



**7-24 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN
TAMAMLAYICI BESLENME KONUSUNDAKİ
BİLGİ DURUMLARI VE UYGULAMALARI**

**2020
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Beyza UÇAR

**7-24 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENME
KONUSUNDAKİ BİLGİ DURUMLARI VE UYGULAMALARI**

Beyza UÇAR

T.C.

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans

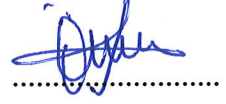
Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK

Ocak 2020

Beyza UÇAR tarafından hazırlanan “7-24 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENME KONUSUNDAKİ BİLGİ DURUMLARI VE UYGULAMALARI” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN
Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

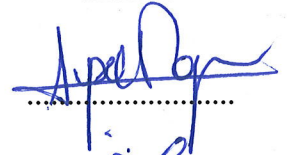


Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. Savunma sınavı tarihi 23/01/2020

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Aysel TOPAN (BEÜ)



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN (KBÜ)



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN (KBÜ)



KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede ya da farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Beyza UÇAR

23/01/2020

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin süresince her türlü bilgi, beceri ve tecrübesinden yararlandığım, çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, sabırla ilgi ve desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli hocam, tez danışmanım Dr.Öğr.Ü Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN' e,

Çalışmaya zaman ayırarak, bilgilerini paylaşan tüm annelere,

Hayatım boyunca her koşulda yanımda olan, desteklerini her zaman hissettiğim, bana her daim güvenen ve teşvik eden canım anneme ve biricik babama,

Hayatın her anında olduğu gibi bu yolda da her zaman yanımda olan en büyük destekçim, başaracağıma inanan ve beni de inandıran sevgili eşime,

Varlığı ile yaşamıma anlam katan minik kızım Zehra'ma,

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
TABLolar DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1 Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Beslenmenin Tanımı.....	5
2.2. Bebek Beslenmesinin Önemi	6
2.3. Bebek Beslenmesi Uygulamaları	7
2.4. Anne Sütü ile Beslenme.....	8
2.4.1. Çocuk Sağlığı Açısından Emzirmenin Önemi.....	9
2.4.2. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme Durumu	11
2.5. Tamamlayıcı Beslenme	12
2.5.1. Tamamlayıcı Beslenme Tanımı	12
2.5.2. Tamamlayıcı Beslenme Uygulamaları	13
2.5.3. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	15
2.6. Hemşirenin Anne Sütü ve Tamamlayıcı Beslenmedeki Rolü	17

	<u>Sayfa</u>
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Araçları.....	21
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	22
3.8. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar	22
4. BULGULAR	24
4.1. Annelere Ait Tanımlayıcı Özellikler	25
4.2. Bebeklere Ait Tanımlayıcı Özellikler	26
4.3. Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Özellikleri	27
4.4. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Bilgi Durumları	32
4.5. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Uygulamaları	34
5. TARTIŞMA	41
5.1. Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Özelliklerinin Tartışılması ...	41
5.2. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Bilgi Durumlarının Tartışılması	45
5.3. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Uygulamalarının Tartışılması	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
6.1. Sonuçlar.....	51
6.2. Öneriler	54
7. KAYNAKLAR.....	55
8. EKLER.....	66
EK-1: Katılımcı Anket Formu	66
EK-2: Etik Kurul Onayı	69

EK-3: Kurum İzni	70
EK-4: Katılımcı Onam Formu	71
9. ÖZGEÇMİŞ.....	74



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Annelere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Tablo 2. Bebeklere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Tablo 3. Annelerin Bebeklerini Emzirme Durumu ve Süreleri

Tablo 4. Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerine Anne Sütü Verme Zamanı ve Verdikleri İlk Besinlerin Dağılımı

Tablo 5. Annelerin Toplam Emzirme Sürelerinin Ortalamaları ile Bazı Değişkenlerin İncelenmesi

Tablo 6. Annelerin Sadece Anne Sütü Verme Süreleri Ortalamaları ile Bazı Değişkenlerin İncelenmesi

Tablo 7. Annelerin Mesleklerine Göre Anne Sütü ve Emzirme Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 8. Annelerin Emzirme ve Tamamlayıcı Beslenme ile İlgili Bilgi Alma Durumları

Tablo 9. Annelerin Emzirme ve Tamamlayıcı Beslenme ile İlgili Bilgi Alma Durumlarının Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 10. Tamamlayıcı Beslenme ile İlgili Uygulamalar

Tablo 11. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmede Bazı Uygulamaların Süre Ortalaması

Tablo 12. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 13. Bebeklerin Çatal Kaşık Kullanma Zamanı Ortalamaları ile Anne ve Bebeğe Ait Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Tablo 14. Tamamlayıcı Beslenmede 3 Gün Bekleme Kuralını Uygulama Durumu ile Anne ve Bebeğe Ait Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Tablo 15. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı ile Anne ve Bebeğe Ait Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

EKLER	66
EK 1. Katılımcı Anket Formu	66
EK 2. Etik Kurul Onayı	69
EK 3. Kurum İzni	70
EK 4. Katılımcı Onam Formu	71



KISALTMALAR DİZİNİ

AAP : Amerikan Pediatri Akademisi

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO : World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü



ÖZET

7-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Durumları ve Uygulamaları

Araştırma; Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 7-24 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi durumları ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Çalışma toplamda 380 annenin katılımı ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan “Katılımcı Anket Formu” kullanıldı. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktarıldı. Veriler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirildi. Verilerin analizinde, ANOVA, Pearson korelasyon, bağımsız örneklem T testi ve Ki kare testleri uygulandı. Araştırma sonuçları %95 güven aralığında değerlendirildi ve $p<0.05$ değerli kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $30,42\pm 5,51$ 'dir. Bebeklerin yaş ortalaması ise $14,92\pm 5,16$ ay iken bebeklerin %47,1'i kız, %52,9'u erkektir. Araştırmaya katılan annelerin bilgi durumlarına bakıldığında %75,8'i daha önce emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi almış, bilginin alındığı ilk kaynak hemşire ve ebe olmuştur. Annelerin %99,5'i tamamlayıcı beslenmeye geçtiklerini belirtmiş, bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye başlama ortalaması $5,48\pm 2,09$ ay olarak saptanmıştır. Annelerin bebeklerine su verme zamanı ortalaması $3,95\pm 2,52$, atal kaşık kullanma zamanı ortalaması $6,27\pm 1,88$ ay olarak saptanmıştır. Bebekler ortalama $7,02\pm 1,84$ ayda katı gıda ile beslenmeye başlamıştır. Annelerin ilk olarak verdikleri tamamlayıcı besin %47,9 ile yoğurt olmuştur. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye erken geçmesinde; biberon kullanımı ($p=,000$), emzik kullanımı ($p=,000$), formül mama ($p=,000$), kaşık mama ($p=,000$) kullanımı ve doktordan bilgi alma durumunun (0,023) etkili olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak araştırmada, tamamlayıcı beslenmeye erken başlanıldığı, bebeklere 6. ayından önce anne sütünün dışında besinler verildiği ve bu durumunda emzirme suresi ile ilişkili olduğu ortaya

konmuştur. Annelerin ve anne adaylarının gebelik öncesi ve sonrası dönemde eğitilmesi, verilen eğitimlerin uygulamaya geçmesinin takip edilmesi, bebeklerin emzirilme sürelerinin uzamasını ve tamamlayıcı beslenmeye zamanında geçişini sağlayacaktır. Hemşireler, tamamlayıcı beslenme ve uygulamaları konusunda ailelere destek sağlamalı ve çocuk sağlığını koruyucu önlemler almalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anne sütü, Bebek Beslenmesi, Beslenme, Emzirme, Hemşirelik
Bilim Kodu : 1032.08



ABSTRACT

The Knowledge Level and Practices of Mothers of 7-24 Month Old Babies on Complementary Feeding

This descriptive cross-sectional research study was conducted on mothers that have 7-24 -month old babies and have visited the pediatric outpatient clinic for various reasons at Karabuk University Training and Research Hospital, to evaluate the knowledge level and practices related to complementary feeding. 380 mothers participated in the study in total. Data collection was done by using the 'Participant Survey Form' prepared by the researchers. Data were then entered into the IBM SPSS Statistics 23 program. Data were evaluated by count, percentage, mean and standard deviation. Data analysis was conducted by applying ANOVA, Pearson correlation, independent sample t test and Chi square tests. Confidence interval was taken as 95% and $p < 0.05$ was considered as statistically significant. The mean age of the participating mothers was $30,42 \pm 5,51$. While the mean age of the babies was $14,92 \pm 5,16$ months, 47,1% were females and 52,9% were males. When the knowledge level of the mothers were evaluated, it was seen that 75,8% of them received information on breast feeding and complementary feeding, and the primary sources of this information were nurses and midwives. 99.5% of the mothers have started complementary feeding and the mean age for babies to start the complementary feeding was found to be $5,48 \pm 2,09$ months. The mean age when mothers started to give water to the babies was found to be $3,95 \pm 2,52$ months and the mean age for starting to use cutlery was $6,27 \pm 1,88$ months. The babies started to be fed solid foods at the mean age of $7,02 \pm 1,84$ months. The first complementary feeding food was yoghurt in 47,9 % of the cases. The factors related to starting complementary feeding early was found to be the use of feeding bottle ($p = ,000$), the use of comforter ($p = ,000$), the use of baby food ($p = ,000$), the use of spoon food ($p = ,000$) and receiving information from the doctor (0,023). As a result, the study shows that complementary feeding has been started early, babies were given food

other than milk-human before 6 months of age and this has been found to be related to the length of breastfeeding. Educating the mothers and mother-to-be s before and after the pregnancy and to follow up with the training, would increase the length of breastfeeding and promote the timely switch to complementary feeding. Nurses should support the families on complementary feeding and practices and take preventive measures for child health.

Keywords : Breast feeding, Infant nutrition, Milk-human, Nutrition, Nursing

Science Code: 1032.08



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Araştırmanın Konusu ve Önemi

Beslenme; sağlığın korunması, yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme için besinlerin kullanılmasıdır. Sağlığı etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Var olan sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve üretkenliğin sağlanması için beslenme gereklidir (Baysal 2009). Yeterli ve dengeli beslenme ise, çeşitli gıdaların yeterli seviyede vücuda girmesi ve vücutta uygun şekilde kullanılması, vücudun kendini yenileme ve gerekli enerjiyi sağlaması durumudur (Leitzmann 2009). Yeterli ve dengeli beslenme, hastalıklara karşı koruyucu olmakla beraber yaşam kalitesinin artmasını da sağlamaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme ise birçok hastalığa sebebiyet vermekte ve halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Pekcan vd. 2015, Owino et al. 2019).

Sağlıklı beslenme alışkanlığının yaşam biçimine dönüşmesi ve bu bilincin oluşması bebeklik dönemindeki beslenme uygulamaları ile yakından ilgilidir (Pekcan vd. 2015). Yaşamın temellerinin atıldığı kritik dönem olan bebeklik dönemi beslenmesi, ileride meydana gelebilecek beslenme sorunlarının ve hastalıkların önlenmesine katkı sağlar. 0-2 yaş; bebeğin sağlıklı gelişimi desteklemek adına insan yaşamının en önemli zaman dilimlerinden biridir (Gümüştakım vd. 2017, Lin et al. 2019). Bu zaman diliminde sağlıklı besinlerle desteklenen bebeklerde ilerleyen süreçte sadece fiziksel değil, ruhsal ve sosyal olarak da iyilik halinde olmalarına katkı sağlanacaktır (Köksal ve Özel 2012).

