



**T.C
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI**

**ADYAMAN İLİNDE SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE
BESLENME ALIŞKANLIKLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Samet BENLİ
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Habip ALMIŞ**

ADYAMAN – 2019

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince mesleki bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, tezimin planlanması ve yürütülmesinin her aşamasında bana yol gösteren ve destek olan Sayın Doç. Dr. Habip ALMIŞ hocam'a,

Asistanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile mesleğimizin şekillenmesinde emeği olan, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Mehmet TURGUT hocam'a,

Anabilim Dalımızdaki değerli öğretim üyelerinden; Sayın Doç. Dr. Çapan KONCA ve Sayın Doç. Dr. Mehmet TEKİN hocalarım'a ve desteğini,ağabeyliğini benden eksik etmeyen Sayın Doç. Dr. İbrahim Hakan BUCAK hocam'a,

Asistanlığım süresince huzurlu bir çalışma ortamını paylaŐtıđım asistan ve hemŐire arkadaşlarım ile diğer yardımcı sağlık personeline,

Beni yetiŐtirip bugünlere getiren hakkını asla ödeyemeyeceğim değerli aileme; desteğini, fedakârlığını ve sabrını esirgemeyen değerli eŐim İclal BENLİ 'ye ve yaŐama sevincim olan biricik kızım Aysima 'ma ve biricik oğlum Eymen 'ime teşekkür ederim.

Dr. Samet BENLİ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLO LİSTESİ	IV
ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ	V
KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ÖZET	VII
ABSTRACT	IX
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 MEME YAPISI VE LAKTASYON	3
2.2 ANNE SÜTÜ VE İÇERİĞİ	4
2.2.1 ANNE SÜTÜNDEKİ MAKROBESİNLER	5
2.2.2 ANNE SÜTÜNDEKİ MİKROBESİNLER	6
2.2.3 ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ÖNEMİ VE YARARLARI	8
2.3 EMZİRME	9
2.3.1 EMZİRMENİN ANNE SAĞLIĞI AÇISINDAN YARARLARI	9
2.3.2 EMZİRME POZİSYONLARI	10
2.3.3 BAŞARILI EMZİRMEDE 11 ADIM	12
2.3.4 EMZİRME SIRASINDA DİKKAT EDİLECEK DURUMLAR	13
2.4 TAMAMLAYICI BESLENME VE TAMAMLAYICI BESLENMEYE BAŞLAMA YAŞI	13
2.4.1 ANNE SÜTÜNÜN DEVAMLILIĞININ ÖNEMİ	14
2.4.2 UYGUN BESLENME DAVRANIŞI	15
2.4.3 AYLARA GÖRE TAMAMLAYICI BESİN MİKTARI VE GEREKLİ ENERJİ YOĞUNLUĞU	15
2.4.4 TAMAMLAYICI BESİNİN AYLARA GÖRE KIVAMI	16
2.4.5 SÜT ÇOCUĞUNDA UYGUN TAMAMLAYICI BESİNLER	17
2.4.5.1 BİTKİSEL KAYNAKLI BESİNLER	17
2.4.5.1.1 TAHILLAR	17
2.4.5.1.2 PATATES	17
2.4.5.1.3 SEBZE VE MEYVELER	17
2.4.5.1.4 BAKLAGİLLER	18

2.4.5.2	HAYVANSAL KAYNAKLI BESİNLER	18
2.4.5.2.1	ET	19
2.4.5.2.2	KARACİĞER	19
2.4.5.3	BALIK VE DENİZ ÜRÜNLERİ	19
2.4.5.4	YUMURTA	20
2.4.5.5	İNEK SÜTÜ	20
2.4.5.6	YOĞURT	21
2.4.6	SÜT ÇOCUĞUNDA SAKINILMASI GEREKEN BESİNLER	21
2.4.6.1	ÇAY-BİTKİ ÇAYLARI	21
2.4.6.2	BAL	22
2.4.6.3	ŞEKER	22
2.4.6.4	BAKLA	22
2.4.7	AYLARA GÖRE BESLENME	22
2.4.7.1	ALTI-SEKİZ AY ARASI BESLENME	22
2.4.7.2	DOKUZ-ON BİR AY ARASI BESLENME	23
2.4.7.3	ON İKİ-YİRMİ DÖRT AY ARASI BESLENME	24
2.4.8	HASTALIK ESNASINDA BESLENME	25
2.5	BEBEK BESLENMESİNDE FORMÜL MAMALAR	25
2.5.1	POLİMERİK MAMALAR	26
2.5.2	YARI-ELEMENTAL MAMALAR	26
2.5.3	ELEMENTAL MAMALAR	26
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	27
4.	BULGULAR	29
5.	TARTIŞMA	39
6.	SONUÇLAR VE ÖNERİLER	52
6.1	SONUÇLAR	52
6.2	ÖNERİLER	54
7.	KAYNAKLAR	55
8.	ÖZGEÇMİŞ	70
9.	EKLER	

TABLO LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Anne sütü ve inek sütünün bileşimi	7
Tablo 2. T.C. Sağlık Bakanlığı ve The Academy of Breastfeeding Medicine (ABM)Protokol Komitesinin sağılmı sütün saklanması ile ilgili önerileri	9
Tablo 3. Başarılı emzirmede on bir adım	12
Tablo 4. Emzirmenin sakıncalı olup olmadığı durumlar	13
Tablo 5. Anne sütü tamamlayıcı beslenme uygulaması	24
Tablo 6. Codex Alimentarius'a göre süt çocuğu beslenmesinde kullanılacak endüstriyel sütlerin bileşimleri	25
Tablo 7. Çalışmaya alınan bebeklerin demografik özellikleri	29
Tablo 8. Çalışmaya alınan ebeveynlerin demografik özellikleri	30
Tablo 9. Çalışmaya alınan anne ve babaların eğitim düzeyi	30
Tablo 10. Anne eğitim düzeyi ile beslenme eğitimi alma durumu ilişkisi	31
Tablo 11. Aile gelir düzeyi ile beslenme eğitimi alma durumu ilişkisi	32

ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ

<u>Şekil No</u>		<u>Sayfa No</u>
Şekil 1.	Östrojen, progesteron ve prolaktinin salınımı	4
Grafik 1.	Bebğin doğum şekline göre ilk beslenmede tercih edilen besin türü	34
Grafik 2.	Bebeklere formül mama başlanmasına karar verenlerin dağılımı	35
Grafik 3.	Bebeklere ek gıdaya başlama zamanı	37
Grafik 4.	İnek veya keçi sütü kullanımı	37



KISALTMALAR DİZİNİ

UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
AEAH	: Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ig A	: İmmüoglobulin A
EPA	: Eikosapentenoik Asit
LA	: Linoleik Asit
ALA	: Alfa Linoleik Asit
DHA	: Dokosahekzaenoik Asit
NEK	: Nekrotizan Enterokolit
SIDS	: Ani Bebek Ölümü Sendromu
ABM	: The Academy of Breastfeeding Medicine
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ESPGHAN	: The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition
AAP	: American Academy of Pediatrics
BLB	: Bebek Liderliğinde Beslenme
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
NSVY	: Normal Spontan Vajinal Yol
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

ÖZET

Adıyaman ilinde süt çocukluğu döneminde beslenme alışkanlıklarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi

Anne sütü bebeğin fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi için en önemli besin kaynağıdır. Sağlıklı bir beslenme için ilk altı ay sadece anne sütü alımı çok önemli olup ülkemizde bu oran halen düşük izlenmektedir. Aynı zamanda ek gıdaya geçiş döneminde zaman ve tercih olarak yapılan yanlışlar gelecekte yaşanabilecek problemleri de beraberinde getirebilmektedir. Bu çalışma ile süt çocukluğu döneminde anne sütü ve beslenme açısından ailelerinin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamız, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 'nde 15 Mart 2018 – 15 Temmuz 2018 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine ve acil servisine ayaktan başvuran ya da serviste yatarak tedavi alan 0-24 ay arasında bebeği olan anneler ile yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 1010 anneye, bebek ve ebeveynlerin sosyodemografik verileri ve anne sütü ile beslenme durumunu saptamaya yönelik tarafımızdan hazırlanmış 45 sorudan oluşan anket birebir görüşme tekniği ile uygulandı.

Düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip annelerden oluşan çalışma grubumuzda annelerin yaş ortalaması $29,47 \pm 5,61$ (18-45) yıl, çalışma oranı % 10,6 idi. Bebeklerin erkek-kız dağılımı % 54,3 - % 45,7 şeklinde saptandı. Bebeklerin ilk yarım saatte anne sütü alma oranı % 53,6, ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı % 69,7, ilk beslenmede anne sütü verilme oranı % 85,6, emzirme ve beslenme eğitimi alan anne oranı % 37,9, altı aydan önce formül mama ile beslenme oranı % 43,9, ilk altı ayda ek gıda başlanma oranı % 49, formül mama başlanmasına kimin karar verdiği ile ilgili olarak en yüksek oran ile % 37,5 anneler, ek gıda ile beslenmede ilk başlanan besin en fazla % 37,9 yoğurt, beslenmede blender kullanım oranı % 29,8 ve on ikinci aydan önce inek veya keçi sütü alma oranı % 50,5 olarak saptandı.

Sonuç olarak; çalışmamızda bebeklerin doğduktan sonra anne sütü alma oranı yüksek olmakla birlikte ilk altı ay dahil anne sütüne devam edilme oranları düşük saptanmıştır. Bunun temel nedenleri olarak annelerin beslenme ve emzirme konularında eğitim eksikleri, anne sütü ile beslenmenin devam edilmemesi, ek gıda başlanmasında yapılan yanlışlar, bebek beslenmesinde blender kullanımı, erken formül mama başlanması gibi hataların ve eksikliklerin olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda dolayısıyla anne sütü ile ilgili mevcut eğitimlerin yeterli etkinlikte olmadığı söylenebilir. Anne sütünün öneminin anlaşılmasının ancak daha etkin ve süreklilik arz eden eğitim programları ve sağlık politikaları ile mümkün olabileceği kanısındayız. Ayrıca bu konuda daha çok çalışma yapılması gerektiği açıktır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Beslenme, Beslenme Eğitimi, Süt çocuğu, Formül mama



ABSTRACT

Evaluation of the factors affecting nutrition habits during infancy in Adiyaman province

Breast milk is the most important food source for the physical, psychological and mental development of the baby. Breastfeeding is very important in the first six months for a healthy diet and this rate is still low in our country. At the same time, in the transition period to supplemental food, mistakes made in time and preference can cause problems in the future. This study it is aimed at evaluating the attitude and behaviors of parents in terms of breast milk and nutrition during infancy.

Our study was carried out with mothers who had applied to outpatient and outpatient clinics of Pediatrics in Adiyaman University Training and Research Hospital between March 15, 2018 and July 15, 2018, or who had been treated in the service between 0-24 months. A total of 1010 mothers who agreed to participate in the study, sociodemographic data of infants and parents, and a questionnaire consisting of 45 questions prepared by us to determine the breastfeeding status were applied by one-to-one interview technique.

In our study group consisting of mothers with low education and income level, the average age of mothers was $29,47 \pm 5,61$ (18-45) years and the rate of work was 10,6%. The male-female distribution of babies was 54,3% - 45,7%. Breastfeeding rate of babies in the first half-hour is 53,6%, breastfeeding rate is 69,7% in the first six months, breastfeeding rate is 85,6% in the first diet, breastfeeding and nutrition education rate is 37,9%. the rate of feeding with formula before the six months was 43,9%, in the first six months the rate of supplementary food start was 49%, the highest rate was 37,5% in terms of who decided to start formula more than 37,9% yogurt, 29,8% of the use of blender in the diet and 50.5% of the cow's or goat's milk before the twelfth month.

As a result; in our study, the rate of receiving breast milk after birth of the babies was high, but the rates of continuation of the breastfeeding during the first six months were found to be low. The main reasons for this are mothers' lack of education on breastfeeding, lack of continuation of breastfeeding, misuse of supplementary food, use of a blender in infant nutrition, early formulas, and shortcomings. In accordance with our study, it can be said that the current education about breast milk is not sufficient. We believe that understanding the importance of breast milk can only

be possible through more effective and sustainable training programs and health policies. It is also clear that more studies are needed.

Key Words: Breast milk, Nutrition, Nutrition Education, Infant, Formula



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü doğumdan itibaren altı ay boyunca bebeğin hemen hemen tüm ihtiyacını karşılayacak bileşime sahip bir besin özelliği taşır. Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund / UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğumdan itibaren ilk altı ay bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir (1). Ayrıca bebeklere altı aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye başlanması ve en az iki yaşına kadar bebeklerin anne sütü alması gerekmektedir.

Anne sütü ile beslenmenin bebek ve anne için birçok yararı vardır. Besin içeriği mükemmel olan anne sütü bebek tarafından kolay hazmedilir özelliindedir. Anne sütü bebeği akut ve kronik hastalıklardan korur, bağışıklık sistemini kuvvetlendirir ve bebeğin fiziksel ve psikolojik olarak gelişimini sağlar. Annede ise emzirme; bebekle arasında psikolojik yönden kuvvetli bir bağ kurulmasına, meme kanseri, over kanseri, endometrium kanseri gibi malign hastalıklardan ve osteoporoz gibi çeşitli hastalıklardan korunmada oldukça önemli faydalar sağlamaktadır (2). Yapılan çalışmalar emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesini etkileyen birçok neden olduğunu göstermiştir. Bunlar başlıca annenin eğitim düzeyi, yaşı, mevcut aile yapısı, iş hayatı, geçirmiş olduğu gebelik dönemi, doğumun şekli, emzirmeye başlama zamanı, ilk emzirmenin zamanı, annenin emzirme danışmanlığı alıp almadığı ve meme başı problemleri olarak sayılabilir (3). "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" UNICEF ve DSÖ ile ortak yürütölen proje olup Sağlık Bakanlığı bu projede 1991 yılından itibaren yer almıştır. Bu proje ile tüm sağlık kuruluşlarının emzirmeyi teşvik etmek adına bebek dostu sağlık kuruluşu olmasını amaçlamaktadır.

Beslenme, insanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini vücuda alıp kullanılabilmesi olarak tanımlanır. İlk altı aylık dönemden sonra bebeğin besin öğesi gereksinimlerini karşılamada anne sütü yetersiz kalmakta olup bazı ek gıdalar yavaş yavaş eklenip bebeğin anne sütü ile beslenmeden erişkin tip beslenme dönemine dengeli ve sorunsuz olarak geçmesi sağlanmalıdır. Bu dönem "ek besinlere geçiş" (weaning period) olarak adlandırılır. Anne sütü almaya devam eden bebeğe bunun yanında sıra ile sıvı, yarı katı ve katı gıdalar alıştırmak suretiyle verilir. Bu dönemdeki beslenme tamamlayıcı beslenme olarak adlandırılmaktadır (4).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi ile ilgili çeşitli tartişmalar olsa da genel görüş altıncı ay olarak kabul edilmektedir. Ek besinlere geçiş döneminde anne sütü kesilmemeli, bebeğin ihtiyacına, ayına ve nöromotor gelişimine uygun beslenme oluşturulmalıdır. Ebeveyn tamamlayıcı besinlere doğru zamanda başlamalı, besinler yeterli, güvenilir ve uygun olmalıdır (5).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi önemli ve iyi planlanmalıdır. Bu dönemde yapılan önemli hatalardan biri erken dönemde ek besin verilmesidir. Aileler bebeğin farklı tatlara alışması için erken dönemde ek gıdaya başlamaktadır. Aslında annenin yediklerine göre anne sütü ile bebek farklı tatları almaktadır. Aynı zamanda erken başlanan tamamlayıcı beslenme nedeniyle bebeklerin anne sütü alma süresini kısalttığı bile gösterilmiş (5). Yapılan hatalardan bir diğeri ise ebeveynin emzirme sonrası bebeğin doymaması düşüncesi ile erken formül mama ya da ek gıda vermeye altıncı aydan önce başlaması sayılabilir. Anne sütü ile beslenme çok değerli olup ülkemizde emzirme yaygın olmakla birlikte beslenme süreleri maalesef yeterli değerdir. Aynı zamanda tamamlayıcı beslenmeye geçişi doğru planlamak gerekmekte olup yanlış beslenme zamanı ve yöntemleri bebeğin ilerideki yaşamını olumsuz etkilemektedir.

Bu alışmada Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEAH) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları poliklinik ve servislerinde; ayaktan veya yatarak takip edilen 0-24 ay arasındaki hastaların annelerinden anne sütüyle beslenme özellikleri, tamamlayıcı beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler ile ilgili bilgiler elde edilmesi amaçlandı. Yine bu çalışma ile bebek beslenmesi ile ilgili bölgemizde yapılan hataların saptanarak bebeklerin anne sütünü etkin olarak almalarını sağlayacak stratejilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 MEME YAPISI VE LAKTASYON

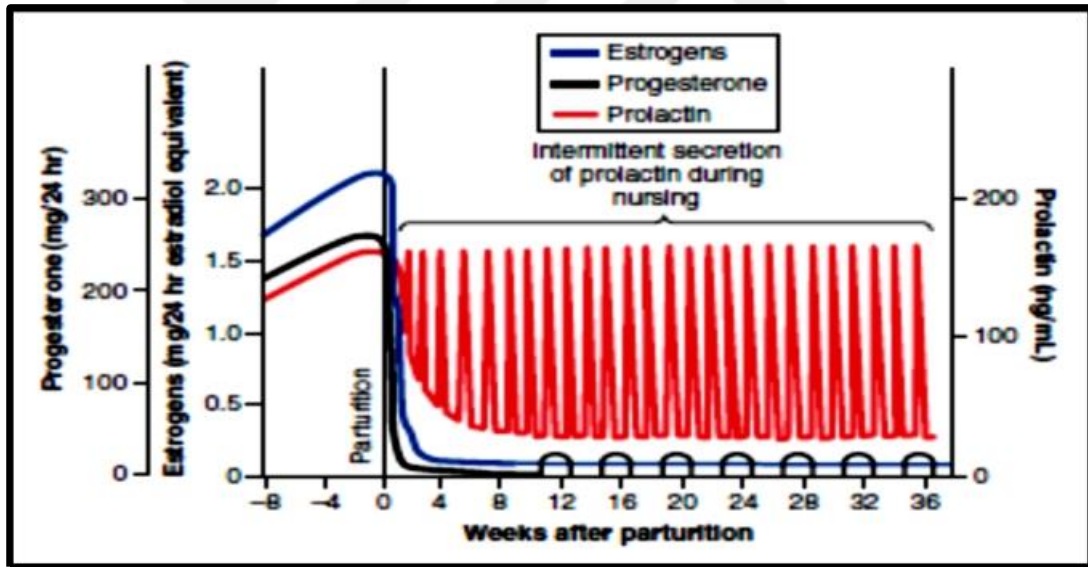
Ergenlik dönemiyle birlikte olgun meme dokusu, göğüs ön duvarında, yüzeysel fasyada pektoralis majör kasının üzerinde 2. ve 6. interkostal aralıkta yer almaktadır. Çapı yaklaşık 10-12 cm, dış sınırı ise orta veya ön aksiller hatta iç sınırı sternumun kenarındadır. Meme dokusunun merkez kalınlığı 5-7 cm olup, konik, kubbe veya hemisferik şekillerde olabilir (6).

Yenidoğan döneminde geçici olarak memeler meme başı / areola kompleksi altında hafif bir kabarıklık olarak hissedilebilir ve az miktarda kolostrum benzeri bir süt salgılanabilir. Pubertal döneme kadar erkek ve kız çocukları için meme gelişimi aynıdır. Kız çocuklarında ergenlik telarşla birlikte başlar ve meme gelişimi de başlamış olur. Memenin son olgun görünümünü alması ergenlik başladıktan 3-4 yıl sonra tamamlanır (7). Meme dokusunun üzerindeki deri ince, esnek ve elastik yapıda olup meme başı ve areolayı kaplar. Meme başı areolanın merkezinde koni şeklinde bir yükselti şeklindedir ve yaklaşık 4. interkostal aralıkta, meme orta hattının hemen altında yerleşmiştir. Meme başı düz kas liflerini içerirken, duyu ve ağrı sinir lifleriyle de yoğun bir şekilde uyarılmaktadır. Meme ucunun etrafını çevreleyen areola deriden daha pigmente görünümündedir. Gebelik ve emzirme süreçlerinde areolanın pigmentasyonu artarak daha koyu bir renk alır. Ortalama çapı 15-16 mm olup gebelikte çapı 5 cm'ye kadar büyüyebilir. Meme ucu ve areolanın esnekliği sayesinde emzirme sırasında meme ucu bebeğin ağzının içine yerleşecek şekilde uzayabilir (6).

Meme yapısal olarak birbirinden bağımsız olarak düzenli şekilde kümelenmiş, her memede ortalama 10-20 tane bulunan ve lob adı verilen yapılar içerir. Her bir lob birkaç lobülden oluşurken, her lobülün içinde de sayısı 100'e varan alveol yapıları bulunur. Lobüller tek tek süt kanallarına açılır. Meme yapısında alveol, lobül, lob ve süt kanallarının birlikteliği 'tubuloalveolar salgılayıcı birim' olarak tanımlanır (8).

Tüm hamilelik boyunca, büyük miktarlarda plasenta tarafından salgılanan östrojen meme duktal sisteminin büyümesini ve dallanmasını sağlar. Eş zamanlı olarak östrojen etkisiyle memelerin stromasında ve yağ miktarlarında artış olur. Duktal sistem geliştirdikten sonra progesteron östrojen ile sinerjik etki oluşturarak alveollerin tomurcuklanması ile meme lobüllerinin büyümesini ve alveolar hücrelerde sekretuar özelliklerin gelişimini sağlar. Östrojen ve progesteron hamilelik sırasında memelerin fiziksel gelişimi için gerekli olsa da süt sekresyonunu engeller özellik taşırlar. Aksine

prolaktinin ise süt salgısı üzerine teşvik edici etkisi vardır. Hipofiz bezi ön lobundan salgılanan prolaktinin salgısı gebeliğin beşinci haftasından doğuma kadar düzenli şekilde artar, bu düzey hamile olmayan insana göre 10 ile 20 kat arasında bir artıştır. Ek olarak plasentadan büyük miktarda laktojenik özelliklere sahip insan koryonik somatomammotropin salgılanır ve prolaktin desteklenir. Buna rağmen prolaktin ve östrojenin baskılayıcı etkisiyle doğumdan önce birkaç ml'den fazla süt salgısı olmaz. Doğumdan kısa bir süre sonra prolaktin düzeyi gebelikten önceki düzeye döner ancak annenin bebeğini her emzirmesiyle birlikte meme uçlarından çıkan sinyallerle hipotalamustan prolaktin salgısında 10-25 kat artış izlenir (**Şekil 1**). Doğumla birlikte ve doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde oluşan süte kolostrum adı verilir. Kolostrum esas olarak protein ve laktozdan yoğun olmakla birlikte neredeyse hiç yağ içermez (9). Laktasyon döneminde anne sütünün yeterli olabilmesi için en az 440 gram olması gerekir. Günde 6 defa ve daha az emzirme sayısı da süt üretimini azaltır. Kan dolaşımında düşen prolaktin seviyesi nedeni ile süt üretimi de azalır (10-11). **Şekil 1**'de östrojen, progesteron ve prolaktinin salınımı gösterilmiştir (9).



Şekil 1. Östrojen, progesteron ve prolaktinin salınımı (9).

