

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI**



**KIRIKKALE İLİNDE**  
**HASTANEYE BAŞVURAN ANNELERİN 0-24 AYLIK**  
**ÇOCUKLARINI BESLEME DAVRANIŞLARI**

**Dr. Sevda AKKUŞ**  
**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof. Dr. Hacer Fulya GÜLERMAN**

**KIRIKKALE 2021**

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI**

**KIRIKKALE İLİNDE**  
**HASTANEYE BAŞVURAN ANNELERİN 0-24 AYLIK**  
**ÇOCUKLARINI BESLEME DAVRANIŞLARI**

**Dr. Sevda AKKUŞ**  
**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof. Dr. Hacer Fulya GÜLERMAN**

**KIRIKKALE 2021**

## TUTANAKTIR

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık programı çerçevesinde araştırma görevlisi Dr. Sevda Akkuş'un Prof. Dr. Hacer Fulya Gülerman danışmanlığında yürütülmüş olan 'Kırıkkale ilinde hastaneye başvuran annelerin 0-24 aylık çocuklarını besleme davranışları' isimli tezi Tıp ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 19. Maddesinin 4. Fıkrası 'Jüri en geç 1 ay içerisinde uzmanlık öğrencisini tez savunmasını da alarak tezi inceler ve sonucunu yazılı ve gerekçeli olarak uzmanlık öğrencisiyle program yöneticisine bildirir.' Hükmü gereğince araştırma görevlisi Dr. Sevda Akkuş tez savunmasını gerçekleştirmiş, bu savunma sonunda uzmanlık eğitimi tezinde başarılı bulunmuştur.

Tez Savunma Tarihi: 12/02/2021

### ÜYE

Prof Dr. Didem ALİEFENDİOĞLU,

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı Başkanı

Neonatoloji uzmanı

### ÜYE

Prof. Dr. Hacer Fulya GÜLERMAN,

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı

ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Gastroenteroloji-Hepatoloji ve Beslenme

Bilim Dalı

### ÜYE

Prof. Dr. Gonca Handan ÜSTÜNDAĞ,

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi

Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı

Gastroenteroloji-Hepatoloji ve Beslenme

Bilim Dalı

(Kurum Dışı Üye)

## TEŞEKKÜR

Hekimlik sanatımın önemli bir adımı olan uzmanlık eğitimimin sonuna gelmiş bulunmaktayım.

Uzmanlık eğitimimim boyunca engin bilgi, beceri ve tecrübesinden yararlandığım, tez çalışmam boyunca beni yönlendiren, her türlü yardım ve bilimsel desteği esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Hacer Fulya GÜLERMAN'a çok teşekkür ederim. Değerli hocalarım Didem ALİEFENDİOĞLU, Selda Fatma BÜLBÜL, Meryem ALBAYRAK, Nesrin ŞENBİL, Serkan TURSUN, Ayşegül ALPCAN, Yaşar KANDUR, Serdar ALAN, Cihat ŞANLI'ya en derin saygılarımı sunarım.

Tezimin her aşamasında büyük katkıları bulunan Dr. Sakine GÖÇER'e çok teşekkür ederim.

Yetişip bugünlere gelmemdeki emeklerini kelimelerle ifade edemeyeceğim anneme, babama ve her konuda beni destekleyen kardeşlerime çok teşekkür ederim.

Tanıdığım günden bu yana her konuda benden yardım ve desteğini esirgemeyen, varlığından güç aldığım sevgili eşim Fatih AKKUŞ'a ve hayatıma anlam katan sevgili kızım Zeynep Ceyda AKKUŞ'a çok teşekkür ederim.

## ÖZET

Akkuş S, Kırıkkale ilinde hastaneye başvuran annelerin 0-24 Aylık Çocuklarını Besleme Davranışları, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sevda Akkuş, **Uzmanlık Tezi**, Kırıkkale, 2021.

Bu çalışmada amaç Kırıkkale ilinde Kırıkkale üniversitesi hastanesine başvuran annelerin 0-24 ay çocuklarını besleme davranışlarını incelemek, annelerin anne sütü, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim düzeylerini belirlemek, bu konularda gerekli uygulamalar geliştirmek için zemin hazırlamaktır.

Bebek beslenmesinde en önemli besin anne sütüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmeyi, 6. aydan itibaren anne sütüne ek olarak tamamlayıcı beslenmeye başlanmasını, 2 yaşa kadar anne sütünün devam edilmesini önermektedir. Tamamlayıcı beslenme belirli sıklıkta, düzenli olmalı, farklı besin gruplarını içermeli, çocuğun psikososyal gelişimine de paralel olmalıdır. DSÖ duyarlı beslenmenin çocuğun açlık belirtilerine yanıt vermesi gerektiğini, besleyen kişinin aktif katılımının olmasını ve beslenmeye teşvik etmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda Ocak 2020 ve Ağustos 2020 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran 400 annenin 0-2 yaş çocuklarını besleme davranışları değerlendirilerek toplum alışkanlıkları gözden geçirildi. Kırıkkale ili temelinde toplumun anne sütü, tamamlayıcı beslenme, formül mama ve tıbbi mama kullanımı hakkında bilgi ve deneyimleri değerlendirilerek bulgular SPSS 26 paket programı kullanılarak analiz edildi. Annelerin %57,5 gibi büyük bir çoğunluğu 30 yaş ve üzeridir. %41,8'inin yaşı ise 19-30 aralığındadır. %12,5'i (n=50) sağlık çalışanı, %67'si (n=268) ev hanımı ve %20,6 sı (n=82) diğer (bankacı, işçi, memur, avukat, öğretmen, müdür, öğrenci, polis ve tekstil çalışanı) grubundadır. Tek çocuğu olan anneler %30,5'tir.

Araştırmaya katılan annelerin %25,3'ü ilkokul, %56,9 u lise ve üzeri eğitim almışken, %2,5'i okur-yazar değildi. Annelerin doğum şekli 49,5 sezaryen, spontan vajinal yol ile %48,3'tü. Annelerin emzirme oranları değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının %26'sı 24 ay ve üzeri emzirmiş, ev hanımlarının %21,6'sı, memur

annelerin ise %12,2'si 24 ay ve üzeri emzirdiğini belirtti. Her meslek grubu içinde annelerin çoğunluğunun 24 ay ve üzerinde çocuğunu emzirdiği görüldü. Annelerin emzirme süreleri annelerin mesleklerine göre farklı bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Annelerin çocuklarını ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme sürelerinin annelerin mesleklerine göre değiştiği saptandı ( $p<0.05$ ). Sağlık çalışanlarında %64, ev hanımlarında %43,7, memurlarda ise %35,4 olarak görüldü.

Annelerin %55'i çocuklarına formül mama verdiklerini, %45'i ise vermediklerini belirtti. Çocuklarına formül mama verenlerin %62,7 gibi büyük çoğunluğu ev hanımı olup; formül mama verenlerin en azını %13,2 ile sağlık çalışanları oluşturuyordu. Ancak istatistiksel farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların ek gıdaya başlama zamanlarının annelerin meslek grubuna göre değişmediği görüldü ( $p>0.05$ ). Annelerin %48,5'i 6.ayda, %28,5'i 4-6 ay arasında, %11,5'i 7 ay ve sonrasında, %7,25'i 1-3 ayda ek gıdaya başladığını bildirdi. Annelerin yalnızca %20'si anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim almışken %80'i bu konu ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını belirtti. Sağlık çalışanlarının anne sütü ve ek gıda başlama konusunda eğitim alımları diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p<0.05$ ).

Sonuç olarak, çoğunluğun 30 yaş ve üzerinde olan "ANNE" katılımcılarımızın, eğitim düzeyi lise düzeyi ve üzerinde olmakla beraber ilk 6 ay sadece anne sütü alımı ise yeterli saptanmadı. Kırıkkale'de yaşayan anneler arasında formül mama kullanımının yüksek, anne sütü ve tamamlayıcı beslenme konularında yeterli eğitime sahip olmadıkları görülmüştür. Ayrıca 'Bebek Dostu Hastane' ilkelerinin sağlık çalışanları ile koordine edilerek halka ulaştırılması gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Anne sütü, Emzirme, Beslenme eğitimi, Tamamlayıcı beslenme, Formül mama

## ABSTRACT

Akkuş S, Feeding Behaviors of Mothers Admitted to Hospital in Kırıkkale Province for Their 0-24 Months Old Children, Kırıkkale University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Sevda Akkuş, **Specialization Thesis**, Kırıkkale, 2021.

The aim of this study was to examine the child-feeding behaviors in mothers of children 0-24 months of age who presented to Kırıkkale University Hospital in Kırıkkale, to determine the education levels of mothers regarding breast milk and complementary nutrition, and to prepare the groundwork for developing necessary practices on these issues.

The most important nutrient in baby nutrition is breast milk. The World Health Organization (WHO) recommends breastfeeding only with mother milk for the first six months, starting complementary feeding in addition to breastfeeding—since the 6th month, and continuing breast milk until the age of 2. Complementary feeding should be frequent, regular, contain different food groups, and parallel the psychosocial development of the child. WHO emphasizes that sensitive nutrition should respond to the child's hunger symptoms, that the nurturing person should have active participation and encourage nutrition.

In our study, social behaviors were reviewed by evaluating the feeding habits of 0-2 years old children of 400 mothers who applied to Kırıkkale University Faculty of Medicine Training and Research Hospital between January 2020 and August 2020. Based on Kırıkkale province, the knowledge and experience of the population about breast milk, complementary nutrition, formula and medical formula use were evaluated. Findings were analyzed using SPSS 26 package program. Majority of mothers, such as 57.5%, are 30 years or older. 41.8% of the mothers are aged between 19-30. 12.5% (n = 50) of the mothers are healthcare workers, 67% (n = 268) are housewives, and 20.6% (n = 82) are others (banker workers, worker, officer, lawyer, teacher, manager, student, police, and textile worker). 30,5% of mothers with only one child.

While 25.3% of the mothers participating in the study had primary school, 56.9% had high school or higher education, 2.5% were illiterate/unschooled. Delivery type

of mothers are 48.3% spontan vaginal, 49.5% caserean sectio type. When the breastfeeding rates of mothers were evaluated, 26% of healthcare worker reported that they breastfed for 24 months or more, 21.6% of housewives, and 12.2% of officer mothers stated that they breastfed for 24 months or more. It was observed that most of the mothers in each profession breastfeed their babies for 24 months or longer. The breastfeeding durations of the mothers did not differ according to the professions of the mothers ( $p > 0.05$ ).

It was determined that the times of mothers feeding their children exclusively with breast milk for the first 6 months varied according to the profession of the mothers ( $p < 0.05$ ). It was seen as 64% in healthcare workers, 43.7% in housewives, and 35.4% in officers.

55% of the mothers stated that they gave formula to their children and 45% did not. 62.7% of those who give formula to their children are housewives; nevertheless 13.2% of those who gave formula were healthcare workers. However, no statistical difference was found ( $p > 0.05$ ).

It was observed that the time when the participants started supplementary or complementary food did not differ according to the profession group of the mothers ( $p > 0.05$ ). 48.5% of the mothers reported that they started in the 6th month, 28.5% between 4-6 months, 11.5% in 7 months and later, and 7.25% in 1-3 months.

While only 20% of the mothers received training on breast milk, breastfeeding, complementary nutrition, 80% stated that they did not receive any training on this subject. Healthcare workers' training on breastfeeding and complementary food intake was found to be significantly higher than other occupational groups ( $p < 0.05$ ).

As a result, the education level of our participants, who were over 30 years of age and older, was found to be high school level and above, however only breast milk intake was not sufficient for the first 6 months. It has been observed that the use of formula is high among the mothers living in Kırıkkale can be speculated as a model of all region and they do not have sufficient education in breastfeeding and complementary nutrition. In addition, the principles of 'Baby Friendly Hospital' should be communicated to the public in coordination with healthcare professionals.



**Keywords:** Breast milk, Breastfeeding, Nutrition education, Complementary feeding, Baby formula



<b>TEŞEKKÜR</b> .....	i
<b>ÖZET</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vii
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b> .....	ix
<b>ŞEKİLLER ve GRAFİKLER</b> .....	x
<b>TABLolar</b> .....	xi
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Anne Sütü, Anne ve Bebek İçin Emzirmenin Yararları .....	3
2.2. Kolostrum ve Özellikleri .....	4
2.3. Anne Sütü Yapımı ve Salgılanması.....	4
2.4. Emzirme Tekniği .....	6
2.5. Emzirme Sıklığı.....	8
2.6. Emzirme Süresi .....	9
2.7. Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar .....	10
2.7.1. Emzirmeyi Etkileyen Bebekle İlgili Risk Faktörleri; Tıbbi/Fizyolojik/Çevresel .....	10
2.7.2. Emzirmeyi Etkileyen Anneyle İlgili Risk Faktörleri; Öykü ve Sosyal Etkenler .....	11
2.7.3. Emziren Anneye Destek Verilmesi .....	11
2.7.4. Süt Miktarını Arttırıcı Uygulamalar .....	12
2.8. Formül Mama Desteği Gereken Durumlar .....	12
2.9. Anne Sütünün Verilemediği Durumlar .....	13
2.10. Türkiyede Doğurganlık ve Yaş Aralığı .....	14
2.10.1. Türkiye’de Doğum Şekli Oranları, Farkları.....	15
2.10.2. TNSA 2018’e Göre Anne Sütü ve Emzirme.....	16
2.11. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş .....	17
2.11.1. 6-11 Ay Bebek Beslenmesi .....	17
2.11.2. Tamamlayıcı Besin İçeriği .....	20
2.11.3. Bebeklerde Tat Gelişimi ve Besin Seçimi .....	21

2.11.4.	Tamamlayıcı Beslenmede Seçilecek Besinler .....	22
2.11.5.	Çölyak Riski Açısından Glutenin Tamamlayıcı Beslenmeye Eklenme Zamanı.....	25
2.11.6.	Anne Adaylarına Verilen Eğitimin Önemi .....	26
2.11.7.	Çalışan Anneler .....	27
2.11.8.	Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Emzirme Üzerine Etkisi.....	29
2.11.9.	Ebe, Hemşirelerin ve Doktor Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları.....	31
2.11.10.	Türkiyede Enteral Ürün Kullanma Nedenleri ve Kullanım Alanları ...	32
<b>3.</b>	<b>GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>33</b>
3.1.	Etik Kurul Onayı .....	33
3.2.	Araştırmanın Hipotezi .....	33
3.3.	Araştırmanın Amaçları .....	33
3.3.1.	Yakın Gelecekteki Amaçlar .....	33
3.3.2.	Uzak Gelecekteki Amaçlar .....	34
3.4.	Araştırmanın Modeli .....	35
3.5.	Araştırmanın Evreni .....	35
3.6.	Araştırmanın Grubu.....	36
3.6.1.	Çalışma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri .....	36
3.6.2.	Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	36
3.7.	Verilerin Toplanması.....	36
3.8.	Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	36
<b>4.</b>	<b>BULGULAR.....</b>	<b>38</b>
4.1.	Sosyodemografik Özellikler.....	38
<b>5.</b>	<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>66</b>
<b>6.</b>	<b>SONUÇ .....</b>	<b>75</b>
<b>7.</b>	<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>77</b>
<b>8.</b>	<b>EKLER .....</b>	<b>90</b>
8.1.	Ek 1.....	90

## SİMGELER ve KISALTMALAR

<b>%</b>	: Yüzde
<b>AAP</b>	: American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri akademisi)
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>CMV</b>	: Cytomegalovirus (Sitomegalovirus)
<b>WHO (DSÖ)</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
<b>HIV</b>	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü)
<b>HTLV</b>	: Human T-Lymphotropic Virus (İnsan T Lenfotropik Virüs)
<b>N</b>	: Sayı
<b>NHMRC</b>	: National Health and Medical Research Council (Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi)
<b>UNICEF</b>	: United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu)
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>YDYBÜ</b>	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
<b>ESPGHAN</b>	: The European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği)
<b>EGF</b>	: Epidermal Growth Factor (Epidermal Büyüme Faktörü)
<b>NGF</b>	: Neuronal Growth Factor (Nöronal Büyüme Faktörü)
<b>IGF</b>	: Insuline-like Growth Factor (İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü)
<b>VEGF</b>	: Vascular Endothelial Growth Factor (Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü)
<b>DHA</b>	: Dokosaheksaenoik Asit
<b>LC-PUFA</b>	: Long Chain Polyunsaturated Fatty Acids (Uzun Zincirli Çoklu Doymamış Yağ Asitleri)
<b>VKİ</b>	: Vücut kitle indeksi

## ŞEKİLLER ve GRAFİKLER

Şekil 1.	Meme Anatomisi .....	5
Şekil 2.	Son 20 Yıla İlişkin Yaşa Özel Doğurganlık Hızları (Araştırmadan Önceki 5 Yıllık Dönemler İçin Yaşa Özel Doğurganlık Hızları (Her 1000 Kadın İçin) (TNSA 2018) .....	15
Şekil 3.	2 Yaş Altı Çocukların Emzirme ve Anne Sütü Alımları (49).....	16
Şekil 4.	Anneler ve Meslekleri.....	39
Şekil 5.	Ailelerin Aylık Gelirleri .....	40
Şekil 6.	Anne Yaşı .....	40
Şekil 7.	Doğum Şekli.....	42
Şekil 8.	Annelerin Mesleklerine Göre Bebeklerin İlk Anne Sütü Alım Saatleri.....	44
Şekil 9.	Meslek Gruplarına Göre Emzirme Süreleri.....	48
Şekil 10.	Annelerin Sadece Annesütü Verme Süreleri.....	50
Şekil 11.	Formül Mama Tavsiyesi Alım Kaynakları .....	53
Şekil 12.	Annelerin Ek Gıdaya Başlama Dönemleri .....	57

## TABLolar

Tablo 4.1	Katılımcılara İlişkin Betimsel İstatistikler .....	38
Tablo 4.2	Annelerin Çocuğuna Bakarken Eş/Baba Desteği Alma Durumuna İlişkin Dağılımı .....	41
Tablo 4.3	Araştırmaya Katılan Annelerin Yaşayan Çocuk Sayısına İlişkin Dağılımı .....	41
Tablo 4.4	Araştırmaya Katılan Annelerin En Küçük Çocuklarının Yaşına İlişkin Dağılımı .....	41
Tablo 4.5	Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerinin Doğum Şekillerinin Dağılımı .....	42
Tablo 4.6	Araştırmaya Katılan Annelerin İlk Yarım Saatte Anne Sütü ile Bebeklerini Besleme Davranışlarına İlişkin Dağılım .....	42
Tablo 4.7	Araştırmaya Katılan Annelerin Mesleklerine Göre Annelerin İlk Yarım Saatte Anne Sütü ile Bebeklerini Besleme Davranışlarına İlişkin ki-kare Testi Sonuçları .....	43
Tablo 4.8	Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuklarına İlk Yarım Saatten Sonra Anne Sütü Verme Nedenleri .....	45
Tablo 4.9	Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuğuna Doğumdan Sonra Verilen İlk Besinlerin Dağılımı .....	45
Tablo 4.10	Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerini Anne Sütüyle Emzirme Sıklıklarının Dağılımı .....	46
Tablo 4.11	Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerini Ne Kadar Süre İle Emzirdiklerinin Dağılımı .....	46
Tablo 4.12	Araştırmaya Katılan Annelerin Mesleklerine Göre Annelerin Emzirme Sürelerine İlişkin ki-kare Testi Sonuçları .....	47
Tablo 4.13	Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuğuna Ne Kadar Süre İle Sadece Anne Sütü Verdiklerinin Dağılımı .....	48
Tablo 4.14	Araştırmaya Katılan Annelerin Mesleklerine Göre Annelerin Emzirme Sürelerine İlişkin Ki-kare Testi Sonuçları .....	49
Tablo 4.15	Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuğuna Formül Mama Verme Durumuna Göre Dağılımı .....	50
Tablo 4.16	Araştırmaya Katılan Annelerin Mesleklerine Göre Çocuklarına Formül Mama Vermelerine İlişkin Ki-kare Testi Sonuçları .....	51
Tablo 4.17	Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuğuna Formül Mamayı İlk Ne Zaman Verdiklerine İlişkin Dağılım .....	51
Tablo 4.18	Araştırmaya Katılan Annelerin Anne Sütüne Ek Olarak Formül Mama Tavsiyesi Alma Durumuna Göre Dağılımı .....	52
Tablo 4.19	Anne Sütüne Ek Olarak Formül Mama Veren Annelerin Formül Mama Tavsiyesi Kaynaklarının Dağılımı .....	52

Tablo 4.20	Annelerin Doktor Tarafından Anne Sütüne Ek Olarak Formül Mama Tavsiyesi Alma Sebeplerinin Dağılımı .....	53
Tablo 4.21	Annelerin Anne Sütünü Kesme Nedenlerinin Dağılımı .....	54
Tablo 4.22	Annelerin Süt Azalması Durumunda Sütü Arttırmak İçin Uyguladıkları Yöntemlerin Dağılımı .....	55
Tablo 4.23	Çalışan Annelerin Son Doğumdan Ne Kadar Süre Sonra İşe Başladıklarının Dağılımı .....	55
Tablo 4.24	Annelere Göre Tamamlayıcı Beslenmeye (Ek Gıdalara) İdeal Geçiş Zamanı Dağılımı .....	56
Tablo 4.25	Annelerin Ek Gıda Vermeye Başlama Bönemlerinin Dağılımı .....	56
Tablo 4.26	Annelerin Çocuklarına Ek Gıda Vermeye Başlama Nedenlerinin Dağılımı .....	57
Tablo 4. 27	Annelerin Çocuklarına En Sık Verdiği Ek Besinlerin Dağılımı .....	58
Tablo 4.28	Annelerin Ek Gıdaya Başladıklarında En Sık Karşılaştıkları Sorunların Dağılımı .....	58
Tablo 4.29	Annelerin “Sizce sadece anne sütüyle beslenirken, bebeğe su verilmesine gerek var mıdır?” Sorusuna Yanıtları .....	59
Tablo 4.30	Annelerin Çocukları Yemek Yemediğinde Nasıl Bir Davranış Gösterdiklerine İlişkin Dağılım .....	59
Tablo 4.31	Annelerin Çocuklarına Ek Gıdayı Verme Şekilleri .....	60
Tablo 4.32	Annelerin Çocuklarına Ek Gıdaya Geçtiklerinde Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı .....	60
Tablo 4.33	Annelerin Anne Sütü, Emzirme, Tamamlayıcı Beslenme Konularında Eğitim Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı .....	60
Tablo 4.34	Araştırmaya Katılan Annelerin Mesleklerine Göre Anne Sütü, Emzirme, Tamamlayıcı Beslenme Konularında Eğitim Almalarına İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları .....	61
Tablo 4.35	Araştırmaya Katılan Annelerin Mesleklerine Göre Çocuklarına Ek Gıda Başlama Zamanlarına İlişkin Ki-kare Testi Sonuçları .....	62
Tablo 4.36	Annelerin İlk 2 Yaşta Ek Gıda Anne Sütü Dışında Enteral Beslenme Ürünü (Tıbbi Mama) Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı .....	63
Tablo 4.37	Annelerin Enteral Beslenme Ürünü (Tıbbi Mama) Hangi Aylarda Kullandıklarının Dağılımı .....	63
Tablo 4.38	Annelerin Enteral Beslenme Ürünü (Tıbbi Mama) Kullanma Sürelerinin Dağılımı .....	63
Tablo 4.39	Araştırmaya katılan annelerin son çocuklarının doğum şekline göre annelerin emzirme sürelerine ilişkin ki-kare testi sonuçları .....	64
Tablo 4.40	Araştırmaya katılan annelerin son çocuklarının doğum şekline göre annelerin ek gıdaya başlama zamanlarına ilişkin ki-kare testi sonuçları .....	65

## 1. GİRİŞ

İnsanlık tarihi var olduğundan beri bebek beslenmesinde en temel, en yararlı ve ulaşılması en kolay besin anne sütüdür. Anne sütü ile beslenme, bebeğin psikososyal, mental-motor gelişimini desteklemesi, morbidite ve mortalite oranlarını azaltması, ideal büyüme ve gelişmeyi sağlaması, sosyoekonomik yararları ile tartışılmaz öneme sahiptir.

Dünya çapında anne sütünün her aile tarafından uygun koşullarda bebeklere verilmesi için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yoğun çaba sarf etmektedirler. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF 1992 yılında uluslararası platformda “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını başlatmış ve pratik uygulamalarla bebeklerin anne sütü alımını artırmayı hedeflemiş ve gelişmekte olan ülkelerde bunun farkındalığını artırmaya yönelik uygulamalar geliştirmişlerdir. Böylece birçok ülkede hastanelerde anne sütü ile beslenmeye yönelik uygulama ilkelerinde kayda değer değişiklikler yapılmıştır (1,2). Bebekler için ilk 6 ay sadece anne sütü, 6. ay bitiminden itibaren ek gıda ve tamamlayıcı beslenme önermekte, anne sütüne 2 yaşına kadar devam edilmesini desteklemektedirler (3).

Emzirme ile anne ve bebek arasında en sağlıklı beslenme sağlanmış olmaktadır. Anne sütü ile bebeklerin beslenmesi topluma özgüveni yüksek, kendi ihtiyaçlarını bilen, bilişsel yönden gelişmiş çocuklar kazandırmakta; çocuk sağlığı yanında, sağlıklı anne ve sağlıklı toplum profilini geliştirmektedir (4,5). Anne sütünün bebeği birçok hastalıktan (pnömoni, menenjit, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, orta kulak iltihabı, ishal, kızamık vb.) koruduğu bilinmektedir (6,7). Yenidoğan döneminde bebeği nekrotizan enterokolit gibi ciddi hastalıklardan korumakta, bağışıklık sistemini güçlendirerek besinlerin anne yoluyla bebeğe verilmesiyle egzama, astım, obezite, diabetes mellitus gelişimini azaltmaktadır. Bağırsak florasında düzenleyici rolü ile inflamatuvar barsak hastalıklarının ve doğal immün yanıtın gelişmesiyle çocukluk çağı lenfoması gibi bazı kanserlerin görülme sıklığını azalttığı da bildirilmiştir (8,9,10).



Ülkemizde 1991 yılından itibaren Bebek Dostu Hastane uygulamasıyla belirlenen kriterleri karşılayan hastaneler ile ilk bir saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranı 1993' te %20'den 2003'te %54'e yükselmiştir (11). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre ilk bir saat içerisinde emzirme özellikle Batı, Orta, Kuzey bölgelerde belirgin olmak üzere tüm bölgelerimizde azalmıştır. İlk bir saat içerisinde emzirme Batıda %48 ile en yüksekken, Orta ve Doğuda düşünülenin aksine %32 ile en düşük olarak saptanmıştır. Anne sütüne devam değerlendirmesi yapıldığında 6. Ayda bebeklerin sadece %41,6'sı anne sütü ile beslenmektedir (11,12).

Tamamlayıcı beslenme anne sütünün yetmediği dönemde, bebeğin kalori ve enerji ihtiyacını karşılamak için anne sütü ve formül mama dışında besinlerin, vitamin mineral şurubu ve ilaçların haricinde gıdaların verilmesidir (13,14). Beslenme alışkanlığı ve bebeğin ileri yaşantısındaki sağlık durumu için en önemli dönem gebeliğin başından itibaren ilk 1000 günü içermektedir (15,16). Bu dönem aynı zamanda süt çocukluğu dönemi olarak adlandırılmakta, büyüme ve gelişme hızı olarak intrauterin dönemden sonra en hızlı dönem olarak adlandırılmaktadır. Bu dönem bebeğin beslenme alışkanlığı edinerek beslenme konusunda kendisine yetebilmesi olarak niteleyebiliriz.

Tamamlayıcı beslenmede bebeğin beslenme saatleri sadece besinin vücuda alınmasını içeren bir ritüel değildir. Bebek bu saatlerin ayarlanması ile aktivitelerini biçimlendirmeyi, günlük program düzeninin takibini, kendi bedeninin istek ve gerekliliklerini dinlemeyi, karşılamayı öğrenir. Aynı zamanda geçirilen verimli zaman diliminde sağlıklı ilişki kurmayı öğrenir. Aktif katılım olarak değerlendirdiğimiz öğün saatlerinde ebeveynler çocuklarına hangi yiyeceği ne kadar ve ne ölçüde vermesi gerektiğini, bebek de vücudunun ihtiyaç durumuna göre ne kadar yemesi gerektiğini öğrenir. Bu süreçte uygun beslenme davranışlarının oluşturulması, beslenmede olumsuz davranışların ortaya çıkmasını azaltacaktır. Kaşık tutma, ısırma, çiğneme refleksi ve gelişimi çocuğun psikomotor gelişimi açısından uygun olmalıdır (17,18,19).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anne Sütü, Anne ve Bebek İçin Emzirmenin Yararları

İnsanlık tarihi ve Türk tarihi incelendiğinde anne sütü tarih boyunca öne çıkmış, yararları hakkında her devirde yazılar insanlık bilgisine sunulmuştur. Tıbbın babası olarak bilinen İbn-i Sina El-Kanun Fi't-Tıbb (Cannon of Medicine) kitabında anne sütü için; *“çünkü o fetüs olarak bebeği büyüten kana en yakın ve doğal olarak, gelişip, büyüme için en uygun olan. Annenin göğsünde kan süte dönüşür. Bu bebek için yararlıdır ve onun yapısı için cazip ve kabul edilebilir”* demektedir (20,21).

Türkiyede ilk 6 ay anne sütü ile beslenme UNICEF'e göre %1,3'tür (22). 2013 TNSA verilerine göre bir süreliğine de olsa Türkiye'de bebeklerin %96 sı emzirilmektedir. Emzirme Türkiye'de bir süreliğine de olsa yaygın olmasına rağmen, TNSA 2008 ve 2013 verilerini karşılaştırdığımızda ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmede %12'lik düşüş olduğu; formül mama ve diğer sıvı gıdalara erken dönemde geçildiği ve biberon ile beslemenin yaygın olduğu görülmektedir (23).

