

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**KİLİS İLİNDE 6-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN
ANNE SÜTÜ VE TAMAMLAYICI BESLENME BİLGİ
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zeynep BAL AYYILDIZ

**Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2020

T.C
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KİLİS İLİNDE 6-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE
SÜTÜ VE TAMAMLAYICI BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Zeynep BAL AYYILDIZ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÜNLÜ

GAZİANTEP
2020

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu tezin planlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve her aşamasında büyük emeği olan, her konuda yardımcı olup bilgi ve tecrübeleriyle beni yönlendiren, bütün bunları yaparken göstermiş olduğu sabrı, içtenliği ve hoşgörüsü için değerli tez danışmanım Sayın Dr.Öğr.Üye. Ayşe ÜNLÜ'ye,

Yüksek lisans eğitimimde derslerime giren, bilgilerini bizlerle paylaşan ve yol gösteren bütün hocalarıma,

Yardımları için meslektaşım Dyt. Tülay Sönmez'e

Bu tez için verilerin toplanmasında bana yardımcı olan Kilis Merkez Aile Sağlığı Merkezlerinde bulunan sağlık personellerine ve vaktini ayırıp çalışmama katılan bireylere,

Hayatımın her döneminde en büyük destekçim ve bugünlere gelmemde büyük emek sahibi olan sevgili aileme,

Çalışmam süresince her zaman yanımda olan, beni destekleyen, bana güç veren ve motive eden, değerli eşim Fatih AYYILDIZ'a

Ve bu süreçteki en büyük moral kaynağım, canım oğlum Emir Asaf AYYILDIZ'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Zeynep BAL AYYILDIZ. Kilis İlinde 6-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep, 2020. Bu çalışma, yaşları 6-12 ay olan bebeklerin annelerinin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında, Kilis il merkezindeki Aile Sağlık Merkezlerine (ASM) gönüllü başvuran, 93'ü erkek 93'ü kız bebeklere sahip 186 anne ile yürütülmüştür. Bebekler ve annelere ilişkin bilgi bir anket formu ile elde edilmiş ve bebeklerin vücut ağırlığı ve boy uzunlukları ASM hemşireleri tarafından ölçülmüştür. İstatiksel analizlerde SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Annelerin yaş ortalaması ($\pm S$) $27,7 \pm 5,4$ yıldır. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin yaş ortalaması $8,2 \pm 2,1$ aydır. Bebeklerin doğumdaki vücut ağırlığı ortalaması $3378,0 \pm 461,3$ g; bebeğin doğumdaki boy uzunluğu ortalaması $50 \pm 1,8$ cm olarak bulunmuştur. Çalışmamızda normal doğum (%59,1) oranı sezaryen ile doğuma (%40,9) oranla daha yüksek bulunmuştur. Annelerin %85,2'sinin halen emzirmeye devam ettiği belirlenmiştir. Annelerin %87,1'i bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesinin yeterli olduğunu düşünmektedir. Sadece anne sütü alan bebeklere ek olarak su verilmesine gerek olmadığını düşünen annelerin oranı %61,9 olarak saptanmıştır. Tamamlayıcı besinlere geçiş dönemi incelendiğinde; annelerin büyük kısmı (%66,7) 6. ayda tamamlayıcı beslenmeye geçmektedir. Annelerin %22,6'sı tamamlayıcı besinlere tuz ve şeker eklenmesinde bir sakınca görmemektedir. Annelerin bilgi sorularına doğru cevap verme yüzdesi ortalama $77,9 \pm 14,3$ 'dur. Sonuç olarak annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyinin yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Bu sürecin her basamağında beslenme ve diyet uzmanlarına da rol verilerek, annelerin bilinçlendirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, tamamlayıcı beslenme, bebek beslenmesi, beslenme bilgisi

ABSTRACT

Zeynep BAL AYYILDIZ. Evaluation of Breast Milk and Complementary Nutrition Knowledge Levels of Mothers with 6-12 Month Infants in Kilis Province. Hasan Kalyoncu University Institute of Health Sciences Nutrition and Dietetics MSc Thesis. Gaziantep, 2020.

The aim of this study was to evaluate the knowledge level of mothers with 6-12 month infants on feeding breast milk and complementary nutrition. The study was conducted between November 2019-February 2020 in Family Healthcare Centers (FHC) in Kilis province. 186 mothers with (93 boys, 93 girls) carried out the study. Information about children and mothers were collected via questionnaire form and the body weights and lengths of the infants were measured by the nurses at the FHCs. SPSS 24.0 package program was used for statistical analysis. The results were evaluated in 95% confidence interval, significance was ($p < 0.05$) levels. The mean age of the mothers was $27,7 \pm 5,4$ years. The average age of the infants of the mothers participating in the study is 8.2 ± 2.1 months. The average body weight of the infants at birth was 3378.0 ± 461.3 g; the average height of the infants birth was 50 ± 1.8 cm. In the study, vaginal delivery (59.1%) rate was found higher than cesarean delivery (40.9%). It has been determined that 85.2% of mothers continue to breastfeed. Of the mothers 87.1% think that babies should be exclusively breastfed for the first 6 months. Of the mothers 61.9% was thinking that extra water should not be given during breastfeeding. Most of mothers (66.7%) started to feed their babies with complementary foods at 6 months mean. 22.6% of mothers thought no for adding salt and sugar to additional foods. The mean percentage of mothers giving correct answers to knowledge questions was $77.9 \pm 14.3\%$. As a result, although the conducted a projects has been shown to increase the awareness of the mothers about breast milk, breastfeeding, complementary feeding they still have not reached an adequate level. It is thought that it would be beneficial to raise the awareness of mothers by giving nutrition and diet experts a role at every step of this process.

Keywords: Breast milk, complementary feeding, infant feeding, nutritional information

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI	iv
ŞEKİL DİZİNİ	iviv
TABLO DİZİNİ	iv
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anne Sütü	3
2.2. Anne Sütünün Bileşimi	3
2.2.1. Term süt/preterm süt	3
2.2.2. Kolostrum/Geçiş sütü/Olgun süt.....	4
2.2.3. Önsüt/ Sonsüt	4
2.3. Anne Sütü İle Beslenmenin Yararları	5
2.4. Tamamlayıcı Beslenme	6
2.4.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı	6
2.5. DSÖ Tamamlayıcı Beslenme Rehber İlkeleri	7
2.6. Tamamlayıcı Beslenmede Seçilecek Besinler.....	11
2.7. 12 Aydan Küçük Bebeklere Verilmemesi Gereken Besinler.....	13
2.8. Yeterli ve Dengeli Bir Tamamlayıcı Beslenmenin Toplum Sağlığına Etkileri	14
3.BİREYLER ve YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	15
3.2. Araştırmanın Etik Yönü.....	15

3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4.	Veri Toplama Gereçleri.....	15
3.4.1.	Veri Toplama Formu	15
3.4.2.	Bebeğe Ait Antropometrik Ölçümler	16
3.5.	Verilerin İstatiksel Analizi.....	16
4.	BULGULAR	18
4.1.	Annelere Ait Demografik Bilgiler	18
4.2.	Annelerin Bebeklerine Ait Demografik Bilgiler.....	19
4.3.	Annelere Sorulan Bilgi Sorularına Ait Veriler	25
4.4.	Annelerin Anne Sütü Ve Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi.....	28
5.	TARTIŞMA	34
5.1.	Annelere Ait Genel Özellikler.....	34
5.2.	Annelerin Doğum Şekli, Sahip Olduğu Çocuk Sayısı ve Gebelik Süresince Herhangi Bir Sağlık Personelinden Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Özellikler	35
5.3.	Annelerin Bebeklerini Besleme Uygulamalarına Ait Özellikler.....	35
5.4.	Annelerin Anne Sütü Ve Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Düzeylerine Yönelik Özellikler.....	38
5.5.	Annelerin Bebeklerine Ait Antropometrik Ölçümler.....	43
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	44
6.1.	Sonuçlar	44
6.2.	Öneriler	47
6.3.	Çalışmanın Sınırlılıkları	48
	KAYNAKLAR	49
	EKLER.....	52
	Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	60
	Ek 2. Etik Kurul Kararı	61
	Ek 3.Kurum İzni	62
	Ek 4. Veri Toplama Formları	63
	Ek 5. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	68
	Ek 6. İntihal Raporu	70
	Ek 7. Kısa Özgeçmiş	71

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Kilis İlinde 6-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tarih: 26.10.2020

Öğrenci Adı Soyadı: Zeynep BAL AYYILDIZ

İmza: 

ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No	
Şekil 2.1.	Kolostrum İle Olgun Süt Arasındaki Farklar	4
Şekil 2.5.1.	2 Yaşına Kadar Olan Bebeklerin Ve Küçük Çocukların Enerji İhtiyaçları Ve Anne Sütü İle Karşılanabilecek Miktarları	10
Şekil 2.5.2.	12-23 Aylık Emzirilen Bebekler İçin Tamamlayıcı Besinler Tarafından Doldurulması Gereken Enerji, Protein, Demir Ve A Vitamini Boşlukları	12
Şekil 4.1.1.	Gebelik Süresince Herhangi Bir Sağlık Personelinden Emzirme Ve Bebek Beslenmesi Konusunda Eğitim Alan Annelerin Bu Eğitimleri Uygulama Durumu	23
Şekil 4.2.1.	Katılımcı Annelerin Anne Sütü Kesme Nedenlerine Göre Dağılımı	26
Şekil 4.4.1.	Her Bir Bilgi Sorusunun Anneler Tarafından Doğru Cevaplanma Oranının Bebeklerin Cinsiyetine Göre Ayrılması	40

TABLO DİZİNİ

Tablolar		Sayfa No
Tablo 2.1.	Term ve preterm anne sütünün enerji ve makrobesin miktarları	3
Tablo 2.5.1.	6-23 aylık emzirilen bebeklere verilecek besinlerin kalorisi, özelliği, sıklığı ve miktarı	11
Tablo 2.6.1	Aylara Göre Verilmesi Önerilen Tamamlayıcı Besinler	17
Tablo 4.1.1.	Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	22
Tablo 4.1.2.	Annelerin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı, Doğum Şekli ve Gebelik Süresince Herhangi Bir Sağlık Personelinden Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Veriler	23
Tablo 4.2.1.	Annelerin Bebeklerine Ait Bilgilerin Dağılımı	25
Tablo 4.2.2.	Bebeklerin Doğumdaki ve Mevcut Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama (\bar{X}) Standart Sapma (S) Medyan ve Alt-Üst Değerleri	26
Tablo 4.2.3.	Bebeklerin Bazı Antropometrik Ölçüm Değerlerinin ve BKİ'lerinin WHO MGRS Büyüme Standartları Z-Skor Değerlerine Göre Değerlendirilmesi (1)	27
Tablo 4.2.4.	Bebeklerin Bazı Antropometrik Ölçüm Değerlerinin ve BKİ'lerinin WHO MGRS Büyüme Standartları Z-Skor Değerlerine Göre Değerlendirilmesi (2)	28
Tablo 4.2.5.	Bebeklerin Bazı Antropometrik Ölçüm Değerlerinin ve BKİ'lerinin WHO MGRS Büyüme Standartları Percentil Değerlerine Göre Değerlendirilmesi (3)	29
Tablo 4.2.6.	Bebeklerin Bazı Antropometrik Ölçüm Değerlerinin ve BKİ'lerinin WHO MGRS Büyüme Standartları Percentil Değerlerine Göre Değerlendirilmesi (4)	30
Tablo 4.3.1.	Annelerin Bebek Beslenmesi İle İlgili Sorulara Verdiği Yanıtların Dağılımı	32
Tablo 4.3.2.	Annelerin Bebek Beslenmesi İle İlgili Sorulara Verdiği Yanıtların Dağılımı (devam)	33
Tablo 4.3.3.	Annelerin Bazı Temel Besinleri Bebeklerine Hangi Ayda Vermeleri Gerektiği İle İlgili Bilgilerine Ait Veriler	34

Tablo 4.4.1.	Bebeğin Tamamlayıcı Besinlere Başlama Ayı Ortalamasının Gebelik Süresince Herhangi Bir Sağlık Personelinden Emzirme Ve Bebek Beslenmesi Konusunda Eğitim Alma ve İlk 6Ay Anne Sütünü Yeterli Bulma Gruplarına Göre Farkının Belirlenmesi	35
Tablo 4.4.2.	Bebeğin Tamamlayıcı Besinlere Başlama Ayı Ortalamasının Annenin Yaş Gruplarına ve Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesi	36
Tablo 4.4.3.	Annelerin İlk 6 Ay Bebeğe Biberon ve Yalancı Emzik Verme Durumu İle Doğum Şekli Arasındaki İlişki	36
Tablo 4.4.4.	Annelerin Bazı Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Sorularına Verdiği Yanıtlar İle Eğitim Durumları Arasındaki İlişki	37
Tablo 4.4.5.	Annelerin Bazı Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Sorularına Verdiği Yanıtlar İle Gebelik Süresince Emzirme Ve Bebek Beslenmesi Konusunda Sağlık Personelinden Eğitim Alma Durumu Arasındaki İlişki	39
Tablo 4.4.6.	Annelerin Beslenme Bilgi Sorularını Doğru Yanıtlama Yüzde Ortalaması, Standart Sapma ve Alt-üst Değerleri	39

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
cm	: Santimetre
dL	: Desilitre
DSÖ/WHO	: Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
EFSA	: Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (European Food Safety Authority)
ESPGHAN	: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Komitesi (European Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition)
FHC	: Family Helathcare Centers (Aile Sağlığı Merkezleri)
g	: Gram
kg	: Kilogram
kkal	: Kilokalori
m	: Metre
MGRS	: Multicentre Growth Reference Study Group (Çok Merkezli Büyüme Referans Çalışması)
mL	: Mililitre
S	: Standart Sapma
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜBER	: Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (United Nations Population Fund)
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations İnternational Children's Emergency Fund)
dL	: Desilitre
\bar{X}	: Ortalama

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Anne sütü yeni doğanda sağlığın korunması ve geliştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, büyüme-gelişmenin devamı, bağışıklık sisteminin korunması ve sürekliliği için gereken, bütün sıvı, besin öğeleri ve aktif bileşenleri içeren, biyoyararlılığı oldukça yüksek, olumlu etkileri hayat boyu süren mucize bir gıdadır (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, 6. ayda tamamlayıcı gıdalara geçilmesini ve tamamlayıcı beslenmenin yanında emzirmenin de 2 yaşa kadar devam etmesini önermektedir (2). Ayrıca, Türkiye Beslenme Rehberi'nde (TÜBER) "Bebekler için en uygun beslenme, ilk 6 ay tek başına anne sütünün verilmesiyle, daha sonra 2 yaşına kadar yeterli ve uygun türden tamamlayıcı besinler ile birlikte anne sütüne devam edilmesiyle mümkündür." şeklinde ifade edilmiştir (3). Tüm bunların bilinmesine karşın, dünyada ve Türkiye'de emzirme oranlarının düşük olması dikkat çekmektedir. DSÖ'nün 2025 Küresel Beslenme Hedeflerinde ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme oranının %38 olduğu belirtilmektedir (4). Türkiye'de ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 verilerine göre; beş yaş altı bebeklerin %98'i bir süre emzirilmiş olup, 6 aydan küçük bebeklerin sadece %41'i tek başına anne sütü ile beslenmiştir (5). Altıncı ay sonrasında sadece anne sütüne devam edilmesi halinde ise besin öğelerinin karşılanamamasıyla özellikle çinko, demir gibi mikro besin ögesi yetersizlikleri meydana gelmekte ve malnütrisyon gelişebilmektedir. Bebeklerin çiğneme işlevinin gelişimi geri kalmakta, yeni tat ve yapıdaki bu besinlere alışmaları gecikmektedir (6).

Tamamlayıcı beslenme, anne sütünün tek başına yeterli olmadığı dönemde besin ögesi ihtiyaçlarını karşılamak için anne sütü ile beraber anne sütü dışındaki besinlerin verilmesidir (7). Tamamlayıcı besinlere beslenme ve gelişimsel nedenlerle ihtiyaç duyulmaktadır ve anne sütünden aile besinlerine geçiş için önemli bir basamak olduğu belirtilmektedir. Tamamlayıcı beslenme süreci hızlı büyüme ve gelişmenin olduğu, bebeklerin besin ögesi eksikliğine ve aşırı alımlara hassasiyetinin olduğu, yeni gıdalara, tatlara ve beslenme tecrübelerine maruz kalmasıyla önemli değişikliklerin gerçekleştiği bir süreçtir (8). Son yıllarda yapılan çalışmalarda 4. aydan sonra tamamlayıcı besinlere geçilebileceği söylene de güncel yaklaşım halen tamamlayıcı gıdalara 6. aydan sonra başlanması yönündedir (9,10). Fakat TNSA 2018 raporuna göre; 6 aydan küçük çocukların tek başına anne sütü ile beslenmesi önerilmesinin tersine, çocukların %23'ü

anne sütü olmayan diğer sütleri ve çocukların %12'si de anne sütüne ilave tamamlayıcı besinler almaktadır (5).

Bunların sonucunda; emzirmenin Türkiye'de yaygın bir uygulama olduğu, ancak sadece anne sütü verme süresi ve tamamlayıcı besinlere başlama zamanı gibi konularda sorunların olduğu dikkate alınarak Kilis ilinde annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme bilgi düzeylerinin saptanıp ülke geneli ile karşılaştırılarak yeni öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmamız bilgi düzeyinin en az olduğu konuları saptama ve annelere verilecek eğitimlerde eğitim içeriğinin belirlenmesinde yol gösterici olması açısından önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada 6-12 aylık bebeğe sahip annelerin, anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyi ve uygulamalarının saptanması ve tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- o Annelerin 6-12 aylık bebeklerini besleme konusunda bilgi eksiklikleri vardır.
- o Annelerin ilk 6 ay tek başına anne sütü verme oranı düşüktür.
- o Annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama süresi ile tamamlayıcı besinler konusundaki bilgi düzeyleri yetersizdir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü

Anne sütü, bebeklerin dengeli beslenmesi, sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için son derece önemli ve elzem olan canlı bir besindir (11). İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenen bir bebeğe su ve diğer besinlerin verilmesine gerek yoktur. Çünkü anne sütünden tam olarak faydalanmayı engelleyebilir. Anne sütünün bileşimi, D ve K vitamini dışında ilk 6 ay boyunca bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayabilecek özelliktedir (12).

Anne sütü, bebeğin büyüme ve gelişmesi için tüm ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra bebeği enfeksiyonlardan korumakta ve bebek ölüm oranını azaltmaktadır. Anne sütünün faydaları sadece anne sütü alındığı dönem değil, yaşamın ileri dönemlerinde de devam etmektedir (13).

2.2. Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütünün bileşimi doğumdan sonra ilk bir ay içinde önemli oranda değişiklik göstermektedir. Anneler arasında değişiklikler olabildiği gibi bebeğin doğum haftasına, postnatal yaşına ve emzirmenin başı ile sonu arasına bağlı olarak da değişkenlik gösterir (14).

2.2.1. Term süt/preterm süt

Preterm doğum yapan anne sütünün protein, yağ ve sodyum içeriği ilk haftalarda term anne sütünden daha yüksektir. İlerleyen haftalarda ise aradaki fark kaybolmaktadır (14) (Tablo 2.1.)

Tablo 2.1. Term ve preterm anne sütünün enerji ve makrobesin miktarları (14)

	Enerji kkal/dL	Protein g/dL	Yağ g/dL	Laktoz kkal/dL	Oligosakkarit g/dL
Preterm					
1. Hafta	60 (45-75)	2,2 (0,3-4,1)	2,6 (0,5-4,7)	5,7 (3,9-7,5)	2,1 (1,3-2,9)
2. Hafta	71 (49-94)	1,5 (0,8-2,3)	3,5 (1,2-5,7)	5,7 (4,1-7,3)	2,1 (1,1-3,1)
3.-4. Hafta	77 (61-92)	1,4 (0,6-2,2)	3,5 (1,6-5,5)	6,0 (5-7)	1,7 (1,1-2,3)
10.-12. Hafta	66 (39-94)	1,0 (0,6-1,4)	3,7 (0,8-6,5)	6,8 (6,2-7,2)	Veri yok
Term					
1. Hafta	60 (44-77)	1,8 (0,4-3,2)	2,2 (0,7-3,7)	5,8 (4,2-7,4)	1,9 (1,1-2,7)
2. Hafta	67 (47-86)	1,3 (0,8-1,8)	3,0 (1,2-4,8)	6,2 (5-7,3)	1,9 (1,1-2,7)
3.-4. Hafta	66 (48-85)	1,2 (0,8-1,6)	3,3 (1,6-5,1)	6,7 (5,3-8,1)	1,6 (1-2,2)
10.-12. Hafta	68 (50-86)	0,9 (0,6-1,2)	3,4 (1,6-5,2)	6,7 (5,3-8,1)	Veri yok

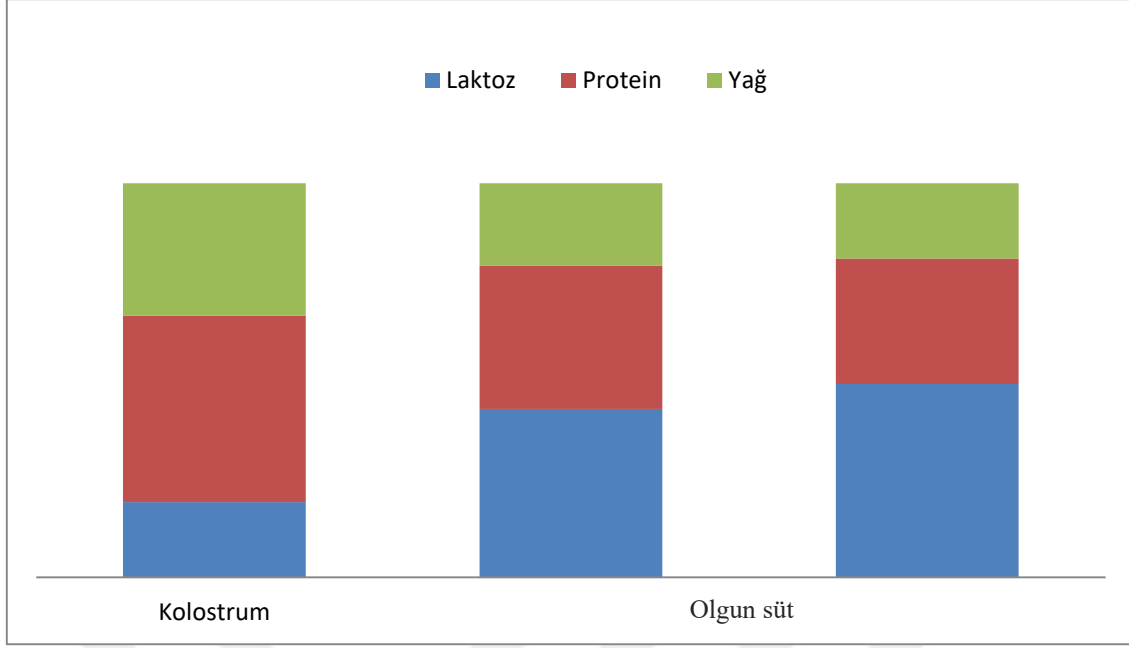
2.2.2. Kolostrum/Geçiş sütü/Olgun süt

Kolostrum: Doğumun ardından salgılanan ilk süte “kolostrum” denir. Kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte her öğünde ortalama 7-10 mL kolostrum üretilmektedir. Kolostrum yaklaşık 4-5 gün salgılanır (15).

