



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği

[Doktora Tezi]

**TAMAMLAYICI BESLENMEYE BAŞLAYACAK PRİMİPAR ANNELERDE
SAĞLIK DAVRANIŞLARI ETKİLEŞİM MODELİNE GÖRE HAZIRLANAN
MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN MİKROBİYOTA FARKINDALIĞI VE BEBEK
BESLENMESİ TUTUMUNA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Yeşim CEYLANTEKİN
ORCID: 0000-0003-3410-9496

Danışman
Doç. Dr. Dilek CİNGİL
ORCID: 0000-0001-8098-4190

Konya – 2024

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bilimsel anlamda bana destek olan, her zaman hoşgörü ve içtenlikle yanımda hissettiğim, bilgisi, tecrübesi, örnek davranışları ile bana güç veren, desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum çok değerli hocam Sayın Doç. Dr. Dilek CİNGİL'e,

Doktora tezimin Tez İzlem Komitesi'nde yer alan kıymetli bilgileri ve değerli paylaşımları ile yoluma ışık tutan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Filiz HİSAR ve Prof. Dr. Emel EGE'ye,

Tez jürisinde bulunarak değerli bilgilerini paylaşan Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU ve Prof. Dr. Nazan AKTAŞ'a

Çok değerli zamanlarını bana ayırarak çalışmaya katılmayı kabul eden, her görüşmeye istekle gelerek motivasyonumu arttıran değerli annelere,

Motivasyonel görüşme yaptığım Aile Sağlığı Merkezlerinde annelere ulaşmamı sağlayan ve görüşmelerin sağlıklı devam etmesi için yardımlarını esirgemeyen doktor ve hemşirelere,

Hayatımın her aşamasında ve doktora sürecinde bana güvenen, beni koşulsuz destekleyen, bir ömür boyu minnettar olacağım değerli anneme ve değerli babama,

Hayallerimi gerçekleştirmemde bana her zaman destek olan, her daim yanımda ve beni olumlu motive eden değerli eşime,

Bana her zaman güvenen, hayatımı güzelleştiren en kıymetlilerim canım kızım Beren Sevde CEYLANTEKİN, canım oğlum Kerem CEYLANTEKİN'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yeşim CEYLANTEKİN

Haziran 2024

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
KISALTMALAR	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Tamamlayıcı Beslenme ve Önemi	5
2.2. İlk 1000 Günde Beslenmenin Önemi	7
2.3. Primipar Annelerde Beslenme	8
2.4. Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli	9
2.4.1. Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'nin bileşenleri	11
2.5. Motivasyonel Görüşme (MG)	14
2.5.1. Motivasyonel görüşmenin aşamaları.....	15
2.5.2. Motivasyonel görüşmede kullanılan yöntemler	16
2.5.3. Motivasyonel görüşmede kullanılan etkin yaklaşımlar.....	18
2.5.4. Geleneksel görüşme yöntemine göre motivasyonel görüşmenin üstünlüğü	18
2.5.5. Motivasyonel görüşme ile ilgili yapılan sağlık alanındaki çalışmalar	19
2.5.6. Mikrobiyota farkındalığı ve prebiyotik probiyotikler	20
2.5.7. Prebiyotiklerin ve probiyotiklerin sağlık üzerine etkileri	20
2.6. Bağırsak Mikrobiyotası	21
2.7. Mikrobiyotanın Sağlık Üzerine Etkileri	23
2.7.1. Mikrobiyota ile hastalıkların ilişkisi	23
2.7.2. Yeme tutumu ve mikrobiyotanın teşvik edilmesinde hemşirelerin rolü	24
2.7.3. Mikrobiyota ve gelecekteki adımlar.....	26
2.8. Annelerin Yeme Davranışlarının Çocuk Beslenmesine Etkileri	26
2.9. Hemşirelik Mesleğinin Beslenme Konusunda Görev Tanımı.....	28

2.10. Halk Sağlığı Hemşiresinin Mikrobiyota Farkındalığı ve Beslenme Tutumunda Görev Rol ve Sorumlulukları.....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Türü.....	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve zellikleri.....	31
3.3. Araştırmanın Evreni ve alışma Grubu.....	31
3.4. Araştırma Grubuna Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	33
3.5. Randomizasyon ve Krleme.....	35
3.6. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri.....	38
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	43
3.8. Verilerin Toplanması.....	53
3.9. Araştırmanın Değişkenleri.....	53
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	53
3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	54
3.11.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	54
3.11.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	54
3.12. Verilerin Analizi.....	54
3.13. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler.....	56
4. BULGULAR.....	57
4.1. Çalışma grubundaki annelerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması.....	57
4.2. Çalışma grubundaki annelerin MF, LOWA, davranış değişim aşaması tanılaması, motivasyonel görüşme derecelendirme cetveli puanlarına ilişkin bulguların karşılaştırılması	59
5. TARTIşMA.....	71
5.1. Annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması.....	71
5.2. SDEM'e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin MF'ne etkisine ilişkin bulguların tartışılması.....	72
5.3. SDEM'e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin bebek beslenmesi tutum leği (LOWA) zerine etkisine ilişkin bulguların tartışılması.....	77
5.4. SDEM'e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin davranış değişim aşamalarına ilişkin bulguların tartışılması.....	80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	85
6.1. Sonuçlar.....	85
6.2. neriler.....	86
7. KAYNAKLAR.....	89
8. EKLER.....	101

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi **YEŞİM CEYLANTEKİN**'in “**Tamamlayıcı Beslenmeye Başlayacak Primipar Annelerde Sağlık Davranışları Etkileşim Modeline Göre Hazırlanan Motivasyonel Görüşmenin Mikrobiyota Farkındalığı ve Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 25.06.2024

Tez Danışmanı	Doç. Dr. Dilek CİNGİL Necmettin Erbakan Üniversitesi	İmzası
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Filiz HİSAR Necmettin Erbakan Üniversitesi	İmzası
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Emel EGE Necmettin Erbakan Üniversitesi	İmzası
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU Selçuk Üniversitesi	İmzası
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Nazan AKTAŞ Selçuk Üniversitesi	İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 10/07/2024 tarih ve 14/13 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL
Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

“Tamamlayıcı Beslenmeye Başlayacak Primipar Annelerde Sağlık Davranışları Etkileşim Modeline Göre Hazırlanan Motivasyonel Görüşmenin Mikrobiyota Farkındalığı ve Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı tez çalışmamın toplam 66 sayfalık kısmına ilişkin, 01.07.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 8 olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

01.07.2024

İmza

Yeşim CEYLANTEKİN

İmza

Doç. Dr. Dilek CİNGİL

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

25.06.2024

İmza

Yeşim CEYLANTEKİN

KISALTMALAR

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BMI	: Body Mass İndex
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials
ISAPP	: Uluslararası Bilimsel Probiyotikler ve Prebiyotikler Derneği
LOWA	: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği
MG	: Motivasyonel Görüşme
MFÖ	: Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği
NICE	: National Institute for Health Care and Excellence
OARS	: Open questions, Affirming, Reflecting, and Summarizing
PICOS	: Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Setting /Study Design
SDEM	: Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
WHO	: World Health Organization

TABLULAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Araştırmanın PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Setting/Study Design) Kriterleri.....	34
Tablo 3.2. Aile sağlığı merkezlerinin müdahale ve kontrol gruplarına random ataması	35
Tablo 3.3. Broşürlerin hazırlanması ve uygulama akışı	44
Tablo 3.4. Görüşmelerde kullanılan veri ölçüm araçları.....	45
Tablo 3.5. Veri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler.....	55
Tablo 3.6. Cramer's V (V) Referans aralıkları.....	55
Tablo 4.1.1. Müdahale ve kontrol grubunun sosyo demografik özelliklerin karşılaştırılması..	57
Tablo 4.2.1. Müdahale ve kontrol grubunun zamana göre MFÖ ve LOWA ölçek puanlarının karşılaştırılması ve etki büyüklükleri.....	59
Tablo 4.2.2. Grup ve zamana göre ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve çoklu karşılaştırma sonuçları.....	62
Tablo 4.2.3. Gruplar arası ve gruplar içi davranış değişim aşaması değişkenin sonuçlarının karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.2.4. Gruplar arası ve gruplar içi davranış değişim aşaması değişkeni sonuçlarının karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.2.5. Gruplar arası ve gruplar içi davranış değişim aşaması (Niyet) değişkeni sonuçlarının karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.2.6. Gruplar arası ve gruplar içi skorların karşılaştırılması.....	68

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli bileşenleri.....	11
Şekil 3.1. G. Power-3.1.9.2 programı kullanılarak hesaplanan güç analizinin protokolü.....	32
Şekil 3. 2. Araştırmanın post hoc analizi protokolü.....	33
Şekil 3.3. Müdahale ve kontrol gruplarına random atama sonuçları.....	36
Şekil 3.4. Tamamlayıcı beslenmeye başlayacak primipar annelerde sağlık davranışları etkileşim modeli'ne göre hazırlanan motivasyonel görüşmenin mikrobiyota farkındalığı ve bebek beslenmesi tutumuna etkisi'ne yönelik çalışmanın müdahale ve kontrol grubu CONSORT (2022) akış şeması.....	37
Şekil 3.5. Çalışmanın akış şeması	42
Şekil 4.1. MFÖ ortancalarına ait sütun grafiği.....	61
Şekil 4.2. LOWA ölçeğine ait ortalama ve standart sapma grafiği.....	61

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği
[Doktora Tezi]

TAMAMLAYICI BESLENMEYE BAŞLAYACAK PRİMİPAR ANNELERDE SAĞLIK DAVRANIŞLARI ETKİLEŞİM MODELİNE GÖRE HAZIRLANAN MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN MİKROBİYOTA FARKINDALIĞI VE BEBEK BESLENMESİ TUTUMUNA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Yeşim CEYLANTEKİN

Konya-2024

Bağırsak mikrobiyotası vücudumuzun en büyük bileşenlerinden biri olması nedeniyle bebek sağlığında önemli bir role sahiptir. Erken bebeklikteki mikrobiyota yalnızca bebek sağlığının düzenleyicisi değil aynı zamanda uzun vadeli sağlıkla ilişkilendirilmektedir. Bu araştırma, tamamlayıcı beslenmeye başlayacak primipar annelerde Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'ne göre hazırlanan motivasyonel görüşmenin mikrobiyota farkındalığı ve bebek beslenmesi tutumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma ön test, son test, paralel grup, randomize kontrollü olarak 11.01-30.07.2023 tarihleri arasında, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 64 anne ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma grubuna Afyonkarahisar merkezde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) dahil edilerek basit rastgele örneklem yoluyla müdahale ve kontrol grubuna atanmıştır. Merkezde bulunan 4, 10, 11 nolu ASM'ler müdahale grubunu, 7, 9 nolu ASM'ler de kontrol grubunu oluşturmuştur. Veriler, bebek ve anne tanıtıcı bilgi formu, annelerin besin tüketim sıklığı kayıt formu, Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği (MFÖ), Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (LOWA), davranış değişim aşaması tanılama formu, motivasyonel görüşme derecelendirme cetveli ile toplanmıştır. Çalışma grubuna dahil edilen annelerle modele dayalı toplam dokuz motivasyonel görüşme gerçekleştirilmiştir. Grup ve zamana göre normal dağılılan ölçek puanının karşılaştırılmasında Genelleştirilmiş lineer model yöntemi, çoklu karşılaştırmalarda Tukey HSD testi, grup ve zamana göre normal dağılmayan ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Robust ANOVA kullanılmıştır. Önem düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan annelerin yaş, çalışma durumu, anne mesleği, aile tipi, gelir durumu, kronik hastalığı olma, sigara kullanma durumu, gebelikte antibiyotik kullanma durumu, beslenme eğitimi alma, mikrobiyotanın önemini bilme ve beslenme bilgi kaynağı arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Gruplara göre ara izlem ve son izlemde yeşil yapraklı sebze besin tüketim sıklıklarında anlamlı fark vardır ($p < 0,001$). Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları ön izlem ($Ort \pm Ss$) $31,84 \pm 12,28$, ara izlem $57,31 \pm 27,04$, son izlem $64,19 \pm 31,90$ 'dir. Gruplara ve zamana göre MFÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p < 0,001$). Grup ve zaman etkileşimlerine göre ise MFÖ alt boyutları olan genel bilgiler ($p < 0,001$), ürün bilgisi ($p < 0,001$), kronik hastalıklar ($p = 0,001$) prebiyotik probiyotik ($p < 0,001$) ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir. LOWA ölçeği puan ortalamaları ve standart sapmaları sırasıyla ön $60,88 \pm 5,93$, ara $62,25 \pm 3,61$ ve son izlem $62,31 \pm 4,20$ 'dir. LOWA ölçeği toplam puanı ortalama değerleri arasında gruplara göre ($p = 0,769$) ve zamana göre ($p = 0,117$) farklılık elde edilmemiştir. Grup ve zaman etkileşimine göre LOWA ölçeği toplam puanı ortalama değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p < 0,001$). Müdahale grubunda LOWA ölçeğinde farklılık elde edilmemiştir.

Sonuç olarak, Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'ne göre temellendirilmiş motivasyonel görüşmenin annelerin mikrobiyota farkındalık durumlarını olumlu yönde değiştirdiği belirlenmiştir. Motivasyonel görüşmeler bebek beslenmesi tutumu üzerinde anlamlı fark oluşturmamasına karşılık annelerin beslenme şekilleri, emzirmeye devam etme istekleri anlamlı şekilde artmıştır. Mikrobiyota farkındalığının, sağlıklı anne, bebek ve çevrenin oluşturulması için bireysel görüşmelerin artırılması ve doğum öncesi bakım sürecine de entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek beslenmesi, Hemşirelik, Mikrobiyota, Motivasyonel görüşme, Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Public Health Nursing Program
Doctoral Thesis

THE EFFECT OF MOTIVATIONAL INTERVIEW PREPARED ACCORDING TO THE HEALTH BEHAVIORS INTERACTION MODEL ON MICROBIOTA AWARENESS AND ATTITUDES ON INFANT NUTRITION IN PRIMIPAROUS MOTHERS STARTING COMPLEMENTARY FEEDING: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Yeşim CEYLANTEKİN

Konya-2024

The gut microbiota has a significant role in infant health since it is one of the largest components of our body. The microbiota in early infancy is not only a regulator of infant health but also associated with long term health. This study was conducted for the purpose of evaluating the effect of motivational interview prepared according to the Health Behaviors Interaction Model on microbiota awareness and infant feeding attitudes in primiparous mothers who will start complementary feeding.

The study was conducted as a pre-test, post-test, parallel group, randomized controlled through 11.01-30.07.2023 with 64 mothers meeting the study inclusion criteria. Family Health Centers(FHC) located in Afyonkarahisar centrum were included in the study group, they were assigned to intervention and control groups through simple random sampling. FHCs no. 4, 10, 11 located in the centrum constituted the intervention group and FHCs no. 7 and 9 constituted the control group. Data was collected through baby and mother identifying information form, mothers' food consumption frequency recording form, Microbiota Awareness Scale (MAS), Infant Feeding Attitude Scale (LOWA), behavioural change phase diagnosis form, and motivational interview rating chart. A total of nine motivational interviews based on the model were conducted with mothers included in the study group. Generalized linear model method was used in comparison of the scale score distributed normally by group and time, Tukey HSD test was used in multiple comparisons, and Robust ANOVA was used in comparison of scale scores not distributed normally by group and time. Level of significance was taken as $p < 0.05$.

It was determined that a difference does not exist between the mothers included in intervention and control groups in terms of age, working status, mother's occupation, family type, income status, status of having chronic disease, smoking, antibiotic use in pregnancy, receiving feeding training, knowing the importance of microbiota, information source of feeding ($p > 0.05$). There is a significant difference in the frequency of green leafy vegetable consumption between the groups at the interim, final follow-up ($p < 0.001$). Microbiota awareness scale score averages ($X \pm Sd$) are 31.84 ± 12.28 for pre-testing, 57.31 ± 27.04 for mid-testing, 64.19 ± 31.90 for post-testing. A difference was obtained between MAS total score values by group and time ($p < 0.001$). A difference was obtained between median values of general information ($p < 0.001$), product knowledge ($p < 0.001$), chronic diseases ($p = 0.001$), prebiotic-probiotic ($p < 0.001$), the sub-dimensions of MSA. A difference wasn't obtained between LOWA scale total scope average values by group ($p = 0.769$) and by time ($p = 0.117$). The difference was obtained between LOWA scale total score average values by group and time interaction ($p < 0.001$). The difference wasn't obtained in LOWA scale in the intervention group.

In conclusion, it was determined that the motivational interview grounded according to the Health Behaviors Interaction Model positively changed microbiota awareness statuses of mothers. While motivational interviews did not create a significant difference on infant feeding attitudes, mothers' feeding styles, willingness to continue breastfeeding significantly increased. It is recommended to increase the individual interviews to create microbiota awareness, healthy mother, infant and environment, and to integrate it into the prenatal care process.

Keywords: Health Behavior Interaction Model, Infant nutrition, Microbiota, Motivational interviewing, Nursing.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, bebek büyümesi ve gelişiminde önemli rol oynayan besinleri ve bunun yanında immünolojik maddeler gibi çeşitli bileşenleri içeren tam besleme yeteneğine sahip mükemmel bir besin olarak tanımlanmaktadır (Chen et al., 2022). Tamamlayıcı besin, anne sütünün yanında bebeklere verilen besinlerdir. Bu besinlerin verildiği dönem ise tamamlayıcı beslenme dönemidir. Tamamlayıcı beslenme sadece beslenme gereksinimlerindeki değişimler değil, aynı zamanda uzun vadede sağlığı etkileyebilecek yaşam boyu devam eden lezzet tercihleri, beslenme ve yeme alışkanlıklarının oluşturulması için de kritik bir adım olarak değerlendirilmektedir (D'auria et al., 2020). Bu nedenle tamamlayıcı beslenme dönemine zamanında başlamak, besinleri doğru hazırlamak ve saklamak gibi birçok konuda annelerin bilinçlendirilmesi bebek sağlığı için oldukça önemli görülmektedir (Tuncay et al., 2022). Ancak su ve diğer besinlerin verilmesine yönelik sosyokültürel baskı nedeniyle tamamlayıcı beslenme dönemi erken başlayabilmektedir. Bu dönemde bebek beslenmesine katı gıdaların dahil edilmesi, emzirme sürelerinin kısalması ile anne sütü alımı azalmakta dolayısıyla bebekler zarar görmektedir (Ferreira et al., 2022). Oysa anne sütü, oligosakkaritler gibi bebek büyümesi ve gelişimi için gerekli besinleri içermekle kalmayıp, aynı zamanda bakteri, mantar ve virüslerden oluşan bir mikrobiyotaya sahiptir (Chen et al., 2022).

Mikrobiyotanın gelişimi, yaşam boyu doğum şekli, yerleşim yeri, annenin beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzı, gebelik yaşı, antibiyotik kullanımı, geçirilen hastalıklar, kentleşme, artan sanitasyon gibi birçok değişkene bağlı olarak değişim göstermekte ve anne sütü mikrobiyotasında farklılıklara, çocuğun yaşam sürecinde sağlıklı beslenme davranışlarının kazandırılması gibi olumlu etkilere neden olabilmektedir (Lundgren et al., 2018; Brushett et al., 2020; Grech et al., 2021; Verduci et al., 2021).

Sağlıklı beslenme davranışlarının kazandırılmasında bebek beslenmesi davranışı değişim müdahalelerinin çocuk büyümesi üzerine olumlu bir etkisi olabileceği düşünülmektedir bu nedenle sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik edilmesi önemli bir değer kazanmaktadır. Çocuğun, bebeklik döneminde henüz annesine bağımlı olduğu için bu dönemde beslenme alışkanlığının kazandırılması, yiyecek seçimi, bebeklerin enerji alımları, bebeğin çevresindekilerden ya da onları besleyenlerden etkilenmektedir. Bu nedenle bebeğin doğru besin tercihlerini edinmesinde, sağlık ve beslenme davranışlarının kazandırılmasında annenin beslenme davranış ve tutumlarının dikkate alınması gerekmektedir (Van Der Veek et al., 2019; Yassin et al., 2023). Ebeveyn eğitimi ve farkındalığı için sağlık eğitim programlarının

düzenlemesi ve annenin emzirme bilgisi, tutumu ve uygulamalarının güçlendirilmesinin yanında daha iyi sağlık sonucu tutumlarının geliştirilmesi için emzirmeye ek olarak tamamlayıcı besinler hakkında güncel bilgilerin verilmesi ve bir farkındalık oluşturulması oldukça önemlidir (Seyyedi et al., 2021). Sağlıklı beslenme davranışının kazanılması için son yıllarda motivasyonel görüşme tekniği gibi yöntemler kullanılmaktadır (Çetin Avcı ve Daşıkın, 2021).

Sağlıklı davranışların kazanılmasını teşvik eden motivasyonel görüşme tekniği, bireyin aslında olumlu davranış geliştirdiği bir olaya içsel motivasyonu ekleyerek gücünü fark etmesine yardımcı olan, bireyi merkeze alan işbirlikçi danışmanlık yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda esas alınan, özerkliğe saygı duyulması, bireyin anlaşıldığının farkında olması ve içsel motivasyonunun arttırarak değişim konuşmasını yapmasıdır (Yassin et al., 2023). Motivasyonel görüşmelerin sağlık davranışlarının kazandırılmasında tercih edilme nedenlerinden biri bireyde değişimi başlatmak için köklü bir etkiye sahip olması olarak görülmektedir (Nightingale, 2023). Bağırsak mikrobiyotası gibi annelerin yetersiz farkındalık gösterdiği bir kavramın motivasyonel görüşme gibi güçlü bir teknikle sunulması annelerin beslenme, mikrobiyota farkındalığını arttırarak sağlıklı nesillerin gelişimini sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde beslenme eğitimi ve danışmanlığın anne beslenme şekli, anne sütü ve yenidoğan bağırsak mikrobiyotası üzerine etkisini inceleyen derlemeler mevcutken (Muslu Ata ve ark., 2021) konuyla ilgili araştırmalar sınırlı sayıda (Kashtanova et. al., 2016; Özdemir& Büyüktuncer Demirel, 2017; Dinleyici, 2020; Nacar, 2020). Ayrıca bu dönemde beslenme değişikliğinin daha sonraki bebek sağlığı, gelişimini veya yeme davranışını etkileyip etkilemediğine de daha az dikkat edilmektedir (Fewtrell et al., 2017). Bunun yanında mikrobiyota farkındalığı ve motivasyonel görüşme ile modelin kullanımını inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile annelerde mikrobiyota farkındalığını geliştirerek, tamamlayıcı beslenmeye geçmeden önce bebek beslenmesinde öğrendiği veya duyduğu yanlışları düzeltmek ön plana alınmıştır. Mikrobiyota farkındalığını modele dayalı motivasyonel görüşme ile gerçekleştiren ilk araştırma olması nedeniyle yapılacak çalışmalara temel oluşturabilir. Primipar annenin içsel motivasyonunun geliştirilerek, annelere mikrobiyotayı tanıtır, mikrobiyotayı geliştirmeye yönelik sağlıklı besin seçimini uygulamasını sağlayarak bebeğe olumlu yeme davranışı kazandırılması hedeflenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, tamamlayıcı beslenmeye başlayacak primipar annelerde Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli (SDEM)'ne göre hazırlanan motivasyonel görüşmenin mikrobiyota farkındalığı ve bebek beslenmesi tutumuna etkisini belirlemektir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Primipar annelerde SDEM'e göre hazırlanan motivasyonel görüşmenin müdahale ve kontrol grubu arasında;

1. H₁: Annelerin mikrobiyota farkındalık düzeylerine etkisi vardır.

2. H₁: Bebek Beslenmesi Tutumu (LOWA) zerine etkisi vardır.

3. H₁: Davranış değişim aşamaları üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tamamlayıcı Beslenme ve Önemi

Bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi bebeğin sağlığı için oldukça önemli olduğu bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü en az 24 ay emzirmeyi önerirken, yapılan çalışmalar emzirmenin devamının sağlanmasında güçlükler olduğunu bildirmektedir. Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırmaya göre, annelerin %81'i doğumda emzirmeye başladığı fakat ilk altı ayda bu emzirme oranının %42'ye düştüğü görülmüştür (Westerfield et al., 2018). Türkiye'de ise TNSA 2013 verilerine göre 4-5 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %9,5 iken, 2018 TNSA verilerinde bu oran %14,4 olarak bulunmuştur. Her ne kadar artış olsa da annelerin bebeklerini emzirmeye devam etmede geçirdiği süre ortanca emzirme süresi 16,7'dir. Sadece anne sütü alan bebeklerin ortanca emzirilme süresi 1,8 aydır. Bu süreye ulaşana kadar çocukların yarısı sadece anne sütü ile beslenmeyi bıraktığını göstermektedir (TNSA, 2018). UNICEF, dünya çocuklarının durumu 2019 raporuna göre altı aylıktan küçük bebeklerin %42'sinin sadece anne sütü aldığını bildirmiştir (UNICEF, 2019).

Emzirme, beş yaş altındaki çocukların hayatta kalmasına yardımcı olan müdahale olarak görülmektedir. Fakat diğer yandan birçok ülkede altı aydan önce diğer sıvıların veya gıdaların eklenmesi yaygın bir uygulama olarak görülmektedir (Smith & Becker, 2016). Tamamlayıcı beslenmeye zamanında geçmek ve tamamlayıcı beslenme ile emzirmenin devamlılığını sürdürmek oldukça önemlidir. Altıncı aydan sonra bebeğin artan enerji ve besin gereksinimlerini karşılamakta anne sütü yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle bebeğin enerji ve besin gereksinimlerinin karşılanması için ve anne sütüne ek olarak tamamlayıcı beslenmeye geçilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Aytekin Şahin et al., 2020; Poyraz & Çiftçi, 2021)

Tamamlayıcı beslenme, anne sütünün yanında besleyici gıda çeşitliliği sayesinde çocukların büyüme ve gelişmesini sağlamaktadır. Yaşamın ilk iki yılı çocukların iyi beslenmesini sağlayarak bodur olmaları önlenir. Doğru zamanda, doğru şekilde ve doğru besinlerle yeterince sağlıklı beslenen çocukların herhangi bir felaket, savaş ve kriz durumlarına karşı daha güçlü ve donanımlı olduğu sağlıkla erişkinlik dönemine eriştiği ifade edilmiştir. Ayrıca ömür boyu sürecek olan yemek tercihleri, tatları ve alışkanlıkları çoğunlukla çocukluk döneminde oluşmaktadır. Tamamlayıcı beslenme döneminde küçük çocukların diyetlerinin iyileştirilmesi başlıklı Programlama Kılavuzu, 6-23 aylık çocukların diyetlerinin her bağlamda iyileştirilmesine yönelik küresel çabaları desteklemektedir (UNICEF, 2020).

Tamamlayıcı beslenme dönemi, bebeğin artan besin gereksinimlerini karşılayarak, yeme işlevleriyle ilgili yeteneklerinin gelişmesini sağlamaktadır (TÜBER, 2022). Bu dönem, bebeğin hayatında büyümeye dair atılan en önemli adımlardan biri olarak bilinmektedir. Bir dizi nörogelişimsel başarıyı gerektiren bu dönem aynı zamanda da bir sosyalleşme yolu olarak da görülmektedir. Tamamlayıcı beslenme dönemi, büyümenin duraksaması riskinin zirve yaptığı dönem olarak düşünüldüğünde, sadece kısa süreli beslenme yetersizliği ve buna bağlı gelişen hastalıklar değil bunun yanında uzun dönemde gecikmiş motor beceriler, üreme fonksiyonlarının bozulması, bulaşıcı olmayan hastalıklar, çalışma kapasitesinin azalması gibi durumlar da bu dönemin önemini göstermektedir (WHO 2023, Guideline). Tamamlayıcı beslenme dönemine kadar sütle beslenen bebek için optimal beslenmenin sağlanması ve bağışıklık sisteminin olgunlaşmasında önemli role sahipken, erken süttten kesme ise henüz olgunlaşmamış olan bebeğin sindirim sistemi için olumsuz etkiler oluşturmaktadır (Were & Lifschitz, 2018).

Tamamlayıcı beslenmenin uygulanma zamanlaması ve verilecek gıdaların doğası hala tartışma konusudur. Sağlık politikası yapıcılar tarafından güçlü bir şekilde desteklense de tamamlayıcı beslenme uygulanma zamanlaması, düşük ve yüksek gelirli ülkeler arasında ve hatta kültürel alışkanlıklara bağlı olarak Avrupa içinde önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Düşük gelirli ülkelerde 6 aylıktan küçük bebeklerin %37'si sadece anne sütü ile beslenmektedir ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş genellikle yüksek gelirli ülkelerde olduğundan daha erken (yaklaşık 1-3 aylık) gerçekleşmektedir (Campoy et al., 2018).

Tamamlayıcı beslenme sırasında normal öğünlerin bir parçası olarak sağlıklı gıdaları teşvik etmek önemlidir, çünkü çocuklukta öğrenilen yeme alışkanlıkları yaşam boyu devam edebildiği bildirilmektedir. Günlük çeşitlilik, bir öğünde çeşitlilik ve sekiz defaya kadar tekrarlanan maruz kalma, başlangıçta kabul edilmeyen gıdaların kabulünü artırmak için etkili stratejiler olarak kabul edilmektedir. Yiyeceklere ve şekerle tatlandırılmış içeceklerle (meyve suyu, soda) şeker veya tuz eklenmesine gerek olmadığı, tamamlayıcı beslenme sırasında ve sonrasında meyve sularından kaçınılması gerektiği bildirilmiştir (Pietrobelli et al., 2017). WHO 2023, tamamlayıcı beslenme rehberinde annelerin 6-23 ay arası bebek ve küçük çocuk beslenmesinde diyet çeşitliliğinin artırılmasının önemi vurgulanmaktadır. Hayvan kaynaklı gıdaların et, balık, yumurtanın tüketimi, meyve ve sebzelerin mutlaka günlük olarak tüketilmesi, bakliyat, kuruyemiş ve tohumlar boğulma riskini önleyecek şekilde sık sık tüketilmesi, diğer yandan nişastalı temel gıdaların tüketiminin en aza indirilmesi, şeker, tuz ve

trans içeriği yüksek gıdalar yağlar tüketilmemesine dikkat çekmektedir. Özellikle meyve ve sebze tüketiminin bulaşıcı olmayan hastalık riskini azaltabileceği üzerinde durulmaktadır (World Health Organization, 2023).

Tamamlayıcı beslenme döneminde annenin beslenme yanlışlarını düzelterek doğru beslenme davranışları geliştirmek ve beslenme desteğini geliştirmek için eğitim müdahalelerinde psikolojik durum, hazıroluşluk, yeterli bilgi sahibi olma, doğru bilgiye ulaşma, bilginin ulaşılabilir olmasının dikkate alınması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Rafieyan-Kopaei et al., 2019).

2.2. İlk 1000 Günde Beslenmenin Önemi

Yaşamın ilk 1000 günü olarak tanımlanan gebelikten iki yaşına kadar olan dönem vücut ve beyin gelişimi için önemli olan, aynı zamanda uzun vadeli sağlığın temellerinin atıldığı bir dönemdir (Pietrobelli et al., 2017; Beluska-Turkan et al., 2019). Çocukların anne sütü ağırlıklı beslenmeden uzaklaştığı ve daha fazla bakteri türüne maruz kaldığı ilk iki yaşta, insan bağırsağı önemli oranda değişim göstermektedir (Kortekangas et al., 2020). Bir çocuğun gelişmekte olan beyni ve vücudunun, yaşamın ilk 1000 gününde yetersiz beslenme nedeniyle onarılamaz bir şekilde zarar gördüğü ifade edilmiştir. Gebeliğin ilk üç ayında annenin ihtiyaç duyduğu beslenme ve bakım, bebeğin ilk 1000 gününü de etkilemektedir. Yetersiz beslenmenin, 2015 sonrası sürdürülebilir kalkınma gündeminin en önemli önceliği olması gerektiği vurgulanmıştır. Bir çocuğun gelişme, öğrenme ve gelişme yeteneğinin temel olarak gebelik sırasında ve yaşamın ilk yıllarında iyi beslenmeye bağlı olduğu unutulmamalıdır (Likhar & Patil, 2022). Obezitenin ve bunun olumsuz sonuçlarının önlenmesi için en iyi zamanı temsil etmektedir. Değiştirilebilir faktörleri hedef alan etkili erken yaşam müdahalesinin tanımlanması, yetişkinlerde olduğu kadar pediatrik obezitenin önlenmesi için de kritik öneme sahiptir. Bebek beslenmesinin yetişkinlikte bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimini etkileyebileceği bildirilmiştir. Bu dönemde emzirme, kan basıncının yanı sıra obezite ve diyabet riskinde azalmaya neden olmaktadır. Bebeklik döneminde yüksek enerji ve protein alımı, özellikle süt proteini, beden kütle indeksi ve vücut yağındaki artışla ilişkilendirilebilir. Sütün devamı kadar süttten kesme dönemi de yiyeceklerin tanıtılması için önemli bir zamandır; bu nedenle, süttten kesme sırasında diyet yönergelerine uyulması önerilmektedir. Bebeklerin yemeyi öğrenme döneminde meyve ve sebze tercihlerini belirlemek çok önemlidir (Pietrobelli et al., 2017).

2.3. Primipar Annelerde Beslenme

Sağlıklı beslenme, emziren annelerin emzirme döneminde kendisinin ve bebeğinin sağlığını desteklemenin bir yolu olarak görülmektedir. Anne beslenmesinin kalitesi, doymuş ve doymamış yağları da içeren diyet yağlarının doğru tercihi, anneler ve bebek büyümesi, gelişimi için sağlıklı bir başlangıç olduğu kabul edilmektedir (Marshall et al., 2022). Güncellenmiş Amerikan ve Akdeniz Diyeti Beslenme Rehberine göre, gebelik öncesi ve gebelik döneminde temel besin öğeleri ve mikro besin öğelerinin (proteinler, demir, folik asit, D vitamini, kalsiyum, iyot, omega-3) alınması gerekmektedir. Bu besinler yeterli alınmadığında çocuklarda yaşamın ilerleyen dönemlerinde obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalık ve nörogelişimsel gecikmeler gibi daha birçok kronik hastalığın oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Kohort verileri, meyve ve sebze ve lifle zenginleştirilmiş düşük yağlı besinlerin tüketimi kalp hastalığı gelişimi riskini azalttığı ve bireyin daha iyi bir lipit profiline erişmesine neden olacağı bildirmektedir (Sebastiani et al., 2019).

Annelerin tamamlayıcı beslenme döneminde besin tercihleri, tutum ve davranışları sağlıklı beslenmenin temelini oluşturacağı için bu dönemde yapılan hatalı ve bilinçsiz uygulamalar olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu olumsuz etki sadece çocukluk çağında değil, yaşamın bütün dönemlerinde etkili olmaktadır. Özellikle ilk kez anne olan bireylerde, ne yapacağını bilememe, internetten araştırdığını uygulama ya da bilse de uygulamada güçlükler yaşama gibi farklı durumlara maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu nedenle tamamlayıcı beslenme dönemini travmatik bir durum oluşturmadan anne beslenmesini de iyileştirerek bu döneme gerekli önem verilmelidir (Şener Taplak et al., 2020).

Shiraishi ve ark. nın yaptıkları bir çalışmada annelerin beslenme durumunu iyileştirme çabalarının bebeğinin sağlığında olumlu etkiler oluşturduğu ifade edilmiştir. Müdahale grubu annelerinde son izlemde ana öğün sayılarını düzenledikleri ve ara öğün yapmaya başladıkları izlenmiştir. Japonya’da kadınların yarısından fazlası ilk aylarda ebeveyn desteği alırken sonraki aylarda evine dönen annelerde pişirme teknikleri ve besin tüketimi konusunda problemler yaşayabileceğinden dolayı bu dönem oldukça önemli görülmektedir (Shiraishi et al., 2021).

Primipar anneler hem kendi beslenmeleri hem de bebeklerinin beslenmesi konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, deneyimsiz olması, kendine olan güveninin azalması ya da acı verici erken deneyimler, emzirmeye hazır olmama nedeniyle optimal beslenmeyi sağlamakta zorluklar yaşamaktadır (Wulandari et al., 2020). Annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi eksikliği tamamlayıcı beslenmeye geçildiği dönemde bebek beslenmesini olumsuz etkilemektedir. Ek gıdayla doyan bebeğin anne sütünü almamasına yol açabileceği

için annenin bilgilendirmesi ve eğitim verilmesi bebek sağlığı için önemli görülmektedir (Karataş, 2022).

Tamamlayıcı beslenme konusunda daha önce deneyimi olan annelerin tamamlayıcı beslenme kurallarına uyma olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Annelerin sınırlı bilgisi, çocuklara yeterli ve hijyenik yiyecek hazırlama konusunda özgüven ve becerilerin geliştirilmesinde engel teşkil ettiği bilinmektedir. Beslenme eğitimi müdahalesi bilgi, tutum ve tamamlayıcı beslenme uygulamalarını artırdığı sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda bu müdahalenin bebeğin büyümesini olumlu yönde etkilediği de açıklanmıştır (Herman et al., 2023). Brazzaville Üniversitesi Hastanesi'nde annelerin emzirme konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmada yetersiz bilgiye sahip kadınların kötü uygulamalara sahip olma olasılığı dört kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Jostin et al., 2020).

2.4. Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli (SDEM)

Cox, hemşireliğin, hemşirelik bilgilerinin sürekli ve sistematik olarak geliştirilmesi ve test edilmesi ihtiyacını beraberinde getirdiğini ifade etmektedir. Pek çok uzman hemşire araştırmacı, tanımlayıcı verilerin ve farklı müdahalelerin karşılaştırmalarının iyi bir uygulama bilimi oluşturmada tek anahtar olduğunu bildirmektedir. Cox, Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'nin, hemşirelik araştırmalarını sistematik olarak yönlendirebilen ve test edilmiş hemşirelik müdahalelerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını teşvik edebilen teorik bir çerçeve olarak önermiştir. Modelin amaçlarını, hastanın fiziksel ve psikososyal-çevresel bireyselliğini tanımlayan faktörleri tanımlamak, hastanın sağlık sonuçları üzerinde potansiyel olarak etkisi olan hemşire faktörlerini, hemşirelik etkileşimlerinin/müdahalesinin unsurlarını tanımlamak ve hasta/ hemşire faktörleri arasındaki karşılıklı ilişkileri ve bunların hasta sağlığı sonuçları üzerindeki kolektif etkisini göstermek olarak tanımlamıştır (Cox, 1986).

Cox, insanları kendi sağlık davranışlarını belirleyebilen, öznelliğine odaklanabilen bağımsız varlıklar olarak değerlendirmiştir. Çevresel ve kişisel faktörler, ekonomik kaynaklar kişinin sağlık bakımında önemli rol oynamaktadır. Bu modelde danışanın özelliklerini tanıyan uzmanlar bütüncül bir yaklaşımla, duygusal destek, sağlık bilgileri, karar kontrolü ve profesyonel yetkinlikleri çerçevesinde etkileşim yoluyla olumlu davranışlar geliştirmesine ve sağlık sonuçlarını değerlendirmesine olanak sağlamaktadır. Modelin bireye bütüncül yaklaşım sunumu sayesinde hemşirelik metaparadigmalarını oluşturan dört kavramı da ele aldığı belirtilmektedir (Kim et al., 2020).

Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli deneysel ve klinik araştırmalar için uygun bir teori olduğu doğrulanmıştır. Modelin hemşirelik uygulaması ve araştırması için önemi, genelliği, test edilebilirliği, ampirik yeterliliği olduğu bildirilmiştir. Çeşitli kadın popülasyonları için sağlığın teşviki ve geliştirilmesi müdahale stratejisi olarak kullanılmış ve hemşirelik uygulamalarında faydalı sonuçlara ulaşıldığı sonucuna varılmıştır (Kim et al., 2020). Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli kullanılarak yapılan sağlıklı beslenme eğitiminin çocukların beslenme tutum ve davranışlarına etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışmada, sağlıklı beslenme davranışlarının oluşturulmasında ailenin beslenme tutum ve davranışlarının etkileri olduğu bilinmektedir. SDEM'e dayalı beslenme eğitiminin beslenme tutumunu değiştirdiği bildirilmiştir (Başçı, 2020).

Doğum sonu annelere bir yüz yüze beslenme eğitimi, telefon görüşmesi ve posta yoluyla broşür dağıtılarak beslenme eğitimi yapılan bir çalışmada müdahale grubundaki kadınların toplam sebze alımında ve koyu yeşil ve koyu sarı sebzelerde önemli bir artış gösterdiği ifade edilmiştir. Görüşme ve eğitimlere bağlı kadının yeşil yapraklı sebze tüketimini arttırmada etkili sonuçları olduğu gösterilmiştir (Falciglia et al., 2014).

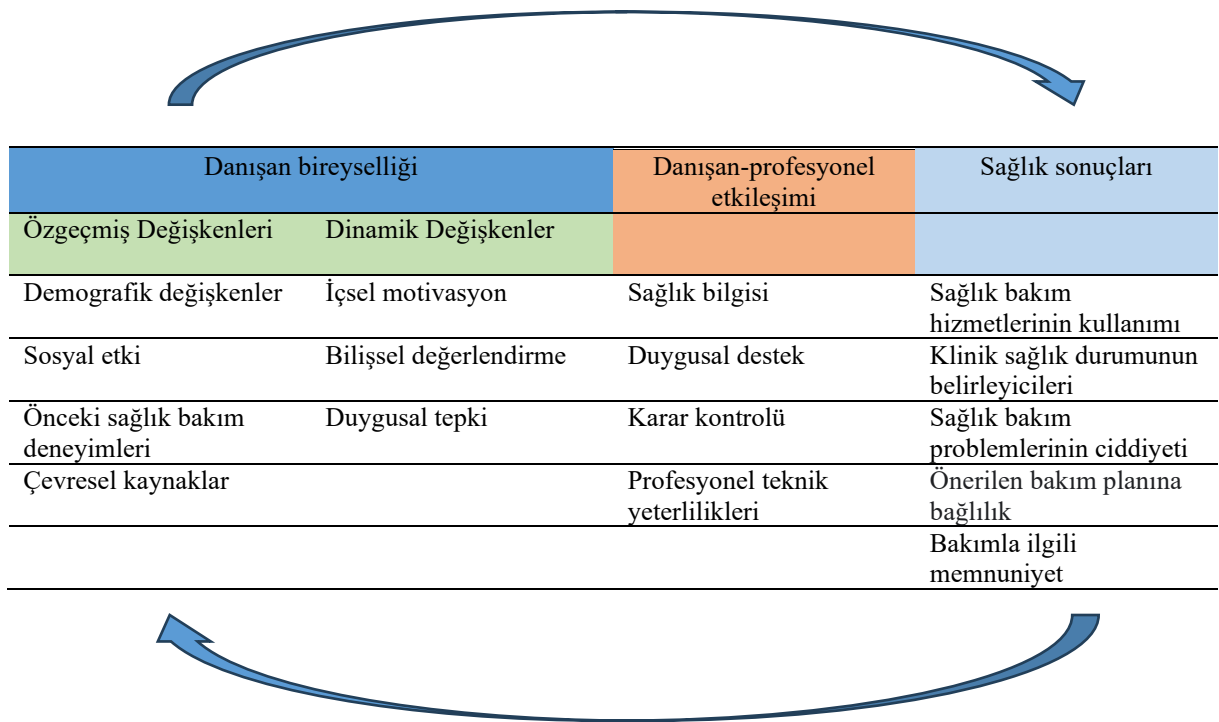
Halk sağlığı uygulamalarında ve sağlığı geliştirmede, eğitim müdahalelerinin etkili olduğu vurgulanmaktadır. Diğer yandan eğitim müdahaleleri tamamlayıcı beslenme uygulamalarını iyileştirmeyi amaç edindiği için oldukça değerli görülmektedir (Arikpo et al., 2018). Anne sütünün veya bebek formülünün büyüme ve bebek gelişimi üzerindeki etkileri hakkında geniş bir bilgi varken, tamamlayıcı beslenmenin önemine daha az ilgi gösterilmiştir. Yapılacak çalışmaların, tamamlayıcı beslenmenin zamanlamasını, içeriğini ve yöntemlerini optimize etmeyi ve sağlığı geliştirmeyi hedef alan, ebeveynler tarafından beslenme stratejilerinin tasarımı, sağlıklı bir yaşam tarzı sağlamaya teşvik edilmesi önem kazanmaktadır (Campoy et al., 2018). Bireyin sağlık eğitimi, bilişsel ve duyuşsal değerlendirme ile içsel motivasyonunu birleştiren Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli ile bireyin kendi otonomisini kullanmasına fırsatlar sunulması gerekmektedir. Bireyin sağlık eğitimi, bilişsel ve duyuşsal değerlendirme ile içsel motivasyonunu birleştiren Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli ile bireyin kendi otonomisini kullanmasına fırsatlar sunulması gerekmektedir.

Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli çocukların beslenme alışkanlıklarını belirlemek için bir rehber olarak görülmesine rağmen halk sağlığı uygulamalarında daha az kullanılan bir modeldir. SDEM, Türkiye'de çok yaygın kullanılan bir model değildir. Modelde zorlama ile değil kendi otonomisini kullanarak sağlık davranışının geliştirilmesi, modeli güçlü kılmaktadır.

Bunun yanında mikrobiyota farkındalığı ve motivasyonel görüşme ile modelin kullanımı ilk kez bu çalışma ile gerçekleştirilmiştir. Literatürde Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'ne dayalı eğitim ile motivasyonel görüşme bir araya getirilerek yapılan çalışmaya rastlanmamıştır.

2.4.1. Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'nin bileşenleri

Model üç ögeden oluşmaktadır. Bunlar; danışanın bireyselliği (bireyin benzersiz içsel ve bağlamsal motivasyonu), danışan-profesyonel etkileşimi (klinisyen ile birey arasında meydana gelen terapötik içerik ve süreç) ve sağlık sonuçlarıdır (davranış veya davranışsal olarak ilişkili). Danışan ve profesyonel etkileşiminin ardından ortaya çıkan sonuçtur (Robinson & Thomas, 2004).



Şekil 2.1. Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli Bileşenleri (Cox, 1986).

Özgeçmiş Değişkenleri

Sağlık davranışları etkileşim modeli değişkenleri, sosyodemografik özellikleri örneğin yaş, cinsiyet, etnik köken, sosyal etkiler (aile, akran ve toplum gibi), çevresel kaynaklar (gelir ve konut istikrarı, coğrafi kaynak mevcudiyeti) ve önceki sağlık deneyimlerini temel alarak tanımlama yapmaktadır. Modelde, sağlık davranışlarının üretilmesi için etkileşime girdiğini ifade etmektedir. Örneğin sağlık hizmetleri mali kaynak varlığı, bireyin ekonomik durumu, sosyal grubun olumlu etkileri ile bir arada düşünüldüğünde tek tek değerlendirildiğindeki etkiden daha olumlu sağlık davranışları ile sonuçlandığını ifade edilmektedir (Cox, 1986).

Dinamik Değişkenler

İçsel motivasyon

Motivasyon, danışanın sağlık davranışının etkileşim modelinde birincil bir unsurdur. Sağlık davranışlarını sürdürme motivasyonu karmaşık duyguların bir sonucu olarak oluşmaktadır. Danışan, kendini bu konuda yetenekli ve kararlı hissettiğinde, fiziksel refah ortamının bir ön koşulu olarak ödül atmosferi oluşmaktadır. Bu nedenle bireyin kararlılığı, tutumu, değerleri, ihtiyaçları ve motivasyonu sağlık davranışlarını etkilemektedir. Burada seçim danışanıdır. Motivasyonu etkileyen değişkenler aynı zamanda danışanın motivasyonunu da etkiler. Önemli olan motivasyonu olumsuz etkileyen kaynağın bulunarak doğru yön verilmesidir (Cox, 1986; Mathews et al., 2008).

Bilişsel değerlendirme

Danışan tekilliği ya da öznelliğinin bir başka unsuru olan bilişsel değerlendirme, danışanın gerçeklik algısına dayalı tepkisine odaklanmaktadır. Özgeçmiş değişkenleri bilişsel değerlendirmede rol almaktadır. Bilişsel değerlendirme, danışanın acil sağlık durumuna ilişkin algısını, sağlık durumunu etkileyen davranışları ve birincil hizmet sağlayıcıyla ilişkisinin doğasını açıklamaktadır (Cox, 1986; Mathews et al., 2008).

Duygusal tepki

Duygusal tepki de danışan tekilliği ya da öznelliğinin son unsurudur. Duygular, bilişsel aktiviteyi destekleyebilir ya da engelleyebilirken sonuç olarak davranışları etkilemektedir. Örneğin koruyucu bakım tedbiri olarak rektal muayene gereklidir. Ancak bilişsel açıdan olumsuz bir açıdan bakıldığında gelişen korkunun duygusal tepkisi olarak danışan test için örnek alınmasını onaylamayabilir. Duygusal bir tepki, belirli bir davranışı motive etmeyen bilişsel bir değerlendirme üretebilir. Pelvik muayeneye ilişkin bilişsel değerlendirmesi negatifse, bu değerlendirme ağrı korkusu şeklinde duygusal bir tepkiye yol açabilir. Duygusal bir tepki, belirli bir davranışı motive etmeyen bilişsel bir değerlendirme üretebilir (Cox, 1986; Mathews et al., 2008).

Danışan- Profesyonel Etkileşimi

Sağlık bilgisi

Bilgi, danışana sağlık hizmeti sorununun tehdidi ve bu tehditle başa çıkmak için nelerin yapılabileceği ve yapılamayacağı hakkında bilgi vermektedir. Bu bilgi daha sonra eyleme yönelik hedefleri formüle etmek, olumsuz uyarılmayı azaltmak ve kişinin yeterlilik ve kendi kaderini tayin etme duygusu hakkında geri bildirim sağlamak için kullanılabilir. Ancak tek başına davranışı değiştirmek için bunun yeterli olmadığı ifade edilmiştir. Birey ile sağlık profesyoneli arasındaki ilişki, bireyin sağlık hizmeti ortamında sahip olduğu, algıladığı kontrol

miktarı ve bireyin bireysel özellikleri, hangi sağlık bilgilerinin işlendiğini ve bireyin bilgiyi nasıl kullanacağını etkilemektedir (Cox, 1986).

Duygusal destek

Bu modelde duygusal destek, danışanın duygusal uyarılma düzeyiyle ilgilenilmesi anlamına gelir. Bireyin duygusal destek ihtiyacını belirlemek önemlidir. Eğer danışanın duygusal tepkisi, sağlık sorununun bilişsel değerlendirmesinden daha baskınsa, o zaman müdahale, duygusal uyarılma düzeyini, bilişsel değerlendirmenin değiştirilebileceği bir düzeye indirmeye yönelik olmalıdır (Cox, 1986).

Karar kontrolü

Karar kontrolü, bireyin arzu edilen sonuçları elde etmek için karar verme sürecine katılma gücüne sahip olma beklentisini ifade etmektedir. Karar kontrolü, danışanın öz-yeterlik duygusunu artırır ve sağlıkla ilgili davranışlara bağlılığını kolaylaştırır. Bireyin sağlık sorununa ilişkin bilişsel değerlendirmesi, hastalık hakkında yeterli bilgi sahibi olmama, bilgi eksikliği nedeniyle yanlışsa, karar kontrolü sınırlıdır (Cox, 1986).

Profesyonel Teknik Yeterlilik

Birey ile profesyonel etkileşimi, sağlık hizmeti davranışı üzerinde önemli bir etki olarak tanımlanmaktadır. Model ayrıca, hasta ile sağlık profesyoneli arasındaki ilişkinin, etkileşim ve sağlık hizmeti sonuçları arasında sürekli bir karşılıklı etkileşimi içerdiğini belirtmektedir (Cox, 1986). Birey ile profesyonel etkileşimi, sağlık hizmeti davranışı üzerinde önemli bir etki olarak tanımlanmaktadır. Modelde, olumlu sağlık sonuçlarının alınmasında danışan ile sağlık profesyonelinin etkileşim içinde olmasının önemi vurgulanmaktadır. Özellikle hemşirelik sürecinin değerlendirilmesinde profesyonelliği arttırdığı düşünülerek Çin’de hemşirelik uygulamalarında yavaş yavaş bu sistem kullanılmaya başladığı ifade edilmektedir (Wei, 2022).

Sağlık Sonuçları

Model, sağlık sonucunun beş ayırt edici değişken içerdiğini varsaymaktadır. Bunlar; (1) sağlık bakım hizmetlerinin kullanımı, (2) klinik sağlık durumu belirleyicileri, (3) sağlık bakım problemlerinin ciddiyeti, (4) önerilen bakım planına bağlılık ve (5) bakımla ilgili memnuniyettir (DiNapoli, 2003). Danışanın benzersizliği ve etkileşimli ilişkiler, etkili sağlık sonuçlarının doğmasını sağlamaktadır. Sağlık sonuçları zamanın ilerlemesi ile tüm değişkenleri bize göstermektedir (Wei, 2022). Bu modeldeki pozitif sağlık davranışları, danışanın sağlık durumunu koruduğu veya iyileştirdiği düşünülen koşulları ifade etmektedir. Olumsuz sağlık davranışları, danışanı riske atacak ve kendini gerçekleştirme kapasitesini azaltacak faaliyetler olarak görülmektedir (Cox, 1986) .

2.5. Motivasyonel Görüşme (MG)

Motivasyonel görüşmenin ilk tanımı Miller tarafından 1983'te yapılmıştır. Miller'in, alkol sorunlarının davranışsal tedavisi üzerine eğitim vermesi ve bir grup psikologla düzenli görüşme yapması istenmiştir. Eğitim vereceği psikologlar, tedavi ettikleri bireylere nasıl tepki vereceğini göstermesini istemiştir. Bu süreçte sık sık onu durdurarak ne yaptığını, neden söylediğini ve düşüncesine neyin rehberlik ettiğini sormuştur. Böylece, daha önce klinik uygulamasına rehberlik eden, bilinçli olarak farkında olmadığı ve ders verdiği davranış terapilerinden farklı olarak motivasyonel görüşme yöntemine ilk adımların atılmasına öncülük etmiştir (Miller & Rose, 2009).

Motivasyonel görüşme, davranış değişikliği için hazır olmayı teşvik etme değerini kanıtlamış olan kanıta dayalı yaklaşımları sunan yaklaşımdır. Terapötik bir görüşme şekli olan bu görüşme şekli, kişi merkezli, hedef odaklı bir iletişim tarzı olarak görülmektedir. Güven, empati, kabullenme, değişimi keşfetme ve güçlendirerek değişim için motivasyonu uyandırmak esastır (Bischof et al., 2021).

Görüşmede davranış değiştirme sürecinin önemli bir bileşeni, değişim motivasyonudur. Değişim motivasyonu, hedefle ilgili davranışı yönlendirmekte ve bu davranışı sürdürmekte önemli rol oynamaktadır. Motivasyonu ve ardından gelen davranışı değiştirmeye yönelik olarak motivasyonel görüşme geliştirilmiştir. Alkol sorunu olan kişilerin içme davranışlarını değiştirmelerine yardımcı olmak için 1983'te geliştirilen Motivasyonel Görüşme, 1990'larda "Bir kişinin kendi motivasyonunu ve değişime olan bağlılığını güçlendirmek için işbirlikçi bir konuşma tarzı" olarak daha da gelişmiştir. İnsanları neden ve nasıl değişebileceklerini söylemeye teşvik eden motivasyonel görüşme tekniği hem başkalarıyla ilişki kurma tarzıyla hem de bu süreci kolaylaştıracak bir dizi beceriyle ilgili olduğu bildirilmiştir (Frost et al., 2018).

