

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA YEME
DAVRANIŞLARININ BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİ
İLE İLİŞKİSİ

AR. GÖR. DR. ESRA YILDIRIM ÖZYURT

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ

2018

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA YEME
DAVRANIŞLARININ BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİ
İLE İLİŞKİSİ**

AR. GÖR. DR. ESRA YILDIRIM ÖZYURT

**ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ**

**PROF. DR. ÖZLEM YILDIZ GÜNDOĞDU
ETİK KURUL ONAYI: 2018/124**

2018

İÇİNDEKİLER DİZELGESİ

İÇİNDEKİLER DİZELGESİ.....	III
TEŞEKKÜR.....	V
KISALTMALAR DİZELGESİ.....	VI
ÇİZELGELER DİZELGESİ.....	VII
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. YEME DAVRANIŞLARI.....	3
2.1.1. YEME DAVRANIŞLARININ GELİŞİMİ.....	4
2.1.2. BEBEK VE KÜÇÜK ÇOCUKLARDA BESLENME VE YEME DAVRANIŞLARI.....	7
2.1.3. BEBEK VE KÜÇÜK ÇOCUKLARIN BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI.....	10
2.1.3.1. RUMİNASYON BOZUKLUĞU.....	11
2.1.3.2. PİKA.....	12
2.1.3.3. KAÇINGAN/KISITLI YİYECEK ALIMI BOZUKLUĞU.....	13
2.1.4. OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞLARI.....	17
2.1.4.1. SEÇİCİ YEME.....	18
2.1.4.2. AŞIRI YEME.....	19
2.1.5. OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	20
2.2. BAĞLANMA.....	22
2.2.1. TANIM VE TARİHÇE.....	22
2.2.2. KURAMSAL BAKIŞ AÇISINDAN BAĞLANMA.....	24
2.2.3. BAĞLANMANIN GELİŞİMİ.....	26
2.2.4. BAĞLANMANIN SINIFLANDIRILMASI.....	27
2.2.5. BAĞLANMANIN NÖROBİYOLOJİSİ.....	29
2.2.6. YAŞAM BOYU BAĞLANMA VE PSİKOPATOLOJİ.....	30
2.2.6.1. BAĞLANMANIN KUŞAKLARARASI AKTARIMI.....	33
2.2.6.2. BAĞLANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	34
2.2.6.3. BAĞLANMA BOZUKLUKLARI.....	35
2.2.7. YEME DAVRANIŞLARI VE BAĞLANMA.....	38
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	40
3.1. ÖRNEKLEM.....	40

3.2.	YÖNTEM	40
3.3.	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	41
3.3.1.	SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	41
3.3.2.	ÇOCUKLARDA BESLENME DAVRANIŞI ANKETİ	41
3.3.3.	GÜVENLİ YER SENARYOLARI TESTİ.....	41
3.3.4.	YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ-II	42
3.4.	İSTATİSTİKSEL ÇÖZÜMLEME	42
4.	BULGULAR.....	44
4.1.	SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	44
4.2.	ÇOCUKLARIN YEME DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİ.....	45
4.3.	ÇOCUK VE ANNELERİN BAĞLANMA ÖZELLİKLERİ.....	46
4.4.	BAĞLANMA İLE YEME DAVRANIŞLARININ İLİŞKİSİ.....	47
4.5.	ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERİN KORELASYONLARI.....	50
5.	TARTIŞMA.....	54
5.1.	YEME DAVRANIŞLARI VE YEME DAVRANIŞLARININ BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİ İLE İLİŞKİSİ.....	54
5.1.1.	ÇOCUKLARIN YEME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ....	54
5.1.2.	ÇOCUKLARIN YEME DAVRANIŞLARI İLE BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİNİN İLİŞKİSİ	55
5.1.3.	ÇOCUKLARIN YEME DAVRANIŞLARI İLE ANNELERİN BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİNİN İLİŞKİSİ	56
5.1.4.	YEME DAVRANIŞLARININ DİĞER DEĞİŞKENLER İLE İLİŞKİSİ.....	57
5.2.	BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİ VE ANNE-ÇOCUK BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİNİN İLİŞKİSİ	58
5.2.1.	ÇOCUKLAR VE ANNELERİN BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİ	58
5.2.2.	ANNE-ÇOCUK BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİNİN İLİŞKİSİ.....	59
5.2.3.	BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER İLE İLİŞKİSİ 59	
6.	SONUÇLAR.....	62
7.	ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI VE ÖNERİLER	63
8.	ÖZET	64
9.	ABSTRACT	65
10.	EKLER	66
11.	KAYNAKÇA.....	74

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca gösterdiği hassasiyet ve çabalarıyla iyi bir hekim olmanın yanı sıra her alanda bize katkıda bulunmaya çalışan, sevgi ve saygımızı sonuna kadar hak eden çok değerli hocam Prof. Dr. Ayşen Coşkun'a;

Tezimin danışmanlığını üstlenen, tez çalışmamın yanı sıra uzmanlık eğitimim boyunca bana sabırla yardım eden, değerli önerileriyle bana katkıda bulunan, kendisinden çok şey öğrenme fırsatı sunan sevgili hocam Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu'ya;

Tez çalışmamın başında tez danışmanlığını üstlenen, emeklilik nedeniyle aramızdan ayrılan, uzmanlık eğitimim boyunca desteğini hissettiğim Prof. Dr. Işık Karakaya'ya;

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, güler yüz ve içtenlikleriyle bana her konuda destek olan, hocalarım Prof. Dr. Nursu Çakın Memik'e, Doç. Dr. Şahika Gülen Şişmanlar'a;

Tez çalışmamın istatistik analizlerine katkıda bulunan Prof. Dr. Canan Baydemir'e;

Erişkin psikiyatrisi rotasyonu sırasında bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, Prof. Dr. Ümit Tural'a, Prof. Dr. Mustafa Yıldız'a, Prof. Dr. A. Tamer Aker'e, Doç. Dr. Aslıhan Polat'a ve birikimlerini aktarmada oldukça cömert davranarak bütüncül bakış açısının önemini kavramamı sağlayan, Prof. Dr. Bülent Coşkun'a, desteğini hiç esirgemeyen, eğitimimize her fırsatta katkıda bulunan Doç. Dr. Cem Cerit'e;

Çocuk nörolojisi rotasyonu sırasında kendisi ile çalışma fırsatı yakaladığım, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, hekimlik anlayışı ve kişiliği ile bana örnek olan Prof. Dr. Bülent Kara'ya;

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte keyifle çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma ve diğer çalışanlara; çalışmaya katılan tüm çocuklara ve ebeveynlerine;

Sevgilerini ve özverilerini hiç esirgemeyen, her anımda yanımda olan, bugüne gelmemde çok büyük emeği geçen, sevgili annem ve babama, her daim desteklerini hissettiğim canım kardeşlerim Betül, Merve, Eda ve İrem'e, zorlu tez çalışması sürecindeki desteklerinden dolayı eşimin ailesine;

Çalışmam ve uzmanlık eğitimim boyunca yanımda olan, birlikte geçireceğimiz zamandan fedakârlık yapan, zorlandığım anlarda bana güç veren, sevgisini ve desteğini her daim hissettiğim, sevgili eşim Yusuf Ziya Özyurt'a;

Öğrencilik yıllarımda hayatıma girerek bana anneliği tattıran, keyifle çalıştığım bu uzmanlık alanını seçmeme vesile olan, benimle birlikte büyüyen, ilham ve güç kaynağım canım kızım Zeynep'e;

Son iki yılda hayatımı zenginleştiren, neşe kaynağım, canım oğlum Ömer Yiğit'e tüm kalbimle teşekkür ederim.

KISALTMALAR DİZELGESİ

BLW: Baby Lead Weaning

DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition

ICD-10: International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision

KKYAB: Kaçınan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu

DC: 0-3R: The Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood

ÇYDA: Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi

GH: Gıda Hevesliliği

DAY: Duygusal Aşırı Yeme

GKA: Gıdadan Keyif Alma

İT: İçme Tutkusu

TH: Tokluk Hevesliliği

YY: Yavaş Yeme

DAZ: Duygusal Az Yeme

YS: Yemek Seçme

CEBQ: Childrens' Eating Behaviour Questionnaire

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

WHO: World Health Organisation

YDT: Yabancı Durum Testi

GSYT: Güvenli Yer Senaryoları Testi

YIYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

ÇİZELGELER DİZELGESİ

Çizelge 1. Çocuklarda yeme davranışlarının gelişim sırası ^{3,41}	8
Çizelge 2. Yazında farklı beslenme bozuklukları için kullanılan tanımlar ³⁹	10
Çizelge 3. Bağlanmanın oluşmasında etkili olan süreçler (Biller 1993) ⁷³	35
Çizelge 4. Katılımcıların anne, baba ve kardeşlerinde bildirilen ruhsal bozukluk öyküsü .	44
Çizelge 5. Yaş aralıklarına göre bakımveren özellikleri	45
Çizelge 6. İştahlılıkla ilişkili yeme davranış puanları	45
Çizelge 7. İştahsızlıkla ilişkili yeme davranış puanları	45
Çizelge 8. ÇBDA alt boyut puan ortalamalarının cinsiyet ile ilişkisi	46
Çizelge 9. Çocuklar ve annelerinin bağlanma, kaygı ve kaçınma puan ortalamaları.....	46
Çizelge 10. Cinsiyetlere göre bağlanma puan ortalamaları.....	47
Çizelge 11. Anneler ve çocuklarının bağlanma örüntüleri arasındaki ilişki.....	47
Çizelge 12. Güvenli ve güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip çocukların ÇBDA alt ölçek puan ortalamaları	48
Çizelge 13. Bağlanma ve yeme davranışı alt boyut puanlarının korelasyonu.....	49
Çizelge 14. Çocukların yeme davranışlarının annelerinin bağlanma örüntüleri ile ilişkisi.	50
Çizelge 15. Planlı ve plansız gebeliklerde bağlanma puanları	51
Çizelge 16. Planlı ve plansız gebeliklerde ÇBDA puanları.....	51
Çizelge 17. YBÜ yatış öyküsü ile GSYT ve ÇBDA puanlarının karşılaştırması.....	52

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yemek yeme yaşamı sürdürebilmek için gerekli, haz veren, aynı zamanda yetersiz beslenme, aşırı beslenme ve yeme bozukluklarına yol açacak kadar karmaşık hale gelebilen bir davranıştır.¹ Yeme işlevi, fiziksel büyüme için gerekli maddelerin sağlanmasının yanında, çocuğun duygusal ve sosyal gelişimiyle de yakından ilgilidir. Yeme ve yedirme ilişkisi, çocuğa yeni sosyal ilişkileri deneme, ikinci bir kişiyle karşılıklı bir ilişkiyi başlatıp sürdürme, doyum sağlama, keyif alma ve hoşnutluğu gösterme olanaklarını yaratan ilk deneyimlerdir.²

Yeme davranışlarının gelişimi bebeklikten okul çağına kadar olan dönemde hızla tamamlanmaktadır. Yaşamın ilk 6 yılını kapsayan bu dönem temel yaşam becerilerinin kazanıldığı, karakter gelişiminin temellerinin atıldığı ve kişinin erişkin yaşamında sergileyeceği davranış kalıplarının oluştuğu bir dönemdir. Gelişimin normal seyretmesi çocukluk çağı boyunca yeterli kilo almayı ve erişkinliğe taşınacak sağlıklı yeme davranışlarının kazanılmasını sağlamaktadır.¹

Okul öncesi dönemde evde kazanılan doğru beslenme alışkanlıklarının yerleştiği, bu alışkanlıkların okul dönemi ve erişkinlik dönemi yeme davranışlarını etkilediği bilinmektedir.³ Bu büyüme ve gelişme döneminde çocuğun yeme alışkanlıkları doğrudan veya dolaylı olarak ailenin, özellikle anne ve babanın beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir.⁴ Yeme sorunu olan çocukların anne ya da babalarında da yeme sorunu olduğu gözlenirse de, yeme tutum ve davranışlarının ediniminde daha çok yeme-yedirme ilişkisi ve ailesel yeme kültürünün çocuğa taşındığı izlenimi yaygındır.⁵

İştahsızlık, zayıflık, iştahlı ya da fazla kilolu olma tüm çocukluk yaş grubunda en sık rastlanılan yakınmalardan bazılarıdır.⁶ Ailelerin üçte ikisi çocuklarının yeme davranışları ile ilgili en az iki sorun tariflemektedir.⁷ Yemek seçme şikayeti ile pediatri polikliniğine başvurma yaygın görülen bir durumdur ve ebeveynlerin %20-30'u okul öncesi çocuklarının yemek seçtiğini bildirmektedir.^{7,8} Yemek seçme birçok yazar tarafından çocukluk çağında yaygın görülen bir sorun olarak tanımlanmakta, sıklığı farklı çalışmalarda %8-50 arasında bildirilmektedir.^{9,10} Diğer yandan obezite gelişmiş ülkelerde çocuk ve ergenler arasında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Birçok çalışma, hem çocukluk hem de erişkinlik döneminde artmış sağlık riskleri ile çocukluk çağı obezitesini ilişkili bulmaktadır. 144 farklı ülkede yapılmış 450 kesitsel çalışmanın

incelendiği bir derlemede 2010 yılında okul öncesi dönem çocuklarının %6.7'sinin (43 milyon) fazla kilolu ve obez olduğu ve %14.4'ünün (92 milyon) ise obezite riski altında olduğu bildirilmiştir.²

Bağlanma, çocuk ve bakım veren kişi arasında gelişen; çocuğun ilişki kurma, bakım veren kişiyi arama ve yakınlık arayışı davranışları ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, dayanıklılığı ve devamlılığı olan bir duygusal bağ olarak tanımlanmaktadır.¹¹ Bağlanma, ilk olarak John Bowlby¹² tarafından tanımlanmış, Mary Ainsworth¹³ ve arkadaşları Bowlby'nin kuramını temel alarak güvenli, kaygılı ve kaçınan olmak üzere üç farklı bağlanma örüntüsü tanımlamışlardır.¹⁴

Güvensiz bağlanma, yeme bozukluğu gelişiminde ve hastalığın sürmesinde rol oynayabilmektedir.¹⁵ Yeme bozukluğu hastaları güvensiz, kaygılı, kararsız ve kaçınan bağlanma şekilleri göstermektedir.¹⁶ Yeme bozukluğu ve bağlanma ilişkisinin incelendiği güncel bir derlemede güvensiz bağlanmanın daha fazla yeme bozukluğu belirtisi ile ilişkili olduğu ve bu durumun yeme bozukluğu tanısı alma riskini artırdığı bildirilmektedir.¹⁷ Güvensiz bağlanmanın yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu bilgisinin yayınlarla desteklenmesi araştırmacıları yeme davranışlarının bağlanma ile ilişkisini incelemeye yöneltmiş ve son yıllarda hem erişkin hem çocuk ve ergen yaş grubunda bu ilişkinin incelendiği makaleler yayımlanmıştır.¹⁸⁻²⁵

İlgili alan yazın incelendiğinde okul öncesi çocukların yeme davranışlarının bağlanma örüntüleri ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı okul öncesi çocukların yeme davranışlarının bakım verenlerine bağlanma örüntüleri ile ilişkisinin araştırılması, hipotezi güvensiz bağlanan çocukların duygusal aşırı yeme ve duygusal az yeme davranışlarının daha fazla olacağı, gıdadan keyif alma davranışlarının ise daha az olacağı yönündedir. Çocukların yeme davranışlarının incelenmesinin gelecekte yeme bozukluğu ve obezite geliştirme riskinin belirlenmesi açısından önem taşıdığını düşünmekteyiz. Bağlanma örüntülerinin yeme davranışları ile ilişkisinin incelenmesi ile çocuklarda görülen yeme davranış sorunlarının nedenlerinin anlaşılmasında bir adım daha ileriye gidebilmek, alan yazın ve koruyucu hekimlik hizmetine katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeme Davranışları

Yemek yeme davranışı hayatı devam ettirmek ve büyümenin devamını sağlamak için gerekli olan temel insan davranışlarından biridir.²⁶ İnsanın en hızlı geliştiği dönem olan çocukluk çağında beslenme, hayatın diğer bütün evrelerinde olduğundan daha önemlidir. Büyüme, gelişme, onarım, sağlıklı yaşam ve bedensel etkinliklerin sürdürülmesinde farklı besin türlerinin belirli ölçülerde tüketilmesi gerekmektedir ve bu durum beslenme işlevine ilişkin tutum ve davranışları etkilemektedir.²

Yeme davranışı bilişsel, sosyal, motor ve duygusal gelişim basamaklarının, bedensel ve çevresel faktörlerin düzenlenmesiyle oluşan karmaşık bir işlemdir. Fizyolojik yönü düşünüldüğünde açlık ve tokluk hisleri ile yakından ilişkilidir. Açlık ve iştah farklı kavramlardır. Açlık fizyolojik bir olay iken iştah psikolojik bir olgudur. Açlık besinlerin dışarıdan vücuda alınmadığı durumda kan glikoz düzeyinin düşmesi ve serbest yağ asidi düzeyinin yükselmesi ile oluşan histir. İştah yiyeceğe karşı duyulan bilinçli istektir, besin maddesinin görünümünden ve kişinin deneyimlerinden etkilenmektedir.²⁷ Ruhsal durumla yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında, fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız bir ilişki mevcuttur. İnsanda yeme davranışının anksiyete, neşe, üzüntü, öfke gibi farklı duygulara göre değiştiği yaygın kabul görmektedir. Emosyonel durumla bağlantılı olan yemek yeme davranışı “Emosyonel yeme” olarak tanımlanmaktadır. Sıkıntı, depresyon, yorgunluk sırasında yeme miktarında artma, korku, gerilim ve ağrı sırasında azalma olduğu; öfke, depresyon, sıkıntı, anksiyete ve yalnızlık gibi olumsuz duygularla emosyonel yeme davranışının ortaya çıktığı bildirilmektedir.²⁸

İlgili alan yazın incelendiğinde yeme davranışlarına ilişkin net tanımlamalar bulmak oldukça güçtür. Yeme davranışlarını sınıflandırma ve tanımlama çabası daha çok ölçek geliştirme çalışmalarında görülmektedir. Yeme davranışlarına ilişkin literatürde altı alanın göz önünde tutulması önerilmektedir. Bu alanlar tokluğa duyarlılık, gıdaya/dış uyaranlara bağlı yeme, duygusal yeme, gıdaya genel ilgi, yeme hızı ve yemek seçmedir. Tokluğa duyarlılık, ufak bir atıştırmanın ardından öğündeki gıda alımının azalması ile kendini belli eder. Gıda hevesliliği/dış uyaranlara bağlı yeme, gıda alımının yiyeceğin görüntüsü, kokusu, lezzeti gibi dış uyaranlara göre düzenlendiği durumu ifade eder. Emosyonel yeme, olumsuz duygulanımın daha fazla gıda alımına

neden olması, gıda alımının duygulanıma göre değişkenlik göstermesi olarak tanımlanır. Gıdaya genel ilgi açlık, iştah ve yemekten keyif almayı içerir. Yeme hızı ebeveyn geri bildirimlerine dayalı olarak çocuğun oyalanması, öğün süresinin 30 dakikayı aşması ile belirlenir. Yemek seçme ise kabul edilen gıda çeşitliliğinin oldukça sınırlı olması olarak tanımlanır.²⁹

2011 yılında yapılan bir Türkçe uyarlama çalışmasında yeme davranışları gıda hevesliliği, duygusal aşırı yeme, gıdadan keyif alma, içme tutkusu, tokluk hevesliliği, yavaş yeme, duygusal az yeme, yemek seçiciliği başlıkları altında sınıflanmıştır.⁶

2.1.1. Yeme Davranışlarının Gelişimi

Çocukların yeme davranış patenlerinin ve yiyecek seçimlerinin yaşamın ilk 2 yılında olduğu tespit edilmiştir.³⁰ Çocuklarda yeme davranışlarının gelişimi nöral ödül sistemleri, gelişim basamakları, bakımveren-çocuk ilişkisi ve sosyal etkenlerden etkilenmektedir.

Besin alımının fizyolojik kontrolü oldukça karmaşık nöroendokrin etkileşimleri gerektirir. Besin alımının kısa dönem kontrolü gastrointestinal sistem, santral sinir sistemi, adrenaller ve pankreas tarafından sağlanmakta, uzun dönem kontrolde ise yağ dokusu rol almaktadır.²⁷ Mideden salgılanan ghrelin hormonu öğün öncesi en yüksek plazma düzeylerine ulaşır ve bu özelliği ile öğün başlatıcı olarak nitelendirilir. Ghrelin uyarımı sonrası hipotalamustaki arkuat çekirdekten agouti-related peptid, nöropeptit Y ve oreksin salgınır ve iştah uyarılır. Öğün bitiminde insülin, intestinal peptid YY ve yağ dokudan salınan leptin hipotalamik arkuat nükleustan oreksinlerin salgınımını azaltarak iştah uyarımını durdurur.¹ Besin alımının düzenlenmesinde bahsedilen mekanizmalar yaşamın ilk günlerinden itibaren etkili olmaktadır. Çalışmalarda anne sütü alan bebeklerin emme yoluyla süt üretimi üzerinde meydana getirdikleri pozitif geri bildirim sayesinde bu düzenlemede rol aldıkları bildirilmektedir. Formül mama alan bebeklerin beslenmeden kısa süre sonra önerilen mamaya zayıf ilgi gösterdikleri, önceki beslenmeden sonra yeterli zaman geçtikten sonra verilen mamayı ise daha fazla miktarlarda tükettikleri bildirilmektedir.¹ Sonuç olarak ister anne sütü, ister mama ile besleniyor olsun yaşamın ilk günlerinden itibaren bebeklerin açlık-tokluk sinyallerine duyarlı oldukları söylenebilir.

Lezzetli besinlerin ödül sistemleri yoluyla duygulanımı etkilediği bilinmektedir. Lezzetli besinlerin alımı sonrası ödül yanıtı dopamin aracılığı ile gerçekleşir ve

striatum, insula, anterior singulat korteks, ventral tegmental alan ve substansiya nigra gibi beyin bölgeleri bu yanıtın oluşumunda görev almaktadır. Araştırma sonuçlarında bahsedilen ödül sisteminin 2,5 ile 5 yaş arasında oluştuğu bildirilmektedir.¹

Bebekler yaşamın ilk iki yılında beslenme davranışları açısından 3 ana aşamadan geçmektedir. Bu aşamalar yalnızca anne sütü ile beslenme, ek gıdalara geçiş ve erişkin tarzında beslenmeye geçiş ve bazı temel gelişimsel becerilerin kazanılması (Örn. Katı gıda yutabilme, nesnelere kavrayabilme, bardaktan içebilme vb.) ile paralellik göstermektedir. Bu nedenle temel ince ve kaba motor becerilerin kazanılması yeme davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Beslenme davranışlarının normal gelişim sürecini izlemesi sonucu çocukluk çağı boyunca yeterli kilo alımı gerçekleşmekte ve yaşam boyu sürecek sağlıklı yeme davranışları edinilmektedir.¹

Bebeğin mizacı ve bakım veren-bebek etkileşimi beslenme davranışlarının gelişimini etkilemektedir. Mizaç ebeveynin besleme davranışlarına etki ederek ya da doğrudan, bağımsız bir faktör olarak beslenme davranışlarını etkileyebilir.¹ Bebeğin mizacı ile ebeveynin tutumu arasındaki uyumun beslenme davranışlarını etkilediği farklı çalışmalarda bildirilmiştir. Zor mizaca sahip olan bebeklerin beslenme sorunlarına daha yatkın ve okul çağında obezite geliştirme açısından riskli oldukları bildirilmektedir.^{1,31}

Yemek yeme insanların sosyal aktivitelerinden biri olarak kabul edilmektedir. 7-14 haftalık bebeklerin dahil edildiği bir çalışmada alınan besin miktarı sosyal etkileşimle ilişkili bulunmuştur. Bebekler dört farklı gruba ayrılmış, iki kez anneleri tarafından mama ile beslendikten sonra bir kez de deney şartlarında beslenmişler. 1. grup beslenirken kucağa alınmış ve sosyal etkileşimde bulunulmuş, 2. grup kucağa alınmış ancak sosyal etkileşim olmadan beslenmiş, 3. grup kucağa alınmadan sosyal etkileşimde bulunularak beslenmiş, 4. grup ise kucağa alınmadan ve sosyal etkileşim olmadan beslenmiştir. Çalışmanın sonuçlarında sosyal etkileşimin alınan besin miktarını artırdığı, alınan miktarın kucakta beslenen bebeklerde önceki öğün zamanı ile ilişkili olduğu, alınan miktar ve emme süresinin sosyal etkileşimin olmadığı durumlarda ve annenin beslediği öğünlerde bebeğin ihtiyacı ile korele olduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar sosyal etkileşimin emme üzerine doğrudan güçlü bir şekilde etki ettiğini bildirmiştir.³²

Bebek ve küçük çocukların beslenme davranışlarının gelişiminde ek gıdalara geçiş süreci de önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü almasını, ek gıdalara 6. aydan sonra başlanmasını önermektedir.^{33,34} Geleneksel yöntem ek gıdalara geçişte besinlerin kıvamının püre-ezilmiş pütürlü-doğranmış parmak besin-katı gıda sırasını takip etmektedir. Buna göre ek gıdaya geçiş sürecinde bebekler anneleri tarafından kaşıkla püre kıvamındaki besinlerle beslenirler ve kıvam yaşla birlikte giderek katılaştırılır. Son yıllarda ek gıdalara geçiş sürecinde bebeği pasif konumdan aktif konuma getiren bir yaklaşım oldukça popüler olmuştur. Baby-Led Weaning (BLW) adı ile anılan bu yaklaşımda bebekler kendi kendilerini beslemeye teşvik edilmektedir. Ebeveynler bebeklerine önerecekleri besini belirlemekte, besini bebeğin kavrayabileceği ve damakları ile çiğneyebileceği kıvamda pişirmekte ve bebeğe sunmaktadır. Besinden ne kadar, nasıl yiyeceğine ve öğünün ne zaman sonlanacağına bebek karar vermektedir.³⁵ BLW' nin uygulanabilmesi için bebeğin desteksiz oturabilmesi, besinleri eliyle kavrayarak ağzına götürebilmesi, çiğneyip yutabilmesi gerekmekte, bu nedenle bu motor becerilerin kazanıldığı 6. ayda başlanmaktadır.³⁵

BLW yaklaşımının temel özellikleri³⁶:

- Anne sütü ya da formül mamaya devam edilmesi
- Bebeğin liderliği; Bebeğin kendi kendisini beslemesi, ebeveynin müdahale etmemesi, kaşıkla veya başka biri tarafından besin verilmemesi
- Ebeveynlerin günlük tükettiği besinlerin bebeğe uygun kıvamda ve kavrayabileceği büyüklükte pişirilerek sunulması
- Bebeğin aile ile aynı saatlerde, aile sofrasında beslenmesi

BLW' nin geleneksel yöntemle bir alternatif olup olmayacağı konusunda alanyazında net bir görüş bildirilmemekle birlikte çalışmalarda olası avantaj ve dezavantajlarından bahsedilmektedir. BLW' nin olası avantajlarının obezite riskinin azalması ve motor becerilerin gelişmesi; olası dezavantajlarının demir eksikliği riskinin artması, boğulma ve büyümenin duraklaması olabileceği bildirilmektedir.³⁶ Literatürde BLW ve geleneksel yöntemin karşılaştırıldığı randomize kontrollü izlem çalışması bulunmamakla birlikte Yeni Zelanda' da böyle bir çalışma planlanmış, çalışma protokolü 2015 yılında BLISS Study başlığı ile yayımlanmış, ancak sonuçları henüz yayımlanmamıştır.