Anne sütü bebek için sadece ay ay ve hastalık gibi ek durumlarda içeriği değişebilen bir besin değil, aynı zamanda canlı, bebeğin durumuna spesifik “dinamik” bir multisistem olarak düşünülebilir. İçeriğinde bulunan spesifik biyoaktif bileşenler, laktoferrin, gastrointestinal hormonlar, oligosakkaritler, immünoglobulinler, immüno-modülatör faktörler, lizozim, enzimler, nükleotidler, büyüme faktörleri, vücuda zararlı maddeler için antioksidanlar ile bağışıklık sistemini geliştirdiği, düzenli immünitinin oluşmasına yardımcı olarak enfeksiyonlara karşı hücrel yanıtı artırdığı ve bağırsak bakteriyel florasını düzenlediği bildirilmiştir. Anne sütünde bulunan “bifidus faktörü” içeren oligosakkaritler yararlı bakterilerin çoğalması ile en uygun mikrobiyata gelişimi için önemli rol oynamaktadır (24-27).

Emzirmenin annedeki etkilerini; postpartum kanamanın azalması, doğum sonrası uterusun eski haline gelmesi, metabolik düzenlenme, doğru kilo verilmesi, tip 2 diyabetin azalması, invazif meme ve over kanserinin görülme sıklığının azalması, osteoporozun azalması, postpartum stresin azalması ve ovülasyonun düzenlenmesi olarak söyleyebiliriz. Ayrıca postpartum tüm kadınlarda ilk 3 haftada ovülasyonun

tekrar başlamasının gecikmesinden dolayı kontrasepsiyona gerek kalmamaktadır. İlk 3 hafta sonrasında kontrasepsiyon için uygun metodun kullanılması gerekmekte, sık sık emzirme ile bu ilk 6 ay %98 oranında sağlanabilmektedir. Bebeğin emmesi kesilmişse, bebek 6 aydan büyükse, menstruasyon tekrar başlamışsa ek korunma yöntemleri kullanılmalıdır (28-32).

## **2.2. Kolostrum ve Özellikleri**

Postpartum dönemde ilk 5 gün içinde salgılanan anne sütüne kolostrum denir. 10. günden sonra ise olgun süte dönmektedir. Kolostrumda bebeğin ilk günlerinde bağışıklığı destekleyici antienfektif maddeler, sodyum, çinko ve retina ile akciğer gelişim için önemli olan A vitamini bulunmaktadır. Bebeğin tam olarak gelişmemiş bağırsak florasının oluşumunu kolaylaştırır, immünglobülinler ile mukozal bariyerin oluşumunu destekler, böylece bağırsakları dışardan gelebilecek patojen mikroorganizmaların zararlı etkilerinden korumaktadır (33).

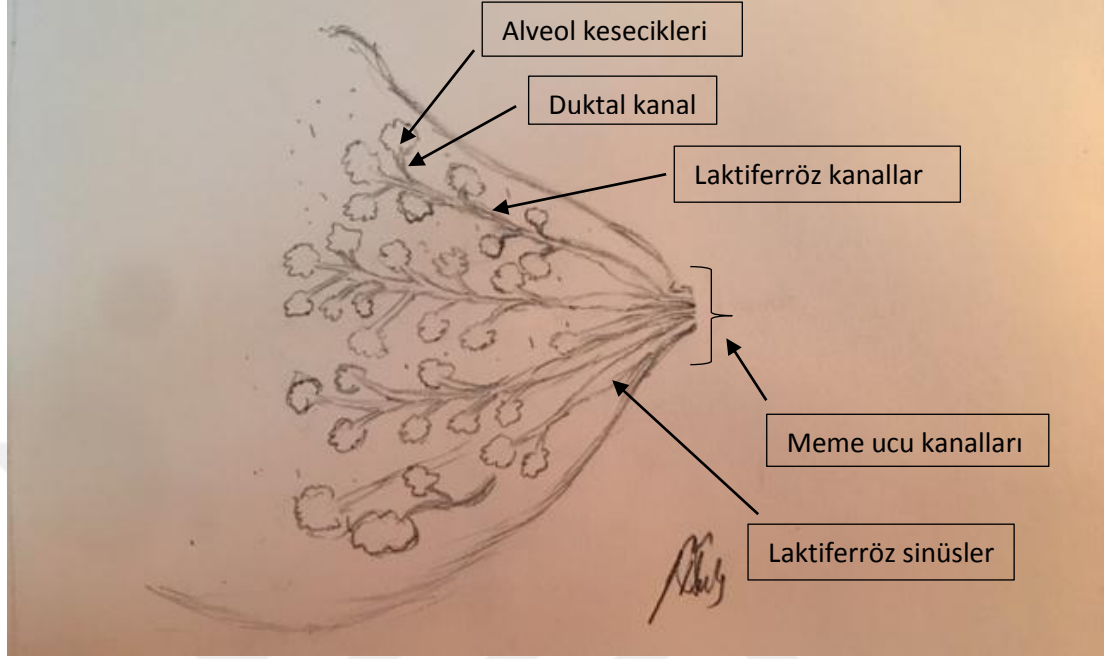
Kolostrum protein bakımından zengin, olgun süte göre yağ ve laktoz düzeyi düşüktür, bebeği enfeksiyonlardan korur, allerjik yatkınlığı azaltır, maternal kan içeriği taşımasından dolayı, intrauterin hayattan yeni çıkan bebek için avantaj olarak değerlendirilir. Mekonyuma laksatif ve protein parçalama özelliği kazandırması ile nekrotizan enterokolit ve mekonyum tıkaç oluşumunu azaltır. Bağırsak bilirubin metabolizmasına iyi yönde etki ederek yenidoğan sarılığını önler.

Özgül ağırlığı 1040-1060 arasında değişmekle olan kolostrum, yaklaşık 40 ml olarak salgılanmakta bebek için gereken kalori ve besin ihtiyacını karşılamaktadır (34).

## **2.3. Anne Sütü Yapımı ve Salgılanması**

Memede bulunan alveol kesecikleri ile süt yapımı başlar. Alveol kesecikleri etrafında tek sıra halinde dizilim gösteren minyatür kas özelliği gösteren yapılarla süt duktal kanallara ulaşır. Duktal kanallar daha geniş yapılar olan laktiferröz kanallar ile sonlanır. Bu kanallar da meme başının altında toplanma özelliği gösteren süt için depolanma alanı olan laktiferröz sinüslere dönüşür. Bu saydığımız dört yapı lob olarak isimlendirilmektedir. Devamında 15-20 kanal ile meme ucunda sonlanarak,

meme ucunda 1-10 kanal oluşturur ve meme başındaki deliklerden dışarıya akar (Şekil 1) (35).



**Şekil 1. Meme Anatomisi**

Gebeliğin 2. trimestrinin son ayında ve 3. trimestir başında anne sütü yapımı başlar. Asini ve alveoller kolostrum ile dolar. Meme ucu ve areolanın hiperpigmentasyonu artar, çapı büyür. Memeyi besleyen yüzeysel damarlar belirginleşir, meme başları erektil hal alır. Prematüre doğum halinde bile anne memesinde bu değişimler olmaktadır. Bebek doğuncaya kadar salgılanan süt miktarı azdır. Gebelik boyunca östrojen ve progesteron düzeyleri artar, hipotalamustan prolaktin inhibe edici hormon salınımı artar, böylece prolaktin salınımı artar, son trimestirda 3-5 katına kadar çıkar. Bu süreçte memede östrojen ve progesteron sayesinde prolaktin reseptörleri inhibe olduğundan süt salgılanması inhibe edilmiş olur. Plasantanın ayrılmasıyla östrojen ve progesteron azalır, memenin prolaktin reseptörleri üzerindeki inhibisyon kalkar, artmış olan prolaktin ve oksitosin sayesinde süt salgılanır. Meme ucundan süt salgısının başlamasıyla laktasyon dönemi başlar. Laktasyon dönemi anne memesinde olan değişikliklerle beraber, anne bebek arasında kurulan etkileşimle bebeğin büyüme ve gelişmesinin sağlandığı dönemdir (36).

Bebeğin anneyi emmesi ile uyarılan meme ucu ile hipofizden prolaktin üretim miktarı daha da artar. Ayrıca areoladaki sinir uçlarının uyarılması ile arka hipofizden oksitosin miktarı artar, böylece süt miktarı ve yapımı daha da artar. Süt salgılamasını etkileyen diğer etmenler, annenin bebeği görmesi, dokunması, sesini duyması ile uyarılabilmektedir. Annenin laktasyon döneminde stresten uzak durması da süt salgılamasını artırır. Nitekim psikolojik ve fiziksel stres hormonlarından olan adrenalin süt salgılamasını inhibe edici özelliindedir. Postpartum bebeğin emme refleksi en güçlü olduğu zaman aralığı ilk 30 dakikadır. Bu sürede anne bebeğini emzirmelidir. Bu sürecin ilk dakikaları laktasyon başarı şansını artırır, annenin de bebeğe bağlanma sürecini destekler, kurulan bağ ile anne daha uzun süre bebeğini emme duygusunu pekiştirir. Bebek emzirilmediğinde emme refleksi zayıflar, tekrar güçlenmesi için 24-36 saate ihtiyaç duyulur (37).

Annenin sosyoekonomik durumu, emzirme ile alakalı bilgi seviyesi, kültürel doku, anneye bağlı kişisel faktörler annenin bebeği emzirme yol ve yöntemlerini etkilemektedir. Bebeğin Dünya Sağlık Örgütünün belirlediği kriterler doğrultusunda ilk 6 ay sadece anne sütünü vermesi, bebeğe gereken durumlarda ne zaman takviye olarak mama vermesi gerektiğini etkileyen etmenler bulunmaktadır. Bu sürecin en iyi şekilde devam etmesi annenin doğum öncesi, doğum esnasında, doğum sonrası uygulamalar, annenin anlayacağı şekilde gerekli bilginin verilmesi, yeterli sürede aktarılması başarı olasılığını artırmaktadır.

Sadece anneye bağlı faktörler değil, bebeğin doğum haftası, doğum ağırlığı, anne çalışıyorsa işyerine dönme zamanı ve süt izni saatlerini verimli kullanması, süt sağdığında sütü saklama koşullarının uygun olması, çalışma ve mesai arkadaşlarının olaya bakış açısı da bu süreci etkilemektedir. Annenin kendi sütünü sağması saklaması ve bebeğe uygun şekilde ulaştırması bu faktörlerden etkilenir. Babanın tutum ve davranışları da sürecin daha sağlıklı ilerlemesine olanak sağlar.

#### **2.4. Emzirme Tekniği**

Emzirmenin devamlılığında emzirme tekniği uygun koşullar altında sağlanmalıdır. Bebek uygun aralıklarla beslenerek aç olmamalı, altı temiz ve kuru, ortam ne sıcak ne de soğuk olmalıdır. İki tarafın da huzurlu ve rahat olması

sağlanmalıdır. Annenin sırtı dik olmalı, bebeği bir eliyle destekleyerek kendisine doğru yaklaştırmalı, bebek anneye bakmalı, sırtı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye dönük olmalı, burnu meme başının ucuna yakın olmalı fakat bebeğin nefes almasına olanak sağlamalıdır. Bebeği tutan annenin çocuğu desteklediği kolun tarafındaki diz de destek olarak bebeğin duruşunu uygun tutmak için kullanılmalıdır. Emzirirken bebeğin hava yutmamasına dikkat edilmeli böylece gaz sorunu ile emzirme bölünmemeye çalışılmalıdır. Bebeğin ağzı memenin kahverengi alanı areolayı tam kavramalıdır.

Başarılı emzirmede 10 adım ilkeleri aşağıda sıralanmıştır;

- 1) Kuruluşta çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen, yazılı bir emzirme politikası oluşturmak.
- 2) Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı hazırlamak.
- 3) Tüm gebe kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek.
- 4) Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek.
- 5) Annelere nasıl emzireceklerini göstermek, bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerini öğretmek.
- 6) Tıbbi bir gereksinme olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek.
- 7) Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak (Rooming- in).
- 8) İsteğe bağlı emzirmeyi özendirme.
- 9) Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek.
- 10) Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve emzirme destek grupları hakkında bilgilendirilmek (38).

Yukarda bahsedilen 10 adım ilkelerini emzirme eğitim politikalarına uygulayan kuruluşlarda emzirme ve devamlılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. 2005-2007 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan longitudinal bir sürveyans çalışmasında postnatal ilk 12 ay boyunca takip edilen 1457 annenin %85'i bebeklerini 3 ay ve daha fazla emzirmiş, annelerin ancak %32,4'ü hedefledikleri emzirme süresine ulaşabilmişlerdir. Araştırmacılar bebek dostu hastane politikalarının artırılması ve hastane ortamında başlanarak anne sütü verilmesinin hedef anne sütü verme başarılarını artırdığını göstermektedir (39).

Ülkemizde 'Bebek Dostu Hastane' kurallarını benimsemiş 1000'e yakın hastane ve 'Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlık Eğitimi' almış sağlık profesyonelleri ile T.C. Sağlık Bakanlığı önderliğinde anne sütü ve emzirme politikaları en iyi şekilde uygulanmaya çalışılmaktadır. Böylelikle ülke genelinde anne ve bebeğe birçok yararı olan emzirme için önemli adımlar atılmıştır (169,170).

## **2.5. Emzirme Sıklığı**

Doğum sonrası emzirmenin bebeğe ve anneye olan olumlu etkileri çalışmalarda açıkça ortaya konulmuş, özellikle ilk yarım saat içinde emzirme özellikle önerilmektedir (40).

Postnatal ilk ayda bebeğin 2-3 saate bir düzenli aralıklarla beslenmesi önerilmektedir (4).

Kimi bebek 4 saat için yeterli besin alacak şekilde emebilmekte, kimisi ise daha sık beslenme gereksinimi göstermektedir (41).

2018 TNSA verilerine göre anne sütü ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41 de kalmıştır. Dünya sağlık örgütünün ilk 6 ay sadece anne sütü önerisinin yaşla beraber anne sütü alımı hızlı bir azalma göstermektedir. 0-1 aylık bebeklerde %59, 2-3 aylık bebeklerde %45, 4-5. aylarda daha da azalarak %14'e gerilemektedir. Bebeklerin ilk 6 aylık dönemlerinde %23'ü anne sütü dışında süt almakta, %12'si ise anne sütüne ilave olarak ek gıda almaktadır.

DSÖ bebeklerin her istediğinde emzirilmesini önermektedir (42). Doğum sonrası ilk günler bebekler yaklaşık 16 saat kadar uyuyabilmekte, bu yüzden emmeye

karşı annelere isteksiz gibi görünebilmekteler. Bu dönem anneler bilgilendirilerek gereksiz endişenin önüne geçilmeli, 4-5. günlerde bebeklerin uyanarak aktif ve yeterli emme refleksi gösterecekleri anlatılmalıdır. Annenin endişesinin yerini rahatlama alacaktır (41).

Postnatal ilk günlerde emzirme ile alınan anne sütü az olduğundan bebek sık sık emme ihtiyacı duymaktadır. Pozitif feed back etki ile artan emzirme prolaktin salgılanımını artıracaktır. Dolayısıyla bebeğin gelişimine ve gününe göre yeterli süt miktarı sağlanmış olacaktır. Bu emzirme seansları anne bebek bağının kuvvetlenmesini sağlayacak, bebek anne kokusunu daha iyi tanıyıp, kendini güvende hissedecektir (43).

## **2.6. Emzirme Süresi**

Postnatal ilk günlerde bebeklerin emdikleri süt miktarı doğum ağırlığı, doğum haftası, harcanan kalori, günlük kalori ihtiyaçları, bebeğin emme refleksinin gücüne bağlı olarak değişebilmektedir. Bu yüzden belirlenmiş belli aralıklarla değil bebeğin her istediğinde emzirilmesine dikkat edilmelidir. Her istediğinde beslenmesi demek gece veya gündüz bebeğin emmek istediğinde emzirilmesi demektir. Bu emzirme periyotları bebeğin isteğine göre günde 8-12 kez tekrarlanabilmelidir. İlk dönemler gelen süt miktarı az olabileceğinden endişelenmeden ve ek bir besin verilmeden emzirmeye devam edilmelidir. Bebek beslenirken sabırlı olunmalı başlangıçta gelen ön süttten ve kilo alımında destek olacak olan lipitten zengin son süttten yararlanılması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Her bebeğin yeterli süt alma süresi farklı, fakat bu sürenin 30 dakikanın üzerinde olması anne memesinde sorunların oluşmasına yol açmaktadır. Emzirme seansının sonlandırılması bebeğin isteğine göre sonlandırılmalıdır. Bebek emmek isteğinde önce ağzını açar, aranır, en son olarak ağlayarak açlığını belli eder. Doğum sonrası bebeklerin uykuya meyli fazla olduğundan uyanma ve emmede zorlanabilirler. Bu yüzden 4 saati aşmış uyuma periyotlarında bebek uyandırılıp emzirilmelidir (44).



## **2.7. Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar**

Emzirme sorunu yaşayan anne ve bebeğin en hızlı şekilde değerlendirilip gereken yardımın ve yönlendirmenin yapılması gerekmektedir. Emzirme öncelikle anneye yapılan psikolojik destekten etkilendiğinden annenin yaptığı çabalar övülmeli, özgüveni desteklenmelidir.

Bu dönemde annenin bazı sorunlar ile karşılaşması beklenmektedir. Sürekli ve nedensiz ağlamalar anneyi ajite edebilir, doymadığını düşündüğü bebeğine gereksiz formül mama takviyesi yapabilir ve tamamlayıcı gıdalara erken başlayabilir. Bilinen bir sağlık sorunu olmayan sağlıklı bebeklerde bu huzursuzluk ve ağlamaların infantil kolik veya gaz sancısından kaynaklanabileceği vurgulanmalı, her beslenme sonrası bebeğin uygun pozisyonda tutularak gazının çıkarılmasına yardımcı olunması gerektiği söylenmelidir.

Yanlış emzirme yöntemleri nedeniyle meme başı çatlakları olmakta, memenin yanlış şekilde tutulması, baskı uygulanması nedeniyle süt kanalı tıkanıklıkları olmaktadır. Meme başı çatlaklarında meme ucu için uygun krem ve destekler uygulanmalı, memede kızarıklık, şişlik, titreme, halsizlik, vücutta ateş olması halinde mastit açısından uygun tedavi başlanmalı, memeye aksiller alandan başlanarak yaş ıslak, sıcak kompres yapılmalı, uygun beslenme ve sıvı alımı sağlanmalıdır. Şiş olan göğse koltuk altından meme başına doğru masaj yapıp, sıcak kompres uygulanabilir. Annenin emzirme sütyenleri kullanması daha uygun olmakta, dar veya gereğinden bol sütyen kullanılmamalıdır. Emzirmeye şiş olan memeden başlanmalı, bebeğin zorlanması halinde önden boşaltılmalıdır.

### **2.7.1. Emzirmeyi Etkileyen Bebekle İlgili Risk Faktörleri;**

#### **Tıbbi/Fizyolojik/Çevresel**

Düşük doğum ağırlığı/prematürite/geç prematürite, intrauterin büyüme geriliği, çoğul gebelik, memeye yerleşme, kavrama, etkin emmede sorun, yetersiz veya düzensiz (sürekli olmayan) emme-sağma, anatomik anomaliler (yarık damak, makroglossi, mikrognați, frenilum vb), tıbbi sorunlar (hipoglisemi, enfeksiyon, polistemi, sarılık, solunum sıkıntısı, apne vb), nörolojik sorunlar (genetik sendromlar, hipertoni vb) , sürekli uykulu bebek, aşırı kilo kaybı (ilk 48 saatte >%7),

anne/bebek ayrılması, pompa bağımlılığı, formül mama/biberon verilmesi, taburculukta etkin emzirme olmaması, erken taburculuk (<48 saat), erken emzik kullanımı bebekle ilgili emzirme yetersizliği için risk faktörleri olarak sayılmaktadır (45).

### **2.7.2. Emzirmeyi Etkileyen Anneyle İlgili Risk Faktörleri; Öykü ve Sosyal Etkenler**

İlk gebelik, annenin 6 haftadan önce bebeğine biberon ve emzik kullandırma isteği, işe erken dönme gerekliliği, önceki gebelikte emzirme sorunları, bebekte kilo kaybı, meme ve meme ucu problemleri, infertilite nedeniyle IVF ve diğer yardımcı üreme tekniklerinin kullanılması, annede diabet, metabolik sendrom, tedavisiz tiroid fonksiyon bozuklukları, anne yaşının adolesan veya 40 yaş üstü olması, annenin psikososyal problemlerinin olması, doğum eyleminin uzamış olması ve buna bağlı komplikasyonlar, anneye doğum sırasında ve öncesinde barbitürat ve opioid türevlerinin verilmesi, peripartum maternal komplikasyonlar, annede anne sütü yetmeyeceği endişesi, ilk 72 saatte anne sütünün olmayışı, taburculukta memeden süt gelmesi için yardımcı tekniklere ihtiyaç olması (pompa, meme ucu yokluğu için aparatlar) annede emzirme sorunları için artmış risk faktörleri olarak sayılabilir (45).

### **2.7.3. Emziren Anneye Destek Verilmesi**

Emzirmenin devamı, sürdürülmesi gerekli başarıya ulaşması anne, bebek uyumu ve eş desteği ile en iyi şekilde sağlanabilmektedir. Desteğe özellikle ihtiyacı olanlar annelerdir. Annenin gebelik döneminden başlayarak alanında iyi sağlık profesyonellerinden eğitim ve destek almaları anne sütüne devamlılığı ve başarıyı olumlu etkilediği görülmüştür. DSÖ, UNİCEF, Dünya Emzirme Birliği bebeklerini emziren anneler için profesyonel desteği önermektedirler ve anne yanında ailenin de desteklenmesini önermektedirler.

Anne desteği için en önemli rolü babalar almaktadır. Yine eşin anneye olan desteği, emzirme sürdürülebilirliğini ve başarıyı artırdığı, anne bebek ilişkisini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (101,102).

Emzirme desteğinde baba desteği de sağlık politikalarında yerini almalıdır. Her ülkenin kendi sosyoekonomik ve kültürel yapısına uygun şekilde önlemler belirlemesi, toplumun emzirme durumunu bilmesi önem arz eder (103).

#### **2.7.4. Süt Miktarını Artırıcı Uygulamalar**

İlk 6 ay sadece anne sütü önerilmesine rağmen anneler sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmekte ve ek gıdaya geçiş daha erken olmaktadır (147,148).

Yine yapılan araştırmalarda anneden gelen sütün 2 bebek için yeterli miktarda salgılanabileceğini göstermekte, buna rağmen annelerde sütlerinin yetmediği düşüncesinin oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (150,151). Sütlerinin yetmediğini düşünen anneler, sütlerini artırma amacıyla çeşitli yöntemler denemekte, geleneksel besinler ve bazı bitki çayları tüketmektedirler (149,151).

Anne sütünü artırıcı en önemli uygulamalar bebeklerin uygun sıklıkta doğru emzirme teknikleri ile beslenmesi, memelerin tam boşaltılması, annenin yeterince dinlenerek uykusunu alması, annenin emzirmeye yönelik özgüveninin desteklenmesi olarak bilinmesine rağmen, anneler bu süreçte çeşitli geleneksel uygulamalar kullanmaktadır (152,153).

Literatüre baktığımızda annelerin %30-%60 kadarı, sütlerini artırmak amacıyla çeşitli bitkisel çaylar tüketmektedirler. En çok bilinenleri rezene, anason, ıhlamur, ada çayı, kuşburnu, ısırğan otu, ayva yaprağı gibi bitkilerdir. Ancak bitkisel çayların anne sütünü artırıcı özelliğini destekleyici etkileri bilimsel olarak kanıtlanmış değildir (147-155).

#### **2.8. Formül Mama Desteği Gereken Durumlar**

Anne sütü ile beslenmeye azami dikkat edilmeli, formül mama sadece doktor tarafından endikasyon belirlenerek bebeğe önerilmeli, endikasyon bitiminde hemen tek başına anne sütüne geçilmelidir (45).

Formül mama vermenin gerekli olduğu durumları anne ve bebek ile ilgili olarak şu şekilde sıralayabiliriz;

- Hipogliseminin emzirmeye rağmen düzelmemesi.
- Emzirme eğitiminin uygun şekilde verilmesine rağmen gerek klinik gerek laboratuvar olarak ağır dehidratasyon tanısı (%10 kilo kaybı, letarji, uyku hali, hipernatremi vb.)
- Gecikmiş laktogenezden dolayı beşinci gün ve sonrasında sütün gereken miktarda gelmemesi, %8-10 kilo kaybı.
- İlk 24-48 saatten sonra halen bebeğin mekonyumunu çıkarmaması, 5. Güne gelinmesine rağmen halen mekonyum çıkışının devam etmesi.
- Süt miktarı yeterli olmasına rağmen bebeğin etkin emmeyi yapamaması.
- İyi emdiği varsayılan bebeğin sarılık değerinin 20-25 mg/dl olması
- Hem sarılığı olup hem emzirilemeyen bebek için mama desteği verilmelidir.

Formül mama desteği verirken biberon kullanılmamalı, şekerli su veya su ile değil formül mama enjektörle veya kaşıkla bebeğin ağız kenarından akıtılmalıdır. Bir diğer yöntem anne memesini emen bebeğin ağız kenarından feeding sondası veya özel destek aparatları ile meme kenarından bebeğin ağızına yine akıtılarak verilmelidir. Bunun dışındaki beslenme şekilleri, özellikle biberon bebeğin bocalamasına neden olur.

## **2.9. Anne Sütünün Verilemediği Durumlar**

Anne sütü bebeğin beslenmesinde eşsizliği bilinmekle beraber emzirmenin kontredike olduğu durumlar şu şekilde sıralanabilir;

Bazı metabolik hastalıklar; özellikle klasik galaktozemi (galaktoz 1-fosfat üridil transferaz eksikliği), fenil ketonüri, anne aktif tüberküloz hastalığı geçiriyorsa (tedavisiz ilk 2 hafta), annenin mevcut hastalığından dolayı radyoaktif izotop alması veya radyoaktif maddeler ile temasının olması, annenin mevcut malignensi durumunda antimetabolit veya kemoterapotik ilaç alması halinde ilaç anne sütünden tamamen temizlenene kadar, illegal madde kullanımı olan, madde bağımlısı anneler, anne memesinde aktif herpes simpleks lezyonu olması (diğer memede lezyon yoksa emzirebilir)'dir.

Afrika'da HIV ile enfekte annelerden sadece anne sütü alımı olan 3-6 aylık bebekler ile emzirmenin yanı sıra ek gıda ve formül mama desteği alan bebekler arasında yapılan çalışmalarda HIV bulaşının sadece formül mama ile beslenenlere kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür. Amerika gibi gelişmiş ülkelerde HIV ile enfekte annelerin bebeklerini emzirmesi önerilmemektedir (6, 46,47).

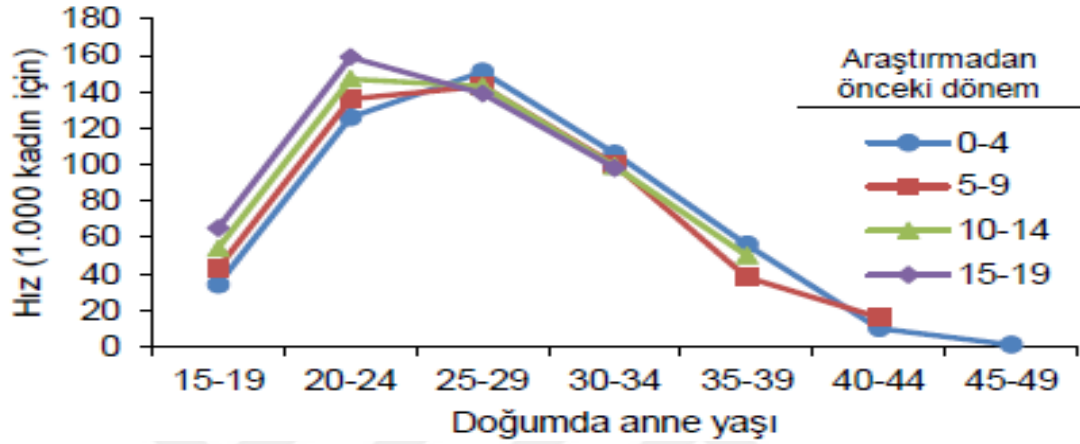
Ateşi olan fakat emzirme için kontrendikasyonu olmayan anneler, hepatit B ve Hepatit C seropozitif anneler, çevresel düşük düzey kimyasal ajan maruziyeti olan anneler, CMV seropozitif anneler (1500 gr altı bebeklerde pastörize edilip dondurulduktan sonra belirgin azaltmakta) emzirebilirler (6, 47).

## **2.10. Türkiyede Doğurganlık ve Yaş Aralığı**

Dünya 20. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren nüfus ve çoğalma politikalarında demografik bir dönüşüm sürecine girmiştir. Dünya genelinde 1960 yılında %5 olan doğurganlık oranı 2016 yılına %2,5'e gerilemiştir. 1960 yılında Türkiye'de bu oran %6,4 iken 2016 yılında %2,1'e düşmüştür (48). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ise 1978-2013'e kadar olan dönemde doğurganlık hızının yaklaşık yarı oranda düştüğünü belirtmektedir (23). Türkiye için toplam doğurganlık hızı kadın başına 2,3 tür. Toplam doğurganlık hızı kırsal alanda 2,8 ile kentsel alan doğurganlık hızından (2,2) daha yüksektir. En yüksek yaşa göre doğurganlık hızı 24-29 yaş arasındadır. 15-44 yaş doğurganlık hızı 1000 de 77, kaba doğum hızı 1000 de 17'dir. 2018 TNSA'dan son 20 yıllık dönem için hesaplanan yaşa göre doğurganlık hızlarında 15-24 yaş aralığında önemli bir düşüş olduğunu göstermektedir (49).

Doğurganlık hızının azalması incelendiğinde, modern kontrasepsiyon olanaklarına ulaşımın kolaylaşması, toplum olarak bu yöntemlerin kabul edilebilirliğinin artması, doğum kontrol politikaları, evlilik yaşının değişmesi, çocuk sahibi olmanın geciktirilmesi, ideal çocuk sayısındaki değişimler ön plana çıkmaktadır (23). Eğitim sürelerinin uzaması, kadınların işgücüne katılımının artması ve teknolojik gelişmelerin yol açtığı hareketsiz yaşam tarzının da doğurganlık oranında düşüşe neden olduğunu söylemek mümkündür.

