütünün bebek için en iyi besin olduğu belirtilmiştir (Aksu, 2009).

Endüstri devrimi ile kadınların çalışma hayatına girmesi, biberonun yaygınlaşması ve modern anneliği temsil etmesi bebek beslenmesi ile ilgili yanlış uygulamalara neden olmuş, anne sütü ile beslemeye ilgi azalmıştır. 1970'lerden sonra anne sütü ile ilgili bilimsel çalışmaların artması ve anne sütünün yararlarının anlaşılması üzerine emzirme oranları artmıştır.

1990'da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) öncülüğünde kabul edilen "İnnocenti Deklarasyonu" ile anne sütü ile beslemeyi yaygınlaştırmak, desteklemek amaçlanmış ve her yıl 1-7 Ağustos "Dünya Anne Sütü ile Beslenme Haftası" olarak ilan edilmiştir. Her yıl bu tarihler arasında birçok ülkenin katılımı ile gerçekleşen anne sütü ile beslenmeyi teşvik edici birçok faaliyet düzenlenmeye başlanmıştır.

1991 yılında Türkiye'de Bebek Dostu Hastane Girişimi; WHO, UNICEF ve Sağlık Bakanlığı öncülüğünde başlatılmıştır. Emzirmenin korunması ve desteklenmesi amacıyla başarılı emzirmede 10 adım stratejisinin tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanması ve devamının sağlanması, ayrıca beslenme bozukluklarının önlenmesi yoluyla çocuklarda morbidite ve mortalite oranlarını düşürmek hedeflenmiştir.

WHO ve UNICEF ortak bildirisini olan ‘‘Başarılı Emzirmenin 10 Adımı’’

1. Hastanede çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak emzirme konusunda eğitim ve bilgilendirme toplantıları yapılması ve bunlara iletilen emzirme politikalarının yazılı olarak kadın-doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları poliklinik ve klinikleri ile hastane bekleme salonlarına asılması,
2. Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere eğitim programlarının yapılması,
3. Doğum öncesi, doğum sonrası ve doğum sonunda, annelere emzirmenin yararları ve uygulanması konularında eğitim yapılması,
4. Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım edilmesi,
5. Annelere nasıl emzireceklerinin gösterilmesi, bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdürecekleri konusunda eğitim yapılması,
6. Tıbbi bir gereksinme olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemesi,
7. Annelerle bebeklerin doğumdan sonra aynı odada kalmalarının sağlanması,
8. Annelerin bebeklerini emzirme konusunda özendirilmesi ve isteklendirilmesi,
9. Anne sütü ile beslenen bebeklerde emzirmeyi engelleyen uygulamaların (biberon, emzik gibi) kullanımının önlenmesi
10. Annelerin taburcu olduktan sonra da emzirmeyi sürdürebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri ve bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri yönlerinden başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmesini içermektedir.

Türkiye’de Bebek Dostu Hastane Girişimi 62 ilde yürütülmektedir. 6 Ekim 2014 tarihinde yapılan toplantı ile Bebek Dostu Hastane sayısı 205’e, Bebek Dostu İl sayısı sekiz’e çıkmış ve iki ilçe ‘‘Bebek Dostu İlçe’’ unvanı almıştır (UNICEF Türkiye).

2.2 Anne Sütünün Yararları

Anne sütü ile beslenme, bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, besin değeri yüksek, steril, ekonomik en doğal beslenme şeklidir. Anne sütü ile beslenme sadece çocuk için değil, anne ve toplum sağlığı için de önemlidir.

Anne sütü ile beslenme bebeği birçok enfeksiyon hastalıklarına ve alerjik reaksiyonlara karşı korur. Gastrointestinal, solunum ve immün sistemini güçlendirir.

Anne sütü uzun dönemde tip 1 Diabetes Mellitus, Çölyak Hastalığı, İnflamatuar Barsak Hastalıkları, Multiple Skleroz, Kronik Akciğer Hastalığı, Metabolik Sendrom ve Obeziteden korur (Schack-Nielsen ve Michaelsen, 2006). 2011 yılında Amerika'da yapılan bir meta analiz çalışmasından elde edilen veriler anne sütü ile beslenmenin aşırı kilo insidansını önemli ölçüde azalttığını ve uzun süreli emzirmenin LDL kolesterol seviyesini ve kan basıncını düşürdüğünü, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler rahatsızlıkları azalttığını göstermektedir (Stolzer, 2011).

Yapılan araştırmalarda anne sütü ile beslenen bebeklerde, anne sütü ile beslenmeyen bebeklerle karşılaştırıldığında ilk 1 yaşta ani bebek ölüm sendromu sıklığının daha az olduğu gösterilmiştir (McKenna ve ark., 1997). Başka bir çalışmada anne sütü ile beslemenin, ani bebek ölüm sendromu riskini %36 oranında azalttığı bildirilmiştir (Chung ve ark., 2007). UNICEF'e göre; anne sütü ile beslenmeyen çocuklarda ölüm oranları anne sütü ile beslenenlere göre 4-6 kat daha fazladır.

Emzirmenin hastalıklara karşı koruyucu özellikleri yanında ruhsal ve zihinsel gelişimi destekleyici yönleri de vardır (Uslu ve ark., 2010). Emzirme ile anne ve bebek arasında bağ oluşur. Emzirme, bebekte güven duygusu yaratır, aynı zamanda endorfin salgısını da artırarak ağrı kesici ve sakinleştirici bir etki oluşturur. Emzirmenin beyin gelişimine ve görme üzerine de olumlu etkileri vardır. Anne sütü ve formula ile beslenmenin, bilişsel düzeye etkisinin araştırıldığı birçok çalışmada, anne sütü alan çocuklarda bilişsel gelişimin formula ile beslenenlere göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Mortensen ve ark., 2002). Ancak bazı çalışmalarda da anne sütünün zekâ üzerine çok az ya da hiç etkisinin olmadığı saptanmıştır (Der ve ark., 2006). Emzirmenin çocuğun bilişsel gelişimine katkısı

sadece anne sütü ile iliŖkili olmayıp, anne ve babanın zekâ düzeyi, eēitimi, sosyoekonomik düzey gibi diēer olumlu parametrelerle birlikte olduēu bildirilmiŖtir (Gibson-Davis ve Brooks-Gunn, 2006).

Erken çocukluk döneminde, anne sütü alma süreleri ile psikiyatrik sorunların, özellikle de beslenme ve uyku sorunlarının iliŖkisini inceleyen bir alıŖmada 2 aydan daha kısa süre ve 24 aydan daha uzun süre anne sütü alanların psikiyatrik sorun puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduēu ve bu gruplarda özellikle yeme sorunlarının daha fazla olduēu gsterilmiŖtir (Karabekiroēlu ve ark., 2009).

Emzirmenin anneye de hem fizyolojik hem de psikolojik faydaları vardır. Emzirme esnasında salgılanan oksitosin hormonu uterusun daha hızlı toparlanmasını saēlar ve doēum sonrası kanamaları azaltır (CoŖkun, 2003). Böylece annede oluŖabilecek anemi önlenir. Prolaktin hormonu ise gonodotropinleri baskılayarak ovulasyonu önler, emzirme sırasında anneyi ikinci gebeliēin oluŖmasına karŖı korur (McNeilly, 2001). Emzirme esnasında oluŖan anne bebek iliŖkisi ve emzirme sırasında salgılanan hormonlar annelik davranıŖının geliŖmesine katkı saēlar. Bebeēin teması, kokusu ve sıcaklıēı annede somatosensoriyel uyarı saēlayarak gevŖeme ve rahatlama hissi oluŖturur (Uvns-Moberg ve Eriksson, 1996). Yapılan alıŖmalarda emziren annelerin bebeēini biberonla besleyen annelere göre daha az anksiyete ve depresyon yaŖadıkları bildirilmiŖtir (Mezzacappa ve ark., 2000, Cooper ve ark., 1993). Kuidelka ve arkadaşlarının yaptıēı alıŖmada emzirmenin kan kortizol düzeyini azalttıēı gsterilmiŖtir (Kuidelka ve ark., 2009). Merkezi sinir sisteminde kortizol düzeyinin dŖklē, emziren annelerde daha az psikiyatrik yakınma oluŖmasını açıklayabilir.

Emzirme; anne ve çocukta hastalıkları azaltır, ruh saēlıēını korur, saēlık harcamalarını azaltır. Emzirmenin uzun dönemde bireysel yararları yanında toplumsal yararları da vardır (CoŖkun, 2003).

2.3 Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu, besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren doğal bir besindir (Coşkun, 2003). Anne sütünün içeriği bebeğin içinde bulunduğu dönemdeki ihtiyaçlarına göre değişiklik gösterir (Atıcı ve ark., 2007).

Kolostrum, doğumdan sonra salgılanan ilk süt olup, 3-5 gün devam eder, miktarı az olmasına karşın içeriğindeki proteinin fazla olması, enerji ve aktif immünolojik maddeler içermesi nedeniyle süt miktarı artana kadar bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar ve bebeği enfeksiyonlardan korur (Atıcı ve ark., 2007).

Anne sütü proteinler, lipitler, karbonhidratlar, vitaminler ve minerallerden zengindir. Ek olarak büyüme faktörleri, hormonlar, enzimler, antikorlar ve birçok koruyucu faktör içerir.

İnek sütü ile karşılaştırıldığında anne sütünün protein içeriği daha düşüktür ancak biyolojik değeri daha yüksektir. Anne sütünün protein içeriğinin %60'ını whey proteini, %40'ını kazein proteini oluşturur. İnek sütündeki whey/kazein oranı 20/80'dir. Whey proteinin sindirimi kazeinden daha kolaydır ve biyolojik yararlanımı daha yüksektir. Anne sütündeki proteinlerin besleyici özelliklerinin yanında immünolojik fonksiyonları da vardır (Gaul ve ark., 1985). Whey proteinlerinden laktoferrin, immünglobulin ve lizozimin immünolojik savunmada görev alır (Räihä, 1985). Anne sütü sistin ve taurin gibi esansiyel aminoasitlerden de zengindir. Bu iki aminoasidin beyin gelişiminde oldukça önemli olduğu bilinmektedir (Köksal G, 2000).

Anne sütündeki karbonhidratlarının büyük bir kısmı laktozdan oluşmaktadır. Laktozun bir birleşeni olan galaktozun lipitlerle yaptığı birleşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Laktozun sindirilemeyen kısmı ise barsak florasının (*Lactobacillus bifidus*) gelişimini sağlar ve barsakta patojen mikroorganizmaların gelişimini önler (Gür, 2007).

Anne sütü enerjisinin %50'den fazlası yağlardan sağlanır. Yağların %98'ini trigliseridler oluşturur. Ayrıca anne sütü araşidonik asit ve dokosaheksaenoik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden de zengindir. Anne sütünde n-3

serisi eikosapentaenoik asit (EPA) ve dokosaheksaenoik asit (DHA) bulunurken, inek sütünde bu iki esansiyel yağ asitleri bulunmaz. n-6 serisi yağ asitlerinden araşidonik asit ise anne sütünde inek sütünden daha yüksek miktarda bulunur (1.8/1). Uzun zincirli doymamış yağ asitleri retinal işlevler, miyelinizasyon ve sinir hücresi gelişiminde önemlidir ve merkezi sinir sisteminin ana membran yapısını oluşturur. Anne sütü alan bebeklerde, uzun zincirli doymamış yağ asitleri bebeğin motor gelişimi üzerine olumlu yönde etki eder (Sacker ve ark., 2006).

Anne sütünde K ve D vitamini dışındaki tüm vitaminler yeterli miktarda bulunur. Minerallerden sodyum, potasyum ve kalsiyum serbest iyonlar halinde, diğer mineraller ise kompleks bileşikler halinde bulunur. Kalsiyum fazla olmamasına rağmen kalsiyum/fosfor oranının 2/1 olması nedeni ile bebeğin kemik, eklem, kırkırdak gelişimi için ideal bileşimi oluşturur. Anne sütünde demir de fazla miktarda bulunmaz ancak emilimi iyi olduğu için dördüncü ayın sonuna kadar bebeğe ek demir verilmeyebilir (Atıcı ve ark., 2007).

Anne sütündeki antikorlar, sitokinler, büyüme faktörleri ve özgün bağışıklık hücreleri bebeği enfeksiyonlara karşı korur (Paramasivam ve ark., 2005).

Anne sütünün %87'sini su oluşturur. Bu nedenle bebeğin ilk 6 ay anne sütü dışında su dahil başka sıvılara ihtiyacı yoktur (Gür, 2007).

2.4 Türkiye'de Anne Sütü İle Beslenme Düzeyi

Ülkemizde anne sütü ile besleme yaygın olmasına rağmen ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme yeterli düzeyde değildir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 (TNSA-2008) verilerine göre ülkemizde emzirme oldukça yaygındır, tüm çocukların %97'si bir süre emzirilmiştir. Ancak ilk 6 ayda sadece anne sütü ile besleme oranları düşüktür. İlk iki ayda sadece anne sütü ile besleme % 68,9 iken, 2-3. Ayda %42,0'a, 4-5 ayda %23,6'ya, 6-7. ayda da %1,6'ya düşmektedir. Bu oranlar ülkemizde ek gıdaya erken başladığını göstermektedir. Ek gıdalara erken geçiş biberon kullanımının da daha erken aylarda

başlamasına neden olmuştur. TNSA-2008 verilerine göre 6 aydan küçük çocuklarda biberon kullanımı %41 olarak saptanmıştır. 6-7 aylık çocuklarda biberon kullanımı en yüksek seviyede olup %60'a ulaşmıştır.

Yapılan bazı çalışmalarda, emzirme süresinin annelerin işe başlaması ve mamayla beslenmeye geçilmesi sebebiyle azaldığı, iş yerinde emzirme olanaklarının az olması nedeniyle emzirmeyi erken kestikleri belirtilmektedir (Alikaşifoğlu ve ark., 2001, Yılmaz ve ark., 2001). Ek besinlere erken geçiş, emzirmenin de erken sonlandırılmasına neden olmaktadır.

Çalışmalar sütünün yetmediğini düşünen annelerin sütünü arttırmak için beslenme yöntemlerine başvurduklarını göstermektedir (Eğri ve Gölbaşı, 2007, Sacco ve ark., 2006). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, annelerin sütünü arttırmak için %71,3'ünün sulu gıda aldıkları, %63,7'sinin açık çay içtikleri ve %62,4'ünün tatlı yedikleri saptanmıştır (Eğri ve Gölbaşı, 2007).

2.5 Dünyada Anne Sütü İle Beslenme Düzeyi

Ülkemizde olduğu gibi, birçok ülkede sadece anne sütü ile besleme oranları düşüktür.

Amerika Birleşik Devletlerinin (ABD) 2003-2005 yılları arasında emzirme sonuçlarına göre 4. ayda sadece anne sütü verilme sıklığı %30, 6. ayda ise %14 olduğu saptanmıştır (Li ve ark., 2005). ABD'de Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 2014 verilerine göre sadece anne sütü ile beslenme ilk 3 ayda %40,7 oranında 6. ayda %18,8 oranında olduğu bildirilmiştir (CDC, 2014).

2010 yılına ait verilere göre Birleşik Krallıkta (İngiltere, İskoçya, Galler, Kuzey İrlanda) sadece anne sütü ile beslenme oranı 3. ayda %17, 4. ayda %12 olarak saptanmıştır. Doğum sonrası sadece anne sütü ile beslenme oranı İngiltere'de %71, İskoçya'da %63, Galler'de %57, Kuzey İrlanda'da %52 olarak bildirilmiş, 6. ayda bu oranlar ihmal edilecek kadar düşük bulunmuştur (McAndrew ve ark., 2012).

Norveç'te 1. ayda sadece anne sütü verilme oranı%90, 4. ayda %44, 6. ayda ise % 7 olarak saptanmıştır (Lande ve ark., 2003).

2.6 Bebeğin Anne Sütü Alamama Nedenleri

Bebeğin anne sütü alamamasında bebeğe ve anneye ait çeşitli faktörler vardır.

Bebeğe Ait Faktörler

Yarık damak, yarık dudak, yutma güçlüğü oluşturan nöromotor bozukluklar gibi bebeğe ait doğumsal anomaliler bebeğin emmesini engeller.

Galaktozemi, Fenilketonuri doğumsal metabolik hastalıklardır. Bebeğin emme yetisini etkilemez, ancak anne sütünün kesilmesini gerektiren tıbbi durumlardandır.

Anneye Ait Faktörler

Annede tedavi edilmemiş aktif tüberküloz, AIDS hastalığı, ilaç kullanımı, annenin tanı ve tedavi için radyoaktif izotop alması ya da radyoaktif maddeye maruz kalması, madde bağımlılığı olması emzirmeyi engelleyen durumlardır.

Doğum sonrası annede postpartum depresyon olması, annenin bebeğine gerektiği kadar bakım vermesini kısıtlar, emzirme sıklığını azaltır ve bebeğin yeteri kadar anne sütü almasını engeller (Akman ve ark., 2008).

2.7 Formula İle Beslenme

Bebek beslenmesinde anne sütü ile beslenme en iyi yöntem olmasına rağmen anne veya bebeğe ait bazı faktörlerden dolayı birçok bebek formula ile beslenmektedir. Soya tipi formulalar hariç tüm formulalar inek sütünden elde edilmiştir. Formulaların besinsel içeriği anne sütüne benzetilmeye çalışılmıştır. Ancak formulalar antikorları,

antimikrobiyal ve biyoaktif (koruyucu ve trofik faktörleri) maddeleri içermez. Protein miktarı anne sütüne göre biraz daha fazla (ancak biyoyararlanımı daha düşük) iken karbonhidrat ve yağ miktarı anne sütüne yakındır (Aydoğdu, 2003). Ancak formulada hayvansal yağ yerine anne sütündeki palmitik aside benzeyen bitkisel yağ kullanılmıştır. Çoklu doymamış yağ asitlerinden AA ve DHA oranları da anne sütüne benzetilmeye çalışılmıştır (JS Curan, 2000). Formuladaki yağlar anne sütüne benzetilmeye çalışılsa da sindirimi iyi değildir.

Her formula her yaştaki bebekler için uygun değildir. Bebeğin ayına göre içeriği değiştirilmiş formulalar mevcuttur. İlk 4 ayda adapte, 4-6 ay arasında yarı adapte, 6 aydan sonra devam formulaları kullanılmaktadır. Adapte ve devam formulalarına prebiyotik, bazı devam formulalarına probiyotik eklenmesi gündemdedir (Aydoğdu, 2003). Her ne kadar formulaların içeriği anne sütüne benzetilmeye çalışılsa da anne sütünün içeriği ve biyoyararlanımı her açıdan formuladan üstündür.

2.8 Biberon Kullanımı

Biberon, anne sütü alamayan ya da anne sütü yanında tamamlayıcı besinler alan çocukların ailelerinin en sık kullandığı besleme araçlarından biridir. Biberon kullanımı, anne sütü ile beslenme süresini kısaltması nedeniyle önerilmemektedir (Howard ve ark., 2003). Biberon kullanımı çocuklarda diyare ve orta kulak enfeksiyonu riskini arttırır, ön dişlerin erken dönemde çürümesine ve ağız yapısının bozulmasına neden olur (Michaelsen ve ark., 2003). Artmış diş problemleri uykuda nefes alma problemlerine yol açar (Kikuchi, 2005). Uykuda nefes alma zorluğu ise özellikle yürütücü işlevler üzerine olumsuz yönde etki eder. Bilişsel fleksibilite, göreve (task) başlama, self-monitörizasyon, planlama, organizasyon ve self-regülasyona etki ederek Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'na benzer semptomlar oluşturabilir (Owens, 2009).

2.9 Emzik Kullanımı

Emzik kullanımı, bebeğin anne memesinde emme süresini kısaltır ve annenin süt üretimi baskılanır. Ağız ve diş yapısını değiştirerek dil gelişimini etkiler. Emzik kullanan çocuklarda emziğin tatlandırılması, diş çürükleri riskini artırır (Michaelsen ve ark., 2003). Howard ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzik kullanımının sadece anne sütü alma süresini kısalttığı gösterilmiştir (Howard ve ark., 2003). Başka bir çalışmada ise ilk dört ayda emzik kullanan bebeklerin gün içinde emme sürelerinin emzik kullanmayanlardan 15-30 dakika daha az olduğu saptanmıştır (Aarts ve ark., 1999).

Ülkemizde 3-24 haftalık bebeklerin alındığı bir çalışmada emzik kullanım sıklığı %43,7 olarak gösterilmiş, en sık emzik kullanma nedeni ise bebeğin uykuya geçişini kolaylaştırmak olduğu bildirilmiştir (Kondolot ve ark., 2009).

2.10 Anne Sütü Ve Beyin Gelişimi

İntrauterin dönemin son trimesteri ve yaşamın ilk 2 yılı beyin gelişiminin pik yaptığı dönemlerdir (Kolb ve Wishaw, 2001). Uzun zincirli doymamış esansiyel yağ asitlerinden DHA ve AA beyin gelişiminin pik yaptığı bu dönemlerde beyin hücrelerinin membranlarında birikir (Martinez, 1992). DHA fetüse plasentadan, postnatal dönemde ise bebeğe anne sütünden geçer (Crawford, 2000).

DHA ve AA beyindeki yağ asitlerinin yaklaşık %20'sini oluşturur. Nöronal gelişim, tamir ve miyelinizasyonun sağlıklı oluşabilmesi için DHA ve AA erken nörogelişimsel süreçte gereklidir (Guesnet ve Alessandri, 2011).

Bebekken anne sütü ile beslenen erişkinlerde beyaz madde volümünün artmış olması, anne sütünün içeriğinin miyelinin oluşması ve gelişmesinde önemli olduğunun kanıtıdır (Kafouri ve ark., 2012, Isaacs ve ark., 2010).

Sadece anne sütü alımı geç matüre olan frontal ve temporal lob beyaz maddesi, kortikospinal trakt, internal kapsülün periferi, superior longitudinal fasikül ve

superior oksipito-frontal fasikülün daha erken gelişmesi ile ilişkilidir (Deoni ve ark., 2013). Bu bölge ve yolaklar dil, yürütücü işlevler, planlama, sosyal emosyonel işlevsellik ve dil alanları gibi üst düzey bilişle ilgilidir (Grossmann ve Johnson, 2007, Johnson, 2003). Sean ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ayrıca uzun anne sütü alım süresinin somatosensoryel, işitme ve dil alanlarında miyelin artışı ile pozitif korelasyonu olduğu saptanmıştır. Bu alanlardaki miyelin artışının da dil, görsel algı ve motor kontrol performansının artışı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

2.11 Prefrontal Korteks

Prefrontal korteks (PFK), Rolando yarığının ön tarafında bulunan, talamusun mediodorsal çekirdeğinden projeksiyon alan frontal lobun ön bölgesidir. İnsan beyninin yaklaşık %30'unu PFK oluşturur (Fuster, 2001). Duysal korteksten gelen dış çevreden taşınan bilgilerle, limbik sistem üzerinden gelen iç yapılara ilişkin bilgiler Prefrontal kortekte birleşmektedir. Prefrontal korteks; iç ve dış yapılardan gelen bilgilerin değerlendirildiği, düzenlendiği, düşüncenin ortaya çıktığı ve olgunlaştırıldığı, duygusal hareketlerin, mantıklı düşünmenin ve yorumlama yetisinin oluşturulduğu ve ortaya çıkacak olan davranışa karar verildiği yerdir (Karakaş ve ark., 2003).

PFK fonksiyonları;

- Dikkatin sürdürülmesi
- Planlama
- Organizasyon
- İşleyen bellek(working memory)
- Muhakeme
- Dürtü kontrolü
- Kendi davranışını düzenleme ve yönetme

- Problem çözüme yeteneği
- Deneyim ve hatalardan öğrenme
- Duyguları tanıma
- Limbik sistem kontrolü
- Empati becerilerini içerir.

Bu bölgedeki lezyonlar, dikkat eksikliği, organizasyon ve planlama yetersizliği, öğrenme güçlükleri, kısa süreli bellekte sorun, muhakeme yeteneğinde azalma, dürtü kontrol problemleri, davranışsal yanıtların başlatılması ve sürdürülmesinde bozulma, duygusal donukluk ve sosyal uyumsuzluk ile sonuçlanır.

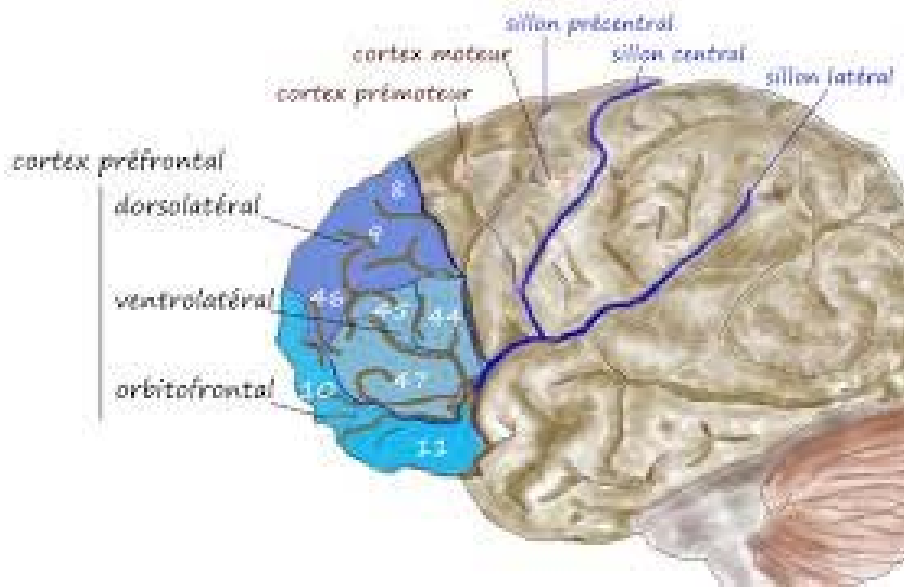
Prefrontal korteks;

1-Dorsolateral PFK

2-Ventromedial PFK

3-Orbitofrontal PFK

olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır (şekil-1).