Kafa karıştırıcı tavsiyelerden kaçınan, güçlü yönlerle dayalı bir yaklaşım olan motivasyonel görüşme, içsel motivasyonu artırarak ve kararsızlığı çözerek bireylerin davranış değişikliğine hazır olma durumunu artırmalarına yardımcı olmak için tasarlanmış hasta merkezli, psikososyal bir müdahale olarak görülmektedir (Addicks & McNeil, 2019). Bir danışmanlık yöntemi olarak motivasyonel görüşme, işbirlikçi ve şefkatli olmayı hedefleyerek hastanın hedeflerini ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca bu görüşme yönteminin çok sayıda sağlık davranışlarına bağlılığın artmasına yardımcı olduğu bilinmektedir (Suire et al., 2021). MG uygulayıcısı, değişim konuşmasını çağrıştırırken ve sürdürme konuşmasını yumuşatırken, danışanların özerklik duygusunu desteklemek için eğitilmiştir (Phillips et al., 2018). Motivasyonel görüşmenin ruhu, değişim için dış baskılardan daha olumlu ve etkin bir sonuç

oluşturması beklenen içsel motivasyonlardan yararlanmaktadır. Çünkü empatik bir danışmanlık tarzının, çatışmacı bir tarza göre değişimi gerçekleştirme daha olasıdır. Motivasyonel görüşmede bireysel özerkliğe ve seçim özgürlüğüne vurgu yapılmaktadır (Arbuckle et al., 2020). MG'nin en güzel yönlerinden biri de bireyin değişim ile ilgili motivasyonunu kendi bakış açısını anlayarak ortaya çıkarmaktır. Birey her görüşmede içinde bulunduğu durumun dezavantajlarını, değişim becerilerini ve bu konudaki niyetini ifade ederek iş birliği içinde değişime doğru yürümektedir (Şahin ve Kural, 2019). İsteklendirici görüşme, hiçbir zaman tek yönlü bir konuşma ya da ders verme yöntemi olarak görülmemelidir çünkü yönlendirmekten çok kılavuzluk etmeyi kapsamaktadır. Bu nedenle bu görüşmede bireyin özerkliğine saygı duyulmaktadır (Köroğlu, 2021).

MG, değişim sürecini güçlü bir şekilde etkilemektedir. Özellikle bu konuda kararsızlığı ortaya çıkarma, açıklığa kavuşturma ve çözüm yolu bulma ile bireyin değişime hazır olma durumunu dikkate alarak davranışları değiştirme yeteneğini olumlu yönde güçlendirmek için tasarlanmıştır. Beslenme konusunda bireyin becerilerini geliştirmeye teşvik ederek sağlıklı kiloya ulaşılması ve bu kilonun korunmasına katkıda bulunarak doğru beslenme davranışlarının kazandırılmasına olanak sağladığı için önemli görülmektedir (Pepe et al., 2023).

2.5.1. Motivasyonel görüşmenin aşamaları

Motivasyonel görüşmenin 4 aşaması vardır. Motivasyonel görüşmenin aşamaları, katılımı sağlamak, odaklanmak, ortaya çıkarmak, planlamaktır.

Katılım süreci: Beraber çalışmayı kolaylaştıran terapötik bir iş birliğinin geliştirildiği dönemdir.

Odaklanma süreci: Hedefleri ve danışmanlık yönünün netleştirildiği süreçtir. Birey için öncelikli alanları tanımlamakla ilgilidir.

Ortaya çıkarma süreci: Net bir hedef oluşturulduktan sonra, ortaya çıkarma süreci de danışanın değişim için kendi motivasyonlarını ortaya çıkarmaya, anlamaya, yansıtmaya, keşfetmeye ve özetlemeye çalışarak özellikle bu konuşmaya dikkat ettiği nokta burası olarak tanımlanmıştır.

Planlama: Değişim için yeterli hazırlık olduğunda, motivasyonel görüşme planlama sürecine doğru ilerlemektedir.

Katılımı sağlamak = “Beraber bir yola çıkacak mıyız?”

Odaklanmak = “Nereye gidiyoruz?”

Ortaya çıkarmak = “Yapacak mıyız?” ve “Neden?”

Planlama = “Nasıl?” ve “Ne zaman?” sorularına yanıt aramaktadır (Şahin ve Kural, 2019; Ögel ve Şimşek, 2021).

Motivasyonel görüşmenin temel özü tam bir empatidir. Empati, motivasyonel görüşmenin ruhunun dört temelinden ilkinin merkezinde yer almaktadır. Danışanın özerkliğe saygı duymayı, güçlü yanlarını doğrulamayı, her insanın bir insan olarak değer görmesini içeren kabul etmeyi içerir. Şefkat bileşeni, danışanın kendi refahına, gelişimine ve çıkarlarına öncelik verme niyetidir. MG'nin altında yatan mesaj "Senin ihtiyacın olan şeye sahibim ve bunu sana vereceğim" değildir, "İhtiyacın olan şeye sahipsin ve bunu beraber bulacağız." şeklindedir (Şahin ve Kural, 2019; Ögel ve Şimşek, 2021).

Motivasyonel görüşmede ortaya çıkarma aşamasında önem ve güven ölçeği kullanılmaktadır. Bu derecelendirme cetvelleri kişinin yeterlilik konusunda kendisini değerlendirmesine fırsat sunmaktadır (Şahin ve Kural, 2019).

Davranış değişikliğinin üç ana teması;

-Önemlilik (Neden?): Değer mi? Neden? Bana faydası nedir? Ne fark eder? Gerçekten istiyorumuyum?

- Güven-yeterlilik (Nasıl, ne?): Yapabilir miyim? Nasıl yapabilirim? Ben... ile nasıl başa çıkacağım? Başarabilecek miyim?

- Hazır olma (Ne zaman?): Yapmak zorunda mıyım? Başka öncelikler nelerdir? Önemlilik "... .." sizin için ne kadar önemli? Eğer önemliliği sıfırdan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 "hiç önemli değil" ve 10 "çok önemli"yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?". "8" dediniz... Neden "7" değil "8"? Güven- Yeterlilik "Eğer ... düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni sıfırdan ona kadar bir cetvel yapacak olursak ve 0 "hiç güvenmiyorum" ve 10 "çok güveniyorum"u gösterirse, kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?". "5" dediniz... Peki ne olsa bu "5", "6" veya "7" olur? şeklinde sorular yöneltilecektir (Ögel ve Şimşek, 2021).

2.5.2. Motivasyonel görüşmede kullanılan yöntemler

Motivasyonel görüşmede 4 temel beceriyi tanımlamada OARS kullanılır. OARS (Open questions, Affirming, Reflecting, and Summarizing) kısaltması ile açıklanmaktadır. O: Açık uçlu sorular sormak, A: Doğrulama/Olumlama, kabullenme, R: Yansıtımlı dinleme, S: Özetleme. Beşinci yöntem olan değişimi konuşma ise daha açık şekilde yönlendirici ve motivasyonel görüşmeye özgü olarak bilinmektedir (Erat & Ceyhan, 2020; Cole et al., 2023).

Açık uçlu sorular sorma: Daha iyi bilgi toplamaya yardımcı olan bu tür sorular gündemdeki konu üzerinde daha çok konuşmayı ve belirli bir doğrultuda odaklanmayı sağlamaktadır (Köroğlu, 2021). Görüşmenin başından sonuna kadar ılımlı ve rahat bir atmosferin sağlanması amacıyla, etkili ve doğru bilgiye erişim sağlanmaktadır. Bireyde güven ve bağlantı oluşturan

bu yöntemle bireylerin ifade etmeye çalıştığı düşüncelerini sürdürmelerine yardımcı olmaktadır (Cole et al., 2023).

Doğrulama/Olumlama, kabullenme: Bireyin güçlü yönleri, başarıları ve değişime olan çabalarına yönelik destek oluştururken, görüşmelerin devamını sağlamaktadır (Dicle, 2017). Kabullenme, kişinin eylemlerini onaylamak ya da içinde bulunduğu durumu korumasına karşı çıkmamak olarak görülmemelidir. Kabullenmede öne çıkan bazı ifadeler bulunmaktadır. Koşulsuz değer verme, tam bir eş duyum ve özerkliği desteklemek ve doğrulama bu ifadelerdendir. Koşulsuz değer verme, kişinin herhangi bir koşula bağlı olmadan, bir insan olmasından kaynaklanan bir değerinin olduğunu belirten ve kabullenmede ilk değerlendirilmesi gereken ifadedir. Tam bir eş duyum, dünyaya o kişinin gözüyle bakabilmek için çaba göstermektir. Özerkliği desteklemek ise kişinin kendini yönlendirme yeterliliğinin ve böyle bir hakkının olduğuna inanmak ve buna saygı göstermektir. Doğrulama, kişinin gizil güçlerinin olduğunu kabul etme, bunları arayıp bulma ve onaylama durumudur (Köroğlu, 2021).

Yansıtmalı dinleme: Burada danışanın ne demek istediği ile ilgili olarak öngöründe bulunmak amaçlanmaktadır. İletişim sürecinde sessiz kalma ve sözel olmayan bir iletişim kurmanın dışında, yansıtmalı dinlemenin önemi büyüktür. Yansıtmalı dinleme, konuşanı anlamaya çalışma fırsatı sunmaktadır. Yansıtımların iyi olması, danışanı, konuşmasını sürdürmesi için yüreklendirir; danışanın, konuşmak için daha istekli olmasını sağlar ve görüşmenin sürmesini kolaylaştırmaktadır. Diğer yandan yansıtımlar, soru sormanın iyi bir seçeneği olarak görülmelidir (Köroğlu, 2021).

Özetleme: Özetler, danışanın söylediklerini, dile getirdiği birçok konuyu bir araya getiren yansıtımlardır. Özetleme, yansıtımlar derlemesi olarak görülmektedir. Özetlemeler, danışanın, değişimiyle ilgili önemli değişlerini vurgulamak ya da pekiştirmek, danışanın, bu görüşmeden ne gibi beklentiler içinde olduğunu öğrenmek için, görüşmenin değişik birtakım yönlerini bağdaştırmak ya da ilişkilendirmek, yeni bir konuya geçiş yapabilmek, görüşmeyi sonlandırmak için kullanılmaktadır (Köroğlu, 2021).

Değişimi konuşma: Kişinin değişmeyi tartıştığı sırada kullandığı bir konuşma dilidir. Danışanın isteklilik düzeyinde çalışılması gerektiğine ve danışanların değişmeye hazır oldukları düzeyin ötesine geçmenin bir yarar sağlamayacağına vurgu yapmaktadır (Köroğlu, 2021). Değişim konuşması kişinin değişim arzusunu yansıtmaktadır. Miller ve Rollnick'e göre yedi tür değişim konuşmasını olduğunu ifade etmiştir. Bu değişim konuşmaları kısaltması ise

“DARNCATS” olarak tanımlanmaktadır. D (Desire): Arzu, değişim arzusunu yansıtır, A(Ability): Öz yetenek, bireyin yeteneğini yansıtır, R (Reasons): Sebepler, değişimin nedenlerini sunar, N(Need): İhtiyaç, değişim zorunluluğu hissini yansıtır, C (Commitment): Bağlılık, gerçekleştirilecek eylemlerin yansıtılması, A (Activation): Aktivasyon, eyleme doğru hareketi gösterir, TS (Taking steps): Adım atmak, değişim için halihazırda atılmış adımların belirtilmesidir. Davranış değişikliği için oturum esnasında bağlılığın artan gücünün ya da pozitif yönelimin oluşturulması esas alınmalıdır. Çünkü motivasyonel görüşme yapılan bireylerde bağlılık gücü artmayanlarda takip sırasında o davranıştan uzak durma olasılıkları da düşük bulunmuştur (Miller & Rose, 2009; Cole et al., 2023).

2.5.3. Motivasyonel görüşmede kullanılan etkin yaklaşımlar

Motivasyonel görüşmede etkin tavsiyeler verme, engelleri ortadan kaldırmak, tercih yapmak, empati becerisini geliştirme, geri bildirim almak, hedefleri netleştirmek için etkin kullanılan yaklaşımlar arasındadır. Bireyin aktif katılımı ile sağlıklı yaşam tarzının geliştirilmesini motive etmek için bazı stratejiler geliştirilmiştir. Öz yönetim desteğinin sağlanması karar verme yetkisini bireye verir. Sağlık profesyoneli ise bu süreçte bireyin karar verme sürecini bireyin talebi ve izni ile etkin tavsiyeler sunarak desteklemektedir (Ögel, 2009; Gönen Şentürk, 2021).

2.5.4. Geleneksel görüşme yöntemine göre motivasyonel görüşmenin üstünlüğü

- Uzmanın değişime yönelik nasıl daha etkili bir dil kullanacağını belirler.
- Birey, kendi ilgi ve tutumlarını değiştirmeye yönelik konuşma yapar.
- Uzman burada hem izleyici hem de yönlendirici olma tekniklerini birlikte kullanır.
- Kişinin değişime isteğini ve motivasyonunu göstermek için iş birliği yapmayı gerektirir. Yani hiçbir zaman sadece eğitim verilen, tek yönlü bir görüşme ya da ders verme yöntemi değildir.
- Bireyin yetersizlikleri ile değil yeterliliklerini keşfetmesi için çalışır.
- Bireyin bakış açısından dünyaya bakmayı öğretir.
- Bireyin insan olmasından kaynaklı değerli olması, saygı gösterilmesi gerektiğini savunur (Köroğlu, 2021).
- Kabul ve şefkat varlığında değişimin nedenlerini çağrıştırıp kişide var olan değişim isteğini ortaya çıkarır.
- Konu ile ilgili tüm bilgileri anlatmak değil bireyin ihtiyaçlarını belirleme ve gereksinimlerine öncelik vermeyi sağlayan kişi odaklı bir danışmanlık türüdür.
- Bireyi düzeltmekten ya da davranışlardaki yanlışlarını düzeltmekten kaçınır.

- MG, her durumda olmasa da davranış değişikliği için potansiyel etkili bir model olarak görülmekte ve National Institute for Health Care and Excellence (NICE) kılavuzlarında kapsandığına dikkat çekilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığın teşviki ve geliştirilmesi tanımıyla karşılaştırıldığında motivasyonel görüşme tekniği ortak bir yaklaşımı temsil ettiği söylenmektedir (Natanek et al., 2023).
- Motivasyonel görüşme, uzmanlık paylaşımının öneminin farkındadır. Ancak motivasyonel görüşme, savunuculuğu uyandırmaktan kaçınmada sağlık profesyonelleri "izin vererek ikna etmek" için "sor-söyle-sor" (veya "ortaya çıkar-sağla-ortaya çıkar") yaklaşımını kullanmaya teşvik etmektedir. Bu şekilde izin istemek, işbirlikçi bir tarzda hasta özerkliğine saygı duyar ve destekler, güveni, emniyet duygusunu ve açık olma isteğini arttıracaktır. Motivasyonel görüşme çeşitli kanıta dayalı teknikleri içsel motivasyonu uyandırmaya yönelik yeni yaklaşımlarla birleştirdiği için etkilidir (Cole et al., 2023).

2.5.5. Motivasyonel görüşme ile ilgili yapılan sağlık alanındaki çalışmalar

Motivasyonel görüşme sağlıkla ilgili birden çok soruna veya birden çok davranış sorununa odaklanan durumlarda (çoklu davranış sorunları, diyet, egzersiz), sağlıksız davranışları önlemede (içki tüketimi, madde kullanımı, kumar oynama, HIV riskli davranışlar), sağlıklı davranışı teşvik etmeyi amaçlayan müdahalelerde (ağız hijyeni davranışı, yeme bozuklukları, kilo yönetimi, diyabet ve kardiyovasküler hastalıkların yönetimi, cinsel sağlık davranışı, ilaç uyumu, kardiyak rehabilitasyon, irritabl bağırsak hastalıklarının yönetimi ve kas iskelet sistemi problemlerinin yönetimi, emzirme davranışı) kullanılmaktadır (Frost et al., 2018; Şahin ve Kural, 2019). Motivasyonel görüşmenin kadınların emzirme davranışlarını değiştirmek için umut verici bir araç olabileceği düşünülmektedir. Postpartum birinci ayda emzirmeyi teşvik etmede motivasyonel görüşmenin etkili olduğu belirlenmiştir (Addicks & McNeil, 2019). Yeterli eğitim ve desteğin sağlanmasıyla örneğin HIV/AIDS'li gençleri desteklemek gibi akran liderliğindeki müdahalelerde etkili olduğu bulunmuştur (Phillips et al., 2018). Birinci basamakta kilo kaybı için motivasyonel görüşme kullanımını desteklemektedir. Yapılan bir çalışmada motivasyonel görüşme müdahalelerinin kadınlar arasında kilo yönetimi için yararlı olduğu gösterilmiştir. Motivasyonel görüşmenin kilo verme müdahaleleri, özellikle birinci basamakta çok dikkat çektiği belirtilmiştir (Suire et al., 2021).

Motivasyonel görüşme tekniği bağımlılıktan başlayarak, sağlığın teşviği, sağlık bakımı, düzetmeler, sosyal çalışma, diş hekimliği ve eğitim gibi pek çok alanda hızla yayılmaya devam etmektedir. Motivasyonel görüşmeye yönlendiren nedenler arasında kişiyi değişime zorlamadan fırsatlar sunması, danışan merkezli olması ve az seansla en azından daha ılımlı bir

başarıya ulaşılmasıdır. Seans sayısı netleşmemekle beraber 4 seanslık MG ile 12 seanslık MG etkilerinin kıyaslanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. MG'nin doz etkisi olup olmadığı sorusu daha uzun müdahalelerin daha büyük etkileri olması göz önüne alındığında çözümlenmemiş bir soru olarak görülmektedir. Ancak en azından tek MG seansının iki ya da daha fazla seanstan daha az etkili olduğuna dair bulgular bulunduğu belirtilmiştir (Şahin ve Kural, 2019).

2.5.6. Mikrobiyota farkındalığı ve prebiyotik/probiyotikler

Prebiyotik: Uluslararası Probiyotikler ve Prebiyotikler Bilimsel Birliği (ISAPP) tarafından 2016 yılında toplanan uzmanlardan oluşan bir panel tarafından geliştirilmiştir. Prebiyotik “Sağlığa fayda sağlayan, konakçı mikroorganizmalar tarafından seçici olarak kullanılan bir substrat” olarak tanımlanmıştır. En yaygın olarak incelenen prebiyotikler, çözünebilir lifler olan inülin, fruktooligosakkaritler, galaktooligosakkaritler ve son zamanlarda insan sütü oligosakkaritleridir (ISAPP, 2019). TÜBER (2022)'de ise “Konak mikroorganizmaları tarafından seçici olarak kullanılarak sağlığı geliştiren yararlı substrat” olarak tanımlanmıştır.

Probiyotik: Yeterli miktarlarda uygulandığında konakçı üzerinde yararlı sağlık etkisi sağlayan canlı mikroorganizmalar olarak tanımlanmıştır (ISAPP, 2019; TÜBER, 2022).

Sinbiyotik: Konak sağlığını geliştiren canlı mikroorganizmalar ile konak mikroorganizmaları tarafından seçici olarak kullanılan substratların karışımı olarak tanımlanır (TÜBER, 2022).

Mikrobiyom: Genel olarak çevrenin kendisiyle birlikte tanımlanmış bir ortamdaki (örneğin insan kolonu) mikroorganizmaları ifade etmektedir (ISAPP, 2019).

Mikrobiyota: Mikrobiyota ise tam olarak bakteriler, arkeler, alt ve üst ökaryotlar ve tanımlanmış bir ortamdaki virüsleri, mikroorganizmaların kendisini ifade etmektedir (ISAPP, 2019).

2.5.7. Prebiyotiklerin ve probiyotiklerin sağlık üzerine etkileri

Prebiyotik kavramı, karbonhidrat olmayan maddeleri, gastrointestinal sistem dışındaki vücut bölgelerine uygulamaları ve gıda dışındaki çeşitli kategorileri içerecek şekilde genişletilmektedir. Burada bir maddenin prebiyotik olarak kabul edilebilmesi için sağlık üzerindeki yararlı etkilerinin belgelenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Gibson et. al., 2017).

Prebiyotikler kolondaki sağlığı destekleyen bakterilerin sayısını arttırmaktadır ve gastrointestinal yolu, bilişsel işlevler, kardiyometabolik sağlık ve kemik gücü üzerinde faydalı etkileri içerebilen sağlık yararları olduğu gösterilmektedir (Simon et al., 2021). Prebiyotikler

vücut ağırlığını ve yağ kütesini azaltarak, vücuttaki enflamasyonu azaltarak, glikoz kontrolünü iyileştirerek ve bağırsaklarımızdaki sağlığı geliştiren bakterileri artırarak metabolik sağlığı iyileştirmektedir (Klancic & Reimer, 2020).

Probiyotikler, yeterli miktarda uygulandığında konakçıya sağlık açısından fayda sağlayan canlı mikroorganizmalardır. Bakteri ve mantarlar gibi yararlı mikroorganizmaların büyümesini veya aktivitesini teşvik eden bileşikler olan prebiyotikler, probiyotik ve prebiyotiklerin kombinasyonları olan sinbiyotikler aynı zamanda bireyin mikrobiyomlarını etkileme yeteneğine sahip ürünlerdir. Probiyotikler, gebelikte gestasyonel diyabetin, mastitin, konstipasyonun, doğum sonrası depresyonun önlenmesi gibi sağlık yararları sağlayabilmektedir (Sheyholislami & Connor, 2021).

Probiyotik bakteriler, yenidoğan bağırsağında kolonize olarak, mide asidi ve safra tuzlarına dayanma yeteneğine, bağırsak mukozasına yapışma, anti-inflamatuar yanıtların uyarılması ve bağışıklık sisteminin uyarılması gibi birçok özelliğe sahip olduğu bilinmektedir. Anne sütü ise doğal bir sinbiyotiktir bunun yanında anne sütünde bulunan *Lactobacillus* ve *Bifidobacterium* probiyotik türleri sağlık açısından potansiyel yarar sağlama özelliğine sahiptir. Ancak demografik ve genetik faktörler, annenin yaşam tarzı ve maruziyetleri sonucu olarak süt bileşenleri olumsuz etkilenmektedir (Lyons et al., 2020; Li et al., 2021).

2.6. Bağırsak Mikrobiyotası

Bağırsak bütünlüğü olarak da adlandırılan bağırsak bariyer işlevi, bağırsak mikrobiyotasından güçlü bir şekilde etkilenmektedir (Li et al., 2021). Bağırsak mikrobiyotasının, diyet alımından elde edilen enerjinin emilmesi, depolanması ve harcanmasında önemli rol oynadığı belirlenmiştir. Bağırsak mikrobiyota bileşimindeki değişiklikler, vücut ağırlığı ve vücut kütle indeksindeki değişiklikler ile ilişkilendirilmektedir. Diyet karbonhidratlarının, özellikle bağırsağın üst kısmında sindirilmeyenlerin, bağırsak mikrobiyota topluluğunun büyümesini ve işlevlerini artırabildiği belirlenmiştir. Prebiyotiklerin kullanımı yoluyla diyet lifi alımının artırılması tokluk hormonlarını uyarabilir ve vücut ağırlığı kontrolüne yardımcı olabilecek iştah kontrolünü sağlamada yardımcı olmaktadır (Cerdó et al., 2019).

Emzirmenin bırakılması ya da katı gıdalara geçiş döneminde bebek bağırsağı mikrobiyotasında çeşitliliğin arttığı düşünülmektedir. Diğer yandan maternal vücut kütle indeksinin (BMI) bebeğin bağırsak mikrobiyotası üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına yönelik

ilgi her geçen gün artarak devam etmektedir (Milani et al., 2017). Çocuklar anne sütü ağırlıklı beslenmeden tamamlayıcı beslenme dönemine geçtiğinde farklı besinlerle tanışarak daha fazla sayıda bakteri türüne maruz kalmakta ve bu nedenle insan bağırsağı yaşamın ilk iki yılında önemli ölçüde değişime uğramaktadır. Yetersiz beslenen çocukların, aynı yaştaki sağlıklı çocuklara göre bağırsak mikrobiyotalarının daha az oranda olgunlaştığı belirlenmiştir. Doğumla birlikte süt ve diğer besin grupları ile karşılaşan olgunlaşmamış bağırsak mikroplarla karşı karşıya kalmaktadır (Castanet et al., 2020). Önceden steril olduğu düşünülen anne sütünde bol ve çeşitli mikroorganizmalar bulunduğu belirtilmiştir. Anne sütüyle beslenen bebeklerin dinamik bir bağırsak mikrobiyomuna sahip olduğu ve belirli hastalıkların görülme sıklığında azalma olduğu bildirilmiştir. Anne sütü, anneden çocuğa gebelikte başlayan bağışıklık transferini doğum sonunda sürdüren kaynak olarak bebeğin bağırsak mukozasını, mikrobiyotasını, immünolojik savunmasını geliştirmektedir (Doare et al., 2018; Lyons et al., 2020).

Bağırsak florasında dönemsel değişiklikler olabilmektedir özellikle emzirmenin kesilmesi dönemi buna bir örnek olarak verilebilir. Emzirmeyi bırakan bir yaşındaki bir bebeğin mikrobiyomu daha yetişkin benzeri bir yapıya yakın hale dönüşmektedir. Bir bebeğin yenidoğan mikrobiyomu, yaşamın ilk yılında olgunlaşmakta ve daha karmaşık bir mikrobiyotaya dönüşmektedir. Özellikle yaşamın ilk iki yılında bağırsak mikrobiyota gelişiminin bozulması büyüme yörüngelerini etkileyebilmektedir. Antibiyotik tedavisi, çocuğun kardeşlerinin olup olmaması veya evcil hayvanlara maruz kalması bu süreçte olumsuz etkilere neden olmaktadır. Daha büyük kardeşlere sahip olmanın daha fazla mikrop maruziyetine bağlı olarak artan bakteri çeşitliliği ile ilişkilendirilmektedir (Ronan et al., 2021). Doğum anından itibaren yaşamın ilk ayını temsil eden neonatal yaşamda ve bir aydan iki yaşına kadar olan bebeklik dönemindeki bağırsak mikrobiyota bileşimindeki değişiklikler, pediatrik bozukluklar ve sonraki yaşamda hastalık başlangıcı ile ilişkilendirilmektedir. Erken bağırsak mikrobiyotasının yaşamın ilerleyen dönemlerinde hastalığın ilerlemesine katkıda bulunduğu, stabil bir yetişkin bağırsak mikrobiyotasının temelini ise bebeklik döneminde atıldığı düşünülmektedir (Milani et al., 2017).

Diğer yandan obezite dahil olmak üzere metabolik bozukluklarda disbiyotik bir mikrobiyotanın nesiller arası aktarımı bildirilmiştir. Dolayısıyla, nesiller boyunca yetersiz beslenme döngüsüne katkıda bulunan yetersiz beslenme durumlarında diyetle ilgili mikrobiyal yok oluşlar görülebilmektedir (Robertson et al., 2019). Bağırsak mikrobiyotasının anneden yenidoğana farklı transferlerinin nesiller arası obezite döngüsünü devam ettireceği bildirilmiştir. Buna ek olarak vajinal yolla doğan bebeklerde, annenin gebelik öncesi aşırı kilosu

ve obezitesinin, bebek bağırsak mikrobiyota çeşitliliği ve bileşimi ile ilişkili olduğu da belirtilmiştir (Singh et al., 2020).

2.7. Mikrobiyotanın Sağlık Üzerine Etkileri

Mikrobiyota, son yirmi yılda popüler bir konu olmakla birlikte bilimsel, toplumsal, büyük umut verici tedaviler vaat eden yeni bir alan olarak görülmekte ve insan mikrobiyomu son organ olarak bile dile getirilmektedir. Mikrobiyal topluluklar yaygın olarak, birlikte yaşayan mikroorganizmalar topluluğu olarak tanımlanmaktadır. Mikrobiyom, tüm omurgalıların içinde ve üzerinde yaşayan, sinbiyotik ve patojenik tüm mikroorganizmaların genomunu tanımlayan bir terimken güncellenen tanımı ile mikrobiyota, mikrobiyomu oluşturan tüm canlı üyeleri içermektedir (Berg et al., 2020).

Diyabet ve obezite gibi hastalıkların gelişiminin önlenmesi ve bağırsakların sağlığının korunmasında bağırsak mikrobiyotası umut verici bir hedef olarak kabul edilmekte ve son yıllarda mikrobiyotaya verilen önem gün geçtikçe hızla artmaktadır (Sergeev et al., 2020). Son zamanlarda, mikrobiyotanın insan hastalıklarındaki rolüne ilişkin çalışmalarda belirgin bir artış vardır, ancak hala insan mikrobiyotasının birçok yönü, özellikle bebek mikrobiyotası konusu tartışmalı olmaya devam etmekte olduğundan, hastalığa veya sağlığa uygulanması da nispeten daha sınırlı olarak bilinmektedir. Mikrobiyota, yaşam boyu konakçının ihtiyaçlarına göre gelişmeye devam etmektedir (Ratsika et al., 2021). Mikrobiyomun anne beslenmesinin gelişen bebek bağırsağı ile ilişkisi sonucu olduğu bilindiği için anne beslenmesi de önem kazanmaktadır (Lundgren et al., 2018).

2.7.1. Mikrobiyota ile hastalıkların ilişkisi

Bağırsak mikrobiyotası, sindirimde, B vitamini sentezinde, immün yanıtın oluşturulmasında ve anjiyogenez ve sinir fonksiyonunun desteklenmesinde rol oynamaktadır. Mikrobiyota, gastrointestinal, hepatik, solunum, kardiyovasküler, endokrin sistem ve diğer birçok hastalığın patogeneğinde “yeni bir sanal metabolik organ” olarak bilinmektedir. Diğer yandan bağırsak-karaciğer eksenini son yıllarda artan bir ilgi görmektedir. Artan bir bağırsak geçirgenliği, mikrobiyal metabolitlerin karaciğere ulaşmasını sağlayabilir, bu da safra asidi metabolizmasını bozduğu ve bağırsak dismotilitesini ve sistemik inflamasyonu teşvik ettiği bildirilmiştir. Tüm bu koşullar, karaciğer hasarını daha da artıran bağırsak disbiyozunu tetikleyebilir (Milosevic et al., 2019).

Bağırsak mikrobiyota bileşimindeki değişikliklerin çoklu otoimmün hastalıklar olan lupus eritematozus, romatoid artrit, inflamatuvar bağırsak hastalığı, multipl skleroz, çölyak

hastalığı, tip 1 diyabet ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Xu et al., 2022). López-Moreno ve ark. (2020), bağırsak disbiyozunun obezite, metabolik sendrom, diabetes mellitus dahil olmak üzere metabolik bozuklukların etiyojisi ve patogenezindeki rolünü vurgulamıştır. Bağırsak geçirgenliğinin, irritabl bağırsak hastalığı patogenezinde katkıda bulunan önemli bir faktör olduğu öne sürülmüştür. Diyet lifi, meyve ve sebzeler dahil olmak üzere mikrobiyotanın ana kaynakları, bağışıklık tepkilerini ve immünolojik homeostazı etkilemek için bağırsak mikrobiyotasının bileşimini ve işlevini etkilemektedir. Meyve ve sebzelerin mikro besinler ve fitokimyasallar açısından zengin olduğu ve anti inflamatuvar etkisi olduğu belirlenmiştir (Milajerdi et al., 2021).

2.7.2. Yeme tutumu ve mikrobiyotanın teşvik edilmesinde hemşirelerin rolü

Sağlıklı yaşam standartlarına ulaşmada sağlık eğitimi son derece güçlü bir bileşen olarak değerlendirilmektedir. Hemşire ise sağlık eğitimini bir araç olarak kullanarak bireylerin yaşam koşullarını iyileştirmeyi sağlamaktadır. Örneğin; Halk sağlığı hemşiresi, hastaların beslenme gereksinimlerini belirler, yaş ve cinsiyet grubuna yönelik eğitim planı hazırlar, toplum düzeyinde hastalıkların önlenmesine ilişkin temel eğitimin verilmesini sağlamaktadır. Sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapar, kamu sektörü, okullar gibi resmî kurumlarda sağlıklı beslenmeye yönelik uygulamalarda bulunmaktadır. Okul sağlığı hemşiresi olarak çocukların büyüme ve gelişimini izleyerek, kantin denetimini yapar, iş sağlığı hemşiresi olarak çalışanların yemek denetimini yaparak, evde çocuğun sağlıklı besin tüketmesi için aile ile iş birliği yaparak toplumda beslenme şeklini iyileştirmeye çalışmaktadır (Mushtaq, 2018).

Mikrobiyomun sağlık üzerine etkilerini daha iyi anlamak için ileri düzey hemşirelerin hasta savunucu rollerini geliştirmesi gerekmektedir. Hemşirenin bu rolü, bireylerin sağlığını geliştirmek, eğitimle sonuç ilişkisini kurmak ve standart bakımı yakalamak için kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle hemşirelerin mikrobiyal ortaklarımız, çevre ve insan sağlığı arasındaki ilişkileri anlaması ve bu konuda kendini değişen şartlara göre eğitmesi önemli görülmektedir. Mikrobiyota çeşitliliğini desteklemek için hemşire, Akdeniz diyeti gibi yüksek lifli diyet önerisinde bulunabilir. İçme sularının sanitasyonu, gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçilmesi, bağışıklık sistemi baskılanmış insanlar dışında bahçede çalışma, açık havada zaman geçirme, aşırı titizlikten kaçınılması gerektiği konusunda bireyleri bilinçlendirebilir (Lockwood & Green, 2020).

Beslenme eğitimi, bireylerin beslenme ve gıda okuryazarlığı kazanımlarını artırabileceğinden, beslenme davranışını değiştirme çabalarında çok önemli bir rol oynayacaktır. İyi beslenmenin yararlı etkilerini bilmek ve yiyecek hazırlama becerisine sahip

olmak, gebe kadınların beslenme alışkanlıklarını iyileştirmeye yönelik niyetler geliştirmeye motive edebileceği bildirilmiştir. Gebe kadınlara verilen beslenme eğitimi sonrasında besin çeşitliliğinin ve beslenme davranışlarının olumlu yönde değiştiği belirtilmiştir (Katenga-Kaunda et al., 2021).

Etiyopya'da çocukların diyet çeşitliliği ve beslenme durumu üzerindeki etkisini belirlemek için yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonelleri tarafından çocukların sağlıklarını iyileştirmek için toplum temelli bir beslenme eğitimi müdahalesi uygulanmıştır. Bu müdahale, annelerin kendi topluluklarında eğiterek kadınların güçlendirilmesine katkıda bulunduğu ve çocuk beslenmesinde besin çeşitliliğini, bakliyat kullanımını arttırdığı bildirilmiştir (Teshome et al., 2020).

Gastrointestinal sistemdeki mikrobiyota, insan fizyolojisi üzerinde en önemli ve geniş kapsamlı etkiye sahip olduğundan, hemşirelik bakımının içinde yer alan mikrobiyotanın yapısı ve işlevini bozan etmenleri bilerek bireyi yönlendirmesi önem taşımaktadır. Mikrobiyotanın değişimine neden olan etmenlerin sağlık ve hastalık üzerine etkileri konusunda bilgi donanımlarının olması gerektiği bilinmektedir. Örneğin olumsuz gebelik sonuçlarını azaltmaya yardımcı olarak diyet ve prebiyotikler gibi değiştirilebilir faktörleri ele almaları gerekmektedir. Kadına doğum öncesi bakımı daha etkin vererek mikrobiyota topluluğundaki bozulmaların önüne geçilebileceği bildirilmektedir. Hemşire tarafından demir eksikliğinin erken belirlenmesi, gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçilmesi, yeme alışkanlıklarının kontrol edilmesi, rutin kontrollere gelmesi konusunda danışmanlık yapılması önem taşımaktadır. Uzun vadede ise hemşirelerin, gastrointestinal sistem mikrobiyotasının yapısını, işlevlerini optimize ederek anne ve çocuğun sağlık sonuçlarının iyileştirilmesini amaçlayan kanıta dayalı çalışmalar ve uygulamalar yapması istenmektedir (Chung et al., 2018). Diğer yandan hastaların semptom belirlemesinde ve iletişim konusunda bilgilerinden dolayı, sağlık ve hastalıkta ağız ve bağırsak mikrobiyomunun bağlantısına ilişkin araştırmalara liderlik etme konusunda da hemşirelerin iyi bir konumda olduklarını vurgulamıştır. Çünkü hemşire bilim insanları, bakımı iyileştirmenin bir yolu olarak ağız ortamını inceleme konusunda uzun bir geçmişe sahiptir. Hemşire, bütüncül bir hasta bakımı yaklaşımı kullanarak çevre ile insan sağlığı ve hastalık arasındaki çok yönlü ilişkileri anlamak için ağız mikrobiyomunu bir araç olarak kullanma fırsatını kullanarak mikrobiyal gelişime katkıda bulunabilir. Hemşire bilim insanları araştırmalarına oral ve bağırsak mikrobiyomlarını dahil etmeye devam ettikçe, insanlarda gelecekteki sistemik hastalıkları önlemek için patojenik oral-bağırsak mikrobiyom iletimine erken müdahale etme durumuna dahil olacakları bildirilmiştir (Maki et al., 2021).

2.7.3. Mikrobiyota ve gelecekteki adımlar

Mikrobiyota bilgisinden yararlanmak, yeni önleyici stratejilere, teşhislere ve potansiyel olarak yeni tedavilere fırsat sunacağı öne sürülmektedir. Kanserin etiyojisini anlamada mikrobiyom araştırmalarının büyük bir öneme sahip olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca mikrobiyom araştırmalarının devam etmesi, ilerlemesi ve genişlemesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Sinha et al., 2018).

Dünya 2018 yılından beri her yıl 27 Haziran'da "Dünya Mikrobiyom Günü"nde konuyla ilgili bilgileri paylaşmak için biraraya gelmektedir. Sadece beslenmenin iyileştirilmesi değil mikrobiyomların temiz çevre, küresel bir sorun olan iklim değişikliklerin hafifletilmesinde, insanların sağlığının sürdürülmesinde aktif katkıları bulunduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle Dünya Mikrobiyom Gününe katılma, bilgi paylaşımı ve bu konuda mikrobiyom okuryazarlığının artırılmasının önemi her fırsatta belirtilmektedir. Dünya Mikrobiyom Günü 2021 teması "Sürdürülebilirlik" olup mikropların sürdürülebilir bir geleceğe nasıl katkıda bulunabileceğine odaklanmaktadır. Diğer yandan mikropların her yerde bulunması ve çeşitliliklerine rağmen, sağlıklı küresel ekosistemlerin sürdürülmesindeki önemi maalesef göz ardı edilmektedir. Mikrobiyotanın dünya çapında tanınırlığı sağlamak amaçlanmaktadır (World Microbiome Day, 2020).

2.8. Annelerin Yeme Davranışlarının Çocuk Beslenmesine Etkileri

Tamamlayıcı beslenme döneminde emzirmeye devam eden annenin besin çeşitliliği ve yeme davranışları da önemli görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde vegan, vejetaryen veya omnivor beslenme düzenini takip eden emziren kadınlarla gerçekteştirilen kesitsel çalışmada, veganlardan elde edilen anne sütünün, vejetaryen ve omnivorlara göre önemli ölçüde daha yüksek doymamış yağ ve toplam omega-3 yağlarına sahip olduğu ve doymuş yağlar, trans yağlar, omega-6 ve omega-3 oranlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Sebastiani et al., 2019). Türkiye'de gebelerde yapılan bir çalışmada kahvaltının önemi, ara öğünün yapılması gerekliliği, meyve sebze tüketimi ve yararlı besinlerin alımına odaklanarak davranışsal beceri geliştirme becerileri danışmanlık ile verilmiştir. Yaşam tarzı müdahalesinin sağlıklı yaşam biçimine uyum sağlama ve özellikle de beslenme davranışlarını kazandırma açısından etkili olduğu bildirilmiştir (Aşcı & Rathfisch, 2016). Yapılan bir cohort çalışmada Tayvan nüfusunda diyet lifi alımına en fazla katkıyı sebze ve meyvelerin sağladığı için gebe kadınlara 2018 Tayvan Beslenme kılavuzuna göre günde 5-9 fincan meyve sebze tüketmeleri önerilmektedir (25 g/gün). Ancak çalışma grubunun bu tavsiyeden oldukça az tükettikleri (4,9 g/gün) ifade edilmektedir. Bu anne-bebek beslenme kohortunda, 2 aylık bebek bağırsak

mikrobiyomunun, gebelik sırasında annenin meyve ve sebze tüketim düzeyine göre değişebileceği bu nedenle de gebelik sırasında daha fazla meyve ve sebze alımının teşvik edilmesi yoluyla bağırsak mikrobiyomunun yaşamın erken dönemlerinde değiştirilmesine yönelik stratejiler uygulanmasının önemi üzerinde durulmaktadır (Fan et al., 2021). Türkiye’de gebe kadınların sebze meyve tüketimine yönelik cohort çalışmaya rastlanmamıştır. Diğer yandan Türkiye’de çocuklarda obezite, diyabet gibi hastalıkların artış göstermesi, bu hastalıkların bağırsak mikrobiyotasındaki farklılıklar ile ilişkilendirildiği için bu konuda çalışmaların yapılmasının ve özellikle kadının gebelik döneminden itibaren yeşil yapraklı sebze ve diğer sebze, meyve tüketiminin artırılması, besin çeşitliliğinin sağlanması bebeklerin bağırsak mikrobiyotasının gelişimi ve sağlıklı nesiller, sağlıklı toplumların oluşturulmasında elzem görülmektedir.

EAT Lanset Komisyonu tarafından 2019 yılında gerçekleştiren, gelecekteki yetersiz beslenmeye bağlı oluşacak hastalıklara dikkat çekerek, 2050 yılına kadar sağlıklı beslenmeye geçişin küresel gıda sisteminin acilen dönüşüme ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Meyve, sebze, kuruyemiş ve baklagillerin küresel tüketiminin iki katına çıkması, kırmızı et ve şeker gibi besinlerin tüketiminin ise %50'den fazla azaltılması gerektiği bildirilmiştir. Bitkisel kaynaklı besinlerin zengin, hayvansal kaynaklı besinlerin daha az yer almasının hem sağlıkta hem de çevresel faydalarda iyileşme sağlayacağı açıklanmıştır (EAT- Lancet, 2019). Diğer yandan nüfusun hala hayvansal kaynaklı besinleri ve yüksek oranda işlenmiş ürünleri, ilave tuz ve şeker tüketmeye devam ettiği bildirilmiştir (Perez-Cueto, 2019). Gelişmiş ülkelerde yeterince meyve ve sebze tüketmemenin ciddi bir sağlık sorunu olduğu bildirilmiştir. Gelecekte oluşabilecek bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunma yolu olarak gösterilen sebze meyve tüketimiyle ilgili özellikle erken çocukluk döneminde meyve ve sebze tüketimini arttırmaya yönelik müdahalelerin hastalık yükünü azaltacağı, bu nedenle erken çocukluk dönemindeki beslenme alışkanlıklarının oluşturulmasının çok önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu bilgiler göz önüne alınarak yapılan sistematik derlemede çok bileşenli müdahalelerin çocukların meyve ve sebze alımını arttırdığı orta güvenilirlikte bir kanıt olarak sunulmuş, ebeveyn beslenme eğitimi müdahalelerinin çocukların meyve sebze alımını artırıp arttırmadığı konusunun ise belirsizliğini koruduğu bildirilmiştir (Hodder et al., 2020). Başka bir çalışmada emzirme dönemindeki annelerin beslenmede çeşitliliğinin oldukça yetersiz olduğu belirlenmiştir. Kadınların birçoğunun önerilen minimum sınırın altında kaldıklarını ifade edilmiştir (Chakona, 2020).

Çocukların yeme davranışlarının geliştirilmesinde anne ve baba tutumu oldukça önemlidir çünkü ebeveynler yeme davranışlarının şekillendirilmesinde etkilidir. Özellikle özerkleşen, teşvik eden ve geliştiren anne tutumu çocuğun iştahının düzenlenmesinde rol oynamaktadır. Ebeveynlerin yemeği bir ödül gibi kullanması, zorlayıcı tavırları, açlık durumuna göre yiyecek verilmemesi aşırı duygusal yemenin artmasına yol açmaktadır. Sebze ağırlıklı beslenme anneler tarafından benimsenmelidir ve tekrar tekrar sebzelerin denenmesi önem taşımaktadır. Çünkü tekrar verilmeyen sebzeler yaşamın ilerleyen dönemlerinde farklı tatları tatmak için düşük bir kapasiteye neden olabilir ve bu da seçici yemeyi teşvik edebildiği bildirilmiştir. Anne ve babaların yeme konusunda rol model olması, keyifli bir yemek deneyimi olmasına, yemeklerin yemek masasında yenmesine dikkat edilmelidir (Pietrobelli et al., 2017).

Toplumda yoksulluk ve düşük eğitim seviyesi gibi değişkenlere bağlı olarak anne ve çocuklarda gelişen yetersiz beslenme, toplumsal eşitsizlikler olduğunu göstermektedir. Covid 19 salgını ile dengelenebileceği düşünülen bu durum küresel bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (Victora et al., 2021). Olumlu anne yeme davranışının, çocukta seçici yemeyi önlemede önemli olduğu sıklıkla dile getirilmektedir. Çocuklar iki-dört yaşlarında, annenin sağlıklı beslenmesi, bir yıl sonra çocuklarda seçici yemek yeme prevalansının daha düşük olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Norveçli anneler ve çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada, çocuk bir buçuk yaşında hem çocuğun hem de annenin mizacının (sırasıyla çocuğun duygusallığı ve annenin olumsuz duygusallığı) daha sonra seçici yeme riskini arttırdığı bulunmuştur (Taylor & Emmett, 2019).

Hindistan'da nesiller arası veriler değerlendirildiğinde anne ve çocuk sağlığı, anemisi ve beslenme durumunun yakından ilgili olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada da benzer şekilde annenin anemi ya da zayıf olması çocuğun da antropometrik ölçümlerinde ve anemi durumlarında olumsuz etki yarattığı tespit edilmiştir. Bu nedenle de çocuklarda yetersiz beslenmenin, gebelik öncesi danışmanlık ve beslenme eğitimi verilmesinin yine ilerleyen zamanlarda da anne çocuk ikilisinde sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesinin önemli olduğu belirlenmiştir (Stiller et al., 2020).

2.9. Hemşirelik Mesleğinin Beslenme Konusunda Görev Tanımı

Hemşirelik mesleğinin 2011 tarihli 27910 sayılı yönetmeliğinde beslenmeye yönelik görev tanımlarında bireylerin sağlık davranışlarını geliştirmeye yönelik beslenme ve kilo kontrolü ve beslenme konusunda bilgilendirme, anne ile bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için anne sütüyle beslenmeyi desteklemek, bebeğin beslenmesi ve emzirme teknikleri hakkında

bilgilendirme ve emzirmeye destek verilmesi, bebek beslenmesi sağlıklı beslenme eğitimi yer almaktadır (Resmî Gazete, 2011).

2.10. Halk Sağlığı Hemşiresinin Mikrobiyota Farkındalığı ve Beslenme Tutumunda Görev Rol ve Sorumlulukları

Hemşireler, bireylerin beslenme ihtiyaçlarının karşılanmasında uzmanlığa ve sorumluluğa sahiptir. Beslenme taraması ve uygun beslenme önerilerinin sağlanması, sağlıklı beslenmenin devamı ve sonraki sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde önemli role sahiptir. Hemşirelerin beslenme desteğindeki rolleri uluslararası sağlık rehberliğinde belgelenmiştir. Avustralya'da hemşirelerin rolü hastaların iyi desteklenmesini ve beslenmelerinin devamını sağlamaktır. ABD'de beslenme hemşirelik bakımında ikinci en önemli alan olmuştur. Birinci basamak sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde çok disiplinli beslenme bakımının önemi konusunda farkındalığın artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Xu et al., 2017).

Halk sağlığı hemşireliği halk sağlığı girişimlerini içine alan geniş kapsamlı, daire şeklinde olan müdahale çarkı, toplum temelli uygulamaya dayanmakta olup, farklı renk gruplarına göre beş dilimde incelenmektedir. Sağlık eğitimi, danışmanlık ve konsültasyon bu çarkın mavi diliminde yer almaktadır. Halk sağlığı hemşiresi beslenme konusunda eğitim müdahaleleri yapmaktadır. Emzirme, anne sütünün sağlanması ve devamına yönelik kanıta dayalı bilgileri teşvik edebilir. Danışmanlık müdahalesinde kilo yönetimi, sağlıklı yaşam tarzı, obezite, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gibi konular yer almaktadır (Sümen, 2021).

Kanıta dayalı uygulamalara göre hazırlanan beslenme rehberleri ile toplumun sağlıklı ve dengeli beslenmesi konusunda kültür ve çevresel değişkenleri de dikkate alarak eğitmek, bilinçlendirmek için politika yapıcılar ile beslenme ve sağlık profesyonellerine önemli roller düşmektedir (TÜBER, 2022). Hemşirelik uygulamalarında özellikle son yıllarda daha çok kullanılmaya başlayan motivasyonel görüşme tekniklerinin kanıta dayalı yaklaşım haline geldiği, bireylerin beslenme davranışlarının kazandırılmasında ikna etmek yerine içsel motivasyonu sağlayarak hedefe yönelik bir planlama yapmayı gerektirmektedir (Balmumcu, 2019).

Beslenme tutumunun iyileştirilmesinde ve sağlıklı beslenme ilkelerinin gerçekleştirilmesinde halk sağlığı hemşiresinin primer/birincil rolü toplumun eğitilerek sağlıklı beslenme gibi sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılmasıdır. Beslenme gibi konular hastalıkların önlenmesinde primer bakım ile ilgili eğitim konularına örnek verilebilir. Burada hem hastalıklardan korunma hem de yaşam kalitesini artırma ön plana çıkmaktadır.

Sekonder/ikincil bakımda bireyin sağlığını yeniden kazandırmak için yapılan girişimleri kapsarken, tersiyer /üçüncül bakımda sağlığını veya organını tamamen kaybeden bireylere yapılan uyumlaştırma eğitimidir (Erkin et al., 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma, Afyonkarahisar Merkezi'nde bulunan random olarak seçilen beş Aile Sağlığı Merkezinde 4 aylık bebeği olan annelere Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'ne göre hazırlanan motivasyonel görüşmenin mikrobiyota farkındalığı ve bebek beslenmesi tutumu üzerine etkisini belirlemeye yönelik ön test, son test, paralel grup tasarımı randomize kontrollü çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

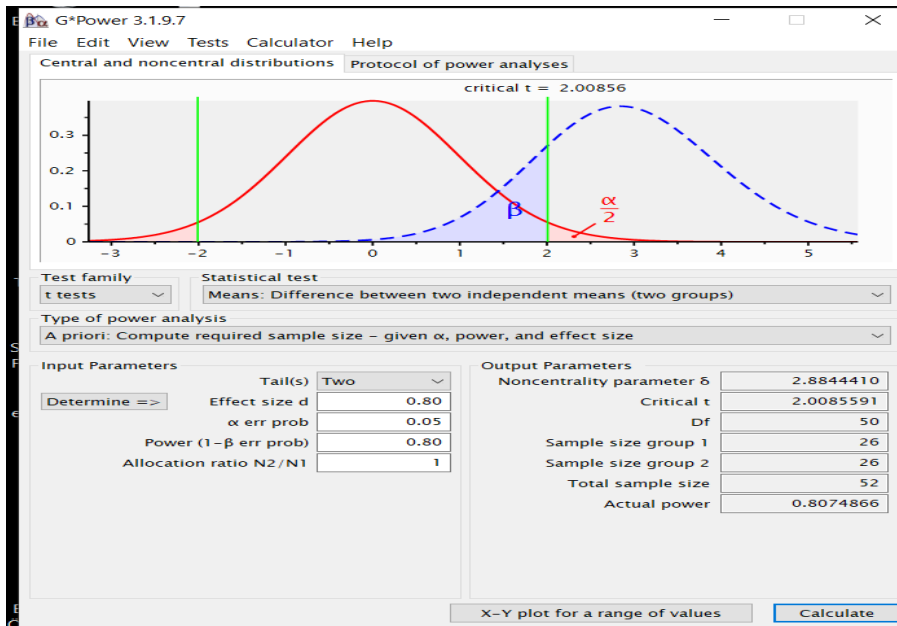
Araştırma, Afyonkarahisar il merkezinde bulunan 4, 7, 9, 10 ve 11 nolu Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yürütülmüştür. Çalışmanın yapılacağı Afyonkarahisar Merkez 4 nolu ASM'de 3 hekim 3 yardımcı personel; 7 nolu ASM'de 6 hekim, 6 yardımcı sağlık personeli, 9 nolu ASM'de 5 hekim, 5 yardımcı sağlık personeli, 10 nolu ASM'de 4 hekim, 4 yardımcı personel, 11 nolu ASM'de 3 hekim, 3 yardımcı personel bulunmaktadır. Araştırmanın yapıldığı aile sağlığı merkezleri hafta içi her gün hizmet vermektedir. Belirtilen ASM'lerde motivasyonel görüşme bireysel olarak yüz yüze şekilde emzirme odalarında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı ASM'lerde mikrobiyota farkındalığı ve beslenme tutumu için herhangi bir uygulama ya da proje yürütülmemektedir. ASM'lerde mikrobiyota farkındalığına yönelik eğitim verilmemektedir. Araştırmanın yapıldığı ASM'lerde doğum sonrası dönemde ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde aile sağlığı elamanı tarafından rutin eğitim verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Araştırmanın evreni Afyonkarahisar il merkezinde bulunan randomize olarak belirlenen beş ASM'ye kayıtlı dört aylık bebeği olan araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygunluk için değerlendirilen anneler oluşturmuştur (N:175). Çalışma grubunu, araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 64 anne oluşturmuştur. Aile Sağlığı Merkezi kurumlarına sıra numarası verilmiştir Rastgele sayılar tablosu kullanılarak (<https://www.randomizer.org/>) basit rastgele örnekleme yöntemi ile ASM'ler müdahale ve kontrol gruplarına atanmıştır. Çalışmaya başlanacağı ayda (Ocak- 2023) belirtilen ASM'lerde sorumlu hekimin bilgisi dahilinde hemşirelere kayıtlı dört aylık bebeği olan, vajinal yolla doğum yapmış primipar anneler belirlenmiştir. Annelere ulaşılarak öncelikle tanışma, ardından randevu gün ve saatleri oluşturulmuştur.

Araştırmanın güç analizi

Bu araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü veri toplama aşamasından önce hesaplanmıştır. Müdahale ve kontrol grupları arasında puanlar arasındaki fark direk etki büyüklüğü olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada referans alınabilecek bir çalışma bulunamadığı için Cohen tarafından standardize edilmiş etki büyüklüğü kullanılmıştır (Cohen, 1988). Buna göre çalışma için gerekli olan örneklem sayısı 0,05 alfa değeri; 0,80 etki büyüklüğü ve teorik güç %80 alınarak minimum toplam örnek sayısı 52 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya minimum 26 müdahale, 26 kontrol olarak 52 kişinin alınması planlanmıştır. Motivasyonel görüşme gerçekleştirilen literatür çalışmalarında kayıp oranı %20 olarak bildirilmiştir (Balmumcu, 2019; Ateşeyan et al., 2021; Karakayalı Ay, 2022). Çalışmada örneklemden ayrılan kişilerin çalışmadan ayrılma riski öngörülerek örneklem sayısının %20 artırılarak 32 müdahale, 32 kontrol toplam 64 kişinin alınmasına karar verilmiştir.



