



T.C.

DICLE ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**0-2 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUĞUN  
BESLENMESİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI**

**Dr. GÜLSÜM ÖZBEK**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DİYARBAKIR-2019**



T.C.  
DICLE ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**0-2 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUĞUN  
BESLENMESİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI**

**Dr. GÜLSÜM ÖZBEK**  
**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr. Öğr. Üyesi HAMZA ASLANHAN**

**DİYARBAKIR-2019**

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimi aldđđm süre içerisinde her konuda bilgilerinden yararlandđđm ve tecrübeleriyle yanımızda olan başta anabilim dalı başkanımız Doç. Dr. Tahsin elepkolu olmak üzere, tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hamza Aslanhan ve saygıdeğer hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Yılmaz, Dr. Öğr. Üyesi Pakize Gamze Erten Bucaktepe ve Dr. Öğr. Üyesi Vasfiye Demir Pervane'ye,

İhtiyaç duyduğumuz her anda bilgisiyle yanımızda olan bölüm sekreterimiz Veli Adıyaman'a ve kıymetli araştırma görevlisi doktor arkadaşlarıma,

Tezimin hazırlanmasında, hayatımdaki her türlü güzellikte yanımda olan ve beni her konuda destekleyen canım eşim Muhammed Burak Özbek'e,

Bu günlere gelene kadar maddi ve manevi hiçbir desteğini esirgemeyen sevgili aileme teşekkürü bir borç bilirim.

Saygı ve teşekkürlerimle.

Dr.Gülsüm ÖZBEK

## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), anne sütüyle beslenmenin yanında ek gıdaya 6. Ayda başlanmasını ve anne sütüyle ek gıdanın birlikte 2 yaşına kadar verilmesini önermektedir. Buradaki amacımız anne sütünün yerine ek gıda verilmesi değil emzirilmeye başlandıktan 6 ay sonra bebeğe verilen anne sütünün yetersiz olması nedeniyle ikisinin kombine şekilde uygun zaman aralığında verilmesidir. Böylece bebeğin sadece anne sütüyle beslendiği dönemden erişkin tip beslenme dönemine geçişi sorunsuz şekilde tamamlanarak bebek için büyük öneme sahip olan immünolojik korumanın devam etmesi amaçlanır. Bu çalışma, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 0-2 yaş çocuğu olan annelerin çocuğun beslenmesi ile ilgili bilgi ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metod:** Yaptığımız çalışma kesitsel tipte olup 01.08.2018 ve 01.11.2018 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine müracaat eden 0-2 yaş çocuğu olan 249 anne dahil edilmiştir. Çocukların boy ve kiloları ölçülüp annelere sosyodemografik veri formu ve beslenme anketi doldurtularak annelerin çocuğun beslenmesi ile ilgili bilgi ve davranışları araştırılmıştır. Elde ettiğimiz veriler SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalaması  $28.7 \pm 6.0$ , sahip oldukları çocuk sayısı ortalaması ise  $2.6 \pm 1.7$ 'ydi. Annelerin %16.1'i üniversite mezunu, %56.6'sı normal vajinal doğum yapmış, %22.1'i geniş ailede yaşamaktadır. Annelerin %72.3'ü ilk 1 saat içinde bebeklerini emzirmiştir. Annelerin %25.3'ü ise bebeklerini 6 ay olmadan önce anne sütünden kesmiştir. Annelerin %76.7'sinin bebeklerine kısa süreli de olsa mama vermiş olduğu görülmüştür. 0-2 yaş bebeğe sahip olan annelerin aldığı eğitim ile anne sütü ( $p < 0.001$ ) ve ek gıda ( $p < 0.001$ ) verilmesi konusunda bilgi edinilen kaynak arasında ilişki saptanırken anne sütünün kesilme zamanı arasında ilişki saptanmadı ( $p = 0.343$ ). Annelerin doğum şekli ile bebeklerine ilk 1 saat içinde emzirerek süt vermeleri ( $p < 0.001$ ) ve yalnız anne sütüyle besleme süreleri ( $p < 0.001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

İlk bebek olma durumu ile yalnızca anne sütüyle beslenme süreleri arasında ise anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0.590$ ).

**Sonuç:** 0-2 yaş arası bebeğe sahip olan annelerin anne sütü, emzirme ve ek gıdaya geçiş hakkında bilgi seviyeleri ne kadar iyi olursa yaşadıkları toplumun bilgi seviyesi de o kadar artış kaydeder. Bu nedenle anneyi ve bebeği gebelikten itibaren belli periyotlar halinde takip eden ve yeni doğan bebeği ilk gören yerlerden biri olan birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlar ve bu kuruluşlarda çalışan sağlık çalışanları, anne sütü ve tamamlayıcı beslenme hakkında annelere bilgi verilmesi ve bu bilincin kazandırılması konusunda daha etkili roller üstlenmelidirler.

**ANAHTAR SÖZCÜKLER:** Anne sütü, beslenme, emzirme

## ABSTRACT

**Introduction and Aim:** The World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) recommend that breastfeeding should be started in the 6th month and that breastfeeding should be given together until the age of 2 years. The aim of this is not to replace breastmilk with supplementary food, but to give the baby in the appropriate time interval because of insufficient breast milk given to the baby 6 months after breastfeeding. Thus, the transition from infant-only breastfeeding to adult-type feeding is completed without any problem and the immunological protection which is of great importance for the baby is aimed to continue. The aim of this study was to evaluate the knowledge and behaviors of mothers with children aged 0-2 who applied to Dicle University Medical Faculty Family Medicine outpatient clinic.

**Material and Methods:** Our study was cross-sectional and 249 mothers with 0-2 years old children who applied to Dicle University Medical Faculty Family Medicine Outpatient Clinic between 01.08.2018 and 01.11.2018 were included in the study. The height and weight of the children were measured and mothers filled a sociodemographic data form and nutrition questionnaire and their mothers' knowledge and behavior related to feeding of the child were investigated. The data were analyzed by using SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences) package program.

**Results:** The mean age of the mothers in our study was  $28.7 \pm 6.0$  and the mean number of children was  $2.6 \pm 1.7$ . 16.1% of the mothers were university graduates, 56.6% had normal vaginal births and 22.1% of them lived in a large family. 72.3% of the mothers breastfed their babies in the first hour. 25.3% of mothers cut their babies from breast milk before they were 6 months old. It was seen that 76.7% of mothers gave their babies food. There was a relationship between the education of mothers with 0-2 years of age and the source obtained from breast milk ( $p < 0.001$ ) and supplementary food ( $p < 0.001$ ), but there was no correlation between the time of discontinuation of breastfeeding ( $p = 0.343$ ). Mothers give their babies with

breastfeeding, milk delivery mode within the first 1 hour ( $p<0.001$ ) and revealed a statistically significant difference between feeding time alone with mother's milk ( $p<0.001$ ). The first time the baby is fed with breast milk in the situation only if there was no significant difference ( $p=0.590$ ).

**Conclusion:** The better the level of knowledge of mothers with infants aged 0-2 years about breast milk, breastfeeding and transition to supplementary food, the higher the level of knowledge of the community they live in. For this reason, primary health care institutions and health workers who follow the mother and the baby in certain periods since pregnancy and see the newborn first, should play a more effective role in providing parents with information about breast milk and complementary nutrition.

**KEYWORDS:** human milk, nutrition, breast feeding

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfalar</u>
TEŞEKKÜR .....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iv
KISALTMA DİZİNİ .....	viii
TABLO DİZİNİ .....	ix
GRAFİK DİZİNİ .....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Anne Sütünün Tarihsel Durumu.....	3
2.2. Anne Sütünün Önemi.....	5
2.3. Anne Sütünün Üretim Evreleri .....	6
2.3.1. Kolostrum .....	6
2.3.2. Geçiş sütü .....	7
2.3.3. Olgun süt .....	7
2.4. Anne Sütünün İçeriği .....	7
2.4.1. Proteinler.....	8
2.4.2. Yağlar.....	9
2.4.3. Karbonhidratlar.....	9
2.4.4. Vitaminler.....	10
2.4.5. Mineraller.....	10
2.4.6. Büyüme faktörleri.....	11
2.4.7. İmmünolojik faktörler.....	12
2.5. Laktogenez .....	13
2.6. Anne Sütünün Faydaları .....	14
2.6.1. Anne sütüyle beslenmenin bebekler açısından yararları .....	14
2.6.2. Emzirmenin anne sağlığı açısından yararları .....	15



2.6.3. Emzirmenin toplumsal yararları .....	15
2.7. Dünyada Emzirme .....	15
2.8. Türkiye’de Emzirme.....	17
2.9. Ek Gıdalar.....	17
2.10. Formül Mamalar .....	22
3. MATERYAL METOD .....	24
3.1. Sosyodemografik Veri Formu .....	25
3.2. Beslenme Anketi .....	25
4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ .....	27
5. BULGULAR .....	28
6. TARTIŞMA .....	44
7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....	57
8. KAYNAKLAR .....	59
9. EKLER .....	74

## KISALTMA DİZİNİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

IBFAN: (International Baby Food Action Network) Uluslararası Bebek Besini Hareketi Ağı

LCPUFA: Uzun zincirli poliansature yağ asitleri

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: (United Nations International Children's Emergency Fund) Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO: World Health Organization



## **TABLO DİZİNİ**

Tablo 1. Ek gıdalara başlamada karşılaşılan sorunlar

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Tablo 3. Annelerin doğum şekli

Tablo 4. Bebeklerin boy ve kilo persentil bilgileri

Tablo 5. Bebeklerin boy ve kilo persentil dağılımları

Tablo 6. Bebeklerin boy ve kilo persentillerinin cinsiyete göre dağılımı

Tablo 7. Bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri

Tablo 8. Annelerin emzirmeme nedenleri

Tablo 9. Annelerin mama verme nedenleri

Tablo 10. Bebeklerin şu anki beslenme durumları

Tablo 11. Ek gıdalar ile ilgili bilgi alınan kaynak

Tablo 12. Annelere göre bebeklerin yemek tercihleri

Tablo 13. Annelerin çocuk hakkındaki görüşü

Tablo 14. Annelerin beslenme konusundaki görüşleri ile çocukların kilo persentil değerleri arasındaki ilişki

Tablo 15. Anne eğitimiyle bebeklerin kilo persentilleri arasındaki ilişki

Tablo 16. Anne eğitimi ile annenin bebeği süttten kesme süresi arasındaki ilişki

Tablo 17. Aile tipi ile bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri arasındaki ilişki

Tablo 18. Doğum şekli ile bebeklerin ilk bir saat içinde anne sütü almaları arasındaki ilişki

Tablo 19. Doğum şekli ile bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süreleri arasındaki ilişki

Tablo 20. İlk bebek olma durumu ile bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri arasındaki ilişki

Tablo 21. Annelerin doğum şekli ile doğum zamanı arasındaki ilişki

## **GRAFİK DİZİNİ**

Grafik 1. Anne eğitimi ile anne sütü hakkında bilgi alınan kaynak arasındaki ilişki

Grafik 2. Anne eğitimi ile ek gıda hakkında bilgi alınan kaynak arasındaki ilişki



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü; sindirimi kolay olan, biyoyararlanımı yüksek olan, bebeğin büyüme ve gelişimi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren bir besin kaynağıdır. Hem bebek hem de anne için emzirmeyle verilen anne sütünün en başta beslenme üzerine faydası olup sağlık, sosyal ve ekonomik olarak da birçok faydası mevcuttur (1).

Gelişmekte olan ülkelerde en sık karşılaşılan problemlerin başında yetersiz ve dengesiz beslenme gelmektedir. Bu durum nedeniyle bireylerin hem fiziksel, hem sosyal hem de zihinsel gelişimlerinin yanında bireylerden oluşan toplumun ekonomik ve kültürel gelişimine de olumsuz etki ettiği görülmektedir. Bu olumsuz etkilere en çok maruz kalıp en çok zarar gören ise bebekler ve çocuklar olarak karşımıza çıkmaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, doğumu takip eden ilk 6 ay boyunca tüm bebeklere sadece anne sütü verilmesini önerir. Bununla birlikte 6 aydan sonraki süreçte anne sütüne ek olarak aşama aşama katı gıdalara geçilmesini ve anne sütünün en az 2 yaşına kadar verilmesini tavsiye etmektedir (3). Ülkemizin de dahil olduğu ve çoğu devlet tarafından kabul edilip uygulamaya geçirilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, en önemli ve en temel haklardan ikisi "beslenme hakkı" ve "anne sütü ile beslenme hakkı" olarak gösterilmiş ve bunların üzerinde önemle durulmuştur. Bununla birlikte gelişmekte olan ülkelerde doğumu takiben altı aylık süreçte yalnızca anne sütüyle beslenme oranının %37 olduğu bildirilmiştir (4).

Ülkemizde 2013-TNSA'ya göre kısa bir süre dahi olsa doğan tüm bebeklerin %96'sı emzirilmiştir. Fakat doğumu takip eden ilk 1 saatte emzirmeye başlanma oranı TNSA-2008'de %39 iken TNSA-2013'de %50'lere yükselmiş olup bu yükseliş yeterli seviyede değildir. Ülkemizde doğumu takip eden 6 ay boyunca yalnızca anne sütü alan bebek oranına bakıldığında 2003 yılında %21 iken 2008 yılında %42'ye çıkarak anlamlı bir yükseliş izlenmiştir. Ancak TNSA-2013 sonuçlarında bu oranın tekrardan %30 seviyelerine gerilediği görülmüştür (5).

Türkiye'deki emzirme oranlarının tespiti amacıyla yapılan çalışma sonuçlarına göre, anne sütüyle beslenmenin yaygın olduğu görülmektedir. Ancak asıl sorunun anne sütüyle beslemenin doğru uygulanması ile ilgili olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışma sonucunda en sık karşılaşılan sorunların başında emzirmeye geç başlanması görülmesiyle birlikte tamamlayıcı gıdalar dediğimiz ek gıdaya 6.aydan önce veya sonra başlanması, emzirmeye başlamadan önce ilk besin olarak suyun tercih edilmesi, annelerin hamilelik döneminde birinci basamak sağlık kuruluşlarında bulunan sağlık personellerinden anne sütü ve emzirme konusunda yeterince destek görememeleri ve biberon, emzik kullanılması gibi sorunların olduğu tespit edilmiştir (2). Ek gıdalara erken başlanması halinde çocuk için en doğal besin olan anne sütü miktarı giderek azalacaktır. Bu azalma sonucunda anne sütüyle daha az beslenen çocuk enfeksiyonlara açık hale gelecek ve ishal oluşumu kolaylaşacaktır (6).

Bu çalışmayla Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine herhangi bir sebeple başvuru yapan 0-2 yaş arası çocuğa sahip olan annelerin çocuğun beslenmesi ile ilgili bilgi düzeylerinin ve çocuğun beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anne Sütünün Tarihsel Durumu

Emzirme, insanlık tarihiyle başlamaktadır. Ancak bebek beslenmesine dair ilk yazılı kaynaklardan birinin Milattan Önce (M.Ö.) 1550 yılına ait olduğu görülmüştür. Papyrus Ebers adlı bu yazıtta bebeğin üç yaşına kadar olan süredeki tek besininin anne sütü olduğu vurgulanmıştır. İnsanlık tarihinde büyük yer tutan Babiller (Mezopotamya)'in inanışlarında baş tanrıça olarak kabul edilen İştar, tasvir edilirken bebeği emzirdiği ritüel kullanılmıştır. Ayrıca Yakut Türklerine baktığımızda anne sütünün kutsallığına inandıklarını ve Analık tanrıçası olarak kabul ettikleri Ayzıt'ın, bebeğinin ağzına süt damlatarak can verdiğine dair inanışları bulunmaktadır (1).

Türklerin mitolojik atası olarak kabul edilen Oğuz Kağan Destanı'na baktığımızda bebeğin büyüme ve gelişmesi üzerine anne sütünün etkilerinin anlatıldığı bölümler olduğunu görmekteyiz. Bazı yerlerde abartılı olmasına rağmen anne sütüne ne kadar önem verdikleri göze çarpmaktadır. Ayrıca atalarının inançlarını az da olsa yaşamaya çalışan Kırgızlar'ın inanışlarına baktığımızda insanın insan olabilmesi şartının annesinin ilk sütü yani diğer adıyla ağız sütünü emmesi olduğu görülmektedir (7).

İbn-i Sina kaleme aldığı “el-Kanun fi't Tıbb” adlı eserinde anne sütü ve bebek beslenmesine dair birçok tespitte bulunmuştur. Anne karnındayken bebeği besleyen ve hayati gereksinimlerini karşılayan kana en çok benzeyen besinin anne sütü olduğunu belirtip hastalık veya başka sebeplerle emziremeyen anne yerine bu gereksinimin bir sütanne tarafından mutlaka karşılanması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca annenin emzirme sıklığı ve sütünün kalitesine dair bilgiler vermiştir (8).

İncil ve Kuran-ı Kerim'de Hz.Musa'ya sütanne bulunmasına dair ayetlere baktığımızda teorik bilgilerimizin dışında dini kaynaklarda da emzirme ve sütanneliğiyle ilgili bahisler olduğunu görebiliriz (9). Ayrıca Kuran-ı Kerim'de başka ayetlerde emzirme süresine dair bilgiler mevcuttur. “Biz insana anne babasıyla ilgili öğütler verdik. Annesi, güçten kuvvetten düşerek onu karnında taşımıştır; çocuğun

sütten kesilmesi iki yıl içinde olur. Bunun için (ey insan ), hem bana hem anne babana minnet duymalısın; sonunda dönüş yalnız banadır.” (Lokman Suresi). Bu ayetten de anlaşıldığı üzere müslümanlarda emzirme süresi 2 yıl olarak belirtilmiştir (10).

Osmanlı Devleti'nin kuruluşuyla birlikte sarayda “daye” adı verilen kişiler görev almıştır. Bu kişiler padişah çocukları olan şehzadeleri emzirmek için sütanne olarak tarihte yer edinmişlerdir. Ayrıca Osmanlı devletinin yıkılış dönemi olan 1903'lü yıllarda kurulan ırzahane adındaki hastanelerde çocukları emzirmek üzere sütanneler çalıştırılmıştır (11). Ayrıca yine Osmanlı devletinin tarihi incelendiğinde 17. yüzyılda doğum ve çocuk hastalıklarıyla ilgili “Tedbir-ül Mevlüt (çocukların korunması)” adında bir eser yazılmıştır. Ayaşlı Şaban Şifa-i adlı doktor tarafından yazılan bu önemli eserde bebeklerin beslenmesinde emzirmenin önemi sıkça vurgulanmıştır (12).

Avrupa'da sanayi devriminin başlamasıyla birlikte bebeklerin beslenmesinde anne sütü yerine hayvan sütü kullanımı artmıştır. Bunun sonucunda mama sanayisi hızla gelişmiştir. Yirminci yüzyılda bebeğin en temel besin kaynağı olan anne sütünün yerini çoğunlukla diğer beslenme uygulamaları alınca bebeklerde ishale bağlı ölümler artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), UNICEF ve Amerikan Pediatri Akademisi gibi kurumlar süreç içinde oluşan bu değişimdeki yanlışlığı fark ederek bebek ve küçük çocukların tekrardan anne sütüyle beslenmesi için çare aramıştır. Bu çabalar neticesinde 1979 yılında DSÖ ve UNICEF tarafından yapılan ortak bebek ve çocuk beslenme toplantısında, sağlığın korunmasıyla ilgili girişimlerde ilk sıraya bebek beslenme ürünlerini koymuştur. Ayrıca Uluslararası Bebek Besini Hareketi Ağı'nı (International Baby Food Action Network- IBFAN) kurarak alınan kararların uluslararası düzeyde izlenmesini sağlamaya çalışmışlardır. Bu çalışmalar neticesinde 1981 yılında hem DSÖ hem de UNICEF tarafından desteklenen ve bir dönüm noktası olarak görülen ‘Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa (Mama Kodu)’ kabul edilmiştir (13).

1992 yılında ilk kez kutlanan emzirme günü halen UNICEF-WABA(Dünya emzirme birliği)-WHO(dünya sağlık örgütü) ortaklığıyla 120'ye yakın ülkede kutlanmaktadır. Ülkemizde 1 Ekim “Dünya Emzirme Günü” ve 1-7 Ekim haftası da



“Emzirme Haftası” olarak kutlanmakta, tüm hafta boyunca çeşitli etkinlikler düzenlenmektedir (14).

## **2.2. Anne Sütünün Önemi**

Bir bebeğin dengeli beslenmesi, sağlıklı büyüme ve gelişiminde anne sütü son derece önemlidir (15). Doğumu takip eden 6 ay boyunca sadece anne sütü yeterlidir. Bu 6 aylık süreçte anne sütüne eşdeğer bir seçenek bulunamamıştır. Büyümekte olan bebek için antikorlar, sitokinler, büyüme faktörleri ve antimikrobiyal maddeler içermesiyle en mükemmel besin kaynağı anne sütüdür. Ayrıca içerdiği bu bileşenler ihtiyaç duyulduğu döneme göre değişiklik göstermesiyle bebeğin kendi bağışıklık sistemi olgun hale gelene kadar bebeği karşılaşılabileceği enfeksiyonlardan korur (15,16). Bu sayede anne sütünün solunum sistemi, gastrointestinal sistem ve üriner sistem enfeksiyonlarına karşı koruyucu özelliğinin yanında bağışıklık sisteminin de gelişimini sağladığı tespit edilmiştir (17).

DSÖ'nün doğumu takip eden ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü önermesinin sebeplerinin başında gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerine en çok sebep olan ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı koruma sağlayıp direnç geliştirmesi gelmektedir. Ayrıca anne sütü bebeğin bağışıklık sisteminini uyararak aşılarla daha iyi yanıt vermesini sağlar (18).

Her bebek için en uygun bileşim kendi annesinin sütü olup bebeğin vücut ve ruh sağlığı gelişimi açısından da en uygun besin yine kendi annesinin sütüdür. Emzirme sayesinde annenin bebeğini kabullenmesi ve bebeğin biyo-pisko-sosyal açıdan sağlıklı bir kişiliğe sahip olması kolaylaşır. Doğum sonrası emzirmenin hemen başlatılmasının ve sık emzirmenin birçok faydası vardır. Bu faydalardan birkaçına baktığımızda doğum sonrası kanamalar hızla azalır, memelerde süt birikmesine bağlı şişme ve bunun sonucunda olan iltihaplanma oluşmaz ve lohusa dönemi kolaylaşır. Sık emzirme ile süt yapımı kolaylaşır, bebeğin ek hiçbir sıvıya, besine ve D vitamini-flor hariç vitamene gereksinimi kalmaz. Aksine bebeğe ek gıda veya sıvı vermek annenin süt yapımını azaltır ve başta ishal olmak üzere birçok enfeksiyona yakalanmasına zemin hazırlar, bebeklikten sonraki süreçte daha fazla hastalanmasına sebep olur (18).