Genç nüfus artışıyla ülke ekonomileri olumlu etkilenmekte, doğurganlık oranının azalmasıyla ülkelerin demografik özellikleri değişmekle beraber ülke ekonomisi kötü etkilenmektedir. Yaşlı nüfusun sosyal güvenlik sistemi üzerindeki ekonomik giderleri, yaşlı nüfusun artışıyla artmaktadır.



Şekil 2. Son 20 Yıla İlişkin Yaşa Özel Doğurganlık Hızları (Araştırmadan Önceki 5 Yıllık Dönemler İçin Yaşa Özel Doğurganlık Hızları (Her 1000 Kadın İçin) (TNSA 2018)

### 2.10.1. Türkiye’de Doğum Şekli Oranları, Farkları

Sezaryen, gerekli endikasyonların sağlanması halinde anne ve bebek ölümlerini ve obstetrik fistül gibi komplikasyonların azalmasını sağlamaktadır. Gerekli şartlar oluşmadan yapılan sezaryen doğumlar ise anne ve bebek sağlığı için risk oluşturmaktadır. DSÖ anne bebek sağlığı için gerekli hallerde sezaryen doğumları desteklemekte, fakat belli bir oran vermemektedir. Nüfus oranlamasına göre bakıldığında %10 luk bir sezaryen yüzdesi anne ve bebek ölüm oranlarında azalma ile ilişkili bulunmuş, fakat %10 üzeri sezaryen doğumlarda böyle bir ilişki saptanmamıştır (137).

Türkiye’de sezaryen doğum oranı 2018 TNSA verilerine göre %52 olarak saptanmıştır. Planlanmış sezaryen oranıyla planlanmamış sezaryen oranları değerlendirildiğinde planlanmamış sezaryen oranları anlamlı yüksek saptanmış bu da zorunlu olmayan veya gereksiz yapılan sezaryen oranının yüksek olması olarak değerlendirilmiştir (49).

Sezaryen oranı eğitim seviyesi en yüksek kesimde %63 ve refah düzeyi en yüksek kesimde %68 olarak görülmektedir. Yine sezaryen doğum oranı doğuda %38 ile düşük, %68 ile kuzey bölgesinde en yüksektir (49).

Gebelik anne metabolizması için farklı metabolik süreçler ve yükler meydana getirmekte, %40'ından fazlasında gebelik sürecinde, doğum ve doğum sonrası periodda akut obstetrik problemler ile sonuçlanmakta ve %15'inde hayatı tehdit edici sağlık problemlerine zemin hazırlamaktadır (139).

Normal spontan doğum anne ve bebek fizyolojisi için daha uygun bir yol olarak kabul görmektedir. Birçok kaynakta NSVY ile doğum yararlarına değinilmiş, enfeksiyon ve postpartum kanama riskini, kan transfüzyonu ihtiyacı, pıhtılaşma bozukluklarını azalttığı saptanmıştır. Bu yararlarıyla beraber annenin erken mobilizasyonu, tıbbi müdahaleye azalmış ihtiyaç, doğum sonrası iyileşme süresinin kısalması, majör girişimden kaçınılması, annenin daha çabuk eksterne edilerek hastane kalış süresinin kısalması, çoklu C/S sonrası artan histerektomi, plasenta akreata, mesane-barsak yaralanması risklerini azaltması sayılabilir (139-146).

### 2.10.2. TNSA 2018'e Göre Anne Sütü ve Emzirme

TNSA 2018 verileri incelendiğinde ilk 2 yaşta ayına uygun anne sütü alımı %53 olarak raporlanmıştır (şekil 3). Bebeklerin %66'sının 1 yaşında halen emzirildiği saptanmış, 2 yaşına kadar ise %34'ünün emzirildiği görülmektedir. 6-8. aylarda %85'inin yumuşak, yarı katı ve katı gıdalarla beslendiği belirlenmiştir.



Şekil 3. 2 Yaş Altı Çocukların Emzirme ve Anne Sütü Alımları (49)

## 2.11. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş

### 2.11.1. 6-11 Ay Bebek Beslenmesi

Anne sütünün çocuğun gelişim ve kalori ihtiyacını karşılamayacak olduğu bu dönemde bebeğe anne sütün ve formül mama dışında diğer gıdaların verilmeye başlanmasıdır. Tamamlayıcı beslenmede amaç bebeğin ayına uygun beslenme öğelerinin verilmesi, dengeli ve yeterli beslenmesinin sağlanması, aynı zamanda bebeğin kendini besleme alışkanlığının başlaması için ilk adım dönemi olarak değerlendirilebilir. Bu dönem alınan besinleri iki alt başlıkta inceleyebiliriz: 1. Bebek için özel hazırlanmış geçiş gıdaları, 2. aile ile beraber tüketilen yemekler. Aile ile uygun şekilde yemek tüketiminin hedeflendiği 1 yaşına en iyi şekilde ulaşmak için uygun zamanda başlanması, uygun gıdalar verilmesi, uygun beslenme şekli ile beslenmesi önemlidir.

Anne sütün alımı 17-26. haftalara kadar artmakta ve anne sütünün enerjisi artmamakta, aynı kalmaktadır. Bebeğin aylara göre alması gereken enerji gereksinimini; 0-6 ay 500 kcal/gün, 6-12 ay 750 kcal/gün, protein ihtiyacını da aylara göre; 0-6 ay 9 gr/g, 6-12 ay 14 gr/g olarak sıralayabiliriz. 6. aydan sonra artan enerji miktarı anne sütün ile karşılanamamaktadır. Ek gıdaların 1 gramında en az 0,8 kcal, tercihen 1-1,5 kcal olarak ayarlanmalıdır. Anne sütün de alan bebeklere 6-8 aylık dönemde 2 öğün, 9-11 aylık dönemde 3 öğün önerilmektedir. 12-24 aylarda ise 3 ana öğün + 2 ara öğün olarak düzenlenmelidir. Anne sütünün az olduğu durumlarda devam sütün verilebilir (50,52).

Demir eksikliğinin düşük riskli olarak saptandığı ülkelerde 4. aydan sonra anne sütün ile beraber demir içeriği yüksek ek gıda verilmesinin bebeklerde demir deposunu artıracadı Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) tarafından vurgulanmaktadır (52,53).

Zamanında doğan bebeklerde 4. aydan sonra demir ihtiyacı atmakta, preterm bebeklerde daha erken dönemlerde demir depoları azalmaktadır, bu yüzden bu bebeklerde de demir içeriği yüksek erken tamamlayıcı gıdalar önerilmektedir. Yenidoğan döneminde bebeklerin günlük demir ihtiyacı 0,38 mg iken 6 ay-1 yaş arasında 10 mg/güne kadar yükselerek neredeyse %2500 kat artmaktadır (54).



Hem demirinin asıl kaynakları kırmızı et ve karaciğerdir. Hem demiri alımının bir diğer artışı non-hem demir emilimini artırmasıdır. Özellikle yumurta, bezelye, mercimek, kuru baklagiller, ceviz, kuru meyveler, yeşil yapraklı sebzeler, pirinç gibi besinler non-hem demiri bakımından zengindir. Demir emilimini artıran besinler anne sütü, proteinleri, sitrik asit, askorbik asit ve fermente sebzelerdir. Azaltanlar ise polifenol, tannin, lifli gıdalar, fitat, kalsiyum ve inek sütüdür (55,56).

Ek gıdaya başlarken en uygun zamanda başlanmalı, önerilen 6. ayda olması, çocuğun ayına göre miktarı belirlenmeli, ayına uygun beslenme şekli ile beslenmeli, besin içeriği protein, yağ, karbonhidrat, mikro besin ve enerji bakımından dengeli olmalıdır. Verilen besinler temiz ve hijyenik koşullarda hazırlanmalı, güvenilir, doğal, hazır gıda olarak değil evde yapılarak verilmeli, bebeğin keyifle yiyeceği bir öğün halini almalıdır. Sadece anne sütü alım önerisine uyan bebeklerin en erken 4 aylık (17 haftayı tamamlamış olmalı) ve 6 aylık (26. hafta tamamlamamış olmalı) olduğu dönemde başlanmalı, bu dönemden önce ve sonra önerilmemektedir (57,58).

Ek gıdaya geçiş dönemi ağız tadı oluşumu ve alışma için özel bir dönem olduğundan seçilen ek gıdalar çeşitli tat ve şekillerde olmalı. Acımtırak tatlar dahil bütün yeşil sebzeler katı gıdalara geçişte ara basamak olarak denenerek püre halinde verilmelidir. 4-6 ay arasında bebeğin besinlerle tanışması sağlanmalı, bu dönemde verilen besinler öğün yerine geçmemelidir (59).

Ek gıdanın gereğinden fazla verilmesi anne sütü alımını azaltabilir, meme reddine neden olabilir. Botilismus zehirlenmesinden dolayı 1 yaşından önce bal tüketimi önerilmemektedir. İnek sütü tüketimi de 1 yaş öncesinde demir eksikliği ve böbrek sölüt yükü artışı nedeniyle önerilmemektedir. Allerjen gıdaların kontrol altında çocuğun tolerasyonu gözlenerek 4-11 aylar arasında verilmelidir. 4-12 aylık dönemde gluten içeren gıdalar da verilebilir fakat, gluten içeriğinin çok yoğun olmaması önerilmekte ve tercihen anne sütü alırken glutenli gıdalara başlanması önerilmektedir. Nitekim 4. aydan önce başlanması çölyak riskini artırmaktadır (60,61).

4. ayda miad bebeğe demir profilaksisine başlandığı gibi, anne sütü içeriğindeki demir miktarının azalması nedeniyle diyete et vb. demir içeriği yüksek gıdalar eklenmelidir. Ailenin bebeğe vegan diyet uygulamak istemesi halinde uzman

ve diyetisyen kontrolünde yapılması gerekmektedir. 1 yaşına kadar öğünlere tuz ve şeker ilave edilmemeli, meyve suyu gibi şeker oranı yüksek içeceklerden uzak durulmalıdır. Öğün zamanları aileler tarafından bebeğin açlık durumuna göre ayarlanmalıdır. Dünya sağlık örgütü tarafından 6. aydan itibaren ek gıdaya geçilmesini önermekte, ailelerin tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanları ve annenin bebeğini emzirme süreleri çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Başlıca faktörler, eğitim durumu, anne yaşı, annenin çalışıyor olması, sigara veya madde bağımlılığı, ailenin kültürel ve sosyal düzeyi, doğum şekli, emzik ve biberon kullanımı şeklinde sıralanabilir (62,63).

Belarus' da ilk 6 ay sadece anne sütü alan bebekler ile ilk 3-4 ay anne sütü alıp ek gıda alan bebekler karşılaştırılmış, büyüme ve gelişme arasında belirgin bir fark saptanmamış, ilk 6 ay sadece emzirmenin annenin hızlı kilo vermesini sağladığı, laktasyonel amenoreyi sağlayarak mensruasyonu geciktirdiği, bebeğin gastrointestinal problemlerini ve enfeksiyon riskini azalttığı gözlenmiştir (54). İsviçre ve Hollanda'da tattırma şeklinde ek gıdaların başlanmasını anne sütünün yerini almayacak şekilde verilebileceğini önermektedir. Farklı ülkelerde ise ek gıdaya geçmeyi uygulamaktadırlar (64,65).

Fizyolojik adaptasyon bakımından 4 aydan küçük bebeklerde nişasta sindirimi yeterli olmamaktadır. Adaptasyon süreci 4. aydan sonra süt dışı gıda sindirimine hazır hale gelmektedir. Protein için bağırsakların adaptasyon mekanizması 4. aydan önce yetersiz olduğundan, erken başladığında alerji riski artmaktadır. Sindirim sistemi haricinde böbrek filtrasyon özelliği de tam gelişmemiş olup protein ve mineral atılımı da zordur. Yine tamamlayıcı besinlerin osmolaritesi yüksek olacağından 4. aydan sonra başlamak daha doğru olacaktır (14,66).

Nörolojik gelişim açısından da bebek 4-6 ay arasında kaşık kullanılarak püre kıvamında beslenmeye hazırdır. Baş kontrolü yapabilmesi, besini dil ile itme refleksinin kaybolması ve oturması ek gıda alımı için gerekmektedir. 6. ayda desteksiz oturabilir, üst dudağı ile kaşığı kavrayarak yemeğini yiyebilir, 9. aydan sonra kendi kendine beslenebilir, iki eli ile bardak tutabilir, parmakları ile ek gıdayı kavrayarak yiyebilir (67).

### 2.11.2. Tamamlayıcı Besin İçeriği

**Protein:** 2011 İskandinav beslenme protokollerinde; hayatın ilk birkaç yılında beslenmede proteinden gelen enerjinin en fazla %15 te kalmasını, 1 yaşından sonra %15-20 olduğunda büyümenin daha hızlı olduğu, VKİ' nin yükseldiği vurgulanmıştır (68). Formül mama ile beslenme incelendiğinde, düşük protein içerikli olan formül mamalar ile beslenme, yüksek protein içerikli formül mamalara göre daha düşük VKİ ve obezite ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Hayvansal protein kaynaklarının bitkisel protein kaynaklarına göre büyümeye daha çok yardımcı olduğu, sütün fazla alımı ile yüksek insülin- benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1) korelasyonu gösterilmiştir (67). Benzer çalışmalar gelişmiş ülkelerde de benzer sonuçlar vermiş, bu nedenle EFSA devam sütlerinde ve formül mamalarda bulunması gereken protein alt üst limitleri 1,8 g/100 kcal, 2,5 g/100 kcal olarak belirlemiştir (70).

**Yağ:** Yüksek enerjili tamamlayıcı besinler özellikle okul döneminde artan obezite riski taşımaktadır (71,72). Farklı bir çalışmada, 6-24 ay arası alınan yağlar baz alındığında özellikle kaliteli ve miktarı iyi seçilen ürünlerin ileri yaşlardaki etkisinin tam belli olmadığı, hatta zararlı olarak değerlendirilmemesi gerektiğini vurgulamış, bu değerlendirmenin desteklenmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu öne sürmüşlerdir (73). Yine EFSA önerilerine göre yağ ın ek gıda enerji oranı 6-12 ay için %40 ı karşılamalı, bunun %4 ü linoleik asit, %0,05 i alfa linolenik asitten ve 100 mg/gün dokosaheksaenoik asitten (DHA) oluşmalıdır (74).

**Makrobesinler:** İngilterede yapılan bir kohort çalışmasında özellikle 8. aydan sonra alınan süt ve makrobesinler ile 10 yaşında akranlarıyla yapılan değerlendirmede büyümenin 14 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (75). Yine 8. aydan itibaren 600 ml den fazla günlük inek sütü alımı ile anne sütü alanların değerlendirmesinde 10 yaş persentillerinde inek sütü alanların daha kilolu olduğu saptanmıştır. Bir diğer değerlendirmede yine 8. ay itibariyle bebek maması alımı ile anne sütü değerlendirmesinde 3 yaş persentillerinde daha kilolu ve uzun olduklarını göstermiştir. Fakat bu durum daha sonraki yıllar için geçerli olarak değerlendirilmemiştir (75).

**Demir alımı:** Demir, çinko ve beyin için faydası olan araşidonik asit içeren et iyi bir besin takviyesidir. 4-12 ay ve 4-16 aylarda etle beslenen bebeklerin incelendiği Morgan ve ark.'larının yaptığı çalışmada 22 aylık bakılan bebeklerin Bayley skorlamasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (76). Amerika'da Krebs tarafından yapılan çalışmada ilk besin olarak et ve demir içeriği yüksek tahılla beslenen 5-7 aylık anne sütü ile beslenen çocuklarda Bayley skorlamasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir (77). Demir içeriği artırılmış tahılla beslenen bebeklerde hem konsantrasyonunun etle beslenen bebeklere göre 5 kat fazla olduğu saptanmıştır (77).

**Uzun zincirli yağ asitlerin alımı:** Anne sütü veya LC-PUFA'LI mama alımının azalmasıyla bu dönemde bebeğin aldığı DHA azalacağından depolar da tamamlayıcı beslenme döneminde azalma yönüne ilerler. 10 gr balık DHA deposunda %0,3 artış sağlar (78). LC-PUFA ve prekürsör yağ asitleri beslenmeye eklenmesiyle kırmızı kan hücreleri ve plazma yağ asitleri depolarını olumlu yönde etkiler (78). Günde 1 tane orta boy LC-PUFA ile zenginleştirilmiş yumurta, gözün görme keskinliğini artırmaktadır. Bu düşüncüyü destekler şekilde yapılan 2 çalışmada tamamlayıcı beslenmeyle beraber LC-PUFA'LI ve LC-PUFA'SIZ mama verilenlerde LC-PUFA'LI mama alımı olan bebeklerde 1 yaş görme keskinliği daha iyi görülmüştür (59). Yine LCP'li formüllerin kullanıldığı formüller görme keskinliği artırdığını gösteren meta analiz mevcuttur (79). DHA'ların aynı zamanda bağışıklığı güçlendirici etkisi bulunmaktadır (80).

### **2.11.3. Bebeklerde Tat Gelişimi ve Besin Seçimi**

Obeziteye yatkınlık yapan, enerjisi az besinler, şekerli ve tuzlu besinleri sevmeleri ve acı tatları sevmemeleri doğuştan var olan bir özelliktir (59). Bu dönemde beslenme alışkanlığı kazandırılmasında ebeveynlere büyük rol düşer. Yapılan bir çalışmada şekerli su ile beslenen bebeklerde yine 6. ayda %25'inin ilk besini şekerli su olmuştur. Anne sütü veya formül mama ile beslenenlerde böyle bir tercih farkı görülmemiştir (81). Tuzlu besin seçimi okul öncesi dönemde ön planda olan bebeklerin 6. ay öncesinde nişastalı besin alımı olmaktadır (82).

Bebeklerde doğumla beraber sahip olunan tat seçimi ebeveynler tarafından modifiye edilebilir, ancak bu besinin tekrarlı şekilde denetlenmesi gerekir. Sebze

tatlarına alışılması için bebeklere 8-10 defa denetlenmesi gerekmektedir (82). Alışma periyodlarında anne ve baba bebeğin yüz ifadelerini takip etmeleri, duruma uygun şekilde hareket edilmesi gerekmektedir (82).

### **Verilme Şekli**

Ebeveynler tamamlayıcı beslenme öğünlerinde beslenme zamanını, öğünün verilme biçimini, beslenme kurallarını belirleyerek bebekler için rol model görevi görürler. Ek gıda ile beslenmeye kaşıkla başlanması, püre kıvamında yiyeceklerin verilmesi, devamında yarı katı ve 3. aşamada parmakla tutulacak besin kıvamında desteklenmesi önerilmektedir (83). Bu alıştırma biçiminin geç kalınması halinde kaşıkla beslenme reddedilebilmektedir. Bebek 8-10 aylık olduğunda katı gıdaya geçilmelidir.

'Baby-led weaning' (bebek öncülüğünde beslenme) olarak adlandırılan beslenme eğitiminde bebek kendi kendine kaşık ile beslenme yerine aile ile beraber sofraya alınmaktadır. Bu beslenme şeklinin dezavantajı sonraki süreçte pürtüklü gıda alımında zorluk yarattığı, sebze ve meyve tüketiminde azalmaya yol açabileceği vurgulanmaktadır. İyi yanı ise sofraya gıdalarına erken başlanmış olmakta, bebek yiyeceği miktarı belirlemede, fakat aspirasyon riskine dikkat edilmesi ve bebeğin baş kontrolünü iyi yapması gerekmektedir. Verilen besinlerin demir ihtiyacını destekleyici düzeyde olmasına dikkat edilmelidir (84).

### **Duyarlı Beslenme**

Anne bebek ilişkisinin sağlıklı olması nisbetinde bebeğin uygun beslenme alışkanlığı kazanması kolaylaşacaktır. 9-12. Aylarda el becerileri gelişen bebeğin kendi beslenmesine katılması desteklenmelidir. Beslenme saatlerinin sevgi ve öğrenme saatleri olduğu akılda tutulmalıdır. Bebekle göz teması kurulmalı, teşvik edilmeli, sözel ve fiziksel baskı yapılmadan sabır ve keyifle beslenmelidir. Yemek reddi yaşıyorsa zorlamadan tekrar tekrar denenmelidir (14,50,85).

#### **2.11.4. Tamamlayıcı Beslenmede Seçilecek Besinler**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün çeşitlilik tanımı 7 gruptan oluşmaktadır:

**1. Tahıllar, kök ve yumrular:** Tahıllar tamamlayıcı beslenmede önemli yer tutmakta, enerji ihtiyacını tamamlamaktadırlar, fakat içeriğinde bulunan fitatlar emilimi azaltır, bu nedenle et veya baklagillerle tüketilmesi önerilmemektedir. Bu dönemde bebekler için hazırlanmış demirden zengin tahıllar, bebeğin demir ihtiyacını karşılar, aynı zamanda parçalanmış olan nişasta sayesinde emilim kolaylaşır, alerjik reaksiyonların görülme sıklığı azalır. Karışık tahıllı ve meyveli kombinasyonların 8. Aydan sonra bebek beslenmesine eklenmesi, alerji, çölyak ve diabet riskini azaltmaktadır. Yine 4. aydan sonra anne sütü ile beraber bebeği az miktarda glutenle tanıştırmak bu riski azaltmaktadır (16). 3. aydan önce verilmesi tam tersi etki etmekte, çölyak hastalığı riskini artırmaktadır. Demir içeren diğer gıdalar kök gıdalardan; pancar, kereviz, şalgam, tatlı patates vb. iken yumrular: enginar, yer elması ve patates olarak söylenebilir (50,85).

**2. Baklagiller, fındık/fıstık:** Bitkisel kaynaklı proteinin temel kaynağı olarak bilinirler, aynı zamanda karbonhidrat ve minerallerden zenginler, yağ oranı az, aynı zamanda bağırsak işlevlerini düzenleyici ve posa içeren besinlerdir. Vitamin ve mineral de içermektedirler. Geleneksel olarak uygulanan pişirme öncesi suda ıslatma bazı besin atıklarının uzaklaştırılmasına yardımcı olur (50,85).

**3. Süt, yoğurt, peynir:** DSÖ 1 yaşında kadar inek sütü alımını önermemektedir. Sütte bulunan yüksek orandaki protein içeriği, kalsiyum/fosfor dengesinin bebekler için uygun olmaması, böbrek solüt yükünün fazla olması, linoleik asit ve nükleotidlerden fakir olması, süt ile beraber alındığında yağ, demir, vitamin alımının iyi olmaması, ileri yaşlarda otoimmün zemine sebep olması ve alerjiye sebep olması, intestinal kanama ve konstipasyona sebep olması nedenler arasında sayılmaktadır. Anne sütünün yetmediği yerde formül mama verilebilir. ESPGHAN ilk 1 yılda demirle zenginleştirilmiş formüle önermektedir (50,66).

6. aydan itibaren ek gıda seçiminde yoğurt, muhallebi, sütlaç önerilmektedir. 6 aydan erken olmamak şartıyla yoğurt, muhallebi, sütlaç tamamlayıcı gıdalar olarak önerilebilir. Gerektiği kadar hayvansal gıda tüketimi olan bebeklerde günlük 200-400 ml, tüketemeyen bebekler için ise günlük 300-500 ml süt (anne sütü, formül mama) tüketilmesi önerilmekte. Fakat anne sütü yeterince alan bebeklere formül mama verilmesine gerek yoktur (50).

Hayvansal gıda alımını önerisinde günlük 5 gr yağ alımı önerilmektedir. Fermente süt ürünlerinin bir diğer yararlı yanı mineral emilimini artırması, laktoz içeriğini azaltmasıdır. Yoğurt ve peynir, probiyotik içeren, kaşıkla yenebilen inek sütüne göre daha yararlı ürünlerdir (50).

Yoğurt; 90 derece ve üzerinde en az yarım saat ısıtılıp, mayalanma derecesine (43 derece) kadar soğutulan sütün, yoğurt mayası ile laktik asit fermantasyonuna tabi tutulması ile elde edilen bir süt ürünüdür (86,87). Yoğurdun kıvamı içinde bulunan *Lactobacillus Bulgaricus* ve *Streptococcus Thermophilus* bakterilerinin fermantasyon özelliklerine göre şekillenmektedir. Bu bakterilerin oranı kaliteli bir yoğurt için 1:1 olmalıdır (88). Probiyotik özelliği ve bağışıklık sistemini güçlendirmesi, patojen bakterilere karşı koruma sağlaması nedeniyle yoğurdun her ek gıda başlanan bebeğin günlük öğününde olmalıdır. Alerji riskini azaltmakta, sindirimi kolaylaştırmakta, süte göre daha fazla protein, kalsiyum, fosfor, çinko, yağ asidi ve protein içermektedir. 1 yaş bebeğin günlük kalsiyum değerinin yarısı kadar kalsiyum içermektedir (121 mg/100mg). Bu yaş grubunda tamamlayıcı beslenmeye eklenmesi atopik dermatit riskini azaltmaktadır (86). Laktoz intoleransı olan bebeklerde, gaz gibi şikayetler, fermantasyonla laktik asidin monosakkaritlere parçalanması sayesinde azalır, emilim kolaylaşır. Düzenli günlük tüketimi aynı zamanda düşük kardiyovasküler risk ve obezite, diş çürümelerinde azalma, alerji insidansında azalma saptanmıştır (89,90).

Yoğurt dışında bir diğer hayvansal gıda olan peynir, süt ürünleri içinde protein ve kalsiyum için en kaliteli kaynaktır. 6-9 ay arasında ek gıdanın bir parçası olarak bebeğe verilmelidir (50).

**4. Et, balık, tavuk, sakatat:** Tamamlayıcı beslenme dönemi ile bebeklerde mikrobeyinlerden demir, çinko, B vitaminleri, A vitamini, kalsiyum, eksikliği sık görülmekte hayvansal gıdalar ile bu önenebilmektedir. Karaciğer kolay pişen, yağ oranı az, vitamin ve mineral içeriği zengin, demir ve B12 açısından zengin püre haline gelebilen bir besindir. Et tüketimi ile bilişsel ve motor gelişim arasında doğru korelasyon vardır. Somon, sardalya, tuna, yağlı balıklar ve uskumru omega 3 ve D vitamini bakımından zengindir (50).

**5. Yumurta:** Lesitin, Protein, kolin ve A vitamini içermekte olup doymamış yağlardan %53-56 oranında HDL kolesterol bulunmaktadır. Alerji riski yüksek

besinlerden biri olması nedeniyle 6-7. aylarda önce yumurta sarısının 1/8'i başlanır, doz yavaş yavaş artırılıp 8 günde tam bir yumurta sarısına ulaşılır (91). Yumurta beyazı alerjen etki gösterebileceği için 8.-9. aylarda başlanabilir (171).

**6. Vitamin A'dan zengin meyve ve sebze:** Özellikle turuncu ve sarı renkliler olmak üzere koyu renkli sebzeler A vitamini ve folat açısından zengindir. Etle beraber öğünlerde yer alması demir emilimine fayda sağlamaktadır. Sebzelerin mineral kaybı olmaması için fazla pişirilmemeli ve hemen tüketilmelidir (50).

**7. Diğer meyve ve sebzeler:** Anne sütünün azalmaması için meyve suyu erken başlanmamalıdır. Meyve püresi halinde kaşıkla verilmeli miktarı zamanla artırılmalıdır. Ana öğünle veya ara öğün olarak verilmelidir (50). Dünya Sağlık Örgütü yukarıda saydığımız yedi gruptan en az 4 ünün beslenmeye eklenmesi gerektiğini savunmaktadır. 7 gruptan hiç tüketmeyenler ile 5 ten fazla tüketenler arasında bodurluk %34 daha fazla bulunmuştur. Hayvansal gıda tüketim karşılaştırmasında tüketmeyen grupta 3 tip (et+süt+yumurta) tüketenlere göre bodurluk %44 daha fazla saptanmıştır (92).

#### **2.11.5. Çölyak Riski Açısından Glutenin Tamamlayıcı Beslenmeye Eklenme Zamanı**

ESPGHAN 2008 yılında 4 ay-7 ay arasında anne sütü ile beraber glutenin beslenmeye eklenmesini desteklemektedir (16). Bu uygulama ile tip 1 diabet ve buğday alerji riski azalmaktadır. 2016 yılında ise ESPGHAN glutenin 4-12 aylar arasında başlanmasını önermekte, yüksek miktarlardan kaçınılarak süttten kesme döneminde verilebileceğini önermektedir. Çölyak allel gen taşıma durumu bilinmeyen bebeklerde risk artacağından tamamlayıcı gıdaya eklenerek verilmesi önerilmektedir (93,94,95).

#### **Verilmemesi Gereken Besinler**

Smithers ve ark'ları çikolata, şeker, soda, bisküvi, cips gibi besinlerle beslenen çocukların 8 yaş IQ değerlendirmeleri 1-2 puan düşük bulunmuştur. 6 ay anne sütü alıp ev yapımı besinler tüketen çocukların 15. ve 24. ay IQ değerlerinin 1-2 puan yüksek olduğu saptanmıştır (96). Nyaradi yaptığı çalışmada 1 yaşında yüksek



besin kalitesi ile beslenenlerde sözel ve sözel olmayan IQ değerlendirmeleri yüksek bulunmuştur, meyve şekeri kullanımı olumlu, şekerle tatlandırılmış besinlerin olumsuz etkili olduklarını saptamıştır (97). Bu yaş grubunda yüksek kalite skoru elde edenlerin 10-12 yaşında matematik, okuma, heceleme, yazma yetenekleri daha yüksek bulunmuştur (97).

### **12-24 ay Bebek Beslenmesi**

6-11 ay tamamlayıcı beslenmeyi edinen çocukların artık aile besinlerine geçiş dönemidir. Kaşıkla beslenmeye adapte olmuş çocuk, ağzına aldığı besini çiğneyebilmektedir. Bu dönem aile sofrasına oturulmalı ve sofrada bulunan besinlerden tüketilmelidir (13). Anne sütü alımı devam eden çocuklarda ek alınması gereken enerji miktarı 550 kkal/gün olarak önerilmektedir. Hareketleri iyice artan, yürümeye başlayan çocuğun enerji ihtiyacını tamamlamak için 3 ana öğün 2 ara öğün verilmelidir. Bal verilmeye başlanabilir, yumurta tam olarak kahvaltıya eklenmelidir. İnek sütüne başlanabilir. Bu aydan itibaren çatal kullanımı da kazandırılmaya başlanmalıdır. (98,13). Dengeli ve yeterli beslenmeye devam edilmelidir.