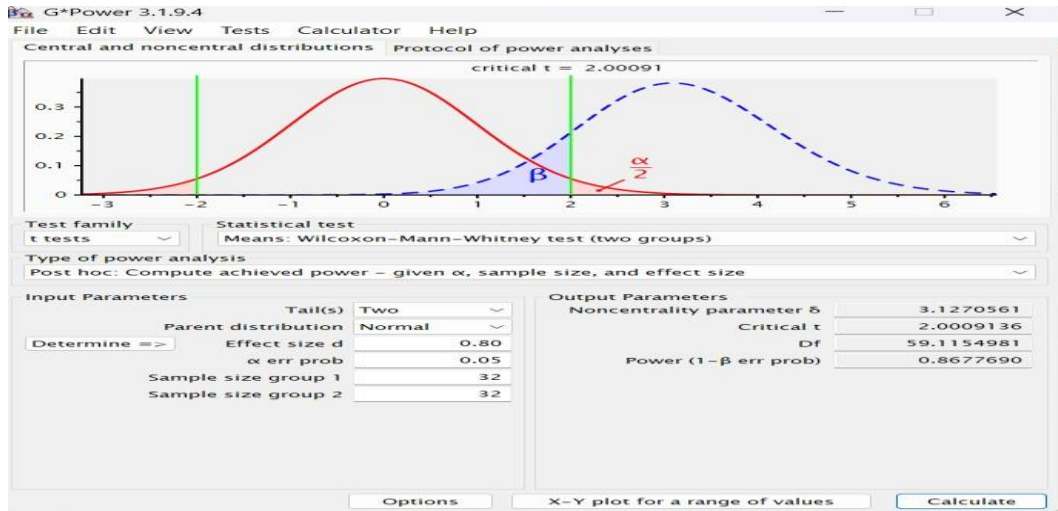
Şekil 3.1. G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak hesaplanan güç analizinin protokolü

t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis:	A priori: Compute required sample size
Input:	Tail(s) = Two
Effect size d	= 0.80
α err prob	= 0.05
Power (1- β err prob)	= 0.80
Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Noncentrality parameter δ = 2.8844410
Critical t	= 2.0085591
Df	= 50
Sample size group 1	= 26
Sample size group 2	= 26
Total sample size	= 52
Actual power	= 0.8074866

Araştırmanın Post-hoc güç analizi

Çalışmanın gücü “G. Power-3.1.9.2” analiz programı kullanılarak 64 kişiye gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucu etki büyüklüğü 0,80 olarak bulunmuştur. Post-hoc analiz sonucunda çalışmanın gücü 0,867 olarak bulunmuştur. Çalışma sonunda yapılan örneklem büyüklüğü iki grup arasındaki mikrobiyota farkındalık düzeyleri puan ortalaması ve standart sapmaları referans alınarak power analizi sonucu “Kabul edilebilir düzeydedir” diğer bir ifade ile örneklem sayısı yeterli bulunmuştur.



Şekil 3. 2. Araştırmanın post hoc analizi protokolü

3.4. Araştırma Grubuna Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırma grubuna dahil edilme kriterleri

- Anne yaşının 18 yaşından büyük olması,
- Türkçe okuma yazma bilmesi,
- Annede ve çocukta herhangi bir hastalık bulunmaması,
- Annenin araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Sağlıklı, vajinal ve miadında doğum yapmış olması,

- Bebeğini sadece anne sütüyle besliyor olması,
- Mikrobiyota Farkındalığı Ölçeği'nin kesme puanı olmadığı için Ceylantekin ve arkadaşlarının (2022)'de yapmış oldukları bir çalışma referans alınarak mikrobiyota farkındalığının ortalama değerine göre 66 puanın (Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği toplam puanı ortalaması: 66,21, standart sapma: 10,67) altında olan anneler çalışmaya dahil edilmiştir.
- Çalışmaya başlamadan önce ilk tanışma görüşmesinde, annelerin her hafta düzenli gelmelerinin önemi anlatılmış bu kriterlere uyamayacağını belirten anneler çalışmaya alınmamıştır.

Araştırma grubundan dışlanma kriterleri

- 4. ayda tamamlayıcı beslenmeye başlaması,
- Annenin sezaryen doğum yapmış olması,
- Bebeğin prematüre, düşük doğum ağırlıklı, intrauterin gelişme geriliği ve doğumsal anomali tanısı olması,
- Bebeğin bağırsaklarında emilim bozukluğu olması,
- Verilerin toplandığı dönemde akut veya kronik hastalık tanılı bebeği olması,
- İkiz bebeğe sahip olmasıdır.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- Motivasyonel görüşmelerden birine katılmaması,
- Araştırmadan ayrılmak istemesi,
- Besin tüketim sıklığı şemasını oluşturamamasıdır.

Araştırmanın dahil edilme ve dışlanma kriterleri PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Setting /Study Design) kriterleri doğrultusunda oluşturulmuştur.

Tablo 3.1. Araştırmanın PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Setting /Study Design) kriterleri

P: Population (Popülasyon)	4 aylık bebeği olan anneler	MFÖ'den<66 puan almış olmak
I: Intervention (Müdahale)	Mikrobiyota farkındalık sağlık eğitimi	Eğitsel ve davranışsal müdahale
C: Comparison (Karşılaştırma)		Müdahale yapılmayan grup
O: Outcomes (Sonuçlar)	Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği, Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, Besin tüketim sıklığı formu, davranış değişim aşaması tanılama formu, motivasyonel görüşme derecelendirme cetveli	MFÖ toplam puanlarının artması, LOWA toplam puanının artması
S: Study design (Çalışma tasarımı)		Randomizasyonu olan ön test, son test, kontrol gruplu deneysel çalışma

PICOS (Gerrish ve Lacey, 2010).

3.5. Randomizasyon ve K rleme

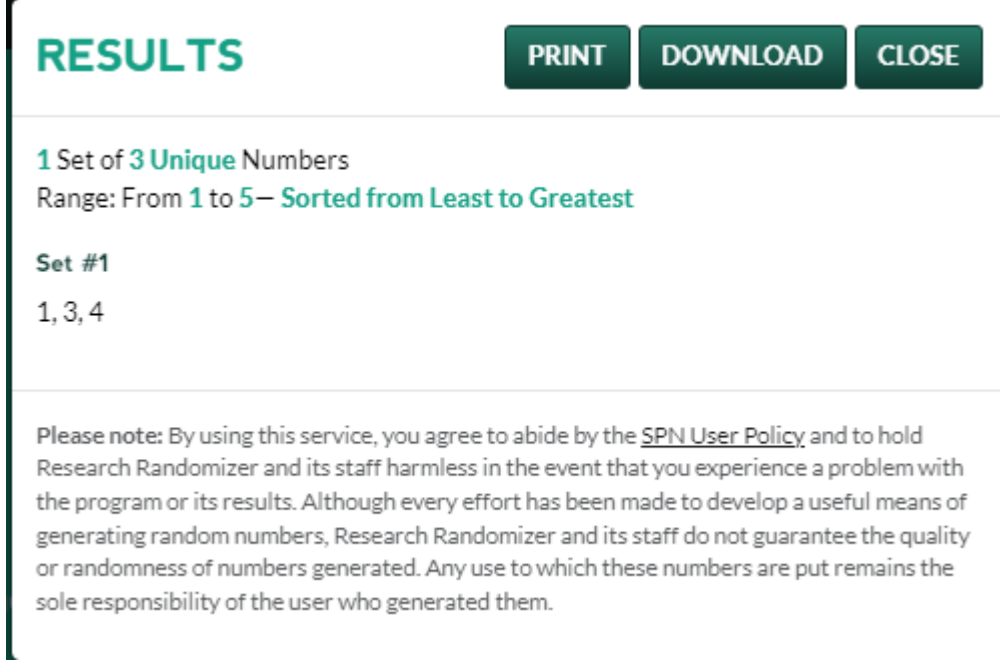
Randomizasyon:

Afyonkarahisar merkezde toplam on yedi adet Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Ancak bazılarında eğitim odaları uygun olmadıkları için randomizasyona dahil edilmemiştir. Aile Sağlığı Merkezi seçiminde eğitim odası olan ya da motivasyonel görüşme için uygun bir oda bulunanlar randomizasyona dahil edilmiştir. Belirtilen ASM'ler araştırmadan bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından random sayılar dizisi oluşturularak basit randomizasyon yoluyla random olarak seçilmiştir. Anne ataması yapıldığında aynı ASM'de olan annelerin kontrol ve müdahale grubunda olabilme olasılığı olduğu için birbirlerini etkileyebilecekleri düşünülerek istatistik uzmanının önerisiyle ASM'lerin müdahale ve kontrol grubuna atamaları gerçekleştirilmiştir (www.randomizer.org). Çalışmada, araştırmaya katılmayı düşünen her katılımcıya araştırma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya dahil edilmesi için uygunluk kriterleri dikkate alınmıştır. Uygunluk kriterini karşılayan 64 anne müdahale ve kontrol grubuna atanmıştır. Deneysel araştırmanın çalışma grubunu oluşturan 64 annenin bilgilendirilmiş onamı alınarak, Mikrobiyota Farkındalık  leği uygulanmıştır. Ölçek puanları 66 puanın altında çıkan ve çalışma kriterlerine uygun anneler, çalışmada randomize atama yapılarak seçim yanlılığı  nlenmiştir. Random atama yapıldıktan sonra müdahale ve kontrol gruplarına hangi ASM'lerin olduğu, girişimler başlayana kadar saklı tutulmuş, araştırmacıdan gizlenmiştir. Girişime başlanacağı zaman araştırmacıya liste halinde müdahale ve kontrol grubuna dahil edilecek ASM'lerin isimleri verilmiştir. ASM'lerde araştırma kriterlerine uyan anneler tek tek aranarak çalışmaya davet edilmiş ve onam veren annelerle  n görüşme yapılarak çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin uygun olduğu saatlerde görüşme planı yapılarak, buldukları ASM numarasına göre müdahale ve kontrol grubuna atamaları gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan elde edilen verilerin gizliliği sağlanmıştır.

Tablo 3.2. Aile sağlığı merkezlerinin müdahale ve kontrol gruplarına random ataması

Sıra numarası	ASM No.	Grup (Müdahale/kontrol)
1	4 Nolu ASM	1
2	7 Nolu ASM	2
3	11 Nolu ASM	1
4	10 Nolu ASM	1
5	9 Nolu ASM	2

1- Müdahale grubu 2- Kontrol grubu



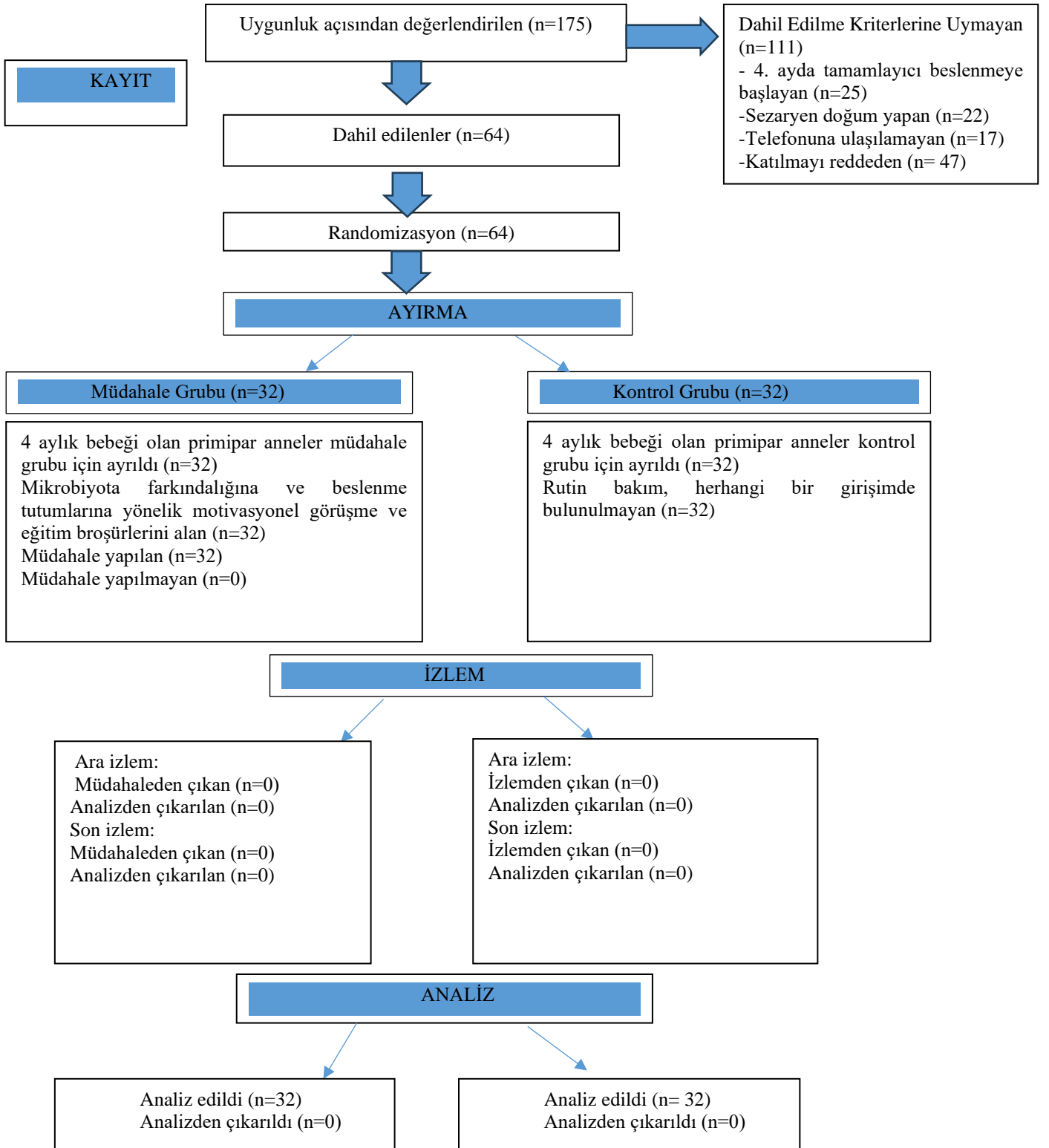
Şekil 3.3. Aile sağlığı merkezlerinin müdahale ve kontrol gruplarına random atama sonuçları

Körleme:

Çalışmada müdahale grubuna motivasyonel görüşme teknikleri uygulanmıştır. Bu tekniğin kullanılması için eğitim alınması gerekliliğinden dolayı araştırmacı körlemesi yapılamamıştır. Müdahale grubundaki katılımcılara dokuz oturum motivasyonel görüşme uygulandığından katılımcı körlemesi yapılamamıştır. Motivasyonel görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri A ve B şeklinde kodlama yapılarak veriler bilgisayar ortamına girilmiştir. Verilerin analizi çalışmadan bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılarak istatistik uzmanı körlemesi yapılmıştır. Randomizasyonda tek kör, istatistiksel körleme yapılmıştır. İstatistiksel analizler ve araştırma raporu tamamlandıktan sonra müdahale ve kontrol grubu için yapılan kodlamalar açıklanmıştır.

Araştırmanın raporlanması CONSORT 2022 (Randomize Edilmiş Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar) raporuna göre yazılmıştır (Şekil 3.4) (Butcher et al, 2022; Junqueira et al., 2023) (Şekil 3.4, EK-1).

CONSORT 2022 Akış Diyagramı



Şekil 3.4. Tamamlayıcı beslenmeye başlayacak primipar annelerde sağlık davranışları etkileşim modeli'ne göre hazırlanan motivasyonel görüşmenin mikrobiyota farkındalığı ve bebek beslenmesi tutumuna etkisi'ne yönelik çalışmanın müdahale ve kontrol grubu CONSORT (2022) akış şeması (Junqueira et al. 2023).

3.6. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Çalışmada verilerin toplanmasında, aşağıda belirtilen ölçekler kullanıldı.

- Bebek ve Anne Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2)
- Annelerin Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu (EK-3)
- TÜBER Besin Öğeleri ve Miktarları Tablosu (EK-4)
- Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği (MFÖ) (EK-5)
- Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (LOWA) (EK-6)
- Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu (EK-7)
- Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli (EK-8)

3.6.1. Bebek ve anne tanıtıcı bilgi formu (EK-2)

Bebek ve anne tanıtıcı bilgi formu literatüre dayanarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Cangöl, 2016; Külcü 2020, Nacar, 2020). Form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, annenin sosyodemografik özellikleri ve beslenme ile ilgili tutumlarını sorgulayan 21 soru, ikinci bölümde ise bebeğin sosyodemografik özellikleri ve beslenme tutumunu sorgulayan 18 soru olmak üzere 39 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Annelerin besin tüketim sıklığı kayıt formu (EK-3)

Bireyin beslenme durumunun saptanmasında bireyin demografik özellikleri ile sağlık öyküsü, sağlık sorunları, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim durumu ve besin tüketim sıklıklarının belirlenmesi gerekmektedir. Besin tüketim sıklıkları bireyin son bir ayda tükettiği besinler dikkate alınarak belirlenmektedir (TÜBER, 2022). Sebze, meyve, süt, yoğurt, et tüketim miktarlarının tüketiminin değerlendirilmesi ve bir porsiyonun karşılığı olan besin miktarları TÜBER 2015, TÜBER 2022 verileri kaynak olarak alınarak annenin son bir ayda tükettiği besinler ve miktarları ve tüketim sıklığı belirlenmiştir. Besin grupları aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır.

- Süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt, ayran kefir, peynir, çökelek, sütlü tatlı),
- Et ve grubu besinler (kırmızı et, beyaz etler, işlenmiş ürünler (salam, sucuk, sosis vb.),
- Kurubaklagiller (nohut, fasulye, mercimek vb.), yağlı tohumlar (ceviz, fındık, badem vb.), yumurta,
- Sebze ve meyve grubu (zeytin, yeşil yapraklı sebzeler, diğer sebzeler, turuncgiller, kırmızı meyveler, diğer meyveler),
- Tahıl grubuna (ekmek, diğer tahıllara (bulgur, pirinç, makarna) ait besinlerden oluşmaktadır. Bu yöntem bireylerin günlük aldığı besin türlerini ve miktarını kaydetmesini

istemektedir. Annelere ön izlem sırasında verilerek, günlük aldıkları besin türü ve miktarını yazmaları ve her izlemde formlarını geri getirmeleri istenmiştir.

Besin tüketim sıklıklarını annelerin her gün, haftada 5-6 kez, 3-4 kez, 1-2 kez, 15 günde bir, ayda bir kez şeklinde, besin miktarlarını ise günlük yaşamda kullandıkları kaşık, bardak gibi ölçülerle yazmaları istenmiştir. Araştırmacı, annelerin beyanına göre Sağlık Bakanlığının Beslenme Rehberine (2022) uygun olarak porsiyon şeklinde kayıt oluşturmuştur. Annelerin besin tüketim sıklığı kayıt formlarını, TÜBER besin öğeleri ve miktarları kaynak alınarak, ölçü, miktar veya porsiyona göre değerlendirme yapmaları ve işaretlemeleri istenmiştir (TÜBER, 2022) (EK-4).

3.6.3. Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği (MFÖ) (EK-5)

Bireylerin mikrobiyota farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla, 2022 yılında Külcü ve Önal tarafından geliştirilen likert tipte ölçeğin geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Ölçekte 20 soru ve 4 alt boyut bulunmaktadır. Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği, “Genel Bilgiler” (1,2,4,5,6,13. sorular), “Ürün Bilgisi” (17,18,19,20. sorular), “Kronik Hastalık” (8,10,12,14,16. sorular) ve “Probiyotik ve Prebiyotik” (3,7,9,11,15. sorular) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin en düşük 18 puan- en yüksek 100 puan olmak üzere puan aralığı tanımlanmıştır. Ölçekte kesme puanı belirtilmemiştir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde mikrobiyota farkındalığı olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin taslak formu beşli Likert tipi (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) şeklinde geliştirilmiş olup 27 olumlu ve 2 olumsuz ifade içermektedir. Ölçekteki sorulardan ikisi beş seçenekli bilgi sorularıdır, bu sorularda doğru olanı işaretlemek 1 puan, yanlış olanı işaretlememek 1 puan olarak değerlendirilmiştir. Son iki soru açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Bu sorulara cevap vermeyenlere 1 puan, bir cevaba 2 puan, iki cevaba 3 puan, üç cevaba 4 puan, dört ve üzeri sayıda cevap yazanlara 5 puan verilmektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,852 olan MFÖ, yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Ölçekteki maddelerin içerik geçerlik indeksi 0,81’dir (Külcü ve Önal, 2022). Bu çalışmada MFÖ ölçeği Cronbach alfa değeri 0,920; ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değeri ise genel bilgiler 0,87; ürün bilgisi 0,89; kronik hastalık 0,98; probiyotik ve prebiyotik 0,93’tür.

3.6.4. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (LOWA) (EK-6)

De La Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirilen Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Lowa Infant Feeding Attitude Scale=IIFAS) emzirmeye karşı kadınların tutumlarını değerlendirmek, bebek besleme yönteminin seçimi ve emzirme süresini tahmin etmek için tasarlanmış bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Ekşioğlu ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek erken dönemde emzirmeyi bırakma riski olan anneleri belirlemede

güvenilir bir ölçme aracı olarak ifade edilmiştir. Ölçek 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5'li Likert tipli ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 9 madde anne sütüyle besleme konusunda olumlu ifadeler, 8 madde ise formül beslenme konusunda olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenme maddeleri ters (1=5, 2=4, 4=2 ve 5=1) olarak puanlandırılmaktadır. Toplam tutum puanı 17 ile (biberonla beslemede pozitif tutum gösteren) 85 puan (emzirmede pozitif tutumunu yansıtan) arasında değişmektedir. Toplam puanlar şu üç kategoriye göre değerlendirilir: (1) emzirmeye yönelik olumlu (70-85), (2) nötr (49-69) ve (3) mamayla beslemeye yönelik olumlu tutumdur. Ölçeği cevaplama süresi ortalama 25-30 dakika sürmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,71 olarak belirtilmiş ve ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir ($0,60 \leq \alpha < 0,80$). Ölçekteki maddelerin içerik geçerliği için Kendall's W değeri 0,31 ve önem seviyesi $p > 0,05$ olarak bulunmuştur (Ekşioğlu ve ark., 2016). Bu çalışmada LOWA ölçeği Cronbach alfa değeri 0,70 olarak bulunmuştur.

3.6.5. Davranış değişim aşaması tanılama formu (EK-7)

Davranış değişimi aşaması tanılama formu motivasyonel görüşmelerde annenin hangi davranış değişim aşamasında olduğunu belirlemek için Teoriler Üstü Modele dayandırılarak oluşturulmuştur. Teoriler Üstü Model'in beslenme davranışlarına uyarlanmış şekli bulunmaktadır (Plotnikoff et al., 2009). Literatürde Sağlık davranışları Etkileşim Modeli kullanılarak oluşturulan davranış değişim aşaması tanılamasına rastlanmadığı için bu modelle birlikte kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli de sağlık davranışlarının kazandırılmasında ve bireyin kendi otonomisini kullanarak beslenme alışkanlıklarının belirlenmesinde kullanılabilir bir rehber özelliği taşımaktadır. Çocukların sağlıklı besin tüketme durumları, modelin sağlık sonucu göstergelerini belirlemektedir (Öztürk Haney& Erdoğan, 2013). Mikrobiyota farkındalığını geliştirerek bu dönemde yeme tutumları, besin tercihleri ile sağlıklı beslenme kriterlerine uygun olarak sorular oluşturulmuştur.

3.6.6. Motivasyonel görüşme derecelendirme cetveli (EK-8)

Motivasyonel görüşmede önem ve güven ölçeğinde davranış değişiminin üç ana teması olan önemlilik, güven- yeterlilik ve hazır olma durumları yer almaktadır (Ögel ve Şimşek, 2021). Cangöl (2016) çalışmasında da bu üç davranış değişim temasını emzirme davranışlarına yönelik oluşturmuştur. Çalışmada tamamlayıcı beslenme dönemine geçişte annenin konuya verdiği önem yani bu konudaki niyeti, güven-yeterliliği, hazır hissetme durumları aşağıdaki belirtildiği gibi sorular oluşturulmuştur.

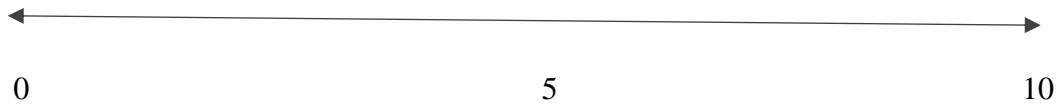
A-Tamamlayıcı beslenme konusunda niyetiniz nedir? (Niyet)

1.Mikrobiyotaya yönelik tamamlayıcı beslenme kullanmayı düşünmüyorum.

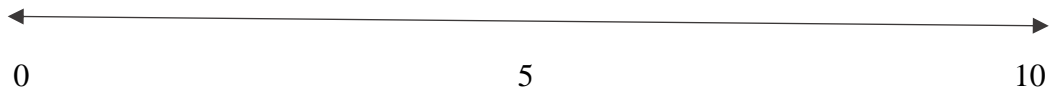
2.Mikrobiyotaya yönelik tamamlayıcı beslenme kullanmayı düşünüyorum fakat iklimlerim var.

3. Mikrobiyotaya yönelik tamamlayıcı beslenme kullanmayı düşünüyorum ve ikilemlerim ortadan kalktı.

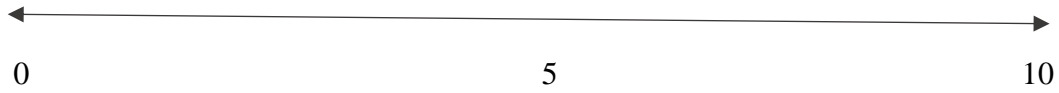
B- Tamamlayıcı beslenmeye geçtiğinizde bebeğinizi mikrobiyotaya yönelik beslemeniz sizin için ne kadar önemli? (Önemlilik) 0'dan 10'a kadar puanlanır.

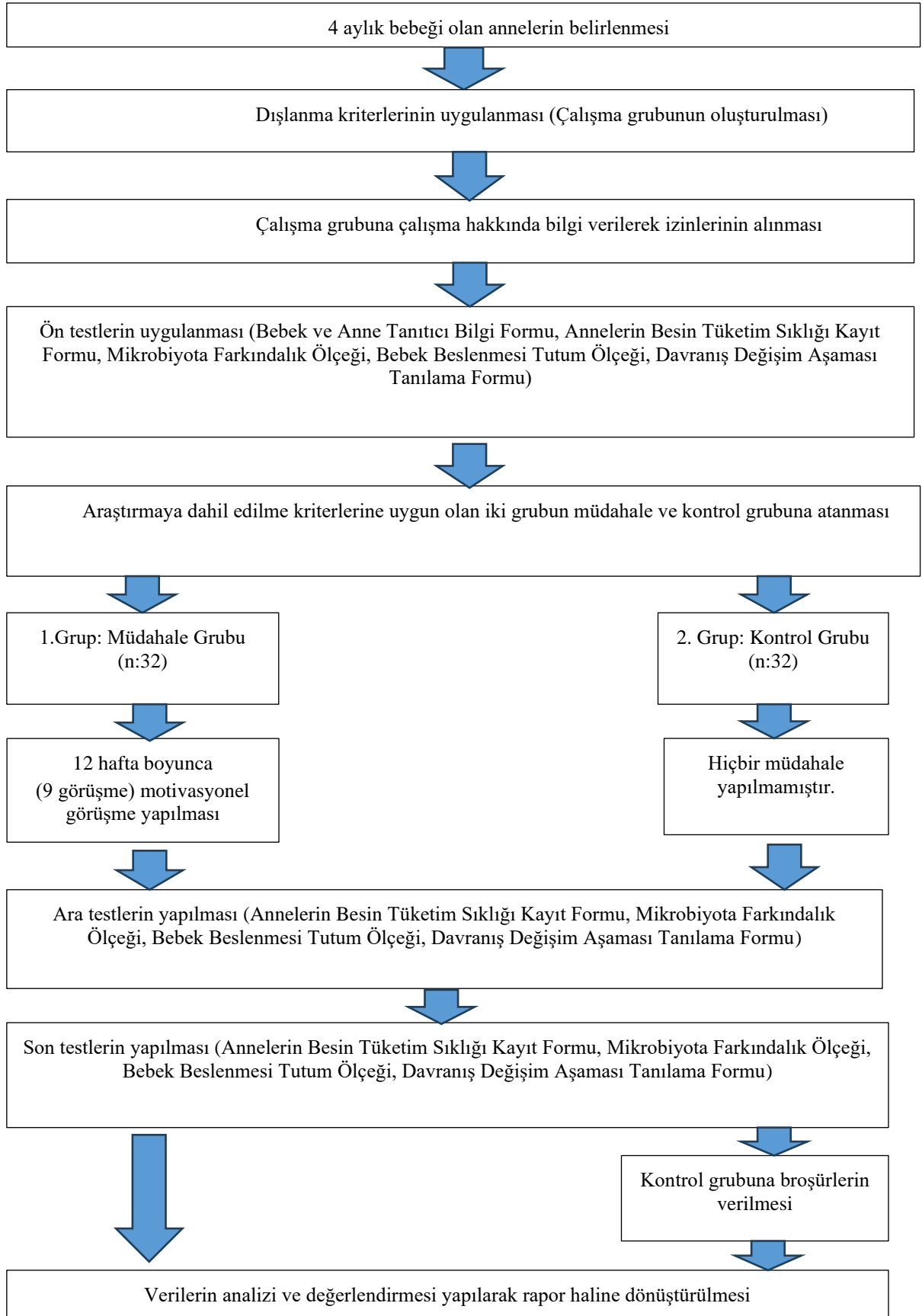


C- Eğer mikrobiyotayı geliştirmeye yönelik bebeğinizi beslemeyi düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? (Güven-yeterlilik) 0'dan 10'a kadar puanlanır.



D-Sizinle yapılan görüşmeler mikrobiyota farkındalığı ve beslenme tutumunuzu ne kadar etkiledi? (Memnuniyetinizi ifade eder misiniz?)





Şekil 3.5. Çalışmanın akış şeması

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulama süreci, 11.01.2023-30.07.2023 tarihleri arasında araştırmacı tarafından bireysel olarak yapılmıştır. Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. Öncelikle **birinci aşama-hazırlık aşaması** “Mikrobiyotaya dayalı” beslenme broşürleri ve Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli’ne göre görüşme basamakları oluşturulmuş ve ön uygulama yapılmıştır. **İkinci aşama-uygulama aşaması** geliştirilen mikrobiyota farkındalık eğitimi motivasyonel görüşme ile gerçekleştirilmiş ve sonuçları değerlendirilmiştir.

3.7.1. Birinci aşama-hazırlık aşaması:

Broşürlerin hazırlanması: Eğitim materyali hazırlanmadan önce araştırmacı tarafından literatür taraması yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tamamlayıcı Beslenme Programı; Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması=TBSA 2019, Türkiye Beslenme Rehberleri (TÜBER 2015, TÜBER, 2022 ve Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı afişler/broşürlerden yararlanılmıştır). Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün yeterli ve dengeli beslenme, tamamlayıcı beslenme, 6-8 aylık bebek beslenmesi ve anne sütü önemi (EK-9), ek gıdaya geçişte öneriler, evde yoğurt mayalama, bebeğim için lezzetli tarifler, ek gıdaya geçiş önerileri (EK-10) broşürleri kullanılmıştır. Mikrobiyota farkındalığı için araştırmacı tarafından mikrobiyotaya yönelik beslenme broşürleri hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından mikrobiyotayı tanıyor musunuz? Mikrobiyotaya yönelik beslenme, probiyotikle mikrobiyota ilişkisi ve mikrobiyotayı geliştirmeye yönelik beslenme (EK-11), mikrobiyota gelişimini olumsuz etkileyen durumlar ve mikrobiyotayı tanıyorum (EK-12) broşürleri hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan broşürleri değerlendirmek üzere beş beslenme ve diyetetik uzmanından görüş alınmıştır (EK-13). Uzman incelemesinden gelen öneriler doğrultusunda içerik sıralamasında düzenleme yapıldıktan sonra broşürlere son şekli verilmiştir.

Görüşme basamaklarının oluşturulması: Çalışmada kullanılacak Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli basamaklarına yönelik literatür taraması gerçekleştirilmiştir (Öztürk Haney& Erdoğan, 2013; Başcı 2020; Kim et al., 2020). Motivasyonel görüşme basamaklarının Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli’ne göre hazırlanmıştır. Eğitim planı oluşturulduktan sonra motivasyonel görüşme programı (EK-14) literatür taranarak oluşturulmuştur (Ögel, 2009; Cangöl, 2016; Phillips et al., 2018; Addicks & McNeil, 2019; Şahin ve Kural, 2019; Arbuckle et al., 2020; Orhan, 2020 Yangöz, 2020; Ateşeyan, 2021; Bischof et al., 2021; Köroğlu, 2021; Öcalan et al., 2022; Yeşildağ & Gölbaşı, 2024). Literatür önerileri doğrultusunda on iki hafta

boyunca toplam dokuz görüşme olacak şekilde planlanmıştır. Yaklaşık 15 dk süren kısa süreli görüşmelerde bile etkin olduğu vurgulanmıştır (Dicle, 2017). Literatürde yapılan görüşmelerde ilk görüşme yaklaşık 45 dakika, diğer görüşmeler 60-90 dakika sürmüştür (Oveisi et al., 2020; Shrier et al., 2020; Calpbinici & Yücel Özçirpan, 2022). Çalışmada ilk görüşme yaklaşık 45-50 dk, sonraki görüşmeler 60-90 dk, izlemler 30-45 dk sürmüştür. Görüşmelerin kapsam geçerliğini değerlendirmek için motivasyonel görüşme eğitmeninden uzman görüşü alınmıştır (EK-15). Uzman görüşü sonrası motivasyonel görüşmeye uygunluğu, eğitimlerin süresi, kaç görüşme yapılması gerektiği netleştirilmiştir. Uzman görüşüne göre ayrı bir eğitim saati oluşturulmaması motivasyonel görüşme aşamalarında yer alan etkin tavsiye verme kısmında birey istemine göre eğitim verilmesi kararlaştırılmıştır.

Motivasyonel görüşmede önemlilik, güven- yeterlilik, hazır olma durumları tüm oturumlarda uygulandı. Annelerin isteğine bağlı olarak etkin tavsiye verme yöntemi ile her bir oturumda annelere sağlık bilgisi verilerek soruları yanıtlandı. Motivasyonel görüşmelerde Annenin öz yetkinliği ikinci oturumla birlikte geliştirildi. Annenin değişime hazır olup olmadığı belirlenerek değişime hazır değilse annenin geleceğe bakması için uç noktaları belirlenmiştir.

Ön uygulama: Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce, beş anne ile ön uygulama yapılarak motivasyonel görüşme başlıkları, araştırmada kullanılacak formlar ve ölçeklerin anlaşılabilir olma durumları gözden geçirilmiştir. Ön uygulama sonrasında formlarda bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama yapılan anneler araştırma grubuna dahil edilmemiştir.

Tablo 3.3. Broşürlerin hazırlanması ve uygulama akışı

Broşürlerin hazırlanması aşaması	Uygulama zamanları
Literatür tarama	Şubat- Eylül 2022
Uzman görüşü	Ekim-Kasım 2022
Ön uygulama	Aralık 2022
Uygulama	Ocak-Temmuz 2023

Tablo 3.4. Araştırmada kullanılan veri ölçüm araçları

Veri ölçüm araçları	İlk izlem	Ara İzlem	Son izlem	Her görüşme sonrası
MÜDAHALE GRUBU				
Bebek ve anne tanıtıcı bilgi formu	X	X	X	
Annelerin besin tüketim sıklığı kayıt formu	X	X	X	
Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği (MFÖ)	X	X	X	
Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (LOWA)	X	X	X	
Davranış değişim aşaması tanılama formu	X	X	X	X
Motivasyonel görüşme derecelendirme cetveli	X	X	X	X
KONTROL GRUBU				
Bebek ve anne tanıtıcı bilgi formu	X	X	X	
Annelerin besin tüketim sıklığı kayıt formu	X	X	X	
Mikrobiyota farkındalık ölçeği (MFÖ)	X	X	X	
Bebek beslenmesi tutum ölçeği (LOWA)	X	X	X	
Davranış değişim aşaması tanılama formu	X	X	X	X

3.7.2. Sağlık davranışı etkileşim modeli'nin araştırmaya uyarlanması

Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'nin bileşenlerine göre araştırmacı tarafından hazırlanan formlar uyarlanmıştır. Motivasyonel görüşmelerde modelin bileşenleri kullanılmıştır.

Özgeçmiş Değişkenleri

Anne ve bebeğin demografik özellikleri, yaşadığı kültürün etkisi, sosyal desteği ailesi ve eşi, çevre değişkeni, daha önceden yaşadığı sağlık sorunları ve deneyimleri, hangi durumlarda sağlık kuruluşuna gittiği, sağlık kuruluşunun ulaşılabilirliği belirlenmiştir.

Demografik özellikler: Yaş, cinsiyet, din, sağlık öyküsü ve dinamik değişkenleri (motivasyon, bilgi, korku) belirlenmiştir. Bebeğin yaşı (ay olarak), cinsiyeti, doğum tarihi, doğum kilosu, şuandaki kilosu, sağlık durumu, annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, Bebek ve Anne Tanıtıcı Bilgi Formu ve motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. İlk motivasyonel görüşme oturumunda değerlendirilmiştir.

Sosyal etki: Sosyal grubunun etkisini (kültür, akran etkisi, sosyal çevre, sosyal destek), önceki sağlık deneyimlerini (sağlık öyküsü, gelişimsel durum, objektif sağlık verileri) ve çevresel kaynaklar (sağlık bakımına ulaşabilme, sağlık bakımına ulaşmadaki engeller) Bebek ve Anne

Tanıtıcı Bilgi Formu ile belirlenmiştir. Bebeğin ve annenin beslenme ve mikrobiyota farkındalığını etkileyecek en etkili sosyal etken aile olduğu göz önüne alınarak ailenin ve kültürünün sağlığa, beslenmeye karşı davranışları motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. Önceki sağlık deneyimleri birinci oturumda, bireyin çevresel etkileri ve kaynakları ise altıncı ve yedinci oturumda değerlendirilmiştir.

Sağlık Deneyimi: Probiyotikler, hastalıklarla ilişkisi, anne sütünün mikrobiyotaya etkisi, prebiyotik ve probiyotik besinleri bilme durumu, Prebiyotik ve probiyotik besinlerin günlük yaşamında tercih edip etmediği, probiyotik kullanımı konstipasyon sorununu çözmesine dair düşünceleri ve daha önce bu nedenle kullanıp kullanmadığı, bağırsak sağlığının bozulmasının sağlığa etkileri, sağlığı bozulduğunda antibiyotik kullanma tutumu, antibiyotik kullanımının mikrobiyota gelişimine etkisi Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği, motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. İkinci ve üçüncü motivasyonel görüşme oturumunda değerlendirilmiştir.

Çevresel kaynaklar: Ailenin gelir durumlarını nasıl algıladığı, bebeğin ailenin ekonomik kaynaklarını nasıl etkilediği belirlenmiştir. Bebeğinizi hastaneye götürme sıklığınız nedir? Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili bilgileri kimden alırsınız? gibi çevresel kaynakların belirlenmesine yönelik sorular Bebek ve Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. Birinci ve dördüncü oturumda değerlendirilmiştir.

Dinamik değişkenler

İçsel motivasyon: Anneye içsel ve dışsal faktörler dikkate alınarak kontrol maksimum düzeyde anneye verilmiştir. Bir davranışın oluşmasında bireyin tercihleri, istekleri ile kişinin kendini yeterli ve otonom hissetme gereksinimi üzerinde durularak içsel sorumluluk oluşturulmuştur. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklere göre sağlık durumu, anne sütü hazır mamaya göre sindirimi, emzirme ile besleme mama ile beslemeye göre farklılığı gibi sorular Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu, Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli, motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. Tüm oturumlarda annenin içsel motivasyonu değerlendirilmiştir.

Bilişsel değerlendirme: Annenin ve bebeğinin sağlık ve özgüven algısı, inanç, tutum gibi kişisel özellikler algıyı ya da sağlık problemlerine bakışı etkilediği düşünülerek kendi gerçeklik algısı, mevcut sağlık durumu ve sağlığında olumsuz giden durumlar ve nasıl algıladığı, sağlık hizmeti verenlerle annenin ilişkisi, sağlık ve hastalık tutumu, sağlıklı beslenme tutumunun geliştirilmesi Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu, Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği, Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği ve motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. Birinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci motivasyonel görüşme oturumunda değerlendirilmiştir.

Duyuşsal yanıt: Annenin duyguları belirlenerek davranışa karar verme durumu değerlendirilmiştir. Duyuşsal yanıt bilişsel aktivitenin algılanmasını deęiőtirebilir. Örneğin; Annenin bebeğin bağırsak sağlığını koruması için gereksiz antibiyotik kullanımının engellenmesi gibi bilişsel bir algısı varken bebeği hasta olup ateőlendięinde bebeğine bir Şey olur korkusu ile antibiyotik kullanımı konusunda ısrarcı olması gibi duyuşsal bir yanıt geliőebilir. Bu nedenle bu aşamada kiőtisel özellikleri, motivasyonu, beklentileri belirlenmiştir. Entelektüel durumunu belirlemek için okuduğu kitaplar, sağlıklı beslenme bilgisini edindiği kaynaklar değerlendirilmiştir. Emzirmeye karőtı anne tutumlarını bebek besleme yönteminin seçimi, emzirme süresini belirleme için Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, motivasyonel görüşme kullanılmıőtir. Üçüncü, dördüncü motivasyonel görüşme oturumunda değerlendirilmiştir.

Birey-Profesyonel Etkileőtmi

Sağlık Bilgisi: Sağlık bilgisi, anne ile sağlık personeli arasındaki bağ olarak görülebilir. Hedeflediğimiz amaçlara anneyi ulaőtırmada ve annenin yeterlilik durumunu geliştirmede anahtar rol oynamaktadır. Annenin yeterliliği arttıka sağlık davranışlarının kazandırılması da kolaylaőacaktır. Annenin bilgi düzeyi bilinerek verilen eğitimle sağlık bilgisi geliştirilmiştir. Hemşirenin güçlü yönlerinden biri de bu sağlık bilgisi durumunu izleyip gözleyerek eğitim ilkelerini kullanarak bireye farkındalık oluőturmaktır. Annenin sağlık bilgisi geliştirilerek mikrobiyota farkındalığı ve bebek beslenmesi tutumunu geliştirmek için Bebek ve Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği, Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği ve motivasyonel görüşme ile gerçektiririlmıőtir. Tüm oturumlarda annenin sağlık bilgisi değerlendirilerek anne istediğinde etkin tavsiye verme aşamasında sağlık bilgileri verilmiştir.

Duygusal destek: Annenin bebeğini emzirmesi, tamamlayıcı gıdalar gibi konularda sağlık personelinin desteğini hissettiğinde anlatılanları anlaması ve bebeğinin sağlığı üzerinde ya da beslenme hakkında karar verme süresine nasıl katkılar sağladığı Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. Duygusal destek, sağlık bilgisi ile güçlendirilmiştir. Tüm oturumlarda ve özellikle izlemin gerçektiririldiği son üç oturumda duygusal destek verilerek annenin davranış deęiőtimini sürdürmesi saęlanmıőtir.

Karar-kontrol: Denge- karar aşaması sağlaması, mikrobiyotaya yönelik beslenme Şeklini oluőturduęunda bebeğine nasıl katkı sağlayacağı, mikrobiyotaya yönelik beslenme yapmamanızın iyi olan yanları, o kadar iyi olmayan yanları nelerdir? Mikrobiyota ve bağırsak sağlığını koruyucu beslenme stilini kazandığınızda bebeğiniz için o kadar iyi olmayan yanları ve iyi yanları neler Şeklinde sorular sorularak dörtlü karar dengesi değerlendirilmiştir. Karar

kontrol ile annede kazandırılması istenen sağlık davranışına kendisinin katılımı sağlanmıştır. Karar kontrol durumunu kısıtlayacak zorlama gibi durumlardan kaçınılmıştır. Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği, Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu ve motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. İkinci, üçüncü, dördüncü, beşinci, altıncı ve yedinci motivasyonel görüşme oturumunda değerlendirilmiştir.

Profesyonel teknik/yetkinlik: Sağlık profesyonellerinin bireyin bireysel özelliklerine uygun olarak ve bireyin sağlık problemleri ışığında gereksinimlerini değerlendirerek bireyle etkileşim sağlayabilmesidir (Öztürk, 2010). Annenin gereksinimleri belirlenmiştir. Profesyonel destek ve sağlık eğitimi verilerek kendi ve bebeğinin beslenmesinde daha çok karar verici rolü güçlendirilmiştir. Annenin öz yetkinlik durumu geliştirilmiştir. Bebek ve Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. Birinci ve ikinci oturumda değerlendirilmiştir.

Sağlık sonucu: Mikrobiyota Farkındalık ölçeği, Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. Sağlık sonucu beş bileşene sahiptir. Bunlar: (1) Sağlık hizmetlerini kullanma (2) klinik sağlık durumu göstergeleri (3) sağlık problemlerinin şiddeti (4) önerilen bakım planına bağlılık (5) bakımdan memnun olmadır (DiNapoli, 2003).

Sağlık hizmetlerini kullanma: Sağlık hizmetlerini kullanımı örneğin birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşirenin verdiği sağlık eğitimi ile sağlık davranışlarının geliştirilmesidir. Burada hem annenin eğitime aktif katılımı hem de sağlığı geliştirmede kullanılacak subjektif ve objektif sağlık verilerinden yararlanılabilir. Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve motivasyonel görüşmeler ile sağlık okuryazarlığı artırılarak sağlık davranışlarını geliştirmede ve sağlığı hakkında karar vermede etkin kişi olması sağlanmıştır. Bebek ve Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. Birinci, ikinci oturumda sağlık hizmetlerinin kullanımı, dördüncü ve sonrasındaki oturumlarda da sağlığı hakkında karar verme durumları değerlendirilmiştir.

Klinik sağlık durumu göstergeleri: Bebeğini sağlıklı besleme ve emzirmenin devamını sağlama çabası ile her hafta bebeğinin alması gereken kiloya erişmesi, boyunun uzamasının izlenmesi, bebeğinin doğru beslenme ile hastalık durumunda doktora gitme sıklığının azalması Bebek ve Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği ve motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. İlk, ara ve son izlemde sağlık durumu göstergeleri değerlendirilirken, emzirmenin devamı çabasında davranış değişiminin sürdürülmesi beşinci oturum ve sonraki oturumlarda gerçekleştirilmiştir.

Sağlık problemlerinin şiddeti: Sağlık probleminin şiddeti hastalığın ya da tedavinin sonucuna bağlı olduğu düşünüldüğünde bebeğin sağlık durumu, annenin bebeğin sağlığındaki

bozulmaları algılaması, yaşadığı sağlık problemlerini değerlendirmesi, önerilen beslenme şekline annenin uyumu, Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği, Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu ve motivasyonel görüşme ile değerlendirilmiştir. Dördüncü oturumdan sonraki oturumlarda annenin beslenme şekline uyumu değerlendirilmiştir.

Önerilen bakım planına bağlılık: Olumlu sağlık sonuçlarının sürdürülmesinde gerekli olan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Burada önerilen beslenme şekline, emzirmeyi devam ettirme ve anne sütünü artırma tekniklerine ve yöntemlerine devam etme durumu Motivasyonel görüşme, Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu, Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli, Annelerin Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu ile değerlendirilmiştir. Bağlılığın sürdürülmesi dördüncü oturumda ilk kez değerlendirilmiş sonraki oturumlarda da değişimi sürdürme olarak izlenmiştir.

Bakımla ilgili memnuniyet: Anne verilen sağlık eğitimi, önerilen beslenme şekli gibi konularda memnuniyeti fazla ise davranış uyumu artacaktır (DiNapoli, 2003). Bu sayede motivasyonel görüşmelere katılma isteği de pekiştirileceği düşünülmektedir. Bu nedenle memnuniyeti artırılarak sağlık davranışına katılımı ve uyumu sağlanmıştır. Bebek ve Anne Tanıtıcı Bilgi Formu ve Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli, Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu, motivasyonel görüşmeler sonrası annelerden alınan bildirimler ile değerlendirilmiştir. Son oturumda etkin tavsiye verme ve motivasyonel görüşmeden memnuniyeti değerlendirilmiştir.

3.7.3. İkinci aşama- uygulama aşaması: Bu aşamada motivasyonel görüşme uygulanarak sonuçlar değerlendirilmiştir. Annelerle, telefon aracılığıyla, tanışma görüşmesi yapılmıştır ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirilme sonrası müdahale grubu ile belirlenen gün ve saatte motivasyonel görüşme yapmak üzere randevu planı gerçekleştirilmiştir.

Motivasyonel Görüşme Yöntemine Dayalı Eğitim Programının Amacı: Annelerin eğitim gereksinimlerini belirleyerek kendindeki gücün farkında olması, içsel motivasyonunun artırılması gibi motivasyonel görüşme tekniklerini kullanarak modele dayalı mikrobiyota farkındalığı ve bebek beslenmesi farkındalığı, tamamlayıcı beslenme konusunda güncel bilgiler sunmaktır.

Beslenme eğitiminde yeterli ve dengeli beslenme, yeterli sıvı alımı, prebiyotik ve probiyotik gıdaların tüketimi ve önemi, prebiyotik ve probiyotik farkı, anne sütünün bebeğe mikrobiyota aktarımının kaynağı olduğu, sağlıklı mikrobiyotanın bebek/çocuk sağlığı için önemi ve bir porsiyonun karşılığı olan besin miktarları, mikrobiyota içeriğini zenginleştiren besinler gibi bilgilere yer verilmiştir. İlk görüşmede beslenme ve mikrobiyotaya yönelik eğitim gereksinimi belirlenmiştir. Gerçekleştirilecek görüşmeler hakkında bilgi verilerek ve

motivasyonel görüşmelerin hedefleri, içeriği açıkça anlatılmıştır. Verilen broşür ve materyallerin içeriğinin yoğun olmamasına özen gösterilmiştir. Tıbbi terimlerin bulunmaması, anlaşılabilirliği ve okunabilirliğinin kolay olması sağlanmıştır. Davranış değişikliğinin belirlenmesine yönelik olarak mikrobiyotaya yönelik beslenme ve yeme tutumları eğitimlerinin standart hale dönüştürülmesi için Transteoretik Model kullanılmıştır. Transteorik Davranış Değişim Modeli'nde kullanılan davranış değişim aşamaları tesadüfen değil, davranış değişiminin sağlanması için önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir. Modelde farklı insanların öğrenme çabaları da farklı olacağı için hazır olma ve değişim aşamalarının doğru belirlenmesi önem kazanmaktadır (Hashemzadeh et al., 2019). Bu modele göre bireyler davranışsal açıdan hangi değişim sürecinde oldukları ve diğer süreçlere geçişi izlenmektedir. Transteoretik Model'de bireyin davranış değişim aşamaları şu şekildedir. İlk aşama olan ön düşünme aşamasında bireyler bir sorunun varlığına inanmadıkları için çözüm bulmaya da ihtiyaç duymamaktadırlar. İkinci aşama düşünme evresidir. Bu aşamada birey, sorunlu davranışın farkına varır, kabul eder ve değişimin ciddi şekilde düşünülmesi gerçekleşir. Üçüncü aşama olan hazırlık evresinde birey, sorunlu davranışı kabul eder, düzeltme taahhüdünde bulunabilir. Dördüncü aşama eylem evresidir. Bu aşama, değişimin gerçekleştiği dönemdir. Artık değişim için iradeye sahip olduğunu hisseder ve güveni artar. Son aşama ise davranış değişikliğinin sürdürülmesi evresidir. Sonlandırma olarak tanımlanan evre, başarılması zor olduğundan çoğu zaman değişim aşamalarına dahil edilmez (Raihan and Coghburn, 2023). Çalışmada annenin beslenme tutumlarına ve mikrobiyotaya yönelik beslenme şeklini tercih etmesine yönelik yapılan motivasyonel görüşmelerde annenin beslenme davranışlarının da değişimi izlenmiştir. Çünkü her görüşmede bireyin beslenme konusundaki değişimi kabul etme ve sürdürmede kendi öz-yeterliliği ile bunu gerçekleştirmesi ve sağlıklı yaşam biçimi olarak kabul etmesi hedeflenmiştir. Annenin değişim aşamaları dikkate alınarak, beslenme konusunda aile büyüklerinin anneye etkisinden dolayı olası bir dirençle karşılaşmak, tartışma ortamı oluşturmamak için annenin görüşme gündemini belirlemesi sağlanarak, aile büyüklerinde ve internette gördüğü hatalı beslenme şekillerinden vazgeçerek değişime ne kadar hazır olduğu, bunu gerçekleştirmek için kendine ne kadar güvendiği, güvenini daha da arttırmak için neler yapılabileceği değerlendirilmiştir. Eğer anne henüz değişime kendini hazır hissetmiyorsa bilgi seviyesi belirlenerek, çelişkileri, korkuları, mikrobiyotaya yönelik beslenme şeklini kazanmada önüne çıkan engeller üzerinde konuşulmuştur. Çelişkileri ve korkuları olan annelerle geçmişte yaptığı başarılı olduğu konulardan bahsetmesi istenerek öz-yeterliliği arttırılmıştır. Mikrobiyotaya yönelik beslenme alışkanlığını kazanmasının kendi ve

bebeği için olumlu ya da olumsuz yönleri konuşulmuştur. Eğitim içeriğinin oturumlara göre planlaması gerçekleştirilmiştir.

Araştırmacının aldığı eğitimler

Araştırmacı motivasyonel görüşmeye başlamadan önce konuyla ilgili 22-24 Ağustos 2022 tarihlerinde Prof. Dr. Kültegin Ögel tarafından düzenlenen “Motivasyonel Görüşme Tekniği Eğitimi” ne katılarak katılım belgesi almıştır (EK-16). Araştırmacı mikrobiyota ve prebiyotik- probiyotik beslenme önerileri için 24-27 Şubat 2022 tarihleri arasında düzenlenen “Pediatrik probiyotik, Prebiyotik, Fonksiyonel Gıdalar ve Sağlıklı Mikrobiyota Derneği” tarafından düzenlenen 10. Pediatrik Probiyotik, Prebiyotik Akademisi” Kongresi’ne katılarak katılım belgesi almıştır (EK-17). İstanbul Gedik Üniversitesi Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından verilen “Sağlıklı Beslenme” eğitimine (EK-18) ve 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi kapsamında düzenlenen “Deneysel Araştırmalar İçin Çalışma Protokolü Yazma” kursuna (EK-19) katılmıştır.

Müdahale grubuna gerçekleştirilen uygulamalar

Müdahale grubunda yer alan annelerle ilk görüşme öncesi ayrı ayrı planlanan gün ve saatte tanışma gerçekleştirilmiş ve izinleri dahilinde iletişim bilgileri alınarak bir sonraki görüşme için yer, tarih ve saat belirlemesi her annenin ve araştırmacının uygun olduğu saatlere göre ayarlanmıştır. Motivasyonel görüşmeler emzirme odalarında gerçekleştirilmiştir. Emzirme odalarında görüşme esnasında sessiz olmasının önemli olduğu vurgulanmış ve bireyin ilgisini dağıtacak uyaranların önlenmesi için görüşmeye başlamadan önce sağlık personeline gerekli bilgi verilmiştir. Her görüşme öncesi annelere hatırlatma mesajı gönderilmiştir. (EK-20) Motivasyonel Görüşme Yöntemine Dayalı Eğitim Programı, bebek dört aylıktan başlanarak, on iki hafta boyunca ilk altı görüşme haftada bir sonraki üç görüşme on beş günde bir olacak şekilde bireysel olarak toplam dokuz görüşme gerçekleştirilmiştir. Primipar annelerin ilk dört ayda çevresinin ya da sosyal medyada okuduğu bilgilerin etkisinde kalarak yavaş yavaş tadımlara başlayabileceği için bu yanlışlığı düzeltmek ya da önlemek için tamamlayıcı beslenme zamanının altıncı ayda olması gerekliliği çalışmada vurgulanmış bu nedenle çalışmaya dördüncü ayda bebeği olan anneler dahil edilmiştir.

Birinci görüşmede; motivasyonel görüşmeye başlamadan önce annelere yüz yüze görüşme yöntemi ile Bebek ve anne tanıtıcı bilgi formu, annelerin besin tüketim sıklığı kayıt formu, Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği (MFÖ), Bebek beslenmesi tutum ölçeği (LOWA), Davranış değişim aşaması tanılama formu, motivasyonel görüşme derecelendirme cetveli uygulanmıştır. Ara izlemde ve son izlemde de Annelerin Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu,

Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği (MFÖ), Bebek beslenmesi tutum ölçeği (LOWA), Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu, Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli uygulanmıştır. Her görüşme sonrasında ise Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu, Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli uygulanmıştır (Tablo 3.4). İlk görüşme 45-50 dk, ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci, altıncı görüşme 60-90 dk, yedinci, sekizinci ve dokuzuncu görüşmeler 30-45 dk sürmüştür.