Beslenme yetersizliği; büyüme, gelişme ve zeka geriliğine neden olmakla birlikte özellikle 2 yaş altı çocuk ölümlerine neden olmaktadır. Bu konuda bilinçlendirme yapılması oldukça önemlidir (Köksal ve Özel 2012, Larson-Nath and Goday 2019). Yıllık çocuk ölümlerinin %45'inin beslenme yetersizliği kaynaklı olduğu bilinmekte ve bu sayının yaklaşık 2,7 milyon çocuk olduğu belirtilmektedir.

Çocuğun yaşamının ilk 2 yılında sağlanacak optimal beslenme ile mortalite ve morbidite azalmakta, kronik hastalık riski azalma göstermektedir (World Health Organization 2018).

World Health Organization (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF); doğumdan sonra ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenilmesini, altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlerin verilmesini ve emzirmeyi iki yaşa kadar devamını uygun görmektedir (WHO 2015). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ise, ilk altı ay sadece anne sütü, altı ay sonrasında tamamlayıcı gıdalar ile birlikte bir yıl ya da daha fazla süre ile anne sütü kullanımını önermektedir (AAP 2012).

Anne ve bebek sağlığına birçok faydası olan anne sütü, doğumdan itibaren ilk altı ay bebeğin fizyolojik bütün gereksinimlerini karşılamaktadır. Ayrıca, anne ve bebek arasında duygusal bağ oluşmasında da önemlidir (Gür 2007). Emzirme çocuğun özellikle ilk iki yıl hayatta kalmasında belirleyici rol oynamaktadır. Kısa ve uzun vadede birçok faydasının yanı sıra hastalıklara karşı da koruyucu rol oynamaktadır (Yasmeen et al. 2019).

Dünyada emzirmeye başlama, ilk 6 ay sadece anne sütü alma ve emzirmeye devam etme süresi henüz istenilen seviyede değildir. Dünyada gelişmekte olan ülkelerde 6 aydan küçük bebeklerin %39'u sadece anne sütü almaktadır (WHO 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013'de yayınladığı raporda ülkemizdeki bebeklerin %96'sının "bir süre" anne sütü aldığı bildirilirken, bu bebeklerin %57,9'u yaşamının ilk bir ayı sadece anne sütü aldığı, bu oranın ikinci aydan itibaren %35,4'e, 4. ve 5. aylarda ise bu oranın %9,5'e düştüğü bildirilmektedir.

Tamamlayıcı beslenme anne sütünün artık bebeğin artan beslenme ve enerji gereksinimlerini karşılamakta yetersiz kaldığında başlayan süreçtir ve anne sütü ile desteklenmelidir. Hassas dönem olarak bilinen bu süreç bebeğin aile besinlerine geçişinde önemli bir basamaktır ve doğru yürütülmediğinde bebeğin ileriki yaşamında gıda kabulünü etkilemekte ve beslenme problemlerine yol açabilmektedir (Fewtrell et al. 2017). 6. Aydan sonra başlanması önerilen tamamlayıcı beslenmeye

erken ya da geç başlanması çocuk sağlığı açısından riskler oluşturacağından önerilmemektedir (Aykut 2011).

Toplumun bebek beslenmesi uygulamalarında, anne sütünün erken kesme ve tamamlayıcı besinlere erken başlama eğiliminin var olması nedeniyle, annelerin doğum öncesi ve sonrası eğitim programları ile bilinçlendirilmesi konusunda sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (Palombo et al. 2018). Tüm sağlık personelleri hangi basamakta hizmet verirse versin destek sağlamalıdır (Vitrinel ve Telatar 2019).

Hemşireler, emzirmenin sürdürülmesi, desteklenmesi ve tamamlayıcı besine geçiş sürecinde kritik rol almaktadırlar. Hangi sebeple sağlık kuruluşunda bulunursa bulunsun, bebeğin beslenme durumu mutlaka sorgulanmalı, emziren annelere emzirme danışmanlığı verilmeli, emzirme gözlenmeli, ebeveynler emzirmenin devamı konusunda desteklenmelidir. Tamamlayıcı besinlerin zamanında başlanmasının önemi verilecek olan eğitimlerde vurgulanmalıdır (Palombo et al. 2018).

Hemşirelerin liderlik, bakım verme ve eğitici rolleri ile anne sütü ve tamamlayıcı besin konusunda danışmanlık sağlamaları, tamamlayıcı beslenme uygulamalarının planlanması ve takibinin yapılması, çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemli yere sahiptir (Koletzko et al. 2016, Cangöl ve şahin 2017). Literatür bilgileri tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı olarak 7. ayın başını önermekte ve yaşamın ilk iki yılı anne sütü ile desteklenmesini önermektedir. 7-24 ay arasında olan bebeklerin annelerinin dahil edildiği çalışmamıza, annelerin bilgi durumları ve uygulamaları çocuk sağlığını etkilemektedir. Bu yönüyle yaşamın temellerinin atıldığı dönemde olan bebeklerin, tamamlayıcı beslenme ve uygulamalarının değerlendirildiği çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada; Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 7-24 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi durumları ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- 7-24 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi durumları nasıldır?
- 7-24 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki uygulamaları nelerdir?
- Annelerin tanımlayıcı özelliklerinin bebeğin tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi durumlarına etkisi nasıldır?
- Annelerin tanımlayıcı özelliklerinin bebeğin tamamlayıcı beslenme uygulamalarına etkisi nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı

Beslenme; büyüme ve gelişme, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, üretkenliğin sağlanması ve hayatta kalmak için besinlerin tüketilip vücutta kullanılmasıdır. Beslenme besinlerin üretim aşamasından insan vücudunda kullanılmasına kadar geniş bir yelpazeyi inceleyen bilim dalıdır (Baysal 2009).

Besin öğelerinin eksik veya fazla alınması büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkiler. Sağlıklı beslenme için birçok besin grubunun yeterli ve dengeli tüketilmesi önerilmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme; çeşitli gıdaların yeterli seviyede vücuda girmesi ve vücutta uygun şekilde kullanılması, vücudun kendini yenileme ve gerekli enerjiyi sağlaması durumudur (Leitzmann 2009). Yeterli ve dengeli beslenme ile yaşamımızda sağlığımızı korumak ve iyileştirmek mümkündür. Yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı birçok hastalık görülebilmekte, bireye ve topluma maddi manevi zarar vererek toplum sağlığının bozulmasına sebep olabilmektedir (Pekcan vd. 2015). Beslenmenin yaşamın sürdürülmesi ve yaşam kalitesine etkisi düşünüldüğünde eksikliğinde meydana gelebilecek etkiler halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Baysal 2009, AAP 2012).

Sağlık; beslenme, iklim, çevresel koşullar gibi birçok etmenden etkilenmektedir. Beslenmenin sağlık üzerine olan etkisi yadsınamazdır (Rose et al. 2019). Sağlıklı beslenme; yaşam kalitesinin artmasına ve hastalıkların önlenmesine yardımcı olur. Hedeflenen yaşam kalitesi ve süresine ulaşılabilmesi için sağlıklı beslenmenin yaşam biçimi haline getirilmesi ve bu bilincin bebeklikten itibaren oluşturulması gerekmektedir. Ekonomik olarak güçlü ve refah içinde yaşayan toplumun bireyleri sağlıklı olmalıdır. Beslenmenin halk sağlığı üzerine etkisine bakıldığında sağlıklı birey sağlıklı toplumun temeli kabul edilmelidir (Pekcan vd. 2015).

2.2. Bebek Beslenmesinin Önemi

Sağlıklı beslenme anne karnında başlar ve bebeklik döneminde anne sütü ve tamamlayıcı beslenme ile devam eder. Bebeklikte kazanılan beslenme becerileri yaşamın sonuna kadar geliştirilerek devam eder. Erken dönemdeki bebek beslenmesinin bebeğin büyüme ve gelişmesi ve yetişkin sağlığının üzerinde önemli etkileri olduğu varsayılmaktadır (Larson-Nath and Goday 2019).

Bebeklik dönemi doğru beslenme alışkanlıklarının kazanımında temel oluşturur ve ilerleyen dönemlerde bireyi sadece fiziksel olarak değil, ruhsal ve sosyal olarak da etkileyerek bireyin sağlıklı yaşam biçimi geliştirmesine katkı sağlar (Örün vd. 2011). Çocuğun her yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi beslenmeye bağlıdır. Optimum büyüme, gelişme ve ileri yaşamında da doğru beslenme alışkanlıkları kazanımı için bebeklik beslenmesi çok önemlidir (Garipağaoğlu vd. 2015).

Beslenme, özellikle hayatın ilk 2 yıllık sürecinde, büyüme hızı, beyin gelişimi ve hastalıklara karşı koruyuculuk açısından büyük rol oynamaktadır (Tan 2011). Hayatın her anında önemli olan beslenme; özellikle ilk iki yılda büyüme ve gelişmenin çok hızlı seyrettiğinden oldukça önemlidir. Sağlığın temelini oluşturan ilk iki yıllık süreç “kritik dönem” olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde oluşabilecek büyüme ve gelişme geriliğinin ilerleyen dönemde düzeltilmesi oldukça zordur (Köksal ve Özel 2012, Lin et al. 2019).

İki yaş altı çocuklarda beslenme yetersizliğine bağlı hastalık ve bebek ölüm hızında artış gözükmemektedir. Beslenme eksikliğinde, zeka geriliği ve fiziksel büyüme geriliği görülebilmektedir. Bu sebeple bebek beslenme davranışlarının bu zaman diliminde geliştirilmesi ve ebeveynlerin bilinçlendirilmesi önem arz etmektedir (Köksal ve Özel 2012).

Beslenme becerileri, çocuğun motor, duygusal ve sosyal olgunlaşmasına katkı sağlar ve mizaç özellikleri kazanmasına destek olur. Çocuğun aile üyeleri ile olan ilişkilerinin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Beslenme; ebeveyn ve çocuğun aktif olarak katıldığı bir eylemdir. Beslenme sadece besinin ağız yoluyla alındığı, karın

doyurucu bir durum değil, bebeğin hayata alıştığı dönemde sosyalleşmesine yardımcı aynı zamanda kültürün de etkisinde olan bir eylemdir. Çocuk beslenirken bedenini kontrol etme becerisi kazanır, ne kadar yiyeceğinin kararını verebilmeyi öğrenirken ebeveyni ile sağlıklı ilişkiler geliştirmesi de desteklenmiş olur (Orrel et al. 2007).

Dünya’da 2011 yılında yetersiz beslenmeye bağlı; fetal büyüme geriliği, çeşitli vitamin ve mineral eksikliği nedenleriyle yılda 3.1 milyon çocuk ölümünün olduğu tahmin edilmektedir (Black et al. 2013). Beslenme yetersizliğinin, Dünya’da yıllık 2,7 milyon çocuk ölümü ya da tüm çocuk ölümlerinin %45’i ile ilgili olduğu tahmin edilmektedir. Bebeklik döneminde beslenme, sağlıklı büyüme, gelişmeyi teşvik etmek ve çocuğun sağ kalımını artırmak ve için kritik bir süreçtir. Yaşamın ilk iki yılında sağlanan optimal beslenme; kronik hastalık riski, morbidite ve mortaliteyi azalttığı ve gelişimi teşvik ettiği için özellikle önemlidir (WHO 2018). Optimal emzirme ile her yıl 5 yaşın altındaki 820.000’in üzerinde çocuğun hayatının kurtulabileceği belirtilmiştir (Victora et al. 2016, WHO 2018).

2.3. Bebek Beslenmesi Uygulamaları

Bebek beslenmesi, anne sütü ve tamamlayıcı beslenme uygulamalarını içeren bebeğin aktif yaşama hazırlandığı, ebeveyn ve annenin katıldığı bir dizi istenen davranışlardır (AAP 2019). Anne sütü ve tamamlayıcı beslenme yaşamın başlangıcıyla beraber sağlıklı beslenme konusunda bireylere temel oluşturmaktadır (Garipağaoğlu vd. 2015).