2.2 ANNE SÜTÜ VE İÇERİĞİ

Anne sütü hiç kuşkusuz bebeğin beslenmesi için mükemmel bir besin ögesidir. Anne sütünün içeriği doğumdan sonra bebeğin ihtiyaçlarına göre değişiklikler göstermektedir. Zamanında doğum yapan ile zamanından önce doğum yapan annelerin sütleri birbirinden farklılık gösterir. Aynı zamanda bebek büyüdükçe de anne

sütünün mevcut içeriği değişir. Bu değişkenlik büyümekte olan bebeğin değişen ve aynı zamanda artan ihtiyaçlarının tamamını karşılayacak karakterdedir. Annenin sütünün emzirmenin başlangıcındaki süt, sıvı ve elektrolit yönünden zengin karakterde iken emzirmenin sonuna doğru sütün içeriği yağdan zengin özellik kazanır. Sağlıklı ve iyi emen bebek bir memenin % 90'ını on dakika içinde boşaltabilir. Bu nedenle doğru ve verimli bir emzirme için on dakikadan önce diğer memeye geçilmemelidir (12).

Doğumdan sonra ilk salgılanan süt olan kolostrum miktar görünüm ve içerik bakımından farklıdır. Doğumdan sonraki ilk birkaç gün düşük miktarda üretilen kolostrum immüoglobulin A (Ig A) , laktoferrin, lökositler gibi immünolojik bileşenler bakımından zengin bir yapıya sahiptir. Aynı zamanda bağırsağın olgunlaşmasını sağlayan, alerji ve intolerans gelişmesini önleyen epidermal büyüme faktörlerini içerir. Bu özellikleri bakımından enfeksiyonlara karşı aslında bebeğin ilk aşısı gibi de kabul edilebilir. Kolostrumda olgun süte göre sodyum, klor ve magnezyum düzeyi yüksek potasyum ve kalsiyum düzeyi ise düşüktür. A, D ve B12 vitamin düzeyleri de olgun sütte kıyasla daha yüksektir. Bilirübinin bağırsaktan atılmasını sağlayarak aynı zamanda sarılık gelişme riskini azaltır (2,13).

Geçiş sütü, doğumdan sonra 5. gün ile 2 hafta arası kolostrumdan sonra salgılanan süt olup içeriği laktoz, yağ ve enerji miktarı açısından kolostruma kıyasla daha fazla iken protein ve mineral açısından daha fakirdir. İkinci haftadan sonra salgılanan süt olgun (matür) süt adını almaktadır. İlk dört altı aylık süreçte matür süt bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar özelliktedir (6).

2.2.1 ANNE SÜTÜNDEKİ MAKROBESİNLER

Yenebilen ve yenildiğinde hayat için gerekli besin öğelerini karşılayan bitki ve hayvan dokuları "besin" olarak isimlendirilmektedir. Besinlerin bileşiminde bulunan karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve minerallere ise "besin öğeleri" olarak adlandırılır. Besinler besin öğeleri açısından makro ve mikro besinler olmak üzere iki ana grupta incelenmektedir. Günlük diyetle fazla miktarda alınanlara 'makro besin', vücutta işlevleri çok önemli olmasına karşın az miktarda gereksinim duyulan ve alınanlara ise 'mikro besin' adı verilir. Karbonhidratlar, yağlar ve proteinler makro besin öğeleridir (14,15).

Anne sütündeki makrobesin içeriği her annede farklı ve emzirme süresince değişkenlik göstermekle birlikte term bir gebelik sonucu olgun sütün ortalama

makrobesin içeriği; 32-36 gr/L yağ, 9-12 gr/L protein ve 67-78 gr/L laktozdan oluşur. Sütün enerji içeriği 65-70 kcal/dL olup anne sütünün yağ içeriği ile ilişkilidir (6).

Anne sütünün toplam protein içeriği inek sütüne göre düşük (1,1 g/dl ve 3,2 g/dl), fakat biyolojik değeri yüksektir ve bu da hayatın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Anne sütünün protein içeriğinin % 60 kadarının sindirimi kolay olan ve biyolojik değeri de yüksek özellikte whey proteini oluşturur. Bu oran inek sütünde yaklaşık % 18 oranındadır. Whey proteinin büyük kısmını alfa laktoalbümin oluşturmaktadır. Protein yapıdaki lizozim, laktoferrin, salgısal Ig A ve diğer immunglobülinler bağışıklık sisteminde önemli görev alırlar. Kazein ise sindirimi güç yapıda olan anne sütündeki protein olup inek sütüne göre anne sütünde daha az miktarda bulunmaktadır (anne sütü:% 40, inek sütü:% 82) (16).

Yağlar enerji yoğunluğu yüksek esas enerji kaynağı maddelerdir. Yağlar anne sütünün enerjisinin % 50'den fazlasını karşılamaktadır. Anne sütündeki total yağların % 98 kadarını trigliseritler oluşturur. Anne sütünde en fazla bulunan yağ asitleri Palmitik ve oleik asittir. Aynı zamanda doymamış yağ asitlerinden zengin olması hücre proliferasyonu, beyin gelişimi ve miyelinizasyonun normal olmasını sağlar. Anne sütü EPA (eikosapentenoik asit), LA (linoleik asit), ALA (alfa linoleik asit), DHA (dokosahekzaenoik asit) gibi yağ asitlerinden oluşur. Bu yağ asitleri yağda eriyen vitaminlerin ve bazı hormonların taşıyıcısı olarak rol oynar ve hücre membranının yapısına katılır (2-6).

Anne sütünün esas karbonhidratı laktozdur. Glukoz ve galaktozdan oluşan laktoz kolay ve yavaş şekilde sindirilme özelliği sayesinde kan şekerinin regülasyonunda önemli rol oynar (17). Anne sütünde laktoz düzeyi inek sütüne göre yüksek düzeydedir (anne sütü:7,1 g/dl inek sütü:4,1 g/dl). Laktozun yapısındaki galaktoz parçalarının lipitlerle oluşturduğu bileşikler beyin gelişiminde önemli görev alırlar. Bununla beraber kalsiyum emiliminin daha kolay olmasını sağlar ve kemik yapının mineralizasyonuna olumlu yönde katkı sunar. Glikoproteinler ve glikolipitler bağırsaktaki *Laktobasillus bifidus*'un büyümesine katkı sağladığından dolayı bifidus faktör ya da büyüme faktörü adını alır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde bakteriyal florada yoğun miktarda bulunur (2,16).

2.2.2 ANNE SÜTÜNDEKİ MİKROBESİNLER

Anne sütü, bebeğin K vitamini ve D vitamini haricindeki yağda eriyen vitaminlerle suda eriyen vitaminlerin ihtiyacının tamamını karşılayacak yapıdadır.

Ancak suda eriyen vitamin düzeyleri annenin yakın zamandaki beslenmesi ile değişkenlik gösterir. Yağda eriyen vitaminler ise annenin son zamanlardaki beslenmesine ve depolanma özelliklerinden dolayı vücut depolarına göre değişir. Anne sütündeki D vitamini 22 IU/L olmasına rağmen yenidoğan bir bebeğin günlük 400 IU/L D vitamini ihtiyacı vardır. Bundan dolayı bebekleri raşitizmden korumak adına yenidoğan döneminden itibaren en az bir yaşına kadar her bebeğe günde 400 IU/L D vitamini desteği önerilmektedir. Yenidoğan dönemde bağırsak florası tam olgunlaşmadığı ve anne sütünde yeterli K vitamini olmadığı için doğumdan sonra her bebeğe 0.5-1 mg K vitamininin intramuskuler ya da subkutan yapılması önerilmektedir (18,19).

Anne sütündeki mineral düzeyleri annenin diyetiyle çok değişkenlik göstermez. Bunun nedeni annenin depolarının kullanılmasından kaynaklı olduğu düşünölmektedir. Anne sütündeki potasyum düzeyi sodyuma göre fazladır. Anne sütü bu bakımdan intrasellöler sıvı yapılarıyla uyumlu bir tablo gösterir. Sodyum içeriği düşük anne sütü bebeğin olgunlaşmamış böbrek fonksiyonları ile uyumludur. Anne sütündeki kalsiyum düzeyi inek sütüne göre düşük olmakla birlikte kalsiyum oranı fosfordan iki kat fazla ve emilimi daha yüksektir. Anne sütündeki kalsiyumun % 55'i emilirken inek sütü veya mamalardaki kalsiyumun yaklaşık % 38'i emilebilmektedir. Kemik yapının mineralizasyonu için bu özellik önem arz eder. İnek sütünün yüksek orandaki fosfor / kalsiyum oranı yenidoğan için geç hipokalsemi nedenidir. Anne sütündeki demir düzeyi düşük olmakla birlikte biyoyararlanımı yüksektir. İnek sütündeki demirin emilimi % 5-10 civarında iken anne sütünde bu oran % 50'dir (18,19).

Tablo 1. Anne Sütü ve İnek Sütünün Bileşimi (18).

İçerik (100 ml de)		Anne Sütü	İnek Sütü
Enerji(kcal)		70	67
Protein(g)		0,9	3,5
Laktoz(g)		7	5
Yağ(g)		4,5	3,5
Mineraller	Kalsiyum (mg)	34	120
	Fosfor (mg)	15	95
	Demir (mg)	0,1	0,05
	Sodyum (mEq)	0,7	2,5
	Potasyum (mEq)	1,4	3,5
Böbrek Solut Yüğü (mMol/L)		80	220
Oral Solut Yüğü (mMol/L)		250	263

2.2.3 ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ÖNEMİ VE YARARLARI

Anne sütü ile beslenmenin hem anne için hem de bebek için sağlık açısından, bağışıklık açısından, psikolojik ve ekonomik açıdan çok sayıda yararı vardır. Bebek ilk altı ay boyunca doğru emzirme tekniği, sıklığı ve süresinde beslenirse anne sütü dışında hiçbir ek besine ihtiyaç duymaz (20).

Anne sütü ile beslenen bebekte güven duygusu oluşur. Aynı zamanda anne sütü endorfin salgısını artırıcı özelliği ile ağrı kesici ve ağlama miktarını azaltıcı özellik gösterir. Anne ile bebeği arasında güven duygusu oluşmasını sağlar. Emziren bir anne emzirmeyen bir anneye göre bebeğine daha az olumsuz davranış sergiler (12). Anne sütünde var olan hormonlar, yenidoğan ve bebeklik döneminde büyüme ve gelişmenin regülasyonunda ve iştah kontrolünde rol oynar. Anne sütü ile beslenmenin uzun dönem etkilerinden biri de obezite riskini azaltmasıdır. Emzirme dönemi uzadıkça bu etki belirginleşmektedir. Bu etkinin anne sütünün fizyolojik, metabolik etkileriyle ilgili olduğu söylenebilir (21).

Anne sütünün enfeksiyonlara karşı koruyucu etkisi vardır. Emzirme ile çeşitli enfeksiyöz hastalıkların şiddeti ve insidansı azalır. Gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde anne sütü alan bebeklerde anne sütü almayan bebeklere kıyasla solunum yolu enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları, otitis media, sepsis, gastroenteritler, menenjit daha az sıklıkta gibi enfeksiyöz hastalıkları geçirme oranı daha düşüktür (19). Anne sütü ile beslenen bebeklere göre hiç anne sütü almayan 0-5 aylık bebeklerde; diyare insidansı dört kat, diyare mortalitesi 11 kat artmıştır (22). İlk yılda dört aydan fazla anne sütü alan bebeklerde alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatma oranı % 72 oranında azalır. Dört-altı ay arasında anne sütü alan bebeklerde altı aydan fazla anne sütü alan bebeklere göre pnömoni görülme oranı dört kat fazladır. Son yapılan çalışmalarda sadece anne sütü ile beslenen prematüre bebeklerde formül mama-anne sütü ile beslenen bebeklere göre nekrotizan enterokolit (NEK) görülme oranında % 77 azalma görülmüştür (23).

Yapılan meta-analizlerde anne sütü ile beslenen bebeklerde yaşamın ilk bir yılında ani bebek ölümü sendromu (SIDS) riskinin % 36 oranında azaldığı gösterilmiştir. Alerjik hastalık açısından pozitif aile öyküsü olan veya risk altında olan bebekler en az dört ay anne sütü aldığı anda atopik dermatit, astım ve alerji insidansının yapılan çalışmalarda % 42'den % 27'ye kadar düştüğü belirlenmiştir. Çölyak hastalığı gelişme potansiyeli taşıyan bebeklerde anne sütü alımı ile riskin % 52 oranında azaldığı gösterilmiştir. Çölyak antikoru pozitif bebeklerde anne sütü alma süresi

uzadıkça antikor düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır (23). Anne sütü alan bebeklerde tip1 ve tip 2 diyabet sıklığında azalma olduğu belirlenmiştir (24).

2.3 EMZİRME

Doğumdan sonra anne hemen bebeğini emzirmelidir. Annenin sütü az gelse bile emzirmeye devam etmelidir. Emzirme sıklığı ilk günlerde 10-12 kez olmalıdır. Genel olarak birçok bebek bir memeyi 5-10 dakika arasında boşaltıp tokluk hissederken bazı bebekler 20 dakikadan önce bu hisse ulaşamaz. Bebek çok emmek istiyorsa ikinci meme de bebeğe verilebilir. Bebek tokluk hissetmişse diğer beslemede emzirilmeyen meme bebeğe verilmelidir. Prolaktin hormonu gece daha fazla salgılandığından gece emzirmek aynı zamanda sütün artmasını da sağlar (25,26).

Anne sütünün sağılıp saklanması gereken durumlarda hangi koşullarda saklanacağı da önem arz eder. Sağlık Bakanlığı ve Emzirme Akademisi'nin önerileri **Tablo 2**'deki gibidir (27).

Tablo 2. T.C. Sağlık Bakanlığı ve The Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) Protokol Komitesinin sağılmış sütün saklanması ile ilgili önerileri (27).

	ABM Protokol Komitesi	Sağlık Bakanlığı
Oda Isısı	4 Saat	3 Saat
(16-29 �C)	(Temiz ortamda 6-8 saat)	
Buzdolabı rafında	4 Gün	3 Gün
(+4 �C)	(Temiz ortamda 5-8 gün)	
Derin dondurucuda	6 Ay	3 Ay
(-18�C altı)	(12 ayda kabul edilebilir)	

2.3.1 EMZİRMENİN ANNE SAĞLIĞI AÇISINDAN YARARLARI

Emzirmenin anne ve bebek için birçok faydası vardır. Emzirmenin anne sağlığına olan yararları laktasyon dönemindeki yararlar ve laktasyon sonrası dönemdeki yararlar olmak üzere iki dönemde incelenebilir. Laktasyon döneminde bebeğin emmeye başlamasıyla salgılanan oksitosin hormonu sayesinde uterus kasılır ve doğum öncesi şeklini almaya başlar. Aynı zamanda doğum sonu kanama riskini azaltır. Bunun sonucunda kan kaybı az olacağından halsizlik, çarpıntı gibi anemiye bağlı yakınmalar daha az gözlenir. Bebeğin sağlıklı büyümesi için annenin hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlıklı olması önemlidir. Pospartum depresyon gelişiminde hormonlarında etkileri olduğu bilinmektedir. Postpartum depresyon

gelişiminde en etkili hormonlar prolaktin ve oksitosindir. Pospartum depresyon tanısı almış annelerde yapılan çalışmalarda prolaktin düzeyi düşük saptanmıştır. Ten-tene temas, dokunma, koku gibi duygular oksitosin salınımını artırır. Bundan dolayı emzirme oksitosin salınımını artırarak annenin iyilik halini olumlu etkiler ve doğum sonu depresyon riskini azaltır (28).

Emzirmenin laktasyon sonrası anneye yararlarının başında anneyi bazı kanser türlerine karşı koruması gelmektedir. Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Emzirme ve meme kanseri arasında son dönemde yapılan çalışmalarda emzirmenin kanser riskini azalttığı gösterilmiştir. Over kanseri için parite, menarş-menopoz dönemi ve emzirme risk faktörleridir. Emzirme süresi ve emzirilen çocuk sayısı arttıkça over kanseri riskinin azaldığı saptanmıştır (28). Emzirme ile birlikte annenin tip 2 diyabet riskinin azaldığı yönünde kanıtlar vardır. Yapılan çalışmada bir aydan az emziren annelerin vücut kitle indeksi ve fiziksel hareketsizlikten bağımsız tip 2 diyabet riskini artırdığı görülmüştür. Hiç emzirmeyen annelerin altı ay emziren annelere göre tip 2 diyabet riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (29).

2.3.2 EMZİRME POZİSYONLARI

Bebeği emzirirken tek bir pozisyon yoktur. Anne bunlardan hangisinin kendisine uygun olduğunu kendisi bulur. Doğumdan sonraki ilk günlerden sonra genelde tercih edilen beşik pozisyonudur.

Beşik Pozisyonu: Anne arkaya yaslanıp oturur. Hafif öne eğilir. Bebek anne koluna ya da bir yastığa uzanmış 45 derece eğimle anne memesine yakınlaştırılır. Bebek elleriyle anne memesine temas eder. Normal yolla, miadında doğan bebekler için uygun bir pozisyonudur.



Beşik



Çapraz beşik

Çapraz Beşik Pozisyonu: Bebeğin başı annenin eline yaslanmaktadır. Bebeğin emdiği memenin desteği diğer kol ve elle desteklenir. Bu pozisyon prematüre ya da düşük doğum ağırlıklı bebekler için daha uygundur.

Çanta (Koltuk Altı) Pozisyonu: Bebek koltuk altında çanta tutar gibi tutulur. Bebek bulunduğu taraftaki kol sırtını desteklerken el ile baş arkadan tutulur. Diğer elle anne memeyi tutarak bebeğin ağızına yerleştirir. Karnında ameliyat dikişleri bulunan anneler bu pozisyonda emzirebilir. Meme yapısı çok büyük veya küçük ya da aynı anda iki bebeği emzirmek isteyen annelere uygun bir pozisyonudur.



Koltuk altı



Uzanma

Yatar (Uzanma) Pozisyon: Bebek ve annenin ikisinin de yattığı yerde emzirme pozisyonudur. Anne sırt üstü yatakta yatar pozisyondayken bir eli ile bebeğin başına destek verirken diğer eli ile sırt ve poposunu destekler. Eğer anne yattığı yerden kalkmakta zorlanıyorsa bu pozisyonda emzirebilir (30).

2.3.3 BAŞARILI EMZİRMEDE 11 ADIM

Sağlık bakanlığı anne sütünü teşvik amacıyla çalışma yürütmektedir. Başarılı emzirme adına 11 adım sıralanmıştır.

Tablo 3. Başarılı emzirmede on bir adım (31).

Sıra No	Açıklama
1	Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2	Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3	Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir,
4	Doğumdan sonraki ilk bir saat bebeklerin anneleri ile ten teması kurmasını sağlayarak emzirmeye başlama konusunda yardımcı olunmalıdır,
5	Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir,
6	Tıbben gerekli görülmedikçe, yeni doğanlara anne sütünden başka yiyecek, içecek verilmemelidir,
7	Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir,
8	Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir,
9	Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir,
10	Anneler, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve anne destek grupları hakkında bilgilendirilmelidirler.
11	Kurumun her sahasında uluslararası mama kodu uygulamaları benimsenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.

2.3.4 EMZİRME SIRASINDA DİKKAT EDİLECEK DURUMLAR

Tablo 4. Emzirmenin sakıncalı olup olmadığı durumlar (32).

No	a. Emzirmenin sakıncalı olduğu durumlar	No	b.Emzirmenin sakıncalı olmadığı durumlar
1	Bebekte galaktozemi varsa,	1	Anne Hepatit B varlığında aşı ve immünglobulin yapıldıktan sonra
2	Annede aktif tedavi edilmemiş tüberküloz veya T-hücreli lenfoma tip 1 veya 11 varlığı,	2	Anne Hepatit C virüsü ile enfekte ise
3	Anne tanı veya tedavi edici radyoaktif izotoplar veya radyoaktif maddeye maruz kalmışsa	3	Anne sitomegalovirüs taşıyıcısı ise (çok düşük doğum ağırlıklı bebekler hariç)
4	Anne antimetabolitler veya başka kemoterapötik ilaçlar alıyorsa	4	Anne sigara kullanıyor ise (sigarayı bırakmasını tavsiye et ve evde sigara içmemesini öner)
5	Anne uyuşturucu kullanıyorsa	5	Anne alkol tüketiyor ise (bebeğin etkilenmemesi için anne alkol aldıktan 2 saat sonra emzirmeli)
6	Annenin memesinde herpes simpleks enfeksiyonu varsa (diğer memede herpes enfeksiyonu yoksa o memeden anne emzirebilir)	6	Hiperbilirubinemisi olan bebeklerde sık sık emzirilmeli
7	Anne HIV pozitifse		

2.4 TAMAMLAYICI BESLENME VE TAMAMLAYICI BESLENMEYE BAŞLAMA YAŞI

Anne sütü ile beslenmeye ek olarak doğru zaman ve özellikle tamamlayıcı beslenme verilmesi, sağlıklı bir bebek, sağlıklı bir toplumun temelini oluşturur (33). Tek başına anne sütünün gerekli besin ve enerji ihtiyacını karşılamada yetersiz olduğu dönemde anne sütüyle beraber sıvı ve gıdaların bebeğe verilmesi tamamlayıcı beslenme olarak adlandırılmaktadır (34). İnsan hayatında beslenme üç dönemde incelenebilir. Bu dönemler; anne sütü ile beslenme dönemi, ek besinlere geçiş (weaning) dönemi ve modifiye erişkin tipi beslenme dönemidir. Ek besinlere geçiş dönemi (weaning) diyetinde süt dışında sıvı, yarı katı ve katı besinlerin eklendiği süreci açıklamak için kullanılır. Bebeğin ilk 4 aylık dönemde yutma refleksi zayıftır ve kaşıkla verilen besinleri çıkarma eğilimindedir. Bebeklerin fizyolojik ve nörolojik gelişimi 4-6 ay civarında ek gıdalara başlanmasına imkân sağlar (18). Tamamlayıcı beslenmenin 6. aya kadar ertelenmesinin olumlu etkileri ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Sadece altı ay anne sütü ile beslenen bebeklerin 4. aydan sonra ek besin başlanan bebeklere göre daha az oranda sindirim sistemi enfeksiyonlarına yakalandığı, alt solunum yolu ve ishal nedeniyle hastaneye yatışın daha az olduğu görülmüş (35).

Beş bin katılımcıyla yapılan bir çalışmada 2-6 ay arasında tamamlayıcı beslenmeye başlamada her bir aylık gecikme erişkin hayatta obez olma ihtimalinin % 6-10 oranında azaldığı gösterilmiştir (36). Erken dönemde ek gıdaya başlamada tespit edilen en sık neden annenin bebeğinin aç kaldığını düşünmesi ve sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi olarak söylenebilir. Tamamlayıcı beslenmeye geçişin temel nedeni bebeğin anne sütünden yeterli enerji ve besin ihtiyacını karşılayamamasıdır. Erken ek gıdaya başlamak emzirme sayısını, süresini, anne sütünün miktarını azaltacağından bebeğin yeterli enerji ve makro-mikro besin ihtiyacını karşılayamamasına ayrıca atopi, enfeksiyon ve obezite gibi risklerin artmasına neden olur (37,38).