- Motivasyonel görüşme- 1. Görüşme (ilk görüşme)
- Motivasyonel görüşme- 2. Görüşme (ilk görüşmeden bir hafta sonra)
- Motivasyonel görüşme- 3. Görüşme (2. Görüşmeden bir hafta sonra)
- Motivasyonel görüşme- 4. Görüşme (3. Görüşmeden bir hafta sonra)
- Motivasyonel görüşme- 5. Görüşme (4. Görüşmeden bir hafta sonra)
- Motivasyonel görüşme- 6. Görüşme (5. Görüşmeden bir hafta sonra)
- Motivasyonel görüşme- 7. Görüşme (6. Görüşmeden on beş gün sonra)
- Motivasyonel görüşme- 8. Görüşme (7. Görüşmeden on beş gün sonra)
- Motivasyonel görüşme- 9. Görüşme (8. Görüşmeden on beş gün sonra)

Son test, dokuz motivasyonel görüşmeden bir hafta sonra hem müdahale hem de kontrol grubundaki annelere ölçekler uygulanmıştır. Annenin mikrobiyotaya yönelik beslenme açısından çocuğunu risk grubunda görme durumu ve çocuğuna mikrobiyotaya yönelik beslenme ve emzirme sürecini devam ettirme kararı sorgulanarak veri toplama süreci tamamlanmıştır. Araştırmanın, veri toplama süreci ve uygulama basamakları araştırmanın akış planında gösterilmiştir (Şekil 3.4).

Kontrol Grubu

Araştırma kapsamında kontrol grubunda yer alan annelere rutin aile sağlığı merkezi uygulamalarının dışında herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Türkiye’ de dört aylık bebek izlemi Aile Sağlığı Merkezi’nde devam etmekte ebe, hemşire ve doktorlar tarafından izlem ve danışmanlık yapılmaktadır. Kontrol grubuna ASM de verilen eğitim içeriği sunulmuştur. İlk, ara ve son izlemde bebek ve anne tanıtıcı bilgi formu, Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği (MFÖ), Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (LOWA), annelerin besin tüketim sıklığı kayıt formu, davranış değişim aşaması tanılama formu, her görüşmeden sonra davranış değişim aşaması tanılama formu uygulanmıştır (Tablo 3.4). Etik açıdan çalışma sonunda kontrol grubundaki annelere mikrobiyotaya yönelik beslenme eğitimi ve hazırlanan broşürler verilmiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Annelere yüz yüze görüşme yöntemi ile belirtilen formlar ve ölçekler (Bebek ve anne tanıtıcı bilgi formu, Annelerin Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu, Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği (MFÖ), Bebek beslenmesi tutum ölçeği (LOWA), Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu, Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli) uygulanmıştır. Annelere beşinci görüşmeden sonra Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği (MFÖ), Bebek beslenmesi tutum ölçeği (LOWA), Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu, Annelerin Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu, Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli uygulanmıştır. Dokuzuncu görüşmeden bir hafta sonra Bebek ve anne tanıtıcı bilgi formu, Annelerin Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu, Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği (MFÖ), Bebek beslenmesi tutum ölçeği (LOWA), Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu, Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli uygulanmıştır. Verilerin toplanması 25-30 dk sürmüştür. Verilerin toplanması araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile bireysel olarak gerçekleştirilmiştir.

Görüntü alınmasına izin veren anneler ile görüşme sonrası görüntü alınmıştır (EK-21). Motivasyonel görüşmeler tamamlandıktan sonra son oturum sonrasında annelere görüşmeler hakkındaki deneyimlerini paylaşımları istenmiştir (EK-22) Annelere, magnet hediyesi ve teşekkür belgeleri verilmiştir (EK-23).

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler (Çıktılar):

Birincil Değişken (çıktı): Mikrobiyota farkındalık ölçeği puan ortalaması.

İkincil Değişken (çıktı): Bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalaması.

Bağımsız değişkenler:

Annelere verilen mikrobiyota farkındalık ve tamamlayıcı beslenmeye ilişkin motivasyonel görüşme.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Tarih: 04.11.2022, Sayı:2022/554) (EK-24). Çalışma verilerinin elde edilebilmesi için Afyon İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 15.11.2022, Sayı:2022/34) alınmıştır (EK-25). Çalışmanın tüm aşamalarında etik standartlar göz önünde bulundurulmuştur. Çalışmada kullanılan Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği için (EK-26) ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (LOWA) için (EK-27) yazarlarından yazılı olarak kullanım izni alınmıştır. Çalışmaya katılan annelere istediği zaman çalışmadan ayrılabilceği bilgisi verilerek, gönüllük esas alınmıştır. Annelerin sözel ve yazılı onamları

alınmıştır (EK-28). Araştırmanın protokolü ClinicalTrials.gov adresindeki protokol kayıt sistemine (Trials Number: NCT05681208) numaralı kod ile kaydı yapılmıştır.

3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

3.11.1. Araştırmanın güçlü yönleri

-Araştırma randomize kontrollü deneysel çalışma olması yönünden güçlü bir çalışma tasarım türünde olmasıdır.

-Motivasyonel görüşmelerin modele dayalı olmasıdır.

-Çalışmanın veri toplama araçları geçerlik ve güvenilirlikleri yapılmış ölçeklerden oluşmaktadır.

-Türkiye’de hemşirelik alanında mikrobiyota açısından yapılan deneysel çalışmaların kısıtlı olmasıdır.

-Mikrobiyota gibi annelerin pek az duyduğu terimi annelere öğretmek tamamlayıcı beslenmeye geçtiğinde doğru besin tercihini sağlayarak sağlıklı nesillerin gelişimini desteklemesidir.

-Beslenme eğitime dayalı mikrobiyota farkındalığı çalışmasının hiç olmamasıdır.

-Annelerin çocuğunun bağırsak mikrobiyotasını güçlendirecek beslenme şeklini oluşturmaya yönelik motivasyonel görüşme yapılmasıdır.

-Çalışmada motivasyonel görüşme kullanılarak direkt eğitim verip annelerin yapmasını bekleme yerine, kendi isteği ve otonomisini kullanarak hazır olduğu zamanda bu farkındalığın gelişmesini desteklemesidir. Motivasyonel görüşme teknikleri kullanılarak, etkin tavsiye verme bölümünde tamamlayıcı beslenme ve mikrobiyota konusunda eğitim verilerek farkındalık oluşturulmuştur.

-Davranış değişikliği geliştirmek için bireysel görüşme yapılmasıdır. Görüşmelerin bireysel olması annelerin bilgi ve farkındalık düzeylerinin daha iyi tanınmasına fırsatlar sunmuştur. Annelerin motivasyonel görüşmeye dokuz kez devamını sağlamak oldukça önemlidir.

3.11.2. Araştırmanın sınırlılıkları

-Bebek besleme kayıt formunun anne beyanına göre hazırlanması,

-Araştırma sonuçlarının sadece çalışma grubu ile sınırlı kalması,

-Araştırmanın sadece belirtilen tarihlerde izlenmesi,

3.12. Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler IBM SPSS V23 ve JAMOVI ile analiz edilmiştir. Önem düzeyi $p < 0,050$ olarak alınmıştır. Elde edilen sonuçlar $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve çift yönlü olarak test edilmiştir. Çalışma başladıktan sonra çalışmadan ayrılmak isteyen olmamıştır. Herhangi bir sonuç verisi analiz ve raporlamanın dışında bırakılmamıştır.

Tablo 3.5. Veri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Nicel veriler	Ortalama \pm s. sapma ve ortanca (minimum – maksimum)
Kategorik veriler	Frekans ve yüzde olarak sunuldu.
Normal dağılıma uygunluk	Shapiro-Wilk testi ile incelendi.
Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında	Ki-kare testi, Yates düzeltmesi ve Fisher's Exact testleri kullanıldı. Kendall's W kullanıldı.
Oranlara ait çoklu karşılaştırmalar	Bonferroni düzeltmeli z testi ile incelendi.
Gruplar içi zamana göre normal dağılmayan verilerin ve kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ve çoklu karşılaştırmalarda	Friedman testi kullanıldı. Dunn testi ile incelendi. Cramer's V (V), Kendall's W kullanıldı.
Grup ve zamana göre normal dağılan ölçek puanının karşılaştırılmasında ve çoklu karşılaştırmalarda	Genelleştirilmiş lineer model yöntemi kullanıldı. Tukey HSD testi kullanıldı. Kendall's W kullanıldı.
Grup ve zamana göre normal dağılmayan ölçek puanlarının karşılaştırılmasında ve çoklu karşılaştırmalar	Robust ANOVA kullanıldı. Bonferroni testi ile incelendi.

Tablo 3.6. Cramer's V (V) referans aralıkları

Etki büyüklüğü (ES)	Yorumlama
$ES \leq 0,2$	Sonuç zayıftır. Sonuç istatistiksel olarak anlamlı olmasına rağmen alanlar yalnızca zayıf bir şekilde ilişkilidir.
$0,2 < ES \leq 0,6$	Sonuç orta düzeydedir. Alanlar orta derecede ilişkilidir.
$ES > 0,6$	Sonuç güçlü. Alanlar güçlü bir şekilde ilişkilidir.

Kendall's W Referans Aralıkları

$0,00 \leq w < 0,20$ çok zayıf etki

$0,20 \leq w < 0,40$ zayıf etki

$0,40 \leq w < 0,60$ orta etki

$0,60 \leq w < 0,80$ güçlü etki

$w \geq 0,80$ çok güçlü etki (Landis & Koch, 1977).

Cohen's d

Cohen (1988) tarafından yaygın olarak önerilen ölçütlere göre etki büyüklükleri küçük ($d = 0,2$), orta ($d = 0,5$) ve büyük ($d = 0,8$) olarak kullanılmaktadır (Cohen, 1988).

3.13. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan anne sayısı yetersizdir. TÜİK tarafından Afyonkarahisar’da sezaryen doğumların canlı doğumlar içindeki oranı 2014 yılında %61,5 den 2020 yılında %65,3’e çıktığı açıklanmıştır (TÜİK, 2021). Sezaryen doğumların fazla olması nedeniyle çalışma grubuna dahil edilemeyen anne sayısı artmıştır. Bazı anneler görüşme saati ve randevu oluşturulmasına rağmen ilk randevu için belirtilen aile sağlığı merkezine gelmemiştir.

4. BULGULAR

Tamamlayıcı beslenmeye başlayacak primipar annelerde Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'ne göre hazırlanan motivasyonel görüşmenin mikrobiyota farkındalığı ve bebek beslenmesi tutumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada araştırma hipotezleri doğrultusunda analizler yapılmış ve aşağıdaki tablolara yer verilmiştir. Çalışmanın bulguları iki ana başlık içinde toplanmıştır.

4. 1. Çalışma grubundaki annelerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

4. 2. Çalışma grubundaki annelerin MFÖ, LOWA, davranış değişim aşaması tanınması, motivasyonel görüşme derecelendirme cetveli puanlarına ilişkin bulguların karşılaştırılması

4. 1. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.1.1. Müdahale ve kontrol grubunun sosyo demografik özelliklerin karşılaştırılması

Değişkenler	Müdahale Grubu n (%)	Kontrol Grubu n (%)	Toplam n (%)	Test ist. (x ²)	P
Anne yaşı					
19-24	8 (25)	8 (25)	16 (25)		
25-29	10 (31,3)	14 (43,8)	24 (37,5)	1,340	0,720*
30-34	11 (34,4)	8 (25)	19 (29,7)		
35 ve üstü	3 (9,4)	2 (6,3)	5 (7,8)		
Anne eğitim					
İlkokul	0 (0)	3 (9,4)	3 (4,7)		
Ortaokul	3 (9,4)	8 (25)	11 (17,2)		
Lise	7 (21,9)	9 (28,1)	16 (25)	9,853	0,043*
Ön lisans	8 (25)	7 (21,9)	15 (23,4)		
Lisans ve üzeri	14 (43,8) a	5 (15,6) b	19 (29,7)		
Anne çalışma durumu					
Çalışıyor	10 (31,3)	3 (9,4)	13 (20,3)		
Çalışıyor ama izinde	3 (9,4)	2 (6,3)	5 (7,8)	5,361	0,069*
Çalışmıyor	19 (59,4)	27 (84,4)	46 (71,9)		
Anne meslek					
Ev hanımı	17 (53,1)	25 (78,1)	42 (65,6)		
Memur	6 (18,8)	2 (6,3)	8 (12,5)	6,615	0,085*
Sağlık personeli	3 (9,4)	0 (0)	3 (4,7)		
Özel sektör	6 (18,8)	5 (15,6)	11 (17,2)		
Aile tipi					
Çekirdek aile	28 (87,5)	24 (75)	52 (81,3)	0,923	0,337**
Geniş aile	4 (12,5)	8 (25)	12 (18,8)		
Gelir durumu					
Gelir giderden az	3 (9,4)	9 (28,1)	12 (18,8)		
Gelir giderden fazla	3 (9,4)	1 (3,1)	4 (6,3)	4,333	0,115*
Gelir gidere eşit	26 (81,3)	22 (68,8)	48 (75)		
Kronik hastalık varlığı					
Var	5 (15,6)	5 (15,6)	10 (15,6)	0,000	1,000**
Yok	27 (84,4)	27 (84,4)	54 (84,4)		
Anne sigara kullanımı					
Kullanıyor	6 (18,8)	2 (6,3)	8 (12,5)	---	0,257***
Kullanmıyor	26 (81,3)	30 (93,8)	56 (87,5)		

Tablo 4.1. 1. Müdahale ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler	Müdahale Grubu n (%)	Kontrol Grubu n (%)	Toplam n (%)	Test ist. (x ²)	P
Gebelikte antibiyotik kullanma durumu					
Hiç kullanmamış	24 (75)	24 (75)	48 (75)		
1 kez kullanmış	7 (21,9)	8 (25)	15 (23,4)	1,067	0,587*
2 kez kullanmış	1 (3,1)	0 (0)	1 (1,6)		
Beslenme eğitimi alma durumu					
Almadım	28 (87,5)	31 (96,9)	59 (92,2)		
Aldım	4 (12,5)	1 (3,1)	5 (7,8)	---	0,355***
Mikrobiyotanın önemini bilme durumu					
Evet	1 (3,1)	0 (0)	1 (1,6)		
Hayır	31 (96,9)	32 (100)	63 (98,4)	---	---
Beslenme hakkında edindiği bilgi kaynağı					
İnternet	22 (68,8)	19 (59,4)	41 (64,1)		
Kayınvalidem/ annem	2 (6,3)	8 (25)	10 (15,6)		
Komşular, arkadaşlar	4 (12,5)	1 (3,1)	5 (7,8)		
Hemşireler/ ebeler	1 (3,1)	3 (9,4)	4 (6,3)	10,620	0,059*
Hekimler	0 (0)	1 (3,1)	1 (1,6)		
Çocuk gelişimi/ sağlık lisesi mezunu	3 (9,4)	0 (0)	3 (4,7)		

*Ki-kare testi, **yates düzeltmesi, ***Fisher's Exact testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, frekans (yüzde)

Çalışmada gruplara göre sosyodemografik özellikler bakımından benzerliği belirlemek için yapılan analizlerde, anne yaş, çalışma durumu, anne mesleği, aile tipi, gelir durumu, kronik hastalığı olma durumu, sigara kullanma durumu, gebelikte antibiyotik kullanma durumu, beslenme eğitimi alma, mikrobiyotanın önemini bilme ve beslenme bilgi kaynağı arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Gruplara göre anne eğitim durumunun dağılımları arasında fark vardır. Bu farklılık üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olanların gruplara göre oranlarının farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Müdahale grubunun %43,8'i ve kontrol grubunun %15,6'sı üniversite ve üzeri eğitim süresine sahiptir (Tablo 4.1.1).

4.2. Çalışma Grubundaki Annelerin MFÖ, LOWA, Davranış Değişim Aşaması Tanılaması, Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli Puanlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Tablo 4.2.1. Müdahale ve kontrol grubunun zamana göre MFÖ ve LOWA ölçek puanlarının karşılaştırılması ve etki büyüklükleri

		Test ist.	p	KEK
Genel bilgiler puanı*	Grup	256,7	<0,001	---
	Zaman	94,9	<0,001	---
	Grup*zaman	369,6	<0,001	---
Ürün bilgisi puanı*	Grup	462	<0,001	---
	Zaman	168	<0,001	---
	Grup*zaman	392	<0,001	---
Kronik hastalıklar puanı*	Grup	1755	0,001	---
	Zaman	1622	0,001	---
	Grup*zaman	1615	0,001	---
Prebiyotik probiyotik*	Grup	183,7	<0,001	---
	Zaman	40,7	<0,001	---
	Grup*zaman	105,9	<0,001	---
MFÖ Toplam puanı*	Grup	551	<0,001	---
	Zaman	126	<0,001	---
	Grup*zaman	219	<0,001	---
LOWA Ölçeği toplam puanı**	Grup	0,09	0,769	0,000
	Zaman	2,17	0,117	0,023
	Grup*zaman	13,65	<0,001	0,128

KEK: Kısmi eta kare, *Robust ANOVA, **Genelleştirilmiş lineer model

Annelerin Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği alt boyutları arasında önemli fark bulunmaktadır. **Araştırmada “SDEM’e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin annelerin mikrobiyota farkındalık düzeylerine etkisi vardır” H1 hipotezi kabul edilmiştir.**

Gruplara göre genel bilgiler ($p<0,001$), ürün bilgisi ($p<0,001$), kronik hastalıklar ($p=0,001$) prebiyotik probiyotik ($p<0,001$) ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir. Zamana göre genel bilgiler ($p<0,001$), ürün bilgisi ($p<0,001$), kronik hastalıklar ($p=0,001$) prebiyotik probiyotik ($p<0,001$) ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimlerine göre ise genel bilgiler ($p<0,001$), ürün bilgisi ($p<0,001$), kronik hastalıklar ($p=0,001$) prebiyotik probiyotik ($p<0,001$) ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir (Tablo 4.2.1).

Normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında kullanılan genelleştirilmiş lineer model ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Robust ANOVA sonuçları kullanılmıştır.

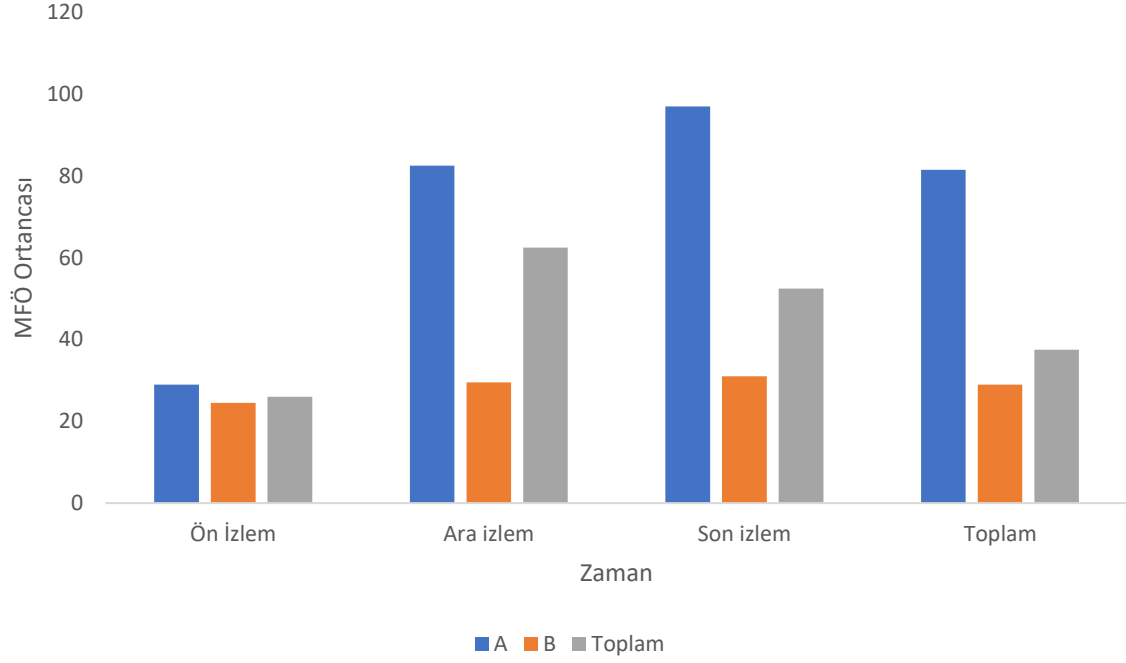
Genelleştirilmiş lineer model yaklaşımında faktörlere ait hata değerleri hesaplandığı için kısmi eta kare değerleri hesaplanabilmektedir. Ancak Robust ANOVA sonucunda bir hata değerleri elde edilemediği için etki büyüklükleri hesaplanamamaktadır. Bundan dolayı sadece normal dağılan LOWA toplam puanı için bir etki büyüklüğü hesabı yapılmıştır.

Annelerin Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği toplam puanları yönünden önemli fark bulunmaktadır.

Gruplara göre MFÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$). Zamana göre MFÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$). Grup ve zaman etkileşimine göre MFÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$). Kontrol grubunda zamanlar arasında fark yok iken müdahale grubunda zamanlar arasında farklılık bulunmuştur. Müdahale grubunun ara ve son izlem değerleri ile müdahale grubunun ön izlem ve kontrol grubunun diğer zamanları arasında fark vardır (Tablo 4.2.1, Şekil 4.1).

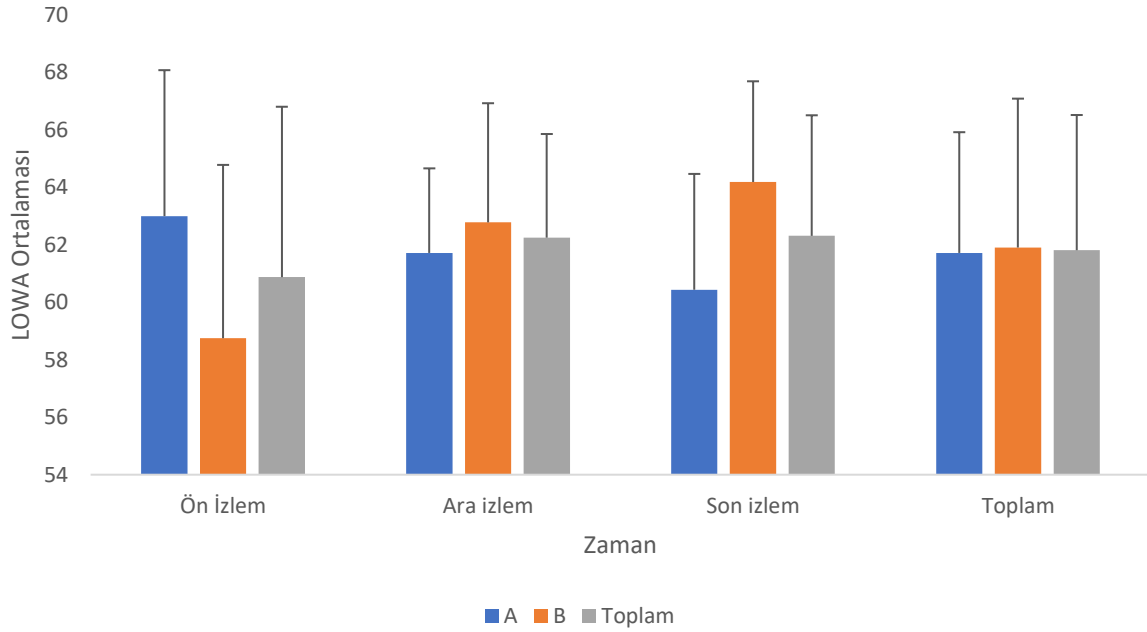
Annelerin Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (LOWA) toplam puanları arasında önemli fark bulunmamaktadır.

Gruplara göre LOWA ölçeği toplam puanı ortalama değerleri arasında farklılık elde edilmemiştir ($p=0,769$). Zamana göre LOWA ölçeği toplam puanı ortalama değerleri arasında farklılık elde edilmemiştir ($p=0,117$). Grup ve zaman etkileşimine göre LOWA ölçeği toplam puanı ortalama değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4.2.1). Ön izlemde gruplar arasında, son izlemde gruplar arasında, kontrol grubunda ön izlem ile diğer izlemler arasında farklılık elde edilmiştir (Şekil 4.2).



A: Müdahale grubu B: Kontrol grubu

Şekil 4.1. MFÖ ortancalarına ait sütun grafiği



A: Müdahale grubu B: Kontrol grubu

Şekil 4.2. LOWA ölçeğine ait ortalama ve standart sapma grafiği

Tablo 4.2.2. Grup ve zamana göre ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve çoklu karşılaştırma sonuçları

Puanlar	İzlem	Müdahale grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
		Ortalama±s. sapma	Ortanca (min - maks.)	Ortalama±s. sapma	Ortanca (min.- maks.)	Ortalama±s. sapma	Ortanca (min.- maks.)
Genel bilgiler puanı	Ön	12,00±5,85	10,00 (6,00-24,00) AB	9,31±4,51	6,00 (6,00- 22,00) B	10,66±5,36	9,00 (6,00-24,00) a
	Ara	25,81±3,69	26,00 (10,00- 30,00) D	11,88±4,55	11,00 (6,00- 26,00) A	18,84±8,14	22,50 (6,00- 30,00) b
	Son	28,41±4,59	30,00 (8,00- 30,00) C	13,44±4,19	13,00 (6,00- 30,00) A	20,92±8,71	18,50 (6,00- 30,00) c
	Total	22,07±8,65	26,00 (6,00- 30,00)	11,54±4,69	11,00 (6,00- 30,00)	16,81±8,72	14,00 (6,00 - 30,00)
Ürün bilgisi puanı	Ön	6,28±1,75	6,00 (4,00- 10,00) D	5,03±1,33	5,00 (4,00- 10,00) A	5,66±1,66	5,00 (4,00- 10,00) a
	Ara	16,25±3,26	17,00 (10,00- 20,00) C	5,53±2,17	5,00 (4,00-14,00) AD	10,89±6,06	11,00 (4,00- 20,00) b
	Son	18,72±2,32	20,00 (11,00- 21,00) B	6,22±3,10	5,00 (4,00- 20,00) AD	12,47±6,86	12,50 (4,00- 21,00) c
	Total	13,75±5,95	16,00 (4,00- 21,00)	5,59±2,34	5,00 (4,00- 20,00)	9,67±6,09	6,00 (4,00- 21,00)
Kronik hastalıklar puanı	Ön	6,84±4,01	5,00 (5,00- 20,00) A	5,91±1,99	5,00 (5,00- 11,00) A	6,38±3,17	5,00 (5,00- 20,00) a
	Ara	18,66±3,62	18,50 (5,00- 24,00) C	6,34±3,11	5,00 (5,00- 20,00) A	12,50±7,05	13,00 (5,00-24,00) b
	Son	22,34±4,56	23,50 (5,00- 25,00) B	6,34±3,52	5,00 (5,00- 23,00) A	14,34±9,02	10,00 (5,00- 25,00) c
	Total	15,95±7,78	18,00 (5,00- 25,00)	6,20±2,92	5,00 (5,00 - 23,00)	11,07±7,63	5,00 (5,00- 25,00)
Prebiyotik probiyotik	Ön	10,03±4,65	8,50 (5,00- 18,00) A	8,28±3,85	7,00 (5,00- 17,00) A	9,16±4,33	8,00 (5,00- 18,00) a
	Ara	20,84±3,13	21,00 (9,00- 25,00) C	9,31±3,70	9,00 (5,00- 22,00) A	15,08±6,73	17,00 (5,00- 25,00) b
	Son	23,28±4,07	25,00 (6,00- 25,00) B	9,63±4,20	8,50 (5,00- 25,00) A	16,45±8,01	16,00 (5,00- 25,00) c
	Total	18,05±7,01	20,00 (5,00- 25,00)	9,07±3,93	8,00 (5,00- 25,00)	13,56±7,24	11,00 (5,00- 25,00)
MFÖ toplam puanı	Ön	35,16±13,72	29,00 (20,00-65,00) A	28,53±9,78	24,50 (20,00-55,00) A	31,84±12,28	26,00 (20,00-65,00) a
	Ara	81,56±11,46	82,50 (34,00-99,00) C	33,06±11,84	29,50 (20,00-82,00) A	57,31±27,04	62,50 (20,00-99,00) b
	Son	92,75±13,93	97,00 (41,00- 100,00) B	35,63±13,77	31,00 (24,00-98,00) A	64,19±31,90	52,50 (24,00-100,00)c
	Total	69,82±28,21	81,50 (20,00-100,00)	32,41±12,15	29,00 (20,00- 98,00)	51,11±28,65	37,50 (20,00-100,00)
LOWA toplam puanı	Ön	63,00±5,08AB	62,50 (54,00- 73,00)	58,75±6,03C	58,50 (48,00- 75,00)	60,88±5,93	61,00 (48,00- 75,00)
	Ara	61,72±2,94AB C	61,00 (55,00- 67,00)	62,78±4,15AB	62,50 (52,00- 70,00)	62,25±3,61	62,00 (52,00- 70,00)
	Son	60,44±4,03BC	59,50 (52,00- 69,00)	64,19±3,51A	64,50 (58,00- 71,00)	62,31±4,20	62,00 (52,00- 71,00)
	Total	61,72±4,20	61,00 (52,00- 73,00)	61,91±5,18	62,00 (48,00- 75,00)	61,81±4,71	62,00 (48,00- 75,00)

a-c: Aynı harfe sahip **zamanlar** arasında fark yoktur, A-D: Aynı harfe sahip **etkileşimler** arasında fark yoktur.

Tabloda aynı harfe sahip olan veriler arasında bir fark bulunmadığı ifade edilmektedir. Aynı harfe sahip küçük harf ifadelerinde zamana bağlı, büyük harf ifadelerinde ise etkileşimler arasında fark bulunmamaktadır.

Gruplara ve zamana göre **genel bilgiler puanı** ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$). Ön izlemin ortancası 9,00, ara izlemin 22,50 ve son izlemin ortancası 18,50 olarak elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimine göre genel bilgiler puanı ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$). Kontrol grubunun ön izlemi ile diğer izlemleri arasında ve müdahale grubunun tüm izlemleri arasında fark elde edilmiştir. Gruplara göre ise ara ve son izlem puanları da farklılık göstermektedir.

Gruplara ve zamana göre **ürün bilgisi puanı** ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$). Her bir izlem birbirine göre farklılık göstermektedir. Ön izlemin ortancası 5,00, ara izlemin 11,00 ve son izlemin ortancası 12,50 olarak elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimine göre ürün bilgisi puanı ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$). Kontrol grubunda zamanlar arasında fark yok iken müdahale grubunda zamanlar arasında farklılık bulunmuştur.

Gruplara ve zamana göre **kronik hastalıklar puanı** ortanca değerleri arasında bir farklılık elde edilmiştir ($p=0,001$). Ön izlemin ortancası 5,00 iken ara izlemin ortancası 13,00 ve son izlemin ortancası 10,00 olarak elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimine göre kronik hastalıklar puanı ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p=0,001$). Kontrol grubunda zamanlar arasında fark yok iken müdahale grubunda zamanlar arasında farklılık bulunmuştur. Müdahale grubunun ara ve son izlem değerleri ile müdahale grubunun ön izlem ve kontrol grubunun diğer zamanları arasında fark vardır.

Gruplara ve zamana göre **prebiyotik probiyotik puanı** ortanca değerleri arasında bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$). Grup ve zaman etkileşimine göre prebiyotik probiyotik ortanca değerleri arasında farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Ön izlemin ortancası 8,00 iken ara izlemin ortancası 17,00 ve son izlemin ortancası 16,00 olarak elde edilmiştir. Kontrol grubunda zamanlar arasında fark yok iken müdahale grubunda zamanlar arasında farklılık bulunmuştur. Müdahale grubunun ara ve son izlem değerleri ile müdahale grubunun ön izlem ve kontrol grubunun diğer zamanları arasında fark bulunmaktadır.

Gruplara ve zamana göre **MFÖ toplam puanı** ortanca değerleri arasında bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$). İzlemlere göre ortanca puanları ön izlemde 26,00, ara izlemde 62,50 ve son izlemde 52,50 bulunmuştur. Grup ve zaman etkileşimine göre MFÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$). Kontrol grubunda zamanlar arasında fark yok iken müdahale grubunda zamanlar arasında farklılık bulunmuştur. Müdahale grubunun ara ve son izlem değerleri ile müdahale grubunun ön izlem ve kontrol grubunun diğer zamanları arasında fark vardır.

Gruplara göre **LOWA ölçeği toplam puanı** ortalama değerleri arasında farklılık elde edilmemiştir ($p=0,769$). Müdahale grubunun ortalaması 61,72, kontrol grubunun ortalaması 61,91 bulunmuştur. Zamana göre LOWA ölçeği toplam puanı ortalama değerleri arasında farklılık elde edilmemiştir ($p=0,117$). Ortalama değerleri ön izlemde 60,88, ara izlemde 62,25 ve son izlemde 62,31 olarak bulunmuştur. Grup ve zaman etkileşimine göre LOWA ölçeği toplam puanı ortalama değerleri arasında farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$). Müdahale grubunun ortalaması ön, ara ve son izlemde sırasıyla 63,00, 61,72 ve 60,44 elde edilmiştir. Kontrol grubunun ortalaması ise izlem sırasına göre ön izlemde 58,75, ara izlemde 62,78 ve son izlemde 64,19 olarak elde edilmiştir. Ön izlemde gruplar arasında, son izlemde gruplar arasında, kontrol grubunda ön izlem ile diğer izlemler arasında farklılık elde edilmiştir (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3. Gruplar arası ve gruplar içi davranış değişim aşaması değişkeninin sonuçlarının karşılaştırılması

İzlem	Davranış değişim aşaması	Müdahale	Kontrol	Test ist.	p	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)
Ön izlem	Düşünme öncesi	30 (93,8) A	32 (100)A	---	0,492***	0,180
	Düşünme aşaması	2 (6,3)	0 (0)			
Ara izlem	Düşünme öncesi	0 (0) aB	23 (71,9) bAB	60,182	<0,001*	0,967
	Düşünme aşaması	0 (0) a	8 (25) b			
	Hazırlık aşaması	21 (65,6) a	1 (3,1) b			
	Harekete geçme aşaması	9 (28,1) a	0 (0) b			
Son izlem	Sürdürme aşaması	2 (6,3)	0 (0)	57,600	<0,001*	0,949
	Düşünme öncesi	0 (0) aC	16 (50) bB			
	Düşünme aşaması	0 (0) a	14 (43,8) b			
	Hazırlık aşaması	2 (6,3)	1 (3,1)			
	Harekete geçme aşaması	14 (43,8) a	1 (3,1) b	61,107	<0,001	
	Sürdürme aşaması	16 (50) a	0 (0) b			
	Test ist.	61,107	23,585			
	p**	<0,001	<0,001			
Etki büyüklüğü (Kendall's W)		0,955	0,369			

*Ki-kare testi, **Friedman testi, ***Fisher's Exact testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip **gruplar** arasında fark yoktur, A-C: Her bir grup içerisinde aynı harfe sahip **zamanlar** arasında fark yoktur, frekans (yüzde)

Motivasyonel görüşme yapılan annelerde davranış değişim aşamaları arasında önemli bir fark bulunmaktadır.

Tablo 4.2.3'te davranış değişim aşamasında ilk olarak "Ek gıdalara başladığımızda haftanın en az üç günü bebeğinize bitkisel içerikli sebze ve meyve vermeyi düşünüyor musunuz?" sorusuna annenin hazırloluşluğu ön-ara ve son izlemde değerlendirilmiştir. Gruplara göre ön izlem davranış değişim aşaması değişkeninin dağılımları arasında fark bulunmamıştır (p=0,492). Ara ve son izlem davranış değişim aşaması birin dağılımları arasında fark görülmüştür (p<0,001). Müdahale grubu içerisinde izlemlere göre davranış değişim aşaması dağılımları arasında fark elde edilmiştir (p<0,001). Her bir izlem birbirine göre farklılık göstermektedir. Kontrol grubu içerisinde izlemlere göre davranış değişim aşaması dağılımları arasında fark elde edilmiştir (p<0,001). Etki büyüklüğü ön izlemde 0,180, ara izlemde 0,967 ve son izlemde 0,949 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.4. Gruplar arası ve gruplar içi davranış değişim aşaması “Ek gıdalara başladığınızda mikrobiyotaya yönelik beslenme kontrolünde bebeğinizi sağlıklı besleyeceğinizi düşünüyor musunuz?” değişkeni sonuçlarının karşılaştırılması

İzlem	Davranış değişim aşaması	Müdahale	Kontrol	Test ist.	p*	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)
Ön izlem	Düşünme öncesi	29 (90,6) A	32 (100) A			
	Düşünme aşaması	2 (6,3)	0 (0)	3,148	0,207	0,222
	Hazırlık aşaması	1 (3,1)	0 (0)			
Ara izlem	Düşünme öncesi	0 (0) aB	24 (75) bAB			
	Düşünme aşaması	0 (0) a	7 (21,9) b			
	Hazırlık aşaması	21 (65,6) a	1 (3,1) b	60,182	<0,001	0,970
	Harekete geçme aşaması	8 (25) a	0 (0) b			
	Sürdürme aşaması	3 (9,4)	0 (0)			
Son izlem	Düşünme öncesi	0 (0) aC	17 (53,1) bB			
	Düşünme aşaması	0 (0) a	13 (40,6) b			
	Hazırlık aşaması	2 (6,3)	1 (3,1)	57,600	<0,001	0,949
	Harekete geçme aşaması	14 (43,8) a	1 (3,1) b			
	Sürdürme aşaması	16 (50) a	0 (0) b			
	Test ist.	59,803	21,592			
	p**	<0,001	<0,001			
	Etki büyüklüğü (Kendall's W)	0,934	0,337			

*Ki-kare testi, **Friedman testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip **gruplar** arasında fark yoktur, A-C: Her bir grup içerisinde aynı harfe sahip **zamanlar** arasında bir fark yoktur, frekans (yüzde)

Tablo 4.2.4'te davranış değişim aşamasında ikinci olarak ise “Ek gıdalara başladığınızda mikrobiyotaya yönelik beslenme kontrolünde bebeğinizi sağlıklı besleyeceğinizi düşünüyor musunuz?” annenin hazıroluşluğu ön-ara ve son izlemde değerlendirilmiştir.

Gruplara göre ön izlem davranış değişim aşaması ikinci değişkeni “Ek gıdalara başladığınızda mikrobiyotaya yönelik beslenme kontrolünde bebeğinizi sağlıklı besleyeceğinizi düşünüyor musunuz?” değişkeni dağılımları arasında fark bulunmamıştır (p=0,207). Ara ve son izlem davranış değişim aşaması ikinin dağılımları arasında fark görülmüştür (p<0,001). Müdahale grubu içerisinde izlemlere göre davranış değişim aşaması dağılımları arasında fark elde edilmiştir (p<0,001). Her bir izlem birbirine göre farklılık göstermektedir. Kontrol grubu içerisinde izlemlere göre davranış değişim aşaması dağılımları arasında fark elde edilmiştir (p<0,001). Etki büyüklüğü ön izlemde 0,222, ara izlemde 0,970 ve son izlemde ise 0,949 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2.5. Gruplar arası ve gruplar içi davranış değişim aşaması (Niyet) değişkeni sonuçlarının karşılaştırılması

İzlem	Davranış değişim aşaması	Müdahale	Kontrol	Test ist.	p*	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)
Ön izlem	Mikrobiyotaya dayalı beslenmeyi düşünmüyorum	32 (100)A	32 (100)	---	---	---
Ara izlem	Mikrobiyotaya dayalı beslenmeyi düşünmüyorum	1 (3,1) aB	31 (96,9) b	56,279	<0,001	0,938
	Düşünüyorum ama ikilemlerim var	25 (78,1) a	1 (3,1) b			
Son izlem	Mikrobiyotaya yönelik beslemeyi düşünüyorum ve ikilemlerim ortadan kalktı	6 (18,8) a	0 (0) b	45,174	<0,001	0,840
	Mikrobiyotaya dayalı beslenmeyi düşünmüyorum	0 (0) aB	25 (78,1) b			
	Düşünüyorum ama ikilemlerim var	10 (31,3)	6 (18,8)			
	Mikrobiyotaya yönelik beslemeyi düşünüyorum ve ikilemlerim ortadan kalktı	22 (68,8) a	1 (3,1) b			
	Test ist.	58,541	13,455			
	p**	<0,001	0,001			
	Etki büyüklüğü (Kendall's W)	0,915	0,210			

*Ki-kare testi, **Friedman testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip **gruplar** arasında fark yoktur, A-B: Her bir grup içerisinde aynı harfe sahip **zamanlar** arasında fark yoktur, frekans (yüzde)

Gruplara göre ara ve son izlem davranış değişim aşaması “Tamamlayıcı beslenme konusunda niyetiniz nedir?” (Niyet) değişken sonuçlarının dağılımları arasında fark görülmüştür (p<0,001). Ara izlemde mikrobiyotaya dayalı beslenmeyi düşünmüyorum cevabının müdahale grubunda %3,1, kontrol grubunda %96,9, düşünüyorum ama ikilemlerim var cevabının müdahale grubundaki oranı %78,1 ve kontrol grubundaki oranı %3,1, Mikrobiyotaya yönelik beslemeyi düşünüyorum ve ikilemlerim ortadan kalktı cevabının müdahale grubundaki oranı %18,8 ve kontrol grubundaki oranı %0 olarak elde edilmiştir. Son izlemde ise mikrobiyotaya yönelik beslemeyi düşünüyorum ve ikilemlerim ortadan kalktı cevabının müdahale grubundaki oranı %68,8 ve kontrol grubundaki oranı %3,1 olarak elde edilmiştir. Müdahale grubu içerisinde izlemlere göre davranış değişim aşaması (Niyet) dağılımları arasında fark elde edilmiştir (p<0,001). Ön izlem ile ara ve son izlem zamanları arasında farklılık görülmüştür. Kontrol grubu içerisinde izlemlere göre davranış değişim aşaması (Niyet) dağılımları arasında fark elde edilmiştir (p=0,001). Ancak çoklu karşılaştırma sonucunda farklılık elde edilmemiştir (Tablo 4.2.5). Etki büyüklüğü ara izlemde 0,938, son izlemde 0,840 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2.6. Gruplar arası ve gruplar içi skorların karşılaştırılması

		Müdahale		Kontrol		Test ist.	p*	Etkibüyük- lüğü %95 Güven Aralığı (Alt sınır/Üst sınır)
		Ortalama±s. sapma	Ortanca (min.- maks.)	Ortalama±s. sapma	Ortanca (min.- maks.)			
Kendi beslenmesini değerlendirme	Ön izlem	6,41±2,31	7,00 (2,00 -10,00) a	6,59±2,09	7,00(2,00- 10,00) ab	503,500	0,908	0,029 [-0,46;0,52]
	Ara izlem	8,16±1,71	9,00(3,00- 10,00) b	6,63±1,81	7,00 (2,00- 9,00) a	252,500	<0,001	0,968 [0,45; 1,48]
	Son izlem	8,88±1,52	10,00(5,00-10,00) b	7,16±1,94	7,50(3,00- 10,00) b	232,000	<0,001	1,065 [0,54; 1,59]
	Test ist.	35,509		9,956				
	p**	<0,001		0,007				
Etki büyüklüğü		0,555		0,156				
Annenin sağlığını algılama durumu	Ön izlem	7,69±1,67	8,00 (3,00 -10,00) a	7,47±1,39	8,00 (4,00- 9,00)	458,000	0,446	0,182 [-0,31;0,67]
	Ara izlem	8,72±0,96	9,00 (6,00- 10,00) b	7,25±1,22	8,00 (5,00- 9,00)	172,500	<0,001	1,387 [0,84; 1,93]
	Son izlem	9,25±0,92	10,00(7,00-10,00) b	7,84±1,44	8,00(5,00- 10,00)	219,500	<0,001	1,127 [0,59; 1,65]
	Test ist.	32,614		10,347				
	p**	<0,001		0,006				
Etki büyüklüğü		0,510		0,162				
Annenin, bebeğin sağlığını algılama durum	Ön izlem	8,44±1,24	8,00 (5,00 -10,00) a	7,97±0,97	8,00 (6,00- 10,00)	383,000	0,071	0,444 [-0,05;0,94]
	Ara izlem	9,44±0,67	10,00(8,00-10,00) b	7,72±1,33	8,00 (2,00- 10,00)	92,500	<0,001	1,983 [1,38; 2,58]
	Son izlem	9,63±0,71	10,00(8,00-10,00) b	8,34±0,97	8,00 (6,00- 10,00)	162,000	<0,001	1,452 [0,89; 2]
	Test ist.	26,425		7,835				
	p**	<0,001		0,020				
Etki büyüklüğü		0,413		0,122				
Tamamlayıcı beslenmede mikrobiyotaya yönelik beslenme sizin için ne kadar önemli?	Ön izlem	1,63±1,60	1,00 (0,00 - 9,00) a	1,19±0,78	1,00(0,00- 5,00)a	444,000	0,207	0,230 [-0,26;0,72]
	Ara izlem	9,81±0,59	10,00(8,00-10,00) b	2,22±1,83	1,50(1,00- 9,00) ab	3,000	<0,001	3,287 [2,52; 4,04]
	Son izlem	9,94±0,25	10,00(9,00-10,00) b	3,25±2,65	2,50(1,00- 10,00) b	34,000	<0,001	2,688 [2; 3,36]
	Test ist.	60,851		26,600				
	p**	<0,001		<0,001				
Etki büyüklüğü		0,413		0,122				
Eğer tamamlayıcı beslenmede bebeğinizi mikrobiyotaya yönelik beslemeyi düşünseydiniz bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunu z?	Ön izlem	3,22±3,24	1,00 (1,00- 10,00) a	2,03±1,77	1,00 (1,00- 7,00)	442,500	0,293	0,235 [-0,26;0,73]
	Ara izlem	8,56±1,32	9,00 (5,00- 10,00) b	2,50±1,81	2,00 (1,00- 8,00)	22,000	<0,001	2,891 [2,18; 3,59]
	Son izlem	9,53±0,92	10,00(7,00-10,00) b	3,13±2,57	2,00(1,00- 10,00)	43,500	<0,001	2,546 [1,88; 3,2]
	Test ist.	41,540		2,202				
	p**	<0,001		0,333				
Etki büyüklüğü		0,649		0,034				

*Mann-Whitney U testi, **Friedman testi, a-b: Aynı harfe sahip izlemler arasında fark yoktur.

Motivasyonel görüşme yapılan annelerde tamamlayıcı beslenmede mikrobiyotaya yönelik beslenmenin önemi (Önemlilik) arasında önemli fark vardır.

Tablo 4.2.6’da kendi beslenmesini değerlendirme skoru ortancaları arasında müdahale ($p<0,001$) ve kontrol grubu ($p=0,007$) içinde izlemlere göre fark vardır. Annenin sağlığını algılama durumu skoru ortancaları arasında müdahale grubu ($p<0,001$) ve kontrol grubu ($p=0,006$) içinde fark vardır. Ancak çoklu karşılaştırma sonucunda fark elde edilmemiştir. Bebeğin sağlığını algılama durum skoru ortancaları arasında müdahale ($p<0,001$) ve kontrol grubu ($p=0,02$) içinde izlemlere göre fark vardır. Ancak çoklu karşılaştırma sonucunda fark elde edilmemiştir.

Gruplara göre ön izlem önemlilik skorunda fark elde edilmemiştir, ara ve son izlem önemlilik skoru ortancaları arasında fark elde edilmiştir ($p<0,001$). Müdahale grubu içerisinde izlemlere göre tamamlayıcı beslenmede mikrobiyotaya yönelik beslenme sizin için ne kadar önemli? (Önemlilik) skoru ortancaları arasında fark vardır ($p<0,001$). Kontrol grubu içerisinde izlemlere göre tamamlayıcı beslenmede mikrobiyotaya yönelik beslenme sizin için ne kadar önemli? (Önemlilik) skoru ortancaları arasında fark vardır ($p<0,001$). Ön izlem ile son izlem arasında fark görülmüştür.

Gruplara göre, eğer tamamlayıcı beslenmede bebeğinizi mikrobiyotaya yönelik beslemeyi düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? (Güven-yeterlilik) skoru ortancaları arasında ön izlemde fark yoktur ($p=0,293$), ara ve son izlemde fark bulunmuştur ($p<0,001$). Kontrol grubu içerisinde izlemlere göre güven-yeterlilik skoru ortancaları arasında fark yoktur ($p=0,333$). Annenin kendine olan güven-yeterlilik durumu etki büyüklüğü müdahale grubunda 0,649 olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, tamamlayıcı beslenmeye başlayacak primipar annelerde Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'ne göre hazırlanan motivasyonel görüşmenin mikrobiyota farkındalığı ve bebek beslenmesi tutumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Motivasyonel görüşmelerin annelerin mikrobiyota farkındalığı puanı ve besin tercihleri üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Annelerin emzirmeye karşı olumlu tutumunun olduğu, son izlemde emzirmeye devam etme isteğinin arttığı fakat LOWA toplam puanının müdahale grubunda farklılık oluşturmadığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular hipotezler göz önüne alınarak şu başlıklar üzerinde toplanmıştır.

H₁: SDEM'e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin annelerin Mikrobiyota Farkındalık düzeylerine etkisi vardır.

H₁: SDEM'e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin Bebek Beslenmesi Tutumu (LOWA) üzerine etkisi vardır.

H₁: SDEM'e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin davranış değişim aşamaları üzerine etkisi vardır.

Çalışmada elde edilen bulgular ışığında tartışma şu ana başlıklarda toplanmıştır.

5.1. Annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. SDEM'e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin annelerin Mikrobiyota Farkındalık düzeylerine etkisine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. SDEM'e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin Bebek Beslenmesi Tutumu (LOWA) üzerine etkisine ilişkin bulguların tartışılması

5.4. SDEM'e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin annelerin davranış değişim aşamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Annelerin Sosyo Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılması açısından grup benzerliğine bakılmıştır. Tablo 4.1.1'de gruplara göre anne yaşlarının dağılımları, anne çalışma durumu ve mesleği, aile tipi, gelir durumu, kronik hastalığı olma durumu, sigara kullanma durumu, gebelikte antibiyotik kullanma durumu, beslenme eğitimi alma, mikrobiyotanın önemini bilme ve beslenme bilgi kaynağı arasında fark yoktur. Gruplar arasında farklılık olmaması çalışmanın

güvenirligi açısından önem arz etmektedir. Gruplara göre anne eğitim durumunun dağılımları arasında bir fark vardır. Bu farklılık üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olanların gruplara göre oranlarının farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Çalışmada randomizasyon yöntemi ile uygulanacak aile sağlığı merkezleri belirlendiği için aile sağlığı merkezinin bulunduğu konum gereği istenmeyen eğitim farklılıkları ortaya çıkmıştır. Çalışmada müdahale grubunda anne eğitim seviyesinin yüksek olmasına rağmen bebek beslenmesi tutumları arasında gruplara ve zamana bağlı farklılık oluşturmaması anne eğitiminin emzirmeye devam etme tutumlarını değiştirmede göstermektedir. Çalışmada robust anova kullanılarak çalışmanın istatistiksel gücü artırılmıştır. Robust Anova analizi ise normalden sapma durumlarında güçlü bir istatistiksel yöntem olarak kabul edilmektedir. Eğitim farklılığı gibi normalden sapma durumlarında bu değerlerdeki farklılıklar sonuçların gücünü etkilememektedir. (Kitchenham et al., 2017; Mair & Wilcox, 2020; Wilcox & Rousset, 2023).

5.2. SDEM'e Dayalı Yapılan Motivasyonel Görüşmenin Annelerin Mikrobiyota Farkındalık Düzeylerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 4.2.1'de gruplara göre MFÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında bir farklılık elde edilmiştir. Zamana göre MFÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında bir farklılık elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimine göre MFÖ toplam puanı ortanca değerleri arasında bir farklılık elde edilmiştir. Müdahale grubunun ara ve son izlem değerleri ile müdahale grubunun ön izlem ve kontrol grubunun diğer zamanları arasında bir fark vardır.

Yapılan deneysel bir tez çalışmasında annelere verilen beslenme eğitiminin mikrobiyota gelişimine etkilerini incelemek için gaita örnekleri alınmış ve beslenme eğitiminin anne sütü ve bebek gaita örneklerinin mikrobiyota profilleri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ve beslenme eğitiminin yenidoğan bağırsak mikrobiyotası üzerine etkisi olmadığı ifade edilmiştir (Nacar, 2020). Literatürde son yıllarda, üniversite öğrencilerinin (Hamurcu & İsmailoğlu, 2022; Kocaadam Bozkurt & Arslan, 2023), sağlık profesyonellerinin (Uğurlu et al., 2023), toplumdaki bireylerin (Makas, 2023) ve inflamatuvar bağırsak hastalığı tanısı alan yetişkin bireylerin (Kumral et al., 2024) mikrobiyota farkındalıklarını araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Ancak literatürde mikrobiyota farkındalığı ölçeği kullanılarak annelerle yapılan çalışma ise bulunmamaktadır. Annelerin mikrobiyota farkındalığı sadece anne üzerinde değil bebek beslenme şekillerinin ve sağlıklı mikrobiyota gelişimlerinin sağlanması için oldukça değerli olduğu düşünüldüğünde bu konu ile ilgili çalışmaların yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bağırsak mikrobiyotası yeni bir kavram olmamasına rağmen annelerin mikrobiyota konusunda bilgi eksikliği, bebeğine tamamlayıcı beslenme döneminde ne

vereceğini bilmemesi, primipar olmaları nedeniyle anne/kayınvalidenin besin tercihlerini dikkate aldıklarını ifade etmişlerdir. Diğer yandan beslenme hakkında edindiği bilgileri yüksek oranda internetten aldıklarını ifade etmeleri internette doğru ya da yanlış bilgileri ayırt edemediklerini de düşündürmektedir. Annelerin faydalı sandığı besinlerin bağırsak sağlığına olumsuz etkisi ya da tam tersi zararlı diye düşündüğü besinlerin bebeğinin bağırsağı üzerine olumlu etkileri anne ile değerlendirilmiştir. Gerçekleştirilen motivasyonel görüşmelerde annelerin görüşmeye istekli gelmesi, öğrendikçe kendine olan güveninin ve motivasyonunun artması, suçluluk duygusundan arınmış, emzirmeyi önemseyen bir anne profilinin geliştiği izlenmiştir. Görüşmelerde, motivasyonel görüşmenin ruhunu yansıtan, annelerin içsel motivasyonunun güçlendirilmesine özen gösterilmiştir. Anneler motivasyonel görüşmelerde eğitim almaya ve kendi yaptıkları ya da etrafında şahit olduğu yanlışları paylaşmak için istekli olarak gelmiş ve görüşmelerin devamlılığını sağlamıştır. Sonuç olarak motivasyonel görüşme yapılan annelerde bağırsak mikrobiyotasının gelişiminin bebek sağlığı üzerine etkilerini tartışabilir hale gelmiştir.

Bebek ve çocuk mikrobiyotasını etkileyen farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. İlk yaklaşım, probiyotiğin gebelik sırasında anneye ve ardından doğum sonrası anneye ve/veya bebeğe uygulanması, ikinci yaklaşım ise probiyotiğin doğrudan bebeğe veya çocuğa verilmesidir. Farklı ülkelerde bebeğin dışkı mikrobiyotasında gebelikte ve doğum sonrası probiyotik uygulamasının etkileri araştırılmış, gebelik ve emzirme sırasında veya doğumdan sonra doğrudan bebeklere probiyotik uygulamasının bebek mikrobiyotasının çeşitliliği üzerinde hiçbir etkisinin olmadığı veya sınırlı olduğu bildirilmiştir (Davis et al., 2020). Doğum sonu ilk bir yılda bağırsak mikrobiyotası üzerine yapılan birçok çalışmada, yenidoğan bağırsağında bakteriyel kolonizasyona odaklanırken annenin doğum sonrası bağırsak mikrobiyotası ve bunun anne sağlığına etkilerine yönelik veriler sınırlıdır. Doğum sonu anne mikrobiyotasının değişiminin anlaşılması gelecekte annenin sağlığını nasıl iyileştireceğine dair daha çok bilgi sunulması gerekmektedir (Weerasuriya et al., 2023). Motivasyonel görüşmelerde annelerin bağırsak mikrobiyotasının gelişiminin önemini doğum öncesi bilgi verilmediği ama bu konuda bilgi verilmiş olsaydı isteğe bağlı sezaryen seçimini tercih etmeyeceği ifade edilmiştir. Burada sadece bebeğin bağırsak mikrobiyotasının gelişimi için yapılacak bu tercihin vajinal doğum tercihi ile aslında annenin sağlığını da geliştireceği üzerinde durulmalıdır. Gebelikte ve doğum sonu beslenme tercihleri anne ve bebek sağlığı açısından ve emzirmenin devamı için önemli etkilere sahiptir.

