



T.C.
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**0-2 YAŞ ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRME İLE
İLGİLİ BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARININ ve EK GIDAYA
GEÇİŞ SÜRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

SEVCAN KARATAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr.Öğr.Üyesi Esen Karaca

İSTANBUL-2019

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik
Program: Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı
Tez Başlığı: 0-2 Yaş Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum,
Davranışlarının ve Ek Gıdaya Geçiş Sürelerinin Değerlendirilmesi
Öğrencinin Adı-Soyadı: Sevcan Karataş
Savunma Sınavı Tarihi: 08/ 03 / 2019

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi K. Esen Karaca Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi K. Esen Karaca Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi
Üye	Prof. Dr. Murat Baş Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Binnur Okan Bakır Yeditepe Üniversitesi

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez yukarıdaki jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Uğur Özbek

Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

30.01.2019

Sevcan KARATAŞ



TEŐEKKÜR

Yüksek lisans öğrenim hayatım boyunca bilgisini ve tecrübesini benimle paylaşan sayın hocam ve tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Esen Karaca'ya, çalışmamı yapmamda bana yardımcı olan ve değerli vakitlerini ayıran, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hekimleri Doç.Dr.Şirin Güven ve Uzm.Dr.Gülengül Altun'a, tezimi bebek beslenmesi konusunda yapmamda bana ilham olan Danone Anne Bebek Beslenmesi pazarlama ekibine, bana her zaman destek olan ve çok şey öğrendiğim değerli Burçin Taştepe'ye ve bu süreçte her zaman yanımda olan, onların sayesinde bu güne geldiğimi bildiğim canım aileme sevgi, saygı ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sevcan KARATAŞ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Meme Dokusunun Anatomisi.....	5
2.2. Anne Sütü.....	6
2.2.1. Anne Sütünün Bileşimi.....	6
2.2.2. Kolostrum.....	7
2.2.3. Geçiş Sütü.....	7
2.2.4. Olgun Süt.....	7
2.3. Emzirme.....	12
2.3.1. Süt Yapımının Sürekliliği.....	12
2.3.2. İdeal Emzirme Teknikleri ve Emzirme Süresi.....	13
2.3.3. Emzirme Döneminde Sık Karşılaşılan Sorunlar.....	14
2.3.4. Emzirme Döneminde Annenin Beslenmesi.....	15
2.3.5. Emzirmenin Anne İçin Fizyolojik Faydaları.....	16
2.3.6. Emzirmenin Geçici Veya Kalıcı Olarak Kesilmesini Gerektiren Tıbbi Nedenler.....	17
2.4. Yenidoğanda Formül Süt İle Beslenme.....	17
2.4.1. Formül Sütlerin Verilme Yöntemi.....	19
2.5. Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş.....	19
2.5.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Dikkat Edilmesi Gerekenler.....	20
2.5.2. 6-23 Aylık Dönemde Beslenme.....	21
3.GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Amacı, Yeri, Zamanı Ve Tipi.....	26
3.2. Örneklem Seçimi.....	26
3.3. Bulguların Değerlendirilmesi.....	27
4. BULGULAR	28

4.1. Demografik Özellikler.....	28
4.2. Anne Sütü Ve Emzirme Davranışı.....	31
4.3. Formül Süt Kullanımı.....	36
4.4. Bebeklerin Ek Gıda Süreçlerinin Değerlendirilmesi.....	40
5. TARTIŞMA.....	51
5.1. Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları.....	51
5.2. Formül Süt Kullanımı.....	54
5.3. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Dönemi.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1. Sonuçlar.....	58
6.2. Öneriler.....	62
7. KAYNAKÇA.....	64
8. EKLER.....	68
ÖZGEÇMİŞ.....	82

KISALTMALAR LİSTESİ

APA	Amerikan Pediatri Akademisi
BEBIS	Beslenme Bilgi Sistemi
DHA	Dokosahekzaenoik Asit
DI	Desilitre
ESPGHAN	Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
G	Gram
IU	International Unit
Kkal	Kilokalori
Lt	Litre
Mcg	Mikrogram
Mg	Miligram
ml	Mililitre
Ng	Nanogram
SPSS	Sosyal Bilimler İstatistik Programı
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1.1: Ülkemizde 1993-2013 yılları arasında sezaryen doğumlardaki artış.....	4
Tablo 2.1: Olgun anne sütünün enerji ve besin öğeleri bileşimi.....	9
Tablo 2.2: Anne sütü ile beslenmenin bebek için faydaları.....	12
Tablo 2.3: Başarılı emzirme İçin 10 adım.....	17
Tablo 2.4: Avrupa Komisyonu yönergesinde bebek mamaları için tanımlanan içerik değerleri.....	18
Tablo 2.5: Tamamlayıcı beslenmede alınması gereken kalori miktarları.....	21
Tablo 2.6: Yaşa göre günlük besin gereksinimleri.....	22
Tablo 2.7: Bebeğin gelişimine göre önerilen besin şekli.....	23
Tablo 4.1: Çalışmaya dahil edilen bebeklerin yaşı, cinsiyeti ve yaşa göre ağırlıklarının persentil değerleri.....	28
Tablo 4.2: Çalışmaya dahil edilen annelerin ve eşlerinin demografik özellikleri.....	30
Tablo 4.3: Annelerin gebelik takibi yaptırma durumu ve yaptırmanın takip sayısı.....	31
Tablo 4.4: Doğum öncesi emzirme ve anne sütüyle ilgili bilgi alınan kaynaklar ile emzirmenin, anne sütünün ve kolostrumun anneler tarafından bilinen faydaları.....	32
Tablo 4.5: Annelerin doğum şekli ile bebeklere doğumdan sonra ilk verilen gıda ve emzirme ile ilgili özellikler.....	34
Tablo 4.6: Annelerin emzirme döneminde destek aldıklarını belirttikleri kişiler ve bu dönemde fazladan almaya çalıştıkları besinler.....	35
Tablo 4.7: Annelerin doğumdan sonra çalışmaya başlama zamanları.....	36
Tablo 4.8: Bebeklerin formül süt alma durumu ve formül süt alan bebeklerin formül süt kullanımı ile ilgili özellikleri.....	38
Tablo 4.9: Formül süt kullananların formül süt seçiminde dikkat ettikleri unsurlar.....	39
Tablo 4.10: Tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi ile ilgili özellikler.....	41
Tablo 4.11: Bebeklere 1 yaşından önce verilen ek gıdalar.....	42
Tablo 4.12: Ek gıda verme zamanı ile ilgili bazı önermelere verilen yanıtlar.....	43

Tablo 4.13: 1 yaş altı ve 1 yaş üstü bebeklerin ek gıdalardan aldıkları besin öğelerinin miktarı (ortalama).....	44
Tablo 4.14: Annelerin eğitim durumu ile doğum şeklinin karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.15: Annelerin doğum şekline göre bebeğin doğumdan sonra ilk emzirilme zamanının karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.16: Emzirme esnasında çocuğa verilen meme bölgesine göre meme başı çatlağı meydana gelme durumunun karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.17: Annenin eğitim durumu ile emzirme esnasında çocuğa verilen meme bölgesinin karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.18: Annenin eğitim durumu ile bebeğin formül süt kullanımının karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.19: Emzirme döneminde annenin çalışması ile bebeğin formül süt kullanımının karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.20: Annelerin doğum şekline göre formül süt /devam sütü kullanma durumunun karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.21: Formül süt kullanan ve kullanmayan bebeklerin persentil karşılaştırması.....	48
Tablo 4.22: Annelerin doğum şekline göre tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanlarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.23: Annenin eğitim durumu ile tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişilerin karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.24: Tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişilerle geçiş zamanının karşılaştırılması.....	50

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 2.1: Memenin anatomisi (WHO).....	6
Şekil 4.1 : Annelerin doğum şekilleri.....	33
Şekil 4.2: Formül süt kullanma durumu.....	36
Şekil 4.3: İlk 6 ayda bebeklere anne sütü ve formül süt dışında besin verilme durumu.....	40



ÖZET

Bu çalışmada; 0-2 yaş arasında bebeği olan annelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri ve ek gıdaya geçiş süreçlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma; Ümraniye E.A.H., Fatih Sultan Mehmet E.A.H. ve Medical Park Göztepe hastanelerinde toplam 269 anneye yüz yüze anket uygulanarak yapılmıştır. Çalışmaya; 0-2 yaş arasında bebeği olan, bir dönem mutlaka bebeğini emzirmiş anneler dahil edilmiştir. Çalışma verileri SPSS analiz programı analiz edilmiş, besin tüketim kayıtları BEBIS beslenme programı kullanılarak incelenmiştir. Sonuçlar %90'lık güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Çalışmamızda sezaryen ile doğum oranı normal doğuma oranla daha yüksek bulunmuştur (%67.7 ; %32.3). Doğumdan sonra ise bebeklerin yalnızca %83.6'sına ilk olarak anne sütü verildiği görülmektedir. Doğum şekli ile bebeğin ilk emzirilmesi süresi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Tüm bebeklerde formül süt kullanma yüzdesi %37.2'dir. Doğum şekli ile formül süt kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ek gıdaya geçiş dönemi incelendiğinde; annelerin büyük kısmı (%40.1) 6. ayda tamamlayıcı beslenmeye geçmektedir. Sonuç olarak Bebek Dostu Hastaneler projesi ile annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilincinin arttığı görülse de halen yeterli düzeye ulaşmamıştır. Öte yandan annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde, beslenme ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu noktada beslenme ve diyet uzmanlarına daha fazla rol verilerek; hem gebelik döneminde hem de emzirme ve tamamlayıcı beslenme döneminde annenin beslenme ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması amaçlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, Bebek Beslenmesi, Formül Süt, Tamamlayıcı Beslenme

SUMMARY

Evaluation The Knowledge and Behaviour Of Mothers Who Has A Baby 0-2 Years Old About Breastfeeding and Complementary Feeding Period

In this study; the aim was to evaluate the knowledge and behaviour of mothers who has a baby 0-2 years old about breastfeeding and complementary feeding. The study was made face to face survey with 269 mothers in Ümraniye E.A.H., Fatih Sultan Mehmet E.A.H. and Medical Park Göztepe Hospital. Including criterias of the mothers were to has a baby < 2 years old, has breastfed or still has been breastfeeding. The datas were analyzed with SPSS statistical analyze programme and food consumption records were examination with BEBIS nutrition programme. The results were evaluated in 90% confidence interval, significance was ($p < 0.05$) levels. In our study, cesarean delivery rate was found higher than normal birth rate (%67.7 ; %32.3). After birth; only 83.6% of the infants were breastfed firstly. Significant relationship was found between the type of delivery and the first breastfeeding time of the baby ($p < 0.05$). Of the infants 37.2% were feed with formula milk. It was observed that the type of delivery did not affect the using of formula milk ($p > 0.05$). When we examination complementary feeding period; most of mothers (40.1%) started to feed their babies with complementary food at 6 month age. As a result, although the Baby-Friendly Hospitals project has been shown to increase the awareness of the mothers about breastfeeding, it still has not reached an adequate level. On the other hand; the knowledge level of complementary feeding period of mothers was found insufficient. At this point; giving much more role to nutrition and diet specialists could improve the knowledge of mother's about nutrition both pregnancy, lactation and complementary feeding.

Key words: Breast Milk, Breastfeeding, Infant Nutrition, Formula Milk, Complementary Feeding

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğadaki her memelinin sütü; yavrusu için en eşsiz besin kaynağıdır. İnsanlarda; bebeğin büyüme ve gelişmesi, bağışıklık sisteminin güçlenmesi için en eşsiz ve ideal besin kaynağı ise anne sütüdür.

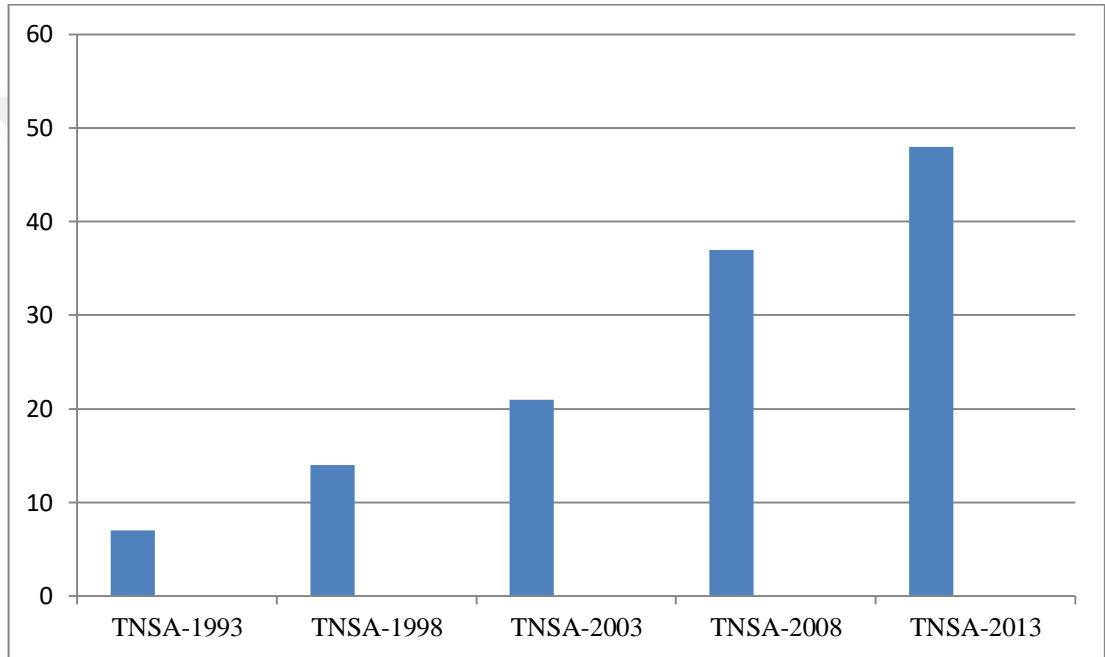
Yeni doğan bebek beslenmesindeki temel amaç; bebeğin ihtiyaç duyduğu besin öğelerini vererek, optimum büyüme ve gelişmesini sağlamaktır. Anne sütü; yeri başka hiçbir suni besinle doldurulamayan, bebek için çok önemli bileşenler içerir (1).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeklerin doğumdan sonra altı ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmesini, altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlerle beraber en az iki yaşa kadar anne sütüyle beslenmesini önermektedir(2-4). Emzirmek; annenin kişisel bir tercihi olarak görülmemelidir. Bugün; Türkiye dahil birçok ülkede çocukların en temel hakkı olarak ‘beslenme hakkı’ belirtilmekte ve anne sütüyle beslenmenin önemi özellikle vurgulanmaktadır. Çünkü her gün yeni özellikleri keşfedilen, başlıca sağlık, beslenme ve bağışıklık olmak üzere psikolojik, sosyal ve ekonomik faydaları da olan anne sütü ile beslenme, WHO ve UNICEF’in yanı sıra; Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGAN), Türk Neonatoloji Derneği gibi birçok ulusal ve uluslararası dernek tarafından önerilmektedir(5-10). AAP; yayınladığı bildiriye, zamanında doğan tüm bebeklerin emzirilmesi gerektiğini, sağlık profesyonellerinin emzirme ve bebek beslenmesi konusunda eğitilmelerini, medya organlarında eğitici yayınlar yapılmasını ve bu konuda özellikle toplumun bilinçlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir(11).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de emzirmenin ve anne sütünün öneminin üzerinde durulmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı emzirmeyi teşvik etmek adına çeşitli projeler ve kamu spotlarıyla toplumu bilinçlendirmeyi hedeflemektedir. 1990 yılında Unicef ve Sağlık Bakanlığı’nın işbirliğiyle başlatılan ‘Bebek Dostu Hastaneler’ programı halen sürdürülmektedir. Programın temel amacı; annelerin doğumdan hemen sonra bebeklerini emzirmeye başlaması, ilk altı ay sadece anne sütüyle bebeklerini beslemeleri, altıncı ayda tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesidir. Bu proje kapsamında yaklaşık 1000 ‘Bebek Dostu Hastane’, 25000’i aşkın ‘Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlık Eğitimi’ almış sağlık personeli bulunmaktadır. Bu proje sayesinde toplumda emzirme bilinci artmış; bebeklerin ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenme süresi uzamıştır fakat bu süre istenilen düzeyin hala çok altındadır(12,13).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA); anne sütüyle beslenen bebek sayısını ve emzirme süresi verilerini en sağlıklı alabildiğimiz, 4 yılda bir yapılan çok önemli bir istatistiksel çalışmadır. Son olarak 2013 yılında yapılan TNSA sonuçlarında bazı çarpıcı olumsuz sonuçlar görülmüştür(14,15). Bu olumsuzlukların başında sezaryen doğumların artması gelmektedir. Sezaryen doğumlar, gecikmiş laktogeneze ve anne sütü yetersizliğine bağlı olarak emzirmenin erken kesilmesine yol açmaktadır ve bu da formül mama kullanımında artışa neden olmaktadır. 1993 yılından itibaren sezaryen doğumlardaki artış yüzdesi Tablo 1.1’de gösterilmiştir.

Tablo 1.1: Ülkemizde 1993-2013 yılları arasında sezaryen doğumlardaki artış



Kaynak: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013_sonuc_sunum_2122014.pdf

TNSA 2013 sonuçlarında çarpıcı olan diğer bir sonuç ise bebeklerin 6. aydan önce ek gıdaya başlamasıdır. Ek gıdaya erken başlanması bebeğin tek başına anne sütü aldığı süreyi kısaltmaktadır. Yine bu durum; ek gıdayla doyan bebeğin anne sütünü reddetmesine de yol açabilmektedir. TNSA 2013 verilerine göre 6. aydan önce ek gıda almaya başlayan bebek yüzdesi %12’dir(14,15).

Tüm bu sonuçlar, halen ülkemizde bebeklerin yeteri kadar anne sütüyle beslenemediklerini, toplumda hem emzirme hem de ek gıdaya geçişle ilgili bilgi yetersizliği olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın amacı; sıfır-iki yaş arasında bebeği olan annelerin emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını incelemek; aynı zamanda formül süt kullanımının nedenlerini araştırmak ve bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş süreçlerini değerlendirmektir.

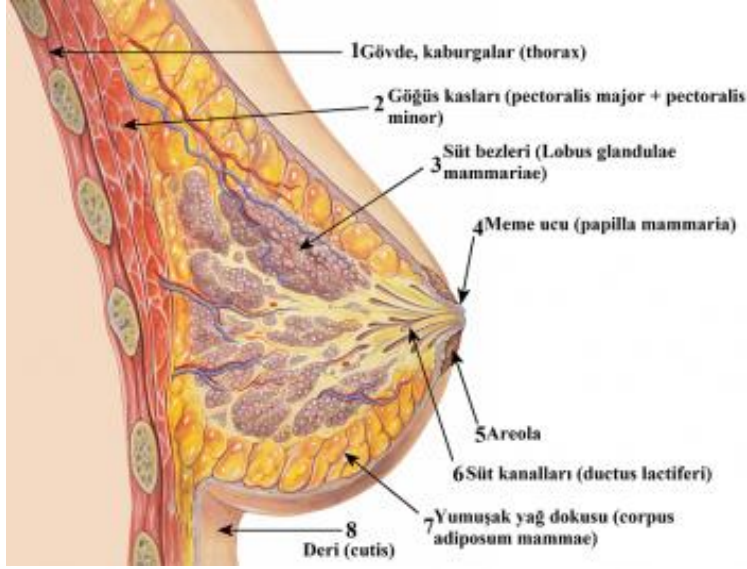
2. GENEL BİLGİLER

2.1.Meme Dokusunun Anatomisi

Meme anatomik olarak *M. Pectoralis* majör kısmının üzerinde ve ikinci-yedinci kotsalar arasında iki taraflı olarak yerleşimli bir organdır(16).

Meme; salgı dokusu, destek doku ve yağ dokudan oluşmaktadır. Meme dokusu loblardan oluşur ve her lob süt kanallarından oluşur. Bu süt kanalları süt sinüsleri şeklinde devam eder. Areola; memenin koyu renkli kısmıdır. Meme başı ise aerolanın merkezinde yer alan, süt kanallarının açılıp sütün boşaldığı yerdir. Areolada Montgomery tüberkülleri, yağ dokusu ve düz kaslar yer alır. Bu tüberküllerden salgılanan koku bebeğin memeyi bulmasını sağlar. Alveoller ise sekretuar aktiviteyi başlatması için süt salgılayan bez hücrelerini bloke ederler(16,17).

Doğumdan sonra plazmada progesteron, plasental laktojen ve östrojen düzeyleri düşmeden laktasyon başlamaz. Plasental laktojenik hormon; alveolar prolaktin reseptörüne bağlanarak prolaktinin etki göstermesini engeller. Doğumdan sonra artan prolaktin hormonu emziren kadında yavaş bir şekilde hamile olmayan yetişkin kadın düzeyine iner (10 ng/ml). Prolaktin hormonunun artması meme ucunun uyarılmasına bağlıdır ve bu nedenle bebek doğduktan sonra ilk 30 dakika içerisinde emzirmelidir. Eğer anne bebeği emzirmez ise prolaktin düzeyi hızla (2-3 hafta içerisinde) gebe olmayan kadın düzeyine düşer. Aynı zamanda emzirme; hipofizlerde oksitosin hormonu salınmasını da uyarır. Prolaktin süt üretimini, oksitosin ise sütün atımında etkilidir. Merkezi sinir sistemi tarafından kontrol edilen oksitosin salınması stresle inhibe olurken; annenin bebeğe fiziksel yakınlığıyla uyarılır(16,17).



Şekil 2.1: Memenin anatomisi (WHO)

Bebekte de emme refleksinin en güçlü olduğu zaman doğduktan sonraki ilk yarım saattir. Bebek bu süre içerisinde emzirilmez ise emme refleksi zayıflayabilir ve bu yaklaşık bir buçuk gün devam edebilir(17-20).

2.2. Anne Sütü

Anne sütü; bebeğin ideal büyümesi ve gelişmesi için gerekli tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlanımı yüksek, sindirilmesi kolay, doğal ve hazırdır. Anne sütünün ve emzirmenin hem anne hem bebek için birçok faydası vardır(21).

Anne sütü; yeni doğan bebeğin bağışıklık sistemini destekleyen bileşenler içeren eşsiz bir besin kaynağıdır. Sindirim sistemi yeni gelişmekte olan bebeğin en kolay sindireceği besindir. Aynı zamanda içeriğindeki prebiyotik bileşenlerle sindirim sistemi ve mikroflora gelişimini destekler, çene diş gelişimini olumlu yönde etkiler(21).

2.2.1. Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütünün içeriğindeki bileşenlerin miktarları sabit değildir. Bebeğin yaşına ve durumuna göre farklılık göstermektedir. Doğumdan sonraki ilk süt ve olgun süt arasında farklılıklar mevcuttur. Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olmak üzere üçe ayrılır(21).

2.2.2.Kolostrum

Kolostrum; annede doğumdan sonraki ilk 5 gün üretilir, görünümü ve bileşenleri farklıdır. Olgun süte göre daha sarımsı bir renktedir ve az miktarda salgılanır. Bebeğin ilk aşısı olarak adlandırılan kolostrum; IgA, laktoferrin, lökositler, epidermal büyüme faktörü gibi immün sistem gelişimini destekleyen çok önemli bileşenlerce zengindir(22,23). IgA düzeyi 50 mg/ml kadar yüksektir. Fakat birkaç hafta sonrasında 5-7.5 mg/ml seviyesine iner(24). Kolostrum; bebeğin bağırsak sistemini immünoglobülinler ile mukozal bir tabaka oluşturarak kaplar ve böylece bebeği zararlı mikroorganizmalara karşı korur. Aynı zamanda A vitamini, B₁₂ vitamini, sodyum ve çinko da kolostrumda daha yüksek oranda bulunmaktadır(21).

Kolostrum olgun süte göre yüksek miktarda protein içerir (%3-3.5 g). Bu proteinin büyük bir kısmı globülinidir. Yağ ve laktoz içeriği ise matür süte göre düşük miktardadır, böylece sindirimi oldukça kolaydır(21,24).