Şekil 1.Prefrontal korteks anatomisi

1-Dorsolateral PFK'nın yürütücü işlevler, çalışma belleği, meta-kognisyon, zaman organizasyonu, planlama işlevi varken,

2-Ventromedial PFK; dikkatin odaklanması, uygun olmayan yanıtın engellenmesi, theory of mind(mentalizasyon), iç ve dış dünyadan gelen bilgilerin birleştirilmesinde görev alır.

3-Orbitofrontal PFK ise karar verme, ödül-ceza, dürtü ve limbik sistem kontrolü ve empati becerilerini içerir.

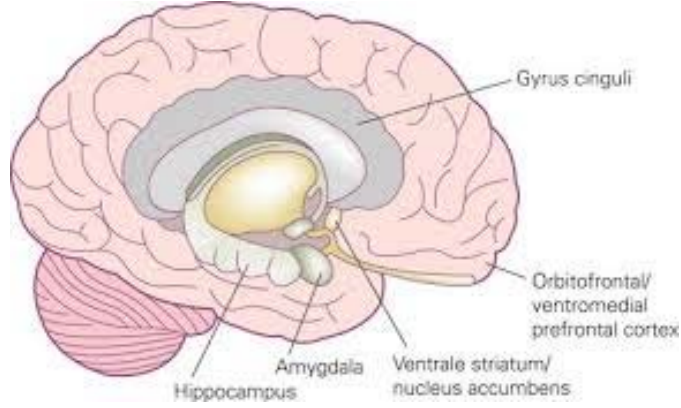
Prefrontal korteks miyelinizasyonu en geç tamamlanan bölgedir. Gelişimi ve miyelinizasyonu ergenliğe kadar devam eder.

Prefrontal korteks, bazal gangliyonlar ve talamus anterior dikkat sistemi içinde yer alır. Anterior dikkat sistemi; uyarıların belirli bir düzen içinde taranmasını, dikkat kaynaklarının paylaşılmasını ve aceleci tepkilerin kontrolünü sağlamaktadır. Posterior dikkat sisteminde ise; parietal korteks, superior kollikulus ve pulvinar nukleus yer alır ve temel işlevi dikkatin yönelmesiyle ilgilidir (Posner ve Dehaene, 1994).

2.12 Yürütücü İşlevler

Yürütücü işlevler, hedefe yönelik işleri başarabilmek için uygun problem çözme eğilimini sağlayan nörobilişsel süreçlerdir. Yürütücü işlevler, yönetici, yönetsel işlevler olarak da tanımlanmaktadır. Lezak yürütücü işlevleri, “bağımsız, hedefe yönelik ve kendini kontrol etmeye yönelik davranışları başarı ile yürütmeyi sağlayan kapasite” olarak tanımlamıştır. Yürütücü işlevler; planlama, başlatma, sıralama, çevresel uyarılara göre hareketleri ve davranışları düzenleme, akıl yürütme, problem çözebilme, uzak belleği aktive etme, strateji oluşturma ve değiştirebilmeyi içerir, zihinsel faaliyeti başlatır, yönlendirir ve sürdürür (Tekin ve Cummings, 2002, Karakaş ve ark., 2003). Görüldüğü gibi Yürütücü işlevler, PFK fonksiyonlarını içermektedir.

Barkley'e göre yürütücü işlevler sadece Prefrontal korteksin fonksiyonları ile ilgili değil, aynı zamanda Prefrontal korteksin diğer kortikal alanlarla, serebellumla bazal ganglia ve amigdala gibi subkortikal bölgelerle ve limbik sistemle kurduğu bağlantılarla da ilişkilidir (şekil-2).



Şekil 2.Limbik sistem anatomisi

Barkley'e göre, yürütücü işlevler, çalışma belleği, duygulanım, motivasyon ve uyarılmanın self-regülasyonu, dilin içselleştirilmesi, davranış analiz ve sentezini içerir (Barkley, 1997) .

Zelazo ve Müller yürütücü işlevleri işlevsel farklılıklarına göre tanımlamış ve yürütücü işlevleri sıcak ve soğuk yürütücü işlevler olarak ikiye ayırmıştır. Daha çok dikkat ile ilgili bilişsel yönleri olan ve dorsolateral prefrontal bölgeyi değerlendiren yürütücü işlevleri soğuk yürütücü işlevler olarak tanımlamıştır. Duygu ile ilişkili orbital ve medial prefrontal korteksi değerlendiren yürütücü işlevleri ise sıcak yürütücü işlevler olarak tanımlamıştır. Geleceğe ilişkin karar verme ve sonuçlarını düşünme (dürtüsellik) yetisini sıcak yürütücü işlevlerle ilişkilendirmiştir (Zelazo ve Müller, 2002).

Yürütücü işlevler, çok geniş işlevleri ölçmede kullanılmaktadır. Bu işlevler kavramsallaştırma, perseverasyon, kurulumu sürdürmede başarısızlık, soyutlama, akıl yürütme, problem çözme, zihinsel esneklik, yaratıcılık, , karar verme, planlama, bozucu etkiye karşı koyabilme ve tepki ketlemesi olarak sıralanabilir (Lezak ve ark., 1995, Solso).

Pennington ve Ozonoff(1996) ise yürütücü işlevlerin 6 alt alanda ölçülebileceğini göstermiştir (Pennington ve Ozonoff, 1996). Bu alanlar;

1-Kurulumu koruma ve değiştirebilme,

2-Planlama

3-Bağlamsal (contextual) bellek,

4-Ketleme (Inhibition) yani bozucu etkiye (interference) karşı koyabilme

5-Olayları bütünleştirebilme,

6- Akıcılık ve Çalışma belleğidir (Working Memory)

Yürütücü işlevlerin değerlendirilmesi nöropsikolojik testlerin kullanımı ile mümkündür (Karakas, 2006).

2.13 Yürütücü İşlevleri Değerlendiren Testler

1-Stroop testi; Odaklanmış dikkati, seçici dikkati, algısal kurulumu ve tepkiyi değiştirebilme becerisini ölçer. Orbitofrontal korteks işlevselliğini yansıttığı düşünülür.

2-Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET); Dikkat, yargılama, karar verme, plan yapma ve sosyal davranımı içeren yeteneklerin değerlendirilmesinde kullanılır. Daha çok Dorsolateral PFK işlevlerini yansıtır.

Karakas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, WKET ve Stroop Testinin farklı özellikleri ölçtüğü belirtilmiştir. WKET'in ölçtüğü özellikler iki ana grupta toplanmış, perseveratif eğilim ve kavramsallaştırma olarak gruplanmış, Stroop'un ölçtüğü özellikler de bozucu etki ve dikkat olarak belirlenmiştir (Karakas ve ark., 1999).

3-İz sürme test; Görsel becerileri ve dikkat işlevlerini değerlendirir.

4-Sürekli performans testi; Sürdürülen dikkat, seçici dikkat ve baskılamayı ölçen bir testtir.

5-Sözel akıcılık testi; Kelime ve kategori akıcılık testinden oluşur. Sözel akıcılık, tekrarlama eğilimi ve kategori değiştirme becerisini ölçer. Özellikle sol frontal bölge işlevlerini yansıtır.

6-Yap-yapma görevi(Go-no go task); Bu testte katılımcıların bir yap uyarana mümkün olduğunca çabuk yanıt vermesi, ancak yapma uyararı verildiğinde yanıt önlemleri istenir. Yap/yapma görevinin yapılması, aralarında işlem belleği, uyararla yönlendirilen dikkat (dikkatin yeniden yönlendirilmesi), hata monitörizasyonu, yukarıdan aşağıya kontrol süreçleri ve yanıt inhibisyonunu değerlendirir. Ventrolateral PFK ve Presuplementer Motor Alan yanıt inhibisyonunda rol oynar ve yap-yapma görevi için çok önemlidir.

2.14 Yürütücü İşlevlerin Yaşa Bağlı Gelişimi

Yürütücü işlevlerin gelişimsel modeline göre, yürütücü işlevler birbiriyle ilişkili dört farklı yürütücü alandan oluşur.

1-Dikkat kontrolü

2-Bilişsel esneklik

3-Hedef belirleme

4-Bilgi işleme

Dikkat kontrolü, bebeklik döneminde ortaya çıkar ve erken çocukluk döneminde hızla gelişir. Ancak, Bilişsel esneklik, hedef belirleme ve bilgi işleme ise 7-9 yaşlarında gelişir ve 12 yaşlarında matüre olur (Anderson, 2002).

Yalçın ve Karakaş'ın yaptığı bir çalışmada Yürütücü işlev testlerinden WKET performansının, çocuklarda 11 yaşından itibaren yetişkinlerin profiline benzemeye başladığı gösterilmiştir.11 yaşından itibaren çocukların, perseveratif tepki ve yineleyici hata sayısının azaldığı, alışlagelen davranış örüntüsünü bastırabildikleri,

yönetici işlevlerin etkinliğinin arttığı görülmektedir (Yalçın ve Karakaş, 2007). Çocuklarda Stroop etkisinin çalışıldığı araştırmalarda, 7 yaştan 18 yaşa kadar bozucu etkide azalma olduğu belirtilmiştir (MacLeod, 1991, Comalli Jr ve ark., 1962).

2.15 Yürütücü İşlevleri Etkileyen Durumlar

2.15.1-Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Çocukluk çağında %5-8 oranında görülen, erişkinliğe kadar devam etme riski olan, çevresel ve genetik etkenlerin rol oynadığı, dikkati toplamada, davranışı kontrol etmede zorluk, aşırı hareketlilik ile kendini gösteren akademik ve sosyal alanda ciddi işlev kaybına yol açan nörogelişimsel bir bozukluktur (Biederman, 2005). DEHB’de fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmalarında, prefrontal korteks, striatum ve serebellar kortekste azalmış kan akımı saptanmıştır (Kim ve ark., 2002). Bu anatomik bölgelerin etkilenmesi ve kinik bulgular DEHB’de yürütücü işlevlerin etkilendiğini düşündürmektedir. DEHB’de yürütücü işlevlerde bozulmaya ilişkin kanıtlar, yürütücü işlevleri ölçen nöropsikolojik testlerde DEHB olgularının daha kötü performans göstermesine ve görüntüleme çalışmalarında yürütücü işlevlerle ilişkili beyin bölgelerinin DEHB’de kontrol grubuna göre farklı olduğu bulgusuna dayanır (Nigg ve ark., 2005).

2.15.2-Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

Ergenlik döneminde %1-4 oranında görülen, yineleyici obsesyonlar ve kompulsyonların görüldüğü, süreğen ya da döngüsel gidiş gösteren, işlevselliği belirgin olarak etkileyen psikiyatrik rahatsızlıktır (Douglass ve ark., 1995). Erişkin OKB’de beyin görüntüleme çalışmalarında frontal lob, singulat korteks, bazal gangliyon ve talamusta anormallikler saptanmıştır (Trivedi ve ark., 2008). 10-17 yaş arası OKB’li çocuk ve ergenlerde yapılan fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmasında sağ insula, putamen, talamus, dorsolateral prefrontal korteks ve sol orbitofrontal kortekste azalmış aktivasyon olduğu bildirilmiştir (Gilbert ve ark.,

2009). OKB fizyopatolojisinde frontal-subkortikal yolaklarda fonksiyon bozukluğu olabileceği ve yürütücü işlevleri etkileyebileceği düşünülmüş ve OKB’de yürütücü işlevleri değerlendiren birçok çalışma yapılmıştır. Çocukluk dönemi başlangıçlı OKB hastalarının nöropsikolojik profilini değerlendiren gözden geçirme çalışmasında OKB’li çocuklarda özellikle tepki ve motor ketlemesi türü yürütücü işlevlerde sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak düşük performans gösterdikleri vurgulanmıştır. Aynı gözden geçirme çalışmasında OKB’de dikkatin azalmış ya da bozulmuş olduğu değil, yanlı ve seçici bir bellek ve dikkat işleyişinin olduğu sonucuna varılmıştır (Irak ve Flament, 2007).

2.15.3-Bipolar Bozukluk (BB)

Ergenlik döneminde %0,1 oranında görülen ataklarla seyreden kronik bir hastalıktır (Lewinsohn ve ark., 1995). Erişkinlerde yürütücü işlevler, endofenotip olarak BB tanısı olan hastalarda ve hastalıktan etkilenmemiş akrabalarında incelenmiştir. BB olan hastaları ve birinci derece akrabalarını inceleyen çalışmaların meta analizinde, hem BB grupta hem de birinci derece akrabalarında tepki ketleme, kurulumu sürdürme, sözel bellek, sürekli dikkatte bozulmaların gözlemlendiği, ayrıca erken başlangıçlı formun sözel bellek bozuklukları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Bora ve ark., 2009). Çocuk ve ergen BB olanlarda yürütücü işlevleri değerlendiren az sayıda çalışma vardır. 57 BB çocuk ve ergenlerde nöropsikolojik işlevleri değerlendiren bir çalışmada BB grupta sürekli dikkatin bozulduğu, akademik performansın olumsuz etkilendiği, WKET’de yürütücü işlevlerde bozulma olduğu saptanmıştır (Doyle ve ark., 2005).

2.15.4-Anksiyete bozukluğu

Çocuk ve ergenlerde %5-12 oranında görülen, tedavi edilmediğinde kronikleşen ve süregelen bir seyir gösteren diğer psikiyatrik hastalıklarla birlikteliği sık gözlenen bir hastalıktır. Kaygılı bireylerde hem tehlikeli uyaran varlığında (Dolcos ve McCarthy,

2006) hem de tehlikeli uyarın yokluğunda (Bishop, 2008) dikkat kontrolünün bozulduğu gösterilmiştir.

2.15.5-şizofreni

Düşünce, algı, duygulanım, hareket ve davranışlarda bozuklukların olduğu, işlevselliğin önemli derecede bozulduğu kronik bir hastalıktır. 204 çalışmanın alındığı, şizofrenide nörobilişsel yetersizlikler alanında yapılan bir gözden geçirme çalışmasında, en belirgin bozulan bilişsel işlevlerin WKET ile ölçülen yürütücü işlevler olduğu, diğer tüm bilişsel alanlarda da değişik derecelerde bozulmalar olduğu bildirilmiştir (Heinrichs ve Zakzanis, 1998).

2.15.6-Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB)

Sosyal etkileşim ve iletişimde bozulma, ilgi ve aktivitelerde sınırlılık ile karakterize edilen, ciddi nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB’de nöropsikolojik profilin gözden geçirildiği bir çalışmada, OSB’de yürütücü işlevlerde yetersizliklerin olduğu gösterilmiştir (Köse ve ark.).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Katılımcıların Seçimi

Çalışmada psikiyatrik yakınması olmayan çocukların, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne yakın okullardan alınması planlanmıştır.

Çalışmanın etik kurul başvurusu 05.09.2014 tarih 09.2014.0190 Protokol numarası ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (ek-1).

Etik kurul onayı alındıktan sonra İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınarak (ek-2), Namık Kemal İlköğretim Okulu'nda 5,6 ve 7. Sınıflar rastgele örnekleme ile belirlenmiş ve bu sınıftaki çocukların ebeveynlerine davranış özelliklerini tarama formu olan Çocukluk Çağı Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇÇDDÖ) gönderilmiştir. Eylül 2014- Kasım 2014 tarihleri arasında toplamda 300 çocuk ÇÇDDÖ ile taranmıştır. Psikopatoloji bulguları olmayan çocuklar ve çalışmayı kabul eden ailelere telefonla ulaşılarak Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne davet edilmiş, çalışmanın amaç ve içeriği, görüşme süresi, uygulanacak testler ve ölçekler hakkında ailelere bilgi verilmiştir. Katılmayı kabul edenlerden, çalışmayı kabul ettiklerine dair yazılı onamları alınmıştır (ek-3). Çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan ve Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu versiyonu- Türkçe uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) ile herhangi bir tanı almayan 8-13 yaş arası toplam 71 çocuk çalışma grubunu oluşturmuştur. Sosyodemografik bilgi formunda ailelere ek gıda ya da formula verilmeksizin sadece anne sütü verme miktarları sorulmuş, ailelerin verdiği retrospektif bilgilere dayanarak çalışma grubu;

1-6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar (n=35)

2- 6 aydan az anne sütü alanlar (n=36)

olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır.

Çalışma Grubu için çalışmadan çıkarılma ölçütleri:

- 1- Zekâ düzeyinin 80'in altında olması (WISC –R sözel, performans ve/veya toplam puanı<80)
- 2- ÇDŞG-ŞY-T ile herhangi bir psikiyatrik tanı alması
- 3- Otizm Spektrum Bozuklukları
- 4- Kronik ve ciddi tıbbi hastalık, nöbet benzeri nörolojik bozukluk
- 5- Nöropsikolojik testleri etkileyebilecek ilaç kullanımı
- 6- Tıbbi özgeçmişte çocukta yarı damak-dudak öyküsü olması
- 7- Annenin meme başı problemi nedeni ile çocuğu emzirmesine engel bir rahatsızlığının olması

3.2 Yöntem

Çalışmaya dâhil edilenlerin sosyodemografik özellikleri, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcılara yarı yapılandırılmış görüşme yapılmış, çocuk, aile ve öğretmenlere bazı ölçekler verilerek kesitsel olarak değerlendirilmiştir.

Görüşmede çocuklara öncelikle yürütücü işlevleri değerlendirmek amacıyla yaklaşık 45 dakika süren Stroop, Sözel Akıcılık ve Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) sırasıyla uygulanmıştır. Yürütücü işlevleri değerlendiren testler tamamlandıktan sonra çocuklara WISC–R zekâ testinin genel bilgi ve sözcük dağarcığını içeren sözel alt testleri ile resim tamamlama ve resim düzenlemeyi içeren performans alt testleri yapılmıştır. Çocuk testte iken ailelerden formları doldurması istenmiştir. Çocukla yapılan görüşme ve uygulanan testler bittikten sonra aile ile görüşülmüş, ailenin doldurduğu formlar görüşmeci ile birlikte gözden geçirilmiş, ailenin anlayamadığı yerler birlikte değerlendirilmiştir. Görüşmeler, her bir katılımcı için yaklaşık 1,5 saat sürmüş ve tek seansta tamamlanmıştır.

3.3 Gereçler

3.3.1 Ebeveyn tarafından doldurulan ölçekler

3.3.1.1 Sosyodemografik bilgi formu (ek 4)

Çalışmaya katılan çocukların sosyodemografik özellikleri araştırmacı tarafından geliştirilen yarı-yapılandırılmış sosyodemografik bilgi formu kullanılarak elde edilmiştir.

Formda çocuğa ait yaş, cinsiyet, gelişim basamakları, okuma yazma öğrenme zamanı, akademik başarı, tıbbi özgeçmiş bilgileri, anne ve babanın yaşı, eğitim ve çalışma durumu, birliktelik hali, akrabalık derecesi, ekonomik durumu ve birinci derece akrabalar arasında psikiyatrik soygeçmiş, ailede sigara ve alkol kullanımı ve miktarları ile ilgili bilgilerin yanında gebelik süresince sigara içme, sigara dumanına maruz kalma, alkol alımı, radyoaktif ışına maruz kalma, travma, gebelik süresince annede oluşmuş olan tıbbi durumlar, doğum sonrasında karşılaşılan psikiyatrik problemler ile ilgili gebelik öyküsü sorgulanmıştır. Ayrıca anne sütü alımı, sadece ve toplamda anne sütü alma süresi, formula alımı ve süresi, ek gıdaya geçiş zamanı, emzik ve biberon kullanımı ve ne kadar süre kullandıkları ile ilgili bilgiler de alınmıştır.

3.3.1.2 Connors Anababa Derecelendirme Ölçeği (CADÖ-48) (Connors' Parent Rating Scale) (ek-5)

CADÖ-48 Türkçe uyarlama çalışması Dereboy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Dereboy ve ark., 1998). Ölçek toplamda 48 maddeden oluşmaktadır. Dikkat Eksikliği Faktörü altında 5, Hiperaktivite Faktörü altında 4, karşıt olma karşıt gelme bozukluğunu tarayan 5, Davranım Bozukluğunu tarayan 11 madde bulunmaktadır. Ölçekte sorular ana babalar tarafından 4'lü Likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır.

“Hiçbir zaman”, “nadiren”, “sıklıkla” ve “her zaman” seçenekleri sırasıyla; “0”, “1”, “2” ve “3” olarak puanlanmaktadır.

3.3.1.3. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) (Strenghts and Difficulties Questionarie-SDQ) (ek-6)

Güçler ve Güçlükler Anketi 1997 yılında Robert Goodman tarafından geliştirilmiştir (Goodman, 1997). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Güvenir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Güvenir ve ark., 2008). GGA, çocuk ve gençlerde ruhsal sorunların taranmasında kullanılır. Anketin günümüzde 40’ın üzerinde farklı dile çevirisi bulunmaktadır. Bu anketin, 4-16 yaşlar için ebeveyn ve öğretmen formu ile 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu ergen formu bulunmaktadır. Ergen formu, ebeveyn formu ile aynı maddeleri içermektedir. Pek çok maddedeki tek fark, dil bilgisel olarak üçüncü tekil şahıs yerine birincil tekil şahsın kullanılmasıdır. Çalışmamızda GGA’nın ebeveyn formu kullanılmıştır. GGA bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular kendi içinde 5 alt başlıkta toplanmıştır; (1) davranış sorunları, (2) dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, (3) duygusal sorunlar, (4) akran sorunları, (5) sosyal davranışlar. Her başlık kendi içinde değerlendirildiği gibi ilk dört başlığın toplamı toplam güçlük puanını vermektedir. Sosyal davranışlar alt ölçeğinin dışında yüksek puan, o alan için sorun olduğunu gösterir. GGA Ebeveyn formunun alt ölçeklerinin puan aralıklarına göre değerlendirilmesi Tablo 1 'de verilmiştir.

Tablo 1. GGA ebeveyn formu alt ölçekleri puan aralıkları

GGA Puanları	Normal	Sınır	Normal dışı
Duygusal Belirti Puanları	0-3	4	5-10
Davranış Sorunları Puanları	0-2	3	4-10
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Puanı	0-5	6	7-10
Akran Sorunları Puanı	0-2	3	4-10
Sosyal Davranışlar Puanı	6-10	5	0-4
Toplam Güçlük Puanı	0-13	14-16	17-40

3.3.1.4.Öğrenme güçlüğü belirti tarama listesi (ek-7)

Öğrenme Güçlüğü Belirti Tarama Listesi Korkmazlar (1992) tarafından 36 madde olarak hazırlanmıştır (Korkmazlar, 1992). Daha sonra Erman tarafından tarama listesine yeni alt alanlar eklemiş, var olan alt alanlardaki maddelerin sayısı artırılmıştır (Erman, 1997). Listede akademik başarı (4 madde), okuma becerisi (10 madde), görsel algı (3 madde), işitsel algı (5 madde), yazma becerisi (9 madde), aritmetik becerileri (3 madde), çalışma alışkanlığı (5 madde), organize olma becerileri (5 madde), yönelim becerileri (7 madde), dokunsal algı (2 madde), sıraya koyma becerisi (3 madde), sözel ifade becerisi (5 madde), motor beceriler (5 madde), sosyal-duygusal davranışlar (13 madde), hareketlilik (3 madde), dikkat becerileri (4 madde), motivasyon (3 madde) değerlendirilmektedir. Liste 17 alt alanı içeren toplam 88 maddeden oluşmakta, değerlendirmelerde, hiçbir zaman “0”, bazen “1”, sıklıkla “2”, her zaman “3” olarak puanlanmaktadır.

3.3.2 Çocuklar tarafından doldurulan ölçekler

3.3.2.1. Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ) (Screen for Child Anxiety and Related Disorders- SCARED) (ek-8)

Çocukluk çağı kaygı bozukluklarını tarama amacıyla Birmaher ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiştir (Birmaher ve ark., 1999). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çakmakçı tarafından yapılmıştır (Çakmakçı, 2004). Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği'nin (ÇATÖ) ebeveyn ve çocuk formu mevcuttur. Toplam 41 maddeden oluşan ÇATÖ'de 25 ve üzeri puanın, kaygı bozukluğu için uyarı niteliği taşıdığı kabul edilmektedir. Ölçek içinde ayrıca somatizasyon, panik, yaygın kaygı, ayrılık kaygısı, sosyal fobi ve okul korkusu alt ölçekleri bulunmaktadır.

Bu ölçeğin çocuk formu, çalışmamızda katılan çocukların kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla kullanıldı.

3.3.2.2. Çocuklar için depresyon ölçeği (ÇDÖ) (Child Depression Inventory-CDI) (ek-9)

Kovacks tarafından Beck Depresyon Ölçeği esas alınarak geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Öy tarafından yapılmıştır. 6-17 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerde uygulanabilen 27 maddelik bir ölçektir. Her madde belirti şiddetine göre 0,1 veya 2 puan alır. Alınabilecek en üst değer 54'tür. Kesim değeri 19 olarak önerilmektedir.