Kolostrum olgun süte kıyasla daha fazla protein, vitamin, mineral inorganik tuz; daha az oranda yağ ve karbonhidrat içermektedir. Kolostrumda antienfektif ögeler olgun süte oranla daha fazla bulunduğundan ve yüksek düzeyde antikor içeriğinden dolayı bebeği enfeksiyonlardan korumaktadır. Kolostrum içerisinde antikor olmasından dolayı bebeğin ilk aşısı sayılmaktadır (16). Ayrıca laksatif özelliğiyle mekonyumun çıkışını kolaylaştırmaktadır (14).

Geçiş sütü: Doğumdan sonra 5 gün ile 2 hafta arasında salgılanan ve kolostrumun bazı özelliklerine sahip olan süttür (14).

Olgun süt: Geçiş sütü laktasyonun 4. haftasına doğru yerini olgun süte bırakmaktadır. Bebeğin enerji ihtiyacı ve büyümesi için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içeren olgun süt büyük oranda (%87) sudan oluşmaktadır (17).



Şekil 2.1: Kolostrum İle Olgun Süt Arasındaki Farklar

2.2.3.Önsüt/ Sonsüt

Anne sütünün içeriği, bebeğin emdiği süre içerisinde de değişmektedir. Emzirmenin başında karbonhidrattan zengin süt (önsüt), emzirmenin sonlarında ise yağdan zengin süt (sonsüt) salgılanır (12). Emzirme süreci içerisinde bu değişimin zamanını söylemek güçtür; ancak burada önemli olan, bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için memeyi boşaltması ve kendiliğinden memeden ayrılmasıdır. Böylece yağ içeriği bakımından zengin olan sonsütü aldığı söylenebilmektedir (14).

2.3. Anne Sütü İle Beslenmenin Yararları

Anne sütü ve emzirme; yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı büyüme-gelişme, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, psikososyal gelişim ve ekonomik açıdan son derece önemlidir. Bu sebeple anne sütü biyopsikososyal özellikleri ile çok yönlü bir olgudur (18).

Anne sütü:

Ekonomiktir,

Hazırlama ve saklama problemi yoktur,

Her zaman sterildir

Besin ögesi bileşimi bebeğin gereksinimlerini karşılamak için idealdir,

Enfeksiyonlara karşı koruyucudur,

Hormonlar, büyüme faktörleri ve sindirime yardımcı aktif enzimlere sahiptir (18-20).

Son on beş yılda anne sütünün immünolojik özellikleri ve etkileri konusunda sayısız çalışma yayımlanmıştır. İmmünolojik faydaları ilk 6 ay tek başına verilmesine ve toplam emzirme süresinin artmasına paralel olarak yükselmektedir (21). Anne sütünde çoğunluğunu T lenfositlerinin oluşturduğu hem T hem de B lenfositleri yer alır. Anne sütü bütün immunglobulin gruplarını bulundurmakla birlikte başlıca immunglobulin, salgısal IgA'dır. Salgısal IgA mukozal bağışıklığı sağlar ve patojen mikroorganizmalara karşı savunmada birincil rol oynar. Salgısal IgA kolostrumda yüksek düzeyde bulunup ve emzirmenin devam ettiği 12-24 ay süresince varlığını korumakta ve hatta bazı patojenlere karşı olanların yoğunluğu artmaktadır (22). Salgısal IgA solunum yolu enfeksiyonları ve bağırsak enfeksiyonlarına karşı pasif doğal bağışıklama sağlamaktadır. Araştırmalar, anne sütünün üst solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı başvuru oranlarını %53, ishale bağlı olanları ise %27 azalttığını da göstermiştir (23). Karabayır ve arkadaşlarının bildirdikleri olguda suçiçeği geçiren ve memesinde aktif lezyonu olan annenin emzirmeye devam ettiği ve sütünde saptandığı halde bebeğinde suçiçeği bulguları görülmediği gözlenmiştir. Bu durumun annede suçiçeği enfeksiyonu sırasında gelişen bağışıklığın ve özellikle antikorların anne sütü yolu ile bebeğe geçerek bebeği korumasından kaynaklandığı belirtilmektedir (24).

Anne sütünde saptanmış olan belirli viruslara özgü antikorlar anne sütü yoluyla bebeğe geçerek hastalıklardan koruyucu etki göstermektedir. Emziren hasta anne, hastalığı esnasında vücudunun korunmak amacıyla ürettiği proteinleri sütü yoluyla bebeğine vermekte ve böylece bebeğin annenin geçirmekte olduğu hastalıktan korunması sağlanmaktadır. Bu kural genel olarak bütün viral hastalıklar için geçerlidir. Anne sütünün antiviral etkisinde antikor dışı pek çok madde de rol oynamaktadır.

Anne sütünde bulunan ve bağışıklık açısından önemli immünolojik özellikleri olan diğer biyoaktif yapılardan biri olan Bifidus faktörü, bir probiyotik bakteri olan Laktobasillus bifidusun bebeğin bağırsağında büyümesini sağlamaktadır. Laktobasillus bakterisinin koruyucu immünolojik özelliği olup, bu bakteri antikor üretimini uyarır ve fagositozu geliştirir. Lizozim ısıya ve aside dayanıklı antimikrobiyal bir maddedir ve emzirmenin devam ettiği 12-24 ay arasında sütteki yoğunluğu artmaktadır. Anne sütünde bulunan laktoferrin demir bağlayıcı bir proteindir. Laktoferrin, viruslar başta olmak üzere birçok patojen mikroorganizmanın bağırsakta üremesini durdurmaktadır. Ayrıca Laktoferrinin kanser gelişimini de engellediği gösterilmiştir (21,25). Güçlü antiviral etkisi olan interferon, anne sütündeki T hücreleri ve doğal katil hücreler tarafından üretilmektedir.

Kompleks karbonhidrat yapıları olan glikanların, oligosakkaritlerin antipatojenik, immunomodulator, antiinflamatuvar ve prebiyotik etkileri olduğu belirtilmektedir (26, 27).

Anne sütünün %87'si sudan oluşmaktadır. Bu yüzden ilk altı ay bebek, anne sütü haricinde su veya su bazlı sıvılara ihtiyaç duymaz (19). Tek başına anne sütü alan bebeklerde almayan bebeklere kıyasla ishale yakalanma riski daha düşüktür (28).

Anne sütü; çocukluk, adölesan ve yetişkin dönem obezitesine karşı koruyucu bir rol oynar (29). Anne sütü alan bebeklerde; diyabet, ani bebek ölüm sendromu, lösemi riskinin daha az olduğu belirtilmiştir (30).

Anne sütü alan bebeklerin özellikle psikomotor gelişimleri formül mama ile beslenen bebeklere göre daha iyidir. Yaşamlarının ileriki dönemlerinde IQ'larının daha iyi seviyede olduğu ve beyin gelişimlerine olumlu katkı sağladığı çeşitli çalışmalar ile ortaya konmuştur (31,32). Emzirilen bebeklerde; nekrotizan enterokolit, gastroenterit, bakteriyel menenjit, çölyak hastalığı, alerjik hastalıklar gibi birçok akut ve kronik hastalık riskinin azaldığı görülmektedir (33,34). Emzirme, bebek ile annenin yakın temas kurmasını sağladığından anne-bebek bağlanmasını artırarak bebeğin psikolojik gelişimine katkı sağlamaktadır (35). Anne bebek arasında kurulan bağ, bebeğin sadece ruhsal olarak değil, sosyal yaşama hazırlanması ve ilerleyen zamanlarda kuracağı ilişkiler için temel oluşturmaktadır (36).

Bebeğin anne sütü ile beslenmesinin annenin sağlığı üzerine de çok sayıda olumlu etkileri bulunmaktadır. Doğumun ardından ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması, anne ve bebek arasında bağlanmayı güçlendirmekte, arka hipofizden oksitosin salınması sonucu doğum sonrası kanama riskini düşürmektedir (37). Bununla birlikte emzirme; annede yağ kitlesi kaybına ve gebelik öncesi ağırlığa dönmeye yardımcı olmaktadır (38). Emzirilen her yılda, annenin tip 2 diyabete yakalanma riskinin %15 azalacağı da belirtilmektedir (39). Bununla birlikte annenin depresyon ve stresini azaltırken uyku kalitesini artırmaktadır (40,41).

2.4. Tamamlayıcı Beslenme

Bebeğin doğumundan iki yaşına kadar devam eden süreç, çok hızlı büyüme ve gelişmeye bağlı olarak bebeğin ihtiyaçlarının da yüksek olduğu kritik bir süreçtir (42).

Bu kritik sürecin önemli bir parçası olan tamamlayıcı beslenme ise bebeğin anne sütü, formül mama ya da devam formülleri ile ihtiyaçlarını karşılayamadığı zaman, diğer yiyecek ve içeceklerin takviye edildiği bir zaman dilimidir. Tamamlayıcı beslenme sadece yaşamın ilk iki yılında optimal bir büyüme ve gelişme için gerekli makro ve mikro besin

ögelerini karşılamanın yanı sıra yaşamın ileri dönemlerindeki sağlık durumlarının optimizasyonunu da sağlamaktadır (43).

2.4.1 Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı

Altı aydan sonra, emzirilen bebeklerin besin ihtiyaçlarını sadece anne sütünden karşılamaları giderek zorlaşmaktadır. Ayrıca, bebeklerin çoğu yaklaşık 6 ayda gelişimsel olarak diğer gıdalara hazırdır (44). Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Komitesi (ESPGHAN)(European Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition) ve Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA)(European Food Safety Authority) önerilerine göre tamamlayıcı besinlere geçiş zamanının en erken 17. en geç 26. hafta olması belirtilmiştir (8,45). DSÖ ise 6. aydan itibaren tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini önermektedir.

Tamamlayıcı beslenme sürecine 4. aydan önce başlanmamasının nedenleri ise;

1. Gastrointestinal sistem: bebeklerde protein ve nişastanın sindirimi 4. aydan önce yeterli değildir. Ayrıca bebekler, bu dönemde protein içeren gıdaların alınmasıyla oluşabilecek alerjik reaksiyon riskini en aza indiren veya önleyen gelişmiş bir savunma sistemine sahiptir.
2. Boşaltım sistemi: Tamamlayıcı beslenmeye erken geçilmesi böbrek solüt yükünde artışa sebep olabilir. Anne sütünün ideal osmolaritesinden sonra tamamlayıcı besinlerle benzer osmolariteyi sağlamak mümkün değildir.
3. Nörolojik gelişim: Bebeklerin destekli veya desteksiz bir şekilde oturabilmeleri, kaşıktan mamayı alabilmeleri ve ezme hareketlerini yapabilmeleri 6. ay civarında gelişmektedir.
4. Anne sütü: Tamamlayıcı besinlere erken başlanması anne sütü alımının azalmasına neden olabilir.
5. Aspirasyon: Bebeklerin çiğneme ve yutma kabiliyetinin tam gelişmemiş olmasına bağlı olarak besinler aspire edilebilir (12,46-49).

2.5. DSÖ Tamamlayıcı Beslenme Rehber İlkeleri

DSÖ' nün yayınladığı “Emzirilen Çocuğun Tamamlayıcı Beslenmesi İçin Rehber İlkeler” aşağıda açıklanmıştır.

- 1. Doğumdan 6 aya kadar sadece anne sütü almalı ve emzirmeye devam ederken 6. ayda(180 gün) tamamlayıcı besinlere başlatılmalı:** DSÖ büyüme standartlarına göre, sadece anne sütü ile beslenen çocuklar, yaşamın ilk 6 ayında diğer bebeklere göre daha hızlı bir büyümeye sahiptir. Altı aylıkken, bebeklerin genellikle doğum ağırlığı en az iki

katına çıkar ve daha aktif hale gelirler. Sadece emzirme artık tüm enerji ve besin ihtiyaçlarını kendi başına karşılamak için yeterli değildir ve bu nedenle tamamlayıcı gıdalar kullanılmalıdır (50,51).

2. İki yaşına kadar veya daha fazla sık sık emzirmeye devam edilmeli: Anne sütü, tamamlayıcı gıdalardan daha kaliteli besinler ve koruyucu faktörler sağlamaya devam etmektedir. Anne sütü hastalık sırasında kritik bir enerji ve besin kaynağıdır ve yetersiz beslenen çocuklar arasındaki ölüm oranını azaltır. Ayrıca, emzirme bir dizi akut ve kronik hastalık riskini azaltır. Tamamlayıcı gıdalar verildiğinde çocuklar daha az emmeye eğilimlidir, bu nedenle anne sütü alımını sürdürmek için emzirmenin aktif olarak teşvik edilmesi gerekir (52-54)

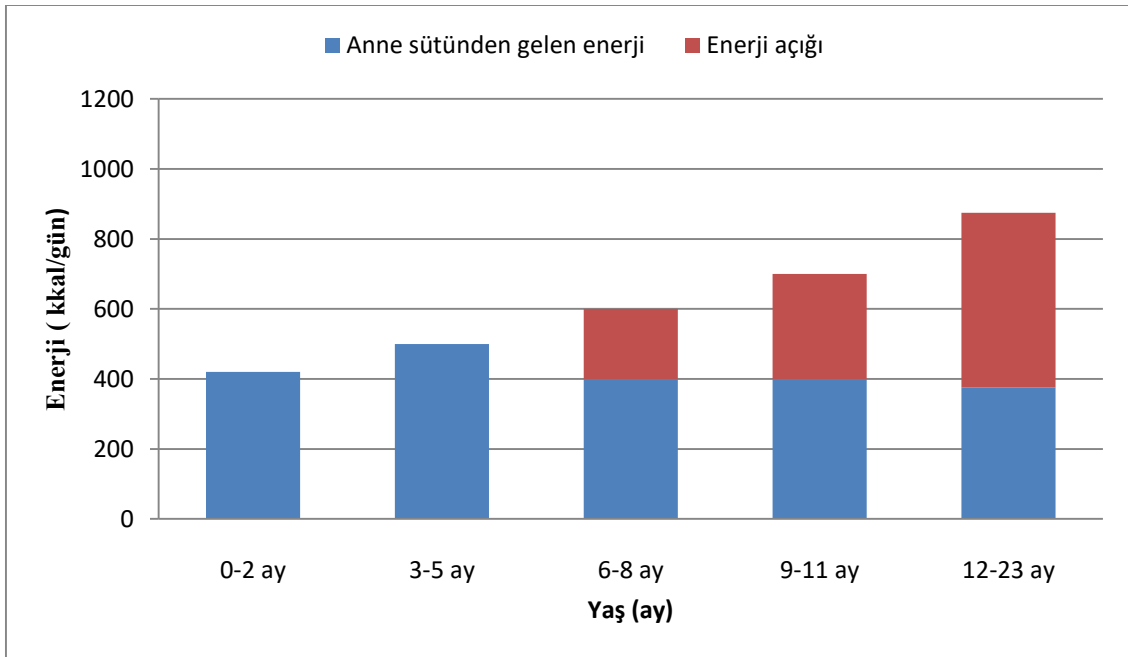
3. Psikososyal destek sağlanmalı: Bebeğin psikososyal özellikleri göz önüne alınarak “duyarlı beslenme” uygulanmalıdır. Duyarlı beslenme uygulamaları aşağıda özetlenmiştir.

- ✓ Bebekler yavaş ve sabırla beslenmeli, yemeye teşvik edilmeli ancak yemesi için zorlanmamalı.
- ✓ Bebek bir besini reddettiğinde, onların zevklerine ve tüketimine uygun farklı yiyecek kombinasyonlarını ve teşvik yöntemleri denenebilir.
- ✓ Bebeğin beslenmesi sırasında dikkat dağınıcı unsurlardan kaçınılmalı.
- ✓ Beslenme sürelerinin öğrenme ve sevgi dönemleri olduğu unutulmamalı ve beslenme sırasında göz-göze temas ile çocuklarla konuşulmalıdır (55,56).

4. Besin hijyenine ve uygun besin kullanımına dikkat edilmeli: Tamamlayıcı besinlerin mikrobiyal kontaminasyonu, özellikle 6 ile 12 aylık çocuklarda yaygın olan diyarenin önemli bir nedenidir (57). Tamamlayıcı besinlerin güvenli bir şekilde hazırlanması ve saklanması kontaminasyonu önleyebilir ve ishal riskini azaltabilir (58). Güvenli gıdaların hazırlanması için temel öneriler ise:

- Temiz tutmak
- Çiğ ve pişmiş besinleri ayırmak
- İyi pişirmek
- Besinleri güvenli sıcaklıklarda tutmak
- Temiz su ve güvenli besinler kullanmaktır (59).

5. Altıncı ayda emzirmeye devam edilirken az miktarda yiyecekle tamamlayıcı besine başlanmalı ve bebek büyüdükçe miktar artırılmalı: Şekil 2.5.1’de, 2 yaşına kadar olan bebeklerin ve küçük çocukların enerji ihtiyaçlarını ve anne sütü ile ne kadar karşılanabileceği göstermektedir. Anne sütünün 6 aya kadar tüm ihtiyaçları kapsadığı görülürken, 6 aydan sonra tamamlayıcı gıdalar tarafından karşılanması gereken bir enerji açığı vardır. Anne sütüne ek olarak gereken enerji 6-8 aylık bebeklerde günde yaklaşık 200 kkal, 9-11 aylık bebeklerde günde 300 kkal ve 12-23 aylık çocuklarda günde 550 kkal'dir. Eksikliği kapatmak için gereken besin miktarı yaş arttıkça ve anne sütü alımı azaldıkça artar (Tablo 2.5.1) (60).



Şekil 2.5.1. 2 yaşına kadar olan bebeklerin ve küçük çocukların enerji ihtiyaçları ve anne sütü ile karşılanabilecek miktarları (60).

Tablo 2.5.1. 6-23 aylık emzirilen bebeklere verilecek besinlerin enerji değeri, özelliği, verilme sıklığı ve tüketim miktarı (60).

Yaş	Anne sütüne ilave enerji gereksinimi	Tamamlayıcı besinin özellikleri	Verilme sıklığı	Bir öğünde tüketilmesi gereken miktar
6-8 ay	200 kkal/gün	Püre halinde veya iyice ezilmiş	2-3 öğün 1-2 defa atıştırma	2-3 tatlı kaşığı- 250 mL kâsenin yarısı (50-125mL)
9-11 ay	300 kkal/gün	Ezilmiş ya da ince kesilmiş, eliyle alabileceği şekilde	3-4 öğün 1-2 defa atıştırma	250 mL kâsenin yarısı
12-23 ay	550 kkal/gün	Aile mutfağı, gerekirse parçalanmış ya da ezilmiş olarak	3-4 öğün 1-2 defa atıştırma	250 mL kâsenin 3/4 'ü

6.Bebek büyüdükçe, gereksinimlerine ve yaşına uyum sağlayarak besinin kıvamı ve çeşitliliğini kademeli olarak artırılmalı: Bir bebeğin tüketebileceği besinler için en uygun kıvam, bebeğin yaşına ve nöromusküler gelişimine bağlıdır. 6. aydan itibaren bir bebek püre, ezilmiş veya yarı katı besinler tüketebilir. 8 aya kadar çoğu bebek parmak besinleri de tüketebilir. 12 aydan itibaren, çoğu çocuk ailenin geri kalanı tarafından tüketilen besinleri tüketebilir (61).

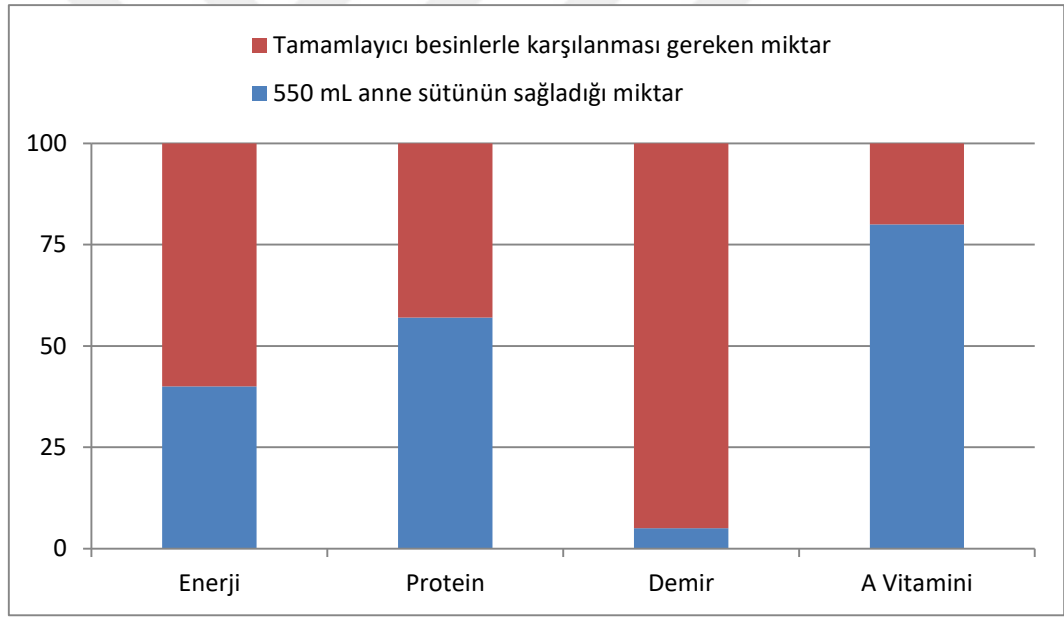
7.Bebek büyüdükçe tamamlayıcı beslenme öğün sayısı artırılmalı: Bebeğin bir günde ihtiyaç duyduğu öğün sayısı şunlara bağlıdır:

- Bebeğin enerji açığını kapatmak için ne kadar enerjiye ihtiyacı olduğu: Bir bebeğin her gün ne kadar fazla besine ihtiyacı olursa, yeterli miktarda olmasını sağlamak için o kadar çok öğüne ihtiyaç vardır.
- Bebeğin bir öğünde tüketebileceği miktar: Bu, bebeğin vücut ağırlığının kg'ı başına genellikle 30 mL olan mide kapasitesine bağlıdır. 8 kg ağırlığındaki bir çocuğun,

yaklaşık bir büyük bardak olan 240 mL'lik bir mide kapasitesi olacaktır ve bir öğünde bundan daha fazla tüketmesi beklenemez.

- Bebeğe verilen besinin enerji yoğunluğu: Tamamlayıcı besinlerin enerji yoğunluğu anne sütünden daha fazla, yani gram başına en az 0.8 kkal olmalıdır. Besinlerin enerji yoğunluğu daha düşükse, açığı kapatmak için daha fazla öğüne bölünmesi gerekebildiği için daha fazla miktarda besin gerekir (60,62).

8.Bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için besin ögesi açısından zengin çeşitli besinler verilmeli: Tamamlayıcı besinler, bir bebeğin enerji ve besin ögesi eksikliklerini karşılamak için yeterli enerji, protein ve mikro besinleri sağlamalıdır, böylece anne sütü ile birlikte tüm ihtiyaçlarını karşılarlar. Şekil 2.5.2. 12-23 aylık emzirilen bebekler için tamamlayıcı besinler tarafından karşılanması gereken enerji, protein, demir ve A vitamini eksikliğini göstermektedir (60).



Şekil 2.5.2. 12-23 aylık emzirilen bebekler için tamamlayıcı besinler tarafından karşılanması gereken enerji, protein, demir ve A vitamini yüzdeleri (60).

İyi bir tamamlayıcı besinin özellikleri olarak;

- Enerji, protein ve mikro besin ögeleri açısından zengin (özellikle demir, çinko, kalsiyum, folat, A ve C vitaminleri)
- Baharat ve tuz içermeyen
- Bebek tarafından kolay tüketilebilen

- Bebek tarafından sevilen
- Yerel olarak kullanılabilir ve uygun fiyatlı olmaları gösterilebilir (60).