2.2.3.Geçiş Sütü

Geçiş sütü; 5. gün ile 2 hafta arasında salgılanır. Mineral ve protein miktarı kolostrumdan azdır; toplam kalori, yağ ve laktoz miktarı ise yüksektir(25).

2.2.4.Olgun (Matür) Süt

Olgun anne sütünün bileşimindeki besin öğelerinin miktarları; kadınlar arasında var olan biyokimyasal farklılıklara, annenin diyetinin içerdiği besinlere, laktasyon ve emzirme süresine göre değiştiği için miktarlarla ilgili net sayısal değerler bulunmamaktadır. Anne sütü; suda ve yağda çözünebilen 200'den fazla bileşen içerir. Bileşiminin büyük çoğunluğunu (%88 ve daha fazla) su oluşturur. Tablo 2.1'de anne sütünün içeriğindeki bileşenlerin yaklaşık değerleri gösterilmektedir(21).

Olgun anne sütünde yaklaşık olarak 0.9-1.2 g / dl protein, 3.2-3.6 gr/dl yağ, 6.7-6.8 mg/dl laktoz bulunur. Ortalama enerji değeri 65-70 kkal/dl'dir(26).

Anne sütünün protein değeri inek sütüne göre düşüktür (1.1 g/dl ve 3.2 g/dl) fakat biyolojik olarak değeri daha yüksektir. Whey proteinlerinin daha yüksek olması (whey/kazein 60:40) sindirimi kolaylaştırır. Whey proteinlerinin çoğunluğunu α -laktalbumin oluşturur ve meme alveollerinde laktoz şekeri sentezinde rol oynar. α -laktalbumin ve whey proteinleri bebeklerde yeterli triptofan düzeyini ve aminoasit

birikmesini sağlayarak en ideal protein yapısını oluşturur. Kazein miktarı ise anne sütünde inek sütüne oranla daha düşüktür. Kazein; yüksek oranda psolin ve az miktarda sistein içeren bir süt proteindir. Anne sütündeki kazein miçellerinin çapı inek sütünden küçüktür ve whey proteinlerinin çözülme özelliği sayesinde daha kolay sindirilmektedir. İnek sütündeki yüksek miktarda kazeini bebek sindirmekte zorlanır ve kazein midede pıhtı oluşumuna neden olabilir (1,2,26,27).

Anne sütündeki kalorinin yarısını lipidler oluşturur. Lipid miktarı anne sütünde inek sütüne oranla yüksektir (4.1 g/dl ve 3.8 g/dl). Anne sütünde aynı zamanda lipidlerin sindiriminden sorumlu lipaz enzimi bulunur. Lipaz; düşük safra miktarında bile lipidlerin sindirilmesine yardımcı olur. Bu lipid kompozisyonu uzun zincirli yağ asitlerinden zengindir. Araşidonik asit, dokosaheksanoik asit (DHA), linonelik asit ve α -linoleik asit bebeğin sinir sistemi ve göz gelişiminde önemlidir. Özellikle DHA; intrauter dönemden itibaren beyin ve göz yapısına katılarak gelişimlerini destekler. Anne sütünün erken laktasyon döneminde kolesterol ve fosfolipid miktarı yüksektir(1,2,27).

Tablo 2.1: Olgun anne sütünün enerji ve besin öğeleri bileşimi(21)

Enerji ve Besin Öğeleri	Anne Sütündeki Miktar (100 ml)
Enerji (kkal)	69
Protein (g)	1.3
Laktoz (g)	7.0
Yağ (g)	4.1
Protein (%)	7.0
Laktoz (%)	42.0
Yağ (%)	51.0
Vitaminler	
Retinol (mcg)	60
Beta-karoten (mcg)	27
D Vitamini (IU)	0.42
E Vitamini (mg)	0.34
K Vitamini (mcg)	0.21
Tiamin (mg)	0.02
Riboflavin (mg)	0.03
Nikotinik asit (mg)	0.22
B12 Vitamini (mcg)	0.10
B6 Vitamini (mg)	0.01
Folat (mcg)	5.0
Pantotenik asit (mg)	0.25
Biotin (mcg)	0.7
C Vitamini (mg)	3.7
Mineraller	
Sodyum (mg)	14
Potasyum (mg)	58
Klor (mg)	42
Kalsiyum (mg)	34
Fosfor (mg)	14
Magnezyum (mg)	3.0
Demir (mg)	0.07
Bakır (mg)	0.04
Çinko (mg)	0.28
İyot (mcg)	3.0
Mangan (mcg)	0.1
Selenyum (mg)	14
Taurin (mg)	4.6
Kükürt (mg)	14
Böbrek solüt yükü (mmol/lt)	75-80

Anne sütündeki karbonhidratların temel komponenti ise laktozdur. Anne sütündeki laktoz miktarı inek sütüne göre daha yüksektir(7.0 g/dl ve 4.1 g/dl). Laktozu oluşturan monosakkaritlerden olan galaktoz; lipitlerle yaptığı bileşiklerle

beyin gelişimini destekler. Laktoz aynı zamanda prebiyotik aktiviteye sahiptir. Sindirilmeyen laktoz; bağırsakta probiyotik bakteriler (*Lactobasillus* ve *Bifidobacterium*) tarafından fermente edilir. Böylece mikroflora ve sindirim sistemi gelişimini destekler. Fermentasyon sonucunda ortaya çıkan kısa zincirli yağ asitleri (propiyonik asit, bütirik asit, sitrik asit) bağırsak pH'sini düşürür ve patojen mikroorganizma üremesini engeller. Laktoz aynı zamanda bağırsaklarda kalsiyum ve magnezyum emilimini artırır. Glikoz, galaktoz ve antiinfektif etkili oligosakkaritler ise anne sütünün içerdiği diğer karbonhidratlardır(1,2,27,28).

Anne sütündeki en önemli bileşenlerden biri ise laktoferrindir. Laktoferrin; sütün içerisinde bulunan, vücutta çeşitli fizyolojik etkileri olan (antimikrobiyal, antiinflamatuvar, immünomodülatör) en önemli biyoaktif proteinlerden biridir. Laktoferrin; transferin ailesinde bulunur ve demir bağlayan bir glikoproteindir. Laktoferrin; köpek ve sıçan hariç tüm memeli canlılarının sütlerinde bulunur ve doğal bağışıklık sistemini güçlendirici bir etkisi vardır. Ayrıca insan vücudunda gözyaşı, ter, safra ve intestinal mukusta da bulunmaktadır. Anne sütündeki laktoferrin; yeni doğanın intestinal sisteminde probiyotik bakteriler *Bifidobakteri* ve *Lactobacillus* kompozisyonunu destekleyen temel faktördür. Laktoferrin; patojen bakteriler gram negatif bakterilere karşı antibakteriyel etki gösterir. Gram negatif bakterilerin büyümesi için gerekli demiri bağlayarak hücre zarlarının yapısını bozar(27,29,30,31).

Anne sütü; ilk 6 ayda bebeğin D ve K vitaminleri hariç tüm vitamin ve mineral ihtiyacını karşılamak için yeterlidir. Fakat sütün vitamin-mineral içeriği annenin beslenmesiyle de yakından ilişkilidir. Örneğin; annede B₁₂ vitamini eksikliği var ise sütünde de miktarı düşük olacaktır. Bu nedenle annenin hem gebelik dönemindeki hem de emzirme dönemindeki beslenmesi çok önemlidir.

Yenidoğanın D vitamini ihtiyacı günlük 400 IU olarak belirlenmiştir(WHO). Anne sütündeki D vitamini miktarının litrede 25 IU'nun altında olmasından dolayı; ülkemizde yeni doğan her bebeğe 2. haftadan itibaren D vitamini takviyesi yapılır. D vitamini eksikliği ülkemizde çok sık görülmektedir ve çocuklarda raşitizm denilen çarpık bacaklılığa, büyüme ve gelişme geriliğine yol açar(1,27,32).

Anne sütünde yetersiz olan diğer vitamin ise K vitamindir. Yeni doğanda hemorajik hastalığının önlenmesi için gerekli olan K vitamini bağırsaklarda probiyotik bakteriler tarafından sentezlenmektedir fakat yeni doğanın florası da henüz gelişmemiş olduğundan, bebeklere doğumdan hemen sonra, oral veya parenteral yolla K vitamini takviyesi yapılmaktadır(1,27,32).

Anne sütündeki mineral içeriği genel olarak inek sütüne göre düşüktür fakat biyoyararlanımları çok yüksektir. Anne sütünün her zaman hazır ve steril olmasından dolayı mineral kaybı yaşanmaz. Bakır, kobalt, selenyum gibi mineraller ise anne sütünde inek sütüne oranla daha yüksek miktarda bulunur ve bebeğin ihtiyacını karşılamak için yeterlidir(1,27,32).

Yeni doğanın en gereksinim duyduğu minerallerden biri çinkodur. Çinko; büyüme ve gelişme için eser elementlerden biridir. Çinko eksikliği çocuklarda malnütrisyona neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra baş çevresinin yeterince gelişmemesi (mikrosefali) de çinko eksikliğinde görülebilmektedir. Bebeklik ve çocukluk döneminde çinko eksikliği diyareye yol açar ve diyareye bağlı dehidrasyon, tüm dünyada 5 yaş altı çocuk ölüm nedenlerinde ikinci sırada yer almaktadır. Anne sütündeki çinko miktarı bebeğin ilk 6 aydaki ihtiyacını karşılamak için yeterlidir ve doğumdan itibaren anne sütüyle yeterli beslenen çocuklarda çinko eksikliği görülmez(1,27,33).

Anne sütünde yer alan demir yoğunluğu (0.2-0.8 mg/l) düşüktür fakat emilim oranı yüksektir. İnek sütündeki demir %5-10 arasında emilebilirken; anne sütündeki oran %50'dir. Bebek doğarken anneden aldığı demir deposuyla doğduğundan; bu depoyla birlikte anne sütündeki demir bebeğin ilk 6 aylık demir ihtiyacını karşılamak için yeterlidir. Fakat annede demir eksikliği olması durumunda bebeğin deposundaki ve anne sütündeki demir miktarı düşük olacaktır. Bu noktada 6. aydan önce de demir takviyesine başlanabilir(1,27).

Tüm bunların yanı sıra anne sütü içeriğinde çok sayıda aktif enzim ve hormon da bulundurmaktadır. Yağların sindiriminde görevli lipaz, lipidlerin sentezi için gerekli lipoprotein lipaz, antibakteriyel etkili laktoperoksidaz, laktoz sentezinde rol alan galaktozil transferaz bu enzimlerden yalnızca birkaç tanesidir. Anne sütünün içeriğindeki hormonlar ise bebeğin büyüme ve gelişmesinde önemli rol oynar. TSH, T3, T4, östrojen, kalsitonin ve parathormon bu hormonlardan bazılarıdır. Özellikle troid hormonu yetersizliğinin bebeklerde büyüme gelişme geriliğinden zeka geriliğine kadar ciddi sonuçları olduğu bilinmektedir(1,27,34,35).

Anne sütünün bileşiminde yer alan büyüme faktörleri de bebeğin büyüme ve gelişmesi için büyük önem taşır. Epidermal büyüme faktörü, insülin benzeri büyüme faktörü(IGF-1), taurin, transforming büyüme faktörü bunlardan bazılarıdır(1,27,34,35).

Tüm bu benzersiz içeriğiyle anne sütü; bebeğin yaşamının ileriki dönemlerinde görülebilecek kronik hastalık riskini (diyabet, kronik kalp hastalıkları) azaltmada en etkili etmenlerden biridir. Anne sütüyle beslenme ve emme; bebeğin çene

gelişiminden sinir sistemi, bağışıklık sistemi, sindirim sistemi gelişimine kadar tüm vücut sistemlerinde önemli rol oynar(1,27,34,35). Anne sütüyle beslenmenin bebeğe olan faydaları tablo 2.2’de gösterilmiştir.

Tablo 2.2: Anne sütü ile beslenmenin bebek için faydaları(27)

<p>Akut ve kronik hastalık riskini azaltır.</p> <ul style="list-style-type: none">• İshal• Tip 1 diyabet• Nekrozitan enterokolit• Alt solunum yolu enfeksiyonları• Çölyak• Bakteriyemi• Malnütrisyon• Crohn hastalığı• Ülseratif kolit• Lenfoma
<p>Anne Sütü;</p> <ul style="list-style-type: none">• Her zaman hazır ve sterildir.• Bebeğin yaşına ve fizyolojik yapısına göre değişen, bebek için en ideal besindir.• Biyoyararlanımı yüksektir.
<p>Çocuğun ilk aşısıdır.</p> <ul style="list-style-type: none">• Antikor, IgA içerir.• Probiyotik ve prebiyotik özellik gösterir.• İdeal flora gelişimini destekler.• Anne sütüyle beslenen bebeklerin timusları daha büyüktür ve aşı yanıtları daha iyidir.

2.3.Emzirme

2.3.1. Süt Yapımının Sürekliliği

Laktasyon; oksitosin ve prolaktin hormonu olmak üzere iki hormonun yardımıyla gerçekleşir. Prolaktin; süt üretimini sağlayan hormondur. Memede epitel hücre çoğalmasını sağlar ve süt protein sentezini indükler. Stres ve yorgunluk prolaktin düzeyinde düşmeye neden olarak süt yapımını azaltır. Oksitosin ise süt

boşalması için gereken hormondur. Bebeğin emmeye başlamasıyla meme ucunda bulunan reseptörler uyarılır ve süt salgılanır(28).

2.3.2. İdeal Emzirme Teknikleri ve Emzirme Süresi

Doğumdan sonra östrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesi, prolaktin hormonunun artmasıyla süt üretimi başlar. Süt üretimi ilk başlarda bu hormonların kontrolünün altındadır. Prolaktinin yükselmesi ise meme ucunun uyarılmasına bağlıdır. Bu nedenle bebek; doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde emzirilmelidir. 48 saat sonrasında süt üretiminin devam etmesi için ise emzirme gerekmektedir(2).

Anne sütünün yapımı annenin beslenmesiyle ilişkili değildir. Doğru tekniklerle ve sık emzirme anne sütü yapımını arttıran birincil faktördür. İdeal bir emzirme için bebek ve annenin aynı odada kalmaları gerekir ve bebeğe ilk altı ay su dahil hiçbir gıda verilmemelidir(38).

İdeal emzirmede memenin temiz ve kuru olması gerekir. Meme ucunun kaynatılıp soğutulmuş suyla temizlenmesi yeterlidir. Sabun kullanılmamalıdır. Anne emzirmeye başlamadan önce mutlaka ellerini yıkamalıdır(38).

Emzirmeye başlamadan önce annenin pozisyonu rahat, sırtı desteklenmiş olmalıdır. Bebeğin üzerine eğilmemelidir. Annenin parmakları memenin altında göğse düz olarak yaslanmalı, işaret parmağı memeyi alttan desteklemeli, baş parmak memenin üstünde olmalı ve memeye baskı yapmamalıdır. Anne bebeği kucağına aldığı anda bebeğin başı ve vücudu aynı doğrultuda olmalıdır. Burnu; memenin ucunun hizasına gelecek şekilde yüzü memeye dönük olmalı, anne ise bebeği mümkün olduğunca vücuduna yakın tutmalıdır. Bebek ağzını açtığı anda, bebeğin dudağı meme ucuna gelecek şekilde hızlıca memeye yaklaştırılmalıdır. Bebek; ağzıyla memenin etrafındaki kahverengi alanı da (areola) kavramalı, ağzı geniş açık ve alt dudak dışa doğru dönük olmalıdır. Etkin bir emmede bebekte yavaş ve derin emme hareketleri gözlenir. Yanaklar dolgundur, anne memelerinde ağrı hissetmez(2,39).

Emzirme sıklığı ve süresi bebek tarafından belirlenir. Bebek her ağladığında, meme istediğinde emzirilmesi gerekir. Bu sayı ilk günlerde en az ortalama 10-12 olmalıdır. Yani bebek ortalama 1-2 saat aralıklarla emzirilmelidir. Sık aralıklarla emzirme süt yapımının devamlılığı için gereklidir. Emzirme süresi ise her iki meme için ortalama 15 dakikadır. Eğer yeni doğan bir bebeğin emme süresi çok kısa ise (ortalama 10 dakikadan az) yeterli süt almıyor olabilir(28,40).

Emzirme dönemindeki annelerin en büyük endişelerinden biri bebeklerinin yeteri kadar anne sütü alıp almadıklarıdır. Bebek doğduktan sonraki ilk günlerde kilo kaybı normal ve fizyolojiktir. Maksimum sıvı kaybı doğumdan sonraki 2.ve 3. günde ve doğum kilosunun ortalama %6.6'sı kadar olur. Anne sütüyle ideal beslenen bebekler ortalama 10 günde tekrar doğum kilolarına ulaşırlar(41).

Yeni doğan bebeğin midesi annelerin düşündüğünden çok daha küçüktür. Bebeğin ilk doğduğundaki mide kapasitesi 5-7 ml'iken; 1. ayın sonunda 80-150 ml'ye ulaşır. İlk 6 ay sadece anne sütü; bebeğin tüm metabolik ve fizyolojik gereksinimlerini karşılamak için yeterlidir. Bebek günde 6-8 kez idrar yapıyorsa, gelişimi aynaya uygun ilerliyorsa yeterli süt alıyor demektir. Annenin sütünün yetmeyeceğine dair endişe ve strese kapılması sütün azalmasına yol açabileceğinden; psikolojik olarak anneye destek olunmalı ve bebeğini en iyi şekilde besleyeceğine inandırılmalıdır. Doğum yapan kadınların büyük çoğunluğunun(%95-99) bebeğini ideal şekilde besleyebilecek kadar süt üretebileceği belirtilmektedir(2,40,41).

Bir memedeki tüm sütün bileşimi aynı değildir. Bebek ilk emmeye başladığında ağızına gelen süt 'ön süttür'. Ön sütte yağ miktarı düşük, laktoz miktarı yüksektir. Bebek emmeye devam ettikçe sütteki yağ miktarı yükselir. En yüksek miktarda yağ içeren süt emzirme sonunda salgılanan süttür. Bebek hem ön süte hem son süte ihtiyacı duyar. Son sütte yer alan yağ bebek için çok faydalıdır, bebeğin doymasını sağlar ve obeziteden korur. Bebek bir memedeki sütü tam bitirmeden diğer memeyi emerse bu yağlı kısmı alamamış olur. Üstelik bebek, iki kez ön süt emerse; ön sütte daha yoğun miktarda bulunan laktozu sindirmekte zorlanabilir. Bu nedenle anne bir memedeki süt tamamen boşalmadan diğer memeye geçmemeli; bir sonraki seferde emzirmeye en son emzirmedeği memeden başlamalıdır(28,40).

2.3.3. Emzirme Döneminde Sık Karşılaşılan Sorunlar

Annelerin emzirme döneminde en sık karşılaştığı sorunlardan biri meme başının çatlamasıdır. Meme başının çatlaması annenin emzirme sırasında acı duymasına, hatta emzirmeyi devam ettirememesine neden olabilir. Bu nedenle oldukça önemli bir konudur. Meme başı çatlamasının temel nedeni ise bebeğin memeye tam olarak yerleştirilememesidir. Bunun engellenmesi için annelere mutlaka ideal emzirmenin hangi pozisyonlarda ve nasıl gerçekleşmesi gerektiğine dair eğitim verilmelidir. Süt sağma pompasının aşırı basınç uygulaması, kandida enfeksiyonları ve dil bağı da meme başının çatlamasına neden olabilen diğer faktörlerdir(28).

Emzirme döneminde sık karşılaşılan diğer bir sorun bebeğin emmeyi reddetmesidir. Bebek isteksizdir, emmez, zayıf emer veya kısa sürede memeden

ayrılır. Bebeğin aç olmaması, hasta olması, burun tıkanıklığı nedenler arasında yer alır(28,40).

Bebeklerin memeyi reddetmesinin diğer nedenlerinden biri de biberon veya emzik kullanımındır. Anne memesinden emme ile biberondan emme birbirinden oldukça farklıdır. Biberon emziği yeterince uzun olduğu için bebek çok daha rahatlıkla emebilir. Bu nedenle biberon emziğine alışan bebek annesinin memesini emmekte zorluk çeker. Emzik kullanımı da kültürümüzde oldukça yaygın olmakla birlikte; bebeğin emziği emme şekli oral motor disfonksiyonuna neden olabilir ve bebeğin annesinin memesini reddetmesine yol açabilir. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerde emzik veya biberon kullanımından kaçınılmalı; emzirme yolu dışında bir şey verilmesi gerekiyorsa kaşıkla verilmelidir(28,40).

2.3.4. Emzirme Döneminde Annenin Beslenmesi

Annenin salgıladığı süt aldığı besinlerin bir ürünüdür. Anne sütündeki enerji ve besin öğeleri, annenin ideal beslenmesi ve gebelik dönemindeki depolarından sağlanmaktadır. Dolayısıyla; gebelik ve emzirme dönemlerinde annenin beslenmesi süt verimliliği açısından önem arz eder. Emziren annenin beslenmesindeki temel amaç, fizyolojik gereksinimlerini karşılayarak vücut depolarını yeterli tutmak ve salgıladığı sütteki enerji ve besin öğelerinin yeterli olmasını sağlamaktır. Emziren annelerin ihtiyaçları belirlenirken bireysel farklılıklarda göz önünde bulundurulmalıdır(42,43).

Emziren anne tarafından salgılanan sütteki enerjinin çoğunluğu annenin günlük besin tüketiminden sağlanmaktadır. Günlük diyetten sağlanan enerjinin ortalama %80'inin süt enerjisine dönüştüğü kabul edilir. Sağlıklı bir annenin ortalama 700-800 ml/gün süt salgıladığı düşünüldüğünde; annenin günlük enerji gereksinimine 750 kkal ilave yapılmalıdır. Artan enerji ihtiyacından dolayı annenin emzirme döneminde kalorisi kısıtlanmış zayıflama diyetleri yapması istenmez. Zayıflama diyetleri annenin süt veriminin azalmasına neden olabilmektedir(42,43).

Hem gebelik döneminde hem de emzirme döneminde diyetin protein kalitesi önemlidir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kadınlar protein gereksiniminin çoğunluğunu bitkisel kaynaklardan ve yetersiz almakta; bundan dolayı sonraki gebeliklerde maternal veya fetal malnütriyon oluşabilmektedir. Emziren annenin günlük beslenmesine ek 1 yumurta, 30 g peynir, 1-2 su bardağı süt veya yoğurt ilave edildiğinde günlük protein gereksinimi iyi kalite protein olarak karşılanmış olur. Sebze-meyveler, karbonhidratça zengin makarna, pilav gibi besinler de hem vitamin-mineral ihtiyacını karşılar hem de protein alımına destek olur(42,43).

Anne sütünde bebek için çok önemli yağ asitleri bulunur. Emziren annelerin beslenmesinde doymuş ve doymamış yağların oranı arttırıldığında (zeytinyağı ve uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri) salgılanan anne sütündeki yağ asidi oranı ve kalitesi de artmaktadır. Dolayısıyla anne her gün mutlaka zeytinyağı içeren besinler, süt ve süt ürünleri ile haftada en az 2-3 kez omega 3 yağ asitlerinden zengin balık tüketmelidir(42,43).

Ülkemizde yeni doğum yapmış annelerin birçoğunda vitamin ve mineral eksikliği bulunmaktadır. Emzirme döneminde artmış mikro besin ihtiyacı için anne her besin grubundan mutlaka tüketmeli; gerekli durumda doktor kontrolünde takviye kullanmalıdır(44,45).

Emzirme dönemindeki en önemli noktalardan biri ise su tüketimidir. Annenin su ihtiyacı süt salgılanmasıyla ve artan yiyecek tüketimiyle birlikte artar. Günlük alınan sıvı miktarı 2-3 litre olmalıdır. Bu miktar 12 su bardağı su, süt, hoşaf, ayran, limonata, şerbet veya komposto olarak tüketilebilir. Çay, kahve, kola gibi kafeinli içecekler sütün verimini azalttığından tüketilmemelidir(44,45).