BLW yönteminin yeme davranışlarına etki edip etmediği sorusuna yakın zamanda yayımlanmış bir derlemede cevap aranmıştır. BLW yöntemini uygulayan annelerin geri bildirimleri çocuklarının olumlu yeme davranışlarının geliştiği, yemek seçme davranışının azaldığı ve iştah kontrolünün iyileştiği şeklinde olmuş, araştırmacılar bu duruma yöntemin sağlıklı yeme davranışlarını artırmış olabileceği ancak alınan besin miktarının yeterliliği konusuna mim konulması gerektiği yorumunu getirmiştir.³⁵ Bir izlem(kohort) çalışmasında bebeklerin yemek seçme davranışlarının BLW veya geleneksel yöntemin kullanılmasına bağlı değişimi incelenmiş, ek gıdaya geçiş sürecinde BLW uygulanan bebeklerin 18-24. aylarda diğer gruba göre tokluk sinyallerine daha duyarlı oldukları ve fazla kilolu olmaya yatkınlıklarının daha az olduğu bildirilmiştir.³⁷ Ancak bu çalışmanın öz bildirime dayalı olması bir kısıtlılık olarak akılda tutulmalıdır.³⁵

2.1.2. Bebek ve Küçük Çocuklarda Beslenme ve Yeme Davranışları

Beslenme davranışı çocuk ve ebeveynin aktif katılımının olduğu bir süreci gerektirir. Ebeveyn çocuğa hangi besinin nerede ve ne zaman önerileceğini, çocuk ise ne kadar yiyeceğini belirler.

Beslenme becerileri ve besin çeşitliliği incelendiğinde çocukların doğumdan itibaren bazı aşamalardan geçtiği görülmektedir.³⁸ İlk altı ayda temel besin kaynağı anne sütüdür, bu dönemde bebek emme yutma refleksi sayesinde, ihtiyaçlarını doğru algılayıp karşılayan bir annenin varlığında yaşamını sürdürebilir. Altı-sekizinci aylar bebeğin öğünlerine meyve suları, püre kıvamındaki yarı katı besinler ve yoğurdun eklendiği dönemdir. Yarı katı besinlerin diyeteye 6. aydan önce eklenmesi dil çıkarma refleksi henüz kaybolmadığı ve bebek çiğneme yetisini henüz kazanamadığı için başarısızlıkla sonuçlanacaktır.²⁷ Sekiz-on ikinci aylarda yumuşak ve pütürlü besinlere geçiş yapılır. Farklı tatlardaki besinlere geçiş sırasında anne sütü alan bebekler mama alan bebeklere göre daha az zorluk yaşar.³⁹ On ikinci ay sonrasında biberondan kaşığa ve kendi kendine beslenmeye geçilir. Çocuk aile sofrasında, aile üyeleri ile aynı yiyecekleri yiyebilir. Yemek tercihleri belirlemeye başlar ve beslenme sorunları ortaya çıkabilir. İlk bir yılda anne sütü alan bebeklerin biberonla beslenenlere göre kaşığa geçişte daha az zorlandıkları bildirilmekte ve bu durum emzirmenin kontrolü anneden çok bebeğe veren bir süreç olmasıyla ilişkilendirilmektedir.⁴⁰

Yukarıda belirtilen aşamalardan geçiş esnasında bebeklerin öğünlerde tükettikleri besin miktarları değişebilir. İlk aylarda öğünlerde hemen hemen eşit miktarda besin tüketilirken bir yaşından sonra iştahta azalma ve alınan besin miktarında düzensizlikler görülebilmektedir. Bu duruma paralel olarak tartı alımı da değişkenlik gösterecektir. İlk altı ayda 0,5-1 kg olan tartı alımı ikinci altı ayda 300-500 gr olarak değişir ve bir yaşından sonra iyice azalır.³⁹Bu durumun fizyolojik olduğu bilgisinin ebeveynlerle paylaşılması onları rahatlatacaktır.

8-12. aylarda artık rahatlıkla oturabilen bebek besinlere dokunmak, hissetmek, kendi eliyle ağzına götürmek, kendini beslemeyi deneyimlemek isteyecektir. Besinleri ağzına sokup çıkaracak, bazen tükürecek, besin artıklarını yüzüne, saçına ve kıyafetlerine bulaştıracaktır. Bu davranışlar normal gelişimin bir parçasıdır ve bebeğin keşif davranışlarına izin verilmesi el ve ağız hareketlerinin olgunlaşmasını, koordinasyon becerilerinin gelişmesini sağlar. Bu sayede kaşık-çatal gibi beslenmeye yardımcı araç gereci daha kolay kullanabilir hale gelir. Bu nedenle ek besinlere başlandığında bebeklerin mama sandalyesine oturtulması, parmak gıdalar ile kendini beslemesinin desteklenmesi, etrafı ve üzerini kirletmesine izin verilmesi sağlıklı beslenme davranışlarının gelişimine yardımcı olacaktır. Bebeğin keşif arzusuna yanıt vermeyen titiz ebeveyn tutumu bebeğin yemek yemekten zevk almasını ve sağlıklı yeme davranışları geliştirmesini olumsuz yönde etkiler.³⁹

Çocuklarda yeme davranışlarının gelişim sırası ve yaşla birlikte kazanılan beceriler Çizelge 1’de gösterilmiştir.

Çizelge 1. Çocuklarda yeme davranışlarının gelişim sırası^{3,41}

Yaş	Yeme Davranışı
0-4 ay	Yutma refleksi doğuştan gelir. Dördüncü ayda besinleri gördüğünde fark eder.
5-8 ay	Beşinci ayda bazı besinleri (havuç, elma vb.) elinde tutar. Desteksiz oturur. Biberonu iki eliyle tutar.
9-11 ay	Elindeki besinleri ağzına götürerek emmeye başlar. Besinleri çiğnemeye başlar. Yardımla bardaktan su ve süt içebilir.

12-18 ay	Biberonu bırakır. Boş tabağı uzatır. Dökerek de olsa kaşıkla yemeye başlar. Masaya oturur.
19-22 ay	Yardımsız olarak bardaktan su ve süt içebilir. Dökmeden kaşıkla yiyebilir. Kâğıda sarılı besinlerin kâğıdını açar.
23-24 ay	Çatal kullanmaya başlar.
25-36 ay	Şişedeki sıvıyı tek başına bardağa boşaltır. Pipetle su-süt gibi içecekleri içer. Üç yaşında, tamamen yardımsız yemek yer.
4-6 yaş	Peçete kullanır. Yemek için doğru araç, gereci seçer ve doğru aracı seçerek uygun biçimde kullanır. Bıçakla yumuşak şeyleri keser ve bıçağı ekmeğe yağ sürmek için kullanır. Bardağa taşırmadan su doldurur ve dökmeden taşır. Serviste yiyecekleri tabağına alır. Yemeğini normal surede bitirir.

Yaşamın ilk yılı içerisinde bebeklerin aldığı besinlerin çeşitliliği büyük ölçüde değişmektedir. İlk altı ayda yalnız anne sütü ya da formül mama ile beslenen bebek sonraki 6 ay içinde tüm besin çeşitleri ile tanıştılabilecek fiziksel olgunluğa erişmekte, aile sofrasına oturabilmektedir. Bu geçiş esnasında anne sütü alan bebeklerin formül mama ile beslenen bebeklere göre daha fazla besin çeşidini kabul edebildikleri bildirilmekte, bu durum anne sütünün tadı ve kokusunun annenin diyeti doğrultusunda değişmesi ve bebeklerin bu sayede daha fazla tada aşına olmasına bağlanmaktadır.⁴⁰ Çocukların kendilerine tanıdık gelen besinleri tercih ettikleri bildirilmektedir. Bu tanışıklık yaşamın ikinci altı ayından itibaren aile sofrasında tüketilen besin çeşitliliği ve ailenin yemek kültürü ile ilişkilendirilmektedir. Bir çalışmada ebeveynleri yüksek oranda doymuş yağ içeren yiyecekleri tüketen çocukların diyetlerinde doymuş yağdan zengin yiyecekleri daha fazla tercih ettikleri, besin tercihinin babadan çok annenin seçimlerinden etkilendiği bildirilmiştir.⁴² Bu bağlamda bebek ve küçük çocukların besin seçimleri ve kendi kendini beslemeye ilişkin ilk deneyimlerinin ebeveynlerin ilk günden itibaren yaptığı seçimler (anne sütü ya da formül mama), kendi diyet özellikleri ve besleme davranışlarından büyük ölçüde etkilendiği söylenebilir.

Küçük çocukların sorunlu yeme davranışlarının incelendiği, 1-6 yaş arası 331 çocuk ile Ankara’da yapılan bir çalışmada annelerin %40,8’i çocuklarının yeme davranışlarında sorun olduğunu bildirmiştir. Annelerin tanımladığı sorunlu yeme davranışları; yemek esnasında gezinmek (%45,6), yemek yerken televizyon izlemek (%41,9), yemek seçmek (%39), yemek esnasında kusmak veya öğürmek (%25,7), yemeği uzun süre ağzında tutmak (%20,6), bazı katı gıdaları yememek (%11,8) şeklindedir.⁴³ Çalışma sonucunda bildirilen yüksek oranlar yeme davranış sorunlarının okul öncesi yaş grubunda oldukça sık görüldüğünü göstermekte, çocuklarla çalışan hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda bilgili ve donanımlı olması gerektiğini düşündürmektedir.

2.1.3. Bebek ve Küçük Çocukların Beslenme ve Yeme Bozuklukları

DSM-IV-TR’de ilk kez sınıflandırma sistemine dahil edilene kadar bebek ya da küçük çocukların beslenme bozuklukları ile ilgili geçerli bir tanımlama ve sınıflandırma geliştirilememiştir. Geçerli bir tanımlamanın olmadığı bu dönemde beslenme sorunlarına ilişkin farklı yazarlar tarafından çeşitli isimler önerilmiştir (Çizelge 2).³⁹

Çizelge 2. Yazında farklı beslenme bozuklukları için kullanılan tanımlar³⁹

Bakım veren- bebek ilişkisine bağlı beslenme bozukluğu

- Anne yoksunluğu
- Organik olmayan büyüme gelişme geriliği,
- Yoksunluk sendromu

Bebeklik anoreksisi

- Besin reddi

Travma sonrası beslenme bozukluğu

- Beslenme direnci
- Boğulma korkusu
- Travmayla kazanılmış koşullanmış yutma zorluğu
- Yemek korkusu
- Yiyecekte tiksinme
- Yutma korkusu

Duyusal nedenlere bağlı yeme reddi

- Seçici yeme
- Tattan tikslenme
- Yeni besin korkusu

Eşlik eden tıbbi durum ile ilişkili beslenme bozukluğu

- Organik büyüme gelişme geriliği
-

DSM-IV-TR ile birlikte Bebek ya da Küçük Çocukların Beslenme ve Yeme Bozuklukları Pika, Ruminasyon Bozukluğu, Bebek ya da Küçük Çocuklarda Beslenme Bozukluğu olarak 3 alt gruba ayrılmış, ICD-10'da ise Yeni doğanın Beslenme Sorunları, Bebeklik ve Çocukluk Döneminin Beslenme Bozukluğu, Pika, Beslenme Zorlukları ve Tutum Yanlılıkları başlıkları altında sınıflandırılmıştır.^{44,45} DSM-5'te ise Bebek ya da Küçük Çocukların Beslenme Ve Yeme Bozuklukları başlığı kaldırılarak Pika, Ruminasyon Bozukluğu ve Kaçınan Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (Bebek Ya Da Küçük Çocuklarda Beslenme Bozukluğu) tanıları Beslenme ve Yeme Bozuklukları adı altında tek bir kategoride toplanmıştır. DSM-5'te Beslenme ve Yeme Bozuklukları kategorisinde Pika, Ruminasyon Bozukluğu, Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu olmak üzere 6 bozukluk tanımlanmaktadır. Bu başlık altında ilgili alanyazında yer alan bebek ve küçük çocuklarda görülen beslenme ve yeme bozukluklarına değinilecektir.

2.1.3.1.Ruminasyon Bozukluğu

Herhangi bir tıbbi duruma bağlı olmaksızın mide içeriğinin tekrarlayıcı ve istemli olarak ağıza getirilmesidir. Besin yeniden çiğnenebilir sonrasında yutulabilir ya da dışarı atılabilir.⁴⁶

DSM-5 Tanı Ölçütleri⁴⁷

- A. Olağan bir işlevsellik döneminden sonra, en az bir ay boyunca yiyeceklerin yinelenen regürjitasyonu. Regürjite edilen yiyecek yeniden çiğnenir, yutulur veya çıkarılır.
- B. Bu davranış eşlik eden bir gastrointestinal (örn. gastroözofageal reflü, pilor stenozu) ya da diğer tıbbi duruma bağlı değildir.

- C. Bu davranış sadece anoreksiya ya da bulimiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır, tıknırcasına yeme bozukluğu ya da kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.
- D. Bu belirtiler eğer başka bir ruhsal bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkıyorsa, ayrıca bir klinik ilgiyi gerektirecek derecede ağırdır.

Bu davranış genellikle çocuk yalnızken ortaya çıkar. Çocuk süreci başlatmak için genellikle elini ağzına sokar. Zamanla kendini sıkma, ıkınma, karın kaslarını kasma, kafasını arkaya götürme, sırtını germe ve dilini emme gibi belli beden hareketlerini tekrarlayarak özel bir postür alır ve süreci bu şekilde başlatabilir.⁴⁶ Mide içeriği ağza geldikten sonra ise boş bakışlar, rahatlama ve haz alma gözlemlenir. Erkeklerde kızlardan daha sık görülür. Ruminasyon bozukluğu en sık bebeklerde olmak üzere; gelişimsel bozukluk, zeka geriliği gibi tanılar ile izlenen hastalar ve bilinen psikiyatrik ya da nörolojik tanısı olmayan yetişkinler gibi farklı popülasyonlarda görülebilmektedir.³⁹

Tanı için gastrointestinal nedenlerin dışlanması gerektiği belirtilse de gastroözefageal reflünün ruminasyon davranışına yatkınlık oluşturabileceği bildirilmektedir. Ancak temel nedenin olumsuz psikososyal çevre olduğu, uyaran azlığı nedeniyle ortaya çıkan bir çeşit kendini uyarma davranışı olduğu düşünülmektedir. Mide içeriğinin ağza getirilmesi ve yeniden çiğnenmesi sonucu bebek hem sakinleşir ve doyum sağlar hem de annenin dikkatini çeker. Böylece edimsel koşullanma yoluyla davranış pekişmiş olur. Olguların bir kısmı kendiliğinden düzelir. Erişkinlerde ve büyük çocuklarda ise daha kronik seyredir.^{39,48}

Ruminasyon davranışı kilo kaybı, diş minesini erozyonu, malnütrisyon, özofajit, ağız kokusu, elektrolit bozuklukları, aspirasyon ve karın ağrısına neden olabilir. Tanı konmadan önce organik etyoloji dışlanmalıdır.⁴⁶ Tedavide öncelikle psikososyal çevre, anne-baba-çocuk ilişkisi değerlendirilmeli tedavi planı buna göre oluşturulmalıdır. Mola, ödüllendirme, tiksindirici uyaranlar ile olumsuz pekiştirme kullanılan davranışçı müdahalelerdir.³⁹

2.1.3.2.Pika

Pika besin özelliği taşımayan ve yenilebilir olmayan maddelerin en az bir ay boyunca devamlı olarak yenmesidir.

DSM-5 Tanı Ölçütleri⁴⁷

- A. En az bir aydan daha fazla süreyle yenilebilir olmayan maddeleri sürekli olarak yeme.
- B. Bu yeme davranışı kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.
- C. Bu yeme davranışı kültürel olarak desteklenen ya da toplumsal olarak normal karşılanan bir uygulamanın parçası değildir.
- D. Bu yeme davranışı, eğer başka bir ruhsal bozukluğun ya da tıbbi bir durumun gidişi sırasında ortaya çıkıyorsa, ayrıca bir klinik ilgiyi gerektirecek derecede ağırdır.

Pika tanısı genellikle atipik yeme davranışı toksisite ve benzeri müdahale gerektiren klinik bir durum ortaya çıkardıktan sonra konma eğilimindedir.⁴⁶ Pिकासı olan küçük çocuklar boya, sıva, saç, kumaş; daha büyük çocuklar ise dışkı, kum, böcek, yaprak ya da taş; ergen ve erişkinler ise kil ya da toprak yer.⁴⁸ Pika çocuklarda kurşun zehirlenmesi, parazitik infestasyon, enfeksiyon, gastrointestinal obstrüksiyon ve laserasyon gibi ciddi tıbbi sonuçlara yol açabilir. Bazı yayınlarda uyurgezerlik, kabuslar, gece terörü ve uykuda başını vurma ve uykuda başını sallama gibi davranışlarla da ilişkilendirilmektedir.⁴⁶

Normal gelişim gösteren çocuklarda pikanın ortaya çıkma yaşı genelde 18-24 ay olarak kabul edilmektedir. Erkek cinsiyet, küçük yaş, gelişimsel gerilik, otizm spektrum bozukluğu ve şizofreni risk etmenleri olarak belirtilmiş; zeka düzeyi düştükçe pika sıklığının da arttığı gösterilmiştir.³⁹ Demir eksikliği ile pika ilişkisi birçok çalışmada gösterilmesine rağmen bunun neden mi sonuç mu olduğu tartışmalıdır.³⁹ Pika ön tanısı düşünülen hastada ayrıntılı psikososyal ve bilişsel değerlendirme yapılmalı, demir eksikliği ve anemiye yönelik tetkikleri istenmeli ve aile işlevselliği değerlendirilmelidir. Çalışmalarda fakirlik, anne yoksunluğu, ihmal-istismar, bozulmuş aile yapısı, uyaran eksikliği ve pika arasında yakın ilişki olduğu bildirilmektedir.⁴⁹

Tedavide öncelikle aileye psiko eğitim verilmesi, demir ya da çinko eksikliği varsa giderilmesi, çocuğun yenilebilir olmayan maddelere erişimi engellenmesi, anne-çocuk etkileşiminin artırılması ve uyaranların zenginleştirilmesi önerilmektedir.⁴⁸

2.1.3.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu

Kaçınan /kısıtlı yiyecek alım bozukluğu (KKYAB) ilk kez DSM-5' te tanımlanan bir bozukluktur. DSM-IV' te yer alan Bebek ya da Küçük Çocuklarda Beslenme

Bozukluğu tanı ölçütlerinin 6 yaş ile sınırlı olması, belirgin kilo kaybı ya da kilo alamama ile tanımlanması yeme bozukluğu tanılarından birini alamayan ancak bu alanda belirtileri olan pek çok hastanın Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu tanısı ile kodlanmasına neden olmaktadır. DSM-5 çalışma grubunun bu durumu göz önünde bulundurmuş olması sonucu kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, DSM-IV' teki bebek ya da küçük çocuklarda beslenme bozukluğu tanısının yerini almıştır.⁵⁰

DSM-5 Tanı Ölçütleri⁴⁷

- A. Aşağıdakilerden birinin ya da daha fazlasının eşlik ettiği, uygun beslenme ve/veya enerji gereksiniminin süregelen karşılanamaması ile kendini gösteren yeme ya da beslenme bozukluğu (örneğin yemek yeme ya da yiyeceğe karşı belirgin ilgisizlik; yiyeceğin duyuşal özelliklerinden dolayı kaçınma; yemek yemenin tiksindirici sonuçları ile ilgili endişe):
1. Belirgin tartı kaybı (ya da çocuklarda tartı alımının yavaşlaması ya da büyümenin duraksaması).
 2. Belirgin besin eksikliği.
 3. Enteral beslenme ya da ağızdan besin takviyelerine bağımlı olma.
 4. Psikososyal işlevselliğin belirgin olarak bozulması.
- B. Bu bozukluk ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.
- C. Bu bozukluk, özellikle anoreksiya nevroza ya da bulimiya nervozanın gidiş sırasında ortaya çıkmaz ve kişinin beden ağırlığını ya da biçimini algılamasında bir bozulma yoktur.
- D. Bu bozukluk eş zamanlı bir tıbbi duruma bağlanamaz ya da başka bir ruhsal hastalık ile daha iyi açıklanamaz.

KKYAB kliniğinde belirgin tartı kaybı ya da beklenen tartı alımının sağlanamaması ya da büyümenin duraklaması, belirgin besin eksikliği ya da oral besin takviyelerine bağımlı olma gibi belirgin sağlık sorunlarına neden olan uygunsuz beslenme ya da yeme davranışları vardır. Klinik görünüm süregelen iştahsızlık; boğulma ya da yutma korkusu; ağrı ya da mide bulantısından kaçınma; belli görünüm, tat, koku ya da dokuya sahip yiyecekleri yemeyi reddetme gibi farklı şekillerde olabilir.⁵¹

Kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu tanısının henüz yeni bir tanı olması nedeniyle bu alandaki epidemiyolojik veriler sınırlıdır. 2015 yılında pediatrik gastroenteroloji hasta grubunda yapılan retrospektif bir çalışmada KKYAB sıklığı %1,5 olarak bildirilmiştir.⁵² DSM-IV' e göre yeme bozukluğu tanısı ile ayaktan tedavi almakta olan 7-17 yaş arası çocuklarda yapılan retrospektif çalışmada dosyalar taranmış ve tanılar DSM-5' e göre gözden geçirilmiş, KKYAB tanısı %22,5 olarak bildirilmiştir.⁵³

DSM-IV-TR' nin çeşitli beslenme bozukluklarını tanımlama ve ayırt etmede yetersiz kalmış olması nedeniyle Chatoor ve arkadaşları yeni bir sınıflama önermiş, önerilen 6 tanı grubu Bebeklik ve Erken Çocukluğun Akıl Sağlığı ve Gelişimsel Bozuklukları Tanı Sınıflaması (DC:0-3R) sisteminde yer almıştır.³⁹ Sözü geçen tanı gruplarının ortak noktası yeterli beslenmenin sağlanamaması olduğu için KKYAB başlığı altında verilecek, tedavi yaklaşımları da birlikte tartışılacaktır.

Durum Düzenlemesine Bağlı Beslenme Bozukluğu: Beslenme sorunları yeni doğan döneminde başlar ve bebeğin iç durumunu düzenleme zorlukları ile ilişkilendirilir. Sorun bebeğin beslenme esnasında sakin bir durumu sağlayamamasıdır. Sonuç olarak yaşa uygun kilo alamaz ya da kilo kaybeder.⁵⁴ Kimi zaman beslenemeyecek kadar uykulu, kimi zaman aşırı huysuz ve gergin olabilir. Anne çökkün, huzursuz veya kaygılı olabilir. Anne ve bebek arasındaki etkileşim 'zayıf' olarak nitelendirilir. Sıklıkla gastrointestinal, kardiyak ya da solunumsal sorunları olan bebeklerde görülür.^{39,48}

Bakımveren-Bebek Etkileşimine Bağlı Beslenme Bozukluğu: İki ile sekizinci aylar arasında ortaya çıkan, anne-bebek ilişkisinde yetersiz karşılıklılık ve birlikteliğin olduğu bir durumdur. Tanı genellikle acil servise başka bir nedenle başvuru esnasında büyüme geriliği fark edilerek konur.⁵⁴ Bakım veren bebeğin beslenme bozukluğunun ciddiyetinin ayırında değildir. Annenin ağır psikopatolojisinden (örn. depresyon, psikotik bozukluk, madde kullanımı) dolayı duygusal yeterliliği sağlayamaması ve bebeğin ihmali söz konusudur. Bebek beslenme esnasında yaşına uygun sosyal etkileşim becerilerini (örn. göz teması, gülümseme, babıldama) göstermez.^{39,48}

Bebeklik Anoreksisi: Yeme reddi kaşığa ve kendi kendine beslenmeye geçişin olduğu 6 ay ile 3 yaş arasında ortaya çıkar. Bebek yeterli miktarda yemeyi en az bir ay reddeder, açlık belirtileri hakkında konuşmaz, yemeğe ilgisiz ancak çevreye ve/veya

bakım verene yoğun ilgilidir. Belirgin büyüme geriliği vardır ve yeme reddi bir travma ya da altta yatan tıbbi bir hastalık ile ilişkilendirilemez. Bebeklik anoreksisi olan bebeklerin sağlıklı beslenenlere göre daha fazla güvensiz bağlanma sergiledikleri, ebeveynleri tarafından daha zor, daha fazla ilgi isteyen ve daha inatçı bebekler olarak tanımlandıkları, ebeveynlerinde işlevsel olmayan yeme tutumlarının sağlıklı beslenen bebek ebeveynlerine göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir.⁵⁵

Travma Sonrası Beslenme Bozukluğu: Yeme reddi ağız, yutak veya yemek borusunu etkileyen travmatik bir olay (örn. boğulma, şiddetli kusma, entübasyon, nazogastrik tüp yerleştirilmesi, zorla besleme) sonrası gelişir ve sadece olayla ilişkilendirilen besine karşıdır. Bebek beslenmenin hazırlık aşamasında, biberon, yemek masası, kaşık gibi beslenme gereçlerini gördüğünde yoğun kaygı ve korku yaşar. Yeme reddi biberonla besleme, kaşıkla besleme, katı gıda, sıvılar ya da oral beslenmenin tamamını içerebilir.⁵⁴ Ancak korku duymadığı besinler önerildiğinde sorun yaşanmaz.⁴⁸

Duyusal Nedenlere Bağlı Yeme Reddi: Yeme reddi belirli tat, koku, kıvam, doku ya da görünümdeki besinlere karşıdır. Biberondan kaşığa geçişin yapıldığı ve sunulan besin çeşitliliğinin arttığı 12-24 aylar arasında belirginleşir. Çocuklar besini çıkarabilir, öğürebilir ya da kusabilir. Yeni besinleri tatmaya isteksizdir ancak hoşuna giden, sevilen besinler önerildiğinde sorun yaşanmaz. Vitamin, mineral ve eser element eksiklikleri görülebilmekle birlikte genellikle büyüme geriliği yoktur, hatta çocuk aşırı kilolu bile olabilir.⁵⁴ Bu çocuklar farklı duysal alanlarda (örn. dokunma, ses, koku) da hassasiyet gösterebilirler. Otizm tanılı çocuklarda sık görülür.^{39,48}

Eşlik Eden Tıbbi Durum İle İlişkili Beslenme Bozukluğu: Yeme reddi tıbbi bir nedene (örn. özofageal reflü, besin alerjisi, solunum yetmezliği, kardiyak sorunlar) bağlıdır. Bebek beslenmeye istekli başlar ancak sıkıntısı giderek artar ve yemeyi reddeder. Beslenme esnasında yeterli düzeyde ebeveyn-çocuk etkileşimi mevcuttur. Sorun tıbbi tedavi ile kısmen çözülebilir.⁵⁵

Beslenme bozukluklarının ortaya çıkışında tıbbi, sosyal, çevresel ve psikolojik etkenlerin karşılıklı etkileşimi söz konusudur. Bu nedenle değerlendirme sırasında bu etkenlerin göz önünde bulundurulması gerekir. Hastayı yönlendiren çocuk sağlığı hekiminden sorunun tıbbi boyutu ile ilgili bilgi alınmalıdır. Konsültasyon bilgileri çocuğun motor becerileri, tartı alımı, büyüme eğrileri ile ilgili bilgileri içermelidir.