Tamamlayıcı beslenmeye geç başlanması, enerji ve özellikle de demir, çinko gibi mikro-besin öğelerinin eksik alınmasından dolayı bebeğin büyümesinin yavaşlaması veya durmasına neden olur. Çiğneme fonksiyonunun gelişmesi gecikir ve yeni besinlerle beslenmesi zorlaşır (39). Alerjiye yatkın bebeklerde ek gıdaya geç başlanabilmektedir. Yumurta, balık, buğday ve süt ürünlerinin 6. aydan sonra geciktirilerek başlanmasının alerji riskini önlediğine dair kesin kanıt yoktur (40). Yapılan bir diğer çalışmada katı besinlere geç başlamasından dolayı beş yaşında inhale alerjen ve besinlere karşı duyarlılığın arttığı belirtilmiştir (41). DSÖ ve ESPGHAN gibi kuruluşlar ortak görüş olarak tamamlayıcı beslenmenin altı aydan sonraya ertelenmemesini önermektedir (42,43).

2.4.1 ANNE SÜTÜNÜN DEVAMLILIĞININ ÖNEMİ

Anne sütü bebeklerin enerji ihtiyacının 6-12 ay arasındaki dönemin yarısını, 12-24 ay arasındaki enerji ihtiyacının ise üçte birini karşılar (1). DSÖ, anne sütünün en az 24 aya kadar devam edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi ise anne sütünü en az 12 ay devam edilmesi, devamının ise anne bebeğin isteğine göre belirlenmesi gerektiğini belirtmiştir (22,44).

Emzirme süreci birçok faktörden etkilenen bir süreçtir. Emzirme ve süresi ile ilgili sağlık personelinin ebeveyne verdiği bilgiler emzirme sürecinde çok değerlidir. Bu bakımdan emzirmenin erken kesilmemesi adına genç, eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük annelerin izlemlerinin sık olması önem taşır (45).

2.4.2 UYGUN BESLENME DAVRANIŞI

Bebeklik dönemindeki yeme alışkanlığı gelecekteki yeme düzenini şekillendirmektedir. Bebeğin beslenmeyi istemesi yerine düzenli zaman aralıklarıyla öğünlere başlanır ve ara öğünlere eklenerek de beslenme deęiŐimi yapılır. Beslenme anında televizyon kapalı olmalı ve masada oturup beslenme alışkanlığının kazanılacağı bir ortam oluşturulmalıdır (42).

Aslında bebekler bize verdikleri ipuçlarıyla beslenmeyi kendileri kontrol edebilirler. Heyecanlı kol ve bacak hareketleri, ağızını açma, kaşığı almak için ağızını öne doğru hareket ettirme, besini gösterme gibi hareketler açlık belirtileri olarak sayılabilir. Beslenme anında uyuklama, mırıldanma, ağız kitleme besinle oyun oynama, çevreyle ilgilenme ise isteksizlik veya tokluk işaretleridir (42,46). Bebeğin bir besini yemeye zorlanması ile o besini reddettiği yine besine ulaşımının kısıtlanması ile o besinin tercih edilmesinin arttığı bildirilmiştir (42).

2.4.3 AYLARA GÖRE TAMAMLAYICI BESİN MİKTARI VE GEREKLİ ENERJİ YOĞUNLUĞU

Bebeğin ne kadar tamamlayıcı besin gereksinimi olduğu anne sütünün ne miktarda alındığı ve besin çeŐitlilięine göre deęiŐir. Bebeğin gerekli demir ihtiyacı 6-8 ay civarında çoğunlukla tamamlayıcı besinden alınırken C vitamini ihtiyacı için ise ek gıda alımına gerek yoktur (47). Bebek için ana besin öğesi anne sütüne devam edilirken altıncı aydan itibaren yavaş yavaş ek gıdaya başlanmalıdır. Gelişmekte olan ölkelerde ortalama miktarda anne sütü alan süt çocukları için tamamlayıcı besinlerden sağlanan enerji gereksinimi; 6-8 ayda 200 kcal/gün, 9-11 ayda 300 kcal/gün, 12-23 ayda 550 kcal/gün düzeyindedir. Gelişmiş ölkelerde ise alınan anne sütü miktarının farklılığı dolayısıyla bu değerler; 6-8 ayda 130 kcal/gün, 9-11 ayda 310 kcal/gün, 12-23 ayda 580 kcal/gün kadardır. Bu veriler ortalama anne sütü alan bebekler için olup daha fazla miktarda ya da daha az anne sütü alan bebekler için bu değerler farklıdır (48,49).

Bebeğin alacağı ek gıdanın sulu olması, enerji yoğunluğunun az olması mide hacmi küçük olan bebeğin yeterli enerji alamamasına neden olur. Eğer bebek ek gıda ile fazla enerji alırsa anne sütünün tüketimi azalır (42). Anne sütünün her ml'sinde 0,7 kcal enerji vardır. Ek gıdanın ise minimum 0,8 kcal/g enerji içermesi önerilmektedir. Yeterli enerjide olması için tamamlayıcı gıdanın koyu kıvamda olması da önemli ve gereklidir (1). Tamamlayıcı besine başlanırken ilk başta öğün başına 2-3 tatlı kaşığı

başlanıp her gün 2-3 tatlı kaşığı artırılır. Miktar olarak 6.ayda ½ kase oranında, 9.ayda ¾ kase oranında, bir yaşta ise tam kase şeklinde olmalıdır. Sağlıklı bir şekilde beslenen anne tarafından emzirilen bebeğin günlük öğün sıklığı; 6-8 ayda 2-3 kez, 9-11 ayda 3-4 kez, 12-24 ayda 3-4 kez ve bir parça meyve gibi parmak besinlerinin sunulduğu 1-2 ara öğündür (1,48,49). Tamamlayıcı beslenme sırasında beslenme sıklığının ihtiyaçtan fazla olması anne sütünün alımını azaltabilir. Aynı zamanda besin hazırlığına fazla vakit ayrılmasına, bulaş ihtimalinin artmasına neden olur. Böyle durumlarda vakit kaybının olmayacağı anne sütünün yerini almayan parmak besinlerin verildiği ara bir-iki öğün iyi bir çözüm olmaktadır (48).

2.4.4 TAMAMLAYICI BESİNİN AYLARA GÖRE KIVAMI

Tamamlayıcı besine başlanılan 6.aydan itibaren bebeklere püre şeklinde yarı katı özellikte katı gıdalar başlanılmalıdır. Yedinci ayda çatala ezilmiş pütürlü besin, sekizinci aydan itibaren parmak besinler verilebilir. Dokuzuncu aydan itibaren küçük dilim parçalara kesilmiş besinleri yiyebilen bebek bir yaşında aile besinlerini yiyebilir. Dikkat edilmesi gereken önemli bir hususta tam fındık, üzüm veya çiğ havuç gibi aspirasyon ve boğulma ihtimali olan besinlerin üç yaşından önce verilememesidir (42).

Bebekler beşinci aydan itibaren ellerine aldıkları cisimleri ağızlarına götürebilir, çenenin yukarı aşağı hareketi ile ağız içindeki besinleri ezme ve dişlerin görünmeye başlaması ile çiğneme yetenekleri gelişir. Yaklaşık olarak sekizinci ayda ise çoğu bebeğin dişlerinin çıkması, desteksiz oturabilme ve katı lokmaları yutabilecek dil esnekliğine sahip olması; katı besinlerin (parmak besinleri) tüketimini kolaylaştırır (48). Dil gelişimi sırasında lateral hareketlerinin gelişmesi için bu hareketlere uygun kıvamda besinlerin bebeğe verilmesi gerekir (50).

Tamamlayıcı beslenmede yeni bir model olan bebek liderliğinde beslenme (BLB) son dönemde tartışılan popüler hale gelmiş beslenme şeklidir. Bebek liderliğinde beslenme tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde bebeklere ebeveyn tarafından sunulan kaşık besinler yerine bebekler tarafından elle yenebilen gıdaların verildiği alternatif bir beslenme şeklidir. Bu beslenme şekliyle katı gıdaları kendi elleriyle tüketmeleri teşvik edilmektedir. BLB ile beslenmeyi savunanlar püre şeklinde beslenmeye ağızdan beslenmenin gecikeceği, ek olarak kabızlığa yatkınlığı artırdığını savunmaktadır. Bu yöntemi geleneksel yöntem yerine önermek için hala yeterli bilimsel veriler yoktur (51,52).

2.4.5 SÜT ÇOCUĞUNDA UYGUN TAMAMLAYICI BESİNLER

Tamamlayıcı beslenmede bitkisel ve hayvansal kaynaklı çok sayıda besin vardır. Sebze ve meyveler, tahıllar, baklagiller, kök bitkileri bitkisel kaynaklı besinleri oluştururken; yumurta süt ve süt ürünleri, et, karaciğer, balık, deniz ürünleri hayvansal içerikli besinleri oluştururlar (48).

2.4.5.1 BİTKİSEL KAYNAKLI BESİNLER

2.4.5.1.1 Tahıllar

Birçok toplumda ana besin ögesi olan tahılların en sık tüketilenleri buğday, arpa, mısır, pirinç, yulaf ve çavdardır. Tahıllar büyük miktarda karbonhidrat içeriğine sahiptirler (34,48). Ayrıca büyük oranda nişastadan oluşur ve iyi bir enerji kaynağıdır. Prolamin (zein), glutein, globülin ve albümin başlıca tahıl proteinleridir. Prolamin elzem olan aminoasitler yönünden en dengesiz olanıdır ve en az pirinçte ve en çok mısırdadır bulunur. Bu yüzden tahıllardan kalitesi en yüksek olan pirinç, en düşük olanı ise mısır proteinidir. Bu yüzden bebek beslenmesinde tahıl olarak hem protein kalitesinin yüksekliği hem de sindirim açısından kolay olması nedeniyle pirinç önerilmektedir (34). Buğday ve pirinçte yağ içeriği düşüktür ve omega-3 yağ asitlerinden alfa linolenik asit (ALA) eser orandadır. Omega-6 yağ asitlerinden linoleik asit (LA) ise yok denecek düzeyde düşüktür. Tahıllar yapılarında bulunan fitat nedeniyle demir, çinko ve kalsiyumu bağlar ve emilimini engeller. Fermantasyon ve germinasyon uygulamalarıyla fitatlar yıkılır ve minerallerin emilimi artar (42,53).

2.4.5.1.2 Patates

Patates de tahıllar gibi temel besin ögesidir. Kök besin ve nişastadan zengin yapıya sahiptir. Nişastadan zengin olması nedeniyle enerji sağlar. Protein yönünden fakir olmasına karşın içerdiği proteinin biyolojik değeri yüksektir. Önemli miktarda C vitamini ve tiyamin içerir (34,48).

2.4.5.1.3 Sebze ve Meyveler

Meyve ve sebzelerin içeriğinde çokça vitamin, mineral, lif ve antioksidanlar bulunur. C vitamini için önemli bir kaynaktır ve tahıllar, baklagillerle birlikte alındıklarında *hem* dışı demirin emilimini artırır. Mikro-besin desteği anlamında önemli rol oynarlar. Turuncu renkli olan sebze ve meyveler (portakal ve koyu yeşil yapraklı sebzeler hariç) A vitaminine dönüşen karotenden zengindir (1). Kayısı ve bal

kabağı da önemli A vitamini kaynağıdır. B grubu vitaminlerde özellikle B6 vitamini olmak üzere sebze ve meyvelerde önemli oranda bulunur. Sebzelerdeki mevcut vitamini kaybetmemek, en aza indirmek için pişirileceği zaman kesilmesi, az suda kısa süre içerisinde pişirilmesi, pişirildikten sonra hemen tüketilmesi önemlidir (35).

Tamamlayıcı gıdaya başlarken farklı tercihlerle başlanabilir. Altıncı ayda ek gıda olarak ilk tercih meyve suyu, meyve püresi veya sebze çorbası ile başlanabilir (54). Yarı katı veya katı gıdalarla beslenen bebeğe taze sıkılmış meyve suyunun fincanla verilmesi önerilmektedir. Meyve suyu meyveye göre liften yoksun olduğu için meyvenin kendinin verilmesi önemlidir. Meyve suyu ise sulandırılmadan verilmelidir. Çünkü sulandırmak enerji içeriğini azaltmaktadır (1,55). Gereğinden fazla tüketilmesi anne sütünün yerini almasına, besin ve enerji değeri yüksek besinlere karşı iştahsızlığa neden olur. Meyve suyunun fazla tüketilmesinin diş çürüklerine neden olması da muhtemeldir. Bazı kaynaklarda 120 ml bazı kaynaklarda ise 250 ml'den fazla alınmaması gerektiği belirtilmektedir (42,48).

2.4.5.1.4 Baklagiller

Baklagiller çoğu toplumlarda ana besin kaynaklarından biridir. Dokuzuncu aydan itibaren tamamlayıcı beslenmede yerini alır. Bezelye, mercimek ve fasulye gibi baklagiller iyi bir protein kaynağıdır. Baklagiller aynı zamanda demir yönünden de zengindir (56). C vitamini içeren gıdalarla beraber alındıklarında demirin emilimini artırır (57). Baklagiller içeriğinde bulunan makro-besinlerin yanı sıra kayda değer oranda bazı vitaminleri, mineralleri ve diyet liflerini içerirler. Gelişmekte olan ülkelerde insan beslenmesi için önemli yer tutar (58). Kuru fasulye gibi bazı kuru baklagiller içeriğinde *tripsin* inhibitörü olan *lektin* içerdiğinden dolayı suda bekletildikten sonra pişirilmesi önerilmektedir (48).

2.4.5.2 HAYVANSAL KAYNAKLI BESİNLER

Tamamlayıcı beslenmede önemli yeri olan bir gruptur. DSÖ; tavuk, balık, kırmızı et, yumurta vb. hayvansal besinlerin sık sık, mümkünse her gün tüketilmesini önermektedir (55). D vitamini ve B12 vitaminin tek kaynağı ve yüksek oranda demir ve retinol içerirler. Mikro-besin içerikleri farklılıklar gösterir. Yetersiz hayvansal besinlerin alımında mikro-besin eksikliği ile karşılaşılabilir. Yumurta ve kırmızı etten sadece karaciğer retinol açısından zenginken yumurta ile süt balık, et ve kümes hayvanlarına oranla az demir ve çinko içerirler (59).

2.4.5.2.1 Et

Et, DSÖ tarafından bebekler ve küçük çocukların beslenmesinde tamamlayıcı bir besin ögesi olarak önerilmektedir. Bebeğin ihtiyacı olan mikro-besin ihtiyacını karşılamada önemli bir yeri vardır (60). Ayrıca protein, B12, çinko ve demir için önemli bir kaynaktır. Yine et içeriğinde beyin gelişimi için önemli olan araşidonik asit de bulunur (43). Yaşamın ikinci altı aylık döneminde bebekler demir eksikliği veya demir eksikliği anemisi açısından risk altındadırlar. Bu dönemde demir ihtiyacı 8-11 mg/gün arasındadır. Anne sütü ise demir yönünden fakirdir. Yapılan çalışmada sadece anne sütü ve düşük et içeriği olan ek gıda ile beslenen bebeklerin anne sütü ve yüksek et içeriğine sahip ek gıda ile beslenen bebeklere göre anemi açısından risk altında olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle demir desteği açısından ilk tamamlayıcı gıdanın et olması gerektiği bildirilmektedir (61). Krebs ve ark. tamamlayıcı ilk besin olarak püre haline getirilmiş etin verilmesi gerektiğini savunmuşlardır (62).

İçeriğindeki yağ oranı enerji değerini artırırken besin değerini de düşürür. Lifli yapıda olmasından dolayı bebekler tarafından tüketilmesi zorlaşır. Bu nedenle diğer tamamlayıcı besinlerin içinde kıyma yapısında veya küçük parçalar halinde verilebilir (34).

2.4.5.2.2 Karaciğer

B12 vitamini kaynağı olarak iyi bir besin olan karaciğer genelde bir yaşından sonra, sağlıklı hayvanlardan temiz koşullarda elde edilmesi şartıyla az miktarda verilebilir. Zengin protein içeriğine sahip olup mikro-besin açısından da önemli bir kaynaktır. Yağ miktarı düşük ve kolay pişirilebilir özelliktedir (34). A vitamini ve folat açısından da önemli bir kaynaktır. Demir ve çinko desteği açısından DSÖ her gün karaciğer tüketilmesini önermektedir. Fakat A vitamini alımının aşırı olabileceği nedeniyle pratik bir yaklaşım değildir (59).

2.4.5.3 BALIK VE DENİZ ÜRÜNLERİ

Balık, protein ve amino asitler yönünden yüksek bir içeriğe sahiptir. Sınır sisteminin gelişimi için gerekli olan demir, çinko ve omega 3 yağ asitleri içinde önemli bir kaynaktır. Ayrıca kemikli küçük balıklar iyi bir kalsiyum kaynağıdır (1).

Önceden AAP; yumurta, balık gibi hiperalerjen besinlerin 2-3 yaşa kadar atopik bünyeye sahip bebeklere verilmemesi gerektiği kanısında iken son dönemde

ESPGHAN ile benzer düşünceye gelmiştir. Yumurta, balık, yer fıstığı gibi alerjen besinlere başlamayı ertelemenin atopiyi engelleyici etkisi olmadığı bildirilmiştir (43,63). Aksine balığın tamamlayıcı beslenmede düzenli olarak yer alması atopik hastalıkların gelişme ihtimalini azaltmaktadır (63).

Almanya'da bebek için gerekli demir ve çinko ihtiyacı için sebze püresi, patates veya ilk yarı katı gıda olarak et önerilmektedir. Et yerine haftada bir ya da iki defa yağlı balık verilebileceği söylenmektedir. Bebeğin büyümesi ve bilişsel gelişimi için et, karaciğer ve balıkların tüketimi önemlidir (63).

2.4.5.4 YUMURTA

Yumurta besin değeri yüksek ve ucuz olması nedeniyle kolay ulaşılabilen önemli bir besindir. Biyolojik değeri yüksek protein ve esansiyel aminoasitler içerir. Çoklu doymamış yağ asiti ve fosfolipitlerden zengindir. Yumurta demir, çinko ve vitaminler (A, D, B1, B2, B12 vitamini) yönünden de değerli bir besindir. Yumurtanın sarısı özellikle kalsiyum ve D vitamini yönünden, beyazı ise biyotin yönünden zengindir (53). Altıncı aydan itibaren yumurta sarısı az miktarda başlanmalı (çeyrek yumurta sarısı) ve her gün verilmelidir. Yumurta beyazı alerjen yapısından dolayı dokuzuncu ay civarında başlanmalıdır. İyi pişirilmesi önemlidir. Yumurtanın beyazı 60 °C de sarısı 70 °C de katılaşmaktadır. Normal kıvamda ama fazla pişirilmemiş yumurtanın sindirimi kolaydır (34).

Yumurta, aynı zamanda bebekler ve çocuklarda alerjik reaksiyonun yaygın nedeni olan besinlerden biridir. Yumurtaya bağlı alerji erken bebeklik döneminde egzama ve besin alerjisi şeklinde görülürken daha ileri yaşlarda saman nezlesi, astım gibi bulgularla karşımıza çıkar. AAP 2000 yılındaki yayınında atopi riski olan bebeklerde inek sütünün 12 aya yumurtanın 24 aya fındık ve balık ise 36 aya kadar başlanılmaması gerektiğini belirtmişti (64). Son yayınlarda tamamlayıcı beslenmeye altıncı aydan itibaren başlanması gerektiği fikri ön planda yer almaktadır. 2010 yılında 2500 bebek üzerinde yapılan bir çalışmada 4-6 ay arasında yumurta ile tanışan bebeklerde 10-12 ay arasında ek gıda olarak yumurta alan bebeklere göre yumurta alerjisi riski daha düşük görülmüştür (65).

2.4.5.5 İNEK SÜTÜ

İnek sütü çocukların büyüme ve gelişmesi açısından önemli bir besin kaynağıdır. İnek sütü yüksek kalitede protein içerir. Retinol, fosfolipit, fosfor ve

riboflavinden zengindir. Kalsiyum için en önemli kaynaktır. Anne sütünün günde 500 ml den fazla olması halinde inek sütüne ihtiyaç yoktur. İnek sütü çinko, esansiyel yağ asitleri, C vitamini ve niasin yönünden fakirdir (34). İnek sütü bebek ve gençlerde demir üzerine olumsuz etkileri vardır. İçeriğindeki demir miktarı düşüktür. Aynı zamanda inek sütüyle beslenen sağlıklı bebeklerin yaklaşık % 40'ında bağırsakta gizli kanama görülmüştür. İnek sütü yüksek miktarda kalsiyum ve kazein içermektedir. Bu da demirin emilimini azaltmaktadır. İnek sütüyle beslenen bebekler ihtiyacı olandan fazla protein ve mineral alırlar. Bu fazlalık böbreklerden atılır ve böbreklerin iş yükü artar. Yeterli sıvı alımı olmayan bebeklerde böbrek fonksiyonlarının bozulmasına neden olabilir (66). Tüm bu özellikleri nedeniyle bir yaşından önce verilmesi önerilmemektedir. İnek sütü geç süt çocukluğu döneminde fazla tüketilmesi bebeklerin yeni tatlara alışmasını ve besin çeşitliliğini engeller. Düşük yağ içeriği olan sütler bir yaş öncesinde yağsız sütlerse beş yaş öncesinde önerilmez (48). Anne sütünün verilemediği, azaldığı dönemlerde inek sütüne alternatif olarak keçi sütü de verilebilir (67).

2.4.5.6 YOĞURT

Yoğurt mayalanmış bir süt ürünü olup laktik asit fermantasyonu ile üretilmektedir. Canlı laktik asit bakterileri içerir. Ayrıca önemli hayvansal proteinler, karbonhidratlar, lipitler, kalsiyum, potasyum, fosfor, magnezyum, çinko ve B vitaminleri içerir (68). Fermentasyon ürünü olması mevcut raf ömrünü uzatır ve düşük pH düzeyi mikroorganizmaların üremesini engeller. *Lactobasillus bulgaricus* interferon alfa ve beta üretimiyle antiviral ve hücrel bağışıklığı güçlendirici etkileri bulunmaktadır (34). Yoğurtun düşük pH'sı iyonize kalsiyumun biyoyararlanımından dolayı barsaktan alımını kolaylaştırır. Bebeğin hayatının devamında kardiyovasküler hastalıklar ve obezite riski açısından faydalı olduğu yapılan meta-analizlerle gösterilmiş (69).

Yoğurdun tamamlayıcı beslenmeye eklenmesiyle ilgili farklılıklar vardır. AAP 6. aydan sonra, Avustralya Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi 8-12 ay arasında, Kanada Pediatri Derneği 12. ayda başlanmasını önermektedir (42).

2.4.6 SÜT ÇOCUĞUNDA SAKINILMASI GEREKEN BESİNLER

2.4.6.1 ÇAY-BİTKİ ÇAYLARI

Çay ve bitki çayları süt çocukluğu döneminde önerilmez. Çay içeriğindeki taninden dolayı demir ve diğer yararlı mineralleri bağlayıcı özellikte olduğundan dolayı demir eksikliğine, içerisine eklenen şeker ise diş çürüklerine ve iştahsızlığa sebep olmaktadır. Bitki çayları da demirin emilimini azaltması yanında içeriğinde bulunabilecek farklı yapıdaki maddelerden dolayı güvenilir değildir (34).

2.4.6.2 BAL

Balın içeriği fruktoz (% 41), glukoz (% 41) ve su (% 18) dan oluşmaktadır(31). Balın yenmesi ile infant botulizmi çoğu kez ilişkilendirilmiştir. *Clostridium botulinum* sporu içerebilir. Sporlar yüksek ısı ve basınçta inaktive olsalar da balın bir yaşından önce verilmesi önerilmemektedir(42).