2.3.5. Emzirmenin Anne İçin Fizyolojik Faydaları

Emzirme; anne ile bebeğin ilişkisini güçlendiren temel faktörlerden biridir. Anne sütü ise her zaman hazır, steril ve ucuzdur. Annenin en kolay ulaşabileceği besindir(21). Fakat tüm bunların yanında emzirmenin anneye çok önemli fizyolojik faydaları da vardır(3):

- Meme kanseri, yumurtalık kanseri, osteoporoz ve anemi riskini azaltır.
- Kilo vermeyi kolaylaştırır.
- Yumurtlamanın gecikmesi ile iki çocuk arası süreyi artırır.
- Kemik mineralizasyonunu artırır.

Emzirme; öğrenilebilir bir beceridir. Başarılı bir emzirme süreci için anneye duygusal destek olunmalı, doğumdan önce anne sütünün önemi ve emzirme ile ilgili bilgi verilmelidir. Özellikle gebelik dönemindeki doktor kontrollerinde anneler mutlaka emzirme ile ilgili bilinçlendirilmelidir. 1989 yılında WHO ve UNICEF başarılı emzirme için 10 maddelik bir bildiri yayınlamıştır(Tablo 2.3).

Tablo 2.3: Başarılı emzirme için 10 adım (WHO/UNICEF)

<ul style="list-style-type: none">• Tüm sağlık çalışanlarına düzenli olarak duyurulan bir yazılı emzirme politikası oluşturulmalıdır.
<ul style="list-style-type: none">• Bu politika doğrultusunda tüm sağlık çalışanları eğitilmelidir.
<ul style="list-style-type: none">• Tüm gebe kadınlar anne sütünün yararları ve yönetimi açısından bilgilendirilmelidir.
<ul style="list-style-type: none">• Doğum sonrasındaki ilk yarım saatte emzirmenin başlatılması için annelere destek olunmalıdır.
<ul style="list-style-type: none">• Annelere nasıl emzirecekleri gösterilmeli ve bebeklerinden ayrı kalsalar bile laktasyonu nasıl devam ettirecekleri öğretilmelidir.
<ul style="list-style-type: none">• Tıbbi olarak gerekmedikçe yeni doğan bebeklere anne sütü dışında içecek veya yiyecek verilmemelidir.
<ul style="list-style-type: none">• Anne ve bebeğin aynı odada kalması sağlanmalıdır.
<ul style="list-style-type: none">• Bebek her istediğinde emzirilmelidir.
<ul style="list-style-type: none">• Bebek emzik veya biberon kullanmamalıdır.
<ul style="list-style-type: none">• Emzirmeyi destekleyen gruplar oluşturulmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılımı sağlanmalıdır.

2.3.6. Emzirmenin Geçici veya Kalıcı Olarak Kesilmesini Gerektiren Tıbbi Nedenler

Annede HIV, tüberküloz gibi hastalıkların varlığında, kemoterapi ve radyoterapi tedavisi alması durumunda, annenin uyuşturucu madde ve bazı ilaçları kullanımında anne sütü kontraendikedir. Ciddi meme başı çatlaklarında, meme çevresinde aktif herpes lezyonlarının bulunması durumunda da lezyonlar geçene kadar bebek emzirilmemelidir. Bebekte galaktozemi gibi metabolik hastalık varlığında bebeğe anne sütü verilmemelidir(1,28).

2.4.Yenidoğanda Formül Süt İle Beslenme

İlk 6 ayda tıbbi nedenlerle anne sütü alamayan veya yeterli anne sütüyle beslenemeyen bebeklerde ilk seçenek inek sütünden yapılmış formül sütler olmalıdır. Eğer bebek anne sütü almıyor ise; formül süt ile beslenme en az iki yaşına kadar sürdürülmelidir(46). Tablo 2.3.6.'ya ek olarak aşağıdaki durumlarda da formül süt kullanımı gerekebilir.

Bebekte sık emzirmeye rağmen düzelmeyen hipoglisemi durumunda, uygun emzirmeye rağmen düzelmeyen dehidrasyon ve kilo kaybında, bebeğin ilk mekonyumunu çıkarmaması veya 5. gün hala mekonyum yapmaması durumunda, süt

gelmesine rağmen bebeğin etkili emmemesi ve anne sütü sarılığının 20-25 mg/dl olduğu durumlarda bebek formül süt ile desteklenmelidir(47).

Annede gecikmiş laktogenez durumunda(72-120 saat), primer glandular yetersizlik(gebelikte meme büyümemesi) durumunda, süt salınımını bozan geçirilmiş meme cerrahisi varlığında ve postpartum kanama olması durumunda da bebek formül süt ile desteklenmelidir(47).

Anne sütünün içerdiği bazı karmaşık bileşenler ayrıştırılabilmemiş olsa bile henüz hepsi üretilip bebek mamalarına eklenebilmiş değildir. Bebek mamalarında whey protein ağırlıklı olanların anne sütüne daha yakın olduğu kabul edilir. Bebek mamalarının üretiminde karbonhidrat kaynağı olarak yalnızca laktoz, maltoz, sükröz, glikoz, maltodekstrinler, glikoz şurubu, pişmiş nişasta kullanılabilir. Karbonhidrat miktarı en az 9 g/100 kkal, en çok 14 g/100 kkal olmalıdır. Gelişen teknolojiyle birlikte mamalara eklenen prebiyotikler ve uzun zincirli yağ asitleri de büyük önem taşımaktadır. Avrupa komisyonu yönergesi bebek mamalarının içeriği konusunda belirgin kısıtlamalar tanımlamıştır(Tablo 2.4)(46).

Tablo 2.4: Avrupa Komisyonu yönergesinde bebek mamaları için tanımlanan içerik değerleri(46)

Bileşen	En az	En çok
Kalori (kkal/dl)	60	70
Protein (g/100 kkal)	1.8	3
Soya mamalarında protein (g/100 kkal)	2.25	3
Taurin (mg/100 kkal)	-	12
Kolin (mg/100 kkal)	7	50
Yağ (g/100 kkal)	4.4	6
Trans yağlar/toplam yağ	-	%3
Erüsik asit/toplam yağ	-	%1
Linoleat (mg/100 kkal)	300	1200
Fosfolipidler (g/L)	-	2
İnozitol (mg/100 kkal)	4	40
Karbonhidrat (g/100 kkal)	9	14
Laktoz (g/100 kkal)	4.5	-
Sodyum (mg/100 kkal)	20	60
Demir (mg/100 kkal)	0.3	1.3
İyot (mcg/100 kkal)	10	50
Ca/P oranı	1	2
Nükleotidler(mg/100kkal)	-	5

2.4.1. Formül Sütlerin Verilme Yöntemi

Mama hazırlanmadan önce eller mutlaka sabunla yıkanmalıdır. Eğer bebek anne sütü de alıyorsa mama biberon ile değil enjektörle veya kaşıkla bebeğin ağzına akıtılarak verilmelidir. Biberona alışan bebekler sonrasında anne memesini emmekte güçlük çekebilir. Memeyi ağzını geniş açarak emmesi gerekirken ağzını kapatır ve yeterli süt sağlamaz(47).

Eğer bebek anne sütü hiç almıyor ise mama biberon ile verilebilir. Bu noktada biberonun temizliğine çok dikkat etmek gerekir. Kaynatılarak dezenfekte edilen biberonlar ve başlıkları ağzı kapalı olarak saklanmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği şekilde mamaları bebeğe vermeden hemen önce hazırlamak gerekir. Buzdolabında saklanacak ise 50 derecenin altında, 48 saatten kısa süre saklanmalıdır. Formül mama paketleri açıldıktan sonra en geç 3 hafta içerisinde tüketilmelidir(28,46).

Biberon ile beslenen bebeklerde biberonun eğimi ve bebeğin pozisyonu önemlidir. Biberon yatay tutulursa bebek hava yutabilir; bu gaz oluşumuna neden olacaktır. Ayrıca bebekte aspirasyon riski de artar. Oturur durumda beslenen bebeğin mide gazı özofagustan rahatça çıkarken yatarak beslenen bebeklerde hava midede hapsolür. Bu da regürjitasyon riskini arttırır. Dolayısıyla bebek oturur durumda olmalı ve biberon dik tutulmalıdır. Sütün genellikle vücut ısısında verilmesi önerilse de soğuk verilmesinin bir sakıncası yoktur. Öğün sonrasında bebek dik tutularak gazını çıkartmasına yardım edilmelidir(46,47).

2.5. Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş

Annede beslenme yetersizliği yok ise; ilk 6 ay tek başına anne sütü sağlıklı, zamanında doğan bebeğin tüm enerji, protein, vitamin ve mineral ihtiyacını karşılamak için yeterlidir. 6. Aydan sonra ise anne sütü bebeğin ihtiyaçlarını tek başına karşılamak için yeterli değildir. Tamamlayıcı beslenme dönemi; bebeğin sıvı, yarı katı ve katı besinleri tüketmeye başladığı, aile ile sofraya oturmaya başladığı, 24 aylık olana kadar geçen dönemdir. Tamamlayıcı beslenme dönemi; bebeklerin yaşamlarının ileriki dönemlerdeki besin tercihlerini ve yeme davranışlarını etkileyeceğinden, hem aile hem de bebek için oldukça önemlidir. Ayrıca insan mikro florası büyük oranda ilk 2 yaşta olduğundan; tamamlayıcı beslenme dönemi mikro florayı kalıcı olarak etkilemektedir(46,48).

Tamamlayıcı besinlere uygun başlama zamanı, diğer bir deyiş ile ek gıdaya geçiş dönemi bilimsel açıdan en çok araştırılmış konulardan biridir. Ek gıdaya geçiş dönemi sosyokültürel ve ekonomik farklılıklardan etkilense de otoritelerin net

önerileri mevcuttur. Yıllar içerisinde 4-6 ay önerisi, peşinden 6 ay civarı önerisi geliştirilmiştir. AAP; tamamlayıcı besinlerin 4. aydan önce verilmemesi gerektiğini, bebek sadece anne sütü alıyor ise 6. aya kadar geciktirilmesini önermektedir. WHO; bebeklerde 6. aydan itibaren tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini önermektedir. ESPGHAN ise tamamlayıcı beslenmenin 17. haftadan önce verilmemesini fakat 26. haftadan da geç başlanmamasını önermektedir(46).

Tamamlayıcı beslenmeye en erken 4. ay başlatılması gerekliliğinin bazı fizyolojik sebepleri vardır. Bebeklerin gastrointestinal sistem ve böbreklerin olgunlaşması ve besinsel gereksinimleri incelendiğinde ek besinlerin en erken 4. ayda metabolize edilebildiği görülmektedir. Dört aydan küçük bebeklerde nişasta sindirimi yeterli değildir. 4-6. Aylarda sindirim sistemi nişasta, protein ve yağ sindirebilecek kadar olgunlaşmış olur. Alınan besinlere ikincil yanıt olarak salgılanan insülin, adrenalin gibi hormonlar, enzimler aktivite hızını arttırarak sindirim sisteminin adaptasyonunu sağlar. Ayrıca bebeklerde 4. aydan itibaren tat duygusu gelişir ve tat tercihleri yapmaya başlarlar(46,48).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde nörolojik gelişim de büyük önem taşımaktadır. Bebeklerin tamamlayıcı beslenme için gereken nörolojik gelişimi en erken 4. ayda; fakat en uygun 6. ayda tamamlanır. Birçok bebek 6 ay civarında destekle oturabilir ve üst dudağı ile kaşıktan mamayı sıyrabilir. 8 aylıkken yeterli dil esnekliği gelişerek daha katı ve pütürlü besinleri yutabilirler. 9-12 ayda iki ellerini kullanarak bardağı kavrayabilir, lokmalık besinleri yiyebilirler. 1-2 yaşlarında ise kaşığı kavrayarak ve kısmen dökerek de olsa ağızlarına götürebilirler(46,48).

Bebeğin çiğneme ve ısırma becerisinin gelişmesi, konuşmanın geliştirilmesi, ağız-dil koordinasyonunun sağlanması için tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlanması önemlidir. Tamamlayıcı beslenmeye erken başlanması bebekte enfeksiyon, çölyak, obezite ve gelişim geriliği riskini arttırırken; geç başlanması bebeğin besinlerle geç tanışmasına sebep olur ve alerji riski artar. Çiğneme-yutma gibi motor becerileri ise yavaş gelişir(37).

2.5.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçişte Dikkat Edilmesi Gerekenler

Tamamlayıcı beslenmeye geçişte verilen besinler, besinlerin kim tarafından nerede ve nasıl verildiği büyük önem taşır. Tamamlayıcı beslenme döneminde annenin sabırlı olması birincil şarttır. Bebek besinlere yavaş yavaş alıştırılmalı, asla zorlanmamalı ve en önemlisi beslenmeden keyif alması sağlanmalıdır. Her seferde tek bir besin ile başlanmalı, böylece besinlere gelen reaksiyon takip edilebilmelidir. 6-8 aylık dönemde bebeğe verilen ek besinler tek seferde 1 çay bardağını aşmamalıdır. Bebek bir besini reddettiğinde o besinden vazgeçilmemeli, sonraki

günlerde mutlaka tekrar denenmelidir. Bebek bu dönemde ne kadar fazla besinle tanışır, ileriki dönemde o kadar az yemek seçecektir. Yeni bir besinin ancak 8-15 denemeden sonra kabul edilebilirliği artar. Besinler kaşık ile verilmeli, biberon kullanılmamalıdır. Tamamlayıcı besinler güvenli hazırlanmalı ve saklanmalıdır. Bebeğin enfeksiyon kapmaması için hijyen büyük önem taşır(46,48).

Bebek tamamlayıcı beslenmeye geçse dahi 2 yaşına kadar temel besini anne sütüdür. Gelişmekte olan ülkelerde daha uzun süre anne sütü alınmasının daha iyi büyüme ile sonuçlandığı bilinmektedir. Bu nedenle en az 2 yaşına kadar bebek emzirmeye devam edilmeli, anne sütü alamayan bebekler devam sütleriyle desteklenmelidir. 6-8 aylık dönemde beslenmenin %70'ini anne sütü oluşturmaktadır. İnek sütü ise 1 yaşından önce verilmemelidir(46).

Sağlıklı bebeklerde tüketilen besinlerin sodyum içeriği gereksinimlerini karşılamaya yeterlidir. Bu nedenle bebeğe verilecek hiçbir besine şeker ve tuz ilavesi yapılmamalıdır. Bebeklere vejetaryen diyet uygulanmamalıdır(48).

2.5.2. 6-23 Aylık Dönemde Beslenme

Annenin gebe kaldığı ilk andan bebeğin 2. yaşına kadar olan süreç ilk 1000 gün olarak adlandırılır. İlk 1000 gün; insanın hayatı boyunca en hızlı büyüdüğü ve geliştiği dönemdir. Bu nedenle bebeğin 6-23 aylık dönemde enerji, protein ve mikrobeyin ihtiyacı yüksektir. Tablo 2.5'de ek gıdalardan alınması gereken enerji miktarları, tablo 2.6'da yaşa göre günlük besin gereksinimleri gösterilmiştir(37,46,49).

Tablo 2.5: Tamamlayıcı Beslenmede Alınması Gereken Kalori Miktarları(37)

Yaş (ay)	Tamamlayıcı Besin	Toplam
6-8 ay	200 kkal / gün	615 kkal / gün
9-11 ay	300 kkal/ gün	686 kkal / gün
12-23 ay	550 kkal / gün	894 kkal / gün

Tablo 2.6: Yaşa Göre Günlük Besin Gereksinimleri(49)

	7-12 Ay	1-3 Yaş
Karbonhidrat	95 g/gün	130 g/gün
Yağ	20 g/gün	-
Omega 3 yağ asitleri	0,5 g/gün	0,7 g/gün
Protein	1 g/kg/gün	0,95 g/kg/gün
Kalsiyum	260 mg/gün	500 mg/gün
Demir	11 mg/gün	7 mg/gün
Çinko	3 mg/gün	3 mg/gün
İyot	130 mcg/gün	90 mcg/gün

Tamamlayıcı beslenmede verilecek olan besinler enerji, protein, mikrobeyin ögesi açısından zengin (özellikle demir, çinko, kalsiyum, C vitamini, A vitamini, folik asit), bebekler için yemesi kolay ve sevecekleri tatta olan besinler olmalıdır. Besinler baharatlı, tuzlu veya acı olmamalıdır. Patojen veya toksin içermeyen, kolay bulunabilen bilindik besinlerden seçilmelidir. Bunların başlıcaları tahıllar, nişastalı meyve ve sebzelerdir. Verilmesi gereken miktarlar çocuk büyüdükçe artar. Fakat süt çocuğu döneminde bebeğin gastrik kapasitesi olan 30 cc/kg'ı aşmamalıdır. Sulu besinler ve çorba mide kapasitesini çok daha erken doldurabileceği için püre kıvamındaki besinler ilk seçenek olmalıdır. 6 aylık bebeklerde püre kıvamlı, 7 aylık olduğunda ise pütürlü kıvamda besinler verilebilir. 8 aylık bebekler gelişimlerine bağlı olarak parmak besinler, dokuz aylık bebekler ise parçalara bölünmüş besinleri tüketebilirler. Aspirasyon riski yaratabilecek besinlerden (findık, üzüm, nohut) bu dönemde kaçınılmalıdır. Tablo 2.7'de bebeğin ayına ve gelişimine göre önerilen besin şekilleri gösterilmektedir.(37,46,48,50).

Tablo 2.7: Bebeğin Gelişimine Göre Önerilen Besin Şekli(50)

Yaş(ay)	Motor Gelişim	Oromotor Gelişim	Önerilen Besin Şekli
0-6	Emme arama refleksleri, baş kontrolü	Dil uzatma ve geri çekme hareketleri	Anne sütü
6-8	Elden ele geçirme, destekli ve desteksiz oturma	Kemirme, yalama, ezme	Püre kıvamında
8-12	Parmaklarla kısıkaç yapma, kabı tutma, besini ağzına götürme	Dilin yan hareketleri	Pütürlü besinler
12-18	Yürüme, el-ağız koordinasyonu	Çiğneme	Katı kıvamlı kolay çiğnenebilen besinler(peynir, bisküvi, ekmek)
18-24	Hareket kontrolü	Yan çiğneme, ısırma, kemirme	Bir önceki dönemden besinler ve yeni tatlar, çiğ sebze meyveler

Tamamlayıcı beslenme döneminde günlük alınması gereken enerjinin %45-60'ı karbohidrattan, %30-45'i yağlardan, %10'u proteinlerden karşılanmalıdır. (6-23 aylık dönemdeki her bebek her gün mutlaka et, baklagil, tahıl, yumurta, süt ve süt ürünleri, yumurta, sebze ve meyve tüketmelidir. Tahıllardan pirinç ilk seçenek olarak tercih edilebilir. Kolay bulunur ve alerjik etki gösterme ihtimali düşüktür. Buğday unu yine diğer bir seçenek olarak bebeğe verilebilir(46,48).

Meyve ve sebzeler önemli vitamin ve mineral kaynakları olmakla birlikte; bebeklere verilecek ilk ek gıda olarak da iyi birer seçenektir. 1 yaşında bebeklere önerilen ortalama sebze-meyve miktarı günlük 75-100 gr'dır. Burada önemli olan nokta; sebze ve meyveler alerjen etkisi düşük, günlük beslenmemizde rahatça ulaşabildiğimiz bilindik sebze meyvelerden olmalıdır. Turuncu renkli sebze ve meyveler(havuç, kabak) A vitaminin öncü maddesi β -karoten bakımından zengindir. Yeşil yapraklı sebze ve meyveler (brokoli, lahana, ıspanak, marul) ise iyi C vitamini kaynaklarıdır. Tamamlayıcı beslenmeye günde 1 kez, 1-2 çay kaşığı püre kıvamında sebze ve meyvelerle başlanabilir. Hazır meyve suları fruktoz şurubu içerdiğinden bebeğe verilmemeli; meyve suyu verilecekse evde sıkılmış meyve suları tercih edilmelidir. Verilecek sebze ve meyveler taze, mevsimine uygun olmalıdır. Bu miktarlar gün geçtikçe artırılmalı fakat geçiş sürecinde 3-5 günde bir yeni sebze ve meyve denenmelidir(46,48).

Hayvansal besinler ise iyi bir protein, demir, çinko ve B₁₂ vitamini kaynağıdır. Et, karaciğer, balık ve tavuk, yumurta sarısı 6. aydan itibaren bebeğe verilebilir. Hayvansal gıdaların erken verilmesinin çocuğun büyüme ve zeka gelişimi üzerine olumlu etkileri vardır. Eski önerilerde balık ve yumurtaya alerjen olabileceğinden daha geç başlanması önerilmiş olsa da; son yıllarda yapılan çalışmalar bu besinlere geç başlanmasının alerji gelişimini geciktirmediğini göstermiştir. İyi bir protein kaynağı olan yumurta da; sarısından başlanarak 6. aydan itibaren bebeğe verilmelidir. Eğer bebek iyi kalite protein kaynakları tüketmiyorsa her gün mutlaka tahıl veya kurubaklagil tüketmelidir. Baklagillerden fasulye, mercimek, bezelye protein bakımından zengindir. Süt, peynir ve yoğurt ise enerji, kalsiyum, protein ve riboflavin açısından zengindir ve 6. aydan itibaren bebeklere tüketirilmelidir. Fakat bebekler inek sütünü; içerdiği kazein proteini ve β -laktoglobinden dolayı sindirmekte zorlanabilirler. 1 yaşından önce inek sütü tüketimi bebekte ince bağırsaklara zarar verebilir ve gizli kan kaybına neden olabilir. Bu nedenle ülkemizde bebeklere 1 yaşından önce inek sütü tüketirilmesi önerilmemektedir(37,46,48).

Tamamlayıcı beslenmede yağlar ve yağların türü de büyük önem taşır. Uzun dönemde kalp hastalığı riskini önlemek için diyetle %10'dan fazla doymuş yağ bulunmamalıdır. Çoklu doymamış ve tekli doymamış yağ asitleri ise çocuğun görme ve sinir fonksiyonlarının gelişiminde önemli rol oynar. Bunlar insan vücudu tarafından üretilmeyen esansiyel yağ asitleridir. Linoleik asit, α -linolenik asit ve DHA bebeklik dönemde en ihtiyaç duyulan esansiyel yağ asitleridir. Özellikle DHA'nın beyin gelişiminde oynadığı rolden dolayı iki yaşına kadar bebeklere günlük en az 100 mg/gün DHA takviyesi yapılması önerilmektedir. Intrauter dönemden itibaren yetersiz DHA alımı sinir sisteminin sağlıklı gelişememesine yol açar. Retinal fonksiyonlar bozulur, IQ beklenen düzeye ulaşamaz. Dispraksi (kaslar normal olmasına rağmen bazı hareketleri yapamama), disleksi (okuduğunu anlama zorluğu), otizm ve ruh hastalıkları da DHA'nın eksik alımıyla yakın ilgi göstermektedir. Aynı zamanda DHA; nöropsikiyatrik hastalıklardan olan ve özellikle çocukluk döneminde görülen hiperaktivite, dikkat bozukluğu proflaksisi ve tedavisinde etkilidir. Sebzeler ve özellikle zeytinyağı ise tekli doymamış yağların iyi kaynaklarına örnek verilebilir(48,51,52).

Basit şekerler; besleyici değeri olmayan boş enerji kaynaklarıdır. Erken yaşta bebeği şekerle tanıştırmak obezite riskini ve diş çürükleri oluşumunu arttırdığı gibi; bebeğin tatlı olmayan besinleri yemeye karşı isteksiz olmasına yol açabilir. Zaten insanların doğuştan tatlı tatları tüketme eğilimi vardır. Bu nedenle bebekler şekerli ve çikolatalı gıdalar ile mümkün olduğu kadar geç tanıştırılmalıdır. Alerjen ve kontaminasyon riskinden dolayı bebeklere 1 yaşından önce bal tüketirilmesi de önerilmez. 6. Aydan itibaren günde 1 çay kaşığı pekmez ise bebeğe verilebilir(27,46).