### 2.3. Anne Sütünün Üretim Evreleri

Doğumu takip eden süreçte anne sütünün içeriği bebeğin yaşına, sindirim sisteminin değişimine ve bebeğin ihtiyaç durumuna göre değişiklik gösterir. Bununla ilgili yapılan çalışmalara baktığımız zaman prematüre doğan bebek için salgılanan anne sütünün matür anne sütüne göre daha yüksek miktarda çoklu doymamış uzun zincirli yağ asitlerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise bebeğin doğduğu ilk zamanlarda süt içeriği kıvamlı, proteinden zengin, yağdan fakir, mineraller (sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum) ve bebeği enfeksiyondan koruyan antikorlardan zenginken 15 gün içerisinde süt içeriği değişerek olgun süt özelliğine kavuştuğu görülmüştür (1,19).

Anne sütünün isimlendirilmesi salgılandığı döneme ve içerdiği bileşime göre yapılır. Bu isimlendirme kolostrum (0-5 gün), geçiş sütü (5-15 gün) ve matur (olgun) süt (15 gün sonrası) şeklindedir (1).

#### 2.3.1. Kolostrum

Doğum sonrası ilk 5 gün boyunca üretilen süte kolostrum denir. Kolostrum içeriğinde yenidoğan bebek için en çok ihtiyaç duyulan çinko, vitamin A, sodyum ve antienfektif maddeler matür süte göre çok yüksek miktarda bulunduğundan bu dönemde enfeksiyonlara açık olan bebeğin korunmasında yardımcı olur (1).

Özellikleri :

- Matur süte oranla daha yüksek miktarda protein barındırır (%3-3,5 g).
- Matür süte oranla laktoz ve yağ miktarı daha azdır.
- Bebeği ileride karşılaşılabileceği enfeksiyonlardan koruyan sekretuar IgA, laktoferrin, makrofajlar, T ve B lenfositler gibi maddelerden daha zengindir.
- Sindirim sistemi ve barsakların düzenlenmesini sağlayan epidermal büyüme faktörlerini içerir.
- Matür süte göre sodyum, çinko, A, D ve B12 vitaminleri yönünden daha zengindir.
- Bilirubin atılımını kolaylaştırarak yenidoğan sarılığını engeller.

-Kolostrum anne kanına en yakın içeriği yansıttığından yenidoğan döneminde bebeğe avantaj sağlar (1).

-Kolostrum laksatif ve proteinleri parçalayıcı özelliği sayesinde mekonyumun atılmasını kolaylaştırır (2).

### **2.3.2. Geçiş sütü**

İlk 5 gün boyunca salınan kolostrumdan sonraki 10 gün (5-15.günler) boyunca salınan süte geçiş sütü denir. Kolostruma göre geçiş sütünün protein miktarı daha azken laktoz, yağ ve toplam kalori miktarına bakıldığında geçiş sütünün daha zengin olduğu anlaşılır. Bu içerik sayesinde bebeğin sindirim sistemi 'olgun süte' hazır hale gelir (2,20).

### **2.3.3. Olgun süt**

Onbeşinci günden sonra salınan ve protein-böbrek solüt yükü daha düşük olan bu süte 'olgun süt' denir. Emzirmeye başlanmasıyla birlikte anne sütünün içeriği değişir. Emzirildiği zaman ilk gelen açık renkli ve laktoz içeriği fazla olan süte 'ön süt' denir. Bu içerik sayesinde bebeğin açlık kan şekeri yükselir ve emme gücünün artması sağlanır . Emzirmenin sonunda salınan süte ise 'son süt' denir. Son sütün ön süte oranla protein içeriği %50 daha fazla ve yağ miktarı da daha çok olduğundan çocuğun doygunluğunu sağlar. Çocuğun dengeli beslenmesi için emzirmeye başlanan göğüs tam olarak boşaltılmalı ve ön-son süt birlikte verilmelidir (2,20,21).

## **2.4. Anne Sütünün İçeriği**

Yaşamımızın ilk iki yılı büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu zaman aralığıdır. Bu zaman aralığında bebeğin biyolojik ve psikososyal gereksinimlerinin tam anlamıyla karşılanması sağlıklı gelişimi açısından çok önemlidir. Yine bu dönemde anne sütü bebeğin yaşına ve fizyolojik durumuna göre içeriği değişkenlik gösteren ve bebeğin ihtiyacı olan besin öğelerini en uygun ölçüde ve kalitede karşılayan tek fizyolojik maddedir (22,23). Anne sütünün içeriğindeki bileşenler laktosit içinde sentez, annenin besin depoları ve diyet sayesinde sağlanır (23).

Olgun anne sütünün makrobesin bileşiminde ortalama olarak 0.9-1.2 g/dL protein, 3.2-3.6 g/dL yağ, 6.7-7.8 g/dL laktoz ve 65-70 kcal/dL enerji varken makrobesin içeriğinin beslenme durumundan ziyade popülasyonlar arasında annelere ve laktasyon dönemine bağlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu farklılıkları yine preterm bebek sahibi olan annelerin sütünde protein ve yağ miktarının term bebek sahibi olan annelere göre daha yüksek olmasında görebiliriz (23). Postpartum dördüncü aydan sonra ise makrobesin içeriğinin değişimi büyük ölçüde annenin boya göre ağırlığı, protein alımı, canlı doğum sayısı ve menstruasyonun yeniden başlama zamanına bağlıdır (24).

#### **2.4.1. Proteinler**

Anne sütünün total protein değeri inek sütüne oranla daha az bulunmasına karşın biyolojik değerinin daha yüksek olmasıyla bebeğin yaşamının ilk altı ayında ihtiyaç duyduğu proteini tamamen karşılar. Whey ve kazein adında iki çeşit protein içermektedir. Anne sütünün içerdiği proteinlere baktığımızda %60 ile yüksek oranda sindirimi kolay olup biyolojik değeri yüksek olan whey proteininden oluştuğu görülmekte, inek sütünde ise bu durum tam tersi şeklindedir. Bunların içinde en fazla bulunan proteinler:  $\alpha$ -laktalbumin, laktoferrin ve sekretuvar immünglobülin A (sIgA) dır (25). Kolostrumun olgun süte oranla daha yüksek oranda protein içeriğine sahip olmasının başlıca etkeni içerdiği sekretuvar immünglobülin A (sIgA) iken IgM, IgG,  $\alpha$ -laktalbumin ve laktoferrin gibi proteinlerin miktarında kolostrumda olgun süte oranla daha fazla olduğunu görürüz (26).

Bebeklerde gastrointestinal sistemde proteolize dirençli olan immünglobülinler,  $\alpha$ -laktalbumin, laktoferrin, lizozim ve laktoperoksidaz gibi antimikrobiyal aktivite gösteren proteinler sayesinde bakteriyel ve viral enfeksiyonlara karşı koruyuculuk sağlanır (27,28). Bu proteinlerden laktoferrinin kanser gelişimine ve metastazına karşı da koruyucu olduğu iddia edilmekle birlikte antimikrobiyal aktivitesi en belirgin olan proteinler sIgA, lizozim ve laktoferrindir (29). Anne sütünün protein içeriği annenin boya göre ağırlığı oranında artar, üretilen süt miktarı arttıkça protein içeriği azalırken protein miktarı maternal beslenmeden etkilenmez (24).

Anne sütünün nitrojen içeriğinin %25'ini protein olmayan nitrojen içerikleri sağlar (26). Bunlar; üre, ürik asit, kratinin, aminoasitler (taurin, L-karnitin) ve nükleotidler olup bebeğin gelişimi ve büyümesine katkı sağladıkları düşünülmektedir. Anne sütünde inek sütüne oranla daha fazla serbest aminoasit olması bu hipotezi destekler (30).

#### **2.4.2. Yağlar**

Yağlar, makrobesinler içerisinde içeriği en fazla değişenlerdir. Ön süt ve son sütte bulunan yağ miktarına bakıldığında son sütte 2-3 kat fazla yağ miktarı olduğu görülür (31). Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında 71 annenin 24 saat boyunca ürettikleri süt içerikleri değerlendirilmiş. Bu annelerde öğleden sonra ve akşam üretilen sütteki yağ içeriğinin sabah ve gece salınan süte oranla daha fazla yağlı olduğu tespit edilmiştir (32). Yapılan başka bir çalışmada ise maternal protein alımındaki farklılığa göre annelerin sütlerinde yağ oranlarının değiştiği görülmüştür (24). Gebelik süresince annenin ağırlık artışı sütün yağ oranında artışa neden olurken maternal beslenmedeki yağ asidi içeriği de sütün yağ asidi bileşimini etkiler (33).

Yağların trigliserid içeriği %97-98 oranındadır (34). Anne sütünün içeriğinde daha çok araşidonik asit, doksaheksanoik asit, linonelik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri mevcuttur. Bu yağ asitlerinin özelliklerine baktığımızda daha çok retina hücreleri ve sinirlerin yapısında yer alıp sinir sistemi ve görme fonksiyonlarının gelişmesinde rol oynadıklarını görürüz. Özellikle preterm bebeğe sahip olan annelerin süt içeriklerinde yukarıda adı geçen yağ asitleri daha fazla miktarda bulunur (19,34).

#### **2.4.3. Karbonhidratlar**

Anne sütünün karbonhidrat içeriğinin ana bileşeni laktozdur (7 g/dL). Laktoz makrobesinler içerisinde içeriği en az değişen besin olmakla birlikte anne sütünde inek sütüne oranla daha yüksek miktarlarda bulunur. Yenidoğan bebeklerde tam olarak sindirilemeyen laktoz kolonda bakteriler tarafından kullanılarak gastroitestinal sistem için faydalı olan bifidobakteri ve laktobasillerin çoğalmasına katkıda bulunur (35).

Anne sütünün protein, lipidler ve laktozdan sonra ki en önemli bileşeni oligosakkaritlerdir. Laktozun yanı sıra oligosakkaritler de kolostrum (2.1 g/dL) ve olgun sütte (1.3 g/dL) önemli miktarda bulunurlar (36). Laktoz da olduğu gibi oligosakkaritlerin de sindirime dirençli olduğu ve yenidoğan döneminde kolonda bulunan bifidobakteriden zengin bağırsak florası gelişimine katkı sağladığı gösterilmiştir (35). İnek sütünde ve inek sütü bazlı formül mamalarda oligosakkarit miktarı çok azdır. Bu yüzden bunlarla beslenen bebeklerin barsak florasında bakteri sayısı belirgin azken (%40-60) anne sütüyle beslenenlerin florasında bifidobakteri ve laktobasiller baskın görülür (%90) (26).

#### **2.4.4. Vitaminler**

Anne sütünün mikrobesein içeriği ve özellikle vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, vitamin B6, vitamin B12, vitamin D ile iyot düzeyleri maternal diyet ve annenin sahip olduğu vitamin düzeylerine bağlı değişkenlik gösterir. Yağda eriyen ve suda eriyen tüm vitaminler süt çocuğu için annesinin sütünde yeterli düzeydeyken yenidoğan döneminde barsak florasından K vitamini sentezi yeteri kadar gelişmediğinden yenidoğanın hemorajik hastalığını önleme amacıyla her yenidoğan bebeğe intramusküler 1 mg K vitamini uygulanır (37). Gebelik ve laktasyon dönemi boyunca diyetine dikkat eden ve güneş ışınlarına yeterli düzeyde maruz kalan annelerin sütlerinde bulunan D vitamini, uygun şartlar altında, uygun süre güneş ışığına maruz kalan bebekler için yeterlidir. Ama bu şartların yeterince oluşmadığı hallerde bebeklere doğumdan itibaren 400 IU/gün D vitamini verilmelidir (19).

#### **2.4.5. Mineraller**

Anne sütündeki mineral miktarı ve eser element konsantrasyonu düşük olup bebeğin ihtiyacına göre değişmektedir. Ayrıca eser element konsantrasyonu laktasyon dönemi, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenmekle birlikte işlevlerine baktığımızda çok önemli rol aldıklarını görürüz. Mineral açısından kolostrum ile matür süt ve anne sütüyle inek sütünü karşılaştırdığımızda kolostrumun matür süte oranla daha fazla çinko ve selenyum içerdiğini ancak eşit miktarda demir ve bakır barındırdığını görürüz. Ayrıca renal solüt yükü oluşturan sodyum, potasyum ve klor; anne sütünün içeriğine göre inek sütünde daha fazla miktarda bulunmasına rağmen

anne sütünün biyoyararlanımı inek sütüne oranla daha yüksektir. Böylelikle anne sütü bebeğe ek renal solüt yük yüklediğinden yenidoğan döneminde solüt yükünü kaldırabilme kapasitesi kısıtlı olan bebek için daha olumlu bir durum oluşur (38).

#### **2.4.6. Büyüme faktörleri**

Anne sütü içerdiği birçok büyüme faktörü sayesinde yenidoğan bebeğin intestinal, vasküler, endokrin ve sinir sistemi gelişimine katkıda bulunur.

Epidermal büyüme faktörü (EGF), intestinal mukozanın olgunlaşmasında ve tamirinde rol oynar. Sindirim enzimlerine ve düşük pH'ya dirençli olması sayesinde mideden barsaklara geçer. Burada bulunan enterositlerde DNA sentezi, hücre bölünmesi, su ve glikoz emilimi ve protein sentezinde artışa sebep olarak intestinal mukozaya etki eder (39). EGF olgun süte oranla kolostrumda ve matür bebeklerin anne sütüne oranla prematür bebeklerin anne sütünde daha fazla miktarda bulunur (40,41).

İnsülin benzeri büyüme faktörü I, anne sütü alan bebeklerde anne sütü alamayanlara göre serumda daha yüksek oranda bulunur. Etki mekanizmasına bakıldığında eritropoezi uyararak hematokriti yükseltir ve enterositlerde oksidatif strese bağlı hasarı azaltmada rol alır (42,43).

Vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF), anjiogenezisten primer sorumlu büyüme faktörüdür. VEGF, hem preterm hem de term bebeklerin anne sütüne bakıldığında matür süte göre kolostrumda daha fazla oranda bulunur. Ancak pretermilerin anne sütünde term bebeklere oranla daha düşük olduğu görülür (44-46). VEGF ilişkili olduğu düşünülen Prematürite retinopatisiyle (ROP) ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında pulmoner immatürite, oksijen desteği ve düşük VEGF seviyesinin retinanın vaskülarizasyonunu bozduğu gösterilmiştir. Bu çalışmalar sonucunda VEGF içeren anne sütünün prematüre bebeklerde ROP gelişimini azaltabileceği gösterilmiştir (47,48).

Eritropoetin (EPO) primer olarak kırmızı kan hücrelerinin artışından sorumludur. Bununla birlikte anne sütündeki eritropoetin diğer işlevleriyle ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda anneden bebeğe HIV geçişini azalttığı ve

nekrotizan enterokolit gelişme riskini azaltmaya yardımcı olduğuna dair kanıtlar vardır (49-51).

Anne sütü bol miktarda kalsitonin, somatostatin ve adiponektin içerir. Leptin, resistin ve ghrelin de anne sütünün içeriğindeki diğer hormonlardır. Bu hormonlardan kalsitonin ve somatostatin büyümeyi düzenleyici olarak görev alırken adiponektinin birçok fonksiyonu bulunur. Adiponektinin metabolizma ve vücut kompozisyonu düzenlemesi ve inflamasyonu baskılaması en önemli fonksiyonları arasında yer alır (52,53). Leptin, resistin ve ghrelin'in fonksiyonlarına baktığımızda ise enerji dönüşümünde, vücut kompozisyonunda ve iştah kontrolünde önemli roller aldıklarını görürüz (54-57).

#### **2.4.7 İmmünolojik faktörler**

Bebegi enfeksiyon ve inflamasyondan koruyan ve sağ kalımına katkıda bulunan anne sütünde birçok immünolojik faktör bulunmaktadır. Özellikle erken laktasyon döneminde anne sütünde günde yaklaşık  $10^{10}$  lökosit üretilirken T hücreler, makrofajlar, kök hücreler ve lenfositler anne sütünde lökositlere ek olarak bulunan immünolojik faktörlerden sadece birkaçıdır (58-64).

Anne sütünde bulunan sitokinler ve kemotaktik sitokinler (kemokinler) multifonksiyonel peptidler olup intestinal bariyeri geçerek immün sistemde etkili hücreleri uyarırlar. Bu uyarı sonucunda enfeksiyonu baskırlar ya da inflamasyonu azaltırlar. Anne sütünde inflamasyonu düzenleyen ve alerjik hastalıkların önlenmesinde yardımcı olan Transforming Growth Faktör-B ailesiyle intestinal gelişimde ve sepsis tedavisinde görev alan Granülosit koloni stimüle edici faktör bol miktarda bulunur. Anne sütünde bulunan proinflamatuvar sitokinlerden bazıları Tümör nekrozis faktör alfa, Interlökin-6, Interlökin-8 ve interferon gama'dır (65). Gebeliğinde preeklamsi gelişen annelerin olgun sütünde Interlökin-8 ve Tümör Nekrozis Faktör- $\alpha$  yüksek miktarda bulunur (66). Alerjik annelerin sütüyle alerjik olmayan annelerin sütleri karşılaştırıldığında T helper-1 hücre yanıtı ile inflamasyonu arttırıp, T helper-2 hücre yanıtını baskılayarak alerjik cevabı azaltan Interferon- $\gamma$ 'nın alerjik anne sütlerinde daha az bulunduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık T helper-2 sitokinleri, Interlökin-4 ve Interlökin-13 daha yüksektir. Anne



sütünde bulunan diğer sitokinlerden Interlökin-6 sistemik inflamasyon ve ateş ile ilişkili iken, Interlökin-8 ise Tümör Nekrozis Faktör- $\alpha$  ilişkili hasara karşı koruyucudur (67-72).

## 2.5. Laktogenez

Laktogenez iki aşamada gerçekleşir. İlk aşama kolostrum sentezinin gerçekleştiği gebeliğin ikinci üç aylık dönemidir (Evre 1). İkinci aşama ise doğumda plasenta ayrıldıktan sonra başlar. Hamilelik boyunca östrojen ve progesteron baskısı altında olan prolaktin, bu hormonların düzeyinin düşmesiyle birlikte süt yapımını başlatır (Evre II). Laktogenezde rol oynayan ve emzirmenin sürekliliğini sağlayan; süt oluşumu ve süt salgılanması refleksleridir (19).

Gebelik sırasında meme bezlerinin gelişimini östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve büyüme faktörleri sağlar. Gebelikte ilk trimesterde yükselmeye başlayan prolaktin term gebelikte 10 katına ulaşır. Doğumdan sonra artan prolaktin çeşitli yağların ve proteinlerin sentezini başlatır (süt oluşum refleksi). Emzirme sırasında meme başının uyarılması ile prolaktin 15-20 dakika içinde maksimum düzeyine ulaşır ve alveoler hücrelerden süt sentez edilir. Hipofizden salgılanan oksitosin perialveoler hücreleri kasar, alveollerden başlayan süt akışını laktiferöz sinüslere kadar ulaşmasını sağlar (süt salgılanma refleksi). Her emme hareketi ile laktiferöz sinüslere dolan sütü boşaltılır. Bebek emerken uzayan meme başını damak ve dil arasında sıkıştırır, meme başı çekildikten 0.05 saniyeden daha kısa bir süre içinde süt akışı başlar. Süt boşaltılmadığı zaman alveoller süt ile dolup gerilmekte ve süt yapımı azalmaktadır. İlk birkaç gün hormonal kontrolle süt yapımı sağlanmakta, ilk 48 saatten sonra süt oluşumunun devam etmesi için emme gerekmektedir. Bebek istedikçe emzirilmelidir. Ne kadar sık emzirilirse o kadar çok süt üretimi artar. Görme, dokunma, koku ve duyma gibi çeşitli uyaranlara bağlı olarak oksitosin salgılanabilmektedir. Böylece bir annenin çocuğunu görmesi ya da düşünmesi ile süt akışı başlayabilir. Oksitosin, uterin kontraksiyonlar oluşturup uterusun gebelik öncesi boyutlarına da ulaşmasını sağlar (19,73,74,75).

Doğumdan sonra başarılı bir emzirme başlatılması için doğumu takip eden ilk yarım saatte bebeğin anne tarafından emzirilmesi ve anne ile bebek arasındaki tensel

temas çok önemlidir. Tensel temas ile ilgili yapılan çalışmalarda zamanında doğmuş sağlıklı yenidoğanlarda emzirme süresini doğumdan 1 ila 4 ay arasında arttırdığı ve süt miktarını artırmakta olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca hastanede aynı odada kalmanın günlük emzirme sayısını arttırdığı görülmüştür (76,77).

## **2.6. Anne Sütünün Faydaları**

### **2.6.1. Anne sütüyle beslenmenin bebekler açısından yararları**

Anne sütü her zaman steril ve bebeğe uygun olmasının yanında içerdiği besin öğeleri sayesinde hem bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar hem de bebeğin duyuşsal, bedensel, bilişsel ve zeka gelişimine katkıda bulunur. Bunların yanında anne sütünün bir diğer faydası da bebeği beslenme süresinde ishal, otit, menenjit, solunum yolu enfeksiyonları, astım, egzema, alerjik durumlar gibi hastalıklardan koruyup bebek ölüm oranını azaltmasıdır. Yapılan bazı çalışmalarda ise ani bebek ölüm sendromunu azalttığı da gösterilmiştir (78). Anne sütüyle beslenme sayesinde çene, dişeti ve diş gelişiminin olumlu yönde etkilendiği ve ileri yaşlarda oluşabilecek diş çürüğü riskinin azaldığı görülür (2). Anne sütü aşılarn etkinliğini artırarak bağışıklık sisemini güçlendirir ve enfeksiyonlardan korunmayı sağlar (1).

Anne sütünün bebek için faydalarını kısa ve uzun vadede olmak üzere inceleyebiliriz. Kısa süreli faydalara baktığımızda doğumdan hemen sonra enfeksiyonlara açık halde bulunan bebeği hastalıklardan korur, çocuğun nörolojik ve kognitif gelişimine katkıda bulunur. Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda anne sütünü 6 aydan fazla alan bebeklerde özellikle akut miyeloid ve akut lenfositik lösemi başta olmak üzere çocukluk çağı lenfoid malignitelerinden koruduğu bildirilmiştir (79-82).

Anne sütünün uzun süreli faydalarına baktığımızda özellikle ileriki yaşlarda ortaya çıkan kronik hastalık riskini azaltır. İmmün sistemin gelişmeye başladığı ancak yeterli düzeyde olmadığı erken çocukluk döneminde geçirilen virüslere bağlı enfeksiyonların kalıcı hale gelebildiği ve neoplastik hastalıklar yapabildiğini görürüz. Özellikle çocukluk çağında geçirilen Epstein-Barr virüsü başta olmak üzere bazı virüslerle lenfomalar arasında ilişki saptanmıştır. Anne sütünün 6 aydan uzun süreli kullanımıyla bu riskin azaldığı gösterilmiş olup bunların yanında obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi diğer kronik hastalıkları da azalttığı yapılan

çalışmalarda bildirilmiştir (82). Annenin bebeğini emzirmesi sayesinde bebek ve anne arasında özel bir bağ kurulur ve bu sayede bebeğin duyuşal fonksiyonları gelişir (83).