WHO ve UNICEF bebeklerin, doğumdan sonra ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altıncı aydan sonra tamamlayıcı besin ile beraber emzirmenin iki yaşa kadar devamını uygun görmektedir (WHO 2015). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ise, ilk altı ay sadece anne sütü, altıncı ay sonrasında tamamlayıcı gıdalar ile birlikte bir yıl ya da daha fazla süre ile anne sütü kullanımını önermektedir. Anne sütünün ilk altı ay tek başına, bir yıl sonrasında da ek gıdalar ile birlikte verilmesinin dünyadaki çocukluk çağı ölümlerini %13 oranında önlediği, bir yılda bir milyondan fazla bebek ölümlerini önleyebileceği bildirilmiştir (AAP 2012).

Özellikle yaşamın ilk 4 ayında sadece anne sütü alan bebeklerin hastalıklara karşı koruyucu etkisi olduğu belirtilmektedir (Duijts et al. 2010). İngiltere’de yapılan bir diğer çalışmada 4 aydan az emzirilen bebeklerin, 4 aydan fazla emzirilenlere göre yaşamın ilk yılında bulaşıcı hastalıklar için hastaneye yatma riskinin daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada 4-6 ay arası bebeklerin tamamlayıcı besine geçme yüzdesinin fazla olduğu, bu durumun WHO’nun 2001 yılına kadar ilk 4 ay sadece anne sütü alımı önerisinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir (Quigley et al. 2016).

Anne sütü yedinci aydan itibaren, bebeğin enerji, demir, çinko gibi çeşitli ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamaz. Bu nedenle 7-24 aylık dönemdeki bebeklerin beslenmesinde, emzirme tamamlayıcı besinler ile desteklenmelidir (Çatak vd. 2012, İnanç 2013). Yaşamın temellerinin atıldığı bu dönemde büyüme ve gelişmeyi desteklemek için uygun beslenmenin sağlanması, anne sütünün tamamlayıcı beslenme ile desteklenmesi bebek sağlığı açısından önem arz etmektedir. Tamamlayıcı beslenme anne sütünün yanında tamamlayıcı besinler ile bebek beslenmesinin desteklendiği 24 aylık bir süreçtir. Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı, verilen besin çeşitliliği, besinin hazırlanma şekli ve miktarı bebeğin sağlığını etkileyen önemli faktörler arasında sayılabilir (Costantini et al. 2019, Obbagyet al. 2019).

2.4. Anne Sütü ile Beslenme

Anne sütü, D ve K vitamini haricinde bebeğin tüm ihtiyaçlarını ilk 6 ay eksiksiz tek başına karşılayan mükemmel bir besindir. İçeriğinde, protein, lipit, karbonhidrat, mineral, enerji ve vitamin ve yirmiden fazla enzim içerir. Doğumdan 6 ay sonra bebeğin yaşının ve besin ihtiyacının artmasıyla, anne sütünün de içeriği değişir ve protein değeri azalma gösterir. Anne sütü 6. aydan sonra içerik olarak bebeğin beslenmesinde yetersiz kalmaya başlamakta ve tamamlayıcı besin ile beslenmenin desteklenmesi önerilmektedir (Hsu et al. 2014, Andreas et al. 2015).

“Sadece anne sütü ile beslenme” su dahil herhangi bir yiyecek ve içecek verilmeksizin, sadece anne sütü ile beslenmesi olarak tanımlanmaktadır

(Garipağaoğlu vd. 2015). Bebeğin doğumdan itibaren sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için anne sütü ile beslenmenin oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Duran 2008, Tetik 2016).

Anne sütünün, bebeğe kısa ve uzun sürede birçok avantaj sağladığı bilinmektedir. Bu yönüyle bebek beslenmesi halk sağlığının korunmasında temel oluşturmaktadır (Eidelman 2012). Emzirme; anne, bebek ve ekonomiye faydaları kanıtlanmış evrensel olarak kabul edilen bebek besleme yöntemidir (Tan 2011). Anne sütü; bebek sağ kalımını ilk 2 yılda garanti altına almaktadır. Bebeğe, anneye ve topluma birçok fayda sağlamaktadır (Garipağaoğlu vd. 2015). Sadece bir beslenme kaynağı değil, aynı zamanda bebekler için kişiselleştirilmiş bir ilaçtır ve gelecekteki sağlıklarını bir dereceye kadar programlamaktadır (Rautava 2016).

Anne sütü her bebeğe özel, bebeğin doğum ağırlığı, gebelik haftası ve ayına göre değişim gösteren besin bileşenlerini içermektedir (Garipağaoğlu vd. 2015). Anne sütünün içeriğinde bebek sağlığı ve gelişimi için büyük önem taşıyan benzersiz bileşenler vardır. Biyoyararlılığı yüksek eşsiz bir besindir. Büyüme ve gelişmeye yardımcı tüm bileşenleri içerir. Ulaşılması kolay, her zaman hazır, aynı ısıda, temiz, güvenilir ve ekonomiktir (Türkyılmaz vd. 2014, Zeuner et al. 2019). Anne sütü bebeklerin ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besin öğelerinin, ilk 6 ayda tamamını, 7-12 aylar arasında yarısını, 13-24 aylar arasında ise üçte birini karşılar (Garipağaoğlu vd. 2015).

2.4.1. Çocuk Sağlığı Açısından Emzirmenin Önemi

Emzirme, bebeğin fiziksel gelişimini destekler ve büyümesine yardımcı olur (Agostoni et al. 1999, Yıldırım vd. 2015). Anne sütü alan bebeklerin boylarının ve baş çevresinin almayanlara göre daha büyük olduğu, büyüme eğrilerinin pozitif yönde etkilediği ortaya konmuştur (Yıldırım vd. 2015, Huang et al. 2016, Obbagy et al 2019). Emzirmenin anne sağlığı açısından birçok yararı olmasının yanı sıra bebeğe sosyal, psikolojik ve gelişimsel açıdan pek çok katkı sağlamaktadır. Bebeğin duyuşsal ve bilişsel gelişime destek verir (Türkyılmaz vd. 2014, Garipağaoğlu vd.

2015). Bebeğin 2 yaşına kadar emzirilmesinin sürdürülmesi anne sütünün besin kaynağı açısından zengin kalmasına destek sağlar (İlgaz 2009).

Emzirme hastalıklara karşı vücudu daha dirençli kılar. Çocukluk çağı yüksek tansiyon riskini azaltır ve ileri dönemde oluşabilecek kalp damar hastalıkları ve felç riskini de azaltıcı etkisi vardır (Garipağaoğlu vd. 2015). Sadece anne sütü alan bebeklerin almayanlara oranla ishale yakalanma riski daha düşüktür (Black et al. 2013). Emzirilen bebeklerde; gastroenterit, nekrotizan enterokolit, bakteriyel menenjit, alerjik hastalıklar, çölyak hastalığı gibi birçok akut ve kronik hastalık riskinde azalma görülmektedir (Ogunlesi 2010, Stuebe et al. 2011).

Son 30 yılda, tip 2 diyabetin görülme sıklığı dünyadaki çocuklarda önemli bir artış göstermektedir (Xue et al. 2016). Emzirme ile yenidoğanın ileriki yaşamda diyabetten korunduğuna dair pek çok kanıt vardır (Mutlu ve Sargın 2019). Anne sütü alan bebeklerin, diyabet, lösemi, ani bebek ölüm sendromu riskinin daha az olduğu belirlenmiştir (Erol ve Tamer 2019). Anne sütü alan bebeklerin hayatta kalma ihtimali diğer bebeklere kıyasla 14 kat fazladır (Black et al. 2013). Ani bebek ölüm sendromu riskinin emzirme ile %36 oranında azaldığı belirlenmiştir (AAP 2012). Yapılan çalışmalarda emzirilen bebeklerde lösemi gibi bazı çocukluk kanseri riskinin azaldığı ortaya konmuştur (Philipp et al. 2004). Emme sırasında tüketebileceği kadar sütü annesinden karşılayan bebek ihtiyacı kadar sütü almayı öğrenir bu durum bebeği gelecek yaşamında gelişebilecek obeziteden koruyucu rol oynar (Robinson et al. 2013). Anne sütü; çocukluk, adölesan ve erişkin dönem obezitesine karşı koruyucu rol oynar (Garipağaoğlu vd 2015).

Anne sütü, içerdiği mineral ve vitaminler içeriğiyle bebeklerde IQ (Intelligence Quotient) skorları ve bilişsel gelişimine katkı sağlamaktadır (Nadeem et al. 2017). Anne sütü alan bebeklerin özellikle psikomotor alandaki gelişimleri formül mama ile beslenenlere göre daha iyidir. Yaşamlarının gelecek dönemlerinde IQ' larının daha iyi olduğu ve beyin gelişimlerine olumlu katkı sağladığı çeşitli araştırmalar ile ortaya konmuştur (Isaacs et al. 2010, Pang et al. 2019).

Anne sütü sadece yenidoğan için beslenme kaynağı değil, aynı zamanda enfeksiyonlara karşı koruma sağlayan ve bağışıklık sistemini etkileyen bir aktif

molekül dizisidir. Böylece emzirme; yaşamın ilk aylarından başlayarak koruyuculuk özelliği ile uzun vadede bağışıklık sistemi üzerine etki eder ve hastalıklara karşı duyarlılık oluşturan önemli bir etkisi vardır (Vieira Borba et al. 2018). Son araştırmalar süt bileşiminin, yenidoğanın durumuna göre farklı bileşikler içerebileceğini, anne ve bebek arasında kalıcı bir dinamik etkileşim olduğunu ortaya koymaktadır. Riskin et al. (2012), bebek enfeksiyona yakalandığında anne sütünün lökosit sayısında artış olduğunu bulmuşlardır. Yapılan çalışmalar bebeklerin etkin emzirildiğinde, gastrointestinal, solunum yolu enfeksiyonları ve menenjit gibi hastalıklara daha az yakalandığını göstermektedir (Philipp et al. 2004, Black 2013, Sankar et al. 2015).

Anne sütünün içeriğinde bulunan antikorlar sayesinde emzirilen bebekler hastalıklara karşı korunurlar. Antikorların bebeğe yapılan aşının yanıtını artırma gibi bir etkisi de bulunmaktadır. Anne sütünün bebekleri alerjiden koruduğu düşünülmektedir (Nadeem et al. 2017). Anne sütü alan bebeklerin astım, egzama gibi alerjik hastalıklara daha az yakalandığı görülmektedir (Garipağaoğlu vd. 2015). Anne sütünün bir diğer yararı, bebeğin damak zevkinin oluşmasına yardımcı olması ve ilerleyen dönemde gıda kabulü için zemin hazırlamasıdır (Cooke et al. 2004). Emzirmenin diş çürüğüne karşı koruyucu rol oynadığı bilinmektedir (Tham et al. 2015).

Emzirme, bebek ile annenin çok yakın temasta olmasını sağladığı için anne bebek bağlanmasını arttırarak bebeğin psikolojik gelişimine de destek sağlamaktadır (Ilgaz 2009). Anne bebek arasındaki bağın kurulması sadece bebeğin ruhsal olarak değil, sosyal hayata hazırlanması ve ileride kuracağı ilişkiler için temel oluşturmaktadır (Akarsu vd. 2017).