Bebek bu dönemde iyi beslense dahi bazı mikro besin ihtiyaçlarını anne sütü ve ek gıdalar ile karşılayamaz. Demir bu besin öğelerinden biridir ve ülkemizde de en sık eksikliği görülen mikro besin yetersizliğidir. 6-23 aylık hızlı büyüme döneminde bebeğin demir gereksiniminde artış görülür. Anneden alınan demir depolarının da ortalama 4-6 ay arasında bittiği bilinmektedir. Demir depolarının bittiği ve demir ihtiyacının arttığı bu hızlı büyüme dönemi, insanlarda en fazla demir eksikliğinin görüldüğü dönemdir. Ülkemizde demir eksikliği çok ciddi bir sorundur ve 2 çocuktan 1'inde demir eksikliği görülmektedir. Demir eksikliğinin en tipik belirtisi anemi (kansızlık) olarak bilinse de uzun dönemde bebekte mental ve motor kabiliyetlerinde gerilemeye kadar ciddi yan etkileri vardır. Bu nedenle ülkemizde Koruyucu Demir Uygulaması kapsamında 6. ayda her bebeğe demir takviyesi yapılır(27,45,48).

Bebeğin tat duyusu prenatal ve erken postnatal dönemde gelişir. Bu dönemde bebeğin tanışacağı tatlar ileriki dönemdeki besin tercihlerini etkileyecek öneme sahiptir. İnsanlar doğuştan yüksek enerjili ve tatlı besinleri tüketmeye daha yatkındır. Dolayısıyla bebekler de yüksek enerjili besinleri tercih etme ve besinlerin tadı ile yedikten sonra olacakları ilişkisini öğrenmeye yatkındırlar. Yapılan bir çalışmada bebeklerin hepsinin şekerli suyu normal suya tercih ettiği görülmüş; ancak 6. aydan önce şekerli su verilen bebeklerin bu tercihi daha sık tekrarladıkları görülmüştür. Başka bir çalışmada evde yapılan sebze yemeklerini tüketen 6 aylık bebeklerin okul çağında daha çok sebze tükettikleri bildirilmiştir. Bu noktada tamamlayıcı beslenme dönemi; bebeğin temel yeme davranışının geliştiği dönemdir ve bu dönemde ailenin rolü ve tercihleri çok önemlidir. Çocuğu yemek sırasında zorlamak besin reddine yol açabileceği gibi bir besini fazla kısıtlamakta daha fazla merak edip ileride daha çok tüketmesine yol açabilir. Bebek bir besini reddettiğinde o an zorlamak yerine daha sonra tekrar denemeli ve bu konuda aileler sabırlı olmalıdır. Beslenme sırasında acele edilmemeli ve bebeğe zaman harcandığı hissettirilmelidir. Tutabileceği miktarlarda besin verilmeli ve dökse dahi kendi beslenmesine izin verilmelidir. Bebeğin yemeği ayrı tabakta olmalı fakat aileyle birlikte sofrada oturmalıdır(37,48).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı, Yeri, Zamanı ve Tipi

Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki annelerin anne sütünün önemine dair algısını ölçmek, ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin oranına bakmak ve bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş süreçlerini ve geçtikten sonrasındaki beslenme şekillerini değerlendirmektir. Bu süreçte annelerin kendi beslenmelerinde bir değişiklik yapıp yapmadıkları da sorgulanmıştır.

Anket beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; çalışmaya katılan annelerin demografik bilgileri, bebeklerine ait yaş, cinsiyet gibi bilgileri içermektedir. İkinci bölümde annelerin emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi düzeyleri ve doğum şekli sorgulanmıştır. Üçüncü bölümde; formül mama verilen bebeklerin mama verilme nedenlerini ve ailenin formül mama seçiminde dikkat ettiği unsurlar sorgulanmıştır. Dördüncü bölümde bebeklerin ek gıdaya geçiş süreçleri değerlendirilirken; beşinci bölümde ek gıdaya geçen bebeklere ait 1 günlük besin tüketim kaydı alınmıştır. 67 soruluk anket formu kullanılarak yapılan bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Bu araştırma Türkiye'de büyük bir problem olan, bebeklerin anne sütünden 6 aydan önce kesilmesi ve erkenden tamamlayıcı beslenmeye geçilmesinin nedenlerini araştırmak üzere planlanmıştır. Alınan 1 günlük besin tüketim kaydıyla; bebeklerin besin ögesi ihtiyaçlarının ne kadarını ek gıdalardan karşılayabildikleri değerlendirilmiştir. Sorular annelere yüz yüze, araştırmacı tarafından okunmuş ve verilen cevaplar araştırmacı tarafından anketlere işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan anneler İstanbul ilinde Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Fatih Sultan Mehmet Araştırma Hastanesi ve anaokulu, Medical Park Göztepe Hastanesi'ne başvuran annelerden seçilmiştir. Tüm anketler Kasım 2017 – Mart 2018 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.2.Örnekleme Seçimi

Bu araştırma; 0-2 yaş arası bebeği olan gönüllü anneler ile yapılmıştır. Doğuştan özel bir rahatsızlığı olan veya özel bir durumdan dolayı mama kullanmak zorunda olan bebekler çalışmanın dışında tutulmuştur. Prematüre, metabolik hastalık ve konjenital anomalisi olan bebekler de özel durumları nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.3.Bulguların Değerlendirilmesi

Yapılan örneklem sayısı hesaplamasıyla bu araştırma; % 90 güven aralığı ve %5 hata payı ile 0-2 yaş arasında bebeği olan 269 anneyle yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS for Windows Version 15.0 paket programında yapılmıştır. Sayısal değişkenler ortalama, standart sapma (SS), medyan, alt ve üst değerler ile kategorik değişkenler ise, sayı (S) ve yüzde (%) ile gösterilmiştir. Bulgular arasında anlamlılık hesaplamaları Pearson Ki-Kare ve Fisher'in Kesin Testi ile yapılmıştır.

Bebeklere ait besin tüketim kayıtları, Türkiye için geliştirilen “Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS)” kullanılarak analiz edilmiştir. Görüşme esnasında yalnızca ek gıdaya geçmiş olan bebeklerin 1 gün öncesine ait besin tüketim kaydı alınmıştır. Alınan bu besin tüketim kaydına istinaden BEBİS programında yapılmış, analiz sonucunda; tamamlayıcı beslenmeye geçen bebeklerin hangi besin gruplarıyla ağırlıklı beslendiği ve besin ögesi ihtiyaçlarının ne kadarını ek gıdalardan karşılayabildiklerine bakılmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışma; 0-2 yaş arasında bebeği olan 269 anne ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan anneler İstanbul ilinde Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi ve anaokulu ve Medical Park Göztepe Hastanesi'ne başvuran annelerden seçilmiş olup; tüm anketler Kasım 2017 ve Mart 2018 ayları arasında tamamlanmıştır.

4.1. Demografik Özellikler

Tablo 4.1'de çalışmaya dahil edilen 0-2 yaş arasındaki bebeklerin yaşı, cinsiyeti ve yaşa göre ağırlıklarının persentil değerleri gösterilmiştir. Buna göre; çalışmaya dahil edilen annelerin bebeklerinin yaş ortalaması 12.0 ± 8.3 (min:1-maks:24) ay olup, %64.7'si erkek ve %35.3'ü kızdır. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığının 3.3 ± 0.5 (min:2.0-maks:5.5) kg olduğu saptanmıştır. Yaşa göre ağırlıkları değerlendirildiğinde; bebeklerin %1.5'inin çok zayıf, %3.7'sinin zayıf, %19.7'sinin kilolu iken geriye kalan %75.1'inin normal olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1: Çalışmaya dahil edilen bebeklerin yaşı, cinsiyeti ve yaşa göre ağırlıklarının persentil değerleri

Bebeğin Yaşı (ay),	Ort.	SS
	12.0	8.3
Bebeğin Cinsiyeti,	n (%)	
Kız	95	(35.3)
Erkek	174	(64.7)
Toplam	269	(100)
Bebeğin yaşa göre ağırlığının persentil değeri,	n (%)	
Çok zayıf (<3 persentil)	4	(1.5)
Zayıf (3-15 persentil)	10	(3.7)
Normal (16-85 persentil)	202	(75.1)
Kilolu (>85 persentil)	53	(19.7)
Toplam	269	(100)

n: Bebek sayısı; %: Yüzde; ort: Ortalama; SS: Standart sapma

Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; annelerin ortalama yaşı 30.8 ± 4.3 (min:21-maks:42) yıl; eşlerinin ortalama yaşı 33.6 ± 4.6 (min:9-maks:47)'yıldır.

Çalışmada hem annelerin hem de eşlerinin eğitim durumları ayrı ayrı analiz edilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%37.9) üniversite mezunudur. Bunu %19.3 ile lise mezunları takip etmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin ise %37.2'si üniversite, %15.2'si lise ve %15.2'si ortaokul mezunudur.

Çalışmaya katılan annelerin meslekleri incelendiğinde %50.2'sinin ev hanımı olduğu görülmüştür. Bunu %24.9 ile ücretli (özel sektör çalışanları, beyaz yaka) izlemiştir.

Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin büyük çoğunluğu ise ücretli çalışandır (özel sektör çalışanları, beyaz yaka) (%45.7). Bunu %24.9 ile işçiler takip etmiştir.

Çalışmaya katılan ailelerin aylık gelir tablosu tablo 4.7'de gösterilmiştir. Buna göre katılan ailelerin büyük çoğunluğunun (%33.8) aylık geliri 4000 TL ve üzeridir. Asgari ücret ile geçinen aile yüzdesi ise 17.8'dir.

Evde yaşayan anne, baba ve çocuklar dışında kimse var mı sorusuna annelerin %84.4'ü hayır, %15.6'sı ise evet cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan annelerin %47.2'sinin 1, %35.3'ünün 2, %14.5'inin 3, %3'ünün 4 çocuğu vardır (**Tablo 4.2**).

Tablo 4.2: Çalışmaya dahil edilen annelerin ve eşlerinin demografik özellikleri

Annenin Yaşı (yıl),	Ort. SS
	30.8 4.3
Eşinin Yaşı (yıl),	Ort. SS
	33.6 4.6
Annenin Öğrenim Durumu,	n (%)
Okur-yazar değil	8 (3.0)
Okur-yazar	5 (1.9)
İlkokul (5 yıl)	26 (9.7)
Ortaokul (8 yıl)	37 (13.8)
Lise (11 yıl)	52 (19.3)
Ön lisans (13-14 yıl)	14 (5.2)
Lisans (>14 yıl)	102 (37.9)
Lisansüstü (>16 yıl)	25 (9.3)
Toplam	269 (100)
Babanın Öğrenim Durumu,	n (%)
İlkokul (5 yıl)	25 (9.3)
Ortaokul (8 yıl)	41 (15.2)
Lise (11 yıl)	41 (15.2)
Ön lisans (13-14 yıl)	32 (11.9)
Lisans (>14 yıl)	100 (37.2)
Lisansüstü (>16 yıl)	30 (11.2)
Toplam	269 (100)
Annenin Mesleği,	n (%)
Ev hanımı	135 (50.2)
Ücretli	67 (24.9)
Memur	49 (18.2)
Serbest meslek	10 (3.7)
İşçi	8 (3.0)
Toplam	269 (100)
Babanın Mesleği,	n (%)
Ücretli	123 (45.7)
İşçi	67 (24.9)
Memur	46 (17.1)
Serbest meslek	33 (12.3)
Toplam	269 (100)
Aylık Toplam Hane Geliri,	n (%)
Asgari ücret	48 (17.8)
Asgari ücret-2500 TL	54 (20.1)
2501-4000 TL	76 (28.3)
>4000 TL	91 (33.8)
Toplam	269 (100)

n: Anne/Eş sayısı; %: Yüzde; ort: Ortalama; SS: Standart sapma

4.2. Anne Sütü ve Emzirme Davranışı

Hamilelik süresince gebelik takibi yaptırıp yaptırmadığı sorgulanan annelerin %97.4'ü evet cevabını vermiş; %2.6'sı ise hayır demiştir. Dokuz aylık süre boyunca ortalama kontrole gitme sayısı 10.4 ± 2.7 (min:1-maks:20)'dir (**Tablo 4.3**).

Tablo 4.3: Annelerin gebelik takibi yaptırma durumu ve yaptırılanların takip sayısı

Gebeliği süresince en az bir kez gebelik takibi yaptırma durumu,	<u>n</u> (%)
Yaptırılmış	262 (97.4)
Yaptırmamış	7 (2.6)
Toplam	269 (100)
En az bir kez takip yaptıran annelerin takip sayısı,	<u>Ort.</u> <u>SS</u>
	10.4 2.7

n: Anne sayısı; %: Yüzde; ort: Ortalama; SS: Standart sapma

Doğum öncesi anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgiyi nereden aldınız sorusuna annelerin büyük çoğunluğu (%43.5) ebe/hemşire cevabını vermiştir. Bunu %20.8 ile hekim izlemiştir. Annelerin %18.2'si ise doğum öncesinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almadığını belirtmiştir.

Annelere emzirmenin ve anne sütünün bildikleri faydalar sorulmuştur. Çalışmaya katılan annelerin %82.9'u besleyici, %79.9'u bebeği hastalıktan korur demiştir. Annelerin %77.3'ü bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlar demiş; yalnızca %57.2'si anne ile bebek arasında yakın ilişki sağlar demiştir.

Annelere kolostromu daha önce duyup duymadıkları sorulmuş; %34.2'si duymadığını belirtmiştir.

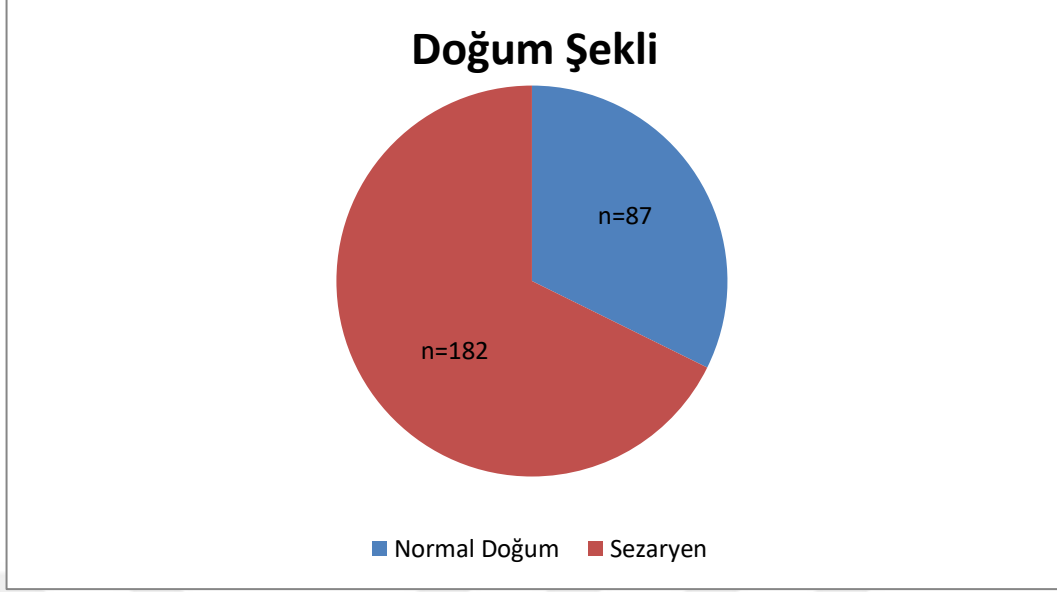
Kolostrom bebeğe niçin verilmelidir sorusuna ise annelerin %54.6'sı bebeği enfeksiyonlardan korur derken, %41.3'ü fikri olmadığını belirtmiştir (**Tablo 4.4**).

Tablo 4.4: Doğum öncesi emzirme ve anne sütüyle ilgili bilgi alınan kaynaklar ile emzirmenin, anne sütünün ve kolostrumun anneler tarafından bilinen faydaları

	n (%)
Doğum Öncesi Emzirme ve Anne Sütüyle İlgili Bilgi Alınan Kaynaklar#	
Bilgi almamış	49 (18.2)
Ebe/Hemşire	117 (43.5)
Hekim	56 (20.8)
Yazılı/Görsel basın	23 (8.6)
Aile/Akraba	20 (7.4)
Diğer	4 (1.5)
Toplam	269 (100)
Emzirmenin ve Anne Sütünün Anneler Tarafından Bilinen Faydaları#	
Besleyici olması	223 (82.9)
Bebeği hastalıklardan koruması	215 (79.9)
Bebeğin büyümesini ve gelişmesini sağlaması	208 (77.3)
Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmesi	180 (66.9)
Anne ve Bebek arasında yakın ilişki sağlaması	154 (57.2)
Hazır olması	136 (50.6)
Steril olması	131 (48.7)
Sindiriminin kolay olması	112 (41.6)
Ucuz olması	100 (37.2)
Anneyi gebelikten koruması	49 (18.2)
Diğer	11 (4.1)
Bilgisi yok	4 (1.5)
Toplam	269 (100)
Kolostrumu Daha Önce Duyma Durumu	
Duymuş	177 (65.8)
Duymamış	92 (34.2)
Toplam	269 (100)
Kolostrumun Anneler Tarafından Bilinen Faydaları#	
Bebeği enfeksiyonlardan koruyor olması	147 (54.6)
Vitamin ve mineral içeriğinin çok zengin olması	119 (44.2)
Sindiriminin kolay olması	67 (24.9)
Diğer	2 (0.7)
Fikri yok	111 (41.3)
Toplam	269 (100)

n: Anne sayısı; %: Yüzde; #Bir anne birden fazla yanıt vermiştir, yüzde anne sayısı üzerinden hesaplanmıştır

Çalışmaya katılan annelerin doğumlarını hangi yolla yaptıkları sorgulandığında %67.7'si sezaryen cevabını vermiştir (**Tablo 4.5, Şekil 4.1**). Bebeğinizi emzirdiniz mi sorusuna ise tüm anneler evet cevabını vermiştir.



Şekil 4.1. Annelerin doğum şekilleri

Bebeklere doğumdan sonra ilk ne verildiği sorgulandığında, annelerin %83.6'sı anne sütü, %14.9'u formül süt demiştir.

Annelere doğumdan sonra bebeklerini ilk ne zaman emzirdikleri sorulmuştur. Buna göre annelerin yalnızca %67.3'ü bebeklerini ilk 1 saatte emzirdiklerini belirtmişlerdir.

Annelerin ilk 6 ayda bebeklerini ne kadar sürede bir emzirdikleri sorgulandığında %50.9'u bebek her ağladığında, %36.4'ü 1-2 saat ara ile demiştir.

Annelere emzirirken memenin neresini verdikleri sorulmuş olup %70.6'sı meme halesi; %29.4'ü ise meme ucu yanıtını vermiştir.

Annelerin %65.8'inde meme başı çatlağı meydana gelmiştir. Annelerin emzirme pozisyonları sorgulandığında %87.4'ü oturarak, %12.6'sı yatarak cevabını vermiştir.

Annelerin emzirmeye hangi memeden başladığı sorgulandığında ise %58.7'si bir önceki seansta emzirmedim memeden, %16.7'si sadece sağ memeden cevabını vermiştir.

Kalabalık ortamda emzirmek sizi rahatsız eder mi sorusuna annelerin %60.2'si evet, %39.8'i hayır cevabını vermiştir.

İlk 6 aylık dönemde emzirme yolu dışında verilen besinlerin hangi yolla verildiği sorgulandığında; annelerin %42'si ilk 6 ay emzirme yolu dışında bebeğe besin vermediklerini, %41.6'sı ise biberonla verdiklerini belirtmiştir (**Tablo 4.5**).

Bebeğiniz emzik kullanıyor mu sorusuna ise annelerin %42'si evet, %58'i hayır cevabını vermiştir.

Tablo 4.5: Annelerin doğum şekli ile bebeklere doğumdan sonra ilk verilen gıda ve emzirme ile ilgili özellikler

	n (%)
Doğum Şekli	
Normal doğum	182 (67.7)
Sezaryen	87 (32.3)
Toplam	269 (100)
Doğumdan Sonra Bebeğe İlk Verilen Gıda	
Anne sütü	225 (83.6)
Formül süt (sadece hastanede)	25 (9.3)
Formül süt	15 (5.6)
Şekerli su	1 (0.4)
Diğer	3 (1.1)
Toplam	269 (100)
Bebeklerin Doğumdan Sonra İlk Emzirilme Zamanları	
İlk 1 saat içinde	181 (67.3)
1 saatten 2 saate kadarki sürede	33 (12.3)
2 saatten 6 saate kadarki sürede	23 (8.6)
6 saatten 12 saate kadarki sürede	12 (4.5)
12 saatten sonraki süreçte	20 (7.4)
Toplam	269 (100)
Bebeklerin İlk 6 Ayda Emzirilme Sıklığı	
Her ağladığında	137 (50.9)
1-2 saat ara ile	98 (36.4)
3-4 saat ara ile	31 (11.5)
2 saatten 6 saate kadar	3 (1.1)
Toplam	269 (100)
Emzirme Esnasında Çocuğa Verilen Meme Bölgesi	
Meme ucu	79 (29.4)
Meme halesi	190 (70.6)
Toplam	269 (100)
Meme Başı Çatlağı Meydana Gelme Durumu	
Meydana gelmiş	177 (65.8)
Meydana gelmemiş	92 (34.2)
Toplam	269 (100)
Genellikle Uygulanan Emzirme Pozisyonu	
Oturarak	235 (87.4)
Yatarak	34 (12.6)
Toplam	269 (100)
Emzirmeye Başlanan Meme Tarafı	
Bir önceki seansta emzirilmeyen meme	158 (58.7)
Sadece sağ meme	45 (16.7)
Sadece sol meme	18 (6.7)
En son emzirilen meme	25 (9.3)
Fark etmiyor	23 (8.6)
Toplam	269 (100)
Kalabalık Ortamlarda Emzirilmeden Rahatsız Olma Durumu	
Oluyor	162 (60.2)
Olmuyor	107 (39.8)
Toplam	269 (100)
İlk 6 Ayda Emzirme Dışında Tercih Edilen Besin Verme Yöntemleri	
Kaşık	43 (16.0)
Biberon	112 (41.6)
Sadece emzirme (anne sütünden başka besin verilmemiş)	113 (42.0)
Diğer	1 (0.4)
Toplam	269 (100)

n: Anne sayısı; %: Yüzde

Annelere emzirme döneminde duygusal destek alıp almadıkları sorulduğunda %41.2'si destek almadığını belirtmiş, %22.7'si ailemden demiş, yalnızca %28.3'ü eşinden cevabını vermiştir.

Annelere emzirme döneminde fazladan tükettikleri besinler sorulduğunda %65.1'i su, %54.6'sı bol sıvı gıda, %31.2'si sebze-meyve derken %12.6'sı ise beslenmelerinde bir değişiklik yapmadıklarını belirtmiştir.

Emzirme döneminde ilaç kullanırken doktora başvurur musunuz sorusuna annelerin %91.1'i evet, %8.9'u hayır yanıtını vermiştir. Nezle-grip olduğunuzda bebeğinizi emzirir misiniz sorusuna ise %89.6'sı evet, %10.4'ü hayır demiştir (**Tablo 4.6**).

Tablo 4.6: Annelerin emzirme döneminde destek aldıklarını belirttikleri kişiler ve bu dönemde fazladan almaya çalıştıkları besinler

	n (%)
Annelerin Emzirme Döneminde Destek Aldıkları Kişiler	
Hiç destek almamış	111 (41.2)
Eşi	76 (28.3)
Ailesi (Anne, Çocuklar)	61 (22.7)
Akrabaları	12 (4.5)
Arkadaşları	7 (2.6)
Diğer	2 (0.7)
Toplam	269 (100)
Annelerin Emzirme Döneminde Fazladan Almaya Çalıştıkları Besinler	
Fazladan besin almaya çalışmamış	34 (12.6)
Su	175 (65.1)
Bol sıvı gıda	147 (54.6)
Sebze/Meyve	84 (31.2)
Et/Kuru baklagiller	54 (20.1)
Süt/Süt ürünleri	42 (15.6)
Diğer	13 (4.8)
Toplam	269 (100)

n: Anne sayısı; %: Yüzde

Annelerin %11.2'si emzirme döneminde sigara kullanmaya devam ettiğini belirtmiştir.