Bebeğin doğumunu takip eden 6 ay boyunca yalnızca anne sütün vermesi infantlar için ideal beslenme şeklidir. Gelişmekte olan ülkelerde ilk 4 ay yalnızca anne sütün verildikten sonraki 6 ay kısmi emzirme yapılanlarla ilk 6 ay sadece anne sütün verilen bebekler karşılaştırıldıklarında ilk 6 ay sadece anne sütün verilen bebeklerin başta gastrointestinal sistem enfeksiyonları olmak üzere enfeksiyöz hastalıklara bağlı morbidite ve mortalitelerinin daha az olduğu saptanmıştır (18,84).

### **2.6.2. Emzirmenin anne sağlığı açısından yararları**

Emzirmek, anneyi pek çok fiziksel ve emosyonel probleme karşı korumasının yanında anne ile çocuk arasındaki bağı güçlendirir ve bebeğin reddedilmesini azaltır. Doğum sonrası bebeğin emmesiyle birlikte salgılanan oksitosin uterusun kasılmasını ve gebelik öncesi olan haline dönmesini sağlar, postpartum kanamayı azaltır ve laktasyonel amenore sayesinde demir kaybının oluşmasını engeller. Çocuklarını kendi sütünle besleyen annelerle mama veren anneler karşılaştırıldığında anne sütün verenlerin doğum sonrası kilo verme miktarı, yağ dokusu azalması ve deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma daha belirgin olmaktadır. Ayrıca anne sütün verenlerin meme kanseri, over kanseri ve uterus kanseri gelişme riski azalmakla birlikte kemik dansitesinde azalma (osteoporoz) oranı düşer (85-87).

### **2.6.3. Emzirmenin Toplumsal Yararları**

Emzirmek; çocuk sağlığını olumlu yönde etkilemesi sayesinde sağlık harcamalarının ve tedavi masraflarının azalmasıyla iş gücü kullanımının azalmasını sağlar. Böylelikle sadece anne ve çocuk için değil toplum için de faydalı olduğu görülür (1).

## **2.7. Dünyada Emzirme**

Anne sütünün küçük çocuklar ve özellikle bebekler için iğerdiği besin öğeleri sayesinde en önemli besin maddesi olduğu tüm dünya tarafından kabul görmekle birlikte anne sütünün özendirilmesi için dünya genelinde çalışmalar yapılmaktadır.

2012 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün en üst karar alma organı olan Asamble'nin 2025 yılına kadar anne, bebek, çocuk beslenmesi üzerine yayınladığı altı hedeften oluşan bir eylem planı bulunmaktadır. Bu eylem planının en önemli maddelerinden biri ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmenin en az %55 seviyesine çıkmasıdır (88).

2014 yılı Uluslararası Gıda Politikaları Araştırma Enstitüsü aracılığıyla oluşturulan Dünya Beslenme Raporu'nda elde edilen araştırma sonuçlarına göre dünya genelinde altı aydan küçük çocuklarda sadece anne sütü verilme oranı %41 olarak tespit edilmiştir. Bu oranların Asya'da %45 (Batı Asya, %36; Güneydoğu Asya %36), Latin Amerika ve Karayipler'de %36, Afrika'da %36 (Doğu Afrika; %52; Güney Afrika; %49; Orta Afrika %29; Batı Afrika; %22) olduğu bildirilmektedir. UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuk Acil Yardım Fonu) tarafından hazırlanan 2015 yılı Dünya Çocuklarının Durumu Raporuna bakılırsa doğumu takip eden bir saat içinde emzirmeye başlama oranları dünyada %44 seviyesinde olup, Asya'da %42, Latin Amerika'da %49, Afrika'da %47, az gelişmiş ülkelerde ise %53'tür. Sadece anne sütüyle besleme düzeylerinin dünya genelinde %38 (Asya'da %39, Afrikada %36, Latin Amerikada %32, az gelişmiş ülkelerde %46) ile daha düşük olduğu bildirilmiştir (89).

Dünya Sağlık Örgütü'nün anne sütü verme ve yenidoğan bebeklerin beslenmesi üzerine olan önerilerini birçok ülke kabullenmesine rağmen, anne sütüyle beslenme oranlarında hedeflenen düzeye ulaşılamamıştır. Gelişmiş ülkelere (İngiltere %34, Kanada %26, İsveç %10, Norveç %7, Birleşik Krallık ve Belçika %1 ) oranla gelişmekte olan ülkelerde (Mısır, Hindistan, Güney Afrika, Portekiz ve Romanya gibi) ilk altı ay yalnızca anne sütü verilme oranı (%30-50) daha yüksek saptanmıştır (90,92,93,94). Lancet Dergisi'nin Anne ve Çocuk Beslenme Serisi 2013 yılı ayrıntılı analizleri incelendiğinde iyi emzirme olanakları sağlanamadığı durumlarda beş yaşından küçük çocuklarda %11.6 (yaklaşık olarak 804 000 çocuk sayısına eşdeğer) oranında ölüm riski artışı olduğu belirtilmiştir (94,95).

Doğum sonrası bebeğin emzirmeye başlanması ve anne sütüyle beslenmeyi sürdürme oranı sağlık politikaları, toplumsal ilkeler, destek ve uygun bakım sağlanabilme olanaklarından yüksek oranda etkilenir. Bu nedenle tüm dünyada bu

oran değişiklik gösterir. Küresel ölçüde tek başına anne sütüyle emzirme oranları istenilen seviyede olmamasına rağmen geliştirilen politikalar ve yapılan çalışmalar sayesinde gelişme göstermektedir (96).

## **2.8. Türkiye’de Emzirme**

Ülkemizde emzirme geleneksel olmakla birlikte çocukların %95’inden fazlası emzirilmektedir. Ancak emzirilme oranı bu kadar yüksek olmasına rağmen sadece anne sütü verilmesi ve emzirilmeye erken başlamakla ilgili sorunlar mevcuttur. Anne sütüyle beslenmede belirteç olarak kullanılan doğumdan hemen sonraki bir saat içinde emzirme oranı, doğumu takip eden altı ay boyunca yalnızca anne sütü alma oranı, bebeğin bir süre emzirilme oranı ve altıncı aydan önce ek besin alma oranları yıllar içinde değişim göstermektedir (5).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma (TNSA) 2013 yılı verilerine göre beş yaş altı çocukların bir süre emzirilme oranlarına bakıldığında yıllar içerisinde küçük farklılıklar gösterse de (1998’de %95, 2003’te %96.8 ve 2008’de %96.7) %96.4 oranıyla oldukça yüksek olduğu görülür (5,97). Doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirme oranları yıllar içerisinde (1998’de %52, 2003’te %53.9 ve 2008’de %39) hafif dalgalanmalar göstermekle birlikte 2013 yılında %50 olarak saptanmıştır (5,97). Bebek için ideal beslenme şekli olan ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi oranlarına baktığımızda 2008 yılına kadar artmasına rağmen son yıllarda azalarak 2013 yılında sadece %30 olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte sadece anne sütü verilme süresi 2013 yılında ortalama 2,7 ay olarak görülmüştür (5). Ek besine altıncı aydan önce başlanma oranlarında ise verilen eğitimlere ve yapılan çalışmalara rağmen 2003 yılında %9, 2008 yılında %8, 2013 yılında %12 saptanarak artış olduğu anlaşılmıştır. Bebeğin doğumu takip eden altı ay boyunca yalnızca anne sütü alması konusunda 2008 ile 2013 yılları arasındaki olumsuzluk, ilk altı ayda ek besine başlamada da görülmektedir (5,97). Ortalama emzirme süresine baktığımızda 2003 yılında 14.9 ay, 2008 yılında 16 ay ve 2013 yılında 16.5 ay ile benzerlik göstermektedir (5,97).

## **2.9. Ek Gıdalar**

Doğumu takip eden altı ay boyunca bebek için sadece anne sütü yeterliyen altıncı aydan sonra bebeğin enerji ihtiyacının artması ve besin boşluğunu karşılamak

için ek besinlere yani tamamlayıcı beslenmeye geçilmelidir. Ek besin ihtiyacının olmasının nedenlerine baktığımızda ilk altı aydan bir yaşına kadar bebeğin ihtiyacı olan elementlerin ve enerjinin sadece yarısını anne sütü karşılarken iki yaşına kadar ise sadece yüzde %35 ini karşılar. Ayrıca; anneden sağlanan demir ve çinko depolarının tükenip bebek için yetersiz hale gelmesi ve çocuğun farklı tat ve kıvamlarda besinlere alışması, ısırma ve çiğneme becerilerinin gelişmesi ek besinlere başlanmasının diğer nedenleridir. Weaning dediğimiz süttten kesilme dönemi çocukların ek gıdaya başlayıp katı erişkin yiyeceklerine geçinceye kadar ki süreye verilen addır. İlk iki yıl bebeğe anne sütü verilmesi ve uygun vakitte verilmeye başlanan ek gıdalar bebeğin morbidite ve mortalitesinin azaltılmasında çok önemlidir (20,34,98,99,100).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı bebeğin nöromuskuler, sindirim, boşaltım ve savunma sisteminin olgunlaşması ile yakından ilgilidir. Kısaca özetlenirse:

- Ek besinlere başlanabilmesi için bebeğin kazanması gereken gelişim basamaklarına baktığımızda baş ve boynun nöromusküler kontrolünün sağlanması başta olmak üzere el-göz koordinasyonunun sağlanması, bebeğin duyuşsal olarak annesi ve çevresiyle ilişki kurmaya çalışması, destekli ve desteksiz oturmaya başlaması, çiğneme ve yutma fonksiyonlarının gelişmesi olarak özetlenebilir.

- Süt çocuklarında ek gıdaların sindirimi için gerekli olan mide, bağırsak ve pankreas enzimleri yeterli düzeyde değildir. Uygun sürede ve süreçte ek besinlerin verilmeye başlanmasıyla yağların, proteinlerin ve nişastaların etkin sindirimi ve emilimi sağlanır.

- Önerilen zamanda ek gıdaya geçilmesinin bir sebebi de yenidoğanın sınırlı olan böbrek işlevidir. İlk altı aylık dönemde yüksek solüt yüküyle baş edemeyecek olan böbrek için önerilen zamanda ek gıdaya geçilmesi böbrek fonksiyonlarının gelişmesi ve olgunlaşması açısından çok önemlidir.

- Yenidoğan döneminde bebeğin gastrointestinal sisteminin ve barsak mukozasının bazı antijenik besinlerle enteropatik mikroorganizmalara karşı savunmasının etkili olmaması sebebiyle doğumu takip eden altı ay yalnızca anne sütü verilip bağırsak

mukozasının olgunlaşması sağlanır. Sonra ek gıdaya geçilmesi bebek için daha faydalıdır (99,101,102).

Ek besinlere geçerken dikkat edilmesi gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Bunlar özetle:

- Ek besinler verilemeye başlanırken ilk kez denenecek besinler çocuk açken verilmelidir. Reddetmesi durumunda zorlanmamalıdır.
- Her defasında yalnızca bir besin verilmeli ve çocuğun bu besine karşı olan toleransı takip edilmelidir, böylelikle ortalama bir haftalık periyotlarla yeni besin diyetle eklenebilir.
- Bebeğe verilen yiyecekler doğal ve taze olmalıdır.
- Besin verilirken kaşık kullanılmalıdır.
- Ev yapımı veya hazır konserve, dondurulmuş yiyecekler, hazır gıdalar verilmemelidir.
- Ek besinlere başlama döneminde yumuşak ve düşük alerjenik özellikte olan gıdalar tercih edilmelidir (34,99).

Pek çok ülkede ilk başlanan gıdalar arasında meyve suları, meyve ve sebze püreleri, sütlü-unlu mamalar ve yoğurt yer alır. Süt ve un içerikli mamalar hazırlanırken buğday unu yerine alerjenik özelliği daha az olan pirinç unu kullanılmalıdır. Yumurta, balık ve turunçgiller alerji yapma riskinden dolayı ilk verilecek besinler arasında yer almazlar. Ayrıca nefrolitiazis riski nedeniyle ek gıdalar hazırlanırken tuz ve şeker kullanımı olabildiğince azaltılmalıdır (34,99).

Yenidoğan bebeğin ilk altı ay anne sütüyle beslenmesi sağlandıktan sonra çiğneme yeteneği kazandığı döneme kadar ek besinler öncelikle püre halinde sonra ise ezilmiş ve ufak parçalar halinde bölünerek verilmelidir. Aile bireyleriyle birlikte sofrada yemekleri yemeye hazır hale gelmesi 1 yaşını bulur. Anne sütüyle beslenen bir bebeğe ek gıda başladığında eklenen öğün sıklığı doğumu takip eden 6-8. aylar arasında 2-3 kez, 9-24. aylar arasında 3-4 kez olacak şekilde ayarlanmalıdır. Anne sütüyle birlikte verilen tamamlayıcı beslenmede günlük gelmesi gereken ek enerji

miktarı ortalama 6-8. aylarda 200 kcal, 9-11. aylarda 300 kcal, 12-23. aylarda 550 kcal'dir. Tamamlayıcı beslenmeye geçildiği andan itibaren bebeğin mide kapasitesinin yaklaşık olarak 30 g/kg olarak kabul edilip gıda reddi ve kusma olmaması için öğünde verilen miktarlar iyi ayarlanmalıdır (102).

DSÖ bir yaşına kadar inek sütünü önermemektedir. Sebepleri arasında;

-İnek sütünde bulunan protein miktarı anne sütüne oranla daha yüksek olduğundan alerji oluşturma riski daha fazladır.

-İnek sütü içeriği nedeniyle anne sütüne oranla otoimmün hastalıklara daha yüksek oranda sebep olur.

-İnek sütü içeriği nedeniyle anne sütüne oranla konstipasyona daha yüksek oranda sebep olur.

-İnek sütü anne sütüne oranla intesitinal mikrokanamalara, dolayısıyla demir eksikliği anemisine daha fazla yol açmaktadır.

-İnek sütü anne sütüne oranla yüksek sodyum, kalsiyum, klor ve fosfor nedeniyle hiperosmolardır ve böbrek solüt yükü yüksektir. Bu nedenle ilk bir yıl boyunca ek renal yük oluşturmamak için inek sütü önerilmez.

-İnek sütü anne sütüne oranla daha az linoleik asid içerdiği için santral sinir sistemi gelişimini olumsuz etkiler.

-İnek sütü anne sütüne oranla koruyucu antikorları ve probiotikleri içermediği için çocuk enfeksiyonlara karşı açık durumdadır ve inek sütü verilen çocuğun immün sistemi de sağlıklı gelişemez.

-Süt çocuklarına inek sütünün yanında çay, bitki çayları, bal ve bakla gibi besinlerin verilmesi de uygun değildir. Çayın içinde bulunan tanin adındaki madde demir ve diğer mineralleri bağladığı için demir emilimini azaltarak eksikliğine sebep olur. Bal ve bakla ise sırasıyla botulizm ve favizme yola açabildiği için verilmemelidir (102).



DSÖ miadında doğan sağlıklı bebekler için tamamlayıcı beslenmeyle ilgili bir kılavuz hazırlamıştır. Emzirilen bebeklerde tamamlayıcı beslenme kuralları şunlardır:

1-Doğumu takip eden altı ay boyunca yalnızca anne sütü verilmeli, tamamlayıcı besinler altıncı ay sonrasında eklenmelidir.

2-Annenin isteğine bağlı olarak emzirme en az iki yaşına kadar sürdürülmelidir.

3-Sorumlu beslenme psiko-sosyal bakım ilkelerine göre yapılmalıdır. Özellikle şu noktalara uyulmalıdır. Çocuklar beslenirken aç ve tok olmaları göz önünde bulundurularak, zorlamadan sabırlı bir şekilde, belli aralıklarla farklı tatlar denenerek ve yemeğe olan ilgisini kaybettirmeyecek şekilde beslenmeleri yapılmalıdır.

4-Besinler uygun bir biçimde ve hijyen kurallarına uyularak hazırlanmalıdır.

5-Tamamlayıcı besinler az miktarda verilerek başlanmalı ve bebek büyüdükçe büyüme oranında arttırılmalı, bu süreçte de sık sık anne sütü verilmeye devam edilmelidir.

6-Tamamlayıcı besinler kıvamları bebeğin gelişimine göre tedricen artırılmalıdır.

7-Tamamlayıcı beslenmeye geçildiğinde verilecek öğün sayısı bebeğin yaşına ve anne sütünden faydalanma oranına göre düzenlenmelidir.

8-Tamamlayıcı beslenmede bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için çok çeşitli besinleri içermelidir.

9-Süt çocuklarının gelişimi açısından vitamin ve minerallerden zengin gıdalar tüketmesi ve yeterli olmaması durumunda ilaç takviyesi şeklinde verilmesi gerekir.

10-Hastalık sırasında emzirme sıklığı ve sıvı alımı artırılmalı bebeğin sevdiği besinleri alması için teşviki gerekir (102,103).

Ek gıdalara başlamada karşılaşılan sorunlar Tablo 1’de özetlenmiştir (99).

**Tablo 1.** Ek gıdalara başlamada karşılaşılan sorunlar

Ek besinlere erken başlanırsa	Ek besinlere geç başlanırsa
İshal ve alerjik hastalıklarda artma	Büyüme geriliği
Anne sütünde azalma	Bağışıklık düzeyinde azalma
Malnütrisyon	İshal ve diğer enfeksiyöz hastalıklar
Aşırı beslenme	Malnütrisyon
	Mikrobesin eksiklikleri
	Gıda reddi ve bebeğin yetersiz gelişimi

Ailelerin bir kısmı bebekleri farklı tatlara erkenden alışın diye ek besin vermeye altı ay olmadan başlarlar. Ancak annenin diyetine göre sütünün tadı değiştiği için emzirilen bebekler zaten farklı tatlara zaman içinde alışır. Emzirmenin erken sonlandırılmasının başlıca nedenlerine baktığımızda ilk altı ay yalnızca anne sütü vermek yerine erken dönemde ek besin verilmesi olduğu görülür. Erken ek gıdaya başlanması sonucunda ishal oluşumu kolaylaşır, ishal de çocuğun beslenmesini olumsuz etkilediği için ishal-malnutrisyon kısır döngüsü oluşur ve mortalite artar (104,105).

### **2.10. Formül Mamalar**

Adapte formül mamalar hazırlanırken inek sütü proteini %1.23-1.5 grama kadar azaltılmıştır. Formül mama ile beslenince oluşan reflü sıklığını, sindirim sorunlarını ve inek sütü alerjisinin sıklığını azaltmak için kazein miktarı azaltılarak whey/kazein oranı anne sütünde olduğu gibi 60/40-70/30 oranlarına ulaştırılmıştır. Çocuğun beslenmesinde inek sütü allerjisi sıklığına baktığımızda anne sütü ile beslenenlerde %1.4, inek sütü ile beslenenlerde %2.5-7 görülürken hidrolize formül mama ile beslenenlerde ise %1.5 dolayında bildirilmektedir (106).

İnek sütü esas alınarak hazırlanan formül mamalara laktoz ilave edilerek yeterli bifidojenik etkinlik ve enerji sağlanarak anne sütüne benzetilmeye çalışılmaktadır. Ayrıca formül mamalarda bulunan oligosakkarit takviyesiyle mamaların inek sütüne üstünlük sağladığı görülür (107,109).

Formül mamalarda yağ miktarı anne sütüne yaklaştırılmaya çalışılmaktadır ancak yeterli benzerlik sağlanamadığı için konsipasyon sorunu oluşur. Bu nedenle genelde hayvansal yağ yerine bitkisel yağlar olan linoleik asit ve linolenik asit kullanımıyla birlikte prebiyotik ve beta-palmitik asit eklenerek bu sorun giderilmeye çalışılmaktadır. Ayrıca formül mamalara LCPUFA, arasidonik asit, dokosaheksaenoik asit eklenerek anne sütüne benzetilmeye çalışılmıştır (107,110).

### 3. MATERYAL METOD

Araştırmamız Diyarbakır ilinde, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalara yapılmıştır.

Tanımlayıcı kesitsel türde yaptığımız çalışmamızın evreni 0-2 yaş çocuğu olan ve 01.08.2018 ile 01.11.2018 tarihi arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine müracaat eden annelerden oluşmuştur. Bu tarihlerde polikliniğimize müracaat eden annelerin sosyodemografik özellikleri, gebelik süreçleri, anne sütü, mama ve ek gıdalar ile ilgili davranış ve bilgi düzeyleri incelenmiştir.

Bu çalışmada etik kurul onayı 06.06.2018 tarihinde 215 sayı ile Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Ek-1).

Çalışma sonucunda ortaya çıkan veriler, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine 01.08.2018 ve 01.11.2018 tarihleri arasında müracaat eden annelere yüz yüze anket uygulaması sonucuyla elde edilmiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden her annenin çalışmaya katıldığına rızası olduğuna dair yazılı ve sözlü aydınlatılmış onamı alınmıştır (Ek-2).

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; bebeklerin boy ve kilo ölçümleri olup bağımsız değişkenlerimiz ise sosyodemografik veri formunda bulunan bilgilerdir (Ek-3)

Çalışmamızdaki güç (power) %80 olacak şekilde örnek hacmi The Survey System tarafından düzenlenmiş olan “This Sample Size Calculator Software” ile hesaplandığında minimum örneklem sayısı 206 kişi olarak hesaplanmış ve 250 kişiye ulaşılmıştır. Polikliniğimize başvuran ve 0-2 yaş çocuğu olan annelerden yalnızca gönüllü şekilde çalışmamıza katılmayı kabul eden anneler dahil edildi. Süt vermesi bir hekim tarafından yasaklanan anne olma, aktif bir psikiyatrik rahatsızlığı olanlar ve gastroenteroloji ile ilgili tanısı olan çocukların anneleri olma çalışmaya dahil edilmeye engel durum olarak kabul edilmiştir.

Çalışmamız için elde edilmesi planlanan veriler için yüz yüze anket uygulaması seçilmiştir. Sosyodemografik veri formu ve beslenme anketinde bulunan sorularla birlikte anketimizde toplam 33 soru mevcuttur.

### **3.1. Sosyodemografik Veri Formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik veri formu; annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, gestasyon yaşı, gebelik sayısı, çocuk sayısı, gebelikte problem olup olmadığı, doğum şekli, sigara ve alkol kullanma durumu, gelir düzeyi, akraba evliliği olup olmadığı, aile tipi; bebeğin yaşı, cinsiyeti, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve ilk bebek olma durumu şeklinde toplam olarak 18 sorudan meydana getirilmiştir (Ek-3).