9.İhtiyaç halinde bebek için zenginleştirilmiş tamamlayıcı besinler veya vitamin-mineral takviyeleri kullanılmalı: Gelişmiş ülkelerdeki gibi zenginleştirilmiş besinlere ulaşamayan gelişmekte olan ülkelerde ise anne sütüne ve tamamlayıcı besinlere ek olarak vitamin ve mineral takviyesi önerilmektedir (60).

Ülkemizde ise bütün bebeklerin demir yetersizliği yönünden taranması ve 4-12 ay arası anemisi olmayan bebeklere koruma amaçlı demir desteği, 4-24 ay arası anemisi olan bebeklere demir tedavisi sağlanması gibi amaçlarla Nisan 2004'te "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ile Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü" kısa adıyla "Demir Gibi Türkiye" programı başlatılmıştır. Bu program kapsamında;

- Anemi bulgusu olmayan 4-12 ay arası her bebeğe destek amaçlı (10 mg/gün dozla = +3 değerlikli demir için 4 damla/gün ve günde bir kez, +2 değerlikli demir için 9 damla/gün ve günde 1 kez) demir preparatı başlanmalıdır,
- Prematür veya 2500 gr.'ın altında ağırlıkla doğmuş bebeklere, 2. ayında daha önce başlanmamışsa (2 mg/kg/gün) demir preparatı başlanmalıdır,
- 4-24 ay arası, anemi tespit edilen her bebeğe (3 mg/kg/gün 3 ay süre ile) demir preparatı verilerek tedavisi sağlanmalıdır gibi kararlar alınmıştır (63).

Ayrıca 2005 yılının Mayıs ayından itibaren "D Vitamini Eksikliği Önleme ve Kontrol Programı" adı altında ülke genelinde bebeklerin kemik gelişimini desteklemek amacıyla bir yaş altı çocuklara 400 IU/gün olacak şekilde ücretsiz D vitamini desteğine başlanmakta ve destek 1 yaşa dek devam ettirilmektedir. Bu programın temel önerileri;

- Bütün hamile kadınların ve bebeklerin günde 10-15 dakika süre ile öğle saatleri dışında güneşe çıkartılması teşvik edilmelidir,
- Çocuklar güneşlendirilirken doğrudan güneş ışınlarına temas etmesi gereklidir ve camdan geçerek gelen ışığın D vitamini sentezi bakımından bir yararı yoktur. Güneşlendirme sırasında çocuğun başında şapka olması ve kol-bacakların çıplak olması gereklidir,
- Bütün hamilelerin gebelik boyunca süt ve süt ürünleri ile birlikte D vitamini preparatı alması sağlanmalıdır,
- Ek gıdalara geçişle birlikte kalsiyumdan zengin yoğurt ve peynir gibi süt ürünlerinin tüketimi teşvik edilmelidir,

- Anne sütünün önemi üzerinde durulmalı ve bütün bebeklere doğumdan itibaren günde 400 ünite (Günde 3 damla) D vitamini verilmelidir şeklinde belirtilmiştir (64).

10.Hastalık sırasında ise daha sık emzirme ile birlikte sıvı alımı artırılmalı ve bebeğin sevdiği yumuşak besinler verilmeli: Hastalıktan sonra, normalden daha sık beslenmeli ve daha fazla besin tüketmesi teşvik edilmeli: Bir hastalık sırasında sıvı ihtiyacı genellikle artar. Bebeğin iştahı genellikle azalırken, emme arzusu artar ve anne sütü hem sıvı hem de besinlerin ana kaynağı olabilir. Ayrıca bebeğin besin alımını sürdürmek ve iyileşmesini hızlandırmak için tamamlayıcı besinleri de tüketmesi teşvik edilmelidir (60,65)

2.6. Tamamlayıcı Beslenmede Seçilecek Besinler

Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF), 6-23 ay çocuk beslenmesinde besin gruplarını 7 temel gruba bölerek her gün en az dördünden alınmasını önermiştir. Anne sütü almayanlar ise 6 besin grubundan 4'ünü ve süt ürünlerinden en az iki defa almalıdır. Burada 7 yerine 6 besin grubu verilmesinin sebebi zaten 2 defa süt ürünü alınması koşulu ayrıyeten belirtildiği için 2 kez sayılmamasıdır. Bu gruplar şunlardır:

- 1.Tahıl, yumru ve kökler
2. Baklagiller, kabuklu yemişler (fındık, ceviz vb.)
3. Süt ürünleri (Süt, yoğurt, peynir)
4. Etler (Et, balık, tavuk, sakatat)
5. Yumurta
6. A vitamininden zengin meyve ve sebzeler
7. Diğer meyve ve sebzeler (66).

Yapılan bir çalışmada 7 gruptan hiç tüketmeyenlerde, 5'den fazla tüketenlere göre bodurluk %34 daha fazla bulunmuştur. Aynı çalışmada hayvansal grup tüketmeyenlerde, 3 grup (yumurta + et + süt) tüketenlere göre bodurluk %44 daha fazla görülmüştür (67).

İnsan beslenmesinde tahıllar önemli bir yer tutmaktadır. Bebek beslenmesinde ise tahıllardan pirinç ilk olarak tercih edilebilir. Kolay bulunabilir olması, sindiriminin kolay olması, alerjen etkisinin düşük olması ve protein kalitesinin yüksek olması ile bebek beslenmesinde önemlidir (68,69). ESPHGAN 2008 yılında yayınlara dayalı olarak, gluten içeren besinlere başlamanın 17 haftadan erken ve 26 haftadan geç olmasının önlenmesi gerektiğini belirtmiş ve önemini vurgulamıştır. Ayrıca bebek anne sütü alımına devam ederken gluten verilmesinin çölyak, tip 1 diyabet hastalığı ile buğday alerjisi riskini azaltabileceğini ileri sürmüştür. ESPHGAN 2016 yılında bebeklere gluten başlanması ile

ilgili önerisini güncelleyerek glutene 4 ile 12. aylar arasında başlanması gerektiğini önermiştir. Glutene başlanılan ilk zamanlarda yüksek miktarda gluten verilmesinden kaçınılması gerektiğini bildirmiştir. Ayrıca günümüzde gluten için en uygun miktarın halen belirlenmediği de belirtilmiştir (70-72).

Kurubaklagiller kalsiyum, çinko, magnezyum ve demir içeriği yönünden zengindir. Tahıllar ile beraber pişirilerek protein kaliteleri artırılabilir. Fitat içermesinden dolayı demir ve kalsiyumun emilimi düşüktür. Ancak C vitamini kaynağı besinler ile beraber tüketildiklerinde demir emilimi artmaktadır (20,73). Üç yaşından küçük çocuklarda fındık, ceviz, yer fıstığı gibi sert kabuklu yemişlerden aspirasyon riskinin yüksek olması nedeniyle uzak durulmalıdır ya da ezilerek kullanılmalıdır (74).

DSÖ özellikle mikrobiyolojik kirliliği de göz önüne alarak 6. aydan sonra öncelikle fermente süt ürünlerinin(yoğurt, peynir) tüketilmesini önermektedir. Bebek beslenmesinde kullanılacak peynir pastörize süttten yapılmış ve tuzsuz olmalıdır (75). İnek sütü demir içeriği düşük, protein ve sodyum içeriği yüksek, alerji ve gastrointestinal kanama yapma ve anemi oluşturma riski olması nedeni ile ilk başlanacak tamamlayıcı besinler arasında değildir. Ancak tamamlayıcı besinlerin hazırlanmasında az miktarda kullanılabilir. 12. aydan itibaren 500 ml pastörize süt önerilmektedir. 12. aydan sonra süt tüketiminin 750 ml'nin üzerine çıkması çocuğun diğer besin gruplarından almasını engelleyerek dengeli beslenmesini bozmaktadır (74).

Altı – on iki ay arası bebeklerin artan demir ihtiyacı dolayısıyla beslenmelerine demirden zengin besinler de dâhil edilmelidir. Karaciğer ve kırmızı et demir içeriği ve biyofaydalanımı oldukça yüksek besinlerdir (76). Tavuk ve hindi gibi kanatlı kümes hayvanlarının etleri, kırmızı ete kıyasla daha az miktarda yağ, doymuş yağ, kolesterol ve demir; daha fazla protein, riboflavin, niasin, B6 ve B12 vitaminleri içermektedir (77). Eski önerilerde balık alerjen etki gösterebileceğinden daha geç başlanması önerilmiş olmasına rağmen; son yıllarda yapılan araştırmalarda geç başlanmasının alerji gelişimini geciktirmediği gösterilmiştir. Balık, biyolojik değeri yüksek protein, elzem aminoasitler ve beyin gelişimi için önemli olan n-3 yağ asitleri içermektedir. Üstelik yağlı balıklar güneşten sonra D vitaminin en iyi kaynaklarıdır ve yedinci aydan itibaren bebek beslenmesine eklenmesi önerilmektedir (69,78).

Yumurta biyolojik değeri yüksek olan bir protein kaynağıdır. Fosfolipitler ve çoklu doymamış yağ asitleri bakımından zengindir. Yumurta sarısı altıncı aydan itibaren az miktarlarda (1/4 oranında) başlanıp her gün verilmesi önerilmektedir. Yumurtanın beyazı alerjen olmasından dolayı 8-9. aylardan itibaren verilmesi önerilir (6,20).

Havuç ve kabak gibi turuncu renkli sebze ve meyveler, öncü maddesi β -karoten olan A vitamini açısından zengindirler. Fakat çiğ havuç soluk borusuna kaçarak boğulmalara neden olabileceği için verilmemelidir. Sebzelerde oluşabilecek vitamin kaybını en aza indirmek için tüketileceği zaman hazırlanmalı ve az su ile haşlayarak haşlama suları dökülmemelidir (18,79,80).

Vitamin, mineral, lif ve antioksidan bakımından zengin sebze ve meyveler bebek beslenmesinde önemli bir yere sahiptir. Özellikle yeşil yapraklı sebzelerin ve meyvelerin C vitamini içeriği yüksektir. Taze sıkılmış meyve suları da iyi bir C vitamini olması özelliği ile bitkisel kaynaklı besinlerdeki “hem” olmayan demirin emilimini artırır. Bebeklere öğünlerden sonra az miktarda verilmesi besin biyoyararlılığı için önemlidir. Ancak fazla miktarda (günde toplam 200 ml'nin üstünde) tüketilmesi anne sütünün yerini almasına ve besin değeri yüksek diğer besinlere karşı iştahsızlığa neden olabilmektedir. Bu nedenle meyve püresi tercih edilebilir (74,81).

Aylara göre verilmesi önerilen besinler aşağıdaki tabloda yer almaktadır (20).

Tablo 2.6.1. Aylara Göre Verilmesi Önerilen Tamamlayıcı Besinler

Bebeğin yaşı	Verilebilecek besinler
0-6 ay	Sadece anne sütü (Bebeğin aylara göre büyümesi izlenerek)
6. ay	Anne sütüne devam Yoğurt Meyve suyu, sebze suyu, püresi Pekmez Şekersiz muhallebi (süt+pirinç unu) Yumurta sarısı (1/4 oranında)
7. ay	Anne sütüne devam Yoğurt Meyve suyu, sebze suyu, püresi Pekmez Pirinç unu, pirinç Yumurta sarısı (tam) Et (balık tavuk etleri ve kırmızı et) Bitkisel yağlar Sebze çorbası
8. ay	Anne sütüne devam Yoğurt Meyve suyu, sebze suyu Pekmez Et (balık tavuk etleri ve kırmızı et) Kuzu veya tavuk karaciğeri Bitkisel yağlar İyi ezilmiş ev yemekleri (kıymalı ve sebzeli) Tam yumurta veya pastörize peynir Tahıl-kırmızı mercimek, kurufasulye, nohut ezmeleri
12. ay	Anne sütüne devam Yoğurt Meyve veya taze sıkılmış meyve suyu, sebze suyu Pekmez Tam yumurta veya pastörize peynir Aile sofrasına oturup kendi deneyimlerine göre seçim yapabilir. (ev yemekleri, dolmalar, kıymalı sebze yemekleri, tarhana, mercimek, unlu ve yoğurtlu çorbalar, makarna, pilav vs)

2.7. Oniki Aydan Küçük Bebeklere Verilmemesi Gereken Besinler

Çayın içerisinde bulunan tanin, demir ve diğer minerallerin emilimini azaltma özelliğine sahiptir. Demir eksikliğine sebep olabileceğinden özellikle süt çocukluğu döneminde verilmemelidir. Bitki çayları da aynı şekilde demir emilimini azaltırlar ve içeriğinde bulunan bazı farmakolojik ajanlar nedeniyle süt çocuklarında kullanımının güvenilirliği net değildir (20,82).

İçeriğinde çocuklar için önerilmeyen fitokimyasallar bulunması ve demir emilimini engellemesinden dolayı kahve de küçük çocukların tüketimi için uygun olmayan bir içecektir (83).

Bal, bebeklerde mide asiditesinin yetersiz olması ve Clostridium botulinum sporları içerebileceği için botulizm riski oluşturabilir. Bu nedenle 12. aydan önce önerilmez (84,85).

Şeker enerji kaynağıdır ancak başka bir besin değeri yoktur. Diş çürükleri, çocukluk çağı obezitesi, ileriye dönük olarak şekerli besinlere yönelim, iştahta kesilme hissine yol açtığı için bebek beslenmesinde önerilmemektedir. Tuzlu besinlerin de bu dönemde verilmesinin sakıncalığı olduğu unutulmamalıdır. Bebekler için hazırlanan mamalara da tuz ve şeker eklenmemelidir (86,87).

Favizme neden olabileceği düşünüldüğünden süt çocukluğu döneminde bakla tüketilmesi önerilmemektedir (82).

2.8.Yeterli ve Dengeli Bir Tamamlayıcı Beslenmenin Toplum Sağlığına Etkileri

Optimum “Bebek ve küçük çocuk beslenmesi” ile

- Çocuk mortalitesi azalır,
- Diyare ve solunum yolu hastalıkları azalır,
- Bilişsel gelişim hızlanır,
- İdeal ve tam büyüme sağlanır,
- Akut malnütrisyon ve bodurluk önlenir,
- Fazla kilo ve obezite önlenir,
- Anemi riski azalır,
- Çinko ve diğer mikronütrient eksiklikleri azalır,
- Çocukluk çağı malnütrisyon, mikronütrient eksiklikleri ve obezitesi gelişmeyeceği için erişkin dönem sorunları da önlenebilir.
- Psikososyal gelişim düzeyi daha iyi olur (74,88).

3. BİREYLER ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Çalışma; Kilis il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM)(Dr. Dündar Lütfi Atik ASM, Mehmet Sanlı ASM, Yeni Beşevler ASM, Hatice Mahmut Kudeyt ASM, Mustafa-Nur Görpe ASM, Haydar Atınç ASM) Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında merkeze başvuran gönüllü bireylerde yapılmıştır.

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 14/06/2019 tarih ve 2019/80 sayılı kararı ile Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütölmek üzere kabul edilmiştir (Ek 1).

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 2) ve Kilis İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 3) gerekli izinler alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmada, Kilis ili merkezinde yaşayan 6-12 aylık bebeği olan annelerin oluşturduğu evrenden; power (güç) = 0,80 ve prevalans = 0,30 parametreleri ile MedCalc istatistik paket programı kullanılarak örnekleme büyüklüğü en az 182 kişi olarak hesaplanmıştır. Veri kayıpları olabileceğinden çalışma, gelişigüzel seçilmiş 186 anne ile yürütölmüştür.

Çalışmaya tekil gebelik ile dünyaya gelmiş, doğumsal bir anomalisi olmayan, herhangi bir kronik ve metabolik hastalığı olmayan, 6-12 aylık bebeklerin; herhangi bir kronik ve metabolik hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneleri dâhil edilmiştir. Bölgesel ve kültürel farklılıklar göz önüne alınarak çalışmanın sonucunu ve homojenliğini etkilememesi için yabancı uyruklu anneler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.4. Veri Toplama Gereçleri

Veri toplama gereci olarak; araştırmacılar tarafından literatür bilgileri taranarak hazırlanan 38 sorudan oluşan yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca ASM hemşireleri tarafından alınan bebeğe ait antropometrik ölçümler de kaydedilmiştir (Ek 4). Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere çalışma hakkında bilgi verilerek “Gönüllüleri Bilgilendirme Formu” ile onayları alınmıştır (Ek 5).

3.4.1. Veri Toplama Formu

Veri toplama formu; anneye ait bilgiler, bebeğe ait bilgiler ve annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik sorular şeklinde 3 bölümden oluşmaktadır. Bu sorular annelere tarafımızca sorularak verilen yanıtlar form üzerine kaydedilmiştir (Ek 4).

3.4.2. Bebeğe Ait Antropometrik Ölçümler

Çalışmaya katılan tüm bebeklerin doğumdaki vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları dosya bilgilerinden ve annelere sorularak beyana göre belirlenmiştir. Bebeklerin şu andaki antropometrik ölçümleri infantometre (boy uzunluğu), bebek terazisi (vücut ağırlığı) ve mezür (baş çevresi) kullanılarak ASM hemşireleri tarafından alınmıştır.

Vücut Ağırlığı: 0.1 kg'a duyarlı hassas bebek terazisi ile bebekler çıplak iken ölçülmesi gerekirken ASM'de bebeklerin ağırlıkları alınıp, üzerlerindeki kıyafetlerin ağırlığı tahmini olarak düşüldüğü için bu şekilde yapılan ölçümler kaydedilmiştir.

Yatarak Boy Uzunluğu: Bebeklerin boy uzunluklar infantometre ile yatar vaziyette ölçülmüştür.

Beden Kütle İndeksi (BKİ): Bebeklerin beden kütle indeksi (kg/m²) değerleri vücut ağırlığı (kg) / boy uzunluğu (m) x boy uzunluğu (m) denklemi ile hesaplanarak bulunmuştur.

Baş Çevresi: Esnek olmayan mezura kullanılarak, önde kaşların üzerinden arkada oksipital çıkıntıdan geçen çevrenin ölçümü ile yapılmıştır.

Antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesinde WHO MGRS (Multicentre Growth Reference Study Group) Büyüme Eğrileri kullanılmıştır. Elde edilen veriler “*WHO Anthro Programı*” ile değerlendirilmiştir. Ölçümler Z-skor ve persentil değerlerine göre yorumlanmıştır. Yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu ve yaşa göre BKİ göstergeleri için; <-2SD (<3. persentil)çok zayıf-düşük kilolu/çok kısa, $\geq -2SD$ -<-1SD (≥ 3 .-<15. persentil)zayıf/kısa, $\geq -1 SD$ -<+1SD (≥ 15 .-<85.persentil) normal, $\geq +1SD$ -<+2SD (≥ 85 .-<97. persentil) kilolu (fazla kilolu) / uzun ve $\geq +2SD$ (≥ 97 . persentil) şişman (obez)/çok uzun olarak değerlendirilmiştir. Baş çevresi göstergesi için; boy uzunluğu normal aralık içerisinde olan bir çocukta yaşa göre baş çevresi değeri 3. persentilin (<-2SD) altında olduğunda mikrosefali açısından mutlaka ileri tetkik yapılması önerilir. Yine baş çevresi persentillerinin tekrarlayan ölçümlerde beklenenden daha hızlı artış göstermesi durumunda ise hidrosefali açısından dikkatli olunmalıdır (89,90,91,92).

3.5. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışma 186 annenin katılımıyla yürütülmüştür. Veri toplama formlarındaki yanıtlar IBM SPSS Statistics 24 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirilirken; sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum), kategorik değişkenler için frekans dağılımları kullanılmıştır.

Çalışma sonucu elde edilen verilerden; sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu test edilerek, normal dağılım gösteren değişkenler için parametrik testler, normal dağılım göstermeyen değişkenler için parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Parametrik testler istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde test edilmiş olup, farklılıkların belirlenmesinde 3 veya daha fazla gruplar için tek yönlü Anova Testi kullanılmıştır. Birbirinden bağımsız iki bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığını saptamak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Birbirinden bağımsız iki kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığını saptamada ise ki kare analiz yöntemi kullanılmıştır (93).

4. BULGULAR

Bu çalışma Kilis ilinde 6-12 aylık bebeği olan 186 annenin katılımıyla Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

4.1. Annelere Ait Demografik Bilgiler

Annelerin yaş ortalamaları $27,7\pm 5,4$ yıl olarak bulunmuştur. Annelerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; %4,3' ünün 20 yaş altında, %85,0'ının 20-34 yaş arasında, %10,7'sinin 35 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır.

Eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %25,9'unun ilkokul, %20,4'ünün ortaokul, %26,3'ünün lise, %27,4'ünün üniversite ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; %76,4'ünün ev hanımı, %18,8'inin memur, %4,8'inin işçi ve tüm annelerin şehirde, evli ve beraber yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

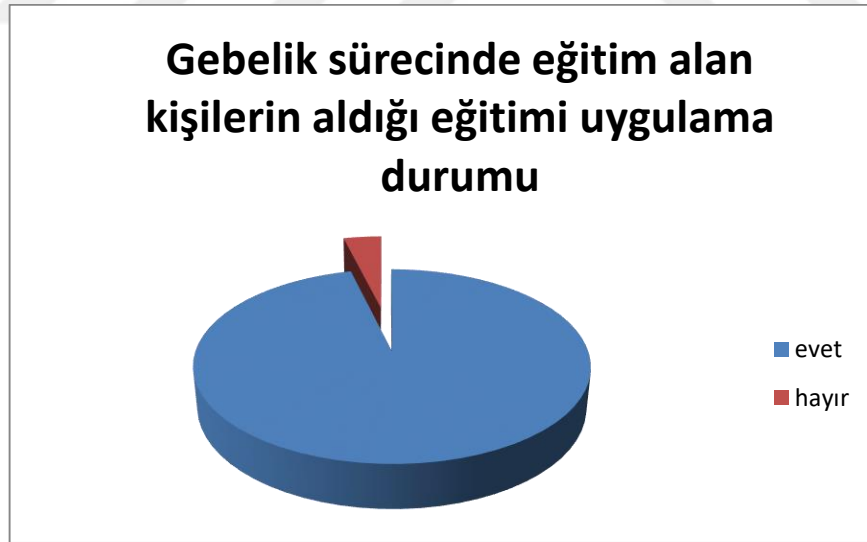
Özellikler	Sayı (n:186)	%
Anne Yaş (Yıl)		
<20 yaş	8	4,3
20-34 yaş	158	85,0
≥35 yaş	20	10,7
$\bar{X}\pm S(\text{min-max})$ (yıl)	27,7±5,4(18-44)	
Eğitim Durumu		
İlkokul	48	25,9
Ortaokul	38	20,4
Lise	49	26,3
Üniversite ve üzeri	51	27,4
Meslek		
Ev hanımı	142	76,4
Memur	35	18,8
İşçi	9	4,8

Annelerin sahip olduğu çocuk sayısı dağılımları incelendiğinde; %36,0'ının bir, %31,2'sinin iki, %17,7'sinin üç, %15,1'inin dört ve üzeri, doğum şekline göre dağılımları incelendiğinde; %59,1'inin normal, %40,9'unun sezaryen doğum olduğu belirlenmiştir. Gebelik süresince herhangi bir sağlık personelinden emzirme ve bebek beslenmesi konusunda eğitim alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %70,4'ünün eğitim aldığı, %29,6'sının eğitim almadığı, eğitim alanların bu eğitimi uygulama durumlarına

göre dağılımları incelendiğinde; %96,2'sinin uyguladığı, %3,8'inin uygulamadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.2) (Şekil 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Annelerin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı, Doğum Şekli ve Gebelik Süresince Herhangi Bir Sağlık Personelinden Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Veriler

	Sayı (n:186)	%
Sahip Olunan Çocuk Sayısı		
1	67	36,0
2	58	31,2
3	33	17,7
4 ve üzeri	28	15,1
$\bar{x} \pm S$	2,2±1,1	
Doğum Şekli		
Normal	110	59,1
Sezaryen	76	40,9
Gebelik Süresince Eğitim Alma Durumu		
Hayır, almadı	55	29,6
Evet, aldı	131	70,4
Eğitim Alan Kişilerin Aldığı Eğitimi Uygulama Durumu(n=131)		
Evet, uyguluyor	126	96,2
Hayır, uygulamıyor	5	3,8



Şekil 4.1.1. Gebelik süresince herhangi bir sağlık personelinden emzirme ve bebek beslenmesi konusunda eğitim alan annelerin bu eğitimleri uygulama durumu

4.2. Annelerin Bebeklerine Ait Demografik Bilgiler

Bebeklerin cinsiyetine göre dağılımları incelendiğinde; %50,0'ının erkek, %50,0'ının kız, ortalama doğum yaşı $39,1 \pm 1,2$ hafta olan bebeklerin; %2,2'sinin 24-36 hafta, %88,7'sinin 37-40 ve %9,1'inin 40 hafta ve sonrası olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin yaş ortalaması $8,2 \pm 2,1$ ay olup yaş dağılımları incelendiğinde; %41,4'ünün 6-7 ay, %38,7'sinin 8-9 ay, %19,9'unun 10 ay ve üzeri olduğu belirlenmiştir.

