



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GEBE VE 5 YAŞ ALTI YAŞAYAN ÇOCUĞU OLAN  
ANNELERİN BEBEK VE ÇOCUK BESLENMESİNE  
İLİŞKİN DURUMLARI: BİR İLÇE ÖRNEĞİ**

**Emine ÇOMAK**

**Haziran 2022  
DENİZLİ**

T.C  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Gebe ve 5 Yaş Altı Yaşayan Çocuğu Olan Annelerin Bebek ve  
Çocuk Beslenmesine İlişkin Durumları: Bir İlçe Örneği**

HALK SAĞLIğI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Emine ÇOMAK**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ**

**Denizli, 2022**

Bu tezin tasımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulguların analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Emine ÇOMAK

İmza:

## ÖZET

### **Gebe ve 5 Yaş Altı Yaşayan Çocuğu Olan Annelerin Bebek ve Çocuk Beslenmesine İlişkin Durumlar: Bir İlçe Örneği**

Emine ÇOMAK  
Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı AD  
Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ

Haziran 2022, 55 Sayfa

Yaşamın ilk iki yılı, hayata başlangıç için önemli bir süreç olduğundan dolayı bu süreçte bebeğin gelişimine en büyük yardımcı anne sütüdür. Anne sütü yeni doğanın büyüme ve gelişmesi için gerekli olan tüm ihtiyaçları karşılar. Anne sütünün tek başına bebeğinin gereksinmesini tam olarak karşılamadığı dönemde başlayan ve diğer yiyecek ve içeceklerin anne sütüne ilaveten bebeğin beslenmesine eklendiği sürece tamamlayıcı beslenme denilir. Tamamlayıcı beslenme; zamanında, yeterli, güvenilir ve çocuğun gereksinmesine uygun olmalıdır. Araştırmamızda annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları saptanmaya çalışılmıştır. Araştırmamız analitik- kesitsel tipte tasarlanmış ve Denizli ilinin Bekilli ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezi' ne başvuran 153 anne üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama anketleri ASM' lere başvuran 5 yaş altı çocuğu olan anneler ile yüz yüze görüşerek doldurulmuştur. Veriler, "SPSS Statistics 22" istatistik programıyla oluşturulan veri tabanına işlenerek istatistiksel değerlendirmeler yapılmıştır. İkili analizlerimizde ve emzirme bilgilerinde gebeler analiz dışında tutulmuştur. Annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle besleme süreleri ortalama  $5,19 \pm 1,57$  ay, anne sütü ve ek gıdayla beraber  $17,6 \pm 9,36$  ay bulunmuştur. İlk altı ay anne sütü dışı ek gıda veren annelerin oranı %29,3 iken bu annelerin sadece %4,3' ü doğumdan sonra hiç emzirememiştir. Annelerimizin %97,9' u bebeklerine kolostrom yani ağız sütü vermiştir. Annenin eğitim durumu, mesleği ve ekonomik durumu ile ilk altı ay ek gıda verilme arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Emzirme durumu ile ilk altı ay ek gıda verme arasında anlamlı fark bulunmuştur. Annelerin %98' ine emzirme bilgisi verilmiştir. Sonuç olarak annelerin çocuk beslenmesine ilişkin tutum ve davranışları tanımlayıcı özelliklere göre farklılık göstermektedir. Anne sütü dışı ek gıda verilme oranının düşürülmesi, annenin anne sütünün önemi hakkında daha detaylı bilgilendirilmesi ve tamamlayıcı beslemeye erken veya geç başlamanın öneminin kavratılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, tamamlayıcı beslenme

## ABSTRACT

### Situations Regarding Infant and Child Nutrition of Pregnant Mothers and Mothers with Children Living Under 5: A Sample from a District

ÇOMAK, Emine

M. Sc. Department of Public Health

Supervisor: Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ

June 2022, 55 Pages

Since the first two years of life are an important process for the beginning of life, the biggest helper in the development of the baby in this process is breast milk. Breast milk meets all the needs for the growth and development of the newborn. Complementary nutrition is defined as the period when breast milk alone does not fully meet the needs of the baby and when other foods and beverages are added to the baby's diet in addition to breast milk. Complementary nutrition; should be timely, adequate, reliable and appropriate to the needs of the child. In our study, we tried to determine the knowledge, attitudes and behaviors of mothers about breast milk and complementary feeding. Our research was designed in analytical-cross-sectional type and was carried out on 153 mothers who applied to the Family Health Center in Bekilli district of Denizli province. Data collection questionnaires were filled by face-to-face interviews with mothers with children under the age of 5 who applied to FHCs. The data were processed into the database created with the "SPSS Statistics 22" statistical program and statistical evaluations were made. In our binary analyzes and breastfeeding information, pregnant women were excluded from the analysis. The average duration of feeding their babies with breast milk was  $5.19 \pm 1.57$  months, and it was  $17.6 \pm 9.36$  months with breast milk and additional food. While the rate of mothers who gave additional food other than breast milk for the first six months was 29,3%, only 4,3% of these mothers could not breastfeed at all after birth. 97,9% of our mothers gave colostrum, or colostrum, to their babies. There was no significant difference between the mother's education, occupation and economic status and the first six months of supplemental food. There was a significant difference between breastfeeding status and giving additional food for the first six months. Breastfeeding information was given to 98% of the mothers. As a result, mothers' attitudes and behaviors towards child nutrition differ according to descriptive characteristics. It is necessary to reduce the rate of supplemental feeding other than breast milk, to inform the mother in more detail about the importance of breast milk, and to understand. The importance of starting complementary feeding early or late.

Keywords: Breast milk, complementary feeding

## TEŞEKKÜR

Öncelikle bu çalışmamın var olma sürecinde her türlü yolu gösteren, takıldığım konuda zaman kavramı olmadan yardımcı olan, olumlu tavrıyla beni cesaretlendiren, bilgi birikimiyle beni sürekli bilgilendiren ve farklı açılardan bakmamı sağlayan, bu süreçte yaşadığım tüm sorunlarımı kendisiyle çekinmeden paylaşabildiğim, beraber çalışmaktan ve her zaman öğrencisi olmaktan onur ve gurur duyduğum değerli danışmanım Doç. Dr. Nurhan Meydan ACIMIŞ hocama sonsuz teşekkür ederim.

Çalışmam esnasında her soruma sıklımadan, zamanını ayırarak cevap veren ve bu süreçte çalışmama yardımcı olan Arş. Gör. Dr. Kerim BALTAÇI, Arş. Gör. Dr. Nevzat Atalay ÇELİKÜREK hocama ve arkadaşım Arş. Gör. Dr. Onur ORHAN' a teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca desteklerini hiç esirgemeyen ve hayatımın her döneminde bana maddi manevi destek olan ailem ve aile büyüklerime tüm kalbimle teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xiii</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Anne Sütü.....	3
2.1.1. Anne Sütünün Bileşimi.....	4
2.1.2. Anne Sütünün Enerjisi.....	5
2.1.3. Anne Sütünde Bulunan Proteinler.....	6
2.1.4. Anne Sütünde Bulunan Karbonhidratlar.....	6
2.1.5. Anne Sütünde Bulunan Yağlar.....	6
2.1.6. Anne Sütünün Vitamin ve Mineralleri.....	7
2.1.7. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri.....	8
2.2. Anne Sütünün Yararları.....	8
2.3. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları.....	9
2.3.1. Fizyolojik Yararları.....	9
2.3.2. Psikolojik Yararları.....	9
2.4. Anne Sütünü Artıran Uygulamalar.....	9
2.4.1. Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar.....	9
2.5. Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Faktörler.....	10
2.5.1. Bebeğe Ait Nedenler.....	10
2.5.1.1. Memeyi Ret.....	10
2.5.1.2. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekler.....	10

2.5.1.3. Hasta Bebekler.....	10
2.5.1.4. Sarılık.....	10
2.5.2. Anneye Ait Nedenler.....	11
2.5.2.1. Düz, Küçük ve İçe Çökük Meme Başı.....	11
2.5.2.2. Büyük Meme.....	11
2.5.2.3. Meme Başı Ağrısı ve Çatlakları.....	11
2.5.2.4. Meme Dolgunluğu.....	11
2.5.2.5. Meme Tıkanıklığı.....	11
2.5.2.6. Mastitis.....	11
2.5.2.7. Meme Absesi.....	12
2.5.2.8. Meme Kanseri.....	12
2.5.2.9. Annenin Basit Hastalıkları.....	12
2.5.2.10. Annenin İlaç Kullanımı.....	12
2.5.2.11. Alkol ve Sigara.....	12
2.5.2.12. Anne Sütünün Bebeğe Verilmediği Durumlar.....	12
2.6. Tamamlayıcı Beslenme.....	13
2.6.1. Tamamlayıcı Besinler Nelerdir?.....	13
2.6.1.1. İnek Sütü.....	13
2.6.1.2. Tahıllar.....	14
2.6.1.3. Kurubaklagiller.....	14
2.6.1.4. Sebze ve Meyveler.....	14
2.6.1.5. Yoğurt.....	15
2.6.1.6. Peynir.....	15
2.6.1.7. Et.....	15
2.6.1.8. Balık ve Deniz Ürünleri.....	15
2.6.1.9. Yumurta.....	16
2.6.1.10. Meyve Suyu.....	16
2.6.1.11. Pekmez.....	16
2.6.1.12. Devam Mamaları.....	16
2.6.1.13. Kaşık Mamaları, Hazır Ek Besinler.....	16
2.6.1.14. Formül Süt.....	17
2.6.2. Tamamlayıcı Besinlerin Yeterliliği ve Uygunluğu.....	17
2.6.2.1. Enerji.....	17
2.6.2.2. Öğün Sıklığı.....	17
2.6.2.3. Kompleks Karbonhidratlar ve Şekerler.....	17
2.6.2.4. Protein ve Aminoasitler.....	17
2.6.2.5. Böbrek Solüt Yüğü.....	18



2.6.2.6. Yağlar ve Yağ Asitleri.....	18
2.6.2.7. Vitamin ve Mineraller.....	18
2.6.3. Tamamlayıcı Besinlerin Güvenilirliği.....	18
2.6.4. Bebek Önderliğinde Tamamlayıcı Beslenme.....	19
2.6.5. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanına Etki Eden Etmenler.....	19
2.6.6. Aylara Göre Sağlıklı Besinler.....	20
2.7. Ülkemizde Bebek Beslenmesi.....	20
2.8. Hipotezler.....	23
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....</b>	<b>24</b>
3.1. Araştırmanın Şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	25
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	25
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	25
3.6.1. Bağımlı Değişken.....	25
3.6.2. Bağımsız Değişken.....	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3.8. Süre ve Olanaklar.....	26
3.9. Araştırmanın Sınırlıkları.....	26
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	27
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>41</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>48</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>49</b>
<b>8. EKLER</b>	

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
<b>Şekil 1.</b> Yaş a Göre Emzirme Pratikleri.....	21
<b>Şekil 2.</b> Emzirme Durumuna İlişkin Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Göstergeleri....	21

## TABLOLAR DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
<b>Tablo A.</b> Anne Sütünün Bileşimi.....	5
<b>Tablo B.</b> Aylara Göre Tamamlayıcı Beslenme.....	20
<b>Tablo C.</b> Emzirilme Durumuna Göre Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi.....	22
<b>Tablo D.</b> Görüşme Tarihinden Önceki Gün veya Gece Verilen Gıdalar ve Sıvılar.....	22
<b>Tablo 1.</b> Annenin Sosyo-demografik Özellikleri .....	28
<b>Tablo 2.</b> Annenin Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler.....	29
<b>Tablo 3.</b> Annenin Gebeliği İsteme ve Bekleme Süresine Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	29
<b>Tablo 4.</b> Doğum Öncesi Doktora ve Ebeye Başvuru Durumları.....	30
<b>Tablo 5.</b> Anneye Tetanoz Aşısı Yapılma Durumuna Ait Özellikler.....	30
<b>Tablo 6.</b> Annelerin Gebelik Süresine İlişkin Tanımlayıcı Özellikler.....	31
<b>Tablo 7.</b> Annelerin Doğuma İlişkin Durumları.....	31
<b>Tablo 8.</b> Annelerin Emzirmeye İlişkin Durumları.....	32
<b>Tablo 9.</b> Annelerin Emzirme Zamanına İlişkin Durumları.....	33
<b>Tablo 10.</b> Annelerin Halen Emzirme Durumu ve Sayıları.....	33
<b>Tablo 11.</b> Emzirme Bırakma Nedenine Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	34
<b>Tablo 12.</b> Annelerin Dün Verdikleri Besinlerin Dağılımı.....	34
<b>Tablo 13.</b> Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Hakkında Tanımlayıcı Özellikleri.....	35
<b>Tablo 14.</b> Annelerin Ek Gıda Verme Durumları.....	35
<b>Tablo 15.</b> Annelerin Ek Gıda Verme Durumuna İlişkin Özellikleri.....	35
<b>Tablo 16.</b> Bebeğe Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	36
<b>Tablo 17.</b> Annenin Mesleği ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu.....	36
<b>Tablo 18.</b> Annenin Eğitim Durumu ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu .....	37
<b>Tablo 19.</b> Ekonomik Durum ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu.....	37
<b>Tablo 20.</b> Annenin Sağlık Durumu ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu .....	37
<b>Tablo 21.</b> Emzirme Durumu ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu.....	38
<b>Tablo 22.</b> Emzirme Bilgisi Verilme Durumu ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu .....	39
<b>Tablo 23.</b> Halen Emzirme Durumu ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu .....	39
<b>Tablo 24.</b> Emzirme Bırakma Nedeni ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu .....	40

**SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ**

DHA.....	Dokzahekzoenoik asit
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü
EPA.....	Eikozapentoenoik asit
FAO.....	Gıda ve Tarım Örgütü
Ig A.....	Salgısal immunoglobulin A
IU.....	Ünite
Kg.....	Kilogram
g.....	Gram
LA.....	Linoleik asit
LNA.....	Linolenik asit
mOSM.....	Osmolalite
NPU.....	Net protein kullanımı
N6.....	Omega 6
N3.....	Omega 3
TNSA.....	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO.....	Dünya Sağlık Örgütü

## 1. GİRİŞ

Bebeğin doğumundan itibaren iki yaşına kadar bebeğin büyüme gelişimine en önemli katkıyı anne sütü yapar. Emzirme, bebeğin beslenmesinde en önemli süreç olmakla birlikte anneye bebek arasındaki bağın güçlenmesini de sağlar (Jonsdottir vd, 2012). Anne sütü, yeni doğanın immün sistemini geliştirir ve onu dışarıdaki patojen mikroorganizmalara karşı korur. Anne sütünün aynı zamanda astım, alerji, diyabet gibi hastalıklara karşı çocuğu koruduğu bildirilmiştir. Aynı zaman anne sütü alan çocuklar ile anne sütü almayan çocuklar karşılaştırıldığında kanser oranının anne sütü alanlarda daha düşük bulunduğu saptanmıştır. Bundan dolayı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeğin yaşının ilk altı ayında sadece anne sütü verilmesini, su dahil herhangi bir besinin verilmemesinin gerekli olduğunu bildirmektedir. Aynı zamanda DSÖ, anne sütünün bebeğin yaşının ilk altı ayında tüm ihtiyacını karşıladığını altıncı aydan itibaren ise yarısını karşıladığını bildirmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2010).

Anne sütü; yeni doğan da optimal büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir (Aykut vd, 2010). Bebeğin yaşına ve durumuna uygun salgılanması anne sütünü eşsiz kılan bir diğer özelliktir. Emzirmeye ilk başladığında gelen kolostrum yani ağız sütü, sıvı ve elektrolitlerden zengindir. 15. günden itibaren gelen ve emzirmenin sonuna kadar devam eden olgun süt ise yağ bakımından zengindir (Flood vd, 2010). Anne sütündeki proteinlerin çoğu biyolojik değeri ve kullanımı yüksek olan whey proteininden oluşmaktadır (Bowman vd, 2011). Doğumdan sonraki ortalama ilk 5 günde salgılanan süte "kolostrum" (ağız sütü), 6-15 günler arasında salgılanan süte "geçiş sütü", 15. günden itibaren salgılanan süte "olgun süt" denir. Anne sütünün bileşimi zamanla değişir. Kolostrum olgun süte göre daha az yağ ve karbonhidrat, daha fazla protein, sodyum, potasyum ve klorür içerir. Salgısal immunglobulin A, laktoferrin ve akyuvardan zengindir. Bebeğin ilk 6 ay büyüyen dokularının enerji ihtiyacının çoğunluğunun karşılanmasını anne sütü sağlar. Lipitler enerji kaynağı olmanın yanı sıra lipidden zengin sinir sisteminin yapısal ve fonksiyonel gelişimi için de gereklidir. Linoleik asit büyüme ve deri bütünlüğü için gereklidir. Anne sütü enerjisinin %5' i linoleik asitten karşılanır. Anne sütündeki A ve C vitaminleri ilk 6 ayda bebeğin gereksinimlerini karşıladığından dolayı ek A ve C vitamini verilmesine gerek yoktur. Anne sütü, inek sütüne göre daha fazla E

vitamini içerir. Anne sütünde bulunan D vitamini seviyesi bebek için yeterli olmadığından takviye kullanılması gerekir.

Anne sütünün ozmolaritesi ortalama 286 mOsm/kg' dır. Böbrekler için solüt yükü oluşturmaz. Anne sütündeki demir miktarı düşük, ancak emilim oranı çok yüksektir. İnek sütünde bulunmayan ancak anne sütünde bulunan antikolarlar ve diğer faktörler anne sütünü elzem kılar. Anne sütünde ağırlıklı olarak bulunan salgısal immunoglobulin A (Ig A), bebeğin henüz tam gelişmemiş sindirim sistemini enfeksiyonlardan korur (Selimoğlu 2020). Doğumdan sonraki ilk 3-4 günde salgılanan kolostrumda protein miktarı daha fazladır ve bu proteinlerin çoğu bebeği mikroorganizmalara karşı koruyan bağışıklık hücreleri ve antikolardan oluşur. Diğer memeli sütlerinde olmayıp sadece anne sütünde bulunan omega-3 (n-3) yağ asitlerinden olan eikozapentenoik asit (EPA) ve dokozaheksenoik asit (DHA), beyin ve retina gelişiminde önemlidir. Yapılan çalışmalar sonucunda ilk 6 ay sadece anne sütü alan ve devamında yeterli anne sütüyle beslenen bebeklerde, ilerleyen yaşlarda kanser, obezite ve diyabete daha az rastlanılmaktadır (Özer vd, 2010).

Anne sütü, bebeğin gelişimiyle beraber tek başına yeterli olmamaktadır ve altıncı aydan itibaren ek besinlerle çocuk beslenmeye başlanmalıdır. Bu süreçte anne sütüne de devam edilmelidir. Altıncı aydan itibaren anne sütüne ek gıdaların başlanması sürecine "tamamlayıcı beslenme" denilmektedir (WHO:Complementary feeding: 2011). Tamamlayıcı beslenme altı ile yirmi dört ay arasını kapsar. Tamamlayıcı besinlerde iki farklı yaklaşım söz konusudur. Bunlardan biri bebek için özel hazırlanan tamamlayıcı besinler ile bebeği beslemek diğeri ise ailenin tükettiği besinlerden bebeğin tüketmesidir. Zamanında, bebeğin ihtiyacı kadar, güvenilir, steril ve bebeğin ihtiyacına uygun tamamlayıcı besin verilmesine dikkat edilmelidir. Tamamlayıcı besinler; meyve suyu ve ezmeleri, yoğurt, çorbalar, etli yemekler, yumurta, peynir, kuru baklagiller, taze sebze ve meyveler olabilir (Özer vd, 2010).