Bu dönem halen ebeveynlerin rol model alındığı dönem olarak devam etmektedir, Bandura'nın Sosyal öğrenme teorisine göre yakın dünyadaki bireylerin davranışlarını, inançlarını ve tutumlarını gözlemleyip taklit ederler tezini desteklemektedir (99). Verilmemesi gereken besinlerden yine kaçınılmalıdır. Anne ve babanın beslenme davranışları, yeme şekilleri, yedikleri besinler çocuğu etkileyecektir. Brown ve Ogden yaptığı çalışmalarda hem sağlıklı atıştırmalıklar, hem sağlıksız atıştırma alımları arasında güçlü ilişki olduğunu görmüşlerdir (100).

### **2.11.6. Anne Adaylarına Verilen Eğitimin Önemi**

Dünya genelinde günümüz şartlarında, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk yılında birçok çocuk yetersiz ve dengesiz beslenmekten etkilenmekte, bu nedenle meydana gelen hastalıklar yüzünden hayatını kaybetmektedirler. Özellikle DSÖ'nün de önerdiği gibi ilk 6 ay anne sadece anne sütü alımı sayesinde gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altı çocuk kayıpları %13 azalmıştır (104). Bu oranın korunması ve ölümlerin daha da azalması için emzirme eğitiminin verilmesi gerekmektedir. Daha önce yapılan çalışmalar emzirme eğitiminin ilk 6 ay sadece anne sütü alımını,

yüzdesini toplam emzirme süresini artırdığı saptanmıştır (104-106). Ülkemizde yapılan çalışmalarda prenatal eğitim verilen anne oranları %22,7 ile %53,7 arasında saptanmıştır (108,109).

On başı ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim almış annelerin sadece anne sütü verme süreleri 4,8+1,8 ay iken, kontrol grubunda 3,1+2,4 ay olarak değerlendirilmiş. TNSA 2018 verilerine göre altı aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme %41 iken, sadece anne sütü alımı olan bebek ortanca alma süresi 1,8 aydır. Onbaşı ve arkadaşları emzirme sürelerindeki artışı annelere eğitim verilmesine ve hastanelerinin bebek dostu hastane olmasından kaynaklandığını belirtmektedirler (109).

Gebelik psikolojisi ve doğum sonrasına annenin kendisini hazırlaması göz önüne alındığında, bu süreçte anne emzirme hedefleri de oluşturacağından özellikle 32. haftadan önce emzirme eğitimine başlanmalı, hatta ilk gebelik ziyaretinde başlanması önerilerek doğuma kadar sürdürülmelidir (110,111).

Önceki çalışmalar değerlendirildiğinde doğum öncesinde emzirme eğitiminin faydalı olduğunu tek başına anne sütü alım süresini, yüzdesini, toplam emzirme süresini olumlu şekilde pekiştirdiğini göstermiştir. Son dönemlerde anne sütü ile beslenme oranlarındaki artış bu konuda özveriyle yoğun olarak verilen eğitimlerle sağlandığı sonucuna varılmıştır (112-114).

Anneye gebelikten başlayarak gebelik süresince verilen emzirme eğitimi yanında doğum sonrası ortaya çıkabilecek emzirme sorunlarıyla baş edebilmesi için destek olunmalıdır (115,116). Anne ve bebekle etkileşimi olabilecek bireyler sosyoekonomik, kültürel çevre olarak bütüncül şekilde değerlendirilmeli, eğitim kapsamı bu şekilde ayarlanmalıdır (117).

Emzirme eğitiminin bütün gebelere ulaştırılmaya özen gösterilmeli bu şekilde yeterli standartlara ulaşmak hedeflenmelidir.

### **2.11.7. Çalışan Anneler**

Emzirme çeşitli faktörlerden etkilenmekte, günümüz şartlarında çalışan anneler ve çalışma koşulları bu durumu etkilemektedir. Annenin bebeğine süt verme

hakkı, bebeğin emme hakkı, çalışma saatlerinde çalışan diğer çalışanların haklarıyla da çelişmemelidir. Ülkemizde yaklaşık olarak her 4 kadından biri (%26,6) çalışma hayatında yer almaktadır, kadınların artan işgücü değerlendirildiğinde toplum sağlığı için çalışma koşullarının emzirme üzerine olan etkileri düzenlenmelidir (118). Daha önceki çalışmalarda 6-12 aylık bebeği olan çalışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesi ve emzirme oranlarının incelenmesinde, çalışan anne yaş ortalaması 26-35 arasında bulunmuş, çalışmayan annelerde ise 16-25 yaş arasında bulunmuştur (119). Aynı çalışmada çalışan anneler üniversite mezunu iken çalışmayan annelerin ilk ve ortaokul mezunu oldukları görülmüş (119).

Çalışan annelerin emzirme saatlerinin ayarlanması yanında annenin iş yerinde iken anne sütünün sağılması ve uygun koşullarda saklanması da önemlidir. Aytekin ve arkadaşları yaptıkları çalışmada sağılan sütü saklama oranları değerlendirildiğinde çalışan annelerin yarısından fazlası, çalışmayan annelerde ise bu oranın belirgin düşük olduğu saptanmış (119). Çan ve Topbaş çalışmalarında anne sütü saklama poşetleri ile uygun koşullar altında saklanan anne sütünün bebek ve çocuklar için tehlikeli olmadığını belirterek, buzdolabında 72 saate kadar saklanan sütün bebeklerin tüketimine uygun güvenilir bakteriyolojik seviyede olduğunu bildirmişlerdir (120). Çalışmada çalışan annelerin çocuklarının yanında olmamalarından dolayı sütü saklamaları, çalışmayan annelerin de sürekli bebeklerinin yanında olmalarından dolayı sütü buzdolabına saklamamaları olağan bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Çalışan ve çalışmayan annelerin bebeklerinin, tek başına anne sütü alma sürelerine bakıldığında; istatistiksel olarak fark oluşturmasa da çalışan annelerin bebeklerinin diğer gruba göre daha yüksek oranla ilk 4-6 ay sadece anne sütü aldığı saptanmıştır. Karavuş ve ark'nın çalışmasında yine bu aylardaki bebeklerin %74,2'sinin sadece anne sütü almaya devam ettiklerini göstermişlerdir (122). Bir diğer çalışmada üniversite mezunu annelerin daha uzun süre anne sütü verdikleri saptanmıştır (122). Bu çalışmalar eğitim seviyesi artan annelerin emzirme konusunda ve bebek beslenmesinde bilgi sahibi olmaları ve anne sütünün bebeğe sağladıkları faydaların bilincinde olmaları ile açıklanabilir.

Aytekin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışan ve çalışmayan annelerin ek gıdaya benzer şekilde 4-6 ayda başladıklarını göstermişlerdir. Fakat çalışmayan annelerde 1-3 ayda ek gıdaya başlama oranları çalışmayan annelere göre yüksek bulunmuş. Ek gıdaya başlama gerekçeleri incelendiğinde çalışan annelerin daha çok erken işe başlamayı gerekçe gösterdikleri, çalışmayan anneler ise bebeğin doymaması ve anne sütünün yetersiz olması şeklinde ifade etmişlerdir (120). Daha önceki çalışmalar incelendiğinde ise her iki grupta sütün yetersiz olması, bebeğin doymaması, bebeğin emme isteksizliği, işe başlama nedeniyle tamamlayıcı gıdaya geçildiği görülmektedir (123,124,112)

Yapılan bir çalışmada 4 aydan sonra işe tekrar başlayan annelerde toplam anne sütü verme süresi ile 4 aydan önce başlayan annelerin emzirme süreleri karşılaştırıldığında geç dönenlerde belirgin uzun olarak saptanmıştır (122). Bu çalışmada ayrıca çalışan annelerin postpartum izin süresini kısa olarak değerlendirdikleri ve 12 ay olması gerektiğini savunduklarını saptanmıştır (122).

### **2.11.8. Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Emzirme Üzerine Etkisi**

Anne ve bebek takibinde 1. Basamak olan Aile Sağlığı Merkezleri emzirme eğitiminde önemli rol üstlenmektedir. Aile sağlığı merkezleri ve üst basamak devlet hastaneleri arasındaki iletişim ağı da yine verilen eğitim kalitesini etkilemektedir. Çünkü bu kurumlar doğum öncesinden başlayarak, doğum esnası ve doğum sonrası anne bebek izlemine gerçekleştirmekte, annelere sağlık hizmetlerinin ilk ayağını sunmakta, emzirme sürecinin desteklenmesi ve devamının sağlanmasında yine birinci basamak destek yeri olarak emzirme üzerine olumlu etkiler yapmaktadır (125,126).

Günümüzde ülkeler ulusal emzirme politikalarıyla, annelere verilen eğitim ve destek nedeniyle bu alanda görevlendirilecek ebe ve hemşirelerin yeterli bilgi ve donanımda olmalarını özellikle istemektedirler. DSÖ, Eğitim için ebe ve hemşirelerin en az 18 saat eğitim almaları gerektiğini desteklemektedir (13). Bu alanda yapılan çalışmalarda, ebe ve hemşireler tarafından verilen eğitimler, annelerin emzirme, emzirmenin devamlılığı, emzirme döneminde karşılaşılabilecek sorunların

önlenmesinde büyük role sahip oldukları saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin bu alandaki başarı ve eğitim tecrübeleri emzirme kalitesini doğrudan etkilemektedir. Tam tersi durumda eğitim veren personelin yeterli bilgi ve tecrübeye olmaması, eğitimin başarı ve niteliğini düşürmektedir. Bununla beraber sağlık personeline olan güven azalacaktır. Desteğin devamı da anne ve sağlık personelleri arasında kurulan güven ile korele olmaktadır. Eğitim alan anneler ile eğitim almayan anneler arasında yapılan çalışmada eğitim alan anne adaylarında bilgi düzeyi tahmin edileceği gibi yüksek bulunmuştur (127).

Raisler emzirme eğitimi ve emzirme bilgisi konusunda hangi sağlık grubunun daha etkin olduğunu inceleyen araştırmaların az olduğunu vurgulamış, yine en yüksek etkinin ebe ve hemşirelerde olduğunu belirtmiştir (128).

Sağlık çalışanları içerisinde ebe ve hemşireler hasta bakımı, hasta haklarının korunması, savunulması, hasta eğitimi gibi birçok rol üstlenmektedirler. Bu rol sayesinde emzirme eğitimi ve desteği üzerine olumlu etkileri olmaktadır. Emzirmenin annelere özendirilmesi, korunması devam ve desteklenmesi sürecinde ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Gebelerin ilk gebelik kontrolünden başlayarak emzirme konusunda eğitimleri desteklenmeli, ebe ve hemşireler bu süreci en iyi şekilde değerlendirmeli, böylece annelerin emzirme sürecine uyumu daha kolay sağlanmalıdır. Annenin psikolojik durumu gözden geçirilmeli, emzirme konusunda düşünce ve hissettikleri dikkate alınmalıdır. Bu dönem emzirme eğitiminde aksaklıklar yaşanması, eğitimin alınmaması, doğum sonrası emzirme sürecinde aksaklıklara sebep olacaktır. Doğum sonrası alınan eğitimin anneler tarafından tam anlaşılmadığı akılda kalıcılığının tam olmadığı, eğitim için uygun bir zaman olmadığı vurgulanmıştır (129,130)

Benzer olarak Raisler yaptığı çalışmada da yine doğum öncesi eğitimin emzirme sürecine daha fazla yarar sağladığı saptanmıştır (128).

Hannula ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise doğum öncesi başlanarak doğum sonrasını da kapsayan emzirme için profesyonel desteğin sürdürülmesi daha yararlı olduğu saptanmıştır (131).

Bebeğin emzirme sürecinde yeterli süt alabilmesi için beslenme ve meme bakımı konularında eğitilmeleri gerekmektedir. Gebelik sürecinde alınan önlemler ile laktasyon sürecinde ortaya çıkabilecek olan meme ucu şekil bozuklukları, meme ucu çatlakları, enfeksiyon ve ağrı problemleri kontrol edilmesi ve önlenmesi sağlanmakta, bebeğin memeyi kavrama ve beslenme zorlukları aşılabilmektedir. Ebe ve hemşireler, gebelik döneminde kadınların meme kontrollerini uygun şekilde yapmalı, meme ucu yokluğu veya küçüklüğü değerlendirilmeli, anne adaylarına meme ucu ve meme masajı anlatılmalı, uygulamalı öğretilmelidir. Meme bakımı, klostrum sağılması, destekleyici sütyen kullanımı anlatılmalıdır. Ayrıca emzirme yararları, teknikleri, laktasyon dönemi beslenme bu eğitimin içerisinde yer almalıdır.

Fisher'in yaptığı bir çalışmada gebelik döneminde emzirme için hazırlanmış ve bebeklerini emzirmeye istekli olan kadınların %85'inin emzirmede başarılı olduğu belirlenmişti (132).

#### **2.11.9. Ebe, Hemşirelerin ve Doktor Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları**

Literatür araştırmalarında, ebe ve hemşirelerin emzirme konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları saptanmış, bu eksikliğin de annelerin emzirme konusundaki endişe ve sorunlarını çözmede yardımcı olamadıklarını ortaya çıkarmıştır (133). Yine yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin emzirme eğitiminde yeterli düzeyde olmadıklarını, bu sebeple birçok emzirme problemine sebep olduklarını ortaya çıkarmıştır (134). Field'in yaptığı çalışmada da annelere yeterli laktasyon eğitimi verilmediği, anneler ve bebekler için gereksinimleri karşılayamadığı, eğitimin annelere uygun şekilde bireyselleştirilmediği ortaya çıkmıştır (135).

Sağlık çalışanı annelerin emzirme konusunda gerekli bilgi ve deneyimi inceleyen çeşitli çalışmalar olmuştur; 2-6 yaş çocuğu olan çocuk doktorlarında, emzirme, emzirmenin devamlılığı, çocuk bakımı, çocuk yetiştirme konularında yeterli bilgiye sahip olmalarına rağmen kendi çocuklarını bu doğrultuda tam manasıyla yetiştiremedikleri saptanmıştır (136).

### **2.11.10. Türkiyede Enteral rn Kullanma Nedenleri ve Kullanım Alanları**

Anne sütü ve formül mamaların yetersiz kaldığı durumlarda bebek ve ocuk beslenmesinde oral ve tüple enteral beslenme ürünleri kullanılmakta ve her geçen gün hastalık ve birey bazlı gelişim göstermektedir. Kar zarar, ucuz pahalı oluşu değil hastanın klinik durumu uygun ürünün kullanımını ortaya çıkarmaktadır.

Enteral rnler hastanın oral beslenmesinin tam bozukluğu halinde tavsiye edilen miktarlarda verildiğinde nütrisyonel eksikliğini tam tamamlayıcı temel besin kaynağı olarak kullanılabil­diği gibi, tam olmayan nütrisyonel destek amaçlı yani hastanın beslenmesine ilave olarak verilebilmektedir (132).

Enteral rnler değişik ozmolaritede sıvı şekilde veya toz halinde kullanıma sunulmaktadır. Steril şekilde hazırlanmaları ve sunulması önemlidir bu yüzden uygun şekilde hazırlanır. Polimerik, monomerik, hastalığa zgn ürünler ve modüler ürünler olarak sınıflanırlar (132).

Beslenme alanında üretilen bu enteral ürünlerin gelişimi hızla devam etmektedir. Bu rnlerin geniş yelpazede kullanımı, nutrisyon tedavisindeki faydalarındaki kanıtlara dayalı çalışmalar ile artmıştır. Hastalığa uygun ürün seçilmeli, hastanın gereksinimlerini karşılamalı, hastanın klinik durumuna göre ürün değerlendirilmesi yapılmalıdır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın modeli, araştırmanın evreni ve örnekleme, verilerin toplanması ve verilerin değerlendirilmesine yer verilmiştir.

#### 3.1. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılması için Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 10/06/2020 tarih ve 2020.05.01 sayılı karar ile onay alınmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Hipotezi

Kırıkkale ilinde hastaneye başvuran annelerin 0-24 ay çocuklarını besleme davranışlarında emzirme, ek gıda ve beslenme davranışlarında eksiklikler vardır.

#### 3.3. Araştırmanın Amaçları

##### 3.3.1. Yakın Gelecekteki Amaçlar

Çalışmanın yakın gelecekteki amaçları,

Kırıkkale ilinde yaşayan annelerin;

- İlk yarım saatte anne sütü ile bebeklerini besleme davranışlarını incelemek,
- Anne sütü, emzirme ve tamamlayıcı gıda konularında eğitim alıp almadıklarını incelemek,
- Bebeklerini ne kadar süre ile emzirdiklerini belirlemek,
- Bebeklerini büyütürken eş/baba desteği alıp almadıklarını incelemek,
- Bebeklerinin doğum şekillerini değerlendirmek,
- Bebeklerini emzirme sıklıklarını belirlemek,
- Sadece anne sütü ile bebeklerini besleme sürelerini değerlendirmek,
- Sağlık çalışanları ile Kırıkkale ilinde yaşayan annelerin anne sütü, tamamlayıcı gıda, beslenme davranışlarını karşılaştırmak,
- Bebeklerini beslerken formül mama kullanımını incelemek,
- Formül mama açısından tavsiye alıp almadıkları, doktor tavsiye oranlarını ve sebeplerini incelemek,



- Anne sütünü kesme nedenleri, anne sütünün azalması halinde uygulanan davranışları değerlendirmek,
- Çalışmaları halinde işe dönüş sürelerini belirlemek, emzirme ye etkilerini incelemek,
- Ek gıdaya ideal geçiş zamanı hakkında bilgilerini ölçmek ve hangi aylarda ek gıdaya geçildiğini saptamak,
- Ek gıda seçimlerinde hangi besinleri seçtiklerini belirlemek, en sık karşılaşılan sorunları ortaya çıkarmak,
- Çocuklarının öğünlerde beslenme problemleriyle baş etme yollarını değerlendirmek, ek gıda veriliş biçimlerini saptamak,
- İlk 2 yaşta enteral beslenme ürünü (tibbi mama) kullanımı ve ne kadar süre ile kullanıldığı ve gerekçelerini değerlendirmek.

### **3.3.2. Uzak Gelecekteki Amaçlar**

Çalışmanın uzak gelecekteki amaçları,

Kırıkkale ilinde yaşayan annelerin;

- Bu araştırma sonucundaki verileri ile anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçişte karşılaştıkları sorunları tespit etmek giderilmesi için çözümler sunmak,
- 0-24 aylık çocuklarını besleme davranışları konusunda bilgi eksikliklerini belirlemek ve önlemler almak,
- Bebeklerine 6 ay sadece anne sütü vermesi ek besinlerle 2 yaşına kadar emzirmeyi sürdürmesi için desteklemek,
- Çalışan annelerin bebek emzirme konusunda yaşadıkları zorlukları atlatabilmeleri için desteklemek ve uygun izin sürelerinin çalışma hayatına entegre edilmesi için projeler geliştirmek.
- Emzirme, tamamlayıcı gıda ve beslenme konularında eğitim oranlarını artırıcı bebek dostu hastane projesini destekleyici çalışmalara zemin hazırlamak.

### 3.4. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi ne başvuran Kırıkkale ilinde yaşayan 0-24 aylık en az bir çocuğa sahip anneler üzerinde yapılan tanımlayıcı bir saha çalışması olarak planlanmıştır. Kırıkkale ilinde yaşayan annelere araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda anket formu, yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Tüm bireyler bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu doldurduktan sonra çalışma başlatıldı.

### 3.5. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Kırıkkale ilinde; Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran en az 0-24 aylık bir çocuğu olan 15-49 yaş arası 400 anneden oluşmaktadır.

Genel olarak araştırmalarda güven aralığı olarak %90, %95, %99 gibi oranların kullanıldığı görülmüştür. Bu uç değer arasında %99 en kati aralık iken, %90 en esnek aralık olarak nitelendirilebilir. Bu çalışmada örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında %95 güven aralığı referans olarak alınmıştır. Güven düzeyi ise alan yazında yapılan benzer çalışmalar dikkate alınarak %5 olarak belirlenmiştir. Evren büyüklüğü ise 2019 yılında Kırıkkale ilinde hastanemize başvuran hasta sayısı mevsimler de göz önünde bulundurularak 7500 olarak belirlenmiştir. Bu uç parametreye dayanarak N: Evren büyüklüğü z: %95 düzeyindeki güven aralığı pq: evren varyansı (Evren varyansı net olarak bilinmediğinden maksimum evren varyansı, diğer bir ifadeyle 0.25 değeri referans alınmıştır) ve e: güven düzeyi olmak üzere

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{e^2}}{1 + \frac{z^2 pq}{Ne^2}}$$

formülü aracılığıyla bu araştırmadaki örneklem büyüklüğü 365 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada anketin tam olarak doldurulmaması, katılımcının araştırmanın işleme-dışlama kriterlerine uymaması nedeniyle araştırmadan çıkarılması gibi nedenlerden dolayı yaşanabilecek olası veri kaybı nedeniyle 400 kişiden veri toplanmasına karar verilmiştir(173).

### **3.6. Araştırmanın Grubu**

#### **3.6.1. Çalışma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri**

- Kırıkkale il merkezinde 0-24 ay ve üzeri çocukları olan anneler
- Kırıkkale ilinde yaşıyor olmak
- Okuma- yazma biliyor olmak

#### **3.6.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri**

- Kırıkkale ilinde yaşamamak

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra Kırıkkale ilinde yaşayan annelerin sosyodemografik özelliklerini, 0-24 aylık çocuklarını besleme bilgi ve davranışlarını sorgulayan 37 sorudan oluşan anket formu hazırlanmıştır. (Ek-1)

Araştırmacı tarafından sağlık çalışanı annelere çalışma hakkında detaylı bilgi verildikten ve onamları alındıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği ile anket doldurtularak veriler elde edilmiştir.

### **3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Bu araştırmada elde edilen veriler, SPSS 26 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bir araştırmada hangi istatistiksel analizlerin uygulanacağı araştırmanın amacı, değişkenlerin türü, puanların dağılım özellikleri gibi özelliklere bağlıdır. Bu araştırma kapsamında geliştirilen ankette yer alan yaş, gelir düzeyi, anne sütü verip-vermeme, diğer besleme alışkanlıkları gibi değişkenlerin tamamı kategorik değişkenlerdir. Kategorik değişkenlerin birbirilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını diğer bir ifadeyle bir kategorik değişkenin diğeriyle ilişkili olup olmadığını belirlemede kullanılan testlerden biri ki-kare testidir. Ki-kare testi daha az sayıltı gerektiren parametrik olmayan bir test olsa da birtakım sayıltıları sağlaması gereklidir. Ki-kare testinin sayıltıları (156):

- Gruplar birbirinden bağımsız olmalıdır.
- Serbestlik derecesinin birden büyük olduğu durumda, beklenen değeri 5'ten küçük gözenek sayısının %20'yi aşmaması gerekir.

2x2'lik araştırma desenlerinde beklenen değer 5'ten küçükse Yates düzeltmesi veya Fisher's kesin ki-kare (Fisher's exact test) uygulanır. Ancak araştırmanın deseni 2x2'den farklı ise

- İlgili satır ya da sütun düzeylerinde (beklenen değerin düşük olduğu satır/sütun düzeyleri) mantıklı ise birleştirme yapılır. Bu birleştirme ile gözlem sayısı artırılır ve bunun sonucu olarak da beklenen değerler artabilir.
- Beklenen değerin 5'ten küçük olduğu gözenekleri azaltmak amacıyla satır ya da sütunun ilgili düzeyleri analiz dışı bırakılabilir.
- İlk iki çözüm uygun değilse yorumlar çapraz tablo üzerinden sadece frekans ve yüzdeler kullanılarak yapılır.

Bu araştırmada ki-kare testlerinin uygulandığı durumlar 2x2'lik desenler olmayıp daha fazla hücre içeren desenlerdir. Ki-kare testlerinin yukarıda belirtilen ikinci sayıltının sağlanmaması nedeniyle veri kaybetmemek adına satır/sütun silmek yerine değişkenin doğasına uygun olacak şekilde kategori birleştirmeye gidilmiştir. Sonuçların değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi  $p=0.05$  olarak kullanılmıştır. Ki-kare testinin dışında değişkenlerin frekans ve yüzdeleri hesaplanarak dağılımları incelenmiştir. Bu araştırma kapsamında sorulan bazı sorular katılımcıların birden fazla seçeneği işaretleyebileceği maddelerdir. Bu maddeler için yüzde hesaplanması işaretlenme oranına bölünerek elde edilmiştir. Diğer bir ifadeyle katılımcıların sadece bir seçeneği işaretlediği sorularda yüzdeler toplam örneklem büyüklüğüne ( $N=400$ ) bölünmesi ile elde edilirken, birden fazla seçeneğin işaretlendiği maddelerde yüzdeler toplam işaretlenme sayısına bölünerek elde edilmiştir.

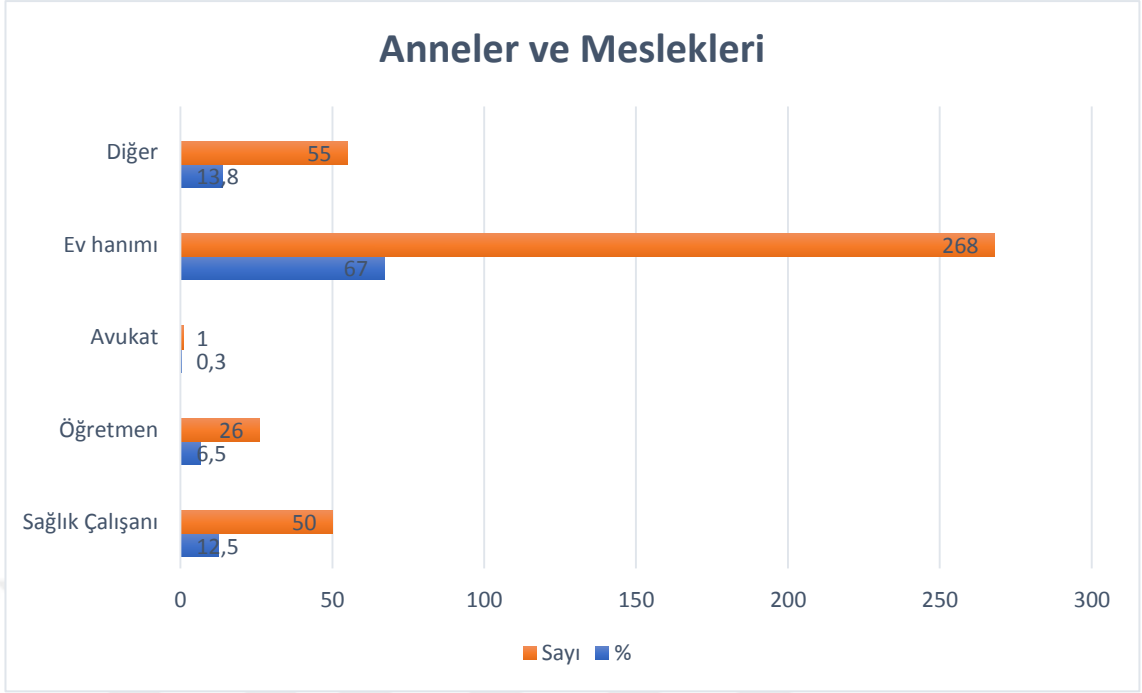
## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik Özellikler

**Tablo 4.1 Katılımcılara İlişkin Betimsel İstatistikler**

		N	%
Meslek	Sağlık çalışanı	50	12.5
	Öğretmen	26	6.5
	Avukat vb.	1	0.3
	Ev hanımı	268	67.0
	Diğer	55	13.8
Eğitim durumu	İlk öğretim	101	25.3
	Ortaöğretim	62	15.5
	Lise	101	25.3
	Üniversite	105	26.3
	Yüksek lisans	19	4.8
	Doktora	2	.5
	Okur-yazar değil	10	2.5
Gelir düzeyi	0-900 TL	49	12.3
	900-1500 TL	19	4.8
	1500-2500 TL	99	24.8
	2500 ve üzeri	231	57.8
	Belirtilmedi	2	.3
Yaş	15-18	3	.8
	19-30	167	41.8
	30 ve üzeri	230	57.5
Toplam		400	100.0

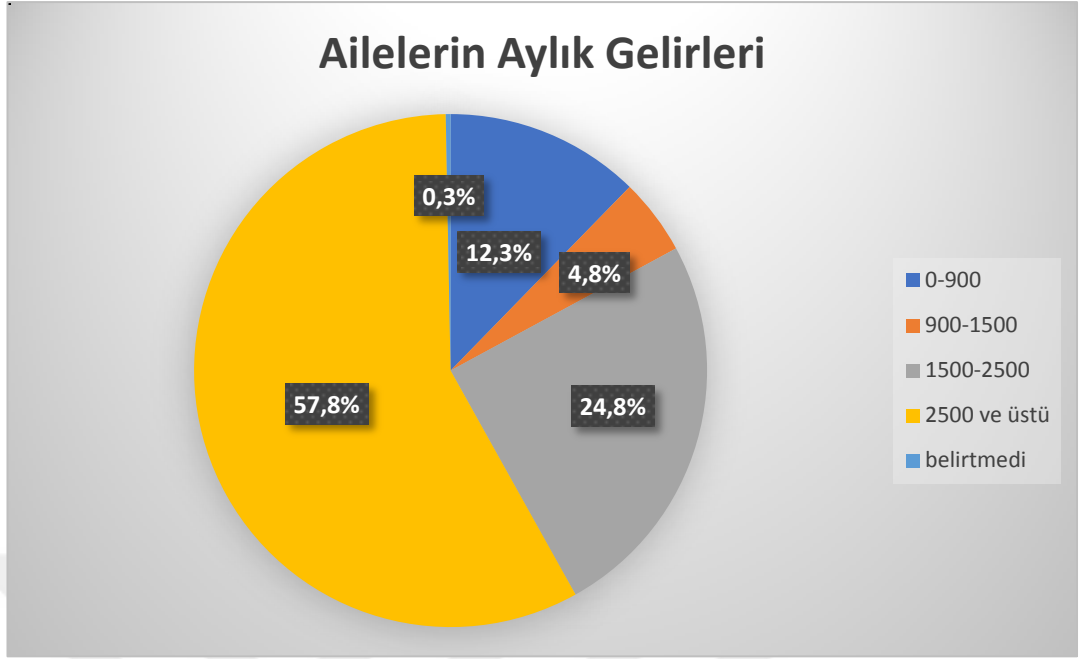
Tablo 1'e göre annelerin 50'si (%12,5) sağlık çalışanı, 26'sı (%6,5) öğretmen, 1'i (%0,3'ü) avukat, 268'i (%67) ev hanımı ve son olarak 55'i (%13,8) diğer (banka çalışanı, işçi, memur, müdür, öğrenci, polis ve tekstil çalışanı) olduğunu belirtmiştir.