3.3.3 Öğretmen tarafından doldurulan ölçekler

3.3.3.1. Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ) (Connors Teacher Rating Scale)(ek-10)

Conners (1969), öğrencilerin sınıf içi davranışlarının öğretmenleri tarafından derecelendirilmesi amacı ile CÖDÖ'yu geliştirmiştir (Conners, 1969). Ölçeğin ilk formu 39 madde içerirken, daha sonra geliştirilen kısa formu (1973) ise 28 madde içermektedir. 28 maddelik formun kullanılarak CÖDÖ' nün Türkçe uyarlama çalışmaları 1995, 1997 ve 2006 yıllarında yapılmıştır (Sener ve ark., 1995, Dereboy ve ark., 1997, Dereboy ve ark., 2006). CÖDÖ' nün “Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozukluklarını” taramak amacıyla kullanılabileceği belirtilmiştir.(Dereboy ve ark., 1997) Ölçekten alınan yüksek puanlar yıkıcı bozukluklara özgü belirtilerin yoğunluğunu göstermektedir. CÖDÖ'de sorular öğretmenler tarafından 4'lü Likert skalası üzerinden doldurulmaktadır. “Hiçbir zaman”, “nadiren”, “sıklıkla” ve “her zaman” seçenekleri sırasıyla; “0”, “1”, “2” ve “3” olarak puanlanmaktadır.

3.3.4. Araştırmacı tarafından uygulanan değerlendirme araçları

3.3.4.1. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli - Türkçe versiyonu (ÇDŞG-ŞY-T)

ÇDŞG-ŞY-T Kauffman ve arkadaşları (1997) tarafından DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde psikopatoloji taramak amacıyla geliştirilmiştir (Kaufman ve ark., 1997). Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Gökler ve ark., 2004). Yarı-yapılandırılmış bir görüşme olan ÇDŞG-ŞY-T, Öğrenme Güçlüğü, Gelişimsel Bozukluklar ve Negatif Semptomlu Şizofreni dışında birçok psikiyatrik bozukluğu taramaktadır.

Yapılan görüşmede hastaların ÇDŞG-ŞY-T ile tanınamayan tanılarının değerlendirilmesi amacıyla araştırmacı tarafından DSM-5 tanı ölçütlerine göre klinik görüşmesi yapılmıştır.

3.3.4.2. Wechsler çocuklar için zekâ ölçeği-gözden geçirilmiş formu (Wechsler intelligence scale for children-revised - WISC-R)

Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği (*Wechsler Intelligence Scale for Children, WISC*) David Wechsler (1949) tarafından 5–15 yaş grubu, konuşma ve dil becerileri yeterli düzeyde olan çocukların genel zihinsel kapasitelerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (Wechsler, 1949). Ölçek 1974 yılında yeniden düzenlenerek WISC-R adını almış ve uygulandığı yaş aralığı 6-16 olarak değiştirilmiştir.

Ülkemizdeki standardizasyon çalışmaları Savaşır ve Şahin (1995) tarafından yapılmış ve WISC-R ölçeği Türk kültürüne uyarlanmıştır (Savaşır ve Şahin, 1995). Bu çalışmada psikiyatrik tanı almayan çocuklara uygulanan WISC-R testinin genel bilgi, resim tamamlama, resim düzenleme ve sözcük dağarcığı alt testlerinin standart puanları ile sözel, performans ve total IQ değerleri değerlendirmeye alınmıştır.

3.3.4.3. Stroop testi TBAG formu

Bozucu etki altında algısal kurulum ve tepkiyi değiştirebilme becerisi, bilgi işleme hızı ve dikkati (özellikle seçici dikkati) de ölçen Stroop testi ilk olarak 1935 yılında Stroop tarafından geliştirilmiştir (Stroop, 1935). Testin 6–11 yaş grubuna uyarlama çalışması Kılıç ve Koçkar tarafından 2002 yılında, yetişkinler için ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Karakaş tarafından 1999 yılında yapılmıştır (Kılıç ve ark., 2002, Karakaş ve ark., 1999). Testteki Stroop etkisi, kelimenin yazılışında kullanılan renk ile kelimenin ifade ettiği renk farklı olduğunda elde edilmektedir. Stroop bozucu etkisi (interference) ketleme yapamamaktan, renk isimleri söylemenin, renkleri ifade eden kelimeleri okumadan daha uzun zaman almasından kaynaklanmaktadır.

Stroop testi 4 farklı karttan oluşmaktadır. Her kartın üzerinde seçkisiz olarak sıralanmış 4'er maddeden oluşan 6 satır bulunmaktadır (Şekil-3). Bu kartlar testin uyarıcı maddeleridir ve bu uyarıcılara denegin tepki vermesi gerekmektedir. Testin

puanları bu bölümlerin ayrı ayrı puanlanmasıyla elde edilmektedir. Birinci kartta beyaz zemin üzerinde siyah olarak basılmış renk isimleri, ikinci kartta sözcüğün ifade ettiği renkten farklı renkte basılmış renk isimleri, üçüncü kartta farklı renklerde basılmış daireler, dördüncü kartta ise farklı renklerde basılmış yansız sözcükler bulunmaktadır. İkinci kart tüm testin uyarıcısıdır ve bozucu etkinin ölçüldüğü bölümde kullanılmaktadır. Test dört kartın kullanıldığı sabit sırada sunulan beş bölümden oluşur. İlk iki bölümde kartlardaki sözcüklerin okunması, son üç bölümde ise sözcük veya şekillerin renklerinin adlandırılması istenir. İkinci kart ikinci bölümde okuma, beşinci bölümde renk söyleme amacıyla olmak üzere iki kez, diğer kartlar ise bir kez kullanılır. Stroop testi standart kayıt formuna beş bölümden elde edilen tepki süreleri, hata ve düzeltme sayıları işlenir. Böylece beş bölümden beş ayrı tamamlama süresi, hata ve düzeltme puanı elde edilmiş olur (Kılıç ve ark., 2002).

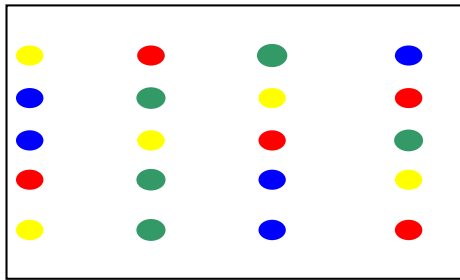
1.kart

mavi	sarı	kırmızı	yeşil
yeşil	mavi	sarı	kırmızı
yeşil	kırmızı	mavi	sarı
kırmızı	yeşil	sarı	mavi
sarı	kırmızı	yeşil	mavi
kırmızı	mavi	sarı	yeşil

2 ve 5. Kart

mavi	sarı	kırmızı	yeşil
yeşil	mavi	sarı	kırmızı
yeşil	kırmızı	mavi	sarı
kırmızı	yeşil	sarı	mavi
sarı	kırmızı	yeşil	mavi
kırmızı	mavi	sarı	yeşil

3.kart



4.kart

kadar	zayıf	ise	orta
orta	kadar	zayıf	ise
orta	ise	kadar	zayıf
ise	orta	zayıf	kadar
zayıf	ise	orta	kadar
ise	kadar	zayıf	orta

Şekil 3. Stroop Testi Uygulama Kartları

Beşinci bölüm bozucu etkinin ortaya çıktığı kritik bölüm olup, diğer bölümler okuma ve renk söylemedeki temel düzeylerin belirlendiği kontrol koşulları niteliğindedir. Yapılan çalışmalar, testin puanlanmasında basitçe tamamlama süresi puanlarını kullanmanın yeterli olduğunu göstermektedir.

3.3.4.4. Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) (Wisconsin Card Sorting Test-WCST)

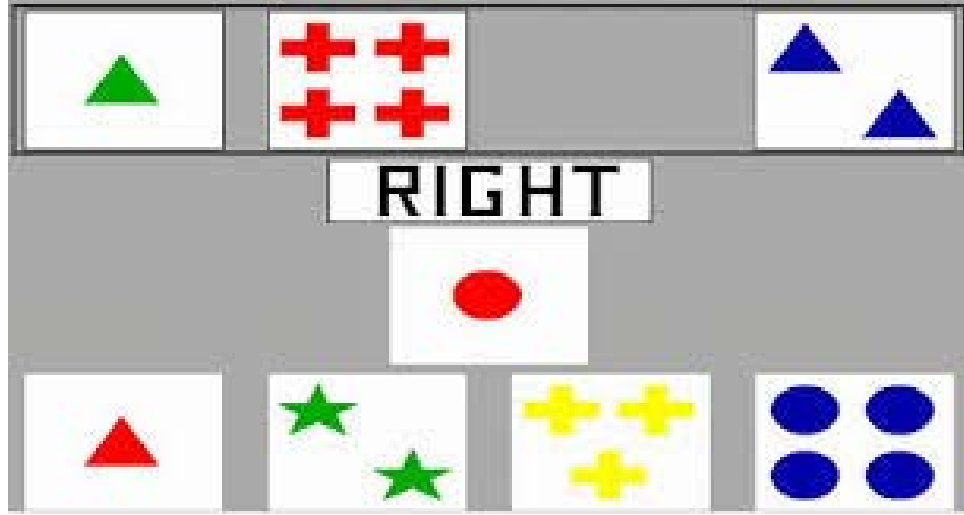
Soyutlama ve kavramsallaştırma becerilerini değerlendirmek amacıyla Berg tarafından 1948 yılında geliştirilmiş ve Heaton tarafından standardizasyonu yapılmıştır (Berg, 1948, Heaton, 1993). Soyutlama ve kavramsallaştırma becerisini değerlendirdiği gibi, kişinin oluşturduğu kurulumu sürdürebilme, gerektiğinde bu kurulumu değiştirebilme, amaca yönelik hareketi planlama gibi frontal lobla ilişkili karmaşık sistemlerin değerlendirilmesinde yararlı bir testtir. Gerek soyutlama, akıl yürütme ve kavramsallaştırma becerisi, gerekse karmaşık dikkat (dikkati sürdürme, sebatlık, amaca yönelik davranışı sürdürme, çeldiricilere direnç, uygun olmayan tepki eğilimini ketleme), daha çok frontal lob tarafından düzenlenir. WKET dikkat, özellik belirleme, perseverasyon, çalışma belleği, yönetici işlevler, kavramsallaştırma ve soyut düşünme gibi özelliklerle ilişkilendirilmektedir. Bir frontal lob testi olarak kullanılan WKET, sağ frontal lobda dorsolateral prefrontal korteksi de içeren bir yayılıma sahiptir (Weintraub, 2000).

WKET, 64'er adet tepki kartının meydana getirdiği iki kart destesinden ve 4 adet uyarıcı karttan oluşmaktadır. Kartların her birinde değişik renk (mavi, kırmızı, sarı ve yeşil) ve miktarlarda (bir, iki, üç ve dört) şekiller (artı, daire, yıldız ve üçgen) bulunmaktadır. WKET'de deneğin yapması gereken görev, tepki kartlarını uygun gördüğü uyarıcı kartları ile eşleştirmektir. Uygun eşleme kategorisi renk, şekil, miktar, renk, şekil, miktar olarak sıralanmakta, art arda 10 doğru eşlemeden sonra, bir sonraki kategoriye geçilmektedir.

WKET'de 13 puan hesaplanmaktadır; Toplam yanlış sayısı (WKET 2) ve toplam doğru sayısı (WKET 3), sırasıyla, doğru eşlemenin yapılmamış olduğu ve

doğru eşlemenin yapıldığı kartların toplamından oluşmaktadır. Bu iki değerin toplamı toplam tepki sayısını (WKET 1) oluşturmaktadır. Tamamlanan kategori sayısı (WKET 4), art arda 10 kez doğru tepkinin verilmiş olduğu kategorilerin toplamını ifade etmektedir. Yineleyici tepki sayısı (WKET 5), ardışık 10 doğru tepkiden sonra da bir önceki kategori için doğru olan eşleme ilkesine göre veya birey tarafından geliştirilmiş bir yineleme ilkesine göre yinelenen tepkilerin toplamından oluşmaktadır. Yineleyici hata sayısı (WKET 6), yineleyici olan tepkilerden aynı zamanda da yanlış olanlarıdır. Yineleyici olmayan hata sayısı (WKET 7), toplam hata sayısından yineleyici hata sayısı çıkarılarak elde edilmektedir. Toplam yineleyici hata sayısının testteki toplam tepki sayısına bölünüp 100 ile çarpılması, yineleyici hata yüzdesini (WKET 8) vermektedir. İlk kategoriye ilişkin tepkilerin toplamı, ilk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısını (WKET 9) oluşturmaktadır. Kavramsal düzey tepki sayısı (WKET 10), en az üç tanesi birbirini izleyen doğru tepkilerin toplamı; bunun toplam cevap sayısına bölünerek 100 ile çarpılması ise kavramsal düzey tepki yüzdesini (WKET 11) oluşturmaktadır. Deneğin art arda 5–9 tepki verdiği ancak ardışık 10 doğru tekrar ölçütüne ulaşamadığı tepki bloklarının sayısı, kurulumu sürdürmede başarısızlık puanını (WKET 12) vermektedir. En az üç kategoriye tamamlayan katılımcılarda hesaplanan öğrenmeyi öğrenme puanı (WKET 13) için, her bir kategorideki hata yüzdesinden bir sonraki kategorinin hata yüzdesi çıkarılarak fark puanları hesaplanmakta, fark puanlarının ortalaması, öğrenmeyi öğrenme puanını oluşturmaktadır (Weintraub, 2000, Berg, 1948).

Çalışmamızda testin bilgisayarlı versiyonu kullanılmıştır ve WKET puanlarından, toplam yanlış sayısı (WKET 2), toplam doğru sayısı (WKET 3), tamamlanan kategori sayısı (WKET 4), yineleyici tepki sayısı (WKET 5), yineleyici hata sayısı (WKET 6), yineleyici olmayan hata sayısı (WKET 7), yineleyici hata yüzdesi (WKET 8), ilk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı (WKET 9), kavramsal düzey tepki yüzdesi (WKET 11) ve kurulumu sürdürmede başarısızlık puanı (WKET 12) puanları hesaplanmıştır.



Şekil 4. WKET bilgisayarlı uygulama versiyonu örneği

3.3.4.5. Sözel akıcılık testi(SAT)

Sözel akıcılık testi; kelime akıcılık testi ve kategori akıcılık testlerinden oluşur.

3.3.4.5.1. Kontrollü Kelime Akıcılığı Testi (Controlled Oral Word Association Test)

Daha çok prefrontal korteks tarafından sürdürülen önemli yürütücü işlevlerden birisi olan sözel akıcılığın değerlendirildiği Kelime Akıcılığı Testlerinden Kontrollü Kelime Akıcılığı Testi ilk kez Benton ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Benton, 1968). Bu testte denekten 60 saniye içerisinde verilen harfle başlayan olabildiğince çok sayıda özel isim ve eylem isimleri haricinde kelime türetilmesi istenmektedir. Özellikle sol frontal bölge hasarlarına duyarlı olduğu düşünülen ve dikkat kapasitesi, davranışı sürdürebilme ve çelinebilirlik gibi yönetici işlevlerin değerlendirildiği DEHB'li olgularda sıklıkla kullanılan bu testin orijinalinde denekten bir dakika içinde F, A ve S harfleriyle başlayan kelimeler bulması istenir (Benton, 1968). Türkçe uyarlamasında F yerine K harfi kullanılmaktadır. Bir dakika içerisinde doğru söylenen kelime sayısı toplam puanı vermektedir. Bireyin tekrar ettiği kelime sayısı da perseverasyon puanını oluşturmaktadır (Öktem, 1994). Sözel ve fonemik akıcılığın ölçüldüğü bu testin test-tekrar test yöntemi kullanılarak Altınoğlu Dikmeer ve arkadaşları tarafından yapılan çocuk örnekleme için

standardizasyon çalışmasında tüm alt testler için perseverasyon ve yanlış sayısı puanları dışındaki tüm puanların güvenilirlik katsayıları 0.40 ile 0.69 arasında ve anlamlı olarak bulunmuştur (Altınoğlu Dikmer, 2006).

3.3.4.5.2. Kategori Adlandırma Testi (*Category Naming Test*)

Kategori Adlandırma Testinde; kelime türetme ve sürdürülebilirlik işlevi, işitsel dikkat, kısa ve uzun süreli belleği doğru şekilde kullanabilme becerisi değerlendirilmektedir. Aynı zamanda bu test bir kelimedenden diğerine geçebilmeyi sağlayan bilişsel esnekliğin ve hızlandırılmış şekilde zihinsel süreçlerin devreye sokulabilmesi, tepki ketleyebilme gibi önemli yönetici işlevlerin kullanımını gerektirmektedir (Mitrushina, 2005). Semantik akıcılığı değerlendirdiği ifade edilen Sözel Akıcılık Testlerinden biri Kategori Adlandırma Testidir. Hayvan, meyve, sebze gibi çeşitli kategorilerden biri ile belli bir zaman aralığında olabildiğince çok sayıda kelime türetebilme prensibine dayanmaktadır. Toplam doğru kelime puanını 60 sn. süre içerisinde söylenen doğru kelime sayısı, perseverasyon puanını ise tekrar edilen kelime sayısı oluşturur. İlk olarak Newcombe tarafından uygulanan bu testin orijinali 60 sn süre içerisinde hayvan kategorisinden isimlerin türetilmesi şeklinde kullanılmıştır (Lezak ve ark., 1995). Türk çocukları için standardizasyonu Altınoğlu-Dikmeer ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Altınoğlu Dikmer, 2006).

3.4 Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 20.0) kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin iki grup ile normal dağılımına Shapiro Wilk Testi ile bakıldı. Dağılımları normal olan veriler için parametrik testler, dağılımları normal olmayan veriler için nonparametrik testler kullanıldı. Normal dağılım sağlayan sürekli değişkenlerin grupla kıyaslanmasında Independent Sample t Testi, normal dağılmayan değişkenlerin kıyaslanmasında Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Verilerdeki kategorik değişkenlerin kıyaslanmasında ise Ki Kare Testi kullanıldı. Veriler ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum, yüzde ve sayı

olarak sunuldu. Tüm analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

4. BULGULAR

4.1 Olguların ve Ebeveynlerin Genel Özellikleri

4.1.1 Olguların sosyodemografik özellikleri

4.1.1.1 Olguların gruplara göre dağılımı

Çalışmamıza katılan olguların tamamı psikiyatrik yakınması olmayan, yapılan yarı yapılandırılmış görüşme ile tanı almayan sağlıklı çocuklardan oluşmaktaydı. Sosyodemografik formda sadece anne sütü verme miktarı açısından annenin verdiği retrospektif bilgiye dayanarak gruplarımız 2'ye ayrılmıştı. Olguların %51'i 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alan 36 çocuk ve ergenden, %49'u 6 aydan daha az sadece anne sütü alan 35 çocuk ve ergenden oluşmaktaydı.

4.1.1.2 Olguların yaş ve cinsiyet özellikleri

Gruplar arasında yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. ($p>0,05$) (tablo 2,3) Ancak her iki grupta da erkeklerin oranı kızların oranının yaklaşık 3 katı kadardı.

Tablo 2. Gruplar arası yaş ortalaması

	6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		t ve p değerleri
	n	ortalama±ss	n	ortalama±ss	
Yaş(ay)	35	129±17	36	132±18	t=-0,631 p=0,530

Independent sample test

Tablo 3. Gruplar arası cinsiyet oranları

		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	9	26	9	25	0,945
	Erkek	26	74	27	75	

χ^2 testi

4.1.1.3 Olguların gelişim basamakları

Gruplar arasında ilk kelimeleri söyleme, ilk cümle kurma, yürüme ve tuvalet eğitimi almaya başlama zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$) (tablo 4).

Tablo 4. Grupların gelişim basamaklarını kazandıkları yaş ortalamaları

Gelişim Basamakları	6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		z ve p değerleri
	ortalama±ss	medyan (min-max)	ortalama±ss	medyan (min-max)	
Yürüme zamanı (ay)	12,54±2,24	12 (9-18)	11,92±1,75	12 (8-18)	z=-0,507 p=0,612
İlk kelime (ay)	11,03±3,86	12 (6-24)	10,94±2,46	12 (6-18)	z=-0,200 p=0,841
İlk cümle (ay)	17,57±6,14	18 (8-36)	17,58±5,03	18 (8-25)	z=-0,259 p=0,795
Tuvalet eğitimi (ay)	23,49±8,21	24 (9-36)	24,14±8,06	24 (12-42)	z=-0,422 p=0,673

4.1.1.4 Olguların eğitim ve akademik başarı durumu

Her iki grupta %89 oranında okuma-yazmaya başlama zamanı 1. sınıf birinci dönemdi. Her iki grubun okul başarıları karşılaştırıldığında; 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda ders başarı notu 4-5 olanların sıklığı %80 iken, 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlarda bu oran %86' idi. Ders başarı notu 3-4 olanların oranları ise sırasıyla %11, %14'tü. Ders başarı notu 2-3 arasında olan 6 aydan az sadece anne sütü alan çocukların oranı %11 iken, 6 ay ve üzeri sadece anne sütü alan çocuklarda en düşük başarı notu 3-4 arasıydı. Ders başarıları açısından 6 ay ve daha fazla anne sütü alanların daha iyi olduğu söylenebilir (Tablo 5).

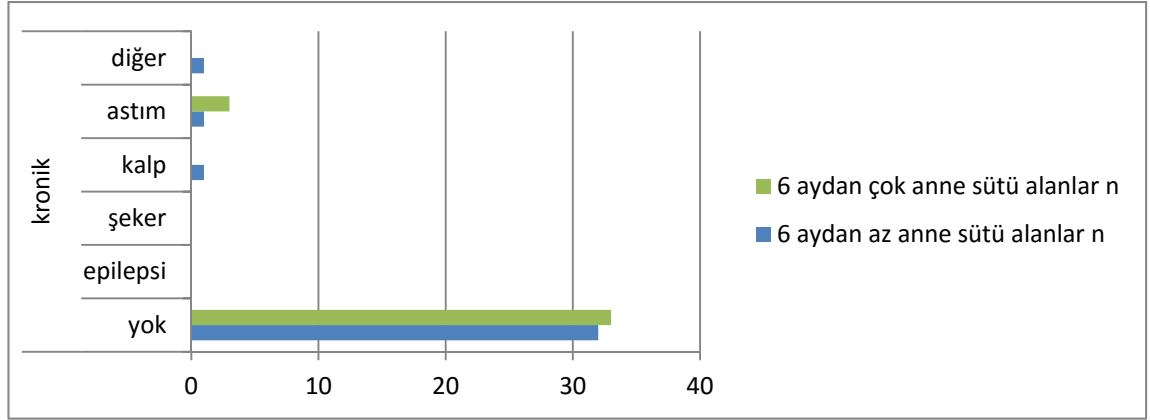
Tablo 5. Grupların okuma yazmaya başlama zamanı ve akademik başarı düzeyi

		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar	
		n	%	n	%
Okuma-Yazma Zamanı	Bilmiyor	0	0	0	0
	1.dönem	31	89	32	89
	2.dönem	4	11	4	11
Akademik Başarı	0-1	0	0	0	0
	1-2	0	0	0	0
	2-3	3	9	0	0
	3-4	4	11	5	14
	4-5	28	80	31	86

4.1.1.5 Olguların kronik hastalık öyküsü

6 aydan az sadece anne sütü alanların %91'inde, 6 aydan fazla sadece anne sütü alanların %92'sinde kronik hastalık yoktu (şekil 5). 6 aydan az sadece anne sütü alanların %3'ünde (n=1) astım, %3'ünde (n=1) kalp hastalığı, %3'ünde (n=1) diğer

kronik rahatsızlıklardan biri bulunuyordu. 6 aydan fazla sadece anne sütü alanların ise %8'inde (n=3) astım tanısı vardı.



Şekil 5. Kronik hastalık öyküsü

4.1.1.6 Olguların anne sütü, formula ve/veya ek gıda ile beslenme durumu

Çalışmamıza katılan 71 psikiyatrik yakınması olmayan sağlıklı çocuğun ikisi hiç anne sütü alamamıştı. Anne sütü alamama nedenini anneleri çocuğun emmek istememesi olarak belirtmişti. Her 2 çocuğun annesinde emzirmeyi engelleyecek tıbbi rahatsızlık ya da meme başı anomalisi yoktu. Çocuklarda yarık damak-dudak öyküsü ya da emzirmenin kontraendike olduğu metabolik hastalık öyküsü de eşlik etmiyordu. Olguların %97' si (n=69) değişen sürelerde anne sütü almıştı.

Formula ve ek gıda verilmeksizin 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda sadece anne sütü alma süresi ortalaması 3 ay iken, 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanların, sadece anne sütü alma süresi ortalaması 7 aydı. Her iki grubun toplamda anne sütü alma süresi ise sırasıyla ortalama 10 ay ve 20 aydı (tablo 6).

Tablo 6. Grupların sadece ve toplamda anne sütü ile beslenme ortalamaları

	6 aydan az sadece anne sütü alanlar			6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		
	n	ortalama	ss	n	ortalama	ss
Sade süt	35	3	2	36	7	2
Toplamsüt	35	10	7	36	20	8

4.1.1.6.1 Olguların kardeşlerinin anne sütü alma düzeyleri

Olguların kardeşlerinin sadece ve toplamda anne sütü alım süreleri sorgulanmış, en fazla üç kardeşin bilgileri kaydedilmiştir. Tek kardeşi ya da iki kardeşi olan olguların kardeş verileri sırasıyla 1. ve 2. kardeş verilerine dâhil edilmiştir.

Altı aydan az sadece anne sütü alanların 1. kardeşlerinin sadece anne sütü alma süresi ortalaması $5,52\pm 3,17$ ay, toplamda anne sütü alma süresi ortalaması $12,77\pm 8$ aydı. 2. kardeşlerinin sadece anne sütü alma süresi ortalaması $5,08\pm 2,5$ ay, toplamda anne sütü alma süresi ortalaması $12,77\pm 6,98$ aydı. 3. kardeşlerinin sadece anne sütü alma süresi ortalaması $6,2\pm 2,49$ ay, toplamda anne sütü alma süresi ortalaması $15\pm 9,17$ aydı. Görüldüğü üzere sadece anne sütü alım süresi 6 aydan az olan grubun sadece anne sütü alma süresi ortalaması (3 ay) kardeşlerinden azdır. 6 aydan fazla anne sütü alanların kardeşleriyle kıyaslandığında ise sadece ve toplamda anne sütü alım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$) (tablo 7).