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Gebe ve emzikli annelerin bebeklerine 0-6 aylık dönemde sadece anne sütü ve 6.aydan sonra tamamlayıcı beslenmeyi bilme durumları ve buna ilişkin davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anne Sütü

Tek başına anne sütü tarzı beslenmede bebeğe su dâhil başka sıvı veya katı gıda verilmez ancak gerektiğinde oral rehidratasyon sıvısı, damla, şurup (vitamin, mineral, ilaç) verilebilir ( WHO/UNICEF/USAID 2010). Anne sütü, yeni doğanın sağlıklı gelişimini sağlayan en önemli doğal besindir. Anne sütü; yeni doğan için optimal büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir (TC. Sağlık Bakanlığı 2012). Bebeğin anne sütüyle beslenmesi durumunda büyüme gelişmesi devam etmekte ve ailenin hazır mamaya yönelmemesini sağlamaktadır. Bu durumda ailenin ekonomik yönden sıkıntıya düşmemesine neden olur. Aynı zamanda anne sütü, bebeğin hastalıklara yakalanma ve bebeklerde görülen ölüm oranlarını düşürmektedir. Bebeklere ilk 6 ay anne sütü dışında besin verilmemeli yalnızca anne sütü verilmelidir (Köksal vd, 2012). Emzirme sadece çocuk ve aile sağlığı yönünden değil, toplumun geleceği yönünden de önem kazanmakta olup sağlıklı; çocuk, aile, toplum ilişkisini de ortaya koymaktadır. Ayrıca gelir düzeyi düşük, çevre sağlığı koşulları iyi olmayan toplumlarda emzirme başta ishal olmak üzere bulaşıcı hastalıklardan koruyucu bir etkiye sahiptir (Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016).

Her canlının sütü bebeğine özel salgılanır. Bu da bebek için anne sütünü eşsiz ve özel kılar. Anne sütünü diğer sütlerden öne geçiren özellik ise içeriğinin bebeğin durumuna ve yaşına göre zamanla değişime uğramasıdır. Mesela erken doğum la dünyaya gelen bebek için annesinin salgıladığı süt ile normal doğum haftasında doğan bebeğin annesinin salgıladığı sütün içeriği farklıdır. Bu fark birinci aydan itibaren ortadan kalkar. 0-1 ay arasındaki bebeklerin gastrointestinal sistemine uygun olarak salgılanan anne sütünün bileşimi değişiklik göstermektedir (Gökçay vd, 2012). Annenin beslenme durumu ve sağlıklı besinleri tercih etmesi, anne sütünün bileşimini ve miktarını etkilemektedir. Örneğin, bazı vitaminler (D vitamini, A vitamini ve suda çözünen vitaminler), iyot ve yağ asitleri bileşimi için durum böyledir (Andreas vd, 2015). Malnütrisyonlu anneler ile beslenmesi güzel olan annelerin sütlerindeki besin öğeleri

neredeysen aynıdır. Ancak malnütrisyonlu anneler daha az süt üretirler. Yeterli ve sağlıklı beslenen annelerin ek takviye almalarına ihtiyaç yoktur. Anne sütü; milyonlarca çocuğun ölümünü engelleyen, paketlenmeye gerek duyulmayan, yan etkisi bulunmayan, D vitamini hariç tüm besin gereksinimlerini karşılayan, ideal bir bağışıklama oluşturan ve taklit edilemeyen “Altın Sıvı”dır (WHO:Complementary feeding: 2011).

### 2.1.1. Anne sütünün bileşimi

Başlangıçtaki anne sütü ile emzirme sonundaki süt içerik yönünden farklıdır. Emzirmenin başında salgılanan ağız sütü, mature süttten oldukça farklı özelliktedir. Sütün içeriği bebeğin emzirildiği zamanla ve emzirme sürecinde farklılıklar gösterir. Süt salgılanmasını etkileyen en önemli unsur bebeğin istediğinde ve uygun biçimde emzirilmesidir. Bu durumun sonucunda süt yapımı süreklilik kazanır ve bebek için emzirme alışkanlığı daha kolay gelişim gösterir. Bebeğin gece emzirilmesi sonucu prolaktin seviyelerinde artış olur ve süt yapımı artar. Anne sütü, proteinler, karbonhidratlar, yağlar, vitamin ve mineraller açısından zengindir. Bunun yanında çok sayıda immün faktörü de içinde barındırır. İmmün faktörlerden bazıları sindirim sisteminde ve az biraz da üst solunum yollarında koruma sağlar. Anne sütü aynı zamanda emzirme ile ilişkili sağlık yararlarında önemli bir rol oynayabilen esansiyel yağ asitleri, enzimler, hormonlar, büyüme faktörleri, poliaminler ve diğer biyolojik olarak aktif bileşikler içerir (Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2016). Doğumdan sonra ilk 5 gün içinde salgılanan süte kolostrum, diğer bir deyişle ağız sütü denir. Ağız sütü, olgun mature) süte göre daha koruyucudur. Aynı zamanda A vitamini, sodyum ve çinko bakımından daha zengindir. Bu ögeler bebeği ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan korumakta görev alır. Kolostrum, bebeğin mukozal bir tabaka oluşturarak gastrointestinal sistemini immünoglobülinler ile kaplar. Böylece yeni doğan bebeği dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korur. 6. günden sora salgılanan ve 15. güne kadar salgılanan süte geçiş sütü, 15. Günden itibaren salgılanan süte ise olgun (matüre) süt denir (Berglund vd, 2014). Kolostrum olgun süte göre daha az yağ ve karbonhidrat, daha fazla protein, potasyum ve klorür içerir. IgA, laktoferrin ve akyuvardan zengindir. Geçiş sütü 6-15 günler arasında, 15. günden sonra ise “olgun süt” salgılanır (Çakmak vd, 2019). Anne sütündeki besin ögelerinin miktarı, emzirme sürecinde annelerin biyokimyasal farklılıklarına, tükettikleri besinlere, emzirme zamanının uzunluğuna göre farklılık gösterebildiğinden dolayı anne sütünün besin ögelerinin miktarları oldukça geniş bir dağılım aralığına sahiptir. Anne sütü besin ögeleri yönünden oldukça fazladır ve 200’ den fazla bileşik madde barındırır. Anne sütünün büyük bir kısmı sudan meydana gelmektedir (Symon vd, 2012).



**Tablo A:** Anne Sütünün Bileşimi

	<b>ÖGELER</b>	<b>ANNE SÜTÜ</b>	<b>İNEK SÜTÜ</b>
<b>Genel Bileşim (100 ml sütte)</b>	Su	87.6	87.3
	Protein	1.2	3.3
	Yağ	3.8	3.7
	Laktoz	7.0	4.8
	Kül	0.2	0.7
<b>Enerji</b>	Toplam kalori	67	66
	Yağdan	51	50
	Laktozdan	42	30
	Proteinden	7	20
<b>Mineraller</b>	Kalsiyum	33	125
	Magnezyum	4	12
	Fosfor	15	96
	Kükürt	14	30
	Demir	0.15	0.1
	Bakır	0.04	0.03
	Böbrek Solüt Yükü	80	220
<b>Vitaminler</b>	A vitamini(µg)	53	34
	Karoten(µg)	27	38
	D vitamini (I.U)	0.42	2.36
	E vitamini(mg)	0.56	0.06
	C vitamini(mg)	4.3	1.6
	Niasin(mg)	0.17	0.1
	Riboflavin(mg)	0.04	0.2
	B6 vitamini(mg)	0.01	0.05
	Tiamin(mg)	0.02	0.04
	Folik asit(µg)	5	5
	B12 vitamini(µg)	0.1	0.56
<b>Yağ Asitleri(gram)</b>	Linoleik asit	8.3	1.1
	Linolenik asit	0.4	-
	Araşidonik asit	0.8	1
	Toplam	9.5	2.1
	EPA-DHA	Var	Yok

### 2.1.2. Anne sütünün enerjisi

Maternal enerjinin %80-90' ı süt üretimi için kullanılmaktadır. Bu enerji kaynağı ise annenin yağ depoları ile annenin beslenmesinden gelen yağlardan sağlanmaktadır. Anne sütünün enerjisinin büyük çoğunluğunu lipidler ve karbonhidratlardan meydana gelmektedir. Lipidler enerjinin yarısından fazlasını, karbonhidratlar ise %38' ini sağlamaktadır.

### 2.1.3. Anne sütünde bulunan proteinler

Anne sütündeki proteinler kazein ve whey proteinlerindedir ve büyük çoğunluğu whey proteinlerinden oluşmaktadır. Kazein/ Whey oranı 40/60 olup bu oran anne sütünün protein emiliminin yüksek olmasına, sindirilebilirliğinin daha kolay olmasına ve vücut proteinlerine dönüşme oranının fazla olmasına sebep olur. Anne sütünde enfeksiyon önleyici özellik gösteren proteinler whey proteinleri türündedir. Whey proteinlerin en önemli bileşenleri  $\alpha$ -laktalbümin, laktoferrin, lizozim, immüoglobulinler ve serum albüminidir. İnek sütü whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan ve alerjen olan  $\beta$ -laktoglobulin anne sütünde bulunmaz.  $\beta$ -laktoglobulin alerjik özelliklere sahiptir ve çocukta alerji, solunum sisteminde bozukluk ve döküntülere neden olabilir. Anne sütündeki toplam proteinlerin %10-25' ini laktoferrin oluşturur ve demir bağlayıcı özelliği bulunur. Bununla birlikte süt çocuğunu gastrointestinal enfeksiyonlardan, bakteriyostatik etkisi ile korur. Anne sütünde bulunan ve aminoasit olan taurin; büyümeyi düzenler, hücre membranının bütünlüğünü korur ve retina harabiyetini engellemede yardımcı olur (Andreas vd, 2015).

### 2.1.4. Anne sütünde bulunan karbonhidratlar

Anne sütünde bulunan karbonhidratların büyük kısmı laktozdan meydana gelmektedir. Laktoz; kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin emilimini artırırken aynı zamanda beyin gelişimde önemli bir yere sahiptir. Anne sütünde aynı zamanda glikoz, galaktoz ve oligosakkaritler de bulunmaktadır. Oligosakkaritlerin çocuğu enfeksiyonlardan koruma özellikleri bulunmaktadır (Gökçay vd, 2012).

### 2.1.5. Anne sütünde bulunan yağlar

Büyümenin hızlı olduğu ilk 4-6 ay içinde bebeklerin vücudunda ortalama 1.4-1,7 kg yağ birikir. Bu depolamanın tek amacı ısı kontrolü ve enerji biriktirme değildir. Depolanan yağ bebeğin tüm doku ve organlarında oluşan büyüme ve gelişme gereksinimini giderir. Lipitler önemli enerji kaynağı olmanın yanında sinir sisteminin yapısal ve fonksiyonel gelişimi için önemli bir yere sahiptirler (Eidelman vd, 2012). Bebeğin tükettiği her 100 kalorinin ortalama 44,1 kalorisi yağlardan karşılanmalıdır ve bu oran anne sütündeki oranla eş değerdir. Büyüme ve derinin oluşumu için temel yağ asidi olan linoleik asit gereklidir ve anne sütünden gelen enerjinin %5' i linoleik asitten oluşur. Anne sütünün enerjisinin büyük çoğunluğunu (%50' den fazlasını) yağlar oluşturur. Bu yağların neredeyse tamamı trigliseritlerden oluşur. Trigliserit yapısında en çok bulunan

yağ asitleri ise palmitik ve oleik asittir. Anne sütünün omega 6 ve omega 3 gibi yağ asitleri bakımından zengin olması sonucunda beyin gelişimi, miyelinizasyon, retinal işlevler ve hücre proliferasyonu normal gelişim göstermektedir. Bebekler için anne sütü EPA (eicosapentaenoik asit), DHA (dakosaheksaenoik asit), LA (linoleik asit), LNA (linolenik asit) gibi elzem yağ asitlerini yeterli düzeyde içermektedir. Anne sütündeki lipitlerin emilimi inek sütüne oranla daha kolaydır. Anne sütü yağının emilimini lipaz enzimi ve yağ asitlerinin bileşimi kolaylaştırır. Bunun neticesinde anne sütü yağının sindirim ve emilimi kolaylaşır (Gökçay 2015).

### **2.1.6. Anne sütünün vitamin ve mineralleri**

Anne sütü D ve K vitamini dışındaki diğer tüm vitaminleri yeterli düzeyde içerir ve takviye alınmasına gerek duyulmamaktadır. Ancak bebek anne sütü ile beslenemiyor veya yeterli miktarda anne sütü alamıyorsa doktorun önerisi üzerine takviye alınmalıdır. Annenin beslenmesi; anne sütündeki A, D, K, C, B6, B12, Tiamin, Riboflavin miktarını etkilemektedir. Anne sütünde bulunan B ve C vitaminleri, annenin besinlerden bu vitaminleri ne kadar aldığını gösterir. Anne sütünde bulunan C vitamini bebeğin ilk 6 ay gereksinmesini karşılamaktadır. Aynı zamanda anne sütünde yeterli düzeyde A vitamini de bulunmaktadır. E vitamini ise inek sütüne oranla daha fazladır. Anne sütü D vitamininin 5 metabolitini içerir ve 40-50 IU/l D vitamini aktivitesi sağlar. Ancak ek D vitamini gereksinimi vardır. Anne sütünün ozmolaritesi (ort. 286 mOsm/kg) ve böbrekler için solüt yük oluşturmaz (Eidelman vd, 2012).

Anne sütünün toplam mineral miktarı inek sütünden azdır ancak emilimi ve vücuttaki kullanımı yüksek olduğundan dolayı bebeğin tüm mineral gereksinmelerini karşılar. Örneğin anne sütündeki demir emilimi %75' lere kadar çıkmaktayken inek sütünde bu oran %10' lardadır. Yine bir başka örnekle anne sütündeki çinko proteinlere bağlı (ligandin) bulunur ve biyoyararlılığı artar. Anne sütündeki kalsiyum, fosfor ve selenyum miktarı annenin beslenmesine bağlı olarak değişkenlik gösterir. Anne sütünde bulunan eser elementler: Demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur. Bu elementlerin sütteki miktarı emzirme zamanına göre farklılık gösterir. Demir ve bakır miktarı hem kolostrumda hem de olgun sütte aynıyken çinko ve selenyum miktarı olgun sütte daha azdır (Berglund vd, 2014).

### 2.1.7. Anne sütünün immünolojik özellikleri

Anne sütü diğer sütlerde bulunmayan bazı immün faktörleri içermesi bakımından da özeldir. Anne sütündeki en önemli immünolojik faktör salgısal immunoglobulin A' dır. IgA, hücre duvarı ve tüm mukozal yüzeyler için koruyucu faktör olup vücudu enfeksiyonlara karşı korur. Anne sütünde bulunan diğer immün faktörler: Laktoferrin, lizozim, lökositler, makrofajlar, bifidus faktör, laktoperoksidaz, interferon, müsin, fibronektin, nükleotidler, sitokinler, oligosakkaritlerdir. Laktoferrin, lizozim ve laktoperoksidaz, bakteriyostatik etkilidir. Lökosit, antimikrobiyaldır. Bifidus faktör ise barsakta “ laktobasillus bifidus” adlı yararlı bakterilerin oluşumunu sağlar. Müsin ise rotavirüse karşı etkilidir (Çakmak vd, 2019).

### 2.2. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü her daim steril ve ısı derecesi bebeğe uygundur. Her annenin sütü bebeğine özeldir ve bebeğin besin öğeleri gereksinimine uygun özellik gösterir. Koruyucu etmenleri, sindirime yardımcı aktif enzimleri, enfeksiyonu önleyen öğeleri, hormonlar ve büyümeyi sağlayan faktörleri içerir. Anne sütü alan bebeklerde solunum yolu ve mide-barsak enfeksiyonları daha az görülür. Anne sütü çene ve diş gelişimini sağlar. Anne sütü bebeğin zihinsel, ruhsal ve bedensel gelişimine en büyük katkıyı sağlayan doğal ve ulaşılabilir bir besindir. Anne sütü alerjiye karşı koruyucu özelliğindedir (Köksal vd, 2012). Anne sütüyle beslenmenin sağlığa olumlu etkileri sadece çocukluk dönemiyle kalmaz erişkin dönemi de kapsar. Anne sütünün içeriğinde bulunan hormonlar sayesinde iştah kontrol altına alınır. Bu, ileride görülebilecek obezite ve koroner kalp hastalıklarının gelişmesini önler. Anne sütüyle beslenen çocuklarda birçok hastalığın meydana gelme riski azalmakta ve beyin gelişimi daha iyi olmaktadır. Az hastalanan bebeklerin ruhsal ve nörolojik gelişimleri de daha iyi olmaktadır. İçerdiği A vitamini ile göz hastalıklarına karşı korur. Anne sütü alan bebeklerde pişik, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür. Anne sütü, ani bebek ölümü riskini azaltır. Bebek için doğal bir sakinleştiricidir. Anne sütüyle beslenen bebekler daha az ağlar, daha iyi uyurlar. Anne sütü, ilk altı ayda D vitamini hariç bebeğin ihtiyacı olan tüm besin öğelerini karşılar. Bu nedenle su dâhil hiçbir ek gıdaya ihtiyaç duyulmaz (Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2016).

## **2.3. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları**

### **2.3.1. Fizyolojik yararları**

Annenin sağlığını korur. Doğum sonrasında kemiklerin yeniden mineral kazanmasını sağladığı için, menopoz sonrası kalça kemiği kırığı riskini ve osteoporoz riskini azaltır (Ateş 2014). Doğumdan hemen sonra emzirme annenin doğum sonrası kanama riskini azaltır. Emzirme anneyi uterus, over ve meme kanserlerine karşı korur, anemi oranlarını azaltır ve anneyi idrar yolu enfeksiyonlarından korur.

### **2.3.2. Psikolojik yararları**

Emzirme sırasındaki psikofizyolojik reaksiyonlar anne ile bebek arasındaki bağın güçlenmesini ve annenin kendini daha iyi hissetmesini sağlar. Anne ve yeni doğan arasındaki bağ, anne bebeğini beslerken pekişir. Emzirme yeni doğanda özsaygı ve özgüveni geliştirir (Lawrence vd, 2016).

## **2.4. Anne Sütünü Artıran Uygulamalar**

Anne sütünü artıran uygulamalar şunlardır: Doğru teknikle emzirme, sık aralıklarla emzirme, memenin boşaltılması, annenin kendine güvenmesi ve annenin istirahat etmesidir. Aynı zamanda doğumdan sonra süt yapımını hızlandırmak için; doğum sonrası ilk 30 dakika veya bir saat içinde emzirmeye başlanmalı, bebek saat başı ve günde ortalama 10 kez emzirilmeli ve bebeğin her iki memeyi de düzenli olarak emmesi sağlanmalıdır. Bununla birlikte annenin özgüveni artırılmalı ve sütünün yetmeyeceği düşüncesinde bile bebeğin tüm ihtiyaçlarını sadece annenin karşılayacağı hakkında anneye bilgi verilmelidir. Bazen bebek yeteri kadar süt alamazsa, bunun nedeni genellikle bebeğin doğru emzirme tekniğiyle emzirilmemesidir (Dennis vd, 2014).