2.4.6.3 ŞEKER

Şeker sadece vücuda enerji sağlayabilecek yapıda bir besindir. Bu nedenle süt çocuğunda kullanılması önerilmez. Bunun yerine pekmez veya süt şekeri laktoz kullanılabilir. Fazla tüketimi diş çürükleri ve iştahsızlığa, ileride şişmanlığa sebep olabilir (34).

2.4.6.4 BAKLA

Bakla favizme neden olmasından dolayı süt çocuğunda önerilmemektedir. Favizm bakla yenmesinden yaklaşık 5-24 saat sonra ortaya ve genelde 1-5 yaş arasındaki erkek çocuklarında görülür. Hemoliz nedeniyle anemi oluşur ve ağır seyreder. Emziren annenin bakla yemesi ya da bakla polenlerinin solunması ile de klinik tablo ortaya çıkabilir (70).

2.4.7 AYLARA GÖRE BESLENME

2.4.7.1 ALTI-SEKİZ AY ARASI BESLENME

Bebek beslenmesinde ülkeler, toplumlar, bölgeler arasındaki farklardan kaynaklı tamamlayıcı beslenmede sıralamalar farklılıklar göstermektedir. Kanada Pediatri Derneği ilk ek gıdanın demir içeriği yüksek et ve demir takviyeli tahıllarla başlanmasını önermektedir (71). AAP de demirden zengin olan sebzelerin ve kırmızı etin erken başlanması yönünde öneride bulunmuştur (72). İngiltere Sağlık Bakanlığı

ise buğday dışında tahıl ve meyve, sebze pürelerini önermiştir (42). DSÖ ise ilk ek gıda olarak pirinç, patates püresi, yulaf ezmesi, sebze ve meyve pürelerini önermiştir(39).

Tamamlayıcı beslenmede genel kanı karışık olan bir öğün yerine besinlere tek tek başlanması yönündedir. Buradaki amaç başlanılan besin ile ilgili herhangi bir olumsuz reaksiyon veya alerji durumu geliştiğinde hangi besinden kaynaklandığını anlamaktır. Yeni besinin gün olarak başlama aralıklarıyla ilgili de farklı öneriler olmakla birlikte; Buttle ve ark. yeni başlanacak besinin zamanını 2-7 gün, ESPGHAN 3 gün aralıklarla, AAP yeni besine bir hafta aralıklarla başlamak yönünde fikir bildirmiştir (73). Bebeğin altı aylıkken aynı öğünde sunulan farklı tatları tanımlayabileceği ve bu tatları birkaç gün belleğinde muhafaza edebileceği de gösterilmiştir(74).

İlk olarak verilecek tamamlayıcı besin için DSÖ tek bir besin olması, püre kıvamında olması ve içeriğinde şeker, tuz ve baharat içermeyecek şekilde olması ve öğle ve akşam öğününde 2-3 tatlı kaşığı miktarında olması gerektiğini önermektedir. Ölçek olarak 240 ml'lik kaseenin 2/3 ü oranında olana kadar her öğünde 2-3 tatlı kaşığı olacak şekilde artırılmalıdır. Tamamlayıcı beslenmedeki esas anne sütüne ek olarak destek amaçlı olduğundan dolayı bebek anne emzirdikten sonra beslenmelidir (1).

Yedi aylık bir bebek artık dili ile verilen besine bastırıp ağızına alabilme yeteneğini kazanır. Püre kıvamında başlanan besinlerden artık çatalla ezilmiş besinlere geçiş yapıp kahvaltı öğün olarak eklenir ve öğün sayısı üçe çıkmış olur. Sekizinci ayda ise bebeğe kendisinin ağızına götüreceği parmak besinler verilmeye başlanabilir (42). Altı-sekiz ay arasındaki dönemde bebek tamamlayıcı beslenmeden yaklaşık günlük 200 kcal enerji almalıdır (75). Besin ve enerjinin yeterliliği öğünün sıklığı, alınan miktar ve enerji yoğunluğu tarafından belirlenir. Verilen besinin enerji bakımından zengin olması için meyve ve sebze pürelerine tam yağlı süt ürünleri, zeytinyağı eklenebilir (76).

2.4.7.2 DOKUZ-ON BİR AY ARASI BESLENME

Dokuz-on bir aylık bu dönemde bebeğin tamamlayıcı besinlerden yaklaşık olarak günde 300 kcal alması gerekmektedir. Günde 3-4 öğün ek besin desteği verilmesi gerekir (75). Artık bebek daha dokulu besinler için hazırdır. Taze meyve ve sebze verilerek normal gelişim evresi desteklenmelidir. Yiyecekleri ezmek için

çenesini ve dilini kullanmaya başlar. Nesneleri elden ağızına götürür. İnce şekilde doğranmış ve küçük yumuşak yiyeceklere yer vermeye başlar. Gıdaya ulaştığında ve gıda sunulduğunda heyecanlanır (42).

Bu dönemde artık püre şeklinde beslenmeden sıkılmaya başlar. Ek besin olarak kesilmiş şekilde yumuşak pişirilmiş sebzeler (bezelye, havuç, yeşil fasulye vs.), olgunlaşmış meyveler (armut, şeftali vs.), ısırık büyüklüğünde parçalanmış et, küçük peynir dilimleri verilebilir (77). Eti veya et alternatifleri lezzet ve doku gelişimi açısından kabak ya da tatlı patates gibi besinlerle karıştırıp verilebilir. Yumurta sarısının tamamı verilebilir. Bir yaşına geldiğinde bebek her yiyecek grubundan çeşitli yiyecekler yemiş olmalıdır (78).

2.4.7.3 ON İKİ-YİRMİ DÖRT AY ARASI BESLENME

Bu dönemde artık bebek için 3 ana öğün ve 2-3 ara öğün şeklinde beslenme rutini olmalıdır. Tamamlayıcı beslenmeden günlük alacağı kalori miktarı yaklaşık 550 kcal'dir (75). Aile beslenmesine geçiş dönemidir. Bebeğe uygun bebek kaşıkları, tabaklar ve bardaklar kullanılmasında fayda vardır. Aile beslenmesi, bebeğin motor gelişimi için önemlidir ve ne zaman yemeğe başlanıp ne zaman yemeyi bırakacağına karar vermesine imkân sağlar. Aile beslenmesine geçiş sürecinde bebeğin sürekli sebze ve meyve dahil sağlıklı gıdalarla beslenmesi önemli olup şeker tatlandırıcı içecekler, tatlılar, yüksek sıcaklıkta kızarmış yiyecekler ve atıştırmalıklar sunmaktan kaçınmak gerekir. Yeni yiyecekleri keşfetmesi adına besinleri koklamasına, yalmasına, dokunmasına ve oynamasına izin verilmelidir (79). Tamamlayıcı beslenmeye bal eklenebilir. Tam inek sütüne geçilebilir ve çatal kullanımına başlanabilir (56).

Tablo 5. Anne sütü tamamlayıcı beslenme uygulaması (42).

Yaş (ay)	Kıvam-Çeşit	Öğün Sayısı	Miktar
6.Ay	Püre sebze, et, meyve	Anne sütü ve 2 ana öğün	2-3 tatlı kaşığı başlanır; her gün 2-3 tatlı kaşığı artırılır
7-8.Ay	Pütürlü Besin 7. ayda kahvaltılı öğünü başlanır 8. ayda parmak besin başlanır	Anne sütü ve 3 ana öğün	1/2 kâse
9-11.Ay	Küçük parçalara ayrılmış aile besinleri Bebeğin kavrayabileceği besinler 9.ayda kuru baklagiller başlanır	Anne sütü ve 3 ana 1 ara öğün	3/4 kâse
12-24.Ay	Aile Besinleri (besin ögesinden zengin) Tam yumurta, inek sütü ve bal 12. ayda başlanır	Anne sütü ve 3 ana 2 ara öğün	Tam kâse

2.4.8 HASTALIK ESNASINDA BESLENME

Hastalık döneminde genellikle bebeklerin sıvı ihtiyacı artmaktadır. Tamamlayıcı beslenme yerine anne sütü almayı tercih ederler. Bu nedenle bu dönemde daha sık ve uzun emzirmek önerilebilir. Emme gücü azalan veya olmayan bebeklere anne sütü sağılarak fincanla verilebilir. Diğer yandan tamamlayıcı besinlerle bebeğin desteklenmesi iyileşme süresi açısından önemlidir. Yumuşak kıvamda besinler tercih edilebilir. Hastalık sonrası dönemde mevcut kayıpların yerine konması adına gerekenden bir fazla öğüne gerek vardır. Akut ishal döneminde DSÖ önerisine göre bebeğe 10-14 gün süreyle çinko desteği verilmelidir (42,48,80).

2.5 BEBEK BESLENMESİNDE FORMÜL MAMALAR

Formül mamalar ile bebeğin beslenmesinde en önemli unsur mamaların hazırlandığı besin maddelerinin güvenilir özellikte ve bebeğe zarar vermeyecek nitelikte olmalarıdır. Anne sütünün verilemediği bazı özel durumlarda çoğunlukla anne sütü ile adapte edilmiş endüstriyel formül sütler (mamalar) kullanılmaktadır. Bu formül mamalar toz veya sıvı özellikte olup Codex Alimentarius' a uygun şekilde hazırlanmış adapte sütlerdir (Tablo 6)(81).

Tablo 6. Codex Alimentarius'a göre süt çocuğu beslenmesinde kullanılacak endüstriyel sütlerin bileşimleri.

Sıra No	Açıklama
1	Whey/Kazein oranı anne sütüne benzer olmalı ve bunu sağlamak için protein konsantrasyonu en az 1,5 gr/100ml olmalıdır.
2	Yağlardan sağlanacak kalori en az % 30 en fazla % 50 olmalıdır. Besin en az 300 mg/100kcal linoleik asit içermelidir.
3	Ca/P oranı 1'den küçük 2'den büyük olmamalıdır.
4	Total elektrolit (Na,K,Cl) konsantrasyonu 50 mEq/lit olmalıdır.
5	B6 vitamini 35 mcg/100kcal'den fazla olmalıdır.
6	Alfa tokoferol/Doymamış yağ asitleri (gr) oranı 0,4'ten büyük olmalıdır.
7	Demir ferro tuzları şeklinde ve en az 1mg/100kcal (veya 0,7 mg/100ml) konsantrasyon da olmalıdır.

Mevcut piyasada ilk 12 aylık periyotta önerilen çeşitli bebek mamaları:

- ❖ 0-6 ay arası kullanılan 1 numaralı mamalar
- ❖ 6 aydan sonraki dönem için 2 ve 3 numaralı devam sütü, devam formülü ve devam mamaları
- ❖ Kaşık mamaları
- ❖ Bebek yemekleri ve kavanoz mamalarıdır (80).

Codex Alimentarius'a göre hazırlanmış bir mamayı DSÖ güvenli ve yeterli olarak değerlendirmiştir. Mamaların hatalı içerikleri ve çeşitli maddelerle kontaminasyonu sağlık sorunlarına yol açabilir. Toz mamaların hazırlanması sürecinde yine DSÖ'nün önerisi 70  C sıcaklıktaki su ile hazırlanmasıdır. Bu şekilde toz mamalardaki bakteriler etkisiz hale gelmektedir. Bu derecedeki su ile yapılan mamaların mevcut yapısında değişiklik olmadığı da belirtilmiştir (81).

Bebek mamaları polimerik, yarı elemental ve elemental olmak üzere üç ana grupta değerlendirilmektedir.

2.5.1 POLİMERİK MAMALAR:

Sindirim sistemi problemi olmayan bebekler kullanabilir. Polimerik mamalarda kendi içerisinde standart, zengin lifli ve yoğun kalorili olarak sınıflandırılırlar. Kabızlık veya ishal öyküsü olan hastalarda yüksek lifli olan mamalar kullanılabilir.

2.5.2 YARI-ELEMENTAL MAMALAR:

Bu mamalarda protein yapılı peptitlere ve serbest aminoasitlere parçalanmıştır. Besinlerin emilimini kolaylaştırır.

2.5.3 ELEMENTAL MAMALAR:

Bu mamalar % 100 serbest aminoasit içerirler. Emilim bozukluğu ve besin alerjisi olan çocuklarda tercih edilirler (82).

Formül mama ile beslenmenin çocuk açısından bazı zararları da vardır. Yapılan bir çalışmada sekizinci aya kadar mama ile beslenen bebekler 30.000 kalori fazla almaktadırlar. Aynı zamanda biberonla beslenmek orta kulak iltihabı, astım, diyabet, atopik dermatit ve obezite riskini artırmaktadır (83).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel özellikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Örneklem

Araştırmamız Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEAH) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine ve acil servisine ayaktan başvuran ya da serviste yatarak tedavi alan 0-24 ay arasında bebeği olan annelerde yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın hastanede yürütülebilmesi için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır(Bkn. EK 1).

Araştırma örneklemine alınan annelere çalışmanın hedefi açıklanmış olup araştırmaya katılanlardan yazılı onamları alınmış, bilgileri gizli tutulmuştur.

Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu

Ailelere ebeveynlerle ilgili özellikler, emzirme dönemi ve tamamlayıcı beslenme durumlarını öğrenmek amaçlı tarafımızdan hazırlanan toplam 45 sorudan oluşan anket uygulandı. Anketler, araştırmacı tarafından tek tek ve yüz yüze yapıldı.

Ailelere uygulanan anketin içeriğinde bulunan sorular;

- 1) Ailelerin sosyodemografik özelliklerinin
- 2) Gebelik ve emzirme dönemine ait özelliklerin
- 3) Beslenme ve beslenme eğitimi ile ilgili bilgilerin özelliklerinin
- 4) Ek gıdaya geçiş dönemi ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili özelliklerin sorgulanmasına yönelikti.

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada elde edilen bulgular ile ilgili istatistiksel analiz için lisanslı Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 programı kullanıldı. Temel ve tanımlayıcı istatistik analizlerin ardından (frekans, ortalama vs.) kategorik değişkenler için *ki kare testi* uygulandı. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır. İnceleme ile elde edilen değer $p < 0,05$ olması durumunda ilişkinin veya farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması halinde ilişkinin veya farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu alışma Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEAH) ocuk Sağlığı ve Hastalıkları poliklinik ve acil servisine ayaktan başvuran ya da serviste yatarak tedavi alan 0-24 ay arasında bebeği olan annelerin beyanları ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

Araştırmamıza 15.03.2018-15.07.2018 tarihleri arasında Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEAH) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine, acil servisine ayaktan başvuran ve servise yatışı yapılan 0-24 ay arası 1010 hasta dâhil edildi. Hastaların annelerine 45 soruluk anket yüz yüze yöntem ile uygulandı.

Hastaların cinsiyet dağılımı, doğum şekli, doğum zamanı, doğumun gerçekleştiği yer, doğum kilosu ve kaçınıcı çocuk olduğuna dair demografik dağılımları **Tablo 7**'de sunulmuştur.

Tablo 7. Çalışmaya alınan bebeklerin demografik özellikleri.

Özellik	n	%	
Cinsiyet	Erkek	548	54,3
	Kız	462	45,7
Doğum Şekli	NSVY	513	50,8
	Sezaryen	497	49,2
Doğum Zamanı	< 34 hafta	41	4,1
	34-37 hafta	158	15,6
	38-42 hafta	784	77,6
	> 42 hafta	27	2,7
Doğumun Gerçekleştiği Yer	AEAH	831	82,3
Yer	Özel Hastane	157	15,5
	İlçe Devlet Hastanesi	20	2
	Evde	2	0,2
Doğum Kilosu	< 1500 g	25	2,4
	1500-2500 g	120	11,8
	2500-4000 g	829	82
	> 4000 g	36	3,5
Kaçınıcı Çocuk Olduğu	1.Çocuk	308	30,4
	2.Çocuk	297	29,4
	3.Çocuk	235	23,2
	4.Çocuk	108	10,7
	≥ 5. Çocuk	62	6,1

Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 12,1/ay (en düşük 0 ay, en yüksek 24 ay) olarak bulundu. Hastaların anne ve babalarının yaşları ve annelerinin evlilik yaşı **Tablo 8**'de sunulmuştur.

Tablo 8. Çalışmaya alınan ebeveynlerin demografik özellikleri.

	Ortalama	En Düşük - En Yüksek	Ortanca
Anne Yaşı	29,47 ± 5,61	18 - 45	29
Baba Yaşı	33,63 ± 5,65	20 - 69	34
Anne Evlilik Yaşı	21,86 ± 3,81	14 - 39	22

Çalışmaya alınan 1010 hastanın 327'sinde (% 32,4) anne ile baba arasında akrabalık vardı. Annelerin eğitim düzeyinde en fazla yüzdeyi % 27,1 (n:274) ile ortaokul mezunu oluştururken babaların eğitim düzeyinde en yüksek oran yüzde % 34,4 (n:347) ile lise mezunu olarak bulundu (**Tablo 9**). Anketin uygulandığı annelerin medeni durumu %99,4 ile evli olup meslek olarak en yüksek yüzde % 88,5 ile ev hanımı sonrasında %8,5 ile memur olarak bulundu. Ailenin gelir düzeyi ile sınıflandırma 1500 ₺ aralıklarla dört bölümde incelendi. En yüksek oran % 40,3 ile 0-1500 ₺ arasındaki gelir düzeyi olup ardından 1500-3000 ₺ arasında % 39,6 ile ikinci sırayı oluşturmaktaydı. Hastaların %70'i il merkezinde % 18,8'i köyde ve % 11,2'si ise ilçe merkezinde yaşıyordu.

Tablo 9. Çalışmaya alınan anne ve babaların eğitim düzeyi.

Eğitim Düzeyi	Baba	Anne
Okur Yazar Değil	% 1,8	% 5,0
İlkokul	% 17,5	% 27,0
Ortaokul	% 23,0	% 27,1
Lise	% 34,4	% 24,9
Üniversite	% 23,4	% 16,0

Hastaların annelerinin % 11,9'unda mevcut bir hastalık varken % 88,1'inde herhangi bir hastalık yoktu. Mevcut hastalığı olan annelerde en sık gözlenen hastalıklar sırasıyla % 39,2 ile astım, % 14,2 ile guatr ve % 10,7 ile diyabet olarak saptandı. Hastaların annelerinde gebelikte sigara kullanımı sorgulandığında % 3,6'sının sık sık, % 5,4'ünün ara sıra kullandığı ve % 91'nin ise sigara kullanmadığı belirlendi. Anne gebeyken annenin pasif içici olarak sigaraya maruz kalması ise %48,3 ile evet şeklinde cevaplandı. Annelerin emzirme döneminde sigara kullanma oranları %3,4 sık sık, % 5,4 ara sıra kullandığı ve %91,2 ise sigara kullanmadığı

şeklinde saptanmıştır. Hastaların annelerinin emzirme döneminde pasif içici olarak sigaraya maruz kalması ise % 44,4 ile evet şeklinde cevaplandı.

Annelerin gebelik dönemi boyunca emzirme ve beslenme ile ilgili herhangi bir sağlık profesyoneline eğitim alıp almadığı ile ilgili soruda annelerin % 37,9'u (n:383) evet cevabını verirken % 62,1'i (n:627) hayır cevabı vermiştir. **Beslenme eğitimi alan ve almayan anneler arasında anne eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.01$).** Anne eğitim düzeyi arttıkça beslenme eğitimi alma oranı artmaktaydı (**Tablo 10**).

Tablo 10. Anne eğitim düzeyi ile beslenme eğitimi alma durumu ilişkisi.

		Beslenme Eğitimi Alma Durumu		Toplam	p değeri
		Evet	Hayır		
Anne Eğitim Düzeyi	Okur Yazar Değil	15 (%30)	35 (%70)	50 (%100)	p<0.01
	Beslenme Eğitimi	%3,90	%5,60	%5	
	İlkokul	82 (%30)	191 (%70)	273 (%100)	
	Beslenme Eğitimi	%21,40	%30,50	%27	
	Ortaokul	99 (%36,1)	175 (%63,9)	274 (%100)	
	Beslenme Eğitimi	%25,80	%27,90	%27,10	
	Lise	100 (%39,8)	151 (%60,2)	251 (%100)	
	Beslenme Eğitimi	%26,10	%24,10	%24,90	
	Üniversite	87 (%53,7)	75 (%46,3)	162 (%100)	
	Beslenme Eğitimi	%22,70	%12	%16	

* ($p< 0,05$) = İstatistiksel olarak anlamlı değer

Beslenme eğitimi alan ve almayan anneler arasında ailenin gelir düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi ($p<0.01$). Ailenin gelir düzeyi arttıkça beslenme eğitimi alma oranı artmış olarak bulundu. İlgili veriler **Tablo 11**'de sunulmuştur.

Tablo 11. Aile gelir düzeyi ile beslenme eğitimi alma durumu ilişkisi.

Ailenin Gelir Düzeyi		Beslenme Eğitimi Alma Durumu		Toplam	p değeri
		Evet	Hayır		
0-1500 ₺		149 (%36,6)	258 (%63,4)	407 (%100)	p<0.01
	Beslenme Eğitimi	%38,90	%41,10	%40,30	
1500-3000 ₺		131 (%32,8)	269 (%67,2)	400 (%100)	
	Beslenme Eğitimi	%34,20	%4,90	%39,60	
3000-4500 ₺		61 (%44,2)	77 (%55,8)	138 (%100)	
	Beslenme Eğitimi	%15,90	%12,30	%13,70	
4500 ₺ Üzeri		42 (%64,6)	23 (%35,4)	65 (%100)	
	Beslenme Eğitimi	%11	%3,7	%6,4	

* (p< 0,05) = İstatistiksel olarak anlamlı değer

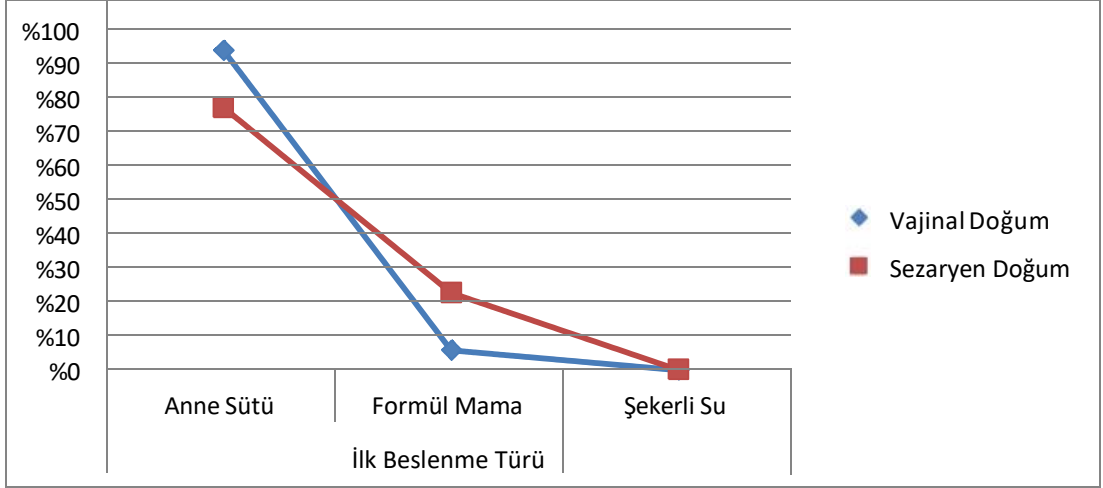
Beslenme eğitimi alan ve almayan anneler arasında kolostrum alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,089). Beslenme eğitimi alan ve almayan anneler arasında ek gıdaya geçiş döneminde blender kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (p=0,521). Beslenme eğitimi alan ve almayan anneler arasında ek gıdayı tek tek veya bir kaçını bir arada başlama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi (p=0,922). Beslenme eğitimi alan ve almayan anneler arasında emzik kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,604). Beslenme eğitimi alan ve almayan anneler arasında emzirme süresi açısından istatistiksel bir fark saptanmadı (p=0,258)

Beslenme eğitimi ile anne evlilik yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r=-0,082; p=0,025). Anne evlilik yaşı arttıkça beslenme eğitimi alma oranı artmıştı. **Beslenme eğitimi ile baba eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r=-0,140; p<0,01).** Baba eğitim düzeyi arttıkça beslenme eğitimi alan anne oranında artış görüldü. **Beslenme eğitimi ile anne eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r=-0,151; p<0,01).** Anne eğitim düzeyi arttıkça beslenme eğitimi alma oranı artmış görüldü.

Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında kolostrum alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,01). Normal yol ile doğum yapan annelerin bebeklerinin sezaryenle doğan bebeklere göre kolostrum alım oranı daha yüksekti. **Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında baba eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,01).** Baba eğitim

düzeyi arttıkça sezaryenle doğum oranının arttığı saptandı. **Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında beslenme eğitimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,044$)**. Beslenme eğitimi alan annelerin daha yüksek oranda sezaryen doğum yaptığı görüldü. **Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında doğum ağırlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,01$)**. Doğum ağırlığı 2500 gram ve altında doğan bebeklerde sezaryen doğum oranı yüksek iken doğum ağırlığı 2500 gram üzerinde doğumlarda normal doğum oranı yüksek izlendi. **Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında bebeğin ilk ne zaman anne sütü aldığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0,01$)**. Normal doğum ile doğan bebekler anne sütünü ilk yarım saatte almakta iken sezaryen doğumlarda bu süre uzamaktaydı. **Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında ilk beslenmede ne aldığı açısından istatistiksel olarak anlamlı izlendi ($p<0,01$)**. Normal doğum yapanlarda ilk beslenmede anne sütü alımı yüksek iken sezaryen doğumda formül mama kullanımı yüksek görüldü. **Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında sadece anne sütü ile beslenme süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p=0,023$)**. Sezaryen ile doğan bebeklerin normal yolla doğan bebeklere göre sadece anne sütü ile besleme sürelerinin daha kısa olduğu görüldü. Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında annede mevcut hastalık hali açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,122$).

Doğum sonrası ilk beslenmede bebeklere ne verildiği ile ilgili soruya anneler; % 85,6 anne sütü, % 15,2 formül mama ve % 0,2 ise şekerli su cevabını vermiştir. Bebeğin doğum şekli ile ilk beslenmede ne ile beslendiği arasındaki ilişki **Grafik 1**'de gösterilmiştir. Bu grafikte normal doğum ile doğanlarda ilk beslenmede anne sütünün daha fazla kullanıldığı görülmektedir.

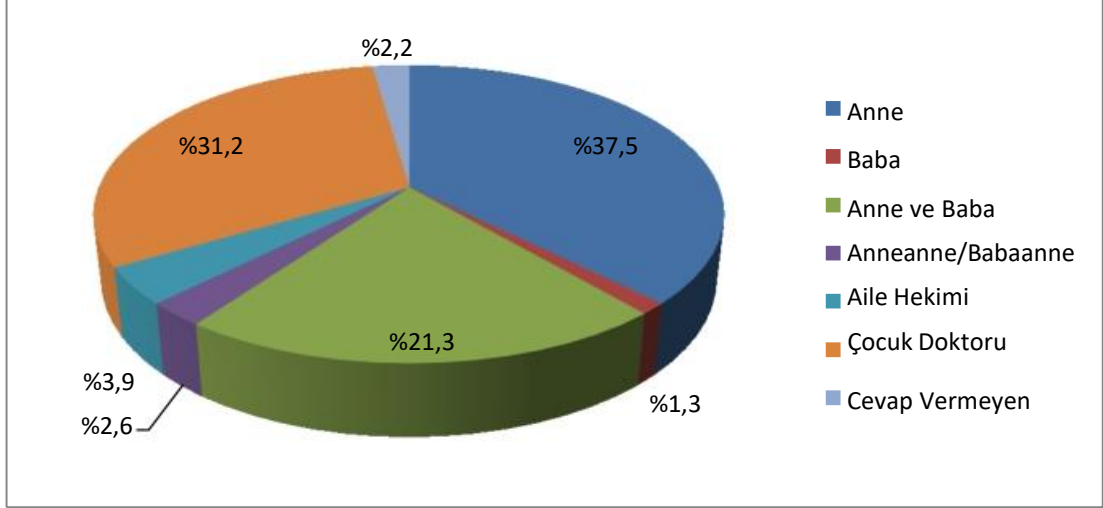


Grafik 1. Bebeğin doğum şekline göre ilk beslenmede tercih edilen besin türü.

Bebeklerin kolostrum almasına ilişkin soruya % 89 evet, % 11 ise hayır şeklinde cevap alındı. Annelerin bebeklerini günde ortalama ne kadar süre emzirdikleri ile ilgili soruda 10 dakikadan az % 30,3, 10-20 dakika % 52,2, 20-30 dakika % 10,7 ve 30 dakikadan uzun % 4,5 olarak bulundu. Emzirme pozisyonu ile ilgili oturarak emzirme % 68,9, yatarak emzirme % 7,1, her iki pozisyonda emzirme ise % 22,7 olarak bulundu. Annelerin anne sütünü nasıl verdikleri ile ilgili soruya anneler; %89 emzirek %3,6 sağarak %6 hem sağarak hem emzirek cevabını vermiştir.

Ebeveynler 'bebeğinize formül mama verdiniz mi?' sorusuna % 54,1 evet % 45,9 hayır cevabı verdiler. Hastalara ilk formül mamanın ne zaman verildiği ile ilgili olarak; % 43,6 formül mama verilmediği, % 25,2 ilk ayda, %5 ikinci ayda, % 4,9 üçüncü ayda, % 4,9 dördüncü ayda, % 4,1 beşinci ayda, % 12,5 ise altıncı ay ve sonrasında formül mama verildiği tespit edildi.

Formül mama kullanan bebeklere 'formül mama başlamaya kim karar verdi?' sorusuna verilen cevapların dağılımı ise % 37,5 anne, % 31,2 çocuk doktoru, % 21,3 anne ve baba birlikte, % 3,9 aile hekimi, % 2,6 anneanne / babaanne, % 1,3 baba şeklinde tespit edildi. Formül mama başlanması ile ilgili veriler **Grafik 2**'te gösterilmiştir.



Grafik 2. Bebeklere formül mama başlanmasına karar verenlerin dağılımı.

Formül mama kullananlar ve kullanmayanlar arasında ailenin gelir düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,013$). Gelir düzeyi arttıkça formül mama kullanım oranı artmaktaydı. Formül mama kullananlar ve kullanmayanlar arasında anne eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,844$). **Formül mama kullananlar ve kullanmayanlar arasında annede mevcut bir hastalık varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p<0,01$).** Annesinde gebelik veya öncesinde herhangi bir hastalık olan bebeklerin formül mama kullanımının herhangi bir hastalığı olmayan anneden doğan bebeklere göre daha fazla olduğu saptandı.

Formül mama kullananlar ve kullanmayanlar arasında doğum şekli açısından anlamlı fark saptandı ($p<0,01$). Sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerinin normal doğum yapan annelerin bebeklerine göre daha fazla formül mama kullandığı saptandı. **Formül mama kullananlar ve kullanmayanlar arasında doğumdaki gebelik haftası açısından anlamlı bir fark mevcuttu ($p<0,01$).** Gebelik haftası arttıkça formül mama kullanımının azaldığı görüldü. **Formül mama kullananlar ve kullanmayanlar arasında doğum kilosu açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttu ($p<0,01$).** Formül mama kullanılan bebeklerde doğum kilosu ortalaması belirgin düşüktü.

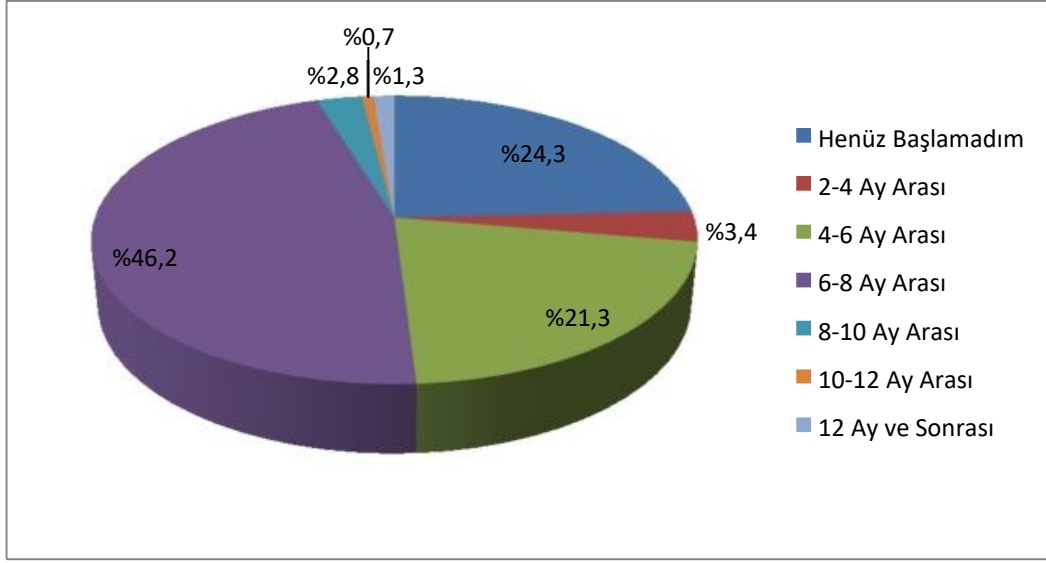
Formül mama kullananlar ve kullanmayan bebekler arasında doğduktan sonra ilk beslenmede bebeklerin ne ile beslendiği açısından yapılan kıyaslamada istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı ($p<0,01$). İlk beslenmede

formül mama ile beslenen bebeklerin sonraki dönemde formül mama ile beslenmeye devam edildiği saptandı. **Formül mama kullananlar ve kullanmayanlar arasında kolostrum alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,01$).** Kolostrum almayan hastalarda formül mama kullanma oranı daha yüksekti. Formül mama kullananlar ve kullanmayan bebekler arasında beslenme eğitimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,069$).

Formül mama kullananlar ve kullanmayanlar arasında yaşanan yer açısından ilişkiye bakıldığında il merkezi, ilçe merkezi ve köy arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ($p=0,06$). Formül mama kullananlar ve kullanmayanlar arasında yaşayan kardeş sayısı açısından da anlamlı bir fark yoktu. ($p=0,469$). **Formül mama kullanımı ile ailenin gelir durumu arasında anlamlı ilişki saptandı ($r=0,092$; $p=0,03$).** Aile gelir durumu arttıkça formül mama kullanımı oranı artmaktaydı. **Formül mama kullanımı ile anne de mevcut bir hastalık varlığı arasında anlamlı ilişki saptandı ($r=0,105$; $p=0,001$).** Annedeki mevcut hastalık olması halinde formül mama kullanımı artmaktaydı. **Formül mama kullanımı ile bebeğin kolostrum alıp almadığı arasında da anlamlı ilişki izlendi ($r=-0,121$; $p=0,001$).** Formül mama kullanımı arttıkça kolostrum alımının azaldığı belirlendi.

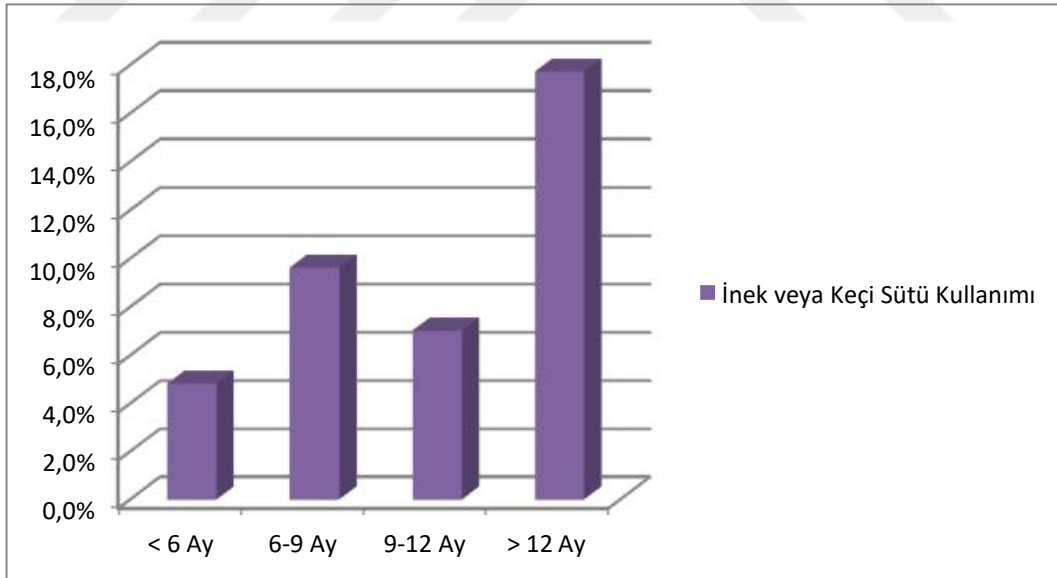
Bebeklere başlanan ek gıdalara bakıldığında; ebeveynlerin ilk ek gıda olarak en fazla % 37,9 ile yoğurt başladıkları saptandı. Sonra sırasıyla % 10,1 formül mama, % 9,8 çorba, % 4,6 meyve püresi, % 4,1 muhallebi, % 0,8 yumurta, % 0,6 inek sütü ile ilk ek gıda verildiği izlendi. Bebeğin beslenmesini ayarlama ile ilgili olarak ebeveynlerin % 22,8'inin bebeğin ağlamasına göre, % 30,9'unun saat hesabı yaparak, % 46,3'ünün ise bebek her istediğinde bebeklerini besledikleri belirlendi. Beslenme sırasında hastaların % 57,6'sında ek gıdaların tek tek başladığı, %21,6'sının birkaç ek gıdayı bir arada başladığı, % 20,8'inin henüz ek gıda başlamadığı saptandı.

Ailelerin ek gıdaya geçiş ile ilgili soruya verdiği cevaplar 2-4 ay arasında ek gıdaya başlayanlar % 3,4, 4-6 ay arasında ek gıdaya başlayanlar % 21,3, 6-8 ay arasında ek gıdaya başlayanlar % 46,2, 8-10 ay arasında ek gıdaya başlayanlar % 2,8, 10-12 aya arasında ek gıdaya başlayanlar % 0,7, 12. aydan sonra başlayanlar ise % 1,3 olarak saptandı. Ek gıda başlama zamanı ile ilgili bilgiler **Grafik 3**'te gösterilmiştir.



Grafik 3. Bebeklere ek gıdaya başlama zamanı.

Ebeveynler; bebeklerine inek veya keçi sütü vermeleri ile ilgili olarak hastaların % 33,8'i kullandığını % 60,9 kullanmadığını belirtmiş olup % 5,3'ü bu soruya cevap vermemişti. İnek veya keçi sütünün hangi ayda başlandığına dair veriler **Grafik 4**'te sunulmuştur.



Grafik 4. İnek veya keçi sütü kullanımı.

Anneler bebek beslenmesi sırasında blender kullanımıyla ilgili soruya % 61,9'u hayır kullanmadım % 29,8'i evet kullandım şeklinde cevaplamış % 8,3'ü ise bu soruyu boş bırakmıştı. **Blender kullanan ve kullanmayan anneler arasında anne eğitim**

düzeyi açısından anlamlı fark saptandı ($p<0,01$). Anne eğitim düzeyi arttıkça blender kullanan annelerin oranı artmaktaydı. **Blender kullanan ve kullanmayan anneler arasında ek gıdaya başlama şekli (tek tek veya bir kaçını bir arada) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,01$).** Birkaç ek gıdayı bir arada başlayan annelerin daha çok blender kullandığı izlendi. **Blender kullanan ve kullanmayan anneler arasında formül mama kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttu ($p<0,01$).** Blender kullanan annelerin bebeklerinin formül mama kullanımı daha fazla saptandı. Blender kullanan ve kullanmayan anneler arasında doğum kilosu açısından bir fark saptanmadı ($p=0,56$).



5. TARTIŞMA

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEAH) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine, çocuk acil servisine ayaktan ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde yatarak tedavi alan 0-24 ay arası hastaların anneleri ile yapılan kesitsel tipte bu çalışmada ebeveynlerin özellikleri, sosyodemografik verileri, gebelik ve emzirme dönemi ile ilgili özellikleri, gebelik ve emzirme döneminde sigara ile olan mevcut durumları, anne sütü ve formül mama alma süreleri, emzirme ve beslenme eğitimi alıp almadıkları, ek gıdaya geçiş dönemi ve ek gıdaya geçişte nasıl yol izledikleri, inek veya keçi sütü alımı tanımlayıcı özellikte sorgulanmıştır.

Anne sütü ve beslenme ile ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyet açısından bakıldığında; Şafak ve Tutkun'un anne sütü ile beslenme sürelerinin yaşam çözümlenmesi açısından yaptığı çalışmada erkek-kız dağılımı % 50,8-% 49,2 (84), Bülbül ve Kılınçkaya'nın anne sütü ile beslenme durumları ve etkileyen faktörler ile ilgili yaptığı çalışmada erkek-kız dağılımı % 59-% 41 (85), Gümüştakım ve ark.'nın beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği çalışmada da % 53,3-% 46,7 (86) , Şahin ve Özyurt'un anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları açısından yaptığı çalışmada erkek-kız dağılımı % 53,6-% 45,4 (87) , anne sütü ve beslenme ile ilgili diğer bir çalışmada erkek-kız dağılımı % 56,9-% 43,1 (6) olarak izlenmiştir. Bangladeş'te bebek ve küçük çocuk beslenmesi ile ilgili iki yaş altı çocuklarda yapılan çalışmada erkek-kız dağılımı % 54,7-% 45,3 (88) iken Pakistan'da yapılan çalışmada erkek-kız oranı % 63,5-% 36,5 (89) olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da erkek-kız dağılımı % 54,3-% 45,7 ile literatürdeki çalışmalara benzer şekilde erkek ağırlıklı dengeli bir dağılım göstermekteydi.

Anne sütü ve beslenme ile ilgili bir çalışmada anne yaş ortalaması 27,9 yıl olarak (6), Derin ve Erdoğan'ın annelerin bebeklerini emzirme uygulamaları ile ilgili çalışmasında anne yaş ortalaması 27,2 yıl (90), Topal ve ark.'nın yaptığı anneler arasında bebek besleme tutumlarının belirlenmesi ile ilgili çalışmada anne yaş ortalaması 27 yıl (91), Yetim ve ark.'nın yaptığı annelerin süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları ile ilgili çalışmasında anne yaş ortalaması 27,6 yıl (33), Şahin ve Özyurt'un anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları açısından yaptığı çalışmada anne yaş ortalaması 28,2 yıl (87), Öztürk ve ark.'nın anne sütü ve emzirme ile ilgili yaptığı çalışmada anne yaş ortalaması 28,7 yıl (92), Kaya ve Pirinçci'nin annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri üzerine yaptığı çalışmada anne yaşı 28 yıl (93), Cantürk-Çapık ve Çapık'ın annelerin geleneksel

bebek bakım uygulamaları ile ilgili yaptığı çalışmada anne yaşı 28,1 yıl (94) olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda anne yaşı ortalaması 29,4 yıl olup daha önce yapılmış klinik araştırmalar ve tezlerde saptanan yaş ortalamaları ile uyumlu bulunmuştur.

Sağlıklı bir aile ve toplum yapısı için evlilik yaşı önem arz eder. Türk toplum yapısı zamanla değişim göstermekle birlikte evlilik yaşı ileri yaşlara doğru kaymıştır. Türkiye’de bayanlar için ortalama evlilik yaşı 2017 yılındaki Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) verilerine göre 24,6 yıl olarak saptanmıştır (95). Gebelerin doğum şekline yönelik bir çalışmada evlilik yaşı 23,1 yıl (96), annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları ile ilgili yapılan bir çalışmada evlilik yaşı 21,6 yıl (97), 0-2 yaş çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili bir çalışmada evlilik yaşı 22 yıl (87) olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da evlilik yaş ortalaması 21,8 yıl olarak görüldü. Türkiye’de evlilik yaşı ortalamasına göre bizim çalışmamızda ve son yıllarda yapılan çalışmalarda evlilik yaşının hala Türkiye ortalamasının altında olduğu saptanmıştır. Bölgemiz itibari ile yoğun eğitim çalışmaları ve yasal mücadelelere rağmen halen küçük yaşta evlilikler izlenmektedir.

Eğitim düzeyi yüksek bir ebeveyn sağlıklı bir bebek, sağlıklı bir birey ve sağlıklı bir toplum için büyük önem arz etmektedir. Annenin eğitim düzeyi bebeğin bakımı ve gelişimi açısından çok önemlidir. Türkiye’de 2016 TÜİK verilerine göre okuma yazma bilmeyen 15 yaş üstü kadın oranı % 8,5 olarak saptanmıştır (98). Gümüştakım ve ark.’nın beslenme alışkanlıklarını değerlendirdiği çok merkezli bir çalışmada annelerin eğitim düzeyi; okuryazar olmayan % 0,8, ilkokul mezunu % 30,2, ortaokul mezunu % 18,2, lise mezunu % 27,3 ve üniversite mezunu % 23,6 olarak saptanmıştır (86). Öztürk ve ark.’nın anne sütü ve emzirme ile ilgili yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyi; okuryazar olmayan % 4,4, ilkokul mezunu % 27,6, ortaokul mezunu % 28, lise mezunu % 24,8 ve üniversite mezunu % 15,2 olarak bildirilmiştir (92). Derin ve Erdoğan’ın annelerin bebeklerini emzirmesi uygulamaları ile ilgili çalışmasında anne eğitim düzeyi ise; okuryazar değil % 26, okuryazar % 15, ilköğretim mezunu % 56,1, lise mezunu % 1,6 ve yüksek okul mezunu %1 olarak izlenmiştir (90). Bizim çalışmamızda da annelerin eğitim düzeyi okuryazar olmayan % 5, ilkokul mezunu % 27, ortaokul mezunu % 27,1, lise mezunu % 24,9 ve üniversite mezunu %16 olarak saptandı. Anne eğitim düzeyi bölgesel ve toplumsal özelliklere göre ilden ile değişkenlik gösterebilmektedir.

Beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada formül mama kullanımının anne eğitim düzeyi ile ilişkisinin olmadığı belirtilmiştir (86). Bizim çalışmamızda da anne eğitim düzeyi ile formül mama kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.844$). Literatürdeki yapılan çalışmalarda anne eğitim düzeyi ile anne sütü hakkında eğitim alma ve ek gıda hakkında eğitim alma arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Anne eğitim düzeyi arttıkça bebeklerin persentilinin arttığı, üniversite mezunu annelerin beslenme eğitimi alma oranının % 75 oranında olduğu görülmüştür (86). **Bizim çalışmamızda da anne eğitim düzeyi ile emzirme ve beslenme eğitimi arasında anlamlı fark saptandı ($p<0.01$)**. Anne eğitim düzeyi arttıkça emzirme ve beslenme eğitimi alan anne oranının yükseldiği görüldü. Bizim çalışmamızdaki oranlar ile literatür verileri benzer oranlarda saptanmış olup bahsedilen çalışmaların bölgemize yakın yerleşim birimlerinde olmasından dolayı benzer sonuçlar elde edildiği düşünülmüştür.