Tablo 7. Kardeşlerin anne sütü alım süreleri(ay)

		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		z ve p değerleri
		ortalama \pm ss	medyan (min-max)	ortalama \pm ss	medyan (min-max)	
1.kardeş	Sadece anne sütü	5,52 \pm 3,17	6 (1-15)	5,71 \pm 2,24	6 (1-12)	z=-0,994 p=0,320
	Toplamda anne sütü	12,77 \pm 8	12 (3-30)	14,59 \pm 8,03	15 (1-24)	z=-1,020 p=0,308
2.kardeş	Sadece anne sütü	5,08 \pm 2,5	6 (1-10)	6,08 \pm 2,27	6 (2-12)	z=-1,076 p=0,282
	Toplamda anne sütü	12,77 \pm 6,98	12 (3-24)	15,92 \pm 7,63	18 (2-24)	z=-1,130 p=0,259
3.kardeş	Sadece anne sütü	6,2 \pm 2,49	6 (3-10)	7,5 \pm 3	6 (6-12)	z=-0,727 p=0,467
	Toplamda anne sütü	15 \pm 9,17	12 (4-25)	20,5 \pm 12,37	20 (6-36)	z=-0,490 p=0,467

4.1.1.6.2 Olguların formula ve/veya ek gıdaya başlama süresi

Sadece anne sütü 6 aydan az alan grupta ek gıdaya geçilene kadar, anne sütü yerine formula ile beslendikleri gözlemlenmiştir. Formulaya başlama zamanı yaklaşık 1, 83±1,69 ay olarak saptanmıştır. Sadece anne sütü 6 aydan daha az alan grupta ek gıdaya başlama süresi 4,94±1 ay, 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alan grupta ise ek gıdaya başlama süresi 6,83±1,95 aydır (tablo 8). 6 aydan az sadece anne sütü alanlar, formulaya ve ek gıdaya daha erken başlamıştır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. (p<0,05)

Tablo 8. Grupların formula ve/veya ek gıdaya başlama süresi

	6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		z ve p değerleri
	ortalama±ss	medyan (min-max)	ortalama±ss	medyan (min-max)	
Formula başlama zamanı	1,83±1,69	1 (0-5)	0	0 (0-0)	$z=6,604$ $p<0,001^*$
Ek gıda başlama zamanı	4,94±1	5 (3-6)	6,83±1,95	6 (6-12)	$z=5,72$ $p<0,001^*$

4.1.1.7 Olguların biberon, emzik kullanma durumu ve parmak emme alışkanlıkları

Altı aydan az sadece anne sütü alanlarda biberon kullanım sıklığı %86 iken, 6 aydan fazla sadece anne sütü alanlarda bu oran %64' idi. Emzik kullanım sıklığı ise her iki grupta sırasıyla %60 ve %28'di. Her iki grupta parmak emme alışkanlığı düşük oranlardaydı. 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda parmak emme alışkanlığı %3 (n=1) iken, 6 ay ve daha fazla anne sütü alanlarda %8 (n=3)' di (tablo 9).

Tablo 9. Grupların biberon, emzik kullanma durumu ve parmak emme alışkanlığı

		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar	
		n	%	n	%
Biberon kullanımı	Yok	5	14	13	36
	Var	30	86	23	64
Emzik kullanımı	Yok	14	40	26	72
	Var	21	60	10	28
Parmak emme	Yok	34	97	33	92
	Var	1	3	3	8

Altı aydan az sadece anne sütü alanlarda biberon kullananların ortalama biberon kullanım süresi $28,3\pm 19,51$ ay iken, 6 aydan fazla sadece anne sütü alanlarda bu süre $16,7\pm 10,55$ aydı. 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda biberon kullanım süresi daha uzun olup, istatistiksel olarak sınır düzeyde bir farklılık oluşturmaktaydı ($p<0,05$) (Tablo 10). Emzik kullanma süresi 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda $17,67\pm 15,24$ ay iken, 6 aydan fazla sadece anne sütü alanlarda $15,5\pm 10,98$ aydı. Her iki grubun emzik kullanma süresi benzerdi ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$) (tablo10).

Tablo 10. Grupların biberon, emzik kullanma ve parmak emme süresi

Parafonksiyonel oral alışkanlıklar	6 aydan az anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla anne sütü alanlar		z ve p değerleri
	ortalama\pmss	medyan (min-max)	ortalama\pmss	medyan (min-max)	
Biberon kullanma süresi (ay)	$28,3\pm 19,51$	22 (7-93)	$16,7\pm 10,55$	16 (5-40)	$z=2,778$ $p=0,005$
Emzik kullanma süresi (ay)	$17,67\pm 15,24$	11 (2-47)	$15,5\pm 10,98$	13,5 (1-35)	$z=0,021$ $p=0,983$
Parmak emme süresi (ay)	8,00	8 (8-8)	$6,33\pm 5,51$	6 (1-12)	Yok

Mann-Whitney U Test

4.1.2 Ebeveynlerin demografik özellikleri

Her iki grubun da ebeveynlerinin yaş ortalamaları benzerdi. İki grup arasında yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu (tablo 11).

Tablo 11. Ebeveynlerin yaş ortalamaları

	6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		t ve p değerleri
	n	ortalama±ss	n	ortalama±ss	
Anne yaşı	35	36±5	36	37±6	t=-1,181 p=0,242
Baba yaşı	35	40±4	36	41±6	t=-0,960 p=0,341

Independent sample test

Her iki grubun ebeveynlerinin eğitim düzeyleri ve çalışma durumları benzerdi ($p>0,05$) (tablo 12). 6 aydan az sadece anne sütü alanların annelerinin eğitim durumları; %46'sı ilkokul, %9'u ortaokul, %34'ü lise, %11'i üniversite mezunuydu, %34'ü çalışıyordu. Diğer grupta annenin eğitim durumu; %53'ü ilkokul, %19'u ortaokul, %22'si lise, %6'si üniversite mezunuydu, %25'i çalışıyordu. 6 aydan az anne sütü alanların annelerinin üniversite mezunu olma ve çalışma %'si diğer gruptan fazlaydı. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmuyordu ($p>0,05$). Babalarının eğitim ve çalışma durumu ise; 6 aydan az sadece anne sütü alanların babaları %29'u ilkokul, %20'si ortaokul, %40'ı lise, %11'i üniversite mezunuydu, %100'ü çalışıyordu. Diğer grupta babaların %33'ü ilkokul, %25'i ortaokul, %31'i lise, %11'ü üniversite mezunuydu, %94'ü çalışıyordu. Babaların eğitim ve çalışma durumları açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$) (tablo 12).

Tablo 12. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve çalışma durumları

		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		p değeri
		n	%	n	%	
Anne eğitim durumu	İlkokul	16	46	19	53	0,346
	Ortaokul	3	9	7	19	
	Lise	12	34	8	22	
	Üniversite	4	11	2	6	
Anne çalışma durumu	Çalışmıyor	23	66	27	75	0,391
	Çalışıyor	12	34	9	25	
Baba eğitim durumu	İlkokul	10	29	12	33	0,855
	Ortaokul	7	20	9	25	
	Lise	14	40	11	31	
	Üniversite	4	11	4	11	
Baba çalışma durumu	Çalışmıyor	0	0	2	6	0,493
	Çalışıyor	35	100	34	94	

Ki-kare testi

Her iki grubun ebeveynlerinin birliktelik ve akrabalık durumu, çekirdek aile dışında evde yaşayanlar ve aile apartmanında oturma durumları benzerdi (tablo 13).

Tablo 13. Ebeveynlerin birliktelik, akrabalık durumu, çekirdek aile dışında evde yaşayanlar ve aile apartmanında oturma durumu

		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		p değeri
		n	%	n	%	
Ebeveynlerin birliktelik durumu	Birlikte	34	97	34	94	1
	Boşanmış	1	3	2	6	
Akrabalık	Yok	33	94	32	89	0,674
	Var	2	6	4	11	
Çekirdek aile dışında evde yaşayanlar	Yok	27	77	31	86	0,372
	Var	8	23	5	14	
Aile apartmanı	Hayır	29	83	28	78	0,767
	Evet	6	17	8	22	

4.1.2.1 Ailelerin gelir düzeyi

Ailelerin sosyoekonomik düzeyleri karşılaştırmak için;

1-Aylık gelir

2-Ailenin ekonomik durumunu kendi algısına göre değerlendirmesi

3- Oturdıkları evin kira olup olmadığı sorulmuştur.

Her iki grubun aylık geliri ve ailelerin kendi ekonomik durumlarını algılama düzeyleri benzerdi ($p>0,05$). Aylık gelirin medyan değeri her iki grupta 1000-2500 TL arasındaydı. Her iki grupta da aileler kendi ekonomik durumlarını çoğunlukla orta düzey olarak değerlendiriyordu (tablo 14).

Tablo 14. Ailelerin sosyoekonomik düzeylerinin karşılaştırılması

	6 aydan az sadece anne sütü alanlar				6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar				z p değeri
	n	medyan	minimum	maksimum	n	medyan	minimum	maksimum	
Aylık gelir	35	1000-2500	1000'den az	5000 ve üzeri	36	1000-2500	1000'den az	2500-500	z=1,664 p= 0,096
Ekonomi algısı	35	Orta	Düşük	İyi	36	Orta	Düşük	İyi	z=0,627 p=0,531

Mann-Whitney U Test

Ancak kirada oturma durumları arasında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p<0,05$). 6 aydan az sadece anne sütü alanların %23'ü kirada otururken, 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanların %47'si kirada oturmaktaydı (tablo 15).

Tablo 15. Ailelerin kirada oturma durumları

		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		p
		n	%	n	%	
Kira durumu	Hayır	27	77,0	19	53,0	0,032
	Evet	8	23,0	17	47,0	

χ^2 test

4.1.2.2 Psikiyatrik soygeçmiş

Her iki grubun anne, baba ve kardeşlerindeki bildirimine dayalı psikiyatrik öyküleri incelendiğinde; 6 aydan az sadece anne sütü alanların anne ve babalarında psikiyatrik tanı yokken, 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanların anne ve babalarında psikiyatrik tanı sıklığı hem anne hem babaları için %6 (n=2) 'idi. Her iki grubun kardeşlerinde ise psikiyatrik tanı sıklığı ise %3 (n=1)'tü. Her iki grubun anne, baba ve kardeşlerinde psikiyatrik tanı sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05) (tablo 16).

Tablo 16. Anne, baba ve kardeşlerde psikiyatrik tanı sıklığı

		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		P değeri
		n	%	n	%	
Annede psikiyatrik tanı	Yok	35	100	34	94	0,493
	Var	0	0	2	6	
Babada psikiyatrik tanı	Yok	35	100	34	94	0,493
	Var	0	0	2	6	
Kardeşlerde psikiyatrik tanı	Yok	34	97	35	97	1
	Var	1	3	1	3	

Ki kare testi

4.1.2.3 Gebelik öyküsü

Gebelikte tıbbi ve ruhsal sorun, ilaç ve/veya sigara kullanımı, eşin sigara kullanımı, radyoaktif ışına ve travmaya maruziyeti açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (tablo 17).

Tablo 17. Gebelik öyküsü

		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		p değeri
		n	%	n	%	
Gebelikte ilaç kullanımı	Yok	35	100	35	97	1
	Var	0	0	1	3	
Gebelikte sigara kullanımı	Yok	32	91	33	92	1
	Var	3	9	3	8	
Gebelikte eşin sigara kullanımı	Yok	16	46	19	53	0,552
	Var	19	54	17	47	
Gebelikte alkol kullanımı	Yok	35	100	36	100	NA
	Var	0	0	0	0	
Gebelikte X-ray maruziyeti	Yok	35	100	36	100	NA
	Var	0	0	0	0	
Gebelikte tansiyon	Yok	35	100	35	97	1
	Var	0	0	1	3	
Gestasyonel diyabet	Yok	35	100	35	97	1
	Var	0	0	1	3	
Gebelikte karın travması	Yok	35	100	36	100	NA
	Var	0	0	0	0	
Gebelikte kanama	Yok	34	97	35	97	1
	Var	1	3	1	3	

Ki kare testi

4.1.2.4 Perinatal öykü

Doğum şekli, 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda % 46 oranında sezaryen, % 54 oranında normal doğum iken, 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlarda %42 oranında sezaryen, %58 oranında normal doğumdu. Sezaryen doğum 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda daha yüksek orandaydı. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde değildi ($p>0,05$) (tablo-18). Doğum zamanı ve doğum sonrası komplikasyon açısından ise her iki grup benzerdi (tablo 18).

Tablo 18. Perinatal Öykü

		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		p
		n	%	n	%	
Doğum Şekli	Normal	19	54	21	58	0,731
	Sezaryen	16	46	15	42	
Doğum Zamanı	Preterm	4	11	3	8	NA
	Term	31	89	31	86	
	Postterm	0	0	2	6	
Doğum sonrası Komplikasyon	Hayır	30	86	34	94	NA
	Küvöz bakımı	3	9	0	0	
	Uzamış sarılık	2	6	2	6	

Ki kare Testi

Doğumda anne yaşı ve doğum ağırlığı açısından da her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$) (tablo 19).

Tablo 19. Doğumda anne yaşı ve çocuğun doğum ağırlığının karşılaştırılması

	6 aydan az sadece anne sütü alanlar			6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar			t ve p değeri
	n	ortalama	ss	n	ortalama	ss	
Doğumda anne yaşı	35	25	4	36	26	6	t=-0,671 p=0,504
Doğum ağırlığı(gr)	35	3375	523	36	3368	510	t=0,057 p=0,954

Independent Samples Test

4.1.3 Klinik değerlendirme ve ölçeklerden elde edilen veriler

4.1.3.1 Güçler ve Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu

Olguların ebeveynlerinin doldurduğu Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)'nin; Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar, akran sorunları, sosyal davranışlar alt testi ve toplam güçlük puanları ayrı ayrı karşılaştırıldığında 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda bu alanların puan ortalaması diğer gruptan daha yüksekti ancak istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmamaktaydı ($p>0,05$) (tablo 20).

Tablo 20. Güçler ve Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu, Karşılaştırmalı Alt Test Skorları

GGA Alt Testleri	6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		z ve p değerleri
	ortalama±ss	medyan (min-max)	ortalama±ss	medyan (min-max)	
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik	4,23±1,88	4 (0-9)	3,94±1,51	4 (1-7)	z=-0,598 p=0,550
Davranışsal Sorunlar	1,43±1,79	1 (0-9)	1,11±1,14	1 (0-5)	z=-0,462 p=0,644
Duygusal Sorunlar	2,26±2,44	1 (0-8)	1,67±1,64	1 (0-7)	z=-0,559 p=0,576
Akran Sorunları	3,09±2,23	3 (0-8)	2,72±1,5	3 (0-6)	z=-0,432 p=0,665
Sosyal davranışlar	8,29±1,47	8 (4-10)	8,14±2,29	8 (4-15)	z=-0,231 p=0,818
Toplam Güçlük Puanı	10,49±6,43	9 (0-35)	9,44±3,81	9 (2-16)	z=000 p=1,000

Mann-Whitney U Test

Her iki grup da psikiyatrik yakınması olmayan çocuklardan oluştuğu için, GGA alt testi ve toplam puan ortalamaları normal sınırlar içindeydi. Sadece akran sorunları her iki grup için de sınır düzey değerindeydi (normal değerler; tablo-1).

Tablo 1. GGA alt testlerinin puan dağılımları

GGA Puanları	Normal	Sınır	Normal dışı
Duygusal Belirti Puanları	0-3	4	5-10
Davranış Sorunları Puanları	0-2	3	4-10
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Puanı	0-5	6	7-10
Akran Sorunları Puanı	0-2	3	4-10
Sosyal Davranışlar Puanı	6-10	5	0-4
Toplam Güçlük Puanı	0-13	14-16	17-40

4.1.3.2 Conners' Anababa Değerlendirme Ölçeği-48

Her iki grubun, Conners' Anababa Değerlendirme Ölçeği'nin davranım sorunu, hiperaktivite, öğrenme sorunu, kaygı ve bedensel şikâyetler alt testlerinin ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (tablo 21).

Tablo 21. Conners' Anababa Değerlendirme Ölçeği karşılaştırmalı alt test puanları

	6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		z ve p değerleri
	ortalama±ss	medyan (min-max)	ortalama±ss	medyan (min-max)	
Davranım sorunu	2,48±2,95	2 (0-14)	2,64±3,16	1,5 (0-13)	$z=-0,070$ $p=0,944$
Hiperaktivite	2,09±1,74	2 (0-6)	2,56±2,29	2 (0-8)	$z=-0,630$ $p=0,529$
Öğrenme sorunu	1,54±1,40	1 (0-5)	1,58±1,59	1 (0-5)	$z=-0,107$ $p=0,915$
Kaygı	2,77±2,37	3 (0-8)	2,89±2,52	3 (0-10)	$z=-0,075$ $p=0,940$
Bedensel şikâyet	0,54±1,09	0 (0-5)	1±2,11	0 (0-12)	$z=-1,420$ $p=0,155$

Mann-Whitney U Test

4.1.3.3 Çocuklar için Depresyon Ölçeği (CDÖ) ve Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği(ÇATÖ)-Çocuk Formu

Hem CDÖ puan ortalamaları hem de ÇATÖ- çocuk formu iki grupta da kesme puanının altındadır. (CDÖ kesme puanı<19, ÇATÖ kesme puanı<25) İki grup arasında CDÖ ve ÇATÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 22. CDÖ ve ÇATÖ-çocuk formu puanları

	6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		z ve p değerleri
	ortalama±ss	medyan (min-max)	ortalama±ss	medyan (min-max)	
CDÖ	5,71±4,03	5(0-17)	5,78±3,97	5(0-16)	z=-0,110; p=0,913
ÇATÖ-çocuk	15,43±8,15	16(1-38)	16,31±6,18	18,5(2-23)	z=-0,991; p=0,322

Mann-Whitney U Test

4.1.3.4. Öğrenme bozukluğu belirti tarama testi

Öğrenme bozukluğu belirti tarama testi ebeveynler tarafından doldurulmuştur. 88 maddenin yarısı ve daha fazlasından 2 ya da 3 puan almak öğrenme güçlüğü yönünde ayrıntılı değerlendirme gerektirir. 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda öğrenme bozukluğu tarama puanı ortalaması 31,46±23,30 iken, 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanlarda ise ortalama 26,61±22,65'di. Her 2 grupta öğrenme güçlüğü bozukluğu belirti tarama testi puan ortalamaları öğrenme güçlüğü düşündürecek düzeyde değildir. 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda, öğrenme bozukluğu belirti tarama puanı diğer gruptan daha yüksektir ancak bu durum 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır ($p>0,05$) (tablo 23).

Tablo 23. Öğrenme bozukluğu belirti tarama testi puanları

	6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		z ve p değeri
	ortalama±ss	medyan (min-max)	ortalama±ss	medyan (min-max)	
Öğrenme Bozukluğu tarama	31,46±23,30	30(0-86)	26,61±22,65	18,5(1-107)	z=-0,891 p=0,372

Mann-Whitney U Test

4.1.4 WISC R testi puanları

Altı aydan az sadece anne sütü alanlarda WISC-R sözel puanı ortalaması 106,69±12,17, performans puan ortalaması 110,4±10,63, total puan ortalaması 109,37±11,08 olup, sözel, performans ve total puan bakımından 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlardan yaklaşık 1 puan kadar daha yüksekti. Ancak bu durum iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmuyordu ($p>0,05$) (tablo 24).

Tablo 24. WISC-R Testi puanları

	6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		z ve p değerleri
	ortalama±ss	medyan (min-max)	ortalama±ss	medyan (min-max)	
WISC-R Sözel	106,69±12,17	107(80-134)	104,39±11,17	106,5 (80-127)	z=-0,842 p=0,400
WISC-R Performans	110,4±10,63	110(92-132)	109,75±13,01	107 (86-155)	z=-0,554 p=0,579
WISC-R Toplam	109,37±11,08	107(88-135)	108,03±10-29	105,5 (91-137)	z=-0,788 p=0,430

Mann-Whitney U Test

Katılımcılar 2 gruba ayrılmadan hepsi (n=71) birlikte değerlendirildiğinde toplamda ve sadece anne sütü alım sürelerinin zeka testi sonuçlarıyla ilişkisi olmadığı saptandı (Tablo 25) ($p>0,05$).

Tablo 25. Toplamda ve sadece anne sütü alım sürelerinin WISC-R testi sonuçları ile ilişkisi

		Sadece süt	Toplamsüt
WISC-R Sözel	r	-0,044	-0,14
	p	0,714	0,244
	n	71	71
WISC-R Performans	r	-0,121	-0,137
	p	0,313	0,253
	n	71	71
WISC-R Toplam	r	-0,091	-0,176
	p	0,448	0,143
	n	71	71

Spearman's rhokorelasyon analizi

4.1.4.1. WISC-R alt test puanlarının değerlendirilmesi

WISC-R sözel bölümü alt testlerinden genel bilgi ve sözcük dağarcığı ile performans zekâ bölümü alt testlerinden resim tamamlama ve resim düzenleme testlerinin standart puanları her iki grup için de benzerdi ($p>0,05$) (tablo 26).

Tablo 26. WISC-R alt testi standart puanları

	6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		z ve p değeri
	ortalama±ss	medyan (min-max)	ortalama±ss	medyan (min-max)	
Genel bilgi	10,37±2,51	10 (4-15)	9,89±2,14	10 (6-15)	z=-1,131; p=0,258
Sözcük dağarcığı	11,77±1,88	12 (9-17)	11,28±1,88	11 (7-14)	z=-0,706; p=0,480
Resim tamamlama	12,03±2,06	12 (9-16)	12,08±1,93	12 (7-16)	z=-0,408; p=0,683
Resim düzenleme	10,65±1,68	11 (7-15)	10,75±2,75	11 (7-20)	z=-0,169; p=0,866

Mann-Whitney U Test

4.1.5 Yürütücü işlevleri değerlendiren testlerden elde edilen veriler

4.1.5.1. Stroop Test TBAG Formu

Altı aydan az sadece anne sütü alan çocuklarda Stroop 1, 2, 3, 4 ve 5 süre puanı ortalamaları 6 ay ve daha fazla alanlardan daha düşüktü. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmuyordu. Hata puanı açısından ise bölüm 1 ve 5 de 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanlar, bölüm 2, 3 ve 4 de ise 6 aydan az sadece anne sütü alanlar daha çok hata yapmıştı. 6 aydan az sadece anne sütü alanlar diğer gruba göre Stroop Testini daha kısa sürede tamamlamıştı ancak daha fazla bölümde hata yapmıştı. Düzeltme puanı ise bölüm 2, 3, 4 ve 5 de 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanlarda daha fazlaydı. Ancak her iki grup arasında hata ve düzeltme puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$) (tablo 27).

Stroop testi bozucu etkisi; 5. bölümün süre puanından, 3. bölümün süre puanı çıkarılarak hesaplanır. 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda Stroop testi bozucu etkisi puan ortalaması $18,69\pm 8,17$ iken, bu puan 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlarda $18,89\pm 13,32$ olup, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,46$).

Stroop testi renk söyleme puanı; 3. Bölümün süre puanınının, 3. Bölüm süre puanı ve 1. Bölüm süre puanı toplamına bölünmesiyle hesaplanır. 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda Stroop testi renk söyleme puanı ortalaması $0,60\pm 0,05$ iken, bu puan 6 ay ve daha fazla anne sütü alanlarda $0,62\pm 0,05$ olup, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,38$).

Tablo 27. Stroop Test TBAG Formu karşılaştırmalı sonuçları

Stroop Test TBAG Formu		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanlar		z ve p değerleri
		ortalama±ss	medyan (min-max)	ortalama±ss	medyan (min-max)	
Bölüm 1	Süre	10±2,5	10 (6-19)	10,64±2,81	10 (7-18)	z=-0,890; p=0,374
	Hata	0,00	0 (0-0)	0,03±0,17	0 (0-1)	z=-0,986; p=0,324
	Düzeltilme	0,11±0,4	0 (0-0)	0,00	0 (0-0)	z=-1,782; p=0,075
Bölüm 2	Süre	10,74±5,68	10 (2-40)	11,58±3,33	10,5 (8-20)	z=-1,671; p=0,095
	Hata	0,06±0,34	0 (0-2)	0,00	0 (0-0)	z=-1,014; p=0,310
	Düzeltilme	0,03±0,17	0 (0-1)	0,08±0,28	0 (0-1)	z=-0,993; p=0,320
Bölüm 3	Süre	15,34±4,43	15 (8-28)	17,67±6,52	16 (11-41)	z=-1,495; p=0,135
	Hata	0,09±0,37	0 (0-2)	0,08±0,28	0 (0-1)	z=-0,389; p=0,679
	Düzeltilme	0,17±0,38	0 (0-1)	0,42±0,69	0 (0-2)	z=-1,491; p=0,136
Bölüm 4	Süre	23,14±8,14	23 (8-45)	26,06±12,65	24 (13-82)	z=-0,835; p=0,404
	Hata	0,14±0,69	0 (0-4)	0,06±0,23	0 (0-1)	z=-0,058; p=0,954
	Düzeltilme	0,74±0,82	1 (0-3)	1,11±1,33	1 (0-6)	z=-0,982 p=0,326
Bölüm 5	Süre	34,03±10,57	34 (12-75)	36,56±18,08	31 (17-115)	z=-0,086 p=0,931
	Hata	0,17±0,45	0 (0-2)	0,47±0,84	0 (0-3)	z=-1,541 p=0,123
	Düzeltilme	1,63±1,29	2 (0-4)	2±1,62	2 (0-7)	z=-0,838 p=0,402

Mann-Whitney U Test

4.1.5.2 Wisconsin Kart Eşleme Testi

Altı aydan az sadece anne sütü alan çocuklar ile 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alan çocukların Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) sonuçları karşılaştırıldığında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (tablo 28).