Anne, kendi bağırsak mikrobiyotası ve bebeğinin bağırsak mikrobiyotasının oluşumunda rol alan anahtar kişidir. Çünkü anne bebeğin beslenmesinde yeme tercihlerinin oluşmasında ve mikrobiyota farkındalığının oluşmasında etkilidir. Besin tercihleri ya da diyet, bebeğin bağırsak mikrobiyotasının şekillendirilmesinde en önemli faktörlerden biridir. Tamamlayıcı besinlere başlandığında bağırsak mikrobiyotası yetişkin bir bireyinkine benzer şekilde yavaş yavaş gelişmeye devam etmektedir. Son kanıtlar, yaşamın erken dönemlerinde mikroorganizmaların bebek gelişiminde önemli yeri olduğunu ifade etmektedir. Bu nedenle iyi bir mikrobiyal ortam geliştirmek, bebeklerin ve küçük çocukların bağırsak mikrobiyotasının gelişimine destek olacağından dolayı oldukça önemli görülmektedir (Miqdady et al., 2020; Yang et al., 2021). Norveç'te yapılan bir kohort çalışmasında, yaşamın ilk iki yılındaki bebek bağırsak mikrobiyotası ile on iki yaşında beden kütle indeksi arasındaki ilişkileri incelenmiş, ilk dört ay boyunca bebeklerin bağırsak mikrobiyotası ile beden kütle indeksi varyasyonunun önemli bir kısmını açıkladığı ifade edilmiştir. Bu ilişki yaşla birlikte güçlenmiş ve on iki yaşındaki beden kütle indeksi değişkenliğinin yarıdan fazlası iki yaşındaki bağırsak mikrobiyota bileşimi ile açıklanmıştır (Stanislawski et al., 2018). Burada sağlık profesyonellerine büyük görev düşmektedir. Sağlık profesyonelleri bağırsak mikrobiyotası gelişimini desteklemek için gerekli bilgiye sahip olması, güncel konulara hâkim olması gerekmektedir. Sağlık personelinin probiyotik bilgisini değerlendiren geniş çaplı araştırmada hemşirelerin ve tıp doktorlarının orta düzeyde bilgiye sahip olduğu ve yarıdan fazlasının probiyotikler hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak istediğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların çoğu daha önce probiyotik kullandıklarını bildirmişlerdir (Fijan et al., 2019). Motivasyonel görüşmeler sonrasında annelerin mikrobiyota konusunda sağlık personelinin bilgilendirme yapmadığı, bilgilendirmelerin daha yüksek oranda emzirmeye yönelik olduğu anneler tarafından ifade edildiği için annelere emzirme eğitimi yanında bağırsak mikrobiyotası, prebiyotik/probiyotiklerin etkileri ve emzirmenin devamı ve tamamlayıcı beslenmede besin seçimlerinin doğru yapılmasının bebeğin bağırsaklık sistemine etkileri de vurgulanmalıdır. Anneler prebiyotik ve probiyotik terimlerinin aynı olduğunu düşünmeleri, prebiyotik veya probiyotik olduğu için aslında tükettiği ama bilmediği besinleri bilmesi anne bebek sağlığını geliştirmede etkili olduğunu düşünülmektedir.

Bebeklik döneminde annenin emzirme ve mikrobiyota farkındalığı sonraki yıllarda yaşam tarzı seçimleri, diyet, hastalıklardan korunma ile ilgili sağlık sonuçları üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır. Sadece emzirme dönemi de değil anne gebeyken bağırsak mikrobiyotası farkındalığını geliştirerek, ilk olarak mikrobiyota gelişimini olumlu etkileyen doğum şeklinin

seçilmesi kadının seçimli sezaryene yönlendirilmemesi önem kazanmaktadır (Brushett et al., 2020). Bu nedenle mikrobiyota farkındalığı gelişmiş bir annenin gebelik, emzirme, bebeklik ve erken çocukluk döneminde sağlığın teşviki ve geliştirilmesine fırsatlar sunacağı düşünülmektedir. İkinci olarak emziren annelerin, yeterli besin alımını sağlayan dengeli bir diyet tüketilmesi üzerinde durulmaktadır. Çünkü emzirme sırasında anne beslenmesinin anne sütüyle beslenen bebeklerde uzun vadeli sağlık üzerine etkileri üzerinde durulurken emziren kadınların beslenmesinin bebeklerinin daha sonraki sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin literatür yetersizdir (Koletzko et al., 2019). Çalışmada anneler motivasyonel görüşmelerin başlangıcında emzirmenin devamı ve anne beslenmesinin bebek mikrobiyotasını iyileştirmesi hususunda yetersiz bilgiye sahipti. Bebeklerinin beslenmesi, anne sütü alması anneler için ön planda iken anneler çoğu zaman kendileri yemek yemeye ya da su içmeye fırsatı olmadıkları için ya da bazıları da evde tek olduğu için yemek hazırlamak yerine hazır, işlenmiş gıdalar ya da atıştırma malzemeleri ile öğün atladıklarını ifade etmiştir. Motivasyonel görüşmeler sonrasında son izlemde hazır ve işlenmiş gıda tüketiminde belirgin azalma olması (Ek Tablo 1) motivasyonel görüşmeler öncesinde bilgi eksikliğinden dolayı bu tür besinlerin tercih edildiğini de düşündürebilir. Diğer yandan sağlıklı beslenme için öğün atlamamanın çoklu karşılaştırma sonucunda izlemler arası bir fark oluşturmazken müdahale grubunda izlemler arasında fark oluşturması (Ek Tablo 2), yine ara öğün sayısının gruplar arasında farklılık oluşturması (Ek Tablo 3) annelerin sağlıklı beslenme düzenlerinin oluşturulmasında motivasyonel görüşmelerin etkili olduğunu göstermektedir. Anneler motivasyonel görüşmeler sonrasında beslenme şeklinin iyileştirilmesi ile mikrobiyotanın ilişkisi farkındalığına daha yüksek oranda erişmiştir. Müdahale grubu içerisinde izlemlere göre beslenme şeklinin iyileştirilmesi ile mikrobiyota ilişkisinin dağılımları arasında bir fark elde edilmiştir (Ek Tablo 4). Anneler bebeklerinin beslenme şeklini iyileştirmek için kendi ana ve ara öğün sayılarına, su tüketimine, sebze ve meyve ağırlıklı beslenmeye daha çok özen gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Araştırma sonuçlarında da su tüketimi oranlarının müdahale grubunda anlamlı bir şekilde arttığı görülmektedir (Ek Tablo 5). Diğer yandan gruplara göre son izlem beslenme şeklini tanımlama durumlarının dağılımları arasında bir fark görülmesi (Ek Tablo 6), müdahale grubu annelerin motivasyonel görüşmeler sonrasında Akdeniz tipi beslenme oranlarının artış göstermesi mikrobiyota farkındalığının oluştuğunu düşündürebilir. Kontrol grubu içerisinde izlemlere göre beslenme şeklinin iyileştirilmesi ile mikrobiyota ilişkisinin dağılımları arasında bir fark elde edilmemiştir. Motivasyonel görüşmeler sonrasında annelerin zamanında tamamlayıcı beslenmeye geçmenin bağırsak mikrobiyotasına olan etkilerini bilme durumu artmıştır. Müdahale grubu içerisinde izlemlere göre zamanında tamamlayıcı beslenmeye geçmenin

mikrobiyota davranışına etkisinin dağılımları arasında bir fark elde edilmiştir (Ek Tablo 7). Kontrol grubu içerisinde izlemlere göre zamanında tamamlayıcı beslenmeye geçmenin mikrobiyota davranışına etkisinin dağılımları arasında bir fark elde edilmemiştir.

Gruplara göre genel bilgiler, ürün bilgisi, kronik hastalık, prebiyotik ve probiyotik değerleri puanı ortanca değerleri arasında bir farklılık elde edilmiştir. Zamana göre MFÖ alt boyutları puanı ortanca değerleri arasında bir farklılık elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimine göre Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği alt boyutları olan genel bilgiler, ürün bilgisi, kronik hastalıklar ve prebiyotik probiyotik değerleri arasında önemli bir farklılık elde edilmiştir. Müdahale grubunda motivasyonel görüşmeler sonrasında Mikrobiyota Farkındalık ölçeği alt boyutları sırasıyla genel bilgiler, prebiyotik probiyotik, kronik hastalıklar, ürün bilgisi şeklinde sıralanmıştır. Görüşmeler sonrasında annelerin genel bilgilerinin arttığı, prebiyotik ve probiyotik doğru kullanımı, hangi besin gruplarında olduğu ve etkileri, kronik hastalıkların oluşumu ve beslenme konusunda hangi önlemler alınması gerektiği, ürün bilgisi farkındalıkları artmıştır. Motivasyonel görüşmelerin mikrobiyota farkındalığı alt boyutları üzerinde etkileri vardır. Görüşmelerde annelerin çoğunlukla prebiyotik kavramını bilmedikleri, prebiyotik ve probiyotikleri sadece reklamlarda gördükleri ama ayırt edemedikleri, probiyotik olarak da sadece yoğurt ve kefir bilmeleri bu konuda farkındalık eğitimlerinin artırılmasının önemli olduğunu düşündürmektedir. Çalışmaya katılan birçok anne sonraki gerçekleştirecekleri gebeliklerinde mikrobiyota gelişimi için gebelik öncesinden başlayarak beslenme şekline özen göstereceklerini ifade etmişlerdir.

Bağırsak mikrobiyotası ve bağırsak sağlığını korumak için mikrobiyotaya yönelik çalışmalardan ziyade, prebiyotik ve probiyotik besinlerin alımına ve probiyotiklerin etkilerine yönelik çalışmalar bulunmakta ve bu konu son yıllarda oldukça fazla tartışılmaktadır. Bağırsak sağlığının korunmasında gebelik ve/veya emzirme sırasında anneye verilen probiyotik takviyesinin bebeğin bağırsaklarında bifidobakteri sayısını arttırdığı bulunmuştur (Zaidi et al., 2021). Annelerin diyetine eklenen probiyotiklerin bebek bağırsağına etkisini değerlendiren çalışmada bebeklerin dışkı mikrobiyotasında daha on beşinci günde farklılık olduğu belirlenmiştir (Karaahmet et al., 2022). Başka bir çalışmada kadınların yarıdan fazlasının probiyotik teriminin anlamını ve probiyotiklerin bebeğin sağlığına faydalı olduğunu belirtmiştir. Çalışmada farkındalık düzeyiyle birlikte probiyotik tüketiminin de artacağı da ifade edilmiştir (Gözüyeşil et al., 2019). Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı probiyotikleri bildiğini ifade ederken, çok azı probiyotik ürün tüketmektedir. Diğer yandan

probiyotiklerin tüketilmemesinin en fazla nedeni probiyotiklerin bilinmemesi olarak ifade edilmektedir (Aslan et al., 2019).

Emziren annelerde mikrobiyota farkındalığına yönelik çalışmaya rastlanmamıştır ancak üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada mikrobiyota, prebiyotik, probiyotik bilgi düzeylerini değerlendirme puanları arttıkça sırasıyla MFÖ alt boyutu olan probiyotik ve prebiyotik, kronik hastalıklar, genel bilgiler ve ürün bilgisi puanlarında artma olduğu bunun da MFÖ toplam puanını arttırdığı ifade edilmiştir (Hamurcu& İsmailoğlu, 2022). Başka bir çalışmada katılımcıların fast food tüketim sıklığı ve MFÖ alt boyutu olan ürün bilgisi puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Ana ve ara öğün sayısı ve mikrobiyota farkındalık ölçeği alt grup puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Makas, 2023). Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada MFÖ alt boyutları sırasıyla en yüksek genel bilgiler, probiyotik prebiyotik, kronik hastalık ve ürün bilgisi şeklindedir (Kocaadam Bozkurt & Arslan, 2023). **Araştırmada “SDEM’e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin annelerin mikrobiyota farkındalık düzeylerine etkisi vardır” H1 hipotezi kabul edilmiştir.**

5.3. SDEM’e Dayalı Yapılan Motivasyonel Görüşmenin Bebek Beslenmesi Tutumu (LOWA) Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gruplara göre LOWA ölçeği toplam puanı ortalama değerleri arasında bir farklılık elde edilmemiştir. Zamana göre LOWA ölçeği toplam puanı ortalama değerleri arasında bir farklılık elde edilmemiştir. Grup ve zaman etkileşimine göre LOWA ölçeği toplam puanı ortalama değerleri arasında bir farklılık elde edilmiştir. Kontrol grubu annelerine sadece aile sağlığı merkezi rutininde olan anne sütü ve devamının sağlanması gibi konular verildiği için kontrol grubunun bu konuda farkındalığı artmıştır. Araştırmada, anne sütünün değerli bir besin olduğu, mamaya göre daha besleyici olduğu, anne sütünün kolay ulaşılabilir ve hazırlanabilir olması neredeyse tüm anneler bildiği için gruplar arası bir farklılık oluşmadığı, annelerin bu temel konuları bilmesine rağmen davranış kazanımında zorlandıkları görülmektedir. Emzirmeye devam etmenin önemi teorik olarak bilinmektedir. Çalışmaya katılan her iki grupta da annelerin kültürel olarak emzirmeyi önemsemesi anne sütü farkındalığı üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Müdahale grubu içerisinde izlemlere göre iki yaş sonuna kadar anne sütüne devam etme durumunun dağılımları arasında fark elde edilmiştir (Ek Tablo 8). Motivasyonel görüşmeler sonrasında annelerin bağırsak mikrobiyotasını korumak ve geliştirmek için iki yaş ötesine kadar anne sütüne devam etme isteği artmıştır. İlk izleme göre son izlem sonuçlarında tamamlayıcı beslenmeye geçerken sağlık personelinin destek alma isteğinin artması (Ek

Tablo 9) aslında motivasyonel görüşmelerin etkisini göstermektedir. Çalışmada, annelerin son izlemde bebeğini emzirme sürelerinin önemi konusunda farkındalık geliştirdikleri izlenmiştir (Ek Tablo 10).

Bebeğin beslenmesi açısından önemli görülen 4-6. aylarda annelerin emzirme davranışları ve bebek beslenmesi tutumlarını değerlendiren bir çalışmada bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalamasına göre bu dönemde annelerin emzirme davranışlarının yaygın olduğu görülürken diğer yandan yarıdan fazlasının ek besin vermesi tamamlayıcı beslenme dönemine erken başladığını göstermektedir. Annelerin emzirmeye yönelik tutumları olumlu fakat davranışa dönüşümü sorunlu olduğu ifade edilmiştir (Yıldız & Gölbaşı, 2020). Annelerin Bebek beslenmesi Tutum Ölçeği puan ortalamasından yola çıkarak annelerin emzirme tutumlarının araştırıldığı çalışmada da emzirme tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur (Akin et al., 2021). Başka bir çalışmada annelerin yarıdan fazlasının emzirmeye karşı tutumlarının olumlu olduğu, annelerin yine yarıdan fazlasının tamamlayıcı beslenmeye 4-6 ay arasında başladıklarını ifade ettiği belirlenmiştir (Eskici & Karahan Yılmaz, 2022). Nijerya’da yapılan bir çalışmada annelerin emzirmeye yönelik tutumlarının bebek maması ile beslemeden daha olumlu olduğu ancak sadece emzirme davranışının sürdürülmesinde yetersizlik olduğu belirtilmiştir. Sadece emzirme bilgisi değil annelerin emzirme tutumlarının da değerlendirilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Ezechi et al., 2021). Sağlıklı süt çocuklarında anne sütü alımının Beslenme Tutum Ölçeği ile değerlendirildiği bir çalışmada annelerin ölçek puanlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiş ve anne sütü ile beslenmeye yönelik annelerin bilgi sahibi oldukları ifade edilmiştir (Nabaliyeva, 2023). Yapılan başka bir çalışmada kadınların çoğunluğu emzirme konusunda nötr bir tutuma sahipken, katılımcıların daha az bir oranı emzirme konusunda oldukça olumlu bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir (Abdulahi et al., 2021). Polonya’da annelerin emzirme tutumlarını değerlendiren bir çalışmada doğum sayısı ve doğum şekli annenin emzirme durumunu etkilemezken annenin yaşı ile emzirme tutumu arasında zayıf pozitif bir ilişki olduğu ve doğumdan hemen sonraki günlerde emzirme tutumlarının olumlu etkilendiği ifade edilmiştir. Annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesinde ölçeğin kullanımının uygunluğu ifade edilmiştir (Bień et al., 2021). Ölçek farklı kültürlerde farklı sonuçlar oluşturmuştur. Japon kadınlarda emzirme yararlarını kabul etmelerine rağmen kadınların mama ile beslemeyi daha uygun buldukları ifade edilirken diğer yandan Hintli ve Çinli kadınların daha uzun süre emzirmeye devam etme eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Etiyopya kültüründe emzirmenin desteklenmesinin güçlü olmasına bağlı emzirme devam süresi de uzamıştır. İsveç, İtalya, İspanya ve İskoçya’da ise emzirme süresini anne tutumundan daha çok kamudaki emzirme kabulünün yüksek ya da düşük olması ile ilişkili

olduğu üzerinde durulmuştur (Ungváry et al., 2021). Çalışmada görüşmeler öncesi ilk analizde, zamanında tamamlayıcı beslenmeye geçmenin önemi anneler tarafından bilinmemekte ancak annelerin büyük bir kısmı iki yaş ve sonuna kadar emzirmek istediğini ifade ederek emzirmeye karşı tutumunu ifade etmiştir. Çalışmada da ölçek puan ortalaması annelerin emzirmeye karşı olumlu tutum sergilediğini göstermekte, LOWA ölçek puanında müdahale grubunda farklılık olmamasına rağmen emzirmeye devam etme isteğinin çalışma sonunda artış göstermesi ise oldukça değerli görülmektedir. Gerçekleştirilen motivasyonel görüşmelerde annelerin emzirme davranışlarının komşu ya da arkadaşının emzirme davranışı, çalışan annelerde iş yerinin emzirmeye verdiği destek, ücretli doğum izni, ailesinin emzirmeye verdiği destek ve mamaların pahalı olması gibi faktörlerin annenin emzirme tutumunu güçlendirmektedir. Erken emzirme davranışının sonlandırılması özellikle özel kurumda çalışan annelerde kurumun izin vermemesinden dolayı zorunluluk sonucu mamayı tercih etmeleri emziren annelere yönelik kurum politikalarının tekrar gözden geçirilmesi gerekliliğini düşündürmektedir.

Dünyada da emzirmenin devamı konusunda benzer durumlar olduğu görülmektedir. Sağlığı teşvik eden kuruluşlar bugün emzirmenin ne kadar önemli olduğuna vurgu yaparken diğer yandan Amerika'daki kadınların çoğu emzirmeye başlamasına rağmen yalnızca dörtte biri altı ay boyunca emzirmeye devam etmektedir (Addicks & McNeil, 2019). Brezilya'nın son Ulusal Sağlık Araştırmasında altı aydan küçük çocuklarda sadece emzirmenin yaygınlığı oranının hala çok düşük kabul edildiği ve erken süttten kesmenin nedenlerine yönelik önlemlerin alınması gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Dodou et al., 2021). Dört aylık bebeği olan annelere tamamlayıcı beslenmeye geçmeden önce eğitim vererek etkinliğini değerlendiren bir çalışmada annelerin hala bebeklerin tamamlayıcı beslenme için gerekli koşulları sağlayamadığı, dünya çapında bebeklerin yalnızca yaşamın ilk dört ayı sadece anne sütüyle beslendiği gerçeği yansımaktadır. Suudi Arabistan, Irak, Etiyopya'da bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye erken başladığı bu nedenle de tamamlayıcı beslenmenin doğru zamanı ve yönetimi hususunda eğitime altı aydan önce başlanmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Rafieyan-Kopaei et al., 2019). Türkiye'de ise altı aydan küçük çocukların sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiği önerisinin aksine, çocukların yarıdan azının anne sütü olmayan diğer süt aldığı ve çocukların daha azının anne sütüne ilave ek gıdalar aldığı belirtilmiştir (TNSA, 2018). Diğer yandan yapılan bir meta analizde anne mikrobiyomunun ve bileşenlerinin, uterus ve doğumdan sonra bağışıklık sisteminin gelişimi için anahtar sinyaller sağladığı belirlenmiştir. Anne mikrobiyomunun etkisi, kompozisyonunu değiştiren müdahalelerin bebek üzerinde faydalı etkileri olabileceğini düşündürmektedir. Örneğin, gebe kadınların probiyotiklerle desteklenmesi, anne sütündeki büyüme faktörleri düzeylerinin artmasına olanak sağlamaktadır (Jennewein et al., 2017).

Anne sütündeki büyüme faktörlerinin bebek bağırsağı üzerine etkisi önemli oranda fazladır. Sütten kesilene kadar anne sütüyle beslenen bebekler, formül mama ile beslenen bebeklere göre bağırsak mikrobiyotası daha istikrarlı bir bakteri topluluğuna sahip olduğu ve yüksek oranda bifidobakteri ve insan sütü oligosakkaritlerini içerdiği belirlenmiştir (Yang et al., 2021). Diğer yandan tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi anne sütünün devamı ve besin gereksinimlerinin karşılanması için oldukça değerlidir. Anne sütünden tamamlayıcı beslenme dönemine geçiş dönemi çocukların yetersiz beslenmeye bağlı en savunmasız oldukları dönem olarak atfedilmiştir. Tamamlayıcı beslenme dönemine geçildiğinde annenin bu konuda bilinçli olması uygun ek gıdaları vererek besin gereksinimlerinin tam olarak karşılanması yönünden önemli görülmektedir (TNSA, 2018). **Araştırmada “SDEM’e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin Bebek Beslenmesi Tutumu (LOWA) üzerine etkisi vardır”. H₁ hipotezi bebek beslenmesi tutumu müdahale grubunda farklılık oluşturmadığı için reddedilmiştir.**

5.4. SDEM’e Dayalı Yapılan Motivasyonel Görüşmenin Annelerin Davranış Değişim Aşamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Gruplara göre ön izlem davranış değişim aşamasını ölçmek için yönetilen “Ek gıdalara başladığınızda haftanın en az üç günü bebeğinize bitkisel içerikli sebze ve meyve vermeyi düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımları arasında fark bulunmamıştır. Gruplara göre ara ve son izlem davranış değişim aşaması dağılımları arasında fark görülmüştür. Her bir izlem birbirine göre farklılık göstermektedir. Etki büyüklüğü ara ve son izlemde yüksek olduğu bulunmuştur. Müdahale grubundaki annelerin ön izlemde “Mikrobiyotanın gelişimi için bağırsak sağlığının korunması” başlığı altında değerlendirilen bu davranış değişimi aşamasında neredeyse tamamı düşünme öncesi dönemdedir. Müdahale grubunda ara izlemde annelerin çoğunun hazırlık aşamasına geçtiği, son izlemde ise yarısının sürdürme, yarıdan daha az oranda da harekete geçme aşamasına gelmesi motivasyonel görüşmelerin etkinliğini göstermektedir. Kontrol grubu içerisinde izlemlere göre davranış değişim aşaması dağılımları arasında bir fark elde edilmiştir. Ön izlem ile son izlem arasında fark elde edilmiştir. Bunun nedeni de kontrol grubundaki annelerin ön izlemde tamamının düşünme öncesi aşamada olması ancak son izlemde düşünme öncesi dönemde olan annelerin oranının yarıya düşmesinden kaynaklanmaktadır. Kontrol grubundaki annelerin davranış değişim aşamalarında ilerleme olmasına rağmen son izlemde hazırlık, harekete geçme ve sürdürme aşamasına hiçbir annenin geçememesi davranış değişiminin gerçekleşemediğini göstermektedir. Müdahale grubunda ise davranış değişim aşamalarında başarının yakalandığı görülmektedir. Ön izlem ile ara ve son izlem arasında fark vardır. Çalışma, motivasyonel görüşme eğitimi alan araştırmacı tarafından

her katılımcıya tek tek uygulanması ve katılımcının hazıroluşluğu dikkate alındığında etkisi güçlü, birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık davranışlarının kazandırılması adına uygulanabilir olması yönünden gerçekçi bir çalışmadır.

Gruplara göre ön izlem davranış değişim aşaması “Ek gıdalara başladığınızda mikrobiyotaya yönelik beslenme kontrolünde bebeğinizi sağlıklı besleyeceğinizi düşünüyor musunuz?” dağılımları arasında fark bulunmamıştır. Gruplara göre ara ve son izlem davranış değişim aşamasının dağılımları arasında fark görülmüştür. Etki büyüklüğü ara ve son izlemde yüksek olduğu bulunmuştur. Ön izlemde müdahale grubunun tamamına yakını, kontrol grubunun ise tamamı düşünme öncesi dönemde iken ara izlemde müdahale grubu annelerinin yarıdan fazlası hazırlık aşamasında, kontrol grubundaki annelerin düşünme öncesi dönemde kaldığı, son izlemde ise müdahale grubu annelerinin sırasıyla en çok sürdürme ve harekete geçme aşamasına geçerken, kontrol grubundaki annelerin yarıdan fazlasının düşünme öncesi dönemde olduğu, daha azının da düşünme dönemine geçtiği izlenmiştir. Annelerin ek gıdalara başladığında mikrobiyotaya yönelik beslenme kontrolünde bebeğini sağlıklı besleyeceğini düşünme durumlarının motivasyonel görüşme ile olumlu yönde geliştiği ve mikrobiyotanın gelişimi için bağırsak sağlığının korunmasının önemli olduğuna yönelik farkındalığı geliştirilmiştir.

Annelerin “Tamamlayıcı beslenme konusunda niyetiniz nedir? (Niyet)” motivasyonel görüşme cetvelinde müdahale grubu anneleri içerisinde izlemlere göre davranış değişim aşaması dağılımları arasında fark elde edilmiştir. Ön izlem ile ara ve son izlem zamanları arasında farklılık görülmüştür. Etki büyüklüğü ara ve son izlemde yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin tamamı ön izlemde bebeğini mikrobiyotaya dayalı beslemeyi düşünmediğini ifade ederken, ara izlemde müdahale grubundaki annelerin çoğu bebeğini mikrobiyotaya dayalı beslemeyi düşündüğünü fakat ikilemlerinin olduğunu, son izlemde ise annelerin yarıdan fazlasının bebeğini tamamlayıcı besleme dönemine geçtiğinde mikrobiyotaya yönelik beslemeyi düşündüğünü ve ikilemlerinin ortadan kalktığını ifade etmiştir. Ön izlem yapıldığında annelerin mikrobiyota terimini bilmedikleri için bu konuda bebek beslenmesinde mikrobiyotayı geliştirmeye yönelik beslemeyi düşünmemesi beklenen bir sonuçtur. Ancak anneler konu ile ilgili bilgiler edindikçe, kendi yanlışlarını ifade edebildikçe anneler mikrobiyotanın önemini kavramış ve hala sorularının olduğunu ve ikilemleri olduğunu ifade etmiştir. Aslında bu durum öğrenmenin devam ettiğini gösteren bir işaret olarak görülmektedir. Son izlemde edindiği bilgilerin artması, kendine güvenini geliştirmesi, tamamlayıcı beslenme konusunda aklındaki tüm doğru ve yanlışları netleştirmesi öğrenme sürecinin tamamlandığını

göstermiştir. Motivasyonel görüşmelerden memnuniyetin artması ve yanlış yapma korkusunun azalması ile motivasyonel görüşmelerin amacına ulaştığı söylenebilir. Özellikle primipar anne olmaları nedeniyle tamamlayıcı beslenme dönemine dair karmaşık duygular içinde olduğu, hata yapma korkusu nedeniyle besin tercihlerini ertelediğini ifade eden annelerin çok olması bu konuda sağlık eğitiminin daha çok bireyselleştirilmesi ve beslenme tercihlerinin anne merkeze alınarak planlamaların yapılmasının önemli olduğunu göstermektedir. Motivasyonel görüşmeler sonrasında ve annelerin sağlıklı besin öğelerinin tüketiminin artması (Ek Tablo 11) bu tür görüşmelerin anne ve bebek sağlığı açısından olumlu sonuçlar vereceğini göstermektedir. Primipar anne beslenmesi ilk kez anne olması nedeniyle oldukça önemli görülürken konuyla ilgili doğum sonu erken dönemde primipar annelerin emzirme problemlerine ve tamamlayıcı beslenmeye yönelik durumlarını değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır ancak daha uzun süreli primipar anne beslenmesi, ilk 1000 günü kapsayan anne ve bebek beslenmesi hakkında araştırma bulunmamaktadır. Bu dönemi de kapsayan kanıta dayalı çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Gruplara göre ön izlem “Tamamlayıcı beslenmede mikrobiyotaya yönelik beslenme sizin için ne kadar önemli? (Önemlilik)” skorları arasında fark elde edilememişken, ara izlem ve son izlem “Önemlilik” skorları ortancaları arasında fark elde edilmiştir. Müdahale grubu içerisinde izlemlere göre önemlilik skoru ortancaları arasında fark vardır. İlk izlem ile son izlem arasında önemli fark olması motivasyonel görüşmelerin annelerin tamamlayıcı beslenmede mikrobiyotaya yönelik beslenme biçimini önemli oranda etki etmiştir.

Gruplara göre ön izlem “Eğer tamamlayıcı beslenmede bebeğinizi mikrobiyotaya yönelik beslemeyi düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz?” (Güven- yeterlilik) skoru ortancaları arasında fark yokken ara izlem ve son izlem skoru ortancaları arasında fark vardır. Müdahale grubu içerisinde izlemlere göre güven-yeterlilik skoru ortancaları arasında da fark vardır. Güven- yeterlilik skoru ön izlemde annelerin kendine güveni yetersizken, son izlemde öğrendikleri sağlık bilgileri, kendilerini ifade etmeleri, kararsızlıkları, çelişkilerinin azalmasına bağlı olarak kendilerine olan güvenin arttığı görülmektedir. Müdahale grubunda etki büyüklüğü yüksek bulunmuştur. Annelerin dördüncü aydan sonra erken tamamlayıcı beslenmeye geçmek istemesi, ne vereceği çelişkisi ve endişesi özellikle primipar anne olması ve aile büyüklerinin etkisinin yadsınamaz olması düşünüldüğünde annelerin bebeğini besleme konusunda güven içinde hissetmesi ve doğru bilgilere sahip olması önemlidir. Kontrol grubunda izlemlere göre güven- yeterlilik skoru ortancaları arasında fark yoktur. Çalışmada beslenme davranışı değişiminin anne ve bebek

beslenmesi üzerine olumlu etkileri olduğu görülmekte ve sağlıklı toplumların yetiştirilmesinde halk sağlığı uygulamalarına katkısı olacağını düşündürmektedir.

Literatürde tamamlayıcı beslenme döneminde davranış değişikliği oluşturmak için yapılan müdahalelerin bebeklerin beslenme yeterliliğini önemli ölçüde arttırdığı ifade edilmektedir. Müdahale ile sağlıklı besin tktiminin arttığı belirlenmiştir (Abiyu et al., 2020). Yapılan bir cohort çalışmasında, emzirme ve tamamlayıcı beslenme uygulamaları ile gerçekleştirilen davranış değişikliği müdahalelerinde çocukların beslenme uygulamalarında etkin kullanabileceği, bu müdahalelerin doğrusal büyümede etkin olduğu belirlenmiştir. Tamamlayıcı beslenme döneminde entegre edilen eğitim müdahalesinin ve bebek beslenmesi uygulamalarının iyileştirilmesinde etkin olabileceği ancak müdahaleye yeterli maruz kalmanın ve eğitime erken başlamının bu konudaki olumlu sonucu daha hızlandıracağı ifade edilmektedir (Fahmida et al., 2020). Çocukların farklı yiyecek türleri yemesi, müdahale döneminde yumuşak yiyecekler yemeye başlaması gerektiğini ifade eden anne sayısında artış olduğu, bu konuda annelerde farkındalık gelişimini sağladığı ifade edilmiştir (Tessema et al., 2023). **Araştırmada “SDEM’e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin davranış değişim aşamaları üzerine etkisi vardır”. H₁ hipotezi kabul edilmiştir.**

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'ne dayalı dört aylık bebeği olan primipar annelere bireysel olarak on iki hafta toplam dokuz motivasyonel görüşme yöntemi ile mikrobiyota farkındalığı ve bebek beslenmesi tutumuna etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılan çalışma sonucunda;

-Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'ne dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin annelerin mikrobiyota farkındalığı üzerine etkisi vardır. Grup ve zaman etkileşimine göre Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği alt boyutları olan genel bilgiler, ürün bilgisi, kronik hastalıklar ve prebiyotik probiyotik puanı ortanca değerleri arasında farklılık elde edilmiştir. Bu sonuç doğrultusunda bu çalışmanın SDEM'e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin annelerin mikrobiyota farkındalık düzeylerine etkisi vardır". H1 hipotezi kabul edilmiştir.

- Grup ve zaman etkileşimine göre Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (LOWA) toplam puanı ortalama değerleri arasında farklılık elde edilmiştir. Ancak kontrol grubunda oluşan bu farklılık müdahale grubunda farklılık oluşturmamıştır. Bu sonuç doğrultusunda Araştırmada "SDEM'e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin Bebek Beslenmesi Tutumu (LOWA) üzerine etkisi vardır". H₁ hipotezi reddedilmiştir.

- Müdahale grubu içerisinde izlemlere göre davranış değişim aşaması dağılımları arasında bir fark elde edilmiştir. Her bir izlem birbirine göre farklılık göstermektedir. Ara izlem ve son izlem etki büyüklükleri yüksek çıkmıştır. Müdahale grubu içerisinde izlemlere göre Tamamlayıcı beslenme konusundaki niyeti (Niyet) dağılımları arasında bir fark elde edilmiştir. Müdahale grubu içerisinde izlemlere göre Tamamlayıcı beslenmede mikrobiyotaya yönelik beslenme sizin için ne kadar önemli? (Önemlilik) ve mikrobiyotaya yönelik beslenmede kendine olan güveni (Güven-yeterlilik) puanı ortancaları arasında fark vardır. Ara izlem ve son izlem etki büyüklükleri yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda "SDEM'e dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin davranış değişim aşamaları üzerine etkisi vardır". H₁ hipotezi kabul edilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmacılara yönelik öneriler;

-Sağlık Davranışları Etkileşim Modeli'nin daha yaygın kullanılması ve bu modelin kullanıldığı deneysel çalışmaların arttırılması,

-Mikrobiyota gibi Dünya'nın üzerinde durduğu bir konunun çalışmalarda etkin olarak kullanımının yaygınlaştırılması, bireysel eğitim ve görüşmelerde kullanılması,

-Mikrobiyota Farkındalığının hemşirelik çalışmalarında daha yaygın kullanılması,

-Motivasyonel görüşmelerin ve beslenme farkındalıklarında deneysel çalışmaların arttırılması,

- Motivasyonel görüşmeler anne besin tüketim sıklığını olumlu yönde değiştirmekte kullanılabilecek bir teknik olarak kullanılabilir.

- Tamamlayıcı beslenme dönemine yönelik anne tutumlarının izlenmesi çalışmalarına ek olarak daha uzun süre anne ve bebeğin beslenme şekillerinin izlendiği çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

Sağlık Profesyonellerine yönelik öneriler;

-Sağlığı geliştirmede yeme tutumlarının ve mikrobiyotaya yönelik beslenme biçiminin kazandırılması bireylere eğitim, danışmanlık, etkin tavsiye verme ve davranış değişimini kazandırmak için hemşire danışman, eğitici rollerini kullanabilmektedir. Bu rollerini hemşire ortaya koyabilmesi için öncelikle bireyin farkındalık bilincini geliştirmede etkin rol oynamalıdır. Güven ve sıcak atmosferle karşılanan hasta, sonrasında etkili iletişim ve motivasyonla sağlıklı yaşam davranışı için değişime hazır olmalıdır.

-Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına yönelik anne ve bebek beslenmesinin önemi birinci basamak sağlık hizmetlerinde değerlendirilmesi anne çocuk sağlığını geliştirmede önem teşkil etmektedir. Sağlığın sosyal belirleyicileri anne tercihine bağlı olmasa da annenin ve bebeğin sağlığı üzerinde sağlık profesyonelleri olarak anne- anne sütü ve bebek üçlüsünün devam ettirilmesinde sağlık personellerinin önemli role sahip olduğu düşünüldüğünde doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde anne ve bebek beslenmesine mikrobiyota eğitimleri eklenerek annelerin farkındalığının arttırılması önerilmektedir. Diğer yandan gebelerin herhangi bir komplikasyon olmadan isteğe bağlı sezaryen doğum tercihlerini azaltarak bebeğin

bağırsak mikrobiyotasının gelişiminin ilk adımları atılabileceği, bebeğin yaşamında ilk 1000 günün doğru değerlendirilmesinin üzerinde daha fazla durulmalıdır.

Emzirmenin yararları uluslararası ve ulusal kaynaklarla kanıtlanmasına ve sağlık politikaları tarafından desteklenmesine rağmen emzirmeye başlama süresi ve devamı hususunda yaşanan büyük farklılıkların ortadan kaldırılması, emzirmeyi teşvik için küresel, ulusal, bireysel çabalar sarf edilmesi gerekmektedir. Ergen ya da primipar bir anne kendini yetersiz hissetmekte ve etrafındaki yanlışları uygulamaktan kaçamamaktadır. Doğum sonu emzirme eğitimleri sadece emzirme eğitimi gibi toplu verilen eğitimlerden daha ziyade annenin kendini ifade edebileceği, kültürünü değerlendirip kararlar alabileceği, kendine olan inancını fark edebileceği, içsel motivasyonunun güçlendirilebileceği motivasyonel görüşmeler gibi bireysel görüşmeler daha çok önemsenmelidir. Annelerin emzirme tutumlarının daha da iyileştirilmesi halk sağlığı politikalarının geliştirilmesi ve uygulanmasında daha etkin olacağı düşünülmektedir.

Kurumlara yönelik öneriler;

-Aile sağlığı merkezlerinde emzirme ve tamamlayıcı beslenme önerileri ve eğitimleri yanında mikrobiyota farkındalığının oluşturulmasına yönelik eğitim ve danışmanlık programları düzenlenmelidir.

7. KAYNAKLAR

- Abdulahi, M., Fretheim, A., Argaw, A., & Magnus, J.H. (2021). Determinants of knowledge and attitude towards breastfeeding in rural pregnant women using validated instruments in Ethiopia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(15), 7930; <https://doi.org/10.3390/ijerph18157930>.
- Abiyu, C., Belachew, T. (2020). Effect of complementary feeding behavior change communication delivered through community-level actors on dietary adequacy of infants in rural communities of West Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A cluster-randomized controlled trial. *PLoS One*. 15(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238355>.
- Addicks, S. H., & McNeil, D. W. (2019). Randomized controlled trial of motivational interviewing to support breastfeeding among appalachian women. *JOGNN- Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 48(4), 418–432. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.05.003>.
- Akın, B., Demir, E., Gürdal, A., & Yılmaz, S. (2021). The mothers who have 0-6 baby, attitudes about feeding babies and the time that they get to use supplementary food. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2). <https://doi.org/10.31067/acusaglik.849205>.
- Arbuckle, M. R., Foster, F.P., Talley, R., Covell, N.H., & Essock, S.M. (2020). Applying motivational interviewing strategies to enhance organizational readiness and facilitate implementation efforts. *Qual Manag Health Care*. 29(1): 1–6.
- Arikpo, D., Edet, E. S., Chibuzor, M. T., Odey, F., & Caldwell, D. M. (2018). Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011768.pub2>.
- Aslan, S., Kara, R., & Yaman, H. (2019). Probiyotik ürünlerin tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi. *Turkish Journal of Agriculture- Food Science and Technology*, 7(6), 861–865. <https://doi.org/10.24925/turjaf.v7i6.861-865.2428>.
- Aşçı, Ö., & Rathfisch, G. (2016). Effect of lifestyle interventions of pregnant women on their dietary habits, lifestyle behaviors, and weight gain: a randomized controlled trial. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 35, 7. <https://doi.org/10.1186/s41043-016-0044-2>.
- Ateşyan, Y. (2021). *Sağlık inanç model temelli eğitim ve motivasyonel görüşmenin annelerin hpv aşısına ilişkin bilgi, inanç ve tutumlarına etkisi*. (Tez no. 688251) [Doktora Tezi, Gaziantep Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Aytekin Şahin, G., Kaya, N., & Kondolot, M. (2020). Annelere verilen eğitimin tamamlayıcı beslenme üzerine etkisi. *Journal of Nutrition and Dietetics*, 1–10. <https://doi.org/10.33076/2020.bdd.1257>.
- Balmumcu, A. (2019). *Teoriler üstü modele dayalı motivasyonel bireysel danışmanlık girişiminin ve kısa mesaj gönderiminin gebelerde sigarayı bırakma davranışı üzerine etkisi*. (Tez no. 622839) [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Başçı, A. B. (2020). *Sağlık Davranışı Etkileşim Modeline dayalı sağlıklı beslenme programının ilköğretim öğrencilerinin beslenme tutum ve davranışlarına etkisi*. (Tez no. 615890) [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi] YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Beluska-Turkan, K., Korczak, R., Hartell, B., Moskal, K., Maukonen, J., et al. (2019). Nutritional gaps and supplementation in the first 1000 days. *Nutrients*, 11 (12), 2891. <https://doi.org/10.3390/nu11122891>.
- Berg, G., Rybakova, D., Fischer, D., Cernava, T., Vergès, M. C. C., et al. (2020). Microbiome definition re-visited: old concepts and new challenges. *Microbiome*, 8:103. <https://doi.org/10.1186/s40168-020-00875-0>.
- Bie 'n, A., Kulesza-Bro 'nczyk, B., Przestrzelska, M., Iwanowicz-Palus, G., Cwiek, D. (2021). The attitudes of ' polish women towards breastfeeding based on the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS). *Nutrients*. 13, 4338. <https://doi.org/10.3390/ nu13124338>.
- Bischof, G., Bischof, A., & Rumpf, H. J. (2021). Motivational interviewing: An evidence-based approach for use in medical practice. In *Deutsches Arzteblatt International*, 118(7), 109-115. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0014>.

- Brushett, S., Sinha, T., Reijneveld, S. A., de Kroon, M. L. A., & Zhernakova, A. (2020). The effects of urbanization on the infant gut microbiota and health outcomes. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 408. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00408>.
- Butcher, N.J., Monsour, A., Mew, E.J., Chan, A.W., Moher, D., et al. (2022). Guidelines for reporting outcomes in trial reports: The CONSORT- outcomes 2022 Extension. *JAMA*, 328(22):2252-2264. doi:10.1001/jama.2022.21022.
- Calpbınici, P., Yücel Özçırpan, Ç. (2022). The effect of the training program provided to primiparous pregnant women through the motivational interview method on their fear of childbirth, childbirth self-efficacy, and delivery mode: a randomized controlled trial. *Current Psychology*, 42(1), 1-15 <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03285-7>.
- Campoy, C., Campos, D., Cerdó, T., Diéguez, E., & García-Santos, J. A. (2018). Complementary feeding in developed countries: The 3 Ws (When, what, and why?). *Annals of Nutrition and Metabolism*, 73, 27–36. <https://doi.org/10.1159/000490086>.
- Cangöl, E. (2016). *Emzirmeyi desteklemede gebelik boyunca sürdürülen motivasyonel görüşmelerin etkisi*. (Tez no. 433274) [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi] YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Castanet, M., Costalos, C., Haiden, N., Hascoet, J. M., Berger, B. (2020). Early effect of supplemented infant formulae on intestinal biomarkers and microbiota: A randomized clinical trial. *Nutrients*, 12(5), 1481. <https://doi.org/10.3390/nu12051481>.
- Cerdó, T., García-Santos, J. A., Bermúdez, M. G., & Campoy, C. (2019). The role of probiotics and prebiotics in the prevention and treatment of obesity. *Nutrients*, 11(3), 635. <https://doi.org/10.3390/nu11030635>.
- Ceylantekin, Y., Cingil, D., Alkan, Ş. B. (2022, Şubat 24-27). 10. Pediatrik probiyotik prebiyotik akademisi [Kongre Sunum], Antalya, Türkiye. <https://pediatrikppa.org/wp-content/uploads/2022/09/PPPA-2022-Hibrit-Kongre-Kitabi.pdf>
- Chakona, G. (2020). Social circumstances and cultural beliefs influence maternal nutrition, breastfeeding and child feeding practices in South Africa. *Nutrition Journal*, 19(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00566-4>.
- Chen, H., Yi, B., Qiao, Y., Peng, K., Zhang, J., et al. (2022). Diversity-scaling analysis of human breast milk microbiomes from population perspective. *Frontiers in Microbiology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2022.940412>.
- Chung, S. Y., Ravel, J., & Regan, M. (2018). Clinical relevance of gastrointestinal microbiota during pregnancy: a primer for nurses. *Biological Research for Nursing*, 20(1), 84–102. <https://doi.org/10.1177/1099800417732412>.
- Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd ed.). New York, NY: Routledge Academic.
- Cole, S.A., Sannidhi, D., Jadotte, Y. T., Rozanski, A. (2023). Using motivational interviewing and briefaction planning for adopting and maintaining positive health behaviors. *Progressin Cardiovascular Diseases*. 77, 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.003>.
- Cox, C. L. (1986). The interaction model of client health behavior: Application to the study of community-based elders. *ANS*, 9(1):40-57. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00012272-198610000-00007>.
- Çetin Avcı, S., Daşkan, Z. (2021). Prekonsepsiyonel, gebelik ve postpartum döngüde maternal obeziteyi önlemek. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 3, 358-367. <https://doi.org/10.25048/tudod.927026>.
- D’auria, E., Borsani, B., Pendezza, E., Bosetti, A., Paradiso, L., et al. (2020). Complementary feeding: Pitfalls for health outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217931>.
- Davis, E. C., Dinsmoor, A. M., Wang, M., & Donovan, S. M. (2020). Microbiome composition in pediatric populations from birth to adolescence: Impact of diet and prebiotic and probiotic interventions. *Digestive Diseases and Sciences*, 65(3), 706-722. <https://doi.org/10.1007/s10620-020-06092-x>.
- Dicle, A. N. (2017). Motivasyonel görüşme: Öğeler, ilke ve yöntemler. *Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*. 4(15), 2043-2053.

- DiNapoli, P. P. (2003). The utility of Cox's interaction model to direct the assessment and prevention of adolescent aggression. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(1), 30–35. <https://doi.org/10.1053/jpdn.2003.5>.
- Dinleyici, M. (2020). Anne sütü mikrobiyotası. *Osmangazi Journal Of Medicine*, 25–29. <https://doi.org/10.20515/otd.683619>.
- Doare, K. Le, Holder, B., Bassett, A., & Pannaraj, P. S. (2018). Mother's Milk: A purposeful contribution to the development of the infant microbiota and immunity. In *Frontiers in Immunology*, (Vol. 9). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.00361>.
- Dodou, H.D., Bezerra, R.A., Chaves, A.F.L., Vasconcelos, C.T.M., Barbosa, L.P., et al. (2021). Telephone intervention to promote maternal breastfeeding self-efficacy: randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP* · 2021;55. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2021.103443>.
- EAT-Lancet (Ocak, 2019) Healthy Diets From Sustainable Food Systems Food Planet Health. EAT-Lancet Commission Summary Report- EAT (eatforum.org) Erişim tarihi: 06.12.2023.
- Ekşioğlu, A., Yeşil, Y., Çeber Turfan, E. (2016). Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nin (Lowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 3(3):209-215.
- Erat, A., Ceyhan, Ö. (2020). Motivasyonel görüşme ile değişime hazırlanma. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1): 58-63.
- Erkin, Ö., Kalkım, A., Göl, İ. (2021). Halk sağlığı hemşireliği kitabı. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi. 1. Baskı.
- Eskici, G., Karahan Yılmaz, S. (2022). Attitudes and practice of Turkish mothers with babies between 0-24 months regarding infant nutrition: the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Rev Nutr.* 35:e210097. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e210097>.
- Ezechi, L. O., Otobo, V., Mbah, P. E., Ezechi, O. C. (2021). Breastfeeding knowledge and attitudes of Nigerian mothers assessed by the Iowa infant feeding attitudes scale. *Int J Community Med Public Health*. 8(12):5722-5728. <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20214558>.
- Fahmida, U., Kyaw Htet, M., Ferguson, E., Thanh Do, T., Buanasita, A. et al. (2020). Effect of an Integrated Package of Nutrition Behavior Change Interventions on Infant and Young Child Feeding Practices and Child Growth from Birth to 18 Months: Cohort Evaluation of the Baduta Cluster Randomized Controlled Trial in East Java, Indonesia. *Nutrients*. 12(12), 3851. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12123851>.
- Falciglia, G., Piazza, J., Ritcher, E., Reinerman, C., & Lee, S. Y. (2014). Nutrition education for postpartum women: A pilot study. *Journal of Primary Care and Community Health*, 5(4), 275–278. <https://doi.org/10.1177/2150131914528515>.
- Fan, H. Y., Tung, Y. T., Yang, Y. C. S. H., Hsu, J. B., Lee, C. Y., et al. (2021). Maternal Vegetable and Fruit Consumption during Pregnancy and Its Effects on Infant Gut Microbiome. *Nutrients*, 13, 1559. <https://doi.org/10.3390/nu13051559>.
- Ferreira, R. M. M., Santos, D. C., Vilela L. B. F., Oliveira, T., L., Egea, M. B. (2022). Early introduction of complementary foods in infants under six months: a case study from Rio Verde. *Brazil. Food Science and Technology*. <https://doi.org/10.1590/fst.55522>.
- Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., et al. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 64, 119-132. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454>.
- Fijan, S., Frauwallner, A., Varga, L., Langerholc, T., Rogelj, I., et al. (2019). Health professionals' knowledge of probiotics: An international survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph16173128>.
- Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., Dombrowski, S. U., et al. (2018). Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. In *PLoS ONE*, 13(10). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204890>.

- Gerris, K. & Lathelean, J. (2010). The research process in nursing. John Wiley & Sons. (7 th ed.) https://books.google.com.tr/books?id=ss6BgAAQBAJ&pg=PA74&hl=tr&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false.
- Gibson, G. R., Hutkins, R., Sanders, M. E., Prescott, S. L., Reimer, R. A., et al. (2017). Expert consensus document: The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics (ISAPP) consensus statement on the definition and scope of prebiotics. In *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology*, 14 (8), 491-502. Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2017.75>.
- Gönen Şentürk S. (2021). The Importance of Self-Management Strategies and The Role of Nurses in The Management of Chronic Diseases. *Eurasian JHS*, 4(1): 9-13.
- Gözüyeşil, E., Arıöz Düzgün, A., & Sucu, M. (2019). Women's Consumption of Probiotic Food; The Example of Yogurt and Kefir. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 9(2), 130–137. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.565866>.
- Grech, A., Collins, C. E., Holmes, A., Lal, R., Duncanson, K., et al. (2021). Maternal exposures and the infant gut microbiome: a systematic review with meta-analysis. In *Gut Microbes*, 13(1),1-30. <https://doi.org/10.1080/19490976.2021.1897210>.
- Hamurcu, P., & İsmailoğlu, Ö. (2022). Microbiota Awareness:A Study on Nutrition and Dietetics Students. In *Journal of Immunology and Clinical Microbiology J Immunol Clin Microbiol*, 7(1). <http://www.jiacm.com>.
- Hashemzadeh, M., Rahimi, A., Zare-Farashbandi, F., Alavi-Naeini, A., & Daei, A. (2019). Transtheoretical model of health behavioral change: A systematic review. In *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24 (2), 83-90. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_94_17.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair yönetmelik. (2011, 19 Nisan). Resmi Gazete (Sayı:27910). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
- Herman, H., Mansur, A. R., & Chang, Y. J. (2023). Factors associated with appropriate complementary feeding: A scoping review. In *Journal of Pediatric Nursing*. W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.04.017>.
- Hodder, R. K., O'Brien, K. M., Tzelepis, F., Wyse, R. J., & Wolfenden, L. (2020). Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008552.pub7>.
- ISAPP International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics (2019) <https://isappsociety.org/for-scientists/resources/prebiotics/>.
- Jennewein MF, Abu-Raya B, Jiang Y, Alter G, Marchant A. (2017). Transfer of maternal immunity and programming of the newborn immune system. *Semin Immunopathol*. 39:605–613. <https://doi.org/10.1007/s00281-017-0653-x>.
- Jostin, B. G. R., Eméry, E. M. L., Nuelly, P. M. S., Frédine, M. T., Clautaire, I., et al. (2020). Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers Regarding Breastfeeding in the University Hospital Center of Brazzaville (Republic of Congo). *Health*, 12(02), 219–229. <https://doi.org/10.4236/health.2020.122018>.
- Junqueira, D. R., Zorzela, L., Golder, S., Loke, Y., Gagnier, J. J. et.al. (2023). CONSORT Harms 2022 statement, explanation, and elaboration: updated guideline for the reporting of harms in randomised trials. *BMJ*, 381. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-073725>.
- Karaahmet, A. Y., Dolgun, G., & Özen, M. (2022). Probiotics added to maternal nutrition affect infantile colic symptoms and fecal microbiota profile: a single-blind randomized controlled study. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 65(11), 545–552. <https://doi.org/10.3345/cep.2022.00766>.
- Karakayalı Ay, Ç. (2022). *Normal doğum inancı düşük olan primipar gebelere yapılan motivasyonel görüşmelerin medikal ve doğal doğum inancına etkisi.* (Tez no. 764395). [Doktora tezi, İnönü Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Karataş, S., Karaca Çelik, K. E., Köse, G. (2022). 0-2 Yaş Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Tutum, Davranışlarının ve Ek Gıdaya Geçiş Sürelerinin Değerlendirilmesi. *YÖBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3):299-306.

- Kashtanova, D. A., Popenko, A. S., Tkacheva, O. N., Tyakht, A.B., Alexeev, D.G. et. al. (2016). Association between the gut microbiota and diet: Fetal life, early childhood, and further life. *Nutrition*, 32(6):620-7. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.12.037>.
- Katenga-Kaunda, L. Z., Kamudoni, P. R., Holmboe-Ottesen, G., Fjeld, H. E., Mdala, I. et. al. (2021). Enhancing nutrition knowledge and dietary diversity among rural pregnant women in Malawi: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21, 644. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04117-5>.
- Kim, Y., Lee, H., & Ryu, G. W. (2020). Theoretical evaluation of Cox's interaction model of client health behavior for health promotion in adult women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(2), 120–130. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.06.13>.
- Kitchenham, B., Madeyski, L., Budgen, D., Keung, J., Brereton, P., et. al. (2017). Robust statistical methods for empirical software engineering. *Empir Software Eng*, 22:579–630. <https://doi.org/10.1007/s10664-016-9437-5>.
- Klancic, T., Reimer R.A. (2020). Gut microbiota and obesity: Impact of antibiotics and prebiotics and potential for musculoskeletal health. *J Sport Health Sci*, 9(2):110-118. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2019.04.004>.
- Kocaadam Bozkurt, B., Arslan, M. (2023). Üniversite öğrencilerinin mikrobiyota farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi: Erzurum ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1615-1622. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1226297>.
- Koletzko, B., Godfrey, K. M., Poston, L., Szajewska, H., Van Goudoever, J. B., et al. (2019). Nutrition during pregnancy, lactation and early childhood and its implications for maternal and long-term child health: The early nutrition project recommendations. In *Annals of Nutrition and Metabolism*, 74(2),93-106. <https://doi.org/10.1159/000496471>.
- Kortekangas, E., Kamng'ona, A. W., Fan, Y. M., Cheung, Y. B., Ashorn, U., et al. (2020). Environmental exposures and child and maternal gut microbiota in rural Malawi. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 34(2), 161–170. <https://doi.org/10.1111/ppe.12623>.
- Köroğlu E. Değişmeye İsteklendirici Görüşme Yöntemi El Kitabı (Motivasyonel Görüşme). Esenkal Yayıncılık. Ankara, 2021. 2. Baskı.
- Kumral, S. N., Katırcıoğlu, B., Tekin, N., Öztürk, S. N., et al. (2024). İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Tanısı Alan Yetişkin Bireylerde Mikrobiyota Farkındalığı ve Akdeniz Diyetine Uyumun Değerlendirilmesi. *Black Sea Journal Of Health Science*, 7(1), 7-16. <https://doi.org/10.19127/Bshealthscience.1362512>.
- Külcü, A. (2020). *Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. (Tez no. 641344) [Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Külcü A, Önal Ö. (2022). Microbiota Awareness Scale Validity And Reliability Study. *Med J SDU / SDÜ Tıp Fak Derg*. 29(2):205-212. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.1031515>.
- Landis JR., Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 1977: 33 (1);159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>.
- Li, H. Y., Zhou, D. D., Gan, R. Y., Huang, S. Y., Zhao, C. N., et al. (2021). Effects and mechanisms of probiotics, prebiotics, synbiotics, and postbiotics on metabolic diseases targeting gut microbiota: A narrative review. In *Nutrients*, 13(9). <https://doi.org/10.3390/nu13093211>.
- Likhar, A., & Patil, M. S. (2022). Importance of Maternal Nutrition in the First 1,000 Days of Life and Its Effects on Child Development: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30083>.
- Lockwood, M.B., & Green, S.J. (2020). Clinical care is evolving: The microbiome for advanced practice nurses. *J Am Assoc Nurse Pract*. 32(4), 290–292. <https://doi.org/10.1097%2FJXX.0000000000000379>.
- López-Moreno, A., Suárez, A., Avanzi, C., Monteoliva-Sánchez, M., & Aguilera, M. (2020). Probiotic strains and intervention total doses for modulating obesity-related microbiota dysbiosis: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 12(7), 1-29. <https://doi.org/10.3390/nu12071921>.