### **2.4.1. Anne sütünü artırmaya yönelik yapılan geleneksel uygulamalar**

Kitle iletişim araçlarında loğusaya; soğan, karaciğeri sütle pişirilmiş incir, haşlanmış mısır, akciğer yedirmek, pekmez şerbeti, hoşaf, tatlı, tahin, helva, bal, incir, meyve boza, süt, ayran, mercimek çorbası, kızılıçık çorbası ve havuç tohumu bulunan su, şalgam suyu, adaçayı içirmek, zencefil, rezene ve maydanozun anne sütünü artırdığı

düşünülmektedir. Fakat bu geleneksel uygulamaların geçerliliği konusunda bilimsel çalışmalar yoktur (Bölükbaş vd, 2011).

## **2.5. Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Faktörler**

### **2.5.1. Bebeğe ait nedenler**

#### **2.5.1.1. Memeyi ret**

Bebeğin memeyi reddetme nedenleri arasında yeni doğanın arama refleksinin yanlış uyarılması, bebekteki hastalıklar, ağrı, burun tıkanıklığı ve ağız yarası sayılabilir (Gökçay vd, 2010).

#### **2.5.1.2. Düşük doğum ağırlıklı bebekler**

Doğum tartısı 2500 gr altındaki bebekler için kullanılır. Bu bebekler preterm veya miyadına göre küçüktür veya her ikisi de bir arada olabilir. Düşük doğum tartılı bir bebek için en iyi süt, annesinin sütüdür (Cattaneo vd, 2005).

#### **2.5.1.3. Hasta bebekler**

Bebeklerin hasta olması durumunda emzirmeden vazgeçilmemelidir. Çünkü bebek emmeye devam ederse daha hızlı iyileşir. Bebek emmeyi reddediyorsa da süt sağılıp biberon ya da kaşıkla bebeğe bir şekilde verilmelidir.

#### **2.5.1.4. Sarılık**

Fizyolojik sarılık, anne sütünü yeteri kadar almayan bebeklerde daha çok görülür. Sarılığın önlenmesi için en ideal besin yine anne sütüdür. Sarılık durumunda anne sütü vermeyi kesmemeli tam tersi anne sütü verilmeli ve çocuğun iyileşmesi sağlanmalıdır (Cyrus vd, 2007).

## **2.5.2. Anneye ait nedenler**

### **2.5.2.1. Düz, küçük ve içe çökük meme başı**

Meme başı problemi çözümleninceye kadar anne sütünün sağılıp bebeğe kaşıkla verilmesi ya da sütü bebeğin ağzına sağma gibi uygulamalar yapılarak sütün boşaltılması gerekir (Cunningham 2005).

### **2.5.2.2. Büyük meme**

Emzirirken karşı taraftaki el ile meme desteklenmeli ya da meme altına rulo haline getirilmiş bir havlu koyularak desteklenmelidir.

### **2.5.2.3. Meme başı ağrısı ve çatlakları**

Meme başı ağrısı ve çatlakları, emzirmenin ilk birkaç gününde ya da ilk 4 haftada bebeğe emzik ve biberon verildiği durumlarda ortaya çıkabilir (Dennis vd, 2014).

### **2.5.2.4. Meme dolgunluğu (Engorjman)**

Doğum sonrası ikinci ve üçüncü günlerde meme dokusunun konjesyonu artar, alveollerde daha fazla süt yapılmaya başlar. Memenin şişmesi meme başının kışalmasına neden olarak emmeyi zorlaştırır. Asıl sorun sütün fazla yapılması değil, sütün boşalmasının zorlaşmasıdır.

### **2.5.2.5. Meme tıkanıklığı**

Meme lobunun ürettiği sütün boşalamaması, süt kanalları ve alveoller içinde birikmesine ve lobun gerilmesine neden olur. Anne sütünün fazla olması, bebeğin geç emzirilmesi, bebeğin memeye iyi yerleştirilmemesi, memenin tam olarak boşalmaması, emzirme süresinin kısa tutulması ve sıkı sütyen kullanılması sonucu oluşur (T.C. Sağlık Bakanlığı 2015).

### **2.5.2.6. Mastitis**

Memede gelişen herhangi bir inflamatuvar olaydır. Genelde doğumdan sonraki ilk ayda ve hijyen kurallarına uymayan tecrübesiz annelerde görülür (Donnot vd, 2008).

### **2.5.2.7. Meme absesi**

Meme absesi durumunda memede ağrı, hassasiyet, kızarıklık, ele kitle gelmesi, meme ucundan anormal akıntı gelmesi, ateş ve koltuk altı lenf bezlerinde şişme görülür. Abseli memeden kesinlikle emzirilmemelidir, emzirme sağlam memeden sürdürülmelidir. Abseli meme ise sıklıkla boşaltılmalı ve doktora başvurulmalıdır.

### **2.5.2.8. Meme kanseri**

Annenin meme kanseri olması durumunda anne sütüyle bebeğe herhangi bir enfeksiyon ya da kanser geçmez. Kansere yakalanmış anne sağlam memeden bebeklerini emzirmeye devam eder (T.C. Sağlık Bakanlığı 2015).

### **2.5.2.9. Annenin basit hastalıkları**

Grip, anemi, üriner enfeksiyon gibi hastalıklar ve annenin Hepatit B taşıyıcısı olması emzirmeye engel değildir.

### **2.5.2.10. Annenin ilaç kullanımı**

Riskli olan başlıca ilaçlar; iyot, beta blokerler, benzodiazepin, fenobarbital gibi maksimal geçiş gösteren ilaçlardır. Kontrendike olanlar; atropin, kodein, morfin ve tetrasiklinler ve kesinlikle kontrendike olanlar; bromokriptin (parlodel), kemoterapötiklerin çoğu, ergotamin, lityum, methotreksat, narkotikler ve amfetaminler önerilmez (Duffy 2012).

### **2.5.2.11. Alkol ve sigara**

Annenin hem gebelik döneminde hem de emzirme döneminde sigara veya alkol kullanımı bebeğin sağlığı açısından büyük tehlike oluşturmaktadır. Alkol ve sigara kullanımı bebeklerde ani ölüm sendromuna, solunum yolu enfeksiyonlarına, kolik, ishal ve kusmaya sebep olabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2015).

### **2.5.2.12. Anne sütünün bebeğe verilmediği durumlar**

Annenin ağır hastalığı ya da psikozu, kemoterapi ve radyoterapötik ajanlar alması durumunda, annenin meme çevresinde aktif herpes lezyonlarının bulunması



durumunda, galaktozemi gibi süt ürünlerinin alınmasının yasak olduğu metabolik hastalıklarda ve Hepatit C durumunda anne sütü bebeğe verilmemelidir (Wagner 2012).

## **2.6. Tamamlayıcı Beslenme**

Bebeğin gelişimine bağlı olarak zamanla anne sütü tek başına yeterli olmamaktadır. Bu durumun sonucunda altıncı aydan itibaren anne sütüne ek olarak besinlere geçilmesi durumuna “tamamlayıcı beslenme” denilmektedir. Tamamlayıcı besinler iki gruba ayrılır. Bunlardan ilki bebeğe özel hazırlanan besinler iken diğeri ailenin tükettiği besinlerden oluşur. Tamamlayıcı beslenmeye başlamanın ideal zamanı altıncı aydan itibaren dir. Bu süreçte anne sütü kesilmemeli ve emzirmeye de devam edilmelidir (Gr 2013). Bu süreçte en önemli esaslar uygun zamanda ve bebeğin ihtiyacına uygun yeterli miktarda ek besin verilmesidir (Köksal vd, 2012). Tamamlayıcı beslenmenin ilk aylarında bebeğe çiğneme fonksiyonuna uygun gıdalar verilmelidir. Örneğin altı ile yedinci aylarda yumuşak kıvamda, sekizinci aydan itibaren pre şeklinde olarak kademeli geçiş sağlanmalı ve bebeğin çiğneme becerileri gözlemlenmelidir. Bebek 1 yaşın sonunda artık aile sofrasındaki besinleri yiyebilecek duruma gelmelidir. Tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlanmalıdır çünkü geç başlanması durumunda bebeğin büyüme ve gelişmesi yavaşlamakta ve malnütrisyon durumu oluşmaktadır (UNICEF 2011).

### **2.6.1 Tamamlayıcı besinler nelerdir?**

#### **2.6.1.1. İnek sütü**

İnek sütünün, anne sütüne oranla demir emiliminin düşük olması, proteinlerinde whey oranının düşük kazein oranının yüksek olması, alerjen özellikte olması, yüksek sodyum içermesi ve sindirim sisteminde altı aydan önce kanamalara neden olması gibi durumlardan dolayı bazı ülkelerde ilk dokuz ay önerilmemektedir (Young vd, 2013). Ancak anne sütünün yeterli olmaması veya ekonomik durumdan dolayı mama alınamaması durumunda altıncı aydan itibaren diğer besinlerle beraber verilebilir. Unutulmamalıdır ki başka hiçbir tamamlayıcı besin verilmeyip sadece inek sütü verildiğinde anemi gibi sağlık sorunları oluşabilir (Brown vd, 2017).

### 2.6.1.2. Tahıllar

Tahıl grubu besinler tüm toplumlarda başlıca beslenme kaynağıdır. Tahıllara örnek olarak buğday, arpa, pirinç, çavdar, yulaf ve mısır verilebilir. Tahıllar besin ögesi olarak çoğunlukla karbonhidrattan oluşurlar. İyi bir enerji kaynağı olduğu için bebek beslenmesinde özellikle pirinç kullanımı tavsiye edilmektedir. Tahıllar A, C, B12 vitaminlerinden fakir ancak diğer B grubu vitaminlerinden (özellikle tiaminden) zengindir. İlk tercih pirinç, patates, buğday, mısırdır. Pirinç ve pirinç unu genellikle ilk tercih edilen/önerilen besindir. İlk 3 ayda veya 7. aydan sonra buğday(gluten) ile tanışma; çölyak hastalığında belirgin artış gösterir. Anne sütü ile beslenirken glutenle tanışma sonucu çölyak riski %50 azalır. Anne sütü alırken 5-6. aylarda küçük miktarlarda glutenli gıda ile beslenmeye başlama uygundur (Urgancı 2014).

### 2.6.1.3. Kurubaklagiller

Kuru baklagillere örnek olarak kuru fasulye, nohut, mercimek, barbunya verilebilir. Kuru baklagiller protein, "kompleks" karbonhidratlar ve lif içerirler. Yağlarının çoğunluğu omega 6 ve omega 3 yağ asitlerinden oluşmaktadır. Kurubaklagiller içerisinde en yağlı olan tür soya fasulyesidir. Kuru baklagiller belirli oranlarda tahıllarla karıştırılır ve iyi pişirilirse karışımın biyoyararlanımı artmaktadır (Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2016). Kurubaklagillerin başlangıçta çorbalara ilave edilmesi ya da püre haline getirilmesi bebeğin tüketimini kolaylaştırır (Isaacs vd, 2010).

### 2.6.1.4. Sebze ve meyveler

Taze sebze ve meyveler, vitamin, mineral, antioksidan ve lif bakımından zengindirler. Bazıları önemli bir C vitamini kaynağı olduklarından dolayı bitkisel kaynaklı besinlerle beraber tüketildiğinde HEM olmayan demirinin emilimini artırır. Sebze ve meyveler B grubu vitaminleri açısından da zengindir. Turuncu renkli sebze ve meyveler A vitamini yönünden zenginken koyu yeşil yapraklı sebzeler A vitamini, folat, magnezyum ve potasyumdan da zengindir. Sebze ve meyveler satın alınırken taze olmasında dikkat edilmeli ve mevsimine göre olanlar seçilmelidir (WHO, UNICEF 2011). Bebeğin sağlıklı beslenmesi için istenilen sebze çorbasının içine kıyma şeklindeki etin erken dönemden itibaren eklenmesi hem protein kalitesini yükseltecek hem de bebeği pütürlü gıdalara alıştıracaktır (Renfrew vd, 2012).

### **2.6.1.5. Yoğurt**

Yoğurt, *Lactobacillus bulgaricus*, *Lactobacillus acidophilus* ve *Streptococcus thermophilus* bakterilerinin sütü fermente etmesi sonucunda oluşur ve probiyotik özellik gösterir. Fermente sütler ile sıvı sütlerin besin içeriği benzerdir. Süt ürünlerinin fermentasyonu sonucu mineral emilimi artmaktadır. Yoğurt protein, kalsiyum, fosfor, riboflavin yönünden zengindir. Tamamlayıcı beslenmeye geçilmesiyle beraber küçük miktarlarda yoğurt bebeğin beslenmesine eklenir.

### **2.6.1.6. Peynir**

Fermente süt ürünlerinden biridir. Süt ürünlerinin fermentasyonu sonucu mineral emilimi artmaktadır. Protein, fosfor ve riboflavin yönünden zengin olan peynir aynı zamanda yararlı olan *Lactobacillus* bakterilerini içermekte ve probiyotik özellik göstermektedir. Altıncı aydan itibaren bebeğin beslenmesine küçük miktarlarda eklenmelidir (Cameron vd, 2015).

### **2.6.1.7. Et**

Tamamlayıcı beslenmeye geçen her bebek ayına uygun olarak mutlaka hayvansal besinler tüketmelidir. Et, önemli miktarda biyolojik değeri yüksek protein ve biyoyararlılığı yüksek demir ve çinko gibi mineralleri, B6 ve B12 vitaminlerini içerir (Black vd, 2013). Yağlı etin enerji değeri fazla ancak besin değeri düşüktür. Etin lifli yapısından dolayı bebeklerin tüketimi için tek başına güçtür ancak sebze püreleri vb. besinlerin içinde kıyılmış veya küçük parçalara ayrılmış şekilde verildiğinde tüketimi kolaylaşmaktadır (Remy vd 2013).

### **2.6.1.8. Balık ve deniz ürünleri**

Balık, biyolojik değeri yüksek proteindir ve esansiyel aminoasitleri içerir. A, K ve B grubu vitaminleri, fosfor ve çinko gibi mineralleri içerir. Aynı zamanda yağlı balıklar omega-3 yağ asitlerini içerirler. Omega-3 yağ asitleri beyin ve gözün retina gelişiminde çok önemli bir yere sahiptir ve bağışıklık sistemini güçlendirir. Yağlı balıklar en iyi D vitamini kaynağı iken tuzlu su balıkları ise iyi bir iyot kaynağıdır (Cameron vd, 2015).

### **2.6.1.9. Yumurta**

Biyolojik değeri yüksek protein ve esansiyel aminoasitleri içerir. Aynı zamanda, çoklu doymamış yağ asitleri ve fosfolipitlerden zengindir. İyi bir demir kaynağıdır ancak biyoyararlılığı düşüktür (Gür 2010). Yumurta alerjik özelliğe sahiptir. Bu yüzden ilk altı ay verilmez. Altıncı aydan itibaren ise kademeli bir geçiş söz konusudur. İyi pişirilmediği takdirde zararlı olan salmonella bakterisiyle karşı karşıya kalınabilir. Bu yüzden pişirilmesine dikkat edilmeli ve kıvamı katı olmalıdır. Hem besin değerinin yüksekliği hem de ekonomik yönden ulaşılabilirliği açısından önemli bir protein kaynağıdır (Gibson vd, 2011).

### **2.6.1.10. Meyve suyu**

Taze sıkılmış meyve suları önemli bir C vitamini kaynağıdır. Öğünlerde 50-100 ml arasında meyve suyu verilmesi diğer besinlerin biyoyararlılığını yükseltmektedir. Turunçgil suyu bebekte gaza neden olabileceğinden dolayı dikkatli verilmelidir.

### **2.6.1.11. Pekmez**

Pekmez karbonhidrat, demir, potasyum ve kalsiyumdan zengindir. Az miktarlarda karotenoidler, flavonoidler ve B grubu vitaminleri içerir (Köksal vd, 2012).

### **2.6.1.12. Devam mamaları**

Bebeklere tamamlayıcı beslenmeye geçilmesiyle beraber verilmeye başlanır ve içeriği bebeğin ihtiyacına göre hazırlanmıştır (Young vd, 2012).

### **2.6.1.13. Kaşık mamaları, hazır ek besinler**

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde bebeklerin günlük beslenmelerine ek olarak kaşık mamaları da verilebilir. Biyolojik değeri yüksek süt proteinlerini, bitkisel proteinleri, sindirimi kolay bitkisel yağları, sükrozu azaltılmış karbonhidratları ve süt minerallerini içerirler. Vitamin ve minerallerce zenginleştirilmiştir. Bu yüzden yemek hazırlama sırasında oluşabilecek kayıplar minimum seviyeye indirilmiştir. Çoğunlukla çalışan annelerin çalışma esnasında besin hazırlayamamasından dolayı kaşık mamalar tercih edilmektedir (Gutiérrez-Castrellón vd, 2010).

#### **2.6.1.14. Formül süt**

Bebeğe anne sütü verilemiyorsa bunun yerine formül sütler verilmelidir. Bebeğin ihtiyaçlarını ilk altı ay içinde karşılamaya yardımcı olmaktadır. Yine anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda tamamlayıcı beslenmeye erken başlamak yerine formül süt tercih edilebilir. Ancak unutulmamalıdır ki ne kadar anne sütü içeriğine benzetilmiş olsalar da anne sütünün yerine geçemezler (Arslanoglu 2012).

#### **2.6.2. Tamamlayıcı besinlerin yeterliliği ve uygunluğu**

##### **2.6.2.1. Enerji**

Anne sütü alan bebeklerde altıncı aydan itibaren enerji ihtiyacı artmakta ve bu enerjiyi anne sütü tek başına sağlayamamaktadır. Aradaki enerji farkının karşılanması için altıncı aydan itibaren bebeklere verilecek tamamlayıcı besinler yeterli enerji ve besin öğelerini içermeli ve düzenli aralıklarla bebeğe verilmelidir (Gökçay vd, 2012).

##### **2.6.2.2. Öğün sıklığı**

Tamamlayıcı beslenmede öğün sıklığı besinlerin enerji yoğunluğuna ve her öğünde tüketilen besin miktarına göre değişkenlik gösterir. Sağlıklı beslenen anne tarafından emzirilen bir süt çocuğunun günlük öğün sıklığı; altı ile sekiz ay arası 2-3 kez, dokuzuncu aydan itibaren 3-4 kezdir. Az miktarda meyve gibi parmak besinlerin verildiği bir ya da iki ara öğün olabilir. Öğün sıklığı gerekenden fazla olursa bebek anne sütünü daha az alır (Gür 2013).

##### **2.6.2.3. Kompleks karbonhidratlar ve şekerler**

Kompleks karbonhidratlar beslenmenin olmazsa olmazıdır. Kolonik mikroflorayı düzenlerler ve fermentasyon ürünlerinin yararlı biyolojik etkilerinden dolayı prebiyotik etki gösterirler. Prebiyotik olarak adlandırılan oligosakkaritler (özellikle frukto ve galakto oligosakkaritler) bifidobakterilerin üremesini arttırırlar (O'Shea vd, 2017).

##### **2.6.2.4. Protein ve aminoasitler**

Anne sütü altıncı aydan itibaren tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılayamamaktadır. Bu yüzden tamamlayıcı besinlerin protein içeriği ve

biyoyararlanımının yüksek olması, altıncı aydan sonra çocuğun büyüme ve gelişmesi için önem taşımaktadır.

#### **2.6.2.5. Böbrek solüt yükü**

Endojen veya diyet kaynaklı olan ve böbrekler tarafından atılan solütlerin toplamına "Böbrek Solüt Yükü" denir. Serum osmolaritesi 275-295 mOsm/l' dir (Samur 2010). Enerjisi fazla olan diyetlerle birlikte sıvı tüketiminin azalması, vücuttan olağandışı su kaybı, çeşitli hastalıklar ve protein enerji malnütrisyonu böbrek solüt yükünü yükseltmektedir (Köksal vd, 2012).