Tablo 28. Wisconsin Kart Eşleme Testi karşılaştırmalı sonuçları

Wisconsin Kart Eşleme Testi	6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanlar		z ve p değerleri
	ortalama±ss	medyan (min-max)	ortalama±ss	medyan (min-max)	
WKET2	37,57±19,45	30 (15-94)	41,17±19,28	35 (16-90)	z=-1,358 p=0,174
WKET3	90,43±19,45	98 (34-113)	86,83±19,28	93 (38-112)	z=-1,358 p=0,174
WKET4	5,46±2,41	6 (0-10)	5,03±2,42	5 (1-9)	z=-0,620 p=0,535
WKET5	23,91±22,97	16 (7-113)	25,61±19,77	18,5 (7-106)	z=-1,502 p=0,133
WKET6	20,91±17,05	15 (6-84)	22,67±15,05	17,5 (7-81)	z=-1,497 p=0,134
WKET7	16,66±8,78	15 (5-45)	18,5±9,94	17 (5-52)	z=-1,054 p=0,292
WKET8	16,32±13,32	11,72 (4,66-65,63)	17,71±11,76	13,67 (5,47-63,28)	z=-1,520 p=0,128
WKET9	15,18±6,53	13 (10-32)	15,47±8,81	12 (10-54)	z=-0,873 p=0,382
WKET11	62,812±19,96	70,31 (7,03-85,16)	58,85±20,23	66,8 (12,5-87,5)	z=-1,236 p=0,216
WKET12	2,03±1,69	1 (0-5)	1,94±1,33	2 (0-6)	z=-0,235 p=0,814

Mann-Whitney U Test

WKET 2; Toplam yanlış sayısı, WKET 3; Toplam doğru sayısı, WKET 4; Tamamlanan kategori sayısı, WKET 5; Yineleyici tepki sayısı, WKET 6; Yineleyici hata sayısı, WKET 7; Tekrarlanmayan hata sayısı, WKET 8; Yineleyici hata yüzdesi, WKET 9; İlk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı, WKET 11; Kavramsal Düzey tepki yüzdesi, WKET 12; Kurulumu sürdürmede başarısızlık

4.1.5.3 Sözel Akıcılık Testi

4.1.5.3.1. Kontrollü kelime akıcılık testi

Altı aydan az sadece anne sütü alan çocukların “K” ve “A” harfinde doğru kelime söyleme sayısı ortalamaları sırasıyla ile $10,86 \pm 4,01$ ve $7,74 \pm 3,43$ iken, 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alan çocuklarda bu ortalama değerler sırasıyla $12,17 \pm 4,34$ ve $8,72 \pm 4,1$ 'di. Görüldüğü gibi 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlarda “K” ve “A” harfinde doğru kelime söyleme sayısı ortalaması 6 aydan az sadece anne sütü alanlara göre daha yüksekti, ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmuyordu. “S” harfinde doğru kelime söyleme sayısı ortalaması için her iki grupta birbirine yakındı ($9 \pm 4,04$ ve $9,39 \pm 3,83$). Kontrollü kelime akıcılık testinde, “K”, “A”, “S” harfi ile başlayan kelime sayısı, perseverasyon ve hata sayıları ortalama değerleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p > 0,05$) (tablo 29).

Tablo 29. Kontrollü kelime akıcılık testi

		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		z ve p değerleri
		ortalama±ss	medyan (min-max)	ortalama±ss	medyan (min-max)	
K	Perseverasyon	0,09±0,28	0 (0-1)	0,11±0,40	0 (0-2)	z=0; p=1,000
	Hata	0,06±0,24	0 (0-1)	0,11±0,32	0 (0-1)	z=-0,812; p=0,417
	Doğru	10,86±4,01	11 (4-25)	12,17±4,34	11 (6-23)	z=-1,212; p=0,225
A	Perseverasyon	0,26±1,36	0 (0-8)	0,19±0,47	0 (0-2)	z=-1,394; p=0,163
	Hata	0,29±1,36	0 (0-8)	0,22±0,48	0 (0-2)	z=-1,257; p=0,209
	Doğru	7,74±3,43	8 (2-19)	8,72±4,1	7 (2-17)	z=-0,711; p=0,477
S	Perseverasyon	0,11±0,32	0 (0-1)	0,33±0,59	0 (0-2)	z=-1,780; p=0,075
	Hata	0,14±0,43	0 (0-2)	0,06±0,23	0 (0-1)	z=-0,907; p=0,365
	Doğru	9±4,04	9 (3-23)	9,39±3,83	9 (3-19)	z=-0,341; p=0,733

Mann-Whitney U testi

4.1.5.3.2. Kategori Adlandırma Testi

Altı aydan az sadece anne sütü alan çocuklar ile 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alan çocukların kategori adlandırma testinde Market kategorisinde perseverasyon puanları arasında iki grup arasında istatistiksel olarak sınırda bir anlamlılık bulunmuştur (p=0,054). 6 aydan az sadece anne sütü alanlar, market kategorisinde daha az perseveratif hata yapmıştır. Meyve, Hayvan ve Market kategorilerinde 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar daha fazla perseverasyon ve hata yapmıştır. Ancak her iki grupta Market kategorisindeki perseveratif hata dışında Meyve, Hayvan kategorilerinde söylenen doğru kelime sayıları, perseverasyon ve hata sayıları ile Market kategorisinde söylenen doğru kelime sayısı ve hata sayısı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (tablo 30).

Tablo 30. Kategori Adlandırma Testi

		6 aydan az sadece anne sütü alanlar		6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar		z ve p değerleri
		ortalama±ss	medyan (min-max)	ortalama±ss	medyan (min-max)	
Meyve	Perseverasyon	0,40±0,50	0 (0-1)	0,56±0,61	0,5 (0-2)	z=-1,017; p=0,309
	Hata	0,20±0,47	0 (0-2)	0,31±0,82	0 (0-4)	z=-0,062; p=0,951
	Doğru	10,89±2,40	11 (8-20)	10,64±2,50	10 (7-17)	z=-0,424; p=0,672
Hayvan	Perseverasyon	0,34±0,64	0 (0-2)	0,47±0,91	0 (0-4)	z=-0,445; p=0,656
	Hata	0,00	0 (0-0)	0,03±0,17	0 (0-1)	z=-0,986; p=0,324
	Doğru	15,71±3,43	16 (9-24)	15,22±3,36	15 (7-23)	z=-0,498; p=0,619
Market	Perseverasyon	0,14±0,49	0 (0-2)	0,30±0,52	0 (0-2)	z=-1,924; p=0,054
	Hata	0,00	0 (0-0)	0,03±0,17	0 (0-1)	z=-0,986; p=0,324
	Doğru	15,83±5,46	16 (6-29)	16,5±4,7	16 (9-26)	z=-0,524; p=0,600

Mann-Whitney U testi

Toplamda ve sadece anne sütü alım süresinin yürütücü işlemlerle ilişkisi değerlendirildiğinde;

Stroop testinde sadece anne sütü alım süresi ile 2. Bölümün süre puanı, toplamda anne sütü alım süresi ile 1,2 ve 4. Bölümün süre puanları arasında pozitif ilişki saptandı (tablo 31) (p<0,05).

Tablo 31. Toplamda ve sadece anne sütü alım sürelerinin Stroop Testi sonuçları ile ilişkisi

STROOP TESTİ		Bölüm 1 süre	Bölüm 2 Süre	Bölüm 3 süre	Bölüm 4 süre	Bölüm 5 süre
Sadece süt	r	0,101	0,261	0,204	0,107	0,073
	p	0,402	0,028	0,088	0,376	0,546
	n	71	71	71	71	71
Toplam süt	r	0,31	0,279	0,226	0,327	0,208
	p	0,009	0,018	0,058	0,005	0,081
	n	71	71	71	71	71

Spearman's rhokorelasyon analizi

WKET’de sadece anne sütü alım süresi ile WKET 2,3,4,5,6,7,8,9,11 ve 12 sonuçları arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Toplamda anne sütü alım süresi ile WKET 2, WKET5, WKET6, WKET 8 sonuçları ile pozitif yönlü ilişki; WKET3 ve WKET 11 ile negatif yönlü ilişki saptandı (Tablo 32) ($p<0,05$).

Tablo 32. Toplamda ve sadece anne sütü alım sürelerinin WKET sonuçları ile ilişkisi

		WKET 2	WKET 3	WKET 4	WKET 5	WKET 6	WKET 7	WKET 8	WKET 9	WKET 11	WKET 12
Sadece süt	r	-0,191	0,191	-0,119	0,223	0,215	0,125	0,217	-0,098	-0,175	0,057
	p	0,11	0,11	0,324	0,062	0,073	0,297	0,069	0,42	0,144	0,635
	n	71	71	71	71	71	71	71	70	71	71
Toplam süt	r	0,328	-0,328	-0,19	0,415	0,41	0,137	0,41	0,023	-0,297	-0,159
	p	0,005	0,005	0,111	0	0	0,255	0	0,85	0,012	0,184
	n	71	71	71	71	71	71	71	70	71	71

Spearman’s rhokorelasyon analizi

Sözel Akıcılık Testinde sadece anne sütü alım süreleri ile K,A,S harfleri ile başlayan doğru kelime söyleme sayısı ile Meyve, Hayvan ve Market kategorilerinde doğru kelime söyleme sayıları arasında ilişki saptanmadı. Toplamda anne sütü alanlarda ise sadece hayvan kategorisinde doğru kelime söyleme sayısı ile negatif yönlü ilişki saptandı (tablo 33).

Tablo 33. Toplamda ve sadece anne sütü alım sürelerinin Sözel Akıcılık Testi sonuçları ile ilişkisi

		K Doğru	A Doğru	S Doğru	Meyve Doğru	Hayvan Doğru	Market Doğru
Sadece süt	r	0,151	0,13	0,006	0,008	-0,097	0,152
	p	0,209	0,279	0,959	0,944	0,421	0,206
	n	71	71	71	71	71	71
Toplam süt	r	-0,148	-0,068	-0,232	-0,158	-0,236	0,027
	p	0,218	0,571	0,051	0,189	0,048	0,822
	n	71	71	71	71	71	71

Spearman’s rhokorelasyon analizi

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada 8-13 yaş arası psikiyatrik yakınması olmayan 6 aydan az sadece anne sütü alan çocuklar ile 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alan çocukların yürütücü işlevleri, bilişsel düzeyleri ve çeşitli bazı özellikleri karşılaştırıldı, elde edilen bulgular yazın eşliğinde değerlendirildi.

5.1.Sosyodemografik Özelliklere Göre Değerlendirme

Her iki grubun yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu.

Gelişim basamakları incelendiğinde; her iki grubun ilk kelimeleri söyleme, ilk cümle kurma, yürümeye başlama ve tuvalet eğitimi alma zamanlarını içeren gelişimsel basamakları birbirine benzerdi. Anne sütü alma sürelerinin 2-3 yaş arasında bilişsel gelişim üzerine etkisini araştıran bir çalışmada, anne sütü alanların hiç anne sütü alamayan çocuklara göre dil, iletişim, ince ve kaba motoru içeren gelişimsel basamaklarda daha iyi olduğu gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada anne sütü alım süresi ile motor gelişim arasında güçlü pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Bernard ve ark., 2013). Çalışmamızda her iki grup arasında gelişim basamaklarının farklılık göstermemesinin nedeni 6 aydan az sadece anne sütü alan grupta hiç anne sütü alamayan çocukların sayısının (n=2) az olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Her iki grubun okul başarısı ortalama karne notlarına göre karşılaştırıldığında; 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda ders başarı notu 4-5 olanların sıklığı %80 iken, 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlarda bu oran %86' idi. Çalışmamızda 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanların okul başarı puanının daha yüksek olduğu gözlemlendi. Anne sütü alımı ve 10 yaşındaki akademik başarı arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada 6 ay ve daha fazla anne sütü alanlarda akademik başarı skorları (okuma, yazma, matematik alanında) 6 aydan az anne sütü alanlara göre

daha yüksek saptanmış ve bu etki özellikle de erkek çocuklarda gözlenmiştir (Oddy ve ark., 2011).

Anne sütü alımı ve ilköğretim 1. sınıftaki akademik başarı düzeyini değerlendiren başka bir çalışmada ise, uzun süre toplamda ve sadece anne sütü alanlarda akademik başarının daha iyi olduğu saptanmıştır (Heikkilä ve ark., 2014).

Olguların kronik hastalık öykülerine bakıldığında, 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda %9 oranında kronik hastalık eşlik ettiği, %3'ünde astım olduğu, 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlarda kronik hastalık oranı %8 olduğu, %8'in de ise astım tanısının eşlik ettiği görülmüştür. Yaşamın ilk altı ayında anne sütü ile beslenmenin astım gelişimi üzerine etkisi üzerinde halen kesin bir görüş birliği bulunmamaktadır. Yapılan bir çalışmada 3-4 ay arasında sadece anne sütü ile beslenmenin astım, atopik dermatit gibi alerjik hastalıkları risk faktörü olmayanlarda %24, aile öyküsü bulunanlarda ise %46 oranına kadar azalttığı saptanmıştır (Chung ve ark., 2007). Bazı çalışmalarda anne sütü alım süresinin daha fazla olmasının astımdan koruyucu olduğu gösterilmiştir (Oddy ve ark., 1999, Gdalevich ve ark., 2001). Bir derleme yazısında yalnızca anne sütü ile beslenmenin ilk dört yaşta görülen astım ataklarını azalttığı ancak altı yaşından sonra astım geliştirme riskine karşı koruyucu olup olmadığı konusunda yeterli çalışmanın olmadığı bildirilmiştir (Greer ve ark., 2008). Ülkemizde yapılan 5-15 yaş arası astım tanısı alan çocukların anne sütü alım süresinin sorgulandığı bir çalışmada, astım tanısı olan çocukların sadece anne sütü alım süresinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Emek ve ark., 2011).

Çalışmamıza katılan olguların %97'si değişen sürelerde anne sütü almıştı. Ülkemizde emzirme oldukça yaygındır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre de tüm çocukların %97'si bir süre emzirilmiştir. Çalışmamızın bu bulgusu Türkiye 2008 verileriyle örtüşmektedir. Çalışmamızda 6 aydan az sadece anne sütü alanların oranı %49 iken 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanların oranı %51'di. TNSA-2008 verilerine göre 4-5. Ayda sadece anne sütü alma oranı % 23,6 idi. 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alım oranının yüksek olmasının nedenleri çalışmayı yaptığımız örneklem grubunun sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, çocuk sayısının fazla olması, son yıllarda bebek dostu hastane uygulamasının

artmasıyla annelerin emzirme konusunda bilgilerinin artmış olması olarak sıralanabilir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ilk 6 ayda sadece anne sütü alım oranı %61,9 olarak belirtilmiş, oranın yüksek çıkma sebebi olarak çalışmaya katılan annelerin eğitim durumunun yüksek olması gösterilmiştir (Kondolot ve ark., 2009). Ülkemizde yapılan 2-4 yaş arasında çocuğu olan 196 annenin katıldığı başka bir çalışmada ise 6 ay sadece anne sütü alan çocukların sıklığı %60 olarak saptanmış. Annelerin geriye dönük anne sütü verme sürelerinde hatırlamaya yönelik biası azaltmak için özellikle 2-4 yaş arasında küçük çocuğu olan aileler çalışmaya alındığı belirtilmiştir (Şencan ve ark., 2013). Son yıllarda ülkemizde yapılan çalışmalar ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranlarının arttığını göstermektedir.

Altı aydan az sadece anne sütü alanların formula ve ek gıdaya daha erken başladığı ve bu durumun 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. TNSA-2008 verilerine göre ilk 6 ayda sadece anne sütü verilme sıklığı giderek azalmakta ve ek gıdaya erken başlanmaktadır. Ek besinlerin erken dönemde başlanması anne sütü verme sıklığı ve süresi üzerinde olumsuz etki yapmaktadır.

Ek gıdaya erken başlama ve yetersiz sürede sadece anne sütü alma biberon ve emzik kullanım sıklığını arttırmıştır. 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda ek gıdaya başlama zamanı $4,94 \pm 1$ ay, biberon kullanım sıklığı %86, emzik kullanım sıklığı %60 olup yüksek oranlardadır. 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlarda ise ek gıdaya başlama zamanı $6,83 \pm 1,95$ ay, biberon kullanım sıklığı %64, emzik kullanım sıklığı %28'dir. Yeterli sürede sadece anne sütü alanlarda da biberon kullanım sıklığı 6 aydan az sadece anne sütü alanlar kadar olmasa da yine de yüksek orandadır. Biberon kullanımı emzirme süresini azaltması ve enfeksiyon riskini artırması nedeniyle önerilmemesine rağmen ülkemizde biberon kullanımı oldukça yaygındır. TNSA-2008 verilerine göre biberon kullanımı erken başlanmakta, 6 aydan küçük çocuklar arasında biberon kullanım sıklığı %41'e ulaşmakta, 6-7 aylık çocuklarda biberon kullanım sıklığı en yüksek seviyeye gelerek %60'lara yükselmektedir. Yetersiz sürede anne sütü alanlarda emzik kullanımının da daha sık olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda emzik kullanımının da sadece anne sütü alım süresini kısalttığı gösterilmiştir (Howard ve ark., 2003).

Her iki grubun kardeşlerinin toplamda ve sadece anne sütü alım süreleri karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu. Ancak 6 aydan az sadece anne sütü alan grubun kardeşlerinin ortalama sadece anne sütü alım süresi bu gruba göre daha yüksekti. Kardeşlerin anne sütü alım süresi, annelerin anne sütü verim süresine etki edebilecek kontrol edilemeyen çevresel ve genetik faktörleri karıştırıcı etkisini önleyebilmek için sorulmuştu. Annelerin diğer çocuklarını 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslemesi, 6 aydan az sadece anne sütü alan grubun annelerinin emzirme konusunda istekli ve yeterli bilgileri olduğu yorumunu yapmamızı sağlayabilir.

Çalışmamızda ailenin sosyodemografik özelliklerine baktığımızda; anne yaşı, baba yaşı, annenin eğitim ve çalışma durumu, babanın eğitim ve çalışma durumu açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu. Ülkemizde ailenin demografik özellikleri ile ilk altı ay sadece anne sütü verme arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada anne yaşı, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, aile tipi ve ailenin yaşadığı yer ile 6 ay sadece anne sütü verme arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada anne çalışma durumunun ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye etkisinin bulunmadığı ancak toplamda anne sütü ile besleme süresini kısalttığı gösterilmiştir (Ünsal ve ark., 2005). Kayseri ilinde yapılan bir çalışmada anne eğitim düzeyi arttıkça altı aydan uzun süre anne sütü verme oranlarının azaldığı saptanmıştır (Balcı ve ark., 2012). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008 raporuna göre de ilköğretim birinci kademe eğitimi olan annelerin emzirme süreleri ileri kademe eğitimi olan annelere göre daha uzun olduğu belirtilmiştir. Ancak yurt dışında bazı çalışmalarda annenin eğitim durumunun iyi olmasının emzirme süresini arttırdığı gösterilmiştir (Aidam ve ark., 2005, Ladomenou ve ark., 2007). Annenin eğitim durumunun emzirme süresine etkisinin ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda tutarsızlık göstermesinin nedeni emzirme durumunun kültürel faktörlerden de etkilenebilmesi olabilir. Yapılan prospektif bir çalışmada, emzirme durumuna annenin zekâ düzeyinin; annenin yaşı, sosyoekonomik düzeyi, eğitim durumu, ırkı, sigara kullanımı, ev ortamı, bebeğin düşük doğum ağırlıklı olmasından daha fazla etki ettiği gösterilmiştir (Der ve ark., 2006). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörlerin araştırıldığı başka bir çalışmada ise annenin

çalışmasının anne sütü alım durumunu etkilemediği belirtilmiştir (Kondolot ve ark., 2009).

Çalışmamızda gebelikte annenin sigara içmesi ya da evde sigara içilmesi durumu az ve yeterli sürede sadece anne sütü alanlarda benzerdi. Sigaranın hem bebek hem anne için birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Sigaranın içindeki nikotin prolaktini baskılayarak süt üretimini azaltır. Sigara ve emzirme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada sigara temasının anne sütü ile beslenme oranını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Chou ve ark., 2008). Çalışmamızda annenin sigara içmesi ya da evde eşin sigara içmesinin her iki grupta benzer olması vaka sayımızın kısıtlı olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Her iki grubun sosyoekonomik düzeyleri karşılaştırıldığında, ailelerin aylık geliri, kendi ekonomik durumlarını algılama düzeyleri benzerdi. Ancak kirada oturma durumu açısından 6 ay ve üzerinde anne sütü alanların kirada oturma oranı %47 iken, 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda kirada oturma oranı %23 olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı. Sosyoekonomik düzeyi kira açısından 6 aydan az olan grupta daha iyiydi. Anne sütünün hazır olması, ekonomik maliyetinin olmaması özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerde emzirmenin daha uzun süre devam edilmesini sağladığı düşünüldü. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde emzirmenin daha erken kesildiği gösterilmiştir (Ünsal ve ark., 2005, Yiğit ve ark., 2009).

Çalışmamızda her iki grupta annenin gebeliğinde gestasyonel diyabet ve hipertansiyon başlaması durumu ihmal edilecek düzeydeydi. Gestasyonel diyabette laktasyonun başlaması ve glikoz dengesi için gerekli olan insülin miktarında dengesizlik olabilmekte ve bu durum laktasyonun başlaması ve devamını olumsuz etkileyebilmektedir (Üstün ve Tokat, 2011). Çalışmamızda vaka sayısının kısıtlı olması nedeni ile gestasyonel diyabette az ya da yeterli sürede sadece anne sütü ile besleme arasında bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmamızda doğumda anne yaşı ve bebeğin doğum ağırlığı açısından her iki grup benzerdi. 6 aydan az sadece anne sütü alanların doğumda anne yaşı ortalaması 25 iken, 6 ay ve daha fazla anne sütü alanların doğumda anne yaşı ortalaması 26 idi. Yeterli sürede sadece anne sütü alanların annelerinin yaş ortalaması yaklaşık 1 yaş daha büyüktü. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ülkemizde

yapılan bir çalışmada da doğumda anne yaşı ile bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi arasında bir ilişki saptanmadığı belirtilmiştir (Ünsal ve ark., 2005).

Doğum şekline bakıldığında 6 aydan az sadece anne sütü alanlarda %46 sezaryen, %54 normal doğum ile doğarken, 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanlarda %42 sezaryen, %58 normal doğum ile doğdukları tespit edilmişti. Ancak doğum şekli açısından 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Türk popülasyonunda emzirme süresine etki eden faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada doğum şekli ile emzirme süresi arasında ilişki saptanmadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada annenin eğitim düzeyi ve doğumda anne yaşının da emzirme süresine etki etmediği belirtilmiştir (Şencan ve ark., 2013). Yurt dışında yapılan çalışmalarda sezaryenle doğumda verilen epidural ya da genel anestezinin ilk 6 ayda anne sütü verilme oranlarını azalttığı gösterilmiştir (Jones ve Spencer, 2007, Torvaldsen ve ark., 2006). Normal vajinal yolla doğumda annede daha az rahatsızlık hissi oluşması ve salgılanan oksitosin sayesinde anne sütünün daha erken salgılanması kolaylaşır. Anne sütünün yeterli ve sürekli olmasının sağlanmasında, doğumu izleyen bir saat içinde annelerin emzirmeye başlamaları önemlidir. Sezaryenle doğumda bu süre gecikebilmekte ve anne sütü ile emzirme durumunu etkileyebilmektedir (Çetin ve ark., 2005). Çalışmamızda doğum şekli emzirme süresi arasında ilişki çıkmamasının nedeni örneklem sayımızın azlığından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü.

5.2.Verilen Ölçek ve Anketlere Yönelik Değerlendirme

Çalışmamızda sadece anne sütü alım süresinin çocukta internalize ve externalize davranışsal problem üzerine etkisini incelemek için Güçler-Güçlükler Anketi (GGA) kullanılmıştır. Her iki grupta da ebeveynlerin doldurduğu GGA'nın hiperaktivite, davranışsal problemler, emosyonel sorunlar, akran problemleri, sosyal davranış ve toplam güçlük puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. 13889 çocuğun 6,5 yıl takip edildiği geniş kapsamlı randomize kontrollü bir çalışmada da hem ebeveyn hem öğretmenlerin doldurduğu Güçler Güçlükler Anketine göre uzun süre sadece anne sütü vermenin çocuğun davranışları üzerine

riski ya da yararı olmadığı saptanmış ancak bu sonuçların ergenlik ve erişkinlik döneminde oluşabilecek davranışsal sonuçlar üzerine de genellenemeyeceği belirtilmiştir (Kramer ve ark., 2008b).

Sabuncuoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda kontrollere göre daha kısa süreli sadece anne sütü aldıkları tespit edilmiştir (Sabuncuoğlu ve ark., 2014). Çalışmamızda sağlıklı çocuklarda sadece anne sütü alım süresinin dikkat, hiperaktivite, davranışsal problemler, kaygı ve bedensel şikâyetler üzerine etkisini incelemek için Conners Anababa Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Bu belirti alanlarındaki bozulmaların ileride gelişebilecek DEHB için belirteç olabileceği düşünüldü. Ancak 6 aydan az sadece anne sütü alanlar ile 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanların davranım sorunu, hiperaktivite, öğrenme sorunu, kaygı ve bedensel şikâyetleri içeren Conners alt ölçek puanları birbirine benzerdi. Anne sütü alım süresinin 4 yaşında hiperaktivite ve dikkat semptomlarına etkisini inceleyen bir çalışmada, uzun süre anne sütü ile beslenmenin, yüksek sosyal uyum skorları ve düşük hiperaktivite ve dikkat semptom skorları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Julvez ve ark., 2007). Çalışmamızda sadece anne sütü alım süresinin az ya da yeterli olmasının bu belirti alanlarına etkisinin çıkmaması örneklem büyüklüğümüzün az olması ve ÇDŞG-ŞY-T'de tanı alanların çalışma dışı bırakılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü.