Bebeklerin anne sütü alma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %97,8'inin aldığı, %2,2'sinin hiç anne sütü almadığı, anne sütü alanların süresine göre dağılımları incelendiğinde ise; %14,8'inin bir süre anne sütü aldığı, %85,2'sinin emmeye devam ettiği belirlenmiştir.

Bebeklerde ortalama anne sütü alma süresi $7,6 \pm 2,4$ ay olarak bulunmuştur. Bebeğin ek besinlere başlama ayına göre dağılımları incelendiğinde; %29,0'ının 6. aydan önce, %66,7'sinin 6. ayda, %4,3'ünün 6. aydan sonra ek besine başladığı belirlenmiştir.

Ortalama ek besinlere başlama ayı $5,5 \pm 1,0$ ay olarak bulunmuştur.

Bebek için herhangi bir vitamin mineral takviyesi kullanma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %85,5'inin kullandığı, %14,5'inin kullanmadığı, kullananların kullandıkları takviyelere göre dağılımları incelendiğinde; %98,1'inin D vitamini, %82,3'ünün demir, %2,5'inin çinko olduğu belirlenmiştir.

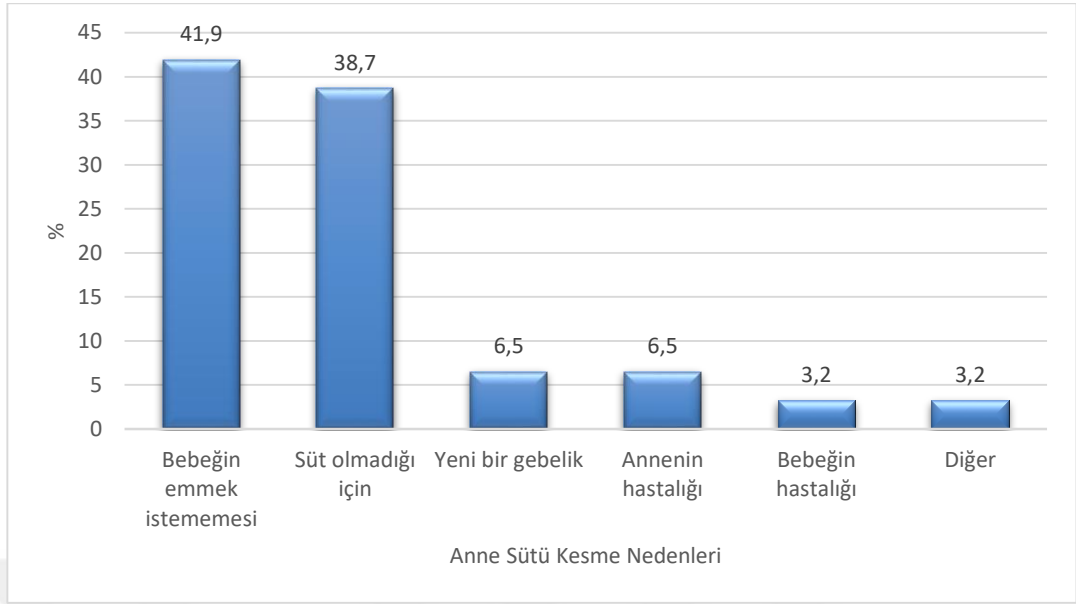
İlk 6 ay bebeğe biberon verme durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %35,5'inin verdiği, %64,5'inin vermediği, ilk 6 ay bebeğe yalancı emzik verme durumuna göre dağılımları incelendiğinde ise; %43,0'ının verdiği, %57,0'ının vermediği belirlenmiştir (**Tablo 4.2.1**).

Tablo 4.2.1. Annelerin Bebeklerine Ait Tanımlayıcı Bilgilerin Dağılımı

Tanımlayıcı Bilgiler	Sayı (n:186)	%
Cinsiyet		
Erkek	93	50,0
Kız	93	50,0
Doğum Yaşı (hafta)		
24-36	4	2,2
37-40	165	88,7
>40	17	9,1
$\bar{X}\pm S$ (hafta)		39,1 \pm 1,2
Çocuğun Yaşı (ay)		
6-7	77	41,4
8-9	72	38,7
10-12	37	19,9
$\bar{X}\pm S$ (ay)		8,2 \pm 2,1
Çocuğun Anne Sütü Alma Durumu		
Evet	182	97,8
Hayır	4	2,2
Evet, İse Alma Süresi		
Bir süre alan	27	14,8
Emzirmeye devam eden	155	85,2
$\bar{X}\pm S$ (ay)		7,6 \pm 2,4
Çocuğun Tamamlayıcı Besinlere Başlama Ayı		
6. aydan önce	54	29,0
6. ayda	124	66,7
6. aydan sonra	8	4,3
$\bar{X}\pm S$ (ay)		5,5 \pm 1,0
Çocuk İçin Herhangi Bir Vitamin Mineral Takviyesi Kullanma		
Evet	159	85,5
Hayır	27	14,5
Evet, İse Verilen Takviye (destek)*		
D vitamini	156	98,1
Demir	131	82,3
Çinko	4	2,5
İlk 6 Ay Bebeğe Biberon Verme Durumu		
Evet	66	35,5
Hayır	120	64,5
İlk 6 Ay Bebeğe Yalancı Emzik Verme Durumu		
Evet	80	43,0
Hayır	106	57,0

*Çoklu yanıt olduğundan frekans ve yüzde değerleri farklılık gösterebilir.

Annelerin anne sütü kesme nedenleri sorgulandığında; %41,9'unun anne bebeğin emmek istememesi, %38,7'sinin süt olmadığı için, %6,5'inin yeni bir gebelik durumu, %6,5'inin annenin hastalığı, %3,2'sinin bebeğin hastalığı ve %3,2'sinin diğer nedenlerden dolayı anne sütünü kestikleri belirlenmiştir (**Şekil 4.2.1**).



Şekil 4.2.1. Katılımcı Annelerin Anne Sütü Kesme Nedenlerine Göre Dağılımı

Bebeklerin doğumdaki vücut ağırlığı ortalaması $3378,0 \pm 461,34g$; bebeğin doğumdaki boy uzunluğu ortalaması $50,0 \pm 1,83cm$ olarak bulunmuştur. (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.2. Bebeklerin Doğumdaki ve Mevcut Antropometrik Ölçümlerinin Ortalama (\bar{X}) Standart Sapma (S) Medyan ve Alt-Üst Değerleri

Antropometrik Ölçümler	\bar{X}	S	Medyan	Alt	Üst
Bebeğin doğum ağırlığı (g)	3378,0	461,34	3400	2200	4600
Bebeğin doğumdaki boy uzunluğu (cm)	50,0	1,83	50	44	57
Bebeğin şu andaki vücut ağırlığı (g)					
6-7 ay	7863,8	1005,85	8000,0	4300,0	10500,0
8-9 ay	8873,9	1050,86	8950,0	6600,0	11900,0
10-12 ay	9274,3	1186,71	9300,0	6000,0	12300,0
Bebeğin şu andaki boy uzunluğu (cm)					
6-7 ay	67,0	4,47	68,0	46,0	80,0
8-9 ay	71,1	3,73	72,0	60,0	78,0
10-12 ay	74,7	4,32	75,0	64,0	82,0
Bebeğin baş çevresi ölçümü (cm)					
6-7 ay	42,7	1,63	43,0	38,0	46,0
8-9 ay	44,1	1,79	44,0	40,0	50,0
10-12 ay	44,5	1,57	45,0	40,0	47,0

Tablo 4.2.3. Bebeklerin Antropometrik Ölçüm Değerlerinin ve BKİ'lerinin WHO MGRS Büyüme Standartları Z- Skor Değerlerine Göre Değerlendirilmesi (1)

Antropometrik Ölçümler	Cinsiyet																			
	Erkek									Kız										
	< -2SD		≥-2SD-<-1 SD		≥-1SD-< 1SD		≥1SD-< 2SD		≥2SD		< -2SD		≥-2SD-<-1 SD		≥-1SD-< 1SD		≥1SD-< 2SD		≥2SD	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Doğum ağırlığı (g)	-	-	10	10,8	68	73,1	10	10,8	5	5,4	2	2,2	15	16,1	64	68,8	11	11,8	1	1,1
Doğumdaki boy uzunluğu (cm)	2	2,2	8	8,6	61	65,6	16	17,2	6	6,5	6	6,5	17	18,3	61	65,6	8	8,6	1	1,1
BKİ (doğumdaki)	-	-	7	7,5	74	79,6	9	9,7	3	3,2	1	1,1	17	18,3	62	66,7	10	10,8	3	3,2
Şu andaki vücut ağırlığı (g)																				
6-7 ay	4	10,5	5	13,2	24	63,2	4	10,5	1	4	-	-	1	2,6	29	74,4	7	17,9	2	5,1
8-9 ay	-	-	8	19	25	59,5	7	16,7	2	-	-	-	-	23	76,7	7	23,3	-	-	
10-12 ay	1	7,7	1	7,7	9	69,2	1	7,7	1	1	-	-	2	8,3	18	75	4	16,7	-	-
Şu andaki boy uzunluğu (cm)																				
6-7 ay	9	23,7	1	2,6	22	57,9	4	10,5	2	5,3	4	10,3	1	2,6	23	59	7	17,9	4	10,3
8-9 ay	7	16,7	3	7,1	26	61,9	5	11,9	1	2,4	-	-	2	6,7	16	53,3	5	16,7	7	23,3
10-12 ay	2	15,4	1	7,7	6	46,2	2	15,4	2	15,4	-	-	4	16,7	13	54,2	4	16,7	3	12,5
BKİ (şu andaki)																				
6-7 ay	2	5,3	5	13,2	21	55,3	8	21,1	2	5,3	1	2,6	-	-	28	71,8	10	25,6	-	-
8-9 ay	1	2,4	3	7,1	23	54,8	11	26,2	4	9,5	1	3,3	5	16,7	18	60,0	6	20,0	-	-
10-12 ay	-	-	4	30,8	6	46,2	2	15,4	1	7,7	-	-	4	16,7	17	70,8	2	8,3	1	4,2
Baş çevresi ölçümü (cm)																				
6-7 ay	3	7,9	14	36,8	18	47,4	3	7,9	-	-	-	-	4	10,3	20	51,3	14	35,9	1	2,6
8-9 ay	5	11,9	6	14,3	26	61,9	3	7,1	2	4,8	1	3,3	4	13,3	22	73,3	3	10,0	-	-
10-12 ay	2	15,4	3	23,1	8	61,5	-	-	-	-	-	-	5	10,8	18	75,0	1	4,2	-	-

Tablo 4.2.4. Bebeklerin Bazı Antropometrik Ölçüm Değerlerinin ve BKİ'lerinin WHO MGRS Büyüme Standartları Z-Skor Değerlerine Göre Değerlendirilmesi (2)

	Toplam									
	< -2SD		≥-2SD- <-1SD		≥-1SD- < 1SD		≥1SD- < 2SD		≥2SD	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Doğum ağırlığı (g)	2	1,1	25	13,4	132	70,9	21	11,2	6	3,2
Doğumdaki boy uzunluğu (cm)	8	4,3	25	13,4	122	65,5	24	12,9	7	3,7
BKİ (doğumdaki)	1	0,5	24	12,9	136	73,1	19	10,2	6	3,2
Şu andaki vücut ağırlığı (g)										
6-7 ay	4	5,2	6	7,8	53	68,8	11	14,3	3	3,9
8-9 ay	-	-	8	11,1	48	66,7	14	19,4	2	2,8
10-12 ay	1	2,7	3	8,1	27	73,0	5	13,5	1	2,7
Şu andaki boy uzunluğu (cm)										
6-7 ay	13	16,9	2	2,6	45	58,4	11	14,3	6	7,8
8-9 ay	7	9,7	5	6,9	42	58,3	10	13,9	8	11,1
10-12 ay	2	5,4	5	13,5	19	51,4	6	16,2	5	13,5
BKİ (şu andaki)										
6-7 ay	3	3,9	18	23,4	38	49,4	17	22,1	1	1,3
8-9 ay	6	8,3	10	13,9	48	66,7	6	8,3	2	2,8
10-12 ay	2	5,4	8	21,6	26	70,3	1	2,7	-	-
Baş çevresi ölçümü (cm)										
6-7 ay	3	3,9	18	23,4	38	49,4	17	22,1	1	1,3
8-9 ay	6	8,3	10	13,9	48	66,7	6	8,3	2	2,8
10-12 ay	2	5,4	8	21,6	26	70,3	1	2,7	-	-

Tablo4.2.5.. Bebeklerin Antropometrik Ölçüm Değerlerinin ve BKİ'lerinin WHO MGRS Büyüme Standartları Persentil Değerlerine Göre Değerlendirilmesi(3)

Antropometrik Ölçümler	Cinsiyet																			
	Erkek									Kız										
	<3 P		≥3 P- <25 P		≥25 P <75 P		75 P-< 97 P		≥97 P		<3 P		≥3 P- <25 P		≥25 P <75 P		75 P-< 97 P		≥97 P	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Doğum ağırlığı (g)	2	2,2	17	18,3	49	52,7	20	21,5	5	5,4	2	2,2	17	18,3	50	53,8	22	23,7	2	2,2
Doğumdaki boy uzunluğu (cm)	2	2,2	8	8,6	61	65,6	16	17,2	6	6,5	4	4,3	6	6,5	59	63,4	22	23,7	2	2,2
BKİ (doğumdaki)	4	4,3	17	18,3	49	52,7	19	20,4	4	4,3	10	10,8	21	22,6	36	38,7	21	22,6	5	5,4
Şu andaki vücut ağırlığı (g)																				
6-7 ay	4	10,5	7	18,4	17	44,7	9	23,7	1	2,6	-	-	3	7,7	17	43,6	17	43,6	2	5,1
8-9 ay	1	2,4	10	23,8	18	42,9	11	26,2	2	4,8	-	-	3	10,0	16	53,3	10	33,3	1	3,3
10-12 ay	1	7,7	1	7,7	9	69,2	1	7,7	1	7,7	-	-	3	12,5	12	50,0	9	37,5	-	-
Şu andaki boy uzunluğu (cm)																				
6-7 ay	9	23,7	6	15,8	16	42,1	4	10,5	3	7,9	4	10,3	5	12,8	13	33,3	13	33,3	4	10,3
8-9 ay	7	16,7	5	11,9	22	52,4	6	14,3	2	4,8	-	-	4	13,3	10	33,3	8	26,7	8	26,7
10-12 ay	2	15,4	1	7,7	5	38,5	2	23,1	2	15,4	-	-	6	25,0	8	33,3	7	29,2	3	12,5
BKİ (şu andaki)																				
6-7 ay	2	5,3	11	28,9	14	36,8	9	23,7	2	5,3	1	2,6	5	12,8	15	38,5	1	41,0	2	5,1
8-9 ay	1	2,4	5	11,9	15	35,7	17	40,5	4	9,5	1	3,3	8	26,7	14	46,7	7	23,3	-	-
10-12 ay	1	1,7	6	46,2	3	23,1	2	15,4	1	7,7	1	4,2	4	16,7	16	66,7	-	-	3	12,5
Baş çevresi ölçümü (cm)																				
6-7 ay	4	10,5	14	36,8	17	44,7	3	7,9	-	-	-	-	10	25,6	11	28,2	16	41,0	2	5,1
8-9 ay	5	11,9	13	31,0	14	33,3	8	19,0	2	4,8	1	3,3	4	13,3	16	53,3	9	30,0	-	-
10-12 ay	2	15,4	5	38,5	4	30,8	2	15,4	-	-	-	-	7	29,2	13	54,2	4	16,7	-	-

Tablo 4.2.6. Bebeklerin Antropometrik Ölçüm Değerlerinin ve BKİ'lerinin WHO MGRS Büyüme Standartları Persentil Değerlerine Göre Değerlendirilmesi (4)

	Toplam									
	<3 P		≥3 P- <25 P		≥25 P- <75 P		75 P- < 97 P		≥97 P	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Doğum ağırlığı (g)	4	2,2	34	18,3	99	53,2	42	22,6	7	3,8
Doğumdaki boy uzunluğu (cm)	6	3,2	14	7,5	120	64,5	38	20,4	8	4,3
BKİ (doğumdaki)	14	7,5	38	20,4	85	45,7	40	21,5	9	4,8
Şu andaki vücut ağırlığı (g)										
6-7 ay	4	5,2	10	13	34	44,2	26	33,8	3	3,9
8-9 ay	1	1,4	13	18,1	34	47,2	21	29,2	3	4,2
10-12 ay	1	2,7	4	10,8	21	56,8	10	27	1	2,7
Şu andaki boy uzunluğu (cm)										
6-7 ay	13	16,9	11	14,3	29	37,7	17	22,1	7	9,1
8-9 ay	7	9,7	9	12,5	32	44,4	14	19,4	10	13,9
10-12 ay	2	5,4	7	18,9	13	35,1	10	27,0	5	13,5
BKİ (şu andaki)										
6-7 ay	3	3,9	16	20,8	29	37,7	25	32,5	4	5,2
8-9 ay	2	2,8	13	18,1	29	40,3	24	33,3	4	5,6
10-12 ay	2	5,4	10	27	19	51,4	2	5,4	4	10,8
Baş çevresi ölçümü (cm)										
6-7 ay	4	5,2	24	31,2	28	36,4	19	24,7	2	2,6
8-9 ay	6	8,3	17	23,6	30	41,7	17	23,6	2	2,8
10-12 ay	2	5,4	12	32,4	17	45,9	6	16,2	-	-

4.3. Annelere Sorulan Bilgi Sorularına Ait Veriler

Annelere “İlk ağız sütü(kolostrum) olgun süttten farklı mıdır” sorusu sorulduğunda, annelerin %96,2’si evet cevabını vermiştir.

“İlk ağız sütünün bebeğe verilmesi gerekli midir?” diye sorulduğunda, %96,8’si evet cevabını vermiştir.

“Anne sütü ilk 6 ay bebek beslenmesinde tek başına yeterli midir?” sorusuna annelerin %87,1’i evet yanıtını vermiştir.

“Gribal enfeksiyon sırasında veya herhangi bir antibiyotik kullanımında emzirmeye ara verilmesi gerekli midir?” sorusuna annelerin %57,5’i hayır cevabını vermiştir.

“Formül mama anne sütüne eş değer midir?” sorusuna annelerin %89,8’i hayır yanıtını vermiştir.

“Sadece anne sütü ile beslenen bebeğe su verilmeli midir?” sorusuna annelerin %61,9’u hayır cevabını vermiştir.

“Anne sütü bebeğin D vitamini ihtiyacını karşılamada yeterli midir?” sorusuna annelerin %73,7’si tarafından hayır cevabı verilmiştir.

“İshal olan bebeğe su verilmeli midir?” sorusuna annelerin %86,5’inin evet cevabını verdiği görülmüştür.

“Bebegin farklı tatlara alışması için 6.aydan önce az miktarda besin verilebilir mi?” sorusuna annelerin %51,1’i evet cevabını vermiştir.

“Aynı anda birden fazla besin birlikte verilebilir mi?” sorusuna annelerin %75,8’i tarafından hayır cevabı verildiği görülmüştür.

“Bebek bir besine alıştıktan birkaç gün sonra mı yeni bir besin verilmelidir?” sorusuna annelerin %79,5’i evet cevabını vermişlerdir.

“Ek besinlere tuz ve şeker eklenmesinde bir sakınca var mıdır?” sorusuna ise annelerin %71,5’i tarafından evet yanıtının verildiği belirlenmiştir (**Tablo 4.3.1**)

Tablo 4.3.1. Annelerin Anne Sütü Tamamlayıcı Beslenme İle İlgili Bazı Sorulara Verdiği Yanıtlar

	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. İlk ağız sütü(kolostrum) olgun süttten farklı mıdır?	179	96,2	4	2,2	3	1,6	186	100
2. İlk ağız sütünün bebeğe verilmesi gerekli midir?	180	96,8	-	-	6	3,2	186	100
3. Anne sütü ilk 6 ay bebek beslenmesinde tek başına yeterli midir?	162	87,1	24	12,9	-	-	186	100
4. Gribal enfeksiyon sırasında veya herhangi bir antibiyotik kullanımında emzirmeye ara verilmesi gerekli midir?	63	33,9	107	57,5	16	8,6	186	100
5. Formül mama anne sütüne eş değer midir?	2	1,1	167	89,8	17	9,1	186	100
6. Sadece anne sütü ile beslenen bebeğe su verilmeli midir?	57	30,6	115	61,9	14	7,5	186	100
7. Anne sütü bebeğin D vitamini ihtiyacını karşılamada yeterli midir?	35	18,8	137	73,7	14	7,5	186	100
8. İshal olan bebeğe su verilmeli midir?	160	86,5	15	8,1	10	5,4	186	100
9. Bebeğin farklı tatlara alışması için 6.aydan önce az miktarda besin verilebilir mi?	95	51,1	83	44,6	8	4,3	186	100
10. Aynı anda birden fazla besin birlikte verilebilir mi?	33	17,7	141	75,8	12	6,5	186	100
11. Bebek bir besine alıştıktan birkaç gün sonra mı yeni bir besin verilmelidir?	148	79,5	28	15,1	10	5,4	186	100
12. Ek besinlere tuz ve şeker eklenmesinde bir sakınca var mıdır?	133	71,5	42	22,6	11	5,9	186	100

Annelerin “doğumdan sonra ne zaman emzirmeye başlanmalı?” sorusuna verdiği cevapların dağılımını incelendiğinde; %95,2’sinin ilk 30 dakika – 1saat içerisinde, %2,7’sinin 2-3 saat sonra, %2,2’sinin bir gün sonra olmuştur.

“Bebek ne sıklıkla emzirilmeli?” sorusuna; %88,7’si her istediğinde, %2,2’si günde 6-7 kez, %9,1’i her saat cevabını vermiştir.

“Ek besinlere ne zaman başlanmalı?” sorusuna; %14,5’i 2-4. ay, %85,5’i 6 aydan sonra yanıtını vermiştir.

“Sofrada ne tür tuz kullanılmalı?” sorusuna; %32,3’ü kaya tuzu, %67,7’si iyotlu tuz cevabını vermiştir. “ Sızca bebeğe tuz ne zaman verilir?” sorusunu ise; %33,3’ü 12. aydan önce, %66,7’si 12. ay ve sonrası şeklinde yanıtlamıştır (**Tablo 4.3.2**).