Ebeveyn ile yapılan görüşmede günlük yaşam düzeni, beslenme öyküsü, sorunun öyküsü, beslenme alışkanlıkları, ebeveynin besleme yöntemleri, önerilen besinlerin kıvamı, miktarı ve çeşitliliği detaylandırılmalıdır. Üç günlük beslenme çizelgesi istenmesi gerekli ayrıntılı bilgiyi sağlamaya yardımcı olur.^{54,55}

Hafif şiddetteki beslenme sorunlarına yaklaşım aile eğitimi, beslenme danışmanlığı, besinlerin hazırlanması ve sunulması ile ilgili önerileri içermektedir. Öğünler düzenlenerek çocukta iştah duygusunun gelişmesi ve açlık-tokluk döngüsünün kazanılması hedeflenir. Öğün aralarındaki atıştırma kalıplar kaldırılır. Öğün esnasında dış uyaranlar azaltılır. Öğünlerde 3N+1N kuralı uygulanır. Ebeveyn 3N' ye (yemeğin Ne zaman, Nerede olacağı ve Ne yeneceği), çocuk ise 1N' ye (yemekten Ne kadar yiyeceği) karar verir. Uygun beslenme davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesini sağlamada kullanılacak en önemli davranışsal yaklaşım olumlu pekiştiricilerdir. İstenen davranış sonrası olumlu pekiştirici bekletilmeden sunulmalıdır. Alkışlama, övgü sözcükleri, sevdiği besinler, oyuncaklar, yıldız toplama olumlu pekiştirici olarak kullanılabilir. Yemek yemediğinde öğünün sonlandırılması, sevdiği besinlerin verilmesi, yemesi için oyun, oyuncak gibi ödüller verilmesi, ebeveynin ilgisinin artması olumsuz pekiştiricilerdir. Olumsuz pekiştiricilerin kullanımına son verilmeli, olumlu olanlarla yer değiştirilmelidir.⁴⁸

2.1.4. Okul Öncesi Çocuklarda Yeme Davranışları

Okul öncesi dönem, çocukların besinlere karşı tavırlarının netleştiği, besin tercihlerinin belirlendiği bir dönemdir. Bu yaş grubundaki çocuklar sebze yemekten, besinleri karışık olarak tüketmekten pek hoşlanmazlar, keskin tat ve kokulara karşı çok hassastırlar ve sevdikleri yiyecekler sınırlıdır. Besinleri elle yemekten keyif alırlar ve çiğ tüketebilecekleri domates, havuç gibi sebzeleri daha fazla tercih ederler. Bu dönemde çocukların yeme davranışlarının düzenlenmesi hayat boyu beslenme davranışları açısından belirleyici olacaktır.³ Bu nedenle ebeveynlerin okul öncesi çocukların sergileyebilecekleri yeme davranışlarını bilmesi ve olumlu ve olumsuz davranışlara karşı nasıl bir tutum içinde olmaları gerektiğinin farkında olması gerekmektedir.⁴¹ Okul öncesi çocuklarda yeme davranışlarının değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde çalışmalarda iki alana odaklanıldığı görülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmaların çoğunda seçici yeme davranışı, aşırı yeme davranışı ve bu davranışları yordayan faktörler incelenmiştir.^{10,22,56-60}

2.1.4.1. Seçici Yeme

Seçici yeme, alan yazında 'Picky eating', 'Fussy eating', 'Choosy eating' gibi farklı isimlendirmelerle yer almaktadır. Bir eylem olarak yemek seçmeyi bir davranış olarak seçici yeme davranışını ifade ettiği düşünülmektedir. Seçici yemenin tanımı konusunda literatürde bir görüş birliği olmamakla birlikte farklı çalışmalarda günlük yaşamı etkileyecek düzeyde aşına olduğu yiyecekleri yemeye veya yeni yiyecekleri tatmaya gönülsüz olma, keskin yemek tercihlerinin bulunması, sebze ve bazı besin gruplarının tüketiminin sınırlı olması, ailenin geri kalanından farklı bir yemek hazırlanmasına ihtiyaç duyulması gibi cümleler ile tanımlanmaktadır.^{8,10,57,61,62} Bazı çalışmalarda seçici yeme davranışı gösteren çocuklar için yalnız sevdiği yiyecekleri yeme, gerekli enerjinin çoğunu içeceklerden karşılama, yemek yerken dikkat dağınıkları kullanma, yiyecekleri başka yiyeceklerin ya da içeceklerin içinde tüketme, uzun süren öğünler gibi belirleyici özelliklerden bahsedilmiştir.⁶¹ Bazı çalışmalar seçici yeme davranışının normal gelişimin geçici bir parçası olduğu fikrini savunmakta,⁹ bazı çalışmalarda ise bir yeme tarzı olduğu ve çocukluk çağı davranış sorunlarının bir parçası olabileceği savunulmaktadır.^{8,63}

Okul öncesi çocuklarda seçici yeme sıklığının araştırıldığı bir çalışmada farklı yaş gruplarında seçici yeme sıklığına bakılmış, 1,5 yaş çocuklarda %26.5, 3 yaşında %27.6, 6 yaşında %13.2 bulunmuştur.⁶⁴ 2016 yılında 959 çocuğun dahil edildiği toplum temelli bir çalışmada okul öncesi çocuklarda seçici yeme sıklığı %25.1 bulunmuş, seçici yemenin daha büyük çocuklarda daha yaygın olduğu, seçici yeme davranışı sergileyen çocukların ailelerinin daha düşük gelir düzeyine sahip olduğu ve ebeveynlerinin yaşlarının daha genç olduğu, daha fazla plansız gebelik sonucu dünyaya geldikleri ve doğum esnasında komplikasyon sıklığının daha fazla olduğu, ancak duygusal ve davranışsal sorunlar açısından anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir.⁶³

Çocuklarda seçici yeme sıklığının araştırıldığı başka bir çalışmada farklı yaş gruplarında farklı sıklıklar bildirilmiştir. 1-2 yaş aralığı %21, 2-3 yaş %48, 3-4 yaş %72, okul öncesi dönem olan 4-6 yaş %60 ve 7-10 yaş %74 olarak verilmiştir. Cinsiyetler açısından bakıldığında sıklık kızlarda %63, erkeklerde %61 bulunmuştur. En sık seçici yeme davranışları; sınırlı çeşitlilikte besin tüketme, besinlerin özel şekillerde hazırlanmasını isteme, yeni besinleri reddetme ve nefret etme olarak bildirilmiştir. Ebeveynlerin uygun etkileşim ve müdahalesinin yemek seçmeyen

çocuklarda yemek seçen gruba göre anlamlı düzeyde fazla olduğu ve uygun olmayan ebeveyn etkileşim ve davranışlarının da yemek seçen grupta anlamlı düzeyde sık olduğu bildirilmiştir.⁵⁶

Çocuklarda seçici yeme ile yeme tarzı ve alınan gıda çeşitliliğinin irdelendiği bir çalışmada seçici yemenin karakteristikleri olan yeni gıdaları denemekten korkma ve sevdiği gıdaları tüketmeye ek olarak kıvam ve dokusu farklı yiyeceklere direnç göstermenin de seçici yeme ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuş, yemek seçen çocukların daha az et, sebze, yumurta ve karışık yemek tükettikleri bildirilmiştir.⁵⁷ Bir çalışmada seçici yeme ile yemekten keyif alma arasındaki ilişki araştırılmış, yeme ile ilgili kısıtlama ve baskı yapmanın yemekten keyif almayı azaltarak seçici yeme davranışını etkilediği hipotezi öne sürülmüştür. Çalışma sonuçlarında yemekten keyif almanın seçici yeme davranışı için bir medyatör rolü oynadığı doğrulanmış, birlikte yemek pişirme gibi olumlu deneyimlerin yemek yemekten keyif almayı artırarak doğrudan ve dolaylı olarak seçici yeme davranışını azaltabileceği bildirilmiştir.¹⁰ Atıştırmaya ve özellikle öğün aralarında içecek tüketmesine izin vermemek, daha az miktarda ve sık öğünler düzenlemek, öğünleri yapılandırmak, uyumlu hedefler ve beklentiler belirlemek ve reddedilen besinleri en az on kez tattırmak seçici yeme davranışını değiştirmek için kullanılabilecek müdahalelerdir.⁶¹

2.1.4.2. Aşırı Yeme

Okul öncesi çocuklarda yeme davranışları tanımlanırken iştahı ve iştahsızlığı gösteren davranışlar ayrı ayrı gruplandırılmaktadır. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi alt ölçeklerine bakıldığında (ÇYDA) ve Gıda hevesliliği (GH), duygusal aşırı yeme (DAY), gıdadan keyif alma (GKA) ve içme tutkusu (İT) iştahı gösterirken, tokluk hevesliliği (TH), yavaş yeme (YY), duygusal az yeme (DAZ) ve yemek seçme (YS) iştahsızlığı göstermektedir.⁶⁵ Aşırı yeme davranışı iştahı gösteren yeme davranışlarının sonucu olarak ortaya çıkmakta ve uzun dönemde obezite ile sonuçlanmaktadır. Okul öncesi çocuklarda dünya obezite prevalansı 1990' da %4.2 iken 2010' da %60 artarak %6.7'ye yükselmiştir. Bu sonuçlara göre 2020' de %36 artarak %9.1'e yükselmesi beklenmektedir. 92 milyon okul öncesi çocuğun ise obezite açısından riskli grupta olduğu bildirilmektedir.⁶⁶ Obez bireylerin tokluk sinyallerine duyarsız, yemek lezzet ve kokuları gibi dış uyaranlara ise aşırı duyarlı oldukları, duygusal uyarılmaya tepki olarak fazla yemek yedikleri, çok hızlı yemek yedikleri için

tokluk hissinin başlangıcını kaçırdıkları gibi hipotezler farklı çalışmalarda öne sürülmüştür.^{29,67,68}

Obez çocuklarda beklenen iştah fazlalığı ülkemizde yapılan bir çalışmada da gösterilmiş, 3 ay boyunca polikliniğe başvuran çocuklar değerlendirilmiş, obez çocuklarda GH, DAY, GKA ve İT skorları obez olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır.³⁰ Brezilya’da yapılan bir çalışmada da CEBQ (Children’s Eating Behaviour Questionnaire) kullanılarak 6-10 yaş arası çocukların yeme davranışları değerlendirilmiş, fazla kilolu çocukların normal kilolu çocuklara göre iştahı gösteren alt boyutlarda anlamlı derecede yüksek, iştahsızlığı gösteren alt boyutlarda ise anlamlı derecede düşük puan aldıkları gösterilmiştir. Aynı çalışmada fazla kilolu çocukların yavaş yeme puanları normal kilolu çocuklara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Daha önce yapılan bir çalışmada laboratuvar ortamında 80 çocuğun öğünleri izlenmiş, fazla kilolu çocukların daha hızlı yemek yediği ve ağızlarını daha fazla doldurdıkları bildirilmiştir.⁶⁹

2.1.5. Okul Öncesi Çocuklarda Yeme Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Yemek yeme ailesel bir aktivite olarak düşünüldüğünde okul öncesi çocukların yeme davranışlarını etkileyen faktörler arasında ilk sırada aileye ilişkin özellikler gelmelidir. Yazında ailenin çocuğun beslenme davranışlarını etkileyen ilk müdahalesinin anne sütü ya da formül mama ile besleme kararı olduğu bilgisi verilmektedir. Sonrasında ise çocuklarına önerdikleri ve ulaşılabilir kıldıkları besin çeşitliliği, örnek olma, medya maruziyeti, besleme esnasında kurdukları iletişim ve besleme tarzları, ebeveynlik tarzları, besinleri yatıştırıcı olarak kullanma, ödülleri, yasaklar gibi pek çok aracı ile çocukların beslenme davranışlarını etkilediği bildirilmektedir.^{40,70}

Yemek yeme çocuklar için sofradaki diğer kişilerin de dahil olduğu sosyal bir durumdur. Çocuklar bu ortamda diğerlerini gözlemleyerek kendi besin tercihleri ve yeme davranışlarını şekillendirirler. Çocuklar kendilerine yakın olan ebeveyn, arkadaş ve kendilerinden büyük çocukları daha fazla örnek alırlar, bir çalışmada yemek yerken diğer çocukları gözlemleyen okul öncesi çocukların yemeyi reddettikleri besin türlerini tüketme oranlarının arttığı bildirilmektedir.⁴⁰ Ebeveynlerin tükettikleri besin çeşitleri kısıtlı olduğunda birçok besin türü sofrada bulundurulmaz ve çocuklar anne babalarını değişik besinleri yerken göremezler, böylelikle çocukların farklı besinleri kabul etmesini sağlayacak olumlu yeme davranışları modellenemez.⁷⁰ Başka bir çalışmada

annelerin hoşlandığı ve hoşlanmadığı besinler ile çocuklarının tercih ettiği besinler ve bu besinlerin tüketilme sıklığı arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.⁶¹ Ek gıdalara geçiş sürecinin yönetimi de yeme davranışlarını etkilemektedir. Yakın zamanda yayınlanan bir çalışmanın sonuçlarında anne sütü almanın seçici yeme davranışını etkilemediği, ancak bebeğin diyetine sebzelerin 5. aydan önce eklenmesinin seçici yeme için koruyucu olabileceği bildirilmiştir.⁷¹

Medya, günümüz koşullarında hem erişkin hem de çocuklar tarafından sıklıkla kullanılan bir iletişim aracıdır. Günlük yaşantımızda televizyonun yanı sıra bilgisayar, tablet ve akıllı telefonlar vasıtası ile reklamlara maruz kalmaktayız. Maruz kaldığımız yiyecek-içecek reklamlarının %80'inin besin değeri düşük, şeker, tuz ve yağ oranları yüksek hazır gıdalarla ilişkili olduğu, çocukların bu gıdaları talep etme sıklığının reklama maruz kalma şiddeti ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.⁴⁰ Yemek yerken televizyon seyretmek olumsuz yeme davranışlarının gelişmesine neden olmaktadır. Yemek yerken televizyon seyreden çocukların yemek zamanı televizyon izlemeyenlere göre daha az meyve-sebze; daha fazla pizza, atıştırmalık ve gazlı içecek tüketme eğiliminde oldukları bildirilmiştir.³ Bazı aileler yemek yemeyi reddeden çocuklarının besin alımını arttırabilmek için medyayı kullanmaktadır. Özellikle seçici yeme davranışı gösteren çocukların ebeveynlerinin bu tarz dikkat dağıtıcıları daha sık kullandıkları bildirilmektedir.⁴³

Bir derlemede ebeveynlerin yedirme tarzlarının ebeveynlik tarzlarının alt grupları gibi düşünülebileceğinden söz edilmektedir. Bu bağlamda demokratik ebeveynlerin çocuğun tercihleri ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak yemeyi teşvik ettiği, otoriter ebeveynlerin ise yemeyi anne baba merkezli, çocuğun tercihlerini görmezden gelen kurallarla teşvik ettiği, izin verici ebeveynlerin yönlendirici olmadan, birkaç cümle ile teşvik ederek besin tercihlerini çocuklarına bıraktıkları, ihmalkar ebeveynlerin ise çocuklarının besin alımına ilişkin destekleyici olmayan yorumlar yaptıkları ve uygun olmayan yeme davranışlarına müdahale etmedikleri, düzenli yemek saatleri gibi rutinleri oluşturmadıkları bilgisi verilmiştir.⁷² Bu alanda yapılan bazı çalışmalarda demokratik ebeveyn tutumunun daha olumlu yeme davranışları ile, izin verici ebeveyn tutumunun ise daha yüksek beden kitle indeksi ile ilişkili olduğu bildirilmekle birlikte bazı çalışmalarda ebeveynlik tarzlarının ebeveyn besleme tarzları ve çocukların yeme davranışlarına etkisinin net olmadığı bildirilmektedir.⁷⁰

Yasaklama ve kısıtlama gibi tutumların çocukların yeme davranışları üzerine olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir. Besin alımının açıkça sınırlandırılmasının (yasaklama ve yemesi için baskı yapma) yasaklanan besine ulaşmanın mümkün olduğu zamanda besinin aşırı tüketimi ve aşırı kilo alımı ile sonuçlandığı bildirilmektedir. Kısıtlamanın dolaylı yoldan yapılması ise evde yalnızca sağlıklı besinleri bulundurma, sağlıksız besinlerin servis edildiği market ve restoranlarda bulunmaktan kaçınma olarak tanımlanmakta, bu sonuçlara yol açmadığı bildirilmektedir.^{1,70} Besinlerin ödül olarak kullanılması besinin duygusal değerini artırarak daha çok arzulanması ve ulaşılabilir olduğunda daha fazla tüketilmesine neden olmakta, ileriye dönük iştah kontrolü ve BKİ'ni olumsuz etkilemektedir. Besinlerin sakinleşmeyi sağlama amaçlı önerilmesi de benzer şekilde çocuklarda daha yüksek BKİ ve obezite ile ilişkilendirilen davranışlardan biri olan acıkmadan yeme davranışı ile ilişkili bulunmuştur.⁷⁰

Mizaç, çocuğun yeni ya da stresli durumlara uyum sağlayabilmesi olarak tanımlanmaktadır.⁵⁹ Çocuğun mizacı ebeveyn besleme davranışlarını etkileyerek ya da bağımsız bir faktör olarak yeme davranışlarını etkilemektedir. Bilindiği üzere anne bebek etkileşim sorunları erken çocukluk döneminde yeme bozukluğuna yol açabilmektedir.⁵⁴ Zor mizaçlı bebekler yeme davranış sorunları geliştirmeye daha yatkındır.¹ Çalışmalarda zor mizaç daha fazla karbonhidrat tüketimi ile ilişkilendirilmiştir. Yakın zamanlı bir çalışmada ise mizaç ile BKİ arasında olması beklenen ilişki bulunamamış ancak işlevsiz anne çocuk ilişkisi ile yemekten keyif alma azlığı arasında kesitsel, seçici yeme arasında uzamsal bir ilişki saptanmıştır.⁵⁸

2.2. Bağlanma

2.2.1. Tanım ve Tarihçe

Bağlanma bebekle birincil bakım veren arasında gelişen ve bebekte güven duygusunu yerleştiren güçlü ve sürekli bir bağıdır. Bebeklikteki bağlanma kavramı bakım verenlere olumlu tepkilerin verilmesi, bu kişilere yönelme, onları arama ve varlığının hissedilmesi ile rahatlama gibi duygu ve davranış örüntülerinin tamamını kapsamaktadır.⁷³

İngiliz psikanalist olan John Bowlby, bağlanma teorisi çalışmalarına Cambridge Üniversitesinden mezun olduktan sonra anne ve çocuk arasındaki uyumsuzlukları gözleyerek başlamıştır.⁷⁴“Kırk dört genç hırsız: Karakterleri ve Ev Hayatı” adlı

makalesinde anne-çocuk ilişkisindeki sorunların, çocukta ruhsal sorunların ortaya çıkmasını kolaylaştırdığını belirtmiştir.⁷⁵ İkinci Dünya Savaşı sonrasında ise James Robertson ve Mary Ainsworth ile birlikte çalışmaya başlamıştır.⁷⁴ 1950’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Bowlby’den Londra’da yaşayan evsiz çocukların ruh sağlığı üzerine bir rapor yazmasını istemiştir. Bowlby raporunda, yaşamın ilk üç yılındaki anne yoksunluğunun, çocukların fiziksel ve ruhsal hastalık geliştirme riskini arttırdığını belirtmiştir. Kurum bakımındaki çocukların temel bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına rağmen sıkıntılı ve kaygılı olduklarını gören Bowlby, “Çocuklar annelerini, onunla açlık güdüsünün doyurulması arasında bir çağrışım kurdukları için severler” görüşünü savunan psikoanalitik kuramı daha fazla sorgulamış ve bu durum bağlanma teorisi için bir temel oluşturmuştur.⁷³ Bowlby, bağlanma ile ilgili düşüncelerini ilk olarak “Çocuk Anne Bağının Doğası” adlı makalesinde yayınlamıştır. Bu makalede bağlanmanın biyolojik temelli olduğunu aktarmıştır.⁷⁴

Bowlby bağlanma kuramını oluştururken Lorenz ve Harlow’un deneylerinden ilham almıştır. Lorenz, ördek yavrularının yumurtadan çıktıktan sonra gördükleri ilk hareketli nesneyi takip etme ve ona bağlanma eğilimde olduğunu göstermiştir. Harlow’un deneyinde ise doğduktan hemen sonra annelerinden ayrılarak kafeslerde tek başlarına büyütülen yavru maymunların kafeslerine yapay anneler monte edilmiştir. Bu annelerden biri telden yapılmış, göğsüne de bir biberon yerleştirilmiştir. Diğer anne ise tahta bloklardan yapılmış, yumuşak ve kahverengi bir kumaşla kaplanmıştır. Her iki annenin de temas sırasında yavrulara sıcaklık verebilmeleri sağlanmıştır. Araştırmacılar yavruların stres altındayken süt veren anneyi değil, sıcak ve yumuşak olan, gerçeğe daha çok benzeyen anneyi tercih ettiklerini, korktuklarında ve uyumak istediklerinde ona sarıldıklarını gözlemlemiştir. Böylelikle bağlanmanın fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasıyla doğrudan ilişkili olmadığı deneysel olarak gösterilmiştir. Harlow’un çalışmasının diğer önemli sonuçları ise anne-bebek ilişkisinden yoksun kalan maymunların büyüdüklerinde çiftleşmekte zorluk çektikleri, erkek maymunların çiftleşemedikleri, dişi maymunların kendi yavrularına ciddi cezalar uyguladıkları yönündedir.⁷³

Mary D. Salter Ainsworth, Uganda ve Baltimore’da yaptığı gözlem ve çalışmalar sayesinde geliştirdiği “Yabancı Durum Testi” ile Bowlby’nin kuramına davranışçı bir

boyut kazandırmış, kuramın istatistiksel olarak ölçülebilir hale gelmesini ve dolayısı ile bilimsel geçerlilik kazanmasını sağlamıştır.⁷⁵

2.2.2. Kuramsal Bakış Açısından Bağlanma

Nesne ilişkileri kuramcılarında eğitim alan bir çocuk psikanalisti olan Bowlby, bağlanma terimini ilk olarak 1958’de kullanmıştır. Bağlanma kuramı ise farklı gelişim disiplinlerinin bir karışımı olmanın yanında analitik temele oturmakta ve önceliği çocuğun duygusal gelişimine vermektedir.⁷⁶ Psikanalistler Bowlby ve Ainsworth’ten önce de anne-çocuk ilişkisini gözlemlemiş ve yorumlamıştır. Bu noktada Spitz ve Winnicot öne çıkan isimlerdir. Spitz, anne bebek ilişkisi yoluyla kendilik düzenlenmesi üzerinde durmuş; Winnicot, bebeğin annenin yüzünü ayna olarak kullandığını ifade etmiştir. Winnicot’a göre bebek annenin bebekte ne gördüğüdür. İnsan deneyiminin gerçek olarak hissedilmesi için başka bir kişi tarafından da fark edilip yansıtılması gerektiğini savunur.¹¹ Tanımladığı iyi anne çocuğu ile empati kurarak çocuğun nesne sürekliliği bilgisinin hangi basamağa ulaştığını ve ondan ne kadar süre ayrı kalabileceğini bilir. Kendiliğin bütünleşmesi ise anne-çocuk bağlanma ilişkisi içinde, annenin çocuğa sunduğu güvenli ortam sayesinde olur.