### **3.2. Beslenme Anketi**

Çalışmamızda kullanılan beslenme anketi (Ek-4) toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Doğumu takiben anne sütünün ilk ne zaman verilmeye başlandığı, yalnızca anne sütünün ne kadar süre ile verildiği, emzirmiyorsa nedeni, bebeğin anne sütünden kesilme zamanı, emzirmenin bebeğe yararı olup olmadığı, şu anda ne ile beslendiği, mama verilip verilmediği, mama verildiyse nedeni, ek gıdalara başlama zamanı, ek gıdalara ilk ne ile başlandığı, anne sütü ile ilgili bilgi alınan kaynağın ne olduğu, ek gıdalar ile ilgili bilgi alınan kaynağın ne olduğu, çocukların yemek tercihleri, annenin çocuğun yemek yemesi hakkındaki görüşü ve anne babada ilaç kullanmayı gerektiren sistemik hastalık öyküsü olup olmadığı sorgulanmaktadır.

Yirmi anneyle yapılan pilot çalışma neticesinde araştırmacı tarafından hazırlanmış olan anket formundaki soruların güvenilirliği ve anlaşılabilirliği değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar neticesinde anket formunda değişiklik yapılmasına ihtiyaç duyulmadı. Anketteki sorulara cevap verilmesi için 6-8 dakika arasında süre verilmesi planlandı. Yirmi anneyle yapılan pilot uygulamadan elde edilen veriler de yaptığımız çalışmaya dahil edildi.

Belirlediğimiz zaman zarfı içerisinde Aile hekimliği polikliniğimize herhangi bir sebeple müracaat eden annelere çalışmamız hakkında kısaca bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmamıza dahil olmaları için davet edilmişlerdir. Çalışmaya

katılmayı kabul eden annelerden yazılı şekilde aydınlatılmış onam alınmıştır. Çalışmamızdaki anketi doldurmak için gerekli zamanı ayırabilen gönüllü annelerle yüz yüze anket uygulanmıştır. Bunun neticesinde çalışmamız için planlanan katılımcı sayısı olan 250'ye ulaşılmıştır. Daha sonradan yapılan kontrollerde bir katılımcının bilgilerinde eksiklik saptanması sonucu bu katılımcının anketi çalışma dışı bırakılmıştır. Anketlerin tamamı çalışmacı tarafından katılımcılara yüz yüze sorular sorularak doldurulmuştur. Bebeklerin boy-kilo ölçümleri ise Aile Hekimliği polikliniğimizde bulunan hoechstmass marka mezura ve felix marka baskül ile yapılmıştır.

Araştırma için kullanılan kırtasiye masrafları araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

#### 4.İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmamız sonucunda elde edilen veriler %95 oranında güvenle, SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmasıyla analiz edildi. Kullanılan bütün istatistiksel testlerin önemlilik sınırı 0.05 olarak belirlendi. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri normallik kontrolü amacıyla kullanıldı. Elde ettiğimiz veriler normal dağılım göstermediğinden analiz amacıyla parametrik olmayan testlerden ikili gruplar için Mann Whitney U, üç ve üstü grup için Kruskal Wallis testi uygulandı. Ki-kare testi kategorik değişkenlerin analizi amacıyla kullanıldı. Çalışmamızda kullanılan demografik özellikler içinse tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.



## 5. BULGULAR

01.08.2018 ve 01.11.2018 tarihleri arasında Aile Hekimliği polikliniğimize başvuran toplam 249 anne çalışmamıza katılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, araştırmaya katılmayı kabul eden 249 annenin yaş ortalaması  $28.7 \pm 6.0$  (17-44 yaş arası) yıl tespit edilmiştir. Ayrıca eğitim düzeyleri açısından incelendiğinde en düşük ve en yüksek oranda sırasıyla 40 (%16.1)'inin üniversite mezunu ve 56 (%22.5)'sının ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların mesleklerine göre dağılımına bakıldığında 192 (%77.1)'sinin ev hanımı, 42 (%16.9)'sinin memur, 15 (%6.0)'inin serbest meslekte çalıştığı görülmektedir. Evlilik durumları incelendiğinde 155 (%62.2)'inin akrabalık ilişkisi olmayan biriyle evlendiği ve katılımcıların 194 (%77.9)'ü çekirdek ailede yaşadığı tespit edilmiştir. Annelerin sigara kullanma durumları incelendiğinde 22 (%8.8)'si gebelik sürecinde sigara içmiş ve içmeye devam ediyor, 184 (%73.9)'ü hiç sigara içmemiş, 39 (%15.7)'u gebelik sürecinde sigara içmemiş ama şu an içmektedir. Annelerin alkol kullanma durumlarına baktığımızda ise anketimize katılanlardan sadece 1 (%0.4)'i alkol kullandığını ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 2'te verilmiştir.



**Tablo 2.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

<b>Sosyodemografik özellikler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Anne eğitimi</b>		
Okuma yazma yok	52	20.9
İlkokul	56	22.5
Ortaokul	53	21.3
Lise	48	19.3
Üniversite	40	16.1
<b>Anne mesleği</b>		
Ev hanımı	192	77.1
Memur	42	16.9
Serbest meslek	15	6.0
<b>Akraba evliliği</b>		
Evet	94	37.8
Hayır	155	62.2
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	194	77.9
Geniş	55	22.1
<b>Annenin sigara kullanma durumu</b>		
Halen içiyor	22	8.8
Gebelikte içmiş şu an bırakmış	4	1.6
Hiç içmemiş	184	73.9
Gebelikte içmemiş şu an içiyor	39	15.7
<b>Annenin alkol kullanma durumu</b>		
Evet	1	0.4
Hayır	248	99.6
<b>Toplam</b>	<b>249</b>	<b>100</b>

Katılımcıların gelir durumu incelendiğinde ortalama gelir durumunun 3610±2163.1 (1300-10000) TL olduğu görülmektedir.

Anneler gebelik sayılarına göre değerlendirildiğinde ortalama  $3.3 \pm 2.0$  gebelik (1-10 arasında) geçirdikleri görülmektedir. Çocuk sayısına bakıldığında ise ortalama  $2.6 \pm 1.7$  çocuk (1-9 arasında) sahibi oldukları görülmektedir. Gestasyon yaşına göre bebeklerin 41'i prematüre (%16.5), 208'i (%83.5) ise zamanında doğmuş veya postmatürdür. Annelerin doğum şekilleri bilgileri de Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3.** Annelerin doğum şekli

Doğum şekli	N	%
Normal doğum	141	56.6
Sezaryen	108	43.4

Bebeklerin 73 (%29.3)'ü annelerin ilk bebeği iken 176 (%70.7)'sı annelerin ilk bebekleri değildir. Annelerin bilgisini aldığımız çocuğunun gebeliğinde veya doğumunda herhangi bir problem yaşama durumları sorgulandığında 66 (%26.5)'sının sorunla karşılaştığı, 183 (%73.5)'ünün ise bir sorun yaşamadığı görülmüştür.

Bebeklerin yaş ortalaması  $13.3 \pm 5.1$  aydır. Bebeklerin 126 (%50.6)'sı kız, 123 (%49.4)'ü erkek olarak dünyaya gelmiştir. Bebeklerin yaş dağılım aralığı 2-24 ay arasında değişmektedir. Bebeklerin boy ortalaması  $75.6 \pm 7.4$  cm; ağırlık ortalaması ise  $9.6 \pm 1.9$  kg'dır. Bebeklerin boy ve kilo persentil bilgileri Tablo 4'de yer almaktadır.

**Tablo 4.** Bebeklerin boy ve kilo persentil bilgileri

	Ortalama	SS	Minumum	Maximum
Boy persentil	40.1	29.0	0.1	99.3
Kilo persentil	43.5	28.6	0.1	98.0

Bebeklerin boy ve kilo persentil dağılımları incelendiğinde boyu 3 persentil ve altında olan bebek oranı %6.0 (n=15), 97 persentil ve üstünde olan bebek oranı ise

%1.2 (n=3)'dir. Boyu 50 persentil altında olan bebek oranı %61.5 (n=153) , 50 persentil üstünde olan bebek oranı ise %38.5 (n=96)'dir. Kilosu 3 persentil ve altında olan bebek oranı %6.8 (n=17), 97 persentil ve üstünde olan bebek oranı ise %0.4 (n=1)'dir. Kilosu 50 persentil altında olan bebek oranı %57.0 (n=142), 50 persentil üstünde olan bebek oranı ise %43.0 (n=107)'dir. Bebeklerin boy ve kilo persentil dağılımları Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5.** Bebeklerin boy ve kilo persentil dağılımları

	<b>Boy</b>	<b>Kilo</b>
<b>3 persentil ve altı</b>	15 (%6.0)	17 (%6.8)
<b>3-10 persentil</b>	35 (%14.1)	27 (%10.8)
<b>10-25 persentil</b>	47 (%18.9)	37 (%14.9)
<b>25-50 persentil</b>	56 (%22.5)	61 (%24.5)
<b>50-75 persentil</b>	53 (%21.3)	62 (%24.9)
<b>75-90 persentil</b>	34 (%13.7)	33 (%13.3)
<b>90-97 persentil</b>	6 (%2.4)	11 (%4.4)
<b>97 persentil ve üstü</b>	3 (%1.2)	1 (%0.4)

Persentillerin cinsiyete göre dağılımına baktığımızda hem boy hem de kilo olarak 3 persentilin altında saptanan bebeklerin daha sıklıkla kız cinsiyette olduğu saptanmıştır. 97 persentil üzerinde saptanan bebekler incelendiğinde erkeklerin boy bakımından, kızların ise kilo bakımından daha fazla sayıda olduğu görülmektedir. Kız bebeklerin kilo persentil ortalaması  $45.0 \pm 27.8$  (min. 0.1 persentil-maks. 98.0 persentil), boy persentil ortalaması ise  $38.2 \pm 28.3$  (min. 0.1 persentil-maks. 99.3 persentil)'dir. Erkek bebeklerin kilo persentil ortalaması  $42.0 \pm 29.4$  (min. 0.2 persentil-maks. 96.8 persentil), boy persentil ortalaması ise  $42.0 \pm 29.7$  (min. 0.3 persentil-maks. 99.0 persentil)'dir. Kız bebeklerin boy persentillerine baktığımızda en fazla 10-25 persentil arasında (%23) olduğu, erkek bebeklerin ise 25-50 ve 50-75

percentil aralıklarında eşit (%22.8) olduğu görülmektedir. Erkek bebeklerden boyu 3 percentil ve altında olanlar 5 (%4.1) kişiyken kız bebeklerden boyu 3 percentil ve altında olanlar 10 (%7.9) kişi olarak saptanmıştır. Erkek bebeklerden boyu 90 percentil ve üzerinde olanlar 5 (%4.0) kişi iken kız bebeklerden boyu 90 percentil ve üzerinde olanlar 4 (%3.2) kişidir. Kız bebeklerin kilo persentillerine baktığımızda en fazla 25-50 percentil arasında 36 (%28.6) kişi olduğu, erkek bebeklerin ise en fazla 50-75 percentil arasında 34 (%27.6) kişi olduğu görülmektedir. Erkek bebeklerden kilosu 3 percentil ve altında olanlar 8 (%6.5) kişiyken kız bebeklerden kilosu 3 percentil ve altında olanlar 9 (%7.1) kişidir. Erkek bebeklerden kilosu 90 percentil ve üstünde olanlar 8 (%6.5) kişiyken kız bebeklerde kilosu 90 percentil ve üstünde olanlar 4 (%3.2) kişidir. Bebeklerin boy ve kilo percentil değerlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 6’da verilmiştir.

**Tablo 6.** Bebeklerin boy ve kilo persentillerinin cinsiyete göre dağılımı

	Boy		Kilo	
	Kız	Erkek	Kız	Erkek
<b>3 percentil ve altı</b>	10 (%7.9)	5 (%4.1)	9 (%7.1)	8 (%6.5)
<b>3-10 percentil</b>	15 (%11.9)	20 (%16.3)	7 (%5.6)	20 (%16.3)
<b>10-25 percentil</b>	29 (%23.0)	18 (%14.6)	21 (%16.7)	16 (%13.0)
<b>25-50 percentil</b>	28 (%22.2)	28 (%22.8)	36 (%28.6)	25 (%20.3)
<b>50-75 percentil</b>	25 (%19.8)	28 (%22.8)	28 (%22.2)	34 (%27.6)
<b>75-90 percentil</b>	15 (%11.9)	19 (%15.4)	21 (%16.7)	12 (%9.8)
<b>90-97 percentil</b>	3 (%2.4)	3 (%2.4)	3 (%2.4)	8 (%6.5)
<b>97 percentil ve üstü</b>	1 (%0.8)	2 (%1.6)	1 (%0.8)	0 (%0.0)

Bebeklerin 180 (%72.3)’i ilk 1 saat içinde anne sütü alırken 69 (%27.7)’u 1 saatten sonra anne sütü almıştır. Anne sütünün kesilme zamanı bebeklerin 63

(%25.3)'ünde 6 aydan önce olurken, 114 (%45.8)'ünde ise 12-24 ay arasında olmaktadır.

Bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenme süreleri incelendiğinde ortalama  $4.6 \pm 1.7$  ay (0-9 ay arası) olduğu görülmüştür. Anne sütünü hiç almayan bebek sayısı 8 (%3.2), tam altı ay sadece anne sütü alan bebek sayısının 77 (%30.9) olduğu görülmüştür. Ayrıca 20 bebek altı ay üzerinde sadece anne sütü almıştır. Bu bebeklerin 13 (%5.2)'ü 7 ay boyunca, 5 (%2.0)'i 8 ay boyunca, 2 (%0.2)'si de 9 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmiştir. Bebeklerin yalnızca anne sütü alma süreleri Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 7.** Bebeklerin anne sütünden kesilme zamanı

<b>Anne sütünün kesilme zamanı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>0-3 ay</b>	56	22.5
<b>3-6 ay</b>	173	69.5
<b>6 ay üzeri</b>	20	8.0

Annelerin emzirmeme nedenleri incelendiğinde en fazla neden olarak 40 (%28.2)'inin sütünün yetmediğini düşünmesidir. Ardından 19 (%13.4)'unun ise tekrar gebe kaldıktan sonra emzirmeyi bırakması gelmektedir. Annelerin 17 (%12.0)'si bebeklerin bırakma yaşının geldiğini düşünüp emzirmeyi bırakmıştır. En az sebep olarak 5 (%3.5) kişiyle annelerin meme-göğüs ucu problemleri gelmektedir. 107 annenin ise bebeklerini halen emzirdikleri görülmektedir. Annelerin emzirmeme nedenleri Tablo 8'de verilmiştir.

**Tablo 8.** Annelerin emzirmeme nedenleri

<b>Emzirmeme nedeni</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sütün yetmemesi</b>	40	28.2
<b>Bebeğin emmek istememesi</b>	15	10.6
<b>Bebeğin hastalığı</b>	15	10.6
<b>Annenin hastalığı</b>	7	4.9
<b>Ek besine geçme</b>	11	7.7
<b>Gebelik</b>	19	13.4
<b>İşe başlama</b>	13	9.2
<b>Meme ucu/göğüs sorunu</b>	5	3.5
<b>Bırakma yaşının gelmesi</b>	17	12.0
<b>Toplam</b>	142	100.0

Annelere emzirmenin bebeğe yararı olup olmadığı sorulduğunda annelerin 226 (%90.8)'sı yararı olduğunu, 22 (%8.8)'si yararı olup olmadığını bilmediğini, 1 (%0.4)'i ise yararı olmadığını cevabını vermiştir.

Bebeklerin 191 (%76.7)'i mama ile beslenmiştir, 58 (%23.3)'üne ise mama verilmemiştir. Annelerin mama verme nedenleri incelendiğinde ilk sırada 122 (%63.9) kişiyle annelerin bebeğin doymadığını düşünmesi gelmektedir. Daha sonra 25 (%13.1) kişiyle çevre baskısı gelmekte olup en düşük sayıda ise 6 (%3.1) kişiyle annenin ilaç kullanması gelmektedir. Mama veren annelerin mama verme nedenleri Tablo 9'da verilmiştir.

**Tablo 9.** Annelerin mama verme nedenleri

<b>Mama verilme nedeni</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bebeğin doymaması</b>	122	63.9
<b>Bebeğin sık uyanması</b>	21	11.0
<b>Annenin ilaç kullanması</b>	6	3.1
<b>Annenin hamile kalması</b>	17	8.9
<b>Çevre baskısı</b>	25	13.1
<b>Toplam</b>	191	100.0

Bebeklerin %65.4'üne 6 aydan önce, %34.6'sına ise 6 aydan sonra ek gıda başlanmıştır. Ek gıda alan bebeklerin %46.6'sı ek gıdaya yoğurt ile, %19.4'ü çorba suyu ile, %34.0'ı ise meyve püresi ile başlamıştır.

Bebeklerin şu an ki beslenme durumları incelendiğinde %41.0 ile en fazla oranda anne sütü + ek besin almakta, en az olarak da %1.6 oranında sadece anne sütü almaktadır. Çalışmamızdaki 0-6 ay arasındaki bebeklerin beslenmesinde %42.9 ile en yüksek oranda anne sütü verilmeden mama + ek besin verildiği görülmüştür. 7-12 ay arasındaki bebeklerin beslenmesinde %48.2 ile en yüksek oranda mama + ek besin verildiği, en düşük oranlarda ise %1.8 ile eşit olarak sadece anne sütü ve sadece ek besin verildiği görülmüştür. 13-18 ay arasındaki bebeklerin beslenmesinde %42.5 ile en yüksek oranda anne sütü + ek besin verildiği görülmüştür. 19-24 ay arasındaki bebeklerin beslenmesinde ise %40.0 ile en yüksek oranda sadece ek besin verildiği görülmüştür. Bebeklerin çalışmanın yürütüldüğü andaki beslenme durumları Tablo 10'da verilmiştir.

**Tablo 10.** Bebeklerin beslenme durumları

	<b>Anne sütü</b>	<b>Anne sütü + mama</b>	<b>Anne sütü + ek besin</b>	<b>Mama + ek besin</b>	<b>Ek besin</b>	<b>Toplam</b>
<b>0-6 ay</b>	2 (%14.3)	3 (%21.4)	3 (%21.4)	6 (%42.9)	0 (%0.0)	14 (%100.0)
<b>7-12 ay</b>	2 (%1.8)	3 (%2.7)	50 (%45.5)	53 (%48.2)	2 (%1.8)	110 (%100.0)
<b>13-18 ay</b>	0 (%0.0)	0 (%0.0)	34 (%42.5)	28 (%35.0)	18 (%22.5)	80 (%100.0)
<b>19-24 ay</b>	0 (%0.0)	1 (%2.2)	15 (%33.3)	11 (%24.4)	18 (%40.0)	45 (%100.0)

Annelerin anne sütü ile ilgili bilgileri en çok hangi kaynaktan öğrendikleri incelendiğinde en yüksek sayıda 127 (%53.4) kişiyle sağlık çalışanları, 113 (%42.4) kişiyle akraba ve çevre, en düşük de 11 (%4.2) kişiyle yazılı ve görsel basın olduğu görülmüştür. Ek gıdalar ile ilgili bilgileri aldıkları kaynak incelendiğinde en yüksek sayıda 190 (%76.4) kişiyle akraba ve yazılı çevre olduğu görülmüştür. Ek gıdalar ile ilgili bilgi alınan kaynak bilgileri Tablo 11’de verilmiştir.

**Tablo 11.** Ek gıdalar ile ilgili bilgi alınan kaynak

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sağlık çalışanları</b>	48	19.4
<b>Akraba ve çevre</b>	190	76.4
<b>Yazılı ve görsel basın</b>	11	4.2
<b>Toplam</b>	249	100.0



Annelerle göre bebeklerin yemek tercihlerine bakıldığında en yüksek oranda %45.5 ile süt ve süt ürünleri, en düşük oranda ise %1.6 ile tahıllı yiyeceklerdir. Annelerle göre bebeklerin yemek tercihleri Tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo 12.** Annelerle göre bebeklerin yemek tercihleri

	N	%
<b>Süt ve süt ürünleri</b>	87	45.5
<b>Et, balık, tavuk</b>	30	15.7
<b>Meyve püresi ve suları</b>	16	8.4
<b>orba, yemek suyu</b>	32	16.8
<b>Tahıllı yiyecek</b>	3	1.6
<b>Tatlı yiyecek</b>	23	12.0

Annelerin çocuklarının yemek yeme durumları hakkındaki gru incelendiğinde %60.7 oranı ile çocuklarının az yediğini düşünmektedirler. Annelerin ocukların yemek yeme durumları hakkındaki gru Tablo 13’te verilmiştir.

**Tablo 13.** Annelerin çocuklarının yemek yeme durumları hakkındaki gru

<b>Yemek yeme durumu</b>	N	%
<b>Az</b>	141	60.7
<b>Normal</b>	102	37.2
<b>ok</b>	6	2.1

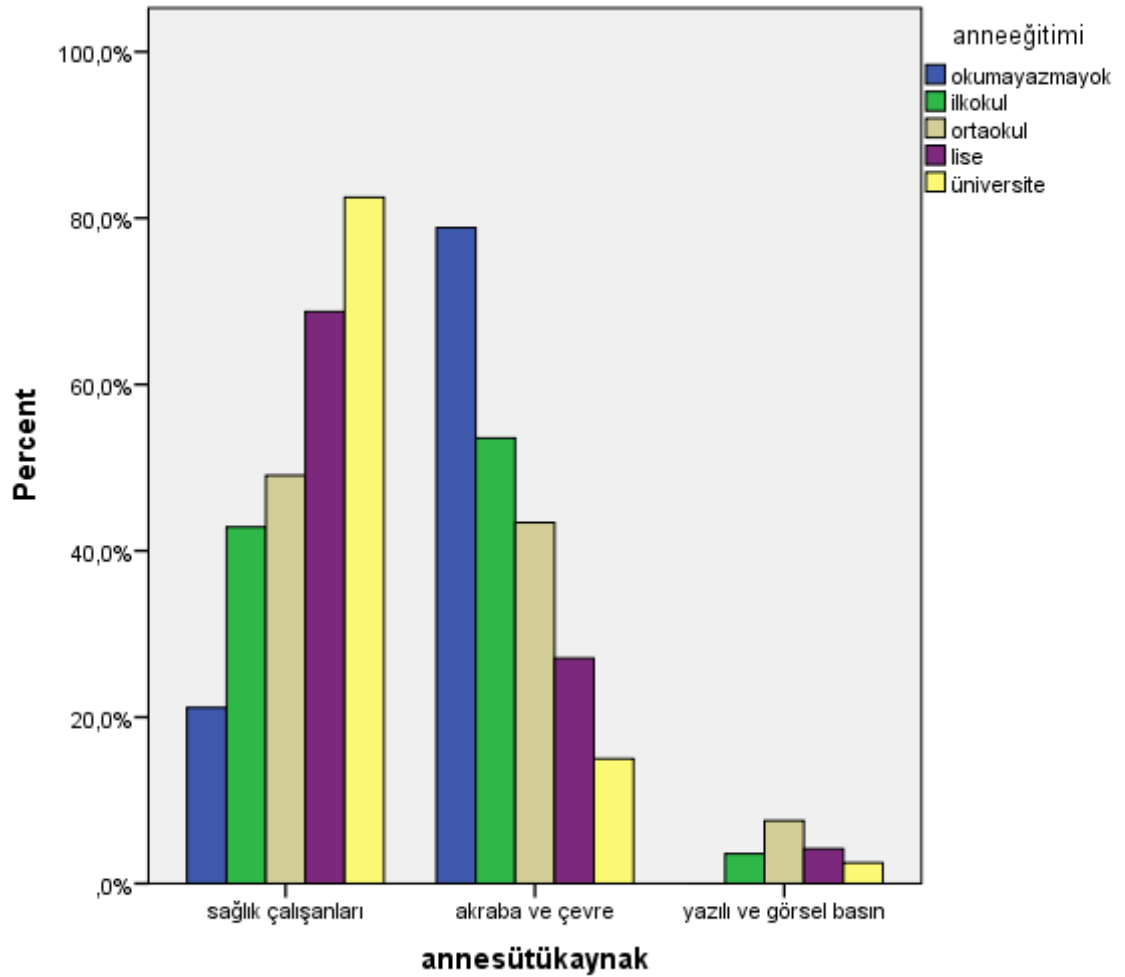
Çocukların 208 (%83.8)’inin anne ve babasında ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalık yok iken 41 (%16.2)’inde kronik bir hastalık mevcuttur.