- Lundgren, S. N., Madan, J. C., Emond, J. A., Morrison, H. G., Christensen, B. C., et al. (2018). Maternal diet during pregnancy is related with the infant stool microbiome in a delivery mode-dependent manner. *Microbiome*, 6(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s40168-018-0490-8>.
- Lyons, K. E., Ryan, C. A., Dempsey, E. M., Ross, R. P., & Stanton, C. (2020). Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*, 12 (4), 1039. <https://doi.org/10.3390/nu12041039>.
- Mair, P., & Wilcox, R. (2020). Robust statistical methods in R using the WRS2 package. *Behavior Research Methods*. 52:464–488. <https://doi.org/10.3758/s13428-019-01246-w>.
- Makas, S. (2023). *Bir beslenme danışmanlığı merkezine başvuran yetişkin bireylerin mikrobiyota farkındalığı ve bağırsak sağlığının değerlendirilmesi*. (Tez no. 809481). [Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi] YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Maki, K. A., Kazmi, N., Barb, J. J., & Ames, N. (2021). The oral and gut bacterial microbiomes: similarities, differences, and connections. *Biological Research for Nursing*, 23(1), 7–20. <https://doi.org/10.1177/1099800420941606>.
- Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L.A., Catalano, P., & Christian, P. (2022). et. al. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 226 (5):607-632. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>.
- Mathews, S. K., Secrest, J., & Muirhead, L. (2008). The interaction model of client health behavior: A model for advanced practice nurses. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(8), 415-422. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00343.x>.
- Milajerdi, A., Ebrahimi-Daryani, N., Dieleman, L. A., Larijani, B., & Esmailzadeh, A. (2021). Association of dietary fiber, fruit, and vegetable consumption with risk of inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. *Advances in Nutrition*, 12(3),735-743. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa145>.
- Milani, C., Duranti, S., Bottacini, F., Casey, E., Turrone, F., et al. (2017). The first microbial colonizers of the human gut: composition, activities, and health implications of the infant gut microbiota. *Microbiol Mol Biol Rev*. 81(4). <https://doi.org/10.1128/MMBR>.
- Miller, W.R., & Rose, G.S. Toward a theory of motivational interviewing. *Am Psychol*. 2009; 64(6): 527–537. <https://doi.org/10.1037%2Fa0016830>.
- Milosevic, I., Vujovic, A., Barac, A., Djelic, M., Korac, M. et al. (2019). Gut-liver axis, gut microbiota, and its modulation in the management of liver diseases: A review of the literature. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(2), 395. <https://doi.org/10.3390/ijms20020395>.
- Miqdady, M., Mistarihi, J. Al, Azaz, A., & Rawat, D. (2020). Probiotics in the infant microbiome: The past, present, and future. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.5223/pghn.2020.23.1.1>.
- Mushtaq, B. (2018). Role of Nurse in Nutritional Care. Crimson Publishers. Wings to do Research. *Novel Techniques in Nutrition and Food Science*. 2(1):128-129. <http://dx.doi.org/10.31031/NTNF.2018.02.000528>.
- Muslu Ata, T., Kıray, E., & Kariptaş, E. (2021). Anne sütünün gastrointestinal sistem ve mikrobiyota üzerine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(1):108-119. <https://doi.org/10.46971/ausbid.817587>.
- Nabaliyeva, A. (2023). *Anne sütü alım süresini sağlıklı süt çocuklarında etkileyen faktörler ve bu faktörlerin LOWA beslenme tutum ölçeği ile değerlendirilmesi*. (Tez no. 833379) [Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi] YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Nacar, G. (2020). Verilen beslenme eğitiminin annelerin beslenme örüntüsü, anne sütü ve yenidoğan bağırsak mikrobiyotası üzerine etkisi. (Tez no. 615565) [Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi] YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Natanek, Ł, Adamiecki M.K., & Kłosek, S. (2023). Motivational interviewing in promoting oral health: A literature review. *Dent Med Probl*. 60(2):355–362. <https://doi.org/10.17219/dmp/140221>.

- Nightingale, H., Mnatzaganian, G., Hooker, L., Barrett, S., Kingsley, M. (2023). The effect of motivational interviewing and/ or cognitive behaviour therapy techniques on gestational weight gain – a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 23, 626.
- Orhan, İ (2020). *Menopozal kadınlara uygulanan motivasyonel görüşmenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitesine etkisi.* (Tez no. 610378) [Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi] YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Oveisi, S., Stein, L.A.R., Babaepour, E., & Araban, M. (2020). The impact of motivational interviewing on relapse to substance use among women in Iran: a randomized clinical trial. *BMC Psychiatry*. 20:157 <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02561-9>.
- Öcalan, D., Ünsal Atan, Ş., Çelik, F. (2022). Impact of the individual counseling program for polycystic ovary syndrome management among university students: a prospective randomized controlled trial. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 25(6):809-816.
- Ögel, K. (2009). Motivasyonel Görüşme Tekniği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 2(2):41-44.
- Ögel, K., Şimşek, M. (2021). *Motivasyonel Görüşme Tekniği*. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları İstanbul.
- Özdemir, A., & Büyüktuncer Demirel, Z. (2017). Beslenme ve mikrobiyota ilişkisi. *J Biotechnol and Strategic Health Res*. 1 (Special issue), 25-33.
- Öztürk Haney, M., & Erdoğan, S. (2013). Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli: Çocukların beslenme alışkanlıklarını belirlemek için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 6(4), 218-223.
- Pepe, R. B., Lottenberg, A. M., Fujiwara, C. T. H., Beyruti, M., Cintra, D. E., et al. (2023). Position statement on nutrition therapy for overweight and obesity: nutrition department of the Brazilian association for the study of obesity and metabolic syndrome (ABESO—2022). In *Diabetology and Metabolic Syndrome*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13098-023-01037-6>.
- Perez-Cueto, F.J.A. (2019). An umbrella review of systematic reviews on food choice and nutrition published between 2017 and-2019. *Nutrients*, 11 (10):2398.
- Phillips, R., Copeland, L., Grant, A., Sanders, J., Gobat, N., et al. (2018). Development of a novel motivational interviewing (MI) informed peer-support intervention to support mothers to breastfeed for longer. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1725-1>.
- Pietrobelli, A., Agosti, M., Palmer, C., Pereira-Da-Silva, L., & Rego, C., et al. (2017). Nutrition in the first 1000 days: Ten practices to minimize obesity emerging from published science. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph14121491>.
- Plotnikoff, R. C., Lippke, S., Johnson, S. T., Hotz, S.B., Birkett, N. J., et. al. (2009). Applying the stages of change to multiple low-fat dietary behavioral contexts. An examination of stage occupation and discontinuity. *Appetite*. 53(3), 345-353. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.appet.2009.07.016>.
- Poyraz, S. S., & Çiftçi, S. (2021). Bebeklikten Çocukluğa Besin Neofobisi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(1), 136–147. <https://doi.org/10.52538/duhes.913186>.
- Rafieyan-Kopaei, Z., Fathian-Dastgerdi, Z., Tarrahi, M. J., & Zamani-Alavijeh, F. (2019). Effectiveness of message-framing intervention on complementary feeding related behaviors among mothers with infants aged 4-8 months: A 3-arm randomized controlled trial. *Italian Journal of Pediatrics*, 45(1). <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0749-0>.
- Raihan, N., & Cogburn, M. (2023). Stages of Change Theory. National Library of Medicine, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556005/>.
- Ratsika, A., Codagnone, M. C., O'mahony, S., Stanton, C., & Cryan, J. F. (2021). Priming for life: Early life nutrition and the microbiota-gut-brain axis. *Nutrients*, 13(2), 1-33. <https://doi.org/10.3390/nu13020423>.
- Robertson, R. C., Manges, A. R., Finlay, B. B., & Prendergast, A. J. (2019). The human microbiome and child growth – first 1000 days and beyond. *Trends in Microbiology*, 27(2), 131-147. <https://doi.org/10.1016/j.tim.2018.09.008>.

- Robinson, C. H., & Thomas, S. (2004). The interaction model of client health behavior as a conceptual guide in the explanation of children's health behaviors. *Public Health Nursing*, 21(1), 73-84. https://trace.tennessee.edu/utk_nurspubs.
- Ronan, V., Yeasin, R., & Claud, E. C. (2021). Childhood development and the microbiome—the intestinal microbiota in maintenance of health and development of disease during childhood development. *Gastroenterology*, 160(2), 495–506. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.08.065>.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı Afişler/broşürler.https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Afisler-Brosurler/6-8_Aylik_Bebek_Beslenmesi_Brosur.pdf. Erişim tarihi: 26.12.2022.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı Afişler/broşürler.https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Afisler-Brosurler/Bebegim_Icin_Lezzetli_Tarifler_1.pdf. Erişim tarihi: 26.12.2022.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı Afişler/broşürler.https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Afisler-Brosurler/Bebegim_Icin_Lezzetli_Tarifler_2.pdf. Erişim tarihi: 26.12.2022.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Afişler/broşürler.https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Afisler-Brosurler/Tamamlayici_beslenmede_onemli_noktalar_brosur.pdf. Erişim tarihi: 26.12.2022.
- Sebastiani, G., Barbero, A. H., Borrás-Novet, C., Casanova, M. A., Aldecoa-Bilbao, V., et al. (2019). The effects of vegetarian and vegan diet during pregnancy on the health of mothers and offspring. *Nutrients*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/nu11030557>.
- Sergeev, I. N., Aljutaily, T., Walton, G., & Huarte, E. (2020). Effects of synbiotic supplement on human gut microbiota, body composition and weight loss in obesity. *Nutrients*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/nu12010222>.
- Seyyedi, N., Rahmatnezhad, L., Mesgarzadeh, M., Khalkhali, H., & Seyyedi, N., et al. (2021). Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00417-w>.
- Sheyholislami, H., & Connor, K. L. (2021). Are probiotics and prebiotics safe for use during pregnancy and lactation? A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 13 (7), <https://doi.org/10.3390/nu13072382>.
- Shiraishi, M., Matsuzaki, M., Tsunematsu, R., Watanabe, S., & Kobayashi, R., et al. (2021). Effects of individual dietary intervention on nutrient intake in postpartum Japanese women: A randomized controlled trial. *Nutrients*, 13(9). <https://doi.org/10.3390/nu13093272>.
- Shrier, L.A., Burke, P.J., Parker, S., Edwards, R., Jonestrask, C., et al. (2020). Development and pilot testing of a counseling-plus-mHealth intervention to reduce risk for pregnancy and sexually transmitted infection in young women with depression. *mHealth*. 6:17 | <http://dx.doi.org/10.21037/mhealth.2019.11.05>.
- Simon, E., Călinoiu, L. F., Mitrea, L., & Vodnar, D. C. (2021). Probiotics, prebiotics, and synbiotics: Implications and beneficial effects against irritable bowel syndrome. *Nutrients*, 13(6). <https://doi.org/10.3390/nu13062112>.
- Singh, S. B., Madan, J., Coker, M., Hoen, A., Baker, E. R., et al. (2020). Does birth mode modify associations of maternal pre-pregnancy BMI and gestational weight gain with the infant gut microbiome? *International Journal of Obesity*, 44(1), 23–32. <https://doi.org/10.1038/s41366-018-0273-0>.
- Sinha, R., Ahsan, H., Blaser, M., Caporaso, J. G., Carmical, J. R., et al. (2018). Next steps in studying the human microbiome and health in prospective studies, *Microbiome*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40168-018-0596-z>.
- Smith, H. A., Becker, G.E. (2016). Early additional food and fluids for healthy breastfed full- term infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 30(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006462.pub4>.
- Stanislawski, M. A., Dabelea, D., Wagner, B. D., Iszatt, N., Dahl, C., et al. (2018). Gut Microbiota in the first 2 years of life and the association with body mass index at age 12 in a Norwegian birth cohort. *Clinical Science and Epidemiology*, 9(5), 1751-18. <https://doi.org/10.1128/mBio.01751-18>.

- Stiller, C. K., Golembiewski, S. K. E., Golembiewski, M., Mondal, S., Biesalski, H. K., et al. (2020). Maternal nutritional status and child feeding practices: A retrospective study in Santal communities, Birbhum District, West Bengal, India. *International Breastfeeding Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00262-3>.
- Suire, K. B., Kavookjian, J., Feiss, R., & Wadsworth, D. D. (2021). Motivational interviewing for weight management among women: a meta-analysis and systematic review of RCTs. *International Journal of Behavioral Medicine*, 28(4), 403-416. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09934-0>.
- Sümen, A. (2021). Toplum temelli halk sağlığı hemşireliği uygulamaları için bir model: müdahale çarkı*. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1):64-78.
- Şahin, M, Kural, H.U. (2019). Psikolojik problemlerin tedavisinde motivasyonel görüşme. Arkowitz H., Miller WR, Rollnick S. (Ed.). İkinci Bakımdan çeviri. Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti. ISBN:978-605-7846-72-3.
- Şener Taplak, A., Polat, S., Erdem, E., Taplak, M. (2020). Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde yaşadıkları güçlükler: Niteliksel çalışma. *JAREN*, 6 (2):300-308.
- Taylor, C. M., Emmett, P. M. (2019). Conference on ‘Targeted approaches to tackling current nutritional issues’ Symposium 1: Current nutritional issues at the population level Picky eating in children: causes and consequences. *Proceedings of the Nutrition Society*, 78, 161-169. <https://doi.org/10.1017%2FS0029665118002586>.
- Teshome, G. B., Whiting, S. J., Green, T. J., Mulualem, D., & Henry, C. J. (2020). Scaled-up nutrition education on pulse-cereal complementary food practice in Ethiopia: a cluster-randomized trial. *BMC Public Health*, 20:1437 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09262-8>.
- Tessema, M., Hussien, S., Ayana, G., Teshome, B., Hussen, A. (2023). Effect of enhanced nutrition services with community-based nutrition services on the diet quality of young children in Ethiopia. *Matern Child Nutr.* 19 (4). <https://doi.org/10.1111/mcn.13525>.
- TNSA. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi. Nüfus Etütleri Enstitüsü. [/http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf). pp:144-145. Erişim tarihi:01.10.2023.
- Tuncay, B., Sezer Efe, Y., Erdem, E. (2022). Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi, deneyim ve uygulamaları. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2):186-195.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/[https://krtknadmn.karatekin.edu.tr/files/sbf/TBSA_RAPOR_KIT AP_20.08.pdf](https://krtknadmn.karatekin.edu.tr/files/sbf/TBSA_RAPOR_KIT_AP_20.08.pdf) . Tiraj Basım ve Yayın Sanayi Ticaret Ltd. Şti.
- TÜİK (2021). https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_cocuk_2021.pdf Erişim Tarihi:05.06.2023.
- Türkiye Beslenme Rehberi (2015) (TÜBER, 2015) chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2017_01/271025_35_tyrkiye_beslenme_rehberi.pdf. Erişim Tarihi: 26.12.2022.
- Türkiye Beslenme Rehberi (2022) (TÜBER, 2022) chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf> Erişim Tarihi:04.03.2023.
- Uğurlu, M., Karaoğlu, F. N., Hayat Oktem, Ö., Arıkan, B., Tekeli Şahin, E. (2023). Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin mikrobiyota konusundaki bilgi ve farkındalıklarının incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 207-217. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1203756>.
- Ungváry, R. Ittész, A., Bóné, V., Török, S. (2021). Psychometric properties of the original and short Hungarian version of the Iowa infant feeding attitude scale. *International Breastfeeding Journal*, 16, 54. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00403-2>
- UNICEF Türkiye Yıllık Raporu. (Şubat, 2019). <https://124.im/ToSgQyj>. Erişim tarihi: 05.08. 2023.

- UNICEF Programming Guidance. (Şubat, 2020). *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period*. <https://www.unicef.org/documents/improving-young-childrens-diets-during-complementary-feeding-period-unicef-programming>.
- Van Der Veek, S. M. C., De Graaf, C., De Vries, J. H. M., Jager, G., Vereijken, C. M. J. L., et al. (2019). Baby's first bites: A randomized controlled trial to assess the effects of vegetable-exposure and sensitive feeding on vegetable acceptance, eating behavior and weight gain in infants and toddlers. *BMC Pediatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1627-z>.
- Verduci, E., Gianni, M. L., Vizzari, G., Vizzuso, S., Cerasani, J., et al. (2021). The triad mother-breast milk-infant as predictor of future health: A narrative review. *Nutrients*, 13(2), 1-15. <https://doi.org/10.3390/nu13020486>.
- Victora, C.G., Christian, P., Vdaletti, L.P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., et al. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *Lancet*. 10; 397(10282): 1388–1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9).
- Weerasuriya, W., Saunders J. E., Markel, L., Hoc, T., Xu, K., et al. (2023). Maternal gut microbiota in the postpartum period: A Systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 285:130–147.
- Wei, G. (2022). Impact of the interaction model of client health behavior on the physical and psychological health of patients with limb fracture. *Iran J Public Health*, 51(9). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.
- Were, F. N., Lifschitz, C. (2018). Complementary Feeding: Beyond Nutrition. *Ann Nutr Metab*, 73(suppl 1):20–25. <https://doi.org/10.1159/000490084>.
- Westerfield, K. L., Koenig, K., & Oh, R. (2018). *Breastfeeding: Common Questions and Answers*, 98(6), 368-373. <https://www.aafp.org/afp/2018/0915/p368-s1.html>.
- Wilcox, R. R., & Rousselet, G. A. (2023). An updated guide to robuststatistical methods in neuro science. *Current Protocols, Am Fam Physician*, 3. <https://doi.org/10.1002/cpz1.719>.
- World Health Organization. (2023). *Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. ISBN 978-92-4-008186-4 (electronic version).
- World Microbiome Day. About Word Microbiome Day. (2020, June) <https://worldmicrobiomeday.com/about/> Erişim Tarihi:02.11.2023.
- Wulandari, S., Triharini, M., & Wahyuni, S, D. (2020). The effect of a combination of oxytocin massage and music therapy on breast milk production and breastfeeding self efficacy in primipara post partum mothers. *Pedimaternal Nursing Journal*, 6(1), 49-56. <http://dx.doi.org/10.20473/pmnj.v6i1.19181>.
- Xu, Q., Ni, J. J., Han, B. X., Yan, S. S., Wei, X. T., et al. (2022). Causal relationship between gut microbiota and autoimmune diseases: a two-sample mendelian randomization study. *Frontiers in Immunology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.746998>.
- Xu, X., Parker, D., Ferguson, C., Hickman, L. (2017). Where is the nurse in nutritional care? *Contemporary Nurse*, 53:3, 267-270. <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/10376178.2017.1370782>
- Yang, L., Sakandar, H. A., Sun, Z., & Zhang, H. (2021). Recent advances of intestinal microbiota transmission from mother to infant. In *Journal of Functional Foods*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.jff.2021.104719>.
- Yangöz, Ş. T. (2020). *Watson insan bakım kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşmenin ve eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerin tedaviye uyumuna, memnuniyetine ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi*. (Tez no 638577) [Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Yassin, R., Amer, H., & Tantawi, M. El. (2023). Effectiveness of silver diamine fluoride versus sodium fluoride varnish combined with mother's motivational interviewing for arresting early childhood caries: a randomized clinical trial. *BMC Oral Health*, 23(1), 710. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03456-3>.
- Yeşildağ, B., & Gölbaşı, Z. (2024). Effects of the web-based birth preparation programme and motivational interviews on primigravida women: Randomized-controlled study. *Int J Nurs Pract*. 30(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.13207>.

Yıldız İ., & Gölbaşı Z. (2020). 4-6 Aylık bebeği olan annelerin emzirme davranışları ile bebek beslenme tutumlarının belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 14(4): 554-563.

Zaidi, A. Z., Moore, S. E., & Okala, S. G. (2021). Impact of maternal nutritional supplementation during pregnancy and lactation on the infant gut or breastmilk microbiota: A systematic review. *Nutrients*, 13(4). <https://doi.org/10.3390/nu13041137>.

8. EKLER

8.1. EK 1 CONSORT 2022 Kontrol Listesi

Bölüm ve konu	Maddeler	CONSORT 2010	CONSORT-2022	Konum bildirimi
Başlık ve özet				
Başlık ve özet	1a	Başlıkta randomize bir çalışma olarak tanımlama	-	Başlık sayfası
	1b (değiştirildi)	Çalışma dizaynı, metotları ve sonuçlarının yapılandırılmış bir özeti	Araştırma tasarımının, yöntemlerin, fayda ve zarar sonuçlarının ve sonuçların yapılandırılmış özeti (özel rehberlik için özetler için CONSORT'a bakınız)	xii
Giriş				
Bilimsel arka plan ve amaçlar	2a	Bilimsel arka plan ve gerekçenin açıklanması	-	3
	2b (değiştirildi)	Özgül amaçlar veya hipotezler	Fayda ve zararların sonuçlarına ilişkin özel hedefler veya hipotezler	3
Yöntemler				
Çalışma tasarımı	3a	Çalışma dizaynının tanımlaması (paralel, faktöriyel gibi)	-	31
	3b	Araştırmanın başlamasından sonra yöntemlerde yapılan önemli değişiklikler (uygunluk kriterleri gibi), nedenleri ile birlikte	-	33
Katılımcılar	4a	Katılımcılar için uygunluk kriterleri	-	33-34
	4b	Verilerin toplandığı ortamlar ve yerler	-	31
Müdahaleler	5	Her grup için, gerçekte nasıl ve ne zaman uygulandıkları da dahil olmak üzere, çoğaltmaya izin verecek yeterli ayrıntıya sahip müdahaleler (özel rehberlik için TIDieR kontrol listesine ve kılavuzuna bakın)	-	43-44
Sonuçlar	6a (değiştirildi)	Nasıl ve ne zaman değerlendirildikleri de dahil olmak üzere, önceden belirlenmiş, tamamen tanımlanmış birincil ve ikincil sonuç ölçütleri.	Nasıl ve ne zaman değerlendirildikleri de dahil olmak üzere, hem faydalar hem de zararlar açısından tamamen tanımlanmış, önceden belirlenmiş birincil ve ikincil sonuçlar.	50-52
	6b	Araştırma başladıktan sonra araştırma sonuçlarında meydana gelen herhangi bir değişiklik, nedenleri ile birlikte	-	Hayır

Bölüm ve konu	Maddeler	CONSORT 2010	CONSORT 2022	Konumbildirimi
	6c (yeni)	-	Varsa seçim kriterleri de dahil olmak üzere önceden belirlenmemiş fayda ve zarar sonuçlarının belirlenip belirlenmediğini ve nasıl belirlendiğini açıklayın.	35-37
Örneklem büyüklüğü	7a	Örneklem büyüklüğü nasıl belirlendi?		32
	7b	Uygulandığında, ara analizlerin ve durdurma yönergelerinin açıklaması	-	-
Rastgeleleştirme: Dizi oluşturma	8a	Rastgele ayırma dizisi oluşturmada kullanılan yöntem	-	34
	8b	Rasgeleleştirme türü; herhangi bir kısıtlamanın ayrıntıları (engelleme ve blok boyutu gibi)	-	34-35
Ayırmayı gizleme yöntemi	9	Müdahaleler atanıncaya kadar sırayı gizlemek için atılan adımları açıklayan, rastgele tahsis dizisini (sıralı olarak numaralandırılmış kaplar gibi) uygulamak için kullanılan mekanizma	-	35
Uygulama	10	Rastgele ayırma dizisini kim oluşturdu, katılımcıları kim kaydetti ve girişimler için katılımcıları kim ayırdı	-	35-36
Körleme	11a (değiştirildi)	Yapıldıysa, müdahalelere atandıktan sonra kimin kör edildiği (örneğin katılımcılar, bakım sağlayıcılar, sonuçları değerlendirenler) ve nasıl körleştirildi?	Yapıldıysa, müdahalelere atandıktan sonra kimlerin kör edildiği (örneğin katılımcılar, bakım sağlayıcılar, fayda ve zarar sonuçlarını değerlendirenler) ve nasıl belirlendi.	36
	11b	Eğer ilgili ise girişimlerin benzerliğinin açıklaması	-	-

Bölüm ve konu	Maddeler	CONSORT 2010	CONSORT 2022	Konum bildirimi
İstatistiksel analizler	12a (değiştirildi)	Birincil ve ikincil sonuçlar açısından grupları karşılaştırmak için kullanılan istatistiksel yöntemler	Hem fayda hem de zararların birincil ve ikincil sonuçları açısından grupları karşılaştırmak için kullanılan istatistiksel yöntemler	54
	12 b	Alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler gibi ek analiz yöntemleri	-	59
Sonuçlar				
Katılımcı akışı (Bir diyagram şiddetle tavsiye edilir)	13a (değiştirildi)	Her grup için rastgele atanan, amaçlanan tedaviyi alan ve birincil sonuç için analiz edilen katılımcıların sayısı.	Her grup için rastgele atanan, amaçlanan tedaviyi alan ve fayda ve zarar sonuçları açısından analiz edilen katılımcıların sayısı	37
	13b	Her grup için, randomizasyon sonrası kayıplar ve hariç tutmalar, nedenleri ile birlikte.	-	37-42
Çalışmaya Alım	14a (değiştirildi)	Çalışmaya alım ve izlem sürelerini tanımlayan tarihler	Fayda ve zarar sonuçlarının çalışmaya alım ve izlem dönemlerini tanımlayan tarihler	43-50
	14b	Çalışma neden sonlandırıldı veya durduruldu	-	-
Temel veriler	15	Her grup için temel demografik ve klinik özellikleri gösteren bir tablo	-	57-58
Analiz edilen sayılar	16 (değiştirildi)	Her grup için, her analize dahil edilen katılımcı sayısı (payda) ve analizin asıl olarak seçilen gruplara göre olup olmadığı	Her grup için, fayda ve zarar sonuçlarının analizine dahil edilen katılımcı sayısı (payda) ve analizin orijinal olarak atanan gruplara göre yapıp yapılmadığı ve herhangi bir hariç tutma yapıp yapılmadığı	37-54
Sonuçlar ve tahmin	17a (değiştirildi)	Birincil ve ikincil her sonuç için, her grup için sonuçlar ve tahmini etki boyutu ve hassasiyeti (%95 güven aralığı gibi)	Fayda ve zararların her bir birincil ve ikincil sonucu için, her bir gruba ait sonuçlar ve tahmini etki büyüklüğü ve kesinliği (%95 güven aralığı gibi)	83 64-68
	17a.2 (yeni)	-	Araştırma raporunda yer almayan sonuçlar (yarar ve zararlar) için, raporlamama gerekçesini belirtin ve atlanan sonuçlara ilişkin verilere nereden erişilebileceğini belirtin.	145-158

Bölüm ve konu	Maddeler	CONSORT 2010	CONSORT 2022	Konum bildirimi
	17b (değiştirildi)	İkili sonuçlar için hem mutlak hem de göreceli etki büyüklüklerinin sunulması tavsiye edilir.	Fayda ve zararların sonuçları için hem mutlak hem de göreceli etki büyüklüklerinin sunulması tavsiye edilir.	57-68
	17c (yeni)		Hiçbir zarar gözlemlenmediyse sıfır olayı bildirin	55 57-68
Yardımcı analizler	18 (değiştirildi)	Alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler de dahil olmak üzere, önceden belirlenmiş olanları keşif amaçlı olanlardan ayıran, gerçekleştirilen diğer analizlerin sonuçları	Alt grup analizleri ve düzeltilmiş analizler de dahil olmak üzere, önceden belirlenmiş olanları keşif amaçlı olanlardan ayıran, fayda ve zarar sonuçları için gerçekleştirilen diğer analizlerin sonuçları	57
Zararlar	19	Her grupta bütün önemli zararlar veya istenmeyen etkiler (özellik kılavuz için, zararlar için CONSORT'a bakınız)	-	-
Tartışma				
Kısıtlılıklar	20 (değiştirildi)	Çalışma sınırlamaları, potansiyel yanlılık kaynaklarının, belirsizliğin ve ilgiliyse analizlerin çokluğunun ele alınması	Çalışma sınırlamaları, potansiyel yanlılık kaynaklarının, zararların ve belirsizliğin, ilgiliyse analizlerin çokluğunun ele alınması	53
Genellenebilirlik	21	Çalışma bulgularının genelleştirilebilirliği (dış geçerlik, uygulanabilirlik)		35 69-79
Yorumlama	22	Sonuçlarla tutarlı yorum, yararları ve zararları dengeleme ve diğer ilgili kanıtları göz önünde tutma		69-79
Diğer Bilgiler				
Kayıt	23	Çalışma kaydının ismi ve kayıt numarası		Trials Number: NCT056 81208
Protokol	24 (değiştirildi)	Varsa, deneme protokolünün tamamına nereden erişilebileceği	Zararlara ilişkin ek veriler de dahil olmak üzere tam araştırma protokolüne ve diğer ilgili belgelere nerede erişilebileceği	https://doi.org/10.1001/jama.2022.21022
Finansman	25	Finansman kaynakları ve diğer destek (ilaç temini gibi), fon sağlayıcıların rolü		55

Junqueira, D.R., Zorzela, L., Golder, S. et. al. (2023). CONSORT Harms 2022 statement, explanation, and elaboration: updated guideline for the reporting of harms in randomised trials. BMJ. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-07372>

8.1. EK 2 Bebek ve Anne Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Annenin yaşı.....

2. Annenin eğitim durumu:

- a. İlkokul
- b. Ortaokul
- c. Lise
- d. Ön lisans
- e. Lisans ve üzeri

3. Annenin çalışma durumu

- a. Çalışıyor
- b. Çalışıyor ama şu an izinde
- c. Çalışmıyor

4. Annenin mesleği.....

5. Aile tipi

- a. Çekirdek aile
- b. Geniş aile

6. Gelir durumunuz

- a. Gelir giderden az
- b. Gelir giderden fazla
- c. Gelir gidere eşit

7. Kronik bir hastalığınız var mı?

- a. Var
- b. Yok

8. Annenin sigara kullanma durumu

- a. Kullanıyor
- b. Kullanmıyor

9. Gebelikte antibiyotik kullanma sıklığımız?

- a. Kullanmadım
- b. Kullandım.....

10. Gebelik öncesi kilo: Gebelik sonrası kilo:.....

Annenin şu anki kilosunu:

Boy:

11. Beslenme şeklinizi nasıl tanımlarsınız?

1- Hayvansal kaynaklı besinlerin ağırlıklı olarak tüketilmesi (kırmızı et, tavuk, balık, sakatat, salam, sosis, sucuk gibi hazır et ürünleri, süt, yoğurt, yumurta).

2- Hayvansal ve bitkisel kaynaklı besinlerin dengeli olarak tüketme

3- Akdeniz tipi beslenme (Taze sebze ve meyveler, tahıllar, baklagiller, kabuklu yemişler, balık, zeytinyağı tüketiminin ağırlıkta olduğu beslenme tipidir)

4- Vegan beslenme (Hayvansal ürün barındırmayan besinlerle beslenmeye dayalı bir beslenme tipidir. Vegetaryenlikten farklı olarak veganlıkta süt ürünlerinin ve bal gibi yiyeceklerin de tüketilmez).

5- Vejeteryan beslenme (Bitkisel kaynaklı besinlerin ağırlıklı olarak tüketilmesini içeren beslenme tipidir).

6- Intermittent fasting (Aralıklı beslenme, beslenme ve açlık dönemleri arasında geçiş yapılan bir beslenme tipi)

12. Kendi beslenmenizi nasıl değerlendirirsiniz?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

13. Annenin günlük su tüketimi.....

14. Ana öğün sayısı.....

15. Ara öğün sayısı.....

16. Hazır ve işlenmiş gıda tüketim sıklığımız nedir?

- a. Hiç tüketmez
- b. Günde bir ve üzeri
- c. Haftada bir ve üzeri
- d. Ayda bir ve üzeri
- e. Yılda bir ve üzeri

17. Annenin sağlığını algılama durumu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18. Annenin, bebeğinin sağlığını algılama durumu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

19. Beslenme davranışlarınızı geliştirmek için herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a. Almadım
b. Aldım.....

20. Eğitim aldıysanız içeriğinden bahsedebilir misiniz?.....

21. Bebeğinizin beslenmesinde mikrobiyotaya kavramının önemini biliyor musunuz?

- a. Evet
b. Hayır
22. Bebeğiniz kaç aylık:.....

23. Cinsiyeti: Kız Erkek

24. Doğum tarihi:.....

25. Doğum kilosu:.....

26. Bebeğinizin günlük anne sütü alma zamanı saat

27. Bebeğinizi hastaneye götürme sıklığınız nedir?

- a. Doktora hiç götürmedim
b. Sadece kontrollerine götürürüm
c. Haftada bir kez
d. Ayda bir kez

28. Bebeğinizin Kilo () Boyu ()

29. Her emzirmede bebeğinizi emzirme süreniz nedir?..... /dk

30. Bebeğinizin beslenmesi konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

31. Bebeğinizin beslenmesi ile ilgili gerekli bilgiyi kimden alıyorsunuz?

- a. İnternet
b. Kayınvalidem ve annem
c. Komşu ve arkadaşlar
d. Hemşire ve ebeler
e. Doktorlar
f. Kendi sağlık alanı mezunu

32. Bebeğinizin antibiyotik kullanım sıklığı nedir?

- a. Hiç kullanmadı
b. Bir kez kullandı
c. İki kez kullandı
d. Üç kez kullandı
e. Dört kez kullandı
f. 5 kez ve üzeri kullandı

33. Bebeğiniz hastalandığında hemen sağlık kuruluşuna gider misiniz?

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

34. Sağlık kuruluşuna kolay ulaşım sağlıyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

35. Bebeğinize verdiğiniz en değerli besinin anne sütü olduğunu ve 2 yaşının sonuna kadar anne sütüne devam etmeyi düşünüyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

36. Tamamlayıcı beslenmeye geçerken bir beslenme uzmanı ya da sağlık personelinden bilgi almayı düşünüyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

37. Bebeğiniz çok emmek istediği sizi bırakmadığı zamanlarda emzirmeye devam ediyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

38. Beslenme şeklinizin iyileştirilmesi ile mikrobiyotanın gelişiminin ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

39. Zamanında tamamlayıcı beslenmeye geçmeniz mikrobiyotaya davranışlarını geliştirir mi?

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

8.1. EK 3 Annelerin Besin Tüketim Sıklığı Kayıt Formu

Annenin Tükettiği Besin Grupları	Tüketim Sıklığı						Alınan Miktar (Porsiyon)
	her gün	haftada 5-6 kez	haftada 3-4 kez	haftada 1-2 kez	15 günde bir kez	ayda bir kez	
Süt grubu besinler							
Süt/Sütlü tatlı							
Yoğurt/Ayran							
Kefir							
Peynir/Çökelek							
Et grubu besinler							
Kırmızı etler							
Beyaz etler (tavuk, hindi vb.)							
Balık							
İşlenmiş ürünler (salam, sucuk, sosis vb.)							
Kuru baklagiller (nohut, fasulye, mercimek vb.)							
Yağlı tohumlar (ceviz, fındık, badem vb.)							
Yumurta							
Sebze-Meyveler							
Zeytin							
Yeşil yapraklı sebzeler							
Diğer sebzeler							
Turunçgiller							
Kırmızı meyveler							
Diğer meyveler							
Tahıl grubu besinler							
Ekmek							
Diğer Tahıllar (Bulgur, pirinç, makarna)							

8.1. EK 4 TÜBER Besin Öğeleri ve Miktarları Tablosu

Besin Öğeleri	Ölçü/Miktar/Porsiyon
Süt	1 standart porsiyonu = 1 kupa
Yoğurt	1 standart porsiyonu = 1 kupa
Ayran	1 standart porsiyonu =1.5 kupa veya 1 büyük bardak veya 1 büyük hazır ayran veya 350 mL (1,5 su bardağı)
Kefir	1 standart porsiyon=1 kupa veya 240 mL (1 su bardağı)
Beyaz peynir	1 standart porsiyonu= 3 parmak veya 2 kibrit kutusu veya 60 g
Kaşar	1 standart porsiyonu=2 parmak veya 40 g
1 adet yumurta	½ porsiyondur
Kırmızı et	1 standart porsiyonu= 3-4 adet ızgara köfte veya 1 adet Adana köfte veya 10-14 adet İnegöl köfte veya 2 hamburger köfte veya 1 el ayası kadar et veya 1 adet büyük pirzola veya 80 g
Beyaz et	1 standart porsiyonu=1 orta boy baget veya 1 el ayası kadar et veya 80 g
Balık pişmiş Hamsi gibi küçük balıklar	1 el büyüklüğünde ince bir dilim veya 1 el ayası büyüklüğünde kalın bir dilim veya 150 g, 12-13 adet veya 150 g
Kurubaklagiller (nohut, fasulye, mercimek)	Pişmiş kurubaklagilin 1 standart porsiyonu = ¾ kupa
Ceviz	4-5 adet büyük boy veya 6-7 adet orta boy veya 10-12 adet küçük boy tam ceviz içi veya 1 avuç veya 30 g
Fındık	28-30 adet veya 1 avuç veya 30 g
Badem	24-26 adet veya 1 avuç veya 30 g
Sebze ve meyve grubu Pişmiş sebzeler	1 standart porsiyonu = 1 kupa 1 standart porsiyon pişmiş sebze yemeği = 2 silme orta kepçe = 150 g
Çiğ yenecek olan yaprak sebzeler	1 standart porsiyonu=2 kupa
Çiğ yenecek diğer sebzeler	1 standart porsiyonu = 1 kupa
Doğranmış olanlar ve küçük taneli meyveler	1 standart porsiyon meyve = 150 g = 1 küçük kase (küçük taneli meyveler ve doğranmış olanlar için) = 1 kupa = 1 yumruk (büyük meyveler için)
Büyük taneli elma, portakal, şeftali	1 orta boy; 7 cm çapında veya 1 yumruk büyüklüğünde
Karpuz, kavun	Kibrit kutusu büyüklüğünde 4-5 dilim veya 3 parmak genişliği ve uzunluğunda 2 dilim
Ekmek Simit	2 ince dilim veya 50 g ½ adet veya 50 g
Bulgur	½ kupa veya 1 silme orta kepçe veya 4-5 yemek kaşığı veya 90 g-110g
Pirinç (pişmiş)	½ kupa veya 1 silme orta kepçe veya 4-5 yemek kaşığı veya 90 g- 110 g
Haşlanmış makarna	½ kupa veya 1 silme orta kepçe veya 4-5 yemek kaşığı veya 75 g

1 yumruk = 1 kupa

*1 küçük kase; 12-14 cm çapında, 240 mL hacminde = 1 kupa

*1 büyük kase; 18-22 cm çapında, 480 mL hacminde = 2 kupa

*1 büyük bardak; 360 mL hacminde= 1.5 kupa (TÜBER 2022).

8. 1. EK 5 Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği (MFÖ)

<p>Mikroorganizma: Gözle görülemeyen küçük canlı. Mikrobiyota: İnsanda farklı bölgelerde bulunabilen mikroorganizmaların tamamı. Probiyotik: Probiyotikler insanlarda çeşitli organların mikrobiyotasında yer alabilen mikroorganizmalardır. Prebiyotik: İnsan vücudunda bulunan probiyotiklerin gelişmesini teşvik eden bileşenlerdir. Lütfen her soruyu doldurduğunuzdan emin olunuz.</p>		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	İnsan vücudu çok sayıda mikroorganizma içermektedir.					
2.	Bağırsak mikrobiyotası bebek anne karnındayken oluşmaya başlamaktadır					
3.	Prebiyotik ürünlerin neler olduğu hakkında bilgim var.					
4.	Antibiyotik kullanımı bağırsak mikrobiyotasını olumsuz yönde etkiler					
5.	Bağırsak mikrobiyotasında meydana gelen bozulmalar obeziteye neden olur.					
6.	Beslenme şekli bağırsak mikrobiyotasını etkileyen önemli faktörlerden biridir					
7.	Probiyotik ürünlerin neler olduğu hakkında bilgim var.					
8.	Mikrobiyotada meydana gelen değişiklikler bağırsak kanseri ile ilişkilidir.					
9.	Probiyotikler düzenli olarak tüketilmelidir.					
10.	Bağırsak mikrobiyotasında meydana gelen değişiklikler otizm hastalığıyla ilişkilidir.					
11.	Probiyotik kullanımının ishal sorununu çözebileceğini düşünüyorum.					
12.	Bağırsaklarda zararlı bakteri sayısında meydana gelen artış alkole bağlı olmayan karaciğer yağlanmasına neden olabilir.					
13.	Anne sütü ile beslenme bebeğin bağırsak mikrobiyotasını olumlu yönde etkiler					
14.	Bağırsak mikrobiyotasında meydana gelen değişiklikler çölyak hastalığıyla ilişkilidir					
15.	Probiyotik kullanımının kabızlık sorununu çözebileceğini düşünüyorum.					
16.	Bağırsak mikrobiyotası ile depresyon ve alzheimer hastalıkları arasında ilişki vardır					
17.	Aşağıdaki besinlerden probiyotik olanları kutucuk içine alınız. Kefir Çay Sirke Boza Yumurta					
18.	Aşağıdaki besinlerden prebiyotik olanları kutucuk içine alınız. Badem Muz Yulaf Soğan Kırmızı et					
19.	Probiyotik özelliğinden dolayı özellikle tükettiğiniz ürünleri yazınız.					
20.	Prebiyotik özelliğinden dolayı özellikle tükettiğiniz ürünleri yazınız.					

8.1. EK 6 Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (LOWA)

Aşağıdaki ifadelerden her biri için, sizin düşüncenize en yakın gelen ifadenin sayısını daire içine alarak katılıyorum ya da katılmıyorum şeklinde belirtiniz. Lütfen her soruyu doldurduğunuzdan emin olunuz.

MADDELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer. *	1	2	3	4	5
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir. *	1	2	3	4	5
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.	1	2	3	4	5
4. Anne sütünde demir yetersizdir. *	1	2	3	4	5
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	1	2	3	4	5
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir. *	1	2	3	4	5
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kayırlar.	1	2	3	4	5
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir. *	1	2	3	4	5
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur. *	1	2	3	4	5
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler. *	1	2	3	4	5
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	1	2	3	4	5
13. Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.	1	2	3	4	5
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır. *	1	2	3	4	5
15. Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.	1	2	3	4	5
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	1	2	3	4	5
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir. *	1	2	3	4	5

8.1. EK 7 Davranış Değişim Aşaması Tanılama Formu

Mikrobiyotanın gelişimi için bağırsak sağlığının korunması önemlidir.

Lütfen aşağıda beş seçenekte verilen cümlelere göre, beslenme davranışınızı en iyi ifade eden şıkkı işaretleyiniz.

1.Ek gıdalara başladığımızda haftanın en az 3 günü bebeğinize bitkisel içerikli sebze ve meyve vermeyi düşünüyor musunuz?

- a) Hayır ve gelecek 6 ay içinde verme niyetinde değilim. (Düşünme öncesi)
- b) Hayır, ama gelecek 6 ay içinde sebze ve meyve ile beslemeye başlama niyetindeyim. (Düşünme aşaması)
- c) Hayır, ama gelecek 30 gün içerisinde verme niyetindeyim. (Hazırlık aşaması)
- d) Evet, veriyorum ama 6 aydan daha kısa süredir yapıyorum. (Harekete geçme aşaması)
- e) Evet, 6 aydan daha uzun süredir veriyorum. (Sürdürme aşaması)

Lütfen aşağıda beş seçenekte verilen cümlelere göre, bebeğinizin sağlıklı beslenme davranışını en iyi ifade eden şıkkı işaretleyiniz.

2.Ek gıdalara başladığımızda mikrobiyotaya yönelik beslenme kontrolünde bebeğinizi sağlıklı besleyeceğinizi düşünüyor musunuz?

- a) Hayır ve gelecek 6 ay içinde başlama niyetinde değilim. (Düşünme öncesi)
- b) Hayır, ama gelecek 6 ay içinde yapmaya başlama niyetindeyim. (Düşünme aşaması)
- c) Hayır, ama gelecek 30 gün içerisinde başlama niyetindeyim. (Hazırlık aşaması)
- d) Evet, sağlıklı besliyorum ama 6 aydan daha kısa süredir yapıyorum. (Harekete geçme aşaması)
- e) Evet, 6 aydan daha uzun süredir sağlıklı besliyorum. (Sürdürme aşaması).

8.1. EK 8 Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli

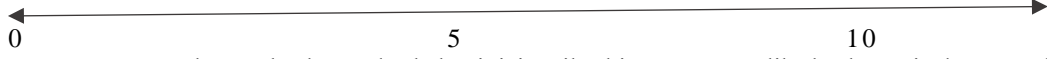
A-Tamamlayıcı beslenme konusunda niyetiniz nedir? (Niyet)

1.Mikrobiyotaya yönelik tamamlayıcı beslenme kullanmayı düşünmüyorum

2.Mikrobiyotaya yönelik tamamlayıcı beslenme kullanmayı düşünüyorum fakat iklimlerim var.

3. Mikrobiyotaya yönelik tamamlayıcı beslenme kullanmayı düşünüyorum ve ikilemlerim ortadan kalktı.

B- Tamamlayıcı beslenmede mikrobiyotaya yönelik beslenme sizin için ne kadar önemli? (Önemlilik) 0'dan 10'a kadar puanlanır.



C- Eğer tamamlayıcı beslenmede bebeğinizi mikrobiyotaya yönelik beslemeyi düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? (Güven-yeterlilik) 0'dan 10'a kadar puanlanır.



D-Sizinle yapılan görüşmeler mikrobiyotaya farkındalığı ve beslenme tutumunuzu ne kadar etkiledi? (Memnuniyetinizi ifade eder misiniz?)



8.1. EK 9 Tamamlayıcı Beslenme ve Anne Sütüne Yönelik Sağlık Bakanlığı Tarafından Hazırlanmış Yeterli ve Dengeli Beslenme, Tamamlayıcı Beslenme, 6-8 Aylık Bebek Beslenmesi, Anne Sütü Önemi Broşürleri

Yeterli ve Dengeli Beslenme Nedir?

Beslenme, bir organizmanın yaşamını sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğu besinleri almaya ve bunları enerjiye dönüştürmeye sürecidir. Beslenme, organizmanın büyümesini, gelişmesini ve sağlıklı yaşamasını sağlar. Beslenme, organizmanın yaşamını sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğu besinleri almaya ve bunları enerjiye dönüştürmeye sürecidir. Beslenme, organizmanın büyümesini, gelişmesini ve sağlıklı yaşamasını sağlar.

Yeterli ve Dengeli Beslenme İçin:

- Enerjiyi sağlamak için yeterli miktarda besin almak.
- Besinlerin dengeli olarak alınması.
- Besinlerin vücutta depolanması için yeterli miktarda besin almak.

Yeterli ve Dengeli Beslenme İçin:

- Enerjiyi sağlamak için yeterli miktarda besin almak.
- Besinlerin dengeli olarak alınması.
- Besinlerin vücutta depolanması için yeterli miktarda besin almak.

Yeterli ve Dengeli Beslenme İçin:

- Enerjiyi sağlamak için yeterli miktarda besin almak.
- Besinlerin dengeli olarak alınması.
- Besinlerin vücutta depolanması için yeterli miktarda besin almak.

Yeterli ve Dengeli Beslenme İçin:

- Enerjiyi sağlamak için yeterli miktarda besin almak.
- Besinlerin dengeli olarak alınması.
- Besinlerin vücutta depolanması için yeterli miktarda besin almak.

Tamamlayıcı beslenmede önemli noktalar

Tamamlayıcı beslenme nedir? Ne zaman başlanır? Tamamlayıcı beslenme, anne sütünün yanında 6 aydan sonra ek besinlerin bebeğe verilmesini ifade eder. Tamamlayıcı beslenmeye 6. ayın sonunda (180 gün) başlanmalıdır.

Yeni besinlerle tanıştırma: Ek besinler küçük küçük günde bir ya da iki öğünde sunulmaya başlanmalıdır. Her ek besin tek çeşit olarak başlanıp, 3 gün içinde artan miktarlarda (çay kaşığı, tatlı kaşığı, yemek kaşığı) denenerek daha önce başlanan ek besinlerle verilmeye devam edilmelidir.

Neyle başlamak? Yoğurt, meyve ve sebze püresi başlangıç için uygun besindir. Besinler başta yumuşak kıvamda ezilmiş püre şeklinde verilmelidir.

Besinler hazırlarken: Bebek için hazırlanan besinlere peket, tuz veya herhangi bir katkı maddesi eklenmemelidir. Bebeğe verilen sebze ve meyvelerin mevsiminde ve taze olmasına dikkat edilmelidir.

Yaş	Besin çeşitliliği	Öğün sayısı	Bir öğünde miktarlar
6-8 Ay	Sebze ama sulu	2-3 ana öğün	2-3 tatlı kaşığı ile başlayıp, 1/2 su bardağına (125 ml) kadar artırma
6-8 Ay	Yoğurt püresi halinde ya da yoğurt ezilimi	2-3 ana öğün	1/2-1 su bardağı (125-200 ml) kadar
9-11 Ay	İnce kesilmiş ya da ezilmiş patlıksız	3 ana öğün	1/2-1 su bardağı (125-200 ml) kadar
12-24 Ay	Alınabilir mutfak gerektiren ezilmiş ya da parçalanmış	3 ana öğün	1 su bardağı (200 ml) kadar

*Bebeğin isteğine göre verilmelidir.

Besinlerin güvenle tüketilmesi için: Zehirli et, tavuk, balık, yumurta gibi yiyecekler iyi pişirilmeli ve çığ verilmelidir. Besinler küçük miktarlarda ve öğünlük hazırlanmalı; hazırlandıktan sonra oda sıcaklığında 2 saatten fazla bekletilmeden tüketilmesi sağlanmalıdır.

- Konserve ürünler, hazır gıdalar (hazır çorbalar gibi), işlenmiş ürünler bebeklere verilmemelidir.
- Çay, kola-gazlı içecekler, hazır meyve suları bebeklere verilmemelidir.
- Yemek suyu ve et suyu ek besin değildir.
- Besinler az suda pişirilmeli ve besinin suyu sökülmemelidir.
- Besinler kaynatılarak hazırlanmamalı.
- Bebeklere 1 yaşına kadar bal, ineği sütü, bakla yumurta beyazı verilmeye uygun değildir.
- Çığ havuç, üzüm, kabuklu kuruyemişler (hindik, fındık, ceviz gibi), sert ve vavya küçük besinlerin hava yolu tıkanıklığına sebep olabileceğinden 3 yaşın bitimine kadar ezilerek verilmeye uygundur.

6-8 aylık bebek beslenmesi

6-8 aylık bebeklerin temel besin kaynağı anne sütüdür.

6-8 ay, bebeklerin ek besinlerle tanışma dönemidir. Bu dönemde bebeklere verilecek besinler ayrı hazırlanmalı ve püre kıvamında verilmelidir. Ek besinler küçük küçük günde bir ya da iki öğünde sunulmaya başlanmalıdır. Yeni başlanan ek besin 3 gün boyunca artan miktarlarda (çay kaşığı → tatlı kaşığı → yemek kaşığı) denemelidir.

Bu dönemde bebeğinize verilecek ilk besin evde mayaladığınız yoğurt olabilir. Bunun ardından meyve püreleri (mevsimine uygun olarak elma, şeftali gibi) başlanabilir. Meyve püresi hazırlanırken meyveler çok iyi yıkanmalı ve cam rende kullanılmalıdır.

Sebze püreleri de bu dönemde verilebilir. İlk verilecek sebzeler mevsimine uygun olarak havuç, kabak, patates olabilir. Püreler zeytinyağı, pirinç, bulgur, kıyma eklenerek zenginleştirilmelidir.

Bebeklere bu dönemde 2-3 ana öğün verilmelidir. Çocuğun iştahına göre 1-2 ara öğün eklenebilir. Her bir öğünde verilecek miktar 2-3 tatlı kaşığı ile başlanıp, 1 çay bardağına (125 ml) kadar artırılabilir. Ek besinlerin yanı sıra bebek her istediğinde emzirmelidir.

ANNE SÜTÜ

ANNE SÜTÜNÜN FAYDALARI

- ★ Anne ile bebek arasında duygusal bağ kurulmasını sağlar
- ★ İmmün sistemi geliştirir
- ★ Ekonomiktir
- ★ Kolay hazmedilir
- ★ Annenin meme ve over kanseri riskini azaltır
- ★ Emen bebeklerde IQ daha yüksektir
- ★ İshal ve solunum yolu hastalıklarından korur
- ★ Fizyolojik sarılığı önler

SÜTÜNÜZÜN YETERİNCE GELMESİ İÇİN

- ★ Bebeğinizi sık sık emzirin,
- ★ Bebeğiniz her ağladıça, her istediğe EMZİRMEYİ SÜRDÜRÜN.

Yeni doğan bir bebek emmese bile annenin göğsünde sık sık kalmak isteyebilir. Öğün sayısı daha sonra giderek azalır. Sık emzirme, bol süt gelmesini sağladığı gibi göğüslerinizin şişmesini ve acmasını da önler.

BEBEĞİNİZİ 6. AYDAN SONRA UYGUN EK BESİNLERLE BİRLİKTE EN AZ 2 YAŞ VE ÖTESİNE KADAR EMZİRİNİZ.



6. AYINI DOLDURDUĞUNDA

- ★ Zamanında
- ★ Uygun miktarda
- ★ Uygun şekilde
- ★ Uygun sıklıkta
- ★ Ve uygun ek besinlere başlamak çok önemlidir.

BEBEĞİNİZİN İLK 6 AY SİZİN SÜTÜNÜZDEN BAŞKA, SU DAHİL HİÇ BİR ŞEYE İHTİYACI YOKTUR.