Sadece anne sütü alım süresinin çocuklarda depresyon ve anksiyete gibi internalize problemlere etkisini incelemek için Çocuklar için Depresyon Ölçeği ve Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği kullanıldı. Ancak her iki grupta da depresyon ve anksiyete puanları benzerdi. Anne sütü alım süresinin uzun dönemde çocuk ve ergenlikte mental sağlık üzerine etkisini araştıran geniş kapsamlı prospektif bir çalışmada, 2, 6, 8, 10 ve 14 yıl sonra çocuklar ÇÇDDÖ (Çocukluk Çağı Davranış Değerlendirme Ölçeği) ile değerlendirilmiş. ÇÇDDÖ' deki anksiyete, depresyon, içe kapanıklık ve somatik şikâyetler internalize problemler olarak, agresif ve yıkıcı davranışlar ise externalize problemler olarak iki gruba ayrılmış. 6 aydan az anne sütü alanlarda internalize, eksternalize ve total problem puanı 6 ay ve üzerinde anne sütü alanlardan daha yüksek çıkmış, ancak internalize problemlerdeki etkinin eksternalize problemlerden daha zayıf olduğu belirtilmiştir (Oddy ve ark., 2010).

Çalışmamızda sadece anne sütü alım süresinin çocuktaki internalize ve eksternalize problemlere etkisinin çıkmamasının nedeni başta örneklem sayımızın az olması, anne sütü ile ilgili bilgilerin retrospektif olarak alınmasından kaynaklanabilecek olası yanlış hatırlamalar, ÇDŞG-ŞY-T ile psikiyatrik tanı alanların çalışma dışı bırakılması ve olguların tek bir görüşme ile kesitsel değerlendirilmesi olarak sıralanabilir.

5.3. Bilişsel İşlevlere Yönelik Değerlendirme

Anne sütünde bulunan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden DHA (dokosaheksaenoik asit) ve AA (araşidonik asit) beyin gelişiminde önemlidir. DHA sinoptogeneziste, sinapsların matürasyonunda, nöronal membran yapısında ve işlevinde rol alır (Bourre ve ark., 1993). Anne sütü ile beslenenlerde, biberonla beslemeye göre ten teması, sözel iletişim ve uyaran daha fazladır. Emzirmenin anne sütü içeriğinde bulunan DHA ve AA yanında, psikolojik faydalarının da çocuğun bilişsel gelişimi üzerine olumlu etki yaptığı bilinmektedir. Çalışmamızda anne sütü alım süresinin zekâ üzerine etkisini incelemek için 6 aydan az sadece anne sütü alanlar ile 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanların WISC-R total, performans ve sözel puanları ile genel bilgi, sözcük dağarcığı, resim tamamlama ve resim düzenleme alt testlerinin standart puanları karşılaştırıldı. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Bu konuda yapılmış çalışmalara baktığımızda;

Sadece anne sütü alımının çocukların bilişsel gelişimi üzerine etkisini araştıran prospektif bir çalışmada, çocukların bilişsel düzeyleri 1, 2, 3, 6 ve 7. yaşlarda değerlendirilmiş, 6 ve 7. yaşlarda WISC R testi uygulanmış, 7 yaşında, 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlarda IQ puanları daha yüksek saptanmıştır (Jedrychowski ve ark., 2012).

Yeterli sürede sadece anne sütü almanın 6,5 yaşında bilişsel gelişim üzerine etkisini araştıran geniş kapsamlı randomize kontrollü bir çalışmada ise WISC R kısa formu kullanılmış, 3-6 ay arasında sadece anne sütü alanların sözel ve performans IQ puanları 3 aydan az sadece anne sütü alanlardan daha yüksek, 6 ay ve üzerinde

sadece anne sütü alanların sözel ve performans IQ puanları ise 3-6 ay arasında sadece anne sütü alanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Özellikle sözel IQ puanlarındaki etki performans IQ puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada sadece anne sütü alım süresinin uzun olmasının IQ üzerinde olumlu etki yaptığı vurgulanmıştır (Kramer ve ark., 2008a).

Anne sütü alımının 4 ve 11 yaşlarındaki IQ zerine etkisini araştıran prospektif bir çalışmada, bebeklikte anne sütü alanlarda her iki yaşta da IQ puanları daha yüksek saptanmış, ancak aynı çalışmada annenin IQ düzeyi ve ebeveynlik becerilerinin ocuğun IQ puanı üzerine olan karıştırıcı etkisi düzeltildiğinde ise anne sütü alımının her iki yaşta da çocuğun zekâ düzeyini etkilemediği belirtilmiştir. Bu çalışmada anne sütünün IQ zerine etkisinin nrogeleşimsel süreçte anne sütünün besinsel yararından ziyade genetik ve çevresel faktörlerle ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Jacobson ve ark., 1999).

Annenin zekâsı ve diğer karıştırıcı faktörlerin etkisini kontrol ederek anne sütü alımının çocuklarda zekâ üzerine etkisini araştıran geniş kapsamlı prospektif bir çalışmada, çocukların zekâ düzeyi 5 ve 14 yaşında değerlendirilmiş, annelerin de zekâ düzeylerine bakılmış, çalışmanın sonucunda annenin zekâ düzeyi ve diğer karıştırıcı faktörler kontrol edildiğinde anne sütü alımının çocuğun zekâsı üzerini çok az etkisinin veya hiç etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Çalışmada annenin zekâ düzeyinin, annenin ırkı, eğitim düzeyi, yaşı, ekonomik durumu, sigara içmesi, yaşadığı evre, çocuğun doğum ağırlığından emzirme üzerine daha fazla etkisi olduğu belirtilmiştir. IQ düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarının da kalıtsal olarak daha iyi zekâ düzeyine sahip olduğu, annenin IQ düzeyi ile emzirmeye başlama ve emzirme süresi arasında pozitif ilişki olduğu vurgulanmıştır (Der ve ark., 2006).

Anne sütü alımının çocuğun zekâsı üzerine etkisini araştıran çalışmalarda farklı sonuçlar çıkmasının nedeni çalışmaların metodolojik farklılıklarından kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda anne sütünün zekâ üzerine etkisini araştırırken; çalışmamızın gözlemsel olması, IQ düzeyi 80 ve altında olan çocukların çalışma dışı bırakılması, çocukların tek bir görüşmede kesitsel olarak değerlendirilmesi, örneklem sayımızın az olması, anne sütü bilgilerinin retrospektif alınması en önemli kısıtlılıklardandı. Ayrıca ocuğun zekâsı üzerine karıştırıcı etkisi olabilecek faktörlerden annelerinin

eğitim düzeyi, yaşı sosyoekonomik düzeyi, sigara içme durumu, doğum ağırlığı ve doğum zamanı benzerdi. Ancak karıştırıcı etkisi en fazla olan annelerin zekâ düzeyi ise çalışmamızda değerlendirilmedi. Çalışmamızın kısıtlılıklarına rağmen her iki grupta da zekâ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

5.4. Yürütücü İşlevlere Yönelik Değerlendirme

6 aydan az sadece anne sütü alanlar ile 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanların yürütücü işlevlerini karşılaştırmak için;

1-Stroop Testi

2-Wisconsin Kart Eşleme Testi(WKET)

3-Sözel Akıcılık Testi kullanıldı.

6 aydan az sadece anne sütü alanlarda Stroop testinde 1, 2, 3, 4 ve 5. bölümlerindeki süre puanları 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanlara göre daha azdı. 6 aydan az sadece anne sütü alanlar testi daha kısa sürede tamamlamıştı. Ancak süre açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Hata puanı açısından ise bölüm 1 ve 5’de 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanlar, bölüm 2, 3 ve 4’de ise 6 aydan az sadece anne sütü alanlar daha çok hata yapmıştı. Ancak hata puanı açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu. Düzeltme puanı ise bölüm 2, 3, 4 ve 5’de 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanlarda daha fazlaydı. Ancak her iki grup arasında düzeltme puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu.

WKET’de hesaplanan 10 alanda da her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu.

Sözel Akıcılık Testinde ise sadece kategorik adlandırma bölümünde Market kategorisinde perseverasyon puanı 6 ay ve üzerinde sadece anne sütü alanlarda daha fazlaydı. İstatistiksel olarak 2 grup arasında bu alanda sınır düzeyde bir anlamlılık vardı ($p=0,054$). Diğer alanlarda ise iki grup benzerdi.

Literatürde, anne sütü alımının zekâ üzerine etkisi birçok çalışmada araştırılmışken, yürütücü işlevlere etkisini araştıran çalışmalar kısıtlı sayıda kalmıştır. Anne sütü alım süresinin 10-12 yaş sağlıklı çocuklarda nöropsikolojik gelişim üzerine etkisini inceleyen geniş kapsamlı bir çalışmada, 6 aydan az anne sütü alanlar ile 6 ay ve üzerinde anne sütü alanların nöropsikolojik performansları karşılaştırılmış, çalışmanın sonucunda hem sadece anne sütü alım süresi hem toplamda anne sütü alım süresinin nöropsikolojik test sonuçları arasında belirgin ya da klinik olarak anlamlı bir ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Sadece dil alanında daha iyi performans gösterdikleri belirtilmiştir. Yürütücü işlevleri değerlendirmek için kullandıkları sözel akıcılık testinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tozzi ve ark., 2012).

Anne sütü alımının beyaz madde gelişimi üzerine etkisini inceleyen bir nörogörüntüleme çalışmasında, anne sütü alan çocukların geç matüre olan frontal bölge ve ilişkili diğer beyin bölgelerinde beyaz madde gelişiminin arttığı gösterilmiştir. Erken dönemde sadece anne sütü alımının yüksek düzey biliş, yürütücü işlevler, planlama, sosyal-emosyonel işlevsellik ve dil alanlarıyla ilişkili beyin bölgelerinde gelişimi arttırdığı vurgulanmıştır (Deoni ve ark., 2013).

Sadece anne sütü alım süresinin yürütücü işlevlere etkisini araştıran daha farklı testler ve yöntemlerle yapılacak geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

6. SONUÇLAR

Çalışmamızda 8-13 yaş arası psikiyatrik problemi olmayan çocuklarda sadece anne sütü alım süresinin bilişsel düzeye ve yürütücü işlevlere etkisi incelenmiştir.

Çalışmaya katılan olgular, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün onayı alındıktan sonra hastaneye yakın bir devlet okulundan alınmıştır. Sosyodemografik formda formula ya da ek gıda verilmeksizin sadece anne sütü alım süreleri sorgulanmış ve ailelerin verdiği retrospektif bilgiye göre grubumuz; 6 aydan az sadece anne sütü alanlar ile 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanlar olarak ikiye ayrılmıştır.

Tüm olgulara bilişsel düzeyi değerlendirmek için genel bilgi, sözcük dağarcığı, resim düzenleme ve resim tamamlama alt testlerini içeren WISC-R testi kısa formu uygulanmıştır. Sağlıklı çocuklarda anne sütü alım süresinin bilişsel düzeye etkisi birçok çalışmada araştırılmıştır. Çocuğun zekâ üzerine etkisi olabilecek özellikle annenin zekâsı gibi karıştırıcı faktörler kontrol edildiğinde anne sütü alım süresinin zekâ üzerine belirgin bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda annenin zekâ düzeyi değerlendirilmemiştir ancak her iki grupta da zekâ üzerine karıştırıcı etkisi olabilecek sosyodemografik özelliklerin birbirine benzer olduğu gözlenmiştir. 6 aydan az sadece anne sütü alan çocuklar ile 6 ay ve daha fazla sadece anne sütü alanların sözel, performans, total IQ puanları ile genel bilgi, sözcük dağarcığı, resim tamamlama ve resim düzenleme alt testlerinin standart puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Bu çalışma ülkemizde psikiyatrik problemi olmayan sağlıklı çocuklarda sadece anne sütü alım süresinin yürütücü işlevlere etkisini inceleyen ilk çalışmadır. Yürütücü işlevleri değerlendirmek için tüm olgulara Stroop testi, WKET, Sözel Akıcılık Testi uygulandı. Yürütücü işlevler açısından her iki grup karşılaştırıldığında Sözel Akıcılık Testinde Meyve kategorisindeki perseverasyon sayısı dışında her üç testte de diğer tüm alanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda her iki grup psikiyatrik yakınması olmayan çocuklardan oluştuğu için nöropsikolojik testler fark göstermiyor olabilir. Literatürde sağlıklı çocuklarda anne

sütü alımının yürütücü işlevlere etkisini araştıran çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Bu konuda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

6.1 Kısıtlılıklar

Çalışmamızda anne sütü alım süreleri ailelerin verdiği retrospektif bilgilerden elde edildi. Çalışmaya alınan çocuklar 8-13 yaş arasında olması, birden çok çocuğu olan ailelerden oluşması ailenin anne sütü verme süresi ile ilgili verdiği bilgilerin yanlış hatırlama olasılığını gündeme getirir. Anne sütü verme süresi ile ilgili sağlık kayıtlarının olması ya da çalışmanın prospektif dizayn edilmesi hatırlamaya yönelik biası ortadan kaldırılabildi.

Çalışmamızda sadece ve toplamda anne sütü alım süresi soruldu. Anne sütünün miktarı, gün içinde verilme sıklığı ve anne sütünün kalitesi ile ilgili bilgiler alınmadı. Anne sütü içeriğindeki DHA ve AA düzeyi laktasyon döneminde annenin beslenme şekline etkilenebileceği düşünüldü. Laktasyon döneminde annenin beslenme durumu sorulmadı.

Çalışmamızın örneklem sayısının az olması elde edilen sonuçların genelleştirilmesini güçleştirmektedir. Çalışmamızdaki olguların tek bir okuldan alınması, toplumun yalnızca bir kesimini yansıtmaması önemli kısıtlılıklardan biridir. Bu konuda yapılacak toplum temelli geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda hiç anne sütü almayan olgu sayısı sadece 2 idi. Anne sütü alımının bilişsel düzeye ve yürütücü işlevlere etkisinin daha iyi araştırılması için anne sütü hiç alamayan olguların değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yürütücü işlevlerin gelişimi çocukluk ve ergenlik boyunca devam eder, yaşa göre farklılıklar gösterir. Çalışmamızda olgular belirli bir yaş aralığındaydı ancak aynı yaş diliminde değillerdi. Aynı yaş grubundaki çocukların değerlendirilmesi daha özgül sonuçların çıkmasını sağlayabilirdi.

Çalışmamızda tüm olgular tek bir görüşmede kesitsel olarak değerlendirildi. Her olguya öncelikle yürütücü işlevleri değerlendiren testler ardından zekâ testi uygulandı. Hem zekâ testi hem de yürütücü işlevleri değerlendiren testlerin belirli bir süre sonra aynı gruba tekrar uygulanması bulguların özgüllüğünü arttırabilirdi.

Çalışmamızda anne sütü dışında çocuğun zekâsı ve yürütücü işlevleri üzerinde etkisi olabilecek karıştırıcı faktörlerden en önemlisi olan annenin zekâ değerlendirilmesi yapılmadı. Annenin zekâ düzeyi hem kalıtsal olarak çocuğun zekâ düzeyini etkileyebileceğinden hem de anne sütü verme süresi ile ilişkili olabileceğinden sonuçların anne sütüne bağlanabilmesi için annenin de zekâ düzeyinin değerlendirilmesi gerekirdi.

7. KAYNAKLAR

- Aarts C, Hörnell A, Kylberg E, Hofvander Y , Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* 1999;104(4); e50-e50.
- Agostoni C, Marangoni F, Lammardo A, Giovannini M, Riva E , Galli C. Breastfeeding duration, milk fat composition and developmental indices at 1 year of life among breastfed infants. *Prostaglandins, leukotrienes and essential fatty acids* 2001;64(2); 105-109.
- Aidam B, Perez-Escamilla R, Lartey A , Aidam J. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *European journal of clinical nutrition* 2005;59(6); 789-796.
- Akman I, Kuscü MK, Yurdakul Z, Özdemir N, Solakoğlu M, Orhon L, Karabekiroğlu A , Özek E. Breastfeeding duration and postpartum psychological adjustment: role of maternal attachment styles. *Journal of paediatrics and child health* 2008;44(6); 369-373.
- Aksu T 2009. Anne sütünün buzdolabında depolanma ve dondurma işleminin biyokimyasal immünolojik antioksidan kapasiteye etkileri. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara 2009.
- Alikaşifoğlu M, Erginoz E, Gur ET, Baltas Z, Beker B , Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *Journal of human lactation* 2001;17(3); 220-226.
- Altınoğlu Dikmer İ, İRAK, M., ŞAHİN-AKÖZEL, A., EROL, N. & AKÇAKIN, M. İlköğretim çağı çocuklarında kullanılan yönetici işlev testlerinden Kelime Akıcılığı Testi'nin norm değerlerinin belirlenmesi ve güvenilirlik çalışması. 14.Ulusal Psikoloji Kongresi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği & Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü 2006.
- Anderson JW, Johnstone BM , Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *The American journal of clinical nutrition* 1999;70(4); 525-535.

- Anderson P. Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child neuropsychology* 2002;8(2); 71-82.
- Atıcı A, POLAT S , TURHAN AH. Anne sütü ile Beslenme. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi* 2007;3(6); 1.
- Aydoğdu. Bebek Beslenmesinde Anne sütü, Formula ve İnek sütü. *Tepecik Has Derg* 2003;13; 1-9.
- Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B , Demirtaş T. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye’de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi* 2012;47(2).
- Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin* 1997;121(1); 65.
- Benton AL. Differential behavioral effects in frontal lobe disease. *Neuropsychologia* 1968;6(1); 53-60.
- Berg EA. A simple objective technique for measuring flexibility in thinking. *The Journal of general psychology* 1948;39(1); 15-22.
- Bernard JY, De Agostini M, Forhan A, Alfaiate T, Bonet M, Champion V, Kaminski M, de Lauzon-Guillain B, Charles M-A , Heude B. Breastfeeding duration and cognitive development at 2 and 3 years of age in the EDEN mother–child cohort. *The Journal of pediatrics* 2013;163(1); 36-42. e1.
- Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biological psychiatry* 2005;57(11); 1215-1220.
- Birch DG, Birch EE, Hoffman DR , Uauy RD. Retinal development in very-low-birth-weight infants fed diets differing in omega-3 fatty acids. *Investigative ophthalmology & visual science* 1992;33(8); 2365-2376.
- Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, Bridge J, Monga S , Baugher M. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1999;38(10); 1230-1236.
- Bishop SJ. Trait anxiety and impoverished prefrontal control of attention. *Nature neuroscience* 2008;12(1); 92-98.

- Bjerve KS, Brubakk AM, Fougner KJ, Johnsen H, Midthjell K , Vik T. Omega-3 fatty acids: essential fatty acids with important biological effects, and serum phospholipid fatty acids as markers of dietary omega 3-fatty acid intake. *The American journal of clinical nutrition* 1993;57(5); 801S-805S.
- Bora E, Yucel M , Pantelis C. Cognitive endophenotypes of bipolar disorder: a meta-analysis of neuropsychological deficits in euthymic patients and their first-degree relatives. *Journal of affective disorders* 2009;113(1); 1-20.
- Bourre J, Bonneil M, Clement M, Dumont O, Durand G, Lafont H, Nalbone G , Piciotti M. Function of dietary polyunsaturated fatty acids in the nervous system. *Prostaglandins, leukotrienes and essential fatty acids* 1993;48(1); 5-15.
- CDC. Breastfeeding Report Card in United States. 2014.
- Chou SY, Hsu HH, Kuo HH , Kuo HW. Association between exposure to environmental tobacco smoke (ETS) and breastfeeding behaviour. *Acta Paediatrica* 2008;97(1); 76-80.
- Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, Trikalinos T , Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Technol Asses (Full Rep)* 2007;153; 1-186.
- Clandinin MT, Parrott A, Van Aerde JE, Hervada AR , Lien E. Feeding preterm infants a formula containing C₂₀ and C₂₂ fatty acids simulates plasma phospholipid fatty acid composition of infants fed human milk. *Early human development* 1992;31(1); 41-51.
- Comalli Jr PE, Wapner S , Werner H. Interference effects of Stroop color-word test in childhood, adulthood, and aging. *The Journal of Genetic Psychology* 1962;100(1); 47-53.
- Conners CK. A teacher rating scale for use in drug studies with children. *American journal of Psychiatry* 1969;126(6); 884-888.
- Cooper PJ, Murray L , Stein A. Psychosocial factors associated with the early termination of breast-feeding. *Journal of psychosomatic research* 1993;37(2); 171-176.
- Coşkun T. Anne Sütü İle Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25(2); 206-20.

- Crawford M. Placental delivery of arachidonic and docosahexaenoic acids: implications for the lipid nutrition of preterm infants. *The American journal of clinical nutrition* 2000;71(1); 275S-284S.
- Çakmakçı F. Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. . Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Kocaeli. 2004.
- Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L , Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;12(4); 247-52.
- Deoni SC, Dean III DC, Piryatinsky I, O'Muircheartaigh J, Waskiewicz N, Lehman K, Han M , Dirks H. Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. *NeuroImage* 2013;82; 77-86.
- Der G, Batty GD , Deary IJ. Effect of breast feeding on intelligence in children: prospective study, sibling pairs analysis, and meta-analysis. *Bmj* 2006;333(7575); 945.
- Dereboy Ç, Şener Ş, Dereboy İ , Sertcan Y. Conners öğretmen derecelendirme ölçeği Türkçe uyarlaması-2. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1997;4; 10-18.
- Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş , DEREBOY F. Conners Kısa Form Öğretmen ve Ana Baba Derecelendirme Ölçekleri'nin geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 17: 1 2006;12.
- Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş , Dereboy I. Conners anababa derecelendirme ölçeği uyarlama çalışması. X. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara 1998.
- Dolcos F , McCarthy G. Brain systems mediating cognitive interference by emotional distraction. *The Journal of Neuroscience* 2006;26(7); 2072-2079.
- Douglass HM, Moffitt TE, Dar R, McGee R , Silva P. Obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: prevalence and predictors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1995;34(11); 1424-1431.
- Doyle AE, Wilens TE, Kwon A, Seidman LJ, Faraone SV, Fried R, Swezey A, Snyder L , Biederman J. Neuropsychological functioning in youth with bipolar disorder. *Biological Psychiatry* 2005;58(7); 540-548.

- Eğri G , Gölbaşı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(5); 313-320.
- Emek BP, Bülbül LG, Altinel N, HATIPOĞLU S , Bülbül A. Astım Tanısı Alan Beş-On Beş Yaş Arası Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İnek Sütüne Başlama Zamanının Astım Gelişimi Üzerine Etkisi. Journal of the Child/Cocuk Dergisi 2011;11(1).
- Erman. Öğrenme bozukluğu ve dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu olgularının norofizyolojik ve noropsikolojik yöntemlerle incelenmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara 1997.
- Fuster JM. The prefrontal cortex-An update-Time is of the essence. Neuron 2001;30(2); 319-333.
- Gaull GE, Wright CE , Isaacs CE. Significance of growth modulators in human milk. Pediatrics 1985;75(1); 142-145.
- Gdalevich M, Mimouni D , Mimouni M. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. The Journal of pediatrics 2001;139(2); 261-266.
- Gibson-Davis CM , Brooks-Gunn J. Breastfeeding and verbal ability of 3-year-olds in a multicity sample. Pediatrics 2006;118(5); e1444-e1451.
- Gilbert AR, Akkal D, Almeida JR, Mataix-Cols D, Kalas C, Devlin B, Birmaher B , Phillips ML. Neural correlates of symptom dimensions in pediatric obsessive-compulsive disorder: a functional magnetic resonance imaging study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2009;48(9); 936-944.
- Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. Journal of child psychology and psychiatry 1997;38(5); 581-586.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D , Taner Y. Reliability and validity of schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children-present and lifetime version-Turkish version (K-SADS-PL-T). Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health 2004;11(3); 109-116.

- Greer FR, Sicherer SH , Burks AW. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008;121(1); 183-191.
- Grossmann T , Johnson MH. The development of the social brain in human infancy. *European Journal of Neuroscience* 2007;25(4); 909-919.
- Guesnet P , Alessandri J-M. Docosahexaenoic acid (DHA) and the developing central nervous system (CNS)–Implications for dietary recommendations. *Biochimie* 2011;93(1); 7-12.
- Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi. Anne Sütü Özel Sayısı* 2007;42(1); 11-15.
- Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B , İncekaş S. GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ'NİN (GGA) TÜRKÇE UYARLAMASININ PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2008.
- Heaton RK. Wisconsin card sorting test: computer version 2. Odessa: Psychological Assessment Resources 1993.
- Heikkilä K, Kelly Y, Renfrew MJ, Sacker A , Quigley MA. Breastfeeding and educational achievement at age 5. *Maternal & child nutrition* 2014;10(1); 92-101.
- Heinrichs RW , Zakzanis KK. Neurocognitive deficit in schizophrenia: a quantitative review of the evidence. *Neuropsychology* 1998;12(3); 426.
- Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, Oakes D , Lawrence RA. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111(3); 511-518.
- Irak M , Flament MF. Çocukluk dönemi başlangıçlı obsesif-kompulsif bozukluğun nöropsikolojik profili. *Türk Psikiyatri Derg* 2007;18; 293-301.
- Isaacs EB, Fischl BR, Quinn BT, Chong WK, Gadian DG , Lucas A. Impact of breast milk on intelligence quotient, brain size, and white matter development. *Pediatric research* 2010;67(4); 357-362.
- Jacobson SW, Chiodo LM , Jacobson JL. Breastfeeding effects on intelligence quotient in 4-and 11-year-old children. *Pediatrics* 1999;103(5); e71-e71.