2.4.2. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme Durumu

WHO ve UNICEF’ in 2018’de dünyadaki bebeklerin anne sütü alma durumu ile ilgili yayınladığı raporda, ülkelerin emzirme politikaları için gerekli desteği sağlamadıkları, emzirme konusunda teşvikin az olduğunu ve hiçbir ülkenin anne sütü alımı ve bebek beslenmesi için önerilen standartlara bütünüyle ulaşamadığı

belirtilmiştir. Küresel emzirme oranları kadın ve çocuk sağlığını optimal seviyede korunması için gerekli olandan düşük bulunmuştur. Yayınlanan bu raporda; dünyada sadece anne sütü alımı 6 aydan küçük bebeklerde %41'dir. Sadece 23 ülkede bu oran %60'dan fazladır. Annelerin 2/3'ünden fazlası en az bir yıl emzirmeye devam ederken, iki yaşına kadar emzirme oranı %45'e kadar düşmektedir (WHO and UNICEF 2018).

TNSA 2013 verilerine göre, Türkiye'de bir süre emzirilen çocukların oranı %96 iken, altı aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme oranı %30,1'dir. TNSA 2013'e göre; yaşamlarının ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %58 iken, bu oran bebek 4-5 aya geldiğinde %10'a kadar düşmektedir.

Ülkemizde, emzirme yaygındır fakat ilk emzirmeden önce zenzem, şekerli su gibi besinler verme, bebeği emzirmeye geç başlama, tamamlayıcı beslenmeye erken ya da geç başlama gibi yanlış uygulamalar, etkin emzirme programı yürütülmesini ve emzirmenin olumlu etkilerinin görülmesinde engelleyici rol almaktadır (Örüm vd. 2010, İnanç 2013). Dünya ve Türkiye'de yapılan araştırma sonuçlarına göre, emzirme ve sadece anne sütü alım süresi istendik seviyede değildir. Buna sebepler; ek gıdaya erken başlama ya da emzirmeye son verme olarak gösterilebilir (TNSA 2013, WHO and UNICEF 2018).

2.5. Tamamlayıcı Beslenme

2.5.1. Tamamlayıcı Beslenme Tanımı

Anne sütünün tek başına bebeğin enerji ve çeşitli besin gereksinimini tam olarak karşılayamadığı, anne sütüne ek olarak besinlerin verilmesine "tamamlayıcı besin", bu sürece de "tamamlayıcı beslenme" dönemi denir. Bu dönem, bebeğin anne sütüne ek olarak yavaş yavaş yeni besin ve lezzetlere alıştığı dönemdir (Agostoni et al. 2008, Alvisi et al. 2015). Tamamlayıcı beslenme WHO tarafından; "sadece anne sütünün bebeğin beslenmesinde tek başına yetersiz kalması durumunda başlanması gereken bir durum" olarak tanımlamaktadır (WHO 2003).

Tamamlayıcı besinler ikiye ayrılır. İlk başta bebeğe özel hazırlanan tamamlayıcı gıdalar; geçiş besinleri olarak bilinir. Sonrasında ise aile için hazırlanan besinler olmak üzere iki çeşittir (Köksal ve Özel 2012). Anne sütü bebeğin enerji ve besin ihtiyacını karşılama da 6. aydan sonra 7. ayın başlaması ile beraber yetersiz kalır. Tamamlayıcı besinlerin bu açığı kapatması beklenir (Garipağaoğlu vd. 2015). Yeterli tamamlayıcı besleme uygulamaları optimal büyümeyi sağlamak için esastır (Briaux et al. 2019). 7. Aydan itibaren büyüme ve gelişmenin hızla devam etmesi ve bebeğin hareket yeteneğinin artmasıyla anne sütünün karşılayamadığı boşluk tamamlayıcı besin ile doldurulmalıdır. Bebeğin daha fazla ihtiyaç duyduğu enerji ve besin karşılanamazsa büyüme ve gelişme yavaşlayacak hatta duracaktır bu sebeple tamamlayıcı beslenme çocuk sağlığı açısından gereklidir (Ilgaz 2009).

Tamamlayıcı besinler büyüme ve gelişmeyi desteklemek için bebeğin gereksinim duyduğu enerji ve demir, çinko, iyot, B vitaminleri ve uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri gibi kritik besinler sağlar (Prell and Koletzko 2016, Koletzko et al. 2016).

2.5.2. Tamamlayıcı Beslenme Uygulamaları

İlk 6 ay bebeğin tüm enerji ve besin ihtiyaçlarını yalnız karşılayan anne sütü bu süreden sonra tek başına bebeğin ihtiyaçlarını karşılayamadığından ve tamamlayıcı besinler ile desteklenmelidir. 6. Ayından sonra artık bebek diğer gıdalar için gelişimsel olarak hazırdır (Köksal ve Özel 2012, WHO 2018). Tamamlayıcı beslenme; yalnızca bebeğin süt diyetini desteklemek için değil, aynı zamanda hem lezzet hem de doku için benzersiz bir duyuşsal deneyim sunar (Komninou et al. 2019).

Bebeğin aile üyelerinin tükettiği besinlere ilgi göstermesi, ağzına çeşitli şeyler götürme çabaları, ağız hareketlerinin artması, haz alarak sesli şekilde besinleri yemeye çalışması ve dil yeteneğinin artması tamamlayıcı besinlere başlama zamanı hakkında ebeveynlere bilgi vermektedir (Ilgaz 2009). Bebekler yavaş yavaş çiğneme yeteneğini geliştirir ve süt dışındaki yiyeceklere ilgi göstermeye başlarlar (Agostoni et al. 2008). İdeal zamanda başlatılan ve doğru uygulamalar ile sürdürülen

tamamlayıcı beslenme ile bebeğin yaklaşık bir yaşında aile üyeleri ile birlikte sofradaki yiyecekleri tüketebilecek olgunluğa ulaşması beklenir (Agostoni et al. 2008, Alvisi et al. 2015).

Bebeklerin tamamlayıcı besinleri sindirebilmek için gastrointestinal sistem ve böbrek fonksiyonları yaklaşık 4 ay bitimiyle 5. ayın başında olgunlaşır (Fewtrell et al. 2017). 6. ayını doldurmasıyla ağız sinir ve kas yapısı gelişir ve besinleri çiğneyip parçalayacak olgunluğa erişir. Dilini kontrol etme becerisi artar. Altıncı ayında püre kıvamlı besinleri tüketebilirken, 6.ayın sonunda yoğun kıvamlı ezilmiş besinleri yiyebilir. Bu tip besinler bebeğin artan besin ve enerji ihtiyacını karşılamada sıvı besinlere göre daha iyidir. Sindirim sistemi yeterli olgunluğa eriştiğinden bebeklerin bu dönemde tamamlayıcı besin ile tanıştırılması gerekir, erken ya da geç kalınması önerilmez (Ilgaz 2009). Bebeğin 7.ayın başında ise tamamlayıcı besini güvenle tüketebileceği motor beceri ve olgunluğa ulaşması beklenir (Fewtrell et al. 2017). Tamamlayıcı besinler 6. ayın bitiminde tanıtılmazsa veya uygun olmayan şekilde verilirse, bebeğin büyümesi yavaşlayabilir (WHO 2018).

Anne sütü alan bebeklerin büyüme eğrilerinin normal sınırlarda devam etmesi halinde tamamlayıcı beslenmeye geçiş konusunda aceleci davranılmamalıdır. Bebeklerin sindirim sistemi 4. ayla beraber besinleri sindirebilir hale gelse de büyümesi normal sınırlarda devam eden bebekler için 6.aydan sonra tamamlayıcı besinlere başlanılmalıdır (Agostoni et al. 2008).

Yapılan çalışmalar 7. aydan önce tamamlayıcı besine başlamanın emzirme süresini azalttığını göstermektedir. Anne sütünün azalması ise bebeğin yeteri kadar enerji ve besin alımını engeller (WHO 2001, WHO 2003, Simard et al. 2005). Bazı ebeveynler bebeklerine 6. aydan önce değişik tatlara alışması düşüncesiyle tamamlayıcı besin vermek istemektedir. Halbuki emziren annenin yediği besinlerin tadı anne sütüne geçmekte ve bebeği farklı tatları deneyimlemiş olmaktadır (Hausner vd. 2010). Emzirme devam ederken bebeğin yeni tatları deneyimlemiş olması, süttten kesme durumunda bebeğin gıda kabulünü kolaylaştırmaktadır (Forestell and Mennella 2007).

Tamamlayıcı besinlerin erken veya geç başlanılmasının yararlarına ilişkin çelişkili tartışmalar vardır. Örneğin, bebeğin tamamlayıcı gıdalar ile tanışması çok erken olursa, enfeksiyon etkenleri ile karşılaşma riski artacağından alerji ve enfeksiyon riskini artırabilir. Anne sütünün verimi düşeceğinden, bebeği hastalıklara karşı koruyucu etkisi azalır. (Fiocchi et al. 2006, Özmert 2009). Bebeğin baş kontrolü tam olarak gelişmediğinden beslenmeye karşı isteksizlik görülebilir ve katı gıdaya karşı yutma becerisi tam gelişmediğinden boğulma gibi ciddi riskler oluşturabilir (Garipağaoğlu vd. 2015). Geç verilmesi de beslenmeyi olumsuz etkileyecek ve enfeksiyona cevabı düşürecektir. Her iki durumda da bebeğin büyüme ve gelişmesi olumsuz etkilenmektedir (Özmert 2009). Öte yandan, tamamlayıcı gıdaların, özellikle de topaklı gıdaların geç tanıtılması, daha sonra bebeğin besleme problemlerine ve çeşitli aile gıdalarına katılımının azalmasına neden olabilir (Northstone et al. 2001). Tamamlayıcı besinlere geç başlanması, bebeğin yeterli enerji ve besin öğelerini alamamasına sebebiyet verebilir bu durum malnütriya neden olabilir. Bebeğin demir ve çinko gibi mineral kaybı oluşur. Çiğneme becerisi kazanamama, yeni tat ve duyu kaybı yaşama gibi problemlere yol açabilir (WHO 2001, WHO 2003).

9 aylık bebekler kendi kendine yeme becerisine sahiptir. İki eliyle bardağı tutup içebilir (Pekcan 2018). İleri dönemde yeme ve yutma güçlüğü görülmemesi, için 9-10. aylarda yarı katı gıdaya başlanması gerekmektedir. Bu dönemde başlanmayan yarı-katı gıda denemeleri ilerleyen süreçte sebze ve meyve gibi besinlerin tüketimini güçleştirebilmektedir (Pekcan 2018). 9. aydan sonra topaklı yiyeceklerle karşılaşan çocuklarda meyve ve sebze gibi önemli besin gruplarının tüketiminde azalma ve uzun süreli beslenme problemleri görülmesinden endişe edilmektedir (Coulthard et al. 2009).

2.5.3. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Tamamlayıcı besinler anne sütünün yanında destekleyici olarak verilmeli anne sütü her zaman öncelikli olmalıdır. Emzirmenin sürdürülmesiyle beraber tamamlayıcı besinlerin verilmesi çok daha etkin olmaktadır (Garipağaoğlu vd. 2015).

Bebekler tamamlayıcı beslenmeye geçse bile her istediğinde ve sıklıkla emzirilmeli, emzirme ilk 2 yıl ya da daha uzun bir zaman aralığında devam etmelidir. Bebek hasta olursa; daha fazla emzirilmeli ve sıvı alımı arttırılmalıdır. Bu dönemde en sevdiği besinler sunulmalıdır (WHO 2018).

Birçok yeni besin ile tanışan ve değişik tat deneyimleyen bebekler için hassas bir dönem olan bu süreç, bebeğin ileri yaşamında gıda kabulünü etkilemektedir. Bu dönemde besin çeşitliliği sağlanması gıda kabulünü kolaylaştırmakta ve ileri yaşamda gıda reddini engellemektedir (Harris and Mason 2017). Yeni besin bebek açken verilmelidir. Tamamlayıcı beslenmede birçok besin aynı anda tanıtılmamalı bebeğin alışması sağlanmalı birkaç gün sonra yeni besine geçilmelidir. Eğer bebekte besine karşı beğenmeme ya da ishal, kusma gibi bir durum gözlenirse bu besine bir süre ara verilip sonrasında tekrar denenebilir (Garipağaoğlu vd. 2015). Kademeli olarak yeni besinler tanıtılmalı ve bebeğin besini tolere edip etmediği gözlenerek yavaşça çeşitlendirilmelidir (WHO 2018).