8.1. EK 10 Tamamlayıcı Beslenme ve Anne Sütüne Yönelik Sağlık Bakanlığı Tarafından Hazırlanmış Evde Yoğurt Mayalama, Bebeğim İçin Lezzetli Tarifler Broşürleri

	
<p>YOĞURT Malzemeler: Süt ve yoğurt (100 ml süte yaklaşık 1 çay kaşığı kadar yoğurt kullanılır) Hazırlanışı Sütü kaynatın ve 10 dakika kadar ılınması için bekleyin. 43 derece sıcaklıkta iken (küçük parmağınızla sıcaklığı kontrol edebilirsiniz, parmağınız hafif yakacak sıcaklıkta olmalı), kullandığınız sütün miktarına göre yoğurdu içine koyun ve bir iki kez karıştırın. Üzerini iyice örtüp, 4 saat kadar hiç hareket ettirmeden sıcak bir ortamda bekletin. Yoğurt mayalandıktan sonra 24 saat buzdolabında dinlendirilip tüketilmelidir. Yoğurdu küçük kavanozlara bölerek porsiyonluk olarak da mayalayabilirsiniz.</p>	<p>YOĞURT ÇORBASI Malzemeler 2 yemek kaşığı yoğurt 1 yemek kaşığı pirinç 1 tatlı kaşığı zeytinyağı 1 çay bardağı kadar su Hazırlanışı Tencereye suyu ve pirinci koyun. Pirinçler yumuşayana kadar haşlayın. Ardından yoğurdu suyla karıştırarak kıvamını daha akıcı hale getirin ve haşlanan pirinçlerin üzerine yoğurdu ilave edip karıştırarak pişirin. Ocaktan aldıktan sonra zeytinyağını ilave edin. Bebeğinizin yoğurt çorbası hazır.</p>

	
<p>ETLÜ TARHANA ÇORBASI Malzemeler 1 yemek kaşığı ev yapımı acısız tarhana 1 tatlı kaşığı zeytinyağı 1 yemek kaşığı yağsız kıyma 1 çay bardağı su Hazırlanışı 1 yemek kaşığı tarhanayı, 1 çay bardağı kadar ılık suda 10 dakika kadar bekletip karıştırın. İçine 1 yemek kaşığı kıyma ve 1 çay bardağı kadar su ilave edip pişirin. Bebeğinizin tarhana çorbası hazır.</p>	<p>SEBZE ÇORBASI/ PÜRESİ Malzemeler 1 küçük boy patates, 1/ 2 havuç, 1 küçük kabak 1 tatlı kaşığı zeytinyağı Hazırlanışı Sebzeleri iyice yıkayın ve kabuklarını soyun. Az miktarda su ekleyerek hafif ateşte haşlayın. Sebzeler piştikten sonra haşlama suyunu dökmeden çatalla iyice ezin. Son olarak zeytinyağını üzerine ilave edin. Sebze çorbasına sırayla mevsimine uygun diğer sebzeleri ekleyebilir ve farklı lezzetler yaratabilirsiniz. Ayrıca çorbaya kıyma, bulgur, pirinç ekleyerek zenginleştirmek mümkündür.</p>

8.1. Ek 10 Tamamlayıcı Beslenme ve Anne Sütüne Yönelik Sağlık Bakanlığı Tarafından Hazırlanmış Ek Gıdaya Geçişte Öneriler Broşürü (Devamı)

EK GIDAYA GEÇİŞTE 3 GÜN KURALI

Tamamlayıcı besinlere geçiş tek çeşit besin ile başlamalı ve yeni bir besine geçiş en az 3 gün arayla olmalıdır. Her başlanan besin ilk gün bir çay kaşığı, ikinci gün tatlı kaşığı, üçüncü gün yemek kaşığı miktarda önerilmektedir.



6. ay Anne sütüne devam

7. ay

- Anne sütüne devam
- Yoğurt (Tercihen evde mayalanmış yoğurt)
- Meyve suyu, sebze suyu
- Pekmez
- Yumurta sarısı (tam)
- Sebze püresi veya sebze çorbası
- Kabak dolması, sulu köfte
- Tarhana çorbası
- Mercimek çorbası

8. ay-12. ay

- Anne sütüne devam
- Yoğurt Tercihen evde mayalanmış yoğurt
- Meyve suyu, sebze suyu
- Pekmez
- Et (balık, tavuk etleri ve kırmızı et)
- İyi ezilmiş ev yemekleri (kıymalı ve sebzeli)
- Tam yumurta veya pastörize peynir
- Tarhana çorbası, mercimek çorbası
- Tahıl - kırmızı mercimek, kurufasulye, nohut ezmeleri
- Kabak dolması, sulu köfte

1 yaş ve üstü

- Anne sütüne devam
- Evde pişen tüm yemekler

EK GIDAYA GEÇİŞTE ÖNERİLER

*Bebeğinizin besinlerine şeker, tuz, baharat, salça eklemeyiniz.

*Olabildiğince doğal evde mayaladığınız yoğurdu tercih ediniz.

*Hazır ve paketlenmiş gıdalardan uzak durunuz.

*Beslenme konusunda onu zorlamayınız.

*Bebeğiniz açken yeni başlayacağınız besini az miktarda veriniz.

*Farklı gıdaları tattırma konusunda sabırlı olunuz.

*Bir günde sadece bir besin deneyiniz.

*Besinleri pişirmeden önce yıkayınız.

*Yemek hazırlamadan önce ellerinizi yıkayınız.

*Besinleri her öğün taze hazırlayınız.

*Bebeğinize sakadık vermeyiniz.

8.1. Ek 11 Araştırmacı Tarafından Hazırlanan Mikrobiyotayı Tanıyor Musunuz? ve Mikrobiyotaya Yönelik Beslenme, Probiyotikle Mikrobiyotaya İlişkisi ve Mikrobiyotayı Geliştirmeye Yönelik Beslenme Broşürleri

MİKROBİYOTAYI TANİYOR MUSUNUZ?

Bağırsaklar ikinci beynimizdir. Mikrobiyotayı tanıyarak bağırsaklarınızı yönetebilirsiniz.

Bağırsak yüzeyinde yaşayan bakterilerin tümüne mikrobiyotaya denir.

Bebeğe 6. ayda anne sütünün yanında ek gıdalara başladığından mikrobiyotası değişime uğramaktadır. Bu nedenle bebeğinizin yaşamının ilk 1000 günü (2. Yaş gününe kadar geçen süre) mikrobiyotaya gelişimi için önemlidir.

Mikrobiyotayı geliştirecek besin seçimleri ile bebeğinizi şeker hastalığı, şişmanlık, depresyon, otizm, bağırsak hastalıkları gibi birçok hastalıktan koruyabilir ve bağırsaklı sistemini güçlendirebilirsiniz.

Beslenmede mikrobiyotayı geliştirmek için ilk adım anne sütüdür.

6. aydan sonra da mikrobiyotaya gelişimini desteklemek için ek gıdalarla birlikte anne sütüne devam edilmelidir.

Bebeğinizi emzirme döneminde sizin diyet alışkanlıklarınız, beslenme durumunuz, antibiyotik kullanmanız, bebeğinizin mikrobiyotasının gelişiminde önemlidir.

Özellikle uzun dönemde bebeğinizin sağlığını şekillendirmek için ANNE SÜTÜ ve sonrasında mikrobiyotayı geliştirecek bir beslenme şekli adeta eşsiz bir fırsattır.

Bebeğin bağırsaklarında mikrobiyotaya gelişiminde ANNE nin rolü büyüktür. Çünkü beslenme için bebeğiniz size bağlıdır.

PROBİYOTİKLER NEDİR?

Probiyotikler sağlığa faydalı, canlı bakteriler içeren yiyecekler olarak tanımlanır. Probiyotikler, bağırsaklarda mikrobiyotaya gelişimini destekler.

BEBEĞİNİZ İÇİN PROBİYOTİK NEDEN ÖNEMLİ?

- Allerjik hastalıklardan korunmak için,
- Bağırsak düzenini sağlamak için,
- Kolon (bağırsak) kanseri gibi kanserlerden korunmak için,
- Üriner sistem enfeksiyonlarını önlemek için.
- İltihabi bağırsak hastalıklarının önlemek için önemlidir.

PROBİYOTİK İLE MİKROBİYOTA İLİŞKİSİ

Probiyotik alımı bağırsaklarda yararlı bakterilerin gelişimini destekleyerek mikrobiyotaya oluşumuna katkı sağlamaktadır. Hastalık anında bozulan bağırsak dengesinin kurulmasına yardımcı olurlar.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılması, mikrobiyotaya açısından önemlidir. Bağırsak mikrobiyotası bağırsaklı sisteminin oluşması, gelişmesi için de önemlidir. Gelişen bağırsaklı sistemi yararlı ve zararlı bakterileri birbirinden ayırt etmeyi öğrenir.

MİKROBİYOTAYI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK BESLENME ÖNERİLERİ

- Bebeğinize evde yapılmış tarhana çorbası verebilirsiniz.
- Evde mayalanmış yoğurt verebilirsiniz.
- Taze meyve sebze ve lifli gıdalar tercih edebilirsiniz.

Neden yoğurt, kefir tercih edelim?

Bebeğinizin bağırsaklarındaki bakteri çeşitliliğini artırarak mikrobiyotaya gelişimini desteklemektedir.

Neden taze sebze- meyve tercih edelim?

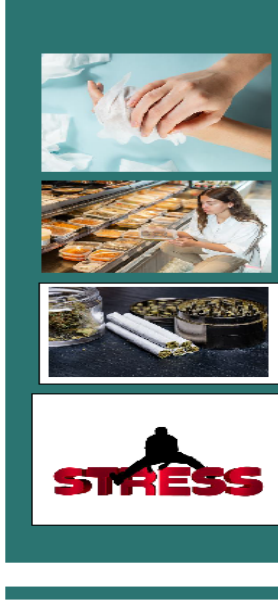
Bağırsaktaki yararlı bakteriler büyüme ve gelişmeyi sağlayan bakteri bolluğunu artırıp, mikrobiyotaya üzerinde faydalı bir etkiye sahiptir.

EK GIDAYA GEÇİŞ DÖNEMİ BEBEĞİNİZİN BAĞIRSAK GELİŞİMİ YA DA MİKROBİYOTA GELİŞİMİ İÇİN NEDEN KRİTİK BİR DÖNEMDİR?

Ek gıdaya geçiş döneminde uygun ek gıdalar bebeğinizde alerji, astım, bağırsaklı baskılayıcı veya birçok nedeni bilinmeyen hastalığın oluşum riskini beraberinde getirebilir.

Bebeğinizin beslenmesinde mikrobiyotayı koruyucu önlemlere sadece ek gıdalara geçince değil yaşam boyu dikkat etmek oldukça önemlidir.

8.1. EK 12 Araştırmacı Tarafından Hazırlanan Mikrobiyotanın Gelişimini Olumsuz Etkileyen Durumlar ve Mikrobiyotayı Tanıyorum Broşürleri



MİKROBİYOTANIN GELİŞİMİNİ OLUMSUZ ETKİLEYEN DURUMLAR

- Doğum şekli
- Aşırı hijyen
- İşlenmiş gıdalar
- Sigara kullanımı
- Stres
- Et ağırlıklı beslenme
- Beslenme şekli ve hazır gıdalar
- Antibiyotikler

**GEREKSİZ ANTİBİYOTİK
KULLANIMINDAN
KAÇINMALISINIZ.**



BESLENME ŞEKLİ İLE MİKROBİYOTA GELİŞİMİNE NASIL DESTEK OLABİLİRSİNİZ?

Bebeğinizin beslenme şeklini oluştururken yemek saatlerini eğlenceli bir hale dönüştürebilirsiniz. Bebeğinizin yemek saatlerinde sabırlı olmalı, almak istemediği bir besini vermede ısrarcı olmamızı. Onun yerine o besine ara verip sonra tekrar deneyerek yeni bir fırsat tanyabilirsiniz. Bu şekilde farklı besinleri deneyerek mikrobiyota gelişimini destekleyebilirsiniz. İlave şeker ve tuz tüketiminden kaçınarak, lif oranı yüksek besinleri, sebze meyveleri, fermente (mayalı) gıdaları tercih ediniz.

Gelecekte bebeğimin daha sağlıklı bir birey olmasını istiyorum.

↓

**Mikrobiyotayı
Tanıyorum.**

↓

Bebeğimin bağırsak mikrobiyotasının gelişimini önemsiyorum.

*Önce kendi bağırsak mikrobiyotamı geliştirmek için besin tercihlerime dikkat ediyordum.

*Bu arada bebeğimi 2 yaş ve otesine kadar anne sütü vermemin öneminin farkına vardım.

*Tamamlayıcı gıdalara zamanında başlayarak bebeğimin bağırsak gelişimine destek olabiliyim.

*Probiyotiklerle mikrobiyota ilişkisini biliyorum.

*Vücudumda farkında olmadığım süper organım bağırsaklarımın ikinci beyin olduğunu bilerek bebeğimin beslenmesine özen gösteriyordum.

↓

**MİKROBİYOTANIN
FARKINDAYIM**

ANNE, benim bağırsıklık sistemimi güçlendirmek ve benim daha az antibiyotik kullanmam için yeme tercihlerimi düzenledin. Çünkü ben sana bağımlıydım.

**ANNEM İYİKİ
VAR!!!!**

Şimdi sağlıklı ve dengeli beslenmek daha iyisi sağlıklı yaşamak için yemek yiyorum. Bunu bir yaşam stili haline getirdim. Anne sütü ile başladığımız yolculukta beni besinlerle doğru tanıştırdığın ve beni hiçbir şekilde zorlamadığın için şu an çoğu besinin tadını biliyorum.

**MİKROBİYOTAYI
TANIYORUM
ANNEMİ SEVİYORUM!!**

8. 1. EK 13 Mikrobiyotaya Yönelik Beslenmede Alınan Uzman Görüşleri

ADI SOYADI	ÇALIŞTIĞI KURUM
Doç. Dr. Recep PALAMUTOĞLU	AFSÜ Beslenme ve Diyetetik Bölümü- Afyonkarahisar
Diyetisyen Damla YILDIZHAN KARTAL	Afyonkarahisar
Öğr. Grv. Dr. Merve İNCE PALAMUTOĞLU	AFSÜ Beslenme ve Diyetetik Bölümü- Afyonkarahisar
Diyetisyen Ebru ADADIOĞLU	Beslenme ve Diyetetik-Afyonkarahisar
Diyetisyen İpek AĞACA ÖZGER	Hacettepe üniversitesi -İstanbul

8. 1. EK 14 Motivasyonel Görüşme Programı

BİRİNCİ OTURUM:	
Amaç:	Açılış konuşması için ılımlı bir atmosfer oluşturarak, görüşmedeki rollerin ve gündemin belirlenmesi, annenin bebek beslenmesine yönelik niyeti ve mikrobiyotaya yönelik beslenmeye verdiği önemi belirlemektir.
Oturum İçeriği:	<p>1. Sıcak bir karşılama ile anne görüşme yapılacak odaya alındı. Anne ile tanışma, görüşmelerin sürekliliği için kuralları belirleme, kim olduğumuzu, rolümüzü, amacımızı ve nasıl bir yol izleyeceğimizi, motivasyonel görüşmenin ne demek olduğunu ve ne kadar zamanımız olduğunu anlatarak görüşmelerden beklentilerini sorma ile görüşme başlatıldı. Annelerin düzenli otumlara gelmesinin önemi ve sonraki görüşmelerin süresi anlatıldı (Açılış ve yapılandırma). Sizi daha iyi anlamam için bana kendinizden bahseder misiniz? (Empatik yaklaşım).</p> <p>2. Konuşacağımız konular hakkında bilgi verildi. Sizi buraya getiren neden nedir? Bugün ne konuşmak istersiniz? Sağlıklı beslenme, emzirme, tamamlayıcı beslenmeye geçiş, mikrobiyota, probiyotikler olabilir şeklinde konu başlıkları aktarıldı (Gündem oluşturma).</p> <p>3. Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli'ne göre beslenmeye ilişkin önceki deneyimler hakkında "Daha önce bağırsak sağlığımızı korumak için beslenme şekli uyguladınız mı? Bebeğinizi emzirme nasıl gidiyor, tamamlayıcı gıdaları nasıl vereceksiniz, mesela ne ile başlamayı düşünüyorsunuz? Bebeğinizi beslenme durumu ile ilgili öğrendikleriniz neler? gibi açık uçlu sorular sorularak annenin değişim aşaması belirlendi (Açık uçlu sorular sorma). Annenin verdiği cevaplara yönelik yansıtmalı dinleme yapıldı (Yansıtmalı dinleme).</p> <p>4. Emzirmeyi devam ettirme hakkında, tamamlayıcı beslenme ya da ek gıdaları verirken seçtiği besinler, mikrobiyota konusunda neler düşündüğü soruldu (Niyet). Bebeğinin beslenmesi ve bebeğinize besin seçme, mikrobiyota açısından zengin besin seçme sizin için ne kadar önemli?</p> <p>5. Eğer önemliliği 0'dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 "hiç önemli değil" ve 10 "çok önemli" yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?" (Önemlilik). Eğer kendinize olan güveni 0'dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 "hiç güvenmiyorum" ve 10 "çok güveniyorum"u gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?" (Güven ve yeterlilik).</p> <p>6. Bilgi vermeme istediğiniz bir konu var mı? şeklinde soruldu. Bir sonraki görüşmeye kadar bebeği ve kendi için doğru beslenme şeklinin oluşturulmasının yararlarını düşünerek not etmesi istendi. Sonraki görüşmeler için bir eylem planı oluşturuldu ve bir sonraki görüşme günü ve saati belirlenerek görüşme sonlandırıldı (Bir sonraki görüşme planını oluşturma).</p>
Görüşme Süresi:	45-50 dk.
Öğrenim Hedefleri	Yeterli ve dengeli beslenmeyi açıklayabilme, Bebek beslenmesinin ne demek olduğunu açıklayabilme, Tamamlayıcı beslenme tanımını yapabileme, Prebiyotik, probiyotik, sinbiyotik ve mikrobiyota tanımlarını yapabileme, bunların neden önemli olduğunu açıklayabilme, Prebiyotik, probiyotik, sinbiyotikten zengin gıdaları söyleyebilme.
Oturum sonrası verilen broşürler:	Yeterli ve dengeli beslenme broşürü (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü). Tamamlayıcı beslenme broşürü (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü) 6-8 aylık bebek beslenmesi broşürü (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü)
İKİNCİ OTURUM:	
Amaç:	Görüşmenin yapılandırılması, gündem oluşturma ve beslenme algısını, beslenme şeklini değerlendirmek ve yanlışları düzeltmek için motivasyonun yükseltilmesi, değişim becerisi ve istekleri konusunda kendini motive eden ifadeleri ortaya çıkartmak ve anneyi destekleyerek, değişim konuşmasını ortaya çıkarmaktır.
Oturum İçeriği:	<p>1. Görüşmeye bir önceki görüşmenin özeti çıkarılarak (özetleme) ilk görüşme sonrasında beslenmeyi iyileştirmenin yararlarını ifade etmesi ile başlandı. Beslenmede yapılan yanlışları değiştirmenin, mikrobiyotanın yararlarını annenin fark etmesi sağlanmaya çalışıldı.</p> <p>2. Tamamlayıcı beslenmede mikrobiyotayı teşvik etmek için motivasyon oluşturuldu.</p>

	<p>3. Sağlıklı beslenme ve mikrobiyotaya yönelik beslenme bebeğinizin yaşamı için ne kadar önemli? (Değişim konusunu başlatma). Değişim konuşmasını başlatmak, değişime olan isteğini anlamak için önem ve güven cetvelleri kullanıldı. Bebeğinizin beslenmesi, tamamlayıcı beslenme döneminde emzirmenin devamı mikrobiyota açısından baktığımızda sizin için önemli mi? Tamamlayıcı besinin mikrobiyota açısından önemi sizin için ne kadar önemli? Eğer önemliliği 0'dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 "hiç önemli değil" ve 10 "çok önemli"yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?" (Önemlilik). "Neden 5 değil 2" veya "5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekiyor?" , Eğer ... düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni 0'dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 "hiç güvenmiyorum" ve 10 "çok güveniyorum"u gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?" (Güven ve yeterlilik). "Neden 5 değil 1" veya "5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekir?"</p> <p>Tamamlayıcı beslenme döneminde sizi endişelendiren bir durum var mı? Beslenmede yapılan yanlışları değiştirmenin, mikrobiyotanın yararlarını sizin fark etmeniz konusunda neler düşünüyorsunuz? Kulağınıza nasıl geliyor? Emzirme, tamamlayıcı beslenme, mikrobiyotaya yönelik beslenme ile ilgili endişeleriniz veya hissettiğiniz farklı duygularınız neler? Mikrobiyotayı geliştirmede kullanacağı beslenme şekli için yapabileceği şeyleri düşünmesi ve not etmesi istendi. Annenin emzirme, tamamlayıcı beslenme, mikrobiyotaya yönelik beslenme ile ilgili endişe ve duygularını dile getirmesi sağlandı (Çelişkilerin ortaya çıkarılması). Bunları duymak sizi düşündürüyor mu?</p> <p>Beslenmeye yönelik algılarınızı değiştirmek isteme nedeniniz nedir? Peki bu sizin için ne kadar önemli?</p> <p>4. Beslenmede mikrobiyota içerikli besinlerin tüketiminin avantajları, var olan çelişkileri, annenin zihnindeki beslenme profilini ortaya çıkararak karar dengesini ortaya koyması sağlandı. Annenin bu konuda farklı ya da zıt duyguları varsa farketmesi sağlandı. Beslenme algınızı değiştirmeye karar verirsiniz bu hangi yönde olur? (Değişim için karar dengesini ortaya koyma)</p> <p>5. Eğer beslenme konusunda değişim olmazsa neler olacağını benimle paylaşır mısınız? (Ambivalan duyguların belirlenmesi). Bana.....söylemişsiniz. Bunu açabilir misiniz? (Yansıtmalı dinleme).</p> <p>6. Anne değişime hazır değilse, değişim konuşmasını ortaya çıkarmak için uç noktaları sorgulandı ve geleceğe bakması sağlandı. Annenin beslenme algısını değiştirmesi durumunda bebek, anne, aile ve toplum için faydaları görmesi sağlandı. Beslenme yanlışları algısını değiştirdiği takdirde daha çok kazanımının olacağı gösterilmeye çalışıldı. Bebeğinizin besin tercihlerini ve yeme tutumunu sizin besin tercihlerinizle düzenleyebileceğinizi düşünüyor musunuz? Evinizde pişen yemekler ve yeme tercihlerini düzenleyip hayal ettiğiniz şekilde beslenme düzeniniz olsaydı bebeğinizin beslenmesinde nasıl sonuçlanmasını isterdiniz? İstemediğiniz ya da bebeğinizde tercih etmek istemediniz yeme tutumlarından uzaklaşmak için nasıl bir yol tercih edersiniz? Beslenme algınızın değişmesi durumunda bebeğiniz, siz ve ailenin diğer üyeleri için faydaları olacağını düşünüyor musunuz? Beslenme yanlışları algısını değiştirdiğiniz takdirde nasıl kazanımlarınız olmasını bekliyorsunuz? Mikrobiyotayı geliştirmede kullanacağınız beslenme şekli için yapabileceğiniz şeyleri düşünüp not etmenizi sizden rica ediyorum (Özyeterlilik).</p> <p>7. Anneye yanlış beslenme algısını değiştirmesi durumunda kendi ve bebeğinin sağlığını koruyup geliştirebileceği ve kendisinin daha mutlu olacağı hissettirilmeye çalışıldı. Mikrobiyotayı geliştirmeye yönelik beslenme ve besin tercihleri, anne sütünü devam ettirme ile ilgili bilgi eksikliği varsa annenin isteğine bağlı olarak konu ile ilgili bilgi verildi. Anneye sorularak sadece bilgi almak istediğine hazır hissettiğinde bilgiler verildi. Bilgi almak istediğiniz bir konu var mı? İzniniz olursa size bazı tavsiyelerde bulunmak istiyorum (Etkin tavsiye verme). Bir sonraki görüşme planı oluşturuldu ve görüşme sonlandırıldı.</p>
Görüşme Süresi:	60-90 dk.
Öğrenim Hedefleri	Mikrobiyota nedir? Mikrobiyotaya yönelik beslenme şekli bebeğinizin sağlığı için neden önemlidir açıklayabilme,

	<p>Tamamlayıcı beslenme döneminde emzirmeyi devam ettirmenin mikrobiyota gelişimi açısından önemini açıklayabilme,</p> <p>Emzirmeye ne kadar devam edilmelidir? Emzirerek mikrobiyotanın gelişimine katkıda bulunulabilir mi açıklayabilme,</p> <p>Mikrobiyotayı geliştirmede kullanacağınız beslenme şekli nasıl olmalıdır? Annenin besin tercihleri bebek sağlığını nasıl etkiler açıklayabilme,</p> <p>Tamamlayıcı beslenme döneminde hangi besinlerle başlanmalıdır açıklayabilme,</p> <p>Bebeğin gelişim aylarına göre hangi besinler seçilmelidir açıklayabilme,</p> <p>Tamamlayıcı beslenmeye neden 6.ayda başlanmalıdır, bir yaşına kadar verilmemesi gereken besinleri açıklayabilme,</p> <p>Bebek farklı besinlerini tatması ya da bir kere besin verildiğinde reddedilmesi durumunda sergilenecek tutum nasıl olmalıdır? İstemediği besinleri neden zorla verilmemesi gerektiğini açıklayabilme.</p>
Oturum sonrası verilen broşürler:	<p>Anne sütünün önemi broşürü (Sağlık Bakanlığı)</p> <p>Mikrobiyotayı tanıyor musunuz? broşürü (Araştırmacı tarafından hazırlanan)</p> <p>Mikrobiyotayı geliştirmeye yönelik beslenme önerileri broşürü (Araştırmacı tarafından hazırlanan)</p>
ÜÇÜNCÜ OTURUM:	
Amaç:	Değişim için desteklemek, motive etmek ve değişimi konuşmak
Oturum içeriği:	<p>Önceki haftayı özetleyecek olursak.....(özetleme). Sizi besin seçimleriniz, beslenme şekli konusundaki tutumunuz için tebrik ediyorum, bebeğinizin sağlığını önemsiyor, değişim için zaman harcıyorsunuz, görüşmelere düzenli geliyorsunuz. Annenin besin seçimi, beslenme şekli konusunda motivasyonunu artırmak için gösterdiği ilerleme konusunda geri bildirimler ve övgüler verildi.</p> <p>Annenin değişimin avantajlarını fark ederek, evdeki besin tercihleri, beslenme şeklindeki değişimi konuşması sağlandı. Tamamlayıcı beslenmeye başlarken nelere özen göstermeyi planlıyorsunuz? Bağırsak mikrobiyotası olarak özellikle bağırsaklara işaret edilmesi konusunda ne düşünüyorsunuz? Bağırsaklar hakkında ne biliyorsunuz? Probiyotiklerle mikrobiyota arasındaki ilişkiden bahsedelim mi? Neler biliyorsunuz bu konuda? Evde pişen yemek değişiklikleri, besin tercihleri, hazır gıda tüketimi konusunda yaptığımız değişikliklerden bahsedelim mi?.....Tam olarak şunu mu söylediniz..... hazır gıda tüketiminde ve..... değişiminden söz ettiniz. O halde şimdi besin tercihleri ve yeme tutumu konusunda değişime hazır olduğunuzu görüyorum. Değişim konuşmasını yansıtarak (annenin söylediği cümlelerinden özetler sunarak) annenin değişimi anlaması ve değişimin güçlendirilmesi sağlandı. Anneye olumsuz beslenme şekli ve besin seçimi konularında sorunları ciddileşmeden önce neler olduğunu fark etmiş olmasının, neler olduğunu fark eden ve bunun için bir şeyler yapan anne olduğu için takdir edildi ve desteklendi. Anne değişime hazırsa değişim planı yapıldı. Değişim planı, (1) Hedeflerin belirlenmesi (2) Değişim seçeneklerinin belirlenmesi, (3) Bir plan yapılması (4) Bağlılığın ortaya çıkarılmasını içeren ortak karar alma süreci olacak şekilde gerçekleştirildi.</p> <p>(1) Hedeflerin belirlenmesi; anneye sağlıklı bir beslenme şekli deneyimi için ne yapmak istediği soruldu. Sağlıklı bir beslenme şekli deneyimi için ne yapmak isterdiniz? Beslenme ve mikrobiyotayı geliştirmeye yönelik değiştirmek istediğiniz şey nedir? Beslenme algınızın nasıl farklı olmasını isterdiniz? Mikrobiyotaya yönelik sağlıklı besin tercihi ile ilgili düşüncelerinizi değiştirmede başarılı olsaydınız nelerin değişeceğini düşünürdünüz? Besin tercihleri ve yeme tutumları ile ilgili düşüncelerinizi gerçekleştirmede başarılı olsaydınız bebeğinizin yeme tercihi, hastalanma ve antibiyotik kullanımı gibi durumlar nasıl farklı olurdu? Açıklar mısınız?</p> <p>(2) Değişim seçeneklerinin belirlenmesi; annenin olumlu bir beslenme deneyimi yaşayabilmesi için belirlediği yöntemler değerlendirildi. Beslenme tercihi ve yeme tutumlarını sağlıklı ve mikrobiyotaya yönelik olarak kullananlar var. Doğumda bebeğin sağlıklı olması için her besinden tüketen, sebze meyve ağırlıklı beslenen, her öğünde mikrobiyotayı geliştirmek için farklı besinlere yer veren, yoğurdunu evde mayalayan, hazır gıda tüketmeyen</p>

	<p>gibi örnekler olabilir. Siz bu yöntemlerden hangisini tercih ederdiniz? Sizce bu yöntemlerden hangileri bebeğinizin yeme tutumu için daha çok işe yarar?</p> <p>(3) Bir plan yapılması; annenin kendisi için uygun olan olumlu bir beslenme deneyimi yaşamasına yardımcı olabilecek yöntemler konusunda bilgilendirilerek, kendisi için uygun olan bir yönteme karar vermesi sağlandı. Tamamlayıcı beslenmeye geçtiğinizde sizin yapmayı planladığınız yol nasıldır? Buna nasıl başlamayı planlıyorsunuz? Sizce ilk adımınız ne olmalı? Emzirme, tamamlayıcı beslenme döneminde nasıl bir değişim gösterecek? Demek ki siz yapmayı planlıyorsunuz. Peki, şimdi özetleyecek olursak..... (özetleme)</p> <p>Bebeğinizin mikrobiyota gelişiminin önemine yönelik bazı yöntemlerden bahsettik. Kendinize en uygun olan tercihleri değerlendirme imkânı buldunuz. Size verdiğim beslenmeye yönelik önerdiğim yöntemlerle olumsuz beslenme tutumunu değiştirmeyi denemek istiyorsunuz. Öyleyse yapacağınız şey size bilgi verdiğim konularda önerdiğim broşürleri okumanız ve bunları uygulamanız gerekmektedir.</p> <p>(4) Bağlılığın ortaya çıkarılması: Bağlılığın ortaya çıkarılmasını içeren bir ortak karar alma süreci; annenin planı onaylaması istendi, annenin bu süreçte kendisine yardımcı olabilecek destek kaynaklarını ve bunlardan nasıl yararlanabileceğini belirlemesi, değişme yönelik duygularını yazması istendi. Anne beslenme şekli, besin tercihi, mikrobiyotaya yönelik beslenme konusunda değişime hazır değilse, ileriye dönük motivasyonun güçlendirilmesi sağlandı. Özetleyecek olursak yapmak istediğiniz şey tam olarakbu mu? Kararınızı verdiniz mi? Olumsuz beslenme algınızın devam etmesi durumunda neler olabilir? (Uç durumları belirleme). Değişime yönelik duygularınızı yazar mısınız? Anne değişime hazır olmadığı belirlendiğinde motivasyonu güçlendirilmeye çalışıldı.</p> <p>Besin seçimleriniz, beslenme şekli konusundaki tutumunuzun bebeğinizin sağlığını geliştirmede sizin için ne kadar önemli? Eğer önemliliği 0'dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 "hiç önemli değil" ve 10 "çok önemli"yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?" (Önemlilik). "Neden 5 değil 2" veya "5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekiyor?", Eğer ... düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni 0'dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 "hiç güvenmiyorum" ve 10 "çok güveniyorum"u gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?" (Güven ve yeterlilik). "Neden 5 değil 1" veya "5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekir?"</p> <p>Bilgi almak istediğiniz bir konu var mı? İzniniz olursa size bazı tavsiyelerde bulunmak istiyorum (Etkin tavsiye verme).</p> <p>Tamamlayıcı beslenmenin anne ve bebeğe neler kazandırdığı soruldu (Değişimi konuşma) "Mesela tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğinizin bağırsak mikrobiyotasını geliştirecek bir besinle başlamış olsanız? Çok güzel bir fikir. Sizce bağırsak mikrobiyasını geliştirmek için beslenmenize özen gösteriyorsunuz kulağa çok güzel geliyor. Mutluluk veriyor insana". gibi cümlelerle değişim konuşması pekiştirildi. Mevcut durum ve gelinen nokta özetlenerek geri bildirimde bulunuldu (Özetleme). Öz-yeterliliği ve güven kazandırmak için olumlu davranışlar pekiştirildi. Tamamlayıcı besinin mikrobiyota açısından önemi sizin için ne kadar önemli? Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli uygulandı ve Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği uygulandı. Açık uçlu sorularla kendini ifade etmesi istendi ve konuda desteklenerek (Kendine yeterliliği destekleme) ödüllendirildi. Annelere davranış değişikliğini motive etmesi ve ödüllendirilmesi açısından "Resim çerçeveli buzdolabı magneti" verildi. Bir sonraki görüşme planı oluşturuldu ve görüşme sonlandırıldı.</p>
Görüşme Süresi:	60-90 dk.
Öğrenim Hedefleri	<p>Hazır gıda, paketli işlenmiş gıdalar ya da gıda katkı maddelerinin bağırsak sağlığını, mikrobiyotanın gelişimini nasıl olumsuz etkilediğini açıklayabilme,</p> <p>Tamamlayıcı besinlere başlarken nelere dikkat edilmelidir? Mikrobiyotayı geliştirmek için neler yapılabilir ve bunun için etkin zaman aralığı nedir? Bağırsak mikrobiyotası neden önemlidir? Probiyotikler mikrobiyota gelişimini destekler mi açıklayabilme,</p> <p>Bebeğin beslenme ve yeme tutumunu düzenleyerek onu ileride allerji, diyabet, hipertansiyon, obezite gibi hastalıklardan nasıl koruyabileceğini açıklayabilme.</p>

Oturum sonrası verilen broşürler:	Mikrobiyota gelişimini olumsuz etkileyen durumlar broşürü (Araştırmacı tarafından hazırlanan) Probiyotiklerle mikrobiyota ilişkisi broşürü (Araştırmacı tarafından hazırlanan).
DÖRDÜNCÜ OTURUM:	
Amaç:	Değişimi konuşma, değişim planına kararlılığın ve bağlılığının sürdürülmesi, değerlendirme
Oturum içeriği:	Önceki haftayı özetleyecek olursak..... (Özetleme) . Geçtiğimiz haftadan itibaren değişim planınızı uygulamaya başladınız. Kendinizi nasıl değerlendirirsiniz? Değişim planınızı uygularken zorlandığınız bir nokta oldu mu? Olumlu olarak neler yaşadınız bu süreçte? Olumsuz giden şey nedir sizce? Nedeni ne olabilir? Sizi kaygılandıran şey nedir? Tamamlayıcı beslenme dönemine geçtiğinizde besinleri en güvenilir saklama yolları konusunda ne düşünüyorsunuz? İstedığınız şey bu mu? Geldiğimiz noktaya bakınca, artık bir şeyler yapmaya başladınız ve beslenme yönelik duygularınızın daha olumlu olduğunu söylediniz. Bu beni de oldukça mutlu etti (Değişimi destekleme) . Annenin beslenme ile ilgili uyguladığı değişim planının sonuçlarını konuşması istendi. Olumlu deneyimlerinden bahsederken takdir edildi. Olumsuz deneyimlerinin nedenlerini fark etmesi sağlandı. Annenin hiçbir şeyi değiştirmek zorunda olmadığı, eğer değiştirmek isterse bunun olacağı söylenerek kişisel kontrolü vurgulandı ve bağlılığı sürdürme isteğini tekrarlaması sağlandı. Bundan sonraki süreçte kendiniz istediğiniz sürece bunu sürdürebilirsiniz. Eğer önemliliği 0'dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 "hiç önemli değil" ve 10 "çok önemli"yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?" (Önemlilik) . "Neden 5 değil 2" veya "5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekiyor?", Eğer ... düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni 0'dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 "hiç güvenmiyorum" ve 10 "çok güveniyorum"u gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?" (Güven ve yeterlilik) . "Neden 5 değil 1" veya "5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekir?" Bilgi almak istediğiniz bir konu var mı? İzniniz olursa size bazı tavsiyelerde bulunmak istiyorum (Etkin tavsiye verme) . Anneye değişimi ile ilgili özetleme yapılarak geldiği noktadan mutlu olduğu söylenerek desteklendi. Bir sonraki görüşme planı oluşturuldu ve görüşme sonlandırıldı.
Görüşme Süresi:	60-90 dk.
Öğrenim Hedefleri	Tamamlayıcı besinler nasıl güvenli hazırlanır ve saklanır? Tamamlayıcı beslenme döneminde yapılan hataları açıklayabilme, yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimlerini açıklayabilme, Erken ya da geç ek gıdalara başlanması bebeğin sağlığında nasıl etki bıraktığını açıklayabilme, İlerideki dönemlerde bebeğin beslenmesi konusunda destek aradığımda internetten güvenilir bilgileri nereden alabileceğini açıklayabilme.
Oturum sonrası verilen broşürler:	Ek gıdaya geçiş döneminde öneriler broşürü (Sağlık Bakanlığı) Evde yoğurt mayalama broşürü (Sağlık Bakanlığı)
BEŞİNCİ OTURUM:	
Amaç:	Değişimi sürdürme
Oturum içeriği:	Önceki haftayı özetleyecek olursak..... (Özetleme) . Şimdiye kadar kat ettiğiniz yol ve çabalarınız için sizi tebrik ediyorum (Destekleme) . Bu olumlu beslenme davranışını devam ettirmeniz sonraki doğumlarınızda, ailenizin sağlıklı bir yaşam sürmesinde, bebeğinizin bağışıklık sisteminin gelişiminde, oluşabilecek kronik hastalık olarak ifade ettiğimiz şeker hastalığı, obezite, hipertansiyon gibi birçok hastalıktan korumuş olacaksınız. Beslenme davranışlarınızı devam ettirmede size engel teşkil eden bir durum var mı? Engel olan davranışlar varsa belirlendi ve bunlara yönelik çözüm üretildi (Engelleri kaldırma) . Kararlı olması yönünde motive edildi. Doğru besin seçimleri yapması için desteklendi. Bu konuda kararlı olmalısınız doğru besin tercihi yapmanız konusunda sağlık personelinin destek alabilirsiniz. Eğer önemliliği 0'dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 "hiç önemli değil" ve 10 "çok önemli"yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?" (Önemlilik) . "Neden 5 değil 2" veya "5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekiyor?", Eğer ... düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni 0'dan ona

	kadar bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç güvenmiyorum” ve 10 “çok güveniyorum”u gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?” (Güven ve yeterlilik). “Neden 5 değil 1” veya “5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekir?” Bilgi almak istediğiniz bir konu var mı? Gelecekte düşüneceğiniz bebekler için beslenmenizin ve bebeğinizin beslenmesinin nasıl olmasını istersiniz? (Geleceğe bakma). İzniniz olursa size bazı tavsiyelerde bulunmak istiyorum (Etkin tavsiye verme). Bu olumlu beslenme davranışını devam ettirmesi için destek olacağımı bildirdim. Bir sonraki görüşme planı oluşturuldu ve görüşme sonlandırıldı.
Görüşme Süresi:	60-90 dk.
Öğrenim Hedefleri	Prebiyotik ve probiyotik ayrımını yaparak bu besinlere örnekler verebilmesi, Beslenme tutumunu mikrobiyotaya yönelik düzenlemesinin, annenin gerçekleştireceği diğer doğumları ve planlanan bebeklerin sağlığını nasıl etkileyeceği konusunda yorum yapabilmesi, Değişim üzerine yorumlar yapabilme, Mikrobiyotayı geliştirmek için hangi besin grupları ve hangi besinler tercih edilmelidir ayırabilmesi.
Oturum sonrası verilen broşürler:	Mikrobiyotayı tanıyorum broşürü (Araştırmacı tarafından hazırlanan).
ALTINCI OTURUM:	
Amaç:	Değişimi sürdürme
Oturum İçeriği:	Önceki hafta özetlenerek görüşme başlatıldı (Özetleme). Önceki haftayı özetleyecek olursak.....Değişim planı üzerinde tartışılacak ve gündem oluşturuldu. “Bulduğunuz çevre beslenme denetimi ya da besin seçimini nasıl etkiliyor? şeklinde açık uçlu sorular soruldu. Annenin değişim planını sürdürme aşaması üzerinde tartışıldı. Geçen hafta sizi kararlı görmüştüm peki kararlılığınız nasıl gidiyor? Çevreniz beslenme denetimi ya da besin seçimini nasıl etkiliyor? Değişimi sürdürmenizde eşiniz ya da evde yaşadığınız bireyler sizi nasıl etkiliyor? Onların değişime verdiği tepki nasıl? Değişimi sürdürmenizde nasıl etkileri oluyor? Etrafınızdaki bireylerin sizin beslenme ve mikrobiyota farkındalığınıza etkisini nasıl olumlu yönde değiştirebiliriz? şeklinde sorularak yargılamadan, tartışma ortamı oluşturulmadan konuşması için cesaretlendirildi. Eğer önemliliği 0’dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç önemli değil” ve 10 “çok önemli”yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?” (Önemlilik). “Neden 5 değil 2” veya “5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekiyor?”, Eğer ... düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni 0’dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç güvenmiyorum” ve 10 “çok güveniyorum”u gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?” (Güven ve yeterlilik). “Neden 5 değil 1” veya “5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekir?” İzniniz olursa size bazı tavsiyelerde bulunmak istiyorum (Etkin tavsiye verme). Bir sonraki görüşme günü için plan yapıldı. Sonra görüşme sonlandırıldı.
Görüşme Süresi:	60-90 dk.
Öğrenim Hedefleri	Mikrobiyotayı geliştirmek için bebek sağlığında nelere dikkat edilmelidir söyleyebilmeli, Mikrobiyota gelişimini neler olumsuz etkiler? Mikrobiyota gelişiminde ilk 1000 gün neden önemlidir? Bu farkındalığı geliştirmiş olması, Tamamlayıcı beslenme dönemine geçildiğinde bebeğin daha çok hastalanması mikrobiyota ile ilişkili midir? Bunu önlemek için neler tavsiye edilir yorum yapabilmeli. Motivasyonel görüşmelerin değerlendirilmesi ve beslenme konusundaki bilgilerine etkisini anlatmasını sağlama.
Oturum sonrası verilen broşürler:	Bebeğim İçin Lezzetli Tarifler 1 ve 2 Broşürü (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü)
YEDİNCİ OTURUM	
Amaç:	Değişimi sürdürme ve izlem

Oturum İçeriği:	Önceki hafta özetlenerek görüşme başlatıldı. Önceki haftayı özetleyecek olursak.....(Özetleme). Değişim planı üzerinde tartışılacak ve gündem oluşturuldu. “Çevresi beslenme denetimi ya da besin seçimini nasıl etkiliyor? şeklinde açık uçlu sorular soruldu. Annenin değişim planını sürdürme aşaması üzerinde tartışıldı. Değişimi sürdürdüğünüz için sizi tebrik ediyorum bu konuda kararlı olduğunuzu görüyorum. Değişim planını sürdürme aşamalarını paylaşır mısınız? Eğer önemliliği 0’dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç önemli değil” ve 10 “çok önemli”yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?” (Önemlilik). “Neden 5 değil 2” veya “5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekiyor?”, Eğer ... düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni 0’dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç güvenmiyorum” ve 10 “çok güveniyorum”u gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?” (Güven ve yeterlilik). “Neden 5 değil 1” veya “5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekir?” İzniniz olursa size bazı tavsiyelerde bulunmak istiyorum (Etkin tavsiye verme). Bir sonraki görüşme günü için plan yapıldı. Sonra görüşme sonlandırıldı.
Görüşme süresi:	30-45 dk.
İzlem oturumu	İzlem yapıldı.
Öğrenim Hedefleri	Değişimi sürdürmede karşılaştığı olumlu ve olumsuz durumları paylaşmasını ve değişimi sürdürdüğü için tebrik edilmesini. Sormak istediği ya da benimle paylaşmak istediği durumları ifade etmesini sağlama.
SEKİZİNCİ OTURUM:	
Amaç:	Değişimi sürdürme ve izlem
Oturum İçeriği:	Önceki haftanın özeti yapılarak görüşmeye başlandı. Önceki görüşmemizde tam olarak.....dan bahsetmişiniz (Özetleme). Peki bu hafta beslenme ve yeme tutumuyla ilgili değişim sürecinizi paylaşır mısınız? şeklinde konuşması cesaretlendirildi. Eğer önemliliği 0’dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç önemli değil” ve 10 “çok önemli”yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?” (Önemlilik). “Neden 5 değil 2” veya “5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekiyor?”, Eğer ... düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni 0’dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç güvenmiyorum” ve 10 “çok güveniyorum”u gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?” (Güven ve yeterlilik). “Neden 5 değil 1” veya “5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekir?” İzniniz olursa size bazı tavsiyelerde bulunmak istiyorum (Etkin tavsiye verme). Değişim üzerine notlar alındı. Bir sonraki görüşme planı oluşturuldu ve görüşme sonlandırıldı.
Görüşme süresi:	30-45 dk.
Öğrenim hedefleri	Değişimi sürdürmede karşılaştığı olumlu ve olumsuz durumları paylaşmasını ve değişimi sürdürdüğü için tebrik edilmesini. Sormak istediği ya da benimle paylaşmak istediği durumları ifade etmesini sağlama.
İzlem oturumu	İzlem yapıldı.
DOKUZUNCU OTURUM:	
Amaç:	Değişimi sürdürme ve danışmanlığı sonlandırma
Oturum İçeriği:	Önceki haftanın özeti yapılarak görüşmeye başlandı (Özetleme). Değişim üzerine notlar alındı. Peki bu hafta beslenme ve yeme tutumuyla ilgili değişim sürecinizi paylaşır mısınız? Eğer önemliliği 0’dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç önemli değil” ve 10 “çok önemli”yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?” (Önemlilik). “Neden 5 değil 2” veya “5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekiyor?”, Eğer ... düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni 0’dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç güvenmiyorum” ve 10 “çok güveniyorum”u gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?” (Güven ve yeterlilik). “Neden 5 değil 1” veya “5 değil 8 olması için ne yapmanız gerekir?” İzniniz olursa size bazı tavsiyelerde bulunmak istiyorum (Etkin tavsiye verme). Gerçekleştirdiğimiz görüşmeler size neler kazandırdı? (Geri bildirim). Mesela ilk görüşmeye geldiğiniz günü hatırlayın..... şimdi de bugünü

	düşünün.....neler söylersiniz? Bu görüşmelerimizden sonra sizin ve bebeğinizin beslenme ve mikrobiyota konusunda hayatınızda neler değişecek? şeklinde soruldu. Tüm görüşmelere özenle geldikleri ve bebeklerini ve kendi sağlıklarını iyileştirmek için benimle yaptıkları paylaşımları için teşekkür ettim. Görüşmelerin artık bittiğini ama gerekli olduğunda bana ulaşabileceklerini ilettim. Bir sonraki görüşme planı oluşturuldu ve görüşme sonlandırıldı.
Görüşme Süresi:	30-45 dk.
Öğrenim Hedefleri	Değişimi sürdürmede karşılaştığı olumlu ve olumsuz durumları paylaşmasını ve değişimi sürdürdüğü için tebrik edilmesi. Sormak istediği ya da benimle paylaşmak istediği durumları ifade etmesini sağlama. Motivasyonel görüşmelerin değerlendirilmesini yapabilme.
İzlem oturumu	İzlem yapıldı. Formlar uygulandı. Annelere çalışmaya katıldıkları için teşekkür belgesi verildi (EK-12).

8.1. EK 15 Motivasyonel Görüşme Hakkında Uzman Görüşü

X Kapat Re: motivasyonel görüşmeye dair

i Bu iletiyi 17.10.2022 Pzt 10:18 tarihinde ilettiniz



Melike Şimşek <[redacted]>
Kime: Siz



15.10.2022 Cmt 20:58

Merhaba Yeşim Hanım,

Öncelikle çalışmanızda başarılar dilerim. Motivasyonel Görüşme Tekniği uygulamalarında sıkça karşılaştığımız sorulardan biri uygulama sıklığı, diğeri de seans sayısı oluyor. Açıkçası tekniğin bütününde ya da literatürde bu iki soru için genel geçer olabilecek bir cevap yok. O nedenle sorunuzu cevaplarken klinik pratikten yola çıktığımı belirtmek isterim.

Kalıcı bir davranış değişikliği için önerdiğimiz takip süresi genellikle 6 aydır. Ancak çalışma kapsamında yapılan görüşmeler için bu süre uzun olabiliyor. Sizin çalışmanızda olduğu gibi toplam 3 ay süreyle ilk 1,5 ay haftalık takip sonrasında 1,5 ayda da 15 günlük takip seanslarıyla ilerlemenizi öneririm.

Kolaylıklar dilerim,

Melike Şimşek

On Wed, Oct 12, 2022 at 1:47 PM yeşim ceylantekin <[redacted]> wrote:

Sayın Melike hocam, ağustos ayında düzenlediğiniz motivasyonel görüşme kursuna katıldım. Ek gıdalara yönelik annelere motivasyonel görüşme yapacağımız çalışmamda ben her hafta toplam 12 seans olmak üzere görüşme koymayı planladım. Ancak motivasyonel görüşmeyi etkin yapabilmem ve beslenme farkındalığı ve tutumu geliştirmek için aralıklı mı yapmalıyım? Ne kadar aralıklı önerirsiniz? Süre 3 ay 12 seans yeterli olur mu?

Çok teşekkürler katkınız ve desteğiniz için.

Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Yeşim CEYLANTEKİN

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Windows'u Etkinleş
Windows'u etkinleştirmek

8. 1. EK 15 Motivasyonel Görüşme Hakkında Uzman Görüşü (Devamı)

Re: motivasyonel görüşmeye dair



Melike Şimşek <[redacted]>
Kime: Siz

27.02.2023 Pzt 22:22

Yanıtla şununla başla: [Tamam, teşekkürler.](#) [Kesinlikle Teşekkür ederim!](#) [Anladım, teşekkürler!](#)

Merhaba Yeşim Hanım,
Uygundur, belki kaygı yerine ikilem demeniz motivasyonel görüşme jargonuna daha çok uymasını sağlar.
Sevgiler,
Melike Şimşek

On Tue, Feb 21, 2023 at 2:15 PM yeşim ceylantekin <[redacted]> wrote:
Hocam merhaba ben motivasyonel görüşme ile ilgili çalışma yapıyorum . Ancak bir konuda çelişkiye düştüm. Motivasyonel derecelendirme cetvelinde

A-Tamamlayıcı beslenme konusunda niyetiniz nedir?(Niyet)

- 1.Mikrobiyotaya yönelik tamamlayıcı beslenme kullanmayı düşünmüyorum
- 2.Mikrobiyotaya yönelik tamamlayıcı beslenme kullanmayı düşünüyorum fakat kaygılarım var.

şeklinde soru var. Ancak 9. görüşmeden sonra hasta endişelerinin ortadan kalktığını ifade etti. 3. Mikrobiyotaya yönelik tamamlayıcı beslenme kullanmayı düşünüyorum ve endişelerim ortadan kalktı şeklinde bir şık yazmam uygun olur mu?

Çok teşekkür ederim şimdiden saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Yeşim CEYLANTEKİN

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

8.1. EK 15 Motivasyonel Görüşme Hakkında Uzman Görüşü (Devamı)

Motivasyonel Görüşme Tekniği tez çalışması hk.



Melike Şimşek <[redacted]>

Kime: Siz



5.07.2022 Sal 21:52

Merhaba Ceylan Hanım,

Tezinizle ilgili sormuş olduğunuz bir soru Başkent Psikoloji Atölyesi aracılığıyla tarafıma iletildi. Tezinizde Motivasyonel Görüşme Tekniği'ni kullanmanız illa Transteoretik Modeli kullanmanızı gerektirmez. Bu şekilde bu modele dayandırılmadan direkt MG kullanan pek çok çalışma var. Anladığım kadarıyla siz teorik altyapısını farklı bir modele dayandırarak şekillendireceksiniz, bu durum da hiçbir problem teşkil etmeyecektir.

Çalışmanızda kolaylıklar dileriz.

Melike Şimşek



Yanıtla



İlet

8. 1. EK 16 Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi Katılım Belgesi

Belge / Doc No: 2022-MG-00108

 **BAŞKENT
PSİKOLOJİ
ATÖLYESİ**

Kimlik / ID No: 16744349862

Motivasyonel Görüşme | Motivational Interviewing
Teknikleri | Techniques

Eğitim Sertifikası

Certificate of Participation

Şeyim Ceylantekin

*Başkent Psikoloji Atölyesi ve Ruh Sağlığı Akademisi işbirliği ile
22-24 Ağustos 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilen
9 Saatlik "Motivasyonel Görüşme Teknikleri"
uygulayıcı eğitim programını tamamlayarak
bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.*

*The recipient of this certificate has received this document as an
acknowledgement of their participation to 9-hour training programme
of the "Motivational Interviewing Techniques" was held from 22th
August to 24th of August 2022 in cooperation with Başkent Psikoloji
Atölyesi and Ruh Sağlığı Akademisi.*

22.08.2022 - 24.08.2022
TARİH/DATE


BPA Eğitim Koordinatörü
BPA Training Coordinator


Prof. Dr. Kültegin Ögel
Eğitmen / Trainer

ruh sağlığı akademisi

Windo
Windows

SAĞLIK İÇİN, YARIN İÇİN
10. Yılıımızda, Gelecek 10 Yılda Neler Bekliyoruz?
hibrit kongre

Pediatric Probiotic Prebiotic Derneği

KATILIM BELGESİ

Yesim Ceylantekin
24 - 27 Şubat 2022 tarihleri arasında
Pediatrik Probiyotik, Prebiyotik, Fonksiyonel Gıdalar ve Sağlıklı Mikrobiyota Derneği
tarafından Antalya'da Cornelia Diamond Golf Resort'ta fiziki olarak ve
canlı yayın ile çevrimiçi (web tabanlı) olarak düzenlenen
10. Pediatrik Probiyotik Prebiyotik Akademisi'ne katılmıştır.

Prof. Dr. Ateş KARA Prof. Dr. Metehan ÖZEN Prof. Dr. Ener Çağrı DİNLEYİCİ

8.1. EK 18 Sağlıklı Beslenme Eğitimi Katılım Belgesi



Istanbul
GEDİK
Üniversitesi

EĞİTİM SERTİFİKASI

“YEĞİM CEYLANTEKİN”

SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ tarafından gerçekleştirilen 60 saat
“SAĞLIKLIL BESLENME EĞİTİMİ”
tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

BARKOD NO: UN_041057167443498621418

KİMLİK NO: 16744349862

TANZİM TARİHİ: 01.12.2022



PROF. DR. AHMET KESİK
REKTÖR



3. Belgenin dođrulüŐü: <https://www.kukive.gov.tr/belge-dogrulama> adresine veya mobil cihazlarınızda yukıysyablar eğitimi
a-Devlet Kurumları ile Birlikte, Belge Doğrulama uygulaması vasıtasıyla belgenin kimlik kodunu kontrol edebilirsiniz.

8.1. EK 19 Deneysel Araştırmalar İçin alışma Protokolü Yazma Kursu Katılım Belgesi



Deneysel Araştırmalar İçin
Çalışma Protokolü Yazma

DEDEMAN OTEL
22-25 EYLÜL 2022
"Hemşirelikte Değişimi Yönetmek:
Yeni Dünya, Yeni Zorluklar, Yeni Yollar"

Kurs Katılım Belgesi

Sayın **Yeşim CEYLANTEKİN**

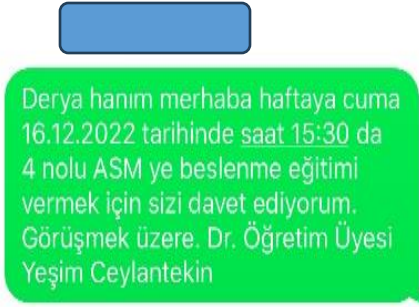
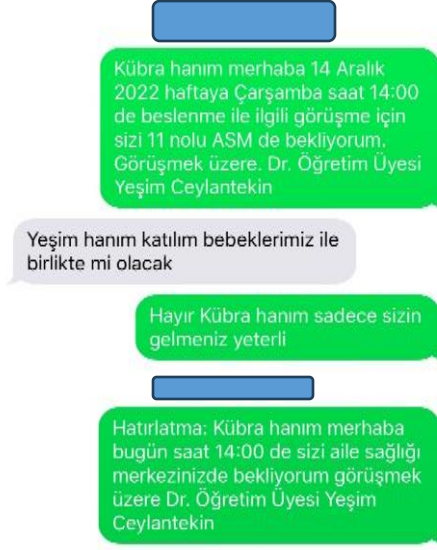
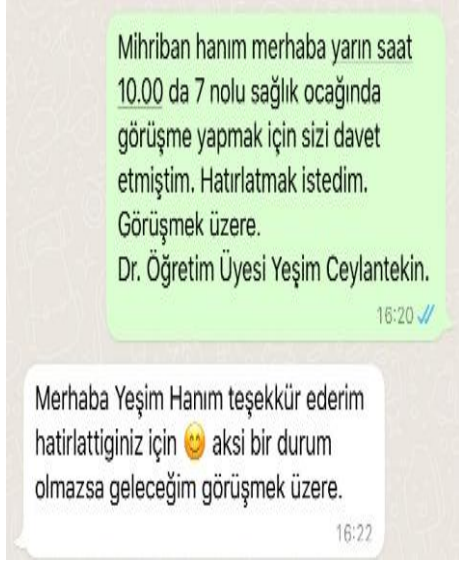
22-25 EYLÜL 2022 tarihinde Konya Dedeman Otel'de
7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi kapsamında gerçekleştirilen
Deneysel Araştırmalar İçin alışma Protokolü Yazma Kursuna
katılımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.