**Şekil 4. Anneler ve Meslekleri**

Araştırmaya katılan annelerin 101'i (%25,3) ilkokul, 62'si (%15,5) ortaokul, 100'ü (%25,3) lise, 105'i (%26,3) üniversite, 19'ü (%4,8) yüksek lisans, 2'si (%0,5) doktora mezunu olup, 10'u (%2,5) okur-yazar olmadığını belirtmiştir. Tablodan görüldüğü üzere araştırmacıların 284'ü (%56,9) en az lise mezunudur.

Katılımcıların 49'unun (%12,3) aylık geliri 0-900 TL; 19'unun (%4,8) 900-1500 TL aralığında, 99'unun (%24,8) 1500-2500 TL aralığında ve son olarak 231'i (%57,8) gibi büyük bir çoğunluğunun aylık geliri 2500 TL ve üzerindedir. Katılımcıların 2'si (%0,3) ise aylık gelirini belirtmemiştir.



**Şekil 5. Ailelerin Aylık Gelirleri**

Araştırmaya katılan annelerin yaşlarına göre dağılımı incelendiğinde, annelerin 3'nün (%0,8) genç anne olup yaşları 15-18 aralığındadır. Katılımcı annelerin 230'u (%57,5) gibi büyük bir çoğunluğu 30 yaş ve üzeridir. Annelerin 167'sinin (%41,8) yaşı ise 19-30 aralığındadır.



**Şekil 6. Anne Yaşı**

**Tablo 4.2 Annelerin Çocuğuna Bakarken Eş/Baba Desteği Alma Durumuna İlişkin Dağılımı**

	N	%
Evet	306	76.5
Hayır	88	22.0
Belirtmedi	6	1.5

Tablo 2’de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan annelerin 306’sı (%76,5) eşlerinin çocuk bakımında kendilerine yardımcı olduğunu belirtirken; 88’i (%22) yardımcı olmadığını ifade etmiştir.

**Tablo 4. 3 Araştırmaya Katılan Annelerin Yaşayan Çocuk Sayısına İlişkin Dağılımı**

Çocuk sayısı	N	%
1	122	30.5
2	166	41.5
3	79	19.8
4	22	5.5
5 çocuk ve üstü	11	2.8

Tablo 3’e göre annelerin 112’si (%28,1) en az 3 çocuğu bulunmakta olup, en az 4 çocuğu olan annelerin oranı 33’ü (%8,3). Tek çocuğu olan annelerin oranı ise 122’dir (%30,5).

**Tablo 4.4 Araştırmaya Katılan Annelerin En Küçük Çocuklarının Yaşına İlişkin Dağılımı**

	N	%
0-12 ay	120	30.0
12-24 ay	59	14.8
24 ay ve üzeri	219	54.8
Belirtmedi	2	0.6

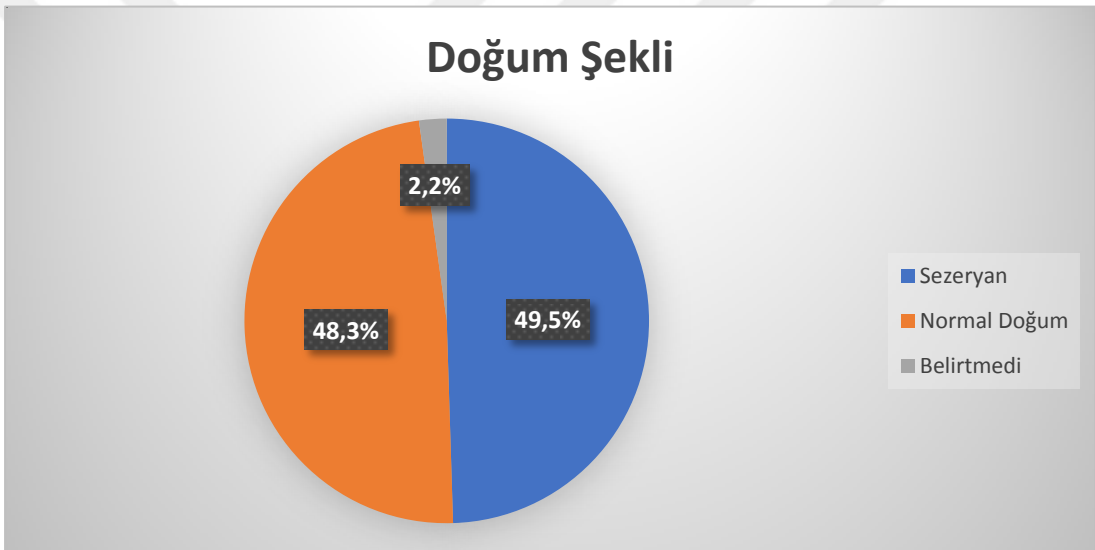
Tablo 4’e göre annelerin 120’si (%30) en küçük çocuklarının 0-12 ay; 59’u (%14,8) 12-24 ay ve 219’u (%54,8) ise 24 ay ve üzeri olduğunu belirtmiştir.



**Tablo 4.5 Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerinin Doğum Şekillerinin Dağılımı**

	N	%
Sezaryen	198	49.5
Normal	193	48.3
Belirtmedi	9	2.25

Tablo 5'e göre araştırmaya katılan annelerin yaklaşık yarısı 198'i (%49,5) son çocuğunu sezaryen ile dünyaya getirirken; diğer yarısı 193'ü (%48,3) normal doğum ile son çocuğunu dünyaya getirdiğini belirtmiştir.



**Şekil 7. Doğum Şekli**

**Tablo 4.6 Araştırmaya Katılan Annelerin İlk Yarım Saatte Anne Sütü ile Bebeklerini Besleme Davranışlarına İlişkin Dağılım**

	N	%
İlk yarım saat içinde	234	58.5
İlk bir saat içinde	77	19.25
İlk iki saat içinde	21	5.25
Bebek ilk emmek istediğinde	35	8.75
Hiç emmedi	13	3.25
Diğer (belirtiniz)	20	5

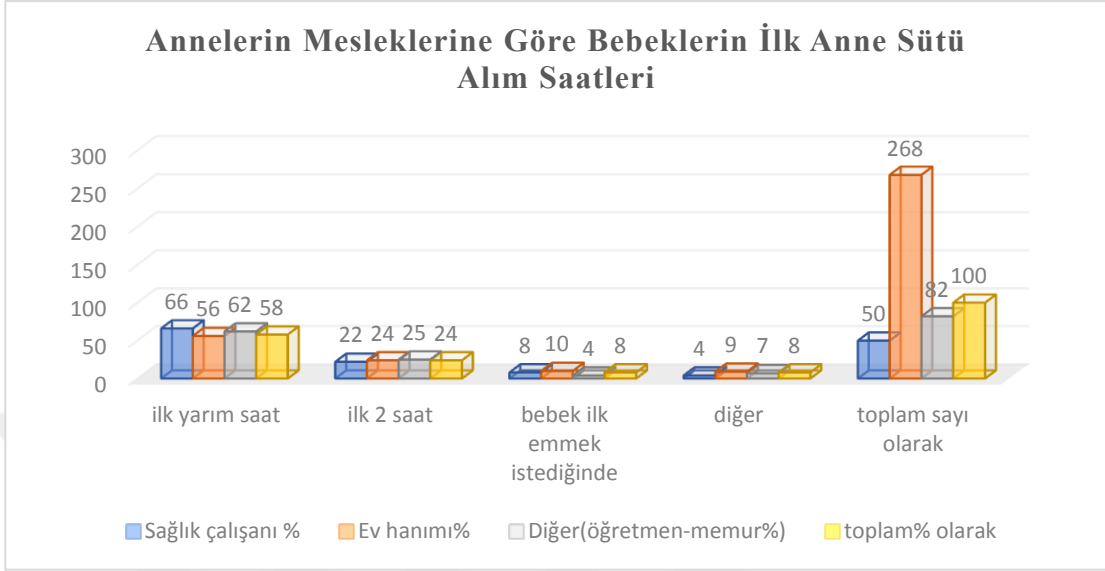
Tablo 6'ya göre araştırmaya katılan annelerin yarısından fazlası 234'ü (%58,5) son çocuğunu doğurduktan sonra ilk yarım saat içinde; 77'si (%19,25) (N=77) ilk bir saat içinde; %5,25'i (N=21) ilk iki saat içinde; %8,75'i (N=35) ise bebek ilk emmek istediğinde anne sütü vermeye başladığını belirtmiştir. Katılımcıların 13'ü (%3,25) ise son çocuklarının hiç emmediğini belirtmiştir. Annelerin 20'si (%5) bu soruyu "Diğer" seçeneğini işaretleyerek yanıtlamıştır. Bu yanıtların ne olduğu incelendiğinde, annelerin bir gün sonra, üç gün sonra, 6 saat sonra gibi çeşitli zaman aralıklarından sonra bebeklerinin anne sütü almaya başladığını belirtmiştir.

**Tablo 4.7 Araştırmaya Katılan Annelerin Mesleklerine Göre Annelerin İlk Yarım Saatte Anne Sütü ile Bebeklerini Besleme Davranışlarına İlişkin ki-kare Testi Sonuçları**

	Sağlık çalışanı		Ev Hanımı		Diğer (Çoğunlukla öğretmen- memur)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
İlk yarım saat içinde	33	66.0	150	56.0	51	62.2	234	58.5
İlk iki saat içinde	11	22.0	66	24.6	21	25.6	98	24.5
Bebek ilk emmek istediğinde	4	8.0	27	10.1	4	4.9	35	8.8
Diğer	2	4.0	25	9.3	6	7.3	33	8.3
Toplam	50		268		82		400	
$\chi^2=4.669$ sd=6 p=0.587								

Annelerin doğumdan sonra çocuklarına süt verme davranışlarının annelerin mesleğine göre değişip değişmediğini incelemek üzere yapılan ki-kare analizinde, verinin ki-kare analizinin sayıltılarından biri olan beklenen değeri 5'ten az olan hücre sayısının toplam hücre sayısının %20'i geçmemesi sayıltısını sağlamadığı belirlenmiştir. Bu nedenle hem meslek grubunda hem doğumdan ne kadar sonra süt verme davranış kategorilerinde değişkenin doğasına göre anlamlı olacak şekilde kategori birleştirmeye gidilmiştir. Buna göre meslek grubu, "Sağlık çalışanı", "Ev

hanımı” ve “Diğer” olacak şekilde düzenlemiştir. Diğer seçeneği çoğunlukla öğretmen ve memurlardan oluşmakta olup bu kategori memur olarak yorumlanmıştır.



**Şekil 8. Annelerin Mesleklerine Göre Bebeklerin İlk Anne Sütü Alım Saatleri**

Anne sütü verme maddesi ise “İlk yarım saat içinde”, “İlk iki saat içinde”, “Bebek ilk emmek istediğinde” ve “Diğer” şeklinde düzenlemiştir. Tablo 7’ye göre sağlık çalışanlarının %66’sı ilk yarım saat içinde, %22’si ilk iki saat içinde, %8’i ise bebek ilk emmek istediğinde anne sütü vermiştir. Ev hanımlarının %56’sı ilk yarım saat içinde, %24,6’sı ilk iki saat içinde, %10,1’i ise bebek ilk emmek istediğinde anne sütü vermiştir. Son olarak memurların %62,2’si ilk yarım saat içinde, %25,6’sı ilk iki saat içinde, %4,9’u ise bebek ilk emmek istediğinde anne sütü vermiştir. Tablo 7’de yer alan  $\chi^2$  istatistiğine göre doğumdan sonra çocuklarına süt verme zamanı annenin mesleğine göre değişmemektedir ( $\chi^2_{26}=4.669$ ,  $p>0.05$ ). Dolayısıyla Tablo 7’de yer alan yüzde ve frekansların birbirinden istatistiksel olarak farklı olmadığı anlaşılmaktadır.

**Tablo 4.8 Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuklarına İlk Yarım Saatten Sonra Anne Sütü Verme Nedenleri**

	N	%
Sütünün gelmemesi	56	31.46
Bebek emmedi	37	20.79
Bebek hasta oldu	23	12.92
Anne uyanamadı	50	28.09
Diğer	12	6.74

Tablo 8'e göre çocuğuna doğduktan ilk yarım saatten sonra anne sütü veren annelerin nedenleri sütünün gelmemesi (%31,46, N=56); bebeğin emmemesi (%20,79, N=37); bebeğin hasta olması (%12,92, N=23); annenin uyanamaması (%28,09, N=50) ve diğer (%6,74, N=12) nedenleridir. Bu diğer nedenleri arasında ise meme ucu yokluğu, sezaryen sonrası ağrı, annenin COVID-19 olması, annenin yoğun bakımda olması, erken doğum olması gibi nedenler yer almaktadır.

**Tablo 4.9 Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuğuna Doğumdan Sonra Verilen İlk Besinlerin Dağılımı**

	N	%
Anne sütü	302	75.5
Su	12	3
Şekerli su	4	1
Formül mama	72	18
Diğer (belirtiniz)	10	2.5

Tablo 9'a göre annelerin 302'si (%75,5) gibi büyük bir çoğunluğu doğumdan sonra bebeğine anne sütü; 72'si (%18) formül mama; 12'si (%3) su ; 4'ü (%1) şekerli su verdiğini ifade etmiştir.

**Tablo 4.10 Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerini Anne Sütüyle Emzirme Sıklıklarının Dağılımı**

	N	%
Çocuk her istediğinde	222	55.5
1 saatte bir	56	14
2 saatte bir	98	24.5
3 saatte bir	10	2.5
4 saatte bir (Günde 6 kez)	6	1.5
Belirtmedi	8	2

Tablo 10'a göre araştırmaya katılan annelerin yarısından fazlası 222'si (%55,5) bebek her istediğinde emzirdiğini, 98'i (%24,5) iki saatte bir; 56'sı (%14) saatte bir; 10'u (%2,5) üç saatte bir ve son olarak 6'sı (%1,5) dört saatte bir emzirdiğini belirtmiştir.

**Tablo 4.11 Araştırmaya Katılan Annelerin Bebeklerini Ne Kadar Süre İle Emzirdiklerinin Dağılımı**

	N	%
Hiç emzirmedim	25	6.3
6 aydan daha az	61	15.3
6 ay	28	7.0
6-12 ay	70	17.5
12-24 ay	124	31.0
24 ay ve üzeri	81	20.3
Devam ediyor	11	2.8

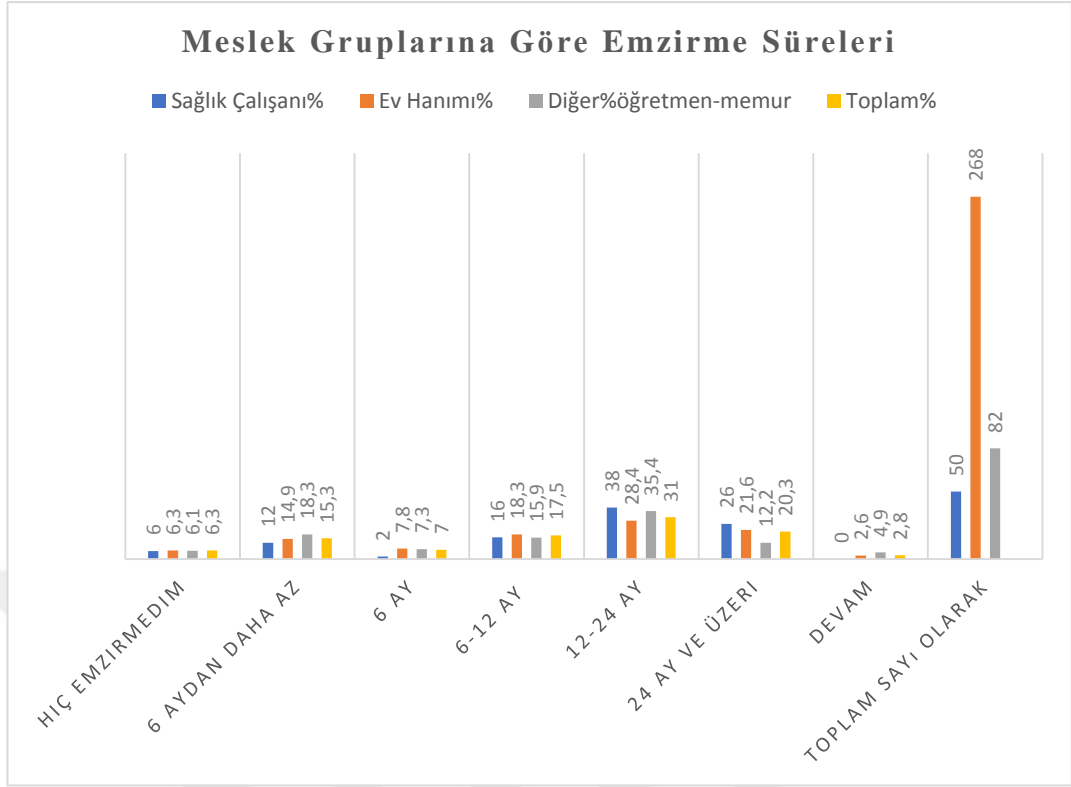
Tablo 11'e göre araştırmaya katılan annelerin 124'ü (%31) 12-24 ay; 81'i (%20,3) 24 ay ve üzeri; 70'i (%17,5) 6-12 ay; 61'i (%15,3) 6 aydan daha az; 28'i (%7)'si tam 6 ay süre ile emzirdiğini 25'i (%6,3) ise hiç emzirmediğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin emzirme sürelerinin annelerin mesleklerine göre değişip değişmediğini incelemek üzere yapılan Ki-kare testinde hücredeki gözlem sayısının ki-kare sayılıtısını sağlayacak düzeyde olması nedeniyle daha önce yapılan meslek gruplarını birleştirme dışında herhangi bir kategori birleştirmeye gidilmemiştir.

**Tablo 4.12 Araştırmaya Katılan Annelerin Mesleklerine Göre Annelerin Emzirme Sürelerine İlişkin ki-kare Testi Sonuçları**

	Sağlık çalışanı		Ev Hanımı		Diğer (Çoğunlukla öğretmen-memur)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hiç emzirmedim	3	6.0	27	6.3	5	6.1	25	6.3
6 aydan daha az	6	12.0	40	14.9	15	18.3	61	15.3
6 ay	1	2.0	21	7.8	6	7.3	28	7.0
6-12 ay	8	16.0	49	18.3	13	15.9	70	17.5
12-24 ay	19	38.0	76	28.4	29	35.4	124	31.0
24 ay ve üzeri	13	26.0	58	21.6	10	12.2	81	20.3
Devam ediyor	0	0.0	7	2.6	4	4.9	11	2.8
Toplam	50	100	268	100	82	100	400	100
$\chi^2=11.566$ sd=12    p=0.481								

Tablo 12'ye göre sağlık çalışanlarından hiç emzirmeyenler 3'ü (%6), 6 aydan daha az emzirenler 6(%12), 6 ay emzirenler 1(%2)'dir. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu (%38, N=19) çocuklarını 12-24 ay emzirmiştir. 24 ay ve üzeri emzirler 13'tür (%26). Ev hanımlarının 27 si (%6,3) hiç emzirmediğini, 40'ı (%14,9) 6 aydan daha az, 21'i (%7,8) 6 ay, 76'sı (%28,4) 12-24 ay ve 58'i (%21,6) 24 ay ve üzeri emzirdiğini belirtmiştir. Son olarak memur annelerin 25'i (%6,1) hiç emzirmediğini, 15'i (%18,3) 6 aydan daha az, 6'sı (%7,3) 6 ay, 29'u (%35,4) 12-24 ay ve 10'u (%12,2) 24 ay ve üzeri emzirdiğini belirtmiştir. Buna göre meslek grupları kapsamında değerlendirilecek olunursa her meslek grubu içinde annelerin çoğunluğu 24 ay ve üzeri süresince çocuğunu emzirmiştir. Bu istatistiklerin birbirinden manidar düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ki-kare testine göre annelerin emzirme süreleri annelerin mesleklerine göre değişmemektedir ( $\chi^2=11.566$ ,  $p>0.05$ ).



Şekil 9. Meslek Gruplarına Göre Emzirme Süreleri

**Tablo 4.13 Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuğuna Ne Kadar Süre İle Sadece Anne Sütü Verdiklerinin Dağılımı**

	N	%
Hiç emzirmedim	29	7.3
İlk 4 ay	113	28.3
İlk 6 ay	178	44.5
6-12 ay	31	7.8
> 12 ay	36	9.0
Devam ediyor	13	3.3

Tablo 13'e göre araştırmaya katılan annelerin 178'i (%44,5) ilk 6 ay; 113'ü (%28,3'ü) ilk 4 ay; 36'sı (%9) 12 aydan daha fazla; 31'i (%7,8) 6-12 ay arası çocuklarını sadece anne sütü ile beslediğini belirtmiştir. 29'u (%7,3) ise hiç anne sütü vermediğini ifade etmiştir.

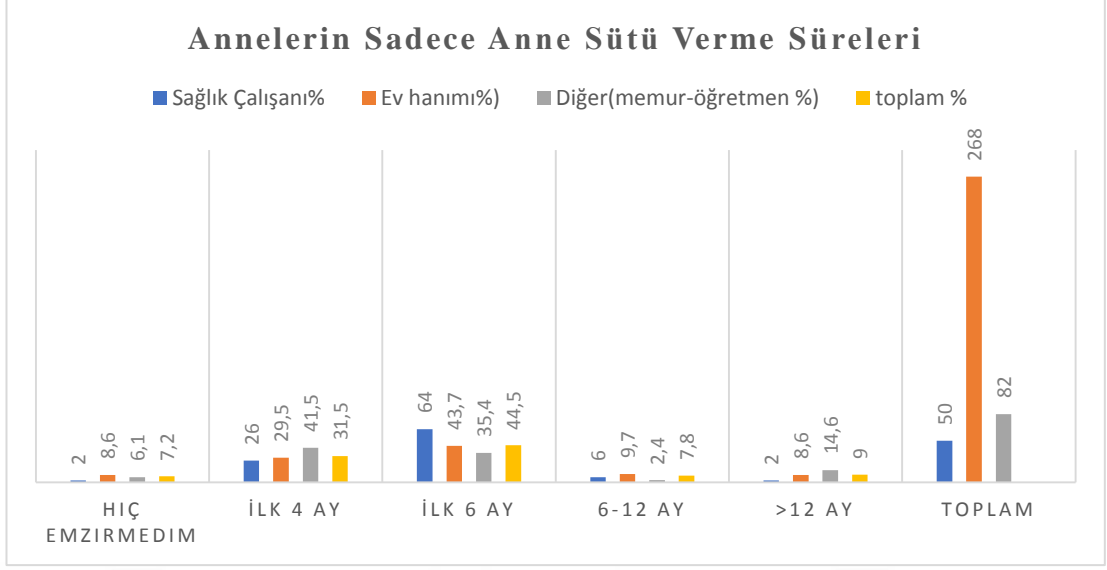
Annelerin meslek gruplarına göre çocuklarını anne sütü ile besleme sürelerinin farklılaşp farklılaşmadığına dair ki-kare testi sonuçları Tablo 14'te yer almaktadır.

**Tablo 4.14 Araştırmaya Katılan Annelerin Mesleklerine Göre Annelerin Emzirme Sürelerine İlişkin Ki-kare Testi Sonuçları**

	Sağlık çalışanı		Ev Hanımı		Diğer (Çoğunlukla öğretmen-memur)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hiç emzirmedim	1	2.0	23	8.6	5	6.1	29	7.2
İlk 4 ay	13	26.0	79	29.5	34	41.5	126	31.5
İlk 6 ay	32	64.0	117	43.7	29	35.4	178	44.5
6-12 ay	3	6.0	26	9.7	2	2.4	31	7.8
> 12 ay	1	2.0	23	8.6	12	14.6	36	9.0
Toplam	50	100	368	100	82	100	400	100
$\chi^2=22.137$ $sd=8$ $p=0.05$								

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarını sadece anne sütü ile besleme sürelerinin annelerin mesleklerine göre değişip değişmediğini incelemek üzere yapılan ki-kare testinde beklenen değeri 5'ten az olan hücre sayısının toplam hücre sayısının %20'i geçtiği belirlenmiştir. Bu nedenle emzirmeye devam eden anneler ilk 4 ay kategorisi ile birleştirilmiştir. Tablo 14'e göre annelerin çocuklarının yalnızca anne sütü ile besleme süreleri annelerin mesleklerine göre değişmektedir ( $\chi^2=22.137$ ,  $p<0.05$ ). Buna göre, çocuğunu hiç emzirmeyen sadece 1 (%2) sağlık çalışanı bulunurken; hiç emzirmeyen ev hanımı sayısı 23 (%8,6); hiç emzirmeyen memur sayısı ise 5'tir (%6,1). Çocuğunu ilk 6 ay emziren anne sayısı tüm meslek gruplarında en yüksek sayıya sahiptir. Ancak sağlık çalışanlarının %64 gibi büyük bir çoğunluğu çocuklarını yalnız 6 ay yalnız anne sütü ile beslerken ev hanımlarının %43,7'si ilk 6 ay; memurların ise %35,4'i ilk 6 ay yalnız anne sütü ile çocuklarını beslemiştir.





**Şekil 10. Annelerin Sadece Annesütü Verme Süreleri**

**Tablo 4.15 Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuğuna Formül Mama Verme Durumuna Göre Dağılımı**

	N	%
Evet	220	55
Hayır	180	45

Tablo 15'e göre araştırmaya katılan annelerin 220'si (%55) çocuklarına formül mama verdiklerini 180'i (%45) ise vermediklerini belirtmiştir. Bu dağılımın annelerin mesleklerine göre değişip değişmediğine ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 16'da verilmiştir.

**Tablo 4.16 Araştırmaya Katılan Annelerin Mesleklerine Göre Çocuklarına Formül Mama Vermelerine İlişkin Ki-kare Testi Sonuçları**

		Meslek			Toplam
		Sağlık çalışanı	Ev Hanımı	Diğer (Çoğunlukla öğretmen memur)	
Evet	N	29	138	53	220
	%	13.2	62.7	24.1	100.0
Hayır	N	21	130	29	180
	%	11.7	72.2	16.1	100.0
Toplam	N	50	268	82	400
	%	12.5	67.0	20.5	100.0
$\chi^2=4.589$ sd=2 p=0.101					

Tablo 16'ya göre çocuklarına formül mama verenlerin 138'i (%62,7) gibi büyük çoğunluğu ev hanımı olup; formül mama verenlerin en azını 29'u sağlık çalışanları oluşturmaktadır (%13,2). Formül mama kullanmayanların büyük çoğunluğu 130'u ev hanımı (%72,2) olduğu görülmektedir. Buna rağmen yapılan ki kare testine göre bu istatistiklerin birbirinden farklı olmadığı tespit edilmiştir ( $\chi^2=4.589$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.17 Araştırmaya Katılan Annelerin Çocuğuna Formül Mamayı İlk Ne Zaman Verdiklerine İlişkin Dağılım**

	N	%
Hiç vermedim	170	42.5
İlk 6 ay anne sütü ile beraber mama verdim	132	33
İlk 6 ay (başından beri) sadece mama verdim	14	3.5
6-12 ay sadece mama verdim	7	1.75
6-12 ay anne sütü ile beraber mama verdim	61	15.25
12 ay ve daha fazla (başından beri) mama verdim	12	3
Belirtmedi	4	1

Tablo 17'ye göre annelerin 170'i (%42,5) çocuğuna hiç formül mama vermediğini, 132'si (%33) ilk 6 ay anne sütü ile birlikte verdiğini, 14'ü (%3,5) ilk 6 ay (başından beri) sadece mama verdiğini, 7'si (%1,75) 6-12 ay sadece mama

verdiğini, 61'i (%15,25) 6-12 ay anne sütü ile beraber mama verdiğini ve son olarak 12'si (%3) 12 ay ve daha fazla (başından beri) mama verdiğini belirtmiştir.

**Tablo 4. 18 Araştırmaya Katılan Annelerin Anne Sütüne Ek Olarak Formül Mama Tavsiyesi Alma Durumuna Göre Dağılımı**

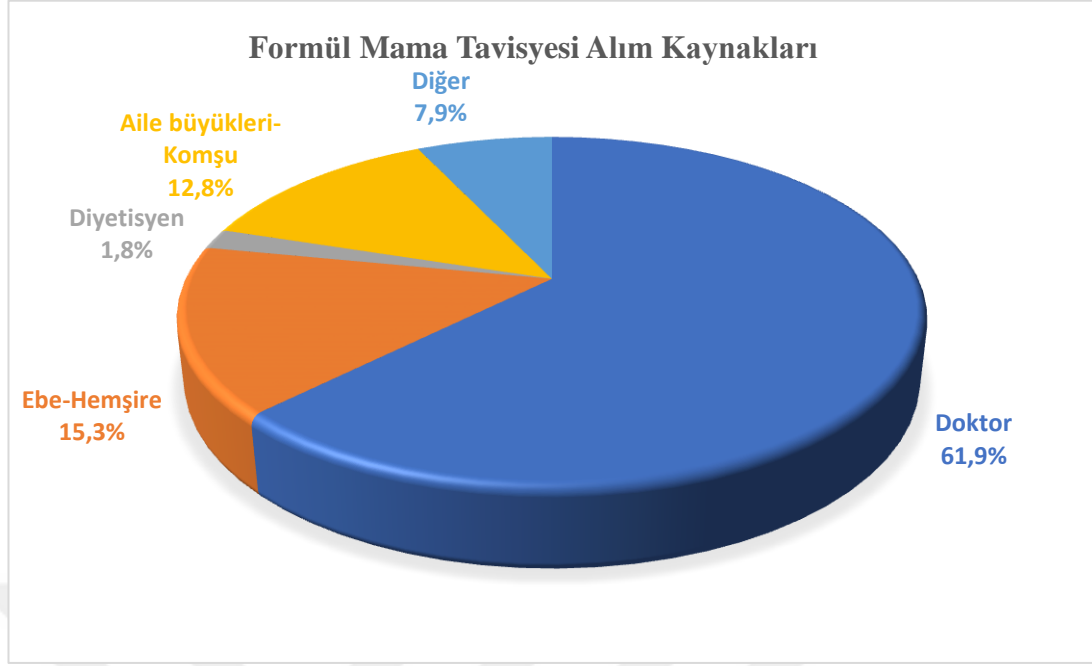
	N	%
Evet	163	40.8
Hayır	237	59.3

Tablo 18'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan annelerin 163'ü (%40,8) anne sütüne ek olarak formül mama tavsiyesi aldığını geri kalan 237'si (%59,3) ise almadığını belirtmiştir. Formül mama tavsiyesi alanların bu tavsiyeleri hangi kaynaklardan aldıklarına ilişkin dağılım Tablo 19'da verilmiştir.