Bowlby’nin bağlanma kuramını oluşturmasında bebekliğini hastane ya da kurum bakımında geçirmiş çocukların sosyal, psikolojik ve gelişimsel sorunlarına ilişkin çalışmaları öncü olmuştur. Suçlu erkek çocuklar üzerinde yaptığı araştırmalar sonucunda çocuklukta yaşanan uzun ayrılık ve kayıpların ileride psikopatoloji gelişimi açısından belirleyici olduğunu, gelişim geriliklerine ve antisosyal davranışlara neden olduğunu bildirmiştir.⁷⁷ John Bowlby, bağlanmanın insan hayatı için üç temel işlevi olduğunu savunur; dünyayı keşfederken geri dönülebilecek güvenli bir liman olma, fiziksel gereksinimleri karşılama ve hayata dair bir güvenlik duygusu geliştirebilme. Bowlby’e göre erken çocukluk döneminde bağlanma figürü olan anne ve babaların tekrarlayan davranış örüntüleri çocukların zihinsel şemalarını şekillendirmekte, ebeveyn davranışları ve etkileşim biçimi daha sonraki yıllarda yakın ilişkilerdeki beklenti, inanç ve tutumları yönlendiren “içsel işleyiş modelinin” temelini oluşturmaktadır.⁷⁵ İçsel işleyiş modelleri bağlanma figürü ve benliğe ilişkin beklentileri kapsamaktadır. Bowlby’e göre bağlanma sonucu gelişen içsel işleyiş modelleri iki temel bileşene sahiptir. “Benlik” modeli kişinin bağlanma figürleri tarafından sevilme, desteklenme değer olup olmadığına yönelik inançlarını

içermektedir. “Diğerleri” modelinde ise bağlanma figürünün güvenilirliği, ulaşılabilirliği ya da tepkilerine ilişkin inançları yer almaktadır. Kendilik hakkındaki içselleştirilmiş temsiller, süreğen, gerçekçi ve olumlu bir kimlik duygusunun edinilmesinde önemliyken, diğerleri hakkındaki temsiller ise süreğen ve haz verici kişiler arası ilişkilerin kurulabilmesinde kritik bir öneme sahiptir.^{74,77}

Bağlanma teriminin kuramsallaşması neo-analitik perspektife sahip kuramcılarının katkılarıyla gerçekleşmiştir. Margaret Mahler, Heinz Kohut, Karen Horney ve John Bowlby neo-analitik perspektifin ilk ve en önemli kurucuları olarak nitelenmektedir. Bu yeni bakış açısına göre benlik sadece altbenliğin gereksinimlerini karşılayan bir yapı değil, kendi gereksinim ve hedeflerini kendisi belirleyebilen bağımsız bir varlıktır. Burada insanın sosyal yönüne vurgu yapılmaktadır. İnsanın psikososyal yönü ise erken dönem anne-bebek ilişkisinden köken almaktadır.⁷⁶

Bağlanma kuramına katkıda buluna bir diğer önemli isim Mary Ainsworth’dur. Öğrencileriyle birlikte ev ziyaretleri yaparak anne-bebek ilişkisini gözlemlemiş, annenin çocuğun temel ihtiyaçlarına yanıtlarını incelemiştir.⁷⁶ Geliştirdiği yabancı durum testi bebeklik döneminde bağlanmanın değerlendirilmesinde oldukça güvenilir olarak nitelendirilmektedir.⁷³ 1985’te yayınlanan makalesinde bağlanma türlerini tanımlamakta, bağlanmanın yordayıcıları ve gelişime etkilerini tartışmaktadır.¹³ Ainsworth’e göre bağlanma sistemi, bebeğin hayatta kalması için genetik olarak önceden kodlanmış, motivasyonel ve davranışsal bir sistemdir. Bu sistem bebeğin doğmasıyla birlikte, belirli bir bağlanma figürüyle aktive olmaktadır. Bağlanma nesnesinin bebeğin yanında olmadığı durumlarda bağlanma sistemi aktif hale gelir. Aktif hale gelmiş sistemde bebek, ağlama, mızızlanma gibi belli davranışlarla bağlanma nesnesine ulaşmaya ve tekrar ilişki kurmaya çalışır. Buna birincil strateji denir. Bağlanma ilişkisinde strese karşı sağlıklı tepki veren bir bakım veren ile karşılaşan bebek kendi stresi ile baş etmek için uygun yollar ve destekler aramayı öğrenir ve böylece güvenli bağlanma geliştirir. Eğer stres sinyallerine karşı bakım verenden duyarsız ya da düzensiz yanıtlar alırsa, stresini uygun olmayan baş etme yöntemleriyle, yani ikincil stratejiler ile uzaklaştırmaya çalışır ve sonuçta güvensiz bağlanma geliştirir.⁷⁸

2.2.3. Bağlanmanın Gelişimi

Bowlby'nin bağlanma kuramına göre bebekler, yalnızca onlara bakmaya ve korumaya istekli temel bir bakım verenin varlığında yaşamlarını sürdürebilirler.¹² Ainsworth'e göre de güvenli bağlanmanın gelişmesi için çocuğun kesintisiz, tutarlı tepki veren, duyarlı ve her zaman ulaşılabilir bir bakım verene sahip olması gerekir.¹³ Anne-bebek arasında bağlanma, gebelikte başlayan, doğum sonrası ilk yılları içeren bir süreci kapsar. Başlangıç yaşı, bağlanma şiddeti ve birincil bağlanma objesi bağlanmanın üç temel parametresini oluşturmaktadır. Bağlanma, doğum öncesi dönemde başlamakta ve 6-24 ay arasında şekillenmektedir. Bebeğini doğum esnasında kaybeden annelerin yaşadığı yoğun yasin gözlenmesi sonucu anne ile fetüs arasında bağlanma olduğu öne sürülmüştür. İngiltere'de yapılan bir çalışmada antenatal dönemde bebeğe bağlanması yetersiz olan kadınların anksiyete, depresyon, fetüsten rahatsızlık duyma ve fetal istismar olasılığında artış olduğu bildirilmiştir. Gebelik sürecinde bağlanmanın gelişimine ilişkin çalışmalarda gebelik ilerledikçe fetüs ile etkileşimin artması sonucu bağlanmanın arttığı, özellikle ikinci trimesterde fetal hareketlerin hissedilmesinin bağlanmayı arttırdığı bildirilmektedir.⁷⁹

Bebeklik döneminde bağlanma aşamalar halinde görülmektedir. İlk aşama 0-2 ay dönemidir. Doğumdan hemen sonra başlayan meme arama, baş döndürme, emme-yutma, parmak yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma davranışları bağlanma öncülleri olarak düşünülmektedir. Bu davranışlar bebeğin fiziksel ve duygusal yakınlık kurma gereksinimlerini gidermekle birlikte annenin de bebeğe bağlanmasını sağlayan içgüdüsel tepkileri ortaya çıkarmaktadır.¹¹ İkinci aşama iki ile altıncı aylar arasına rastlar. Sekizinci haftayla birlikte bebek bakıcısına yönelmeye başlar. Bu dönemden itibaren bakıcısına gülümser, uzun süreli göz teması kurar ve diğer insanlara göre ona daha fazla ses çıkarır. Onun yanında kendini daha rahat hissetmektedir.⁸⁰ Bebeğin gülümsemesine karşılık annenin gülümsemesi ilişkideki karşılıklılığı ortaya çıkarır ve annenin bakım verme ve yakınlık gösterme davranışlarından haz almasını ve bu davranışları sürdürmesini sağlar. Bowlby'e göre bağlanma karşılıklı doyum ve hazzın olduğu bir ortamda oluşur.¹¹ Yedinci ayla birlikte bebek çok geniş yelpazede olan sosyal ilişkilerini sınırlandırmakta, ilgisini tüm gereksinimlerini karşılayan kişiye yönelmektedir. Bebekler bu dönemden itibaren yabancı kişilerle karşılaştıklarında korku, kaygı ya da

kaçma davranışlarında bulunmaktadırlar. Bebek, doğumdan sonra bağlanma davranışlarını ulaşabildiği herhangi bir kişiye yönlendirebilir, ancak altıncı aydan itibaren seçerek bu davranışları yönlendirdiği kişiye birincil bağlanma nesnesi denir. Birincil bağlanma nesnesi ile bebek arasında diğer insanlardan farklı bir ilişki vardır. Bu ilişki başkalarının yerine koyulamayan, o anne ve bebeğe özgü bir ilişkidir. Anne bir bakım veren olduğu kadar çocuğa duygusal karşılıklığı sağlayan çocuğun duygularının düzenleyen bir işlev görür. Böylelikle ihtiyaçlarına tutarlı bir şekilde karşılık verilip korunan bebek, kendisini değerli olarak algılar ve bebekte temel güven duygusu gelişir.¹¹ Birincil bağlanma nesnesi yanında ise kendisini güvenli bir ortamda algılayan bebek araştırmacı davranışlarda bulunabilir ve bakıcısını bir güvenli üs gibi kullanabilir.⁷³

Zeenah, yaşamın ilk 3 yılı içinde bağlanma davranışlarının gelişimine ilişkin kritik dönüm noktaları ve geçiş dönemleri tanımlamıştır. Bağlanma davranışlarının gelişiminin kronolojik yaştan ziyade bilişsel gelişimle eş zamanlı seyrettiği ve bebeğin yaşam koşullarından değişken düzeyde etkilenebildiğini bildirmiştir. Buna göre bebekler ilk 2 ayda anneyi sesinden ve kokusundan tanır, ancak bakım veren ayrımı gözetmez. 2-3 ay geçişinde göz teması artar, sosyal gülümseme ve ses çıkarma belirir. 2-7 ay arasında farklı bakım verenleri ayırt edebilir ancak tercihleri net değildir; farklı yetişkinlerin yanında rahat olabilir. 7-9 ay geçişinde seçici bağlanma gelişmeye, yabancı kaygısı oluşmaya başlar, bağlanma figüründen ayrı kaldığında sıkıntı yaşar. 9-18 ay arasında bağlanma figürleri arasında hiyerarşi oluşur, yürüme ile birlikte yakınlık arayışı ile keşif davranışları arasında bir denge kurulur, keşif için anneyi güvenli üs olarak kullanabilir; sakinleşmek ve rahatlamak için geri dönebilir. 18-20 ay geçişinde taklit ve dilin gelişimiyle birlikte sembolik temsiller başlar. 20-36 ay arasında hedefe yönelik ortaklık kurabilir, hedefi uğruna savaşıma, hazzı erteleme ya da anlaşmaya varma seçimlerini yapabilir. 36. aydan sonra güvenli üs davranışları bağlanmanın ifadesinde yerini sözel becerilere bırakarak devam eder, oyuncak bebek öyküleri yoluyla bağlanmanın içsel temsilleri değerlendirilebilir hale gelir.⁸¹

2.2.4. Bağlanmanın Sınıflandırılması

Bağlanma ilk olarak Mary Ainsworth tarafından sınıflandırılmıştır.¹³ Son yıllarda Ainsworth'un sınıflaması ile tanımlanamayan çocuklar için dezorganize bağlanma adı verilen bir bağlanma türü üzerinde durulmaktadır.⁷³

Yabancı Durum Testi (YDT), bebeğin bir yabancı ile karşılaştığı andaki olası tepkilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Uygulamada bebek ve annesi, araştırmacının gözetimi altında her biri üçer dakika süren yedi ayrı duruma maruz bırakılmakta ve çocuğun her duruma tepkisi kaydedilmektedir. Testte anneden ayrılma anının yanı sıra bebeğin ayrılığı deneyimleme biçimi, ayrılık sırasındaki davranışı ve anne ile tekrar bir araya geldiğinde gösterdiği tepki de değerlendirilmektedir. Ölçeğin puanlanmasında korku tepkilerine (ağlama, sızlanma, feryat etme, dudak titremesi, yüzünü buruşturma, başka yere bakma ve dönme, geriye çekilme, başka yöne hareketlenme, yüzünü saklama) bakılmaktadır.⁷³ Bebeğin tepkilerine ek olarak annenin davranışları da duyarlılık, kabul etme, işbirliği, fiziksel ve psikolojik ulaşılabilirlik olarak dört boyutta değerlendirilmektedir.¹¹ Ainsworth tarafından tanımlanan duyarlı davranış, annenin bebeğin gönderdiği sinyalleri alma kapasitesinin olması, doğru olarak yorumlaması, uygun karşılığı tutarlı bir şekilde vermesi anlamına gelmektedir.¹³ Kaydedilen tepkiler değerlendirildiğinde temelde üç tür bağlanma ilişkisi olduğu görülmüştür.¹³

Güvenli bağlanma geliştiren bebekler annenin ortamdaki ayrılışına tepki gösterirler ancak annenin dönüşü ile protesto davranışları yerini rahatlamaya bırakır. Anne yanlarında iken anneyi güvenli üs olarak kullanabilir ve keşif davranışlarında bulunabilirler. Araştırmacı davranışlar esnasında ilgilerini anne ile paylaşabilirler.⁷³ Güvenli bağlanan çocukların anneleri, çocuğun ağlamalarına duyarlı ve çocuğun ihtiyaçlarına uygun tepki verebilen, daha az kısıtlayan ve azarlayan annelerdir.¹³

Güvensiz bağlanma, kaygılı kaçınan ve kaygılı dirençli olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kaygılı kaçınan bağlanma geliştiren bebekler anneleri ile birlikteyken keşif davranışlarını sürdürmekte, ancak ilgilerini anne ile paylaşmamaktadır. Anne ortamdaki ayrıldığında neredeyse tepkisiz kalmakta, geri döndüğünde ise anneye reddedici ve uzaklaştırıcı davranmakta⁷⁶, dikkatlerini yapmakta oldukları işe vermektedir.⁷³ Kaçınan özellikler gösteren çocukların anneleri, mesafeli, duygusal olarak zor ulaşılabilen ve ihmalkar olarak nitelendirilmiştir.¹³

Kaygılı dirençli bağlanma geliştiren bebekler anneleri ile birlikteyken diğer kişiler ve çevreleriyle ilgilenmekte, anneleri ortamdaki ayrılırken aşırı bir üzüntü ve ayrılamama davranışı göstermekte, anneleri geri döndüğünde ise öfkeli ve reddedici davranmaktadır.⁷⁶ Ayrılığın ardından hem anneleri ile bir arada olmak istemekte hem

de ondan uzaklaşmak istemektedir.⁷³ Kararsız bağlanma örüntüsüne sahip bebeklerin annelerinin tepkilerinde genellikle tutarsız, girici, fazlasıyla uyarıcı ve kontrol edici oldukları saptanmıştır.⁷⁷

Dağınık/yönü belirsiz (dezorganize) bağlanma geliştiren bebeklerde kaygının denetiminde tutarlı bir strateji gözlenemez. Kaçınan ve kararsız davranışlar bir araya gelmiştir. Tekrarlayıcı ve zamansız hareketler, dona kalma ya da hareketlerinde yavaşlama gibi davranışlar gözlenebilir. Dağınık bağlanma geliştiren bebeklerin annelerinde depresyon, kronik hastalık ya da bebeği istismar edici davranışların bulunduğu bildirilmektedir.^{74,82}

2.2.5. Bağlanmanın Nörobiyolojisi

Canlılardaki bakım verme davranışı bazı nörokimyasal maddelerin etkisindedir. Vasotisin bu maddelerin öncülü olarak kabul edilir. Memelilerde vazotosinden türeyen vazopressin ve oksitosin annelik, bakım verme, çocuğu koruma ve cinsellik gibi davranışlarda etkili olmaktadır.⁸³

Doğumun hemen öncesi ve sonrasındaki ilk günlerde annenin beynindeki oksitosin reseptör sayısı artmaktadır. Oksitosin reseptörü içeren sinir hücreleri arasında bulunan bağlantılar sayesinde emzirmenin kolaylaşması sağlanır. Süt üretiminde etkili olan prolaktin de bu dönemde devrededir. Oksitosin annelik davranışını başlatırken prolaktin ve endojen opioidler sürekliliği sağlamaktadır. İnsanlarda periferik oksitosin düzeylerinin bağlanmada rolü olan yakınlık ve güven gibi faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmektedir. Oksitosin aynı zamanda sosyal etkileşim sırasında alınan duygusal doyumunu devam ettirerek annelik davranışının zamanla azalmasını engellemektedir. Periferik oksitosin yokluğunun erken ebeveyn ihmaliyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Vazopressin sosyal kaygıyı azaltmakta ve toplumsal bağların kurulmasını sağlamaktadır. Yapılan hayvan çalışmalarında tarla farelerinde oyun esnasında vazopressin düzeylerinin yükseldiği, belli farelerle oyun oynamanın vazopressin düzeylerini daha çok etkilediği ve farelerin özellikle vazopressin düzeylerini daha fazla arttıran farelerle oyun oynamayı tercih ettiği belirlenmiştir. Eğer bir ikilinin sosyal etkileşimi oksitosin, vazopressin ve opioid düzeylerinde yükselmeye yol açıyorsa aynı ikilinin daha sonra da vakit geçirdikleri saptanmıştır.^{74,83}

Yapılan çalışmalarda amigdala, septal alan ve singulat korteks bağlanma için önemli beyin bölgeleri olarak bildirilmiştir. 2-4 aylık bebekleri olan annelerde kendi

bebeklerinin resimlerine bakarken çift taraflı orbitofrontal aktivasyonlar görüldüğü ve aktivasyonun bebekle ilgili olumlu duyguların yoğunluğu ile korele olduğu bildirilmiştir.⁸⁴

Anababalığın nörobiyolojisi ile ilgili oluşturulan modele göre bebekten gelen tüm sinyaller duyuşsal uyarın olarak ebeveynin beynine bildirilmekte, bu uyarınlar otonom ve nöroendokrin yanıtları tetiklemele birlikte ebeveynin sezgisel ve anlık bakım dürtülerini de mediyal preoptik alan, limbik ve talamosingulat devreler yoluyla harekete geçirmektedir. Böylelikle ebeveyn bebeğe yönelmektedir. Söz öncesi dönemde bebeğin ihtiyaçlarının anne tarafından algılanmasında kortikal ayna nöron sistemlerinin aktive olmasının önemli olduğu bildirilmektedir.⁸⁴

2.2.6. Yaşam Boyu Bağlanma ve Psikopatoloji

Doğum öncesi dönemde başlayan bağlanma temel olarak ilk yirmi dört ayda tamamlanır. Yaşamın ilk iki yılında güvenli bağlanma geliştiren bebeklerin diğeri erişkinler ve bebeklerle daha kolay sosyal ilişki kurabildikleri, ebeveynleriyle daha uyumlu oldukları ve duygu düzenleme becerilerinin daha iyi olduğu bilinmektedir. Güvensiz bağlanma geliştiren bebeklerin ise daha az sosyal ilişki kurdukları, öfke yakınmalarının daha fazla olduğu, akran ilişkilerinin ve davranışlarını kontrol etme becerilerinin daha zayıf olduğu bildirilmiştir.⁷⁸

Okul öncesi çocuklarla yapılan çalışmalarda güvenli bağlanma geliştirenlerin olumlu duygulanımlarının daha fazla olduğu, yetişkinlerle iş birliği yapabildikleri; güvensiz bağlanan çocukların ise sosyal izolasyona eğilimli, sinirli, huzursuz, saldırgan, depresif, imgeleme gerektiren oyunlarda başarısız oldukları ve sorumluluklarını yerine getiremedikleri bildirilmiştir. Kaygılı kaçınan bağlanan çocukların öfkelerini doğrudan ifade edemedikleri, çevrelerindeki kişileri denetim altına alma eğiliminde oldukları; kaygılı dirençli bağlanan çocukların ise fiziksel şiddete sık başvurdukları, aniden öfkelenedikleri, kurallara karşı gelme ve düzeni bozma eğiliminde oldukları bildirilmiştir.⁷³

Ergenlik, biyolojik, bilişsel ve sosyal değişimlerin ön plana çıktığı, çocukluktan erişkinliğe geçişin gerçekleştiği bir yaşam evresi olarak tanımlanabilir. Bu dönemde bağlanma ilişkileri de önemli ölçüde değişikliğe uğrar. Ergenlikle birlikte temelde ebeveynlerle kurulan bağlanma ilişkilerine akranlarla kurulan bağlanma ilişkileri eklenmektedir. Ergen, ilk bağlanma figürü olan bakıcısına daha az bağımlı olmak için

büyük çaba göstermekte, ancak ihtiyaç duyduğunda ebeveynlerinden destek alacağını da bilmek istemektedir. Akranlarla kurulan bağlanma ilişkileri ebeveynlerle kurulan bağlanma ilişkisinden farklı olarak karşılıklı olma özelliğini taşır. Yani tek taraflı sunulan ilgi, destek ve güvenin yerini iki tarafın da ihtiyaç duyduğunda birbirine güven, destek ve ilgi sunduğu bir ilişki almıştır. Ebeveyn ile geliştirilen sıcak ve doyurucu bir ilişki, ergenin akranlarıyla daha kaliteli ve duygusal doyum alacağı bir ilişki kurmasını sağlar.^{77,85,86}

Güvenli bağlanmaya sahip olan ergenlerin güvensiz bağlanan ergenlere göre sosyal ilişkilerinin daha iyi olduğu, diğer insanlar tarafından daha kolay kabul edildikleri, daha az utangaç oldukları; güvensiz bağlanan ergenlerin akran zorbalığına daha çok maruz kaldıkları ve daha fazla saldırgan davranış gösterdikleri belirtilmektedir. Güvensiz bağlanma ergenlerde yalnızlık, öfke, kin duyma, kaygı, depresyon, somatik belirtiler, patolojik narsizm, utanmaya yatkınlık ve daha düşük benlik saygısı ile ilişkili bulunmuştur.⁷⁴

Ergenlikte görülen cinsel gelişim ve cinsel dürtülerin artmasına bağlı olarak bağlanma ilişkisinde cinsellik önem kazanmakta ve karşı cinsle kurulan ilişkilere cinsellik boyutu eklenmektedir. Bu durum güvenli üs kavramının yeniden yorumlanmasını gerektirmektedir. Arzu edilen cinsel temasın yakın ve güvenli bir ilişkide gerçekleşmesidir. Hedeflenen ilişki, ergenin kendisine cinsel anlamda güvendiği, karşı tarafın onu kabul ettiği ve aynı zamanda kendi cinsel tercihlerini ve duygularını rahatlıkla ifade edebildiği bir ilişkidir. Güvenli bağlanma örüntüsüne sahip bir ergen için hedeflenen ilişkiye ulaşmak daha olası iken ambilavan bağlanma örüntüsüne sahip bir ergen için cinsel duygular kafa karıştırıcı olabilir. Korku, terk edilme ve hostile özellikli bağlanma duyguları ön plana çıkabilir. Kaçınan bir ergen ise sevgisiz, sadece karşısındakini memnun etmeye yönelik ya da rastgele cinsel deneyimler yaşamak gibi savunmacı davranışlar sergileyebilir.⁷⁸

Bağlanma açısından bakıldığında geç ergenlik ve genç erişkinlik dönemi eş seçimini de gündeme getirmektedir. Bu noktada iki genç insan kendi içsel işleyiş modellerinin etkisi altında bir araya gelmektedir. Başarılı bir birliktelik yürütebilmek, esnek ve anlayışlı olmayı gerektirmektedir. Eşler arasında oluşan karşılıklı bağdan iki tarafın da doyum sağlaması, eşlerin birbiri için güvenli üs olması beklenmektedir.^{77,78}

Erişkinlik dönemindeki bağlanma davranışı, çocukluk, ergenlik ve gençlik dönemindeki bağlanma davranışının devamı olarak düşünülmektedir. Bebeklik döneminden farklı olarak birey hem bakım alan hem de bakım veren konumundadır.⁸⁶ Erişkinlik döneminde bağlanma ile ilgili ilk çalışmalar Main ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış bir görüşme olan Erişkin Bağlanma Görüşmesi ile çocukluk dönemi bağlanma ilişkilerinin kalitesi değerlendirilerek ve erişkin bağlanma stilleri belirlenmiştir. Özerk, kayıtsız, saplantılı ve kararsız olmak üzere dört farklı grup tanımlanmıştır.^{74,85}

Hazan ve Shaver erişkin bağlanma paternlerini belirlemede romantik ilişkiyi temel almış ve güvenli, kaçınan ve kararsız olmak üzere üç tür bağlanma tanımlamışlardır. Buna göre güvenli bağlanan erişkinler başkaları ile yakın ilişki kurmaktan rahatsız olmayan, terk edilme korkusu taşımayan bireylerdir. Kaçınan bağlanma paternine sahip bireyler için başkalarına güvenmek zordur, yalnızca kendilerini güvenilir algılar, insanlara yakın olmaktan huzursuz olurlar. Kararsız bağlanan erişkinler ise yakın ilişki kurmayı istemekle birlikte terk edilme ve reddedilme korkusu yaşayan, başkalarını kendileri ile yakınlık kurmada isteksiz gören, ilişkilerinde kıskanç, kendilerinden kuşku duyan kişilerdir.^{77,85,87}

Bartholomew ve Horovitz, erişkin bağlanma paternlerinin sınıflanmasında dörtlü bir model önermiştir. Buna göre kişi kendisi ve diğeri için olumlu veya olumsuz algılara sahiptir (olumlu kendilik/diğeri; olumsuz kendilik/diğeri). Güvenli bağlanma paternine sahip erişkinler hem kendileri hem de diğeri ile ilgili olumlu bilişsel modellere sahiptir. Saplantılı bağlanma stili olan bireyler olumsuz kendilik, olumlu başkaları modeline sahiptir ve Hazan ve Shaver'in kararsız bağlanma stiline karşılık gelmektedir. Kayıtsız bağlanma paternine sahip erişkinler olumlu benlik, olumsuz başkaları bilişsel modeline sahiptir. Son olarak korkulu gruptaki bireyler kendileri ve diğeri için olumsuz modellere sahip bireyler olarak tanımlanmaktadır.^{88,89}

Bağlanma alanında yapılan çalışmaların ışığında bağlanma paterninin yaşam boyu psikopatoloji gelişimi açısından risk faktörü olduğu bildirilmektedir.⁷⁵ Greenberg'in psikopatoloji gelişimini açıklamak için geliştirdiği modelde tanımlanan dört risk faktöründen biri bağlanma, diğeri ise çocuğun mizacı, ebeveynlik tarzı ve aile ekolojisidir.⁷⁸ Minnesota yüksek risk çalışmasında, örneklem bebeklikten erken erişkinliğe kadar izlenmiş ve ruhsal bozukluklar değerlendirilmiştir. Çalışmaya yalnız

yaşayan ve ilk çocuğuna gebe olan anneler dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda kaçınan bağlanma gösteren ergenlerin antisosyal davranışları daha fazla sergiledikleri, 17 yaşında yapılan psikiyatrik görüşme sonrasında örneklemin %15'inde anksiyete bozukluğu tanısının olduğu, ambivalan bağlanma gösteren ergenlerin daha fazla kaygı bozukluğuna sahip oldukları gösterilmiştir. Güvenli (%39) ve ambivalan (%40) bağlananlar ile kıyaslandığında kaçınan (%70) bağlanan bebeklerde ileriki dönemde herhangi bir ruhsal bozukluk tanısının ortaya çıkmasının daha olası olduğu bulunmuştur.⁹⁰ Depresyon, madde kullanımı, panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları, borderline kişilik bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, disosiyatif eğilimler ve kronik ağrı bozukluğu farklı çalışmalarda güvensiz bağlanma ile ilişkili olduğu gösterilmiş olan psikopatolojilerdir.^{78,86,90,91}

2.2.6.1. Bağlanmanın Kuşaklararası Aktarımı

Çocukların bağlanma paternleri ile bakım verenlerin bağlanma örüntülerinin ilişkisine dair ilk bildirimler Main ve arkadaşlarının Erişkin Bağlanma Görüşmesi'ni (EBG) geliştirmeleri ve çalışma sonuçlarını açıklamaları ile olmuştur.¹³ Main ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada YDT uygulanan bebeklerin anneleri ile EBG yapılmış, annelerin ve bebeklerin bağlanma örüntülerinin korelasyonuna bakılmıştır. Çalışmanın sonucunda anne-çocuk bağlanmasının %75, baba-çocuk bağlanmasının ise %69 konkordans gösterdiği bildirilmiştir.⁹² Ainsworth ve Eichberg'in YDT'nden altı ay sonra annelerle EBG yaptıkları çalışmanın sonucunda ise anne-bebek bağlanması arasında %74 konkordans bulunmuştur.⁹² Zeanah ve arkadaşlarının 1993 yılında yaptıkları çalışmada ise annelerin kayıtsız bağlanması ile bebeklerin kaçınan bağlanması, annelerin özerk bağlanması ile bebeklerin güvenli bağlanması arasında anlamlı ilişki olduğu, saplantılı bağlanma paternine sahip olan annelerin dirençli bağlanan bebeklere sahip olma ihtimalinin yüksek olmadığı bildirilmiştir.⁹²