Annelerin, çocuklarının beslenmesi hakkındaki fikirleri ile çocukların kilo percentil değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde çocuğunun az yediğini düşünen 141 annenin çocuklarından 52 (%36.9)'sinin kilosu 50 percentil üstünde olup 6 (%4.3) çocuğun da kilosu 90 percentil üstünde bulunmuştur. Çocuğunun az yediğini düşünen annelerin sadece 34 (%24.1)'ünün çocuğunun kilosu 10 percentil altındadır. Çocuğunun normal yediğini düşünen 102 annenin çocuklarından 53 (%52) çocuğun kilosu 50 percentilin üstünde, 6 (%5.9) çocuğun da kilosu 90 percentil üstünde, 10 (%9.8) çocuğun kilosu ise 10 percentil altında bulunmuştur. Çocuğunun çok yediğini düşünen 6 annenin hepsinin çocuğu 90 percentil altında olup 3'ü 10-25 percentil arasında, 1'i 25-50 percentil arasında sadece 2 çocuğun kilosu 50-90 percentil arasında bulunmuştur. Annelerin, çocuklarının beslenmesi hakkındaki fikirleri ile çocukların kilo percentil değerleri arasındaki ilişki Tablo 14'te verilmiştir.

**Tablo 14.** Annelerin beslenme konusundaki görüşleri ile çocukların kilo percentil değerleri arasındaki ilişki

<b>Kilo percentil</b>	<b>Az yiyor</b>	<b>Normal yiyor</b>	<b>Çok yiyor</b>
<b>3 percentil ve altı</b>	16 (%11.3)	1 (%1.0)	0 (%0.0)
<b>3-10 percentil</b>	18 (%12.8)	9 (%8.8)	0 (%0.0)
<b>10-25 percentil</b>	24 (%17.0)	10 (%9.8)	3 (%50.0)
<b>25-50 percentil</b>	31 (%22.0)	29 (%28.4)	1 (%16.7)
<b>50-75 percentil</b>	32 (%22.7)	29 (%28.4)	1 (%16.7)
<b>75-90 percentil</b>	14 (%9.9)	18 (%17.6)	1 (%16.7)
<b>90-97 percentil</b>	6 (%4.3)	5 (%4.9)	0 (%0.0)
<b>&gt;97 percentil</b>	0 (%0.0)	1 (%1.0)	0 (%0.0)
<b>Toplam</b>	141 (%100)	102 (%100)	6 (%100)

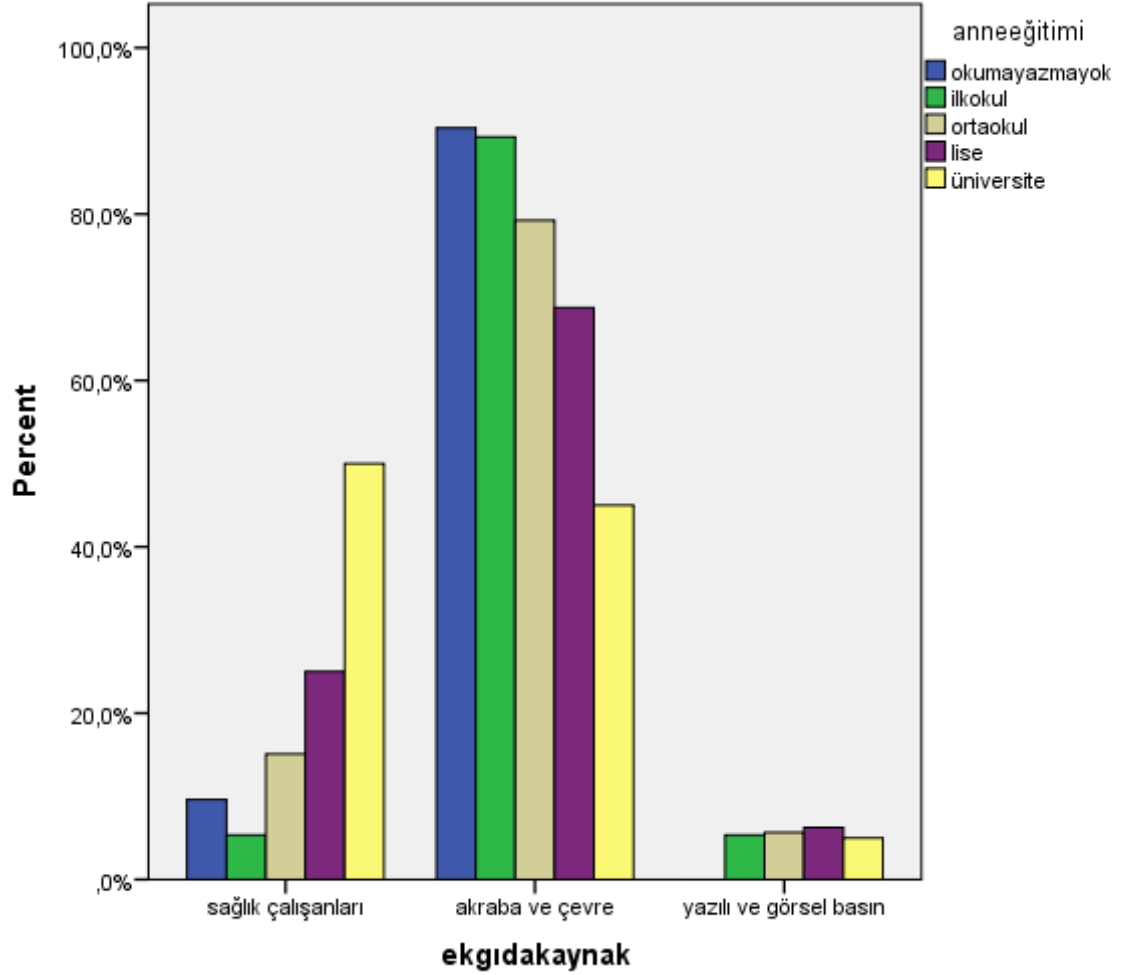
Annenin aldığı eğitim ile anne sütü hakkındaki bilgisi ( $\chi^2=45.451$ ;  $p<0.001$ ) ve ek gıda hakkındaki bilgisi ( $\chi^2=30.015$ ;  $p<0.001$ ) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Annenin aldığı eğitim süresi arttıkça anne sütü ve ek gıda konusundaki bilgileri sağlık personellerinden edinme oranı artmaktadır. Anne sütü hakkındaki bilgi için kaynak olarak akraba ve çevreden yararlananların daha çok okuma yazması olmayan grup olduğu, yazılı ve görsel basından faydalananların ise daha çok ortaokul mezunlarının olduğu görülmüştür. Üniversite mezunu annelerin anne sütü hakkında bilgileri sağlık çalışanlarından alma oranı daha yüksektir. Anne eğitimi ile anne sütü hakkında bilgi alınan kaynak arasındaki ilişki Grafik 1’de verilmiştir.



**Grafik 1.** Anne eğitimi ile anne sütü hakkında bilgi alınan kaynak arasındaki ilişki

Annenin eğitim durumu ile ek gıda hakkındaki bilgi için kaynak kullanma durumlarını incelediğimizde sağlık çalışanlarından faydalananların daha çok

üniversite mezunları, akraba ve çevreden faydalananların ise daha çok okuma yazması olmayan ve ilkokul mezunlarının olduğu görülmüştür. Anne eğitimi ile ek gıda hakkında bilgi alınan kaynak arasındaki ilişki Grafik 2’de verilmiştir.



**Grafik 2.** Anne eğitimi ile ek gıda hakkında bilgi alınan kaynak arasındaki ilişki

Anne eğitimiyle bebeklerin kilo persentilleri arasında ( $p=0,938$ )(Tablo 15) ve anne eğitimi ile annenin bebeği süttten kesme süresi arasında ( $p=0,343$ )(Tablo 16) anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 15.** Anne eğitimiyle bebeklerin kilo persentilleri arasındaki ilişki

kilo persentili	Okur-yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Toplam	p
50 altı	30 (%21.1)	34 (%23.9)	29 (%20.4)	28 (%19.7)	21 (%14.8)	142 (%100)	0.938
50 üstü	22 (%20.6)	22 (%20.6)	24 (%22.4)	20 (%18.7)	19 (%17.8)	107 (%100)	
Toplam	52 (%20.9)	56 (%22.5)	53 (%21.3)	48 (%19.3)	40 (%16.1)	249 (%100)	

**Tablo 16.** Anne eğitimi ile annenin bebeği süten kesme süresi arasındaki ilişki

Anne Eğitimi	6 aydan önce	6-12 ay arası	12-24 ay arası	Toplam	p
Okuma yazma yok	18 (%34.6)	9 (%17.3)	25 (48.1)	52 (%100)	0,343
İlkokul	13 (%23.2)	20 (%35.7)	23 (%41.1)	56 (%100)	
Ortaokul	11 (%20.8)	19 (%35.8)	23 (%43.4)	53 (%100)	
Lise	9 (%18.8)	13 (%27.1)	26 (%54.2)	48 (%100)	
Üniversite	12 (%30.0)	11 (%27.5)	17 (%42.5)	40 (%100)	
Toplam	63 (%25.3)	72 (%28.9)	114 (%45.8)	249 (%100)	

Aile tipi ile bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenme süreleri arasındaki ilişki Tablo 17’de verilmiş olup aralarına anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p=0.238$ ). Çekirdek ailede yaşayan annelerin 3-6 ay arasında bebeklerini yalnızca anne sütüyle besleme oranları geniş ailede yaşayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. 0-3 ay arasında sadece anne sütü ile beslenen bebeklere baktığımızda ise geniş ailede yaşayanlarda daha yüksek oranlarda olduğu görülmüştür.

**Tablo 17.** Aile tipi ile bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri arasındaki ilişki

Aile tipi	0-3 ay	3-6 ay	6 ay üstü	Toplam	p
Çekirdek	39 (%20.1)	139 (%71.6)	16 (%8.2)	194 (%100)	0.238
Geniş	17 (%30.9)	34 (%61.8)	4 (%7.3)	55 (%100)	
Toplam	56 (%22.5)	173 (%69.5)	20 (%8.0)	249 (%100)	

Doğum şekli ile bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde anne sütü almaları arasındaki ilişki Tablo 18’de verilmiş olup aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ( $\chi^2=45.453$ ;  $p<0.001$  ). Vajinal doğum yapan annelerin 125 (%88.7)’i bebeğini doğumu takip eden ilk bir saat içinde emzirirken bu oran sezaryen doğum yapan annelerde %50.9 ile daha düşük saptanmıştır.

**Tablo 18.** Doğum şekli ile bebeklerin ilk bir saat içinde anne sütü almaları arasındaki ilişki

Doğum şekli	Anne sütü alma		Toplam	p
	İlk 1 saat	1 saatten sonra		
Normal doğum	125 (%88.7)	16 (%11.3)	141 (%100)	<0.001
Sezaryen	55 (%50.9)	53 (%49.1)	108 (%100)	
Toplam	180 (%72.3)	69 (%27.7)	249 (%100)	

Doğum şekli ile bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenme süreleri arasındaki ilişki Tablo 19’da verilmiş olup aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $\chi^2=20.463$ ;  $p<0.001$  ). Normal doğum yapan annelerin 17 (%12.1)’si bebeklerini 0-3 ay sadece anne sütü ile beslerken, sezaryen doğum yapan annelerin ise 39 (%36.1)’u bebeklerini 0-3 ay yalnızca anne sütü ile beslemiştir. Normal doğum yapan anneler yüksek oranda %79.4’ü bebeklerine 3-6 ay yalnızca anne sütü

vermiştir. Sezaryen ile doğum yapmış olan annelerin ise %56.5 ile biraz daha düşük oranda ve sürede bebeklerine 3-6 ay anne sütü vermişlerdir.

**Tablo 19.** Doğum şekli ile bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süreleri arasındaki ilişki

	Anne sütü ile beslenme süresi			Toplam	p
	0-3 ay	3-6 ay	6 ay üstü		
<b>Normal doğum</b>	17 (%12.1)	112 (%79.4)	12 (%8.5)	141 (%100)	<b>&lt;0.001</b>
<b>Sezaryen</b>	39 (%36.1)	61 (%56.5)	8 (%7.4)	108 (%100)	
<b>Toplam</b>	56 (%22.5)	173 (%69.5)	20 (%8.0)	249 (%100)	

Vajinal doğum yapan annelerin bebeklerinin yalnızca anne sütüyle beslenme sürelerine baktığımızda ortalama  $5.0 \pm 1.4$  ay (1-9 ay arasında ) olup sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin yalnızca anne sütüyle beslenme süreleri ortalama  $4.1 \pm 1.9$  ay (0-8 ay arasında ) olduğu görülmüştür.

İlk bebek olma durumu ile bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri arasındaki ilişki Tablo 20’de verilmiş olup aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p=0.590$ )

**Tablo 20.** İlk bebek olma durumu ile bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri arasındaki ilişki

İlk bebek	Anne sütü alma süresi			p
	0-3 ay	3-6 ay	6 ay üstü	
<b>Evet</b>	18	51	4	0.590
<b>Hayır</b>	38	122	16	

Annelerin doğum şekli ile doğum zamanı arasındaki ilişki Tablo 21’de verilmiş olup aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $\chi^2=10.099$ ;  $p=0.001$ ). Normal doğum yapan annelerin sadece 14 (%9.9)’ü erken doğum yaparken sezaryen doğum yapan annelerin ise 27 (%25.0)’si erken doğum yapmıştır.

**Tablo 21.** Annelerin doğum şekli ile doğum zamanı arasındaki ilişki

<b>Doğum şekli</b>	<b>Preterm</b>	<b>Term-Postterm</b>	<b>Toplam</b>	<b>p</b>
<b>Normal doğum</b>	14 (%9.9)	127 (%90.1)	141 (%100)	<b>0.001</b>
<b>Sezaryen</b>	27 (%25.0)	81 (%75.0)	108 (%100)	
<b>Toplam</b>	41 (%16.5)	208 (%83.5)	249 (%100)	



## 6. TARTIŞMA

Çalışmamızda Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniğine üç aylık bir süre içerisinde müracaat eden 0-2 yaş çocuğa sahip olan 249 anne ve bebekleri değerlendirilmiştir. Bebeklerin ölçümlerinin ve annelerin doldurduğu anketlerin aynı doktor tarafından sessiz ve sakin bir ortamda standart ölçüm teknikleri ve yüzyüze görüşme metoduyla yapılmış olmasının bebeklerin boy ve kilo ölçümlerini doğru bir şekilde yansıttığı, annelerin de sorulara daha rahat cevap verdiği kanaatindeyiz.

Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalaması  $28.7 \pm 6.054$  yıl şeklindeydi. Sosyodemografik özelliklere baktığımızda annelerin %16.1'inin üniversite mezunu, %20.9'unun ise okuma yazma bilmediği görüldü. Annelerin %77.1'i ev hanımı, %37.8'i akraba evliliği yapmış olup %22.1'i geniş ailede yaşamaktaydı. 2014 yılında ülkemizde çok merkezli yerlerde Gümüştakım ve ark. (111) tarafından yapılan benzer bir çalışma 242 katılımcı ile yapılmış olup annelerin yaş ortalaması bizim çalışmamızla benzer olarak 28.9 yıl şeklinde bulunmuştur. Bu çalışmada annelerin eğitim durumu bizim çalışmamızdan daha yüksek olarak üniversite mezunu oranı %23.6, okuma yazma bilmeyenlerin oranı %0.8 olarak bulunmuştur. Annelerin çalışma durumları bizim çalışmamıza benzer şekilde %76.0'ı ev hanımı, akraba evliliği ve geniş ailede yaşama oranları bizim çalışmamızdan daha düşük olarak sırasıyla %7.0 ve %15.3 olarak bulunmuştur. Bunun nedeni bizim bölgemizde akraba evliliği yapma oranı ve aile büyüklerinin daha çok birlikte yaşamak istemeleri ile açıklanabilir. Annelerin eğitim durumları da bölgemizde daha öncesinde kızların okumalarının ailelerin yanlış olduğunu düşünmesi nedeni ile açıklanabilir.

Çalışmamızda annelerin %73.9'u hiç sigara içmemiş, %15.7'si çocuğunun emzirme döneminde sigara içmekte, %1.6'sı ise gebelik döneminde sigara içmişti. Annelerin %99.6'sı alkol kullanmamaktaydı. Yeoh ve ark.'ın (112) 2000–2004 yılları arasında Avustralya'da yaptıkları bir çalışmada 2 yaşından küçük bebeğe sahip olan annelerin %20.1'inin sigara kullandığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda annelerin gebelik ve emzirme döneminde sigara kullanım sıklığının diğer çalışmalara oranla daha az olduğu saptandı. Bu da Sağlık Bakanlığı'nın sigaranın zararlarının

anlatılmasına yönelik yürüttüğü çalışmaların anneler üzerinde faydalı olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda annelerin ortalama gebelik sayısı  $3.3 \pm 2.0$  (1-10 arasında), ortalama çocuk sayısı  $2.6 \pm 1.7$  (1-9 arasında), çocukların %16.5'i prematüre, %83.5'i ise zamanında doğmuş veya postmatürdür. Annelerin doğum şekline bakıldığında sezaryen oranı %43.4, normal vajinal doğum oranı %56.6 olarak bulunmuştur. Gümüştakım ve ark.'ının (111) yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza göre daha düşük ortalama ile gebelik sayısı  $2.1 \pm 1.2$  (1-8 gebelik arası) tespit edilmiştir ve çocukların %12.4'ü prematüredir. Annelerin doğum şekli %49.6'sı sezaryen, %50.4'ü normal vajinal yolla gerçekleşmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün en fazla %16 istediği sezaryen doğum oranı, ülkemizde her yıl biraz daha artmış, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013'ün verilerine göre bölgeden bölgeye değişmekle beraber ülkemizdeki tüm doğumların yarısının sezaryenle olduğu (%50.4) bildirilmiştir (113). Bizim çalışmamızda sezaryen doğum oranının (%43.4) ülkemizdeki orana göre (%50.4) daha düşük olması sevindirici olmakla birlikte halen çok yüksek seviyelerde bulunmaktadır. Son yıllarda ülkemizde Sağlık Bakanlığınca sezaryenin hayat kurtarıcı bir ameliyat olduğu ve sadece zorunlu durumlarda uygulanması gerektiği konusunda yapılan çalışmaların sezaryen oranının düşürülmesinde az da olsa etkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda çocukların yaş ortalaması  $13.3 \pm 5.1$  ay, yaş dağılım aralığı 2-24 ay arasında, boy ortalaması  $75.6 \pm 7.4$  cm; ağırlık ortalaması ise  $9.6 \pm 1.9$  kg'dır. Çocukların %38.5'inin boyu 50 persentil üstünde, %43.0'nın kilosu 50 persentil üstünde bulunmuştur. Çocukların %72.3'ü doğumu takip eden bir saat içerisinde anne sütü alırken %27.7'si bir saatten sonra anne sütü almıştır. Dünya Sağlık Örgütü doğum sonrası ilk saat içinde anne sütü ile beslenme oranlarını sınıflandırırken %0-29 arasını kötü, %30-49 arasını orta, %50-89 arasını iyi ve %90-100 arasını ise çok iyi olarak belirtmiştir (114). Dünyadaki oranlara baktığımızda doğum sonrası ilk saat içinde bebeğin emzirilmeye başlama oranı Nepal'de %3.4, Madagaskar'da %78 olarak tespit edilmiştir (115). Senarath ve ark.'nın (116) Sri Lanka'da yaptığı çalışmada çalışmaya katılan annelerin %46.1'i doğumdan sonraki ilk saat içerisinde bebeklerini emzirdiğini belirtmişlerdir. Hamade ve ark.'nın (117) Lübnan'da yaptığı