**Tablo 4.19 Anne Sütüne Ek Olarak Formül Mama Veren Annelerin Formül Mama Tavsiyesi Kaynaklarının Dağılımı**

	N	%
Doktor	101	61.96
Ebe- Hemşire	25	15.34
Diyetisyen	3	1.84
Aile büyükleri, komşu	21	12.88
Diğer	13	7.98

Tablo 19'a göre mama tavsiyesi aldıklarını ifade eden annelerin 101'i (%61,96) bu tavsiyeyi doktordan;25'i (%15,34) ebe-hemşireden, 21'i (%12,88) aile büyükleri-komşudan ve 13'ü (%7,98) diğer kaynaklardan aldığını belirtmiştir.



Şekil 11. Formül Mama Tavsiyesi Alım Kaynakları

**Tablo 4.20 Annelerin Doktor Tarafından Anne Sütüne Ek Olarak Formül Mama Tavsiyesi Alma Sebeplerinin Dağılımı**

	N	%
Hiç tavsiye almadım	266	66,5
Sarılık veya hastalık durumu	52	13
Kilo alım azlığı	63	15,75
Süt alımının sakıncalı olduğu hastalık durumu (metabolik hastalıklar vb.)	4	1
Diğer	9	2,25
Belirtmedi	6	1,5

Tablo 20’de görüldüğü üzere, annelerin 266’sı (%66,5) doktor tarafından mama tavsiyesi almadığını belirtirken tavsiye alanların 63’ü (%15,75) kilo alım azlığı; 52’i (%13) sarılık veya hastalık durumu, 4’ü (%1) süt alımının sakıncalı olduğu hastalık durumu (metabolik hastalıklar vb.) ve son olarak 9’u (%2,25) düşük doğum ağırlıklı bebek, bebeğin emmek istememesi, annenin sütünün kesilmesi, YDYBÜ’de yatış gibi nedenleri içeren diğer seçeneğini onayladıkları nedenlerden ötürü doktor tavsiyeli mama kullandıklarını belirtmiştir.

**Tablo 4.21 Annelerin Anne Sütünü Kesme Nedenlerinin Dağılımı**

	N	%
Emmeye devam ediyor	72	18.0
Hiç vermedim	12	3.7
Sütüm olmadığı için	33	10.1
Sütüm kesildiği için (belli bir süre sonra)	62	18.9
Yeni bir gebelik	18	5.5
Bebeğin emmek istememesi	60	18.3
Bebeğin hastalığı	13	4.0
Annenin hastalığı	7	2.1
Annenin çalışması	3	0.9
Diğer (belirtiniz)	120	36.6

Tablo 21’de annelerin anne sütünü kesme nedenleri ve bu nedenlerin oranları yer almaktadır. Öncelikle annelerin 72’si (%18) halen emzirmeye devam ettiklerini belirtmiştir. Anne sütünü kesen annelerin nedenlerinin oranları emzirmeye devam edenlerin gruptan çıkarılmasıyla hesaplanmıştır. Diğer bir ifadeyle bu nedenlerin dağılım oranları 400 yerine 328’e bölünerek elde edilmiştir. Buna göre annelerin 120’si (%36,6) sunulan nedenler dışında diğer seçeneğini işaretleyerek süt kesme nedenlerini belirtmiştir. Bu nedenlerin neler olduğu incelendiğinde, çocuğun doymaması ve çoğunlukla annelerin çocukların 2 yaş, 1,5 yaş, 4 yaş, 3 yaşına gelmelerinden veya “zamanı geldi” şeklindeki nedenlerden dolayı anne sütü vermeyi kestiğini belirtmiştir. Bunun dışında bir anne oruç tutmak istediği, iki anne bebeğin ek gıdayı reddetmesi sebebiyle anne sütü kestiğini belirtmiştir. Annelerin 62’si (%18,9) belli bir süre sonra sütünün gelmemesinden dolayı, 60’ı (%18,3) bebeğin emmek istememesinden dolayı, 33’ü (%10,1) annenin sütünün olmamasından dolayı, 18’i (%5,5) yeni bir gebelikten dolayı, 13’ü (%4) bebeğin hastalığından, 7’si (%2,1) annenin hastalığından ve son olarak 3’ü (%0,9) annenin çalışmasından dolayı anne sütünü kestiğini belirtmiştir.

**Tablo 4.22 Annelerin Süt Azalması Durumunda Sütü Arttırmak İçin Uyguladıkları Yöntemlerin Dağılımı**

	N	%
Bebeğimi sık aralıklarla emzirdim.	83	16.6
Sıvı alımımı artırdım.	108	21.6
Beslenmeme dikkat ettim.	96	19.2
İstirahat ettim.	69	13.8
Stresten uzak durdum.	28	5.6
Göğsüme masaj yaptım.	50	10
Süt artırıcı çay ve gıdalar kullandım. (Galaktogoglar)	66	13.2

Tablo 22’de annelerin süt azalması durumunda uyguladıkları yöntemler ve bu yöntemlerin kullanılma oranları verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin 209’u (%52,25) süt miktarlarının azaldığını belirtmiştir. Buna göre süt arttırmak için en sık başvurulan yöntemler: 108’i (%21,6) ile sıvı alımını arttırmak, 96’sı beslenmesine dikkat etmek (%19,2), 83’ü bebeğini sık aralıklarla emzirmek (%16,6); 69’u istirahat etmek (%13,8); 66’sı süt artırıcı çay ve gıdalar kullanmak (%13,2), 50’si göğsüne masaj yapmak (%10) ve 28’i son olarak stresten uzak durmak (%5,6) şeklindedir.

**Tablo 4.23 Çalışan Annelerin Son Doğumdan Ne Kadar Süre Sonra İşe Başladıklarının Dağılımı**

	N	%
Doğum sonrası 4. ayda	31	33,7
4-6. ayda	11	11,9
6-12. ayda	30	32,6
12 -24. ayda	13	14,1
Hala izinde	5	0,5
Belirtmedi	2	0,2

Araştırmaya katılan annelerin; 31’i (%33,7) doğum sonrası 4.ayda; 30’u (%32,6) 6-12.aylarda; 13’ü (%14,1) 12-24.aylarda; 11’i (%11,9) 4-6.aylarda işe döndüğünü ve son olarak 5’i (%0,5) ise hala izinde olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan 2 (%0,2) anne ise bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

**Tablo 4.24 Annelere Göre Tamamlayıcı Beslenmeye (Ek Gıdalara) İdeal Geçiş Zamanı Dağılımı**

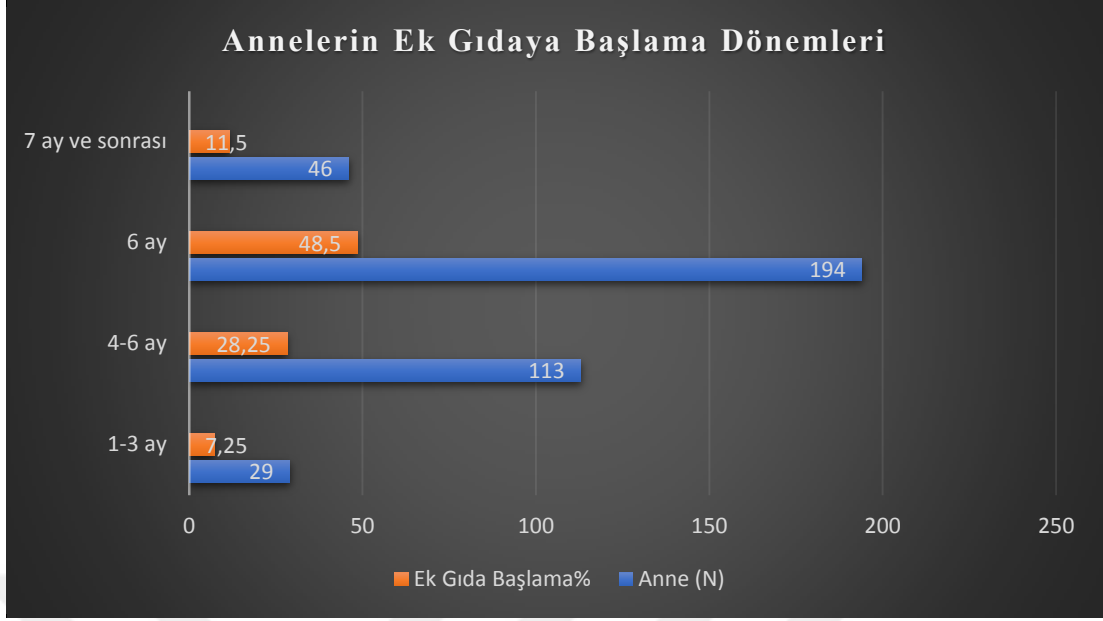
	N	%
Doğum sonrası 4. ayda	28	7
4-6. ayda	94	23.5
6. ayda	220	55
7-8. ayda	40	10
8 ay ve üzeri	18	4.5

Tablo 24'e göre annelerin yarısından fazlası 220'si (%55) ek gıdaya başlama zamanının 6.ay; 94'ü (%23,5) 4-6.ay; 40'ı (%10) 7-8.ay; 28'i (%7) doğum sonrası 4.ay ve 18'i (%4,5) 8 ay ve üzeri olduğunu düşünmektedir.

**Tablo 4.25 Annelerin Ek Gıda Vermeye Başlama Bönemlerinin Dağılımı**

	N	%
1-3 ay	29	7.25
4-6ay	113	28.25
6 ay	194	48.5
7 ay ve sonrası	46	11.5
Başlamadı	18	4.5

Tablo 25'e göre annelerin 18'i (%4,5) çocuğuna henüz ek gıda vermeye başlamadığını belirtmiştir. Ek gıdaya başlayan annelerin 194'ü (%48,5) 6.ayda, 113'ü (%28,5) 4-6 ay arasında, 46'sı (%11,5) 7 ay ve sonrasında, 29'u (%7,25) 1-3 ayda başladığını bildirmiştir.



**Şekil 12. Annelerin Ek Gıdaya Başlama Dönemleri**

**Tablo 4.26 Annelerin Çocuklarına Ek Gıda Vermeye Başlama Nedenlerinin Dağılımı**

	N	%
Anne sütün yetmemesi	32	8
Anne sütünün kesilmesi	35	8,75
Çocuk doymaması	87	21,75
Ek gıdaya başlama zamanının gelmesi	218	54,5
Diğer (belirtiniz)	12	3

Tablo 26'a göre annelerin 218'i (%54,5) ek gıdaya başlama zamanı geldiği için; 87'si (%21,75) çocuk doymadığı için, 35'i (%8,75) sütü kesildiği için 32'si (%8) sütü yetmediği için ek gıdaya başladığını belirtmiştir. Katılımcı annelerin 12'si (%3) diğer seçeneğini işaretlemiş ve bu nedenleri, "doktor tavsiyesi", alıştırma amaçlı", "alıştırma amaçlı 1.aydan itibaren vermeye başlamak", "hirschsprung hastalığı", "iş durumu", "mama almaması" şeklinde belirtmiştir.



**Tablo 4. 27 Annelerin Çocuklarına En Sık Verdiği Ek Besinlerin Dağılımı**

	N	%
İnek sütü	68	5.91
Taze meyve suyu	56	4.87
Çay-Bisküvi	41	3.56
Yoğurt	275	23.89
Sebze çorbası / püresi	246	21.37
Meyve suyu / püresi	159	13.81
Çorba (Ne çorbası?)	153	13.29
Pirinçli unlu muhallebi	87	7.56
Hazır bebek mamaları	59	5.13
Diğer (belirtiniz)	7	0.61

Tablo 27'ye göre araştırmaya katılan annelerin çocuklarına verdikleri en sık verdikleri ek besinler sırasıyla yoğurt 275'i (%23,89), sebze çorbası / püresi 246'sı (%21,37), meyve suyu/püresi 159'u (%13,81), çorba 153'ü (%13,29), pirinçli unlu muhallebi 87'si (%7,56), inek sütü 68'i (%5,91), hazır bebek mamaları 59'u (%5,13), taze meyve suyu 56'ı (%4,87), çay-bisküvi 41'i (%3.56) şeklindedir. Diğer seçeneği arasında makarna, pilav, erişteli yeşil mercimek, keçi sütü gibi gıdalar yer almaktadır. Çorba olarak ise tarhana, mercimek, ezogelin, domates çorbası yer almaktadır.

**Tablo 4.28 Annelerin Ek Gıdaya Başladıklarında En Sık Karşılaştıkları Sorunların Dağılımı**

	N	%
Sorun olmadı	194	43.89
Kabızlık	76	<b>17.19</b>
İshal	20	4.52
Gaz sancısı	75	<b>16.97</b>
Kusma	23	5.20
Gelişme geriliği	7	1.58
Yutma güçlüğü	12	2.71
Besin reddi (Çocuğun besini reddetmesi)	13	2.94
Alerji	22	4.98

Tablo 28'e göre ek gıdaya başladıklarında annelerin en sık karşılaştıkları sorunlar sırasıyla: Kabızlık 76'sı (%17,19), gaz sancısı 75'i (%16,97), kusma 23'ü (%5,20), alerji 22'si (%4,98), ishal 20'si (%4,52), besin reddi 13'ü (%2,94), yutma güçlüğü 12'si (%2,71), gelişme geriliği 7'si (%1,58). Annelerin 194'ü (%43,89) ise herhangi bir sorun yaşamadığını belirtmiştir.

**Tablo 4.29 Annelerin “Sizce sadece anne sütüyle beslenirken, bebeğe su verilmesine gerek var mıdır?” Sorusuna Yanıtları**

	N	%
Evet	203	50.75
Hayır	168	42
Bilmiyorum	24	6
Yanıtsız	5	1.25

Tablo 29'a göre annelerin 203'ü (%50,75) sadece anne sütü ile beslenen bebeklere su vermesi gerektiğini düşünürken 168'i (%42) gerek olmadığını belirtmiştir. Bilmiyorum yanıtını verenlerin oranı ise 24(%6)'tür.

**Tablo 4.30 Annelerin Çocukları Yemek Yemediğinde Nasıl Bir Davranış Gösterdiklerine İlişkin Dağılım**

	N	%
Yemek yeme sorunu olmadı	136	33.33
Zorla yedirdim.	44	10.78
Hiç uğraşmadım, bıraktım.	46	11.27
Ara verip tekrar denedim.	93	22.79
Oyun oynayarak yedirdim.	58	14.22
Video veya dijital ekran izleterek verdim	31	7.60

Tablo 30'a görüldüğü üzere çocukları yemek yemediğinde annelerin sıklıkla başvurdukları yöntemler: ara verip tekrar yedirmeyi denemek 93'ü (%22,79), oyun oynayarak yedirmek 58'i (%14,22), hiç uğraşmayıp bırakmak 46'sı (%11,27), zorla yedirmek 44'ü (%10,78) ve son olarak video veya dijital ekran izleterek yedirmek 31'i (%7,60) belirtmiştir. Annelerin 136'sı (%33,33) ise yemek yeme sorunu yaşamadıklarını belirtmiştir.

**Tablo 4.31 Annelerin Çocuklarına Ek Gıdayı Verme Şekilleri**

	N	%
Kaşık ile	333	75.00
Bardak ile	11	2.48
Biberon ile	49	11.04
Parmakları ile kavrayabilecek besinlerle beslenmesine izin verdim.	51	11.49

Tablo 31'e göre annelerin bebeklerine ek gıda verirken en çok başvurdukları yöntemler 333'ü kaşıkla yedirmek (%75,0), Parmaklarıyla kavrayabilecek besinlerle beslenmesine izin vermek 51'i (%11,49), biberonla yedirmek 49'u (%11,04) ve bardakla yedirmek 11(%2,48)'dir.

**Tablo 4.32 Annelerin Çocuklarına Ek Gıdaya Geçtiklerinde Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı**

	N	%
İlk besinlerden az miktarda başladım, bebeğin gereksinimine göre artırdım.	301	42.39
Her defasında bir besin denedim, çocuğumun bu besine toleransını gözledim.	187	26.34
Yeni bir besini 5-7 gün sonra denedim.	85	11.97
Ek besin verirken tuz katmadım.	137	19.30

Tablo 32'ye göre araştırmaya katılan annelerin ek gıdaya başladıkları dönemde en sık başvurdukları yöntemler sırasıyla: ilk besinlerden az miktarda başlamak ve bebeğin gereksinimine göre artırmak 301'i (%42,39), her defasında bir besin deneyerek çocuğun bu besine toleransını gözlemlemek 187'si (%26,34), ek besin verirken tuz katmamak 137'si (%19,3), yeni bir besini 5-7 gün sonra denemek 85'i (%11,97) şeklindedir.

**Tablo 4.33 Annelerin Anne Sütü, Emzirme, Tamamlayıcı Beslenme Konularında Eğitim Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı**

	N	%
Evet	80	20
Hayır	320	80

Tablo 33'e göre araştırmaya katılan annelerin yalnızca 80'i (%20) anne sütünü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim almışken 320'si (%80) bu konu ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. Eğitim alan anneler bu eğitimleri, doktor, ebe, hemşire, video, kitap, abla, anne, anneanne, diğer aile büyükleri ve diyetisyen gibi kaynaklardan aldığını belirtmiştir. Eğitim alan annelerden yalnızca 7'si bu eğitimleri yeterli bulmazken, geri kalanı eğitimleri yeterli bulmuştur.

**Tablo 4.34 Araştırmaya Katılan Annelerin Mesleklerine Göre Anne Sütünü, Emzirme, Tamamlayıcı Beslenme Konularında Eğitim Almalarına İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları**

		MESLEĞİNİZ			Toplam
		Sağlık çalışanı	Ev Hanımı	Diğer (Çoğunlukla öğretmen-memur)	
Evet	N	16	39	25	80
	Evet/Hayır seçeneğine göre %	20.0	48.8	31.3	100.0
	Mesleğine göre %	32.0	14.6	30.5	20.0
Hayır	N	34	229	57	320
	Evet/Hayır seçeneğine göre %	10.6	71.6	17.8	100.0
	Mesleğine göre %	68.0	85.4	69.5	80.0
Toplam	N	50	268	82	400
	Evet/Hayır seçeneğine göre %	12.5	67.0	20.5	100.0
	Mesleğine göre %	100.0	100.0	100.0	100.0

Tablo 34'e anne sütünü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim alan annelerin meslek gruplarına göre dağılımına ilişkin frekanslar ve bu frekansların eğitim alıp almama durumu ile meslek gruplarına göre yüzdeleri yer almaktadır. Buna göre anne sütünü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim alan annelerden 16'si sağlık çalışanı, 39'u ev hanımı ve 25'i memurlardan oluşmaktadır. Bu sayılar eğitim alıp almama bağlamında yorumlanacak olunursa, eğitim alanların %20'si sağlık çalışanı, %48,8'i ev hanımı ve %31,3'ü memurdur. Benzer şekilde frekanslar meslek grubuna göre yorumlandığında ise sağlık çalışanlarının %32'si eğitim almışken %68'i almamıştır. Ev hanımlarının %14,6'si eğitim almışken

%85,4'ü almamıştır. Son olarak memurların %30,5'i eğitim almışken %69,5'i almamıştır. Tablo 34'te yer alan  $\chi^2$  istatistiğine göre anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim alıp almama annenin mesleğine göre değişmektedir ( $\chi^2_2=15.108$ ,  $p<0.05$ ).

**Tablo 4.35 Araştırmaya Katılan Annelerin Mesleklerine Göre Çocuklarına Ek Gıda Başlama Zamanlarına İlişkin Ki-kare Testi Sonuçları**

	Sağlık çalışanı		Ev Hanımı		Diğer (Çoğunlukla öğretmen- memur)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1-3 ay	2	4	22	8.2	5	6.1	29	7.2
4-6ay	17	34	71	26.5	25	30.5	113	28.2
6 ay	22	44	134	50	38	46.6	194	48.5
7 ay ve sonrası	9	18	27	10.1	10	12.2	46	11.5
Başlamadı	0	0	14	5.2	4	4.9	18	4.5
Toplam	50		268		82		400	
$\chi^2=7.587$ sd=8 p=0.475								

Tabloya göre araştırmaya katılan annelerden sağlık çalışanı olan katılımcıların 22'si (%44) çocukları 6 aylık iken; 17'si (%34) 4-6 aylık iken; 9'u (%18); 7 ay ve sonrasında ve 2'si (%4) 1-3 aylık iken ek gıdaya başlamıştır. Ev hanımlarının ise 134'ü (%50) 6 aylık iken; 71'i (%26,5) 4-6 aylık iken; 27'si (%10,1) 7 ay ve sonrasında ve 22'si (%8,2) ise 1-3 aylık iken ek gıdaya başlamıştır. Ev hanımlarının 14'ü (%5,2) ise henüz ek gıda vermeye başlamadığını belirtmiştir. Memurların 38'i (%46,6) 6 aylık iken; 25'i (%30,5) 4-6 aylık iken; 10'u (%12,2) 7 ay ve sonrasında ve 5'i (%6,1) ise 1-3 aylık iken ek gıdaya başlamıştır. Memur katılımcıların ise 18'i (%4,5) henüz ek gıdaya başlamadıklarını belirtmiştir. Yapılan ki kare testine göre ek gıdaya başlama zamanları annelerin meslek grubuna göre değişmemektedir ( $\chi^2=7.587$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.36 Annelerin İlk 2 Yaşta Ek Gıda Anne Sütü Dışında Enteral Beslenme Ürünü (Tıbbi Mama) Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı**

	N	%
Evet	21	5.25
Hayır	379	94.75

Tablo 36'e göre araştırmaya katılan annelerin 21'i (%5,25) ilk 2 yaşta ek gıda anne sütü dışında enteral beslenme ürünü (tıbbi mama) kullanırken 379'u (%94,75) kullanmadığını belirtmiştir.

**Tablo 4.37 Annelerin Enteral Beslenme Ürünü (Tıbbi Mama) Hangi Aylarda Kullandıklarının Dağılımı**

	N	%
Kullanmadım	379	94.75
İlk 6 ayda	10	2.5
6-12. ayda	3	0.75
12-24. aylarda	8	2

Tablo 37'da görüldüğü üzere annelerin 379'u (%94,75) enteral beslenme ürünü (tıbbi mama) kullanmadıklarını belirtirken, kullanan annelerin 10'u (%2,5) ilk 6 ayda, 8'i (%2)'si 12-24. aylarda, 3'ü (%0,75) ise 6-12. aylarda kullandığını belirtmiştir. Bu tabloda enteral beslenme kullanan annelerin bu ürünü hangi ayda kullandıklarının yüzdesi sadece kullanan anneler üzerinden hesaplanmıştır.

**Tablo 4.38 Annelerin Enteral Beslenme Ürünü (Tıbbi Mama) Kullanma Sürelerinin Dağılımı**

	N	%
3 ay veya daha az	3	14.29
3-6 ay	5	23.81
6-12 ay	4	19.05
12 ay ve üzeri	9	42.86

Tablo 38'e göre enteral beslenme ürünü (tıbbi mama) kullanan annelerin 9'u (%42,86) 12 ay ve üzeri, 5'i (%23,81) 3-6 ay, 4'ü (%19,05) 6-12 ay ve son olarak 3'ü (%14,29) 3 aydan daha az bir süre boyunca tıbbi mama kullandıkları

görülmektedir. Annelerin tıbbi mama kullanma nedenleri arasında gelişim geriliği 3'ü, 4'ü iştahsızlık, 7'si kilo alım azlığı, 3'ü hastalık dönemi, 4'ü mevcut hastalığı (galaktozemi, corpus kolozum agenezisi), 1'i komşu çocuğu kullandığı için kendi çocuğuna da yararı olur diye düşünmesi, 3'ü doktor / diyetisyen tavsiyesi ile, 0'ı kullanım kolaylığı gibi nedenler yer almaktadır.

**Tablo 4.39 Araştırmaya katılan annelerin son çocuklarının doğum şekline göre annelerin emzirme sürelerine ilişkin ki-kare testi sonuçları**

		Sezaryen	Normal	Toplam
Hiç emzirmedi	N	9	10	19
	%	47.4	52.6	100
4 ay	N	56	42	98
	%	57.1	42.9	100
İlk 6 ay	N	29	41	70
	%	41.4	58.6	100
6-12 ay	N	104	100	204
	%	51.0	49.0	100
$\chi^2=4.125$		sd=3	p=0.248	

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarını anne sütü ile besleme sürelerinin annelerin doğum şekline göre değişip değişmediğini incelemek üzere yapılan Ki-kare testinde beklenen değeri 5'ten az olan hücre sayısının toplam hücre sayısının %20'i geçtiği belirlenmiştir. Bu nedenle bazı kategorilerde birleştirilmeye gidilmiş, ayrıca hiçbir kategoriye uygun olmadığı belirlenen ve bu soruyu yanıtlamayan anneler bu analize dahil edilmemiştir. Buna göre, son çocuğunu hiç emzirmeyen annelerin 9'u (%47,4) sezaryen, 10'u (%52,6) ise normal doğum yapmıştır. Görüldüğü üzere doğum şekline göre çocuğunu hiç emzirmeyen annelerin oranları benzerdir. Son çocuğunu ilk 4 ay emziren annelerin 56'sı (%57,1) sezaryen, 42'si (%42,9) ise normal doğum yapmıştır. Her ne kadar sezaryen ile doğum yapan ve çocuğunu ilk 4 ay emziren annelerin oranı daha yüksek olsa da bu iki oran arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır. Son çocuğunu ilk 6 ay emziren annelerin 29'u (%41.4) sezaryen, 41'i (%58.6) ise normal doğum yapmıştır. Yine normal doğum yapan ve çocuğunu ilk 6 ay emziren annelerin oranı daha yüksek olmasına rağmen iki oran arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır. Son olarak son çocuğunu 6-12 ay arası süre ile emziren annelerin 104'ü (%51) sezaryen, 100'ü (%49) ise normal doğum yapmıştır. Buna göre çocuğunu 6-12 ay süre ile emziren

annelerin son çocuğunu doğurma şekillerine göre oranları oldukça benzerdir. Tablo 39'a göre annelerin çocuklarının anne sütü ile besleme süreleri annelerin son çocuğunu doğurma şekline göre değişmemektedir ( $\chi^2=4.125$ ,  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.40 Araştırmaya katılan annelerin son çocuklarının doğum şekline göre annelerin ek gıdaya başlama zamanlarına ilişkin ki-kare testi sonuçları**

		Sezaryen	Normal	Toplam
1-3 ay	N	14	14	28
	%	50.0	50.0	100.0
4-6 ay	N	60	49	109
	%	55.0	45.0	100.0
6 ay	N	104	87	191
	%	54.5	45.5	100.0
7 ay ve sonrası	N	19	43	62
	%	30.6	69.4	100.0
Toplam	N	197	193	390
	%	50.5	49.5	100.0
$\chi^2=11.874$		sd=3	p=0.008	

Araştırmaya katılan annelerin ek gıdaya başlama zamanlarının annelerin doğum şekline göre değişip değişmediğini incelemek üzere yapılan Ki-kare testinde yine beklenen değeri 5'ten az olan hücre sayısının toplam hücre sayısının %20'i geçtiği belirlenmiştir. Bu nedenle bazı kategorilerde birleştirilmeye gidilmiştir. Buna göre, 1-3 ay içinde ek gıdaya başlayan annelerin 14'ü (%50) sezaryen ve 14'ü (%50) normal doğum yapmıştır. Ek gıdaya 4-6 ay içinde başlayan annelerin 60'ı (%55) sezaryen, 49'u (%45) ise normal doğum yapmıştır. Sezaryen ile doğum yapan ve ek gıdaya 4-6 aylarında başlayan annelerin oranı daha yüksektir. Ek gıdaya 6.ayda başlayan ve sezaryen ile doğum yapan annelerin 104'ü (%54,5), normal doğum yapan annelerin 87'sidir(%45,5). Son olarak sezaryen ile doğum yapan ve ek gıdaya 7 ay ve sonrasında başlayan annelerin 19'u (%30,6) sezaryen, 43'ü (%69,4) ise normal doğum yapmıştır. Görüldüğü üzere annelerin doğum şekillerinin oranı özellikle 7 ay ve sonrasında ek gıdaya başlama sürelerine göre farklılaşmaktadır. Nitekim yapılan ki kare testinin anlamlı çıktığı, buna göre annelerin ek gıdaya başlama zamanları annelerin son çocuğunu doğurma şekline göre değişmektedir. ( $\chi^2=11.874$ ,  $p<0.05$ ).



## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı Kırıkkale ilinde hastaneye başvuran annelerin çocuklarını ilk iki yaşta besleme davranışlarını (anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş) belirlemek, elde edilen sonuçlarda yanlış uygulama tespiti durumunda düzeltici önlemler almaktır.