Bağlanmanın kuşaklar arasında aktarımının incelendiği çok sayıda çalışmada bakım verenin ve bebeğin bağlanma örüntüleri arasında anlamlı ilişki olduğu ispatlanmış olup^{13,91-93} sonraki çalışmalar bu ilişkiyi neyin yordadığını araştırmaya yönelmiştir.^{93,94} Ainsworth'un 1978'deki çalışma sonuçlarının yayınlanması ile kuşaklar arasındaki aktarımın anne duyarlılığı ile açıklanması eğilimi oluşmuş olsa da yapılan çalışmalar anne duyarlılığının anne ve bebeğin bağlanma örüntüleri arasındaki

anlamli ilişkiyi tek başına açıklayamadığını bildirmektedir.^{75,93,94} Raby ve arkadaşlarının Minnesota yüksek risk çalışmasının devamı niteliğinde olan, 2015 yılında yayınlanan çalışma sonuçlarında bebekliğinde güvensiz bağlanan annelerin %50'sinin bebeklerinin de güvensiz bağlandıkları, bebekliğinde bağlanması güvenli olarak değerlendirilen annelerin %20'sinin bebeklerinin güvensiz bağlandıkları bildirilmiştir. Kuşaklar arası bağlanma paternlerinde değişikliğe neden olan etmenler ile ilgili ebeveynlerin ruhsal iyilik hali ve ebeveynlik tarzlarının kuşaklar arasında aktarıldığı, depresif belirtiler ve stresli yaşam deneyimlerinin bağlanma örüntüsündeki değişikliklerle ilişkili olmadığı, erişkinlik döneminde sosyal destek alabilmenin bağlanma paterninin gvensizden gvenliye dnuşmesinde önemli bir prediktif faktör olduğu bildirilmektedir.⁹¹

2.2.6.2. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bağlanma ilişkisinin temellerinin doğumdan önce atıldığı düşünüldüğünde gebeliğin planlı olması, gebe kalmaya hazır olma ve gebeliğin sağlıklı bir şekilde ilerlemesinin bağlanmayı olumlu yönde etkileyeceği anlaşılabilmektedir. Yapılan çalışmalarda gebeliği planlı olan kadınların bebekleri ile bağlanmalarının gebeliği planlı olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.⁹⁵ Erken dönem bağlanma sürecini olumlu etkileyen en önemli faktörlerden birinin emzirme ve emzirme niyeti olduğu bildirilmektedir. Doğumu takip eden ilk 60-90 dakikanın bağlanmanın oluşması için en duyarlı süre olduğu kabul edilmektedir.^{95,96} Fennel ve arkadaşlarının 1974 yılında yaptıkları çalışmada anneler iki gruba ayrılmış, birinci gruptaki annelerin doğumdan sonraki ilk 3 günde bebekleriyle yoğun etkileşime girmesine izin verilmiş, ikinci gruptaki annelerin ise bebekleri ile etkileşimleri sınırlandırılmış, dört saat arayla 20 dakika emzirme sırasında bebeklerini görmelerine izin verilmiştir. Bir ay ve bir yıl sonra yapılan değerlendirmelerde bebekleri ile uzun süreli temas kurmuş olan annelerin bebeklerine daha bağlı oldukları, onlardan ayrı olduklarında çocuklarını özledikleri ve çocukları ağladığında onları yatıştırmaya eğilim gösterdikleri bildirilmiştir.⁷⁶

Bağlanma sürecini etkileyen faktörlerden bir diğeri bebeğin mizacıdır. Robinson ve Moss gebelik sürecinden itibaren bebeğinin doğumunu coşkuyla bekleyen bir anneden bahsetmiştir. Ancak bebek doğumdan sonraki ilk ayda aşırı ağlamış ve kuşağa alınmaya tepki göstermemiştir. Sonraki dönemde ise gülümseme ve göz teması

kurmakta geç kalmış, gelişimi genel olarak yavaş seyretmiştir. Üçüncü ayın sonunda anne sevilmediğini ve engellendiğini hissetmiş ve bebeğini reddettiği görülmüştür.⁷⁷

Bağlanma prenatal dönemde başlayıp yaşam boyu süren, değişebilen ve gelişebilen bir bağdır. Erken dönemde yaşanan olumsuzluklardan etkilenmekle birlikte onarılabilen, iyi ya da kötü yönde değişebilmektedir. Bağlanmanın oluşmasında etkili olan süreçler çizelge 3’de gösterilmiştir.

Çizelge 3. Bağlanmanın oluşmasında etkili olan süreçler (Biller 1993)⁷³

Çocuğun Kişilik Özellikleri	Aile Sistemi	Sosyokültürel Etmenler
Doğum öncesi ve sonrasındaki süreçler	Annelik ve babalık rollerinin benimsenmesi	Kültürel değerler
Nörolojik ve hormonal işlevler	Anne-babanın çocukluk öyküleri, kendi anne-babaları ile olan bağlanma ilişkileri, gelişim düzeyleri, eğitim, iş ve mizaçları	Cinsiyet rolleri
Genetik aktarım	Anne-babanın birbirleri ile olan ilişkilerinin niteliği	Etnik köken
Cinsiyet	Anne-babanın sağlık durumu	Eğitim
Mizaç	Ailenin çocuğuna karşı sorumluluklarını (ilgi, sevgi, eğitim, sağlık ve parasal kaynaklar) yerine getirme derecesi	İşsizlik oranı
Motor ve bilişsel faaliyetler	Aile büyüklerinin ve çevrenin desteği Ailedeki ilişki örüntüleri (anne-baba, anne-çocuk, baba-çocuk, anne-baba-çocuk)	Komşuluk ve diğer sosyal ilişkiler ağı Etkin güç kaynakları (medya, politika, din ve teknoloji) Tarihsel yapı (sosyal çevre, barış-savaş ve ekonomi)

2.2.6.3. Bağlanma Bozuklukları

Hayatın ilk üç yılında görülen psikopatolojilerin büyük bir bölümü bebek ile bakım veren arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır. Bağlanma bozuklukları DSM-5’te travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar başlığı altında, tepkisel bağlanma bozukluğu ve sınırsız toplumsal katılım bozukluğu olarak sınıflanmıştır.

Bağlanma bozuklukları ile ilişkili tarihsel sürece bakıldığında ilk kez 1940'lı yıllarda Spitz'in yaptığı çalışmalar ile gündeme gelen 'anaklitik depresyon' sendromundan bahsetmek gerekmektedir.⁹⁷ Anaklitik depresyon, birincil bakım veren ile bağlanma ilişkisinin kurulmasının ardından anne ile bebeğin üç aydan kısa süre ayrı kalması durumunda görülen klinik tabloyu tanımlar. Çocuk bakım verenden ilk ayrıldığında uzun süreli ve şiddetli ağlamalar gösterir, sustuğunda ise yüzünde yorgun ve küskün bir ifadenin varlığı belirgindir. 'Protesto dönemi' adı verilen bu dönemi yemenin azaldığı, kilo kaybının başladığı, fiziksel gelişimin yavaşladığı bir dönem izler. Bu dönem 'depresif dönem' olarak adlandırılır. Bebeğin anneye ulaşma çabaları başarısız olan bebek belirgin çaresizlik ve ümitsizlik yaşamaktadır. Bakım veren iki ay içinde geri dönmezse çocuktaki duygusal tepkiler giderek kısıtlı hale gelir, uyarılara karşı cevap azalır, artık anneyi aramaktan vazgeçer, bu döneme 'içe kapanım dönemi' denmektedir. Annenin üç ay içinde geri dönmesi ile belirtiler geriler. Anne döndüğünde çocuk anneye karşı reddedicidir. Anneyi unutmamıştır fakat anneye öfkeli ve ayrılığı yeniden yaşayacağına dair korku içindedir. Anne yoksunluğunun üç aydan uzun sürmesi durumunda belirtilerde geri dönüş olması beklenmez ve iyileşme gerçekleşmez.^{76,77}

Uzun süreli anne yoksunluğu, psikiatrik hospitalizasyon, yuva hastalığı gibi farklı isimlerle adlandırılan, anne yoksunluğunun neden olduğu bir sendrom daha tanımlanmıştır. Yaşamın ilk yıllarını bakım evlerinde geçiren çocuklarda görülmektedir. Duyusal ve duygusal gelişim olanağından yoksun kalan, yeterli uyaran almayan bu çocuklar uyarılara geç ve güç cevap veren, çevreye ilgileri azalmış olan çocuklardır. Kendilerini uyarma davranışları ve bedensel haz kaynaklarına sık başvururlar. Yürüme, konuşma ve tuvalet eğitimi gibi gelişim basamaklarının yanı sıra bilişsel gelişim, boy ve kiloları da yaşitlarına göre geridedir. Ölüm ve hastalanma oranları aileleri ile yaşayan çocuklardan yüksek bulunmuştur.⁹⁸

Tepkisel bağlanma bozukluğu (TBB) çocuğa sağlıklı ve yetersiz bakım verilmesinden kaynaklanan, bakım verenlerde çoğul değişimler sonucu bağlanma ilişkisinin kurulamadığı durumda ortaya çıkan sosyal etkileşimdeki bozulma ile belirlidir.⁸² Bu çocuklar toplumsal etkileşimi yaş ve gelişim düzeylerine uygun bir şekilde başlatamaz ve sürdürmezler. İçe kapanma, uzaklık ve soğukluk belirgindir. Jest ve mimikleri anlamlandırma, empati yapma ve duygu düzenlemede güçlük

yaşarlar. Stres altındayken bakım verenden nadiren yardım bekler, rahatlatılma çabalarına minimal yanıt verirler. Açıklanamayan mutsuz, huzursuz ya da korkulu dönemler dikkat çeker. Bu çocuklarda dil gelişimi, bilişsel gelişim, kişisel-sosyal gelişim alanlarında fiziksel hastalıklarla açıklanamayan geriliklerin olması dikkat çekmektedir. TBB tanısını koyabilmek için bebeğin en az dokuz aylık olması gerekmektedir.⁴⁷

TBB kurum bakımında olan, hastanede uzun süreli tedavi gören, kronik hastalığı olan ve kötü muamele gören bebek ve/veya küçük çocuklarda görülmektedir. Aile içi şiddet, fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal, ebeveynlerin anne baba olmaya hazır olmaması, annenin depresif duygudurumu TBB'nin etiyolojisinde yer almaktadır. Gelişme gerilikleri, pika ve ruminasyon bozukluğu TBB ile ilişkilendirilmektedir. TBB'nin ayırıcı tanısında otizm spektrum bozuklukları, dil ve konuşma bozuklukları, zihinsel gerilikler, metabolik sendromlar, depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu yer almaktadır.⁸²

Sınırsız toplumsal katılım bozukluğu (STKB) ilk kez DSM-5'te yer alan bir tanı olmakla birlikte DSM-IV-TR'de tepkisel bağlanma bozukluğu/ketlenmemiş tip ile aynı klinik görünümü tanımlamaktadır.^{82,97} STKB olan çocuklar tanımadığı yetişkinlerle olan sosyal etkileşimlerde suskunluk göstermeyen, sözel veya davranışsal olarak aşırı yakınlık gösteren, yabancı kişiler ile gitme konusunda tereddüt etmeyen, yabancı bir ortamda tanıdığı yetişkinlerden destek alma arayışı içinde olmayan çocuklardır. Sosyalleşmede seçkisiz davranma, uygun sosyal ve fiziksel sınırları koyamama, kişinin özel hayatına ilişkin yaşına uygun olmayan sorular sorma, yetişkinler tarafından intruziv olarak algılanan bir şekilde yakın fiziksel temas kurmaya çalışma gibi davranışlar klinik belirtiler arasında sayılmaktadır.⁹⁹

STKB etiyolojisinde çocuğun temel duygusal gereksinimlerinin karşılanmaması, ihmal edilmesi, sürekli olarak fiziksel ve ruhsal güven verilmemesi, şiddetli cezaların uygulanması, primer bakım verenin sık değişmesi ve sağlıklı bağlanmanın oluşmaması, seçici bağlanmanın oluşmasına fırsat vermeyen kurum bakımı koşullarının olduğu bildirilmiştir.⁹⁹ Ayırıcı tanıda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğundaki dürtüsellik ve mental retardasyon göz önünde bulundurulmalıdır.

TBB ve STKB etiyolojisinde uygun bakımın verilmemesinin olduğu bozukluklar olup tedavide amaç çocuğa hassas ve duyarlı bir bakım verilmesinin sağlanmasıdır.

Kurum koşullarında bakım verenlerin değişmemesi, bakım veren sayısının çocuk sayısına yakın olması, evlat edindirme çalışmaları uygun bakımın sağlanmasında önemli noktalar. Uygun bakım koşullarının sağlanması ve sürdürülmesine rağmen STKB olan bazı çocuklarda belirtiler devam edebilmektedir. TBB'nin ele alınmasında en öncelikli nokta çocuğun istismara uğrayıp uğramadığının tespiti ve güvenliğinin sağlanmasıdır. Evlat edindirme ve koruyucu aile yanına yerleştirme yoluyla uygun bakımı almaları sağlanan TBB tanılı çocukların belirtilerinin büyük oranda azaldığı ve hatta kaybolduğu bildirilmektedir.^{82,99}

2.2.7. Yeme Davranışları ve Bağlanma

Yeme bozuklukları ile bağlanma arasındaki ilişki birçok araştırmaya konu olmuştur. Özellikle erişkin yeme bozukluğu hastalarında anne-babaya bağlanma örüntüleri çok sayıda araştırmada incelenmiş, yeme bozukluğu tanılı hastalarda güvensiz bağlanmanın sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir.^{16,17,100} Güvensiz bağlanma puanları daha yüksek olan hastaların yeme bozukluğu kliniğinin daha ağır olduğu ve bu ilişkinin medyatörlerinin mükemmeliyetçilik ve duygu düzenleme güçlükleri olduğu bildirilmektedir.¹⁷ Başka bir çalışmada ise narsistik kırılma ve grandiyözitenin güvensiz bağlanma ve bozulmuş yeme davranışları ilişkisinde medyatör olarak rol aldığı bildirilmiştir.²⁵

Bağlanma örüntüsünün obezite ile ilişkisinin incelendiği, obez çocuklarda yapılan bir çalışmada, bağlanmanın dürtüsellik ve özdenetim üzerine direkt etki etme yoluyla bireyin yeme davranışlarını düzenlemesini etkilediği bildirilmiştir.¹⁰¹ Fransa'da 8-12 yaş çocuklar ve annelerinin katıldığı bir çalışmada bağlanma örüntülerinin yüksek kalorili gıda alımı ile ilişkisine bakılmış, güvensiz bağlanmanın hem çocukluk hem de erişkinlik döneminde daha fazla yüksek kalorili gıda alımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.²¹

Milan ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılan çalışmanın sonuçlarında erken dönem bağlanma örüntülerinin ergenlik döneminde yeme bozuklukları ile direkt ilişkisi bulunamamış, ancak güvensiz bağlanan bebeklerin ergenlikte bozulmuş yeme davranışları geliştirmeye daha yatkın oldukları bildirilmiştir.¹⁰² Bozulmuş yeme davranışlarının yeme bozukluklarının öncülleri olduğu göz önüne alındığında riskli yeme davranış patenlerinin erken dönemde tespit edilmesinin önemi anlaşılacaktır.

Yeme davranışlarının bağlanma örüntüleri ile ilişkisi daha çok erişkin ve ergen yaş grubunda çalışılmış, yapılan literatür taramasında okul öncesi yaş grubunda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada bakım verenlerin kendi bağlanma örüntülerinin okul öncesi çocuklarının bağlanma örüntüleri ile ilişkisinin ve çocukların yeme davranışlarının ebeveynlerine bağlanma örüntüleri ile ilişkili olup olmadığının araştırılması hedeflenmiştir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tez çalışması Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ile Kocaeli Üniversitesi İhlamur Uygulama Anaokulu iş birliği ile gerçekleştirilmiştir. Etik kurul onayı Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan; Anaokulu'nda çalışma yapabilmek için gerekli izin Kocaeli Üniversitesi İktisadi İşletmesi'nden alınmıştır. Ölçeklerin kullanımına ilişkin izinler ölçeklerin geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapmış olan akademisyenlere elektronik posta yoluyla ulaşılarak alınmıştır.

3.1. Örneklem

Çalışmanın katılımcı grubunu Kocaeli Üniversitesi Uygulama Anaokulu'na devam eden 48-72 ay arası çocuklar ve bakımverenleri oluşturmaktadır. Oyun görüşmesine katılmaya engel olabilecek klinik olarak gözlemlenen mental retardasyon, otizm spektrum bozukluğu tanısının olması, kronik ve şiddetli tıbbi hastalık, ağır fiziksel kusur ve dismorfik görünüme sahip olma dışlama ölçütleri olarak belirlenmiştir. Çalışma için örneklem büyüklüğü benzer nitelikteki Okul Öncesi Çocuklarda Güvenli Yer Senaryoları ve Kişiler Arası Beklentiler Arasındaki İlişkiler isimli makaleden faydalanılarak 1.tip hata $\alpha=0.05$, 2.tip hata $1-\beta=0.95$ alınarak 36 olarak belirlendi. Çalışma için belirlenen yaş aralığında olan 46 çocuğun ebeveyni ile telefon görüşmesi yapılmış, telefon görüşmeleri esnasında dışlama kriterleri sorgulanmış ve dahil edilme ölçütlerini karşılayan çocuk ve ebeveynler çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ve çocukları ile birlikte belirlenen zamanda görüşme yapılarak çalışmanın yöntemi, kullanılacak ölçekler, yapılan yarı yapılandırılmış oyun görüşmesi ve alınacak video kaydı hakkında bilgi verilmiştir.

Çalışmaya katılmayı 37 ebeveyn kabul etmiştir. Çalışma hakkında detaylı bilgilendirme yapılmasının ardından ebeveynler bilgilendirme formunu okumuş ve onam formunu imzalamıştır. Ebeveynlerden biri ölçeklerden birini doldurmayı reddettiği için çocuk ve ebeveyn çalışmaya dahil edilmemiştir. Geri kalan 36 çocuk ve ebeveynin tamamı dışlama kriterlerinden herhangi birini karşılamadığı için çalışmaya dahil edilmiştir

3.2. Yöntem

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ebeveyn ile araştırmacının birlikte doldurduğu sosyodemografik veri formu ile değerlendirilmiştir. Bakımverenlerin

bağlanma özelliklerini değerlendirme amaçlı Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, çocukların yeme davranışlarını değerlendirmek için Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi çocukların bakımverenlerine bağlanma örüntülerinin değerlendirilmesinde Güvenli Yer Senaryoları testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerin tamamı ortalama bir saatlik sürede tamamlanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form 48 sorudan oluşmaktadır. Yaş, aile yapısı, kardeş sayısı, ebeveynlerin eğitim, iş ve sağlık durumları, gebelik ve doğum öyküsü, gelişim basamakları, fiziksel ve ruhsal hastalık varlığı, 0-3 yaş arası bakımın kimler tarafından verildiği ve 3 yaşına kadar bakımverenden ayrı kalma öyküsü gibi bilgiler bu form yoluyla elde edilmiştir.

3.3.2. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi

Children's Eating Behaviour Questionnaire²⁹ çocukların yeme davranışlarını değerlendirme amaçlı Jane Wardle ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Resul Yılmaz tarafından yapılmış olup Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi olarak adlandırılmıştır.⁶ Ebeveyn bildirimine dayalı olan anket ile beslenme davranışları sekiz alt boyutta değerlendirilmektedir. Gıda hevesliliği (GH), duygusal aşırı yeme (DAY), gıdadan keyif alma (GKA) ve içme tutkusu (İT) alt boyutları iştahlılık ile ilişkilendirilmiş; tokluk hevesliliği (TH), yavaş yeme (YY), duygusal az yeme (DAZ) ve yemek seçme (YS) ise iştahsızlıkla ilişkilendirilmiştir. Otuz beş maddeden oluşan ölçeğin maddeleri beşli Likert tipi puanlanmakta, en düşük 1, en yüksek 5 puan verilmektedir. Alt boyut puanları ilgili maddelerin puanları toplanarak hesaplanmaktadır.

3.3.3. Güvenli Yer Senaryoları Testi

Güvenli Yer Senaryoları Testi, okul öncesi çocukların bakımverene bağlanma özelliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen Oyuncak Öykü Tamamlama Testi'nin¹⁰³ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması sonucu geliştirilmiştir.¹⁰⁴ Öykü aktarımı tekniğini temel alan yaklaşımda, uygulamacı tarafından başlatılan kısa öykülerin, çocuk tarafından, oyuncak insan figürleri ve oyuncak eşyalar kullanarak, tamamlanması beklenmektedir. Test protokolünün tamamı ortalama yirmi dakika sürmektedir.

Test, ilki ısınma öyküsü olmak üzere toplam 6 öyküden oluşmakta, bağlanmayla ilişkili beş öyküde, öykü içeriğinin yarattığı kaygı aracılığıyla “Güvenli Yer Senaryolarının” harekete geçirilmesi amaçlanmaktadır. Isınma öyküsü yüksüzdür. Katılımcının işlemi anlaması için kullanılmakta ve puanlamaya katılmamaktadır. Öykü temaları şu şekilde sıralanmaktadır: (1) çocuk kahvaltıda meyve suyunu döker; (2) parkta gezi sırasında kayadan düşerek incinir; (3) uyumak için yatağına gittiği sırada korkar; (4) anne- baba bir süreliğine çocuğu bakıcıya bırakarak evden ayrılır; (5) çocuk ve anne-baba yeniden bir araya gelir.

Puanlama sırasında göz önünde bulundurulmuş 4 ölçüt tanımlanmıştır: (1) duyguların açık bir şekilde ifade edilmesi, (2) ebeveyn-çocuk ilişkisinin doğası (örn., ebeveynin duyarlılık ve tepkisellik düzeyi), (3) öyküdeki çatışmanın olumlu olarak çözümlenmesi ve (4) çocuğun aktarımlarının öykünün temasıyla tutarlılık içermesi. Genel sınıflama güvensiz öykü sayısı temel alınarak yapılmaktadır. Üç ve daha fazla güvensiz öykü içeren protokoller güvensiz olarak sınıflanmaktadır.¹⁰⁴ Öykülerin her biri için bağlanma, kaçınma ve kaygı boyutları puanlanmakta, her boyutta en yüksek 5, en düşük 1 puan verilmektedir. Buna göre bağlanma puanı 3 ve üzerinde olan öyküler güvenli, 1 ve 2 puan alan öyküler güvensiz olarak kodlanmaktadır. Her öykü için verilen bağlanma, kaygı ve kaçınma puanları ayrı ayrı toplanarak toplam bağlanma, kaygı ve kaçınma puanları elde edilmektedir.

3.3.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II

Experiences in Close Relationships Inventory-II (ECR-II), yetişkinlerin bağlanma özelliklerini değerlendirme amaçlı geliştirilmiş olan bir öz bildirim ölçeğidir. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Selçuk ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁰⁵ Otuz altı maddeden oluşan ölçeğin 18 maddesinde kaygı, 18 maddesinde kaçınma alt boyutları değerlendirilmektedir. Sorular romantik ilişkilerde hissedilen duygularla ilişkilidir. Her bir madde yedili Likert tipi puanlamaya sahiptir. Alt boyut puanları toplanıp ortalamaları alınarak kaygı ve kaçınma sürekli puanları hesaplanmaktadır.

3.4. İstatistiksel Çözümleme

İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 22.0.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenler ortalama \pm standart sapma, normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler medyan (25.-75.persentil),

kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Gruplar arasındaki farklılık normal dağılıma uyan değişkenler için Bağımsız gruplarda t testi, Tek yönlü varyans analizi ve Tukey Post Hoc test ile, normal dağılıma sahip olmayan değişkenler için ise Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Tek yönlü varyans analizi ve Dunn's Post Hoc test ile araştırılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon Analizi ile belirlenmiştir. İki yönlü hipotezlerin testi için $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık için yeterli kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya 21 (%58.3) kız, 15 (%41.7) erkek olmak üzere toplam 36 çocuk katılmıştır. Çocukların yaş ortalaması 5.10 (4.30-5.40), annelerin yaş ortalaması 34 (33-37), babaların yaş ortalaması 37.33±5.00 bulunmuştur. Katılımcıların %69.4'ü birinci çocuk, %27.8'i ikinci çocuk, %2.8'i üçüncü çocuktur. Çocukların kardeş sayıları incelendiğinde %44.4 (n=16) tek çocuk, %47.2 (n=17) iki kardeş, %8.3 (n=3) ise üç kardeş olarak bulunmuştur. Aile yapılarına bakıldığında katılımcıların %61.1'i çekirdek, %22.2'si modern geniş, %16.7'si parçalanmış aile yapısına sahiptir.

Sosyodemografik veri formları incelendiğinde 2 katılımcının geniş aile yapısına sahip olduğu belirlenmiş ancak grupların örneklem sayısının azaldığı ve istatistiksel analizin gücünün düşeceği düşünülerek geniş aile ve modern geniş aile grupları birleştirilmiştir. Akraha evliliği sıklığı %5.6 (n=2) bulunmuştur.

Ebeveynlerin eğitim düzeyi değerlendirildiğinde ilkökul mezunu 1 ebeveynin olduğu belirlenmiş, grupların örneklem sayısının azaldığı ve istatistiksel analizin gücünün düşeceği düşünülerek ilkökul grubu ortaöğretim grubu ile birleştirilmiştir. Annelerin %22.2'sinin ortaöğretim (ortaokul ve lise), %78.8'inin yükseköğretim (önlisans, lisans ve lisanüstü) mezunu olduğu belirlenmiştir. Babaların eğitim düzeyleri ise %19.4 ortaöğretim, %80.6 yükseköğretim seviyesinde bulunmuştur. Annelerin %75'i çalışmakta, %25'i ise herhangi bir işte çalışmamaktadır. Babaların çalışma durumları ise %94.4'ü çalışıyor, %5.6'sı çalışmıyor şeklindedir.

Çizelge 4. Katılımcıların anne, baba ve kardeşlerinde bildirilen ruhsal bozukluk öyküsü

Ruhsal Bozukluk Öyküsü	Anne		Baba		Kardeş	
	N	%	N	%	N	%
Var	5	13.9	1	2.8	5	13.9
Yok	31	86.1	35	97.2	31	86.1

Annelerin çalışmaya dahil edilen çocuklara olan gebeliklerinin %13.9'u (n=5) plansız, %86.1'i (n=31) planlı olarak bildirilmiştir. Gebe kalmada yardımcı üreme tekniklerinin kullanımı %5.6(n=2) olarak bildirilmiştir. Çocukların %80.6'sı sezaryen, %19.4'ü vajinal yol ile dünyaya gelmiştir. Preterm doğum oranı %22.2, term doğum oranı ise %77.8 bulunmuştur. Çocukların %19.4'ünün düşük, %80.6'sının normal

doğum ağırlığına sahip olduğu bildirilmiştir. Doğum sonrası çocukların %22.2'si (n=8) kuvöz bakımı almış, %19.4'ü (n=7) yoğun bakım ünitesinde kalmıştır. Annelerin %5.6'sı (n=2) postpartum depresyon tariflemiştir. Çocukların anne sütü alma süresi ortalama 18 (5-24) ay olarak bildirilmiştir. Gelişim basamakları değerlendirildiğinde çocukların ortalama 12 (11-13) aylıkken yürüdükleri, konuşmaya 12 (12-12). ayda başladıkları ve 18 (16.50-24.00) aylık olduklarında cümle kurabildikleri bildirilmiştir.