çalışmada annelerin %71'i doğumu takip eden ilk iki saat içinde bebeklerini emzirmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Ülkemizdeki oranlara baktığımızda TNSA 2013 verilerine göre emzirilen çocukların %50'si ilk bir saat içerisinde emzirilmiştir (5). Bolat ve ark. (118), İstanbul'da yaptıkları çalışmada annelerin %56.9'u ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiklerini belirtmişlerdir. Eker ve ark. (119) tarafından 2005 yılında Mersin'de yapılan bir çalışmada annelerin doğumu takip ilk saat içerisinde bebeklerini emzirme oranı %69.9 olarak bulunmuştur. Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki ilk saat içerisinde anne sütü verme oranı %69.3 olarak bulunmuştur (120). Ünsal ve ark.'nın (95) çalışmasında doğumu takip eden ilk saat içerisinde bebeğini emziren anne oranının %71.8 olduğu tespit edilmekle birlikte ivedilikle emzirmeye başlamanın ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenme konusunda büyük oranda olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir. Küçükooğlu ve ark. (121) Erzurum'da yaptıkları çalışmada annelerin %76.6'sının ilk 24 saatte emzirdiği belirlemişlerdir. Yıldız ve ark. (122) yaptıkları çalışmada doğumu takip eden ilk saat içerisinde annelerin %76'sının bebeklerini emzirmeye başladığını kaydetmişlerdir. Aynı çalışmada elde edilen başka bir sonuçta ise doğumu takip eden ilk saat içerisinde bebeğini emziren annelerin, bir saatten sonra emzirmeye başlayan annelere oranla daha uzun süre bebeklerini emzirdikleri olmuştur. Yeni doğmuş bebeğin, immünolojik gelişiminin sağlıklı oluşması için verilen ilk besinin anne sütü olması ve doğumdan sonraki ilk 1 saat içerisinde gastrointestinal sisteminin anne sütü ile tanışması önerilmektedir (123). Dünya Sağlık Örgütü'nün ilk saat içinde anne sütü ile beslenme oranları değerlendirmesine göre bizim çalışmamızda %72.3 ile 'iyi' kategorisine girmektedir. Ülkemizde son yıllarda anne sütünün öneminin Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarca sürekli anlatılması, bebek dostu hastane projelerinin yaygınlığı göz önüne alındığında 2013 TNSA verilerine göre bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçların daha iyi olması izlenen politikanın doğru olduğunu göstermektedir. İlk bir saatte verilen anne sütünün önemine dair izlenen bu stratejilerin devam etmesi halinde bu oranların daha iyi seviyelere çekilebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenme süreleri ortalama olarak  $4.6 \pm 1.7$  ay (0-9 ay arası) olarak bulunmuştur. Doğumu takip eden 0-3 ay arası bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenme oranı %22.5 iken 3-6 ay arası yalnızca

anne sütüyle beslenme oranı %69.5 olarak bulunmuştur. Ayrıca 6 aydan daha uzun süre yalnızca anne sütü alan bebeklerin oranı %8.0 olarak bulunmuştur. DSÖ'nün 2014 yılına dair yayınladığı sağlık istatistiklerinde doğumu takip eden altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenme oranı dünya genelinde %36 olarak tespit edilmiştir (114). Dünyanın gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerinde yalnızca anne sütü verilerek beslenme ile ilgili yapılan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan elde edilen verileri incelediğimizde doğumdan hemen sonra emzirmeye başlama oranları yüksek tespit edilmesine rağmen doğumu takip eden altı ay boyunca yalnızca anne sütü verilerek beslenme oranlarının oldukça düşük olduğu görülür. Avustralya'da yapılan iki ayrı çalışmada altıncı ayda tek başına anne sütüyle beslenme oranının %50'lerde olduğu görülmüştür (124,125). Norveç'te yapılan başka bir çalışmada doğumu takip eden altı ay boyunca yalnızca anne sütü verme oranı %7 bulunmuştur (126). Alwelaie ve ark.'nın (127) çalışmasında, anne sütüyle birlikte mama ile beslenen bebeklerin oranının (%48.5), sadece anne sütüyle beslenenlerin oranından (%36.8) daha fazla olduğu saptanmıştır. Avustralya'da Abdulraheem (128) tarafından 2004'de yapılan bir çalışmada yenidoğan bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenme oranlarının birinci ayda %93, dördüncü ayda ise %41 olduğu ancak altıncı aya gelindiğinde bu bebeklerin hiçbirinin yalnızca anne sütüyle beslenmediği tespit edilmiştir. Brezilya'da Chaves ve ark. (129) tarafından 2007 senesinde yürütülen ve tek bir hastanede yapılan çalışmada doğumdan sonraki birinci, dördüncü ve altıncı aylarda bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenme oranları sırasıyla %62.6, %19.5 ve %5.3 olarak tespit edilmiştir. Dabritz ve ark.'nın (130) "The Journal of Human Lactation" dergisinde 2010 senesinde yayımlanan çalışma sonuçlarına göre bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenmesinde annelerin hastane deneyiminin etkisi görülmektedir, hastanede mama başlanması sadece anne sütü alımı ile negatif olarak ilişkilidir. Pozitif ilişkili faktörler ise annenin hastaneye hemen ulaşabileceği bir telefon numarası olması, süt sağma pompasının olmasıdır. Türkiye verilerine bakacak olursak doğumdan sonra ilk 1 saat içinde ve ilk günde emzirmeye başlama oranları TNSA-2008 yılında sırasıyla %39 ve %73 iken TNSA-2013 yılında sırasıyla %50 olarak artış ve %70 olarak düşüş göstermiştir. Ayrıca bebeklerde yalnızca anne sütüyle beslenme oranı TNSA-2008 yılında %42 olarak tespit edilmişken TNSA-2013 yılı verilerinde %30'lara gerilediği

görülmüştür. Bu düşüş, geçmiş yıllardaki başarılı sonuçların, sağlık politikalarının uygulamasıyla ilgili bir rehavete yol açmış olabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla ülkemizde bebeklerin emzirilmesi yapılan önerilere ve çalışmalara rağmen istenilen seviyelere yükselmemiştir (5). 2003 senesinde Yeşildal ve ark. (131) tarafından Düzce’de yapılan kesitsel çalışmada ilk altı ay yalnızca anne sütü veren annelerin oranı %22.4 gibi oldukça düşük bir düzeyde bildirilmiştir. Bu çalışmada izlenen oranın 2003 TNSA’da bildirilen ve tüm toplumu temsil eden %20.8 oranıyla benzer olduğu dikkat çekmektedir (132). O yıllarda 2015 yılı için hedeflenen %80 oranı çoğu çalışmada yakalanamamıştır. 2008 yılındaki TNSA’da ise bu oranın %42’ye çıktığı görülmektedir (97). Sağlık Bakanlığının 1991 yılından beri yürütmekte olduğu “Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı” ülkemizde zaman içerisinde anne sütü bilgi düzeyi ve farkındalığını arttırmıştır (1). Anne sütü hakkındaki sağlık politikalarının uygulanması ile birlikte emzirme ve anne sütü bilgi düzeyinin zaman içerisinde yükseldiği görülmüştür. Uslu ve ark. (133) tarafından Diyarbakır’da 2010 yılında yapılan çalışmada yenidoğan ünitesindeki bebeklerin anneleri sorgulandığında genel bilgi düzeyinin katılımcıların %68.9’unda yeterli olduğu bildirilmiştir. 2016 yılında Baydar ve ark. (134) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesi gerektiği katılımcıların %94.9’u, iki yıla kadar anne sütüne devam edilmesi gerektiği ise %84.8’i tarafından bilinmekteydi. Bolat ve ark.’nın (118) çalışmasında ise ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %52.8’dir. Dolayısıyla hem ülkemizde hem de dünyada emzirme davranışı çok yaygın olmasına rağmen bebekleri yalnızca anne sütüyle besleme alışkanlığı istenilen düzeye ulaşmamıştır.

Emzirmeme nedenleriyle ilgili dünyada yapılan bazı çalışmalara baktığımızda, Kore’de emzirme oranlarındaki düşüşün meme ve meme başı problemleri, anne sütünün olmayışı, yeterince süt üretemeyeceği endişesi ve emzirmeyle ilgili bilgi yetersizliği gibi annelere bağlı sebepler olduğu tespit edilmiştir (87). Aynı çalışmada emzirme üzerine olumsuz etkisi olduğu görülen diğer sebepler ise emzirmenin özendirilmesi ile ilgili eğitim yetersizliği, geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına dönme ve kadınların iş hayatını aile hayatının önüne koyması olarak gösterilmiştir (87). Emzirmeyi ilk 6 ayda bırakmış 500 annede

yapılan bir çalışmada; %73.6'sının emzirmeyi ilk 6 haftada bıraktığı, bunların %21.6'sında yetersiz anne sütü algısını neden olarak gösterdiği bildirilmiştir (135). İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise gelişmiş toplumlarda çalışan kadınların bebeklerini daha az ve daha kısa sürede emzirdikleri gözlemlenmiştir. Kadınların ekonomik olarak gelirleri azalacağı için daha kısa sürede işe dönmeleri, iş yerlerinde emzirmek veya sütlerini sağlamak için ayrılmış özel yerlerin olmaması, sağdıkları sütleri saklamak için uygun koşulların bulunmayışı, patronun emzirmeleri için kadınlara izin vermemesi ve biberonla beslemenin kadına daha fazla özgürlük tanınması daha kısa süre emzirme veya emzirmeme ile sonuçlanmaktadır (136). Türkiye'de emzirme davranışını etkileyen faktörler üzerine yapılan çalışmalara baktığımızda Kaya ve Pirinçci'nin (137) bebeklerini efektif şekilde emzirmeyi başaramayan 120 anneyi dahil ettikleri araştırma sonuçlarına göre emzirmeme nedenlerinde ilk sırada %28.3 oranıyla sütün yetersiz olması gelirken bebeğin memeyi reddetmesi %27.5 oranı ile ikinci sırada görülmüştür. Ünsal ve ark. (95), bebeğin emmeyi bırakmasını anne sütünü kesmenin en yaygın sebebi (%36.3) olarak tespit etmişlerdir. Öncü ve ark.'nın (138) yaptığı çalışmada ise, anne sütü bırakma sebebini cevaplayan 88 kişiden “sütüm gelmedi veya yetersiz geldi” şeklinde cevaplayan 19 kişi (%21.6), “yaramadığı için” şeklinde cevaplayan 6 kişi (%6.8), “çocuk istemedi” şeklinde cevaplayan 8 kişi (%9.1), “kesme zamanı geldiği için” şeklinde cevaplayan 32 kişi (%36.4), “çalıştığım için” şeklinde cevaplayan 5 kişi (%5.7), diğer seçeneğini işaretleyenler 18 kişi (%20.5) şeklinde hesaplanmıştır. Diğerleri şeklinde yanıt verenlerin sebeplerine baktığımızda ise annenin hasta olması, kardeşinin olması şeklinde cevaplar görülmüştür (138). Bizim çalışmamızda annelerin emzirmeme nedenleri incelendiğinde diğer çalışmalarla benzer şekilde en yüksek oran olarak annelerin %28.2'sinin sütünün yetmediğini düşünmesi gelmektedir. Ardından %13.4'ünün ise tekrar gebe kaldıktan sonra emzirmeyi bırakması gelmektedir. Annelerin %12.0'si bebeklerin bırakma yaşının geldiğini düşünüp emzirmeyi bırakmıştır. En düşük oranda %3.5 ile annelerin meme-göğüs ucu problemleri gelmektedir. Bizim çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak annelerin tekrar gebe kalarak emzirmeyi bırakmasının ikinci sırada gelmesi çalışmayı yaptığımız grubun okur yazarlık oranının düşük olmasına ve aile planlaması uygulamasına yeterince uyulmamasına bağlanabilir. Aynı anda farklı yaşta birden

fazla çocuğun emzirilebileceği, hamilelikte emzirmenin kontraendike olmadığı konusunda annelere danışmanlık yapılması, emzirme başarısını arttırabilir (139). Bebeğin yeterli süt aldığıının değerlendirilmesinde bebeğin tartı alımı, sarılık ve dehidratasyon belirtileri gibi objektif kriterler kullanılmalıdır (140). Yetersiz anne sütü algısı olan annelerin bebeği değerlendirildikten sonra, bebeği yeterli tartı alıyorsa, bu durum anneye büyüme eğrileri eşliğinde anlatılmalı, anneye güven verilmeli ve emzirme çabası övülmelidir (141). Tüm dünyada anne sütü yetersizliği, emzirmeyi sonlandırmada gösterilen en önde gelen gerekçe olarak anılmaktadır (142). Gerekli önlemlerin alınması halinde ve emzirme davranışına olumsuz katkı yapan sebeplerin düzeltilmesiyle emzirme oranlarının yükselebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda bebeklerin %76.7'si mama ile beslenmiş olup annelerin mama verme nedenleri incelendiğinde en yüksek oran %63.9 ile annelerin bebeğin doymadığını düşünmesi, ikinci sırada %13.1 ile çevre baskısı, en düşük oran ise %3.1 ile annenin ilaç kullanması şeklinde bulunmuştur. Bu konu ile ilgili yapılan çalışma ve sonuçlarına baktığımızda Nijerya'da 2015 yılında 421 anne ile görüşülmüş ve bebeğin formül mama ile tanışmasının yüksek oranda meme reddine yol açtığı saptanmıştır (143). Groleu ve arkadaşları (80) tarafından Vietnamlı göçmen kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada bebeklerini yalnızca anne sütüyle besleyen annelerin hemen hemen hiç bulunmadığı tespit edilmiştir. Yeni doğum yapmış bu annelerin arasında yapay beslenmenin bu kadar yaygın olmasını, doğumdan hemen sonra emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda hem aile hem de toplumdaki istenilen desteği alamamalarına bağlamışlardır. Vijayalakshmi ve ark. (144) tarafından 2015 yılında Hindistan'da yapılan bir çalışmada annelerin %68'i, iki yıla kadar emzirmenin gerekli olduğunu, %36.9'u annenin işe geri döndüğünde, bebeğin beslenmesi için en iyi yöntemin mama olduğunu ifade etmiştir. İstanbul'da 2013 yılında Yılmazbaş ve ark.'nın (145) 205 bebek ve annesini incelediği bir çalışmada, ilk 6 ayda bebeklerin %49'unun formül mama kullandığı, yalnızca anne sütüyle beslenme yüzdesinin bu sebeple düşük olduğu bildirilmiştir. Anne sütünün teşvik edildiği bir dönemde mama kullanım oranının yüksek olması çalışan annelerin artması, anneye yeterli sosyal ve ailevi desteğin verilmemesi, hazır mamaların daha kolay ulaşılabilir olması ile açıklanabilir.

Ülkemizde belirli bir süre anne sütüyle beslenme oranı yüksek olmasına rağmen ek gıdalara erken dönemde başlanması önemli bir sorundur. Ek gıdaya başlama süreleriyle ilgili yapılan çalışmalarda Açık ve ark. (146) çocukların %3.2'sinde doğduğu gibi ek gıdaya başlandığını, %25.3'ünde bir-üç ay, %49.9'unda dört-altı ay, %7.1'inde yedi-on iki ay arasında ek gıdaya başlandığını tespit etmişlerdir. Bu çalışmayı destekler nitelikte yapılan başka çalışmalara baktığımızda ise Ünsal ve ark.'ı (95) ile Ünalın ve ark.'nın (147) çalışmalarında annelerin bebekleri 6 aylık olmadan önce ek gıdaya başlama oranlarının sırasıyla %66 ve %58 olduğu tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise annelerin %62'sinin 5.aydan önce ve %36'sının 6.ayda ek gıdaya geçtiği gösterilmiştir (148). Hizel ve ark.'nın (149) çalışmalarında annelerin %35.8'inin doğum sonrası üç aylık dönemde ek gıdalara başladığı bulunmuştur. Bizim yaptığımız çalışmada da benzer şekilde altıncı ay öncesinde ek gıdaya başlama oranı %65.4 ile yüksek oranda bulunmuştur.

İlk altı aylık dönemde yalnızca anne sütü önerilerine rağmen yapılan çalışmalarda gördüğümüz üzere ek gıdaya daha erken bir vakitte geçiş mevcuttur. Ek gıda olarak ilk hangi besinlerin verildiği veya verilmesi düşünüldüğüyle ilgili TNSA 2013 verilerinde 6 aydan küçük bebeklerde hazır mamanın (%28) en çok verilen ek gıda olduğu ve 6-9 aylık bebeklere ise en çok peynir, yoğurt ve diğer süt ürünleri (%57) verildiği bulunmuştur (5). Van ilinde yapılan bir çalışmada ek gıda olarak en sık inek sütü, pirinç unlu muhallebi ve meyve suyunun verildiği tespit edilmiştir (150). Yine yapılan başka bir çalışmada ise Çalışkan ve Bayat'ın (151) bebeklerine ilk hangi ek gıdayı verdiği veya vermeyi düşündüklerine dair annelere sorduğu sorulara alınan cevaplarda annelerin %33.4'ünün bebeklerine ek gıda olarak ilk bebek bisküvisi, çorba veya yemek suları, %32.8'inin ise formül mama verdiği görülmüştür. Bizim yaptığımız çalışmada da ek gıdalara başlayan annelerin ilk olarak %46.6 oranında yoğurt, %34.0 oranında ise meyve-meyve püresi, %19.4 oranında çorba ve yemek suyu tercih ettiği görülmüştür.

Eker ve Yurdakul (119), bebek dostu hastanelerde yaptıkları bir araştırmada bebeklerin beslenmesi ve emzirilmesi hakkında annelerin gebelik dönemi ve gebelik sonrasında bilgi alma oranını sırasıyla %55.4 ile %68.5 olarak tespit etmişlerdir. Anneler %47.8 oranında sağlık çalışanları olan ebe ve hemşirelerden bu bilgileri



aldıklarını belirtmişlerdir. Ünsal ve ark. (95) bebek beslenmesi ve emzirme konusunda bilgi alınan kaynağa dair 5003 anne üzerinde yaptıkları bir araştırmada bu annelerin %62.2'sinin sağlık personelinden, %13.8'inin ebeveynlerinden, %11.5'inin medyadan ve %7.5'inin arkadaşlarından bilgi edindiği tespit edilmiştir. Gümüştakım ve ark.(111) annelerin anne sütü hakkındaki bilgilerini %66.9 oranında sağlık çalışanlarından almış olup sonuçların diğer çalışmalarla benzer olduğunu saptamışlardır. Sağlık personellerinin emzirme ve anne sütü hakkında anne ve anne adaylarına sağladığı destek sayesinde yalnızca anne sütüyle besleme süresinin önemli oranda yükseldiği görülmüştür (152). Arora ve ark.(153) yaptıkları bir çalışmada kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri %45 oranında aile büyükleri ve arkadaşlardan edindiğini tespit etmişlerdir. Bunun sonucunda da emzirme oranlarını arttırmak için annelerle birlikte babaların ve özellikle anneannelerin ve sağlık çalışanlarının eğitiminin gerekli olduğuna karar vermişlerdir. Bizim çalışmamızda annelerin anne sütü ilgili bilgileri en çok hangi kaynaktan öğrendikleri incelendiğinde en yüksek oranda %53.4 ile sağlık çalışanları, %42.4 oranında akraba ve çevre, en düşük de %4.2 oranında yazılı ve görsel basın olarak bulunmuş olup en yüksek oranda sağlık çalışanlarından bilgi edinilmesiyle diğer çalışmalarla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ek gıdalar ile ilgili bilgileri aldıkları kaynak incelendiğinde en yüksek oranda %76.4 ile akraba ve yazılı çevre olduğu görülmüştür. Bu durum Güneydoğu Anadolu kültür ve aile yapısından kaynaklanıyor olabilir. Genelde geniş aile yapısına sahip olan Güneydoğu Anadolu'da evde yaşayan aile büyüklerinin görüş ve deneyimlerine önem verilmektedir. Anneler doğum sonrası bebeği emzirme konusunda bilgi edinmek istediklerinde ya da herhangi bir problem olması halinde aile sağlığı merkezleri gibi en yakın sağlık kuruluşuna müracaat ederek doktor, hemşire, ebe gibi sağlık personelinden emzirme hakkında destek alabilmelidir. Bu da bölgemizde sağlık personelinin bu konuda daha çok çalışması ve bilinçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca son yıllarda hastanede sağlıklı doğum yapılması amacıyla yapılan teşvikler arttırıldığı için doğum ve sonrasında anne sütüne dair bilgi sağlık çalışanları tarafından aileye verilebilmektedir. Ancak sonrasında ek gıdaya geçiş sürelerinde ailenin kontrolleri aksatması veya sağlık kuruluşlarına ulaşım noktasında yaşanan sıkıntılar nedeniyle ek gıda hakkında bilgi sağlık çalışanlarından yeterince bilgi alınamayabilmektedir.

Çalışmamızda elde edilen veriler neticesinde annelerin çocuklarının beslenmesini değerlendirme noktasında objektif olamadıkları ve bunun neticesinde yanlış değerlendirmeler yapabildikleri görülmüştür. Çocuğu 90 percentil üstünde olan annelerin %50'si çocuğunun az yediğini düşünmektedir. Gümüştakım ve ark.'nın (111) yaptıkları bir araştırmada 97 percentil üzerinde bebeğe sahip olan annelerin yalnızca %10'luk bir kısmının bebeğinin fazla beslendiğini düşünmesi bizim sonucumuzu destekler niteliktedir. Bu sonuç da Türk toplumunun kilolu çocuğu sağlıklı çocuk olarak düşünme yapısına bağlanabilir.

Çalışmamızda annenin aldığı eğitimle anne sütü konusunda bilgi alınan kaynak ve ek gıda konusunda bilgi alınan kaynak arasında anlamlı fark bulunmuştur. Annenin aldığı eğitim durumu arttıkça, anne sütü ve ek gıda konusundaki bilgileri sağlık personellerinden elde etme oranı yükselmektedir. Anne sütü hakkındaki bilgi için kaynak olarak akraba ve çevreden yararlananlar daha çok okuma yazması olmayan grup, yazılı ve görsel basından faydalananlar ise daha çok ortaokul mezunları olarak bulunmuştur. Üniversite mezunu annelerin anne sütü hakkında bilgileri sağlık çalışanlarından alma oranı daha yüksektir. Ek gıda hakkındaki bilgi için kaynak olarak sağlık çalışanlarından faydalananlar daha çok üniversite mezunları, akraba ve çevreden faydalananlar ise daha çok okuma yazması olmayan ve ilkokul mezunları olarak bulunmuştur. 2014 yılında çok merkezli yapılan bir çalışmada da bizim çalışmamıza benzer nitelikte anne eğitimi ile anne sütü konusunda bilgi alınan kaynak ve ek gıda konusunda bilgi alınan kaynak arasında anlamlı fark bulunmuş olup annenin eğitim düzeyi arttıkça bilgi için sağlık çalışanlarına başvurma oranları da artmaktadır (111). Annenin aldığı eğitim düzeyinin artması anne sütü ve ek gıda hakkında bilgi kaynaklarına ulaşım ve sağlık personelinden doğru ve etkili bir şekilde bilgi alımını sağlayarak çocuğun beslenme ve büyümesine katkı sağlamaktadır.

Amerika'da anne sütü ile beslenmenin en fazla oranda olduğu grupların eğitim alan, gelir düzeyi yüksek olan ve 30 yaşından büyük olan kadınlar olduğu rapor edilmiştir (154). Dubois ve Girard (155) tarafından yapılan bir araştırmada ilk altı ay yalnızca anne sütünün verilmesinin başarılmasında en önemli etmenin anne eğitimi olduğu ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda annenin eğitim alma durumuyla

anne sütü verilme süresi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. İstanbul'da 2011 yılında nsr ve ark.'nın (156) yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumunun bebeğin anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalardan da yola çıkararak her eğitim seviyesinde anneye, ihtiyaı doğrultusunda verilen emzirme danışmanlığının bebekleri anne sütü ile besleme süresinin uzatılmasında etkili olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda, alışan kadınlar ve ev hanımları karşılaştırıldığında anne sütüne devam etme oranları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Meslek sahibi olan ve çalışan annelerin, ev hanımı olan anneler ile benzer emzirme davranışı sergilediği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, annenin ev ekonomisine katkı sağlamasının, emzirmeye başlamayı olumlu yönde etkilediği, bu durumun annenin çalışması ile eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (157). Annenin meslek sahibi olmasının, emzirmeyi olumsuz yönde etkilediğine dair yayınlar olmasına karşın annenin meslek sahibi veya ev hanımı olması ile emzirme süresi arasında fark bulunmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (158-160). Ayrıca, alışan annelerin, analık izinlerinin altı aydan uzun olduğu takdirde, ev hanımlarından daha uzun süre emzirdikleri bildirilmiştir (161).