#### **2.6.2.6. Yağlar ve yağ asitleri**

Süt çocuğunun ana enerji kaynağı yağlardır. Tamamlayıcı besinlerin yağ miktarları düşüktür. Bu yüzden tamamlayıcı besinlere geçişle birlikte enerjinin yağdan gelen kısmı büyük ölçüde azalmaktadır. Tamamlayıcı beslenmede çok az miktarda kullanılan katı ya da sıvı yağ hem çocuğun enerji ihtiyacını karşılar hem de besine yenilebilir bi kıvam verir (Qawazki vd, 2013). Altı aydan büyük ve emzirmeyen çocuklar için gerekli yağ asitlerini karşılamak için balık, fındık, ceviz ve bitkisel sıvı yağlar çocuğa verilebilir (Renfrew vd, 2012).

#### **2.6.2.7. Vitamin ve mineraller**

Ek gıdaya geçişle birlikte verilen besinlerin biyoyararlılığına bağlı olarak değişkenlik gösterirler. Demir ve çinkonun biyoyararlılığını etkileyen bazı diyet bileşenleri vardır (Simmer vd, 2011). Anne sütünün olmadığı ve düşük yağ içeren besinlerin verilmesi durumunda A, D, E ve K vitaminlerinin biyoyararlılığı azalmaktadır (Romeu-Nadal vd, 2008).

#### **2.6.3. Tamamlayıcı besinlerin güvenirliliği**

Besinlerin kontaminasyon kaynakları çeşitlidir. Çiğ besinlerin kendileri kontaminasyonun kaynağıdır. Besinlerin hazırlanması durumunda hijyene özen gösterilmelidir. Bebeğe verilen besinler temiz araç ve gereçlerle sağlanmalıdır (Mortel vd, 2013). Bebekler için çay ve bitki çayları, şekerli içecekler, konserve gıdalar, hazır çorbalar, hazır meyve suları, şekerli yoğurt ve peynirler, tuzlu ve biberli gıdalar uygun besinler değildir. İnfantil botulizme sebep olabilen bal bir yaştan önce, boğulmaya neden

olabilecek kabuklu kuru yemişler, zm, pişmemiş havuç, şeker gibi yuvarlak-sert gıdalar bebeklik döneminde verilmemelidir.

#### **2.6.4. Bebek önderliğinde tamamlayıcı beslenme**

Geleneksel tamamlayıcı beslenme modelinde besinler pre haline getirilerek kaşıkla verilir. Zaman içinde yarı katı ve katı gıdalara geçilir. Bebek önderliğinde beslenmede ise pre ve yarı katı formdaki gıda safhası atlanarak, kaşık kullanmadan, elle tutulabilecek gıdalar doğrudan bebeğe sunulur ve bebeğin kendi kendini beslemesi beklenir. Bu yöntemle bebeğin aile sofrasını ve besinlerini paylaşması sağlanır. Bebek önderliğinde beslenmenin bu kontrol özelliğinin obeziteden koruyucu olduğu düşünülmektedir. Ancak bu yöntemle beslenen bebeklerin yeterli makro ve mikrobeyin alıp alamadıkları, yeterli çeşitlilikte besin tkutip tkemedikleri tam olarak açık değildir (Brown vd, 2017).

#### **2.6.5. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanına etki eden etmenler**

Çocuğun ek gıdaya geçişinde nöromotor gelişimi göz önüne alınmalıdır. Başlangıçta sert ve pütürlü gıdalar verilmemelidir. Besinler ilk başta yumuşak ve pre şeklinde verilmeli zamanla gelişimi göz önüne alınarak kademeli geçişler yapılmalıdır (Hermoso vd, 2010).

## 2.6.6. Aylara göre sağlıklı besinler

**Tablo B:** Aylara Göre Tamamlayıcı Beslenme

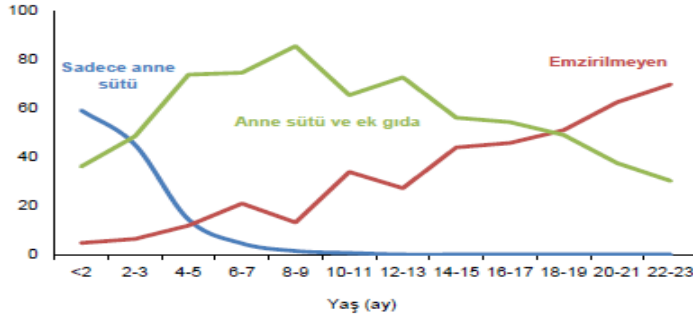
<b>0-6 AY</b>	<b>SADECE ANNE SÜTÜ (Bebegin aylara göre büyümesi izlenir.)</b>
<b>4- 6 ay (Tek başına anne sütü ile bebek uygun büyümüyorsa)</b>	Anne sütü Formül süt (tercihen demirle zenginleştirilmiş) Formül süt verilemiyorsa Tahıl ve yağ katkılı sebze çorbası (tuzsuz) Meyve püresi
<b>6-7 AY</b>	Anne sütüne devam Yoğurt Meyve, sebze suyu ve püresi Pekmez Şekersiz muhallebi (süt +pirinç unu) Yumurta sarısı (¼ oranında)
<b>7-8. AY</b>	Anne sütüne devam Yoğurt Meyve, sebze suyu Pekmez Pirinç, pirinç unu Yumurta sarısı(tam) Et Bitkisel yağlar Sebze püresi veya çorbası
<b>8-9.AY</b>	Anne sütüne devam Yoğurt Meyve, sebze suyu Et Bitkisel yağlar İyi ezilmiş ev yemekleri Tam yumurta veya pastörize peynir Tahıl Kuru baklagil ezmeleri
<b>9.AYDAN SONRA</b>	Aile sofrasına oturtulup kendi deneyimlerine göre seçim

## 2.7. Ülkemizde Bebek Beslenmesi

TNSA 2018' e göre; emzirme Türkiye' de oldukça yaygındır. Araştırmadan önceki son iki yılda doğan çocukların %98' i emzirilmiştir. Çocukların %71' i doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde ve %86' sı doğumdan sonraki ilk bir gün içinde emzirilmiştir. Emzirmenin erken başlatılması kırsal alanlarda %67 kentsel alanlarda %73' tür. Kuzey bölgesinde %65, Batı bölgesinde %76 ve İstanbul'da %80 ile en yüksek seviyededir. Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilen çocukların oranı eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş olan annelerde %64 iken, daha yüksek eğitim düzeyine sahip olanlarda %71'



in üzerindedir. Hane halkının refah düzeyi ve emzirmenin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde başlatılması arasındaki ilişkiye göre doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeyi başlatma oranları; en düşük refah düzeyindeki hanelerin %73' ü, orta refah düzeyindekilerin %66' sı ve en yüksek refah düzeyindekilerin %75' i bu sürede emzirmeye başlamıştır.



**Şekil 1:** Yaşa Göre Emzirme Pratikleri (2 Yaş Altı Çocukların Yüzde Dağılımı) (TNSA 2018)

Bebeklerin sadece anne sütü alma durumları yaşla birlikte hızla azalmaktadır. İlk altı ay sadece anne sütü önerisinin aksine çocukların %23' ü anne sütü olmayan diğer süt almakta ve %12' si anne sütüne ilave ek gıdalar almaktadır (Şekil 1).



**Şekil 2:** Emzirme Durumuna İlişkin Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme (IYCF) Göstergeleri (TNSA 2018)

İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %41, yaşa uygun emzirme oranı %53' tür. Bebeklerin %85' i 6-8 ayda katı, yarı katı veya yumuşak gıdalara başlamıştır. Yaşa uygun emzirme oranı ise %53' tür (Şekil 2).

**Tablo C: Emzirilme Durumuna Göre Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi (TNSA 2018)**

Yaşa göre, annesiyle birlikte yaşayan 2 yaş altı en küçük çocukların emzirilme durumuna ve yaşa göre yüzde dağılımı ve halen emzirilenler ile biberon kullanan 2 yaş altı tüm çocukların yaşa göre yüzdesi, 2018 TNSA

Yaş (ay)	Emzirilmeyenler	Emzirilme durumu					Toplam	Halen emzirilenlerin yüzdesi	Annesiyle yaşayan 2 yaş altı en küçük çocuk sayısı	Biberon kullananların yüzdesi	2 yaş altı toplam çocuk sayısı
		Sadece anne sütü	Sadece anne sütü ve su	Anné sütü ve sütün diğér sivilar <sup>1</sup>	Anné sütü ve sütün diğér sütler	Anné sütü ve ek gıdalar					
0-1	4,7	59,2	12,8	0,0	21,6	1,7	100,0	95,3	88	30,7	92
2-3	6,4	45,1	16,6	2,6	27,0	2,3	100,0	93,6	82	45,0	82
4-5	11,9	14,4	16,9	3,0	20,0	33,9	100,0	88,1	76	49,4	76
6-8	15,7	3,8	4,1	3,8	2,5	70,1	100,0	84,3	131	59,4	137
9-11	30,3	0,4	1,6	1,7	2,2	63,7	100,0	69,7	119	59,9	120
12-17	37,6	0,0	1,1	0,8	0,1	60,4	100,0	62,4	242	58,7	254
18-23	61,5	0,0	0,0	0,0	0,5	38,0	100,0	38,5	165	50,9	197
0-3	5,5	52,4	14,6	1,3	24,2	2,0	100,0	94,5	170	37,4	174
0-5	7,5	40,7	15,3	1,8	22,9	11,8	100,0	92,5	246	41,1	250
6-9	17,1	3,0	3,4	3,0	2,0	71,6	100,0	82,9	168	55,8	175
12-15	34,4	0,0	0,8	0,6	0,2	64,0	100,0	65,6	173	56,3	181
12-23	47,3	0,0	0,7	0,4	0,3	51,3	100,0	52,7	407	55,3	451
20-23	66,5	0,0	0,0	0,0	0,8	32,7	100,0	33,5	112	48,2	137

Not: Emzirme durumu son "24 saat"ı kapsar (dün gündüz ve gece). Sadece anne sütü ve su alan çocuklar başka herhangi bir sıvı veya katı ek gıda almamıştır. Emzirilmeyenler, sadece anne sütü, sadece anne sütü ve su, anne sütü ile süt dışındaki diğer sıvılar, anne sütü ve diğer sütler ile anne sütü ve ek gıda (katı ve yarı katı) kategorileri birbirini dışlayan kategoriler olup toplamaları 100'e eşittir. Bu nedenle anne sütü ve süt dışındaki diğer sıvıları alan ve başka süt ve başka ek gıda almayan çocuklar normal su içseler bile süt dışındaki sıvılar kategorisinde değerlendirilmiştir. Anne sütü ile birlikte ek gıda alan çocukların tümü ek gıda kategorisinde değerlendirilmiştir.  
<sup>1</sup> Süt dışındaki sıvılar meyve suyu, et suyu, çorba suyu veya diğer sıvıları içerir.

Tablo C' ye göre 0-5 ay arası bebeklerin sadece %40,7' si anne sütüyle beslenmiştir. Bebeklerin sadece anne sütü alma durumları yaşla beraber azalmaktadır. 0-5 ay arası bebeklerin %7,5' i emzirilmemiştir. Bebeklerin emzirilmeme durumu yaşla beraber artmaktadır. Bebeklerin %32,7' si ek gıdalla beraber iki yaşına kadar anne sütüne devam etmiştir.

**Tablo D: Görüşme Tarihinden Önceki Gün veya Gece Çocuklara Verilen Gıdalar ve Sıvılar (TNSA 2018)**

Emzirme durumu ve yaşa göre, görüşme tarihinden önceki gün veya gecede verilen yiyecek/içecekleri tüketen, annesiyle birlikte yaşayan 2 yaş altı en küçük çocukların yüzdesi, 2018 TNSA

Yaş (ay)	Sıvılar			Katı veya yarı katı gıdalar						Peynir, yoğurt, diğer süt ürünleri	Herhangi bir katı veya yarı katı gıda	2 yaş altı çocuk sayısı
	Hazır mama	Diğér süt <sup>1</sup>	Diğér sıvılar <sup>2</sup>	Tahıllı yiyecekler	Diğér sebze ve meyveler	Baklagiller	Et, balık, tavuk	Yumurta				
<b>EMZİRİLEN ÇOCUKLAR</b>												
0-1	22,0	5,3	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,8	84	
2-3	29,6	3,0	5,1	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,8	2,4	77	
4-5	34,4	13,9	28,8	2,3	19,3	4,1	0,0	14,2	35,6	40,5	67	
6-8	29,1	13,5	76,8	33,5	60,2	24,8	15,2	42,0	72,3	86,8	110	
9-11	15,4	20,2	88,2	45,0	64,3	32,6	21,0	56,2	74,9	94,5	83	
12-17	9,2	36,5	82,9	68,9	83,5	35,5	32,0	60,4	76,3	97,7	151	
18-23	0,0	39,9	82,5	71,1	87,9	34,4	28,4	60,5	70,4	98,6	64	
6-23	14,4	27,5	82,3	54,8	74,0	31,8	24,6	54,6	74,0	94,2	408	
Toplam	19,3	20,2	57,0	35,4	49,7	20,8	15,8	36,5	51,6	65,2	636	
<b>EMZİRİLMEYEN ÇOCUKLAR</b>												
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4	
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	21	
9-11	(57,8)	(57,5)	(85,9)	(64,5)	(76,4)	(22,4)	(15,9)	(44,4)	(72,7)	(95,6)	36	
12-17	22,0	73,7	88,7	62,9	75,5	33,1	27,3	64,3	75,9	100,0	91	
18-23	20,5	64,7	88,0	69,1	77,6	35,2	30,1	62,3	69,4	98,5	101	
6-23	31,5	65,4	88,0	62,8	76,6	31,0	26,4	60,5	73,3	98,6	249	
Toplam	35,9	61,9	83,1	58,5	72,4	28,9	24,6	57,0	70,3	93,8	267	

Not: Emzirme durumu ve diğer gıdaların tüketimi son "24 saatlik" süreyi kapsar (dün gündüz ve gece).  
<sup>\*</sup> Ağırksız gözlem sayısı 25'in altındadır. Parantez içerisinde gösterilen bulgular 25 ile 49 arasında ağırksız gözlem sayısına dayanmaktadır.  
<sup>1</sup> Diğér süt kategorisi taze, şişe, kutu veya toz inek sütü ve diğér hayvanların sütlerini kapsamaktadır.  
<sup>2</sup> Su dahil değildir.

Emzirilen 6-23 ay arası çocuklara verilen en yaygın gıdalar: peynir, yoğurt diğer süt ürünleri (%74) ve diğer meyve-sebzelerdir (%74). En az verilen gıdalar ise hazır mama (%14,4) daha sonra et, balık, tavuk ürünleridir (%24,6). Emzirilmeyen 6-23 ay arası çocuklara verilen en yaygın gıdalar diğer meyve- sebzelerdir (%76,6). En az verilen gıda et, balık, tavuk ürünleridir (%26,4). Emzirilen ve emzirilmeyen 6-23 ay arası çocuklarda en az tüketilen gıda grubu et, balık, tavuk ürünleridir (Tablo D).

## **2.8. Hipotezler**

H0: Gebe ve 5 yaş altı yaşayan çocuğu olan annelerin bebek ve çocuk beslenmesine ilişkin davranışları arasında fark yoktur.

H1: Gebe ve 5 yaş altı yaşayan çocuğu olan annelerin bebek ve çocuk beslenmesine ilişkin davranışları arasında fark vardır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma, tanımlayıcı-kesitsel tipte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma Denizli ilinin Bekilli ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu' nun (TÜİK) verilerine göre: Bekilli nüfusu 2021 yılına göre 6.464 kişidir. Bu nüfus, 3.119 erkek ve 3.345 kadından oluşmaktadır. Yüzde olarak ise: %48,25 erkek, %51,75 kadındır. Nüfusun %44' ü aktif nüfus, %37' si yaşlı nüfus ve %19' u genç nüfustur.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Bekilli Aile Sağlığı Merkezine sağlık hizmeti almak için başvuran gebe ve 5 yaş altı yaşayan çocuğu olan tüm anneler ile başvurmayan 5 yaş altı yaşayan çocuğu olan annelerden görüşme talep edilerek oluşturulmuştur.

Araştırmamızın örneklem büyüklüğü OpenEpiINFO programı yardımıyla; literatürdeki önceki çalışmalar göz önüne alınarak ilk 6 ayda emzirme prevalansı %36,5, N:239, desen etkisi:1,0 ve güven düzeyi %95 kriterlerine göre hesaplandı. Araştırmaya katılması gereken kişi sayısı en az 144 kişi bulundu. Araştırmada %10' luk veri kaybı da göz önüne alınarak araştırmaya alınması gereken kişi sayısı yaklaşık 159 olarak hesaplandı. Araştırmaya davet edilen 6 anne Covid-19 sorunu nedeniyle görüşmek istemedi. Bu yüzden araştırma dışı bırakıldı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri ise şu şekildedir:

- 18 yaş üstü gebe ve emzikli kadınlar,
- 5 yaş altı çocuğu bulunan kadınlar,
- Çalışmaya katılmayı kabul etme,
- İletişim ve anlama problemi olmama,
- Belirlenen Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) aktif olarak kayıtlı bulunanlardır.

### **3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Bireylere uygulanacak olan anket formu 47 sorudan oluşmaktadır. İçeriğinde: Annenin sosyo demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek, sosyal güvence, ekonomik durum, gelir durumu), gebelik geçmişi, gebelik öncesi emzirme bilgisi alma durumu, emzirme öyküsü, anne sütü verme durumu, tamamlayıcı beslenme konusundaki davranışları, bebeğin kilosu, boyu, baş çevresi bulunmaktadır. Ankette gebelik geçmişi, anne sütü ve tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi düzeyini ve davranışını ölçmek için hazırlanan likert tipi tutum ölçeğine yer verilmiştir. Ankette yer alan beslenmeye ilişkin sorular Halk Sağlığı Anabilim Dalında yürütülen Denizli Nüfus Sağlık Araştırması (2004) anket kitapçığı beslenme bölüm sorularını içermektedir. Bu işlem için proje sorumlusundan sözel onam alınmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi**

Veriler Haziran ve Ağustos 2021 tarihleri arasında olarak yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Veri toplama süresi yaklaşık her bir anne için 20 dakika sürdü.

### **3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

#### **3.6.1. Bağımlı değişken:**

Araştırmamızın bağımlı değişkeni aile sağlığı merkezine başvuran gebe ve emzikli annelerin ilk altı ay sadece anne sütü ve tamamlayıcı beslenme verme davranışlarıdır.

### 3.6.2. Bağımsız Değişken:

Bağımsız değişkenler ise annenin; yaşı, boyu, kilosu, eğitim durumu, mesleği, sağlık durumu, annenin daha önceki doğum sayısı, babanın gelir durumu, çocuğun; yaşı, boyu, kilosu, baş çevresi, annenin doğum öncesi bakım alıp-almadığı, doğumun hangi kurumda gerçekleştiği, doğum sürecinde hastaneye başvurma durumu, hamilelik sürecinde destek ve yardım alma durumu, gebelik sırasında tetanoz aşısı olup-olmadığı, kaç aylık doğum yaptığı, doğumun şekli, bebeğe ağız sütü verilip-verilmediği, emzirme hikayesi, bebeğin anne sütü ile beslenmesi durumu, bebeğin 6.aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçiş durumudur.