Tamamlayıcı besinlerden beklenen yarar, bu besinlerin bebeğe uygun olarak verilmesi ve hazırlanması ile sağlanabilir. Besin değeri yeterli, güvenli, bebeğe kıvamı, miktarı ve şekli uygun şekilde hazırlanmış gıdalar verilmelidir (Özmert 2009). Hazırlanan besinler daima temiz olmalıdır ve hazırlama aşamalarına uyulmalıdır (WHO 2018). Beslenme uygulamalarında kaşık ya da bardak tercih edilmeli, biberon kullanılmamalıdır. Hazırlanan besinler, buzdolabında tutulmalı, hazırlanan besin taze olarak 2 saat içinde tüketilmelidir (Garipağaoğlu vd. 2015).

Tamamlayıcı besinler; 6. ayından sonra bebeğe özel olarak hazırlanmalı ve bebek büyüdükçe bir yaş civarında aile için hazırlanan yemeklere yavaş yavaş alıştırılmalıdır (Ilgaz 2009). Tamamlayıcı besin hazırlanırken hijyen sağlanmalıdır. Hijyenin eksik olduğu ortamlarda mikroorganizmaların bulaştığı besinler ishal yapabileceği gibi malnütrisyonu neden olur (WHO 2001, WHO 2003).

Tamamlayıcı besin hazırlanırken bir yaşa kadar tuz ve şeker eklenmemelidir. Şekerli ve tatlandırılmış içeceklerden kaçınılmalıdır (Tanzi and Gabay 2002). Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde bebeğin düzenli olarak tatlı

yiyecekler ile beslenmesinin uzun vadede obezite ve buna bağılı bulaşıcı olmayan hastalık riskinde artışa neden olabileceği yönünde araştırmalar bulunmaktadır. Bu durum bebeğin erken dönemde beslenmesinde tatlı yiyecek ve içecek tercih etmesine neden olabilmektedir (Beauchamp ant Mennella 2011, Fidler et al. 2017).

İlk 2 yaş beslenmesinde çocuğun beslenirken hareketlerine izin verilmeli; etrafı kirlenmesi, yavaş yemesi ve dikkat dağınıklığının olması normal kabul edilmelidir. Tüm bunlar gelişimin bir parçası olarak kabul edilmelidir. Bir öğün çok iyi yiyen bebek diğeri öğün az yiyebilir bu durum aileler tarafından normal kabul edilmeli ve desteklenmelidir (Gökçay ve Garipoğlu 2002, Gökçay 2011). 6-8 aylık bebek günde 2-3 öğün, 9-23 aylık bebek günde 3-4 öğün ve 2'şer kez atıştırılabilir şeklinde beslenme sağlanabilir. Tamamlayıcı beslenme ile birlikte vitamin ve mineral desteği sağlanabilir (WHO 2018).

Çocuklarda tat duyusunun gelişiminde ailenin alışkanlıkları önemli rol oynamaktadır. Aile üyelerinin sevmediği ve çocuğu da sunmadığı besinleri çocuğun da tanıma ve sevme şansı olmayacaktır (Gökçay 2011). Hart et al. (2010), belirttiğine göre bebeğin yeme davranışlarının gelişiminde annenin etkisi vardır. Çok küçük yaşta bile annenin besin seçimi bebeği etkilemektedir. Sürdürülebilir tamamlayıcı beslenme için bebeğin gıda seçiminde aile için hazırlanan besinler tercih edilmelidir. Yemeklerin aile ile beraber yenmesi çocuk için aile üyelerinin model olması açısından önemi büyüktür. Sofrada ailenin herhangi bir yemeği severek yediğini gören çocuk bunu deneyimler ve görerek öğrenir (Gökçay 2011). WHO (2018); duyarlı beslenmenin sağlanmasını, küçük bebeklerin doğrudan ebeveyn yardımı ile beslenmesini daha büyük çocukların ise yardım ile beslenmesini önermektedir. Çocuklar yavaş ve sabırla beslenilmeli yemek için teşvik edilmelidir. Beslenme sırasında çocukla konuşmak ve göz teması kurmak oldukça önemlidir.

2.6. Hemşirenin Anne Sütü ve Tamamlayıcı Beslenmedeki Rolü

Sağlıklı beslenme bilincinin oluşması ve yaşam biçimi haline gelmesi için bireylere bu konuda rehberlik edilmeli ve sağlık danışmanlığı hizmeti verilmelidir. Bununla birlikte hastalıkların önlenmesi, mevcut yaşam kalitesi ve süresinin artması

hedeflenmektedir (Contento 2008). Sağlık personelinin annelere vereceği beslenme eğitimi ile sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanımı çocukluktan itibaren sağlanabilir ve yaşam biçimi haline gelebilir. Erken yaştan itibaren çocukların yiyecekler ile ilgili deneyimleri, ileriki yaşamda tercihlerini etkilemektedir. Araştırmalar beslenme eğitimi almış çocukların diyetlerinin daha sağlıklı olduğunu göstermektedir (Cooke 2007). Bebek, anne ve toplum sağlığını geliştirmek için etkin şekilde verilecek beslenme eğitiminin önemi büyüktür (Balcıoğlu ve Ünlüoğlu 2017).

Ülkemizde başarılı emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla emzirme danışmanlığı hizmetleri aile sağlığı merkezlerinde sağlık profesyonelleri tarafından verilmektedir. Kanıta dayalı birçok araştırma doğum öncesi ve sonrası dönemde verilen eğitimin anne ve çocuk sağlığı açısından yararını ortaya koymuştur (Duran 2008). Annelere verilen danışmanlık hizmeti ve beslenme eğitimleri ile bebeklikten itibaren çocukların doğru beslenme alışkanlıkları kazanması ve ileri yaşamında beslenme sorununu daha az yaşamasına katkı sağlar. Aynı zamanda çocuğun sadece bedenen değil ruhen ve sosyal açıdan da gelişimine katkı sağlamaktadır (Örün vd. 2011).

Emzirme eğitimi tüm sağlık hizmeti basamaklarını ve burada çalışan sağlık personelinin ilgilendirmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen anne sütü ve tamamlayıcı beslenme eğitiminin bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü alımını artırması beklenmektedir. Verilen bu eğitimle annenin hem kendi sağlığı hem de bebeğinin sağlığına getirdiği faydaların bilincine varması ve emzirmenin ne kadar önemli olduğunu anlaması oldukça önemlidir (Vitrinel ve Telatar 2019). Yetersiz anne sütü alımının ve buna bağlı oluşabilecek sorunları önlemek için her basamak sağlık kuruluşunda hamilelik sürecinden başlanarak annelerin emzirme konusunda bilgilendirilmeleri, eğitilmeleri ve desteklenmeleri sağlanmalıdır. Bu çalışmalar sadece bebeğe katkı sağlamayacak, anne sağlığını da olumlu yönde etkileyerek toplum sağlığına katkı sağlayacaktır (Erol ve Tamer 2019). Yapılan çalışmalar; gebelik sürecinde emzirme eğitimi alan ve doğum sonrasında yakınları ve sağlık personeli tarafından desteklenen kişilerin emzirme sorunlarıyla daha az karşılaştığını ve sadece anne sütü verme oranının arttığını göstermektedir (Februhartanty et al. 2006).

Hemşireler; doğum öncesi dönemden itibaren anne ve bebeğiyle en çok etkileşimde bulunan, emzirmenin sağlanması, korunması, desteklenmesi ve sorunlarla başa çıkma da yardımcı olarak danışılan kişiler olmaktadır (Clifford and McIntyre 2008). Doğum sonrası dönemde annenin düzenli izleminin yapılması, sorularının yanıtlanması ve verilen emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir (Eker ve Yurdağül 2006). Hemşireler doğum öncesinden doğum sonrasına kadar eğitim verme, bakım verme, danışmanlık ve rehberlik gibi rolleri üstlenerek emzirmeyi desteklediğinde annelerin emzirme davranışlarında olumlu değişimler olduğu belirtilmektedir (Kepekçi vd. 2012, Cangöl ve Şahin 2017, Çalık vd. 2017).

Emzirmenin bebek ve anneye sağladığı faydalardan ve verdiği mutluluktan en üst seviyede yararlanabilmek için karşılaşılan sorunların en kısa sürede çözülmesi gerekir Hemşire tarafından anneye verilen emzirme eğitiminin, emzirmenin sürdürülmesinde önemli rolü olduğu bildirilmiştir (Vitrinel ve Telatar 2019). Emzirme danışmanlığı yapan hemşireler gebeliğin başından itibaren aileyi bütüncül olarak değerlendirmelidir (Kepekçi vd. 2012, Cangöl ve Çetin 2017).

Bebeğin artan ihtiyacını karşılamak için sunulan tamamlayıcı besinlerin doğru zaman ve doğru şekilde aktarılması bebek sağlığı açısından önemlidir. Hemşireler beslenme eğitiminin anneye iletilmesinde önemli rol almaktadırlar. Hemşirelerin tamamlayıcı beslenme hakkında doğru bilgi ve tutuma sahip olmaları bebek sağlığını korumaya yardımcı olacaktır. Uygun olmayan besin seçimi, uygun olmayan hazırlama ve pişirme şekli, yanlış beslenme uygulamaları, düşük kalite ve kalorida besin seçimi gibi durumlar beslenme bozukluğuna neden olacak ve bebeğin sağlığı olumsuz etkileyecektir. Hemşireler, tamamlayıcı beslenme ve uygulamaları konusunda ailelere destek sağlamalı ve halk sağlığı sorunu olarak görülmelidir (Owino et al. 2019, Sigman-Grant 2019,).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, “7-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Durumları ve Uygulamalarının” belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerinde, 15 Şubat-15 Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın yürütüldüğü kurum; ayaktan ve yataklı olarak tedavi hizmetleri sunan, Karabük ilindeki tek eğitim ve araştırma hastanesidir. Araştırma, kurumda hizmet veren tüm çocuk polikliniklerinde, 3 çocuk polikliniği, bir çocuk cerrahi polikliniği, bir çocuk psikiyatri polikliniği ve bir çocuk gastroenteroloji olmak üzere toplam 6 poliklinikte yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerine 15 Şubat – 15 Mayıs 2019 tarihlerinde başvuran 7-24 ay arası bebeği bulunan anneler oluşturmuştur. Literatür bilgileri (WHO 2015), tamamlayıcı beslenmeye yedinci ayın başında başlanması ve 2 yaşa kadar anne sütü ile desteklenmesini önerdiğinden evren seçimi 7-24 ay arasında tutulmuştur.

Kurumun istatistik birimi ile görüşülmüş olup, çocuk polikliniklerine geçmiş bir yıl içinde 7-24 ay arası 7503 bebeğin başvurusu olduğu öğrenilmiştir. Evreni bilinen örneklem formülü ile %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile ulaşılması gereken

en az sayı 366 olarak hesaplanmıştır. Veri kayıpları olabileceği varsayılarak 380 kişi örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; annelerin okur yazar olması ve gönüllü olması iken, dışlanma kriterleri; annenin okur yazar olmaması, gönülsüz olması ve bebeğe annesi dışında başka ebeveynin eşlik etmesidir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür (Agostoni et al. 2008, Örün vd. 2013, Garipağaoğlu vd. 2015, Vitrinel ve Telatar 2019) bilgileri doğrultusunda hazırlanan 35 sorudan oluşan “Katılımcı Anket Formu” (EK 1) oluşturulmuştur. Katılımcı anket formu; annelere ait tanımlayıcı özellikler, bebeklere ait tanımlayıcı özellikler, annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili özellikleri, annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi durumları ve uygulamaları olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 15 Şubat-15 Mayıs 2019 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran 7-24 ay arası bebeği olan 380 anneden toplanmıştır. Annelere araştırma hakkında bilgi verilerek, katılmayı kabul eden gönüllü annelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Katılımcı Anket Formu’nda yer alan sorular annelere araştırmacılar tarafından yöneltilerek annelerin cevaplandırması sağlandı. Anket formlarının uygulanması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı’na başvuru yapılmış 77192459-050.99-E.5689 sayılı gerekli izin alınmıştır (EK 2).