Çalışmamızda aile tipi ile bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenme süreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamasıyla birlikte çekirdek ailede yaşayan annelerin 3-6 ay arasında bebeklerine sadece anne sütü verme oranları geniş ailede yaşayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. 0-3 ay arasında sadece anne sütü ile beslenen bebeklere baktığımızda ise geniş ailede yaşayanlarda daha yüksek oranlarda olduğu görülmüştür.

Dünya Sağlık rgt ve UNICEF, "Başarılı Emzirmede 10 Adım"ın 4. Adımında doğumu takip eden ilk yarım saat içerisinde bebeğin emzirilmeye başlanmasını önermektedir. Doğumdan hemen sonra başlanan emzirmenin yararları araştırmalar ile belgelenmiştir ve hemen emzirmeye başlamanın daha uzun süren emzirme dönemi ile sonuçlandığı gösterilmiştir (162). Bu nedenle doğum şeklinin, emzirmeye başlama zamanını etkilediğine, annelerin ihtiyaç duyduğu desteği arttırıp azalttığına ilişkin araştırmalar mevcuttur. akmak ve ark.'nın (163) yaptığı bir

araştırmada doğumu sezaryen şeklinde olan annelerin emzirme için bebeklerini tutma başta olmak üzere normal vajinal yol ile doğum yapan annelere göre daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları gösterilmiştir. Heck KE ve ark.'larının (164) yaptığı çalışmada sezaryen ile doğum yapan annelerin cerrahi işlem geçirdiklerinden dolayı bebeklerini emzirme pozisyonunda rahat tutamadıkları ve anestezinin de etkisiyle emzirmeye geç başladıkları bildirilmiştir. Akyüz ve ark.'larının (165) yaptığı çalışmaya katılan annelerin %40.8'i normal vajinal yol ile, %59.2'si ise sezaryen ile doğum yaptığını belirtmiştir. Normal vajinal yol ile doğum yapan annelerin %78.4'ü doğumdan sonra ilk yarım saat içerisinde bebeğini emzirmiş iken, bu oran sezaryen ile doğum yapan annelerde %54.2 bulunmuş ve doğumu normal vajinal yol ile yapan annelerin doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirme oranları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu çalışmayı destekler nitelikte yapılan diğer çalışmalara baktığımızda İnce ve ark.'larının (166) Kayseri ve Ankara'daki iki üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmalarda normal vajinal yol ile doğum yapan annelerin %79.6'sı, doğumu sezaryen ile yapan annelerin ise %48.4'ü bebeklerini doğum sonrası ilk saat içinde emzirmişti, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştu. Bizim alışmamızda da diğer çalışmaları destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiş olup annelerin doğum şekli ile bebeklerin ilk bir saat içinde anne sütü almaları arasındaki ilişki ele alındığında normal vajinal yol ile doğum yapan annelerin %88.7'si bebeğini ilk saat içerisinde emzirirken sezaryen ile doğum yapmış annelerin %50.9'u bebeğini ilk bir saat içinde emzirmeye başlamışlar ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

İngiltere'de yapılan bir araştırmada elektif sezaryen yoluyla doğum yapma ile 3 aydan önce anne sütünün bırakılması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (167). Yapılan bazı çalışmalarda, anne sütünün erken kesilmesinin daha çok sezaryene bağlı komplikasyonlarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (168). Bizim alışmamızda da doğum şekli ile bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenme süreleri sorgulanmış olup normal doğum yapan annelerin bebeklerini 3-6 ay arasında yalnızca anne sütüyle besleme oranı %79.4 iken sezaryen doğum yapan annelerin %56.5'i bebeklerini 3-6 ay arasında yalnızca anne sütüyle beslemiştir. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu çalışmaların aksine Ankara'da şencan ve ark.'larının (169)

yaptığı bir çalışmada ise doğum şeklinin emzirme süresi üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı da görülmüştür.

İlk bebek olma durumu ile bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri arasındaki ilişkiye bakıldığında İngiltere ve Avustralya’da yapılan iki ayrı çalışmada multiparlarda anne sütüne devamın primiparlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (168,170). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da, multipar annelerde emzirme yüzdelerinin daha yüksek olduğu ve ilk 4 ay içindeki anne sütü verme eğiliminin primipar olanlardan fazla olduğu gösterilmiştir (137). Bizim çalışmamızda da elde edilen sonuçlara baktığımızda multipar annelerde primipar annelere oranla bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmenin süreleri daha uzun olduğu görülmüştür. Bu durumu özellikle birden çok çocuğu olan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi hakkında tecrübe edinmelerine bağlayabiliriz.

Araştırmamızda bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte ele aldığımız araştırmamız Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğinde yapılmıştır. 3 aylık bir süreç içerisinde polikliniğimize müracaat eden hastalara uygulanması nedeniyle ülke geneli veya bölgenin tamamı için genellenemez. Literatüre baktığımızda ülkemizde ve dünya genelinde 0-2 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarının beslenmesi ile ilgili bilgi ve davranışlarını inceleyen çalışmalar çokça mevcutken, bölgemize özgü yapılan çalışma sayısı ise oldukça azdır. Annelerin bebeklerini besleme kültürü, yaşadıkları topluma, gelenek ve göreneklerine göre de değişiklik göstermesine rağmen sonuçları diğer çalışmalarla karşılaştırmak istediğimizde benzer sonuçlar elde edildiğini görebiliriz.

## 7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Doğumu takip eden ilk 18 aylık zaman diliminde insanın büyüme ve gelişmesi çok hızlı olduğundan bu dönemdeki bebek ve çocukların beslenmesi, yaşamının ileri safhalarındaki fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimi açısından büyük öneme sahiptir. Bu nedenle emzirme, kadın sağlığı ve bebek büyümesi açısından çok önemlidir.

Kadınların doğumu takip eden 6 ay boyunca yalnızca anne sütü verme oranının, annenin sosyodemografik ve psikopatolojik bir çok özelliğinden etkilendiği oldukça açıktır. Her zamankinden daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları bu dönemde kadınlar, hem aileleri hem sağlık çalışanlarınca desteklenmelidir. Ayrıca sağlık çalışanlarının anne sütünün önemi ve önceliği hakkında eğitimi yaygın ve sürekli hale getirilmelidir. Bu eğitim içeriğinde özellikle annenin gebe kalmasıyla birlikte anne sütünün faydaları hakkında bilgilendirilmesi, doğru emzirme şeklinin pratik yapılarak gösterilmesi, doğumu takip eden altı aylık süreçte yalnızca anne sütüyle bebeği besleme konusunda cesaretlendirilmesi ve emzirmeyi olumsuz olarak etkileyebilecek her türlü durumdan sakınması olmalıdır.

Anne sütüyle beslenme oranlarının artırılması için yalnızca annelerin emzirmenin faydaları konusunda eğitilmesi yeterli değildir. Anneler kadar toplumun da özellikle çalışan kadınlar için işverenlerin de bu konuda eğitilmesi ve emziren anneleri desteklemeleri sağlanmalıdır. Çalışan anneler için işyerlerinde bebeklerini emzirebilecekleri veya sütlerini sağıp saklayabilecekleri uygun ortamın sağlanması şeklinde politika izlenebilir.

Gelişmiş ülkelerde yalnızca anne sütü ile besleme ve toplam anne sütüyle besleme süreleri göz önüne alınarak ailelere gerekli eğitimler verildikten sonra amacımız bu ülkelerin geldiği seviyenin üzerine çıkmak olmalıdır. Her geçen yıl çalışma hayatına daha çok katılan annelerin yeterli süre ve kalitede çocuklarına anne sütü verebilmeleri için gerekli yasal değişiklikler yapılmalı ve bu değişikliklerin toplum tarafından benimsenmesinin sağlanması çok önemlidir.

İlk 6 ay sadece anne sütü vermeme konusunda riskli olanlar, çalışan, sigara içen, aile büyükleriyle birlikte yaşayan, eğitim düzeyi düşük, bebeği hastalık geçiren

veya bebeğinden ayrı kalan, psikolojik olarak sorunlar yaşayan annelerdir. Anne sütü ve emzirme eğitimi verilirken bu gruptaki annelere daha dikkatli yaklaşılmalıdır.

Sadece anne sütü ile beslenme konusunda Halk Sağlığı Kurumu ve Kamu Hastaneler Birliği, hekimlerine ve yardımcı sağlık personeline bu konuda eğitim vererek, annelere gereken hassasiyetin gösterilmesini sağlamalıdır. Özellikle aile hekimleri annelere, anne sütünün önemi konusunda gerekli uyarılarda bulunmalıdır. Bebek Dostu Hastanelerin, zerine düşen görevi yerine getirip getirmediği, yetkililer tarafından denetlenmelidir.



## KAYNAKLAR

1. Samur G. Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008. [http://www.kavacikailesagligimerkezi.com/wp-content/themes/kavacik\\_asm/down/annesutu.pdf](http://www.kavacikailesagligimerkezi.com/wp-content/themes/kavacik_asm/down/annesutu.pdf) (Erişim Tarihi:25.06.2019)
2. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004;1:12-15.
3. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklendirilmesi. WHO UNICEF Ortak Raporu. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm> (Erişim tarihi: 30.01.2019)
4. World Health Organization. Infant and young child feeding Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Fransa: WHO press; 2009. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494\\_eng.pdf;jsessionid=BEA5F4B37946366F0949B819AC44567E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf;jsessionid=BEA5F4B37946366F0949B819AC44567E?sequence=1) (Erişim Tarihi: 25.06.2019)
5. Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) (Erişim Tarihi: 25.06.2019)
6. Şanlıer N, Aytekin F. Sıfır-Üç yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2004;24(3):81-100.
7. Yurdakök M. Eski türklerde yenidoğan hekimliği. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2014;57:61-71.
8. Kahya E. İbn-i Sina'da çocuk bakımı. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2011;15:143-145.
9. Coates MM, Riordan J. Tides in breastfeeding practice. Ed: Riordan J, Breastfeeding and Human Lactation, 3th ed. pp. 3-29, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, USA, 2005.
10. Lokman Suresi. Kur'an-ı Kerim Meali. <http://kuran.diyanet.gov.tr/mushaf> (Erişim tarihi: 13.06.2019)
11. Hot İ, Başağaoğlu İ. Tarihte sütannelik geleneği. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History. 2014;22(2):68-74.



12. Acıduman A. Şair ve Tabip Şifa-i Şaban Efendi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2010;53:244-250.
13. Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa (Mama Kodu). <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/56203,uluslararasi-mama-kodudoc.doc?0> (Erişim tarihi: 13.06.2019) .
14. UNICEF Türkiye Basın Merkezi 2008/08/01 <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=2051> (Erişim tarihi: 13.06.2019)
15. Kent JC. How breastfeeding works. Journal of Midwifery & Women's Health. 2007;52(6):564-570.
16. Paramasivam K, Michie C, Opara E, et al. Human breast milk immunology: a review. International Journal of Fertility and Women's Medicine. 2006;51(5):208-217.
17. Goldman AS. The immune system in human milk and the developing infant. Breastfeeding Medicine : The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine. 2007;2(4):195-204.
18. Infant and young child feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42794/9241562544.pdf> (erişim tarihi: 13.06.2019)
19. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi. 2019;42(1):11-15.
20. Bağcı-Bosi T. Bebek beslenmesi-anne sütü. Ed: Güler Ç, Akın L, Halk Sağlığında Temel Bilgiler, İkinci baskı. pp. 1273-1283, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, Türkiye, 2012.
21. Öztora S, Kıyınat Z. Bebeklik ve çocuklukta beslenme. Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği - Özel Konular. 2014;5(6):23-29.
22. Ateşşaoğlu P, Mete M, Gökçay G, et al. Anne sütü ile beslenmenin çocuk ruh sağlığına etkileri. Çocuk Dergisi. 2013;13(3):101-108.
23. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatric Clinics of North America. 2013;60(1):49-74.
24. Nommsen LA, Lovelady CA, Heinig MJ, et al. Determinants of energy, protein, lipid, and lactose concentrations in human milk during the first 12 mo of lactation:

- the DARLING Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 1991;53(2):457-465.
25. Lönnerdal B. Human milk proteins: key components for the biological activity of human milk. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2004;554:11-25.
  26. Sousa SG, Delgadillo I, Saraiva JA. Human milk composition and preservation: Evaluation of high-pressure processing as a nonthermal pasteurization technology. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2016;56(6):1043-1060.
  27. Merewood A, Mehta SD, Chamberlain LB, et al. Breastfeeding rates in US baby-Friendly hospitals: results of a national survey. *Pediatrics*. 2005;116(3):628-634.
  28. Lönnerdal B, Lien EL. Nutritional and physiologic significance of alpha-lactalbumin in infants. *Nutrition Reviews*. 2003;61(9):295-305.
  29. Rodrigues L, Teixeira J, Schmitt F, et al. Lactoferrin and cancer disease prevention. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2009;49(3):203-217.
  30. Ferreira IM. Quantification of non-protein nitrogen components of infant formulae and follow-up milks: comparison with cows' and human milk. *The British Journal of Nutrition*. 2003;90(1):127-133.
  31. Saarela T, Kokkonen J, Koivisto M. Macronutrient and energy contents of human milk fractions during the first six months of lactation. *Acta Paediatrica*. 2005;94(9):1176-1181.
  32. Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, et al. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics*. 2006;117(3):e387-95.
  33. Emmett PM, Rogers IS. Properties of human milk and their relationship with maternal nutrition. *Early Human Development*. 1997;49:7-28.
  34. Neyzi O, Ertuğrul T. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Ed: Neyzi O, Ertuğrul T, *Pediyatri*. pp. 211-218, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, Türkiye, 2010.
  35. Coppa GV, Zampini L, Galeazzi T, et al. Prebiotics in human milk: a review. *Digestive and Liver Disease*. 2006;38(2):291-4.
  36. Zivkovic AM, German JB, Lebrilla CB, et al. Human milk glycomiome and its impact on the infant gastrointestinal microbiota. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2011;108(1):4653-4658.

37. Greer FR. Do breastfed infants need supplemental vitamins? *Pediatric Clinics of North America*. 2001;48(2):415-423.
38. Bosscher D, Van Caillie-Bertrand M, Robberecht H, et al. In vitro availability of calcium, iron, and zinc from first-age infant formulae and human milk. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2001;32(1):54-58.
39. Chang C-J, Chao JC-J. Effect of human milk and epidermal growth factor on growth of human intestinal Caco-2 cells. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2002;34(4):394-401.
40. Dvorak B, Fituch CC, Williams CS, et al. Increased epidermal growth factor levels in human milk of mothers with extremely premature infants. *Pediatric Research*. 2003;54(1):15-19.
41. Dvorak B, Fituch CC, Williams CS, et al. Concentrations of epidermal growth factor and transforming growth factor-alpha in preterm milk. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2004;554:407-409.
42. Elmlinger MW, Hochhaus F, Loui A, et al. Insulin-like growth factors and binding proteins in early milk from mothers of preterm and term infants. *Hormone Research in Paediatrics*. 2007;68(3):124-131.
43. Kling PJ, Taing KM, Dvorak B, et al. Insulin-like growth factor-I stimulates erythropoiesis when administered enterally. *Growth Factors (Chur, Switzerland)*. 2006;24(3):218-223.
44. Sanderson IR. Vascular endothelial growth factor in human milk. *NeoReviews*. 2003;4(5):125-127.
45. Kobata R, Tsukahara H, Ohshima Y, et al. High levels of growth factors in human breast milk. *Early Human Development*. 2008;84(1):67-69.
46. Loui A, Eilers E, Strauss E, et al. Vascular endothelial growth factor (VEGF) and soluble VEGF receptor 1 (sFlt-1) levels in early and mature human milk from mothers of preterm versus term infants. *Journal of Human Lactation*. 2012;28(4):522-528.
47. Reynolds JD. The management of retinopathy of prematurity. *Paediatric Drugs*. 2001;3(4):263-272.
48. DiBiasie A. Evidence-based review of retinopathy of prematurity prevention in VLBW and ELBW infants. *Neonatal Network*. 2006;25(6):393-403.

49. Shiou S-R, Yu Y, Chen S, et al. Erythropoietin protects intestinal epithelial barrier function and lowers the incidence of experimental neonatal necrotizing enterocolitis. *The Journal of Biological Chemistry*. 2011;286(14):12123-12132.
50. Arsenault JE, Webb AL, Koulinska IN, et al. Association between breast milk erythropoietin and reduced risk of mother-to-child transmission of HIV. *The Journal of Infectious Diseases*. 2010;202(3):370-373.
51. Claud EC, Savidge T, Walker WA. Modulation of human intestinal epithelial cell IL-8 secretion by human milk factors. *Pediatric Research*. 2003;53(3):419-425.
52. Newburg DS, Woo JG, Morrow AL. Characteristics and potential functions of human milk adiponectin. *The Journal of Pediatrics*. 2010;156(2):41-6.
53. Martin LJ, Woo JG, Geraghty SR, et al. Adiponectin is present in human milk and is associated with maternal factors. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2006;83(5):1106-1111.
54. Savino F, Sorrenti M, Benetti S, et al. Resistin and leptin in breast milk and infants in early life. *Early Human Development*. 2012;88(10):779-782.
55. Savino F, Liguori SA. Update on breast milk hormones: leptin, ghrelin and adiponectin. *Clinical Nutrition*. 2008;27(1):42-47.
56. Palou A, Sánchez J, Picó C. Nutrient-gene interactions in early life programming: leptin in breast milk prevents obesity later on in life. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2009;646:95-104.
57. DüNDAR NO, DüNDAR B, Cesur G, et al. Ghrelin and adiponectin levels in colostrum, cord blood and maternal serum. *Pediatrics International*. 2010;52(4):622-625.
58. Järvinen K-M, Suomalainen H. Leucocytes in human milk and lymphocyte subsets in cow's milk-allergic infants. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2002;13(4):243-254.
59. Patki S, Kadam S, Chandra V, et al. Human breast milk is a rich source of multipotent mesenchymal stem cells. *Human Cell*. 2010;23(2):35-40.
60. Ichikawa M, Sugita M, Takahashi M, et al. Breast milk macrophages spontaneously produce granulocyte-macrophage colony-stimulating factor and differentiate into dendritic cells in the presence of exogenous interleukin-4 alone. *Immunology*. 2003;108(2):189-195.

61. Indumathi S, Dhanasekaran M, Rajkumar JS, et al. Exploring the stem cell and non-stem cell constituents of human breast milk. *Cytotechnology*. 2013;65(3):385-393.
62. Riskin A, Almog M, Peri R, et al. Changes in immunomodulatory constituents of human milk in response to active infection in the nursing infant. *Pediatric Research*. 2012;71(2):220-225.
63. Sabbaj S, Ibegbu CC, Kourtis AP. Cellular immunity in breast milk: implications for postnatal transmission of HIV-1 to the infant. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2012;743:161-169.
64. Yagi Y, Watanabe E, Watari E, et al. Inhibition of DC-SIGN-mediated transmission of human immunodeficiency virus type 1 by toll-like receptor 3 signalling in breast milk macrophages. *Immunology*. 2010;130(4):597-607.
65. Ustundag B, Yilmaz E, Dogan Y, et al. Levels of cytokines (IL-1beta, IL-2, IL-6, IL-8, TNF-alpha) and trace elements (Zn, Cu) in breast milk from mothers of preterm and term infants. *Mediators of Inflammation*. 2005;2005(6):331-336.
66. Erbağci AB, Cekmen MB, Balat O, et al. Persistency of high proinflammatory cytokine levels from colostrum to mature milk in preeclampsia. *Clinical Biochemistry*. 2005;38(8):712-716.
67. MA Meki Abdel-Raheim, H. Saleem T, Al-Ghazali MH, et al. Interleukins -6, -8 and -10 and tumor necrosis factor-alpha and its soluble receptor I in human milk at different periods of lactation. *Nutrition Research*. 2003;23(7):845-855.
68. Maheshwari A, Lu W, Lacson A, et al. Effects of interleukin-8 on the developing human intestine. *Cytokine*. 2002;20(6):256-267.
69. Maheshwari A, Lacson A, Lu W, et al. Interleukin-8/CXCL8 forms an autocrine loop in fetal intestinal mucosa. *Pediatric Research*. 2004;56(2):240-249.
70. Maheshwari A, Christensen RD, Calhoun DA. ELR+ CXC chemokines in human milk. *Cytokine*. 2003;24(3):91-102.
71. Agarwal S, Karmaus W, Davis S, et al. Immune markers in breast milk and fetal and maternal body fluids: a systematic review of perinatal concentrations. *Journal of Human Lactation*. 2011;27(2):171-186.
72. Hrdy J, Novotna O, Kocourkova I, et al. Cytokine expression in the colostrum cells of healthy and allergic mothers. *Folia Microbiologica*. 2012;57(3):215-219.