Tanzanya'da 2014 yılında yapılan bir çalışmada baba ve anne eğitim düzeyi arttıkça sezaryen doğum oranının arttığı saptanmıştır (99). **Bizim çalışmamızda da baba eğitim düzeyi ile doğum şekli arasında yüksek oranda anlamlı fark saptandı ($p<0.01$)**. Baba eğitim düzeyi arttıkça sezaryen doğum oranı artmış olarak izlendi. Bu durum baba eğitim düzeyi arttıkça doğum ile ilgili kaygıların artmasından ya da annenin normal doğum sırasında daha çok ağrı çektiği, sezaryen doğumun daha kolay bir doğum yöntemi olduğu gibi yanlış düşüncelerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Kadınlar iş hayatının önemli bir noktasını oluştururlar. Demirtunç'un anne sütü ve beslenme ile ilgili çalışmasında annelerin % 91'lik kısmının çalışmadığı (18), Gümüştakım ve ark.'nın bebeklerin beslenme alışkanlıkları üzerine yaptıkları çalışmalarında annelerin yaptıkları meslekler açısından % 76'sı ev hanımı, % 18,2'si memur (86), Şahin ve Özyurt'un anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları çalışmasında annelerin % 81,5 çalışmıyor-ev hanımı, % 18,8 çalışıyor (87), Sivri'nin annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları ile ilgili çalışmasında annelerin % 87,7'si ev hanımı, % 8,6'sı memur, % 0,9'u işçi (97), Gölbaşı ve ark.'nın doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili çalışmasında annelerin % 82,3'ü gelir getiren bir işte çalışmamaktadır (95) şeklinde saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da annelerin % 88,5'lik kısmı ev hanımıydı. Hem bizim çalışma grubumuzda hem de diğer çalışmalarda annelerin büyük kısmının ev hanımı ya da çalışmadıkları görülmektedir. Bu durum ülkemiz genelinde çocuklu

kadınların çocuklarına daha fazla zaman ayırmaları açısından çalışmakta olan kadınların dahi çocukları doğduktan sonra iş hayatından genellikle vazgeçmeleri, çalışmamaları ile ilişkili olabilir.

Ailenin gelir düzeyi ile ilgili olarak; Şafak ve Tutkun'un anne sütü ile beslenme süresi üzerine yaptıkları çalışmada gelir dağılımı 0-1500 ₺ % 10,2, 1500-2500 ₺ % 28,9, 2500-3500 ₺ % 24,6, 3500-4500 ₺ % 20,3, 4500 ₺ üstü %16 şeklinde görülmüştür (85). Bülbül ve ark.'nın iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler ile ilgili çalışmasında ailenin gelir düzeyi üç bölümde incelenmiş olup 1000 ₺ altındaki oran % 21, 1000-2000 ₺ arasında % 42, 2000 ₺ üzerinde % 37 olduğu belirtilmiştir (100). Bizim çalışmamızda da gelir düzeyi dağılımının büyük yüzdesini 1500 ₺'nin altı gelir düzeyine sahip aileler oluşturmaktaydı. Bu veriler daha önceki çalışmalarla uyumluydu.

Anne sütü ve beslenme süreleri ile ilgili yapılan bir çalışmada aile gelir düzeyinin yalnızca anne sütü ile beslenmeyi etkilediği saptanmıştır (85). Yine çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler açısından yapılan bir çalışmada aile gelir durumunun sadece anne sütü alımına etki etmediği fakat 2000 ₺ üzerinde geliri olan ailelerin toplamda anne sütü alma sürelerinin 1000 ₺'den az geliri olan ailelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (100). **Bizim çalışmamızda da ailenin gelir durumu ile formül mama kullanımı arasında anlamlı ilişki saptandı ($r=0,092$; $p=0,03$).** Aile gelir durumu arttıkça formül mama kullanımı oranı artmaktaydı. Bu durum ailelerin gelir durumunun artması için çoğunlukla annelerinde çalışmasını gerektirdiğinden dolayı anneler çalışmaya başladığında anne sütünü kesmeleri ile ilişkili olabilir.

Sigara gebelik döneminde bebeklerde düşük doğum ağırlıklı olma oranını artırmaktadır. Aynı zamanda sigara içen annelerin süt salınımının azaldığı bildirilmiştir (101). Perinatal dönem göz önüne alındığında tütün dumanına maruz kalmak anne ve bebek açısından kısa ve uzun vadede önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir (102). Türkiye'de yapılan Tarhan ve Yılmaz'ın yaptığı çalışmada gebelik döneminde hiç sigara kullanmamış anne oranı % 88,1, Durualp ve ark.'nın yaptığı çalışmada gebelik döneminde hiç sigara kullanmamış anne oranı % 76,1, Altıparmak ve ark.'nın yaptığı çalışmada gebelik döneminde hiç sigara kullanmamış anne oranı % 80,9, Nur'un yaptığı çalışmada gebelik döneminde hiç sigara kullanmamış anne oranı % 83,5 oranında izlenmiştir (103-106). Yurt dışında yapılan Chen ve Nikolaou'nun çalışmasında gebelik döneminde hiç sigara kullanmamış anne oranı % 83,8 olarak

saptanmıştır (107). Taylor ve ark.'nın yaptığı 2017 yılında yayınlanan bir meta analizde gebelik döneminde hiç sigara kullanmamış anne oranı; Birleşik Krallık'ta % 85,7, Norveç'te % 64 ve Brezilya'da % 66,8 olarak bildirilmiştir (108). Çalışmamızda gebelik döneminde hiç sigara kullanmamış anne oranı % 91 ile yapılan çalışmalarla benzer bulundu. Marakoğlu ve Erdem'in çalışmasında gebelik boyunca sigara kullanmış gebe anne oranı % 9,8 olarak bildirilmiştir (109). Bizim çalışmamızda gebelik döneminde sigara kullanan anne oranı % 9 olarak saptandı. Marakoğlu ve Erdem'in çalışmasında gebe olan annelerin pasif içiciliğe maruz kalma oranı % 45 olarak bildirilmiştir (109). Çalışmamızda da gebelikte pasif içiciliğe maruz kalma oranı % 48,3 ile benzer oranda saptandı.

Gebelik dönemi kadar emzirme döneminde sigara kullanımı da anne ve bebek açısından önemli problemlere yol açabilir. Şahin'in tez çalışmasında emzirme döneminde sigara kullanan anne oranı % 12,7 olarak bulunmuştur (110). Çalışmamızda emzirme döneminde sigara kullanımı oranı da literatüre benzer oranda % 8,8 olarak saptandı.

Doğum şekli bebek ve annenin sağlığı açısından önem arz eder. Tüm dünyada son yıllarda sezaryen doğumla ilgili çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Yakın zamanda çok ülkeli yapılan kesitsel bir çalışmada dünyadaki toplam doğumların yaklaşık % 20'sinin sezaryen ile olduğu birkaç Afrika ülkesi hariç diğer tüm dünya ülkelerinde farklı oranlarda sezaryen doğumların arttığı görülmüştür. Bazı ülkelerde bu artış % 30'un üzerinde olup ve Türkiye'de bu ülkelerden biridir (111). TNSA tarafından 2008 yılında yayınlanan raporda sezaryen doğumla ilgili oran % 36,7 olarak belirtilmiştir (112). TÜİK'in 2018 yılı içerisinde yayınladığı istatistiksel verilerde de sezaryen ile doğum oranı % 53 olarak raporlanmıştır (113). Sezaryen doğum oranında dramatik bir artış gözlenmektedir. Manisa bölgesinde yapılan bir çalışmada sezaryen doğum oranı % 57,9 (96), Trabzon bölgesinde yapılan bir çalışmada sezaryen doğum oranı % 44,4 (97), Gaziantep bölgesinde yapılan bir çalışmada sezaryen doğum oranı % 62,2 (85), KKTC'de yapılan bir çalışmada sezaryen doğum oranı % 55,1 (87), Konya bölgesinde yapılan bir çalışmada sezaryen doğum oranı % 41,1 (114) gibi bir oranda saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da sezaryen doğum oranı % 49,2 olup yapılan diğer çalışmalara benzer oranlar saptandı.

Doğum şekli ve ilk anne sütü alımı ile ilgili; Şahin ve Özyurt'un Manisa bölgesinde yaptığı çalışmada (87), Cantürk'ün İstanbul bölgesinde yaptığı çalışmada (115), Kaya ve Pirinççi'nin Ağrı'da yaptığı çalışmada (93) ve Yılmaz ve ark.'nın ise

Ankara bölgesinde yaptığı çalışmalarda (116) normal doğum ile doğan bebeklerin sezaryen doğum ile doğan bebeklere göre daha erken anne sütü aldığı saptanmıştır. **Bizim çalışmamızda da sezaryen doğum ve normal doğum arasında bebeğin ilk ne zaman anne sütü aldığı açısından anlamlı fark vardı ($p<0,01$)**. Normal doğum ile doğan bebekler doğumdan sonra ilk yarım saatte anne sütü alırken sezaryen doğum ile doğan bebeklerde bu süre uzamaktaydı. Sezaryen doğumda bebekle ilgili müdahaleler bitmesine karşın anne ile ilgili medikal işlem devam ettiğinden annenin bebeğe kavuşması süresi de uzamaktadır. Yapılan bir çalışmada doğum şeklinin sadece anne sütü alma süresini etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır (85). Yine İstanbul'da yapılan çalışmada normal yolla doğmuş ve 2500 gram üzerindeki bebeklerin sadece anne sütü alma sürelerinin de daha uzun olduğu görülmüştür (117). **Bizim çalışmamızda da sezaryen doğum ve normal doğum arasında sadece anne sütü alma süresi açısından anlamlı fark vardı ($p=0,023$)**. Sezaryen ile doğan bebeklerin normal yolla doğan bebeklere göre daha kısa sadece anne sütü aldığı saptandı. İstanbul'da yapılan bir çalışmada normal doğum ile doğan bebeklerin ilk beslenmede daha fazla anne sütü aldığı görülmüştür (115). **Bizim çalışmamızda da sezaryen doğum ve normal doğum arasında ilk beslenmede ne ile beslendiği açısından anlamlı fark vardı ($p<0,01$)**. Normal doğum ile doğan bebekler sezaryen ile doğan bebeklere göre ilk beslenmede daha fazla anne sütü almıştı.

Yapılan çalışmalarda doğum kilosu ile ilgili; Sivri'nin yaptığı çalışmada 2500 gram altı doğum oranı % 4,5, 2500 -3500 gram arası doğum oranı % 65, 3500 gram üzerinde doğum oranı da % 30,5 olarak bulunmuştur (97). Durmuş'un yaptığı çalışmada 2000 gram altı doğan bebek oranı % 20, 2500-3500 gram arasında doğan bebek oranı % 44, 3500 gram üzerinde doğan bebek oranı % 36 olarak belirtilmiştir (18). Yılmaz'ın yaptığı çalışmada 2000-2500 gram arasında doğan bebeklerin oranı %10, 2500-4000 gram arasında doğan bebeklerin oranı % 85 ve 4000-5000 gram arasında doğan bebeklerin oranı % 5 (118), Akbaş'ın tez çalışmasında 2500 gram altında doğan bebeklerin oranı % 4, 2500-4000 gram arasında doğan bebeklerin oranı %92,5 ve 4000 gram üzerinde doğan bebeklerin oranı % 3,5 (119) olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda 2500-4000 gram arasında doğan bebeklerin oranı % 82,1, 2500 gram altında doğan bebeklerin oranı % 14,4 olarak literatür verileriyle uyumlu bulundu. Normal doğum ağırlığı olan bebeklerin oranı yüksek saptanmakla birlikte özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oranı hala yüksek görülmektedir. Bu noktada önlenabilir obstetrik sorunların tedavisi ve yakın takibi, gebelik takiplerinin düzenli olması önem taşımaktadır.

Dünyaya gelen bebek için en iyi besin kaynağı şüphesiz anne sütüdür. İlk anne sütü alma zaman ile ilgili olarak; Şafak ve Tutkun'un çalışmasında ilk bir saat içinde emzirilme oranı % 48,7, ilk bir gün içinde emzirilme % 28,3, ilk günden sonra emzirilme oranı ise % 23 olarak saptanmıştır (85). Bülbül ve Kılınçkaya'nın çalışmasında bebeklerin % 51,4'ü ilk yarım saatte, % 24,8'i ilk iki saatte, % 7,6'sı ilk üç-beş saatte, % 16,2'si ise ilk günden sonra anne sütü almıştır (84). Sivri'nin çalışmasında doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirme % 40,9 oranında, yarım saat ile bir saat arasında alma oranı % 20,5 ve iki saat ve üzerinde ilk emzirme oranı % 38,6 olarak bulunmuştur (3). Yılmaz'ın tez çalışmasında doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirme oranı % 60, ilk bir saat içinde emzirme oranı % 30, ilk bir gün içinde emzirme oranı % 8,3 olarak saptanmıştır (118). Onbaşı'nın çalışmasında doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirme oranı % 46,7 (120), Kırıcı ve Görak'ın çalışmasında doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirme oranı % 64 (38), Gökçeoğlu'nun çalışmasında ilk yarım saatte emzirme oranı % 14,5 (54), Gölbaşı ve ark.'nın yaptığı çalışmada ilk yarım saatte emzirme zamanı % 34,8 olarak bulunmuştur (95). Bizim çalışmamızda ise ilk yarım saatte emzirme oranı % 53,6 olarak saptandı. Bu oran önceki çalışmalara göre yüksek olup bu durumun hastanemizin bebek dostu olmasına bağlı olduğu düşünülmüştür.

Doğumdan sonra bebeğin ilk beslenmede anne sütü ile tanışması önemlidir. Ancak bölgesel veya kültürel farklılıklar nedeniyle bebeklere ilk besin olarak anne sütü yerine farklı besinler verilebilmektedir (121). Jarrah ve Bond'un İran'da anne sütü ile ilgili çalışmasında kolostrumun zararlı olduğuna inananların oranı %1 2,5'tir (121). Thairu ve Pelto'nun çalışmasında Tanzanya'da anne sütünün kıymetli ve gerekli olduğu düşünülse de hayatın tatlı olduğunu vurgulamak adına ilk olarak bebeğe bal verdiği bildirilmiştir (122). Ülkemizde de bebek doğduktan sonra ilk besin olarak şekerli su verme ve ilk gelen kolostrumu bebeğe vermeme gibi geleneksel uygulamalar yapılabilmektedir. Tokat bölgesinde yapılan çalışmada doğduktan sonra bebeğe ilk beslenmede şekerli su verme oranı % 15,8 olarak, ilk anne sütünü vermeme % 9,5 olarak bulunmuştur (123). Muş'ta 2018 yılında yaptığı çalışmada bebek doğar doğmaz ilk beslenmede % 66,3 anne sütü, % 12,8 şekerli su, % 10,8 formül mama, % 7,5 su ve % 2,6 inek sütü verildiği bildirilmiştir (90). Manisa'da 2017 yılında yapılan çalışmada ilk beslenmede % 87,9 anne sütü, % 7,8 formül mama verildiği saptanmıştır (87). Erzurum'daki çalışmada ilk beslenmede % 90,4 anne sütü, % 3,1 formül mama ve % 6,3 ile de şekerli su verildiği bildirilmiştir (94). Yılmaz'ın tez çalışmasında ilk olarak anne sütü ile beslenme % 93,3 olarak formül mama ile

beslenme ise % 6,7 olarak saptanmıştır (118). Şahin'in tez çalışmasında ilk beslenmede anne sütü % 72,8 formül mama % 14,1 ve şekerli su % 13,1 olarak verildiği bulunmuştur (110). Akbaş'ın çalışmasında bebek doğar doğmaz ilk beslenmede % 95,7 anne sütü, % 3,1 formül mama, % 0,9 su, % 0,3 şekerli su verildiği ifade edilmektedir (119). İlimizde Sabbağ'ın 2013 yılında yaptığı çalışmada doğumdan sonra çocuğa verilen ilk besin olarak % 87,5 anne sütü, % 7,1 ile formül mama ve % 5,4 ile de şekerli su verildiği bildirilmiştir (124). Bizim çalışmamızda da % 85,6 anne sütü, % 14,2 formül mama ve % 0,2 şekerli su verildiği saptandı. Anne sütü ile beslenme oranı diğer bir çok literatür çalışması ile uyumlu olarak görüldü. Bu oran yüksek olup daha yukarı çekmek adına çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Kolostrum sarı renkte doğumdan sonraki ilk günlerde salgılanan süttür. Olgun süte göre yağ laktoz ve enerji içeriği düşük protein içeriği ise yüksektir. En önemli özelliği ise bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmesidir. Enfeksiyonlardan koruyucu yapısı yapısındaki makrofaj, lenfosit, laktoferrin, lizozim ve antikorlarla sağlanır (125). Tüm bu özellikleri ile bir bebeğin kolostrum alımı önem arz etmektedir. Abie ve Goshu'nun 2019 yılında Etiyopya'da yaptığı kesitsel bir çalışmada annelerin % 74,4'ünün bebeklerine kolostrum verdiği saptanmıştır (125). Türkiye'de 2018 yılında yapılan bir çalışmada annelerin % 35,8'i kolostrum verdiği belirtmiştir (90). Öztürk ve ark.'nın 2018 yılında yaptığı çalışmada "kolostrum yenidoğana mutlaka verilmelidir" şeklindeki önermeye annelerin % 90,8'i evet şeklinde cevap vermiştir (92). Şahin ve Özyurt'un 2017 yılında yaptığı çalışmada araştırma grubundaki annelerin % 95,7'sinin kolostrum verdiği ifade edilmektedir (87). Akbayram'ın 2015 yılındaki tez çalışmasında eğitim grubundaki annelerin % 91,1'inin ilk besin olarak bebeklerine kolostrum verdiği bulunmuştur (101). Wren ve ark. tarafından 2015 yılında Guatemala'da yapılan çalışmada kolostrum alımı % 97 olarak saptanmıştır (126). Erzurum'da 2014 yılında yapılmış bir çalışmada bebeklerin % 90,4'ünün kolostrum aldığı bildirilmiştir (94). Pakistan'da 2011 yılında yapılan bir çalışmada da annelerin bebeklerine % 96 oranında kolostrum verdiği saptanmıştır (89). Bizim çalışmamızda da hastaların % 89'unun bebeklerine kolostrum verdiği saptanmış olup literatür verileriyle uyumlu olan bu durum hastanemizin bebek dostu hastane özelliği taşımaya bağlanmıştır.

Emzirme süresi ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; Şahin tarafından yapılan çalışmada annelerin emzirme süresi beş dakika ve daha az % 12,2, altı-on dakika arası % 36,6, on-yirmi dakika arası 27,7 ve yirmi dakikadan uzun emzirme

süresi % 23,5 olarak bulunmuştur (110). Trabzon'da 2017 yılında yapılan bir çalışmada annelerin emzirme süresi beş dakikadan az % 5,5, altı-on beş dakika arasında % 20,2 ve on beş dakika üzerinde % 74,3 olarak bildirilmiştir (114). Onbaşı'nın tez çalışmasında annelerin emzirme süresi beş on dakika arası emzirme süresi % 32,2, on-on beş dakika arası % 37,8, on beş-yirmi dakika arası % 17,8 ve yirmi dakikadan uzun % 12,2 olarak saptanmıştır (120). Bizim çalışmamızda da emzirme süresi on dakikadan az olanların oranı % 30,3 oranında saptanmış olup bu oran literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerdir. Bu bulgulardan hareketle emzirme eğitiminin çok önem arz ettiğini ve yine sağlık profesyonellerine önemli görevler düştüğü söylenebilir.

Bebekler ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmelidir. Dünyada ve Türkiye'de yapılan çalışmalar ilk altı ay sadece anne sütü alımının yeterli olmadığını göstermiştir. Dünyada bebeklerde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları; Afganistan'da % 16, Çin'de % 51, Doğu Asya'da % 32, Güney Afrika'da % 30 olarak bildirilmiştir (127). Choi ve ark.'nın yaptığı çalışmada Güney Kore'de ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı % 18,3 (88), Bangadeş'te 2016 yılında yapılan bir çalışmada ilk altı ay sadece anne sütü alma oranı % 66,8 (128) olarak saptanmıştır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmasının (TNSA) 2008 yılındaki verilerine göre, 2 aydan küçük bebeklerin % 68,9'u, 2-3 ay arası bebeklerin % 42'si ve 4-5 ay arası bebeklerin % 23,6'sı sadece anne sütü almaktadır (129). Kırıkkale'de yapılan bir çalışmada bebeklerin % 10,4'ü hiç anne sütü almamış iken % 19,4'ü sadece ilk ay anne sütü ile beslenmiştir. Bebeklerin % 11,9'unun 2 ay, % 32,9'unun 3-5 ay ve % 19,4'ünün ise ilk altı ay sadece anne sütü aldığı belirlenmiştir (84). Bolat ve ark.'nın İstanbul'da yaptıkları bir çalışmasında bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü alma oranı % 52,8 olarak saptanmıştır (130). Sakarya'da 2017 yılında yapılan bir çalışmada ise ilk altı ay sadece anne sütü alma oranı % 48,7 olarak bildirilmiştir (91). Bizim çalışmamızda ise altı ay boyunca sadece anne sütü alan bebek oranı % 69,7 olarak bulunmuş olup bu oran literatür verilerinden yüksek çıkmakla birlikte anne sütüne altıncı aydan sonra devam edilme oranlarının düşüklüğü bu alanda yürütülmekte olan veya yürütülecek politikaların hâlâ yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Emzirme ve beslenme ile ilgili eğitime gebelik döneminden itibaren başlamak gerekir. TNSA tarafından 2013 yılında yayınlanan raporda ortanca emzirme süresi 16,7 ay, sadece anne sütü ile beslenme oranı ilk iki ayda % 58, ilk dört ayda % 10 ve doğumdan sonraki ilk bir saat içinde anne sütü alma oranı % 50 olarak açıklanmıştır

(49). Buradan da anlaşılacağı gibi sağlık profesyonellerinin emzirme ve beslenme eğitimi açısından annelere ve anne adaylarına gebelik döneminden başlayarak yeterli desteğin vermesi konusunda önemli rol üstlenmeleri gerekmektedir. Uluslararası çalışmalarda; Perrin ve ark.'nın Amerika'da yaptığı çalışmada bebek dostu hastane özellikli bir merkezde emzirme ile ilgili eğitim alma oranı % 72,8 olarak izlenmiştir (47). Carvalho ve ark.'nın Brezilya'da bebek dostu bir hastanede yapılan çalışmada emzirme ile ilgili eğitim alma oranı % 35 olarak bildirilmiştir (48). Türkiye'de yapılan çalışmalarda; Akbaş'ın tez çalışmasında emzirme eğitimi alan anne oranı % 77,9 olarak bulunmuştur (119). Yurt içinde yapılan diğer çalışmada emzirme eğitimi alan anne oranı % 45,1 olarak bulunmuştur (6). Gökçeoğlu'nun yaptığı çalışmada emzirme eğitimi alan anne oranı % 26 (54), KKTC'de yapılan bir çalışmada da emzirme eğitimi alma oranı % 9,6 olarak saptanmıştır (85). Yine Adıyaman'da 2013 yılında Sabbağ'ın yaptığı çalışmada anne sütü ile ilgili eğitim alma oranı % 58,1 olarak bildirilmiştir (123). Bizim çalışmamızda da emzirme ve beslenme eğitimi alan anne oranı % 37,9 olarak saptanmış olup 2013 yılından günümüze bu oranda ortaya çıkan düşüklük bu konudaki eğitimleri artırmamız gerektiğini göstermektedir.