Çizelge 5. Yaş aralıklarına göre bakımveren özellikleri

Yaş aralığı Bakımveren	Anne		Anne ve bakıcı		Anne ve aile büyükleri (anneanne/babaanne)		Anne ve kreş	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-1 yaş	14	38.9	5	13.9	17	47.2	0	0
1-3 yaş	8	22.2	9	25	19	52.8	0	0
3-6 yaş	9	25	1	2.8	4	11.1	22	61.1

Çocukların %27.8'i (n=10) üç yaşına kadar annelerinden 2-35 gün süresince (median=0) ayrı kalmıştır.

4.2. Çocukların Yeme Davranış Özellikleri

Beslenme davranışı anketine verilen yanıtlar doğrultusunda hesaplanan puan ortalamaları çizelge 6 ve 7'de verilmiştir.

Çizelge 6. İştahlılıkla ilişkili yeme davranış puanları

	GH	GKA	DAY	İT
Ortalama±SS	-	15.47±3.62	-	8 (7-12)
Ortanca (25-75)p	8 (7-10)	-	6 (5-8)	-

GH: Gıda hevesliliği, GKA: Gıdadan keyif alma, DAY: Duygusal aşırı yeme, İT: İçme tutkusu

Çizelge 7. İştahsızlıkla ilişkili yeme davranış puanları

	TH	YY	DAZ	YS
Ortalama±SS	-	12.08±3.12	12.72±3.73	-
Ortanca (25-75)p	25 (19.25-27.00)	-	-	12 (10-13)

TH: Tokluk hevesliliği, YY: Yavaş yeme, DAZ: Duygusal az yeme, YS: Yemek seçme

Genel olarak bakıldığında her iki cinsiyette de iştahsızlıkla ilişkili yeme davranışlarının puan ortalamaları iştahlılıkla ilişkili davranışlara göre daha yüksek bulunmuştur, ancak bu fark istatistiksel anlamlılığa sahip değildir.

Çizelge 8. ÇBDA alt boyut puan ortalamalarının cinsiyet ile ilişkisi

ÇBDA	Kız Ort±SS/Ortanca (25-75)p	Erkek Ort±SS/Ortanca (25-75)p	Test	p
GH	8 (7-10)	8 (7-12)	Mann-Whitney U	0.704
DAY	6 (5-8)	6(5-9)	Mann-Whitney U	0.975
GKA	14.90±3.71	16.26±3.47	t-test	0.273
İT	7 (6-12.50)	9 (7-12)	Mann-Whitney U	0.391
TH	26 (19.50-29)	22 (19-27)	Mann-Whitney U	0.590
YY	12.52±3.28	11.46±2.89	t-test	0.325
DAZ	12.52±3.64	13±3.98	t-test	0.712
YS	12 (10.50-13)	12 (8-13)	Mann-Whitney U	0.294

Normal dağılıma uyan veriler ortalama±standart sapma, normal dağılıma uymayanlar Ortanca (25-75) persentil değeri olacak şekilde gösterilmiştir.

4.3. Çocuk ve Annelerin Bağlanma Özellikleri

Çocukların %91.7'sinin (n=33) güvenli, %8.3'ünün (n=3) güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 9. Çocuklar ve annelerinin bağlanma, kaygı ve kaçınma puan ortalamaları

	GSYT-B Ortalama±SS	GSYT-Ky Median (25-75)p	GSYT-Kç Median (25-75)p	YIYE-II Ky Median (25-75)p	YIYE-II Kç Ortalama±SS
Çocuk	17.83±3.99	9 (7.00-12.75)	8 (6.00-12.00)	-	-
Anne	-	-	-	3(2.22-4.10)	2.43±0.93

GSYT-B: Güvenli Yer Senaryoları Testi bağlanma puanı, Ky: Kaygı, Kç: Kaçınma; YIYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II

Normal dağılıma uyan veriler ortalama±standart sapma, normal dağılıma uymayanlar Ortanca (25-75) persentil değeri olacak şekilde gösterilmiştir.

Cinsiyetlere göre bağlanma örüntüsü ve bağlanma alt boyutları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Çizelge 10. Cinsiyetlere göre bağlanma puan ortalamaları

Ortalama±SS/Ortanca (25-75)p	Kız	Erkek	Test	p
GSYT-B	18.14±4.50	17.40±3.24	t-test	0.590
GSYT-Ky	8 (5.50-11.50)	9 (7-15)	Mann-Whitney U	0.391
GSYT-Kç	7 (5-15)	8 (7-15)	Mann-Whitney U	0.446

GSYT: Güvenli Yer Senaryoları Testi, B: Bağlanma, Ky: Kaygı, Kç: Kaçınma; YIYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II

Normal dağılıma uyan veriler ortalama±standart sapma, normal dağılıma uymayanlar Ortanca (25-75) persentil değeri olacak şekilde gösterilmiştir.

Çocuklar ve annelerinin bağlanma özellikleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiş, bağlanma örüntüleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Çizelge 11. Anneler ve çocuklarının bağlanma örüntüleri arasındaki ilişki

		GSYT Bağlanma	GSYT Kaygı	GSYT Kaçınma
YIYE-II Kaygı	r	0.155	-0.019	0.057
	p	0.367	0.911	0.742
YIYE-II Kaçınma	r	0.046	0.036	0.092
	p	0.791	0.834	0.594

r: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

4.4. Bağlanma ile Yeme Davranışlarının İlişkisi

Çocukların bağlanma örüntüleri ile beslenme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışma grubunda güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip çocuk sayısı istatistiksel karşılaştırma yapabilmek için yeterli bulunmamıştır. Güvensiz bağlanma grubunda ÇBDA alt boyut puanlarının ortanca değerleri hesaplanmış, ancak 75. persentil değerleri hesaplanamamıştır.

Çizelge 12. Güvenli ve güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip çocukların ÇBDA alt ölçek puan ortalamaları

ÇBDA	Güvenli Ortanca (25-75)p	Güvensiz Ortanca (25-75)p	Test	P
GH	8 (7-10)	9 (7-.)	Mann-Whitney U	0.914
DAY	6 (5-8)	6 (5-.)	Mann-Whitney U	0.665
GKA	15 (12.50-19)	14 (11-.)	Mann-Whitney U	0.409
İT	8 (7-12)	7 (5-.)	Mann-Whitney U	0.665
TH	25(19.5-27.5)	25 (16-.)	Mann-Whitney U	0.476
YY	12 (9-14.50)	12 (8-.)	Mann-Whitney U	1.00
DAZ	14 (10-16)	10 (9-.)	Mann-Whitney U	0.318
YS	12 (10-13)	13 (11-.)	Mann-Whitney U	0.318

ÇBDA: Çocuklarda beslenme davranışı anketi

Normal dağılıma uyan veriler ortalama±standart sapma, normal dağılıma uymayanlar

Ortanca (25-75) persentil değeri olacak şekilde gösterilmiştir.

Çocukların GSYT bağlanma, kaygı ve kaçınma alt boyut puanları ile ÇBDA alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde bir korelasyon saptanmamıştır. Bununla birlikte GH, DAY, İT gibi iştahlılık göstergesi ve TH, DAZ gibi iştahsızlık göstergesi yeme davranışlarının bağlanma puanları ile ters yönde, GKA ve YY davranışlarının pozitif yönde korelasyon gösterdiği bulunmuştur. DAY ve GKA davranışları bağlanmada kaygı yüksekliği ile negatif, diğer yeme davranışları ise kaygı yüksekliği ile pozitif korelasyon göstermiştir. Bağlanmada kaçınma puanları yüksek olan çocukların GKA ve TH davranışlarında daha düşük, diğer yeme davranışlarında daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir.

Çizelge 13. Bağlanma ve yeme davranışı alt boyut puanlarının korelasyonu

		GSYT-Bağlanma	GSYT-Kaygı	GSYT-Kaçınma
GH	r	-0.101	0.125	0.231
	p	0.559	0.466	0.175
DAY	r	-0.184	-0.11	0.367
	p	0.282	0.949	0.028
GKA	r	0.180	-0.087	-0.106
	p	0.294	0.615	0.540
İT	r	-0.108	0.203	0.007
	p	0.532	0.234	0.968
TH	r	-0.56	0.068	-0.024
	p	0.746	0.694	0.887
YY	r	0.000	0.028	-0.031
	p	0.999	0.873	0.857
DAZ	r	-0.40	0.181	-0.042
	p	0.816	0.291	0.808
YS	r	-0.149	-0.050	0.043
	p	0.387	0.771	0.803

r: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

Çocukların yeme davranışları ile annelerin bağlanma puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile araştırılmış, kaçınma ve kaygı puanları yüksek olan annelerin çocuklarının gıdadan keyif alma puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Bağlanma alt boyutlarında kaygı puanları yüksek olan annelerin çocuklarında tokluk hevesliliği ve yavaş yeme gibi iştahsızlığı gösteren yeme davranışları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ek olarak kaçınma puanları yüksek olan annelerin çocuklarında duygusal az yeme alt boyut puanları da diğer çocuklara göre yüksek çıkmış, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çizelge 14. Çocukların yeme davranışlarının annelerinin bağlanma örüntüleri ile ilişkisi

ÇBDA		YIYE-II Kaygı	YIYE-II Kaçınma
GH	r	-0.146	-0.093
	p	0.396	0.589
DAY	r	0.165	0.205
	p	0.335	0.230
GKA	r	-0.394	-0.396
	p	0.017	0.017
İT	r	0.138	0.040
	p	0.424	0.818
TH	r	0.397	0.231
	p	0.016	0.176
YY	r	0.423	0.310
	p	0.010	0.065
DAZ	r	0.291	0.330
	p	0.085	0.050
YS	r	0.097	0.198
	p	0.573	0.248

r: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

GH: Gıda hevesliliği, GKA: Gıdadan keyif alma, DAY: Duygusal aşırı yeme, İT: İçme tutkusu

TH: Tokluk hevesliliği, YY: Yavaş yeme, DAZ: Duygusal az yeme, YS: Yemek seçme

4.5. Çeşitli Değişkenlerin Korelasyonları

Cinsiyetler arası GSYT, ÇBDA ve YIYE-II puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır. Anne ve babanın yaş ve eğitim durumları ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Annenin gebeliğinin planlı olup olmamasının çocuğun bağlanma örüntüsü ile ilişkisine bakılmış, ancak iki değişken arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Çizelge 15).

Çizelge 15. Planlı ve plansız gebeliklerde bağlanma puanları

Bağlanma Test Puanları Ortalama±SS/Ortanca (25-75)	Planlı Gebelik	Plansız Gebelik	Test	p
GSYT Bağlanma	17.77±3.93	18.20±4.81	t	0.999
GSYT Kaygı	9 (7-14)	8 (5-9)	Mann-Whitney U	0.175
GSYT Kaçınma	9 (5-12)	8 (7-15)	Mann-Whitney U	0.790

Normal dağılıma uyan veriler ortalama±standart sapma, normal dağılıma uymayanlar ortanca (25-75) persentil değeri olacak şekilde gösterilmiştir.

Planlı bir gebelik sonucu dünyaya gelen çocukların plansız gebelik sonucu doğan çocuklara göre yavaş yeme ve tokluk hevesliliği alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur. ÇBDA alt boyut puan ortalamaları çizelge 16’da verilmiştir.

Çizelge 16. Planlı ve plansız gebeliklerde ÇBDA puanları

ÇBDA Alt Boyut Puanları	Planlı Gebelik Ortalama±SS/ Ortanca (25-75)p	Plansız Gebelik Ortalama±SS/ Ortanca (25-75)p	Test	p
GH	8 (7-10)	8 (7.50-12)	Mann-Whitney U	0.594
DAY	6 (5-8)	8 (5-13)	Mann-Whitney U	0.348
GKA	15.16±3.59	17.40±3.57	t-test	0.247
İT	8 (7-12)	10 (6.5-13)	Mann-Whitney U	0.690
TH	26 (20-28)	19 (17.50-20.50)	Mann-Whitney U	0.012
YY	12.51±3.05	9.40±2.30	t-test	0.034
DAZ	12.83±3.88	12±2.91	t-test	0.589
YS	12 (10-13)	13 (6.5-14)	Mann-Whitney U	0.723

Normal dağılıma uyan veriler ortalama±standart sapma, normal dağılıma uymayanlar Ortanca (25-75) persentil değeri olacak şekilde gösterilmiştir.

Preterm doğan bebekler ile term bebekler arasında bağlanma ve yeme davranışları açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Annenin gebelik yaşı ve katılımcı küçüğün ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ile küçüğün bağlanma ve yeme davranışları arasındaki ilişkiye bakılmış, ancak anlamlı fark görülmemiştir. Annede ruhsal hastalık varlığının bağlanma örüntüsü ve yeme davranışları üzerine etkisi araştırıldığında anlamlı ilişki

bulunamamıştır. Annede postpartum depresyon varlığının bağlanma ve yeme davranışlarına etkisi sayının az olması nedeniyle (n=3), yapılan istatistiksel karşılaştırma anlamlı olmayacağı için incelenememiştir.

Çocukların anne sütü alma süreleri ile bağlanma ve beslenme davranışlarının ilişkisi incelenmiş, ancak değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Doğum sonrası kuvözde kalma öyküsü ve kuvözde kalma süreleri ile bağlanma ve yeme davranış alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Doğum sonrası yoğun bakım ünitesinde kalan çocukların bağlanma testlerinde kaçınma alt boyut puanları yoğun bakım ünitesinde kalmayan çocuklara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. YBÜ yatış öyküsü ile beslenme davranışları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Çizelge 17).

Çizelge 17. YBÜ yatış öyküsü ile GSYT ve ÇBDA puanlarının karşılaştırması

ÇBDA Alt Boyut Puanları	YBÜ yatışı var Ortalama±SS/Ortanca (25-75)p	YBÜ yatışı yok Ortalama±SS/Ortanca (25-75)p	Test	p
GSYT-B	15.71±4.27	18.34±3.82	t-test	0.172
GSYT-Ky	13 (7-19)	8 (7-11)	Mann-Whitney U	0.142
GSYT- Kç	16 (8-17)	7 (5.50-10)	Mann-Whitney U	0.036
GH	8 (6-12)	8 (7-10)	Mann-Whitney U	1.00
DAY	9 (5-9)	6 (4.50-8)	Mann-Whitney U	0.178
GKA	16.14±3.62	15.31±3.67	t-test	0.599
İT	7 (7-11)	8 (6.50-12.50)	Mann-Whitney U	0.584
TH	22 (19-28)	25 (20-27)	Mann-Whitney U	0.639
YY	12.28±2.69	12.03±3.26	t-test	0.836
DAZ	13.85±3.43	12.44±3.81	t-test	0.364
YS	12 (10-12)	12 (10-13)	Mann-Whitney U	0.584

Normal dağılıma uyan veriler ortalama±standart sapma, normal dağılıma uymayanlar

Ortanca (25-75) persentil değeri olacak şekilde gösterilmiştir.

Annelerin doğum sonrası işe başlama süreleri 5.98±5.38 ay, günlük çalışma saatleri ise 8 (1-8) saat olarak bildirilmiştir. Her iki değişkenin çocukların bağlanma ve yeme davranışları ile ilişkisi incelendiğinde anlamlı fark saptanmamıştır.

Bakım verenlerin anne, anne ve bakıcı, anne ve aile büyükleri olduğu üç farklı durumun GSYT ve ÇBDA ölçek puanlarına etkisi 0-1 yaş ve 1-3 yaş aralığı için ANOVA ve Post-Hoc Tukey testleri ile ayrı ayrı incelenmiş, anlamlı fark

bulunamamıştır. Üç yaşına kadar anneden ayrı kalma ve ayrı kalınan sürelerin bağlanma ve yeme davranışlarına etkisine bakıldığında anlamlı ilişki görülmemiştir.



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada; okul öncesi çocukların yeme davranışlarının incelenmesi, çocukların ve annelerinin bağlanma örüntüleri, bağlanma örüntülerinin çocukların yeme davranışları üzerine etkilerinin araştırılması, anneler ve çocuklarının bağlanma örüntülerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

5.1. Yeme Davranışları ve Yeme Davranışlarının Bağlanma Örüntüleri İle İlişkisi

5.1.1. Çocukların Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi

Ülkemizde 4-6 yaş grubu 66 çocuğun dahil edilerek yeme davranışlarının ÇBDA ile araştırıldığı bir tez çalışması yapılmış, ÇBDA alt ölçek puan ortalamaları iştahlılıkla ilişkili alt boyutlarda 1.44 ± 0.48 ile 3.16 ± 0.40 ; iştahsızlıkla ilişkili alt boyutlarda 3.11 ± 1.00 ile 3.85 ± 0.85 arasında bulunmuştur.²⁷ ÇBDA Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında 2-9 yaş arası çocuklar için bu ortalamalar iştahlılık göstergesi alt boyutlarda 6.11 ± 2.28 ile 14.51 ± 4.76 arasında; iştahsızlık göstergesi alt boyutlarda 8.22 ± 3.13 ile 22.97 ± 5.62 arasında bulunmuştur.⁶ Ölçeğin orijinal çalışmasında ise 5 yaş için ($n=81$) iştahlılık ilişkili yeme davranış ortalama puanları 1.8 ± 0.5 ile 3.8 ± 0.8 , iştahsızlık ilişkili yeme davranış ortalama puanları 2.9 ± 0.9 ile 3.1 ± 0.7 aralıklarında verilmiştir.²⁹ Bizim sonuçlarımız bu çalışmalardan özellikle ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışma sonuçları ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışma sonuçlarımızın yazından farklı olmasının çalışma örnekleminin küçüklüğü ve heterojen olmaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak çocuklarının beslenme davranışları konusunda sorun yaşayan aileler çalışmaya katılmaya gönüllü olmuş olabilir ve bu durum ölçek puan ortalamalarındaki yüksekliği açıklayabilir. Araştırmamızda elde ettiğimiz puan ortalamaları her iki yeme davranış grubu için yazındaki diğer araştırmalarda bildirilen ortalamalardan yüksek olmakla birlikte iştahsızlıkla ilişkili puan ortalamaları yazına benzer şekilde iştahlılıkla ilişkili puanlardan yüksek bulunmuştur. İştahsızlıkla ilişkili davranışlar farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda^{18,29,61} da ülkemizde olduğu gibi daha fazla bildirilmiştir. Bu bağlamda çocukların iştahsızlığının aileleri daha çok kaygılandığı ve bu nedenle iştahsızlık ilişkili davranışları daha çok bildirme eğiliminde oldukları düşünülmektedir.

5.1.2. Çocukların Yeme Davranışları ile Bağlanma Örüntülerinin İlişkisi

Çalışmamızın sonucunda çocukların yeme davranışları ile bağlanma örüntüleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da bağlanma puanları yüksek olan çocukların GH, DAY, İT, TH, DAZ puanları daha düşük; GKA, YY ve YS puanları daha yüksek bulunmuştur. Kaygılı bağlanma puanları daha yüksek olan çocukların DAY ve GKA ve YS davranış puanları daha düşük; GH, TH, YY ve DAZ puanları daha yüksek bulunmuştur. Bağlanmada kaçınma puanları yüksek olan çocukların ise GKA ve TH davranışlarında daha düşük, diğer yeme davranışlarında daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir. Bağlanma puanındaki yüksekliğin iştahlılık göstergesi davranışların çoğu ile negatif korelasyon gösterdiği görülmekte, bu durum bulguların yorumlanmasını güçleştirmektedir. Sonuçlarımız incelendiğinde gıdadan keyif alma davranışının bağlanma ile pozitif, kaygı ve kaçınma ile negatif korelasyon gösterdiği görülmektedir. Bu bağlamda yeme davranışları ve bağlanma ilişkisinde fikir verebilecek yeme davranışının GKA olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarımızın güvenli bağlanan çocukların DAY ve DAZ puanlarının daha düşük olacağı yönündeki beklentimiz ile uyuşmadığı görülmektedir. Bu durumun sayı azlığı nedeniyle güvenli ve güvensiz grup arasında karşılaştırma yapamamış olmamız ve yeme davranışlarını etkileyen bağlanma dışında faktörlerin varlığı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yazında okul öncesi çocukların yeme davranışlarının bağlanma örüntüleriyle ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Okul öncesi çocukların yeme davranışları ve BKİ'ne etki eden maternal faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada anneleri ile ilişkileri işlevsiz olan çocukların gıdadan daha az keyif aldıkları ve daha fazla yemek seçtikleri bildirilmiştir.⁵⁸ Bizim çalışmamızda da yüksek bağlanma puanları gıdadan daha fazla keyif almanın yanında daha fazla yemek seçme davranışı ile de ilişkili bulunmuştur. Burada güvenli bağlanan çocuklarda gıdadan keyif alma puan yüksekliğinin hipotezimizle uyumlu olduğu görülmektedir. Gıdadan keyif alma davranışının, iştahlılık göstergesi olmanın yanında, herhangi bir etkinlikten keyif alabilme gibi olumlu duygudurum göstergesi bir davranış olduğu ve bu yönüyle güvenli bağlanma ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Güvenli bağlanan çocukların yemek seçme davranışlarının fazla olma nedeninin, annelerin duyarlı

olmasıyla paralel olarak çocuklarının hoşlanmadıkları yiyeceklerden ziyade sevdikleri yiyecekleri daha sık servis etmelerinin bu davranışı pekiştirmesi olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın sonucunda elde ettiğimiz veriler istatistiksel öneme sahip olmasa da bazı sonuçlarımız yazındaki bilgilerle örtüşmektedir. 8-12 yaş çocukların bağlanma özelliklerinin yüksek kalorili gıda alımı ile ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip çocukların yüksek kalorili gıda alımının bağlanma örüntüsü güvenli olan çocuklara göre daha fazla olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir.²¹ Başka bir çalışmada obezite tanımlı 9-13 yaş arasındaki çocukların bağlanma kalitesinin BKİ ile ters yönlü korelasyon gösterdiği, güvenli bağlanmanın dürtüsellik ve öz denetimi etkileme yoluyla yeme davranışlarının kontrolü sağladığı, güvensiz bağlanan çocukların daha dürtüsel davrandıkları ve BKİ değerlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁰¹ ABD de yapılan bir diğer çalışmada 2 yaşında yapılan değerlendirmede bağlanma örüntüsü güvensiz bulunan çocukların 4.5 yaşında değerlendirildiklerinde obezite risklerinin güvenli bağlanan gruba anlamlı olarak yüksek olduğu ve güvensiz bağlanmanın erken çocukluk obezitesi için risk faktörü olduğubildirilmiştir.¹⁰⁶ Tüm bu çalışma sonuçlarına bakıldığında güvensiz bağlanmanın bozulmuş yeme davranışları ile ilişkili olduğunu söylemek mümkündür ve çalışma sonuçlarımızla desteklenmemiş olsa da bu ilişkide anahtar rol oynayan yeme davranışının duygusal aşırı yeme davranışı olduğu düşünülmektedir.

5.1.3. Çocukların Yeme Davranışları ile Annelerin Bağlanma Örüntülerinin İlişkisi

Çalışmamızda kaçınma ve kaygı puanları yüksek olan annelerin çocuklarının gıdadan keyif alma puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu bulgu tamamı istatistiksel anlamlılık düzeyinde olmasa da çalışmamızın diğer sonuçları ile örtüşmektedir. Gıdadan keyif alma davranışı hem anneler hem çocuklar için güvenli bağlanma örüntüsüyle negatif korelasyon göstermiştir. Annelerin bağlanma örüntülerinin çocuklarının yeme davranışlarına etkisinin incelendiği farklı çalışmalarda kaygı puanları yüksek olan annelerin çocuklarında duygusal aşırı yeme¹⁹ ve yemek seçme¹⁸ davranışları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Duygusal aşırı yeme davranışı iştahlılık göstergesi olan yeme davranışlarının arasında sayılmaktadır. Bizim çalışmamızda ise annelerin bağlanma testlerinde yüksek kaygı, çocuklarda tokluk

hevesliliği ve yavaş yeme gibi iştahsızlık göstergesi davranışlarla anlamlı ilişki içinde bulunmuştur. Bağlanma teorisi de kaygılı bağlanan bireylerin duygusal aşırı yeme gibi eksternal duygu düzenleme yollarına daha fazla başvurduklarını savunmaktadır.^{19,107} Bu bağlamda çalışma sonuçlarımız yazın bilgisi ile bazı noktalarda örtüşmektedir. Kaçınma puanları yüksek olan annelerin çocuklarının duygusal az yeme davranışı anlamlılık düzeyine yakın olmak kaydıyla daha fazla bulunmuştur. Bu bulgu hipotezimizi destekler nitelikte olsa da yazında benzer bir bulguya rastlanmamıştır.

5.1.4. Yeme Davranışlarının Diğer Değişkenler İle İlişkisi

Çalışmamızda kız ve erkek çocukların yeme davranışları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Yazında erkek çocuklarda içme tutkusunun kız çocuklara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır.^{6,27,108} Wardle ve ark. çalışmasında erkeklerde yemek seçme davranışının daha yüksek olduğunu, Yılmaz ve ark. ise DAY ve GH puanlarının erkeklerde, yavaş yeme puanlarının kızlarda daha yüksek olduğunu bildirmiştir.^{6,29}

Çalışmamızda anne ve babanın eğitim düzeyleri ve annenin çalışma durumu ile çocukların yeme davranışları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak bir uzmanlık tez çalışmasında düşük eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarında GKA ve GH, çalışan annelerin çocuklarında TH ve DAZ davranışları daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada babaların eğitim düzeyi ile GH arasında negatif korelasyon olduğu bildirilmiştir.²⁷

Yazın bilgilerinden yola çıkılarak çalışmamızda çocuğun bakımında rol alan anne dışındaki kişilerin çocukların yeme davranışlarına etkisi olabileceği düşünülmüştür. Bu ilişki incelendiğinde bakımda aile büyükleri (anneanne, babaanne), bakıcı veya kreşin yer alması ile yeme davranışları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise aile bireyleri tarafından bakım verilen çocukların gıda hevesliliği puanlarının kreşte bakım verilen çocuklara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁷ Bu bulgu kreş ortamında beslenmeye yönelik bire bir ilginin olmaması ile ilişkilendirilmiştir²⁷ ancak başka çalışmalar ile doğrulanması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışma bulgularımız planlı bir gebelik sonucu dünyaya gelen çocukların YY ve TH alt ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir. Aile planlamasının yüksek eğitim düzeyine sahip ailelerde daha fazla olduğu, bu bağlamda

sonuçların daha önceki çalışma sonuçlarına²⁷ dayanarak annenin eğitim düzeyi yüksekliği ve çalışması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda doğumun term ya da preterm olmasının yeme davranışları açısından anlamlı bir fark oluşturmadığı ve bu bulgumuzun başka bir çalışma sonucu²⁷ ile uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Doğumdan sonra anne sütü ile beslenme ve anne sütü alma süresi çalışma sonuçlarımıza göre yeme davranışlarına etki etmemektedir. Anne sütü ile beslenmenin yemek seçme davranışı ile ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, bizim sonuçlarımıza benzer şekilde en az 4 ay anne sütü almış çocuklarla hiç anne sütü almamış çocuklar arasında anlamlı farklılık bildirilmemiştir.⁷¹ Yazında kardeş sayısı ile GKA davranışı arasında pozitif yönlü korelasyon bildirilmiş²⁷ olmasına karşın bizim çalışmamızda benzer bir ilişki bulunamamıştır.