73. Neville MC, Morton J. Physiology and endocrine changes underlying human lactogenesis II. *The Journal of Nutrition*. 2001;131(11):3005-3008.
74. Shams S. Breast feeding and motherhood. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2011;10(6):599-601.
75. Dikici MF. Anne sütü ve bebeklerin beslenmesi. Ed: Kut A, Eminsoy G, *Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi, Üçüncü Baskı*. pp. 28-35, Ayrıntı Basım ve Yayın Matbaacılık, Ankara, Türkiye, 2014.
76. Bigelow AE, Power M, Gillis DE, et al. Breastfeeding, skin-to-skin contact, and mother-infant interactions over infants' first three months. *Infant Mental Health Journal*. 2014;35(1):51-62.
77. Sinusas K, Gagliardi A. Initial management of breastfeeding. *American Family Physician*. 2001;64(6):981-988.
78. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Ankara: Temmuz 2016. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf> (Erişim Tarihi: 14.06.2019)
79. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496-506.
80. Groleau D, Soulière M, Kirmayer LJ. Breastfeeding and the cultural configuration of social space among vietnamese immigrant woman. *Health & Place*. 2006;12(4):516-526.
81. Jackowitz A. Increasing breastfeeding rates. *Women's Health Issues*. 2007;17(2):84-92.
82. Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*. 2010;45(4):309-314.
83. Anne sütü ile ilgili gerçekler. Anne sütünün faydaları; [http://www.unicef.org/turkey/ir/\\_mc29.html](http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html). (Erişim Tarihi: 14.06.2019)
84. WHO; Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusively breastfeeding. Geneva, Switzerland, 28-30 march 2001. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67219/WHO\\_NHD\\_01.09.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67219/WHO_NHD_01.09.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Erişim Tarihi: 14.06.2019)

85. WHO CDD programme, UNICEF; breastfeeding counselling, a training course; Trainer's Guide, Part I, Session 1-9. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/bc\\_trainers\\_guide.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide.pdf) (Erişim Tarihi:25.06.2019)
86. Labbok M. Breastfeeding: A woman's reproductive right. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2006;94(3):277-286.
87. Kang JS, Choi SY, Ryu EJ. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: a quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(1):14-23.
88. WHO/UNICEF. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD/14.7). Geneva: World Health Organization; 2014. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf) (Erişim Tarihi: 14.06.2019)
89. OECD Family Database. Breastfeeding Rates, 2009. <http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf>. (Erişim Tarihi: 14.06.2019)
90. CDC. Breastfeeding Report Card United States 2014. <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf> (Erişim Tarihi: 14.06.2019)
91. McQueen K, Sieswerda LE, Montelpare W, et al. Prevalence and factors affecting breastfeeding among aboriginal women in Northwestern Ontario. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing : JOGNN*. 2015;44(1):51-68.
92. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, et al. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among canadian women: a national survey. *BMC Pediatrics*. 2010;10:20.
93. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*. 2008;371(9608):243-260.
94. Roberts TJ, Carnahan E, Gakidou E. Can breastfeeding promote child health equity? A comprehensive analysis of breastfeeding patterns across the developing world and what we can learn from them. *BMC Medicine*. 2013;11(1):1-12.
95. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, et al. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005;48:226-233

96. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*. 2012;7(1):1-5.
97. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara, Türkiye, Ekim 2009. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> (Erişim Tarihi:14.06.2019)
98. Sabbağ, Ç. Kent ve kırsalda annelerin 0-24 aylık çocukları besleme davranışları. *Journal of Human Sciences*. 2013;10(1):279-292.
99. Tokatlı A. Bebeklerde ek besinlere Geçiş; “Weaning” dönemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2003;12(4):134.
100. Krebs NF, Hambidge KM. Complementary feeding: clinically relevant factors affecting timing and composition. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2007;85(2):639-645.
101. Alvisi P, Brusa S, Alboresi S, et al. Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Italian Journal of Pediatrics*. 2015;41:1-9.
102. Gökmirza E. Tamamlayıcı beslenme derleme. *Türk Pediatri Arşivi*. 2006;41(4):181-188.
103. WHO.Complementary feeding:Report ofthe global consultation. Geneva 10-13 December 2001. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42739/924154614X.pdf> (Erişim Tarihi:14.06.2019)
104. Devocioğlu E, Gökçay G. Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi*. 2012;12(4):159-163.
105. Şanlıer N, Aytekin F. Sıfır-üç yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. *GÜ, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2004;24:81-100.
106. Lindberg T. Infantile colic and small intestinal function: a nutritional problem? *Acta Paediatrica*. 2007;88:58-60.
107. Breastfeeding and alternatives. Feeding and nutrition of young infants and children, guidelines for the WHO European region, with emphasis on the former Soviet Countries.



[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/98302/WS\\_115\\_2000FE.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98302/WS_115_2000FE.pdf)  
(Erişim Tarihi:14.06.2019)

108. Raiha NCR, Fazzolari-Nesci A, Cajozzo C, et al. Whey predominant, whey modified infant formula with protein/energy ratio of 1.8 g/100 kcal: adequate and safe for term infants from birth to four months. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2002;35(3):275-281.

109. Moro GE, Stahl B, Fanaro S, et al. Dietary prebiotic oligosaccharides are detectable in the faeces of formula-fed infants. *Acta Paediatrica*. 2005;94(449):27-30.

110. Curan JS, Barness LA. The feeding of infants and children. Ed: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, Nelson Textbook of Pediatrics, 16th edition. pp. 149-166, WB Saunders Company, Philadelphia, USA, 2000.

111. Gümüştakım RŞ, Aksoy HD, Cebeci SE, et al. 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli alışma. *Family Practice and Palliative Care*. 2017;2(1):1-8.

112. Yeoh BH, Eastwood J, Phung H, et al. Factors influencing breastfeeding rates in south-western Sydney. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2007;43(4):249-255.

113. TC. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel M¼d¼rl¼ę¼, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013 Haber B¼lteni. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5112,saglik-istatistik-yilligi-2013pdf.pdf?0>

(Erişim Tarihi:14.06.2019)

114. World Health Statistics 2014. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112738/9789240692671\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112738/9789240692671_eng.pdf?sequence=1). (Erişim Tarihi:14.06.2019)

115. Baker EJ, Sanei LC, Franklin N. Early initiation of and exclusive breastfeeding in large-scale community-based programmes in Bolivia and Madagascar. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2006;24(4):530-539.

116. Senarath U, Fernando DN, Rodrigo I. Factors determining client satisfaction with hospital-based perinatal care in Sri Lanka. *Tropical Medicine & International Health*. 2006;11(9):1442-1451.

117. Hamade H, Chaaya M, Saliba M, et al. Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013;13:702. doi:10.1186/1471-2458-13-702
118. Bolat F, Uslu S, Bolat G, et al. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2011;11(1):5-13.
119. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2006;15(9):158–163.
120. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9(4):315-320
121. Küçükoğlu S, Aytekin A, Ateşyan S. Annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(2):71-78.
122. Yıldız A, Baran E, Akdur R, et al. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2008;(2):61-67.
123. Koksall G, Gökmen H. Anne sütü ve emzirme. Ed: Koksall G, *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*, Birinci baskı. pp. 31-66, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, Türkiye, 2000.
124. Donath SM, Amir LH. Breastfeeding and the introduction of solids in Australian infants: data from the 2001 National Health Survey. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2005;29(2):171-175.
125. Stamp GE, Casanova HT. A breastfeeding study in a rural population in South Australia. *Rural and remote health*. 2006;6(2):495. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16732696>. Accessed July 1, 2019.
126. Lande B, Andersen LF, Baerug A, et al. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2003;92(2):152-161.
127. Alwelaie YA, Alsuhaibani EA, Al-Harthy AM, et al. Breastfeeding knowledge and attitude among Saudi women in Central Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. 2010;31(2):193-198.

128. Abdulraheem R, Binns CW. The infant feeding practices of mothers in the Maldives. *Public Health Nutrition*. 2007;10(5):502-507.
129. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *Jornal de Pediatria*. 2007;83(3):241-246.
130. Dabritz HA, Hinton BG, Babb J. Maternal hospital experiences associated with breastfeeding at 6 months in a northern California county. *Journal of Human Lactation*. 2010;26(3):274-285.
131. Yesildal N, Aytar G, Kocabay K, et al. Breastfeeding practices in Duzce, Turkey. *Journal of Human Lactation*. 2008;24(4):393-400.
132. Hacettepe University Institute of Population Studies, Ankara, Turkey; Ministry of Health; General Directorate of Mother and Child Health/Family Planning; Turkey 46 Demographic and Health Survey, 2003. Ankara, Turkey. Hacettepe University, Institute of Population. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/tdhs08/TDHS-2008\\_Main\\_Report.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/tdhs08/TDHS-2008_Main_Report.pdf) (Erişim Tarihi:25.06.2019)
133. Uslu S, Can E, Özdemir H, et al. Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*. 2010;10(2):82-85.
134. Baydar Artantas A, Kayhan Tetis B, Kılıç M, et al. Knowledge level, attitude and own experience of health professionals about breastfeeding and breast milk in a city of Turkey: Cross-sectional study. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2016;114(6):514-520.
135. Brown CRL, Dodds L, Legge A, et al. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*. 2014;105(3):e179-85.
136. Gatrell CJ. Secrets and lies: Breastfeeding and professional paid work. *Social Science & Medicine*. 2007;65(2):393-404.
137. Kaya D, Pirinççi E. 0-24 Aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009;8(6):479-84.
138. Öncü Ü, Nalbantoğlu B, Güzel E, et al. Bir-beş yaş arası çocukların persantillerine ailenin sosyoekonomik düzeyinin ve annenin beslenme konusundaki bilgisinin etkisi. *Journal of the Child/Çocuk Dergisi* 2011;11(2):64-72.

139. Devecioğlu E, Güneş Kürkcü D, Kural B, et al. Gebelik döneminde ve iki farklı yaşta kardeş emzirme: olgu sunumları. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2014;77(4),60-3.
140. Flaherman VJ, Schaefer EW, Kuzniewicz MW, et al. Early weight loss nomograms for exclusively breastfed newborns. Pediatrics. 2015;135(1):e16-23.
141. Sağlık Bakanlığı(2015) "Emzirme danışmanlığı el kitabı." file:///C:/Users/AileHekPol3/Downloads/\_Ekutuphane\_kitaplar\_a%C3%A7sap23.pdf (Erişim Tarihi:25.06.2019).
142. Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. Journal of Nursing Scholarship. 2008;40(4):355-363.
143. Chidiebere OD, Uchenna E, Ikenna NK, et al. Early cessation of breastfeeding: a neglected nutritional challenge among infants. International Journal of Clinical Nutrition. 2015;3(1),12-16.
144. Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. International Journal of Health Sciences. 2015;9(4):364-374.
145. Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, et al. Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2015;78(3):76-82.
146. Açık Y, Dinç E, Benli S, et al. Elazığ ilinde yaşayan 0-2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Klinikleri Pediatri. 1999;8:53-62.
147. Ünalın PC, Akgün T, Çiftçili S, et al. Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor. Türk Pediatri Arş. 2008;43(2):59-64.
148. Kavitha S, Nadhiya C, Parimalavalli. Study of complementary feeding practices among mothers of infants aged six months to one year. Healthline. 2014;5(2):29-35.
149. Hizel S, Ceyhun G, Tanzer F, et al. Traditional beliefs as forgotten influencing factors on breast-feeding performance in Turkey. Saudi Medical Journal. 2006;27(4):511-518.
150. Demirel F, Üner A, Kırmı E. Van ili kırsalındaki annelerin çocuk beslenmesindeki alışkanlıkları ve uygulamaları. Van Tıp Dergisi. 2001;8(1):18-22.

151. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14(2):23-30.
152. Radaelli G, Riva E, Verduci E, et al. Attitudes and practices of family paediatricians in Italy regarding infant feeding. *Acta Paediatrica*. 2012;101(10):1063-1068.
153. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, et al. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*. 2000;106(5):E67.
154. Johnston M, Landers S, Noble L, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):e827-41.
155. Dubois L, Girard M. Social determinants of initiation, duration and exclusivity of breastfeeding at the population level: the results of the Longitudinal Study of Child Development in Quebec (ELDEQ 1998-2002). *Canadian Journal of Public Health*. 2003;94(4):300-305.
156. Ünsür EK, Gündoğan BD, Ünsür MT. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*. 2014;3(1):33-40.
157. Yang Q, Wen SW, Dubois L, et al. Determinants of breast-feeding and weaning in Alberta, Canada. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2004;26(11):975-81.
158. Kurinij N, Shiono PH, Ezrine SF, et al. Does maternal employment affect breast-feeding? *American Journal of Public Health*. 1989;79(9):1247-1250.
159. Auerbach KG, Guss E. Maternal employment and breastfeeding. A study of 567 women's experiences. *American Journal of Diseases of Children*. 1984;138(10):958-960.
160. Kimbro RT. On-the-job moms: work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. *Maternal and Child Health Journal*. 2006;10(1):19-26.
161. Bakoula C, Veltsista A, Prezerakou A, et al. Working mothers breastfeed babies more than housewives. *Acta Paediatrica*. 2007;96(4):510-515.
162. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat AS, et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a

prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics*. 2005;115(2):e139-46.

163. Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(7):1128-1137.

164. Heck KE, Schoendorf KC, Chávez GF, et al. Does postpartum length of stay affect breastfeeding duration? A population-based study. *Birth*. 2003;30(3):153-159.

165. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(5):331-335.

166. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, et al. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010;53(3):189-197.

167. Oakley LL, Henderson J, Redshaw M, et al. The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14:88. doi:10.1186/1471-2393-14-88.

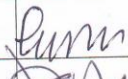


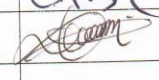


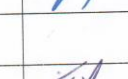

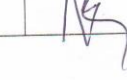

168. Agboado G, Michel E, Jackson E, et al. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatrics*. 2010;10:3. doi:10.1186/1471-2431-10-3.

169. Sencan I, Tekin O, Tatli MM. Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population. *European Journal of Pediatrics*. 2013;172(11):1459-1466.

170. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, et al. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Maternal and Child Health Journal*. 2011;15(2):260-268.

EK 1.

**Etik Kurul Onam Formu**

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU					
DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR NONINTERVENTIONAL STUDIES					
215					
<b>KARAR</b>					
Dr. Öğrt. Üyesi Hamza ASLANHAN, Asist. Dr. Gülsüm ÖZBEK isimli araştırmacılar tarafından planlanan "0-2 yaş çocuğu olan annelerin çocuğun beslenmesi ile ilgili bilgi ve davranışları" başlıklı araştırmaya <i>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u</i> tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir.					
Klinik araştırma tamamlanıp yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur.					
<b>DECISION</b>					
The project titled as "Information and behaviors related to the feeding of mothers with 0-2 aged children" planned by Hamza ASLANHAN, Gülsüm ÖZBEK has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.					
<b>Oturum No ( Meeting number ) :</b>		Tarih (Date): 06.06.2018	Saat (Hour): 14:00-15:00		
<b>KURUL BAŞKANI (CHIEF)</b>		Prof. Dr. Hüseyin BÜYÜKBAYRAM			
<b>KURUL ÜYELERİ / MEMBERS</b>					
	ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
1	Prof. Dr.	Hüseyin BÜYÜKBAYRAM	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Patoloji	
2	Prof. Dr.	Levent ERDİNÇ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya	
3	Prof. Dr.	Aziz KARABULUT	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	
4	Prof. Dr.	Cihan AKGÜL ÖZMEN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Radyoloji	
5	Doç. Dr.	İlker KELLE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	
6	Doç. Dr.	Haktan KARAMAN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	
7	Doç. Dr.	Zülfükar YILMAZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	İç Hastalıklar	
8	Doç. Dr.	M. Veysi BAHADIR	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	
9	Doç. Dr.	Ezeli AZARKAN	Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi	Öğretim Üyesi	
10	Dr. Öğretim Üyesi	İsmail YILDIZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyostatistik	
11	Dr. Öğretim Üyesi	Diclehan ORAL	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyoloji	

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Zemin Kat 21280 Kampüs/DİYARBAKIR  
Telefon:+90.412 . 248 80 01-16/4631 Faks:+90.412. 248 84 40 [kuruletikdiyar@gmail.com](mailto:kuruletikdiyar@gmail.com)

## **EK 2.**

### **ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

#### ***Birinci Bölüm:***

Danışmanlığını DÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim üyesi Dr. Öğrt. Üyesi Hamza ASLANHAN' in yaptığı, DÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi almakta olan Asist. Dr. Gülsüm ÖZBEK' in '0-2 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUĞUN BESLENMESİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI' isimli çalışmaya davet edilmiş bulunmaktasınız.

Sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı dönem olan hayatın ilk bir kaç yılı çok önemli bir dönem olmakla beraber bu kritik dönemde çocuğun yaşamı ve sağlıklı gelişimi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır. Bu açıdan çocuğun tüm gereksinimlerini karşılayan anne sütü en uygun besindir. Altıncı ayda uygun ve yeterli ek gıdanın yanında anne sütüne devam etmek; altı ayından sonra çocuk için önemli bir besin, sıvı ve immünolojik koruma kaynağı olması açısından önemlidir. Bu çalışmada annelerin, çocuklarının 2 yaşına kadar beslenmesi ile ilgili bilgi ve davranışlarını ölçmeyi hedeflemekteyiz.

Çalışma kapsamında sizden sosyodemografik veri formu ve beslenme anketi doldurmanız istenecektir.

Eğer bu araştırmaya katılırsanız hekiminiz ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı ile yaklaşılacaktır. Sonuçlar gizli kalacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecek, ihtimamla korunacak, eğitim ve bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerinizin ihtimamla korunacağı ve istemediğiniz takdirde bu bilgilerin hiçbirinin bilimsel amaçlı olarak kullanılmayacağını açıkça bildirmek isteriz. Çalışmaya katılıp katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Hatta kendinize ait bilgilerin kullanılması iznini istediğiniz anda geri çekebilirsiniz. Her durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu değildir.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden istediğiniz anda araştırmadan çıkabilirsiniz. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenizi rica ederiz.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilsiniz ve katılmayabilirsiniz. Araştırmaya katılmak konusunda tercih tamamen size aittir, hiçbir zorlama yoktur, tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Eğer katılmayı reddederseniz, bu durumun araştırmacılar ile olan ilişkinize herhangi bir zarar kesinlikle getirmeyeceğini size temin ederiz. Araştırmayla ilgili bir sorunuz olursa hiç çekinmeden araştırmacılara sorabilirsiniz.

Eğer bu anketi doldurmayı kabul ederseniz sizin için uygun olan cümleleri doğru; sizin görüşlerinizi yansıtmayan cümleleri yanlış olarak işaretleyebilirsiniz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.



Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir, çalışmaya katılmanız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

**Dr. Öğrt. Üyesi Hamza ASLANHAN**

**Adres:** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / DİYARBAKIR

**Tlf:** 05547007913 **E-mail:** haslan21@gmail.com

**İmza:**

**Asist. Dr. Gülsüm ÖZBEK**

**Adres:** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / DİYARBAKIR

**Tlf:** 05399593401 **E-mail:** gulsum.mdl@hotmail.com

**İmza:**

***İkinci Bölüm:***

Danışmanlığını DÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim üyesi Dr. Öğrt. Üyesi Hamza ASLANHAN'ın yaptığı, DÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi almakta olan Asist. Dr. Gülsüm ÖZBEK'in '0-2 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUĞUN BESLENMESİ İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI' isimli çalışması hakkında ve neden görüşümün istendiği konusunda bilgilendirildim. Çalışmaya katılıp katılmama ve herhangi bir anda çalışmadan çıkma, hatta katıldıktan sonra bilgilerimin kullanılması iznini istediğim zaman geri çekebilme hakkına sahip olduğumu biliyorum. Bu yüzden herhangi bir ceza veya hak kaybı ile de karşılaşmayacağım bana iletildi.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Ankette kimlik bilgilerimin yer almayacağı ve bilgilerin tamamen gizli kalacağı, bilimsel amaç dışında kullanılmayacağı ve ihtimamla korunacağı bana ayrıntılı şekilde anlatıldı.

Anketi nasıl dolduracağım konusunda da bilgilendirildim. Kendi rızamla, hiç kimsenin etkisi altında kalmadan benim için uygun olan cümleleri doğru; görüşlerimi yansıtmayan cümleleri yanlış olarak işaretleyeceğim. Konu ve anketle ilgili sorum olursa araştırmacılara soracağım.

**Katılımcı :**

Ad-Soyad:

Telefon:

e-mail:

İmza:

### **EK 3.**

#### **Sosyodemografik Veri Formu**

1- Anne yaşı:.....

2-Anne eğitimi: 1.ilkokul 2.ortaokul 3.lise 4.üniversite 5.okuma-yazma yok

3-Anne mesleği: 1.ev hanımı 2.memur 3.serbest meslek

4-Gestasyon yaşı: 1.erken doğum 2.zamanında/ geç doğum

5-Gebelik sayısı:.....

6-Çocuk sayısı:.....

7-Gebelikte veya doğumda problem olma durumu: 1. evet 2. hayır

8-Doğum şekli: 1.normal doğum 2.sezaryen

9-Annenin sigara kullanma durumu: 1.gebelikte içmiş halen içiyor 2.gebelikte içmiş şu an bırakmış 3.hiç içmemiş 4.gebelikte içmemiş şu an içiyor

10-Annenin alkol kullanma durumu: 1. evet 2. hayır

11-Gelir durumu: .....

12-Akraba evliliği mi?: 1. evet 2. hayır

13-Aile tipi: 1.çekirdek 2.geniş

14-Bebeğin yaşı:.....

15-Bebeğin cinsiyeti : 1.kız 2.erkek

16-Bebeğin boyu:.....

17-Bebeğin ağırlığı:.....

18-Bebeğin ilk bebek olma durumu: 1. evet 2. hayır

## **EK 4.**

### **Beslenme Anketi**

1-İlk anne sütünün ne zaman verildiği: 1.ilk 1 saat içinde 2.ilk 1 saatten sonra

2-Tek başına anne sütünün ne kadar süre ile kullanıldığı: .....

3-Emzirmeme nedeni?: 1.sütün yetmemesi 2.bebeğin emmek istememesi 3.bebeğin hastalığı 4.annenin hastalığı 5.ek besine geçme 6.gebelik 7.işe başlama 8.meme ucu/göğüs sorunu 9.bırakma yaşının gelmesi

4-Anne sütünün ne zaman kesildiği: 1.6 aydan önce 2.6-12 ay arası 3.12-24 ay arası

5-Emzirmenin bebeğe yararı olup olmadığı: 1.var 2.yok 3.bilmiyorum

6-Şu anda ne ile beslendiği?: 1.sadece anne sütü 2.anne sütü+mama 3.anne sütü+ek besin 4.mama+ek besin 5. ek besin

7-Mama verildi mi?: 1.evet 2.hayır

8-Mama verilme nedeni?: 1.bebeğin doymaması 2. bebeğin sık uyanması 3.annenin ilaç kullanması 4.annenin hamile kalması 5.çevre baskısı 6. diğer

9-Ek gıdalara başlama zamanı: 1. 6 aydan önce 2. 6.aydan sonra

10-Ek gıdalara ilk ne ile başlandığı: 1.yoğurt 2.çorba suyu 3.meyve püresi 4.diğer

11-Anne sütü ile ilgili bilgi alınan kaynak: 1.sağlık çalışanları 2.akraba ve çevre 3.yazılı ve görsel basın 4.diğer

12-Ek gıdalar ile ilgili bilgi alınan kaynak: 1.sağlık çalışanları 2.akraba ve çevre 3.yazılı ve görsel basın 4.diğer

13-Çocukların yemek tercihleri: 1.süt/süt ürünleri 2.et,balık,tavuk,yumurta 3.meyve püresi/suları 4.çorba/yemek suyu ve yemek 5.tahıllı yiyecek 6.tatlı yiyecekler 7.diğer

14-Annenin çocuk hakkındaki görüşü: 1.az yiyor 2.normal yiyor 3.çok yiyor

15-Anne ve babada ilaç kullanmayı gerektiren sistemik hastalık öyküsü: 1.var 2.yok