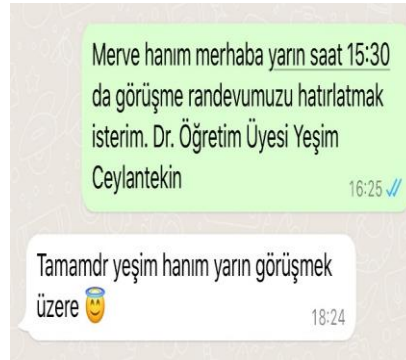
Prof. Dr. Emel EGE
Kongre Başkanı
Neü Hemşirelik Fakóltesi Dekanı



8.1. EK 20 Annelere Görüşmeler Öncesi Gönderilen Hatırlatma Mesajlarının Bazıları



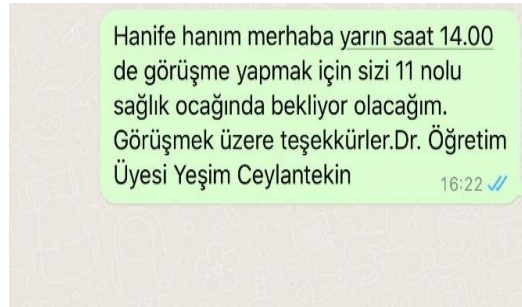
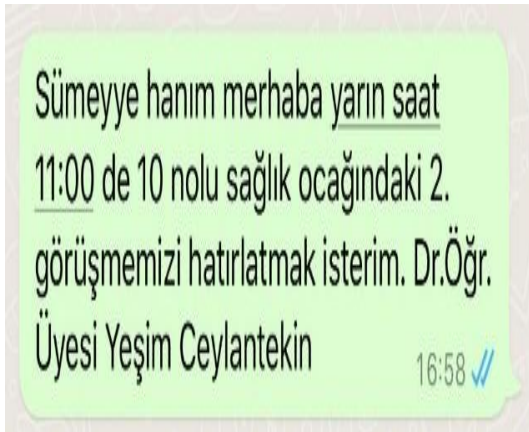
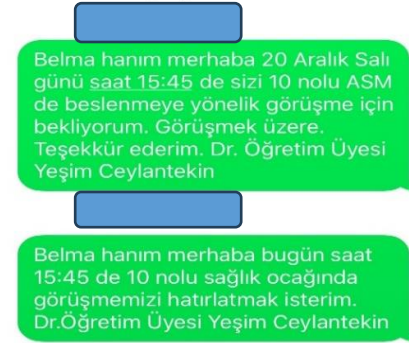
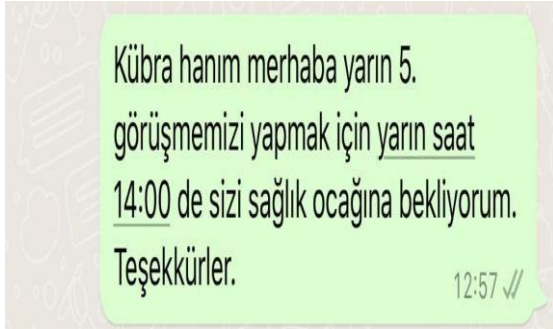
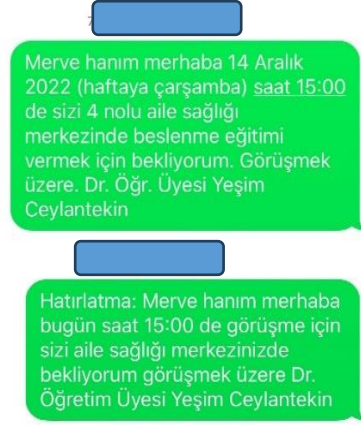
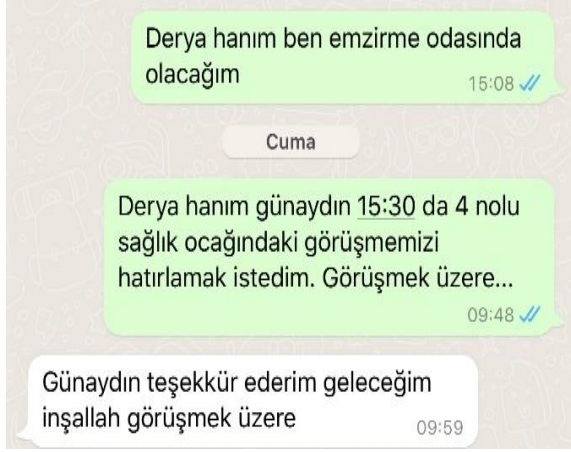
Teşekkür ederim görüşmek üzere



Semra hanım iyi akşamlar yarın saat 15:30 da 7 nolu sağlık ocağında ek gıdaya yönelik görüşmemizi hatırlatmak isterim. Dr. Öğretim Üyesi Yeşim Ceylantekin

Merhabalar evet doğrudur takvime hatırlatma koymuştum bende unutmamak için allahın izniyle orda olacağım ilgi alakanız için ayrıca teşekkür ederim

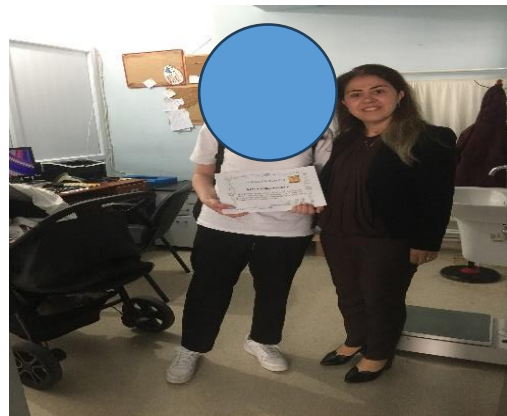
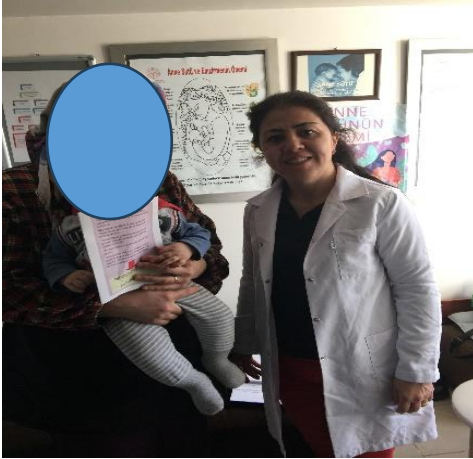
8.1. EK 20 Annelere Görüşmeler Öncesi Gönderilen Hatırlatma Mesajlarının Bazıları (Devamı)



8.1. EK 21 Çalışmaya Katılan Görüntü Alınmasına İzin Veren Annelerle Görüşme Sonrası Çekilen Görüntüler



8.1. EK 21 Çalışmaya Katılan Görüntü Alınmasına İzin Veren Annelerle Görüşme Sonrası Çekilen Görüntüler
(Devamı)



8.1. EK 22 Motivasyonel Görüşmeler Sonunda Annelerin Görüşme ile İlgili Deneyimleri

Değerli anne, sizinle gerçekleştirdiğimiz motivasyonel görüşmeler sonrasında sizin mikrobiyotaya farkındalığınızı, beslenme tutumlarınızdaki değişimi ve tamamlayıcı (ek gıda) beslenme hakkındaki görüşmelerimizden öğrendiklerinizi değerlendirmenizi rica ediyorum.

Adınız Soyadınız: [REDACTED]

1. Sizinle ilgili yaptığımız motivasyonel görüşmelerde mikrobiyotaya hakkında ve bebeğinizin ek gıdaya geçiş dönemi ile ilgili neler öğrendiniz?

Bağırsıklığının düzenli gelişmesini öğrendim ve bebeğime neyi ne kadar vermemi öğrendim. Kesecos. ek gıdada zorlanacağını düşünürken ne kadar kolay olduğunu öğrendim.

2. Görüşmelerimizi genel olarak değerlendirir misiniz?

Bebegime ek gıdaya geçmeden önce sizinle ders almam bana o kadar faydası oldu ki gerçekten boya tereddüt ediyordum ama böyle olmadı. Bebeğime miktarı kadar ve vücuduna verececek şeylerin verilmesi 3 gün kuruluşa uyması. Sonra feber ve tuz ağırlıklı değilse daha çok onlarız bebeğimi alıştırmamı öğrendim sonra sütümün sizin tavsiyelerinizle artması ve bebeğimde sütümün her şeyi tuttuğunu öğrendim. Kesecos. hoşuma ve bebeğime çok faydası oldu. Teşekkür ederim.

3. Görüşmelerimizle hayatınızda değişimler oldu mu? Mesela beslenmenize hangi besinleri eklediniz ya da çıkardınız?

Evet boya oldu. Çünkü bebeğime onuma gelene vereceğim. Sonra miktarını ve zamanını ayarladım. Bide çok kafam karıştıyordu bebeğime ne vericem ne yapmam faydalı ne kadar yedireceğim diye ama görüşme sonrası her şey kolay oldu ve yeterli oldu. Bazı besinleri ve içecekleri katılm evet boya. hiç kımmedim sizin seyginizde onu dattım kefir. 1.5 tım her ne de kışın oldu. Çay. her miktar öğrettim fazla tüketim yordum ama bideen sonra boya oldu. sonra şeker duzu azaltım. Zaman ayırdığına için teşekkür ederim. Bebeğime vermiyordum zaten ben saygılarımla... bide bebeğime cubaba veriyordum. Onu vermiyorum artık.

Dr. Öğretim Üyesi Yeşim Ceylantekin

Değerli anne, sizinle gerçekleştirdiğimiz motivasyonel görüşmeler sonrasında sizin mikrobiyotaya farkındalığınızı, beslenme tutumlarınızdaki değişimi ve tamamlayıcı (ek gıda) beslenme hakkındaki görüşmelerimizden öğrendiklerinizi değerlendirmenizi rica ediyorum.

Adınız Soyadınız: [REDACTED]

1. Sizinle ilgili yaptığımız motivasyonel görüşmelerde mikrobiyotaya hakkında ve bebeğinizin ek gıdaya geçiş dönemi ile ilgili neler öğrendiniz?

Mikrobiyotanın bağırsaklarındaki yararlı bakteriler olduğunu bağırsaklarda mikrobiyotaya için L.PH probiotik, kalyonlar, formate ürünler tüketmemiz gerektiğini, 2 yaşa kadar bağırsak sağlığını ne kadar önemli olduğunu öğrendim. Ek gıdada çeşitlendirmem. Kabak kabulağı, çuza havanda ezilip yedim. L. gıda ve farklı fikirler öğrenmek güzeldi, kimmeden duymamıştım.

2. Görüşmelerimizi genel olarak değerlendirir misiniz?

Her görüşme heyecanlıydı. Bebeğim için profesyonel yardım alıyordum. En önemli öğrenimden soru sorup cevabını aldım. Çözümlere yardım sever danıştım o kadar. Bu genel işi Yasim Hanım da soru soru yapıyor bunu gözlemledim. Kardeşinin yanında bir anneydi sorun aldığımda kanula oldu. Zindat herkese öğrendiklerimi anlatıyorum. Soracaklarım öğrenmek istediklerim var. Yasim Hanım sizin peşinizi bırakmıyor. Her şey için TEŞEKKÜR ederim.

3. Görüşmelerimizle hayatınızda değişimler oldu mu? Mesela beslenmenize hangi besinleri eklediniz ya da çıkardınız?

Razeyni öğrendim. Yar almamın faydasını, elmanın ucu ama muale besin olduğunu. Kırmızı etta yanında salgının gerekli olduğunu. Kefir, yoğurt, tursu ihmal etmemen gerektiğini öğrendim. Bağırsağın nasıl ikinci sevin olduğunu daha iyi öğrendim. Sebzeyle kuruyemile daha çok vakit geçireceğim. Antibiyotik kullanım zaman ayırdığına için teşekkür ederim. sonrası ne yapması gerektiğini de öğrendim.

Dr. Öğretim Üyesi Yeşim Ceylantekin

8.1. EK 22 Motivasyonel Görüşmeler Sonunda Annelerin Görüşme ile İlgili Deneyimleri (Devamı)

Değerli anne, sizinle gerçekleştirdiğimiz motivasyonel görüşmeler sonrasında sizin mikrobiyotaya farkındalığınızı, beslenme tutumlarınızdaki değişimi ve tamamlayıcı (ek gıda) beslenme hakkındaki görüşmelerimizden öğrendiklerinizi değerlendirmenizi rica ediyorum.

Adınız Soyadınız:

[Redacted]

1. Sizinle ilgili yaptığımız motivasyonel görüşmelerde mikrobiyotaya hakkında ve bebeğinizin ek gıdaya geçiş dönemi ile ilgili neler öğrendiniz?

Benim ve bebeğim için çok kıymetli bilgilerdi. Bebeğimi sadece doysun diye beslemem gerekiyor diye düşünüyordum. Mikrobiyotaya tanıdıktan sonra o düşüncem tamamen kalktı, sadece doymak için değilde sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için de beslenmek gerektiğini öğrendim.

2. Görüşmelerimizi genel olarak değerlendirir misiniz? Yeni ebeveyn olarak bu yaptığım görüşmeler benim beslenmem ve çocuğumun beslenmesi için çok bilgi doluydu bir sonraki görüşmeleri tabiri caize ipe çekiyordum.

3. Görüşmelerimizle hayatınızda değişimler oldu mu? Mesela beslenmenize hangi besinleri eklediniz ya da çıkardınız?

Önceki soruda da söylediğim gibi sadece doymak için besleniyordum. Şimdi ise çok bilinçli bir şekilde kendi beslenmeme dikkat ediyorum hiç tüketmediğim besinleri tüketmeye başladım. aslında bedenimin ihtiyacı duyduğu besinleri öğrendim, farkına vardım ve bu öğrendiğim bilgiler sayesinde daha sağlıklı beslenmeye dikkat ediyorum.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Dr. Öğretim Üyesi Yeşim Ceylantekin

Değerli anne, sizinle gerçekleştirdiğimiz motivasyonel görüşmeler sonrasında sizin mikrobiyotaya farkındalığınızı, beslenme tutumlarınızdaki değişimi ve tamamlayıcı (ek gıda) beslenme hakkındaki görüşmelerimizden öğrendiklerinizi değerlendirmenizi rica ediyorum.

1. Sizinle ilgili yaptığımız motivasyonel görüşmelerde mikrobiyotaya hakkında ve bebeğinizin ek gıdaya geçiş dönemi ile ilgili neler öğrendiniz?

Daha önceden bilgim yoktu. Bağırsaklarımın işlevi hakkında öğrendim. Onun sağlığını koruyabilmem için ne kadar önemli olduğunu öğrendim. Probiyotik ve prebiyotiklerden daha iyi haberdar oldum. Bağırsak sağlığını daha iyi kullanabilirim diye öğrendim.

2. Görüşmelerimizi genel olarak değerlendirir misiniz?

Zaten ek gıdayla ilgili notlar vardı. Görüşme sonunda kelime bir sorun kalmadı. Görüşmelerimize sorular ve merak ettiğim konularla ilgili olarak geldim. Öğrenmediğim birçok güzel bilgiye öğrendim.

3. Görüşmelerimizle hayatınızda değişimler oldu mu? Mesela beslenmenize hangi besinleri eklediniz ya da çıkardınız?

Hayatım daha düzenli, sağlıklı, daha yararlı. Her şeyi doğru şekilde öğrendim. Bağırsak mikrobiyotasını koruyan gıdaları aldım.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Yeşim Ceylantekin


[Redacted]

8.1. EK 23 Annelerin Motivasyonel Görüşmeye Katılımının Sonlandırıldığı Son Oturum Sonrasında Annelere Verilen Hediyeler ve Teşekkür Belgeleri



8.1. EK 24 Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	04.11.2022	Toplantı Numarası	2022/14	Toplantı Saati	09:00	Etik Kurul Kodu	2011-KAEK-2
<p>554- Doç. Dr. Dilek CİNGİL'in sorumluluğunda yürütülecek olan "Tamamlayıcı Beslenmeye Başlayacak Primipar Annelerde Sağlık Davranışları Etkileşim Modeline Göre Hazırlanan Motivasyonel Görüşmenin Mikrobiyota Farkındalığı ve Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" konulu <u>Girişimsel Olmayan</u> Klinik Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyularak, Sağlık Bakanlığı'nın 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan kılavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında etik sakınca olmadığına, çalışmaya İl Sağlık Müdürlüğü'nün izninin alınmasından sonra başlanmasına toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verildi.</p> <p style="text-align: center;"> A.S.L.F.G.T.B.İ.D.İ.R. 04.11.2022 Dr.Öğr. Üyesi Evrim Suna ARIKAN SÖYLEMEZ Raporör</p>							

8.1. EK 25 İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurul İzni



T.C.
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AFYONKARAHİSAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ -
AFYONKARAHİSAR İSTATİSTİK, ANALİZ VE
RAPORLAMA BİRİMİ

15/11/2022 11:05 - E-40043106 - 604.01.02 - 147



Sayı : E-40043106-604.01.02
Konu : Bilimsel Araştırma Talebi Hk.
(Yeşim CEYLANTEKİN)

AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ'NE

İlgi : Dilek CİNGİL'in 20/10/2022 tarihli dilekçesi.

İlgi tarihli dilekçeye istinaden; Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde görevli Öğretim Üyesi Yeşim CEYLANTEKİN'in (yardımcı araştırmacı), Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görevli Öğretim Üyesi Doç.Dr. Dilek CİNGİL danışmanlığında (sorumlu araştırmacı) Afyonkarahisar İl merkezinde bulunan 4 nolu, 7 nolu, 9 nolu, 10 nolu, 11 nolu ASM'lere başvuran annelere yönelik yapmak istedikleri "**Tamamlayıcı Beslenmeye Başlayacak Primipar Annelerde Sağlık Davranışları Etkileşim Modeline Göre Hazırlanan Motivasyonel Görüşmenin Mikrobiyota Farkındalığı ve Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma**" konulu bilimsel araştırma talebi, "Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte gönderilmiştir.

Ekte gönderilen ıslak imzalı (fiziki) komisyon kararının ilgililere tebliğ edilmesi, katılımcı mağduriyetini içeren bilgilerin korunması, başvuruda belirttiği süre (Komisyon Tarihi - 01.10.2024) içerisinde bitirilmesi, kişisel bilgilerin kullanılmaması şartıyla gerçekleştirilmesinde herhangi bir sakınca görülmemiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Op.Dr. Ahmet Murat KOYUNCU
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Ek: Komisyon Kararı(Yeşim CEYLANTEKİN)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8085ed9b-eccd-4687-ad9a-72c10c272025 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Dervişpaşa Mah. Dr. Mahmut Hoca Cad.No:26 Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon: Faks No:

e-Posta: naciye.emet@saglik.gov.tr İnternet Adresi: naciye.emet@saglik.gov.tr

Bilgi için: Naciye EMET

HEMŞİRE

Telefon No: (0 272) 444 04 30



8.1. EK 26 Mikrobiyota Farkındalık Ölçeği İzni

X Kapat Re: mikrobiyota farkındalık ölçeği

Gönderen: Aydan Kulu <[redacted]>
Gönderildi: 19 Eylül 2022 Pazartesi 11:41
Kime: yeşim ceylantekin <[redacted]>
Konu: Re: mikrobiyota farkındalık ölçeği izin

Merhaba Yeşim hanım atıfta bulunduğunuz müddetçe kullanmanızda bizim için bir sakınca yok. İyi çalışmalar diliyorum.

19 Eyl 2022 Pzt, saat 11:39 tarihinde yeşim ceylantekin <[redacted]> şunu yazdı:
Aydan hocam merhaba, mikrobiyota farkındalık ölçeğini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ekler kısmında izni, tezime koyabilmek için sizden izin verdiğinizde dair mail atmanızı rica etmek istiyorum. Teşekkür ederim. Saygılarımla....

Dr. Öğr. Üyesi Yeşim CEYLANTEKİN

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Zafer Külliyesi- 03200-Afyonkarahisar Tel:0 272 246 28 34- Dahili 71103| Fax:0 272 246 28 69

X Kapat Ynt: Ölçek izni

📌 Bu iletiyi 29.06.2022 Çar 15:33 tarihinde ilettiniz

👤 Özgür Önal <[redacted]>
Kime: Siz 29.06.2022 Çar 11:45

📎 mikrobiota farkındaik.pdf
474 KB

Mikrobiyota farkındalık ölçeği yayınlanmıştır. Çalışmanızda bu çalışmaya atıf yapabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Gönderen: Özgür Önal
Gönderildi: 12 Mayıs 2021 Çarşamba 13:34:03
Kime: yeşim ceylantekin
Konu: Ynt: Ölçek izni

This message has been archived. [View the original item](#)

memnuniyetle, kullanabilirsiniz.

Gönderen: yeşim ceylantekin <[redacted].com>
Gönderildi: 6 Mayıs 2021 Perşembe 11:20:17
Kime: Özgür Önal
Konu: Ölçek izni

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için

8.1. EK 27 Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (LOWA) İzni

× Kapat Re: ölçek izin ve uygunluk

Makaleyi ve ölçek formunu ekte iletiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim...

Aysun Ekşioğlu

Kimden: "Yeşim Ceylanteğin" <[redacted]>
Kime: "Aysun Basgun Eksioğlu" <[redacted]>
Gönderilenler: 18 Haziran Cumartesi 2022 2:05:46
Konu: ölçek izin ve uygunluk

DİKKAT: Bu e-posta kurum dışından gönderilmiştir. Zararlı dosya veya bağlantılar (link) içeriyor olabilir. Kaynağından emin olmadığınız dosyaları açmayınız, bağlantılara (link) tıklamayınız.
Şüpheli durumlarda lütfen Bilgi İşlem Daire Başkanlığı nyg.yardim@mail.ege.edu.tr adresine bilgi veriniz.

Ege Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, e-posta yoluyla kullanıcı ve şifre bilgisi istememektedir.

Lütfen hiçbir koşulda parolanızı linklere tıklayıp yazmayınız!

Sayın hocam,

"Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" tarafınızdan geliştirilen ölçeği tez çalışmamda 3.,6. ve 9. ayda bebek beslenmesini değerlendirmek için kullanmak istiyorum. Ölçeğin geçerlik güvenirliği kaç ay aralığında tanımlandı? ölçeği kullanabilir miyiz? Makaleye tam erişim sağlayamadım bu nedenle ölçek sorularına da ulaşamadım yardımcı olabilirsiniz çok sevinirim. Teşekkürler... Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Yeşim CEYLANTEKİN

Windows'u Etkinleştirme
Windows'u etkinleştirme

8.1. EK 28 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Lütfen bu dökümanı okumak için zaman ayırınız.

Sayın Katılımcı,

Sizi Yeşim CEYLANTEKİN, Dilek CİNGİL tarafından yürütülen “Tamamlayıcı Beslenmeye Başlayacak Primipar Annelerde Sağlık Davranışları Etkileşim Modeline Göre Hazırlanan Motivasyonel Görüşmenin Annelerin Mikrobiyota Farkındalığına ve Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Formların cevaplanma süresi 30-40 dakikadır. Formları annenin doldurması gerekmektedir. Formda çocuğunuzla ilgili olan soruları cevaplayınız. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle tüm soruları okuyup size en uygun cevabı vermeniz ve soruları eksiksiz doldurmanız araştırma sonuçlarının doğruluğu ve çalışmanın bilimselliği açısından önemlidir. Sizin için uygun seçenekleri (X) koyarak işaretleyebilirsiniz. Noktalı olan cevap kısımlarına ise açıklamanızı yazmanızı rica ediyoruz. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan ifadeler varsa, ya da daha fazla bilgi istersenizadresine mail atabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Formlardaki sorularını yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Verdiğiniz cevaplar gizlilik esasına uygun olarak saklanacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar

Yeşim CEYLANTEKİN (NEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi)

İletişim adresi:

İletişim numarası:

Doç.Dr. Dilek CİNGİL (Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi-Tez danışmanı)

İletişim Adresi:

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih:

İmzası:

8.1. EK 29 Tablolar

Ek Tablo 1. Gruplar arası ve gruplar içi hazır ve işlenmiş gıda tüketim sıklığı değişkeninin karşılaştırılması

İzlem	Hazır ve işlenmiş gıda tüketim sıklığı	Müdahale	Kontrol	Test ist.	p*	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)
Ön izlem	Hiç tüketmez	6 (18,8)	7 (21,9)	13,447	0,004	0,458
	Günde 1 ve üzeri	1 (3,1) a	8 (25) b			
	Haftada 1 ve üzeri	20 (62,5) a	7 (21,9) b			
	Ayda 1 ve üzeri	5 (15,6)	10 (31,3)			
Ara izlem	Hiç tüketmez	7 (21,9)	6 (18,8)	6,664	0,155	0,323
	Günde 1 ve fazla	0 (0)	3 (9,4)			
	Haftada 1 ve fazla	9 (28,1)	14 (43,8)			
	Ayda bir ve fazla	15 (46,9)	9 (28,1)			
	Yılda bir ve fazla	1 (3,1)	0 (0)			
Son izlem	Hiç tüketmez	12 (37,5)	6 (18,8)	13,015	0,011	0,451
	Günde 1 ve fazla	0 (0)	3 (9,4)			
	Haftada 1 ve fazla	3 (9,4) a	12 (37,5) b			
	Ayda bir ve fazla	15 (46,9)	11 (34,4)			
	Yılda bir ve fazla	2 (6,3)	0 (0)			
	Test ist.	3,195	1,613			
	P**	0,202	0,446			
	Etki büyüklüğü (Kendall's W)	0,050	0,025			

*Ki-kare testi, **Friedman testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, frekans (yüzde)

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 2. Gruplar arası ve gruplar içi ana öğün sayısı değişkeninin karşılaştırılması

İzlem	Ana öğün sayısı	Müdahale	Kontrol	Test ist.	p	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)
Ön izlem	Bir	0 (0)	1 (3,1)			
	İki	23 (71,9)	26 (81,3)	2,327	0,312*	0,191
	Üç	9 (28,1)	5 (15,6)			
Ara izlem	İki	17 (53,1)	27 (84,4)	5,891	0,015***	0,303
	Üç	15 (46,9)	5 (15,6)			
Son izlem	Bir	0 (0)	1 (3,1)	21,975	<0,001*	0,586
	İki	11 (34,4) a	28 (87,5) b			
	Üç	20 (62,5) a	3 (9,4) b			
	Dört	1 (3,1)	0 (0)			
	Test ist.	14,913	3,000			
	p**	0,001	0,223			
Etki büyüklüğü (Kendall's W)		0,233	0,047			

*Ki-kare testi, **Friedman testi, ***Yates düzeltmesi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur, frekans (yüzde)

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 3. Gruplar arası ve gruplar içi ara öğün sayısı değişkeninin karşılaştırılması

İzlem	Ara öğün sayısı	Müdahale	Kontrol	Test ist.	p*	Etki büyüklüğü V (V)	Cramer's
Ön izlem	Düzenli değil	2 (6,3) aA	9 (28,1) b	8,079	0,044	0,355	
	Hiç yok	21 (65,6)	20 (62,5)				
	Bir	7 (21,9)	3 (9,4)				
	İki	2 (6,3)	0 (0)				
Ara izlem	Düzenli değil	0 (0) aB	6 (18,8) b	20,320	<0,001	0,564	
	Hiç yok	9 (28,1) a	20 (62,5) b				
	Bir	18 (56,3) a	5 (15,6) b				
	İki	4 (12,5)	1 (3,1)				
	Üç	1 (3,1)	0 (0)				
Son izlem	Düzenli değil	0 (0) B	2 (6,3)	30,717	<0,001	0,693	
	Hiç yok	4 (12,5) a	23 (71,9) b				
	Bir	21 (65,6) a	5 (15,6) b				
	İki	7 (21,9) a	1 (3,1) b				
	Üç	0 (0)	1 (3,1)				
	Test ist.	22,891	10,478				
	p**	<0,001	0,005				
	Etki büyüklüğü (Kendall's W)	0,358	0,164				

*Ki-kare testi, **Friedman testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur, A-B: Her bir grup içerisinde aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur, frekans (yüzde)

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 4. Gruplar arası ve gruplar içi beslenme şeklinin iyileştirilmesi ile mikrobiyota ilişkisi değişkeninin karşılaştırılması

İzlem	Beslenme şeklinin iyileştirilmesi ile mikrobiyota ilişkisi	Müdahale	Kontrol	Test ist.	p*	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)
Ön izlem	Evet	7 (21,9) aA	0 (0) b	8,431	0,015	0,363
	Hayır	22 (68,8) a	30 (93,8) b			
	Kararsız	3 (9,4)	2 (6,3)			
Ara izlem	Evet	32 (100) aB	1 (3,1) b	60,121	<0,001	0,969
	Hayır	0 (0)a	28 (87,5) b			
	Kararsız	0 (0)	3 (9,4)			
Son izlem	Evet	31 (96,9) aB	1 (3,1) b	56,268	<0,001	0,938
	Hayır	1 (3,1)a	27 (84,4) b			
	Kararsız	0 (0)a	4 (12,5) b			
	Test ist.	48,080	0,286			
	p**	<0,001	0,867			
	Etki büyüklüğü (Kendall's W)	0,751	0,004			

*Ki-kare testi, **Friedman testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur, A-B: Her bir grup içerisinde aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur, frekans (yüzde)

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 5. Gruplar arası ve gruplar içi günlük su tüketimi değişkeninin karşılaştırılması

İzlem	Günlük su tüketimi	Müdahale	Kontrol	Test ist.	p*	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)
Ön izlem	1 litreden az	6 (18,8) A	13 (40,6)	5,279	0,152	0,287
	1-1,5 litre	11 (34,4)	9 (28,1)			
	2-3 lt	15 (46,9)	9 (28,1)			
	3 litreden fazla	0 (0)	1 (3,1)			
Ara izlem	1 litreden az	2 (6,3) aAB	14 (43,8) b	17,586	0,001	0,524
	1-1,5 litre	10 (31,3)	11 (34,4)			
	2-3 litre	20 (62,5) a	6 (18,8) b			
	3litreden fazla	0 (0)	1 (3,1)			
Son izlem	1 litreden az	0 (0) aB	9 (28,1) b	22,165	<0,001	0,589
	1-1,5 litre	9 (28,1) a	17 (53,1) b			
	2-3 litre	22 (68,8) a	5 (15,6) b			
	3litreden fazla	1 (3,1)	1 (3,1)			
	Test ist.	14,655	2,000			
	p**	0,001	0,368			
Etki büyüklüğü (Kendall's W)		0,229	0,031			

*Ki-kare testi, **Friedman testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip **gruplar** arasında bir fark yoktur, A-B: Her bir grup içerisinde aynı harfe sahip **zamanlar** arasında bir fark yoktur, frekans (yüzde)

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 6. Gruplar arası ve gruplar içi beslenme şeklini tanımlama değişkeninin karşılaştırılması

İzlem	Beslenme şeklini tanımlama	Müdahale	Kontrol	Test ist.	p*	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)
Ön izlem	Hayvansal kaynaklı	9 (28,1) A	4 (12,5)			
	Hayvansal ve bitkisel kaynaklı	15 (46,9)	19 (59,4)	2,452	0,293	0,196
	Akdeniz tipi	8 (25)	9 (28,1)			
Ara izlem	Hayvansal kaynaklı	1 (3,1) B	4 (12,5)			
	Hayvansal ve bitkisel kaynaklı	11 (34,4) a	19 (59,4) b	8,106	0,017	0,356
	Akdeniz tipi	20 (62,5) a	9 (28,1) b			
Son izlem	Hayvansal kaynaklı	4 (12,5) B	4 (12,5)			
	Hayvansal ve bitkisel kaynaklı	6 (18,8) a	18 (56,3) b	10,500	0,005	0,405
	Akdeniz tipi	22 (68,8) a	10 (31,3) b			
	Test ist.	23,863	0,000			
	p**	<0,001	1,000			
	Etki büyüklüğü (Kendall's W)	0,373	0,000			

*Ki-kare testi, **Friedman testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip **gruplar** arasında fark yoktur, A-B: Her bir grup içerisinde aynı harfe sahip **zamanlar** arasında fark yoktur, frekans (yüzde)

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 7. Gruplar arası ve gruplar içi zamanında tamamlayıcı beslenmeye geçmenin mikrobiyota davranışına etkisi değişkeninin karşılaştırılması

İzlem	Zamanında tamamlayıcı beslenmeye geçmenin mikrobiyota davranışına etkisi	Müdahale	Kontrol	Test ist.	p*	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)
Ön izlem	Evet	3 (9,4) A	0 (0)			
	Hayır	27 (84,4)	30 (93,8)	3,158	0,206	0,222
	Kararsız	2 (6,3)	2 (6,3)			
Ara izlem	Evet	32 (100) aB	1 (3,1) b			
	Hayır	0 (0)a	30 (93,8) b	60,121	<0,001	0,969
	Kararsız	0 (0)	1 (3,1)			
Son izlem	Evet	31 (96,9) aB	1 (3,1) b			
	Hayır	1 (3,1)a	25 (78,1) b	56,279	<0,001	0,938
	Kararsız	0 (0)a	6 (18,8) b			
	Test ist.	56,069	4,222			
	p**	<0,001	0,121			
	Etki büyüklüğü (Kendall's W)	0,876	0,066			

*Ki-kare testi, **Friedman testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur, A-B: Her bir grup içerisinde aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur, frekans (yüzde)

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 8. Gruplar arası ve gruplar içi iki yaş sonuna kadar anne sütüne devam etme durumu değişkeninin karşılaştırılması

İzlem	2 yaş sonuna kadar anne sütüne devam etme durumu	Müdahale	Kontrol	Test ist.	p*	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)
Ön izlem	Evet	24 (75)	26 (81,3)			
	Hayır	5 (15,6)	6 (18,8)	3,171	0,205	0,223
	Kararsız	3 (9,4)	0 (0)			
Ara izlem	Evet	30 (93,8) a	23 (71,9) b			
	Hayır	0 (0) a	6 (18,8) b	7,125	0,028	0,334
	Kararsız	2 (6,3)	3 (9,4)			
Son izlem	Evet	29 (90,6)	26 (81,3)			
	Hayır	3 (9,4)	2 (6,3)	4,364	0,113	0,261
	Kararsız	0 (0)	4 (12,5)			
	Test ist.	6,500	4,222			
	p**	0,039	0,121			
	Etki büyüklüğü (Kendall's W)	0,102	0,066			

*Ki-kare testi, **Friedman testi, a-b: Her bir satır içerisinde aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur, frekans (yüzde)

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 9. Gruplar arası ve gruplar içi tamamlayıcı beslenmeye geçerken sağlık personeli desteği değişkeninin karşılaştırılması

İzlem	Tamamlayıcı beslenmeye geçerken sağlık personeli desteği	Müdahale	Kontrol	Test ist.	P	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)
Ön izlem	Evet	7 (21,9) A	3 (9,4)	3,072	0,215*	0,219
	Hayır	24 (75)	29 (90,6)			
	Kararsız	1 (3,1)	0 (0)			
Ara izlem	Evet	28 (87,5) B	2 (6,3)	39,216	<0,001***	0,784
	Hayır	4 (12,5)	30 (93,8)			
	Kararsız	-	-			
Son izlem	Evet	26 (81,3) B	1 (3,1)	36,901	<0,001***	0,759
	Hayır	6 (18,8)	31 (96,9)			
	Kararsız	-	-			
	Test ist.	32,240	2,000			
	p**	<0,001	0,368			
	Etki büyüklüğü (Kendall's W)	0,504	0,031			

*Ki-kare testi, **Friedman testi, ***Yates düzeltmesi, A-B: Her bir grup içerisinde aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur, frekans (yüzde)

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 10. Gruplar arası ve gruplar içi daha çok memede kalmak istediğinde anneyi bırakmak istemediğinde emzirmeyi devam ettirme değişkeninin karşılaştırılması

İzlem	Emmek istediğinde emzirme süresini devam ettirme	Müdahale	Kontrol	Test ist.	p	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)
Ön izlem	Evet	21 (65,6)	15 (46,9)			
	Hayır	11 (34,4)	16 (50)	2,926	0,232*	0,214
	Kararsız	0 (0)	1 (3,1)			
Ara izlem	Evet	32 (100)	15 (46,9)			
	Hayır	0 (0)	17 (53,1)	20,506	<0,001***	0,566
	Kararsız	-	-			
Son izlem	Evet	31 (96,9)	9 (28,1)			
	Hayır	1 (3,1)	23 (71,9)	29,400	<0,001***	0,678
	Kararsız	-	-			
	Test ist.	20,182	2,844			
	p**	<0,001	0,241			
	Etki büyüklüğü (Kendall's W)	0,315	0,044			

*Ki-kare testi, **Friedman testi, ***Yates düzeltmesi, frekans (yüzde)

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 11. Gruplar arası ve gruplar içi besin öğelerin tüketimlerinin karşılaştırılması

İzlem	Müdahale Grubu							Kontrol Grubu						Test ist.	p*	Etki büyüklüğü Cramer's V (V)		
	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde bir	Ayda bir kez	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde bir	Ayda bir kez						
Süs-sütlü tatlı	Ön izlem	4 (12,5)	1 (3,1)	4 (12,5)	9 (28,1)	8 (25)	6 (18,8)	1(3,1)	2(6,3)	7 (21,9)	10 (31,3)	9 (28,1)	3(9,4)	4,063	0,540	0,252		
	Ara izlem	8 (25)	0 (0)	7 (21,9)	10 (31,3)	5 (15,6)	2 (6,3)	0 (0)	1 (3,1)	8 (25)	14 (43,8)	7 (21,9)	2(6,3)	10,067	0,073	0,397		
	Son izlem	10 (31,3)	0 (0)	11 (34,4)	9 (28,1) _a	0 (0)	2 (6,3)	0 (0)	2 (6,3)	7 (21,9)	17 (53,1) _b	4 (12,5)	2(6,3)	19,350	0,002	0,550		
	Test ist. p**	8,198 0,017							2,000 0,368									
Etki büyüklüğü (Kendall's W)							0,128						0,031					
Yoğurt-ayran	Ön izlem	13 (40,6) A	2 (6,3)	6 (18,8)	8 (25)	1 (3,1)	2 (6,3)	10 (31,3)	5(15,6)	8 (25)	5 (15,6)	3(9,4)	1(3,1)	3,988	0,551	0,250		
	Ara izlem	20 (62,5) AB	3 (9,4)	5 (15,6)	2 (6,3)	1 (3,1)	1 (3,1)	8 (25)	6(18,8)	8 (25)	7 (21,9)	2(6,3)	1(3,1)	9,946	0,077	0,394		
	Son izlem	24 (75) aB	4 (12,5)	3 (9,4)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	9 (28,1) _b	5(15,6)	9 (28,1)	6 (18,8)	2(6,3)	1(3,1)	17,929	0,003	0,529		
	Test ist. p**	24,087 <0,001							2,259 0,323									
Etki büyüklüğü (Kendall's W)							0,376						0,035					
Kefir	Ön izlem	3 (9,4) A	2 (6,3)	1 (3,1)	2 (6,3)	0 (0)	24 (75)	1(3,1)	1(3,1)	2(6,3)	0 (0)	0 (0)	28 (87,5)	3,974	0,409	0,249		
	Ara izlem	17 (53,1) aB	2 (6,3)	3 (9,4)	4 (12,5)	2 (6,3)	4 (12,5) a	1 (3,1) b	1(3,1)	2(6,3)	2(6,3)	2(6,3)	24 (75) _b	29,708	<0,001	0,681		
	Son izlem	20 (62,5) aB	3 (9,4)	1 (3,1)	5 (15,6)	1 (3,1)	2 (6,3) a	1 (3,1) b	2(6,3)	0 (0)	2(6,3)	3(9,4)	24 (75) _b	39,292	<0,001	0,784		
	Test ist. p**	36,144 <0,001							0,867 0,648									
Etki büyüklüğü (Kendall's W)							0,565						0,014					
Peynir-göbeklek	Ön izlem	25(78,1)	3 (9,4)	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)	3 (9,4)	21 (65,6)	6(18,8)	4 (12,5)	0 (0)	0 (0)	1(3,1)	7,348	0,119	0,339		
	Ara izlem	29 (90,6) a	1 (3,1) _a	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	1 (3,1)	18 (56,3) _b	8 (25) _b	3 (9,4)	2(6,3)	0 (0)	1(3,1)	14,019	0,015	0,468		
	Son izlem	29 (90,6) a	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	2 (6,3)	21 (65,6) _b	4(12,5)	3 (9,4)	3(9,4)	0 (0)	1(3,1)	12,613	0,027	0,444		
	Test ist. p**	5,556 0,062							2,600 0,273									
Etki büyüklüğü (Kendall's W)							0,087						0,041					
Kırmızı etler	Ön izlem	0 (0)	1 (3,1)	7 (21,9)	15 (46,9)	9 (28,1)	0 (0)	1(3,1)	1 (3,1)	3(9,4)	18 (56,3)	3(9,4)	6 (18,8)	11,873	0,037	0,431		
	Ara izlem	0 (0)	0 (0)	9 (28,1) _a	20 (62,5)	2 (6,3)	1(3,1)	1(3,1)	1(3,1)	1(3,1) b	20 (62,5)	6 (18,8)	3(9,4)	11,400	0,044	0,422		
	Son izlem	1 (3,1)	2 (6,3)	5 (15,6)	23 (71,9)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3(9,4)	24 (75)	2(6,3)	3(9,4)	6,855	0,232	0,327		
	Test ist. p**	1,307 0,520							1,286 0,526									
Etki büyüklüğü (Kendall's W)							0,02						0,02					

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 11. Gruplar arası ve gruplar içi besin öğelerin tüketimlerinin karşılaştırılması (Devamı)

	Müdahale Grubu						Kontrol Grubu						Test ist.	p*	Etki büyüklüğü Cramer's V(V)	
	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde bir	Ayda bir kez	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde bir	Ayda bir kez				
Beyaz eler	Ön izlem	0 (0)	1 (3,1)	9 (28,1)	15 (46,9)	5 (15,6)	2(6,3)	0 (0)	0 (0)	9 (28,1)	15 (46,9)	6 (18,8)	2(6,3)	1,091	0,896	0,131
	Ara izlem	0 (0)	0 (0)	10 (31,3)	13 (40,6)	8 (25)	1(3,1)	0 (0)	0 (0)	8 (25)	14 (43,8)	8 (25)	2(6,3)	0,593	0,898	0,096
	Son izlem	0 (0)	1 (3,1)	11 (34,4)	16 (50)	4 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (31,3)	14 (43,8)	7 (21,9)	1(3,1)	2,999	0,558	0,216
	Test ist. p**			2,638	0,267					1,319	0,517					
Etki büyüklüğü (Kendall's W) 0,041						0,021										
Balık	Ön izlem	0 (0) A	0 (0)	2 (6,3)	14 (43,8)	7 (21,9)	9 (28,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (21,9)	12 (37,5)	13 (40,6)	6,376	0,095	0,316
	Ara izlem	0 (0) AB	1 (3,1)	5 (15,6)	18 (56,3) a	6 (18,8)	2 (6,3) a	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (21,9) b	9 (28,1)	16 (50) b	22,329	<0,001	0,591
	Son izlem	0 (0) B	1 (3,1)	9 (28,1)	15 (46,9) a	2 (6,3) a	5 (15,6) a	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (15,6) b	9 (28,1) b	18 (56,3) b	26,802	<0,001	0,647
	Test ist. p**			13,727	0,001					3,763a	0,152					
Etki büyüklüğü (Kendall's W) 0,214						0,059										
İşlenmiş ürünler	Ön izlem	1 (3,1) A	1 (3,1)	3 (9,4)	9 (28,1)	6 (18,8)	12 (37,5)	0 (0)	1 (3,1)	9 (28,1)	9 (28,1)	5 (15,6)	8 (25)	4,891	0,429	0,276
	Ara izlem	1 (3,1) AB	0 (0)	1 (3,1) a	4 (12,5) a	7 (21,9)	19 (59,4) a	0 (0)	0 (0)	9 (28,1) b	12 (37,5) b	3(9,4)	8 (25) b	17,481	0,002	0,523
	Son izlem	0 (0) B	0 (0)	0 (0)	4 (12,5) a	1 (3,1)	27 (84,4) a	0 (0)	0 (0)	7 (21,9)	14 (43,8) b	3(9,4)	8 (25) b	23,870	<0,001	0,611
	Test ist. p**			13,561	0,001					0,750	0,687					
Etki büyüklüğü (Kendall's W) 0,212						0,012										
Kurubaklagiller	Ön izlem	2 (6,3)	1 (3,1)	5 (15,6)	13 (40,6)	8 (25)	3 (9,4)	0 (0)	1 (3,1)	12 (37,5)	12 (37,5)	5 (15,6)	2(6,3)	5,815	0,325	0,301
	Ara izlem	0 (0)	2 (6,3)	12 (37,5)	15 (46,9)	3 (9,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (31,3)	15 (46,9)	4 (12,5)	3(9,4)	5,325	0,256	0,288
	Son izlem	0 (0)	0 (0)	14 (43,8)	15 (46,9)	2 (6,3)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	9 (28,1)	18 (56,3)	3(9,4)	2 (6,3)	1,893	0,595	0,172
	Test ist. p**			7,075	0,029					0,737	0,692					
Etki büyüklüğü (Kendall's W) 0,111						0,012										
Yağlı tohumlar	Ön izlem	10 (31,3) A	4 (12,5)	6 (18,8)	5 (15,6)	2 (6,3)	5 (15,6)	7 (21,9)	2 (6,3)	11 (34,4)	6 (18,8)	4 (12,5)	2(6,3)	4,710	0,452	0,271
	Ara izlem	23(71,9) aB	3 (9,4)	4 (12,5) a	1 (3,1)	1 (3,1)	0 (0)	9 (28,1) b	3 (9,4)	12 (37,5) b	4 (12,5)	2(6,3)	2(6,3)	14,258	0,014	0,472
	Son izlem	25(78,1) aB	0 (0)	3 (9,4)a	3 (9,4)	1 (3,1)	0 (0)	6 (18,8)b	3 (9,4)	11 (34,4) b	6 (18,8)	3(9,4)	3(9,4)	24,217	<0,001	0,615
	Test ist. p**			17,167	<0,001					3,700	0,157					
Etki büyüklüğü (Kendall's W) 0,268						0,058										

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 11. Gruplar arası ve gruplar içi besin öğelerin tüketimlerinin karşılaştırılması (Devamı)

İzlem	Müdahele Grubu						Kontrol Grubu						Test ist.	p*	Etki büyüklüğü Cramer's V(V)	
	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde bir	Ayda bir kez	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde bir	Ayda bir kez				
Yumurta	Ön izlem	19(59,4)	3 (9,4)	4 (12,5)	5 (15,6)	1 (3,1)	0 (0)	15(46,9)	8 (25)	4 (12,5)	3 (9,4)	1(3,1)	1 (3,1)	4,243	0,515	0,257
	Ara izlem	28 (87,5)a	1 (3,1)a	3 (9,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	17 (53,1)b	6 (18,8)b	4 (12,5)	4 (12,5)	1(3,1)	0 (0)	11,403	0,022	0,422
	Son izlem	29(90,6)	3 (9,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	21(65,6)	4 (12,5)	3 (9,4)	3 (9,4)	1(3,1)	0 (0)	8,423	0,077	0,363
	Test ist. p**	11,617 0,003						5,871 0,053								
Etki büyüklüğü (Kendall's W)			0,182			0,092										
Zeytin	Ön izlem	28(87,5)	1 (3,1)	1 (3,1)	2 (6,3)	0 (0)	0 (0)	23 (71,9)	7(21,9)	1 (3,1)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	5,324	0,150	0,288
	Ara izlem	29(90,6)	2 (6,3)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	23 (71,9)	6(18,8)	3 (9,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3,692	0,158	0,240
	Son izlem	29(90,6)	2 (6,3)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	21 (65,6)	8 (25)	2 (6,3)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	6,213	0,102	0,312
	Test ist. p**	0,400 0,819						1,846 0,397								
Etki büyüklüğü (Kendall's W)			0,006			0,029										
Yeşil yapraklı sebzeler	Ön izlem	5 (15,6)A	4 (12,5)	7 (21,9)a	13 (40,6)a	2 (6,3)	1 (3,1)	3 (9,4)	4 (12,5)	20 (62,5)b	4 (12,5)b	1 (3,1)	0 (0)	12,857	0,025	0,448
	Ara izlem	9 (28,1)aB	11 (34,4)a	8 (25)a	4 (12,5)	0 (0)	0 (0)	2 (6,3)b	3 (9,4)b	17 (53,1)b	9 (28,1)	1 (3,1)	0 (0)	15,189	0,004	0,487
	Son izlem	16 (50)aB	7 (21,9)	7 (21,9)a	2 (6,3)a	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)b	6 (18,8)	16 (50)b	8 (25)b	1 (3,1)	0 (0)	21,434	<0,001	0,579
	Test ist. p**	16,587 <0,001						6,145 0,046								
Etki büyüklüğü (Kendall's W)			0,259			0,096										
Diğer sebzeler	Ön izlem	3 (9,4)A	2 (6,3)	7 (21,9)	10 (31,3)	9 (28,1)	1 (3,1)	1 (3,1)	2 (6,3)	7 (21,9)	16 (50)	6 (18,8)	0 (0)	3,985	0,552	0,250
	Ara izlem	4 (12,5)AB	4 (12,5)	13 (40,6)	9 (28,1)	2 (6,3)a	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	6 (18,8)	11 (34,4)	12 (37,5)b	2 (6,3)	17,722	0,003	0,526
	Son izlem	4 (12,5)B	12 (37,5)a	11(34,4)	4 (12,5)a	1 (3,1)a	0 (0)	1 (3,1)	2 (6,3)b	7 (21,9)	15 (46,9)b	7 (21,9)b	0 (0)	20,700	<0,001	0,569
	Test ist. p**	15,019 0,001						9,380 0,009								
Etki büyüklüğü (Kendall's W)			0,235			0,147										
Tunmgüller	Ön izlem	4 (12,5)A	4 (12,5)	7 (21,9)	9 (28,1)	6 (18,8)	2 (6,3)	3 (9,4)	4(12,5)	6 (18,8)	11 (34,4)	6 (18,8)	2(6,3)	0,420	0,995	0,081
	Ara izlem	18 (56,3)aB	5 (15,6)	3 (9,4)	4 (12,5)a	1 (3,1)a	1 (3,1)	1 (3,1)b	4(12,5)	1 (3,1)	13 (40,6)b	12 (37,5)b	1(3,1)	30,394	<0,001	0,689
	Son izlem	25(78,1)aB	1 (3,1)	2 (6,3)	2 (6,3)a	2 (6,3)	0 (0)	2 (6,3)b	1 (3,1)	6 (18,8)	11 (34,4)b	7 (21,9)	5 (15,6)	35,601	<0,001	0,746
	Test ist. p**	24,697 <0,001						7,357 0,025								
Etki büyüklüğü (Kendall's W)			0,386			0,115										

8.1. EK 29 Tablolar (Devamı)

Ek Tablo 11. Gruplar arası ve gruplar içi besin öğelerin tüketimlerinin karşılaştırılması (Devamı)

		Müdahale Grubu						Kontrol Grubu								Etki büyüklüğü Cramer's V(V)	
İzlem	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde bir	Ayda bir kez	Her gün	Haftada 5-6 kez	Haftada 3-4 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde bir	Ayda bir kez	Test ist.	p*			
Kırmızı meyveler	Ön izlem	6 (18,8) A	2 (6,3)	5 (15,6)	3 (9,4)	7 (21,9)	9 (28,1)	4 (12,5)	4(12,5)	4 (12,5)	8 (25)	8 (25)	4 (12,5)	5,440	0,365	0,292	
	Ara izlem	11 (34,4) aAB	3 (9,4)	5 (15,6)	7 (21,9) a	4 (12,5)	2 (6,3)	1 (3,1) b	3 (9,4)	5 (15,6)	16 (50) b	5 (15,6)	2(6,3)	11,966	0,035	0,432	
	Son izlem	15 (46,9) aB	3 (9,4)	7 (21,9)	6 (18,8)	1(3,1) a	0 (0)	1 (3,1) b	4(12,5)	4 (12,5)	10 (31,3)	11 (34,4) b	2(6,3)	24,544	<0,001	0,619	
	Test ist. p**	22,280 <0,001						1,455 0,483									
Etki büyüklüğü (Kendall's W)			0,348			0,023											
Diğer meyveler	Ön izlem	2 (6,3) A	5 (15,6)	5 (15,6)	5 (15,6)	6 (18,8)	9 (28,1)	2 (6,3)	3 (9,4)	3 (9,4)	5 (15,6)	9 (28,1)	10 (31,3)	1,653	0,895	0,161	
	Ara izlem	8 (25) aAB	5 (15,6)	6 (18,8) a	6 (18,8)	6 (18,8)	1 (3,1) a	1 (3,1) b	3 (9,4)	1 (3,1) b	8 (25)	13 (40,6)	6 (18,8) b	15,952	0,007	0,499	
	Son izlem	17 (53,1) aB	2 (6,3)	3 (9,4)	3 (9,4)	4 (12,5)	3 (9,4)	1 (3,1) b	3 (9,4)	6 (18,8)	8 (25)	9 (28,1)	5 (15,6)	20,118	0,001	0,561	
	Test ist. p**	12,687 0,002						2,000 0,368									
Etki büyüklüğü (Kendall's W)			0,198			0,031											
Ekmek	Ön izlem	27 (84,4)	0 (0)	2 (6,3)	2 (6,3)	1 (3,1)	0 (0)	23 (71,9)	5(15,6)	2 (6,3)	1 (3,1)	1(3,1)	0 (0)	5,653	0,227	0,297	
	Ara izlem	25 (78,1)	4 (12,5)	0 (0)	3 (9,4)	0 (0)	0 (0)	22 (68,8)	5(15,6)	3 (9,4)	1 (3,1)	1(3,1)	0 (0)	5,303	0,258	0,288	
	Son izlem	26 (81,3)	2 (6,3)	1 (3,1)	1 (3,1)	1 (3,1)	1 (3,1)	21 (65,6)	7(21,9)	1 (3,1)	2 (6,3)	1(3,1)	0 (0)	4,643	0,461	0,269	
	Test ist. p**	0,424 0,809						0,750 0,687									
Etki büyüklüğü (Kendall's W)			0,007			0,012											
Diğer tahıllar	Ön izlem	2 (6,3)	4 (12,5)	13(40,6)	10 (31,3)	3 (9,4)	0 (0)	0 (0)	3 (9,4)	21 (65,6)	6 (18,8)	2(6,3)	0 (0)	5,225	0,265	0,286	
	Ara izlem	2 (6,3)	4 (12,5)	16 (50)	6 (18,8)	4 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	21 (65,6)	7 (21,9)	4 (12,5)	0 (0)	6,753	0,150	0,325	
	Son izlem	2 (6,3)	1 (3,1)	19 (59,4)	8 (25)	1 (3,1)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	20 (62,5)	11 (34,4)	1(3,1)	0 (0)	4,499	0,480	0,265	
	Test ist. p**	0,107 0,948						3,350 0,187									
Etki büyüklüğü (Kendall's W)			0,002			0,052											

*Ki-kare testi, **Friedman testi, A-B: Aynı harfe sahip zamanlar arasında bir fark yoktur, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur, frekans (yüzde)