- Jansen J, Weerth Cd , Riksen-Walraven JM. Breastfeeding and the mother–infant relationship—a review. *Developmental Review* 2008;28(4); 503-521.
- Jedrychowski W, Perera F, Jankowski J, Butscher M, Mroz E, Flak E, Kaim I, Lisowska-Miszczuk I, Skarupa A , Sowa A. Effect of exclusive breastfeeding on the development of children’s cognitive function in the Krakow prospective birth cohort study. *European journal of pediatrics* 2012;171(1); 151-158.
- Johnson MH. Development of human brain functions. *Biological Psychiatry* 2003;54(12); 1312-1316.
- Jones E , Spencer S. The physiology of lactation. *Paediatrics and Child Health* 2007;17(6); 244-248.
- JS Curan LB. feeding of infants and children. RE Behrman, RM Kliegman, HB Jenson(eds)
- Julvez J, Ribas-Fitó N, Fornis M, Garcia-Esteban R, Torrent M , Sunyer J. Attention behaviour and hyperactivity at age 4 and duration of breast-feeding. *Acta Paediatrica* 2007;96(6); 842-847.
- Kafouri S, Kramer M, Leonard G, Perron M, Pike B, Richer L, Toro R, Veillette S, Pausova Z , Paus T. Breastfeeding and brain structure in adolescence. *International journal of epidemiology* 2012; dys172.
- Karabekiroğlu K, AKBAŞ S , TAŞDEMİR GN. Anne Sütü Alma Süresi Erken Çocukluk Dönemi Psikiyatrik Sorunları İçin Özgül Bir Risk Faktörü Müdür? *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2009;3(3).
- Karakaş S. Bilnot Bataryası El Kitabı: Nöropsikolojik Testler İçin Araştırma ve Geliştirme Çalışmaları. 2. baskı. Ankara: Eryılmaz Ofset 2006.
- Karakaş S, Erdoğan E, Sak L, SOYSAL AŞ, Ulusoy T, ULUSOY İY , Alkan S. Stroop Testi TBAG Formu: Türk kültürüne standardizasyon çalışmaları, güvenilirlik ve geçerlik. *Klinik Psikiyatri* 1999;2(2); 75-88.
- Karakaş S, Irak M , Bekçi B. Sağlıklı insanda bilgi işleme süreçleri: Biliş ve üst-biliş. *Beyin ve Nöropsikoloji: Temel ve Klinik Bilimler içinde*, S Karakaş, C İrkeç, N Yüksel (ed). Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, s: 31 2003;53.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D , Ryan N. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age

- children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1997;36(7); 980-988.
- Kikuchi M. Orthodontic treatment in children to prevent sleep-disordered breathing in adulthood. *Sleep and Breathing* 2005;9(4); 146-158.
- Kılıç B, Koçkar A, Irak M, Şener Ş , Karakaş S. Stroop Testi TBAG Formunun 6-11 yaş grubu çocuklarda standardizasyon çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2002;9(2); 86-99.
- Kim B-N, Lee J-S, Shin M-S, Cho S-C , Lee D-S. Regional cerebral perfusion abnormalities in attention deficit/hyperactivity disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2002;252(5); 219-225.
- Kolb B , Whishaw IQ. An introduction to brain and behavior Vol. ed., Worth Publishers; 2001.
- Kondolot M, Yalçın SS , Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009;52; 122-127.
- Korkmazlar U. 6-11 yaş ilkokul çocuklarında özel öğrenme bozukluğu ve tanı yöntemleri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 1992.
- Köksal G GH. Anne sütü ve emzirme çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi.Hatipoğlu yayınları, Ankara 2000 2000.
- Köse S, ÖZBARAN B , ERERMİŞ S. OTİZM YELPAZE BOZUKLUKLARINDA NÖROPSİKOLOJİK PROFİL.
- Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, Igumnov S, Fombonne E, Bogdanovich N , Ducruet T. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Archives of general psychiatry* 2008a;65(5); 578-584.
- Kramer MS, Fombonne E, Igumnov S, Vanilovich I, Matush L, Mironova E, Bogdanovich N, Tremblay RE, Chalmers B , Zhang X. Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child behavior and maternal adjustment: evidence from a large, randomized trial. *Pediatrics* 2008b;121(3); e435-e440.

- Kudielka BM, Hellhammer D , Wüst S. Why do we respond so differently? Reviewing determinants of human salivary cortisol responses to challenge. *Psychoneuroendocrinology* 2009;34(1); 2-18.
- Ladomenou F, Kafatos A , Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatrica* 2007;96(10); 1441-1444.
- Lande B, Andersen L, Baerug A, Trygg K, Lund-Larsen K, Veierød M, Bjørneboe G , Aa E. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta pædiatrica* 2003;92(2); 152-161.
- Lewinsohn PM, Klein DN , Seeley JR. Bipolar disorders in a community sample of older adolescents: prevalence, phenomenology, comorbidity, and course. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1995;34(4); 454-463.
- Lezak MD, Howieson D , Loring D. *Neurological assessment*. Oxford Univ. Press, New York 1995.
- Li R, Darling N, Maurice E, Barker L , Grummer-Strawn LM. Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family: the 2002 National Immunization Survey. *Pediatrics* 2005;115(1); e31-e37.
- MacLeod CM. Half a century of research on the Stroop effect: an integrative review. *Psychological bulletin* 1991;109(2); 163.
- Martin RE , Bazan NG. Changing fatty acid content of growth cone lipids prior to synaptogenesis. *Journal of neurochemistry* 1992;59(1); 318-325.
- Martinez M. Tissue levels of polyunsaturated fatty acids during early human development. *The Journal of pediatrics* 1992;120(4); S129-S138.
- McAndrew F, Thompson J, Fellows L, Large A, Speed M , Renfrew MJ. *Infant feeding survey 2010*. Leeds: Health and Social Care Information Centre 2012.
- McKenna JJ, Mosko SS , Richard CA. Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics* 1997;100(2); 214-219.
- McNamara RK , Carlson SE. Role of omega-3 fatty acids in brain development and function: potential implications for the pathogenesis and prevention of

- psychopathology. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids* 2006;75(4); 329-349.
- McNeilly AS. Neuroendocrine changes and fertility in breast-feeding women. *Progress in brain research* 2001;133; 207-214.
- Mezzacappa ES, Guethlein W, Vaz N , Bagiella E. A preliminary study of breast-feeding and maternal symptomatology. *Annals of Behavioral Medicine* 2000;22(1); 71-79.
- Michaelsen KF, Weaver L, Branca F , Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO European region, with emphasis on the former Soviet countries Vol. ed., World Health Organization; 2003.
- Mitrushina M. Handbook of normative data for neuropsychological assessment Vol. ed., Oxford University Press; 2005.
- Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA , Reinisch JM. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *Jama* 2002;287(18); 2365-2371.
- Nigg JT, Willcutt EG, Doyle AE , Sonuga-Barke EJ. Causal heterogeneity in attention-deficit/hyperactivity disorder: do we need neuropsychologically impaired subtypes? *Biological psychiatry* 2005;57(11); 1224-1230.
- Oddy W, Holt P, Sly P, Read A, Landau L, Stanley F, Kendall G , Burton P. Association between breast feeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth cohort study. *Bmj* 1999;319(7213); 815-819.
- Oddy WH, Kendall GE, Li J, Jacoby P, Robinson M, de Klerk NH, Silburn SR, Zubrick SR, Landau LI , Stanley FJ. The long-term effects of breastfeeding on child and adolescent mental health: a pregnancy cohort study followed for 14 years. *The Journal of pediatrics* 2010;156(4); 568-574.
- Oddy WH, Li J, Whitehouse AJ, Zubrick SR , Malacova E. Breastfeeding duration and academic achievement at 10 years. *Pediatrics* 2011;127(1); e137-e145.
- Owens JA. Neurocognitive and behavioral impact of sleep disordered breathing in children. *Pediatric pulmonology* 2009;44(5); 417-422.
- Öktem Ö. Nöropsikolojik testler ve nöropsikolojik değerlendirme. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9(33); 33-44.

- Paramasivam K, Michie C, Opara E , Jewell A. Human breast milk immunology: a review. *International journal of fertility and women's medicine* 2005;51(5); 208-217.
- Pennington BF , Ozonoff S. Executive functions and developmental psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry* 1996;37(1); 51-87.
- Posner MI , Dehaene S. Attentional networks. *Trends in neurosciences* 1994;17(2); 75-79.
- Räihä NC. Nutritional proteins in milk and the protein requirement of normal infants. *Pediatrics* 1985;75(1); 136-141.
- Sabuncuoglu O, Oregul C, Bikmazer A , Yilmaz Kaynar S. Breastfeeding and Parafunctional Oral Habits in Children With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Breastfeeding Medicine* 2014.
- Sacco LM, Caulfield LE, Gittelsohn J , Martínez H. The conceptualization of perceived insufficient milk among Mexican mothers. *Journal of Human Lactation* 2006;22(3); 277-286.
- Sacker A, Quigley MA , Kelly YJ. Breastfeeding and developmental delay: findings from the millennium cohort study. *Pediatrics* 2006;118(3); e682-e689.
- Savaşır I , Şahin N. Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R). Ankara, Türk Psikologlar Derneği 1995.
- Schack-Nielsen L , Michaelsen KF. Breast feeding and future health. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care* 2006;9(3); 289-296.
- Sener S, Dereboy C, Dereboy I , Sertcan Y. Conners' teacher rating scale Turkish version-I. *Tr J Child Adolesc Ment Health* 1995;2; 131-141.
- Solso RL *Cognitive psychology*. 1995. Boston: Allyn and Bacon.
- Stolzer JM. Breastfeeding and obesity: a meta-analysis. *Open Journal of Preventive Medicine* 2011;1(03); 88.
- Stroop JR. Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of experimental psychology* 1935;18(6); 643.
- Şencan İ, Tekin O , Tatli MM. Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population. *European journal of pediatrics* 2013;172(11); 1459-1466.

- Tekin S , Cummings JL. Frontal–subcortical neuronal circuits and clinical neuropsychiatry: an update. *Journal of psychosomatic research* 2002;53(2); 647-654.
- Torvaldsen S, Roberts CL, Simpson JM, Thompson JF , Ellwood DA. Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J* 2006;1(24); 1-7.
- Tozzi AE, Bisiacchi P, Tarantino V, Chiarotti F, D’ELIA L, De Mei B, Romano M, Gesualdo F , Salmaso S. Effect of duration of breastfeeding on neuropsychological development at 10 to 12 years of age in a cohort of healthy children. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2012;54(9); 843-848.
- Trivedi J, Dhyani M, Goel D, Sharma S, Singh A, Sinha P , Tandon R. Neurocognitive dysfunction in patients with obsessive compulsive disorder. *African journal of psychiatry* 2008;11(3); 204-209.
- Uslu S, Can E, Özdemir H , Bülbül A. Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi* 2010; 10 (2): 82 2010;5.
- Uvnäs-Moberg K , Eriksson M. Breastfeeding: physiological, endocrine and behavioural adaptations caused by oxytocin and local neurogenic activity in the nipple and mammary gland. *Acta Paediatrica* 1996;85(5); 525-530.
- Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş , Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005;48(3); 226-233.
- Üstün G , Tokat MA. Gestasyonel Diyabet Emzirme Sonuçları için Ne Kadar Önemli? *Perinatoloji Dergisi* 2011;19(3); 123-129.
- Wechsler D. Wechsler Intelligence Scale for Children. 1949.
- Weintraub S. Neuropsychological assessment of mental state. *Principles of behavioral and cognitive neurology* 2000;2; 121-173.
- WHO. Infant and young children feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals Vol. ed. Geneva:WHO2009.
- Yalçın K , Karakaş S. Qualitative and Quantitative Effects of Development In Wisconsin Card Sorting Test Performance. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı*

Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health 2007;14(1);
24-32.

Yiğit E, Tezcan S , Tunçkanat HÇ. Annelerin Beslenme Durumu. İçinde: Hacettepe
Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2009; 171-187.

Yılmaz G, Gürakan B, Akgün S , Ozbek N. Factors influencing breastfeeding for
working mothers. The Turkish journal of pediatrics 2001;44(1); 30-34.

Zelazo PD , Müller U. CHAPTER TWENTY. Blackwell handbook of childhood
cognitive development 2002; 445.

8. EKLER

EK-1 Etik Kurul Onayı



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	09.2014.0190	70737436-050.06.04-1400186364
	PROJE ADI	Psikiyatrik yakınması olmayan çocuklarda anne sütü alım sürelerinin yürüttüğü işlevlere ve bilişsel düzeye etkisinin araştırılması	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Doç.Dr. Osman SABUNCUOĞLU	

KARAR BİLGİLERİ	Tarih 05.09.2014 Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgele; araştırmanın gerekçe, amacı, vakılam ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (kapsam, baskı vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek projenin verilmesi gerekmektedir.
-----------------	---

ÜYELER						İmza
Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyelği	Onaylanan Proje ile İlişkisi	Toplantıya Katılım		
Prof.Dr. Haner DİREKİNELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan	Var Yok	Evet Hayır		[Signature]
Prof.Dr. Tulu ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	Var Yok	Evet Hayır		
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır		[Signature]
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır		
Prof.Dr. Abla KARASALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır		[Signature]
Prof.Dr. Semra S. DAŞ	Genel	M.Ü Eczacılık Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır		
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır		[Signature]
Doç.Dr. Eriş AYDINER KARAKOÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır		
Doç.Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır		[Signature]
Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır		
Doç.Dr. Tolga GÜVEN	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır		[Signature]
Doç. Dr. Gürkan SERT	Neuroloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır		
Yrd.Doç.Dr. Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Akademik Ünlü Tıp Fak.	Var Yok	Evet Hayır		[Signature]
Yrd.Doç.Dr. Pınar Meza TİBER	Biyoetik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var Yok	Evet Hayır		
Av.Ümit ERDEM	Sağlık Mensubu	Serbest	Var Yok	Evet Hayır		

EK-2 İl Millî Eğitim Müdürlüğü ve Valilik Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411/44/5819619

28/11/2014

Konu: Duygu MURAT

SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
(İstanbul Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi)

- İlgi: a) 17.11.2014 tarih ve 20978 sayılı yazınız.
b) Valilik Makamının 27.11.2014 tarih ve 5790139 sayılı oluru.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık programı öğrencisi Dr. Duygu MURAT'ın "*Psikiyatrik Yakınması Olmayan Çocuklarda Anne Sütü Alım Sürelerinin Yürütücü İşlevlere Bilişsel Düzeye Etkisinin Araştırılması*" konulu tezine dair araştırma çalışması hakkındaki ilgi (a) yazınız ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılmasını, işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini arz ederim.

Murat ADALI
Müdür a.
Şube Müdürü

EK:1- Valilik Onayı
2- Ölçekler

İl Millî Eğitim Müdürlüğü D/Blok Bab-ı Ali Cad.No:13 Cağaloğlu
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 79de-e13d-329c-b187-2aae kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411/20/5790139
Konu: Dr. Duygu MURAT

27/11/2014

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi:a) Marmara Üniv Pendik Eğt. Ve Araş. Has. 17.11.2014 tarih ve 20978 sayılı yazısı.
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tek. Gn Md. 07.03.2012 tarih ve 3616 sayılı 2012/13 nolu gen.
c) Millî Eğitim Araştırma ve Anket Komisyonunun 24.11.2014 tarihli tutanağı.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık programı öğrencisi Dr. Duygu MURAT'ın "*Psikiyatrik Yakınması Olmayan Çocuklarda Anne Sütü Alım Sürelerinin Yürütücü İşlevlere Bilişsel Düzeye Etkisinin Araştırılması*" konulu tezine dair araştırma çalışması kapsamında; ilimiz Pendik ilçesindeki ortaokul ve liselerde okuyan öğrencilere aile bilgilendirme formu, aile onay formu, 4-18 yaş çocuk ve ergenler için davranış değerlendirme ölçeği, çocukluk çağı anksiyete tarama ölçeği, çocuk psikiyatrisi demografik bilgi formu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirti listesi, güç ve güçlükler anketi ve öğrenme bozukluğu belirti tarama formu uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının; söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, veri toplama araçlarının eğitim -öğretimi aksatmayacak şekilde katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Şerafettin TURAN
Millî Eğitim Müdür V.

OLUR
27/11/2014

Yusuf Ziya KARACAEV
Vali a.
Vali Yardımcısı

İl Millî Eğitim Müdürlüğü D/Blok Bab-1 Ali Cad. No:13 Cağaloğlu
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden ccf6-27c3-310f-9d47-6b03 kodu ile teyit edilebilir.

EK-3 Aile Bilgilendirme Ve Onay Formu

Çalışmanın Adı: Psikiyatrik yakınması olmayan çocuklarda anne sütü alım sürelerinin yürütücü işlevlere ve bilişsel düzeye etkisinin değerlendirilmesi

Çalışma Yürütücüsü:

Doç. Dr. Osman Sabuncuoğlu*

Diğer Araştırmacı:

Dr. Duygu Murat*

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Erişim telefonları: 0 (216) 657 0606 dahili: 8105

Projenin tanımı ve katılım önerisi:

Yeterli sürede anne sütü alan çocuklarda bilişsel düzeyin ve yürütücü işlevlerin (Dikkat, planlama, organizasyon) daha iyi olduğu düşünülmektedir. Biz çalışmamızda psikiyatrik yakınması olmayan çocuklarda anne sütü alım sürelerinin yürütücü işlevler ve biliş üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Uygulanacak İşlemler:

Bu çalışmada araştırmayı sürdüren hekim tarafından sizinle ve çocuğunuzla görüşülecek, çocuğunuzla yürütücü işlevleri(dikkat, planlama, organizasyon) ve zekâyı değerlendiren testler yapılacak, ayrıca sizden ve çocuğunuzdan bazı formları doldurmanız istenecektir. Test sonuçları ve bu formlarla ilgili ayrıntılı bilgi doktorlar tarafından verilecektir.

Gizlilik:

Size ve çocuğunuza ait bilgiler gizli tutulacak ve araştırmada kimliğiniz yerine bir Kod numarası kullanılacaktır.

Katılım:

Bu çalışmaya katılım gönüllülük esası ile. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilir ya da çalışmadan istediğiniz anda ayrılabilirsiniz. Bu formda bazı tıbbi terimler kullandık. Bunları ya da varsa başka anlaşılmayan noktaları sormaktan lütfen çekinmeyiniz. Karar vermeden önce bu bilgilendirme formunu dikkatle okuyunuz. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

AİLE ONAY FORMU

Çalışmanın Adı: Psikiyatrik yakınması olmayan çocuklarda anne sütü alım sürelerinin yürütücü işlevlere ve bilişsel düzeye etkisinin değerlendirilmesi

Onay: Psikiyatrik yakınması olmayan çocuklarda anne sütü alım sürelerinin yürütücü işlevlere ve bilişsel düzeye etkisinin değerlendirilmesi isimli araştırmaya çocuğum ile birlikte dâhil olmam konusunda verilen bilgileri okudum.

Sorularıma uygulamacı Dr. Duygu Murat tarafından beni tatmin eden cevaplar verildi.

Ayrıca onayım olmadan hakkımda ya da çocuğum hakkında öğrenilen bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı konusunda aydınlatıldım. Bu çalışmaya kendi rızam ile hiçbir baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum. İstedğim anda çalışmadan çıkabileceğim gibi, çalışmadan kendi isteğimle çıkmam tıbbi ve hukuki haklarımın korunmasını da değiştirmeyecektir.

Öğrenci

Kodu:

Bu onayı veren kişinin;(Anne ya da Baba dolduracak)

Tarih:

İmza:

Açıklama yapan araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmza:

EK-4 Sosyodemografik Bilgi Formu

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Öğrenci kodu:

Görüşme tarihi:

Doğum tarihi (yaşı):

Cinsiyeti: 1-kız 2-erkek

1-)Psikiyatrik yakınma var mı? 0-Hayır 1-Evet

2-)Varsa;

1-Dikkat eksikliği 2-Aşırı hareketlilik 3-Dürtüsellik 4-Motor veya Vokal tikler

5-Mutsuzluk 6-Takıntılar 7-Karşı gelme 8-Davranım Problemleri 9- Algılama güçlüğü

10-Öğrenme güçlüğü 11-Diğer.Açıklayınız...

ANNENİN:

3-)Yaş:

4-)İş:

5-)Eğitim: 1-okuryazar değil 2- ilkokul mezunu 3- ortaokul mezunu 4- lise mezunu 5-üniversite mezunu

6-)Çalışma durumu: 1- çalışmıyor 2-çalışıyor 3-emekli

7-)Ruhsal yakınma; 0-yok 1-var-geçmişte(açıklayınız

.....)

2-var-güncel (açıklayınız.....)

8-)Ruhsal tanı; 0-yok 1-var-geçmişte(açıklayınız ...)

2-var-güncel (açıklayınız...)

9-)Tedavi 0-hiç almamış 1-eskiden almış 2-halen almakta (açıklayınız)

BABANIN:

10-)Yaş:

11-)İş:

12-)Eğitim: 1-okuryazar değil 2- ilkokul mezunu 3- ortaokul mezunu 4- lise mezunu 5-üniversite mezunu

13-)Çalışma durumu: 1- çalışmıyor 2-çalışıyor 3-emekli

14-)Ruhsal yakınma; 0-yok 1-var-geçmişte(açıklayınız ...)

2-var-güncel (açıklayınız...)

15-)Ruhsal tanı; 0-yok 1-var-geçmişte(açıklayınız ...)

2-var-güncel (açıklayınız...)

16-)Tedavi 0-hiç almamış 1-eskiden almış 2-halen almakta (açıklayınız)

17-)Anne-Baba 1-Birlikte 2-Boşanmış 3-Anne-baba ölümü
4-Ayrı yaşıyorlar

18-)Anne-baba arasında akrabalık: 0-Yok 1-Var(sa açıklayınız):

19-)Ailenin aylık net geliri: 1-)1000 TL'den az 2-)1000-2500 arası 3-)2500-5000 arası 4-)5000 ve üstü

- 20-)Oturduğunuz ev kira mı? 0-hayır 1- evet
21-)Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1-düşük 2-orta 3-iyi 4-çok iyi

Aşağıdaki sorular kardeşleri için geçerlidir;

- 22-)Kardeş sayısı: 23-)Yaş ve Cinsiyetleri(Büyükten küçüğe):
24-)Ruhsal yakınma; 0-yok 1-var-geçmişte(açıklayınız ...)
2-var-güncel (açıklayınız...)
25-)Ruhsal tanı; 0-yok 1-var-geçmişte(açıklayınız ...)
2-var-güncel (açıklayınız...)
26-)Tedavi 0-hiç almamış 1-eskiden almış 2-halen almakta
(açıklayınız...)

***Birden fazla kardeşte ruhsal yakınma varsa belirtiniz

- 27-)Evde anne- baba- çocuk dışında yaşayan(lar): 0-yok 1-var(sa belirtiniz)...
28-)Aile apartmanında mı oturuyorsunuz: 0-yok 1-var(sa kimler).....
29-)Ailede tanısı konmuş herhangi bir TIBBİ HASTALIĞI(şeker, tansiyon, kalp, inme gibi) olan var mı?
0-yok 1-var
30-)varsa; 1- anne 2-baba 3-kardeş 4-İkinci derece akraba(hala, dayı, dede vs.)
31-)Varsa hastalığı belirtiniz:...

32-)Ailede sigara kullanan var mı?

0-yok 1-var: varsa; 1-anne 2-baba 3-kardeş

33-)Varsa miktarı belirtiniz: 1-)1-10 adet /gün 2-)11-20 adet /gün 3-)>20 adet /gün

34-)Ailede alkol kullanan var mı? 0-yok 1- var: 1-anne 2-baba 3-kardeş

35-)Varsa miktarı belirtiniz: 1-her gün 2-haftada/ayda bir 3-ayda birden az

36-)Gebeliğinizde ilaç kullandınız mı? 0-Hayır 1-Evet (se belirtiniz):.....

37-)Gebeliğinizde sigara kullandınız mı? 0-Hayır 1-Evet (se günde kaç adet belirtiniz):.....

38-)Gebeliğinizde eşiniz sigara kullanıyor muydu? 0-Hayır 1-Evet

39-)Gebeliğinizde alkol kullandınız mı? 0-Hayır 1-Evet (se günde ne kadar belirtiniz):.....

40-)Gebeliğinizde ışına maruz kaldınız mı? (X-ray, röntgen, Bilgisayarlı Tomografi) 0-Hayır 1-Evet (se belirtiniz)...

41-)Gebeliğinizde tansiyon yüksekliği oldu mu? 0-Hayır 1-Evet

42-)Gebeliğe bağlı seker hastalığı tanısı aldınız mı? 0-Hayır 1-Evet

43-)Gebeliğinizde karın bölgesinde travmaya maruz kaldınız mı? 0-Hayır 1-Evet (se belirtiniz):.....

44-)Gebeliğinizde veya doğum sonrası psikiyatrik rahatsızlığınız oldu mu? 0-Hayır 1-Evet (se belirtiniz):.....

45-)Planlı ve istenen bir gebelik miydi? 0-Hayır 1-Evet

46-)Kaç yaşında doğum yaptınız?): Cevap: ...