Emzirme döneminde çalışıp çalışmadıkları sorgulandığında %39.4'ü evet, %60.6'sı hayır demiştir (**Tablo 4.7**).

Tablo 4.7: Annelerin doğumdan sonra çalışmaya başlama zamanları

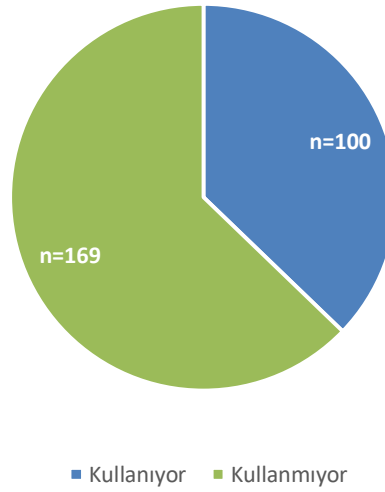
	n (%)
Annenin Doğumdan Sonra Çalışmaya Başlama Zamanı	
İlk 6 ayda	23 (21.7)
6-9 ay arasında	28 (26.4)
9-12 ay arasında	39 (36.8)
12 aydan sonra	16 (15.1)
Toplam	106 (100)

n: Anne sayısı; %: Yüzde

4.3. Formül Süt Kullanımı

Araştırmada annelerin formül süt kullanma sıklığı da sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %37.2'si bebeklerine formül süt verdiklerini belirtmiştir (Tablo 4.8, Şekil 4.2).

Formül Süt Kullanma Durumu



Şekil 4.2. Formül süt kullanma durumu

Bebegine formül süt verilen annelerin %88'i ilk 6 ayda verdiklerini, %9'u 6-9 ayları arasında verdiklerini, %1'i 9-12 ay arasında verdiklerini, %1'i ise 1 yaş sonrasında verdiklerini belirtmiştir.

Bebeklerine ilk 6 ayda formül süt veren annelerin formül süt verme nedenleri sorgulandığında %68.0'ı sütünün yeterli olmadığını düşündüğünü belirtmiştir. Bunu %14.0 ile sarılık takip etmiştir.

Annelere formül süt seçiminde bir sağlık profesyoneline danışıp danışmadıkları sorulduğunda %78'i evet, %22'si hayır demiştir.

Bebeklerinde formül süt kaynaklı bir sorunla karşılaşıp karşılaşmadıkları sorulduğunda ise annelerin %79'u hayır demiştir. En sık karşılaşılan sorun ise %76.2 ile gazdır.

Annelerin %42.9'u karşılaştıkları sorundan dolayı formül sütlerini değiştirdiklerini belirtmişlerdir.

Annelere bir formül sütten öncelikli beklentileri sorulduğunda %34.4' bebeğim için yararlı besin öğeleri bulundurması, %19.8'i ise bebeğime hızlı bir şekilde kilo aldırması demiştir (**Tablo 4.8**).



Tablo 4.8: Bebeklerin formül süt alma durumu ve formül süt alan bebeklerin formül süt kullanımını ile ilgili özellikleri

	n (%)
Formül Süt Kullanma Durumu	
Kullanmıyor	169 (62.8)
Kullanıyor	100 (37.2)
Toplam	269 (100)
İlk Formül Süt Verilme Zamanı	
İlk 6 ayda	88 (88.0)
6 aydan 9 aya kadarki sürede	9 (9.0)
9 aydan 12 aya kadarki sürede	1 (1.0)
12 aydan sonra	2 (2.0)
Toplam	100 (100)
İlk 6 Ayda Formül Süt Verilme Nedeni	
Annenin sütünün yeterli olmadığını düşünmesi	68 (68.0)
Sarıklık	14 (14.0)
Diğer	8 (8.0)
Annenin sütle birlikte mama da vermesi gerektiğini düşünmesi	7 (7.0)
Annenin emzirecek vaktinin olmaması	1 (1.0)
Bebeğin çok ağlaması ve mama verince sakinleşmesi	1 (1.0)
Tıbbi nedenler	1 (1.0)
Toplam	100 (100)
Formül Süt Kaynaklı Herhangi Bir Sorunla Karşılaşma Durumu	
Karşılaşmamış	79 (79.0)
Karşılaşmış	21 (21.0)
Toplam	100 (100)
Karşılaşılan Formül Süt Kaynaklı Sorunlar	
Gaz	16 (76.2)
Kabızlık	13 (61.9)
Kusma	5 (23.8)
Alerji	3 (14.3)
Toplam	21 (100)
Formül Sütten Öncelikli Beklentiler	
İçeriğinde bebeği için faydalı makro-mikro besin öğelerinin bulunması	33 (34.4)
Bebeğine hızlı bir şekilde kilo aldırması	19 (19.8)
Bebeğinin severek tüketmesi	18 (18.8)
Bebeğinin kolayca sindirebilmesi	16 (16.7)
Bebeğinin bağışıklık sistemini güçlendirmesi	10 (10.4)
Toplam	96 (100)

n: Sayı; %: Yüzde

Formül süt kullanan annelerin formül süt seçiminde nelere dikkat ettikleri sorgulandığında; %75.3'ü ürünün markası, %70.1'i ise kullanım için uygun yaş aralığı yanıtını vermiştir (**Tablo 4.9**).

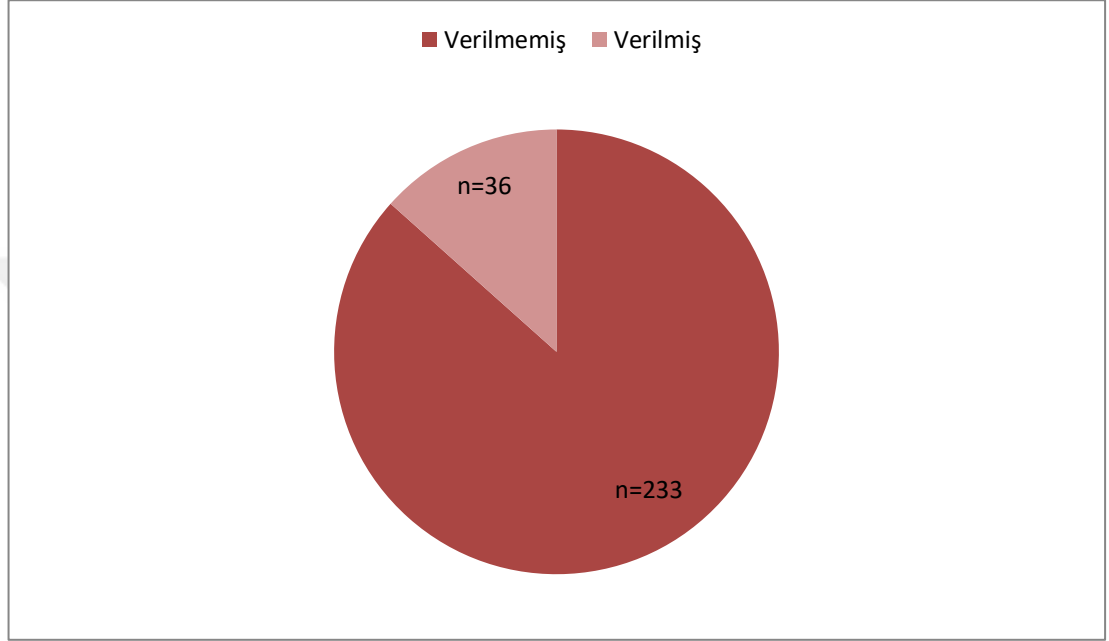
Tablo 4.9: Formül süt kullananların formül süt seçiminde dikkat ettikleri unsurlar

	n (%)
Formül süt seçiminde dikkat edilenler	
Ürünün markası	73 (75.3)
Kullanım için uygun yaş aralığı	68 (70.1)
Son kullanma tarihi	66 (68.0)
İçindekiler	48 (49.5)
İçerdiği vitamin-mineraller	35 (36.1)
Üretim tarihi	29 (29.9)
İçerisindeki karbonhidrat türü	28 (28.9)
Kalsiyum içeriği	25 (25.8)
Enerji	24 (24.7)
Üretici firma	24 (24.7)
Demir içeriği	23 (23.7)
Tat	22 (22.7)
Besin değeri	22 (22.7)
Protein miktarı	20 (20.6)
İçerdiği yağların türü	17 (17.5)
Prebiyotik miktarı	15 (15.5)
Probiyotik bileşenler içermesi	14 (14.4)
Raf ömrü	12 (12.4)
Fiyat	11 (11.3)
Hazırlama ve saklama koşulları	9 (9.3)
Proteinin türü	7 (7.2)
Toplam	100 (100)

n: Sayı; %: Yüzde; #Bir kişi birden fazla yanıt vermiştir, yüzde kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır

4.4. Bebeklerin Ek Gıda Süreçlerinin Değerlendirilmesi

Annelerin bebeklerine ilk 6 ayda anne sütü ve formül süt dışında besin verip vermedikleri sorgulandı. Buna göre annelerin %13.4'ü ilk 6 ayda bebeklerine anne sütü ve formül süt dışında bir besin verdiklerini ifade etti (**Tablo 4.10, Şekil 4.3**).



Şekil 4.3. İlk 6 ayda bebeklere anne sütü ve formül süt dışında besin verilme durumu

Çalışmaya katılan annelerin tamamlayıcı beslenmeye ne zaman başladıkları sorgulandığında %38.3'ü henüz başlamadığını belirtmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye geçen annelerden ise %40.1'i altıncı ayda, %9.7'si yedinci ay ve üzerinde, %8.2'si ise 4. ve 5. aylar arasında başladığını belirtmiştir.

Annelere tamamlayıcı beslenmeyi kimin önerisiyle uyguladıkları sorulduğunda %62.1'i doktor önerisi, %30.7'si kendi isteğiyle, %7.2'si aile büyükleri önerisi ile demiştir.

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde hangi kaynaklardan bilgi aldınız sorusuna annelerin %48.5'i sağlık profesyonelleri demiştir. Bu oranı %24.3 ile internet takip etmiştir (**Tablo 4.10**).

Tablo 4.10: Tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi ile ilgili özellikler

	n (%)
İlk 6 ayda anne sütü ve formül süt dışında besin verilme durumu	
Verilmemiş	233 (86.6)
Verilmiş	36 (13.4)
Toplam	269 (100)
İlk Ek Gıda Verilme Zamanı	
6.ayda	108 (40.1)
Henüz ek gıdaya başlamamış	103 (38.3)
≥7.ayda	26 (9.7)
4-5. ay arasında	22 (8.2)
2-4. ay arasında	10 (3.7)
Toplam	269 (100)
Ek Gıdaya Geçişte Etkili Olan Kişiler	
Hekim önerisi	103 (62.1)
Kendi isteğiyle geçmiş	51 (30.7)
Aile büyükleri	12 (7.2)
Toplam	166 (100)
Ek Gıdaya Geçiş Sürecinde Bilgi Alınan Kaynaklar	
Sağlık profesyonelleri	81 (48.5)
İnternet	39 (24.3)
Eski deneyimler	40 (23.7)
Aile büyükleri	39 (23.1)
Kitaplar	13 (8.3)
Yazılı ve görsel medya	7 (4.1)
Toplam	166 (100)

n: Sayı; %: Yüzde

Annelere tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde ilk tercih ettikleri ek gıda sorulduğunda %37.5'i meyve püreleri, %28.3'ü sebze çorbaları, %22.3'ü yoğurt yanıtını vermiştir.

Annelere; 6-12 aylık dönemde bebeklerine vermeyi uygun gördükleri ek gıdalar sorulduğunda; %98.5'i meyve püreleri, %98.1'i sebze çorbaları demiştir. Annelerin tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerine 1 yaşından önce vermeyi uygun gördükleri ek gıdaların dağılımı tablo 4.40'da gösterilmiştir (**Tablo 4.11**).

Tablo 4.11: Bebeklere 1 yaşından önce verilen ek gıdalar

	n (%)
Bebeklere 1 Yaşında Önce Verilen Ek Gıdalar	
Meyve püreleri	265 (98.5)
Sebze çorbası	264 (98.1)
Yoğurt	258 (95.9)
Yumurta	172 (63.9)
Pirinç unu	156 (58.0)
Et/Tavuk/Balık	154 (57.2)
Özel ek gıdalar	92 (34.2)
Ekmek	90 (33.5)
Baklagiller	89 (33.19)
Bal	31 (11.5)
Çikolata	22 (8.2)
İnek sütü	14 (5.2)
Toplam	269 (100)

n: Sayı; %: Yüzde

Annelere tamamlayıcı beslenmeye hangi ay geçmeyi uygun görüyorsunuz diye sorulmuştur. Verilen cevapların ortalaması 5.9 aylıkken olmuştur.

Annelere farklı sorular sorulmuş; evet veya hayır olarak cevap vermeleri istenmiştir. Buna göre annelerin %62.1'i 2 yaşına kadar bebeğin temel besininin anne sütü olduğuna katıldıklarını ifade etmiştir. 6-8 aylık dönemde bebeğin beslenmesinin %70'ini anne sütü oluşturmaları ifadesine annelerin yüzde 66.9'u katıldıklarını ifade etmiştir. Annelere 6-8 aylık dönemde bebeğe verilen ek gıda miktarının bir kerede bir çay bardağını aşmaması gerektiğini duyup duymadıkları sorulduğunda %42.8'i bu bilgiyi daha önce duymadıklarını söylemiştir. Annelerin %25.7'si 1 yaşına kadar sadece anne sütüyle bebeğin tüm besin ögesi ihtiyaçlarını karşılayabileceklerini düşünürken; %10'u sadece ek gıdalla karşılayabileceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Annelerin %21.2'si bebeklerine verdikleri ek gıdaların şeker içerdiğini belirtirken; %36.4'ü ek gıdaların tuz içerdiğini belirtmiştir (**Tablo 4.12**).

Tablo 4.12: Ek gıda verme zamanı ile ilgili bazı önermelere verilen yanıtlar

	Katılıyor	Katılmıyor	Bilmiyor	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bebeğinizin temel besini iki yaşına kadar ek gıdalar değil anne sütü olmalıdır sözüne katılıyor musunuz?	167 (62.1)	102 (37.9)	0	269 (100)
6-8 ay arasında bebeğinizin beslenmesinin %70'ini anne sütü oluşturmaktadır. Bu bilgiye katılıyor musunuz?	180 (66.9)	89 (33.1)	0	269 (100)
6-8 ay arasında bebeğinize vereceğiniz katı gıda miktarı bir kerede bir çay bardağını aşmamalıdır. Bu bilgiyi daha önce duymuş muydunuz?	154 (57.2)	115 (42.8)	0	269 (100)
6-12 Aylık dönemde; yalnızca anne sütüyle bebeğinizin tüm vitamin ve mineral ihtiyaçlarını karşılayabileceğini düşünüyor musunuz?	69 (25.7)	200 (74.3)	0	269 (100)
6-12 Aylık dönemde yalnızca ek gıdalarla bebeğinizin tüm vitamin ve mineral ihtiyaçlarını karşılayabileceğinizi düşünüyor musunuz?	27 (10.0)	242 (90.0)	0	269 (100)
Bebeğinize verdiğiniz ek gıdalar şeker içeriyor muydu?	57 (21.2)	201 (74.7)	11 (4.1)	269 (100)
Bebeğinize verdiğiniz ek gıdalar tuz içeriyor muydu?	71 (26.4)	187 (69.5)	11 (4.1)	269 (100)

n: Sayı; %: Yüzde

Çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye geçen tüm bebeklerin, bir önceki güne ait besin tüketim kayıtları alınmıştır. Alınan besin tüketim kayıtları BEBIS programına teker teker girilmiş, sonrasında 1 yaş altı ve 1 yaş üstü olmak üzere iki farklı grupta değerlendirilmiştir. Buna göre 1 yaş altında tamamlayıcı beslenmeye geçen bebekler ek gıdalardan günlük ortalama 349.2 kkal almakta, 10.4 g/gün protein ile beslenmektedir. 1 yaş üstü bebeklerin ise ek gıdalardan aldıkları enerji ortalama 510.3 kkal olup, günlük ortalama 20.2 g protein ile beslenmektedirler. Diğer besin öğelerinin günlük ortalama alım miktarı **Tablo 4.13**'de gösterilmektedir.

Tablo 4.13: 1 yaş altı ve 1 yaş üstü bebeklerin ek gıdalardan aldıkları besin öğelerinin miktarı (ortalama)

	Besin Öğesi Miktarı (Ortalama)	
	1 Yaş Altı	1 Yaş ev Üzeri
Enerji (kkal)	349,2	510,3
Protein (g)	10,4	20,2
Yağ (g)	18,2	26,6
Karbonhidrat (g)	35,1	46,4
Pufa (g)	4,2	6,3
A vitamini (mcg)	381,1	405,1
E vitamini (mg)	4,3	9,3
B1 vitamini (mg)	,2	,3
B2 vitamini (mg)	,3	,5
B6 vitamini (mg)	,4	,5
Folik asit (mcg)	53,5	75,3
C vitamini (mg)	15,9	24,4
Sodyum (mg)	652,7	943,9
Potasyum (mg)	513,4	789,5
Kalsiyum (mg)	174,4	276,4
Magnezyum (mg)	46,5	75,8
Fosfor (mg)	239,7	382,2
Demir (mg)	2,2	2,9
Çinko (mg)	1,7	2,8

Annelerin eğitim durumu ile doğum şekilleri karşılaştırılmıştır. Buna göre okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin %48.7'si, lise ve 2 yıllık yüksek okul mezunu annelerin %68.2'si, lisans ve lisansüstü mezunu annelerin ise %78.7'sinin sezaryen ile doğum yaptığı görülmüştür. Lise ve üstü eğitim alan annelerde sezaryen ile doğum oranı normal doğuma kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir($p<0.001$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14: Annelerin eğitim durumu ile doğum şeklinin karşılaştırılması

	Doğum Şekli		P
	Normal Doğum	Sezaryen	
	n (%)	n (%)	
Eğitim durumu ile doğum şeklinin Karşılaştırılması			
Okuryazar değil, Okuryazar, İlkokul, Ortaokul	39 (51.3)	37 (48.7)	<0.001 ^a
Lise, 2 yıllık yüksekokul	21 (31.8)	45 (68.2)	
Üniversite, Lisansüstü	27 (21.3)	100 (78.7)	
Toplam	87 (32.3)	182 (67.7)	

n: Sayı; %: Sütun yüzdesi; ^aPearson Ki-Kare

Annelerin doğum şekilleriyle bebeklerini ilk emzirdikleri süre karşılaştırılmıştır. Buna göre normal doğum yapan annelerin %81.6'sı bebeklerini ilk 1 saate emzirirken; sezaryen doğum yapan annelerin yalnızca %60.4'ü bebeklerini ilk 1 saate emzirmişlerdir. Normal doğum yapanlar içinde ilk 1 saate bebeğini emziren annelerin yüzdesi sezaryen ile doğum yapanlardan anlamlı olarak yüksektir (p=0.001) (**Tablo 4.15**).

Tablo 4.15: Annelerin doğum şekline göre bebeğin doğumdan sonra ilk emzirilme zamanının karşılaştırılması

	Doğum Şekli		P
	Normal Doğum	Sezaryen	
	n (%)	n (%)	
Bebeğin Doğumdan Sonra İlk Emzirilme Zamanı			
İlk 1 saat içinde	71 (81.6)	110 (60.4)	0.001^a
1 saatten 2 saate kadarki sürede	3 (3.4)	30 (16.5)	0.002^a
2 saatten 6 saate kadarki sürede	8 (9.2)	15 (8.2)	0.794 ^a
6 saatten 12 saate kadarki sürede	0	12 (6.6)	0.011^b
12 saatten sonraki süreçte	5 (5.7)	15 (8.2)	0.466 ^a
Toplam	87 (100)	182 (100)	

n: Sayı; %: Sütun yüzdesi; ^aPearson Ki-Kare; ^bFisher'in Kesin Testi

Emzirirken meme ucunu veren annelerin %94.9'unda, meme halesini veren annelerin ise %53.7'sinde meme başı çatlağı meydana gelmiştir. Emzirirken meme ucunu veren annelerde meme başı çatlağı meydana gelme yüzdesi, meme halesini veren annelerden anlamlı derecede daha yüksektir(p<0.001) (**Tablo 4.16**).

Tablo 4.16: Emzirme esnasında çocuğa verilen meme bölgesine göre meme başı çatlağı meydana gelme durumunun karşılaştırılması

	Meme Başı Çatlağı Meydana Gelme Durumu		Toplam	P
	Meydana gelmiş	Meydana gelmemiş		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Emzirme Esnasında Çocuğa Verilen Meme Bölgesi				
Meme ucu	75 (94.9)	4 (5.1)	79 (100)	<0.001^a
Meme halesi	102 (53.7)	88 (46.3)	190 (100)	

n: Sayı; %: Satır yüzdesi; ^aPearson Ki-Kare

Annelerin eğitim durumu ile emzirme şekilleri karşılaştırılmıştır. Buna göre okuryazar olmayan, okuryazar, ilkököl ve ortaokul mezunu annelerin %60.5'i, lise ve 2 yıllık yüksek okul mezunu annelerin %63.6'sı, lisans ve lisansüstü mezunu annelerin ise %80.3'ünün bebeklerini meme halesini vererek görülmüştür. Eğitim durumu ile emzirme şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(p=0.004) (**Tablo 4.17**).

Tablo 4.17: Annenin eğitim durumu ile emzirme esnasında çocuğa verilen meme bölgesinin karşılaştırılması

	Emzirme Esnasında Çocuğa Verilen Meme Bölgesi		Toplam	P
	Meme ucu	Meme halesi		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Annenin Eğitim Durumu				
Okuryazar değil, Okuryazar,İlkokul, Ortaokul	30 (39.5)	46 (60.5)	76 (100)	0.004^a
Lise, 2 yıllık yüksekokul	24 (36.4)	42 (63.6)	66 (100)	
Üniversite,Lisansüstü	25 (19.7)	102 (80.3)	127 (100)	
Toplam	79 (29.4)	190 (70.6)	269 (100)	

n: Sayı; %: Satır yüzdesi; ^aPearson Ki-Kare

Annelerin eğitim durumu ile bebeklerinin formül süt kullanma karşılaştırılmıştır. Buna göre okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin %44.7'si, lise ve 2 yıllık yüksek okul mezunu annelerin %27.3'ü, lisans ve lisansüstü mezunu annelerin ise %37.8'inin bebeklerinin formül süt kullandığı görülmüştür. Eğitim durumu ile formül süt kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(p=0.098) (**Tablo 4.18**).

Tablo 4.18: Annenin eğitim durumu ile bebeğin formül süt kullanımının karşılaştırılması

	Formül Süt Kullanma Durumu		P
	Kullanıyor	Kullanmıyor	
	n (%)	n (%)	
Annenin Eğitim Durumu			
Okuryazar değil, Okuryazar, İlkokul, Ortaokul	34 (44.7)	42 (55.3)	0.098 ^a
Lise, 2 yıllık yüksek okul	18 (27.3)	48 (72.7)	
Üniversite, Lisansüstü	48 (37.8)	79 (62.2)	
Toplam	100 (37.2)	169 (62.8)	

n: Sayı; %: Sütun yüzdesi; ^aPearson Ki-Kare

Annelerin emzirme döneminde çalışma durumunun, bebeğin formül süt kullanımına etkisi bakıldığında; emzirme döneminde çalışan annelerin bebeklerinin %39.6'sı; çalışmayan annelerin bebeklerinin ise %35.6'sının formül süt kullandığı saptanmıştır. Annelerin emzirme döneminde çalışma durumu ile bebeğin formül süt kullanımı arasında anlamlı ilişki görülmemiştir(p=0.503) (**Tablo 4.19**).