TNSA 2018 verilerine göre 6 yaş ve üstü kadınların %25 i hiç okula gitmemiş veya ilkokulu bitirmemiş, 3 kadından biri (%34) ilkokulu bitirmiş veya orta okulu tamamlamamıştır (49). Ortaokulu tamamlayan kadınların oranı %15 iken, kadınların %26 sı lise ve üstü eğitim almıştır. Dinç ve arkadaşlarının Balıkesir’de yaptığı bir çalışmada Annelerin eğitim durumları incelendiğinde; %51,4’ü okur-yazar-ilkokul, %33,5’i lise, %10,8’i üniversite mezunudur (157). Bizim çalışmamızda okur-yazar olmayan %2,5, ilkokul mezunu olan %25,3, ortaokul mezunu %15,5, lise mezunu %25,3, üniversite ve üzeri eğitim %31,6 olarak sonuçlanmıştır. Literatüre göre eğitim düzeyi yüksek olduğu görülmüştür. Üniversite hastanemize başvuran annelerin daha seçici bir popülasyon olmasından dolayı 3. basamak merkezimizi tercih ettikleri kanısına vardık.

Anne ve çocuk sağlığı ve fizyolojisi değerlendirildiğinde normal spontan vajinal yolla doğum daha uygun olmakla beraber, gerekli endikasyonlar halinde sezaryen doğum ile doğumun gerçekleştirilmesi gerekmektedir. TNSA 2018 verilerine göre sezaryen doğum oranı tüm doğumlar arasında %52 olarak görülmüştür. Bizim çalışmamızda doğum şekilleri incelendiğinde sezaryen ile doğum %49,5, normal doğum oranı %48,3 iken %2,2 lik kesim doğum şeklini belirtmemiştir. TNSA verileri incelendiğinde 1998 de sezaryen oranı %14 iken, 2003 verilerinde %21 e yükseldiği görülmüş, en son 2018 de ise en yüksek değere ulaşmıştır. Yapça ve arkadaşlarının Erzurum’da 2011-2013 yılları arasında yaptığı bir çalışmada doğumların %73,3 vajinal yol ile %26,7 sezaryen operasyonu ile gerçekleşmiştir (158). Bizim çalışmamızda 2018 yılına göre hafif bir düşüş görülmüş, fakat yıllara göre belirgin arttığı görülmüştür. Anne ve bebek sağlığı açısından normal doğum destekleyici uygulamaların, eğitimlerin ön plana çıkarılması planlanmalıdır.

Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeleri, 6 aydan sonra ek gıdaya başlanması, özellikle demir ve diğer eser elementler açısından zengin öğünlerin tercih edilmesi, emzirmenin 2 yaşına kadar devam edilmesi UNICEF ve DSÖ tarafından tüm dünya ülkelerinde önerilmektedir. Anne ve bebek sağlığı için doğum sonrası ilk yarım saatte verilen ilk besinin anne sütü olması istenmektedir. Bolat ve Uslu'nun İstanbul'da yaptıkları çalışmada bebeklerin %56,9 ilk bir saatte, %43,1 bir saatten sonra emzirilmiştir (159). Çalışmamızda katılan annelerin yarısından fazlası %58,5 son çocuğunu doğurduktan sonra ilk yarım saat içinde; %19,25'i ilk bir saat içinde; %5,25'i ilk iki saat içinde; %8,75'i ise bebek ilk emmek istediğinde anne sütü vermeye başladığını belirtmiştir. Meslek grupları arasında erken emzirme değerlendirildiğinde anlamlı bir fark ( $p>0,05$ ) görülmemiştir. İlk 1 saatte emzirme literatüre göre daha iyi olarak görülmüştür. Katılımcılarımızın eğitim seviyelerinin yüksek olmasının bunu etkilediğini düşündük.

Ülkemizde 1991 yılından itibaren 'Bebek Dostu Hastane' ve Sağlık Bakanlığı 'Başarılı Emzirmenin 10 Adımı' uygulamasıyla değerlendirilen hastanelerde belirlenen kriterleri karşılayan hastaneler ile ilk bir saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranı 1993'te %20'den 2003'te %54'e yükselmiştir (11).

2018 TNSA verilerine göre annelerin çocuklarını ilk 1 saatte emzirme oranı 10 çocuktan 7 olarak (%71) olarak görülmüş. %86 bebek ilk gün içinde emzirilmiş (49). Çalışan anne ve ev hanımları kıyaslandığında çalışan annelerde ilk bir saat içinde daha yüksek bulunmuş. Bizim çalışmamızda çalışan anneler ile ev hanımları arasında istatistiksel olarak fark görülmemekle beraber sağlık çalışanlarının %66 ile daha yüksek bir oranda ilk yarım saatte emzirdikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının eğitim seviyelerinin yüksek olması, özellikle anne sütü ve tamamlayıcı gıda konularında eğitim almalarının etkili olduğu düşüncesini desteklemektedir.

İlk 1 saatte emzirme oranları TNSA 2018 verilerine göre kırsal alanlarda (%67), kentsel alanlarda (%73) olarak daha az oranda görülmüştür (49). Çalışmamızda ise ilk 1 saat içinde anne sütü ile besleme oranı %77,7 olarak daha yüksek saptanmıştır. Fakat çalışmamız ve ülke verileri göz önüne alındığında erken sürede anne sütü ile besleme maalesef yeterli düzeyde değildir. Bu anlamda anne sütüne erken başlanması için ek uygulama ve eğitimlere gereksinim olduğu açıktır.

Çalışmamızda anne sütüne ilk yarım saatten sonra başlama nedenlerini incelediğimizde %31,7 olarak en yüksek oranın sütün gelmeyişi olarak görüldü. Diğer nedenler incelendiğinde bebeğin emmemesi (%20,79); bebeğin hasta olması (%12,92); annenin uyanamaması (%28,09) ve diğer (%6,74) nedenleridir. Bu diğer nedenleri arasında ise meme ucu yokluğu, annenin COVID-19 olması, annenin yoğun bakımda olması, erken doğum olması gibi nedenler yer almaktadır.

Doğum sonrası anne sütü öncesi beslenme önerilmemektedir. TNSA 2018 verilerine göre bebeklerin %42 si prelakteal besin almışlardır. Çalışmamızda bu oran şekerli su ve su olarak %4 gibi düşük bir rakam olarak görülmüştür. Bunu geleneksel ve sosyokültürel uygulamaların azalması olarak değerlendirdik.

İlk 6 ay anne sütü alınması ve emzirme süresinin 2 yıla tamamlanması Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilmektedir. Çalışan ve çalışmayan annelerin bebeklerinin, tek başına anne sütü alma sürelerine bakıldığında; istatistiksel olarak fark oluşturmasa da çalışan annelerin bebeklerinin diğer gruba göre daha yüksek oranla ilk 4-6 ay sadece anne sütü aldığı saptanmıştır. Karavuş ve ark. nın İstanbul'da yaptıkları çalışmada yine bu aylardaki bebeklerin %74,2'sinin sadece anne sütü almaya devam ettiklerini göstermişlerdir (121). TNSA 2018 verilerine göre 6 aydan küçük bebeklerin anne sütü ile beslenme oranı %41 olarak görülmüştür. Sadece anne sütü alan çocukların sayısı hızla azalmakta, 0-1 aylık çocuklarda %59, 2-3 aylık çocuklarda %45, 4-5 aylık çocuklarda %14 e kadar gerilemektedir. Araştırmamıza katılan annelerin %44,5'i ilk 6 ay; %28,3'ü ilk 4 ay; %9'u 12 aydan daha fazla; %7,8'i 6-12 ay arası çocuklarını sadece anne sütü ile beslediğini belirtmiştir. %7,3'ü ise hiç anne sütü vermediğini ifade etmiştir. Annelerin çocuklarının yalnızca anne sütü ile besleme süreleri annelerin mesleklerine göre değişmektedir ( $p<0.05$ ). Buna göre, çocuğunu hiç emzirmeyen sadece 1 (%2) sağlık çalışanı bulunurken; hiç emzirmeyen ev hanımı sayısı 23 (%8,6); hiç emzirmeyen memur sayısı ise 5'tir (%6,1). Anne sütü ve tamamlayıcı gıda ile ilgili eğitimlerin ilk 6 ay sadece anne sütü alımını destekleyeceğine yönelik düşüncemizi desteklemektedir.

Al-Shab ve ark. Kanada'da yaptıkları çalışmada annenin eğitim seviyesinin yüksekliğini ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkili tek sosyodemografik

özellik olarak bildirmişlerdir (160). Bizim çalışmamızda çocuğunu ilk 6 ay emziren anne sayısı tüm meslek gruplarında en yüksek sayıya sahiptir. Ancak sağlık çalışanlarının %64 gibi büyük bir çoğunluğu çocuklarını yalnız 6 ay yalnız anne sütü ile beslerken ev hanımlarının %43,7'si ilk 6 ay; memurların ise %35,4'i ilk 6 ay yalnız anne sütü ile çocuklarını beslemiştir. Eğitim seviyesi artan annelerin sadece anne sütü ile emzirmeleri, emzirme konusunda ve bebek beslenmesinde bilgi sahibi olmaları ve anne sütünün bebeğe sağladıkları faydaların bilincinde olmaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda anne sütünü toplam verme süreleri değerlendirildiğinde araştırmaya katılan annelerin %31'i 12-24 ay; %20,3'ü 24 ay ve üzeri; %17,5'i 6-12 ay; %15,3'ü 6 aydan daha az; %7'si tam 6 ay süre ile emzirdiğini %6,3'ü ise hiç emzirmediğini belirtmiştir. Annelerin emzirme süreleri annelerin mesleklerine göre değişmemektedir. TNSA 2018 verilerine göre ise refah seviyesi düşük hanelerde yaşayan çocuklar, refah seviyesi yüksek hanelerde yaşayan çocuklara göre daha iyi ve uzun süreli anne sütü ile beslenebilmektedir (49). Bizim çalışmamızda refah düzeyi yüksek olmakla beraber, sadece refah düzeyinin değil aynı zamanda anne sütü ve tamamlayıcı gıda ile alakalı eğitimlerin de belirleyici rol oynadığı açıktır.

Anne sütü bebek için ilk 6 ayda yeterli besin ve mikronütrient seviyesini karşıladığı gibi, ilk altı ayda su dahi verilmesine gerek kalmamaktadır. Çalışmamıza göre annelerin %50,75'i sadece anne sütü ile beslenen bebeklere su vermesi gerektiğini düşünürken %42'si gerek olmadığını belirtmiştir. Bilmiyorum yanıtı verenlerin oranı ise %6 olarak saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının Ağrı'da yaptığı çalışmada ilk altı ayda bebeklerin %70,7'sine su verildiği sonucunu elde etmişlerdir. (161) Oysaki bebeklerin sadece anne sütü ile beslendikleri ilk 6 ayda sıcak havaların yaşandığı yaz günlerinde bile suya gereksinimlerinin olmadığı ailelere vurgulanmalıdır (162,163). Bizim çalışmamızda bu oranın halen yüksek olması anne sütü ve çocuğa yeterliliğinin aileler tarafından yeterince bilinmediğini ortaya çıkardı. Anne sütü ve tamamlayıcı gıda konusunda ailelere eğitim verilmesi gerekmektedir.

Anne sütünün mucizevi yanlarına rağmen halen ülkemizde bebeklerde mama kullanımı anne sütüne tercih edilebilmekte veya anne sütü ile beraber verilebilmektedir. Anne sütü başta gastrointestinal sistem, solunum sistemi ve

merkezi sinir sistemleri olmak üzere birçok sistemin gelişimini ve olgunlaşmasını sağlayan büyüme faktörleri içerir. Araştırmamıza katılan annelerin %55'i çocuklarına formül mama verdiklerini %45'i ise vermediklerini belirtmiştir. Yılmaz ve ark. larının Ağrı'da yaptığı çalışmada Bebeklerin beslenme durumlarına bakıldığında ilk altı ay bebeklerin %29,5'inin sadece anne sütüyle, %23'ünün anne sütü+su, %32,8'inin ise anne sütü+mama ile beslendiği belirlenmiştir (161). Çalışmamızda çocuklarına formül mama verenlerin %62,7 gibi büyük çoğunluğu ev hanımı olup; formül mama verenlerin en azını sağlık çalışanları oluşturmaktadır (%13,2). Meslek gruplarına göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır( $p>0.05$ ). Formül mama kullanan annelerin tavsiye alıp almadıkları incelendiğinde %40,8'inin tavsiye aldıkları, tavsiye alınanlar incelendiğinde ilk sırayı %61,9 ile doktorların yer aldığı görülmüştür. Sırasıyla hemşire-ebe, aile büyükleri ve diyetisyenler yer almaktadır. Doktor tavsiyesi alanların %15,75'i kilo alım azlığı; %13'ü sarılık veya hastalık durumu, %1'i süt alımının sakıncalı olduğu hastalık durumu (metabolik hastalıklar vb.) ve son olarak %2,25'i düşük doğum ağırlıklı bebek, bebeğin emmek istememesi, annenin sütünün kesilmesi, YDYBÜ'de yatış gibi nedenleri içeren diğer seçeneğini onayladıkları nedenlerden ötürü doktor tavsiyeli mama kullandıklarını belirtmiştir. Doktor tarafından tavsiye çokluğu anne ve çocuk sağlığını primer takip eden merci olmalarından ve gerekli durumlarda ailelere bu konuda yol göstermeleri etkili olmuştur sonucuna varıldı.

Anne bebek ilişkisi ve emzirmenin devamı için çalışan annenin iş koşulları ve işe dönüş zamanı önem arz etmektedir. Araştırmaya katılan annelerin %77 gibi büyük bir çoğunluğu çalışmadığını; %7,75'i doğum sonrası 4.ayda; %7,5'i 6-12.aylarda; %3,25'i 12-24.aylarda; %2,75'i 4-6.aylarda işe döndüğünü ve son olarak %1,25'i ise hala izinde olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan 2 anne ise bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Çalışmamızda ev hanımlarının oranı yüksek olduğundan ek gıdaya geçiş ve anne sütü kesilmesinde işe başlama durumu %3 gibi küçük bir oranda kalmıştır. Fakat ülke şartları ve çalışan kesim değerlendirildiğinde izin sürelerinin yetersiz olduğu kanısına varılmıştır.

DSÖ tarafından bebekler için tamamlayıcı gıdalara başlama zamanı 6.ay olarak önerilmektedir. Çalışmamızda annelerin %48,5'i 6.ayda, %28,5'i 4-6 ay arasında, %11,5'i 7 ay ve sonrasında, %7,25'i 1-3 ayda başladığını bildirmiştir.

Kondolot ve ark. Ankara’da yaptıkları çalışmada tamamlayıcı besinlere başlama zamanını değerlendirdiklerinde 4-6. ayda %54,9 saptamışlardır (164). Annelerin %54,5’i ek gıdaya başlama zamanı geldiği için; %21,75’i çocuk doymadığı için, %8,75’i sütü kesildiği için %8’i sütü yetmediği için ek gıdaya başladığını belirtmiştir. Katılımcı annelerin %3’ü diğer seçeneğini işaretlemiş ve bu nedenleri, “doktor tavsiyesi”, alıştırma amaçlı”, “alıştırma amaçlı 1.aydan itibaren vermeye başlamak”, “Hirshprung hastalığı”, “iş durumu”, “mama almaması” şeklinde belirtmiştir. Çalışmamız 4-6 ay döneminde tamamlayıcı besinlere başlama literatüre göre daha az olarak değerlendirilmiştir. 6. ayda başlama daha yüksek oranda görülmüştür. 6. ayda ek gıdaya başlanmasının literatüre göre yüksek olması, annelerin eğitim seviyelerinin yüksekliği ile açıklanabilir.

Tamamlayıcı beslenmede amaç bebeğin ayına uygun beslenme öğelerinin verilmesi, dengeli ve yeterli beslenmesinin sağlanması, aynı zamanda bebeğin kendini besleme alışkanlığının başlaması için ilk adım dönemi olarak değerlendirilebilir. Bu dönem bebek beslenmesine uygun şekilde karbonhidrat, yağ, protein, mikrobesein, yoğurt ve demir desteğinin eklendiği dönemdir. Durmuş ve arkadaşlarının Kırıkkale ilinde yaptıkları çalışmada en sık verilen ek besinler %29 inek sütü, %25 yoğurt, su ve ekmek içi %24, meyve püresi %19, taze meyve suyu %17, hazır bebek mamaları %11 olarak saptanmıştır (N:200 hasta) (165). Kondolot ve ark. larının yaptığı çalışmada en sık başlanan besin maddesi mama (%91,3) iken sonra sırasıyla, meyve püresi/suyu (%6,1) ve yoğurt (%2,6) idi (164). Çalışmamıza katılan annelerin çocuklarına en sık verdikleri ek besinler sırasıyla yoğurt (%23,89), sebze çorbası / püresi (%21,37), meyve suyu/püresi (%13,81), çorba (%13,29), pirinçli unlu muhallebi (%7,56), inek sütü (%5,91), hazır bebek mamaları (%5,13), taze meyve suyu (%4,87), çay-bisküvi (%3,56) seklindedir. Diğer seçeneği arasında makarna, pilav, erişteli yeşil mercimek, keçi sütü gibi gıdalar yer almaktadır. Çorba olarak ise tarhana, mercimek, ezogelin, domates çorbası yer almaktadır. Durmuş ve arkadaşlarıyla aynı zaman aralığına yakın bir sürede yapılan bu çalışmayla ortaya çıkan bu farklılıklar, araştırma evrenimizin daha geniş olmasına bağlamaktayız. Ayrıca Durmuş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kırsal kesimlere ulaşarak bilgi edinilmeye çalışılmıştır (165). Kırsal kesimlerde ek gıdaya ulaşım imkanlarının kısıtlılığı da göz önüne alınmıştır. Ek gıda ile ilgili eğitim durumu, hane halkının süte

diğer besinlerden daha kolay ulaşabilmesi, 1 yaş öncesinde inek sütünün bebeklere verilmemesi gerektiği bilincinin düşük olması olarak değerlendirdik.

Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğin gastrointestinal sistemi, motor gelişimi, emme yutma refleksi, bebeğin besin tolerasyonu önem arz eder. Bu süreçte karşılaşılan sorunlar değerlendirildiğinde başlıca sorunlar; kabızlık, ishal, besin reddi, alerji vb olarak sayılabilir. Çalışmamızda göre ek gıdaya başladıklarında annelerin en sık karşılaştıkları sorunlar sırasıyla: kabızlık (%17,19), gaz sancısı (%16,97), kusma (%5,20), alerji (%4,98), ishal (%4,52), besin reddi (%2,94), yutma güçlüğü (%2,71), gelişme geriliği (%1,58). Annelerin %43,89'u ise herhangi bir sorun yaşamadığını belirtmiştir. Sivri'nin Akşehir'de yaptığı çalışmada kabızlık %32,8, ishal %7,5 ve ek gıdaya başladıktan sonra sorun yaşamama durumu %59,7'dir (166). Bu çalışma sonuçlarımız uyumlu bulunmuş, kabızlık en sık karşılaşılan problem olarak görülmektedir. Seçilen ek gıdanın gastrointestinal sistem gelişimi için ayına uygun olmadığı kanısına varılmıştır.

Tamamlayıcı gıdaya geçiş dönemi bebeğin yeni besinlerle tanışma dönemi olduğu gibi öğünler belli davranışlar edinme, tat alma ve aile bütünlüğünün sağlandığı bir dönem olarak değerlendirilmelidir. Bu dönem bebeğin besinleri alırken ilk etapta besin reddi yaşaması olası olmakta, zorlanmadan ara verilmesi ve besinin tekrar denenmesi önerilmektedir. Durmuş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ek gıdaya geçildiğinde karşılaşılan sorunlar değerlendirildiğinde sorun olmadığını belirten anneler %37,5, ara verip yedirme ve oyun oynayarak yedirme %18, zorla yedirme %12,5 ve uğraşmadan bırakma oranı %14 olarak görülmüştür (165). Bizim çalışmamızda ise çocuklar yemek yemediğinde annelerin sıklıkla başvurdukları yöntemler: ara verip tekrar yedirmeyi denemek (%22,79), oyun oynayarak yedirmek (%14,22) hiç uğraşmayıp bırakmak (%11,27), zorla yedirmek (%10,78) ve son olarak video veya dijital ekran izleterek yedirmek (%7,60) belirtmiştir. Annelerin %33,33'ü ise yemek yeme sorunu yaşamadıklarını belirtmiştir. Bulgular literatür ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Tamamlayıcı beslenmeye geçişte çocuğa besinlerin uygun şekilde verilmesi önemlidir. Özellikle biberon kontaminasyon riski olması ve bebek için hastalık riskini artırmasından dolayı DSÖ tarafından ilk 2 yaşta biberon ile beslenme

önerilmemektedir (172). TNSA 2018 verilerine göre 0-23 aylık bebeklerde görüşmeden önceki gün veya gece biberon ile beslenme %53 olarak saptanmış, biberon kullanımı 2 aydan küçük bebeklerde %31 iken, 9-11 aylık bebeklerde bu oran belirgin artarak %60'lara ulaşmıştır. Ek gıda verilirken kaşık ile verilmeli, aspirasyon riskinden dolayı parmak besinler verilmemeli, verilirse de gözetim altında tutularak verilmelidir. Kondolot ve ark yaptığı çalışmada biberon kullanımı yüzdesi 32,5 olarak saptanmış (164). Çalışmamızda ek gıda veriliş şekilleri incelendiğinde bebeklerine ek gıda verirken en çok başvurdukları yöntemler kaşıkla yedirmek (%75) parmaklarıyla kavrayabilecek besinlerle beslenmesine izin vermek (%11,49), biberonla beslemek (%11,04) ve bardakla yedirmek (%2,48)'tir. Literatür ile karşılaştırıldığında çalışmamızda biberon ile beslenme daha düşük olarak saptanmıştır. Annelerin eğitim seviyelerinin ve bilinç düzeylerinin yüksek olmasına bağladık.

Emzirme ve tamamlayıcı gıda konularında eğitim alımı, emzirme süresinin artmasına ve anne bebek arasındaki iletişimin daha kuvvetli olmasına yardımcı olmaktadır. Çalışmamızda annelerin yalnızca %20'si anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim almışken %80'i bu konu ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. Eğitim alan anneler bu eğitimleri, doktor, ebe, hemşire, video, kitap, abla, anne, anneanne ve diyetisyen gibi kaynaklardan aldığını belirtmiştir. Eğitim alan annelerden yalnızca 7'si bu eğitimleri yeterli bulmazken, geri kalanı eğitimleri yeterli bulmuştur. Koç ve ark. Erzurum'da 2017 de yaptıkları çalışmada katılımcıların 58,5'i anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim almışlardır (167). Kaya ve Pirinçci 2009'da Elazığ'da yaptıkları çalışmada annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi kaynaklarının hekim (%33,5), ebe ve hemşire (%30,1)'inin olduğu bulunmuştur (168). Ülkemizde yapılan çalışmalarda prenatal eğitim verilen anne oranları %22,7 ile %53,7 arasında saptanmıştır (107,108). Eğitim verilerimiz bazı literatür çalışmaları ile benzerlik göstermekte, genel anlamda verilen eğitimin çok düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda anne sütü ve tamamlayıcı gıda ile ilgili hastanemiz ve Kırıkkale ili olarak daha fazla uygulama ve destek programına ihtiyaç olduğu kanısına varılmıştır. Bebek dostu hastane uygulamalarının daha iyi şekilde uygulanması için doktor, hemşire ve ebelere gerekli eğitimlerin



verilmesi için uygun programlar geliştirilmesi, alınan eğitimlerin anne adaylarına ulaştırılması sağlanmalıdır.



## 6. SONUÇ

Sonuç olarak, değerlendirmeye alınan annelerin çoğunluğunun yaşı aralığı 30 yaşı ve üzerinde görölmüş, eğitim düzeyi de lise ve üzerinde olarak anlamlı olarak yüksek olmasına rağmen halen ilk 6 ay sadece anne sütü alımı yeterli düzeyde yüksek olmadığı saptanmıştır. Sağlık alışanlarının kendi çocuklarında ilk 6 ay sadece anne sütü uygulama oranları diğer meslek gruplarından yüksek olduğu görölmüştür. Sağlık alışanlarında bu oranın yüksek olup diğer meslek gruplarında düşük olması sağlık çalışanlarından diğer meslek gruplarına aktarımın yeterli olmadığı kanısına varılmıştır.

Anneler formül mama kullanımını anne sütüne tercih edebilmekte veya beraber kullanabilmektedirler. Gerekli endikasyon haricinde anne sütü ön plana çıkarılmalı, formül mama alım oranlarını azaltıcı uygulamalara gereksinim olduğu ortaya çıkmıştır.

Kırıkkale ilinde yaşıyan annelerin anne sütü ve tamamlayıcı gıda konularında yeterli eğitime sahip olmadıkları görölmüştür. Sadece ‘Bebek Dostu Hastane’ projesiyle yetinilmeyip ortaöğretimden itibaren eğitim sistemine gerekli materyallerin eklenerek, geleceğe daha bilgili ve eğitimli annelerin yetiştirilmesinin uygun olacağı kanaatine varılmıştır. Çalışmamızda anne sütü ve tamamlayıcı gıda ile ilgili eğitim alan annelerin eğitimden büyük oranda faydalandıkları saptanmış, bu doğrultuda eğitim verilmemiş annelerin bu programlar dahilinde verilen eğitimlerden yararlanma oranlarının yüksek olacağı öngörüsüne varılmıştır. Ayrıca ‘Bebek Dostu Hastane’ ilkelerinin hastanemizce en iyi şekilde benimsenip gerekli eğitimin sağlık çalışanları ile koordine edilerek halka ulaştırılması gerekmektedir.

Tamamlayıcı gıdaya başlama ayının halen DSÖ kriterlerine göre 6. ayda başlanma bilincinin yeterli oranda olmadığı görölmüştür. Annelerin ek gıdaya başlama dönemi ve seçilecek besinlerle alakalı bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Hastaların tıbbi mama kullanımını genel itibari ile tıbbi gerekçeler göz önüne alınarak kullanılmıştır. Annelerin tıbbi mama kullanma nedenleri arasında gelişim geriliği, iştahsızlık, kilo alım azlığı, hastalık dönemi, mevcut hastalığı (galaktozemi, *corpus collosum* agenezisi), komşu çocuğu kullandığı için kendi çocuğuna da yararı

olur diye düşünmesi, doktor / diyetisyen tavsiyesi ile kullanım kolaylığı gibi nedenler yer almaktadır. Tıbbi mama kullanımının raporlu oluşu ve gerekli hallerde verilmesi bu mamaların suiistimal edilme olasılıklarını azalttığı kanısına varılmıştır.



## 7. KAYNAKÇA

1. Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth* 2002;29:124-31. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00172.x> PMID:12000413
2. Orun E, Yalcin SS, Madendag Y, Ustunyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakok K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *Turk J Pediatr* 2010;52:10-6. PMID:20402061
3. Zetterstrom R. Breastfeeding and infant-mother interaction. *Acta Paediatr Suppl* 1999;88:1-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.1999.tb01293.x>
4. Coşkun T. Anne Sütü İle Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25(2):199-200.
5. Kurtulus YE, Tezcan S. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. 2003.
6. Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi- Anne Sütü Özel Sayısı* 2007; 42(1):11-15.
7. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006;9(3):289-96.
8. Savino F, Lupica MM. Breast milk: biological constituents for health and well-being in infancy. *Recenti Prog Med* 2006;97(10):519-27.
9. Özmert E. Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005;48(1):79-195.
10. Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 2012; 12(4):164-8
11. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor>. In; 2003 (Erişim tarihi: 26.05.2010)
12. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> In; (Erişim tarihi:26.05.2010).
13. WHO. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva. World Health Organization, 2009.
14. World Health Organization (WHO). 2002. 55th World Health Assembly. Infant and Young Child Nutrition (WHA55.25). Accessed March 11, 2016.