47-)Çocuğunuzun doğumuyla ilgili uygun olanları işaretleyin: Doğum şekli: 1-Normal doğum 2-Sezaryen

48-)Normal doğum ise çocuğın geliş şekli nasıldı? 1-Normal 2-Makat(ters) 3-Diğer.....

49-)Doğum zamanı: 1-Çok Erken (<34 hafta) 2-Erken(34-38 hafta) 3-Normal(38-42 hafta) 4-Geç (>42 hafta)

50-)Doğum ağırlığı:.....

51-)Doğum süresince bir sıkıntı yaşadınız mı?

0-Hayır 1-Zor doğum 2-Doğumda oksijensiz kalma 3-Diğer(se açıklayınız).....

52-)Doğum sonrasında bir sıkıntı yaşadınız mı? 0-Hayır 1-Kuvöz bakımı 2-Uzamış sarılık 3-Diğer(se

açıklayınız):.....

53-)Eğer anne çalışıyorsa doğum sonrası ne zaman işe başladı?:.....

54-)Anne sütü aldı mı? 0-hayır. 1-evet

ANNE SÜTÜ ALDIYSA;

55-)Sadece anne sütü ne kadar süreyle aldı? Açıklayınız: ...

56-)Toplamda anne sütü(anne sütü+mama+ek besin) ne kadar aldı?

Açıklayınız:.....

57-)Anne sütünün yanında 6 ay dolmadan ek gıda ya da mamaya geçmenizın nedeni nedir? Açıklayınız...

58-)Anne sütünü artırmak için herhangi bir yöntem kullandınız mı? Evet ise açıklayınız: ...

59-)Hazır (Formula) mama aldı mı? 0-hayır. 1-evet

60-)Hazır mama aldıysa ne zaman başladı? Açıklayınız:

61-)Ek gıdaya ne zaman geçtiniz? Açıklayınız:.....

62-)Biberon kullanımı oldu mu? 0-Hayır 1-Evet (EVETSE) Kaç aylıkken başladı:..... Kaç aylıkken bıraktı:.....

63-)Emzik kullandı mı? 0-Hayır 1-Evet (EVETSE) Kaç aylıkken başladı=..... Kaç aylıkken bıraktı=....

64-)Parmak emme var mıydı? 0-Hayır 1-Evet (EVETSE) Kaç aylıkken başladı=..... Kaç aylıkken bıraktı=.....

65-)Kardeş(lerin) SADECE ANNE SÜTÜ VE ANNE SÜTÜYLE BİRLİKTE EK GIDA alma süreleri ne kadardı? (ilk kısma sadece anne sütü alma, ikinci kısma anne sütüyle birlikte ne kadar süre ek gıda aldığını belirtiniz)

1-Birinci kardeş=/..... 2-İkinci kardeş=...../ 3-Kardeş=...../.....

66-)Ne zaman yürüdü:.....

67-)Ne zaman konuştu; ilk kelime ne zaman:.....

68-

)ilk cümle ne zaman:.....

69-)Ne zaman tuvalet eğitimini tamamladı:.....

70-)Tıbbi hastalık: 0-yok1-var(sa belirtiniz):.....

71-)Çocukluk çağında kafa travması var mı?0-Hayır belirtiniz):.....

1- Evet (se

72-)Çocukluk çağında geçirilmiş veya tedavisi devam eden önemli rahatsızlıkları var mı? (varsa yanına X ile işaretleyiniz)

0-yok. 1-Epilepsi.....2-şeker hastalığı.....3-kalp hastalığı.....4-
.astım.....5-diğer....

73-)Okuma yazmayı ne zaman öğrendi?

0-)okuma-yazma bilmiyor 1-)1.sınıf ilk dönem 2-)1. sınıf
ikinci dönem

3-)2. Sınıf 4-)3. sınıf

74-)Geçtiğimiz yıl sene sonu genel başarı puanı kaçtı?

0-)0-1 arası 1-)1-2 arası 2-

)2-3 arası

3-)3-4 arası 4-)4-5 arası

EK-5 Connors Aile Değerlendirme Ölçeği

Öğrenci Kodu : ... Tarih :...../...../.....	Hiçbir zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
	0	1	2	3
1. Eli boş durmaz sürekli bir şeylerle oynar.				
2. Büyüklere karşı arsız ve küstah davranır.				
3. Arkadaşlık kurmada ve sürdürmede zorlanır.				
4. Çabuk heyecanlanır, ataktır.				
5. Her şeye karışır ve her şeyi yönetmek ister.				
6. Bir şeyler çiğner veya emer.(parmak, giysi, örtü vb.)				
7. Sık sık ve kolayca ağlar.				
8. Her an sataşmaya hazırdır.				
9. Hayallere dalar.				
10. Zor öğrenir.				
11. Kıpır kıpırdır, tez canlıdır.				
12. Ürkektir.(yeni durum, insan ve yerlerden)				
13. Yerinde duramaz, her an harekete hazırdır.				
14. Zarar verir.				
15. Yalan söyler, masallar uydurur.				
16. Utangaçtır.				
17. Yaşlılarından daha sık başını derde sokar.				
18. Yaşlılarından farklı konuşur.(çocuksu, kekeleme, zor anlaşılma)				
19. Hatalarını kabullenmez, başkalarını suçlar.				
20. Kavgacıdır.				
21. Somurtkan ve asık suratlıdır.				
22. Çalma huyu vardır.				
23. Söz dinlemez, isteksiz ya da zorla dinler.				
24. Başkalarına göre endişelidir.(yalnız kalma, hastalık, ölüm konusunda)				
25. Başladığı bir işin sonunu getiremez.				
26. Hassastır, kolay incinir.				
27. Kabadayılık taşlar, başkalarını rahatsız eder.				
28. Tekrarlayıcı, durduramadığı hareketleri vardır.				
29. Kaba ve acımasızdır.				
30. Yaşına göre daha çocuksudur.				
31. Dikkati kolay dağılır ya da uzun süre toplayamaz.				
32. Baş ağrıları olur.				
33. Ruh halinde ani ve göze batan değişiklikler olur.				
34. Kurallar ve kısıtlamalardan hoşlanmaz, uymaz.				
35. Sürekli kavga eder.				
36. Kardeşleriyle iyi geçinemez.				
37. Zora gelemmez.				
38. Diğer çocukları rahatsız eder.				
39. Genelde hoşnutsuz bir çocuktur.				

40. Yeme sorunları vardır.(iştahsızlık, yemek sırasında sofradan sık sık kalkma)				
41. Karın ağrıları olur.				
42. Uyku sorunları vardır.(uykuya kolay dalamaz, geceleri kalkar, erken uyanır)				
43. Çeşitli ağrı ve sancıları olur.				
44. Bulantı ve kusmaları olur.				
45. Aile içinde daha az kayırdığını düşünür.				
46. Övünür, böbürlenir.				
47. İtilip kakılmaya müsaittir.				
48. Dışkılama sorunları vardır.(sık ishaller, kabızlık ve düzensiz tuvalet alışkanlığı)				

EK-6 Güçler Güçlükler Anketi-Ebeveyn Formu

Öğrenci Kodu:

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huzursuz, aşırı hareketli, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantıdan yakınıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyecek, oyuncak, kalem v.s.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça öfke nöbetleri olur ya da aşırı sinirlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daha çok tek başındır, yalnız oynama eğilimindedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle söz dinler, erişkinlerin isteklerini yapar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En az bir yakın arkadaşı vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder ya da onlarla alay eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça mutsuz, kederli ya da ağlamaktadır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dikkati kolayca dağılır. Yoğunlaşmakta güçlük çeker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yeni ortamlarda gergin ya da huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kendinden küçüklere iyi davranır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça yalan söyler ya da hile yapar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklar ona takarlar ya da onunla alay ederler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ev, okul ya da başka yerlerden çalar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erişkinlerle çocuklardan daha iyi geçinir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-7 Öğrenme Bozukluğu Belirti Tarama Listesi

Öğrenci kodu:

	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIKLIKLA	HER ZAMAN
AKADEMİK BAŞARI				
1. Birçok alanda zeki görünmesine karşın okul başarısı düşüktür.				
2. Başarı durumu günden güne hatta saatten saate değişiklik gösterir.				
3. Bazı alanlarda başarısı normal hatta normalin üstünde iken, bazı ders/alanlarda düşüktür.				
OKUMA BECERİ				
4. Okuması yaşlılarından geridir.				
5. Okumayı sevmez.				
6. Yaşlılarından daha yavaş okur.				
7. Bazı harflerin seslerini öğrenemez. (Harfin şekli ile sesini birleştiremez.)				
8. Sessiz ya da sesli okurken kelimeleri parmağı ile izler.				
9. Sınıf düzeyinde bir parçayı okurken, satır, kelime, ya da harf atlar ya da tekrar okur.				
10. Okurken anlamı bozacak kelimeleri parçadakilerin yerine koyar (ne zaman yerine nerede gibi).				
11. Kelimeleri hecelerken ya da harflerine ayırırken zorlanır.				
12. Sınıf düzeyinde bir parçayı okuduğunda anlamakta zorlanır (Eğer başka birisi okursa daha iyi anlar).				
13. Okurken bazı harf ya da sayılan sayıları karıştırır, ters okur (b-d, b-p, 6-9 vb.).				
GÖRSEL ALGI				
14. Gördüğü şeyleri aklında tutmakta zorlanır (Görsel belleği zayıftır).				

15.Nesnelerin boyutlarını, şekillerini, uzaklıklarını kavrayamaz.(uzaklık, derinlik, boyut algısı zayıftır)				
16.Eşyaları, resimleri, şekilleri eşleştirmekte güçlük çeker, belirli bir şeklin benzerini bulmakta zorlanır.				
İŞİTSEL ALGI				
17.Bazı harf, sayı, kelimeleri yanlış duyar, karıştırır. (m-n, f-v, b-m, kaş-koş, soba-sopa, bavul-davul gibi)				
18.Sözle verilen yönergeleri anlamakta güçlük çeker. (Ne söylendiğini anlamaz.)				
19.Söylenenleri dinlemiyormuş gibi görünür. (Başkaları söyleneni yapmaya başladığı halde o yönergenin tekrarlanmasını ister.)				
20.Birkaç şey birden söylendiğinde en az birini unuttur. (İşitsel belleği zayıftır.)				
21.Aynı anda işittiği 2-3 sestten birini duymaz (müzik dinlerken telefon sesini, kendisine seslenildiğini duymaz.)				
YAZMA BECERİSİ				
22.Yaşlıtlarına oranla el yazısı okunaksız, çirkindir.				
23.Yazı yazmayı sevmez.				
24.Sınıf düzeyine göre yazı yazması yavaştır.				
	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIKLIKLA	HER ZAMAN
25.Yazarken bazı harf ve sayıları ters yazar, karıştırır. (b-d, m-n, 1-i, 2-5, d-t, g-ğ, g-y gibi)				
26.Yazarken bazı harfleri atlar ya da harf ekler.				
27.Sınıf düzeyine göre yazılı imla ve noktalama hataları yapar. (küçük harf-büyük harf, noktalama hataları)				
28.Yazarken sayfayı düzenli kullanamaz (gereksiz satır atlar, boşluk bırakır, sayfanın belirli bir kısmını kullanmaz).				
29.Yaşlıtlarına oranla çizgileri kötü, dalgalıdır.				

30.Yaşlıtlarına oranla insan resmi çizimleri kötüdür.				
ARİTMETİK BECERİLERİ				
31.Aritmetikte zorlanır. (dört işlemi yaparken yavaştır, parmak sayar, yanlış yapar).				
32.Sınıf düzeyine göre çarpım tablosunu öğrenmede geridir.				
33.Bazı aritmetik sembolleri öğrenmekte zorlanır, karıştırır. (+,x,-)				
ÇALIŞMA ALIŞKANLIĞI				
34.Ev ödevlerini almaz, eksik alır.				
35.Ev ödevlerini yaparken yavaş ve verimsizdir.				
36.Ders çalışırken sık sık ara verir, çabuk sıkılır.				
37.Ders çalışmayı sevmez.				
38.Ödevlerini yalnız başına yapmaz.				
ORGANİZE OLMA BECERİLERİ				
39.Odasını, çantası ve eşyaları, giysileri dağınıktır.				
40.DeFTER, kitaplarını kötü kullanır-yırtar.				
41.DeFTER, kalem ve diğer araçlarını kaybeder.				
42.Zamanını ayarlamakta zorluk çeker (bir işi yaparken ne kadar zaman geçtiğini tahmin edemez).				
43.Üzerine aldığı işleri düzenlemekte zorluk çeker, nereden başlayacağını bilemez.				
ORYANTASYON BECERİLERİ				
44.Sağ-sol karıştırır.				
45.Yönünü bulmakta zorlanır.(doğu-batı-kuzey-güney kavramlarını karıştırır)				
46.Burada, şurada, orada gibi işaret sözcüklerini karıştırır.				
47.Al-üst, ön-arka gibi kavramları karıştırır.				
48.Zaman kavramlarını karıştırır.(dün-bugün, önce-sonra gibi)				

49.Yıl, ay, gün, mevsim kavramlarını karıştırır. (Hangi mevsimdeyiz denilince Ocak diye yanıt verir.)				
50.Saati öğrenmekte zorlanır.				
DOKUNSAL ALGI				
51.Gözü kapalı iken avucuna çizilen sayı, harfi anlayamaz.				
52.Gözü kapalı iken hangi parmağına dokunulduğunu anlayamaz.				
SIRAYA KOYMA BECERİSİ				
53.Dinlediği, okuduğu bir öyküyü anlatması istendiğinde öykünün başını sonunu karıştırır.				
54.Haftanın günlerini ya da ayları sırayla sayabilir ama karışık sorulduğunda bir sonrakini bilemez (baştan sayarak yanıtlar).				
55.Okulda öğrendiklerini ya da çalıştıklarını çabuk unuttur.				
	HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIKLIKLA	HER ZAMAN
SÖZEL İFADE BECERİSİ				
56.Duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmekte zorlanır.				
57.Serbest konuşurken düzgün cümleler kuramaz.				
58.Kalabalıkta konuşurken heyecanlanır, takılır, şaşırır.				
59.Bazı harflerin seslerini doğru olarak telaffuz edemez (r,ş,j gibi harfleri söyleyemez, yanlış söyler).				
60.Konuşması yabancılar tarafından zor anlaşılır.				
MOTOR BECERİLER				
61.Top yakalama, ip atlama gibi işlerde yaşlarına oranla başarısızdır.				
62.Sakardır, düşer, yaralanır, istemeden bir şeyler kırar.				
63.Çatal kaşık kullanmakta zorlanır.				

64.Ayakkabı, kravat bağlamayı beceremez.				
65.El becerilerine dayalı işlerde zorluk çeker. (düğme ilikleme, makas kullanma, boncuk dizme gibi)				
SOSYAL-DUYGUSAL DAVRANIŞLAR				
66.Düşünmeden, aniden aklına eseni yapar.				
67.İstekleri yapılmadığında aşırı tepki gösterir, öfkelenir.				
68.Eleştirildiğinde aşırı tepki gösterir, öfkelenir ya da dikkate almaz. (Eleştiriye toleransı azdır).				
69.Daha çok yalnız olmayı tercih eder, fazla arkadaşı yoktur.				
70.Arkadaş ilişkileri iyi değildir.				
71.Yaşlıları yerine, daha çok erişkinlerle ya da kendinden küçüklerle birlikte olmaktan keyif alır.				
72.Hayal kurar, dalgındır, sınıfta uyur.				
73.Yaşlılarına oranla sınıf ya da okul kurallarına uymada zorluk çeker.				
74.Değişikleri zor uyum sağlar.				
75.Duygulanımı çok sık değiştirir(neşeliyken aniden öfkelenebilir).				
76.Kendisine güveni azdır.				
77.Gergin ya da huzursuzdur (Dudaklarını ısırır, sık tuvalete gider, saçıyla oynar).				
78.Kendisini fiziksel olarak beğenmez.				
HAREKETLİLİK				
79.Hızlı hareket eder, hızlı konuşur.				
80.Aşırı hareketlidir (eli ayağı oynar, kıpırdanır, mırıldanır).				
81.Uzun süre yerinde oturamaz.				
DİKKAT BECERİLERİ				
82.Yoğun görsel dikkat gerektiren işlerden kaçınır.				

83.Dikkatini ayrıntılara veremez, dikkatsizce hatalar yapar.				
84.Dikkati kolayca dağılır (Başkasının sesinden hareketinden bile dikkati dağılır).				
85.İşlerini bitirmede yavaştır, oyalanır, nadiren başladığı işi bitirir.				
MOTİVASYON				
86.Başarılı olmadığı zaman çok çabuk vazgeçer.				
87.Okulla ilgili ya da başka faaliyetlere katılmaz, istemez.				
88.Okulda heveslidir, çok az çaba gösterir.				

EK-8 Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği

Öğrenci Kodu:

Aşağıda, insanların kendilerini nasıl hissettiklerini tanımlayan maddelerden oluşan bir liste bulunmaktadır. Her madde için; eğer madde sizin için doğru ya da çoğu zaman doğru ise 2'yi, biraz ya da bazen doğru ise 1'i, doğru değil ya da nadiren doğru ise 0'ı işaretleyin. Bazı maddelerin size uymadığını düşünüyorsanız de, **lütfen boş bırakmayın.**

0: Doğru değil ya da nadiren doğru

1: Biraz ya da bazen doğru

2: Doğru ya da çoğu zaman doğru

1	Korktuğum zaman nefes almam zorlaşır.	0	1	2
2	Okuldayken başım ağrır.	0	1	2
3	İyi tanımadığım insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
4	Evden uzak bir yerde uyursam korkarım.	0	1	2
5	Başka insanların beni sevip sevmediğinden endişelenirim.	0	1	2
6	Korktuğum zaman bayılacak gibi hissederim.	0	1	2
7	Huzursuzum.	0	1	2
8	Nereye giderlerse gitsinler annemin ve babamın peşinden giderim.	0	1	2
9	Birçok insan bana huzursuz görüdüğümü söyler.	0	1	2
10	İyi tanımadığım insanların yanında kendimi huzursuz hissederim.	0	1	2
11	Okuldayken karnım ağrır.	0	1	2
12	Korktuğum zaman aklımı kaçırarak gibi hissederim.	0	1	2
13	Yalnız yatmaktan endişe duyarım.	0	1	2
14	Diğer çocuklar kadar iyi olmadığım için endişelenirim.	0	1	2
15	Korktuğum zaman olayları gerçek değilmiş gibi hissederim.	0	1	2
16	Annemin ve babamın başına kötü şeylerin geldiği kâbuslar	0	1	2

	(korkunç rüyalar) görürüm.			
17	Okula gitmekten endişe duyarım.	0	1	2
18	Korktuğum zaman kalbim hızlı çarpar.	0	1	2
19	Titrerim.	0	1	2
20	Başıma kötü şeylerin geldiği kâbuslar (korkunç rüyalar) görürüm	0	1	2
21	İşlerim yolunda gitmeyecek diye endişelenirim.	0	1	2
22	Korktuğum zaman çok terlerim.	0	1	2
23	Her şeyi kendime dert ederim.	0	1	2
24	Hiçbir neden olmadığı halde çok korktuğum olur.	0	1	2
25	Evde yalnız kalmaktan korkarım.	0	1	2
26	İyi tanımadığım insanlarla konuşmak bana zor gelir.	0	1	2
27	Korktuğum zaman boğuluyormuş gibi hissederim.	0	1	2
28	Birçok insan bana çok endişelendiğimi söyler.	0	1	2
29	Ailemden uzakta olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
30	Heyecan nöbetleri geçirmekten korkarım.	0	1	2
31	Annemin ve babamın başına kötü şeyler gelecek diye endişelenirim.	0	1	2
32	İyi tanımadığım insanların yanında utanırım.	0	1	2
33	Gelecekte olacaklar konusunda endişelenirim.	0	1	2
34	Korktuğum zaman kusacakmış gibi olurum.	0	1	2
35	İşlerimi ne kadar iyi yaptığımdan endişelenirim.	0	1	2
36	Okula gitmekten korkarım.	0	1	2
37	Olup bitmiş şeyler hakkında endişe duyarım.	0	1	2
38	Korktuğum zaman başım döner.	0	1	2
39	Başka çocuk ve yetişkinlerle birlikteyken ve onlar benim	0	1	2

	yaptığım şeyi seyrederken kendimi huzursuz hissederim. (ör: Yüksek sesle okurken, konuşurken, oyun oynarken, spor yaparken)			
40	İyi tanımadığım insanların bulunacağı partiye, dansa ya da herhangi bir yere giderken kendimi huzursuz hissederim.	0	1	2
41	Utangacım.	0	1	2

EK-9 Çocukluk Çağı Depresyon Ölçeği

Öğrenci Kodu:

Tarih:

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için, bugün dahil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlenin yanındaki numarayı daire içine alınız. Teşekkürler

- A)** 1. Kendimi arada sırada üzgün hissederim.
2. Kendimi sık sık üzgün hissederim.
3. Kendimi her zaman üzgün hissederim.
- B)** 1. İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.
2. İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
3. İşlerim yolunda gidecek.
- C)** 1. İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
2. İşlerimin birçoğunu yanlış yaparım.
3. Her şeyi yanlış yaparım.
- D)** 1. Birçok şeyden hoşlanırım.
2. Bazı şeylerden hoşlanırım.
3. Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- E)** 1. Her zaman kötü bir çocuğum.
2. Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
3. Arada sırada kötü bir çocuğum.
- F)** 1. Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünüyorum.
2. Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim.
3. Başıma kötü şeyler geleceğinden eminim.
- G)** 1. Kendimden nefret ederim.
2. Kendimi beğenmem.
3. Kendimi beğenirim.
- H)** 1. Bütün kötü şeyler benim hatam.
2. Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
3. Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- I)** 1. Kendimi öldürmeyi düşünmem.
2. Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.
3. Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
- J)** 1. Her gün içimden ağlamak gelir.
2. Birçok günler içinden ağlamak gelir.
3. Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- J)** 1. Her şey her zaman beni sıkır.

2. Her şey sık sık beni sıkar.
 3. Her şey arada sırada beni sıkar.
- K)**
1. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
 2. Çoğu zaman insanlara beraber olmaktan hoşlanmam.
 3. Hiçbir zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.
- L)**
1. Her hangi bir şey hakkında karar veremem.
 2. Her hangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.
 3. Her hangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
- M)**
1. Güzel \ yakışıklı sayılırım.
 2. Güzel \ yakışıklı olmayan yanlarım var.
 3. Çirkinim.
- N)**
1. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
 2. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
 3. Okul ödevlerini yapmak sorun değil.
- O)**
1. Her gece uyumakta zorluk çekerim.
 2. Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.
 3. Oldukça iyi uyurum.
- Ö)**
1. Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
 2. Birçok gün kendimi yorgun hissederim.
 3. Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- P)**
1. Hemen her gün canım yemek yemek istemez.
 2. Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
 3. Oldukça iyi yemek yerim.
- R)**
1. Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
 2. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
 3. Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- S)**
1. Kendimi yalnız hissetmem.
 2. Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.
 3. Her zaman kendimi yalnız hissederim.
- Ş)**
1. Okuldan hiç hoşlanmam.
 2. Arada sırada okuldan hoşlanırım.
 3. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.
- T)**
1. Birçok arkadaşım var.
 2. Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterim.
 3. Hiç arkadaşım yok.
- U)**
1. Okul başarımlarım iyi.

2. Okul başarım eskisi kadar iyi değil.
 3. Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.
- Ü)
 1. Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.
 2. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.
 3. Diğer ocuklar kadar iyiyim.
- V)
 1. Kimse beni sevmez.
 2. Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
 3. Beni seven insanların olduğundan eminim.
- Y)
 1. Bana söyleneni genellikle yaparım.
 2. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.
 3. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
- Z)
 1. İnsanlarla iyi geçinirim.
 2. İnsanlarla sık sık kavga ederim.
 3. İnsanlarla her zaman kavga ederim

EK-10 Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği

Lütfen her cümle için en uygun durumu işaretleyiniz. Teşekkürler.

	Hiç yok	Biraz	Oldukça fazla	Çok fazla
1. Kıpır kıpırdır.				
2. Beklenmeyen zamanlarda uygunsuz sesler çıkartır.				
3. İstekleri hemen yerine getirilmelidir.				
4. Bilmiş tavırları vardır bilgiçlik taslar.				
5. Aniden parlar, ne yapacağı belli olmaz.				
6. Eleştiriyi kaldıramaz.				
7. Dikkatini belirli bir süre, bir konu üzerinde toplayamaz; dikkatini sürdürmekle zorluk çeker.				
8. Diğer çocukları rahatsız eder.				
9. Hayallerle dalar.				
10. Somurtur, surat asar.				
11. Mizacı ya da duyguları ani ve belirgin olarak değişir.				
12. Kavgacıdır.				
13. Büyüklerin sözünden çıkmaz.				
14. Yerinde rahat duramaz, her an hareket halindedir.				
15. Kolayca heyecanlanır, düşünmeden hareket eder.				
16. Öğretmenin ilgisi hep üzerinde olsun ister.				
17. Genellikle arkadaş grubuna alınmıyor.				
18. Başka çocuklar tarafından kolayca yönlendiriliyor.				
19. Oyun kurallarına uymaz, mızıkçidir				
20. Liderlik özelliğinden yoksundur.				
21. Başladığı işin sonunu getiremez.				
22. Çocuksudur, olduğundan daha küçükmüş gibi davranır.				
23. Hatalarını inkâr eder veya suçu başkalarının üzerine atar.				

24. Diğer çocuklarla iyi geçinemez.				
25. Sınıf arkadaşlarıyla yardımlaşmaz.				
26. Zorluklar karşısında morali çabuk bozulur, kolayca pes eder.				
27. Öğretmenle işbirliğine girmez.				
28. Öğrenme güçlüğü çeker.				