Araştırmanın bilimsel araştırma uygunluğu konusunda Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Komisyonu'na başvuru yapılmış 34771223-774.99 sayılı gerekli yazılı izin alınmıştır (EK 3).

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm annelere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” konusunda bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı olarak onam alınmış, gönüllü olmayan annelere anket uygulanmamıştır (EK 4).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Çalışma 7-24 ay arası bebeği olan 380 anne ile gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 yazılım programına aktarılarak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. İki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde bağımsız örneklem t testinden, ikiden fazla gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde ise “tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) ile test edilmiştir. Analiz sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferonni ya da Tamhane's T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferonni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane's T2 testine bakılmıştır. Ayrıca iki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde korelasyon analizinden, iki kategorik değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise ki kare testinden yararlanılmış ve sonuçlar tablolar halinde verilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Polikliniklerde beklerken, muayene bekleme sırasının uzun olduğunu ve gergin olduğunu söyleyen bazı anneler anket sorularını yanıtlarken ayrıca sıkıntılarını ifade

ettiler. Bu durumda anket formlarının doldurulmasında bazen sürenin uzamasına neden oldu.



4. BULGULAR

Bu bölümde “7-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Durumları ve Uygulamaları” araştırılmak amacıyla 380 anne ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunulmuştur.

Araştırmanın bulguları;

- Annelere ait tanımlayıcı özellikler,
- Bebeklere ait tanımlayıcı özellikler,
- Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili özellikleri,
- Annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi durumları,
- Annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda uygulamaları olmak üzere 5 başlıkta incelenmiştir

4.1. Annelere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Bu bölümde çalışmaya katılan annelere ait tanımlayıcı özellikler tablolar halinde gösterilmiş ve bulgular incelenmiştir.

Çalışmaya 380 anne katılmış olup, annelerin yaş ortalaması $30,42 \pm 5,51$, annelerin ortalama çocuk sayısı $1,96 \pm 0,94$ olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %31,6'sının lise mezunu olduğu, %85,3'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Çalışanların meslek dağılımına bakıldığında, %33,9'unun sağlık çalışanı olduğu belirlenmiştir. Annelerin, %70,8'inin sosyoekonomik durumunun gelir gidere denk olduğu, %81,1'inin ise çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Annelere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Özellikler	Ort±SS	
Yaş	30,42±5,51	
Annelerin Toplam Çocuk Sayısı	1,96±0,94	
	n	%
Eğitim Durumu (n=380)		
Sadece okuryazar	10	2,6
İlkokul	80	21,0
Ortaokul	69	18,2
Lise	120	31,6
Üniversite ve üzeri	101	26,6
Çalışma Durumu (n=380)		
Çalışıyor	56	14,7
Çalışmıyor	324	85,3
Meslek (n=56)*		**
Serbest meslek	10	17,9
İşçi	10	17,9
Memur	17	30,3
Sağlık çalışanı	19	33,9
Gelir Durumu (n=380)		
Gelir giderden az	19	5,0
Gelir gidene denk	269	70,8
Gelir giderden fazla	92	24,2
Aile Tipi (n=380)		
Çekirdek	308	81,1
Geniş	72	18,9

*: Çalışan 56 annenin mesleki dağılımını göstermektedir.

** : % değerleri çalışan anne sayısı 56'ya göre hesaplanmıştır.

4.2. Bebeklere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Bu bölümde çalışmaya katılan bebeklere ait tanımlayıcı özelliklere ait bulgular ve tablolar yer almaktadır.

Çalışmaya katılan bebeklerin yaş ortalaması $14,92\pm 5,16$ aydır, ailenin ortalama $1,91\pm 0,93$ çocuğudur. Annelerin %39,7'si tek çocuğa sahip iken %60,3'ü birden fazla çocuğa sahiptir. Tüm bebeklerin %59,5'i 12 aylıktan büyüktür. Bebeklerin %52,9'u erkektir. Tüm bebeklerin %75,3'ü devlet hastanesinde doğarken, %59,2'si sezaryen ile doğmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Bebeklere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Özellikler	Ort±SS	
Bebeklerin Yaşı (ay)	14,92±5,16	
Ailenin Kaçınıcı Çocuğu Olduğu	1,91±0,93	
	n	%
Çocuk Sayısı (n=380)		
Tek çocuk	151	39,7
Birden fazla çocuk	229	60,3
Bebeklerin Kaç Aylık Olduğu (n=380)		
12 aylık ve daha küçük	154	40,5
12 aylıktan büyük	226	59,5
Bebeklerin Cinsiyeti (n=380)		
Kız	179	47,1
Erkek	201	52,9
Doğum Yeri (n=380)		
Devlet hastanesi	286	75,3
Özel hastane	94	24,7
Doğum Şekli (n=380)		
Normal	155	40,8
Sezaryen	225	59,2

4.3. Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili özelliklerine ait bulgular incelenmiş ve tablolar halinde gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan tüm annelerin %99,2'si bebeklerini bir süre emzirmiştir. Annelerin %63,4'ü hala emzirmeye devam etmektedir, bu bebekler ortalama 13,64 aylıktır. Çalışmaya katılan annelerin, bebeklerini toplam emzirme süresi $11,61 \pm 5,62$ ay, sadece anne sütü verme süresi ortalaması ise $4,56 \pm 1,95$ ay olarak saptanmıştır. (Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin Bebeklerini Emzirme Durumu ve Süreleri

Özellikler	n	%
Annelerin Bebeklerini Bir Süre Emzirme Durumu (n=380)		
Evet	377	99,2
Hayır	3	0,8
Bebeklerini Emzirmeye Devam Etme Durumu (n=377)*		
Evet	239	63,4
Hayır	138	36,6
Annelerin Bebeklerini Ay Olarak Emzirme Durumları (n=377)*		
4 aydan az emziren	33	8,8
4-6 ay arası emziren	24	6,4
Hala emziren (ort:13,64 ay) (min:7 ay, max:24 ay)	239	63,4
Şu anda emzirmeyen (ort:11,28 ay) (min:0 ay, max:23 ay)	81	21,4
Ort±SS		
Bebeklerin Toplam Emzirilme Süresi (ay) (n=377)*	$11,61 \pm 5,62$	
Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Süresi (ay) (n=377)*	$4,56 \pm 1,95$	

*: Bebeğini hiç emzirmeyen 3 kişi analiz dışı bırakılmıştır.

** : % değerleri 377'ye göre hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin %56,2'si doğumdan sonra ilk 1 saat içinde bebeğine anne sütü verdiğini belirtmiştir. Annelerin %56,8'i bebeklerine doğumdan sonra verdikleri ilk besinin anne sütü olduğunu ifade etmiştir. Bebeklerin %17,4'üne mama, %17,1'ine zembek ve %8,7'sine hurma verilerek bu besinler ilk üç sırada yer almıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerine Anne Sütü Verme Zamanı ve Verdikleri İlk Besinlerin Dağılımı

Değişkenler	n	%
Doğumdan Sonra Anne Sütü Verme Zamanı (n=377)*		**
İlk 1 saat	212	56,2
1-3 saat	64	17,0
3-6 saat	19	5,1
6-12 saat	7	1,9
12-24 saat	2	0,5
24 saat sonra	73	19,3
Doğumdan Sonra Verilen İlk Besin (n=380)		***
Anne sütü	216	56,8
Mama	66	17,4
Zemzem	65	17,1
Hurma	33	8,7

*: Bebeğini hiç emzirmeyen 3 kişi analiz dışı bırakılmıştır.

** : % değeri 377'ye göre hesaplanmıştır.

***: % değeri 380'e göre hesaplanmıştır.

Annelerin toplam emzirme süreleri ortalamaları ile bazı değişkenler incelendiğinde; biberon kullanımı ($p=,000$), emzik kullanımı ($p=,000$), formül mama kullanımı ($p=,000$), kaşık mama kullanımı ($p=,000$) ve annelerin doktordan bilgi alma durumları (0,023) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür.

Farklılıkların neden kaynakları incelendiğinde; biberon kullanmayan bebeklerin ($13,60\pm 4,92$), biberon kullananlara ($9,01\pm 5,42$) göre, emzik kullanmayanların ($13,15\pm 5,17$), emzik kullananlara ($8,54\pm 5,23$) göre, formül mama kullanmayanların kullananlara ($8,32\pm 4,97$) göre, kaşık mama kullanmayanların kullananlara ($10,33\pm 5,76$) göre ve doktordan bilgi almayanların ($11,94\pm 5,70$), bilgi alanlara ($10,33\pm 5,15$) göre annelerin bebeklerini toplam emzirme süre ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Annelerin Toplam Emzirme Sürelerinin Ortalamaları ile Bazı Değişkenlerin İncelenmesi

Değişkenler	Toplam Emzirme Süresi				
	Ort.	SS	t/F	p	
Eğitim Durumu	Sadece okuryazar	15,00	5,099		
	İlkokul	11,48	5,765		
	Ortaokul	11,41	6,035	1,360	0,247*
	Lise	11,12	5,641		
	Üniversite ve üzeri	12,09	5,187		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	11,84	6,817		
	Gelir gidere denk	11,73	5,632	0,295	0,744*
	Gelir giderden fazla	11,22	5,376		
Cinsiyet	Kız	11,18	5,807		
	Erkek	11,99	5,441	-1,406	0,161**
Doğum Şekli	Normal	11,88	5,192		
	Sezaryen	11,42	5,906	0,813	0,417**
Çocuk Sayısı	Tek çocuk	11,17	5,778		
	Birden fazla çocuk	11,90	5,513	-1,227	0,220**
Biberon Kullanımı	Evet	9,01	5,427		
	Hayır	13,60	4,920	-8,634	0,000**
Emzik Kullanımı	Evet	8,54	5,237		
	Hayır	13,15	5,171	-8,151	0,000**
Formül Mama	Evet	8,32	4,978		
	Hayır	13,59	5,038	-9,921	0,000**
Kaşık Mama	Evet	10,33	5,769		
	Hayır	12,41	5,389	-3,563	0,000**
Bebeğin Bakımından Sorumlu Kişi	Anne	11,77	5,637		
	Bakıcı	10,52	5,248		
	Büyükanne/babanne	10,53	6,150	0,708	0,548*
	Diğer akraba	11,00	4,967		
Bilgi Alma Durumu	Evet	11,44	5,472		
	Hayır	12,14	6,074	-1,045	0,297**
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	10,77	5,264		
	Çalışmıyor	11,75	5,678	-1,211	0,226**
Hemşire/Ebeden Bilgi Alma	Evet	11,54	5,439		
	Hayır	11,76	6,006	-0,362	0,718**
Doktordan Bilgi Alma	Evet	10,33	5,156		
	Hayır	11,94	5,700	-2,284	0,023**

*: Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA)

** : Bağımsız Örneklem T Test

Annelerin sadece anne sütü verme süreleri ortalamaları bazı değişkenlere göre incelendiğinde; eğitim durumu ($p=,000$), biberon kullanımı ($p=,000$), emzik kullanımı ($p=,001$), formül mama kullanımı ($p=,000$) ve kaşık mama kullanımı ($p=,004$) ile sadece anne sütü verme süreleri ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Buna göre, okuryazar kişilerin sadece anne sütü verme süreleri ortalaması ($7,60\pm 4,08$) diğer eğitim düzeyindekilere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p=,000 < p=,005$). Biberon kullananların ($4,07\pm 2,24$), kullanmayanlara ($4,93\pm 1,61$) göre, emzik kullananların ($4,02\pm 2,32$), kullanmayanlara ($4,82\pm 1,68$) göre, formül mama kullananların ($3,80\pm 2,49$), kullanmayanlara ($5,01\pm 1,35$) göre ve kaşık mama kullananların ($4,17\pm 2,26$), kullanmayanlara ($4,80\pm 1,68$) göre sadece anne sütü verme süre ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 6).