### 3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır ( İzin sayısı no: E-60116787-020-39814) (Ek-2). Ayrıca araştırma Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmesi sebebiyle veriler toplanmaya başlanmadan önce Aile Sağlığı Merkezi sorumlu hekimi konu hakkında bilgilendirildi.

### 3.8. Süre ve Olanaklar

Çalışma konusunun belirlenmesi yaklaşık 2 ay devam etti ve Aralık 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında kapsamaktadır. Şubat 2021' de çalışma konusu belirlenmiş olup Mart 2021' de tez öneri komisyonuna sunulmuştur. Haziran 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında veriler toplanmış olup SPSS paket programına yüklenmiştir. Ekim 2021' de çalışmanın yazılma süreci başlamıştır. Tez çalışmasının Nisan 2022' de tamamlanması planlandı.

### 3.9. Araştırmanın Sınırlıkları

Çalışmaya seçilen bireyler Bekilli ASM' ye kayıtlı olan gebe ve 5 yaş altı çocuğu olan annelerden oluşmaktadır. Bu sebeple çalışma sonuçları Bekilli ASM' ye kayıtlı olan gebe ve 5 yaş altı çocuğu olan annelere genellenebilir.

### 3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 17.0 paket programı kullanıldı.

Kesitsel tip araştırmamızda tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Verilerin istatistiksel olarak karşılaştırılmasında kategorik veriler için Ki-Kare ( $\chi^2$ ) testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi ( $p$ ) < 0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 1.** Annenin Sosyo-demografik Özellikleri

<b>Annenin Eğitim Durumu</b>	<b>N=153</b>	<b>Yüzde(%)</b>
İlkokul	34	%22,2
Ortaokul	9	%5,9
Lise	58	%37,9
Ön lisans	18	%11,8
Lisans	34	%22,2
<b>Annenin Mesleği</b>		
Memur	22	%14,4
İşçi	18	%11,8
Ev Hanımı	98	%64,1
Öğrenci	2	%1,3
Serbest Meslek	3	%2
Diğer	10	%6,5
<b>Annenin Gelir Getiren İşi</b>		
Var	53	%34,6
Yok	100	%65,4
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	60	%39,2
Yok	93	%60,8
<b>Ekonomik Durum</b>		
Geliri Giderden Az	13	%8,5
Geliri Gidere Eşit	124	%81
Geliri Giderden Fazla	16	%10,5
<b>Annenin Fiziksel Özellikleri</b>		
<b>Ortalama/Mean</b>		<b>Standart Sapma</b>
Annenin Yaşı	31,97	±5,58
Annenin Boyu	162,6	±5,71
Annenin Kilosu	68,7	±13,53
<b>Annenin BKİ Durumu</b>		
<b>N=153</b>		<b>Yüzde(%)</b>
Normal	80	%52,3
Kilolu(Pre-obez)	43	%28,1
Obez	30	%19,6

\*(Gebe anneler de analize dahil edildi.)

Ankete katılan annelerin sosyo-demografik dağılımları Tablo 1' de verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %22,2' si ilkokul ve lisans mezunu, %5,9' u ortaokul mezunu, %37,9' u lise mezunu ve %11,8' i önlisans mezunudur. Annelerin %64,1' i ev hanımı, %1,3' ü öğrenci ve geri kalan %34,6' sı gelir getiren bir işte çalışmakta ve %39,2' sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Genel olarak %81' lik oranla gelir gidere eşittir. Babanın gelir getiren işi çoğunlukla bulunmakta ve bu oran %99,3' tür. Annelerin yaş ortalaması 31,97±5,58, boyları 162,6±5,71, kiloları ise 68,7±13,53 bulundu. BKİ sınıflamasında annelerin %52,3' ü normal sınıfında yer alırken %19,6' sı obez sınıfında yer almaktadır.



**Tablo 2.** Annenin Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler

<b>Annenin Sağlık Durumu</b>	<b>N=153</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Mükemmel	1	%0,7
Oldukça İyi	19	%12,4
İyi	121	%79,1
Fena Değil	12	%7,8
<b>Tanı Almış Hastalık</b>		
Var	11	%7,2
Yok	142	%92,8

\*(Gebe anneler de analize dahil edildi).

Annelerin büyük çoğunluğu %79,1' i kendini iyi hissetmekte ve %92,8' inin tanı almış hastalığı bulunmamaktadır. Ocak 2016' dan sonra canlı doğum yapan annelerin oranı %93,4' lük kısmı oluşturdu. Şu an gebe olan annelerin oranı ise %6,6' dır.

**Tablo 3.** Annenin Gebeliği İsteme ve Bekleme Süresine Ait Tanımlayıcı Özellikler

<b>Annenin Gebeliği İsteme Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
İstemiş	145	%94,8
Daha Sonra İstiyordu	6	%3,9
Hiç İstemiyordu	2	%1,3
Toplam	153	%100
<b>Annenin Gebeliği Bekleme Durumu</b>		
Beklemek İstemiş	6	%3,9
İstememiş/Bilmiyor	147	%96,1
Toplam	153	%100
<b>Gebeliği Bekleme Süresi</b>		
6 Ay	3	%50
12 Ay	3	%50
Toplam	6	%100

\*(Gebe anneler de analize dahil edildi).

Annelerin büyük çoğunluğu gebeliği istemiş olup bu oran %94,8' dir. Ancak annelerin %1,3' ü gebeliği hiç istememiştir. Gebeliği daha sonra bekleyen annelerin ise %50' si altı ay sonra, %50' si bir yıl sonra gebeliği istemiştir.

**Tablo 4.** Doğum Öncesi Doktora ve Ebeye Başvuru Durumları

<b>Doğum Öncesi Doktora Başvuru Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	151	%98,7
Hayır	2	%1,3
Toplam	153	%100
<b>Doktora Başvurma Sayısı</b>		
4'ten Az	20	%13,3
4'ten Fazla	131	%86,7
Toplam	151	%100
<b>Doğum Öncesi Ebeye Başvuru Durumu</b>		
Evet	130	%85
Hayır	23	%15
Toplam	153	%100
<b>Ebeye Başvurma Sayısı</b>		
4'ten Az	41	%31,6
4'ten Fazla	89	%68,4
Toplam	130	%100

\*(Başvurma durumunda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)

\*(Gebe anneler de analize dahil edildi.)

Annelerin %98,7' si doktora başvurmuş, doktora başvuran annelerin %86,7' si dört kezden fazla görüşmüştür. Annelerin %85' i ebeye de başvurmuştur. Ebeye başvuran annelerin %68,4' ü ebeye dört kezden fazla görüşmüştür. Annelerin sadece %2' si hemşireye başvurmuş, başvuranların hepsi dörtten fazla hemşireyle görüşmüştür. Doğum öncesi annelerin %1,2' si ise hamilelik okulu ve doğum koçu ile görüşmüştür.

**Tablo 5.** Anneye Tetanoz Aşısı Yapılma Durumuna Ait Özellikler

<b>Tetanoz Aşısı Yapılma Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	139	%90,8
Hayır	14	%9,2
Toplam	153	%100
<b>Tetanoz Aşı Sayısı</b>		
1	15	%11,5
2	74	%56,5
3	42	%32,1
Toplam	131	%100
<b>Tetanoz Aşı Yapılma Ayı</b>		
2. Ay	3	%3,1
3. Ay	23	%24
4. Ay	21	%21,9
5. Ay	37	%38,5
6. Ay	12	%12,5
Toplam	96	%100

\*(Gebe anneler de analize dahil edildi.)

Annelerin büyük çoğunluğu %90,8' i tetanoz aşısı olmuştur. %56,5' i tetanoz aşısını 2 kere olmuş ve %38,5' i beşinci ay olmuştur. Tetanoz aşısı olan annelerin %5,75' i aşı sayısını ve %30,9' u aşının yapılma ayını bilmemektedir.

**Tablo 6.** Annelerin Gebelik Süresine İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri

<b>Gebelik Süresi(Hafta)</b>	<b>N=140</b>	<b>Yüzde(%)</b>
33-37 Hafta	43	%30,7
38-40 Hafta	92	%65,7
41 Hafta	5	%3,6
	<b>Ortalama/Mean</b>	<b>Standart Sapma</b>
Annenin Doktora İlk Başvurduğunda Gebelik Süresi (Ay)	1,79	±0,68
Doğum Haftası	38,16	±1,53

\*(Gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

Annelerin %65,7' si normal doğum (38-40 hafta), %30,7' si ise erken doğum (37 haftadan az) yapmıştır. Annelerin ortalama gebelik süreleri ise  $38,16 \pm 1,53$ ' dir. Annelerin hastaneye ilk başvurduklarında %4,57' si gebelik süresini bilmemektedir. Annelerin ilk başvurduklarında gebelik süreleri ortalamaları  $1,79 \pm 0,68$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 7.** Annelerin Doğuma İlişkin Durumları

<b>Doğum Yeri</b>	<b>N=140</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Hastane	76	%54,3
Özel Hastane	64	%45,7
<b>Doğuma Yardımcı Doktor</b>		
Evet	139	%99,3
Hayır	1	%0,7
<b>Doğuma Yardımcı Ebe /Hemşire</b>		
Evet	136	%97,1
Hayır	4	%2,9
<b>Doğuma Yardımcı Komşu/Akraba</b>		
Evet	7	%5
Hayır	133	%95

\*(Gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

\*(Doğuma yardımcı kısmında birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)

Annelerin tamamı doğumunu bir sağlık kuruluşunda yapmıştır. %54,3' ü devlet hastanesinde %45,7' si özel hastanede doğum yapmıştır. Doğumda yardımcı doktor oranı ise %99,3' tür. Doğumda ebe-hemşire yardımında ise bu oran %97,1' dir. Doğumda

komşu-akraba yardımının oranı ise %5' tir. Doğumdan sonra annenin yanına bebek verilme oranı %98,6' dır.

Doğumunu sezeryan şeklinde yapan annelerin oranı ise %47,1' dir. Doğumdan sonra bebeğe kundak yapma durumu %35,7 toprağa sarma durumu %0,7' dir.

**Tablo 8.** Annelerin Emzirmeye İlişkin Durumları

<b>Ağız Sütü Verilme Durumu</b>	<b>N=140</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	137	%97,9
Hayır	3	%2,1
<b>Emzirme Durumu</b>		
Evet	134	%95,7
Hayır	6	%4,3
<b>Emzirmeme Nedeni</b>		
<b>Meme Ucu Sorunu</b>		
Evet	2	%1,4
Hayır	138	%98,6
<b>Emzirmeme Nedeni</b>		
<b>Süt Yetersiz</b>		
Evet	4	%2,9
Hayır	136	%97,1
<b>Emzirmeme Nedeni</b>		
<b>Bebek Almadı</b>		
Evet	4	%2,9
Hayır	136	%97,1

\*(Gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

\*(Emzirmeme nedeninde birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)

Annelerin bebeklerine ağız sütü (kolostrum) verme oranı %97,9' dur. Annelerin %95,7' si bebeklerini emzirmiştir. Emzirmeyen annelerin %2,9' unun emzirmeme nedeni bebeğin kabul etmemesi ve anne sütünün yetersiz oluşu iken; %1,4' ünün meme ucu sorunudur. Annelerin %98' ine emzirme bilgisi verilmiştir.

**Tablo 9.** Annelerin Emzirme Zamanına İlişkin Durumları

<b>Doğumdan Sonra Emzirme Zamanı</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Hemen	94	%68,1
Saat	36	%26,1
Gün	8	%5,8
<b>Toplam</b>	<b>138</b>	<b>%100</b>
<b>Doğumdan Sonra Emzirme Zamanı Saat Aralığı</b>		
0-2	35	%97,3
2 Saatten Fazla	1	%2,7
<b>Toplam</b>	<b>36</b>	<b>%100</b>
<b>Doğumdan Sonra Emzirme Zamanı Gün Aralığı</b>		
1-3 Gün	5	%62,5
3 Günden Fazla	3	%37,5
<b>Toplam</b>	<b>8</b>	<b>%100</b>
<b>Emzirme Öyküsü</b>		
<b>Ortalama/Mean</b>	<b>Standart Sapma</b>	
İlk Emzirme Zamanı(Saat)	1,44	±0,57
İlk Emzirme Zamanı(Gün)	5,62	±4,87
Gece Emzirme Sayısı	2,08	±1,23
Gündüz Emzirme Sayısı	2,65	±1,91

\*(Gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

Annelerin %68,1' i doğumdan sonra hemen, %26,1' i ise belli bir saatten sonra emzirmiştir. Annelerin çoğu %97,3' ü 0-2 saat aralığında emzirmiştir. Annelerin %5,8' i ise belli bir günden sonra emzirmeye başlamıştır. Belli bir günden sonra emziren annelerin %62,5' i 1-3 gün arasında emzirmiş olup ilk emzirme zamanı ortalama 1,44±0,57 saat ve 5,62±4,98 gündür. Gece emzirme sayısı ortalama 2,08±1,23, gündüz emzirme sayısı 2,65±1,91' dir.

**Tablo 10.** Annelerin Halen Emzirme Durumu ve Sayıları

<b>Halen Emzirme Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	49	%35
Hayır	91	%65
<b>Toplam</b>	<b>140</b>	<b>%100</b>
<b>Dün Gece Emzirme Sayısı</b>		
1-3	40	%81,6
4-6	9	%18,4
<b>Toplam</b>	<b>49</b>	<b>%100</b>
<b>Dün Gündüz Emzirme Sayısı</b>		
1-3	30	%69,8
4-7	13	%30,2
<b>Toplam</b>	<b>43</b>	<b>%100</b>

\*(Gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

Halen emzirmekte olan annelerin oranı %35' tir. Halen emziren annelerin %81'6' sınıfının gece emzirme sayısı 1-3, %18,4' ünün 4-6 arasındadır. Halen emziren annelerin %69,8' inin gündüz emzirme sayısı 1-3, %30,2' sinin 4-7 arasındadır.

**Tablo 11.** Emzirme Bırakma Nedenine Ait Tanımlayıcı Özellikler

Emzirme Bırakma Nedeni	N=140		Yüzde(%)	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Meme Ucu Sorunu	3	137	%2,1	%97,9
Süt Yetersiz	17	123	%12,1	%87,9
Anne Çalışıyor	5	135	%3,6	%96,4
Çocuk İstemedi	30	110	%21,4	%78,6
Bırakma Yaşı Geldi	53	87	%37,9	%62,1

\*(Gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

\*(Emzirme bırakma nedeninde birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)

Annelerin %37,9' u bırakma yaşı geldiğinden, %21,4' ü çocuğun istememesinden, %12,1' i sütün yetersizliğinden, %3,6' sı çalışma durumundan ve %2,1' i meme ucu sorunundan dolayı emzirmeyi bırakmıştır.

**Tablo 12.** Annelerin Dün Verdikleri Besinlerin Dağılımı

Dün Verilen Besin	N=140		Yüzde	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Su	128	12	%91,4	%8,6
Şekerli Su	3	137	%2,1	%97,9
Meyve Suyu	40	100	%28,6	%71,4
Çay	34	106	%24,3	%75,7
Yoğurt	127	13	%90,7	%9,3
Muhallebi	38	102	%27,1	%72,9
Yemek Suyu	120	20	%85,7	%14,3
Hazır Süt	33	107	%23,6	%76,4
Hazır Mama	19	121	%13,6	%86,4
İnek Sütü	21	119	%15	%85
Başka Sıvı	25	115	%17,9	%82,1
Katı Yiyecek	125	15	%89,3	%10,7

\*(Gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

\*(Dün verilen besinlerde birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)

5 yaş altı çocukların dün tükettikleri besinlerin tablosu verilmiştir. Buna göre çocukların dün tükettikleri besinlerde %90,7 oran ile yoğurt ilk sırada bulunmaktadır. Bunu sırasıyla katı yiyecekler (%89,3) ve yemek suyu (%85,7) takip etmektedir. En az tüketilen besinler ise sırasıyla şekerli su (%2,1), hazır mama (%13,6) ve inek sütüdür (%15).

**Tablo 13.** Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Hakkında Tanımlayıcı Özellikleri

<b>Anne Sütüyle Beslenme Durumu(Ay)</b>	<b>Ortalama/Mean</b>	<b>Standart Sapma</b>
Yalnız Anne Sütü ile	5,19	±1,57
Anne Sütü ve Ek Gıda ile	17,6	±9,36

\*(Gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

Anneler bebeklerini yalnız anne sütüyle ortalama 5,19±1,57 ay emzirmiş, anne sütü ve ek gıdayla beraber ise 17,6±9,36 ay devam ettirmiştir.

**Tablo 14.** Annelerin Ek Gıda Verme Durumları

<b>Anne Sütü Dışı Gıda Verilme (İlk 6 Ay)</b>	<b>N=140</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	41	%29,3
Hayır	99	%70,7

\*(Gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

Annelerin %70,7' si ilk altı ay çocuklarına ek gıda vermemiş ancak %29,3' ü ilk altı ay ek gıda vermiştir. Çocukların dün biberon kullanma oranları %31,4 ve yalnız emzik kullanma oranları %50' dir.

**Tablo 15.** Annelerin Ek Gıda Verme Durumuna İlişkin Özellikleri

<b>Anne Sütü Dışı Verilen Besinler</b>	<b>N=140</b>		<b>Yüzde(%)</b>	
	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
Hazır Mama Veya AS Dışındaki Sütler	46	94	%32,9	%67,1
Su veya Şekerli Su	130	10	%92,9	%7,1
Yoğurt	128	12	%91,4	%8,6
Diğer Sıvılar	64	76	%45,7	%54,3
Katı Yiyecekler	127	13	%90,7	%9,3
<b>Bebğin Ek Gıdaya Başlama Ayı</b>	<b>Ortalama/Mean</b>		<b>Standart Sapma</b>	
Hazır Mama veya AS Dışındaki Sütler	6,2		±4,53	
Su veya Şekerli Su	5,51		±0,86	
Yoğurt	5,77		±0,93	
Diğer Sıvılar	6,75		±1,22	
Katı Yiyecekler	6,63		±1,06	

\*(Anne sütü dışı verilen besinlerin verilme zamanı ilk 6 ay olarak alınmayıp, genel yaşam süresindeki verilişlerini göstermektedir. Anne sütü dışı verilen besinlerde birden fazla seçenek işaretlenmiştir)

\*(Gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

0-5 yaş arası çocuklara en fazla %91,4 ile yoğurt, en az %32,9 ile hazır mama veya anne sütü dışındaki sütler verilmektedir.

0-6 ay arasında ek gıdaya başlama oranları; hazır mamada %39,2, su veya şekerli suda %29,3, yoğurtta %22,7, diğer sıvılarda %6,3 ve katı yiyeceklerde %6,3' dür.

Bebeklerin hazır mama veya anne sütü dışındaki sütlere başlama ayı ortalama  $6,2 \pm 4,53$ , su veya şekerli suda  $5,51 \pm 0,86$ , yoğurtta  $5,77 \pm 0,93$ , diğer sıvılarda  $6,75 \pm 1,22$  ve katı yiyeceklerde  $6,63 \pm 1,06$ ' dır.

0-6 ay arası anne sütü ve ek gıdayla emziren anneler %11 iken 6-36 ay arasında %89' dur.