Tablo 4.19: Emzirme döneminde annenin çalışması ile bebeğin formül süt kullanımının karşılaştırılması

	Formül Süt Kullanma Durumu		Toplam	P
	Kullanıyor	Kullanmıyor		
	n (%)	n (%)		
Emzirme Döneminde Annenin Çalışma Durumu				
Çalışıyor	42 (39.6)	64 (60.4)	106 (100)	0.503 ^a
Çalışmıyor	58 (35.6)	105 (64.4)	163 (100)	
Toplam	100 (37.2)	169 (62.8)	269 (100)	

n: Sayı; %: Satır yüzdesi; ^aPearson Ki-Kare

Normal doğum yapan 87 anneden %40.2'si, sezaryen doğum yapan 182 anneden ise %35.7'sinin bebeğine formül süt verdiği görülmüştür. Doğum şekline göre bebeğe formül süt verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır(p=0.473) (**Tablo 4.20**).

Tablo 4.20: Annelerin doğum şekline göre formül süt /devam sütü kullanma durumunun karşılaştırılması

	Doğum Şekli		P
	Normal Doğum	Sezaryen	
	n (%)	n (%)	
Formül Süt /Devam Sütü Kullanma Durumu			
Kullanıyor	35 (40.2)	65 (35.7)	0.473 ^a
Kullanmıyor	52 (59.8)	117 (64.3)	
Toplam	87 (100)	182 (100)	

n: Sayı; %: Sütun yüzdesi; ^aPearson Ki-Kare

Formül süt kullanan bebeklerin %3'ü zayıf veya çok zayıf, %66'sı normal, %31'i kilolu iken kullanmayan bebeklerin %6.5', zayıf veya çok zayıf, %80.5'i normal, %13'ü ise kiloludur. Bebeklerin formül süt kullanma durumu ile persentil değerlendirmeleri arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır (p=0.002) (**Tablo 4.21**).

Tablo 4.21: Formül süt kullanan ve kullanmayan bebeklerin persentil karşılaştırması

	Formül Süt Kullanma Durumu		Toplam	P
	Kullanan	Kullanmayan		
	n (%)	n (%)		
Bebeğin Kilosunun Persentil Değerlendirmesi				
Çok zayıf	0	4 (2.4)	4 (1.5)	0.002 ^a
Zayıf	3 (3.0)	7 (4.1)	10 (3.7)	
Normal	66 (66.0)	136 (80.5)	202 (75.1)	
Kilolu	31 (31.0)	22 (13.0)	53 (19.7)	
Toplam	100 (100.0)	169 (100.0)	269(100.0)	

n: Sayı; %: Satır yüzdesi; ^aPearson Ki-Kare

Normal doğum yapan annelerin %10.3'ünün, sezaryen ile doğum yapan annelerin %14.8'inin 6. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye geçtiği görülmüştür. Tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanı ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki görülmemiştir(p=0.312) (**Tablo 4.22**).

Tablo 4.22: Annelerin doğum şekline göre tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanlarının karşılaştırılması

	Doğum Şekli		P
	Normal Doğum	Sezaryen	
	n (%)	n (%)	
6.Aydan Önce Tamamlayıcı Beslenmeye Geçme Durumu			
Geçen	9 (10.3)	27 (14.8)	0.312 ^a
Geçmeyen	78 (89.7)	155 (85.2)	
Toplam	87 (100)	182 (100)	

n: Sayı; %: Sütun yüzdesi; ^aPearson Ki-Kare

Annelerin eğitim durumu ile tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişiler karşılaştırılmıştır. Buna göre okuryazar olmayan, okuryazar, ilkökul ve ortaokul mezunu annelerin %34.4'ü, lise ve 2 yıllık yüksek okul mezunu annelerin %55'i, lisans ve lisansüstü mezunu annelerin ise %74.5'i tamamlayıcı beslenmeye doktor önerisiyle geçtiklerini belirtmiştir. Eğitim durumu ile tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişiler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.001$) (**Tablo 4.23**).

Tablo 4.23: Annenin eğitim durumu ile tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişilerin karşılaştırılması

	Ek Gıdaya Geçişte Etkili Olan Kişiler				P
	Kendi isteği	Aile büyükleri	Doktor	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Annenin Eğitim Durumu					
Okuryazar değil, Okuryazar, İlkokul, Ortaokul	15 (46.9)	6 (18.8)	11 (34.4)	32 (100)	<0.001
Lise, 2 yıllık yüksekokul	17 (42.5)	1 (2.5)	22 (55)	40 (100)	
Üniversite, Lisansüstü	19 (20.2)	5 (5.3)	70 (74.5)	94 (100)	
Toplam	51 (30.7)	12 (7.2)	103 (62)	166 (100)	

n: Sayı; %: Satır yüzdesi; ^aPearson Ki-Kare

Tamamlayıcı beslenmeye geçişi kendi isteği ile uygulayan annelerin %37.2'si, aile büyükleri önerisi ile uygulayan annelerin %16.7'si, doktor önerisi ile uygulayan annelerin ise %10.7'si 6. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye geçtiklerini belirtmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişiler ve geçme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.001$)(**Tablo 4.24**).

Tablo 4.24: Tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişilerle geçiş zamanının karşılaştırılması

	İlk Ek Gıda Verilme Zamanı				P
	2-4.ayda	4-5.ayda	6.ayda	≥7.ayda	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Ek Gıdaya Geçişte Etkili Olan Kişiler					
Hekim önerisi	1 (1.0)	10 (9.7)	78 (75.7)	14 (13.6)	<0.001
Kendi isteği	9 (17.6)	10 (19.6)	24 (47.1)	8 (15.7)	<0.001
Aile büyüklerinin önerisi	0	2 (16.7)	6 (50.0)	4 (33.3)	0.270
Toplam	10 (100)	22 (100)	108 (100)	26 (100)	

n: Sayı; %: Satır yüzdesi; ^aPearson Ki-Kare; ^bFisher'in Kesin Testi



5. TARTIŞMA

5.1. Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

WHO; anne sütü ve emzirmenin faydalarını göz önünde bulundurarak tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesini önermektedir(6). Anne adaylarının doğumdan önce anne sütü ve emzirme ile aldığı bilgi, bu önerinin sağlıklı uygulanmasının temelini oluşturmaktadır. Ülkemizde de özellikle Sağlık Bakanlığı Bebek Dostu Hastaneler projesi ile annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyini artırmaya amaçlamaktadır(12). Fakat çalışmamızda doğum öncesi gebelik takibi yaptırdığını belirten anne yüzdesi %97.4 olmasına rağmen; annelerin %18.2'si doğum öncesi anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almadığını belirtmiştir. Bu durum hem anne hem sağlık personeli kaynaklı olabilir fakat anne talep etmese dahi sağlık personelleri anneleri anne sütü ve emzirme konusunda mutlaka bilgilendirmeye çalışmalıdır. Şahin G. ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı bir çalışmada da annelerin %46'sının bu konuda bilgi almadığı belirtilmiştir(36). Benzer şekilde; Tuncel E. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da annelerin son gebelikleri veya doğum sonrasında emzirme ile ilgili bilgi almadıkları saptanmıştır(53). Ünsür E. ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada ise gebelik takibi yaptıran annelerin yalnızca %32.7'sinin sağlık personelinin emzirme ile ilgili bilgi aldığı belirtilmiştir(54). Tanır F.'nin yaptığı çalışmada da; annelerin %12'si emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi almadıklarını belirtmişlerdir(55). Doğumların %95.4'ünün hastanede gerçekleştiği göz önüne alındığında; hiç bilgi almayan anne oranının bu kadar yüksek olması, sağlık personellerinin de bu konuda daha fazla bilinçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada doğum öncesi bilgi alınan kaynak en yüksek oranda ebe ve hemşireler olmuş (%43.9), bu oranı %20.8 ile hekim izlemiştir. Bu noktada gebelerin en fazla karşılaştığı sağlık personeli olan ebe ve hemşirelere, emzirme konusundaki bilincin artırılmasında çok önemli görev düştüğü söylenebilir.

Ünsür E. ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelere anne sütünün faydalarını sormuşlardır. Annelerin %10.8'i anne sütünün besleyici, %26.5'i bebeği hastalıktan koruduğunu belirtmiştir(54). Bu çalışmada annelere emzirmenin ve anne sütünün bilinen faydaları sorulduğunda %1.5'i bilgim yok, %82.9'u besleyici demiştir. Bunu %79.9 ile bebeği hastalıktan korur izlemiştir. Son yıllarda anne sütünün faydaları ile artan kamu spotları ve hastane politikalarının annelerin bilgi düzeyindeki artışın temel nedeni olduğu düşünülebilir.

Şahin G. ve arkadaşlarının annelerin kolostrum bilgisini sorguladıkları çalışmada; annelerin 10.3'ü kolostrumu duymadıklarını, %32.5'i ise neden verilmesi konusunda fikirlerinin olmadığını belirtmiştir(36). Subbaiah ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise; annelerin %50'sinin bebeklerine neden kolostrum vermeleri gerektiğini bilmedikleri gösterilmiştir(56). Bu çalışmada da annelerin kolostrum ile ilgili bilgi düzeyleri oldukça düşük bulunmuştur. Annelerin %34.2'si kolostrumu daha önce duymadıklarını, %41.3'ü de faydasına dair bir fikrinin olmadığını belirtmiştir. Bu verilere bakarak, annelerin doğum sonrası gelen ilk sütü bebeklerine vermenin ne kadar önemli olduğunu bilmedikleri söylenebilir.

Tunçel E. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ülkemizdeki sezaryen ile doğum oranı %51.2 bulunmuştur(53). TNSA raporuna göre ise Türkiye'de sezaryen ile doğum oranı 1993 yılında %7, 2008 yılında %37 iken, 2013 yılında %48'e yükselmiştir(14,15). Bu çalışmada ise sezaryen ile doğum oranı normal doğuma oranla yüksek bulunmuştur (%67.7 ; %32.3). Bu çalışma sonucunda çıkan sezaryenle doğum oranı TNSA 2013 raporundan daha yüksek olmakla birlikte; gittikçe artan sezaryen doğum oranı ile örtüşmektedir. Sezaryen ile doğum oranının gittikçe yükselmesinin nedenleri araştırılmalı, anneler özellikle hekimler tarafından normal doğuma teşvik edilmelidir.

Annenin eğitim düzeyinin doğum şekline olan etkisi karşılaştırılmıştır. Sivri B. ve arkadaşları yaptıkları çalışmada annelerin eğitim seviyesi arttıkça sezaryen ile doğum oranının arttığını belirtmişlerdir(57). Şahin G. ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada özel hastanelerde sezaryen ile doğumların devlet hastanelerine göre daha yüksek olduğunu saptamıştır(36). Bu da eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte gelir düzeyinin artması ve sezaryen ile doğum oranının yükselmesi olarak yorumlanabilir. Bu çalışmada ise sezaryen ile doğum oranının lise altı eğitim alan annelerde %48.7, lise ve yüksekokul mezunu annelerde %68.2, lisans ve lisansüstü mezunu annelerde ise %78.7 olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($p < 0.05$)(bkz.Tablo 4.14) ve eğitim seviyesi yükseldikçe sezaryen ile doğum oranının arttığı açıkça görülmektedir.

Bu çalışmaya katılan tüm anneler, araştırmanın şartlarından biri olarak bebeklerini emzirmiştir. TNSA 2013 verilerine göre ise Türkiye'de annelerin %96'sı bebeklerine kısa bir süre de olsa emzirmektedir(14,15).

Bebeklere doğumdan sonra verilen ilk besin incelendiğinde; çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin %83.6'sına doğumdan sonra ilk olarak anne sütü verildiği görülmektedir. Bu oranı %14.9 ile formül süt izlemiştir. Formül süt verilmesinin temel nedeni sezaryen ile doğuma bağlı olarak annenin sütünün geç gelmesi olabilir. Bu çalışmada doğumdan sonra ilk 1 saatte emziren bebek yüzdesi 67.3'tür.

Çalışmada normal doğum yapan annelerin %81.6'sı bebeklerini ilk 1 saatte emzirirken; sezaryen ile doğum yapan annelerden bebeklerini ilk 1 saatte emzirenlerin yüzdesi 60.4 olarak bulunmuştur. Veriler incelendiğinde; doğumdan sonra ilk emzirme süresi ve doğum şekli arasında anlamlı ilişki bulunduğu, normal doğum yapan annelerin bebeklerini ilk emzirme süresinin daha kısa olduğu görülmektedir($p<0.05$)(bknz.Tablo 4.15). TNSA 2013 raporunda, doğumdan sonra ilk 1 saat için emzirilen bebek yüzdesi %50 olarak belirtilmektedir(14,15). Bunun temel nedeni olarak ise sezaryen ile doğumlarda artış gösterilebilir. Çünkü sezaryen doğumlar annenin bebek ile buluşmasını geciktirmekte, 72 saat sütün gelmemesine neden olabilmektedir. Şahin G. ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı çalışmada ise ilk 1 saatte emzirilen bebek yüzdesi 47,4'tür(36). Her ne kadar sezaryen ile doğum oranı artsa da; yıldan yıla ilk 1 saatte emzirilen bebek yüzdesinde artış olması, emzirme ile ilgili politikaların olumlu bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Yazıcı B. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin bebeklerini emzirme sıklığı sorgulanmış; bebeklerin % 57 sinin 1-2 saat ara ile, %26'sının 3-4 saat ara ile emzirildiği belirtilmiştir(58). Tunçel E. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bebeklerin %69.4'ünün bebek her istediğinde emzirildiği saptanmıştır(53). Bu çalışmada ise annelere emzirme sıklıkları sorulduğunda; %50.9'u her ağladığında, %36'sı 1-2 saat ara ile yanıtını vermiştir. Normal doğum yapan annelerin yalnızca %9'u ilk 6 ayda bebeklerini 2 saatten daha uzun aralıklarla emzirdiğini belirtirken; sezaryen doğum yapan annelerde bu oran %14.3'tür.

Şahin G. ve arkadaşlarının annelerin emzirme şeklini sorguladığı çalışmasında; annelerin %40.8'i emzirirken meme ucunu verdiğini belirtilmiştir(36). Yazıcı B. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise emzirirken meme halesini veren anne yüzdesi 74'tür(58). Aynı çalışmada annelerin %72'si bebeklerini oturarak, %28'i ise yatarak emzirdiğini belirtilmiştir(58). Bu çalışmada annelerin emzirirken memenin neresini verdikleri sorgulandığında %29.4'ü meme ucu, %70.6'sı meme halesi yanıtını vermiştir. Emzirirken meme ucunu verdiğini belirten annelerin %53.7'sinde en az bir kez meme başı çatlağı meydana gelmiştir. Emzirirken meme ucunu verdiğini belirten annelerde meme başı çatlağı görülme oranı anlamlı derecede daha yüksektir($p<0.05$)(bknz.Tablo 4.16). Annelerin emzirme pozisyonu sorgulandığında ise %87.4'ü oturarak, %12.6'sı yatarak cevabını vermiştir. Annelerin eğitim durumu ile bebeklerini emzirme şekilleri arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır($p<0.05$)(bknz.Tablo 4.17) ve eğitim düzeyi yüksek annelerin bebeklerini doğru biçimde emzirme oranı daha yüksektir.

Annelerin emzirmeye hangi memeden başladıkları sorgulandığında ise %58.7'si bir önceki seansta emzirmedim memeden, %16.7'si sadece sağ memeden, %9.3'ü en son emzirdiğim memeden yanıtını vermiştir. Yazıcı B. ve arkadaşlarının

yaptığı çalışmada ise annelerin %78'i hep aynı memeden başladıkları yanıtını vermiştir(58).

TNSA 2013 raporuna göre ülkemizde ilk 6 ayda biberon kullanan bebeklerin yüzdesi %47.3 olarak bulunmuştur(14). Başka bir çalışmada ise ilk 6 ayda biberon kullanan bebek oranı %40, 6-9 ayları arasında ise %63 olarak belirtilmektedir(47). Bu çalışmada annelerin ilk 6 ayda emzirme yolu dışında nasıl besin verdiklerini sorguladığımızda %41.6'sı biberon ile yanıtını vermiştir.

Bu çalışmada annelerin emzirme döneminde fazladan almaya çalıştığı besinler incelendiğinde; %65'i su yanıtını vermiştir. Dinç ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada ise sütü artırdığı inancıyla %57.5 oranında bitkisel çaylar yanıtı verilmişti(59). Yazıcı B. ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada ise annelerin %37'si su ve sıvı gıdalar, %26'sı süt arttırıcı çaylar, %20'si proteini yüksek besinler demiştir(58). Geleneklerimizde yer alan doğum sonrası komposto, doğum şerbeti gibi içeceklerin sütü arttırdığına inanıldığı görülmektedir.

5.2.Formül Süt Kullanımı

Ülkemizde formül süt kullanımı son yıllarda yaygınlaşmıştır. Sezaryen ile doğumların artması, kadınların çalışmaya hayatına daha fazla dahil olması gibi etmenlerin neden olabileceği düşünülmekle birlikte; artan reklam kampanyaları da bu noktada etkili olabilmektedir.

TNSA 2013 raporuna göre ilk 6 ay formül süt alan bebek yüzdesi %23.9 olarak açıklanmıştır(14). Tanır F. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da ilk 6 ay formül süt alan bebek yüzdesi 24 olarak saptanmıştır(55). Bu çalışmada ise formül süt alan bebek yüzdesi 37.2'iken; ilk 6 ayda formül süt alan bebek yüzdesi %21.7 olarak bulunmuştur.

Çalışmada annelerin çalışma durumunun bebeğin formül süt kullanımına etkisi olup olmadığına bakıldığında; çalışan annelerin bebeklerinin %39.6'sının, çalışmayan annelerin bebeklerinin ise %35.6'sının formül süt kullandığı görülmüştür. Annelerin çalışma durumu ile bebeklerin formül süt kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($p>0.05$)(bkz.Tablo 4.19). Benzer şekilde annelerin eğitim düzeyi ile bebeğin formül süt kullanımı arasında da anlamlı ilişki görülmemiştir($p>0.05$)(bkz.Tablo 4.18). Ünalın P. ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada; çalışan ve eğitim düzeyi yüksek annelerin sadece anne sütü ile beslenme konusunda daha fazla çaba harcadıklarını belirtmişlerdir(60).

Bu çalışmada çok tartışılan, sezaryen ile doğumların formül süt kullanımına etkisine de bakılmıştır. Çalışmada; normal doğum yapan annelerin %40.2'sinin, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %35.7'sinin bebeklerine formül süt verdiği görülmektedir. Buna göre; doğum şekli ile bebeklerin formül süt kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır($p>0.05$)(bkz.Tablo 4.20). Türkyılmaz C. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sezaryen ile doğumların gecikmiş laktogeneze neden olduğu, bu nedenle formül süt kullanımını artırdığı belirtilmektedir(47).

Annelere ilk 6 ayda formül süt verme nedenleri sorulduğunda %68'i sütümün yeterli olmadığını düşünüyorum, %14'ü sarılıktan dolayı demiştir. Özellikle sütün yeterli olmadığı düşüncesi, birçok çalışmada formül süte başlanmasının temel nedeni olarak gösterilmektedir(47,53,55).

Annelerin bebeğim yeterince doymuyor ve büyümüyor endişesiyle formül süte yöneldiği birçok çalışmada gösterilmiştir(47,53,55). Bununla birlikte; bu çalışmada formül süt alan bebekler ile almayan bebeklerin yaşa göre kilolarının persentil değerlendirilmesi karşılaştırıldı. Formül süt alan bebeklerin %3'ü zayıf, %66'sı normal, %31'i kiloluyken; formül süt kullanmayan bebeklerin %6.5'i zayıf, %80.5'i normal, %13'ü ise kiloludur. Formül süt kullanımı ile bebeğin kilosu arasında anlamlı ilişki görülmüştür($p<0.05$)(bkz.Tablo 4.21). Fakat dikkat edilmelidir ki; formül süt kullanan bebeklerin aşırı kilolu olma oranının yüksek olması, obezite gibi ileride oluşabilecek kronik hastalık riskini artırabilmektedir.

5.3.Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Dönemi

Bu çalışmada bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçme süreci ayrıca incelenmiştir. WHO; tamamlayıcı beslenmeye 6. aydan sonra başlanmasını önermektedir(61). TNSA 2013 raporuna göre ise Türkiye'deki bebeklerin %24'ü 6.aydan önce ek gıda almaktadır. Tanır F. ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada bebeklerin %53.3'üne 6. aydan önce ek gıda verildiğini belirtmiştir(55). Akyüz F. ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada annelerin %39.6'sının 4. ayda, %36.5'inin 4-6 aylarda ek gıdaya geçtiği belirtilmektedir(62). Bu çalışmaya katılan annelerin ek gıdaya geçiş zamanları sorgulandığında ise; %11.9'u 6.aydan önce, %40.1'i 6.ayda, %9.7'si ise 7.ay ve üzerinde ilk kez ek gıda verdiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada 6. aydan önce ek gıdaya başlanma oranının düşük olmasında son yıllarda yapılan ilk 6 ay sadece anne sütü kampanyaları etkili olmuş olabilir. Kamu spotları ve sağlık personellerinin bunu sürekli vurgulaması ilk 6 ay sadece anne sütünün önemi konudaki bilinci artırmıştır. Normal doğum yapan annelerin %10.3'ünün, sezaryen ile doğum yapan annelerin %14.8'inin 6. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye geçtiği görülmüştür. Doğum şekli ile tamamlayıcı

beslenmeye geçiş dönemi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır($p>0.05$)(bknz.Tablo 4.22).

Sivri B. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %54.4'ü tamamlayıcı beslenmeye geçerken sağlık personelinden yardım almıştır(57). Koçoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise özellikle kayınvalidesi ile oturan ailelerde bebek beslenmesinde söz sahibi kişinin kayınvalide olduğu görülmüştür(63). Bu çalışmada ise tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişiler sorgulandığında annelerin %62.1'i hekim önerisi, %30.7'si kendi isteği, %7.2'si ise aile büyüklerini yanıtını vermiştir. Bu sonuçlar bize zaman içerisinde bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinin etkinliğinin gittikçe arttığını göstermektedir. Tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişiler ile annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanı karşılaştırıldığında; hekim önerisi ile geçen annelerin %75.7'si doğru zamanda geçerken, kendi isteği ile geçen annelerin %52.9'u tamamlayıcı beslenmeye erken veya geç başlamıştır. Tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişiler ile tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.05$). Eğitim düzeyi ile tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişiler karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi arttıkça tamamlayıcı beslenmeye geçişte doktorun etkisinin daha yüksek olduğu görülmüştür($p<0.05$). Koçoğlu ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada; özellikle kayınvalide ile oturmanın yaygın olduğu eğitim düzeyi düşük bölgelerde, bebeğin beslenmesinde söz sahibi kişinin kayınvalide olduğunu belirtmiştir(63).

Yücecan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bebeklere verilen ilk ek gıda %21.9 oranında meyve suyu, %13.4 oranında muhallebi olmuştur(64). Tanır F. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise annelerin tercih ettikleri ilk ek gıdalar %31 oranında çorbalar, %22 oranında muhallebi, %13 oranında inek sütü olmuştur(55). Bu çalışmada ise annelere tamamlayıcı beslenmeye geçişte tercih ettikleri veya edecekleri ilk ek gıda sorulduğunda; %37.5'i meyve püresi, %28.3'ü sebze çorbası yanıtını vermiştir. Bu çalışmada annelerin tercih ettikleri ilk ek gıdalar arasında inek sütü olmaması; 1 yaşından önce bebeklere inek sütü verilmemesi konusunda annelerin bilincinin arttığını göstermektedir.

Çalışkan Z. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %33.4'ünün tamamlayıcı beslenmeye geçtiğinde bebe bisküvisi, çorba ve yemek suları vermeyi düşündüğü görülmüştür(65). Sivri B. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise annelerin yaklaşık yarısının (%49.5) bebeklerine bebe bisküvisi, çorba ve yemek suları vermeyi düşündüğü görülmektedir(57). Bu çalışmada ise annelerin %98.5'inin meyve püresini, %98.1'inin sebze çorbalarını, %95.9'unun yoğurdu, %63.9'unun yumurtayı, %57.2'sinin et, tavuk veya balığı, %11.5'inin balı, %8.2'sinin çikolatayı, %5.2'sinin ise inek sütünü 1 yaşından önce bebeklerine vermeyi uygun gördükleri

saptanmıştır. Bu durum annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi eksikliği olduğunu açıkça göstermektedir.