Tablo 6. Annelerin Sadece Anne Sütü Verme Süreleri Ortalamaları ile Bazı Değişkenlerin İncelenmesi

Değişkenler	Sadece Anne Sütü Alma Süresi				
	Ort.	SS	t/F	p	
Eğitim Durumu	Sadece okuryazar	7,60	4,088		
	İlkokul	4,41	2,029		
	Ortaokul	4,35	2,078	6,971	0,000*
	Lise	4,43	1,804		
	Üniversite ve üzeri	4,65	1,374		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	4,26	2,104		
	Gelir gidere denk	4,54	1,936	0,330	0,719*
	Gelir giderden fazla	4,65	1,986		
Cinsiyet	Kız	4,46	2,123	-0,862	0,389**
	Erkek	4,64	1,790		
Doğum Şekli	Normal	4,78	1,806	1,873	0,062**
	Sezaryen	4,40	2,038		
Çocuk Sayısı	Tek çocuk	4,60	1,898	0,330	0,742**
	Birden fazla çocuk	4,53	1,992		
Biberon Kullanımı	Evet	4,07	2,240	-4,138	0,000**
	Hayır	4,93	1,610		
Emzik Kullanımı	Evet	4,02	2,321	-3,449	0,001**
	Hayır	4,82	1,682		
Formül Mama	Evet	3,80	2,494	-5,372	0,000**
	Hayır	5,01	1,351		
Kaşık Mama	Evet	4,17	2,265	-2,894	0,004**
	Hayır	4,80	1,689		
Bilgi Alma Durumu	Evet	4,48	1,782	-1,345	0,179**
	Hayır	4,79	2,407		
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	4,70	1,583	0,585	0,559**
	Çalışmıyor	4,53	2,011		
Hemşire/ Ebeden Bilgi Alma	Evet	4,51	1,956	-0,680	0,497**
	Hayır	4,65	1,951		
Doktordan Bilgi Alma	Evet	4,32	2,540	-0,994	0,323**
	Hayır	4,62	1,767		

*: Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA)

** : Bağımsız Örneklem T Testi

Annelerin mesleklerine göre anne sütü ve emzirme özellikleri karşılaştırıldığında; anne sütü verme zamanı ($p=,443$), verilen ilk besin ($p=,108$), biberon kullanımı ($p=,778$) ve emzik kullanımı ($p=,228$) arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. Annelerin Mesleklerine Göre Anne Sütü ve Emzirme Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler		Sağlık Çalışanı		Diğer		Ki kare	p
		n	%	n	%		
Anne Sütü Verme Zamanı	İlk 1saat	8	42,1	12	32,4	1,627	0,443*
	1-3 saat	7	36,8	11	29,7		
	3 saat ve üzeri	4	21,1	14	37,8		
Doğumdan Sonra Verilen İlk Besin	Anne sütü	14	73,7	19	51,4	2,587	0,108*
	Diğer (zembek, hurma, mama)	5	26,3	18	48,6		
Biberon Kullanımı	Evet	10	52,6	18	48,6	0,080	0,778*
	Hayır	9	47,4	19	51,4		
Emzik Kullanımı	Evet	10	52,6	13	35,1	1,588	0,208*
	Hayır	9	47,4	24	64,9		

*: Ki kare testi

4.4. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Bilgi Durumları

Bu bölümde annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi durumlarına ait bulgular incelenmiş ve tablolar halinde gösterilmiştir.

Annelerin emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin %75,8'i bilgi aldığını belirtmiştir. Hemşire ve ebeler %38,0 ile bilginin en çok elde edildiği kaynak olurken, annelerin %29,7 si ise kendi deneyiminden yararlandığını ifade etmiştir. Annelerin tamamlayıcı besin seçiminde etkilendiği faktör %55,0 ile ilk sırada sağlık personeli olmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. Annelerin Emzirme ve Tamamlayıcı Beslenme ile İlgili Bilgi Alma Durumları

Özellikler	n	%
Emzirme ve Tamamlayıcı Beslenme Hakkında Bilgi Alma Durumu (n=380)		
Evet	288	75,8
Hayır	92	24,2
Bilginin Elde Edildiği Kaynaklar (n=673)*		
		**
Hemşire/ebe	256	38,0
Kendi deneyimi	200	29,7
Broşür	83	12,4
Doktor	79	11,7
Yakın çevre	26	3,9
Dergi	17	2,5
Televizyon/radyo	12	1,8
Tamamlayıcı Besin Seçiminde Etkili Olan Faktörler (n=466)*		

Sağlık personeli	256	55,0
İnternet ve televizyon	132	28,3
Yakın çevre ve aile büyükleri	63	13,5
Kitap ve dergi	15	3,2

*: Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı katlanmıştır.

** : % değerleri bilginin elde edildiği kaynak sayısı olan 673' e göre hesaplanmıştır.

***: % değerleri 466' ya göre hesaplanmıştır.

Annelerin emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumlarının annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasında; annenin eğitim durumu ($p=,011$) ile bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Annenin çalışma durumu ($p=,060$) ve mesleği ($p=,243$) ile bilgi alma durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Buna göre annelerin tanımlayıcı özelliklerinden çalışma durumu incelendiğinde; çalışan annelerin (%85,7), çalışmayan annelere (%74,1) göre emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumu daha yüksek saptanmıştır. Annelerin eğitim durumu incelendiğinde ise lise ve üzeri eğitime sahip annelerin (%80,5), ilköğretim ve altı eğitim durumundaki annelere (%69,2) göre emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Uygulanan korelasyon analizi sonucunda bebeğin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ile annenin yaşı arasındaki ilişki incelendiğinde; annenin yaşı ve bebeğin tamamlayıcı besine başlama zamanı ($p=,514$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Annelerin Emzirme ve Tamamlayıcı Beslenme ile İlgili Bilgi Alma Durumlarının Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Özellikler	Bilgi Alma Durumu				Ki kare	p	
	Evet		Hayır				
	n	%	n	%			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	48	85,7	8	14,3	3,526	0,060*
	Çalışmıyor	240	74,1	84	25,9		
Meslek	Diğer	30	81,1	7	18,9	1,912	0,243*
	Sağlık çalışanı	18	94,7	1	5,3		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	110	69,2	49	30,8	6,504	0,011*
	Lise ve üzeri	178	80,5	43	19,5		
Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı							
		r		p			
Annenin Yaşı		0,034		0,514**			

*: Ki kare Testi, **: Pearson Korelasyon Analiz

4.5. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Uygulamaları

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda uygulamalarına ait bulgular incelenmiş ve tablolar halinde gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan 7-24 ay arası 380 bebeğin annelerin %99,5'i tamamlayıcı beslenmeye geçtiklerini belirtmiştir. Annelerin bebeklerine ilk olarak verdikleri tamamlayıcı besinler sorgulandığında; yoğurt %47,9 ile ilk tercih olmuştur. Annelerin %55,3'ü tamamlayıcı besine geçiş sürecinde 3 gün beklemeyi uygulamadığını, %62,4'ü formül mama ya da kaşık mama kullanmadığını, %56,6'sı biberon, %66,6'sı ise emzik kullanmadıklarını belirtmiştir. Anneler bebeklerin %56'sının aile ile birlikte beslendiği ve %38,4'ünün mama sandalyesinde beslendiğini ifade etmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Tamamlayıcı Beslenme ile İlgili Uygulamalar

Özellikler	n	%
Tamamlayıcı Besine Başlama Durumu (n=380)		
Evet	378	99,5
Hayır	2	0,5
Bebğin Bakım ve Beslenmesinden Sorumlu Kişi(n=380)		
Anne	328	86,3
Bakıcı	29	7,6
Büyükanne/Büyük Babaanne	19	5,0
Diğer akraba	4	1,1
Bebğe İlk Olarak Verilen Tamamlayıcı Besin (n=378)*		
Yoğurt	181	47,9
Meyve püresi	62	16,4
Mama	62	16,4
Çorba	52	13,8
Ekmek, bisküvi, kahvaltılık	13	3,4
Muhallebi	8	2,1
Tamamlayıcı Besine Geçiş Sürecinde 3 Gün Bekleme Uygulama Durumu (n=378)*		
Evet	169	44,7
Hayır	209	55,3
Bebğin Formül Mama ya da Kaşık Mama Kullanma Durumu (n=380)		
Evet	143	37,6
Hayır	237	62,4
Bebğin Biberon Kullanma Durumu (n=380)		
Evet	165	43,4
Hayır	215	56,6
Bebğin Emzik Kullanma Durumu (n=380)		
Evet	127	33,4
Hayır	253	66,6
Bebğin Beslenme Şekli (n=439)***		
Aile ile birlikte	246	56,0
Ayrı zamanlarda	193	44,0
Bebğin Beslendiği Yer (n=380)		
Mama sandalyesi	146	38,4
Masa	125	32,9
Kucakta	84	22,1
Yatarak	25	6,6

*: Tamamlayıcı besine geçmeyen biri 7 aylık, diğeri 8 aylık olan 2 bebek analiz dışı bırakılmıştır.

** : % değerleri 378'e göre hesaplanmıştır.

***: Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı katlanmıştır.

****: % değerleri 439'a göre hesaplanmıştır.

Annelerin tamamlayıcı beslenmede bazı uygulamaların süre ortalaması incelendiğinde; bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye başlama ortalaması 5,48±2,09 ay, annelerin bebeklerine su vermeye başlamasının ortalaması 3,95±2,52 ay, bebeklerin çatal kaşık kullanmaya başlamalarının ortalaması 6,27±1,88 ay, bebeklerin katı ve pürüklü gıdaya başlamalarının ortalaması ise 7,02±1,84 ay olarak belirlenmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmede Bazı Uygulamaların Süre Ortalaması

Değişkenler	Ort±SS
Tamamlayıcı beslenmeye başlama yaşı (ay)	5,48±2,09
Bebeğe su verme yaşı (ay)	3,95±2,52
Bebeğin çatal-kaşık kullanma yaşı (ay)	6,27±1,88
Bebeğin katı ve pürüklü gıdaya başlama yaşı (ay)	7,02±1,84

Annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamaları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında; annelerin eğitim durumu ile bebeklere verilen ilk tamamlayıcı besin arasında anlamlı farklılık varken (p=,004), biberon kullanımı (p=,342) ve emzik kullanımı (p=,223) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Uygulamalarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	İlköğretim ve altı		Lise ve üzeri		Ki kare	P	
	n	%	n	%			
Verilen İlk Tamamlayıcı Besin	Yoğurt	67	42,4	114	51,8	17,516	0,004*
	Mama	33	20,9	29	13,2		
	Çorba	32	20,3	20	9,1		
	Meyve püresi	19	12,0	43	19,5		
	Ekmek, bisküvi, Kahvaltılık	5	3,2	8	3,6		
	Muhallebi	2	1,3	6	2,7		
Biberon Kullanımı	Evet	2	20	35	43,8	4,502	0,342*
	Hayır	8	80	45	56,3		
Emzik Kullanımı	Evet	2	20	22	27,5	5,702	0,223*
	Hayır	8	80	58	72,5		