Akbaş tarafından yapılan çalışmada emzirme eğitimi alan ve almayan anneler arasında ek gıdaya başlama zamanları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (119). Yılmaz'ın çalışmasında doğum sonu erken dönemde ebeveynlere verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma durumunu etkilemediği bildirilmiştir (118). Yapılan bir diğer çalışmada ise gebelik döneminde emzirme eğitimi alan annelerin emzirme başarı oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (54). Bizim çalışmamızda da ek gıdaya başlama zamanı, ilk altı ay anne sütü alma durumu açısından emzirme ve beslenme eğitimi alan ve almayan anneler arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

İlk beslenme olarak ülkemizde anne sütü ile beslenme yüksek olsa da anneler zamanla altı aydan önce anne sütü ile birlikte ek besinlerde başlamaktadır. Bu besinlerden biri de formül mamalardır. TNSA'nın 2008 yılındaki verilerine göre altı aydan küçük olup anne sütü alan çocukların % 25'inin formül mama aldığı bildirilmiştir (129). İstanbul'da 2015 yılında yapılan bir çalışmada 4 aydan önce ek gıdaya geçişte en çok % 83 ile formül mama başlandığı saptanmıştır (131). Kırıkkale'de yapılan bir çalışmada 0-1 aylık bebeklerin % 41,7'sinin, 1-3 aylık bebeklerin % 73,3'ünün, 4-6 aylık bebeklerin % 55,6'sının formül mama ile beslendiği bildirilmiştir (84). Şafak ve Tutkun'un yaptığı çalışmada altı aydan önce formül mama başlanma oranı % 35,8

(85), Gümüştakım ve ark.'nın yaptığı çalışmada altı aydan önce formül mama başlanma oranı % 38,8 (86) ve Bülbül ve ark.'nın yaptığı çalışmada ilk beş ayda formül mama kullanımı % 26 (100) olarak bulunmuştur. Chaek gıdakraborty ve ark.'nın yaptığı çalışmada ilk altı ayda formül mama başlanma oranı % 6,5 olarak anne sütüne ek formül mama ve inek sütü başlama oranı % 27,7 olarak saptanmıştır (88). Bizim çalışmamızda da altı aydan önce formül mama ile beslenme oranı % 43,9 olarak saptanmış olup bu oran literatür verileri ortalamasına yakın düzeydedir. İlk altı ayda anne sütüne ek olarak formül mama kullanımını azaltıcı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu ortadadır.

Yapılan bir çalışmada anne sütü eğitimi alan ve almayan annelerin bebeklerinin besleme şekilleri karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (132). Bizim çalışmamızda da formül mama kullananlar ve kullanmayan bebekler arasında beslenme eğitimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,069$).

Formül mama başlamaya kimin karar verdiği ile ilgili yapılan çalışmalarda; Bülbül ve ark. yaptığı çalışmada % 50 anne, % 36,5 sağlık çalışanı, % 9,6 aile ve anne, % 3,9 diğer şeklinde görülmüştür (100). Bülbül ve Kılınçkaya'nın çalışmasında formül mama kullanımının % 45,9 oranında annelerin kendi kararları olduğu görülmüştür. Formül mama başlanması tavsiyesi ise % 87,9 doktor tarafından, % 3 anneanne-babaanne ve % 9,1 ile komşu-arkadaş tarafından olduğu görülmüştür (84). Bizim çalışmamızda verilen cevapların dağılımında % 37,5 ile ilk sırada anne % 31,2 ile de çocuk doktoru şeklinde diğer çalışmalarla uyumlu bir dağılım mevcuttu. Annelerin bebeklerine formül mama başlamasında en sık neden sütlerinin yetersizliğine inanmaları nedeniyledi.

Gümüştakım ve ark. tarafından yapılan çalışmada altı aydan önce ek gıda başlama oranı % 25,6 (86), Akbaş tarafından yapılan çalışmada altı aydan önce ek gıda başlama oranı % 37,9 (119), Durmuş tarafından çalışmada altı aydan önce ek gıda başlama oranı % 44,4 (18), Şahin ve Özyurt tarafından yapılan çalışmada altı aydan önce ek gıda başlama oranı % 51 (18) Çalık ve ark. çalışmasında altı aydan önce ek gıda başlama oranı % 52,6 (114) olarak bildirilmiştir. Yine Adıyaman'da 2013 yılında Sabbağ tarafından yapılan çalışmada altıncı aydan önce ek gıda başlama oranı % 48,2 olarak bulunmuştur (123). Bizim çalışmamızda ilk altı ayda ek gıda başlanma oranı % 49 olarak saptanmış olup daha önceden yapılmış çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Bu durum anne sütü ile ilgili beslenme eğitimlerinin ve yürütülen

politikaların halen yetersiz olduğunu göstermekte olup bu konuda yeni politikaların geliştirilmesi gerektiğini kanıtlamaktadır.

Ek gıda ile beslenmeye geçişte ilk hangi besinle başlanması ile ilgili yapılan çalışmalarda; Sivri'nin yaptığı çalışmada ek gıda olarak ilk % 35,5 ile çorba-yemek suları, % 34,1 ile yoğurt, % 25,9 ile formül mama ve % 4,5 ile diğer şeklinde görülmüştür (97). Gümüştakım ve ark.'nın yaptığı çalışmada ek gıdaya başlangıçta % 41,3 ile yoğurt, % 14,9 ile çorba suyu ve % 12,8 ile meyve püresi şeklinde olduğu bildirilmiştir (86). Akbaş tarafından Aydın'da 2015 yılındaki yapılan çalışmada ilk ek gıda olarak anneler % 49,1 ile yoğurt, % 27,3 ile hazır mama, % 10,1 ile çorba, % 6,6 ile meyve suyu, % 5,5 ile yumurta, % 0,9 ile su ve % 0,6 ile inek sütü tercih etmişler (119). Kumru ve Karakoyun'un 2017 yılında yaptıkları çalışmada da ilk ek gıda olarak % 45,6 ile yoğurt, % 29,4 ile sebze çorbası, % 11 ile formül mama ve % 7,5 ile puding ile başlandığı bulunmuştur (54). Bizim çalışmamızda da ek gıda ile beslenmede bebeklere başlanan ilk besin % 37,9 yoğurt olarak saptandı. Bizim çalışmamızda ve diğer çalışmalarda yoğurdun ilk başlanan ek gıda olmasının nedeninin hem sindiriminin kolaylığı hem de kültürel özelliklerden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Emzirme ve beslenme sıklığı ayarlamak için saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebeğin beslenmesini neye göre ayarlandığı konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında; Derin ve ark.'nın 2018 yılında yaptığı çalışmada bebeklerin emzirilmesinde saat hesabı yapan anne oranı % 39,6, bebeğin isteğine göre emziren anne oranı % 32,3 ve bebek ağladıkça emziren anne oranı ise % 28,1 olarak izlenmiştir (90). Erzurum'da 2017 yılında yapılan çalışmada emzirme sıklığının ayarlanması bebek her istediğinde emzirme % 72,8 oranında, saatte bir emzirme % 18,5 oranında, iki saatte bir emzirme % 6,7 oranında ve üç saatte bir emzirmede % 2 oranında saptanmıştır (114). Bizim çalışmamızda da bebeğin beslenmesini ayarlarken en fazla oran bebek her istediğinde beslenmesi şeklinde olup bu durum diğer çalışmalarda saptanan bulgularla uyumluydu.

İnek sütü DSÖ tarafından bir yaşına kadar önerilmemektedir. Nedeni ise inek sütünün protein miktarının yüksek olması, alerji oluşturması, otoimmün hastalıklara, konstipasyona, intestinal mikrokanamalara dolayısıyla demir eksikliği anemisine yol açmasıdır. Yüksek sodyum, kalsiyum, klor ve fosfor nedeniyle hiperosmolardır ve böbrek solüt yükü yüksek özellik taşır (119). Kumru ve Karakoyun'un 2017 yılında yaptığı çalışmada ek gıda olarak inek sütü başlama zamanı 4-6 ay arasında % 26,5, 7-9 ay arasında % 21,3, 10-12 ay arasında % 6,8 ve 13.aydan sonra başlama oranı

% 17,8 olarak saptanmıştır (54). Aktaç ve ark. 2015 yılında yaptığı çalışmada 9-12 aylık bebeklerin kahvaltıda inek sütü ile beslenme oranı % 36,2 olarak bildirilmiştir (133). Yetim ve ark.'nın 2015 yılında İğdır bölgesinde yaptığı çalışmada annelerin % 2,5'i 6. aydan önce, % 18,7'si 6-12 ay arasında, % 43,8'i ise 12. ay ve sonrasında inek sütüne başlamıştır (33). Köksal ve ark.'nın 2015 yılında yaptığı bir çalışmada altıncı aydan önce ek gıda olarak başlanan üç ek besinden biri de % 14,9 ile inek sütü olarak bulunmuştur (134). Bizim çalışmamızda önce inek veya keçi sütü başlama oranı altı aydan önce % 10,1, 6-9 ay arasında % 23,8, 9-12 ay arasında % 16,6 ve 12. aydan sonra ise % 49,5 olarak bulundu. Elde ettiğimiz veriler ile literatür verileri uyumluydu. Bu oranlarda görülen yüksekliğin sebebi bölgemizde hayvancılığın geçim kaynakları arasında olması ve bu nedenle inek veya keçi sütüne ulaşımının kolay olmasıyla ilişkili olabilir.

Sonuç olarak; anne sütü, emzirme, ek gıdaya geçiş dönemi ile ilgili hala alınması gereken önemli bir yol bulunmaktadır. Son yıllarda anne sütü ile ilgili sürdürülen politikalar artmasına rağmen hala yeterli ilerleme kaydedilmediğini düşünmekteyiz. Bu noktada çalışmaların çok yaygınlaştırılması veya yeni politikalar geliştirilmesi gerektiği söylenebilir. Ek gıdaya geçiş dönemi ile ilgili annelere sağlık kuruluşlarında ek gıdanın yararları, ek gıdaya başlama dönemleri ve içerikleri ile ilgili detaylı bilgiler vermemiz gerektiği kanısındayız.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1 SONUÇLAR

Adıyaman ilinde süt çocukluğu döneminde beslenme alışkanlıklarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi ile ilgili çalışmamızın sonucunda;

1) **Beslenme eğitimi alan ve almayan anneler arasında anne eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,01$).** Anne eğitim düzeyi arttıkça beslenme eğitimi alma oranının arttığı saptandı.

2) **Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında kolostrum alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,01$).** Normal yol ile doğum yapan annelerin bebeklerinin sezaryenle doğan bebeklere göre kolostrum alım oranı daha yüksek olduğu belirlendi.

3) **Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında beslenme eğitimi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,044$).** Beslenme eğitimi alan annelerin daha yüksek oranda sezaryen doğum yaptığı izlendi.

4) **Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında bebeğin ilk ne zaman anne sütü aldığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0,01$).** Normal doğum ile doğan bebekler anne sütünü ilk yarım saatte almakta iken sezaryen doğumlarda bu süre uzamış olarak saptandı.

5) **Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında ilk beslenmede ne aldığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi ($p<0,01$).** Normal doğum yapanlarda ilk beslenmede anne sütü alımı yüksek iken sezaryen doğumda formül mama kullanımı yüksek saptandı.

6) **Sezaryen doğum ile normal doğum şekli arasında sadece anne sütü ile beslenme süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p=0,023$).** Sezaryen ile doğan bebeklerin normal yolla doğan bebeklere göre sadece anne sütü ile besleme sürelerinin daha kısa olduğu görüldü.

7) Formül mama kullananlar ve kullanmayanlar arasında anne eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,844$).

- 8) **Formül mama kullananlar ve kullanmayan bebekler arasında doğduktan sonra ilk beslenmede bebeklerin ne ile beslendiği açısından yapılan kıyaslamada istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı ($p<0,01$).** İlk beslenmede formül mama ile beslenen bebeklerin sonraki dönemde formül mama ile beslenmeye devam edildiği saptandı.
- 9) **Formül mama kullananlar ve kullanmayanlar arasında kolostrum alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,01$).** Kolostrum almayan hastalarda formül mama kullanma oranı daha yüksekti.
- 10) **Formül mama kullanımı ile ailenin gelir durumu arasında anlamlı ilişki saptandı ($r=0,092;p=0,03$).** Aile gelir durumu arttıkça formül mama kullanımı oranı artmaktaydı.
- 11) **Formül mama kullanımı ile bebeğin kolostrum alıp almadığı arasında da anlamlı ilişki izlendi ($r=-0,121;p=0,001$).** Formül mama kullanımı arttıkça kolostrum alımının azaldığı belirlendi.
- 12) **Blender kullanan ve kullanmayan anneler arasında anne eğitim düzeyi açısından anlamlı fark saptandı ($p<0,01$).** Anne eğitim düzeyi arttıkça blender kullanan annelerin oranı artmaktaydı.
- 13) **Blender kullanan ve kullanmayan anneler arasında ek gıdaya başlama şekli (tek tek veya bir kaçını bir arada) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,01$).** Birkaç ek gıdayı bir arada başlayan annelerin daha çok blender kullandığı izlendi.
- 14) **Blender kullanan ve kullanmayan anneler arasında formül mama kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttu ($p<0,01$).** Blender kullanan annelerin bebeklerinin formül mama kullanımı daha fazla saptandı.

6.2 ÖNERİLER

- 1) Sezaryen doğum oranı ülkemizde yüksek oranlarda yapılmaktadır. Sezaryenin bebek ve anne açısından mevcut olumsuz etkileri yanı sıra bebeğin anne sütü ile beslenmesini de etkilemesinden dolayı sezaryen ile doğum endikasyonlarının iyi belirlenmesi, sezaryen doğum gerçekleşse dahi bebeği anne sütü ile erkenden beslenmesi için gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir.
- 2) Anne sütünün bebek için ne kadar önemli olduğuna dair ebeveynlerde yeterli bilgi düzeyi olsa dahi sadece anne sütü ile beslenme noktasında önemli eksiklerimiz olduğu gerçektir. Emzirme ile ilgili annelere yeterli eğitimin verilmesi, sadece anne sütü ile beslenme alışkanlığının artırılması gerekmektedir. Gebelik takibi yapılan birinci ve ikinci basamak sağlık merkezlerinin ve doğumun gerçekleştiği tüm hastanelerin başarılı emzirme için belirlediği kriterleri ebeveynlere anlatması ve desteklemesi, yeni politikalarla güçlendirmesi en doğru yaklaşım olacaktır.
- 3) Ek gıdaya geçiş dönemi de bebeklerin gelişimi açısından önemli bir basamaktır. Bu dönemle ilgili DSÖ, ESPGHAN gibi önde gelen sağlık kuruluşlarının kılavuzları ve önerileri ile ilgili eğitimler ve bilgiler sürekli güncellenerek sağlık personeline eğitim verilmelidir. Bu bilgiler hastanelerde, gebe ve bebek takibinin yapıldığı aile sağlığı merkezlerinde basılı ve görsel kaynak şeklinde ebeveynlerle paylaşılmalıdır.
- 4) Formül mama kullanımı gerek eğitim düzeyi düşüklüğünden gerekse ebeveynlerin anne sütünün yetmediği gibi kaygılarından dolayı bebeklere ihtiyaç yokken başlanmaktadır. Formül mama kullanımının tıbbi bir endikasyon olmadığı sürece başlanılmaması gerektiği bilgisi özellikle annelere anlatılmalıdır.
- 5) Altı aya kadar anne sütü alan bebeğin pütürlü ek gıda ile tanışması damak tadının, çiğneme ve yutma refleksinin gelişmesini sağlar. Bu dönemde sıvı kıvama getirilen ek gıdalar bebeğin bu gelişim döneminde sorunlar yaşamasına sebep olur. Bebek beslenmesinde blender kullanılmaması bebeklerin ileri yaşlarda iştahsızlık, katı gıdaları yutamama gibi problemler yaşamasını önleyecektir.

7. KAYNAKLAR

- 1) **World Health Organization**. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; **2009**.
- 2) **Samur G**. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara: **2008**; 9–20.
- 3) **İnanç B**. 15-49 Yaş Arası Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulamaları ve Etki Eden Faktörler. Türk Aile Derg., **2013**, 17 (2): 51-55.
- 4) **Kaya Z, Yiğit Ö, Erol M, Gayret B**. Altı-Yirmi Dört Ay Arası Yaş Grubunda Beslenmeyle İlgili Anne ve Babaların Bilgi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. Med Bull Haseki **2016**; 54:70-5.
- 5) **Devecioğlu E, Gökçay G**. Tamamlayıcı Beslenme. Çocuk Dergisi 12(4):159-163, **2012**.
- 6) **KM**. İlk bir yaşta anne sütü ile beslenme oranları ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler (Tıpta Uzmanlık Tezi). İzmir: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi: **2018**.
- 7) **Özmen V**. Meme hastalıkları kitabı. İstanbul. Güneş Tıp Kitabevleri. İstanbul:**2012**; 3-17.
- 8) **McManaman L, Neville C**. Mammary physiology and milk secretion. Advanced Drug Delivery Reviews 55 (**2003**) 629–641.
- 9) **John E, Hall D**. Pregnancy and lactation. In: John E, Hall D, Guyton AC. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology (12th ed). Philadelphia: Elsevier ounders, **2011**: 1003-1017.
- 10) **Kent J, Gardner H, Geddes D**. Breastmilk Production in the First 4 Weeks after Birth of Term Infants. Nutrients **2016**, 8, 756.

- 11) **Ben-jonathan N, Hnasko R.** Dopamine as a Prolactin (PRL) Inhibitor. Endocrine Reviews, December **2001**, 22(6):724–763.
- 12) **Atıcı A, Polat S, Turhan A.** Anne Sütü ile Beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci **2007**, 3(6).
- 13) **Ballard O, Morrow A.** Human Milk Composition Nutrients and Bioactive Factors. Pediatr Clin N Am 60 (**2013**) 49–74.
- 14) **Pekcan A, Şanlıer N, Baş M.** Türkiye Beslenme Rehberi 2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031. Ankara:**2016**;31.
- 15) **Besler H, Rakıcıoğlu N, Ayaz A, Demirel Z, Özel H, Samur G ve ark.** Türkiye'ye özgü besin ve beslenme rehberi. Ankara:**2015**;62-83.
- 16) **Gür E.** Anne sütü ile beslenme. Türk Ped Arş **2007**; 42 Özel Sayı: 11-5.
- 17) **Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O ve ark.** Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi **2009**, 52, 176-182.
- 18) **DN.** 0-2 yaş arası bebeklerin, annelerinin gebelik ve perinatal dönemlerinin, sosyodemografik özelliklerinin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye etkisi (Tıpa Uzmanlık Tezi). T. C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği;**2009**.
- 19) **GM.** 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları (Yüksek Lisans Tezi). Aydın. Adnan Menderes Üniversitesi;**2009**.
- 20) **Ateşgözoğlu P, Mete M, Gökçay G, Tamay Z, Yetim A.** Anne Sütü ile Beslenmenin Çocuk Ruh Sağlığına Etkileri. Çocuk Dergisi **2013**.13(3):101-108.

- 21) **Aktaç Ş.** Anne Sütü Hormonları ve Obezite İlişkisi. Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics **2017**;3(2):80-7.
- 22) **World Health Organization.** Evidence on the long-term effects of breastfeeding: Systematic reviews and meta-analyses (Report). Geneva: WHO; **2007**.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230_eng.pdf. (Erişim Tarihi 11.08.2018)
- 23) **Anatolitu F.** Human milk benefits and breastfeeding. Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine **2012**;1(1):11-18.
- 24) **Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T ve ark.** Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developing countries. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). **2007**;(153):1-186.
- 25) **Polat A, Sarı E, Parlak A.** Anne Sütü ve Emzirme Teknikleri. <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1555.pdf>. (Erişim Tarihi 12.08.2018)
- 26) Anne Sütü Ve Emzirme Eğitim Rehberi. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul. **2016**;6.
- 27) **Koç E, Vural M, Ovalı F, Özek E, Duman N, Erdeve.** Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi. **2018**;21.
- 28) **Topal S, Çınar N, Altınkaynak S.** Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. Journal of Human Rhythm. **2017**;3(1):25-31.
- 29) **Schwarz EB, Brown JS, Creasman JM, Stuebe A, McClure CK, Van Den Eeden SK ve ark.** Lactation and Maternal Risk of Type 2 Diabetes: A Population-based Study. The American Journal of Medicine (**2010**) 123, 863.e1-863.e6.

- 30) Anne sütü ve emzirme.
http://hastaneler.erciyes.edu.tr/Content/files/pdf/emzirme_kitapcik.pdf .
(Erişim Tarihi 12.08.2018)
- 31) Doğum Hizmeti Veren Tüm Hastaneler İçin Başarılı Emzirmede 11 Adım.
<https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/14435,hastaneler-icin-basarili-emzirmede-11-adimpdf.pdf?0>. (Erişim Tarihi 12.08.2018)
- 32) Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics Volume 129, Number 3, March. **2012**.
<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/3/e827.full.pdf>.
(Erişim Tarihi 12.08.2018)
- 33) **Yetim A, Yetim Ç, Devocioğlu E.** İğdır'da Annelerin Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Bilgi ve Davranışları. J Curr Pediatr **2015**;13:7-12.
- 34) **Köksal G, Özel H.** Bebek Beslenmesi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Ankara: **2012**;10.
- 35) **Rebhan B, Kohlhuber M, Schwegler U, Fromme H, Abou-Dakn, Koletzko B.** Breastfeeding duration and exclusivity associated with infants' health and growth: data from a prospective cohort study in Bavaria, Germany. Acta Pædiatrica **2009**;974-980.
- 36) **Schack-Nielsen L, Sørensen T, Mortensen L, Michaelsen K.** Late introduction of complementary feeding, rather than duration of breastfeeding, may protect against adult overweight. Am J Clin Nutr **2010**;91:619–27.
- 37) **Wu T, Chen P.** Health Consequences of Nutrition in Childhood and Early Infancy. Pediatr Neonatol **2009**;50(4):135–142.
- 38) **Tarini B, Carroll A, Sox M, Christakis D.** Systematic review of the relationship between early introduction of solid foods to infants and the development of allergic disease. Arch Pediatr Adolesc Med, **2006**. 160(5): p. 502-7.

- 39) Feeding and nutrition of infant and young children. Guidelines for The WHO European Region. **2003**. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98302/WS_115_2000FE.pdf (Erişim Tarihi 17.08.2018)
- 40) **Greer F, Sicherer S, Burks A**. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics*, **2008**. 121(1): p. 183-91.
- 41) **Nwaru B, Erkkola M, Ahonen S, Kaila M, Haapala A, Kronberg-Kippila C ve ark**. Age at the introduction of solid foods during the first year and allergic sensitization at age 5 years. *Pediatrics*, **2010**. 125(1): p. 50-9.
- 42) **YM**. Sağlık Personeline Yönelik 'Anne Sütünü Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi' Geliştirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul. İstanbul Üniversitesi: **2012**.
- 43) Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition, *J Pediatr Gastroenterol Nurt*. **2017**; 64(1):119-132.
- 44) **Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ ve ark**. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, **2005**. 115(2): p. 496-506.
- 45) **Thulier D, Mercer J**. Variables associated with breastfeeding duration. *Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, **2009**. 38(3): p. 259-68.
- 46) **Schwartz C, Scholtens P, Lalanne A, Weenen H, Nicklaus S**. Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. *Appetite*. **2011** Dec; 57(3):796-807.
- 47) **Lutter C, Rivera J**. Nutritional status of infants and young children and characteristics of their diets. *J Nutr*, **2003**. 133(9): p. 2941S-9S.