**Tablo 16.** Bebeğe Ait Tanımlayıcı Özellikler

Bebeğin Fiziksel Özellikleri	Ortalama/Mean	Standart Sapma
Bebeğin Doğum Kilosu	3281	$\pm 481,05$
Bebeğin Doğum Boyu	49,71	$\pm 2,37$
Bebeğin Şimdiki Kilosu	13.591,96	$\pm 4.378,77$
Bebeğin Şimdiki Boyu	90,35	$\pm 15,48$
Bebeğin Şimdiki Baş Çevresi	49,9	$\pm 3,92$

Bebeklerin ortalama doğum kiloları  $3281 \pm 481,05$ , doğum boyları  $49,71 \pm 2,37$  iken şimdiki ortalama kiloları  $13.591,96 \pm 4.378,77$ , şimdiki boyları  $90,35 \pm 15,48$ , şimdiki baş çevreleri  $49,9 \pm 3,92$  bulunmuştur.

**Tablo 17.** Annenin Mesleği ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu

Annenin Mesleği	İlk 6 Ay Ek Gıda Verilme Durumu				P
	Evet		Hayır		
	N	Yüzde	N	Yüzde	
Ev Hanımı	20	%23	67	%77	0,349
Memur	8	%36,4	14	%63,6	
İşçi	8	%44,4	10	%55,6	
Öğrenci	0	%0	1	%100	
Serbest Meslek	1	%50	1	%50	
Diğer	4	%40	6	%60	
<b>Gelir Getiren İş</b>					
Var	21	%40,4	31	%59,6	0,027
Yok	20	%22,7	68	%77,3	

\*(İkili analizler yapılırken gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

Annenin mesleği ve ilk altı ay ek gıda verilme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Buna göre ev hanımı olan annelerin %77' si, memur olan annelerin %63,6' sı ilk altı ay ek gıda vermemiştir.



Annenin gelir getiren iş durumu ile ilk altı ay arasında anlamlı fark vardır ( $p < 0,05$ ). Gelir getiren işi olan annelerin %40,4' ü ilk altı ay ek gıda vermiştir.

**Tablo 18.** Annenin Eğitim Durumu ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu

Annenin Eğitim Durumu	İlk 6 Ay Ek Gıda Verilme Durumu				P
	Evet		Hayır		
	N	Yüzde	N	Yüzde	
İlkokul	6	%18,8	26	%81,3	0,243
Ortaokul	4	%57,1	3	%42,9	
Lise	14	%26,4	39	%73,6	
Önlisans	5	%33,3	10	%66,7	
Lisans	12	%36,4	21	%63,6	

\*(İkili analizler yapılırken gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

Annenin eğitim durumu ve ilk altı ay ek gıda verilme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Buna göre ilkokul mezunu olan annelerin %81,3' ü, lisans mezunu olan annelerin ise %63,6' sı ilk altı ay ek gıda vermemiştir.

**Tablo 19.** Ekonomik Durum ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu

Ekonomik Durum	İlk 6 Ay Ek Gıda Verilme Durumu				P
	Evet		Hayır		
	N	Yüzde	N	Yüzde	
Gelir Giderden Az	6	%46,2	7	%53,8	0,265
Gelir Gidere Eşit	32	%28,8	79	%71,2	
Gelir Giderden Fazla	3	%18,8	13	%81,3	

\*(İkili analizler yapılırken gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

Ailenin ekonomik durumu ve ilk altı ay ek gıda verilme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Geliri gidere eşit olan ailelerin %71,2' si ilk altı ay ek gıda vermemiştir.

**Tablo 20.** Annenin Sağlık Durumu ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu

Annenin Sağlık Durumu	İlk 6 Ay Ek Gıda Verilme Durumu				P
	Evet		Hayır		
	N	Yüzde	N	Yüzde	
Mükemmel	0	%0	1	%100	0,024
Oldukça İyi	5	%31,3	11	%68,8	
İyi	28	%25,2	83	%74,8	
Fena Değil	8	%66,7	4	%33,3	

\*(İkili analizler yapılırken gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

Annenin sağlık durumu ile ilk altı ay ek gıda verilme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). Sağlık durumu iyi olan annelerin %25,2' si, fena değil olan annelerin %66,7' si ilk altı ay ek gıda vermiştir.

**Tablo 21.** Emzirme Durumu ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu

Ağız Sütü Verilme Durumu	İlk 6 Ay Ek Gıda Verilme Durumu				P
	Evet		Hayır		
	N	Yüzde	N	Yüzde	
Evet	38	%27,7	99	%72,3	0,007
Hayır	3	%100	0	%0	
<b>Emzirme Durumu</b>					
Evet	35	%26,1	99	%73,9	0,000
Hayır	6	%100	0	%0	
<b>Emzirmeme Nedeni Meme Ucu Sorunu</b>					
Evet	2	%100	0	%0	0,084
Hayır	39	%28,3	99	%71,7	
<b>Emzirmeme Nedeni Süt Yetersiz</b>					
Evet	4	%100	0	%0	0,007
Hayır	37	%27,2	99	%72,8	
<b>Emzirmeme Nedeni Bebek Almadı</b>					
Evet	4	%100	0	%0	0,007
Hayır	37	%27,2	99	%72,8	

\*(kili analizler yapılırken gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

\*(Emzirmeme nedeninde birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)

Ağız sütü verilme durumu ile ilk altı ay ek gıda verilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). Ağız sütü veren annelerin %27,7' si bebeğine ilk altı ay ek gıda vermiştir. Emzirme durumu ile ilk altı ay ek gıda verilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). Emziren annelerin %26,1' i bebeğine ilk altı ay ek gıda vermiştir.

Emzirmeme nedenleri incelendiğinde ise emzirmeme nedeni meme ucu sorunu ile ilk altı ay ek gıda verilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). Meme ucu sorunundan dolayı emzirmeyen annelerin %100' ü bebeğine ilk altı ay ek gıda vermiştir. Emzirmeme nedeni olarak süt yetersiz ve bebek almadı durumları ile ilk altı ay ek gıda verilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır

( $p < 0,05$ ). Sütüm yetersiz ya da bebek almadı gibi nedenleriyle emzirmeyen annelerin tamamı bebeklerine ilk altı ay ek gıda vermiştir.

**Tablo 22.** Emzirme Bilgisi Verilme Durumu ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu

Emzirme Bilgisi Verilme Durumu	İlk 6 Ay Ek Gıda Verilme Durumu				P
	Evet		Hayır		
	N	Yüzde	N	Yüzde	
Evet	39	%28,5	98	%71,5	0,15
Hayır	2	%66,7	1	%33,3	

\*(İkili analizler yapılırken gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

Emzirme bilgisi verilme durumu ile ilk altı ay ek gıda verilme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Emzirme bilgisi alan annelerin %71,5' i ilk altı ay ek gıda vermemiştir.

**Tablo 23.** Halen Emzirme Durumu ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu

Halen Emzirme Durumu	İlk 6 Ay Ek Gıda Verilme Durumu				P
	Evet		Hayır		
	N	Yüzde	N	Yüzde	
Evet	17	%34,7	32	%65,3	0,302
Hayır	24	%26,4	67	%73,6	

\*(İkili analizler yapılırken gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

Halen emzirme durumu ile ilk altı ay ek gıda verilme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Emzirmeye devam eden annelerin %65,3' ü bebeklerine ilk altı ay ek gıda vermemiştir.

**Tablo 24.** Emzirme Bırakma Nedeni ve İlk 6 Ay Ek Gıda Verme Durumu

Emzirmeyi Bırakma Nedeni	İlk 6 Ay Ek Gıda Verilme Durumu				P
	Evet		Hayır		
	N	Yüzde	N	Yüzde	
<b>Meme Ucu Sorunu</b>					
Evet	2	%66,7	1	%33,3	0,150
Hayır	39	%28,5	98	%71,5	
<b>Süt Yetersiz</b>					
Evet	10	%58,8	7	%41,2	0,008
Hayır	31	%25,2	92	%74,8	
<b>Anne Çalışıyor</b>					
Evet	1	%20	4	%80	0,642
Hayır	40	%29,6	95	%70,4	
<b>Çocuk İstemedi</b>					
Evet	10	%33,3	20	%66,7	0,583
Hayır	31	%28,2	79	%71,8	
<b>Bırakma Yaşı Geldi</b>					
Evet	8	%15,1	45	%84,9	0,004
Hayır	33	%37,9	54	%62,1	

\*(İkili analizler yapılırken gebeler analiz dışında tutulmuştur.)

\*(Emzirme bırakma nedeninde birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)

Emzirmeyi meme ucu sorunundan, anne çalışma nedeninden ve çocuk istememe durumundan bırakanlar ile ilk altı ay ek gıda verilme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). Emzirmeyi süt yetersiz ve bırakma yaşı gelmesi sebebiyle bırakanlar ile ilk altı ay ek gıda verilme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). Emzirmeyi meme ucu sorunundan bırakanların %33,3' ü, annenin çalışmasına bağlı bırakanların %80' i ve çocuk istemedi diye bırakanların %66,7' si çocuklarına ilk altı ay ek gıda vermemiştir. Emzirmeyi süt yetersiz diye bırakanların %58,8 'i ve bırakma yaşı gelenlerin %15,1' i çocuklarına ilk altı ay ek gıda vermiştir.

## 5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranı %70,7' dir. Annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süreleri ortalama 5,1 ay bulundu. Aydın ilinde yapılan bir araştırmada annelerin %50,3' ünün bebeğini 6 ay boyunca sadece anne sütüyle beslediği saptanmıştır (Sezer,2020). Konya ilinde yapılan bir araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda annelerin yarısından fazlasının anne sütü dışında bebeğine herhangi bir besin vermeye altıncı ay ve sonrasında başladıkları, bunun yanında annelerin %34,1' inin ek gıdaya ilk altı aydan önce başladıkları belirlenmiştir (Türker, 2019). Ülkemizde 2018 yılında yapılan TNSA çalışmasında 6 aydan küçük çocukların %41' i sadece anne sütüyle beslenmiştir. Çocukların %23' ü anne sütü olmayan diğer süt almakta ve çocukların %12' si anne sütüne ilave ek gıdalar almaktadır (TNSA 2018). Etiyopya'da yapılan bir araştırmada bebeklerin sadece %13,4'ü altıncı aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlamıştı (Kassa vd, 2015). Şanlıurfa' da Suriyeli sığınmacı anneler üzerinde yapılan bir çalışmada ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranı %53,6 olarak bulunmuştur (Karuç 2019). Kanada'nın bazı bölgelerinde bebek altı aylık olduğunda sadece anne sütü ile beslenme oranının % 22-% 37 arasında değiştiği bildirilmiştir (Flood vd, 2010). Çalışmamızdaki ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi oranı ülkemizdeki diğer çalışmalara göre yüksek çıkmıştır. Bu farklılık; annenin ve aile bireylerinin anne sütü hakkındaki bilgi düzeylerine, geleneksel yöntemlere, bebeğin anne sütü alıp almamasına, annenin çalışma durumuna, ailenin ek gıdaya geçişte aceleci davranmasına, ailenin ekonomik durumuna bağlı olabilir. Ülkeler arasında farklılık çıkmasının nedeni ülkedeki yoksulluk durumuna ve gelişmişlik düzeyine bağlı olabilir. DSÖ ilk altı ay sadece anne sütünü önerirken, altı aydan sonra ek gıdayla beraber iki yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir. Hedefe ulaşmak için annelere verilen eğitimin anneye etkisi araştırılmalı, geleneksel yöntemlerden ve halk arasındaki duyumlardan uzak durulmalıdır.

Araştırmamıza katılan annelerin emzirme oranı %95,7 ve emzirmeme oranı %4,3' tür. Doğumdan hemen sonra emziren annelerin oranı %68,1, saat aralığında emziren annelerin oranı %26,1, gün aralığında emzirenler ise %5,8' dir. Halen emziren annelerin oranı %35, emzirmeyen anneler ise %65 bulundu. İstanbul ilinde yapılan bir

araştırmada bebeklerin %75,7' si hâlen anne sütü almaya devam etmektedir (Aktaç vd, 2015). Çatak ve arkadaşlarının Burdur ilinde yaptığı çalışmada hiç emzirilmeyen bebeklerin oranı %0,6, gün aralığında emzirenlerin oranı %5,8 bulunmuştur ( Çatak vd, 2012). İstanbul ilinde yapılan bir araştırmada bebeklerin saat aralığında anne sütü alma oranı %83,5, gün aralığında süt alma oranı ise %15,5 olarak saptanmıştır (Çakmak vd, 2019). Karabük ilinde yapılan bir araştırmada annelerin büyük bir çoğunluğunun (%99,2) bebeğini bir süre olsa da emzirdiği saptandı (Uçar vd, 2021). Summers ve Bilukha'nın Ukrayna'da bebeklerin beslenme profilleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada; anne sütü verme oranının %93,3 olduğunu belirtmişlerdir (Summers vd, 2017). Şanlıurfa' da Suriyeli sığınmacı anneler üzerinde yapılan bir çalışmada annelerin %90,8' inin çocuğuna anne sütünü en az bir defa verdiği saptanmıştır. Annelerin %35,8' i ilk bir saat içinde bebeğini emzirdiğini ifade etmiştir (Karuç 2019). Avrupa'da emzirme oranlarının incelendiği bir çalışmada; 11 Avrupa ülkesinin oranlarının farklılık gösterdiği ve bir süre emzirme oranlarının %56 ile %98 arasında değiştiği belirlenmiştir (Theurich vd, 2019). ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)' nin 2020 yılında yayınladığı raporda; emzirme oranı %84,1 olarak belirlenmiştir (CDC, 2020). Ülkemizde yapılan çalışma sonucunda emzirme oranı oldukça yaygın bulunmuş ve bu oran %98' dir (TNSA 2018). Araştırmalar arasındaki bu fark bölgeler arasındaki farklılıktan, annenin eğitim, sağlık ve emzirme konusundaki bilgisinden, emzirilme bilgisi verilmesi durumundan, yakın çevre desteğinden, bebeğin sağlık durumundan, bebeğin memeyi kavrayamamasından ve doğum şeklinden kaynaklanıyor olabilir. WHO ve UNICEF, doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılmasını önermektedir. Sezaryan ile doğumda emzirmenin gecikmesi ve bebeğin biberonla beslenmesi sonucunda bebeğin memeyi kabul etmesi zorlaşır. Bu durumda süt salgısını etkiler. Çalışmamızda bir süre emzirme oranı ülkemizdeki emzirme oranından daha yüksektir. Bazı ülkelerde ise bu oranın daha düşük olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda Bekili ilçesinde emzirmenin daha yaygın olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan annelerin %97,9' u ağız sütü verirken %2,1' i vermemiştir. Trabzon ilinde yapılan bir araştırmada annelerin %94' ü bebeğine ağız sütü (kolostrum) vermiştir (Delikanlı vd, 2013). İran'da yapılan bir çalışmada kolostrumun zararlı olduğuna inananların oranı %12,5' tir (Jarrah vd, 2007). Tanzania'da yapılan bir çalışmada anne sütünün kıymetli ve gerekli olduğu düşünülse de hayatın tatlı olduğunu vurgulamak adına ilk olarak bebeğe bal verildiği bildirilmiştir (Thairu vd, 2008). Etiyopya'da yapılan kesitsel bir çalışmada annelerin % 74,4'ünün bebeklerine kolostrum verdiği saptanmıştır (Abie vd, 2019). Delikanlı ve arkadaşlarının araştırma sonuçlarının Bekilli ilçesinde yaptığımız araştırma sonucuyla benzer çıkmasındaki etkenler; annelere kolostrum vermenin

öneminin belirtilmesi ve hastane çalışanlarının anneleri teşvik etmesi olabilir. Aynı zamanda annelerin bu konu hakkındaki bilgi erişiminin artması ve daha çok araştırması da etken olabilir. Annenin doğumdan hemen sonra ağız sütü vermesi sonucu anneyle bebek arasındaki bağ güçlenmekte ve süt salgılanması etkilenmektedir. Aynı zamanda bebeğin emmeyi daha rahat kavramasına neden olur. Ülkeler arası ağız sütü verilme oranının farklı çıkmasındaki temel etken bölgeler arası farklılık ve bölgedeki geleneksel yöntem olabilir.

Araştırmamıza katılan annelerin %37,9' u bırakma yaşının gelmesi, %21,4' ü çocuğun istememesi, %12,1' i sütün yetersiz olması, %3,6' sı annenin çalışması ve %2,1' i meme ucu sorunuyla emzirmeyi bırakmıştır. İzmir'de yapılan araştırmada anne sütünü neden kestikleri sorulduğunda; %36,3' ü bebeğin bırakmasını, %24,2' si evde iken sütünün kesilmesini, %8,7' si işe başlama nedeniyle sütün kesilmesini neden olarak belirtilmiştir (Ünsal vd, 2005). Burdur ilinde yapılan bir araştırmada annelerin %42,2' si süt yetersizliği, %40,5' i çocuğun istememesi nedeniyle emzirmeyi bıraktıklarını ifade etmişlerdir (Çatak vd, 2012). İstanbul ilinde yapılan bir araştırma grubundaki daha önce canlı doğum yapmış ve bebeklerine anne sütü vermiş kadınlardan, anne sütünü erken bırakma ve ek gıdaya geçme nedenleri sorulduğunda; %28,1' i hamile kaldığı, %25' i sütünün az olması, %18,8' i bebeği emmediği, %7' si bebeğinin doymadığını düşündüğü, %9,4' ü göğsü yara olduğu, %6,3' ü bebeği büyümediği, %1,6' sı da ilaç kullandığı için anne sütünü keserek, ek gıdalara geçmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (Elkin vd, 2015). İstanbul ilinde yapılan bir araştırmada katılımcı annelerin %42,8' i büyümenin geri kalacağı endişesiyle, %14,9' u sütün yetersiz olması, %13,9' u bebeğin almaması, %22,4' ü yetersizlik olmamasına rağmen ve %4' ü annenin sağlık sorunu nedeniyle emzirmeyi bırakmıştır (Çakmak vd, 2019). Ülkemizde 2018 yılında yapılan çalışmada emzirilmenin bir yaşında halen devam ettirilmesi yaygındır ancak çocukların sadece %34' ü ikinci doğum gününe kadar emzirilmiştir (TNSA 2018). Araştırmalar arasındaki emzirmenin bırakılması arasındaki bu fark kırsal ve kentsel yaşamdan, annenin sütünün yetmeyeceği ve beden kaygısı düşüncesinden, eğitim durumundan, çalışma durumundan, sağlık durumundan ve çevre baskısından kaynaklanabilir. Araştırmalar arasındaki annenin çalışması arasındaki fark incelendiğinde kırsal ve kentsel kesimde çalışma oranının farkı ve çalışma hayatında annelerin yeteri kadar emzirme izinlerinin, uygun çalışma saatlerinin olmamasından ve çalışma ortamında mola ve depolama yöntemlerinin eksik olmasından kaynaklanabilir. Araştırmamda bu oranın diğer araştırmalara göre daha düşük çıkmasının nedeni kırsal ve kentsel alanda yaşamın beslenme düzeyine etkisi olabilir. Araştırmamızda çocukların iki yaşına kadar emzirilmesi ile TNSA benzerlik göstermektedir. Ancak bu oranın yükseltilmesi gerektir.

Bunun için anneye emzirmenin önemi anlatılmalı, çocuğun büyüme ve gelişmesinde anne sütünün önemi vurgulanmalı, çocuk doğduktan sonra kontrollerinde sağlık görevlileri bunu aileye aktarmalıdır.