15. WHO (World Health Organization). 2002 Complementary feeding, Report of the Global Consultation. Geneva, 10-13 December 2001. Summary of Guiding Principles. Accessed March 11, 2016.
16. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding; a systematic review. Geneva. World Health Organization 2002.
17. Hergüner S, Gökçay G. Beslenme bozuklukları ve çocuk. Çocuk hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım. Epsilon Yayıncılık, 2007;116-34.
18. Livingstone B. Healthy eating in infancy. Prof Care Mother Child 1997;7(1):9-11.
19. Tüzün SÜ. Bebeklik anoreksisinde tedavi yaklaşımları. 16. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi Bilimsel Kitapçığı, 2006, s:34.
20. Kahya E (Türkçeye çeviren). İbn-i Sina. El-Kanun fi't-Tıbb, Birinci Kitap.1st ed. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Ankara,1995.
21. Şafak O N. İlk Dönem (14. ve 15. Yüzyıl) Türkçe Tıp Yazmalarında Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Tedavileri, New Hist Med Stud, 2010; cilt 12-15:227-313.
22. Anne sütüyle ilgili gerçekler [internet]. UNICEF. [cited 2017 March 25] [https://www.unicef.org/turkey/ir/\\_mc29.html](https://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html)
23. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması [internet]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2014 [cited 2017 May 06]. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf).
24. Bertino, E., Di Nicola, P., Giuliani, F., Peila, C., Cester, E., Vassia, C., . . . Coscia, A. (2012). Benefits of human milk in preterm infant feeding. Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM), 1(1), 19-24.
25. Hanson, L. Å., Korotkova, M., & Telford, E. (2003). Breast-feeding, infant formulas, and the immune system. Annals of Allergy, Asthma & Immunology, 90(6), 59-63.
26. Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2010). Breastfeeding e-book: a guide for the medical professional: Elsevier Health Sciences.7. Baskı,1-1125.
27. Bode, L. (2012). Human milk oligosaccharides: every baby needs a sugar mama. Glycobiology, 22(9), 1147-1162.
28. Kennedy KI. Post-partum contraception. Baillieres Clin Obstet Gynaecol. 1996; 10(1): 25-41

29. Van der Wijden C, Kleijnen J, Van der Berk T. Lactational amenorrhoea for family planning. In: The Cochrane Library. Issue 1. Oxford. 2004
30. Millman S. Promoting breastfeeding as birth control. *Health Eainitiwr Rev* 1993; 3: 101-6
31. Howie PW. Natural regulation of fertility. *Br Med Birll* 1993; 49: 182-99.
32. Short RV, Lewis PR, Renfree MB, Shaw G. Contraceptive effects of extended lactational amenorrhoea: beyond the Bellagio Consensus. *Lancet*. 1991; 337(8743): 715-7
33. Samur G (2008) Anne Sütü. 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 7-8.
34. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevi: İstanbul, 2003: 137.
35. Coşkun T (2003) Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi* 2: 185-198
36. Bayram F (2006) Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü
37. Taşkın L (1997) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık
38. Schanler R.J., Potak D.C., Hoppin A.G., Abrams S.A, Duryea T.K. (2017). Initiation of breastfeeding, UpToDate Customer Service. Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı, 2015
39. Perrine, C.G. Scanlon K.S., Li R., Odom E., Grummer-Strawn L.M. (2012). Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive reastfeeding intention. *Pediatrics*, 130(1), 54-60.
40. Labarere J, GELBERT-BAUDINO N, AYRAL AS, DUC C, BERCHOTTEAU M (2005) Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an erly, routine, preventive visit: A prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics* ;115 (2):139–46
41. Heird WC. (2008) Süt çocukları ve çocukların beslenmesi (Çeviri: T Güran.) Behrman R,Kliegman R, Jenson H. (Editörler). *Nelson Pediatri*'de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s.157–61
42. Sobti J,WHO's proposed global strategy for infant and young child feeding. *J Indian Med Assoc* ;100(8):502–6

43. Yağcı RV (2007) Sağlıklı süt çocuğu beslenmesi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci ,3(7):116-9
44. Çökelek F. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 1000 Gün, Anne Sütü Kursu çalışmasıdır, Ankara;kurs 6/18;376-377
45. Türkyılmaz C. Klinik Tıp Pediatri Dergisi Cilt: 11(1)Ocak - Şubat 2019: 01-15
46. WHO (2003) Global Strategy For Infant And Young Child Feeding; Geneva
47. American Academy of Pediatrics (2005) Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 115 (2): 496-506
48. World Bank (2019), Fertility rate, total (births per woman);<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN:12.01.2019>.
49. 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması [internet]. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Kasım 2019 Yayın no: NEE-HÜ 19.01;ISBN 978-975-491-493-1.
50. WHO. Guiding principles for feeding non breastfed children 6-24 months of age. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2005: 1-42.
51. Daelmans B, Martines J, Saadeh R. Special issue based on a World Health Organization expert consultation on complementary feeding. Food and Nutrition Bulletin, 2003; 24: 1-44.
52. Dewey KG, Cohen RJ, Rivera LL, et al. Effects of age of introduction of complementary foods on iron status breastfed infants in Honduras. Am J Clin Nutr 1998; 67: 878-84.
53. Jonsdottir OH, Thorsdottir I, Hibberd PL, et al. Timing of the introduction of complementary foods in infancy: a randomized controlled trail. Pediatrics 2012; 130: 1038-45.
54. Kramer MS, Guo T, Platt RW, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. Am J Clin Nutr 2003; 78: 291-95.
55. Domellöf M, Braegger C, Campoy C, et al. ESPGHAN Committee on Nutrition. Iron requirements of infants and toddlers. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2014; 58: 119-29.
56. EFSA NDA Panel, Scientific opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in European Union. EFSA J 2013; 11: 3408.
57. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA) Scientific opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. EFSA J 2009; 7: 1423.

58. Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Complementary feeding. In: Kleinman RE, (ed). Pediatric Nutrition Handbook, 6th ed. American Academy of Pediatrics; 2009: 113-30.
59. Mennella JA. Ontogeny of taste preferences: basic biology and implications for health. *Am Clin Nutr* 2014; 99: 704S-711
60. Yalçın S. Tamamlayıcı Beslenme, İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. Sosyal Pediatri Derneği Yayınları, 2017: 295-309.
61. Fewtrell M, Bronksky J, Campoy C, et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017; 64: 119-32.
62. Tarrant M, Fong DY, Wu KM, ve ark. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010; 10: 27.
63. Ludvigsson JF, Ludvigsson J. Socioeconomic determinants, maternal smoking and coffee consumption, and exclusive breastfeeding in 10205 children. *Acta Paediatr* 2005; 94 :1310-9.
64. Swedish National food Agency. Good food for infants under one year. Accessed March 11, 2016.
65. Lanting CI, Heerdink-Obenhuisen HLL, Schuit-van Raamsdonk EMM, et al. JGZ-Richtlijn Voeding en Eetgedrag. Nederlands Centrum jeugdgezondheid, Utrecht 2013.
66. Naylor AJ, Morrow A, editors. Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods: Reviews of the Relevant Literature Concerning Infant Immunologic, Gastrointestinal, Oral Motor and Maternal Reproductive and Lactational Development. Washington, DC: Weellstart International and the LINKAGES Project/Academy for Educational Development; 2001. Accessed March 11.2016.
67. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, et al. ESPGHAN Committee on Nutrition, Complementary Feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutrition* 2008; 46: 99-110.
68. Daelmans B, Martines J, Saadeh R. Special issue based on a World Health Organization expert consultation on complementary feeding. *Food and Nutrition Bulletin*, 2003; 24: 1-44.



69. Hörnell A, Lagström H, Lande B, et al. Protein intake from 0 to 18 years of age and its relation to health: a systematic review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. *Food Nutr Res* 2013; 57
70. EFSA NDA Panel. Scientific opinion on the essential composition of infant and follow –on formulae. *EFSA J* 2014; 12: 3760
71. Monterio PO, Victoria CG. Rapid growth in infancy and childhood and obesity in later life: a systematic review. *Obes Rev* 2005; 6: 143-54.
72. Ong K, Loos R. Rapid infancy weight gain and subsequent obesity –systematic reviews and hopeful suggestion. *Acta Paediatr* 2006; 95: 904-908
73. Braegger C, Campoy C, Colomb V, et al. ESPGHAN Committee on Nutrition. Vitamin D in the healthy European paediatric population. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013; 56: 692-701
73. EFSA NDA Panel. Scientific opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. *EFSA J* 2013; 11: 3408.
75. Hopkins D, Steer CD, Northstone K, et al. Effects on childhood body habitus of feeding large volumes of cow or formula milk compared with breastfeeding in the latter part of infancy. *Am J Clin Nutr* 2015; 102: 1096-103
76. Morgan J, Taylor A, Fewtrell MS. Meat consumption is positively associated with psychomotor outcome in children up to 24 months of age. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004; 39: 493-98.
77. Krebs NF. Meat as first complementary food for breastfed infants: feasibility and impact on zinc intake and status. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006; 42: 207-14
78. Makrides M, Hawkes JS, Neumann MA, et al. Nutritional effect of including egg yolk in the weaning diet of breast-fed and formula-fed infants: a randomised clinical trial. *Am J Clin Nutr* 2002; 75: 1084-92.
79. Qawasmi A, Landeros-Weisenberger A, Bloch M. et al. Meta-analysis of LPUFA Supplementation of infant Formula and visual acuity. *Pediatrics* 2013; 131: e262-e272
80. Chatchatee P, Lee WS, Carrilho E, et al. Effects of growingup milk supplemented with prebiotics and LCPUFAs on infections in young children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014; 58: 428-37
81. Nehring I, Kostka T, Von Kries R, et al. Impacts of in utero and early infant taste experiences on later taste acceptance: a systematic review. *J Nutr* 2015; 145: 1271-79.

82. Remy E, Issanchou S, Chabanet C, et al. Repeated exposure of infants at complementary feeding to a vegetable puree increases acceptance as effectively as flavour –flavour learning and more effectively than flavour-nutrient learning. *J Nutr* 2013; 143: 1194-200.
83. Cameron SL, Health ALM, Taylor RW. How feasible is babyled weaning as an approach to infant feeding: a review of the evidence. *Nutrients* 2012; 4: 1575-609.
84. Cameron SL, Taylor RW, Health ALM. Development and pilot testing of baby-led introduction to solids-a version of babyled weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *BMC Pediatr* 2015; 57: 826-31.
85. WHO Complementary Feeding: Family foods for breastfed children. France: FSG MediMedia Ltd; 2000: 1-51.
86. Demirci M, Gündüz H. Süt Teknoloğunun El Kitabı, Hasad Yayınevi, 1991.
87. Kurt A, Çakmakçı S, Çağlar A. Süt ve mamülleri muayene ve analiz metodları rehberi. Atatürk Üniversitesi 1993; 5: 252
88. Gönç S. Yoğurtta fermentasyon, aroma maddeleri oluşumu ve soğutmanın önemi. 3.Milli Süt ve Süt Ürünleri Sempozyumu, İstanbul, 1994.
89. F Bransa and L Rossi, *European journal of Clinical Nutrition* (2002) 56, Suppl 4, 15-20.
90. Anonim, 2001. Türk Gıda Kodeksi, T.C.Resmi Gazete, Ankara.
91. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition; American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal diet restriction, breastfeeding, timing of introduction complementary foods, and hydrolyzed formula. *Pediatrics* 2008; 121: 183-91.
92. Krasevec J, et al. Age-appropriate complementary feeding practices are far from optimal among low and middle-income countries. *Matern Child Nutr* 2017; 13: 2.
93. Vriezinga SL, Auricchio R, Bravi E, et al. Randomized feeding intervention in infants at high risk for celiac disease. *N Engl J Med* 2014; 371: 1304-15.
94. Lionetti E, Castellaneta S, Francavilla R, et al. Introduction of gluten, HLA status and the risk of celiac disease in children. *NEJM* 2014; 371: 1295.
95. Szajewska H, Shamir R, Chmielewska A, et al. PREVENTCD Study Group. Systematic review with meta-analysis: early infant feeding and coeliac disease-update 2015. *Aliment Pharmacol Ther* 2015; 41: 1038-54.

96. Smithers LG, Golley RK, Mittinity MN, et al. Dietary patterns at 6, 15 and 24 months of age are associated with IQ at 8 years of age. *Eur J Epidemiol* 2012; 27: 525-35.
97. Nyardi A, Li J, Foster JK, et al. Good-quality diet in the early years may have a positive effect on academic achievement. *Acta Paediatr* 2016; 105: e209-18.
98. WHO (1998) Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. World Health Organization, [www.who.int](http://www.who.int)
99. Bandura, A. *Social Learning Theory*; Prentice-Hall: Englewood Cliffs, NJ, USA, 1977; Available online: [http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura\\_SocialLearningTheory.pdf](http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf) (accessed on 28 January 2019).
100. Brown, R.; Ogden, J. Children's eating attitudes and behaviour: A study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Educ. Res.* **2004**, 19, 261–271. [CrossRef] [PubMed]
101. Scott JA, Aitkin I, Binns CW, Arom RA. (1999) Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. *Acta Paediatr*; 88:416–21.
102. Gökdemirel S, Bozkurt G (2007) İş yaşamı ve annelik. 1. Ulusal Ebelik Kongresi Özet Kitabı, s.16, İstanbul.
103. Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E (2006) Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding. *J Epidemiol*; 16:57–63.
104. Kurtuluş YE, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* 2003; 12: 141–55.
105. Bağ O, Yaprak I, Halıcioğlu O, Parlak O, Harputoğlu N, Astarıoğlu G. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen Psikososyal faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergi* 2006; 16: 63-70.
106. Ekman KA, Todia W. Decision making regarding breastfeeding and bottle feeding by women cared for in an inner city hospital. *Obstetr & Gynecol* 2003; 101: 20.
107. Kaynar TE, Dündar C, Canbaz S, PekşenY. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütüyle beslenme durumlarının saptanması. *C.U. Hemşirelik YO Dergisi* 2006; 10: 1-6.
108. Tansu. N, Yılmaz O, Kasırğa E. ve ark. Manisa bölgesinde emzirme uygulamaları. *Ege Pediatri Bülteni* 2006; 13: 155-61.

109. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir Nükhet A, Vatansver ülfet, Acunaş B, Süt N. DOI: 10.4274/tpa.46.13, Türk Ped Arfic 2011; 46: 75-80.
110. Kavuncuoğlu S., Akın MA, Aldemir H (2005) Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. Ege Pediatri Bülteni ;12(3):147-50.
111. Meyers D (2001) Promoting and supporting breastfeeding. Am Fam Physician; 64:981-8.
112. Tunçel E, DüNDAR C, Pekşen Y (2005) Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi; 6:43-48.
113. Erdem G, Ergin H, Saraçel M, Yurdakur M, Tekinalp. (1995) Anne sütü ile beslenme izlem çalışması. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi ;38:305-19.
114. Hofvander Y. (2003) Why women don't breastfeed: a national survey. Acta Padiatr ;92(11): 1243-4.
115. Reeve JR, Gull SE, Johnson MH, Hunter S, Streather M (2004) A preliminary study on the use of experiential learning to support women's choices about infant feeding. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol ;113(2):199-203.
116. Li L, Zhang M, Binns CW (2003) Chinese mother's knowledge and attitudes about breastfeeding in Perth, Western Australia. Breastfeed Rev ;11(3):13-9.
117. Ünsal H, Altıhan F, Özkan H, Targan S, Hassoy H (2005) Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 48:226-33.
118. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK), Hanehalkı İşgücü Araştırması 2008 Mayıs Dönemi Sonuçları. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=2019>(Erişim Tarihi: 12.09.2013).
119. Aytekin A, Sarıkaya P, Küçüköğlü S. Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Davranışlarının İncelenmesi Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, DOI: 10.5350/SEMB.20140407124726, 2015; 49(1):68-75.
120. Çan G, Topbaş M. Anne sütünün saklanması.TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6: 375-9.
121. Karavuş M, Gençel H, Beşik C, Çoban U, Gülyüz M, Karaaslan S ve ark. Ümraniye ilçesinde 0-12 aylık çocuk beslenmesinde annelerin bilgi, tutum ve davranışları. Beslenme ve Diyet Dergisi 1995; 24: 31-9.
122. Yılmaz G, Gürakan B, Akgün S, Özbek N. Factors in fluencing breast feeding for working mothers. Turk J Padiatr 2002; 44:30-4.

123. Sökücü FY, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 2012; 20: 62-8.
124. Dalgıç N, Hızel S, Köse MR. Ankara'nın on merkez ilçesinde anne sütü ile ilgili bilgi tutum ve davranışların incelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1998; 51: 137-43.
125. Arslan P (1994) 1 Ağustos Dünya Emzirme Günü. Beslenme ve Diyet Dergisi 23(1):1-15.
126. Özdemir S, Erdoğan S (1996) Birinci basamak sağlık kurumlarında ana ve çocuk sağlığına yönelik bakım hizmetlerin incelenmesi. Şişli Etfal Hast Hemş Derg ;1(1):61-71.
127. Çakmak S. ve Dengi Demirel A.S. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 23(1), 9-19.
128. Raisler, J. (2000). Midwives helping mothers to breastfeeding: food for thought and action. Journal of Midwifery & Women's Health, 45(3), 202-204.
129. Dyson L, Cormick, F.M., Renfew, M.J. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2,19-23.
130. Gözükara, F. (2012). Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara.
131. Hannula, L., Kaunonen, M., Tarkka, M.T. (2008). A systematic review of Professional support interventions for breastfeeding. Journal of Clinical Nursing, 17(9), 1132-1143.
132. Fisher Lubos Sobotka, eds.Basics In Clinical Nutrition Third Edition. ESPEN 200.
133. Wright H, Walker P (1983) Prediction of duration of breastfeeding had to stop. Nurs Times ;84(39):42-3
134. Anderson E (1990) Nurses knowledge of breastfeeding. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 20(1):58-64.
135. Field A (1991) Teaching and support: Nursing input in the postpartum period. Int J Nurs Study 28(2):131-44.
136. Bağ Ö, Karaarslan U (2018) The attitude of female pediatricians towards birth, breastfeeding and child care on their own children in turkey;5(2):92-7.

137. WHO (2015) World Breastfeeding Week 1–7 August 2015 World Health Organization [www.who.int](http://www.who.int).

138. The mother-baby package: WHO's guide to saving women's and infant's lives. *Safe Mother* 1994; 15: 4-7.

139. Sağlık Bakanlığı, Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi; 2010 <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap27.pdf>. (Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2015).

140. American College of Obstetricians and Gynecologists; 2010. <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins-Obstetrics/Vaginal-Birth-After-Previous-Cesarean-Delivery>. (Erişim Tarihi: 24 Haziran 2015)

141. New Zealand Guidelines Group (NZGG); 2004. [http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/caesarean\\_full\\_guide\\_web201.pdf](http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/caesarean_full_guide_web201.pdf). (Erişim Tarihi: 24 Haziran 2015)

142. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC); 2005. <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/155E-CPG-February2005.pdf>. (Erişim Tarihi: 24 Haziran 2015).

143. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2007. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg45/>. (Erişim Tarihi: 24 Haziran 2015).

144. American Academy of Family Physicians (AAFP); 2014. [http://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient\\_care/clinical\\_recommendations/AAFP%20PVBAC%20guideline%20reviewed%20by%20marketing%201-13-15.pdf](http://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/clinical_recommendations/AAFP%20PVBAC%20guideline%20reviewed%20by%20marketing%201-13-15.pdf). (Erişim Tarihi: 24 Haziran 2015).

145. Royal College of Physicians of Ireland (RCPI); 2011. <http://www.hse.ie/eng/about/Who/clinical/natclinprog/obsandgynaeprogramme/guide5.pdf>. (Erişim Tarihi: 24 Haziran 2015)

146. French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF); 2013. [http://ac.els-cdn.com/S0301211513002467/1-s2.0S0301211513002467-main.pdf?\\_tid=c9a9a8ec-197e-11e5-bb010000aabb0f27&acdnat=1435046984\\_86262e543e15b19c0aeee5e9f23bc408](http://ac.els-cdn.com/S0301211513002467/1-s2.0S0301211513002467-main.pdf?_tid=c9a9a8ec-197e-11e5-bb010000aabb0f27&acdnat=1435046984_86262e543e15b19c0aeee5e9f23bc408). (Erişim Tarihi: 24 Haziran 2015)

147. Akgün, T. Anne sütü ile besleme durumu ve bu durumu etkileyen faktörler. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul (2006).

148. Demirtaş, D. Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara (2005).

149. Gökçay, G. Bebek beslenmesi. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları,1 Baskı, İstanbul (2007).
150. Eğri, G, & Gölbaşı, Z. 15–49 Yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(5):313–20.
151. Chuang CH, Chang PJ, Hsieh WS, Tsai YJ, Lin SJ, Chen PC. Chinese herbal medicine use in Taiwan during pregnancy and the postpartum period: A population-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(6):787-95.
152. Gökçay, G. Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı. (1. baskı). İstanbul: Saga Yayınları (2008).
153. Gökduman M, Balkaya NA. Anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel çay kullanımı ve etkileyen faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010;3(4):187-94.
154. Atılgan ZTD, Oğuz ŞS, Dilmen U. Prematüre bebeği olan annelerde metpaid ve humana still-tee bitki çayı kullanımının anne sütüne etkisinin karşılaştırıldığı kontrollü randomize bir çalışma (2009) Erişim: 23.10.2014, <http://www.humanaturkiye.com/dr.zekai-tahir-burak.html>.
155. H. Lochs, S. P. Allison, R. Meier et al. Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Terminology definitions and general topics. *Clin.Nutr*.2006 Apr;25(2):180-6.
156. Büyüköztürk, Ş. (2006). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı istatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum. Pegem Yayınları, Pegem Yayıncılık, Ankara.
157. Dinç A. 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi Aralık 2015;4(3):125-130, DOI:10.5505/bsbd.2015.40316.
158. Yapça E.Ö. Artan Sezaryen Oranlarını Nasıl Azaltabiliriz? Üç Yıllık Sezaryen Verilerimiz Eşliğinde Değerlendirme. *İKSST Derg* 7(3):97-102, 2015 doi:10.5222/iksst.2015.097: 97-102.
159. Bolat F., Uslu S. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler *Çocuk Dergisi* 11(1):5-13, 2011: doi:10.5222/j.child.2011.005: 5-13.
160. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr* 2010;10:20. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-10-20> PMID:20377899 PMCID:2858135.

161. Yılmaz G. 0-24 Aylık Bebeklerin Beslenme Şekillerinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. GÜSBD 2019; 8(4): 343 – 352.
162. Cohen R. J. (2000) et al. Exclusively breastfed, low birthweight term infants do not need supplemental water. *Acta Paediatr*, 89(5): p. 550-2.
163. Williams H. G. (2006) 'And not a drop to drink'--why water is harmful for newborns. *Breastfeed Rev.* 14(2): p. 5-9.
164. Kondolot M. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 122-127.
165. Durmuş Ç. S. Annelerin 0-24 Aylık Çocuklarını Besleme Davranışları: Kırıkkale İli Örneği. *Sağlık ve toplum dergisi*, Ocak-Nisan 2020;20(1): 52-60.
166. Sivri B. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5(1):59-65.
167. Koç, Ö, Özkan, H, Sidar, N, ve ark. (2017). Annelerin emzire koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 7(2), 175-183.
168. Kaya D, Prinçci E. 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi ve Uygulamalar. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009; 8(6): 479-484.
169. <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/beslenme/753-emzirmenin-korunmasi-ozendirilmesi>.
170. Çamurdan AD, Özkan S, Yüksel D, Paslı F, Şahin F, Beyazova U. The effect of the baby-friendly hospital initiative on long-term breast feeding. *International Journal of Clinical Practice* 2007;61:1251–1255.
171. Köksal G, Gökmen H, Özel Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Şubat 2008; 978-975-590-242-5,s(24).
172. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/Basarili\\_Emzirmenin\\_On\\_Adimi.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/Basarili_Emzirmenin_On_Adimi.pdf)
172. Collins C et al. Effects of bottles, cups, and dummies on breastfeeding in preterm infants: a randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 2004, 329:193–198.
173. Charan, J, ve Biswas, T. (2013). How to calculate sample size for different study designs in medical research?. *Indian journal of psychological medicine*, 35(2), 121–126. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.116232>



## 8. EKLER

### 8.1. Ek 1

Anket No:

#### Kırıkkale İlinde Hastaneye Başvuran Annelerin

#### 0-24 Aylık Çocuklarını Besleme Davranışları

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Kırıkkale ilimizde annelerin çocuklarını ilk iki yaşta besleme davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Görüşleriniz benim için önemlidir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1. Yaşınız

A) 15-18      B) 19-30      C) 30 ve üzeri

2. Mesleğiniz:

- Sağlık çalışanı
- Öğretmen
- Avukat vb
- Ev hanımı
- Diğer

3. Eğitim Durumunuz:

- İlk öğretim
- Ortaöğretim
- Lise
- Üniversite
- Yüksek lisans
- Doktora
- Okur-yazar değilim

4. Aylık geliriniz nedir?

- 0-900TL.
- 900-1500TL.
- 1500-2500TL.
- 2500 ve üzeri

5. Çocuğunuzu bakarken eş /Baba desteği aldınız mı?

- ( ) Evet ( ) Hayır

6. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

( Lütfen 6. Sorudan sonraki soruları son çocuğunuza göre cevaplayınız.)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ve üzeri

7. En küçük çocuğunuz kaç yaşında

- 0-12 ay
- 12-24 ay
- 24 ay ve üzeri

8. Son doğan çocuğunuzun doğum şekli nedir?

- Sezaryen
- Normal

9. Çocuğunuza doğumdan sonra anne sütünü ne zaman başladınız?

- İlk yarım saat içinde
- İlk bir saat içinde
- İlk iki saat içinde
- Bebek ilk emmek istediğinde
- Hiç emmedi
- Diğer(belirtiniz).....

10. Çocuğunuza anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmişse nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

- Sütüm gelmedi
- Bebek emmedi
- Bebek hasta oldu
- Anne uyanamadı
- Diğer (belirtiniz).....

11. Çocuğunuza doğumdan sonra verilen ilk besin nedir?

- Anne sütü
- Su
- şekerli su
- Formül mama
- Diğer(belirtiniz).....

12. Çocuğunuzu sadece anne sütüyle beslerken hangi sıklıkla emzirdiniz?

- Çocuk her istediğinde
- 1 saatte bir
- 2 saatte bir
- 3 saatte bir
- 4 saatte bir (Günde 6 kez )

13.Çocuğunuzu ne kadar süre ile emzirdiniz?

- Hiç emzirmedim
- 6 aydan daha az
- 6 ay
- 6-12 ay
- 12-24 ay
- 24 ay ve zeri

14.Çocuğunuza ne kadar süre sadece anne sti verdiniz?

- Hiç emzirmedim
- İlk 4 ay
- İlk 6 ay
- 6-12 ay       > 12 ay

15. Çocuğunuza formül mama (Aptamil, Bebelac, SMA ve diğerleri) kullandınız mı?

Evet  Hayır

16. Çocuğunuza formül mama (Aptamil, Bebelac, SMA ve diğerleri) ilk ne zaman verdiniz?

- Hiç vermedim
- İlk 6 ay anne sütü ile beraber mama verdim
- İlk 6 ay (başından beri) sadece mama verdim
- 6-12 ay sadece mama verdim
- 6-12 ay anne sütü ile beraber mama verdim
- 12 ay ve daha fazla (başından beri) mama verdim

17. Anne sütüne ek olarak formül mama tavsiyesi aldınız mı?

Evet  Hayır

18. Aldıysanız kim tarafından?

- Doktor
- Ebe - Hemşire
- Diyetisyen
- Aile büyükleri, komşu
- Diğer

19. Doktor tarafından anne sütüne ek olarak formül mama tavsiyesi aldıysanız sebebi nedir?

- Hiç tavsiye almadım
- Sarılık veya hastalık durumu
- Kilo alım azlığı
- Süt alımının sakıncalı olduğu hastalık durumu (metabolik hastalıklar vb)
- Diğer.....

20. Anne sütünü kesme nedeniniz nedir?

- Hiç vermedim
- Sütüm olmadığı için

- Sütüm kesildiği için (belli bir süre sonra)
- Yeni bir gebelik
- Bebeğin emmek istememesi
- Bebeğin hastalığı
- Annenin hastalığı
- Annenin çalışması
- Diğer (belirtiniz).....

21. Süt miktarınız azaldı mı? Azaldıysa (cevabınız “Evet” ise) neler yaptınız?  
(Birden fazla yanıt olabilir)

( ) Evet ( ) Hayır

- Bebeğimi sık aralıklarla emzirdim.
- Sıvı alımımı artırdım.
- Beslenmeme dikkat ettim.
- İstirahat ettim.
- Stresten uzak durdum.
- Göğsüme masaj yaptım.
- Süt artırıcı çay ve gıdalar kullandım.(Galaktogoglar)
- Diğer (belirtiniz).....

22.Çalışıyorsanız son doğumunuzdan ne kadar süre sonra işe başladınız?

- Doğum sonrası 4. ayda
- 4-6. ayda
- 6-12. ayda
- 12 -24. ayda

23. Tamamlayıcı beslenmeye (ek gıdalara) ideal geçiş zamanı sizce ne zamandır?

- Doğum sonrası 4. ayda
- 4-6. ayda
- 6. ayda
- 7-8. ayda
- 8 ay ve üzeri

24. Siz çocuğunuza ek gıdaya ne zaman başladınız?

- 1-3 ay
- 4-6ay
- 6 ay
- 7 ay ve sonrası

25. Çocuğunuza ek gıda başlama nedeniniz nedir?

- Sütüm yetmediği için.
- Sütüm kesildiği için.
- Çocuk doymadığı için.
- Ek gıdaya başlama zamanı geldiği için.
- Diğer (belirtiniz).....

26. En sık verdiğiniz ek besinler nelerdir?(Birden fazla işaretlenebilir.)

- İnek sütü
- Taze meyve suyu
- Çay-Büsküvi
- Yoğurt
- Sebze çorbası / püresi
- Meyve suyu / püresi
- Çorba (Ne çorbası ?) .....
- Pirinçli unlu muhallebi
- Hazır bebek mamaları
- Diğer (belirtiniz).....

27. Ek gıdaya başladığınızda en sık karşılaştığınız sorunlar nelerdir?

- Sorun olmadı
- Kabızlık
- İshal
- Gaz sancısı
- Kusma
- Gelişme geriliği
- Yutma güçlüğü
- Besin reddi (Çocuğun besini reddetmesi)
- Alerji
- Diğer (belirtiniz).....

28. Sizce sadece anne sütüyle beslenirken, bebeğe su verilmesine gerek var mıdır?

- ( ) Evet      ( ) Hayır      ( ) Bilmiyorum

29. Çocuğunuz yemek yemediğinde nasıl bir davranış gösterdiniz?

- Yemek yeme sorunu olmadı .
- Zorla yedirdim.
- Hiç uğraşmadım, bıraktım.
- Ara verip tekrar denedim.
- Oyun oynayarak yedirdim.
- Video veya dijital ekran izleterek verdim
- Diğer...

30. Çocuğunuza ek gıdayı nasıl verdiniz?

- Kaşıkla
- Bardakla
- Biberonla
- Parmaklarıyla kavrayabilecek besinlerle beslenmesine izin verdim.

31. Çocuğunuza ek gıdaya geçtiğinizde aşağıda belirtilen uygulamalardan hangisini yaptınız? (Birden fazla işaretlenebilir.)

- İlk besinlerden az miktarda başladım, bebeğin gereksinimine göre artırdım.
- Her defasında bir besin denedim, çocuğumun bu besine toleransını gözledim.
- Yeni bir besini 5-7 gün sonra denedim.
- Ek besin verirken tuz katmadım.

32. Anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme konularında eğitim aldınız mı?

- ( ) Evet ( ) Hayır

Evet ise kimden? .....

33. Yeterli ve yararlı oldu mu ?

- ( ) Evet ( ) Hayır

34. İlk 2 yaşta ek gıda anne sütü dışında enteral beslenme ürünü (tibbi mama) kullandınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

35. Enteral beslenme ürünü (tibbi mama) kullandıysanız hangi aylarda kullandınız?

- Kullanmadım
- İlk 6 ayda
- 6-12. ayda
- 12-24. aylarda

36. Enteral beslenme ürünü (tibbi mama) kaç ay süreyle kullandınız?

- Kullanmadım
- 3 ay veya daha az
- 3-6 ay
- 6-12 ay
- 12 ay ve üzeri

37. Enteral beslenme ürünü (tibbi mama) kullanma sebebiniz ne idi?

- Kullanmadım
- Gelişim geriliği
- İştahsızlık
- Kilo alım azlığı
- Hastalık döneminde
- Mevcut hastalığı nedeniyle (Hastalığı: .....
- Komşu çocuğu kullandığı için benim çocuğa da yararı olur diye düşündüm
- Doktor / Diyetisyen tavsiyesi ile
- Kullanım kolaylığı nedeniyle
- Diğer.....