- 48) **Gür E.** Tamamlayıcı Beslenme. Türk Pediatri Arşivi **2006**; 41: 181- 8.
- 49) Guiding Principles for Feeding Non-breastfed Children 6–24 Months of Age, World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development. **2005**.
- 50) **Mason S, Harris G, Blissett J.** Tube feeding in infancy: implications for the development of normal eating and drinking skills. *Dysphagia*, **2005**. 20(1): p. 46-61.
- 51) **Reeves S.** Baby-led weaning. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*, 33, **2008**;108–110.
- 52) **Akçaboy M, Oğuz M, Zorlu P, Şenel S.** Bir Olgu İle Tamamlayıcı Beslenmede Yeni Akım: bebek liderliğinde beslenme, *Gazi Medical Journal*; **2017**;28:146-147.
- 53) **Samur G.** Vitaminler, Mineraller Ve Sağlığımız. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 727. Ankara: **2012**;21-25.
- 54) **Kumru B, Karakoyun M.** Assessment of Malnutrition and Nutritional Status of Hospitalized and Treated Children Aged between 12 and 60 Months. *European Journal of Therapeutics*; **2018**; 24: 30-5.
- 55) Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. Pan American Health Organization/World Health Organization. **2003**;22-24.
- 56) Infant and young child feeding counselling an integrated course. **2009**. https://www.who.int/nutrition/publications/IYCF_Participants_Manual.pdf. (Erişim Tarihi 17.08.2018)
- 57) Nigeria: Complementary Feeding and Food Demonstration Training, *Complementary Feeding Manual* **2016**;4.

- 58) **Mesfin A, Henry C, Girma M, Whiting S.** Use of Pulse Crops in Complementary Feeding of 6-23-Month-Old Infants and Young Children in Taba Kebele, Damot Gale District, Southern Ethiopia, *Journal of Public Health in Africa* **2015**; 6:357.
- 59) **Allen H.** To what extent can food-based approaches improve micronutrient status? *Asia Pac J Clin Nutr*, **2008**. 17 Suppl 1: p. 103-5.
- 60) **Tang M, Sheng X, Krebs N, Hambidge K.** Meat as complementary food for older breastfed infants and toddlers: A randomized, controlled trial in rural China, *Food Nutr Bull*. **2014** December; 35(4 0): S188–S192.
- 61) **Dube K, Schwartz J, Mueller M, Kersting M.** Complementary food with low (8%) or high (12%) meat content as source of dietary iron: a doubleblinded randomized controlled trial. *Eur J Nutr* **2010**;49:11–8.
- 62) **Friel J, Isaak C, Hanning R, Miller A.** **Complementary** Food Consumption of Canadian Infants, , *The Open Nutrition Journal*,**2009**, 3, 11-16
- 63) **Prell C, Koletzko B.** Breastfeeding and Complementary Feeding, , *Dtsch Arztebl Int* **2016**; 113: 435–44.
- 64) **Abrams E, Becker A.** Food introduction and allergy prevention in infants, *Canadian Medical Association Journal* , November 17, **2015**, 187(17).
- 65) **Koplin J, Osborne N, Wake M, Martin P, Gurrin L, Robinson M ve ark.** Can early introduction of egg prevent egg allergy in infants?A population-based study. *J Allergy Clin Immunol*;**2010** Oct;126(4):807-13.
- 66) **Ziegler E.** Adverse Effects of Cow's Milk in Infants. *Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program*. **2007**;60:185-96; discussion 196-9.
- 67) **Altun D, Sarıcı S.** Keçi sütü: Bebek beslenmesinde ilk tercih mi olmalı?. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* **2017**; 60: 22-33.

- 68) **Yıldırım Ç, Kökbaş C, Sezer Z, Işık Ç, Güzeller N.** Yogurt, Yogurt-Based Products and Their General Usages, Çağla YILDIRIM, Turkish Journal of Agricultural and Natural Sciences Special Issue: 1, **2014**.
- 69) **Ruxton C, Phillips F.** Nutritional benefits of yoghurt. NHDmag.com April **2015** - Issue 103.
- 70) Glukoz 6 Fosfat Dehidrogenaz Enzim Eksikliği Tanı ve Tedavi Kılavuzu. <http://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/G6PD%5B1%5D.pdf>. (Erişim Tarihi:21.08.2018)
- 71) Nutrition for Healthy Term Infants: Recommendations from Birth to Six Months, Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique – Vol 73 no 4, hiver **2012**.
- 72) **Baker RD, Greer FR; Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics.** Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children (0–3 Years of Age). Pediatrics. **2010** Nov;126(5):1040-50.
- 73) **Buttle N, Cobb K, Dywer J, Graney L, Heird W, Rickard K.** The Start Healthy Feeding Guidelines for Infants and Toddlers. J Am Diet Assoc. **2004** Mar;104(3):442-54.
- 74) **Nicklaus S.** Development of food variety in children. Appetite. **2009** Feb;52(1):253-5.
- 75) Guidelines for Appropriate Complementary Feeding of Breastfed Children 6–24 Months of Age. <https://www.enonline.net/attachments/498/factsforfeeding-6-24months-linkages.pdf>. (Erişim Tarihi:23.08.2018)
- 76) **Merve J, Kluyts M, Bowley N, Marais D.** Optimizing the introduction of complementary foods in the infant's diet: a unique challenge in developing countries.

Maternal and Child Nutrition (2007), 3, pp. 259–270.

77) Infant Nutrition and Feeding.2009;42-43.

<https://wicworks.fns.usda.gov/wicworks/Topics/FG/CompleteIFG.pdf>. (Erişim Tarihi:23.08.2018)

78) Feeding Your Baby A Guide to help you introduce solid foods.2016;9.

79) Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach. February 2017;45.

80) Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. World Health Organization (WHO);2009;27.

81) Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula Guidelines. . World Health Organization (WHO);2007;6.

82) Bülbül S. Bebek Beslenmesinde Kullanılan Mamalar, Türkiye Çocuk Hast Derg.2017; 3: 215-220.

83) **Gökçay G, Eren T, Devcioğlu E.** Bebek Mamalarındaki Katkı Maddeleri, Çocuk Dergisi 2012; 12(2):60-65.

84) **Bülbül S, Kılınçkaya M.** 0-2 Yaş Grubu Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve Etkileyen Faktörler. KÜ Tıp Fak Derg 2013; 15(1): 15-20.

85) **Şafak Ç Tutkun N.** Anne sütü ile beslenme sürelerinin yaşam çözümlenmesi ile incelenmesi: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti örneği. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2015; 5(3):167-176.

86) **Gümüştakım R, Aksoy H, Cebeci S, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E.** 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. Fam Pract Palliat Care. 2017 Apr;2(1):1-8.

- 87) **Şahin B, Özyurt B.** Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. Turk J Public Health **2017**;15(3).
- 88) **Chakraborty B, Rumana J, Begum H, Afroz A.** Infant and Young Child Feeding Pattern in Children Attending in the Outpatient Department of an Urban Hospital. Bangladesh J Child Health **2016**; Vol 40 (2) : 92-97.
- 89) **Ali S, Faizan Ali S, Imam A, Ayub S, Billoo A.** Perception and practices of breastfeeding of infants 0-6 months in an urban and semi-urban community in Pakistan: a cross-sectional study. J Pak Med Assoc. **2011** Jan;61(1):99-104.
- 90) **Derin D, Erdoğan A.** Annelerin Bebeklerini Emzirme Uygulamalarının İncelenmesi: Muş İli Örneği. Türkiye Klinikleri J Health Sci **2018**;3(1):1-13.
- 91) **Topal S, Yuvacı H, Erkorkmaz Ü, Çınar N, Altınkaynak S.** The determination of infant feeding attitudes among Turkish mothers using the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. J Pak Med Assoc. **2017** Oct;67(10):1567-1573.
- 92) **Öztürk Ö, Sarıkaya P, Özdemir Ş, Çikendin Z, Zünbül N.** Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar. JCP **2018**;16(2):40-54.
- 93) **Kaya D, Pirinççi E.** 0–24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları . TAF Prev Med Bull **2009**; 8(6):479-484.
- 94) **Çapık C, Çapık A.** Traditional infant care practices of mothers with 6-12 month-old infants in Turkey. Indian Journal of Traditional Knowledge Vol. 13 (2), April **2014**, pp. 266-274.
- 95) **Gölbaşı Z, Eroğlu K, Kaya D.** Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. KOU Sag Bil Derg **2018**, C.4, S.2, s.32-43.

- 96) **YE.**Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Görüş Ve Tercihleri (Yüksek Lisans Tezi): Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.**2015.**
- 97) **Sivri B.**0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. ACU Sağlık Bil Derg 2014(1):59-65.
- 98) <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27594> . (Erişim Tarihi:16.02.2019)
- 99) **Nilsen C, Østbye T, Daltveit A, Mmbaga B, Sandøy I.** Trends in and socio-demographic factors associated with caesarean section at a Tanzanian referral hospital, 2000 to 2013. International Journal for Equity in Health **2014**, 13:87.
- 100) **Bülbül L, Özcan A, Hatipoğlu S.** Sağlam Çocuk Polikliniği'nden izlenen iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni **2012**;46(3):101-107.
- 101) **AH.** Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü ile Beslenme Ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi; **2015.**
- 102) **Mund M, Louwen F, Klingelhoefter D, Gerber A.** Smoking and Pregnancy - A Review on the First Major Environmental Risk Factor of the Unborn. Int. J. Environ. Res. Public Health **2013**, 10, 6485-6499.
- 103) **Tarhan P, Yılmaz T.** Gebelikte Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. Health Science and Profession **2016**;3(3)140-147.
- 104) **Durualp E, Bektaş G, Ergin D, Karaca E, Topçu E.** Annelerin Sigara Kullanımı ile Yenidoğanın Doğum Kilosu, Boyu ve Baş Çevresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası **2011**, 64(3).

- 105) **Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı H.** Manisa’da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği. *Tur Toraks Der* **2009**;10:20-5.
- 106) **Nur N.** Association of risk factors with smoking during pregnancy among women of childbearing age: an epidemiological field study in Turkey. *Sao Paulo Med J.* **2017**; 135(2):100-6.
- 107) **Chena J, Nikolaoua D.** The role of pregnancy health problems on maternal smoking behaviors. *Applied Economics Volume 50*, **2018** – Issue 43.
- 108) **Taylor A, Carslake D, Loret de Mola C, Rydell M, Nilsen T.** Maternal Smoking in Pregnancy and Offspring Depression: a cross cohort and negative control study. *Scientific reports.* **2017** Oct 3;7(1):12579.
- 109) **Marakoğu K, Erdem D.** Konya’da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* **2007**;29(1):047-055.
- 110) **ŞG.** Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul; Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi:**2008**.
- 111) **Souza JP, Betran AP, Dumont A, Mucio B, Pickens G, Deneux-Tharaux C ve ark.** A global reference for caesarean section rates (C-Model): a multicountry cross-sectional study. *British journal of obstetrics and gynaecology.* **2016** Feb;123(3):427-36.
- 112) **Karabel M, Demirbaş M, İnci M.** Türkiye’de ve Dünyada Değişen Sezaryen Sıklığı Ve Olası Nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi.* **2017**;7(4):158-163.
- 113) www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27596. (Erişim Tarihi:15.02.2019).
- 114) **Çalık K, Çetin F, Erkaya R.** Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* **2017**; 6(3): 80-91.

- 115) **CD.** Vajinal Ve Sezaryen Doğum Yapan Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyleri (Yüksek Lisans Tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi ; **2018.**
- 116) **Yılmaz E, Öcal F, Yılmaz Z, Ceyhan M, Kara O, Küçüközkan T.** Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. Turk J Obstet Gynecol **2017**;14:1-9.
- 117) **Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H.** Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 226-233.
- 118) **YC.** Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; **2016.**
- 119) **AT.** Aydın Efeler’de Erken Ek Gıdaya Başlamanın Anne Sütüyle Beslenme Üzerine Etkisi:2015 Yılında Kesitsel Bir Çalışma. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; **2015.**
- 120) **OŞ.** Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına Ve Süresine Etkisi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Edirne; Trakya Üniversitesi; **2009.**
- 121) **Jarrah S, Bond A.** Jordanian women’s postpartum beliefs: An exploratory study. International Journal of Nursing Practice **2007**; 13: 289–295.
- 122) **Thairu L, Pelto G.** Newborn care practices in Pemba Island (Tanzania) and their implications for newborn health and survival. Maternal and Child Nutrition (**2008**), 4, pp. 194–208.
- 123) **Eğri G, Gölbaşı Z.** 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, **2007**: 6 (5).

- 124) **Sabbağ Ç.** Kent ve kırsalda annelerin 0-24 aylık çocukları besleme davranışları. *International Journal of Human Sciences*:**2013**; (10)1, 279-292.
- 125) **Abie B, Goshu Y.** Early initiation of breastfeeding and colostrum feeding among mothers of children aged less than 24 months in Debre Tabor, northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. **2019**; 12: 65.
- 126) **Wren H, Solomons N, Chomat A, Scott M, Koski K.** Cultural Determinants of optimal Breastfeeding Practices among Indigenous Mam-Mayan Women in the Western Highlands of Guatemala. *J Hum Lact*. **2015** Feb;31(1):172-84.
- 127) **Irmak N.** Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Jour Turk Fam Phy* **2016**; 07 (2): 27-31.
- 128) **Choia H, Kangb S, Chunga M.** The relationship between exclusive breastfeeding and infant development: A 6- and 12-month follow-up study. *Early Human Development* 127 (**2018**) 42–47.
- 129) <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> . (Erişim Tarihi:12.02.2019)
- 130) **Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M.** İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi* 11(1):5-13, 2011
- 131) **Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer G, Gökçay G.** Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri Ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. *İst Tıp Fak Derg* 2015; 78: 3.
- 132) **AB.** Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi Ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi
(Tıpta Uzmanlık Tezi).İstanbul; Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi; **2006**.

133) **Aktaç Ş, Garipağaoğlu M, Gökçay G**, Akman Z. Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde Takip Edilen Dokuz ve On İki Aylık Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenme Uygulamaları ve Besin Ögesi Alımlarının Belirlenmesi. Çocuk Dergisi 15(2):56-64, **2015**.

134) **Köksal E, Yalçın S, Pekcan G, Özbaş S, Tezel B, Köse M**. Complementary Feeding Practices Of Children Aged 12–23 Months In Turkey. Cent Eur J Public Health **2015**; 23 (2):149–154.



8. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Samet BENLİ

Doğum Tarihi ve Yeri : 24.01.1986 / Kayseri

Medeni Durumu : Evli

İletişim Bilgileri / Adres : Yeni Sanayi Mah. Sümerbank Sok. Yeşilpark Vizyon
Sitesi C Blok Kat:4 No:17 ADIYAMAN

Telefon : +90 (507) 922 47 38

E-mail : drbenli@gmail.com

Mezun Olduğu Tıp Fakültesi: Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi


Görev Yerleri :

- 1) Bismil Toplum Sağlığı Merkezi
- 2) Bismil Tepe İlçe Devlet Hastanesi
- 3) Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD.

Yabancı Dil : İngilizce

9. EKLER

EK 1. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.



T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu


Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
20/03/2018	2	2018/ 2-15

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr.Habip ALMIŞ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan. "Adıyaman İlinde Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme Alışkanlıklarına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi" adlı proje için hazırlanmış olan ve 05/03/2018 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Etik Kurul kararının başvuru sahibine iletilmesine toplantıya katılan Etik Kurul Üyeleri'nin oy birliği ile karar verilmiştir.

(İmza)
Prof. Dr. Haydar BAĞIŞ
Başkan

<p style="text-align: center;">(İmza) Prof. Dr. Gülnur TARHAN Üye</p>	<p style="text-align: center;">(İmza) Doç. Dr. Fatih ÜÇKARDEŞ Üye</p>
<p style="text-align: center;">(Katılmadı) Yrd.Doç.Dr.Hüseyin KAFADAR Üye</p>	<p style="text-align: center;">(İmza) Doç. Dr. Mehmet TEKİN Üye</p>
<p style="text-align: center;">(İmza) Yrd.Doç.Dr.Serdar OLT Üye</p>	<p style="text-align: center;">(İmza) Yrd.Doç.Dr. Ali PARLAR Üye</p>
<p style="text-align: center;">(İmza) Yrd.Doç.Dr.Mehmet BÜLBÜL Üye</p>	<p style="text-align: center;">(İmza) Yrd.Doç.Dr. Muhittin ÖNDERCI Üye</p>
<p style="text-align: center;">(İmza) Yrd. Doç. Dr. Ali ŞİMŞEK Üye</p>	<p style="text-align: center;">(İmza) Yrd.Doç.Dr.Mahmut KOPARAL Üye</p>

ASLI GİBİDİR



Prof.Dr.Haydar BAĞIŞ
Başkan

EK 2. Anket soruları.

**TOPLAM 45 SORUDAN OLUŞAN 5 DK SÜRECEK ANKETİMİZE
KATILIMINIZDAN DOLAYI TEŞEKKÜR EDERİZ.**

A. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ SORULAR TARİH:...../...../2018

1. Hastanın adı soyadı :
2. Bebeğin cinsiyeti
A) Erkek B) Kız
3. Bebeğinizin Yaşı(kaç aylık /kaç yaşında):.....
4. Annenin yaşı: Babanın yaşı:
5. Eşinizle akrabalık var mı?
A) Evet B) Hayır
6. Kaç yaşında evlendiniz?
7. Anne eğitim düzeyi:
A) Okur yazar değil B) İlkokul C) Ortaokul D) Lise
E) Üniversite
8. Baba eğitim düzeyi:
A) Okur yazar değil B) İlkokul C) Ortaokul D) Lise
E) Üniversite
9. Medeni durumunuz nedir?
A) Evli B) Boşanmış C) Eşi ölmüş
10. Mesleğiniz nedir?
A) Ev hanımı B) Memur C) İşçi D) Serbest meslek
E) Diğer.....
11. Ailenin gelir düzeyi(toplam):
A) 0-1500 TL arası B) 1500-3000 TL arası C) 3000-4500 TL arası
D) 4500 TL ve üzeri
12. Nerede yaşıyorsunuz?
A) İl Merkezi B) İlçe Merkezi C) Köy
13. Herhangi hastalığınız var mı?
A) Evet B) Hayır
14. Hastalığınız var ise nedir?.....
15. Gebelikte sigara kullandınız mı?
A) Hiç kullanmadım B) Ara sıra C) Sık sık kullandım
16. Gebeyken evde sizin yanınızda iken sigara içen var mıydı?
A) Evet B) Hayır

17. **Gebelik döneminde vitamin desteği olarak hangisi, hangilerini aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**
A) Folik asit B) Demir ilacı C) Vitamin ilacı
D) Almadım
18. **Emzirme döneminde sigara kullandınız mı?**
A) Hiç kullanmadım B) Ara sıra C) Sık sık kullandım
19. **Emzirme döneminde sizin yanınızda iken sigara içen var mıydı?**
A) Evet B) Hayır
20. **Yaşayan kaç çocuğunuz var?**
A) 1 çocuk B) 2 çocuk C) 3 çocuk
D) 4 çocuk E) 5 çocuk ve üzeri
21. **Doğum nerede oldu?**
A) Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi B) Özel Hastane C) İlçe Devlet Hastanesi
D) Evde
22. **Bu kaçınıcı çocuğunuz?**
A) 1 çocuk B) 2 çocuk C) 3 çocuk D) 4 çocuk E) 5 çocuk ve üzeri
23. **Bebeğinizin doğumdaki gebelik haftası neydi?**
A) 34 haftadan önce B) 34-37 hafta arası C) 38-42 hafta arası
D) 42 hafta sonrası
24. **Bebeğinizin doğum kilosunu neydi?**
A) 1500 gram altı B) 1500-2500 gram arası C) 2500-4000 gram arası
D) 4000 gram üzeri
25. **Bebeğinizin doğum şekli nedir?**
A) Sezaryen B) Normal doğum (Vajinal doğum)

B. ANNE SÜTÜ VE BESLENME ALIŞKANLIĞI İLE İLGİLİ SORULAR

1. Bu gebeliğiniz sırasında emzirme,anne sütü ve beslenmeyle ilgili sağlık personelinden destek,eğitim aldınız mı?
A) Evet B) Hayır
2. Doğduktan sonra bebeğinize ilk ne verdiniz?
A) Anne sütü B)Mama C)Şekerli su D) Diğer.....
3. Bebeğinize ilk anne sütünü ne zaman verdiniz?
A) İlk yarım saatte B) İlk 1 saatte C) İlk 2 saatte D) İlk istediğinde
4. Bebeğinizi ne kadar süre emzirirsiniz?
A)10dk'dan az B) 10-20dk C) 20-30dk D) 30 dk' dan fazla
5. Genellikle hangi pozisyonda emzirirsiniz?
A)Otururarak B) Yatarak C) Her ikisinde
6. Bebeğinize ne kadar süre SADECE ANNE SÜTÜ verdiniz?
A)Hiç vermedim B) 1ay C) 2ay D) 3ay E) 4ay F) 5ay G)6 ay ve üzeri H) Hala emziriyorum
7. Anne sütünü emzirek mi yoksa sağarak mı veriyorsunuz?
A) Emzirek B) Sağarak C) Her ikisinde
8. Bebeğinizin anne sütünü reddettiğini gözlemlediğiniz dönem oldu mu?
Olduysa kaç aylıkken oldu?
(Lütfen Elle yazınız)
9. Bebeğinize hazır mama verdiniz mi?
A)Evet B) Hayır
10. Mama verdiyseniz ilk ne zaman verdiniz?
A)İlk ay B)2.ay C)3.ay D)4.ay E)5.ay F)6.ay ve sonrası
11. Mama veriyorsanız mama desteği vermeye kim karar verdi?
A) Anne B) Baba C)Anne ve Baba D)Anneanne,Babaanne
E) Aile hekimi F) Çocuk doktoru G)Diğer.....
12. Ek gıda vermeye ne zaman başladınız?
A) Henüz başlamadım B)2-4 ay C)4-6.ay D)6-8.ay
E)8-10.ay F) 10-12.ay G)12.ay ve sonrası

13. Bebeğinize ek gıda olarak ilk ne verdiniz?

- A) Hazır mama B) Muhallebi C) Meyve püresi D) İnek sütü
E) Yoğurt F) Çorba G) Yumurta H) Diğer

14. Bebeğinizin beslenmesini neye göre ayarlıyorsunuz?

- A) Bebeğin ağlamasına göre B) Saat hesabı yaparak C) Bebek her istediğinde

15. Bebeğinizi beslerken blendır(blender) kullanıyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

16. Bebeğinize ek gıda verdiğinizde tek tek mi başladınız yoksa birkaç tanesinin bir arada mı başladınız?

- A) Tek Tek veriyorum B) Birkaç tane ek gıdayı bir arada veriyorum

17. Bebeğinize inek sütü veya keçi sütü veriyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

18. İnek sütü veya keçi sütü veriyorsanız ilk ne zaman başladınız?

- A) 6 aydan önce B) 6 ile 9 ay arası C) 9 ile 12 ay arası
D) 12 aydan sonra

19. Ağız sütünü (kolostrum) aldı mı?

- A) Evet B) Hayır

20. Çocuğunuz emzirme süresince emzik kullandı mı?

- A) Evet B) Hayır