5.2. Bağlanma Örüntüleri ve Anne-Çocuk Bağlanma Örüntülerinin İlişkisi

5.2.1. Çocuklar ve Annelerin Bağlanma Örüntüleri

Çalışmamızda Güvenli Yer Senaryoları Testi (Doll Story Completion Task) ile yapılan değerlendirme sonucunda çalışmaya alınan okul öncesi çocukların %91.7'sinin güvenli, %8.3'ünün güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip olduğu belirlenmiştir. Yazında okul öncesi çocukların bağlanma patenlerinin değerlendirildiği çalışmalarda farklı oranlar bildirilmektedir. Bağlanma Öykü Tamamlama Testi ile yaş ortalaması 56.62±7.82 ay olan 65 okul öncesi çocuğun değerlendirildiği bir çalışmada çocukların %64.6'sının güvenli, %20'sinin kaçınan, %15.4'ünün ise ambivalan bağlanma paterni gösterdiği bildirilmiştir.¹⁰⁹ Dört yaş üç aylık olan 128 çocuğun bağlanma örüntülerinin Cassidy ve arkadaşlarının geliştirdiği prosedür kullanılarak değerlendirildiği başka bir çalışmada bağlanma oranları; %41.4 güvensiz, %58.6 güvenli şeklinde bildirilmiştir.¹¹⁰ Batı Avustralya'da yapılan başka bir çalışmada okul öncesi eğitime devam eden çocukların bağlanma örüntülerinin %38.6 güvenli, %37 kaçınan, %17 kaygılı, %6.5 kaygılı/dirençli olduğu belirlenmiştir.¹¹¹ GSYT kullanılarak okul öncesi çocuklarda bağlanmanın değerlendirildiği bir çalışmada güvenli bağlanma oranı %70.7, güvensiz bağlanma oranı ise %29.3 olarak bildirilmiştir.¹¹² GSYT'nin kullanıldığı başka bir çalışmada ise bağlanma oranları %75 güvenli, %25 güvensiz şeklindedir.¹⁰⁴ Çalışmamızda bulduğumuz bağlanma örüntü

oranları yazında verilen oranlardan oldukça farklıdır, bu farklılığın örneklem büyüklüğünün yetersiz olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda kullanılan Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, yapısı gereği bağlanmayı güvenli/güvensiz olarak sınıflandırmamakta, kaygı ve kaçınma alt boyut puanlarını vermektedir. Türkiye'nin farklı illerinden 661 kadının katıldığı bir çalışmada YIYE-II kaygı puan ortalaması 3.43 ± 0.98 , kaçınma 3.47 ± 1.00 olarak bildirilmiştir.¹¹³ ECR-R (Experiences in Close Relationships-Revised) İtalyanca geçerlik-güvenirlik çalışmasında verilen kadın puan ortalamaları ise kaygı 3.13 ± 1.03 , kaçınma 2.16 ± 0.92 şeklindedir.¹¹⁴ Bizim çalışmamızda annelerin kaygı puan ortalaması $3(2.22-4.10)$, kaçınma puan ortalaması 2.43 ± 0.93 olarak bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında çalışmaya katılan annelerin bağlanmanın kaygı ve kaçınma alt boyutlarında ortalamaya yakın puanlar aldıkları, çalışma sonuçlarının yazın ile uyumlu olduğu sonucu çıkarılabilir.

5.2.2. Anne-Çocuk Bağlanma Örüntülerinin İlişkisi

Çalışmamızda annelerin bağlanma örüntüleri ile çocuklarının bağlanma örüntüleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde bağlanma örüntülerinin kuşaklar arasında aktarıldığı, anneler ve çocuklarının bağlanma patenlerinin tutarlı olduğunu^{13,77,91-93} bildiren çalışmaların yanında kuşaklar arasında ve aynı kuşağın farklı zamanlarda yapılan değerlendirmelerinde bağlanma örüntülerinin değişebildiğini bildiren çalışmalar^{90,91,110,115} da bulunmaktadır. Anne çocuk bağlanma örüntülerinde en büyük korelasyonlar anne-bebek çifti çalışmalarında bildirilmekte,^{94,116} çocukların yaşı büyüdükçe bu korelasyon azalmaktadır.^{91,110,115,117} Bu bilgilerden yola çıkılarak bebeklik döneminden sonra çeşitli faktörlerin etkisi ile bağlanma örüntülerinin değişebildiği, bağlanmanın statik değil, dinamik bir olgu olduğu yorumu yapılabilir. Çalışmamızda anneler ile çocuklarının bağlanma örüntülerinin ilişkili bulunamamasının örneklemin küçüklüğü, güvensiz bağlanma grubunun istatistiksel karşılaştırma yapılamayacak kadar az sayıda olması, anneler ve çocukların neredeyse tamamının güvenli bağlanma paternine sahip olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

5.2.3. Bağlanma Örüntülerinin Çeşitli Değişkenler İle İlişkisi

Çalışmamızda çocukların bağlanma puanlarında cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunamamış, okul öncesi çocukların bağlanma örüntülerinin değerlendirildiği sınırlı

sayıdaki yazın bilgisi ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir.^{110,111} Çocuk ruh sağlığı polikliniğine başvuran 100 ergenin dahil edildiği, ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada güvenli bağlanmanın cinsiyetler arasında anlamlı farklılık sergilemediği, güvensiz bağlanma alt tiplerinden korkulu bağlanmanın kız ergenlerde erkeklerden daha yüksek oranda olduğu gösterilmiştir.⁷⁷

Gebeliğin planlı olması, annenin bebek sahibi olmaya ve bebeğe bakım vermeye istekli olması prenatal anne-bebek bağlanmasının temelini oluşturmaktadır. Gebeliğin planlı olmasının bağlanma ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada iki değişken arasında anlamlı ilişki olmadığı bildirilmiştir.¹¹⁸ Bu sonuçlar gebelik planlı olmasa da anne adaylarının gebelik süreci içinde bebeği kabullenerek anneliğe hazırlanmış olabileceklerini düşündürmektedir. Gebeliği planlamak ve istemenin yanında fetal hareketleri hissetmek, fetüsü bir birey olarak kabul etmek, doğum yapmak, bebeği görmek, bebeğe dokunmak ve bebeğe bakım vermek bağlanmaya katkıda bulunan olaylar olarak tanımlanmaktadır.⁷⁹ Çalışmamızda ülkemizde yapılan uzmanlık tez çalışmalarının sonuçlarına benzer şekilde bağlanma örüntüleri ile planlı gebelik arasında ilişki bulunmamıştır.^{74,77}

Bağlanmanın doğum öncesi dönemde başlayarak esas olarak doğumdan sonra şekillendiği, doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin ten temasının önemli olduğu, postpartum ilk bir saatin bağlanmanın gelişimi açısından çok kıymetli olduğu,^{95,96} çeşitli nedenlerle doğumdan hemen sonra annelerinden ayrılmak zorunda kalan bebeklerin gelişimlerinin sekteye uğradığı, yemek yemedikleri ve yüz ifadelerinin üzüntülü olduğu bildirilmektedir.⁷³ Yapılan çalışmalarda preterm doğumun bebeğin yoğun bakım ünitesinde kalmasını gerektirmesi nedeniyle bağlanmayı etkilediği bildirilmiştir.⁷⁹ Bu tez çalışmasında preterm doğum, doğum sonrası kuvözde kalma öyküsü ve kuvözde kalma süreleri ile bağlanma puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamış, ancak doğum sonrası yoğun bakım ünitesinde kalan çocukların bağlanma testlerinde kaçınma puanları yoğun bakım ünitesinde kalmayan çocuklara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda çalışmamızın sonuçlarının yazın ile uyumlu olduğu, erken postpartum dönemde anneden ayrılığın kaçınan bir bağlanma örüntüsüne zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocukların anne sütü alma süreleri ile bağlanma paternlerinin ilişkisi irdelenmiş, ancak değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yazında

emzirmenin anne-bebek arasında etkileşim için fırsat yarattığı, bu nedenle bağlanma açısından önemli olduğu bilgisi bulunmaktadır.⁷⁶ Anne sütü alma süresi ile bağlanma arasında anlamlı ilişki bulunamaması emzirmenin kaç ay devam ettiğinden ziyade emzirme sırasındaki etkileşimin niteliğine dikkat çekmek gerektiğini düşündürmektedir.

Annede ruhsal hastalık varlığının bağlanma örüntüsü ve yeme davranışları üzerine etkisi araştırıldığında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Yazında postpartum dönemde annenin bebeğin bağlanma sinyallerini fark etmesi ve ihtiyaçlarına duyarlı davranmasını engelleyebilecek ruhsal bozukluklara vurgu yapılmaktadır. Bu bağlamda en fazla postpartum depresyonun üzerinde durulmaktadır.^{119,120} Çalışmamızda annede postpartum depresyon varlığının bağlanma ve yeme davranışlarına etkisi sayının az olması nedeniyle (n=3), yapılan istatistiksel karşılaştırma anlamlı olmayacağı için incelenememiştir. Ancak maternal depresyonun bağlanma paternine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada halihazırda depresyon tanısı alan veya yaşam boyu depresyon geçirmiş olan annelerin bebeklerine sağlıklı annelere göre anlamlı olarak yüksek oranda güvensiz veya dezorganize bağlandıkları bildirilmiştir.¹²¹ Yazında çocuğun bağlanma geliştirmesinde en önemli kişinin birincil bağlanma figürü olduğu; anneanne, babaanne ve kreş bakımının ise bağlanma hiyerarşisinin basamaklarını oluşturduğu belirtilmektedir.⁷⁴ Çalışmamızda yazın bilgisine benzer şekilde bakım verenlerin anne, anne ve bakıcı, anne ve aile büyükleri olduğu üç farklı durumda bağlanma puanlarında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Yaşamın ilk üç yılında anneden ayrılığın bağlanma örüntüsünü etkilemenin yanında psikopatoloji gelişimine neden olduğu bildirilmektedir.^{76,122} Çalışmamızda üç yaşına kadar anneden ayrı kalma ve ayrı kalınan sürelerin bağlanma ile ilişkisine bakıldığında anlamlı ilişki görülmemiştir. Bu durumun örneklem sayısının azlığı, çocukların büyük çoğunluğunun annelerinden ayrı kalma sürelerinin kısa (2-7 gün) olması, ayrılık sürecinde ikincil bakım verenlerle birlikte kalmaları, gelişen teknoloji ile birlikte ayrılıkların etkisinin azalmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

6. SONUÇLAR

Çalışmamız okul öncesi çocuklarda yeme davranışlarının çocukların ve annelerinin bağlanma örüntüleri ile ilişkisinin eş zamanlı olarak incelendiği ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Güvenli bir bağlanma ilişkisinin çocuk için gelecekte duygu regülasyonu, sosyal beceriler, öz denetim ve benlik algısı için yordayıcı olduğu bilgisi dikkate alındığında, güvenli bağlanan çocuklarda duygusal az yeme ve duygusal aşırı yeme davranışlarının güvensiz bağlanan çocuklara göre daha az görüleceği yönündeki hipotezimiz çalışmamız sonucunda doğrulanamamıştır. Buna karşın istatistiksel anlamlılık düzeyinde olmamakla birlikte gıdadan keyif alma davranışı çocukların bağlanma puanları ile pozitif, çocukların ve annelerinin kaygı ve kaçınma puan yüksekliği ile negatif korelasyon göstermiştir. Çalışma sonuçlarımız açısından bakıldığında yeme davranışları ve bağlanma ilişkisinde gösterge sayılabilecek davranışın gıdadan keyif alma davranışı olabileceği, örneklem sayısının yetersizliği nedeniyle değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunamadığı düşünülmektedir.

Annelerin bağlanma puanlarında kaygı yüksekliği, çocuklarında tokluk hevesliliği ve yavaş yeme ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Annelerin kaçınma puanlarının yüksek olması çocuklarında duygusal az yeme davranışı ile anlamlılık düzeyine yakın ilişki göstermiştir.

Çalışma sonuçlarımız çalışmaya katılan çocukların %91.7'sinin güvenli bağlanma örüntüsüne sahip olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda annelerin ve çocuklarının bağlanma örüntüleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu durumun örneklem sayısının azlığı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Doğumdan sonra yoğun bakım ünitesinde tedavi almış olan çocukların bağlanma alt ölçeklerinde kaçınma puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

7. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI VE ÖNERİLER

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı örneklem sayımızın az olmasıdır. Hipotezimizin sağlıklı bir şekilde test edilebilmesi için daha büyük örneklem sayısına ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcı grubumuzun belli bir kreşe devam eden çocuklar ve ebeveynlerinden oluşması da bulgularımızın genellenebilmesini engelleyen bir kısıtlılıktır. Bu engelin şehrin farklı bölgelerindeki farklı kreşlerden rastgele seçilmiş çocuklar çalışmaya dahil edilerek aşılabileceği düşünülmektedir. Annelerin bağlanma özelliklerinin değerlendirmesinde romantik ilişkilerdeki bağlanma patenlerinin değerlendirildiği bir ölçeğin kullanılmış olması da kısıtlılıklar arasında sayılabilir. Anneler için de kendi ebeveynlerine bağlanma özelliklerinin değerlendirilebileceği bir ölçeğin kullanımının daha uygun olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda öz bildirim ölçeklerinin kullanılması nedeniyle annelerin ölçekleri doldururken yanlış davranmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmaya yalnız anneleri dahil etmiş olmamız babaların bağlanma örüntülerine olan katkısını gözden kaçırmamıza neden olmuş olabilir. Çalışmamız deseni itibariyle kesitsel bir çalışmadır. Çocukların yeme davranışları ve bağlanma örüntülerinin değerlendirildiği uzunlamasına çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda kullanılan GYST'nin yapısı itibariyle değerlendirmesinin iki ayrı yargıcı tarafından yapılması önemli bulunmaktadır. Ancak çalışmamız boyunca ikinci bir yargıcıya ulaşılamaması nedeniyle değerlendirme araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Tüm kısıtlılıklarına rağmen çalışmamızın okul öncesi çocuklarda bağlanma örüntüleri ve yeme davranışları arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışma olması açısından alanda yapılacak çalışmalara örnek teşkil edebileceği düşünülmektedir.

8. ÖZET

Giriş ve Amaç: Yemek yeme yaşamın devamı için gerekli olan, bilişsel, sosyal ve motor gelişimin düzenlenmesiyle oluşan bir davranıştır. Bağlanma bebekle birincil bakım veren arasında gelişen ve bebekte güven duygusunu yerleştiren güçlü ve sürekli bir bağlıdır. Yapılan çalışmalarda güvensiz bağlanan bebeklerin ergenlikte bozulmuş yeme davranışları geliştirmeye daha yatkın oldukları bildirilmiştir. Bozulmuş yeme davranışları yeme bozukluklarının öncülleridir ve bu nedenle riskli yeme davranışlarının erken dönemde tespit edilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada okul öncesi çocukların beslenme davranışlarının ve bu davranışların bakımverenlerine bağlanma örüntüleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: KOÜ Uygulama Anaokulu'na devam eden 48-72 ay arası 36 çocuk ve anneleri çalışmaya alınmıştır. Sosyodemografik bilgileri elde etmede araştırmacı tarafından hazırlanan veri formu kullanılmıştır. Yeme davranışları anneler tarafından doldurulan Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi ile değerlendirilmiştir. Çocukların bağlanma örüntülerini değerlendirmede Güvenli Yer Senaryoları Testi, annelerin bağlanma örüntülerini değerlendirmede Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II kullanılmıştır.

Bulgular: Çocukların yeme davranışları ile bağlanma örüntüleri arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunamamıştır. Annelerin kaygılı ve kaçınan bağlanma özellikleri çocukların gıdadan keyif alma davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir ($p<0.05$). Annelerin kaygılı bağlanma puanlarındaki yükseklik çocuklarında tokluk hevesliliği ve yavaş yeme davranışları ile anlamlı ilişki göstermiştir. Planlı bir gebelik sonucu dünyaya gelen çocukların yavaş yeme ve tokluk hevesliliği alt ölçeklerinde plansız bir gebelikten doğan çocuklara göre anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Yoğun bakım ünitesinde tedavi alan çocukların bağlanma kaçınma puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tartışma: Çalışma sonuçlarımızın güvenli bağlanan çocukların DAY ve DAZ puanlarının daha düşük olacağı yönündeki beklentimiz ile uyuşmadığı görülmüştür. Ancak, gıdadan keyif alma davranışının bağlanma puan yüksekliği ile pozitif, kaygı ve kaçınma puan yüksekliği ile negatif korelasyon göstermesinin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bağlanma örüntülerinin yeme davranışları ile ilişkisinin anlaşılmasında önemli olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Çocukların yeme davranışları ile bağlanma örüntüleri arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir. Bu alanda yapılacak çalışmalarda büyük örneklem sayıları ile çalışılması ve ebeveynlerin bağlanmasını değerlendirmede erişkinler için ebeveynlerine bağlanmanın değerlendirilebileceği bir ölçeğin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: yeme davranışı, okul öncesi, bağlanma,

9. ABSTRACT

Introduction and Aim: Eating is a behavior that is essential for continuing living, and is formed through the regulation of cognitive, social and motor development. Attachment processes identify the presence of a strong and persistent bond between the infant and the primary caregiver, that is also responsible for installing a sense of safety within the baby. Previous researches have shown teenagers with a history of insecure attachment during their infancy had a tendency to exhibit much more dysfunctional eating behavior patterns compared to others, during their adolescence. Dysfunctional eating behaviors are conceptualized as the precursor of eating disorders and therefore, it is critically important to recognize risky eating behavior patterns as early as possible. With this study, we aimed to assess eating behavior patterns of preschoolers and explore the relationship between children's eating behavior and their primary caregivers' individual attachment patterns.

Materials and Methods: The study was carried out with 36 children aged between 48 and 72 months who attended KOU Practice Kindergarten and their mothers. In order to collect sociodemographic information of participants, a data form prepared by the researchers was used. Characteristics of eating behavior were assessed via Turkish version of Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ), that was asked to be filled out by participating mothers. Secure Base Scripts Test was used to evaluate children's attachment patterns while for mothers' attachment styles, Experiences in Close Relationships- Revised Version Questionnaire was used.

Results: No significant relationship was found between eating behavior of children and attachment patterns. It was seen that presence of anxious and avoidant attachment styles of mothers had a negative impact on their children's experiences of enjoying their food, specifically ($p < 0.05$). High scores of maternal anxious attachment patterns correlated significantly with higher levels of satiety responsiveness and slow-eating, in their children. Children who were born to families with a history of planned pregnancy scored much more higher in slow eating and satiety responsiveness subscales, compared to their counterparts that were born as a result of unplanned pregnancy. Children with a history of being treated in an intensive care unit had significantly higher scores for avoidance in attachment patterns.

Discussion: Contradictory to our hypothesis that children with secure attachment patterns would score lower in Emotional Over-Eating and Emotional Under-Eating subdomains, results of our study proved otherwise. However, despite statistical insignificance, positive correlation of enjoyment of food with higher scores in attachment, as well as being negatively correlated to higher scores of anxious and avoidant dimensions of attachment might suggest a ground for exploring the complex relationship between eating behavior and attachment patterns even further.

Conclusion and Implications: No statistically significant relationship was shown between children's eating behavior and attachment patterns of their mothers. Future studies on this subject might focus on exploring the presence of a relationship by using larger sample sizes and it is strongly recommended to use an instrument that would aid in evaluating specifically adult attachment patterns.

Keywords: eating behavior, preschool, attachment

10. EKLER

Ek 1. Ebeveyn Bilgilendirme Formu

Çalışmanın adı: Okul öncesi çocukların yeme davranışları ve bağlanma örüntüleri arasındaki ilişki
Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu, Çocuk Ruh ve Ergen Sağlığı ve Hastalıkları AD, 303 8704

Arş. Gör. Dr. Esra Yıldırım Özyurt, Çocuk Ruh ve Ergen Sağlığı ve Hastalıkları AD, 303 8702

Araştırma amacının ve özet açıklaması: Bu araştırmanın amacı okul öncesi çocukların yeme davranışlarının bağlanma şekilleri ile ilişkisini, bağlanma şekillerinin yeme davranışlarına etki edip etmediğini ve annenin bağlanma şekillerinin çocukların bağlanma şekilleri ile ilişkisini araştırmaktır. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın.

Neden ben seçildim? Araştırmamıza Ihlamur Anaokulu'na devam eden 48-72 ay arası çocuklar ve anneleri alınacaktır.

Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

Araştırmaya katılım gönüllü olup, istediğiniz zaman herhangi bir neden göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak? Yalnızca 15-20 dakikanızı ayırıp görüşmeye katılacak ve size verilen ölçekleri dolduracaksınız. Çocuğunuz ile ayrıca yaklaşık 40 dakika süren yarı yapılandırılmış bir görüşme yapılacak ve bu görüşme kayıt altına alınacaktır. Alınan kayıtlara araştırmacılar dışında hiç kimsenin erişimine izin verilmeyecektir. Kayıtlar araştırma yayımlanana dek bölümümüzde, kilitli bir dolapta tutulacaktır.

Araştırmaya katılmanın olası dezavantajları ve riskleri nelerdir? Yapılacak olan görüşme veya doldurulacak olan ölçeklerin herhangi bir zararı yoktur.

Araştırmaya katılmanın olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası bulunmamakla beraber, araştırma sonuçlarımızın gelecekteki hastalara, topluma ve bilime çocukların yeme davranışlarının anlaşılması yönünde faydalarının olacağı umulmaktadır.

Araştırma masrafları: Katılımcı gönüllülerden ya da bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumundan herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılan çocuklara kalem hediye edilecektir.

Araştırmada ters giden bir şey olursa? Katılımcı kişiler istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilirler. Uygulanan görüşme ve ölçeklerin kalıcı bir etkisi bulunmamaktadır.

Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak? Tüm form ve kayıtlar araştırmacı tarafından toplanıp, bölümümüzde kilitli bir dolapta tutulacaktır. Araştırma sonuçları isim vermeden yayımlanacak, gizliliğin sağlanabilmesi amacıyla her katılımcıya bir numara verilecektir. Kayıt ve kişisel bilgiler hiçbir şekilde üçüncü şahısların eline geçmeyecek ve çalışma yayımlandıktan sonra imha edilecektir.

Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi? Bir hastalık veya sorun saptanırsa katılımcılara bilgi verilecektir. Araştırma sonuçları ile ilgili ayrıntılı bilgi için esrayildirimozyurt@yahoo.com adresine mail atabilir, yayımlanan makalenin basılı bir kopyasını talep edebilirsiniz.

Araştırma sonuçlarına ne olacak? Kişilerin kimliği bildirilmeden bilimsel bir dergide yayımlanacaktır. Elde edilen veriler benzer konulu başka bir araştırma için kullanılabilir.

Daha ayrıntılı bilgi için,

Arş. Gör. Dr. Esra Yıldırım Özyurt, Çocuk Ruh ve Ergen Sağlığı ve Hastalıkları AD, 303 8702

Teşekkür: Bu çalışmaya katıldığınız ve bilimsel çalışmalara katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Şikâyet için başvuru iletişim bilgileri; Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir şikâyetiniz varsa Kurula Etik Kurul raportörü Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar (Tel: 02623037450) vasıtasıyla ulaşabilirsiniz. Her tür şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.



Ek 2. Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: Okul öncesi çocukların yeme davranışları ve ebeveyne bağlanma örüntüleri arasındaki ilişki

	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız....</i>		

Gönüllü	Araştırmacı
İmza:	İmza:
Adı / Soyadı:	Adı / Soyadı:
Tarih:	Tarih:

Ek 3. Sosyodemografik Bilgi Formu

Tarih (gün/ay/yıl):

1. Çocuğun Adı Soyadı:
2. Cinsiyet: 0.Kız / 1.Erkek
3. Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):
4. Yaş:
5. Kardeş Sayısı:
6. Kaçınıcı Çocuk:
7. Aile Yapısı: 0.Çekirdek aile / 1.Geniş aile / 2.Modern Geniş aile / 3.Parçalanmış aile
8. Anne yaşı:
9. Anne eğitim durumu: 0. OY değil / 1. İO / 2. OOM / 3. LM / 4.YO / 5. ÜM
10. Anne iş durumu: 0.Çalışmıyor / Çalışıyor 1.Memur 2. İşçi 3. Esnaf
11. Annede bilinen fiziksel hastalık: 0.Hayır / 1.Evet
12. Annede bilinen ruhsal hastalık: 0.Hayır / 1.Evet Tanısı:.....
13. Baba yaşı:
14. Baba eğitim durumu: 0.Oy değil / 1.İO / 2.OOM / 3.LM / 4.YO / 5.ÜM
15. Baba iş durumu: 0.Çalışmıyor / 1.Çalışıyor Mesleği:.....
16. Babada bilinen fiziksel hastalık: 0.Hayır / 1.Evet
17. Babada bilinen ruhsal hastalık: 0.Hayır / 1.Evet
18. Kardeşlerde bilinen fiziksel hastalık: 0.Hayır / 1.Evet
19. Kardeşlerde bilinen ruhsal hastalık: 0.Hayır / 1. Evet
20. Ailede bilinen ruhsal hastalık: 0.Hayır / 1.Evet (Amca, hala, dayı, teyze, dede ve büyükanneler):
21. Akraba evliliği var mı: 0.Hayır / 1.Evet
22. Gebelik planlı mı: 0.Hayır / 1.Evet
23. Çocuğun gebeliğinde yardımcı üreme teknikleri kullanıldı mı? 0. Hayır / 1. Evet
24. Anne çocuğa gebe kaldığında kaç yaşındaydı?
25. Gebelik esnasında ilaç kullanımı var mı: 0.Hayır / 1.Evet
26. Doğum şekli: 0.NSVY / 1. NSVY Zor doğum / 2.CS
27. Doğum Zamanı: 0.Term / 1.Preterm / 2.Postterm
28. Doğum kilosu: 0. 2500 altı / 1. 2500-3500 / 2. 3500 üstü
29. Doğum sonrası: 0.Normal / 1.Asfiksi / 2.Geç ağlama
30. Kuvöz Bakımı: 0.Hayır / 1.Evet Süresi?
31. Yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü: 0.Hayır/ 1.Evet Süresi?
32. Anne doğum sonrasında ne zaman çalışmaya başladı?
33. Anne doğum sonrasında ne kadar süre çalıştı?
34. Annenin günlük çalışma saatleri nasıldı?
35. Annede doğum sonrası depresyon? 0.Hayır/ 1.Evet
36. Annede doğum sonrası psikoz? 0.Hayır/ 1.Evet
37. Çocuk ne zamana kadar anne sütü aldı?