Bu çalışmada tüm annelere (n=269) tamamlayıcı beslenmeye ne zaman geçmeyi uygun görüyorsunuz diye sorulduğunda ortalama 5.9 ay olmuştur. Tanır F. ve arkadaşları ise annelerin 6 ay tek başına anne sütünün yetip yetmeyeceğine dair inancını sorguladığında, annelerin %28'inin ilk 6 ay sadece anne sütünün yetmeyeceğini düşündüğünü saptamışlardı(55). Koçoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %58.8 bulunmuştu(63). Bu çalışma göstermektedir ki; annelerin ilk 6 ay tek başına anne sütünün yeteceği konusunda bilinci artmıştır. Bu noktada günümüzde, özellikle hastanelerde ve aile sağlığı merkezlerinde, ilk 6 ay sadece anne sütü vurgusunun yapılması etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmanın son kısmında annelere bazı temel bilgiler ile ilgili fikirleri sorulmuştur. Buna göre; bebeğinizin temel besini 2 yaşına kadar anne sütüdür önerisine annelerin %37.9'u katılmıyorum demiştir. 6-12 aylık dönemde sadece ek gıdalla bebeğin tüm ihtiyacını karşılayabileceğini düşünen anne yüzdesi ise 10'dur. Yazıcı B. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %52'sinin bebeklerini 18-24 ay, %24'ünün 24 aydan fazla, %13'ünün ise 12-18 ay emzirmeyi düşündüğünü göstermektedir(58). Sivri B. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise annelerin %71.6'sının ek gıda verirken bebeklerini günde en az 3 kez emzirdiği saptanmıştır(57). Bu bulgular, annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçseler dahi bebeklerine anne sütü vermeye devam etmeleri gerektiği konusunda bilgi sahibi olduğunu göstermektedir.

Sivri B. ve arkadaşları, yaptığı çalışmada annelerin %71.4'ünün ek gıdalara tuz, %52.7'sinin ise şeker eklenmesini uygun bulduğunu belirtmişlerdir(57). Bu çalışmada ise annelerin ek gıdalara şeker ve tuz ekleyip eklemedikleri sorgulandığında; %21.2'si şeker, %26.4'ü tuz eklemeyi uygun gördüklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada şeker ve tuz ekleme oranının daha düşük olması, annelerin şeker ve tuzun zararları hakkında bilgi düzeyinin arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada tamamlayıcı beslenmeye geçen bebeklerin 1 günlük besin tüketim kaydı alınmış ve analiz edilmiştir. Buna göre; 0-24 yaş aralığında tamamlayıcı beslenmeye geçen bebeklerin özellikle demir, çoklu doymamış yağ asitleri, çinko ve kalsiyum bakımından yetersiz beslendiği görülmektedir(49).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Çalışmaya dahil edilen annelerin bebeklerinin yaş ortalaması 12.0 ± 8.3 (min:1-maks:24) ay olup, %64.7'si erkek ve %35.3'ü kızdır. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığının 3.3 ± 0.5 (min:2.0-maks:5.5) kg olduğu saptanmıştır. Yaşa göre ağırlıkları değerlendirildiğinde; bebeklerin %1.5'inin çok zayıf, %3.7'sinin zayıf, %19.7'sinin kilolu iken geriye kalan %75.1'inin normal olduğu görülmüştür.
2. Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; annelerin ortalama yaşı 30.8 ± 4.3 (min:21-maks:42) yıl; eşlerinin ortalama yaşı 33.6 ± 4.6 (min:9-maks:47)'yıldır.
3. Çalışmada hem annelerin hem de eşlerinin eğitim durumları ayrı ayrı analiz edilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%37.9) üniversite mezunudur. Bunu %19.3 ile lise mezunları takip etmektedir.
4. Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin ise %37.2'si üniversite, %15.2'si lise ve yine %15.2'si ortaokul mezunudur.
5. Çalışmaya katılan annelerin meslekleri incelendiğinde %50.2'sinin ev hanımı olduğu görülmüştür. Bunu %24.9 ile ücretli izlemiştir.
6. Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin büyük çoğunluğu ise ücretli çalışandır (%45.7). Bunu %24.9 ile işçiler takip etmiştir.
7. Çalışmaya katılan ailelerin büyük çoğunluğunun (%33.8) aylık geliri 4000 TL ve üzeridir. Asgari ücret ile geçinen aile yüzdesi ise 17.8'dir.
8. Evde yaşayan anne, baba ve çocuklar dışında kimse var mı sorusuna annelerin %84.4'ü hayır, %15.6'sı ise evet cevabını vermiştir.
9. Çalışmaya katılan annelerin %47.2'sinin 1, %35.3'ünün 2, %14.5'inin 3, %3'ünün 4 çocuğu vardır.
10. Hamilelik süresince gebelik takibi yaptırıp yaptırmadığı sorgulanan annelerin %97.4'ü evet cevabını vermiş; %2.6'sı ise hayır demiştir. Dokuz aylık süre boyunca ortalama kontrole gitme sayısı 10.4 ± 2.7 (min:1-maks:20)'dir.
11. Doğum öncesi anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgiyi nereden aldınız sorusuna annelerin büyük çoğunluğu (%43.5) ebe/hemşire cevabını vermiştir. Bunu %20.8 ile hekim izlemiştir. Annelerin %18.2'si ise doğum öncesinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almadığını belirtmiştir.
12. Çalışmaya katılan annelerin %82.9'u besleyici, %79.9'u bebeği hastalıktan korur demiştir. Annelerin %77.3'ü bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlar demiş; yalnızca %57.2'si anne ile bebek arasında yakın ilişki sağlar demiştir.
13. Annelere kolostrumu daha önce duyup duymadıkları sorulmuş; %34.2'si duymadığını belirtmiştir.

14. Kolostrum bebeğe niçin verilmelidir sorusuna ise annelerin %54.6'sı bebeği enfeksiyonlardan korur derken, %41.3'ü fikri olmadığını belirtmiştir.
15. Çalışmaya katılan annelerin doğumlarını hangi yolla yaptıkları sorgulandığında %67.7'si sezaryen cevabını vermiştir. Bebeğinizi emzirdiniz mi sorusuna ise tüm anneler evet cevabını vermiştir.
16. Bebeklere doğumdan sonra ilk ne verildiği sorgulandığında, annelerin %83.6'sı anne sütü, %14.9'u formül süt demiştir.
17. Annelere doğumdan sonra bebeklerini ilk ne zaman emzirdikleri sorulmuştur. Buna göre annelerin yalnızca %67.3'ü bebeklerini ilk 1 saatte emzirdiklerini belirtmişlerdir.
18. Annelere emzirme döneminde duygusal destek alıp almadıkları sorulduğunda %41.2'si destek almadığını belirtmiş, %22.7'si ailemden demiş, yalnızca %28.3'ü eşimden cevabını vermiştir.
19. Annelere emzirme döneminde fazladan tükettikleri besinler sorulduğunda %65.1'i su, %54.6'sı bol sıvı gıda, %31.2'si sebze-meyve derken %12.6'sı ise beslenmelerinde bir değişiklik yapmadıklarını belirtmiştir.
20. Emzirme döneminde ilaç kullanırken doktora başvurur musunuz sorusuna annelerin %91.1'i evet, %8.9'u hayır yanıtını vermiştir. Nezle-grip olduğunuzda bebeğinizi emzirir misiniz sorusuna ise %89.6'sı evet, %10.4'ü hayır demiştir.
21. Annelerin ilk 6 ayda bebeklerini ne kadar sürede bir emzirdikleri sorgulandığında %50.9'u bebek her ağladığında, %36.4'ü 1-2 saat ara ile demiştir.
22. Annelere emzirirken memenin neresini verdikleri sorulmuş olup %70.6'sı meme halesi; %29.4'ü ise meme ucu yanıtını vermiştir.
23. Annelerin %65.8'inde meme başı çatlağı meydana gelmiştir. Annelerin emzirme pozisyonları sorgulandığında %87.4'ü oturarak, %12.6'sı yatarak cevabını vermiştir.
24. Annelerin emzirmeye hangi memeden başladığı sorgulandığında ise %58.7'si bir önceki seansta emzirmediğim memeden, %16.7'si sadece sağ memeden cevabını vermiştir.
25. Kalabalık ortamda emzirmek sizi rahatsız eder mi sorusuna annelerin %60.2'si evet, %39.8'i hayır cevabını vermiştir.
26. İlk 6 aylık dönemde emzirme yolu dışında verilen besinlerin hangi yolla verildiği sorgulandığında; annelerin %42'si ilk 6 ay emzirme yolu dışında bebeğe besin vermediklerini, %41.6'sı ise biberonla verdiklerini belirtmiştir.
27. Bebeğiniz emzik kullanıyor mu sorusuna ise annelerin %42'si evet, %58'i hayır cevabını vermiştir.
28. Annelerin %11.2'si emzirme döneminde sigara kullanmaya devam ettiğini belirtmiştir.
29. Emzirme döneminde çalışıp çalışmadıkları sorgulandığında %39.4'ü evet, %60.6'sı hayır demiştir.

30. Çalışmaya katılan annelerin %37.2'si bebeklerine formül süt verdiklerini belirtmiştir.
31. Bebeğine formül süt verilen annelerin %88'i ilk 6 ayda verdiklerini, %9'u 6-9 ayları arasında verdiklerini, %1'i 9-12 ay arasında verdiklerini, %1'i ise 1 yaş sonrasında verdiklerini belirtmiştir.
32. Bebeklerine ilk 6 ayda formül süt veren annelerin formül süt verme nedenleri sorgulandığında %68.0'ı sütünün yeterli olmadığını düşündüğünü belirtmiştir. Bunu %14.0 ile sarılık takip etmiştir.
33. Annelere formül süt seçiminde bir sağlık profesyoneline danışıp danışmadıkları sorulduğunda %78'i evet, %22'si hayır demiştir.
34. Bebeklerinde formül süt kaynaklı bir sorunla karşılaşp karşılaşmadıkları sorulduğunda ise annelerin %79'u hayır demiştir. En sık karşılaşılan sorun ise %76.2 ile gazdır.
35. Annelerin %42.9'u karşılaştıkları sorundan dolayı formül sütlerini değiştirdiklerini belirtmişlerdir.
36. Annelere bir formül sütün öncelikli beklentileri sorulduğunda %34.4'ü bebeğim için yararlı besin öğeleri bulundurması, %19.8'i ise bebeğime hızlı bir şekilde kilo aldırması demiştir.
37. Formül süt kullanan annelerin formül süt seçiminde nelere dikkat ettikleri sorgulandığında; %75.3'ü ürünün markası, %70.1'i ise kullanım için uygun yaş aralığı yanıtını vermiştir.
38. Annelerin bebeklerine ilk 6 ayda anne sütü ve formül süt dışında besin verip vermedikleri sorgulandı. Buna göre annelerin %13.4'ü ilk 6 ayda bebeklerine anne sütü ve formül süt dışında bir besin verdiklerini ifade etti.
39. Çalışmaya katılan annelerin tamamlayıcı beslenmeye ne zaman başladıkları sorgulandığında %38.3'ü henüz başlamadığını belirtmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye geçen annelerden ise %40.1'i altıncı ayda, %9.7'si yedinci ay ve üzerinde, %8.2'si ise 4. ve 5. aylar arasında başladığını belirtmiştir.
40. Annelere tamamlayıcı beslenmeyi kimin önerisiyle uyguladıkları sorulduğunda %62.1'i doktor önerisi, %30.7'si kendi isteğiyle, %7.2'si aile büyükleri önerisi ile demiştir.
41. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde hangi kaynaklardan bilgi aldınız sorusuna annelerin %48.5'i sağlık profesyonelleri demiştir. Bu oranı %24.3 ile internet takip etmiştir.
42. Annelere tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde ilk tercih ettikleri ek gıda sorulduğunda %37.5'i meyve püreleri, %28.3'ü sebze çorbaları, %22.3'ü yoğurt yanıtını vermiştir.
43. Annelere; 6-12 aylık dönemde bebeklerine vermeyi uygun gördükleri ek gıdalar sorulduğunda; %98.5'i meyve püreleri, %98.1'i sebze çorbaları demiştir.
44. Annelere tamamlayıcı beslenmeye hangi ay geçmeyi uygun görüyorsunuz diye sorulmuştur. Verilen cevapların ortalaması 5.9 aylıkken olmuştur.

45. Annelere farklı sorular sorulmuş; evet veya hayır olarak cevap vermeleri istenmiştir. Buna göre annelerin %62.1'i 2 yaşına kadar bebeğin temel besininin anne sütü olduğuna katıldıklarını ifade etmiştir. 6-8 aylık dönemde bebeğin beslenmesinin %70'ini anne sütü oluşturmaktadır ifadesine annelerin yüzde 66.9'u katıldıklarını ifade etmiştir. Annelere 6-8 aylık dönemde bebeğe verilen ek gıda miktarının bir kerede bir çay bardağını aşmaması gerektiğini duyup duymadıkları sorulduğunda %42.8'i bu bilgiyi daha önce duymadıklarını söylemiştir. Annelerin %25.7'si 1 yaşına kadar sadece anne sütüyle bebeğin tüm besin ögesi ihtiyaçlarını karşılayabileceklerini düşünürken; %10'u sadece ek gıdayla karşılayabileceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Annelerin %21.2'si bebeklerine verdikleri ek gıdaların şeker içerdiğini belirtirken; %36.4'ü ek gıdaların tuz içerdiğini belirtmiştir.
46. 1 yaş altında tamamlayıcı beslenmeye geçen bebekler ek gıdalardan günlük ortalama 349.2 kkal almakta, 10.4 g/gün protein ile beslenmektedir. 1 yaş üstü bebeklerin ise ek gıdalardan aldıkları enerji ortalama 510.3 kkal olup, günlük ortalama 20.2 g protein ile beslenmektedirler.
47. Okuryazar olmayan, okuryazar, ilköğretim ve ortaokul mezunu annelerin %48.7'si, lise ve 2 yıllık yüksek okul mezunu annelerin %68.2'si, lisans ve lisansüstü mezunu annelerin ise %78.7'sinin sezaryen ile doğum yaptığı görülmüştür. Eğitim durumu ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0.000)
48. Normal doğum yapan annelerin %81.6'sı bebeklerini ilk 1 saate emzirirken; sezaryen doğum yapan annelerin yalnızca %60.4'ü bebeklerini ilk 1 saatte emzirmişlerdir. Normal doğum yapanlar içinde ilk 1 saatte bebeğini emziren annelerin yüzdesi sezaryen ile doğum yapanlardan anlamlı olarak yüksektir (p=0.001).
49. Emzirirken meme ucunu veren annelerin %94.9'unda, meme halesini veren annelerin ise %53.7'sinde meme başı çatlağı meydana gelmiştir. Emzirirken meme ucunu veren annelerde meme başı çatlağı meydana gelme yüzdesi, meme halesini veren annelerden anlamlı derecede daha yüksektir (p<0.001).
50. Okuryazar olmayan, okuryazar, ilköğretim ve ortaokul mezunu annelerin %60.5'i, lise ve 2 yıllık yüksek okul mezunu annelerin %63.6'sı, lisans ve lisansüstü mezunu annelerin ise %80.3'ünün bebeklerini meme halesini vererek görülmüştür. Eğitim durumu ile emzirme şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(p=0.004).
51. Annelerin emzirme döneminde çalışma durumunun, bebeğin formül süt kullanımına etkisi bakıldığında; emzirme döneminde çalışan annelerin bebeklerinin %39.6'sı; çalışmayan annelerin bebeklerinin ise %35.6'sının formül süt kullandığı saptanmıştır. Annelerin emzirme döneminde çalışma durumu ile bebeğin formül süt kullanımı arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (p=0.503).

52. Okuryazar olmayan, okuryazar, ilkököl ve ortaokul mezunu annelerin %44.7'si, lise ve 2 yıllık yüksek okul mezunu annelerin %27.3'ü, lisans ve lisansüstü mezunu annelerin ise %37.8'inin bebeklerinin formül süt kullandığı görülmüştür. Eğitim durumu ile formül süt kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.098$).
53. Normal doğum yapan 87 anneden %40.2'si, sezaryen doğum yapan 182 anneden ise %35.7'sinin bebeğine formül süt verdiği görülmüştür. Doğum şekline göre bebeğe formül süt verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.473$).
54. Formül süt kullanan bebeklerin %3'ü zayıf veya çok zayıf, %66'sı normal, %31'i kilolu iken kullanmayan bebeklerin %6.5', zayıf veya çok zayıf, %80.5'i normal, %13'ü ise kiloludur. Bebeklerin formül süt kullanma durumu ile persentil değerlendirmeleri arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p=0.002$).
55. Normal doğum yapan annelerin %10.3'ünün, sezaryen ile doğum yapan annelerin %14.8'inin 6. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye geçtiği görülmüştür. Tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanı ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki görülmemiştir ($p=0.312$).
56. Okuryazar olmayan, okuryazar, ilkököl ve ortaokul mezunu annelerin %34.4'ü, lise ve 2 yıllık yüksek okul mezunu annelerin %55'i, lisans ve lisansüstü mezunu annelerin ise %74.5'i tamamlayıcı beslenmeye doktor önerisiyle geçtiklerini belirtmiştir. Eğitim durumu ile tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişiler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.001$).
57. Tamamlayıcı beslenmeye geçişi kendi isteği ile uygulayan annelerin %37.2'si, aile büyükleri önerisi ile uygulayan annelerin %16.7'si, doktor önerisi ile uygulayan annelerin ise %10.7'si 6. Aydan önce tamamlayıcı beslenmeye geçtiklerini belirtmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olan kişiler ve geçme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.001$).

6.2. Öneriler

Emzirme ve anne sütünün önemi ile ilgili annelerin bilgi düzeyi ve ilk 6 ay anne sütü alan bebek yüzdesinde artış olsa da halen istenilen düzeye ulaşamamıştır. Bu noktada bebek dostu hastane sayısı arttırılmalı, sağlık profesyonellerinin anneleri bilinçlendirme konusunda daha fazla rol alması sağlanmalıdır.

Ülkemizde formül süt kullanımının gittikçe artmasının başlıca sebebi annelerin bebeklerinin doymadığından duyduğu endişedir. Fakat bebeğin kilolu olması ise ileriki dönemde obezite riskini ciddi şekilde arttırmaktadır. Annelere sağlıklı beslenme eğitimi verilmeli, eski dönemlerden kalan kilolu bebek sağlıklı bebektir

anlayışından vazgeçmeleri gerektiği öğretilmelidir. Anne sütü ve ek gıdalar bebeğin sağlıklı gelişimi için çoğu zaman yeterli olmaktadır.

Annelerin ek gıdaya geçiş sürecindeki bilgi düzeyleri ve besin tüketim kayıtları; bebeklerin yetersiz beslendiğini ve annelerin bu konudaki bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin önerisi doğrultusunda tamamlayıcı beslenmeye geçen annelerde doğru zamanda geçme oranı daha yüksektir fakat sonrasında annelerin bebek beslenmesi bilgi düzeyi yine de düşük kalmaktadır. Sağlık politikalarında, özellikle ek gıdaya geçiş sürecinde diyetisyenlerin de rol oynaması toplumda bebek beslenmesi bilincinin oluşmasına katkı sağlayabilir. Beslenme ile ilgili tüm politikaların diyetisyen olmadığı takdirde eksik kalacağı ve tam anlamıyla başarıya ulaşamayacağı unutulmamalıdır.



7. KAYNAKÇA

1. Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. Klinik Çocuk Forumu 2006;5:35-37.
2. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2004;1:183-198.
3. Devecioğlu Ö, Öneş SÜ, Ünüvar E. Pediatriye Rutinler, İstanbul Medikal Yayıncılık 2006;2-101.
4. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. Katkı Pediatri Dergisi 2003;2:199-202.
5. American Academy of Pediatrics Policy Statement. Section on Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012;129:827-841.
6. World Health Organization, UNICEF and Wellstart International. Baby Friendly Hospital Initiative, Revised Updated and Expanded for Integrated Care, 2009.
7. Breastfeeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition by European Society for Pediatric Gastroenterology 2009;49:112-115.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 570. Breastfeeding in underserved woman: Increasing initiation and continuation of breastfeeding. Obstet Gynecol 2013;122:323-428.
9. Türk Neonatoloji Derneği Tanı ve Tedavi Protokolleri-2015. Preterm ve hasta term bebeğin beslenmesi, Sağlıklı term bebeğin beslenmesi www.neonatology.org.tr/dernek-hakkinda/mansetler/72tnd-tani-ve-tedavi-protokoller
10. Agostoni C, Buonocore G, Carnielli VP, et al. Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2010;50:85-91.
11. American Academy of Pediatrics. 'Breastfeeding a commentary in celebration of the international year of the child, 1979'. Pediatrics 1978;4:591-601.
12. Çamurdan AD, Özkan S, Yüksel D, Paslı F, Şahin F, Beyazova U. The effect of the baby-friendly hospital initiative on long-term breast feeding. International Journal of Clinical Practice 2007;61:1251-1255.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Araştırmaları Enstitüsü, Ankara. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2008.
14. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013_sonuclar_sunum_2122014.pdf
15. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
16. Pritchard JA, Mac Donald PC, Gant NF. Williams Doğum Bilgisi. Ed.: İ Yılmaz, S Aydemir. Güneş Kitabevi, Ankara, 1989;463-467.
17. Yurdakök K. Meme dokusunun gelişmesi ve laktasyon fizyolojisi. Katkı Pediatri Dergisi, 1991;5-6:584-592.

18. Kişnişçi H. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi, Ankara, 1996-300.
19. İ.Ü. Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2003;137.
20. WHO/UNICEF, Anne sütü ile beslenmede danışmanlık. Katılımcı Rehberi, Cenevre, 1994.
21. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayın No:726. Şubat-2008, Ankara.
22. The Canadian Paediatric Society Nutrition Committee. Exclusive breastfeeding should continue to six months. *Pediatrics Child Health* 2005;10:148.
23. Arnold LD et al. Immunologic benefits of breast milk in relation to human banking. *Am J Control* 1993;21:235-242.
24. Sanal Ö. Anne sütünün immünolojik özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi* 1991;5-6.
25. Saarela T et al. Macronutrient and energy contents of human milk fractions during the first six months of lactation. *Acta Paediatr* 2005;94: 1176-1181.
26. Ballard O, Morrow AL: Human milk composition, nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin N Am* 2013; 60:49-74.
27. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme, Hatipoğlu Yayınları 2013.
28. Yalaz M, Terek D. Yeni doğan bebeğin beslenmesinde temel prensipler. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi Cilt 8, Sayı 2.*
29. Neu J, Lenfestey M, Probiotics in Newborns and Children, *Pediatric Clinics of North America Volume 64, Issue 6, December 2017, Pages 1271-1289*
30. Islam S, Clinical Uses of Probiotics, *Medicine (Baltimore)*. 2016 Feb; 95(5): e2658.
31. Chen K et al. Effect of bovine lactoferrin from iron-fortified formulas on diarrhea and respiratory tract infections of weaned infants in a randomized controlled trial. *Nutrition Volume 32, Issue 2, February 2016, Pages 222-227.*
32. T.C. Sağlık Bakanlığı Yeni Doğan D Vitamini Protokolü. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12650,20050429-1459-bebeklere-d-vitamini-verilmesi-hakkinda-genelge-2005-71pdf.pdf?0>
33. Noguera T, Resolution of acute gastroenteritis symptoms in children and adults treated with novel polyphenol-based prebiotic. *World Journal of Gastroenterology* 2014 September 14;20(34):12301-12307
34. Koç G, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Meslekyüksekokulu Dergisi* 2005;1-13.
35. Goldman AS. The Immune System of Human Milk: Antimicrobial, Antiinflammatory and Immunomodulating Properties *Pediatric Infectious Disease Journal* 1993; 12:664-720.