Tablo 4.3.2. Annelerin Anne Sütü Tamamlayıcı Beslenme İle İlgili Bazı Sorulara Verdiği Yanıtlar (Devam)

Sorulara Verilen Yanıtlar	Sayı (n:186)	%
13. Doğumdan Sonra Emzirmeye Başlanma Zamanı		
İlk 30 dakika-1 saat içerisinde	177	95,2
2-3 saat sonra	5	2,7
1 gün sonra	4	2,1
14. Bebeklerin emzirilme sıklığı		
Her istediğinde	165	88,7
Günde 6-7 kez	4	2,2
Her saat	17	9,1
15. Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı		
2-4. ay	27	14,5
6 aydan sonra	159	85,5
16. Kullanılan Tuz Türü		
Kaya tuzu	60	32,3
İyotlu tuz	126	67,7
17. Tuza Başlanılan Yaş (ay)		
12. aydan önce	62	33,3
12. ay ve sonra	124	66,7
$\bar{X} \pm S$ (ay)		10,1 \pm 4,9

Tablo 4.3.3’deki bulgulara göre; annelerin %23,3’si 12.aydan önce inek sütüne başlanabileceğini belirtmiştir. Annelerin %88,1’i 12.ayda bala başlanması gerektiğini belirtmiştir. Annelerin %63,3’ü 6.ayda su verilmesi gerektiği yanıtını vermiştir.

Tablo 4.3.3. Annelere Göre Bazı Temel Besinlere Başlama Ayı

	Besinlere Başlama Yaşı (ay)																								
	$\bar{x} \pm S$	1.ay		2.ay		3.ay		4.ay		5.ay		6.ay		7.ay		8.ay		9.ay		10.ay		11.ay		12.ay	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hazır mama	4,8±3,2	52	29,9	3	1,7	5	2,9	17	9,8	3	1,7	59	33,9	14	8,0	-	-	1	0,6	5	2,9	2	1,1	13	7,5
İnek sütü	10,5±2,8	-	-	5	2,7	-	-	9	4,8	-	-	14	7,6	7	3,8	4	2,2	4	2,2	-	-	-	-	142	76,7
Yoğurt	5,7±1,1	-	-	-	-	4	2,2	25	13,4	11	5,9	134	72,0	6	3,2	-	-	4	2,2	-	-	-	-	2	1,1
Yumurta sarısı	6,5±1,9	-	-	-	-	2	1,1	16	8,6	9	4,8	109	58,5	16	8,6	15	8,1	4	2,2	-	-	-	-	15	8,1
Tam yumurta	9,5±2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	11	5,9	20	10,8	9	4,8	20	10,8	29	15,6	20	10,8	1	0,5	76	40,8
Peynir	7,2±2,1	-	-	-	-	-	-	9	4,8	4	2,2	91	49	22	11,8	25	13,4	11	5,9	2	1,1	-	-	22	11,8
Et	8,1±2,3	-	-	-	-	-	-	4	2,2	5	2,7	54	29,0	31	16,7	29	15,6	13	7,0	11	5,9	-	-	39	21,0
Balık	9±2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,1	44	23,6	23	12,4	27	14,5	10	5,4	7	3,8	4	2,2	69	37,0
Sebze/meyve suyu/püresi	5,7±0,9	-	-	1	0,5	-	-	28	15,1	5	2,7	143	76,8	4	2,2	4	2,2	-	-	1	0,5	-	-	-	-
Pirinç	6,3±1,4	-	-	1	0,5	-	-	17	9,1	7	3,8	120	64,5	10	5,4	16	8,6	8	4,3	4	2,2	-	-	3	1,6
Bulgur	7,6±2,3	-	-	1	0,5	2	1,1	3	1,6	5	2,7	71	38,2	26	14,0	24	12,8	15	8,1	10	5,4	-	-	20	15,6
Patates	6,4±1,6	-	-	1	0,5	-	-	10	5,4	9	4,8	123	66,2	7	3,8	16	8,6	10	5,4	3	1,6	1	0,5	6	3,2
Kurubaklagil	9,3±2,5	-	-	-	-	-	-	4	2,2	5	2,7	32	17,2	9	4,8	30	16,1	13	7,0	16	8,6	5	2,7	72	38,7
Pekmez	7,0±2,9	4	2,2	3	1,6	4	2,2	13	7,0	13	7,0	96	51,5	4	2,2	3	1,6	4	2,2	1	1,5	-	-	41	22,0
Bal	11,3±1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,1	14	7,5	2	1,1	2	1,1	2	1,1	-	-	-	-	164	88,1
Tereyağı	9,5±2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,6	46	24,7	16	8,6	3	1,6	15	8,1	9	4,8	-	-	94	50,6
Sıvı yağ	7,2±2,3	2	1,1	-	-	2	1,1	5	2,7	2	1,1	101	54,2	19	10,2	12	6,5	11	5,9	3	1,6	-	-	29	15,6
Su	4,7±1,9	26	14,0	16	8,6	7	3,8	10	5,4	5	2,7	118	63,3	4	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

4. Annelerin Anne Sütü Ve Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Bebeğin tamamlayıcı besinlere başlama ayı ortalaması; eğitim alan grupta ortalama $5,6 \pm 1,01$ ay, eğitim almayan grupta ortalama $5,4 \pm 1,04$ ay bulunmuş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p > 0,05$). Annelere sorduğumuz “Anne Sütü İlk 6 Ay Bebek Beslenmesinde Tek Başına Yeterli midir” sorusuna verilen yanıtla bebeklerinin tamamlayıcı besine başlama ayı ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Anne sütünü ilk 6 ay bebek beslenmesinde tek başına yeterli bulanların ($\bar{X} = 5,6$) bebeğinin ek besinlere başlama ayı ortalaması yeterli bulmayanlara ($\bar{X} = 4,9$) göre daha fazladır (**Tablo 4.4.1**).

Tablo 4.4.1. Bebeğin Tamamlayıcı Besinlere Başlama Ayı Ortalamasının Gebelik Süresince Herhangi Bir Sağlık Personelinden Emzirme Ve Bebek Beslenmesi Konusunda Eğitim Alma ve İlk 6 Ay Anne Sütünü Yeterli Bulma Gruplarına Göre Farkının Belirlenmesi

	Ölçek	n	\bar{X}	S	t	p
	Eğitim Alma					
Bebeğin Tamamlayıcı Besinlere Başlama Ayı Ortalaması	Evet	131	5,6	1,01	1,580	0,117
	Hayır	55	5,4	1,04		
	İlk 6 ay anne sütünü yeterli bulma					
Bebeğin Tamamlayıcı Besinlere Başlama Ayı Ortalaması	Evet	162	5,6	1,02	3,531	0,001*
	Hayır	24	4,9	0,92		

$p < 0,05^*$

Bebeklerin tamamlayıcı besinlere başlama ayı ortalamasının annenin yaş gruplarına göre farklılıkları istatistiksel açıdan anlamlılık göstermemiştir ($p > 0,05$) Bebeklerin tamamlayıcı besinlere başlama ayı ortalamasının annenin eğitim durumu gruplarına göre farklılıkları istatistiksel açıdan anlamlılık göstermemiştir ($p > 0,05$) (**Tablo 4.4.2**).

Tablo 4.4.2. Bebeğin Tamamlayıcı Besinlere Başlama Ayı Ortalamasının Annenin Yaş Gruplarına ve Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasının Belirlenmesi

Ölçek	Anne Yaşı	n	\bar{X}	S	F	p
Bebeğin Tamamlayıcı Besinlere Başlama Ayı Ortalaması	<20 yaş	8	1,9	0,4	3,749	0,153
	23-34 yaş	157	1,9	0,3		
	≥35 yaş	21	1,7	0,5		
Bebeğin Tamamlayıcı Besinlere Başlama Ayı Ortalaması	İlkokul	48	5,4	1,32	2,307	0,078
	Ortaokul	38	5,8	0,75		
	Lise	49	5,6	1,03		
	Üniversite ve üzeri	51	5,3	0,82		

Annelerin ilk 6 ay bebeğe biberon ve yalancı emzik verme durumu ile doğum şekli arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlılık göstermemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4.3).

Tablo 4.4.3. Annelerin İlk Altı 6 Ay Bebeğe Biberon Ve Yalancı Emzik Verme Durumu İle Doğum Şekli Arasındaki İlişki

	Doğum Şekli		χ^2	p
	Normal	Sezaryen		
Biberon Verme				
Evet	n	34	2,461	0,117
	%	51,50		
Hayır	n	76	2,461	0,117
	%	63,30		
Yalancı Emzik Verme				
Evet	n	51	1,235	0,266
	%	63,8		
Hayır	n	59	1,235	0,266
	%	55,7		

Annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ile ilgili soruya verdiği yanıtla eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Annelerin tuz başlama zamanı ile ilgili soruya verdiği yanıtla eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

İnek sütünü 12. aydan önce verilmesi gerektiğini belirtenlerin %34,1 oranı ile büyük çoğunluğunun eğitim durumu ortaokul, 12. ay ve sonrası verilmesi gerektiğini belirtenlerin

%32,4 oranı ile büyük çoğunluğunun eğitim durumu üniversite olduğu belirlenmiştir. İnek sütüne başlama zamanı ile ilgili verilen yanıtla annenin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

12. aydan önce bal verilmesi gerektiğini belirtenlerin %50,0 oranı ile büyük çoğunluğunun eğitim durumu ortaokul, 12. ay ve sonrası bal verilmesi gerektiğini belirtenlerin %29,9 oranı ile büyük çoğunluğunun eğitim durumu üniversite olduğu belirlenmiştir. Bebeklere bal başlama zamanı ile ilgili verilen yanıtla annenin eğitim durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.4.4).

Tablo 4.4.4. Annelerin Bazı Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Sorularına Verdiği Yanıtlar İle Eğitim Durumları Arasındaki İlişki

Ek Gıda Verme Zamanı		Eğitim Durumu				χ^2	p	
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite			
Tamamlayıcı besine başlanma zamanı	2-4. ay	n	7	3	9	8	1,985	0,576
		%	25,9	11,1	33,3	29,7		
	6. aydan sonra	n	41	35	40	43		
		%	25,6	22,0	25,1	27,0		
Tuz başlanma zamanı	12. aydan önce	n	16	15	14	17	1,145	0,766
		%	25,8	24,2	22,6	27,4		
	12. ay ve sonrası	n	32	23	35	34		
		%	25,8	18,5	28,2	27,5		
İnek sütüne başlanma zamanı	12. aydan önce	n	14	15	10	5	11,776	0,008*
		%	31,8	34,1	22,7	11,4		
	12. ay ve sonrası	n	34	23	39	46		
		%	23,9	16,2	27,5	32,4		
Bal başlanma zamanı	12. aydan önce	n	4	11	5	2	14,442	0,002*
		%	18,2	50,0	22,7	9,1		
	12. ay ve sonrası	n	44	27	44	49		
		%	26,8	16,5	26,8	29,9		

$p<0,05^*$

Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı için “2-4 ay” cevabını verenlerin %51,9 oranı ile büyük çoğunluğunun gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim almadığı, “6. aydan sonra” cevabını verenlerin %74,2 oranı ile büyük çoğunluğunun gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim aldığı belirlenmiştir. Annelere sorduğumuz “Sizce tamamlayıcı besine ne zaman başlanmalı?” sorusuna verilen yanıt ile gebelik süresince emzirme ve bebek

beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim alma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Bebeklere tuz verilme zamanı için “12. aydan önce” cevabını verenlerin %40,3’ünün gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim almadığı, “12. ay ve sonrasında” cevabını verenlerin %75,8 oranı ile büyük çoğunluğunun gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim aldığı belirlenmiştir. Annelere sorduğumuz “Sizce bebeğe tuz ne zaman verilir?” sorusu ile gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim alma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Annelere sorduğumuz “İnek sütüne kaçınıcı ay başlanır?” sorusu ile gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim alma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bal başlama zamanı için “12. aydan önce” cevabını verenlerin %54,5 oranı ile büyük çoğunluğunun gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim almadığı, “12. ay ve sonrası” cevabını verenlerin oranların%73,8 oranı ile büyük çoğunluğunun gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim aldığı belirlenmiştir. Annelere sorduğumuz “Bal kaçınıcı ay başlanır?” sorusu ile gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim alma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (**Tablo 4.4.5**).

Tablo 4.4.5. Annelerin Bazı Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Sorularına Verdiği Yanıtlar İle Gebelik Süresince Emzirme Ve Bebek Beslenmesi Konusunda Sağlık Personelinden Eğitim Alma Durumu Arasındaki İlişki

Tamamlayıcı Besin Verme Zamanı		Gebelik Süresince Emzirme Ve Bebek Beslenmesi Konusunda Sağlık Personelinden Eğitim Alma		x ²	p	
		Evet	Hayır			
Tamamlayıcı besine başlanma zamanı	2-4. ay	n	13	14	7,530	0,006*
		%	48,1	51,9		
	6. aydan sonra	n	118	41		
		%	74,2	25,8		
Tuz başlanma zamanı	12. aydan önce	n	37	25	5,163	0,023*
		%	59,7	40,3		
	12. ay ve sonrası	n	94	30		
		%	75,8	24,2		
İnek sütüne başlanma zamanı	12. aydan önce	n	33	11	0,578	0,447
		%	75,0	25,0		
	12. ay ve sonrası	n	98	44		
		%	69,0	31,0		
Bal başlanma zamanı	12. aydan önce	n	10	12	7,473	0,006*
		%	45,5	54,5		
	12. ay ve sonrası	n	121	43		
		%	73,8	26,2		

p<0,05*

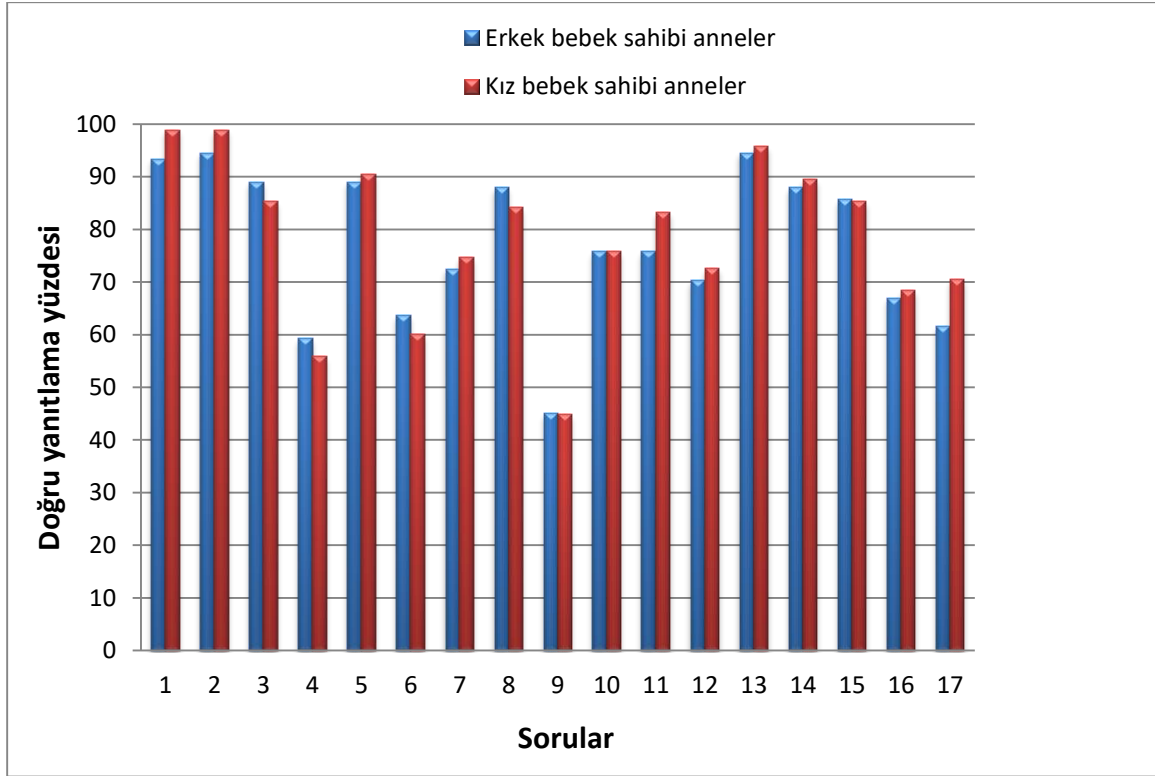
Annelerin 17 sorudan oluşan bilgi sorularına verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde; annelerin bu soruları doğru cevaplama oranı %77,9±14,29 olarak bulunmuştur. Ortanca değer %82,4 ve alt-üst değerler %35-%100 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4.6).

4.4.6. Annelerin Beslenme Bilgi Sorularını Doğru Yanıtlama Yüzde Ortalaması, Standart Sapma ve Alt-üst Değerleri

	Ortalama (\bar{X}) ve Standart Sapma (S)	Ortanca(Alt-üst Değerler)
Annelerin Doğru Cevaplama oranı (%)	77,9±14,29	82,4 (35-100)

Her bilgi sorusunun anneler tarafından doğru cevaplanma yüzdeleri incelendiğinde; annelerin en çok zorlandığı sorunun 9. Soru (bebeğin farklı tatlara alışması için 6.aydan önce az miktarda besin verilebilir mi?) olduğu görülmüştür. Anneler tarafından zorlanmadan doğru

yanıt verilen soru ise 2. Soru (ilk ağız sütünün bebeğe verilmesi gerekli midir?) olduğu görölmektedir (Şekil 4.4.1).



Şekil 4.4.1. Her Bir Bilgi Sorusunun Anneler Tarafından Doğru Cevaplanma Oranının Bebeklerin Cinsiyetine Göre Ayrılması

5. TARTIŞMA

Çalışma Kilis il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran, 6-12 aylık bebeğe sahip 186 annenin; anne sütü ve tamamlayıcı beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür. Annelerin yaş, eğitim durumu, doğum şekli, gebelik süresince bebek beslenmesi konusunda eğitim alma durumu gibi değişkenlerle annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişki incelenmiştir.

5.1. Annelere Ait Genel Özellikler

Yapılan bu çalışmada annelerin yaş ortalaması $27,7\pm 5,4$ yıl olarak bulunmuştur ve annelerin %4,3' ünün 20 yaş altında, %85,0'ının 20-34 yaş arasında, %10,7'sinin 35 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.1.1). Güngör ve Karagöl'ün yapmış olduğu çalışmada annelerin yaş ortalaması $28,7\pm 5,0$ yıl olarak bulunmuştur (94). Yapılan bir başka çalışmada ise annelerin yaş ortalaması $28,2\pm 4,9$ yıl olarak saptanmıştır (95). TBSA 2010 sonuçlarına göre araştırmaya katılan gebe kadınların %2,8'i 18 yaş ve altında, %73,8'i 19-30 yaş grubunda ve %23,4'ü 31 yaş ve üstü yaş grubunda yer almaktadır (96). Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK)'nun açıkladığı verilere göre 2019 yılında doğum yapan annelerin ortalama yaşı 28,9; ilk doğumunu 2019 yılında gerçekleştiren annelerin ortalama yaşı ise 26,4 olmuştur (97). Bu veriler ışığında annelerin yaş ortalamalarının birbirine yakın olması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada annelerin eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %25,9'unun ilkokul, %20,4'ünün ortaokul, %26,3'ünün lise, %27,4'ünün üniversite ve üzeri olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine göre 15-49 yaş arası kadınların %41,3'ü lise ve üzeri, %29,1' ilkokul, %20,4'ü ortaokul mezunu olduğu görülmektedir (5). Bir çalışmada annelerin % 26,5'si ilköğretim, % 27'si orta öğretim mezunu olup % 46' sının eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olarak saptanmıştır (98). Anneler ile yürütülen bir başka çalışmada ise katılımcıların %60'ının ilkokul, %16,6'sının lise, %14,2'sinin ortaokul, %6,6'sının fakülte-yüksek okul mezunu olduğu saptanmıştır (99). Yine bir başka çalışmada annelerin eğitim durumlarına bakıldığında; %14,2'sinin üniversite, %26,3'ünün lise, %43,7'sinin ortaokul, %14,7'sinin ilkokul mezunu olduğu görülmektedir (100).

Yapılan çalışmada annelerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; %76,4'ünün ev hanımı, %18,8'inin memur, %4,8'inin işçi olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada annelerin meslekleri incelendiğinde %50,2'sinin ev hanımı, %49,8'inin çalışan,

%43,6'sının memur olduğu görülmektedir (76). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde annelerin büyük çoğunluğunun ev hanımı-çalışmıyor olduğu görülmüştür (95,99,101,102).

5.2. Annelerin Doğum Şekli, Sahip Olduğu Çocuk Sayısı ve Gebelik Süresince Herhangi Bir Sağlık Personelinden Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Özellikler

Bu çalışmada sezaryen doğum oranı %40,9 olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.2). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre doğumların yarısından fazlası (%52) sezaryen doğumlardır (5). Gümüştakım ve ark. (101) yapmış olduğu çalışmada sezaryen doğum oranı %49,6 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada sezaryen ile doğum TNSA 2018 raporuna göre düşük olsa da; Türk Perinatoloji Derneğinin 2019 görüş raporunda, WHO / UNFPA / UNICEF 'e göre sezaryen doğum için gerekli durumların %10-15 civarında olması gerektiğini belirtmiştir (103). Bu bağlamda önemli olan gerekli durumların iyi saptanması, gebe ve ailelerin bilinçlendirilmesi, sezaryen doğum oranının azaltılmasında en önemli unsur olan sağlık çalışanlarına ve sağlık sistemine yönelik gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Yapılan çalışmada 1 çocuğa, 2 çocuğa, 3 çocuğa, 4 ve üzeri çocuğa sahip olan annelerin oranı sırasıyla; %36.0, %31.2, %17.7, %15.1 olarak saptanmıştır. Başka bir çalışmada annelerin %54,3'ünün 1 çocuğa, %37,1'nin 2 çocuğa, %8,6'sının 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğu bildirilmiştir (76) Bir başka çalışmada annelerin %51,1'inin bir çocuk, %34,7'sinin iki çocuk, %14,2'sinin üç ve üzeri çocuğa sahip olduğu saptanmıştır (99). TNSA 2018 verilerine göre ise, ülkemizde hale evli olan kadınların sahip olduğu ortalama çocuk sayısı 2,3 olarak saptanmıştır (5).

Bu çalışmada annelerin %70,4'ünün gebelik süresince herhangi bir sağlık personelinden eğitim aldığı, %29,6'sının ise eğitim almadığı bulunmuştur (Tablo 4.1.2). Ünsür ve ark. (99) yaptıkları çalışmada annelerin %42'sinin doğum öncesinde emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi almadığı, bilgi alanların ise sadece %32,7'si ebe, hemşire, hekim gibi sağlık personelinden bilgi edindiği tespit edilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada ise annelerin anne sütü ve ek besinlerle ilgili bilgi alma durumlarına bakıldığında; annelerin %32,3'ünün bilgi almadığı, %32,3'ünün sağlık personelinden ve %35,4'ünün akraba/çevreden bilgi aldığı belirtilmiştir (104). Bilgi alınan kaynağın sağlık çalışanları olduğu göz önüne alınarak diğer çalışmalarla kıyaslandığında; yapılan bu çalışmada bilgi alma oranının çok daha yüksek olduğunu ancak yine de istenilen düzeyde olmadığını söyleyebiliriz.