38. Ek gıdaya ne zaman geçildi?
39. Biberon ve emzik kullandı mı, kullandıysa sırası ile kaç yaşına kadar kullandı?
Biberon: Emzik:
40. Çocuğun gelişim basamakları Yürüme: Konuşma: Cümle kurma:
.....
41. Çocuğun özel eğitim raporu var mı? 0.Yok / 1.Var
42. Çocukta bilinen fiziksel hastalık: 0.Yok / 1.Var
43. Aile aylık gelir:
44. 0-1 yaş arası kim büyüttü: 0.Anne / 1.Anne+bakıcı / 2.AA veya BA / 3.
Anne+kreş
45. 1-3 yaş arası kim büyüttü: 0.Anne / 1.Anne+bakıcı / 2.AA veya BA / 3.
Anne+kreş
46. 3-6 yaş arası kim büyüttü: 0.Anne / 1.Anne+bakıcı / 2.AA veya BA / 3.
Anne+kreş
47. 3 yaşına kadar anneden ayrı kaldığı bir dönem oldu mu? 0.Hayır / 1.Evet
48. 3 yaşına kadar anneden ayrı kaldığı bir dönem oldu mu? Süresi?

Ek 4. Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi

Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA)

Aşağıdaki ifadeleri lütfen okuyunuz ve sizin çocuğunuzun beslenme davranışına en uygun olan kutuları işaretleyiniz.

	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Çocuğum yiyecekleri, yemeği sever.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum endişeliyken, üzgün olduğunda çok yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum çok iştahlıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemeğini hızlıca bitirir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemeğe önem verir, yiyeceklerle ilgilidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum sürekli içecek bir şey ister.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yeni yemekleri başlangıçta reddeder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yavaş yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum kızgınken, sinirliyken daha az yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yeni yiyecekleri, yemekleri tatmaktan hoşlanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yorgunken daha az yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum sürekli yemek ister.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum sıkıntılı, rahatsız olduğunda çok yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İzin verilirse çocuğum çok fazla yiyecektir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum huzursuzken, endişeliyken çok yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum çok çeşitli yiyeceklerden hoşlanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemeğin sonunda tabağında yemek bırakır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğumun yemeğini bitirmesi 30 dakikadan uzun sürüyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Asla	Nadiren	Arada bir	Sıklıkla	Her zaman
Şans verilirse, çocuğum tüm zamanını yemek yiyerek geçirir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum öğün zamanlarını iple çeker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemeği bitmeden doyar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemek yemekten hoşlanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum mutlu olduğunda daha çok yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğumun yemekle mutlu etmek zordur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum mutsuz olduğunda daha az yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum çabuk doyar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yapacak bir şeyi olmadığında daha çok yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum doymuş (tok) bile olsa sevdiği yiyeceğe midesinde yer bulur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum şans verilirse gün boyu içecek(meşrubat, su, meyve suyu) içecektir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum yemekten hemen önce abur cubur yerse, atıştırırsa yemek yiyemez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum, şans verilirse, daima içecek bir şey bulabilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum daha önceden bilmediği, tatmadığı tatları tatmakla ilgilenir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çocuğum tadına bile bakmadan bir yiyecekten hoşlanmadığına karar verir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Şans verilirse çocuğum ağızda yemek, lokma tutar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yemek süresi boyunca çocuğum yavaş, daha yavaş yer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ek 5. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri

(YIYE-II)

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılarındaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Hiç Kararsızım/ Tamamen
katılmıyorum fikrim yok katılıyorum

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendirir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7

11. KAYNAKÇA

1. Gahagan S. The Development of Eating Behaviour-Biology and Context. *J Dev Behav Pediatr.* 2013;33(3):261-271. doi:10.1097/DBP.0b013e31824a7baa.The.
2. Erden G, Üstün B. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları.* (Soykan Aysev A, Işık Taner Y, eds.); 2007.
3. Ünlü H. Okul Öncesi Dönem Çocuklar İçin Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeğinin Türk Çocuklarına Uyarlanması. 2011.
4. Köksal G, Gökmen H. *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi.*; 2002.
5. Stein A, Stein J, Walters EA, Ox O. Eating habits and attitudes among mothers of children with feeding disorders. *BMC Pediatr.* 1995;310(January):1995.
6. Yılmaz R, Esmeray H, Erkorkmaz Ü. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin Türkçe uyarlama çalışması Adaptation study of the Turkish Children ' s Eating Behavior Questionnaire. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2011;12:287-294.
7. Nancy R. R, Yvonne D. S, Susan A. C, Katherine Kaufer L. Infant and Toddler Feeding Patterns and Problems: Normative Data and a New Direction. *J Dev Behav Pediatr.* 1996;17(3):149-153.
8. Jacobi C, Agras W, Bryson S, Hammer L. Behavioral Validation, Precursors, and Concomitants of Picky Eating in Childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2003;42(1):76-84.
9. Cano S, Hoek H, Bryant-Waugh R. Picky eating: the current state of research. *Curr Opin Psychiatry.* 2015;28(6):448-454.
10. Horst K Van Der. Overcoming picky eating . Eating enjoyment as a central aspect of children' s eating behaviors. *Appetite.* 2012;58(2):567-574. doi:10.1016/j.appet.2011.12.019.
11. Ünal D, Çak Esen T. Anne Bebek İlişkisi ve Sağlıklı Bağlanma. *Türkiye Klin J Child Psychiatry-Special Top.* 2018;4(1):1-4.
12. Bowlby J. *Attachment and Loss: Attachment.* New York: Basic Books; 1969.
13. Ainsworth MD. Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *Merrill Palmer Q.* 1964;10(1):51-58. doi:10.2307/23082925.
14. Ongider N. Relationship Between Parents and Preschool Children. *Psikiyatr Guncel Yaklasimler - Curr Approaches Psychiatry.* 2013;5(4):420.

- doi:10.5455/cap.20130527.
15. Alantar Z, Maner F. Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiatri Derg.* 2008;9:97-104.
 16. Ward A, Ramsay R, Turnbull S, Benedettini M, Treasure J. Attachment patterns in eating disorders: Past in the present. *Int J Eat Disord.* 2000;28(4):370-376. doi:10.1002/1098-108X(200012)28:4<370::AID-EAT4>3.0.CO;2-P.
 17. Tasca GA. Attachment and eating disorders: a research update. *Curr Opin Psychol.* 2019;25:59-64. doi:10.1016/j.copsyc.2018.03.003.
 18. Chao H-C, Chang H-L. Picky Eating Behaviors Linked to Inappropriate Caregiver–Child Interaction, Caregiver Intervention, and Impaired General Development in Children. *Pediatr Neonatol.* 2016:1-7. doi:10.1016/j.pedneo.2015.11.008.
 19. Hardman CA, Christiansen P, Wilkinson LL. Using food to soothe: Maternal attachment anxiety is associated with child emotional eating. *Appetite.* 2016;99:91-96. doi:https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.01.017.
 20. Faber A, Dube L, Belanger S. Intergenerational study on the effects of attachment style on eating behaviors. *Adv Consum Res.* 2009;36(February):828-830.
 21. Faber A, Dubé L. Parental attachment insecurity predicts child and adult high-caloric food consumption. *J Health Psychol.* 2015;20(5):511-524. doi:10.1177/1359105315573437.
 22. Goossens L, Braet C, van Durme K, Decaluwé V, Bosmans G. The Parent-Child Relationship as Predictor of Eating Pathology and Weight Gain in Preadolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2012;41(4):445-457. doi:10.1080/15374416.2012.660690.
 23. Mayer B, Muris P, Meesters C, Zimmermann-van Beuningen R. Brief report: Direct and indirect relations of risk factors with eating behavior problems in late adolescent females. *J Adolesc.* 2009;32(3):741-745. doi:10.1016/j.adolescence.2008.12.002.
 24. Bäck EA. Effects of parental relations and upbringing in troubled adolescent eating behaviors. *Eat Disord.* 2011;19(5):403-424. doi:10.1080/10640266.2011.609091.

25. Dakanalıs A, Clerici M, Carrà G. Narcissistic Vulnerability and Grandiosity as Mediators Between Insecure Attachment and Future Eating Disordered Behaviors: A Prospective Analysis of Over 2,000 Freshmen. *J Clin Psychol*. 2016;72(3):279-292. doi:10.1002/jclp.22237.
26. Piazza CC. Feeding disorders and behavior: What have we learned? *Dev Disabil Res Rev*. 2008;14(2):174-181. doi:10.1002/ddrr.22.
27. Kurt E. Okul Öncesi ve Okul Dönemi Çocuklarda Yemek Yeme Davranışının Değerlendirilmesi. 2014.
28. Tezcan B, Kurt E. Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. 2009.
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/psikiyatri/dr_bahar_tezcan.pdf%0Aapers3://publication/uuid/3A069955-83BF-4808-A64F-EF396484B08C.
29. Wardle J, Guthrie C, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children 's Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001;42(7):963-970.
30. Özer S, Bozkurt H, Sönmezgöz E, Bilge S, Yılmaz R, Demir O. Evaluation of Eating Behaviour in Obese Children. *Çocuk Derg*. 2014;14(2):66-71. doi:10.5222/j.child.2014.066.
31. Scaglioni S, Arrizza C, Vecchi F, Tedeschi S. Determinants of children ' s eating behavior. *Am J Clin Nutr*. 2011;94(6 Suppl):S2006-2011. doi:10.3945/ajcn.110.001685.1.
32. Lumeng JC, Patil N, Blass EM. Social influences on formula intake via suckling in 7 to 14-week-old-infants. *Dev Psychobiol*. 2007;49(4):351-361. doi:10.1002/dev.20221.
33. WHO, Dewey K. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. *J Clin Nutr Clin Nutr*. 2001:1-37. doi:10.1017/S1368980011002485.
34. WHO. Guiding Principles for Feeding Non-Breastfed Children 6-24 Months of Age. *Children*. 2005:40.
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Guiding+principles+for+feeding+non-breastfed+children+6-24+months+of+age#0>.
35. Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning : The Evidence to Date.

- Curr Nutr Rep.* 2017;6:148-156. doi:10.1007/s13668-017-0201-2.
36. Daniels L, Heath AM, Williams SM, et al. Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study : a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr.* 2015;1-15. doi:10.1186/s12887-015-0491-8.
 37. Brown A, Lee MD. Early influences on child satiety-responsiveness: The role of weaning style. *Pediatr Obes.* 2015;10(1):57-66. doi:10.1111/j.2047-6310.2013.00207.x.
 38. Gökçay G, Garipağaoğlu M. *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme.* İstanbul: Saga Yayınları; 2002.
 39. Hergüner S. Bebek ya da Küçük Çocukların Beslenme ve Yeme Bozuklukları. In: Ç Çetin F, Pehlivan Türk B, Ünal F, eds. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı.* Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği; 2008:394-405.
 40. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics.* 1998;101(Supplement 2):539-549. doi:10.1542/peds.101.3.S1.539.
 41. Bulduk S, Yabancı N, Demircioğlu Y. *Özel Durumlarda Beslenme.* İstanbul: Ya-Pa Yayınları; 2002.
 42. Oliveria A, Garrahe J, Gil W, Moore L. Parent-child relationships in nutrient intake: the Framingham Children's Study. *Am J Clin Nutr.* 1992;56(February):593-598.
 43. Erdil Z, Tufan N. Problematic Eating Behaviour in Turkish Children Aged 12 – 72 Months : Characteristics of Mothers and Children. *Cent Eur J Public Heal.* 2012;20(4):257-261. doi:10.21101/cejph.a3748.
 44. WHO. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10).*; 2016.
 45. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Ed., Text Revision).* Washington, DC; 2000.
 46. Nicholls D, Bryant-Waugh R. Eating Disorders of Infancy and Childhood: Definition, Symptomatology, Epidemiology, and Comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2009;18(1):17-30. doi:10.1016/j.chc.2008.07.008.
 47. Association. AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th*

- Ed.). Washington, DC; 2013.
48. Hergüner S. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. (Pekcanlar Akay A, Ercan ES, eds.). Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği; 2016.
 49. Matson JL, Hattier MA, Belva B, Matson ML. Pica in persons with developmental disabilities: Approaches to treatment. *Res Dev Disabil*. 2013;34(9):2564-2571. doi:10.1016/j.ridd.2013.05.018.
 50. Fisher MM, Rosen DS, Ornstein RM, et al. Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents: A “new Disorder” in DSM-5. *J Adolesc Health*. 2014;55(1):49-52. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.11.013.
 51. Norris M, Spettigue W, Katzman D. Update on eating disorders: current perspectives on avoidant/restrictive food intake disorder in children and youth. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;213. doi:10.2147/NDT.S82538.
 52. Eddy KT, Thomas JJ, Hastings E, et al. Prevalence of DSM-5 avoidant/restrictive food intake disorder in a pediatric gastroenterology healthcare network. *Int J Eat Disord*. 2015;48(5). doi:10.1002/eat.22350.
 53. Nicely R, Lane- T, Loney S, et al. Characteristics of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder in a Cohort of Young Patients in Day Treatment for Eating Disorders. *J Eat Disord Br J Psychiatry*. 2014;2(198):295-301. doi:10.1186/s40337-014-0021-3.
 54. Chatoor I. *Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers and Young Children*. Washington, DC: Zero To Three; 2009.
 55. Hergüner S, Gökçe S, Gökçay G, Tüzün DÜ. Bebeklik Anoreksisi : Tanıdan Tedaviye. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg*. 2007;14:38-47.
 56. Chao HC, Chang HL. Picky Eating Behaviors Linked to Inappropriate Caregiver–Child Interaction, Caregiver Intervention, and Impaired General Development in Children. *Pediatr Neonatol*. 2017;58(1):22-28. doi:10.1016/j.pedneo.2015.11.008.
 57. van der Horst K, Deming DM, Lesniauskas R, Carr BT, Reidy KC. Picky eating: Associations with child eating characteristics and food intake. *Appetite*. 2016;103:286-293. doi:10.1016/j.appet.2016.04.027.
 58. Bergmeier H, Skouteris H, Horwood S, Hooley M, Richardson B. Child

- temperament and maternal predictors of preschool children's eating and body mass index. A prospective study. *Appetite*. 2014;74:125-132.
doi:10.1016/j.appet.2013.12.006.
59. Messerli-Bürgy N, Stülb K, Kakebeeke TH, et al. Emotional eating is related with temperament but not with stress biomarkers in preschool children. *Appetite*. 2018;120:256-264. doi:10.1016/j.appet.2017.08.032.
 60. Surette V, Ward S, Morin P, Vatanparast H, Bélanger M. Food Reluctance of Preschool Children Attending Daycare Centers Is Associated with a Lower Body Mass Index. *J Acad Nutr Diet*. 2017;117(11):1749-1756.
doi:10.1016/j.jand.2017.07.007.
 61. Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmett PM. Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*. 2015;95:349-359. doi:10.1016/j.appet.2015.07.026.
 62. Mascola AJ, Bryson SW, Agras WS. Eating Behaviors Picky eating during childhood : A longitudinal study to age 11 years. *Eat Behav*. 2010;11(4):253-257. doi:10.1016/j.eatbeh.2010.05.006.
 63. Machado BC, Dias P, Lima VS, Campos J, Gonçalves S. Prevalence and correlates of picky eating in preschool-aged children: A population-based study. *Eat Behav*. 2016;22:16-21. doi:10.1016/j.eatbeh.2016.03.035.
 64. Cardona Cano S, Tiemeier H, Van Hoeken D, et al. Trajectories of picky eating during childhood: A general population study. *Int J Eat Disord*. 2015;48(6).
doi:10.1002/eat.22384.
 65. Erkorkmaz Ü, Yılmaz R, Demir O, Sanisoglu SY, Etikan I, Özçetin M. Çocuklarda Yeme Davranisi ile Ebeveyn Besleme Tarzi Arasindaki Iliskinin Kanonik Korelasyon Analizi ile Incelenmesi. *Turkiye Klin J Med Sci*. 2013;33(1):138-148. doi:10.5336/medsci.2012-29490.
 66. Onis M De, Blo M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children 1–4. *Am J Clin Nutr*. 2010;92(April):1257-1264. doi:10.3945/ajcn.2010.29786.1.
 67. Schachter S. Obesity and eating. Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science (80-)*. 1968;161(3843):751-756.

68. Slochower J. Emotional labeling and overeating in obese and normal weight individuals. *Psychosomatic Med.* 1976;38(2):131-139.
69. Rodrigues D, Gigante DP, Maciel FV, Matijasevich A. Children's eating behavior: comparison between normal and overweight children from a school in Pelotas. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(1):42-49. doi:10.1016/S2359-3482(15)30029-4.
70. Mitchell GL, Farrow C, Haycraft E, Meyer C. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focused interventions. *Appetite.* 2013;60(1):85-94. doi:10.1016/j.appet.2012.09.014.
71. Barse LM De, Jansen PW, Edelson-fries LR, et al. Infant feeding and child fussy eating : The Generation R Study. *Appetite.* 2017;114:374-381.
72. Shloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4-12 year-old children: A systematic review of the literature. *Front Psychol.* 2015;6(DEC):1-20. doi:10.3389/fpsyg.2015.01849.
73. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klin Psikiyatr.* 2005;8:88-99.
74. Kımık MF. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan Ergenlerin ve Annelerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki. 2015.
75. Cassidy J, Shaver PR. Contributions of Attachment Theory and Research: A Framework for Future Research, Translation, and Policy. *Dev Psychopathol.* 2013;25:1415-1434. doi:10.1017/S0954579413000692.Contributions.
76. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam.* 2006;19:24-39.
77. Akdağ ST. Ergenlerin bağlanma stilleri ile ebeveynlerinin bağlanma stilleri arasındaki ilişki. 2011.
78. Güvenir T. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları.* 1st ed. (Soykan Aysev A, Işık Taner Y, eds.). İstanbul: Johnson&Johnson; 2007.
79. Dereli S. Prenatal Anne Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2013;10(3):28-33.
80. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry.* Baltimore: Williams&Wilkins Co.; 1994.

81. Zeanah, Charles H; Berlin, Lisa J; Boris NW. Practitioner Review: Clinical applications of attachment theory and research for infants and young children. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52(8):819-833. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02399.x.Practitioner.
82. İşeri E, Bodur Ş. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. (Pekcanlar Akay A, Ercan ES, eds.); 2016.
83. Özbaran B, Bildik T. Bağlanmanın Nörobiyolojisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg*. 2006;13(3):137-144.
http://www.nature.com/nrn/journal/v2/n2/abs/nrn0201_129a.html.
84. Çak Esen T. Anababalığın Nörobiyolojisi. *Türkiye Klin J Child Psychiatry-Special Top*. 2018;4(1):19-24.
85. Morsünbül Ü, Çok F. Bağlanma ve İlişkili Değişkenler. *Psikiyatr Guncel Yaklasimler - Curr Approaches Psychiatry*. 2011;3:553-570.
86. Kesebir S, Özdoğan Kavzoğlu S, Üstündağ MF. Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatr Guncel Yaklasimler - Curr Approaches Psychiatry*. 2011;3:321-342.
87. Hazan C, Shaver P. Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *J Pers Soc Psychol*. 1987;52(3):511-524.
88. Bartholomew K, Horowitz L. Attachment Styles Among Young Adults: A Test of Four Category Model. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61(2):226-244.
89. Bartholomew K. Adult Attachment Process: Individual and Couple Perspectives. *Br J Med Psychol*. 1997;70:249-263.
90. Sroufe LA. Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attach Hum Dev*. 2005;7(4):349-367.
doi:10.1080/14616730500365928.
91. Raby KL, Steele RD, Carlson EA, Sroufe LA. Continuities and changes in infant attachment patterns across two generations. *Attach Hum Dev*. 2015;17(4):414-428. doi:10.1080/14616734.2015.1067824.
92. Zeanah Ch, Benoit D, Barton M, Regan C, Hirshberg Lm, Lipsitt Lp. Representations of Attachment in Mothers and Their One-Year-Old Infants. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1993;32(2):278-286.
doi:10.1097/00004583-199303000-00007.
93. De Wolff M, van IJzendoorn MH. Sensitivity and Attachment: A Meta Analysis

- on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Dev.* 1997;68(4):571-591.
94. Behrens KY, Haltigan JD, Bahm NIG. Infant attachment, adult attachment, and maternal sensitivity: revisiting the intergenerational transmission gap. *Attach Hum Dev.* 2016;18(4):337-353. doi:10.1080/14616734.2016.1167095.
95. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın Anne ve Baba ile bağlanma süreci 239. *Sted.* 2013;22:239-245.
96. Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi [Investigation of Maternal-Infant Attachment in The Early Postpartum Period With Evidence Based Practice]. *TAF Prev Med Bull Rev TAF Prev Med Bull.* 2013;1212(22):177-182. doi:10.5455/pmb1-1336130426.
97. İşeri E, Soysal Ş, Bodur Ş. Tepkisel Bağlanma Bozukluğu. In: *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği; 2008:360-365.
98. Öztürk M. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2002.
99. Zeanah CH, Gleason MM. Annual Research Review: Attachment disorder in early childhood - clinical presentation, causes, correlates and treatment. *J Child Psychol Psychiatry.* 2016;56(3):207-222. doi:10.1111/jcpp.12347. Annual.
100. Tasca GA, Balfour L. Attachment and eating disorders: A review of current research. *Int J Eat Disord.* 2014;47(7):710-717. doi:10.1002/eat.22302.
101. Bahrami F, Kelishadi R, Jafari N, Kaveh Z, Isanejad O. Association of children's obesity with the quality of parental-child attachment and psychological variables. *Acta Paediatr Int J Paediatr.* 2013;102(7):321-325. doi:10.1111/apa.12253.
102. Milan S, Acker JC. Early attachment quality moderates eating disorder risk among adolescent girls. *Psychol Health.* 2014;29(8):896-914. doi:10.1080/08870446.2014.896463.
103. Mayseless DGO. Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *Int J Behav Dev.* 2001;25(6):530-541. doi:10.1080/01650250042000366.
104. Uluç S, Öktem F. Okul Öncesi Çocuklarda Güvenli Yer Senaryolarının Değerlendirilmesi. *Türk Psikol Derg.* 2009;24(63):69-83.

105. Selçuk E, Günaydın G, Sümer N, Uysal A. Yetişkinlerde bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikol Yazıları*. 2005;8(16):1-11.
106. Anderson SE, Whitaker RC. Attachment Security and Obesity in US Preschool-Aged Child. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011;165(3):235-242. doi:10.1001/archpediatrics.2010.292.Attachment.
107. Faber A, Dubé L, Knäuper B. Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy and healthy eating behaviors in the general population. *Appetite*. 2017. doi:10.1016/j.appet.2017.10.043.
108. dos Passos DR, Gigante DP, Maciel FV, Matijasevich A. Children's eating behavior: comparison between normal and overweight children from a school in Pelotas. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(1):42-49.
109. Kelly KR. Insecure attachment representations and child personal narrative structure: implications for delayed discourse in preschool-age children. *Attach Hum Dev*. 2015;17(5):448-471. doi:10.1080/14616734.2015.1076011.
110. Meins E, Bureau JF, Fernyhough C. Mother-Child Attachment From Infancy to the Preschool Years: Predicting Security and Stability. *Child Dev*. 2018;89(3):1022-1038. doi:10.1111/cdev.12778.
111. Priddis L, Howieson ND. Insecure attachment patterns at five years. What do they tell us? *Early Child Dev Care*. 2012;182(1):45-58. doi:10.1080/03004430.2010.537334.
112. Uluç S, Öktem F. Okul öncesi çocuklarda güvenli yer senaryoları ve kişilerarası beklentiler arasındaki ilişkiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg*. 2010;17(3):139-147.
113. Gülüm Vİ, Dağ İ. Yetişkin Bağlanma Örüntüleri İle Psikopatoloji Belirtileri Arasındaki İlişkide Bilişsel Özelliklerin Aracı Rolü : Kontrol Odağı ve Tekrarlayıcı Düşünme. *Türk Psikiyatr Derg*. 2013;24.
114. Busonera A, Martini P, Zavattini GS, Santona A. Psychometric Properties Of An Italian Version Of The Experiences In Close Relationships-Revised (Ecr-R) Scale. *Psychol Reports Meas Stat*. 2014;114(3):785-801.
115. Steele H, Steele M, Croft C, Fonagy P. Infant-Mother Attachment at One Year

- Predicts Children's Understanding of Mixed Emotions at Six Years. *Soc Dev.* 1999;8(2):161-178.
116. Mooya H, Sichimba F, Bakermans-Kranenburg M. Infant–mother and infant–sibling attachment in Zambia. *Attach Hum Dev.* 2016;18(6):618-635. doi:10.1080/14616734.2016.1235216.
117. Sümer N, Anafarta Şendağ M. Orta Çocukluk Döneminde Ebeveynlere Bağlanma , Benlik Algısı ve Kaygı. *Türk Psikol Derg.* 2009;24(63):86-101.
118. Miller WB, Sable MR, Csizmadia A. Pregnancy wantedness and child attachment security: is there a relationship? *Matern Child Health J.* 2008;12(4):478-487. doi:10.1007/s10995-007-0254-8.
119. Moehler E, Brunner R, Wiebel A. Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother–child bonding. *Arch Womens Ment Heal.* 2006;9(5):273-278.
120. McMahon C, Trapolini T, Barnett B. Maternal state of mind regarding attachment predicts persistence of postnatal depression in the preschool years. *J Affect Disord.* 2008;107:199-203. doi:10.1016/j.jad.2007.07.017.
121. Nonnenmacher N, Noe D, Ehrental JC, Reck C. Postpartum bonding: the impact of maternal depression and adult attachment style. *Arch Womens Ment Health.* 2016;19(5):927-935. doi:10.1007/s00737-016-0648-y.
122. Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry.* 1982;52(4):664-678. doi:10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x.