36. Şahin G, Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, 2008, İstanbul
37. Ünal F, 0-12 Yaş Arası Çocuklarda Dengeli Beslenmenin Önemi, Klinik Tıp Pediatri Dergisi Cilt 9, Sayı 6,2017.
38. Yurdakök K. Emzirme. Katkı Pediatri Dergisi 1996:1-53-63.
39. Wight NE, Morton JA, Human milk, breastfeeding and premature infant. Hale Publishing Texas,UAS p.215-53, 2007
40. Neifert MR. The optimization of breastfeeding in the perinatal period. Clinics in Perinatology 1998;25:303-326.
41. Kültürsay N, Bilgen H, Sağlıklı term bebeğin beslenmesi. Türk Neonatalajı Derneği protokolleri 2014.
42. Maternal and child under nutrition and overweight in low-income and middle-income countries.The Lancet, Volume 382, Page 1549.
43. Rao S et al. Vitamin B12 and folate concentrations during pregnancy and insulin resistance in the offspring. Diabetologia 51:29-38.
44. Darnton Hill et al. A life course approach to diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Public Health Nutrition,2004.
45. Hanson MA et al. Early life opportunities for prevention of diabetes in low and middle income countries. BMC public health 2012;12:1025.
46. Yüce A. Bebeklikten ergenliğe beslenme. Türk Çocuk, Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği, Mart 2011.
47. Türkyılmaz C. Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi Cilt 8, Sayı 2,2016.
48. Tanca A, Kırsacıoğlu C. Tamamlayıcı Beslenme.Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2017;13(1):29-37.
49. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Pediatric nutrition handbook.6th. edition,2009
50. Üstündağ G. Sağlıklı Yeme Davranışının Gelişimi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2017;13(1):22-4.
51. Singh M. Essential fatty acids, DHA and human brain; Indian J. Pediatr 2005; 72: 239-42
52. Richardson A, Montgomery P. The Oxford-Durham Study: A Randomized, Controlled Trial of Dietary Supplementation With Fatty Acids in Children With Developmental Coordination Disorder. Pediatrics 2005;115:1360-1366
53. Tunçel E, Dündar C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006,10(1).
54. Ünsür E. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2014.
55. Tanır F. Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2006.

56. Subbiah N. A study to assess the knowledge, attitude, practice and problems of postnatal mothers regarding breastfeeding. *Nurs J India* 2003;94(8):177-9.
57. Sivri B. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt 5, Sayı 1, Ocak 2014.*
58. Yazıcı B. Emziren annelerin emzirmenin önemi ve anne sütü hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi Cilt:9, Sayı:6, 2017.*
59. Din A. 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;3:129.
60. Ünalın P. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları. *Marmara Medical Journal* 2006;19(1):13-20.
61. Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva; 2009.
62. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyu Hekimlik Bülteni* 2007;6:5.
63. Koçoğlu G, Polat H, Özgür S. Ailelerin beslenme olanakları ve annelerin çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri ile çocukların fiziksel gelişimleri arasındaki ilişkiler. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1990;19:11-22.
64. Pekcan G, Akal E, Samur G, Rakıcıoğlu N. İstanbul, Muğla, Yozgat ve Tokat illerindeki ebelerin beslenme konusundaki bilgi düzeylerinin ve eğitim programlarının etkinliğinin belirlenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1994;23:247-54.
65. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakım uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;14:23-30.

EK 1 – ETİK KURUL ONAYI



SAYI: ATADEK-2017/16
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Sevcan Karataş

Sorumluluğunu yürüttüğünüz **“0-2 Yaş arası bebeği olan annelerin emzirme ile ilgili bilgi, tutum, davranışlarının ve ek gıdaya geçiş sürelerinin değerlendirilmesi”** başlıklı proje 26.10.2017 tarih 2017/16 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2017-16/4 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.



Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Başkanı

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

0-2 Yaş arası bebeği olan annelerin emzirme ile ilgili bilgi, tutum, davranışlarının ve ek gıdaya geçiş sürelerinin değerlendirilmesi

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

Sevcan Karataş

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) (X)

Revizyon ()*

Etik olarak uygun değil ()**

Toplantı Tarihi:26.10.2017

Karar Numarası: 2017-16/4

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		(X)	()
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		(X)	()
Prof.Dr. Mert Ülgen		(X)	()
Doç.Dr. Ükke Karabacak		(X)	()
Doç.Dr. A.Elif Eroğlu Büyüköner		(X)	()
Doç.Dr. Berrin Karadağ		(X)	()
Yrd.Doç.Dr. Fatih Artvinli		(X)	()
Yrd.Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		(X)	()

EK 2 – ANKET FORMU

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

0-2 Yaş Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Tutum, Davranışlarının ve Ek Gıdaya Geçiş Sürelerinin Değerlendirilme Anketi

Anket no:.....

Tarih:...../...../.....

Demografi Bilgileri

s.1-Bebeğiniz kaç aylık?

Yazınız:.....

Yazınız:.....

s.2-Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- 1.Kız
- 2.Erkek

s.3-Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?

Yazınız:.....

s.4-Bebeğinizin şimdiki ağırlığı nedir?

Yazınız:.....

s.5-Bebeğinizin yaşına göre kilosunun persentil değeri nedir?(Persentil: Bebeğin zaman içindeki boy ve kilo gelişimine bakılarak, orantılı ve tutarlı bir şekilde gelişip gelişmediği)

Yazınız:.....

s.6-Bebeğin kilosunun persentil değerine göre değerlendirilmesi

- 1.Çok zayıf (3 persentil altı)
- 2.Zayıf (3-15 persentil)
- 3.Normal (15-85 persentil)
- 4.Kilolu (85 persentil ve üstü)

s.7-Bebeğinizin anne sütü almasını engelleyecek bir hastalığı var mı?

- 1.Evet
- 2.Hayır

s.8-Kaç yaşındasınız?

Yazınız:.....

s.9-Eşiniz kaç yaşında?.....

Eğitim

	s.10-Görüşülen kişinin eğitim durumu	s.11-Eşinin eğitim durumu
1.Okuryazar değil		
2.Okuryazar		
3.İlkokul Mezunu (5 yıl)		
4.Ortaokul Mezunu (8 yıl)		
5.Lise Mezunu (11 yıl)		
6.2 Yıllık Yüksek Okul (13-14 yıl)		
7.Üniversite (Normal) (14 yıl+)		
8.Lisansüstü (16 yıl+)		

s.12-Mesleğiniz?

- 1.Ev hanımı 2.Serbest meslek 3.Memur 4. Ücretli 5.Emekli
6. İşçi 7. Öğrenci 8.Diğer.....

s.13-Eşinizin mesleği?

- 1.Ev hanımı 2.Serbest meslek 3.Memur 4. Ücretli 5.Emekli
6. İşçi 7. Öğrenci 8.Diğer.....

s.14-Aylık geliriniz ortalama ne kadardır?

s.15-Kaç çocuğunuz var?.....

1.Asgari ücret	
2.Asgari ücret-2500 TL	
3.2500-4000 TL	
4.4000 TL ve üzeri	

s.16-Evde sizinle birlikte yaşayan; eşiniz ve çocuklarınız dışında kişiler var mı?

- 1.Evet 17.Soruya geçiniz
2.Hayır 18.Soruya geçiniz

s.17-Var ise kaç kişi?

ANNE SÜTÜ ve EMZİRME DAVRANIŞI

s.18-Hamileliğiniz süresince gebelik takibi yaptırdınız mı?

- 1.Evet 19.Soruya geçiniz
2.Hayır 20.Soruya geçiniz

s.19-Hamileliğiniz süresince kaç kez kontrole gittiniz?.....

s.20-Doğum öncesi emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgiyi nerden aldınız?

1.Bilgi almadım	
2.Hekim	
3.Diyetisyen	
4.Ebe/Hemşire	
5.Yazılı-görsel basın	
6.Aile/Akraba	
7.Diğer(yazınız)

s.21-Emzirmenin bildiğiniz faydaları nelerdir?(Birden fazla seçeneği seçebilirsiniz)

1.Besleyicidir		7.Bebeği hastalıktan korur	
2.Bebeğin büyüme /gelişmesini sağlar		8.Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir	
3.Hazırdır		9.Anne bebek arasında yakın ilişki sağlar	
4.Sterildir		10.Sindirimi kolaydır	
5.Ucuzdur		11.Bilgim yok	
6.Anneyi gebelikten korur		12.Diğer(yazınız)

s.22-Ağız sütünü(kolostrum) duydunuz mu?

- 1.Evet
- 2.Hayır

s.23-Ağız sütü bebeğe niçin verilmelidir?(Birden fazla seçeneği seçebilirsiniz)

1.Bebeği enfeksiyonlardan korur	
2.Vitamin mineral içeriği çok zengindir	
3.Sindirimi kolaydır	
4.Fikrim yok	
5.Diğer(yazınız)

s.24-Doğumunuzu hangi yolla yaptınız?

- 1.Normal doğum
- 2.Sezaryen
- 3.Diğer.....

s.25-Doğumdan sonra bebeğinize ilk olarak ne verdiniz?

- 1.Anne sütü
- 2.Formül süt
- 3.Formül süt (Sadece hastanede)
- 4.Şekerli su
- 5.Diğer.....

s.26-Bebeğinizi emzirdiniz mi?

- 1.Evet
- 2.Hayır
- 27.Soruya geçiniz
- 43.Soruya geçiniz

s.27-Bebek doğduktan sonra ilk olarak ne zaman emzirdiniz?

1.İlk 1 saatte	
2.1-2 saatte	
3.2. saatten sonra 6.saate kadar	
4.6.saatten 12. Saate kadar	
5.12 saatten sonra	

s.28-Bebeğinizi ilk 6 ayda ne kadar sürede bir emzirdiniz?

1. Her ağladığında	
2.1-2 saat ara ile	
3.3-4 saat ara ile	
4.2. saatten 6.saate kadar	
5.6.saatten 12. saate kadar	
6.12.saatten sonra	

s.29-Emzirirken memenin neresini verirsiniz?

- 1.Meme ucunu
- 2.Meme halesini

s.30-Emzirirken hiç meme başı çatlağı meydana geldi mi?

- 1.Evet
- 2.Hayır

s.31-Genellikle hangi pozisyonda emzirirsiniz?

- 1.Oturarak
- 2.Yatarak

s.32-Kalabalık ortamlarda emzirmek sizi rahatsız eder mi?

- 1.Evet
- 2.Hayır

s.33-Emzirmeye hangi memeden başlarsınız?

1.Bir önceki seansta emzirmediğim memeden	
2.Sadece sağ memeden	
3.Sadece sol memeden	
4.En son emzirdiğim memeden	
5.Fark etmiyor	

s.34-İlk 6 aylık dönemde emzirme yolu dışında verdiklerinizi ne ile veriyorsunuz?(Sütün sağılarak biberonla verilmesi vb.)

1.Kaşıkla	
2.Biberonla	
3.Ağızlıklı bardakla	
4.İlk 6 ay emzirme yolu dışında bebeğe bir şey vermedim	
5.Diğer

s.35-Bebeğiniz emzik kullanıyor mu?

- 1.Evet
- 2.Hayır

s.36-Emzirme döneminde kimlerden destek alıyorsunuz ya da aldınız?

1.Destek almıyorum	
2.Eşimden	
3.Arkadaşımdan	
4.Akrabalarımın	
5.Ailemden (anne,çocuklar)	
6.Diğer

s.37-Emzirme dönemindeki beslenmenizde fazladan almaya çalıştığınız besinler nelerdir?

1.Değişiklik yapmadım	
2.Su	
3.Bol sıvı gıda	
4.Süt/Süt ürünleri	
5.Sebze-Meyve	
6.Et,kurubaklagil	
7.Diğer

s.38-Emzirme sürecince ilaç kullanırken doktorunuza başvurur musunuz?

- 1.Evet
- 2.Hayır

s.39-Nezle-grip olduğunuzda bebeğinizi emzirir misiniz?

- 1.Evet
- 2.Hayır

s.40-Emzirme döneminde sigara kullanıyor musunuz? / kullandınız mı?

- 1.Evet
- 2.Hayır

s.41-Bebeğiniz emzirme dönemindeyken çalıştınız mı?

- 1.Evet
 - 2.Hayır
- 42.Soruya geçiniz
44.Soruya geçiniz

s.49-Eğer karşılaştıysanız, bu sorunlar nelerdir?

1.Kabızlık		4.Kusma	
2.Gaz		5.İştahsızlık	
3.İshal		6.Alerji	
7.Diğer.....			

s.50-Karşılaştığınız sorunlardan dolayı formül sütü değiştirdiniz mi?

- 1.Evet
- 2.Hayır

s.51- Formül sütü değiştirdiğinizde bu sorunların düzeldiğini gözlemlediğiniz oldu mu?

- 1.Evet
- 2.Hayır

s.52-Bir formül süttten öncelikle beklentiniz nedir? (Yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz)

- 1.Bebeginin severek tüketmesi
- 2.İçeriğinde bebeğim için faydalı makro-mikro besin öğelerini bulundurması
- 3.Bebeginin kolayca sindirebilmesi
- 4.Bebeginin bağışıklık sistemini güçlendirmesi
- 5.Bebegime hızlı bir şekilde kilo aldırması

s.53-Formül süt seçiminde nelere dikkat edersiniz?(birden fazla şık işaretliyorsunuz)

1.İçindekiler		12.Enerji (kkal)	
2.Kullanım İçin Uygun Yaş Aralığı		13.İçerisindeki karbonhidrat türü	
3.Üretim Tarihi		14.İçerdiği yağların türü	
4.Son Kullanma Tarihi		15.Protein miktarı	
5.Raf Ömrü		16.Protein türü (whey veya kazein)	
6.Üretici Firma		17.İçerdiği vitamin-mineraller	
7.Ürünün Markası		18.Probiyotik miktarı	
8.Fiyat		19.Probiyotik bileşenler içermesi	
9.Besin Değeri		20.Kalsiyum içeriği	
10.Hazırlama Ve Saklama Koşulları		21.Demir içeriği	
11.Tat		22.Diğer(yazınız)

BEBEKLERİN EK GIDA SÜREÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

s.54-Bebeginize ilk 6 ayda anne sütü ve formül süt dışında birşey verdiniz mi?

- 1.Evet
- 2.Hayır

s.55-Bebeğinize ilk olarak ne zaman ek gıda verdiniz?(Anne sütü ve formül süt dışındaki herşey)

- | | | |
|-----------------------|---|-------------------|
| 1.Henüz başlamadım | 1 | 58.Soruya geçiniz |
| 2.Bir -iki ay arası | 2 | 56.Soruya geçiniz |
| 3.İki - Dört ay arası | 3 | |
| 4.Dört-Beş ay arası | 4 | |
| 5.Altıncı ayda | 5 | |
| 6.Yedinci ay ve üzeri | 6 | |

s.56-Ek gıdalara kimin önerisiyle uyguladınız?

- 1.Kendi isteği
- 2.Aile büyükleri önerisi
- 3.Doktor önerisi
- 4.Diğer

s.57- Ek gıdaya geçiş sürecinde hangi kaynaklardan bilgi aldınız ?

- 1.Sağlık profesyonelleri
- 2.Kitaplar
- 3.İnternet
- 4.Yazılı ve görsel medya
- 5.Aile büyükleri
- 6.Eski deneyimler
- 7.Diğer.....

s.58-Ek gıdaya geçiş sürecinde, bebeğinize verdiğiniz ilk ek gıda hangisidir? (Formül süt dışındaki herşey)

s.59-Ek gıdaya geçtiğiniz dönemde, bebeğinize vermeyi uygun gördüğünüz besinler hangileridir?(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

	s.58-Bebeğe verdiğiniz/ vereceğiniz ilk ek gıda (tekli cevap)	s.59-Bebeğe vermeye uygun gördüğünüz ek gıdalar (çoklu cevap) (6-12 aylık dönemde)
1.İnek sütü		
2.Yumurta		
3.Bal		
4.Sebze çorbaları		
5.Meyve püreleri		
6.Ekmek		
7.Çikolata		
8.Baklagiller		
9.Et,tavuk,balık		
10.Özel ek gıdalar(kavanoz ve kaşık mamaları)		
11.Pirinç unu		
12.Yoğurt

s.60-Bebeğinize kaçıncı aydan itibaren ek gıda vermeyi uygun görüyorsunuz?

Yazınız.....

	1.Evet	2.Hayır	3.Bilmiyorum
s.61- Bebeğinizin temel besini iki yaşına kadar ek gıdalar değil anne sütü olmalıdır sözüne katılıyor musunuz?			
s.62- 6-8 ay arasında bebeğinizin beslenmesinin %70'ini anne sütü oluşturmalıdır. Bu bilgiye katılıyor musunuz?			
s.63- 6-8 ay arasında bebeğinize vereceğiniz katı gıda miktarı bir kerede bir çay bardağını aşmamalıdır. Bu bilgiyi daha önce duymuş muydunuz?			
s.64- 6-12 Aylık dönemde; yalnızca anne sütüyle bebeğinizin tüm vitamin ve mineral ihtiyaçlarını karşılayabileceğini düşünüyor musunuz?			
s.65- 6-12 Aylık dönemde yalnızca ek gıdalarla bebeğinizin tüm vitamin ve mineral ihtiyaçlarını karşılayabileceğinizi düşünüyor musunuz?			
s.66- Bebeğinize verdiğiniz ek gıdalar şeker içeriyor muydu?			
s.67- Bebeğinize verdiğiniz ek gıdalar tuz içeriyor muydu?			

Bu kısım, bebeğinizin bir günlük ek gıda besin tüketim kaydını içermektedir. Amaç; Türkiye’de yaşayan annelerin ek gıda sürecini bebeklerde nasıl yönettikleri, hangi ek gıdaları ne ölçüde bebeklerine verdiklerini araştırmaktır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü’nün ek gıda önerileriyle Türkiye’de yaşayan annelerin ek gıda tutumunu karşılaştırmaktır. Ek gıdaya geçen bebeklere yapılacaktır.

1 GÜN				
ÖĞÜN	BESİN ADI	İÇİNDEKİLER	Ev Ölçüsü	Net Miktar (g)
SABAH				
KUŞLUK				
ÖĞLE				
İKİNDİ				
AKŞAM				
GECE				

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü adına, 0-2 yaş arası bebeği olan annelerin emzirme ve beslenme davranışını değerlendirmeyi hedefleyen **0-2 Yaş Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Tutum, Davranışlarının ve Ek Gıdaya Geçiş Sürelerinin Değerlendirilme Anketi**” konulu bir çalışma yapmaktayız. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmadan elde edilecek bulgular ülkemizde ciddi bir sorun olan 6.aydan önce ek gıdaya başlanması, bebeklerin anne sütünden erken kesilmesi ve annelerin emzirme ve anne sütü konularındaki bilincini ölçmeye yöneliktir. Bölümümüzce gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size bazı sorular soracağız. Bu sorular sizin özellikle anne sütü ve emzirme bilgi düzeyinizi ölçmeye yöneliktir.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın Araştırmacı *ACU Beslenme ve Diyetetik Bölümü* tarafından 0-2 yaş arası bebeği olan annelere bir araştırma yapılacağını belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgileri bana aktardı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersen, bu durumun araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Katılımcı ile görüşen çalışmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

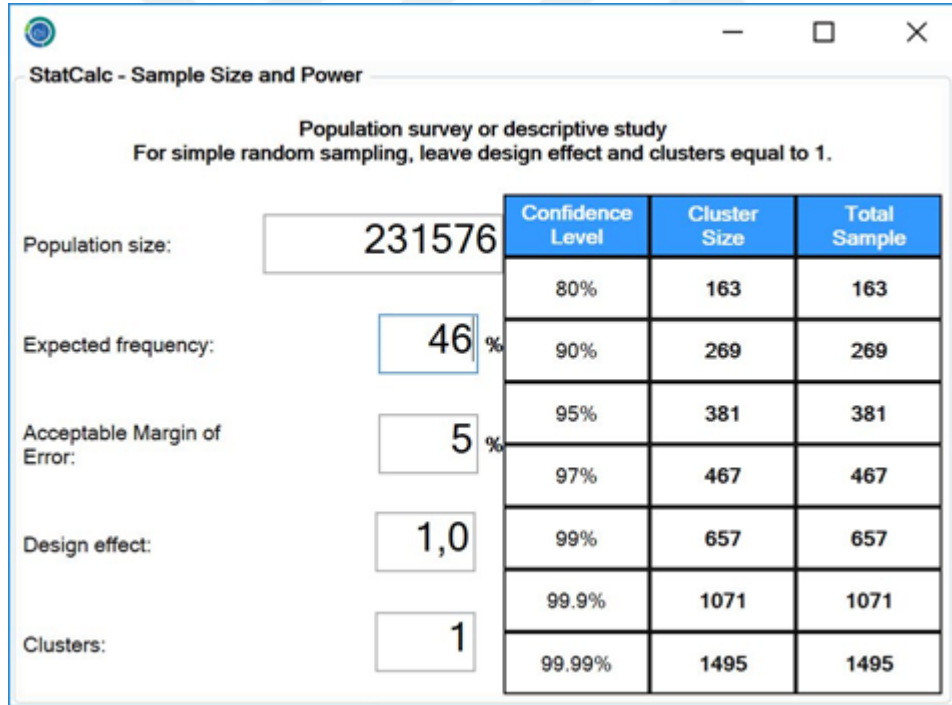
Tel.

İmza

EK 3 – POWER ANALİZİ

Örnekleme Büyüklüğü İçin Yapılan Power Analizi (Uzm.Dr. Önder Aydemir, Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı)

“0-2 Yaş Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum, Davranışlarının ve Ek Gıdaya Geçiş Süreçlerinin Değerlendirilmesi” isimli tez çalışmasında, EpiInfo (versiyon 7.2) programı ile yapılan örnekleme hesabına göre; Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) açıklamış olduğu 2017 yılında İstanbul'da gerçekleşen doğum sayısı olan 231576 kişilik evrenden, %4 beklenen sıklık*, %5 sapma ve %90 güven aralığında, en az **269** hastanın dahil edilmesi hedeflenmektedir. Yapılan analize ait detaylar aşağıdaki ekran görüntüsünde yer almaktadır.



StatCalc - Sample Size and Power

Population survey or descriptive study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
80%	163	163
90%	269	269
95%	381	381
97%	467	467
99%	657	657
99.9%	1071	1071
99.99%	1495	1495

Population size: 231576

Expected frequency: 46%

Acceptable Margin of Error: 5%

Design effect: 1,0

Clusters: 1

*Tanır F. Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2006.

Araştırma verisi SPSS (Statistical Package For Social Sciences for Windows v.22,0, SPSS Inc. Chicago, IL) aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklenecek ve değerlendirilecektir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, ortanca

(min-maks), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulacaktır. Araştırmadan elde edilen veri setinin, sürekli değişkenler için parametrik test ön şartları sağlandığında Bağımsız iki grup t testi (Student's t-test), Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) ve gerekli görüldüğü takdirde çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Tukey HSD ve Tamhane T2 testi ile değerlendirilmesi öngörülmektedir. Parametrik ön şartları yerine gelmiyorsa ve veri transformasyonu sonrasında da varsayımlar sağlanmıyorsa sürekli değişkenlerin veri analizinde Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi ve gerekli görüldüğü takdirde çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Dunn testi kullanılacaktır. Kategorik değişkenlerin ise Ki-Kare testi ile değerlendirilmesi ön görülmektedir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilecektir.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Sevcan	Soyadı	Karataş
Doğum Yeri	Kocaeli	Doğum Tarihi	31.07.1993
Uyruğu	T.C.	Telefon	
E-mail	dytsevcankaratas@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi / Beslenme Bilimleri	2019
Lisans	Hacettepe Üniversitesi / Beslenme ve Diyetetik	2015
Lise	Yalova Fen Lisesi	2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Treda FMCG	Marka Müdürü	03.19 - Halen
ITF İlaç / Italfarmaco Holding	Asistan Ürün Müdürü	05.18 – 11.18
Nutrigen Çocuk Gelişim Şurupları	Asistan Ürün Müdürü	04.17 – 05.18
Danone Nutricia Anne Bebek Beslenmesi	Pazarlama Asistanı	10.16 - 04.17
Abbott Nutrition International	Klinik Diyetisyen	08.15 - 10.16

Yabancı Dil	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok İyi	Çok İyi	İyi

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu#

KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE	DİĞER
68,75									

Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES	79	80	72

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Programları	Çok İyi
BEBIS	İyi
SPSS	İyi
SAP	Orta