5.3. Annelerin Bebeklerini Besleme Uygulamalarına Yönelik Özellikler

Bu çalışmada bebeklerin %97,8'i anne sütü almıştır. TNSA 2018 raporuna bakıldığında son iki yılda doğmuş çocukların %98'i emzirilmiş ve Türkiye'de emzirmenin oldukça yaygın olduğu gösterilmiştir (5). Buna göre yapılan çalışmanın TNSA 2018 raporu ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Çalışmada bebeklerin yaş ortalaması $8,2\pm 2,1$ ay olup, ortalama anne sütü alma süreleri $7,6\pm 2,4$ ay olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.1). 6-12 aylık bebekleri kapsayan bir başka çalışmada ise bebeklerin yaş ortalaması $10,1\pm 1,9$ ay olup, ortalama anne sütü alma süreleri $8,2\pm 2,8$ ay olarak bulunmuştur (75). Ortalama anne sütü alma süresi arasındaki farkın çalışmaya katılan bebeklerin yaş ortalamalarından kaynaklandığı, bu nedenle sonuçların benzer olduğu düşünülebilir. Ayrıca bir çalışmada toplam emzirilme süresi 6 ayın altında olan çocuklarda anemi görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur. Anemik olan çocuklarda toplam emzirilme süresinin daha kısa olduğu görülmektedir. Bu durum çocuklarda anemi kontrolünde de emzirmenin önemini göstermektedir (105).

WHO ve UNICEF bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir (10). Çalışmada annelerin; %29,0'nın 6. aydan önce, %66,7'sinin 6. ayda, %4,3'ünün 6. aydan sonra bebeklerine ek besin başladığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Güngör ve Karagöl'ün (94) yaptığı çalışmada ise annelerin %36,3'ü altı aydan önce, %55,2'si altı-altı buçuk aylıkken ve % 8,5'i yedi ay ve sonrasında tamamlayıcı besine başladıklarını veya başlayacaklarını belirtmiştir. Bir başka çalışmada ise annelerin %44,4'ünün 6 aydan önce, %55,6'sının ise altı ay ve sonrasında bebeklerine tamamlayıcı besin verdikleri belirtilmiştir (95). 6 aydan önce ek besine başlama oranı çalışmamızda daha düşük olsa da, TNSA 2018 raporunda 6 aydan küçük bebeklerin %12'si anne sütüne ilave ek gıda almaktadır ve çalışmamızda çıkan sonuç bu oranın çok üstündedir.

Çalışmada annelere anne sütü kesme nedenleri sorulduğunda sırasıyla en çok; bebeğin emmek istememesi, süt olmadığı için, yeni bir gebelik ve annenin hastalığı cevapları verilmiştir. Akpınar (100) ve Taşkesen (106) tarafından yapılan çalışmalarda da annelerin anne sütü kesme nedenlerinde en çok verilen yanıtlar sırasıyla; bebeğin memeyi almaması, sütün yeterli gelmemesi, bebeğin yeterli kilo alamaması olarak saptanmıştır. TBSA 2010 sonuçlarına göre annelerin anne sütü kesme nedenleri genel olarak incelendiğinde %40,4 oranıyla birinci sırada anne sütünün olmaması veya miktarının yetersizliği olup, bunu %27,6 oranıyla bebeğin istememesi, %9,5 oranıyla annenin sağlık sorunlarının olması, %8,9 oranıyla

da bebeğin sağlık sorunlarının olması izlemektedir (96). Literatürdeki diğer araştırmalarda da benzer sonuçlara rastlanmaktadır (99,107).

Yapılan çalışmada ortalama ek besinlere başlama ayı $5,5\pm 1,0$ ay olarak bulunmuştur. Küçük ve Göçmen (108) tarafından yapılan bir çalışmada bebeklerin ek gıdaya başlama zamanı ortalama $5,8\pm 0,8$ ay olduğu belirtilmiştir. Akpınar'ın (100) yapmış olduğu çalışmada ise ortalama ek gıdaya başlama zamanı $5,2\pm 1,1$ ay olarak bulunmuştur.

Çalışmada annelerin ek besinlere başlama zamanı ile annenin yaşı, eğitim durumu ve gebelik süresince herhangi bir sağlık personelinden eğitim alma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Kaya ve ark. (109) yapmış oldukları çalışmada ise annelerin eğitim düzeyi ve yaşı ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ($p=0,01$) saptamıştır. Annelerin eğitim durumu ve yaşı değiştikçe tamamlayıcı beslenmeye başladığı ay da değişmektedir. 25 yaşın altında ve 35 yaşın üstünde olan annelerde ek besinlere erken başlama eğilimi olduğu belirtilmiştir. Güngör ve Karagl'n (94) alışmasında ve Gümüştakım ve ark. (101) tarafından yapılan çalışmada ek besin başlama zamanı ve anne eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır. Yine şişko (98) ve şahan (110) tarafından yapılan birbirinden farklı çalışmalarda da benzer olarak annenin yaşı ve eğitim durumunun tamamlayıcı beslenme başlama zamanını etkilemediği tespit edilmiştir. Ayrıca beş Avrupa ülkesinde yapılan çalışmada ise; genç annelerde ve eğitim düzeyi düşük olan annelerde tamamlayıcı beslenmeye erken dönemde başladıkları grlmştir (111). Çalışmalardaki sonuçlara göre bu konu hakkında net bir görüş belirlenememiştir.

Her yaş grubu; özellikle 0-5 yaş grubu çocuklar, okul ağı çocuklar, gençler, gebe ve emzikli kadınlar anemi açısından önemli risk gruplarındandır. Türkiye'de genel olarak 0-5 yaş grubu çocukların ortalama %50'sinde anemi görülebilmektedir. "Sağlık Bakanlığı Demir Gibi Türkiye Programı'nın izleme ve değerlendirilme amaçlı yürütülen bir çalışma sonucunda 12-23 aylık çocuklarda anemi sıklığının %30'lardan %7,8'lere düştüğü saptanmıştır (112). 2011 yılında 6-17 aylık çocuklarda ve annelerinde hemoglobinin düzeyi belirleme çalışması ile annelerin %24,9'unun hemoglobinin düzeyinin 12 g/dL altında olduğu saptanmıştır. Bu annelerin %48,3'ünün araştırma öncesinde anemi tanısı aldığı, bunun %54,9'unun demir eksikliği anemisi olduğu, daha önce anemisi olduğu söylenen annelerin anemilerinin daha çok gebelik sırasında görüldüğü (%71,8) saptanmıştır. Annelerin %74,8'i gebelik sırasında demir ilacı kullandıklarını belirtmişlerdir. Annelerin %43,7'sinde ferritin düşüklüğü, %6,9'unda ise demir eksikliği anemisi saptanmıştır. Çocukların ise %21,8'ünün hemoglobinin düzeyinin 10.5

g/dL ve altında olduğu ve çocukların %28,7'sinde ferritin düşüklüğü, %6,3'ünde demir eksikliği anemisi saptanmıştır (113). Türkiye'de D vitamini eksikliği rakamları annelerde ~%80 iken bebeklerinde ~%40 olarak saptanmıştır. Ayrıca bugüne dek 15 milyona yakın bebeğe D vitamini desteği başlanmıştır (114). 2011 yılında yapılan 6-17 aylık çocuklarda ve annelerinde D vitamini düzeyini belirleme çalışmasında annelerin %81,7'sinin D vitamini düzeyi 20 ng/mL altında bulunmuştur. Çocuklarda D vitamini eksikliği sınır değeri 15 ng/mL olarak alınmış, buna göre çocukların %26,8'ünde D vitamini eksikliği olduğu saptanmıştır (113). Yapılan bu çalışmada annelerin %85,5'i bebekleri için bir vitamin-mineral takviyesi kullandığını belirtmiştir. En çok kullanılan takviye %98,1 oranı ile D vitamini iken %88,3 ile demir ikinci sırada gelmektedir. Yapılan bir araştırma sonucunda, annelerin bebeklerini anne sütü ile beslerken ek olarak herhangi bir vitamin/mineral verme durumları sorgulandığında; annelerin %72,0'ının bebeğini anne sütü ile beslerken ek olarak bir vitamin/mineral verdiği saptanmıştır. Bu annelerin hangi vitaminleri verdiği sorgulandığında; %93,5'inin bebeklerini anne sütüyle beslerken bebeklerine ek olarak D vitamini ve kan ilacı verdikleri belirtilmiştir (115). TBSA 2010 verileri incelendiğinde ise 0-12 ay arasındaki bebeklerin %63,5'inin en az bir besin desteği aldığı görülmüştür. Bu 0-12 aylık grupta en fazla kullanılan besin desteği %82,9 ile D vitamini iken, %44,8 kullanım oranı ile ikinci sırada demir gelmektedir (96). Bu çalışma, diğer araştırma sonuçlarına kıyasla annelerin daha bilinçli olduğunu gösterse de; demir kullanımının D vitamini kullanımına kıyasla daha düşük olmasından dolayı annelerin demir eksikliği anemisi konusunda bilgilendirilmesinin faydalı olacağı söylenebilir. Anemi sıklığının 12-14 aylık çocuklarda %11,3; 15-17 aylık çocuklarda %8,1; 18-24 aylık çocuklarda %5,9 olarak bulunduğu bir çalışmanın sonuçlarına bakarak; çocukların tamamlayıcı besinlere geçiş dönemi ve verilen tamamlayıcı besinin demir içeriğine özel önem verilmesi gerektiği belirlenmiştir (105).

Bebeklerde biberon ve emzik kullanımı kontaminasyona neden olup hastalık riski oluşturabilmesi, bebeğin emzirilmesi ve dolayısıyla anne sütünü alımını olumsuz etkilemesinden dolayı önerilmemektedir. Yapılan çalışmada annelerin %35,5'i ilk ayda bebeklerine biberon; %43'ü ise ilk ayda yalancı emzik vermiştir. Biberon ve emzik kullanımının sırasıyla Yılmaz'ın (104) çalışmasında %62,2 ve %35,4, Akbayram'ın (116) çalışmasında ise %64 ve %34 olduğu bildirilmiştir. TNSA 2018 sonuçlarına göre biberon ile besleme oranı 2 aydan küçük çocuklar için %31 iken; 9-11 aylık çocuklarda %60'a kadar çıkmaktadır (5). Yapılan bir çalışmada; sezaryen doğum ile meydana gelen bebeklerin biberon kullanım oranı, normal doğum ile meydana gelen bebeklerin biberon kullanım oranına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (117). Annenin kesi yeri ağrısının ve bebeğin emzirirken kucakta tutulmasının zor olması da biberon kullanımının artmasını etkileyeceği

düşünülebilir. Fakat bu çalışmada annelerin ilk 6 ay bebeğe biberon ve yalancı emzik verme durumu ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

5.4. Annelerin Anne Sütü Ve Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Düzeylerine Yönelik Özellikler

WHO ve UNICEF, doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılmasını önermektedir (118). İlk bir saat içinde emzirme oranının artırılması ilerleyen dönemlerde anne sütü ile beslenme oranını arttırdığından neonatal mortalitenin azaltılabilmesi ve anne, bebek sağlığının artırılması bakımından çok önemlidir (119). Yapılan çalışmada annelere doğumdan sonra ilk emzirme zamanı sorulduğunda; annelerin %95,2'si ilk yarım saat-1 saat içinde yanıtını verdiği görülmüştür. Gökdoğan tarafından yapılan araştırma sonucunda ise, annelerin %90,3'ünün ilk yarım saat içinde çocuklarını emzirdikleri belirlenmiştir (120). Yapılan başka bir çalışmada, ilk yarım saat içinde emzirme oranı %58,8, ilk saat içinde emzirme oranı %16,5, ilk 2 saat içinde emzirme oranı %14,5, 2 saatten sonra emzirme oranı %10,2 olarak bulunmuştur (121). Bir başka çalışmada ise, annelerin bebeklerini doğumdan sonraki yarım saat içinde emzirme oranı %15,0, 1 saat içinde emzirme oranı %32,9, 2 saat içinde emzirme %27 iken, ilk 2 saatten sonra emzirme %10,1 olarak saptanmıştır (122). Ayrıca TNSA 2018 sonuçlarına göre annelerin %71'inin ilk 1 saat içinde emzirmeye başladıkları belirtilmiştir (5). Çalışma sonuçları farklılık gösterse de genel olarak annelerin büyük çoğunluğunun ilk 1 saat içinde emzirmeye başladıkları söylenebilir.

Bebeğin emzirme aralığının saate göre değil, bebeğin isteğine uygun şekilde planlanması, annenin bebeğin erken acıkma belirtilerini tanınması ve bebek her istediğinde emzirmesi gerekmektedir (123). Çalışmada annelere bebeklerin emzirme sıklığının nasıl olması sorulduğunda; %88,7'si her istediğinde, %9,1'i her saat cevabını verdiği görülmüştür. Tanrikulu'nun (124) yaptığı çalışmada aynı soruya annelerin %61,6'sı her istediğinde, %14,8'i her saat cevabını vermiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise annelerin %47,3'ünün bebeklerini istedikçe (ağladıkça), %18,7'sinin bebeklerini bir saat altı aralıklarla, %18,7'sinin bebeklerini 1-2 saat arayla, %10,7'sinin bebeklerini 3-4 saat ara ile, %4,7'sinin ise bebeklerini 5-6 saat ara ile emzirdikleri saptanmıştır (115). Önay Derin ve Erdoğan (122) tarafından yapılan çalışma sonucuna göre, annelerin %39,6'sı bebeğini saate göre emzirdiğini, annelerin %32,3'ü bebeğini istedikçe emzirdiğini, annelerin %28,1'i bebeğini ağladıkça emzirdiğini belirtmiştir. Buna göre yapılan bu çalışmada annelerin bebeklerini ne sıklıkla emzirmeleri konusunda diğer çalışmalara kıyasla daha bilinçli oldukları söylenebilir.

Bu çalışmada annelerin %96,2'si kolostrumun olgun süttten farklı olduğunu ve %96,8'i kolostrumun bebeğe verilmesinin gerekli olduğunu belirtmiştir. Ünsür ve ark. (99) tarafından yapılan çalışmada annelerin, %91,3'ünün ağız sütünü (kolostrum) daha önceden bildiğini belirtirken, %8,7'sinin ağız sütünü bilmediğini belirtmiştir. Ağız sütünü daha önceden bildiğini belirten annelerin %65,6'sı ağız sütünün bebeğe verilmesi gerektiğini söylerken, %34,4'ünün bu konuda fikri olmadığı söylemiştir. Şatır ve ark. (102) yapmış olduğu çalışmada annelerin %86'sının ağız sütünü daha önceden duyduğunu belirtmiştir. Akpınar'ın (100) yaptığı çalışmada annelerin %79,5'i kolostrumu daha önceden duyduğu ve %74,2'sinin bebeğe verilmesi gerektiğini bildiği belirtilmiştir. Karataş'ın (69) yapmış olduğu çalışmada ise annelerin %34,2'si kolostrumu daha önce duymadığını, %41,3'ü de faydasına dair fikri olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmalara bakarak annelerin büyük bir kısmının kolostrum ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu ve doğum sonrası salınan bu ilk sütü bebeklerine vermenin önemini tam olarak bilmedikleri söylenebilir. Çalışmada annelerin kolostrumu daha önceden duymuş olma ve bebeğe verilmesi konusunda bilgi sahibi olma oranının yüksek olması, annelerin gebelik döneminde bilgilendirilmesi ile ilgili olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada annelerin %87,1'i ilk 6 ay tek başına anne sütünün bebek beslenmesi için yeterli olduğunu düşünmektedir. Bu oran Akpınar'ın (100) yaptığı çalışmada %88,9, Doğan'ın (125) yapmış olduğu çalışmada ise %91,4 olarak belirtilmiştir. Sadece anne sütü ile beslenme; ek gıdaya başlama konusunda 4.ayın kritik bir dönem olduğu ortadadır. Özellikle altıncı aya kadar annelerin bu iki aylık dönemde; bebeklerin düzenli takiplerinin yapıldığı sağlık kuruluşlarında desteklenmesi önem taşımaktadır.

Bu çalışmada annelere gribal enfeksiyon sırasında veya herhangi bir antibiyotik kullanımında emzirmeye ara verilmesinin gerekli olup olmadığı sorusuna annelerin %33,9'u ara vermeleri gerektiğini ve %8,6'sı bilmediklerini belirtmiştir. Bu soru annelerin en çok zorlandıkları sorulardan biri olduğu görülmüştür. Anne sütünün özellikleri konusunda annelerin bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, annenin gribal enfeksiyon geçirmesi veya antibiyotik kullanması durumunda emzirmeye devam edip edemeyeceği sorgulanmış ve bu soru annelerin en çok zorlandığı sorulardan biri olarak gösterilmiştir. Aynı çalışmada eğitim grubundaki annelerin %44,4'ü ve kontrol grubundakilerin %51'i annenin gribal enfeksiyon geçirmesi veya antibiyotik kullanması durumunda emzirmeye ara vermeleri gerektiğini belirttikleri gösterilmiştir (126). Emzirmenin devamlılığının sağlanması açısından, hangi durumlarda emzirmeye ara verip verilmeyeceği konusunda annelerin daha çok bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğu söylenilebilir.

Bebeklerde besin alerjisi riskini en aza indirmek için yeni besinler yavaş yavaş tanıtılmalıdır (127). Bu çalışmada annelerin %79,5'i bebek bir besine alıştıktan birkaç gün sonra yeni bir besin verilmesi gerektiği görüşündedir. Uçar, yaptığı çalışmada annelerin %44,7'sinin ek besinlere geçiş sürecinde 3 gün beklemeyi uyguladıklarını belirtmiştir (128).

Dünya da yapılan birçok çalışma sıcak iklim bölgelerinde bile; anne sütü alan bebeklerin suya ihtiyacının olmadığını göstermektedir. WHO; erken dönemde başlanan su ve diğer sıvıların, bebeklerde enfeksiyon hastalıkları ve özellikle ishal riskinin artırdığı buna bağlı olarak bebek ölüm oranlarının arttığı bilinmektedir (129). Annelere sadece anne sütü ile beslenen bebeğe su verilip verilmeyeceği sorulduğunda annelerin %30,6'sı verilmesi gerektiğini, %7,5'i bilgisi olmadığını belirtmiştir ve annelerin %34,5'i 6. aydan önce su vermiştir. Bir başka çalışmada annelerin %87,1'inin ilk altı ayda bebeğe su verilmesi gerektiğini belirttikleri bildirilmiştir (109). Yapılan bir çalışmada annelerin %33,3'ü bebeklerini sadece anne sütü ile beslerken su vermediklerini göstermiştir (115). Bir diğer çalışmada annelerin bebeklerine su verme zamanı ortalaması $3,9 \pm 2,5$ ay olarak belirtilmiştir (128). Bu çalışmada ise $4,7 \pm 1,9$ ay olarak bulunmuştur. TNSA 2003 verilerinde ilk 6 ay su verilme oranı %80, ilk 2 ay anne sütü yanında su ve diğer sıvıları alma oranı %47 iken; TNSA 2008 veri sonuçlarına göre, iki aylıktan küçük çocukların %9 oranında anne sütü yanında su ve diğer sıvılar ile beslendiği görülmektedir. TNSA 2013 verilerine göre altı aydan küçük çocuklara su verilme oranı %23 iken; bu oran TNSA 2018 verilerinde %15 olarak belirtilmiştir. Buna karşılık TNSA 2013 verilerine göre %30 olan ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranı, TNSA 2018 verilerine göre %41 olmuştur. Anne sütü yanında su ve diğer sıvıların verilmemesi, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranındaki artışı yükseltmiştir (5,130-132).

Çalışmada annelerin %22,6'sı ek besinlere tuz ve şeker eklemenin sakıncalı olmadığını, %5,6'sı ise bu konuda bilgisi olmadığını belirtmiştir. Sivri ve ark. (133) tarafından yapılan çalışmada annelerin %71,4'ü tuzun, %52,7'si ise şekerin ek gıdalara eklenmesini uygun bulduklarını belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada ise annelerin %67,6'sı tuz eklemenin yanlış olduğunu belirtmiştir (125). Bir diğer çalışmada annelerin %21,2'si tarafından şeker, %26,4'ü tarafından tuz eklemenin uygun görülmediği belirtilmiştir (69). Bu doğrultuda annenin eğitim durumu ile bebeğe ilk 1 yılda şeker verilme durumu arasında ilişki incelendiği bir çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça ilk 1 yılda şeker verilme oranının azaldığı tespit edilmiştir (134). Bu çalışma sonuçlarına bakarak zamanla, ek besinlere tuz ve şeker

eklemenin bebek beslenmesinde uygun olmadığı konusunda annelerin bilgi düzeyinin arttığını söyleyebiliriz.

Çalışmada annelerin hangi besine ne zaman başlanmalı sorusuna verdiği yanıtlara baktığımızda; yoğurda 5,7 aylık, inek sütüne 10,5 aylık, yumurta sarısına 6,5 aylık, tam yumurtaya 9,5 aylık olduklarında başlanması gerektiğini düşündükleri görülmüştür. TBSA 2010 raporuna göre annelerin 2 yaş altındaki bebeklerine tamamlayıcı besin olarak hangi besine ne zamana başlandığı sorgulandığında ortalama olarak; yoğurda 6,7 aylık olduklarında, inek sütüne 8,4 aylık olduklarında, yumurta sarısına 8,7 aylık olduklarında, tam yumurtaya 11,0 aylık olduklarında başladıkları saptanmıştır (96). Öte yandan Uskun ve ark. (135) tarafından yapılan çalışmada annelerin %11,9'unun, Şahin ve Özyurt'un (95) çalışmasında %16,5'inin, Yılmaz'ın (104) çalışmasında %29,9'unun ilk bir yıl içerisinde süt vermedikleri belirtilmiştir. Bu çalışmada ise bu oran %23,3 olarak bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada bebeklere inek sütü ortalama 8,5 aylık iken başlanmaktadır. Anemik çocuklara inek sütünün daha erken yaşta başlandığı ve daha çok miktarda verildiği bulunmuştur. İnek sütü tüketimi 200 mL'nin üzerine çıktığında anemi sıklığının arttığı belirlenmiştir. İnek sütüne 12. Aydan sonra başlandığında anemi görülme sıklığının önemli derecede azaldığı görülmüştür. Aynı çalışmada sekiz yıldan az eğitim alan annelerin inek sütüne daha erken başlarken, diğer besinlere daha geç başladıkları saptanmıştır ($p<0,05$)(105). Annelerin bebeklerine hangi besini ne zaman başlamaları gerektiği ile ilgili bilgi eksiklikleri olduğu görülmektedir. Bu çalışmada bebeklere inek sütü ve bal başlama zamanı ile annenin eğitim durumu arasında ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İnek sütü ve balın 12. aydan önce verilmesi gerektiğini belirtenlerin büyük çoğunluğunun eğitim durumu ortaokul, 12. ay ve sonrası verilmesi gerektiğini belirtenlerin büyük çoğunluğunun eğitim durumu üniversite olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada, "Formül mama anne sütüne eş değer midir?" sorusuna annelerin %89,8'i hayır, %9,1'i bilmiyorum, %1,1'i evet yanıtını vermiştir. Ayrıca annelere kaçınıcı ay hazır mama verilebileceği sorulduğunda %29,9' u birinci ayda , %33,9'u altıncı ayda başlanabileceğini belirtmişlerdir ve ortalama $4,8\pm 3,2$ ay olarak bulunmuştur. Sıfır- bir aylık emzirilen bebeklerin TNSA 2013 verilerine göre %23'ü, TNSA 2018 verilerine göre %22'si hazır mama ile beslenirken; bu oran 4-9 aylık bebeklerde TNSA 2013 verilerine göre yüzde 30'un üstüne çıkmış, TNSA 2018 verilerine göre %30-35'lere dayanmıştır (5,132). Yapılan bir çalışmada, bebeklerin % 46'sı hazır mama ile beslendiği, bu bebeklerin % 47'sinin 0-1 ay arasında; % 42'sinin 2-6 ay arasında hazır mama ile beslenmeye başladıkları belirtilmiştir (98). Bir diğer çalışmaya baktığımızda, 0-2 aylık bebeklerin %30'unun ve 3-12 ay

dönemindeki bebeklerin %40'ından fazlasının hazır mama kullandığı belirtilmiştir (108). Yine bir çalışmada ilk altı ay bebeklerine mama vermeyen annelerin, mama veren annelere göre ortalama emzirme süreleri anlamlı bir şekilde daha fazla bulunmuştur. Aynı şekilde ilk altı ay bebeklerine ek besin vermeyen annelerin, ek esin veren annelere göre ortanca emzirme süreleri daha fazla bulunmuştur (124). Tüm bunlar göz önüne alındığında ülkemizde hazır mama kullanımının artması ve ek besinlere erken başlama durumu önemli bir sorun oluşturmaktadır.

Gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim alma durumu ile çocuğun ek besinlere başlama zamanı ile ilgili soruya doğru yanıt verme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ek besinlere başlama zamanı için “2-4 ay” cevabını verenlerin büyük çoğunluğunun gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim almadığı, “6. aydan sonra” cevabını verenlerin büyük çoğunluğunun gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim aldığı belirlenmiştir. Gebe okuluna giden ve gitmeyen annelerin ek besinlere başlama zamanlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada ise; gebe okuluna gitmiş olan annelerin 6-7. aylarda ek besine geçme oranı, gebe okuluna gitmemiş annelere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (136). Ek olarak çalışmada bal ve tuz başlama zamanı için “12. ay ve sonrası” cevabını verenlerin büyük çoğunluğunun gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinden eğitim aldığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da benzer şekilde, gebelik sürecinde anne sütü ve bebek beslenmesi konusunda eğitim alan annelerin bebeklerine ilk bir yıl içinde şeker verme durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (134). Çalışma sonuçlarına bakarak; gebelik sürecinde annelere verilen eğitimin, annelerin bebek beslenmesi uygulamaları üzerinde etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Annelere sorduğumuz “Anne Sütü İlk 6 Ay Bebek Beslenmesinde Tek Başına Yeterli midir” sorusuna verilen yanıtla bebeklerinin tamamlayıcı besine başlama ay ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Anne sütünü ilk 6 ay bebek beslenmesinde tek başına yeterli bulanların bebeğinin ek besinlere başlama ayı ortalaması, yeterli bulmayanlara göre ek besinlere başlama için uygun zaman olan 6.aya daha yakın bulunmuştur. Öte yandan annelerin %85,5'i 6.aydan sonra ek besine başlanması gerektiğini belirtirken, uygulamalarına baktığımızda %71,0'ının 6.ay ve sonrasında ek besine başladığı görülmüştür. Ünsür ve ark. (99) tarafından yapılan çalışmada annelerin %65,4'ünün ilk 6 ayda anne sütünün verilmesi

gerektiğini bildirdikleri ancak 6.ayda %27,2'sinin sadece anne sütü verdiği tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada ise ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini bilen ebeveynlerin oranı % 88,6 ile oldukça yüksek bulunmuştur. Fakat ebeveynlerin anne sütü ile ilgili bilgi durumunun ek besinlere başlama zamanı ile ilişkisi bulunamamıştır (98). Bu çalışmalara bakarak; annelerin ek besine başlama zamanı için yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığını, bilgi düzeyi iyi olan annelerin de uygulamada bunu gösteremediklerini söyleyebiliriz.

5.5. Annelerin Bebeklerine Ait Antropometrik Ölçümler

Bebeğin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ile ileri yaşlarda büyüme gelişme durumları arasında yakın bir ilişki olduğu bilinmektedir.

Gaziantep'te yenidoğanlar üzerine yapılan bir çalışmada bebeklerin ortalama vücut ağırlığı 3164,8±450,7 gram, boy uzunluğu 50,0±1,8 cm olarak bulunmuştur. Ayrıca bebeklerin %9,3'ünün (E: %2,9; K: %4) yaşa göre vücut ağırlığı, %1,7'sinin (E: %2,9; K: %0) yaşa göre boy uzunluğu ve %8,3'ünün (E: %5,7; K: %12,0) BKİ <-2SD (z-skor) bulunmuştur. Yüzde 63,3'ünün (E: %62,9; K: %64,0) boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı ≥2SD olarak belirlenmiştir (122). Bu çalışmada da benzer şekilde; bebeklerin doğumdaki vücut ağırlığı ortalaması 3378,0±461,3gr; bebeğin doğumdaki boy uzunluğu ortalaması 50±1,8cm olarak bulunmuştur. Bebeklerin %1,1'inin (E: %20,0; K: %2,2) yaşa göre vücut ağırlığı, %4,3'ünün (E: %2,2; K: %6,5) yaşa göre boy uzunluğu ve %0,5'inin (E: %0,0; K: %1,1) BKİ <-2SD (z-skor) bulunmuştur. Ayrıca bebeklerin %3,2'sinin (E: %3,2; K: %3,2) BKİ ≥2SD olarak belirlenmiştir.

✚ Yaşa göre ağırlık

Çalışmada yaşına göre normal vücut ağırlığına (Z skor: ≥-1SD-<+1SD) sahip kızların oranı erkeklerden daha fazla bulunmuştur. Ayrıca sırasıyla 6-7 ay, 8-9 ay ve 10-12 ay arası çocukların %2,1'i, %0'ı ve %0,5'i çok zayıf/düşük kilolu; %3,2'si, %4,3'ü ve %1,6'sı zayıf, %5,9'u, %7,5'i ve %2,6'sı kilolu/hafif şişman, %16'sı, %1,07'si ve %0,5'i şişman/obez olarak bulunmuştur. TBSA 2010 raporuna göre ise Türkiye genelinde, 0-5 yaş grubundaki çocukların %4,1'i çok zayıf/düşük kilolu, %13,0'ü zayıf, %14,6'sı kilolu/hafif şişman ve %5,9'u ise şişman/obez olarak bulunmuştur. Bu çalışma ile benzer şekilde yaşına göre normal vücut ağırlığına sahip kızların oranı, erkeklerden daha fazla bulunmuştur (96).

✚ Yaşa göre boy uzunluğu

Bodurluk kronik ve uzun dönem beslenme yetersizliğinin bir göstergesidir. Bodurluğun ileri yaşlarda şişmanlık riskini arttırdığı da bilinmektedir. Çalışmada sırasıyla 6-7

ay, 8-9 ay ve 10-12 ay arası çocukların %6,9'u, %3,7'si ve %1,07'si bodur/çok kısa; %1,07'si, %2,6'sı ve %2,6'sı kısa; %5,9'u, %5,3'ü ve %3,2'si uzun; %3,2'si, %4,3'ü ve %2,6'sı çok uzun olarak saptanmıştır. TBSA 2010 raporuna göre ise Türkiye genelinde, 0-5 yaş grubundaki çocukların %11,5'i, bodur/çok kısa, %18,7'si kısa, %11,6'sı (uzun ve %9,2'si ise çok uzundur. Yaşına göre normal boy uzunluğuna ($\geq -1SD$ - $< +1SD$) sahip oranı, erkeklerden daha fazladır (96).

Yaşa göre BKİ

Çalışmada sırasıyla 6-7 ay, 8-9 ay ve 10-12 ay arası çocukların %1,6'sı, %3,2'si ve %1,07'si çok zayıf; %9,6'sı, %5,3'ü ve %4,3'ü zayıf; %9,1'i, %3,2'si ve %0,5'i hafif şişman; %0,5'i, %1,7'si ve %0'ı obez/şişman olarak saptanmıştır. Ayrıca erkeklerde obezite görülme sıklığı kızlara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. TBSA 2010 raporuna göre ise Türkiye genelinde, 0-5 yaş grubundaki çocukların %8,5'i obez/şişman, %17,9'u hafif şişman, %10,3'ü zayıf ve %5,6'sı ise çok zayıftır. Obezite görülme sıklığı erkeklerde kızlardan daha fazla oranda saptanmıştır. Yaş gruplarına göre obezite görülme sıklığı erkeklerde kızlara göre daha yüksek oranda saptanmıştır (96).

Yaşa göre baş çevresi

Çalışmada sırasıyla 6-7 ay, 8-9 ay ve 10-12 ay arası çocukların %1,6'sının, %3,2'sinin ve %1,07'sinin baş çevresi $< -2SD$ altında; %0,5'inin, %1,07'sinin ve %0'ının $\geq +2SD$ üzerinde olduğu saptanmıştır. Baş çevresi z-skor değerlerinin dağılımı incelendiğinde $< -2SD$ olan çocukların oranı 8-9 ayda en yüksek düzeydedir. TBSA 2010 raporuna göre ise Türkiye genelinde, 0-5 yaş grubundaki çocukların %8,4'ünün baş çevresi $\geq +2SD$ üzerinde, %6,8'inin ise $< -2SD$ altındadır. Yaş grubu ve cinsiyete göre baş çevresi z-skor değerlerinin dağılımı irdelendiğinde 0-5 yaş grubu çocuklarda $< -2SD$ olan çocukların oranı 7-12 ayda en yüksek düzeydedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

1. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $27,7\pm 5,4$ yıl olup; büyük çoğunluğu (%85,0'ı) 20-34 yaş aralığındadır.
2. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin yaş ortalaması $8,2\pm 2,1$ aydır. Bebeklerin doğumdaki vücut ağırlığı ortalaması $3378,0\pm 461,3$ g; bebeğin doğumdaki boy uzunluğu ortalaması $50\pm 1,8$ cm olarak bulunmuştur
3. Çalışmada sırasıyla 6-7 ay, 8-9 ay ve 10-12 ay arası çocukların %2,1'i, %0'ı ve %0,5'i çok zayıf/düşük kilolu; %3,2'si, %4,3'ü ve %1,6'sı zayıf, %5,9'u, %7,5'i ve %2,6'sı kilolu/hafif şişman, %16'sı, %1,07'si ve %0,5'i şişman/obez olarak bulunmuştur.
4. Çalışmada sırasıyla 6-7 ay, 8-9 ay ve 10-12 ay arası çocukların %6,9'u, %3,7'si ve %1,07'si bodur/çok kısa; %1,07'si, %2,6'sı ve %2,6'sı kısa; %5,9'u, %5,3'ü ve %3,2'si uzun; %3,2'si, %4,3'ü ve %2,6'sı çok uzun olarak saptanmıştır.
5. Çalışmada sırasıyla 6-7 ay, 8-9 ay ve 10-12 ay arası çocukların %1,6'sı, %3,2'si ve %1,07'si çok zayıf; %9,6'sı, %5,3'ü ve %4,3'ü zayıf; %9,1'i, %3,2'si ve %0,5'i hafif şişman; %0,5'i, %1,7'si ve %0'ı obez/şişman olarak saptanmıştır.
6. Çalışmada sırasıyla 6-7 ay, 8-9 ay ve 10-12 ay arası çocukların %1,6'sının, %3,2'sinin ve %1,07'sinin baş çevresi $<-2SD$ altında; %0,5'inin, %1,07'sinin ve %0'ının $\geq +2SD$ üzerinde olduğu saptanmıştır.
7. Çalışmaya dâhil olan annelerin büyük çoğunluğu üniversite(%27,4) mezunudur. Bunu %26,3 ile lise mezunu anneler takip etmektedir. Annelerin mesleklerini incelediğimizde %76,4'ünün ev hanımı olduğu bulunmuştur.
8. Çalışmaya katılan annelerin %40,9'u sezaryen doğum yapmıştır.
9. Çalışmaya katılan annelerin gebelik süresince herhangi bir sağlık personelinden emzirme ve bebek beslenmesi konusunda eğitim alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %70,4'ünün eğitim aldığını ve bunların %96,2'sinin aldığı eğitimi uyguladığını belirtmiştir.
10. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin %97,8'inin anne sütü aldığı, bunların %85,2'sinin ise anne sütü almaya devam ettiği bulunmuştur. Bebeklerin ortalama anne sütü alma süresi ise $7,6\pm 2,4$ ay olarak bulunmuştur.

11. Çalışmaya katılan annelerin anne sütü kesme nedenlerine baktığımızda; ilk sırada %41,9 ile bebeğin emmek istememesi, ikinci sırada %38,7 ile süt olmadığı için cevabı geldiği görülmüştür.
12. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerine ek besin başlama ayına göre dağılımları incelendiğinde; %29,0'ının 6. aydan önce, %66,7'sinin 6.ayda, %4,3'ünün 6. aydan sonra ek besine başladığı belirlenmiştir. Ortalama ek besinlere başlama ayı $5,5 \pm 1,0$ ay olarak bulunmuştur.
13. Çalışmaya katılan annelerin bebek için herhangi bir vitamin mineral takviyesi kullanma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %85,5'inin kullandığı, %14,5'inin kullanmadığı, kullananların kullandıkları takviyelere göre dağılımları incelendiğinde; %98,1'inin D vitamini, %82,3'ünün demir, %2,5'inin çinko olduğu belirlenmiştir.
14. Çalışmaya katılan annelerin ilk 6 ay bebeklerine biberon ve yalancı emzik verme durumlarına baktığımızda; %35,5'inin biberon verdiği, %43,0'ının yalancı emzik verdiği görülmüştür.
15. Annelere doğumdan sonra ne zaman emzirmeye başlamaları gerektiği sorulduğunda; %95,2'si ilk 30 dakika – 1saat içerisinde, %2,7'si 2-3 saat sonra, %2,2'si 1 gün sonra cevabını verdiği görülmüştür.
16. Annelerin; %88,7'si her istediğinde, %2,2'si günde 6-7 kez, %9,1'i her saat bebeklerin emzirilmesi gerektiğini belirtmiştir.
17. Annelerin %14,5'i 2-4. ay, %85,5'i 6 aydan sonra ek besine başlamanın uygun olduğunu düşünmektedir.
18. Annelerin; %32,3'ü kaya tuzu, %67,7'si iyotlu tuz kullanmanın uygun olduğunu düşünmektedir.
19. Annelerin %33,3'ü 12. aydan önce, %66,7'si 12. ay ve sonrasında bebeğe tuz verilebileceğini belirtmektedir.
20. Annelerin %96,2'si ilk ağız sütü(kolostrum) olgun süttten farklı olduğunu ve %96,8'si kolostrumun bebeğe verilmesi gerektiğini belirtmiştir.
21. Annelerin %87,1'i anne sütünün ilk 6 ay bebek beslenmesinde tek başına yeterli olduğunu belirtmiştir.
22. Annelerin %57,5'i gribal enfeksiyon sırasında veya herhangi bir antibiyotik kullanımında emzirmeye ara verilmesinin gerekli olmadığını belirtmiştir.
23. Annelerin %89,8'i formül mamanın anne sütüne eş değer olmadığını belirtmiştir.

24. Annelerin %61,8'i Sadece anne sütü ile beslenen bebeğe su verilmemesi gerektiğini belirtmiştir.
25. Annelerin %73,7'si anne sütünün bebeğin D vitamini ihtiyacını karşılamada yeterli olmadığını belirtmiştir.
26. Annelerin %86,5'inin ishal olan bebeğe su verilmesi gerektiğini belirtmiştir.
27. Annelerin %51,1'i bebeğin farklı tatlara alışması için 6.aydan önce az miktarda besin verilebileceğini belirtmiştir.
28. Annelerin %75,8'i aynı anda birden fazla besinin birlikte verilemeyeceğini belirtmiştir.
29. Annelerin %71,5'i ek besinlere tuz ve şeker eklenmesinde sakıncalı olduğunu belirtmiştir.
30. Annelerin bazı temel besinleri bebeklerine hangi ayda vermeleri gerektiği ile ilgili cevaplarına baktığımızda; inek sütüne %23,3'si 12.aydan önce, bala %88,1'i 12.ayda, suya %63,3'ü 6.ayda başlanması gerektiği yanıtını vermiştir.
31. Bebeğin tamamlayıcı besinlere başlama ayı ortalaması; gebelik sürecinde eğitim alan grupta ortalama $5,6 \pm 1,0$ ay, eğitim almayan grupta ortalama $5,4 \pm 1,0$ ay bulunmuş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p > 0,05$).
32. Annelere sorduğumuz anne sütü ilk 6 ay bebek beslenmesinde tek başına yeterli midir sorusuna verilen yanıtla bebeklerinin tamamlayıcı besine başlama ay ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Anne sütünü ilk 6 ay bebek beslenmesinde tek başına yeterli bulanların ($\bar{X}=5,6$) bebeğinin ek besinlere başlama ayı ortalaması yeterli bulmayanlara ($\bar{X}=4,9$) göre daha fazla olduğu bulunmuştur.
33. Bebeklerin tamamlayıcı besinlere başlama ayı ortalaması ile annenin yaş ve eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p > 0,05$).
34. Annelerin ilk 6 ay bebeğe biberon ve yalancı emzik verme durumu ile doğum şekli arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlılık göstermemiştir ($p > 0,05$).
35. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ve tuz başlama zamanı ile ilgili soruya verdiği yanıtla eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).
36. İnek sütüne başlama zamanı ile ilgili verilen yanıtla annenin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). İnek sütünü 12. aydan önce verilmesi gerektiğini belirtenlerin büyük çoğunluğunun eğitim durumu ortaokul, 12.

ay ve sonrası verilmesi gerektiğini belirtenlerin büyük çoğunluğunun eğitim durumu üniversite olduğu belirlenmiştir.

37. Bebeklere bal başlama zamanı ile ilgili verilen yanıtla annenin eğitim durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). 12. aydan önce bal verilmesi gerektiğini belirtenlerin büyük çoğunluğunun eğitim durumu ortaokul, 12. ay ve sonrası bal verilmesi gerektiğini belirtenlerin büyük çoğunluğunun eğitim durumu üniversite olduğu belirlenmiştir.
38. Annelere sorduğumuz sizce ek besine ne zaman başlanmalı sorusuna verilen yanıt ile gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinin eğitim alma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Doğru cevabı verenlerin büyük çoğunluğunun eğitim aldığı belirlenmiştir.
39. Annelerin bebeklerine tuz ve bal başlama zamanı ile gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinin eğitim alma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Doğru cevabı verenlerin büyük çoğunluğunun eğitim aldığı belirlenmiştir.
40. Annelere sorduğumuz inek sütüne kaçınıcı ay başlanır sorusu ile gebelik süresince emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık personelinin eğitim alma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).
41. Annelerin 17 sorudan oluşan bilgi sorularına verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde; annelerin bu soruları doğru cevaplama oranı $77,9\pm 14,29$ olarak bulunmuştur. Ortanca değer $82,4$ ve alt-üst değerler $35\%-100$ olarak bulunmuştur.
42. Her bilgi sorusunun anneler tarafından doğru cevaplanma yüzdeleri incelendiğinde; annelerin en çok zorlandığı sorunun 9. Soru olduğu görülmüştür. Anneler tarafından zorlanmadan doğru yanıt verilen soru ise 2. Soru olduğu görülmektedir.

6.2.Öneriler

Anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş konularında annelerin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi son derece önemlidir. Çalışmamızda anne sütü ve önemi konusunda bilgi artışı olduğu görülse de özellikle tamamlayıcı beslenme konusunda annelerin bilgi eksikleri olduğu görülmüş olup; gerek gebelik öncesi gerekse gebelik sonrası anneleri bilgilendirmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca çalışmamızda annelerin doğru bildiklerini uygulama konusunda sıkıntı yaşadıklarını göz önüne

aldığımızda; bu bilgilendirme çalışmalarına tüm aile fertlerinin dâhil edilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Sağlık politikalarında, anne sütü ve bebek beslenmesi konusunda toplum olarak bilinçlenmede diyetisyenlerin rolü büyüktür. Bu konuda uygulamalar uzmanlarca hazırlanan rehberlere dayalı olmalı ve bu rehberler güncellenmelidir. Annelerin gebelik sürecinde takibi ve bebeklerin büyüme-gelişme durumlarının incelenmesinde, kadın hastalıkları-doğum uzmanı ve çocuk hastalıkları uzmanının yanında diyetisyenlerin de etkin olarak rol alması sağlanmalıdır. Aile sağlığı merkezlerinde yapılan bu izlemlere diyetisyenlerin de katılabilmesi, aile sağlığı merkezlerine diyetisyen istihdamının sağlanabilmesi ile ilgili gerekli adımlar devlet politikalarında yerini almalıdır.

6.3. Çalışmanın Sınırlılıkları

- Çalışmamızda bebeklerin besin tüketim kaydı alınmamış olup 3 günlük (bir günü hafta sonu olmak kaydıyla) besin tüketim kaydı alınarak annelerin bilgi düzeyi ile bebeklerin beslenme durumunun karşılaştırılması yapılabilir.
- Daha büyük örneklem üzerinde çalışmanın yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Arça G., Işık H.F. (2019). Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1 (3), 221-228.
2. World Health Organization (WHO) (2020). Infant and young childfeeding. Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
Erişim Tarihi: 15/04/2020
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi-TÜBER 2015, T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No:1031, Ankara.2016.
4. World Health Organization (WHO)(2014). Global NutritionTargets 2025: Breastfeeding policybrief. Geneva:.p.8.
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.
6. Gür E. (2006). Tamamlayıcı beslenme. *Türk Ped Ars.*;41:181–188.
7. Selimoğlu A. (2014).*Sağlıkta ve hastalıkta çocuk beslenmesi*. İstanbul: Akademi Yayınevi. 63-95
8. Fewtrell M., Bronsky J., Campoy C., Domellöf M., Embleton N., Mis NF. (2017). Complementary Feeding: A Position Paperby the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *JPGN*; 64:119–132.
9. Devecioğlu E., Gökçay G. (2012). Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi*; 12: 159-63.
10. World Health Organization (WHO) (2011). Exclusive breastfeeding for six months best for babies every where. Geneva.
11. Atıcı A., Polat S., Turhan A H. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*. 3(6):1-5.
12. Gökçay G., Garipağaoğlu M. (2010). *Sağlıklı çocuğun beslenmesi*. Neyzi O., Ertuğrul T, editörler. Pediatri. 4. Baskı. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri. P.222-5
13. Yılmaz M., Ongan D., Kaya N ve ark. (2010). Gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin anne sütüyle beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 40: 107-113.