Araştırmaya katılan annelerin bebekleri %47,1' i sezeryan doğumla, %52,9' u vajinal doğum ile dünyaya gelmiştir. Aydın' da yapılan bir araştırmada bebeklerin %45,7' si vajinal doğum, %54,3' ü sezaryen doğum ile dünyaya gelmiştir (Sezer, 2020). İstanbul ilinde yapılan bir araştırmada doğum şekillerine bakıldığında %37' si sezaryen, %63' ü normal doğumdur (Akova vd, 2012). Erzurum ilinde yapılan bir araştırmada annelerin %62,5' inin vajinal doğum, %37,5' inin sezaryen doğum yapmış olduğu bulunmuştur (Koç vd, 2017). 2016 yılında yapılan çok ülkeli yapılan kesitsel bir çalışmada dünyadaki toplam doğumların yaklaşık % 20' sinin sezaryen ile olduğu birkaç Afrika ülkesi hariç diğer tüm dünya ülkelerinde farklı oranlarda sezaryen doğumların arttığı görülmüştür. Bazı ülkelerde bu artış % 30' un üzerinde olup ve Türkiye'de bu ülkelerden biridir (Souza vd, 2016). KKTC'de yapılan bir çalışmada sezaryen ile doğum oranı % 55,1 bulunmuştur (Şahin vd, 2017). TNSA 2018' e göre Türkiye'de tüm doğumların %52' si sezaryen ile olmaktadır. Araştırmalar arasındaki sezaryen ile doğum oranlarının farklı çıkması; annenin sancı çekmek istememesine, doğum zamanını belirlemek istemesine, özel hastanelerin tutumuna ve annenin sağlık durumuna bağlı olabilir. Bekilli ilçesinde yaptığımız çalışmada sezaryen ile doğum oranı ülke geneline göre düşük bulunmuştur ancak sezaryen ile doğum yine de yüksek seviyededir. Dünyada ve Türkiye' de sezaryen ile doğum oranının artması istenen bir durum değildir.

Araştırmamıza katılan annelerin %98' ine emzirme bilgisi verilirken %2' lik kısım emzirme bilgisi almamıştır. İstanbul' da yapılan bir araştırmada anneler %28 oranında gebelik takipleri sırasında anne sütü ile beslenme ve emzirme hakkında bilgi edinmişken %71,5 oranında bilgi edinmemiştir, geri kalan %0,5 oranındaki kısım gebelik takibi yaptırmamıştır (Gürel, 2009). İzmir' de annelerin doğumdan önce anne sütü ile beslenme konusunda bilgi alıp almadıklarını sorduğumuzda, %62,2 anne sağlık personeli tarafından bilgilendirilirken %23,9 anne hiç bilgi almamıştır (Ünsal vd, 2005). Gümüşhane' de yapılan bir araştırmada anne sütü ve ek besinlerle ilgili annelerin %32,3' ünün sağlık personelinde bilgi aldığı saptanmıştır (Yılmaz, 2019). Erzurum ilinde yapılan bir çalışmada annelerin %58,5' i son gebelikleri süresince emzirme ile ilgili eğitim almadıklarını belirtmişlerdir (Koç vd, 2017). Karabük ilinde yapılan bir araştırmada annelerin çoğunluğunun emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi aldığı belirlendi (Uçar vd, 2021). Ankara ve Kayseri ilinde yapılan bir çalışmada annelerin emzirme danışmanlığı alma oranları %23,8 olarak saptanmıştır (İnce vd, 2010). Trabzon ilinde



yapılan bir araştırmada çalışmaya katılan annelerin %81,6' sı doğum öncesi doktor, hemşire, diyetisyen ve ebelerden bilgi aldığını belirtmiştir. Bu bilgilerin %79,9' unun doğum ve beslenme konularında olduğu gözlenmiştir (Delikanlı vd, 2013). Araştırmalar arasındaki bu farkın temel sebebi bölgedeki nüfus yoğunluğundan ve hastanede çalışan personele kişi başi düşen gebe sayısından kaynaklanabilir. Aynı zamanda doğum öncesi izlemler sırasında annelere sağlık personeli tarafından anne sütü ve emzirme konusunda bilgi verilmesi emzirmede başarıyı arttırabilir.

Araştırmamıza katılan bebeklerin doğum kiloları ortalama 3281 gram ve boy ortalamaları 49,71 cm bulundu. Güney Asya'da 2003, İtalya'da 2010, Meksika'da 2012 yıllarında yapılan çalışmalarda bebeklerin doğum ağırlıkları sırasıyla 2900 g, 3240 g, 2950 g bulunmuştur (Caroli vd, 2012). 2008 yılında ülkemiz genelinde yapılan bir çalışmada ise bebeklerin doğum kiloları ortalama 3360 g olarak bulunmuştur (Neyzi vd, 2008). İstanbul ilinde yapılan bir araştırmada bebeklerin %14,4' ü 2500 gramın altında, %83,6' sı 2500-4000 gram arasında ve %2' si 4000 gramın üstünde doğmuştur (akmak vd, 2019). Trabzon ilinde yapılan bir araştırmada bebeklerin doğumda vücut ağırlıkları ortalama 3283 g ve boy uzunlukları 49.8 cm' dir (Delikanlı vd, 2013). Çalışmamızdaki kilo ve boy ortalamaları, Neyzi ve arkadaşlarının çalışması ile Delikanlı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Bebeklerin doğum ağırlıkları ülkelere göre farklılık göstermektedir. Yaşamın ilk yılında büyümenin izlenmesi, bebeğin sağlığı ve beslenmenin yeterliliği açısından önemlidir.

Araştırmamıza katılan annelerin %54,3' ü devlet hastanesinde, %45,7 ' si özel hastanede doğum yapmıştır. Doğumların tamamı bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir. Doğuma yardımcı doktor oranı %99,3, ebe veya hemşire oranı %97,1 ve %5' i komşu veya akraba bulundu. Isparta ilinde yapılan araştırmada annelerin %80' i doğumunu devlet hastanesinde yaptığını belirtirken, %20' si ise özel hastanede doğum yaptığını belirtmiştir (şatır vd, 2017). Burdur ilinde yapılan bir araştırmadaki annelerin %89,8' i devlet hastanesinde, %7,4' ü özel hastanede, %2,6 ' sı üniversite hastanesinde, %0,2' si evde doğum yapmıştır. Doğuma yardımcı doktor oranı %67,3 iken ebe/hemşire oranı %32,7 ' dir (atak vd, 2012). Türkiye'de, araştırma tarihinden önceki son 5 yılda gerçekleşen doğumların neredeyse tamamı sağlık hizmeti veren uzman bir kişi tarafından gerçekleşmektedir. Doğumların %83' ü doktor, %16' sı hemşire veya ebe tarafından yapılmıştır (TNSA 2018). Araştırmalar karşılaştırıldığında atak ve arkadaşlarının çalışması haricinde diğer çalışmaların hepsinde doğumların tamamı bir sağlık kuruluşunda yapılmıştır. Araştırmaların tamamında doğumun bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmesinin nedeni artık ailelerin hastaneye ulaşma imkanının daha

kolay olması, geliri olmayan ailelerin devlet hastanesinde doğumunu rahatlıkla gerçekleştirebilmesi, annenin sağlıklı bir şekilde doğum yapmak istemesi, ailenin bilinçli olması, ailenin sağlığa verdiği önemin artması ve eğitim düzeyi etken olabilir. Bu durumun sonucunda evde akraba veya komşu yardımıyla doğumun kendiliğinden gerçekleşmesi durumu yok denecek kadar azdır. Araştırmamızda doğum yerinin diğer çalışmalardan farklı çıkmasının nedeni ailenin gelir durumu, doktor tercihi ve annenin ilk baştan tüm muayeneleri gerçekleştirme yeri etkili olabilir.

Araştırmamıza katılan annelerin eğitim düzeyleri ile ilk altı ay ek gıda vermeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). İstanbul ilinde yapılan bir araştırmada anne eğitim düzeyinin tamamlayıcı besinlere başlama zamanını etkilemediği görülmüştür (Pehlivan, 2019). Beş Avrupa ülkesinde yapılan çalışmada, anne eğitim düzeyinin düşük olmasının annelerin erken dönemde tamamlayıcı besinlere başlamalarına neden olduğu saptanmıştır (Schiess vd,2010). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada 12 yıl altında eğitim görmüş olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye erken başladıkları saptanmıştır (Alzaheb, 2016). Çalışmamız ülkemizdeki çalışmalar ile benzer sonuçlar gösterirken diğer ülkelerden farklı sonuçlar göstermektedir. Araştırmalar arasındaki farklılığın temel sebebi olarak bölgesel farklılığı gösterebiliriz.

Annenin gelir durumu ile ilk altı ay ek gıda verilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). Isparta ilinde yapılan araştırmada gelir durumu kötü olan annelerin çoğunluğu ek gıdaya 10-12. aylarda başlarken, orta ve iyi gelir düzeyine sahip annelerin çoğunluğu 4-6. aylarda ek gıdaya başlamışlardır. Gelir durumu ile ek gıdaya başlama tarihi arasındaki fark anlamlıdır (Şatır vd, 2017). Mardin ilinde yapılan bir araştırmada ekonomik düzey ile ek gıdaya geçiş süresi arasında bir ilişki saptanmadı (Battaloğlu İnanç 2013). Trabzon'da yapılan bir araştırmada annenin gelir durumu ile ilk altı ay sadece anne sütü verme arasında anlamlı bir fark yoktur (Yeşilçiçek Çalık vd, 2017). Araştırmalar karşılaştırıldığında Bekilli ilçesinde yaptığımız araştırmada gelir durumunun iyileşmesi ek gıdaya başlamayı daha erkene almasa da Şatır ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gelir durumunun iyileşmesi ek gıdaya başlamayı erkene almıştır. Bu farkın nedeni kırsal ve kentsel alanda annelerin çalışma sayısına, geleneksel yöntemlere, bilgi düzeyine ve ek gıda hakkındaki bilgi durumuna bağlıdır. Yine aynı şekilde kırsal kesimde iş olanaklarının sınırlı olması annenin çalışma ve gelir durumunu etkilemektedir.

Araştırmamıza katılan annelerin doğum öncesi doktor ve ebe/hemşireden bilgi alma durumu ile ilk altı ay ek gıda verilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark yoktur ( $p>0,05$ ). Karabük ilinde yapılan bir araştırmada tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ile annenin hemşire/ebeden ve doktordan bilgi alma durumu ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında anlamlı farklılık bulunmamaktaydı (Uçar vd,2021). Araştırmaların benzer olması sonucunda sağlık personelinin bilgi alan anneler ile almayanlar arasında ek gıdaya başlama zamanı farkı bulunmamaktadır. Buna göre annelerin eğitime katılmasından çok eğitimin içeriği, annenin eğitimden edindiği bilgi düzeyi ve eğitimin verimliliği ön plana çıkmaktadır.

Araştırmamızda biberon kullanımı ile ilk altı ay arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır fakat emzik kullanımı ile ilk altı ay arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Ankara' da yapılan bir araştırmada bebeğin emzik ve biberon kullanma durumu ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında anlamlı farklılık saptandı (Güngör vd, 2020). Karabük ilinde yapılan bir araştırmada; biberon kullanımı, emzik kullanımı, ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (Uçar vd, 2021). İstanbul ilinde yapılan bir araştırmada biberon veren annelerin bebeklerini, biberon vermeyen annelere göre daha az emzirdikleri saptanmıştır (Tanrıku lu vd, 2012). Araştırmalar arasında biberon kullanımının tamamlayıcı beslenmeyle ilişkisi incelediğinde benzer sonuç bulunmuş ve biberon kullanan annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanının bunları kullanmayan annelere göre anlamlı şekilde daha erken aylarda olduğu saptanmıştır. Ancak DSÖ ek gıdaya geçiş döneminde biberon kullanımını önermemekte, tamamlayıcı besinlere geçiş döneminde fincan ve kaşık kullanımını önermektedir. Araştırmalar arasında emzik kullanımının tamamlayıcı beslenmeyle ilişkisi incelendiğinde ise farklı sonuçlar bulunmuştur. Araştırmamızda emzik kullanan annelerin, kullanmayan annelere göre ilk altı ay ek gıda vermesi arasında anlamlı fark yoktu. Ancak diğer çalışmalarda emzik kullanan annelerin, kullanmayan annelere göre anlamlı şekilde daha erken ek gıdaya başladığı bulunmuştur. DSÖ ek gıdaya geçiş döneminde emzik kullanımını önermemektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin bebeklerini ilk altı ay emzirme oranı %74,2' dir. Annelerin %68,1' i bebeklerini doğumdan sonra hemen emzirmiştir. Emziren annelerin %26,1' i bebeğine ilk altı ay ek gıda vermiştir. Annelerin %35' i halen emzirmeye devam etmektedir. Ortalama 5,19±1,57 ay sadece anne sütü ile emzirmiş, anne sütü ve ek gıdayla beraber ise 17,6±9,36 ay devam ettirmiştir. Annelerin %29,3' ü ilk altı ay ek gıda vermiştir. Bebeklerin hazır mama veya anne sütü dışındaki sütlere başlama ayı ortalama 6,2±4,53, su veya şekerli suda 5,51±0,86, yoğurtta 5,77±0,93, diğer sıvılarda 6,75±1,22 ve katı yiyeceklerde 6,63±1,06' dır.

Annelerin %98' i doğum öncesinde sağlık personelinde emzirme bilgisi almıştır. Annelerin %98,7' si doğum öncesi doktora, %85' i ebeye %2' si hemşireye başvurmuştur. Eğitim alan annelerin oranı yüksek olmasına rağmen davranışları aynı oranda çıkmamıştır. Bunun için eğitimin niteliği artırılmalı ve uygulamada daha verimli olduğunun takibi yapılmalıdır.

Annelere sütlerinin ilk altı ay bebeğin tüm ihtiyacını karşıladığı hakkında ve altıncı aydan sonra kademeli olarak bebeğin gelişimine uygun miktarda ve türde tamamlayıcı beslenmeye geçişi hakkında bilgi verilmelidir. Annelere emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından önemi anlatılmalıdır.

Annelere anne sütünün önemini ve tamamlayıcı beslenmeye erken veya geç başlamanın olumlu ve olumsuz yönleri anlatılmalı, verilen eğitimin içeriği Sağlık Bakanlığının önerileri doğrultusunda güncellenmelidir. 0-24 aylık bebeklerin büyüme ve gelişmesi sağlık personeli tarafından düzenli kontrol edilmelidir.

Bekilli ilçesinde ana çocuk sağlığı hizmetleri Sağlık Bakanlığının öngördüğü biçimde sürdürülmeli ve annelerin ilk altı ay emzirmesi teşvik edilmelidir. Bunun için aile hekimliğinin, aile sağlığı çalışanları ile birlikte rutin olarak anne, gebe ve bebek izlemlerini takip etmesini, annelere verilen eğitimin devam etmesini ve ilçede çalışan anneler için iş yerlerinde emzirme için uygun ortam sağlanmasını öneriyoruz.

## 7. KAYNAKLAR

Abie B, Goshu Y. Early initiation of breastfeeding and colostrum feeding among mothers of children aged less than 24 months in Debre Tabor, northwest Ethiopia: a cross-sectional study. **BMC Res Notes**. 2019; 12: 65-70.

Akova S, Yazar A, Güven Ş, Aydoğdu S, Toklucu M, Tamer C. Anne sütü alan bebeklerin 0-36 ay arası büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesi. **Dicle Tıp Derg**. 2012; 39 (4): 542-546.

Aktaş Ş., Garipağaoğlu M., Gökçay G., Akman Z. Çocuk sağlığı izlem polikliniğinde takip edilen dokuz ve on iki aylık bebeklerde tamamlayıcı beslenme uygulamaları ve besin ögesi alımlarının belirlenmesi. **Çocuk Derg**. 2015; 15 (2): 56-64.

Alioğulları A., Yılmaz Esencan T., Ünal A., Şimşek Ç. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg**. 2016; 19 (4): 252-260.

Alzaheb RA. Factors Associated with the Early Introduction of Complementary Feeding in Saudi Arabia. **Int J Environ Res Public Health**. 2016; 13. pii: E702.

Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. **Early Hum Dev**. 2015; 91: 629-35.

Arslanoglu S. Early neutral prebiotic oligosaccharide supplementation reduces the incidence of some allergic manifestations in the first 5 years of life. **J Biol Regul Homeost Agents**. 2012; 26: 49-59.

Aykut M. Toplum beslenmesi. Halk Sağlık Genel Bilgileri'nde. Ed. Öztürk Y, Günay O. Kayseri, **Erciyes Üniversitesi Yayınları**. 2010; 1247- 417.

Battaloğlu İnanç B. 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörleri. **Türkiye Aile Hek Derg**. 2013; 1: 51-55.

Berglund S, Domellöf M. Meeting iron needs for infants and children. **Curr Op in Clin Nutr Metab Care**. 2014; 17 (3): 267-72.

Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional 11exposures and health consequences. **Lancet**. 2013; 371: 243-60.

Bowman BA, Russall RM. Present Knowledge in Nutrition 8.Edition, IIsı Press, Washington DC, 2011.

Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. 0–12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar, **Uluslararası İnsan Bilimleri Derg.** 2011; 6 (1): 165-178.

Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning: the evidence to date. **Curr Nutr Rep.** 2017; 6: 148-56.

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.

Caroli M, Mele RM, Tomaselli MA, Cammisa M, Longo F, Attolini E. Complementary feeding patterns in Europe with a special focus on Italy. **Nutr Metab Cardiovasc Dis.** 2012; 22 (10): 813-8.

Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR Protection, promotion and support of breast-feeding in europe: Current situation. **Public Health Nutrition.** 2005; 8 (1): 39-46.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Breastfeeding report card United States, 2020.

Cunningham FG. Williams Doğum Bilgisi, Nobel Tıp Kitabevi, 2005; s: 363–417.

Çakmak S., Demirel Dengi AS. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. **Türk Aile Hek. Derg.** 2019; 23 (1): 9-19.

Çatak B., Sütü S., Kılınç AS., Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. **Pam. Tıp Derg.** 2012; 5 (3): 115-122.

Delikanlı G. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne başvuran 0-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri ile uygulamalarının belirlenmesi. Yüksek lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2013, s. 143.

Dennis CL, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD007366.

Donnot J, Vauclair J, Bréjard V. Newborn right-holding is related to depressive symptoms in bottle-feeding mothers but not in breastfeeding mothers, *Infant Behavior and Development.* 2008; 31 (3): 352–360.

Duffy ME. A critique of cultural education in nursing, **Journal of Advanced Nursing.** 2012; 36 (2): 487–495.

EFSA NDA Panel. Scientific opinion on the essential composition of infant and follow – on formulae. **EFSA J.** 2014; 12: 3760.

Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics. Breastfeeding policy statement. **Breastfeed Med.** 2012; 7: 323-4.

Elkin N., Ören MM., Demirel A., Önal E. Bir aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları. **Step**. 2015; 24 (2): 41-48.

Flood JL, Dodgson JE. Health care and social service providers' descriptions of pacific islander mothers' breastfeeding patterns. **J Midwifery Womens Health**. 2010; 55: 162-70.

Gibson RS, Ferguson EL, Lehrfeld J. Complementary foods for infantfeeding in developing countries: their nutrient adequacy and improvement. **Europ J Clin Nutr**. 2011; 52: 764- 70.

Gökçay G. Breastfeeding: for the sake of the Europe and the world: European Society for Social Pediatrics and Child Health (ESSOP) Position Statement. **Child: Care, Health Dev**. 2015; 35: 293-7.

Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri, 4.baskı, Nobel Tıp Kitabevleri. 2010: 211-32.