14. Kültürsay N., Bilgen H., Türkyılmaz C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği - Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme_2018.pdf
15. Neyzi O., Ertuğrul T.(2002). *Pediatric*. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri. 1(3):210-20.
16. Köksal N., Aydoğdu H., Şentürk E., Perçin K., Özkan H. (2005). Anne sütünün immünolojik özellikleri. *Güncel Pediatri*. 3 (2), 74-77.
17. Öztürk H., Demir Ü.(2001). Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 4(2).
18. Samur G. (2008). *Anne sütü*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1. Baskı. Ankara:Klasmat Matbaacılık. s:19.
19. Giray H. (2004). Anne sütü ile beslenme. *STED*.13(1):12–15.
20. Köksal G., Gökmen Özel H. (2008). Bebek beslenmesi. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Klasmat Matbaacılık. s:1–31.
21. Lawrence RA., Lawrence RM.(2016). Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. *Elsevier Philadelphia*.
22. Goldman AS., Goldblum RM., Graza C.(1983). Immunologic components in human milk during the second year of lactation. *Acta Paediatr Scand*;72:461-2.
23. Quigley MA., MA., Kelly YJ., Sacker A.(2007). Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics*;119(4):e837-e842.
24. Karabayir N., Yaşa B., Gökçay G.(2015). Chickenpox infection during lactation. *Breastfeed Med*;10(1):71-2.
25. Gokcay G., Keskindermirci G.(2020). Breastmilk and Covid-19. *J Ist Faculty Med*..doi: 10.26650/IUITFD.2020.0025.
26. Morrow AL., Ruiz-Palacios GM., Altaye M., Jiang X., Guerrero ML., Meinen-Derr JK, et al.(2004). Human milk oligosaccharides are associated with protection against diarrhea in breastfed infants. *J Pediatr*;145(3):297-303.
27. Andreas NJ., Kampmann B., Le-Doare KM.(2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*;91(11):629-35.
28. Black RE., Victora CG., Walker SP., Bhutta ZA., Christian P., De Onis M., Uauy R. (2013). Maternal and child under nutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*. 382(9890):427-451

29. Garipağaoğlu M., Samur G., Bağcı Bosi T., Yılmaz M., Kelat Z. (2015). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara. Yayın No:1031. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf> (Erişim Tarihi: 21 Nisan 2019).
30. Erol R., Tamer G. (2019). Yetersiz anne sütü alımının bebek ve anne açısından oluşturduğu riskler. *Turkiye Klinikleri FamilyMedicine-Special Topics*, 10(1):53-56.
31. Isaacs EB., Fischl BR., Quinn BT., Chong WK., Gadian DG., Lucas A. (2010). Impact of breastmilk on IQ, brain size andwhitematterdevelopment. *Pediatr Research*, 67(4):357-62.
32. Pang WW., Tan PT., Cai S., Fok D., Chua MC., Lim SB., Gluckman PD. (2019). Nutrients or nursing? Understanding how breastmilk feding affects child cognition. *European Journal of Nutrition*, p.1-11.
33. Ogunlesi TA. (2010). Maternal socio demographic factors influencing the initiation and exclusivity of breastfeeding in a Nigerian semi-urban setting. *Maternal and Child Health Journal*, 14(3):459-465.
34. Stuebe AM., Bonuck K. (2011). What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeeding Medicine*, 6(6):413-420.
35. Ilgaz Ş. (2009). Tamamlayıcı beslenme. T.C Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanları için rehber kitap. s:8. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap8.pdf>
36. Akarsu RH., Tunca B., Alsaç SY. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4):275-279.
37. Khan J., Vesel L., Bahl R., Martines JC. (2015). Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity-a systematic review and meta-analysis. *Maternal and child health journal*;1-12.
38. Kepekçi M., Yalçınoğlu N., Devicioğlu E., Eren T., Gökçay G.(2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 12 (4): 164-168.
39. Üstün G. Gestasyonel Diyabeti Olan/Olmayan Kadınların Emzirme Durumlarının İncelenmesi, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2013.

40. Murray SS., McKinney ES., Gorrie TM.(2002). Foundations of maternal-newborn nursing. *WB Saunders Company, USA*: 120-3.
41. Eryılmaz G.(2008). *Laktasyon ve emzirme*. Şirin A. ve Kavlak, O. (Ed.). Kadın Sağlığı. İstanbul:Bedray Basın Yayıncılık. 757-790
42. Pan American Health Organization., World Health Organization (2003). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/752>.
43. Campo C., Campos D., Cerdo T., Diegue.,Garcia-Santos JA. (2018). Complementary feeding in developed countries: the 3Ws(When, What, andWhy?). *Ann Nutr Metab*,73(1):27-36.
44. WHO(2001). The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva, World Health Organization (WHO/NHD/01.09, WHO/FCH/CAH 01.24.
45. European Food Safety Authority(EFSA) (2009). Scientific opinion on the appropriate age for the introduction of complementary feeding of infants. *EFSA Journal*. 7, 12, 1473.
46. Elmacıoğlu F., Emiroğlu E. (2019). Anne sütü ve tamamlayıcı beslenme: 5N1K kuralı ile bulaşıcı olmayan hastalıklara genel bir bakış. Koçoğlu G,editör. Beslenme ve Diyet Bileşenleri ile Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Etkileşimine Güncel Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*. p.16-23.
47. United States Department of Agriculture (USDA)(2009). Complementary feeding. In: U. S. (USDA), editor. *Infant Nutrition and Feeding*. Washington, DC: United States Department of Agriculture (USDA)p. 101–28.
48. Selimoğlu A. (2018). *Tamamlayıcı beslenme*. Selimoğlu A,editör. Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi. 1.Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. P.59-70
49. Were FN., Lifschitz.(2018). Complementary feeding:beyond nutrition. *Ann Nutr Metab*.73(1):e20-5.
50. WHO (2008).Training course on child growth assessment. Geneva, World Health Organization.
51. Naylor AJ., Morrow AL.(2001). Development alreadiness of normal full term infants to progress from exclusive breastfeeding to the introduction of complementary foods. Washington DC, LINKAGES/Wellstart International.

52. Brown KH., Stallings RY., Kanashiro HC., Romana GL., Black RE. (1990). Effects of common illnesses on infants' energy intakes from breastmilk and other foods during longitudinal community-based studies in Huascar (Lima), Peru. *American Journal of Clinical Nutrition*, 52:1005–1013.
53. Briend A., Bari A. (1989). Breastfeeding improves survival, but not nutritional status, of 12–35 months old children in rural Bangladesh. *European Journal of Clinical Nutrition*, 43(9):603–8.
54. Mobak K et al. (1994). Prolonged breastfeeding, diarrhoeal disease, and survival of children in Guinea-Bissau. *British Medical Journal*, 308:1403–1406.
55. Engle P., Bentley M., Pelto G. (2000). The role of care in nutrition programmes: current research and a research agenda. *Proceedings of the Royal Society*. 59:25–35.
56. Pelto G., Levitt E., Thairu L. (2003). Improving feeding practices: current patterns, common constraints, and the design of interventions. *Food and Nutrition Bulletin*. 24(1):45–82.
57. Bern C., Martines J., Zoysa I., Glass RI. (1992). The magnitude of the global problem of diarrhoeal disease; a ten-year update. *Bulletin of the World Health Organization*, 70:705–714.
58. Black RE., Roma GL., Brown KH., Bravo N., Bazalar OG., Kanashiro HC. (1989). Incidence and etiology of infantile diarrhoea and major routes of transmission in Huascar, Peru. *American Journal of Epidemiology*, 129:785–799.
59. WHO (2001). The five keys to safer food. Geneva, World Health Organization.
60. World Health Organization. (2009). Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: WHO. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf
61. WHO/UNICEF (1998). Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva, World Health Organization, WHO/NUT/98.1.
62. Abeshu MA., Lelisa A., Geleta B. (2016). Complementary feeding: review of recommendations, feeding practices, and adequacy of homemade complementary food preparations in developing countries – lessons from Ethiopia. *Front. Nutr.* 3:41. doi: 10.3389/fnut.2016.00041

63. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/DEMIR_GB_TR_KYE_PROGRAMI_UYGULAMA_REHBER.pdf)
64. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/D_vitamini_Rehberi.pdf
65. Brown K.(2001). A rational approach to feeding infants and young children with acute diarrhea. In: Lifschitz CH, ed. Pediatric gastroenterology and nutrition in clinical practice. New York, Marcel DekkerInc.
66. UNICEF (2011). Infant and young child feeding programming guide. Nutrition section,programmes,UNICEF New York.
67. Krasevec J., An X.,Kumapley R.,Begin F.,Frongillo EA.(2017). Age-appropriate complementary feeding practices are far from optimal among low and middle-income countries. *Matern Child Nutr.* 13: 2.
68. Aytekin G. Annelere verilen tamamlayıcı beslenme eğitiminin etkinliği. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri,2016.
69. Karataş S. 0-2 yaş arası bebeği olan annelerin emzirme ile ilgili bilgi, tutum, davranışlarının ve ek gıdaya geçiş sürelerinin değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.2019.
70. Pekcan GA. (2018). Tamamlayıcı Beslenme: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme(ESPHGAN) Birliği Komitesi Görüş Raporu. *Beslenme ve Diyet Dergisi.* 46(1):1-6. DOI: 10.33076/2018.BDD.281
71. Agostoni C., Decsi T., Fewtrell M., Goulet O., Kolacek S., Koletzko B.,Michaelsen KF., Moreno L.,Puntis J.,Rigo J.,Shamir R.,Szajewska H., Turcj D., Goudoever J.(2008). Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*;46(1):99–110.
72. Szajewska H., Shamir R., Mearin L., Ribes-Koninckx C., Catassi C., Domellöf M., Fewtrell M.,Husby S.,Papadopoulou A.,Vandenplas Y.,Castillejo G.,Kolacek S.,Koletzko S.,Sızabo IRK.,Lionetti E.,Polanco I.,Troncone R.(2016). Glutenin trodution and the risk of coeliac disease: a position paperby the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, andNutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 62:507–513
73. Baysal A.(2012). Besinler. *Beslenme*. Ankara:Hatipoğlu Yayınevi,14. Baskı.284-285.

74. Özen H.(2015). *Soru ve cevaplarla çocuk beslenmesi*. Editör: Özen H. Akademi Yayınevi. s:188-197.
75. Altınbaş Z. 6-12 aylık bebeklerin büyüme gelişme ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.2017.
76. Aktaş Ş. 9-12 aylık bebeklerde tamamlayıcı beslenme ve bunu etkileyen faktörler. Pediatrik Temel Bilimler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.2012.
77. Pekcan Bölükbaşı N. 2 yaş altı çocuklarda beslenmenin değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.2019.
78. Çelikkanat İmik Ş. Annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi ile ilgili bilgi ve uygulamaları: Niteliksel bir çalışma. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.2019.
79. Kuloğlu Z.(2011). Anne sütü ile beslenme. *Bebeklikten Ergenliğe Beslenme*. Editör: Aysel Yüce.34-45.
80. Dewey K., Brown K.(2003). Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. *Food Nutr Bull* 24: 5-28.
81. Daelmans B., Martines J., Saadeh R.(2003). Special issue based on a World Health Organization expert consultation on complementary feeding. *Food and Nutrition Bulletin*, 24:1-44.
82. Kalkanoğlu Sivri S.(2006). Tamamlayıcı beslenme. Beslenmede Yenilikler I-II, *Katkı Pediatri Dergisi*, 28 (2-3): 179-189.
83. Taşkesen M., Yaramış A., Katar S., Pirinçioğlu AG., Söker M.(2011). Neurological presentatios of nutritional vitamin B12 deficiency in 42 breastfeed infants in Sotheast Turkey. *Turk J Med Sci* 41:1091-1096.
84. Michaelsen K, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infant and young children. World Health Organization. 2003;(87):169–196.
85. Aykut M.(2011). Bebek Beslenmesi ve Anne Sütü.Editörler: Öztürk Y., Günay O. Halk Sağlığı Genel Bilgiler.Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları,1319–1348.

86. Moynihan P., Petersen PE.(2004). Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutr*, 7(1A):201-26.
87. Köksal G.(2015). Tamamlayıcı beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*,7:35-39.
88. WHO,UNICEF (2003).Global strategy for infants and young child feeding. Geneva:WorldHealthOrganization.
89. Pekcan G. (2014). Beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabı*. Baysal A., Ve Ark. (Ed), Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, 6. Baskı, 67-142.
90. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. (2007). WHO child growth standards: head circumference-for-age, arm circumference-for-age, triceps skinfold-for age, subscapular skinfold-for-age. geneva: WHO. www.who.int/childgrowth/standards/second_set/technical_report_2/en/index.html
91. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. (2006). WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age:methods and development. geneva: WHO. www.who.int/childgrowth/publications/technical_report_pub/en/index.html
92. www.who.int/childgrowth/software/en/
93. Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V. (2016). *Biyoistatistik*. 17. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
94. Güngör A., Karagöl C.(2020). Dört-yirmi dört ay arası çocuğu olan annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Derg*, 12(1): 1-6. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.621097>
95. Şahin BB., Özyurt CB.(2017). Manisa’da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. *Turk J Public Health*,15(3. <http://tjph.org/ojs/index.php/>
96. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması(TBSA)2010. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
97. http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do?metod=search&araType=hb_x Erişim Tarihi: 06/06/2020.
98. Şişko SG. Yirmidört aydan küçük, miadında doğan bebeği olan anne ve babaların bebek beslenmesi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi. İstanbul.2016.

99. Ünsür EK., Gündoğan BD., Ünsür MT., Okan FF.(2014). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*,3(1);33-40.
100. Akpınar A. 0-24 aylık bebeklerde anne sütü ile beslenmeyi ve ek gıdaya geçiş sürelerini etkileyen faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. İzmir.2018.
101. Gümüştakım RŞ., Aksoy HD., Cebeci SE., Kanuncu S., Çakır L., Yavuz E.(2017). 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Fam Pract Palliat Care*;2(1):1.
102. Şatır G., Çelik M., Kemhacıoğlu M.(2017). Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *SDÜ Tıp Fak Derg*,24(3):60-66.
103. http://www.perinatoloji.org.tr/wp-content/uploads/sites/6/2020/04/sezeryan_TPD-gorusu_2019.pdf) Erişim Tarihi:10/06/2020.
104. Yılmaz G.(2019). 0-24 aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,8(4):343-352.
105. 12-23 aylık çocuklarda demir kullanım araştırması raporu. 2009. Ed: Yalçın ve ark. Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Matbaası. Ankara.
106. Taşkesen K. 0-6 aylık bebeklerin anne sütü ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Diyarbakır, 2020.
107. Sabbağ Ç.(2013). Kent ve kırsalda annelerin 0-24 aylık çocukları besleme davranışları. *International Journal of Human Sciences*.(10)1: 279-292.
108. Küçük Ö., Göçmen AY.(2012). Çocuk polikliniğine başvuran 6-24 ay arası sağlam çocukların değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*,8(1). DOI: 10.5350/BTDMJB201208105.
109. Kaya Z., Yiğit Ö., Erol M.,Bostan Gayret Ö(2016).Altı-yirmi dört ay arası yaş grubunda beslenmeyle ilgili anne ve babaların bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Med Bull Haseki*,54:70-5. DOI: 10.4274/haseki.2756.
110. Şahan H. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Tıpta Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi. Kayseri.2008.
111. Schiess S., Grote V., Scaglioni S., Luque V., Martin F., Stolarczyk A., Vecchi F., Koletzko B.(2010). European childhood obesity project. Introduction of

complementary feeding in 5 european countries. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*,50(1):92-98.

112. Akdağ R. (2003-2010). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı. Değerlendirme Raporu (2003-2010), Ankara, 2011.
113. Gazi Üniversitesi/Sağlık Bakanlığı (GÜ/SB) (2011). Türkiye’de 6-17 Aylık Çocuklarda ve Annelerinde Hemoglobin Ferritin D -Vitamini Düzeyi ve Demir Eksikliği Anemisi Durum Belirleme. Yürütülen Programların Değerlendirilmesi Araştırması (Cinaz P, Aycan S ve ark.). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
114. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/d-vitamini-eksikli%C4%9Fi-%C3%B6nleme-ve-kontrol-program%C4%B1.html>
115. Türker T. 0-24 ay arasında bebeği olan annelerin emzirme süt çocuğu beslenmesi konusundaki uygulamalarının incelenmesi. Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.2019.
116. Akbayram HT. Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü İle Beslenme Ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Uzmanlık Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi.Van.2015.
117. Savaser S.(2003). Yeni doğanın Beslenmesi. Neonatoloji Ve Hemşirelik İkeleri. Ed: Dağoğlu T., Görak G. Nobel Tıp Kitabevleri. s 225.
118. WHO, UNICEF (2004). Anne sütüyle beslenmede danışmanlık: eğitim kursu katılımcı rehberi. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım. M. Ü. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü.
119. Brodribb W., Kruske S., Miller YD.(2013). Baby-friendly hospital accreditation, in-hospital care practices, and breastfeeding. *Pediatrics*, **131(4)**:685-92.
120. Gökdoğan M. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları. Hemşirelik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.2009.
121. Yiğitbaş Ç., Kahrıman İ.,Kobyay Bulut H., Yeşilçiçek Çalık K. (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **1(2)**, 49-59.
122. Önay Derin D., Erdoğan A. (2018). Annelerin bebeklerini emzirme uygulamalarının incelenmesi: Muş İli örneği. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, **3(1)**, 1-13.
123. Gür E. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, **42**, 11-5.

124. Tanrıkulu PÇ. 6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi. Beslenme Bilimleri Programı, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.2011.
125. Doğan G. Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.2019.
126. Onbaşı Ş. Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Edirne,2009.
127. Butte N., Cobb K., Dwyer J., Graney L., Heird W., Rickard K. (2004). The start healthy feeding guidelines for infants and toddlers. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(3): 442-454.
128. Uçar B. 7-24 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi durumları ve uygulamaları. Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.2020.
129. Nwankwo BO.,Brieger WR.(2003).Exclusive Breastfeeding Is Undermined By Use Of Other Liquids In Rural Southwestern Nigeria;49:192-193.
130. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.
131. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.
132. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.
133. Sivri B.,Özpulat F.,Büyükmumcu M.(2014). 0-6 Aylık bebeği olan annelerin katkı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,5(1).
134. Dinçer T. 0-2 yaş döneminde çocuk beslenmesini etkileyen faktörler. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.2019.

135. Uskun E., Çınar M., Öztürk M., Kişioğlu AN., Uzun E. (2007). Isparta ilinde annelerin bebeklerini besleme özellikleri ve beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 7(2), 124-129.
136. Bahadır Ketenci S. İki yaş altı çocuğu olan annelerin, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi. İstanbul.2018.
137. Sönmez T. Maternal iyot durumunun yenidoğan bebeğe etkisinin belirlenmesi. Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans Programı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep, 2019.





T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 71915440-804.01-E.2009120016
Konu : Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih: 12.09.2020

Sayın Zeynep BAL AYYILDIZ

Enstitü Yönetim Kurulunun 9.5.2019 tarih ve 2019/020 nolu kararına göre; tez konu başlığımız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ayla YAVA
Müdür V.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
184103035 Zeynep BAL AYYILDIZ	Kilis İlinde 6-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Adres : Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP
Tel : +90 342 211 80 80
Fax : +90 342 211 80 81

İrühbat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Web : www.hku.edu.tr
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.2009120016&ErisimKodu=a3d21126>





**Kilis İlinde 6-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Tamamlayıcı
Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

ANKET FORMU

Anket no:

A. Anneye Ait Bilgiler

1. Doğum yaşı

2. Eğitim Durumu

1. Okuryazar değil

2. Okuryazar

3. İlkokul

4. Ortaokul

5. Lise

6. Üniversite ve üzeri

3. Mesleği

1. Ev hanımı

2. Memur

3. İşçi

4. Diğer

4. Nerede yaşıyorsunuz?

1. İl

2. İlçe

3. Köy

5. Medeni haliniz nedir?

1. Evli beraber

2. Evli ayrı

3. Dul, boşanmış

6. Doğum Sayısı

1. 1

2. 2

3. 3

4. 4

5. 5 ve üzeri

7. Sahip Olunan Çocuk Sayısı

1. 1

2. 2

3. 3

4. 4

5. 5 ve üzeri

8. Bu çocuk kaçınıcı çocuğunuz?

1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 ve üzeri

9. Doğum şekliniz nedir?

1. Normal 2. Sezaryen

10. Gebelik süresince herhangi bir sağlık personelinden (doktor, diyetisyen, hemşire, ebe) emzirme ve bebek beslenmesi konusunda eğitim aldınız mı ?

1. Evet 2. Hayır

11. Cevabınız evet ise aldığınız eğitimde verilen önerileri uyguluyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

B. Çocuğa Ait Bilgiler

1. Cinsiyeti

1. Erkek 2. Kız

2. Doğum haftası

3. Çocuğunuz anne sütü aldı mı?

1. Evet 2. Hayır

4. Evet ise ne kadar süre aldı ?ay

5. Anne sütü kesme nedeniniz?

1. Süt olmadığı için

2. Yeni bir gebelik

3. Bebeğın emmek istememesi

4. Bebeğın hastalığı

5. Annenin hastalığı

6. Diğer

6. Çocuğunuzun ek besinlere başlama ayı?ay

7. Çocuğunuz için herhangi bir vitamin mineral takviyesi kullanıyor musunuz?

1. Evet (.....) 2. Hayır

8. İlk 6 ay bebeğimize biberon verdiniz mi?

1. Evet 2. Hayır

9. İlk 6 ay bebeğimize yalancı emzik verdiniz mi?

1. Evet 2. Hayır

C. Annelerin Anne Sütü Ve Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Düzeylerini Ölçmeye Yönelik Sorular

- Aşağıdaki sorularda size yakın gelen seçeneği işaretleyiniz.

	Evet (1)	Hayır (2)	Bilmiyorum (3)
1. İlk ağız sütü(kolostrum) olgun süttten farklı mıdır?			
2. İlk ağız sütünün bebeğe verilmesi gerekli midir?			
3. Anne sütü ilk 6 ay bebek beslenmesinde tek başına yeterli midir?			
4. Gribal enfeksiyon sırasında veya herhangi bir antibiyotik kullanımında emzirmeye ara verilmesi gerekli midir?			
5. Formül mama anne sütüne eş değer midir?			
6. Sadece anne sütü ile beslenen bebeğe su verilmeli midir?			
7. Anne sütü bebeğin D vitamini ihtiyacını karşılamada yeterli midir?			

8. İshal olan bebeğe su verilmeli midir?			
9. Bebeğin farklı tatlara alışması için 6.aydan önce az miktarda besin verilebilir mi?			
10. Aynı anda birden fazla besin birlikte verilebilir mi?			
11. Bebek bir besine alıştıktan birkaç gün sonra mı yeni bir besin verilmelidir?			
12. Ek besinlere tuz ve şeker eklenmesinde bir sakınca var mıdır?			

13. Doğumdan ne kadar sonra bebek emzirilmeye başlanmalıdır?

1. İlk 30 dakika-1 saat içerisinde 2. 2-3 saat sonra
3. 1 gün sonra 4. Diğer (.....)

14. Bebeğinizi ne sıklıkla emzirmelisiniz?

1. Her istediğinde 2. Günde 3-4 kez
3. Günde 6-7 kez 4. Her saat

15. Sizce ek besine ne zaman başlanmalı?

1. 2-4. ay 2. 6 aydan sonra
3. 1 yaş 4. Diğer (.....)

16. Sofra ve yemeklerde ne tür tuz kullanılmalı?

1. Kaya tuzu 2. İyotlu tuz 3. Diğer(.....)

17. Sizce bebeğe tuz ne zaman verilir? ay

18. Aşağıdaki besinler sizce kaçınıcı ayda bebeğe verilmelidir?

	Yaş (ay)
--	-----------

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Hazır mama												
İnek sütü												
Yoğurt												
Yumurta sarısı												
Tam yumurta												
Peynir												
Et												
Balık												
Meyve-sebze suyu veya püresi												
Pirinç												
Bulgur												
Patates												
Kurubaklagiller												
Pekmez												
Bal												
Tereyağı												
Sıvıyağ												
Su												

D. Antropometrik Ölçümler

Bebeğin doğum ağırlığı (g)	
Bebeğin doğumdaki boy uzunluğu (cm)	
Bebeğin şu andaki vücut ağırlığı (g)	
Bebeğin şu andaki boy uzunluğu (cm)	
Bebeğin baş çevresi ölçümü (cm)	

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Dr.Öğr.Üyesi Ayşe ÜNLÜ ve Dyt. Zeynep BAL SATILMIŞ olarak, “Kilis İlinde 6-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi “ 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 araştırmayı yapmak istememizin nedeni sizin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyinizi değerlendirmek ve sonuçlara ilişkin öneriler geliştirerek size yardımcı olabilmektir.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Anabilim Dalı ortak katılımı ile gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılmanız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onay çekmek hakkına da sahipsiniz.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Diyetisyen Zeynep BAL SATILMIŞ tarafından size bazı sorular sorulacaktır. Dört bölümlük soru kâğıdındaki soruları cevaplayarak bu çalışmaya katılabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

Çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Zeynep BAL SATILMIŞ