Gökçay G, Ozden T, Karakas Z, Karabayır N, Yıldız I, Abalı S, et al. Effect of iron supplementation on development of iron deficiency anemia in breastfeeding infants. **J Trop Pediatr**. 2012; 58 (6): 481–5.

Gutiérrez-Castrellón P, Mora-Magaña I, Díaz-García L, Jiménez- Gutiérrez C, Ramirez-Mayans J, Solomon-Santibáñez GA. Immune response to nucleotide supplemented infant formulae: systematic review and meta-analysis. **Br J Nutr**. 2010; 1 (98): 64-7.

Güngör A., Karagöl C. 4-24 ay arası çocuğu olan annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi. **Ortadoğu Tıp Derg**. 2020; 12 (1): 1-6.

Gürel PP. Polikliniğimize başvuran 6-12 ay arası çocukların annelerinin; anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Şefi Uz. Dr. Sami Hatipoğlu, İstanbul, 2009, s. 77.

Hermoso M, Tabacchi G, Iglesia-Altaba I, et al. The nutritional requirements of infants. Towards EU alignment of reference values: the EURRECA network. **Matern Child Nutr**. 2010; 6: 55- 83.

İnce T., Kondolot M., Yalçın S., Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg**. 2010; 53: 189-197.

Isaacs E, Fischl B, Quinn B, Chong W, Gadian D, Lucas A. Impact of breast milk on IQ, brain size and white matter development. **Pediatr Res**. 2010; 67 (4): 357-62.

Jarrah S, Bond A. Jordanian women's postpartum beliefs: An exploratory study. **International Journal of Nursing Practice**. 2007; 13: 289–295.

Jonsdottir OH, Thorsdottir I, Hibberd PL, Fewtrell MS, Well JC, Palsson GI, et al. Timing of the introduction of complementary foods in infancy: a randomized controlled trial. **Pediatrics**. 2012; 130(6): 1038-45.

Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 49:112-125, 2016 by European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and North American.

Karuç S. Suriyeli sığınmacı annelerin 0-2 yaş grubu çocukların beslenme özelliklerinin incelenmesi. Yüksek lisans Tezi, **Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Şanlıurfa, 2019, s. 51.

Kassa T, Meshesha B, Haji Y, Ebrahim J. Appropriate complementary feeding practices and associated factors among mothers of children age 6-23 months in Southern Ethiopia, 2015.

Koç Ö., Özkan H., Sidar N., Can D. Annelerin emzirme koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. **J Contemp Med Derg.** 2017; 7 (2); 175-183.

Lawrence RA and Lawrence RM. Practical management of the mother infant nursing couple. In: Lawrence RA and Lawrence RM, editors. A guide for medical profession. 8th edition, **Saunders.** 2016. p.230-84.

Mortel M, Mehta SD. Systematic Review of the Efficacy of Herbal Galactagogues. **J Hum Lact** 2013 29: 154-62.

Nafiye URGANCI Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bölümü SÜT ÇOCUĞU BESLENMESİNDE YENİLİKLER, 2014.

Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, et al. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. **Çocuk Sağlığı ve Hast Derg.** 2008; 51 (1): 1-14.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Yeşim ATEŞ Eğitim Hemşiresi, 2014.

O'Shea JE. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, Davis PG. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2017, Issue 3. Art. No.: CD011065.

Özer A, TAF, Ekerbiçer H, Ç. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. **TAF Preventive Medicine Bulletin** 2010; 9315-20.

Pehlivan B. 6-12 Aylık bebeklerde tamamlayıcı beslenme uygulamaları ve annelerin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. **Barnat Derg.** 2019; 13 (3): 72-82.

Prof. Dr. Gülden Köksal Doç Dr. Hülya Gökmen Özel Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2012, Ankara.

Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. **Cochrane database of systematic reviews** 2012, Issue 5. Art.No.: CD00114.

Romeu-Nadal M, Castellote A, Lopez-Sabater M. Effect of cold storage on vitamins C and E and fatty acids in human milk. **Food Chem.** 2008; 106: 65-70.

Samur G. Gebelik ve Emziliklik Döneminde Beslenme. TC SB Temel Sağlık Hizmetleri GM 2010.



Sezer E. Bebeklerin 0-12 ayda beslenme özelliklerinin incelenmesi: Aydın ili örneği. Yüksek lisans Tezi, **Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Aydın, 2020, s. 31.

Schiess S, Grote V, Scaglioni S, ve ark. Introduction of complementary feeding in 5 European countries. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.** 2010; 50: 92-8.

Simmer K, Patole SK, Rao SC. Long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation in infants born at term. **Cochrane Database Syst Rev.** 2011; 7 (12): CD000376

Souza JP, Betran AP, Dumont A, Mucio B, Pickens G, Deneux-Tharaux C ve ark. A global reference for caesarean section rates (C-Model): a multicountry cross-sectional study. **British journal of obstetrics and gynaecology.** 2016;123 (3): 427-36.

Summers A, Bilukha O. Suboptimal Infant And Young Child Feeding Practices Among Internally Displaced Persons During Conflict In Eastern Ukraine. **Public Health Nutrition.** 2017; 21 (5), 917–926.

Symon B, Bammann M. Feeding in the first year of life - emerging benefits of introducing complementary solids from 4 months. **Aust Fam Physician.** 2012; 41: 226-9.

Şahin BB, Özyurt BC. Manisa’da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. **Türk J Public Health.** 2017; 15 (3): 164-75.

Şatır, G., Çelik, M. ve Kemhacıoğlu, M. Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. **Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.** 2017; 24(3): 60-66.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Eğitim Materyalleri,2010.

TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi, Ankara, 2012.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme danışmanlığı eğitimci kitabı, Ankara 2015.

Tanrikulu PÇ., Ersoy N., Ersoy G., 6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. **Beslenme ve Diyet Derg.** 2012; 40 (2): 120-127.

Thairu L, Pelto G. Newborn care practices in Pemba Island (Tanzania) and their implications for newborn health and survival. **Maternal and Child Nutrition.** 2008; 4, pp. 194–208.

Theurich MA, Dvanzo R, Busck-Rasmussen M, Diaz-Gomez NM, Brennan C, Kylberg E, et al. Breastfeeding rates and programs in Europe: a survey of 11 National Breastfeeding Committees and representatives. **JPGN.** 2019; 68 (3):400-407.

Türk Çocuk Gastroenreloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği. Prof. Dr. M. Ayşe Selimoğlu. Bebek Beslenmesi Rehberi, 2020.

Türk Pediatri Arşivi, Emel Gür İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, 2010.

Türk Pediatri Arşivi, Emel Gür İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, 2013.

Türker T. 0- 24 Ay arasında bebeği olan annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki uygulamalarının incelenmesi. Yüksek lisans Tezi, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Konya, 2019, s. 137.  
Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018

Uçar B., Şahin ÖÖ. 7-24 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları: hastane tabanlı bir araştırma. **Çocuk Derg.** 2021; 21 (1): 48-55.

UNICEF. Infant and young child feeding programming guide. Nutrition section, programmes, UNICEF New York; 2011.

Ünsal H., Atlıhan F., Özkan H., Targan Ş., Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Derg.** 2005; 48 (3): 226-233.

Yeşilçiçek Çalık K., Coşar Çetin F., Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg.** 2017; 6(3): 80-91.

Yılmaz G. 0-24 aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi **Sağlık Bilimleri Derg.** 2019; 8 (4): 343-52.

Young BE, Krebs NF. Complementary Feeding: Critical Considerations to Optimize Growth, Nutrition, and Feeding Behavior. **Curr Pediatr.** 2013; 1 (4): 247-56.

Young L, Morgan J, McCormick FM, McGuire W. Nutrient-enriched formula versus standard term formula for preterm infants following hospital discharge. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 3. Art. No.: CD004696.

Qawazki A. Weisenberger AL, Bloch MH. Meta-analysis of LCPUFA supplementation of infant formula and visual acuity. **Pediatrics.** 2013; 131: e262-72.

Wagner CL. Human milk and lactation updated Oct 10,2012.

WHO: Complementary feeding: Report of the global consultation, Geneva, 10-13 December 2011.

WHO/UNICEF/USAID. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva, World Health Organization, 2010.

World Health Organization, UNICEF and Wellstart International. Baby Friendly Hospital Initiative, Revised Updated and Expanded for Integrated Care, 2011.



## **8. EKLER**

**Ek 1- Anket Formu**

## Ek 1- Anket Formu

### 0-5 Yaş Yaşayan Çocukları Olan Annelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarını Saptamak İçin Yapılan Anket

1	Yaşınız kaç?						
2	Eğitim durumunuz nedir?	Okun-yazar değil					
		İlkokul					
		Ortaokul					
		Lise					
		Önlisans					
		Lisans					
3	Mesleğiniz nedir?	Lisansüstü					
		Memur					
		İşçi					
		Emekli					
		Ev Hanımı					
		Öğrenci					
4	Gelir getiren bir iş var mı?	Çalışmıyor					
		Serbest Meslek					
		Diğer					
		Var.....	Yok				
		Var.....	Yok				
		Var.....	Yok				
5	Eşinizin gelir getiren bir işi var mı?	Var	Yok				
		Var	Yok				
		Var	Yok				
6	Sosyal güvence var mı?	Var	Yok				
		Var	Yok				
		Var	Yok				
7	Ekonomik durumunuz nasıl?	Gelir giderden az					
		Gelir gidere eşit					
		Gelir giderden fazla					
8	Genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?	Mükemmel					
		Oldukça iyi					
		İyi					
		Fena değil					
		Kötü					
9	Tanı almış hastalık?	Var	Yok				
10	Boyunuz kaçtır?						
11	Kilonuz kaçtır?						
12		Ocak 2016'dan bu yana bir veya daha fazla canlı doğum?					
13		Son Doğum			Sondan Bir Önceki Doğum	Var	Yok
		İsim		İsim		İsim	
		Yaşıyor		Yaşıyor		Yaşıyor	
		Öldü		Öldü		Öldü	
		Doğum Tarihi		Doğum Tarihi		Doğum Tarihi	
		Doğum Kilosu		Doğum Kilosu		Doğum Kilosu	
		Doğum Boyu		Doğum Boyu		Doğum Boyu	
		Çocuğun Şimdiki Kilosu		Çocuğun Şimdiki Kilosu		Çocuğun Şimdiki Kilosu	
		Çocuğun Şimdiki Boyu		Çocuğun Şimdiki Boyu		Çocuğun Şimdiki Boyu	
		Çocuğun Şimdiki Baş Çevresi		Çocuğun Şimdiki Baş Çevresi		Çocuğun Şimdiki Baş Çevresi	
14	...'ye gebe kaldığınızda gebeliği o zaman istemiş miydiniz,daha sonra mı gebe kalmak istiyordunuz,yoksa hiç istemiyor muydunuz?	İstemişti		İstemişti		İstemişti	
		Daha sonra istiyordu		Daha sonra istiyordu		Daha sonra istiyordu	
		Hiç istemiyordu		Hiç istemiyordu		Hiç istemiyordu	
15	Ne kadar süre daha beklemek isterdiniz?	Ay		Ay		Ay	
		Yıl		Yıl		Yıl	
		Bilmiyor		Bilmiyor		Bilmiyor	
16	...'e gebe iken gebeliğinizle(doğum öncesi bakım) ilgili olarak kimseye başvurduğunuz mu?	Doktor		Doktor		Doktor	
		Ebe		Ebe		Ebe	
		Hemşire		Hemşire		Hemşire	
		Ara Ebesi		Ara Ebesi		Ara Ebesi	
		Diğer		Diğer		Diğer	
		Kimseye başvurmamış		Kimseyem başvurmamış		Kimseye başvurmamış	

18	...’ın gebeliğinde doğum öncesi bakımla ilgili olarak bu kişiye kaç kez görüldünüz?	Doktor		Doktor		Doktor	
		Ebe/Hemşire		Ebe/Hemşire		Ebe/Hemşire	
		Ara Ebesi		Ara Ebesi		Ara Ebesi	
		Bilmiyor		Bilmiyor		Bilmiyor	
19	...’ın gebeliğinde bahsettiğiniz kişilere ilk başvurduğunuzda kaç aylık gebeydiniz?	Ay		Ay		Ay	
		Bilmiyor		Bilmiyor		Bilmiyor	
20	...’ın gebeliğinde başvurduğunuz bu kişiler size emzirme konusunda bilgi verdi mi?	Evet		Evet		Evet	
		Hayır		Hayır		Hayır	
21	...’e gebe iken bebeğin tetanoz olmasını önlemek için size tetanoz aşısı yapıldı mı?	Evet		Evet		Evet	
		Hayır		Hayır		Hayır	
		Bilmiyor		Bilmiyor		Bilmiyor	
22	Bu gebelik sırasında bu aşırı kaç kez oldunuz?	Kaç Kez?		Kaç Kez?		Kaç Kez?	
		Bilmiyor		Bilmiyor		Bilmiyor	
23	Tetanoz aşısını ilk olarak gebeliğin kaçncı ayında oldunuz?	Ay		Ay		Ay	
		Bilmiyor		Bilmiyor		Bilmiyor	
24	...’ın doğumunu nerede yaptınız?	Ev		Ev		Ev	
		Hastane		Hastane		Hastane	
		Sağlık Ocağı		Sağlık Ocağı		Sağlık Ocağı	
		Özel Hastane /Klinik		Özel Hastane /Klinik		Özel Hastane /Klinik	
		Diğer		Diğer		Diğer	
25	...’ın doğumunda kim yardımcı oldu?Yardımcı olan bütün kişileri belirtin	Doktor		Doktor		Doktor	
		Ebe/Hemşire		Ebe/Hemşire		Ebe/Hemşire	
		Ara Ebesi		Ara Ebesi		Ara Ebesi	
		Komşu/Akraba		Komşu/Akraba		Komşu/Akraba	
		Diğer		Diğer		Diğer	
26	Kaç aylık doğdu?	Gebelik süresi		Gebelik süresi		Gebelik süresi	
		Evet		Evet		Evet	
		Hayır		Hayır		Hayır	
		Yakında sağlık kuruluşu yok		Yakında sağlık kuruluşu yok		Yakında sağlık kuruluşu yok	
		Sağlık kuruluşuna/personeleline güvensizlik		Sağlık kuruluşuna/personeleline güvensizlik		Sağlık kuruluşuna/personeleline güvensizlik	
28	...’ın doğumunu bir sağlık kuruluşunda yapmamanızın başlıca nedeni nedir?	Ani doğum,yetişmedi		Ani doğum,yetişmedi		Ani doğum,yetişmedi	
		Sağlık kuruluşundan yararlanmada güçlük		Sağlık kuruluşundan yararlanmada güçlük		Sağlık kuruluşundan yararlanmada güçlük	
		Gelenek/Töre		Gelenek/Töre		Gelenek/Töre	
		Diğer		Diğer		Diğer	
		Nedeni yok		Nedeni yok		Nedeni yok	
		Bilmiyor		Bilmiyor		Bilmiyor	
		Bilmiyor		Bilmiyor		Bilmiyor	
29	...’ın doğumu sezeryanla mı oldu?	Evet		Evet		Evet	
		Hayır		Hayır		Hayır	
30	...’e kundak yaptınız mı?	Evet		Evet		Evet	
		Hayır		Hayır		Hayır	
31	...’ı toprağa sardınız mı?	Evet		Evet		Evet	
		Hayır		Hayır		Hayır	
32	Doğumdan hemen sonra yanınıza verildi mi?	Evet		Evet		Evet	
		Hayır		Hayır		Hayır	
33	...’e ilk sütü,yani ağzı verdiniz mi?	Evet		Evet		Evet	
		Hayır		Hayır		Hayır	
34	...’ı hiç emzirdiniz mi?	Evet		Evet		Evet	
		Hayır		Hayır		Hayır	
35	...’ı neden emzirmediniz?	Anne hasta/zayıf		Anne hasta/zayıf		Anne hasta/zayıf	
		Çocuk hasta/zayıf		Çocuk hasta/zayıf		Çocuk hasta/zayıf	
		Çocuk öldü		Çocuk öldü		Çocuk öldü	
		Meme ucu sorunu		Meme ucu sorunu		Meme ucu sorunu	
		Sütü yetersiz		Sütü yetersiz		Sütü yetersiz	
		Anne çalışıyordu		Anne çalışıyordu		Anne çalışıyordu	
		Bebek almadı		Bebek almadı		Bebek almadı	

36	...’i doğumdan sonra ilk olarak ne kadar zaman sonra emzirdiniz? 1 Saatten az ise '00' saat yazın.24 saatten az ise kaç saat olduğunu yazın.Bunlar dışında gün yazın	Hemen ..... 00					
		Saat.....					
		Gün.....					
37	Çocuk yaşıyor mu?	Yaşiyor..... Öldü.....	Yaşiyor..... Öldü.....	Yaşiyor..... Öldü.....			
38	...’i hala emziriyor musunuz?	Evet Hayır					
39	...’i dün gece gün batımından gün doğana kadar kaç kez emzirdiniz?	Gece emzirme sayısı					
40	...’i dün gündüz kaç kez emzirdiniz?	Gündüz emzirme sayısı					
41	Dün gündüz veya dün gece boyunca.....’e sayacaklarımızdan herhangi birini verdiniz mi?		Evet	Hayır			
		Su					
		Şekerli Su					
		Meyve Suyu					
		Çay					
		Hazır mama					
		Yoğurt					
		Muhallebi					
		Yemek suyu					
		Lokum					
		Hazır süt					
		Inek sütü					
Başka sıvılar							
	Katı veya ezilmiş yiyecek						
42	...’i emzirmeyi niye bıraktınız?	Anne hasta/zayıf		Anne hasta/zayıf		Anne hasta/zayıf	
		Çocuk hasta/zayıf		Çocuk hasta/zayıf		Çocuk hasta/zayıf	
		Çocuk öldü		Çocuk öldü		Çocuk öldü	
		Meme ucu sorunu		Meme ucu sorunu		Meme ucu sorunu	
		Sütü yetersiz		Sütü yetersiz		Sütü yetersiz	
		Anne çalışıyordu		Anne çalışıyordu		Anne çalışıyordu	
		Çocuk istemedi		Çocuk istemedi		Çocuk istemedi	
		Bırakma yaşı geldi		Bırakma yaşı geldi		Bırakma yaşı geldi	
		Gebe kaldı		Gebe kaldı		Gebe kaldı	
		Gebeliği önleyici yöntem kullanmaya başladı		Gebeliği önleyici yöntem kullanmaya başladı		Gebeliği önleyici yöntem kullanmaya başladı	
	Diğer		Diğer		Diğer		
43	...’ye hiç anne sütü dışında su veya herhangi bir yiyecek ya da içecek verildi mi?	Evet..... Hayır.....	Evet..... Hayır.....	Evet..... Hayır.....			
44	.. Kaç aylıkken aşağıdaki yiyeceklerden hangilerini düzenli olarak vermeye başladınız?						
	Hazır mama veya anne sütü dışındaki sütler?	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....			
	Su veya şekerli su?	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....			
	Yoğurt?	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....			
	Diğer sıvılar	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....			
	Diğer katı veya ezilmiş yiyecekler	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....	Ay olarak yaş..... Verilmedi.....			
45	...’e dün veya dün gece biberonla herhangi bir şey içirdiniz mi?	Evet..... Hayır.....					
46	...’e dün veya dün gece yalnız emzik verdiniz mi?	Evet..... Hayır.....					
47	...’yi ne kadar süre emzirdiniz?	Yalnız anne sütü ile..... ay Anne sütü+su ile..... ay					