*: Ki Kare Testi

Bebeklerin çatal kaşık kullanma zamanı ortalamaları ile anne ve bebeğe ait bazı değişkenler karşılaştırıldığında; çatal kaşık kullanma zamanı ile gelir durumu

(p=,811), cinsiyet (p=,949), çocuk sayısı (p=,781), biberon kullanımı (p=,486), emzik kullanımı (p=,305), formül mama (p=,437), kaşık mama (p=,672), annenin bilgi alma durumu (p=,432), annenin çalışma durumu (p=,055), hemşire/ebeden bilgi alma (p=,553) ve doktordan bilgi alma (p=,511) arasında anlamlı farklılık yok iken, eğitim durumu (p=,014) ile arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 13. Bebeklerin Çatal Kaşık Kullanma Zamanı Ortalamaları ile Anne ve Bebeğe Ait Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler		Çatal Kaşık Kullanma Zamanı			
		Ort.	SS	t/F	p
Eğitim Durumu	Sadece okuryazar	8,20	3,795		
	İlkokul	6,25	1,932		
	Ortaokul	6,15	1,917	3,158	0,014*
	Lise	6,09	1,742		
	Üniversite ve üzeri	6,41	1,636		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	6,05	2,392		
	Gelir gidere denk	6,26	1,894	0,210	0,811*
	Gelir giderden fazla	6,35	1,773		
Cinsiyet	Kız	6,28	1,950		
	Erkek	6,27	1,836	0,064	0,949**
Çocuk Sayısı	Tek çocuk	6,31	1,883		
	Birden fazla çocuk	6,25	1,896	0,279	0,781**
Biberon Kullanımı	Evet	6,35	1,899		
	Hayır	6,22	1,884	0,698	0,486**
Emzik Kullanımı	Evet	6,13	1,987		
	Hayır	6,35	1,839	-1,026	0,305**
Formül Mama	Evet	6,18	2,166		
	Hayır	6,33	1,708	-0,778	0,437**
Kaşık Mama	Evet	6,22	1,904		
	Hayır	6,31	1,883	-0,424	0,672**
Bilgi Alma Durumu	Evet	6,23	1,847		
	Hayır	6,41	2,028	-0,787	0,432**
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	6,74	2,203		
	Çalışmıyor	6,20	1,824	1,926	0,055**
Hemşire/Ebeden Bilgi Alma	Evet	6,23	1,851		
	Hayır	6,36	1,968	-0,594	0,553**
Doktordan Bilgi Alma	Evet	6,15	2,210		
	Hayır	6,31	1,801	-0,658	0,511**

*: Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA)

** : Bağımsız Örneklem T Testi

Annelerin tamamlayıcı beslenmede 3 gün bekleme kuralını uygulama durumu ile anne ve bebeğe ait bazı değişkenler karşılaştırıldığında; annenin eğitim durumu (p=,000), gelir durumu (p=,011), çocuk sayısı (p=,000), annenin çalışma durumu (p=,009) ve doktordan bilgi alma durumu (p=,001) ile 3 gün bekleme kuralı uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 14).

Tablo 14. Tamamlayıcı Beslenmede 3 Gün Bekleme Kuralını Uygulama Durumu ile Anne ve Bebeğe Ait Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler		Evet		Hayır		Ki kare	P
		n	%	N	%		
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	50	31,6	108	68,4	18,741	0,000*
	Lise ve üzeri	119	54,1	101	45,9		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	4	21,1	15	78,9	9,020	0,011*
	Gelir gidene denk	114	42,7	153	57,3		
	Gelir giderden fazla	51	55,4	41	44,6		
Cinsiyet	Kız	80	44,9	98	55,1	0,008	0,931*
	Erkek	89	44,5	111	55,5		
Çocuk Sayısı	Tek çocuk	86	57,3	64	42,7	16,033	0,000*
	Birden fazla çocuk	83	36,4	145	63,6		
Biberon Kullanımı	Evet	77	46,7	88	53,3	0,454	0,500*
	Hayır	92	43,2	121	56,8		
Emzik Kullanımı	Evet	53	41,7	74	58,3	0,686	0,408*
	Hayır	116	46,2	135	53,8		
Formül Mama	Evet	62	43,4	81	56,6	0,170	0,680*
	Hayır	107	45,5	128	54,5		
Kaşık Mama	Evet	63	42,9	84	57,1	0,334	0,563*
	Hayır	106	45,9	125	54,1		
Annenin Bilgi Alma Durumu	Evet	132	46,2	154	53,8	0,992	0,319*
	Hayır	37	40,2	55	59,8		
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	34	60,7	22	39,3	6,812	0,009*
	Çalışmıyor	135	41,9	187	58,1		
Hemşire/ Ebeden Bilgi Alma	Evet	117	45,9	138	54,1	0,436	0,509*
	Hayır	52	42,3	71	57,7		
Doktordan Bilgi Alma	Evet	49	62,0	30	38,0	12,115	0,001*
	Hayır	120	40,1	179	59,9		

*: Ki Kare Testi

Bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ile anne ve bebeğe ait bazı değişkenler karşılaştırıldığında; annenin eğitim durumu (p=,000), biberon kullanımı (p=,000), emzik kullanımı (p=,001), formül mama kullanımı (p=,000) ve kaşık mama kullanımı (p=,005) ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 15).

Tablo 15. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı ile Anne ve Bebeğe Ait Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler		Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı			
		Ort.	SS	t	p
Eğitim Durumu	Sadece okuryazar	8,60	4,088	6,505	0,000*
	İlkokul	5,29	2,179		
	Ortaokul	5,26	2,273		
	Lise	5,35	1,951		
	Üniversite ve üzeri	5,62	1,482		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	5,26	2,104	0,233	0,792*
	Gelir gidere denk	5,46	2,076		
	Gelir giderden fazla	5,59	2,149		
Cinsiyet	Kız	5,38	2,265	-0,913	0,362**
	Erkek	5,58	1,924		
Çocuk sayısı	Tek çocuk	5,53	2,016	0,391	0,696**
	Birden fazla çocuk	5,45	2,143		
Biberon Kullanımı	Evet	4,96	2,45	-4,136	0,000**
	Hayır	5,88	1,660		
Emzik Kullanımı	Evet	4,91	2,526	-3,416	0,001**
	Hayır	5,76	1,769		
Formül mama	Evet	4,67	2,701	-5,347	0,000**
	Hayır	5,97	1,405		
Kaşık mama	Evet	5,08	2,453	-2,846	0,005**
	Hayır	5,74	1,782		
Annenin Bilgi Alma Durumu	Evet	5,40	1,920	-1,303	0,194**
	Hayır	5,73	2,547		
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	5,68	1,642	0,764	0,445**
	Çalışmıyor	5,45	2,160		
Hemşire/ Ebeden Alma Bilgi	Evet	5,44	2,108	-0,618	0,537**
	Hayır	5,58	2,061		
Doktordan Alma Bilgi	Evet	5,19	2,769	-1,118	0,266**
	Hayır	5,56	1,870		

*: Tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA)

** : Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 15. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı ile Anne ve Bebeğe Ait Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler		Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı			
		Ort.	SS	t	p
Eğitim Durumu	Sadece okuryazar	8,60	4,088	6,505	0,000*
	İlkokul	5,29	2,179		
	Ortaokul	5,26	2,273		
	Lise	5,35	1,951		
	Üniversite ve üzeri	5,62	1,482		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	5,26	2,104	0,233	0,792*
	Gelir gidere denk	5,46	2,076		
	Gelir giderden fazla	5,59	2,149		
Cinsiyet	Kız	5,38	2,265	-0,913	0,362**
	Erkek	5,58	1,924		
Biberon Kullanımı	Evet	4,96	2,45	-4,136	0,000**
	Hayır	5,88	1,660		
Emzik Kullanımı	Evet	4,91	2,526	-3,416	0,001**
	Hayır	5,76	1,769		
Formül mama	Evet	4,67	2,701	-5,347	0,000**
	Hayır	5,97	1,405		
Kaşık mama	Evet	5,08	2,453	-2,846	0,005**
	Hayır	5,74	1,782		
Annenin Alma Durumu	Evet	5,40	1,920	-1,303	0,194**
	Hayır	5,73	2,547		
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	5,68	1,642	0,764	0,445**
	Çalışmıyor	5,45	2,160		
Hemşire/ Ebeden Alma Bilgi	Evet	5,44	2,108	-0,618	0,537**
	Hayır	5,58	2,061		
Doktordan Alma Bilgi	Evet	5,19	2,769	-1,118	0,266**
	Hayır	5,56	1,870		

*: Tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA)

** : Bağımsız Örneklem T Testi

5. TARTIŞMA

Bu bölümde “7-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Durumları ve Uygulamaları” araştırılmak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ve araştırma soruları doğrultusunda tartışılmıştır.

Tartışma 3 bölümden oluşmaktadır.

- Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili özelliklerinin tartışılması
- Annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi durumlarının tartışılması
- Annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda uygulamalarının tartışılması

5.1. Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Özelliklerinin Tartışılması

Anne sütü, bebeğin ilk 6 ay tüm ihtiyaçlarını tek başına karşılayabilecek mükemmel bir besin kaynağıdır. Emzirme, anne ve bebek sağlığına birçok katkısı olan zahmetsiz besleme yöntemidir (Tan 2011, Hsu et al 2014). Buna rağmen, sadece anne sütü alımının ve emzirmeye devam etme süresinin istenilen düzeyde olmadığı, bunun en önemli nedenlerinden birinin erken dönemde tamamlayıcı beslenmeye başlama veya çeşitli nedenlerle emzirmeyi sonlandırma olduğu görülmektedir (TNSA 2013, UNICEF and WHO 2018). Çalışmamıza katılan annelerin çocuklarını bir süre emzirme durumları incelendiğinde annelerin %99,2’si bebeğini bir süre emzirdiği belirtmiştir (Tablo 3). TNSA 2013 verilerine göre, tüm bebeklerin yüzde %96’sının anneleri tarafından bir süre emzirildiği bildirilmiştir. Çatak vd.’nin (2012), araştırmasında annelerin çocuklarını emzirme oranının %99,4 iken, Tanrikulu vd.’nin (2012), yaptıkları çalışmada bu oran %91,2 olarak belirlenmiştir. Amerika’da yapılan bir çalışmada bebeklerin %76’sının bir süre emzirildiği belirtilmiştir (Dieterich et al. 2013). Kanada’da yapılan bir diğer çalışmada annelerin çocuklarını bir süre emzirme oranı %62,5 olarak bulunmuştur (Léger-Leblanc and Rioux 2008). Afrika’da yapılan

araştırmada ise annelerin %93,4'ünün bebeklerini bir süre emzirdiğini bildirilmiştir (Motee et al. 2013). Ülkemizde yapılan çalışmalarla bizim çalışmamızdaki emzirme oranları benzer olmasına rağmen, diğer ülkelerde bu oranın daha dūřuk olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda ülkemizde emzirmenin daha yaygın olduğu söylenebilir.

Emzirme, topluma, ocuk ve anne sağlığına kısa ve uzun vadede ekonomik ve çevresel avantajlar gibi pek çok yarar sağlar. Bu kazanımları gerçekleştirmek için emzirmeyi korumak, teşvik etmek ve desteklemek gerekmektedir (Rollins et al. 2016). Çalışmamıza katılan annelerin bebeklerini toplam emzirme süresi 11,61±5,62 olarak belirlenmiştir. TNSA 2013'e göre Türkiye de bebeklerin ortalama emzirilme süresinin 16,7 ay olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda toplam emzirme süresinin TNSA 2013 verilerine göre daha dūřuk olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak araştırma grubunun 7-24 ay arasında olması ve hala emzirmeye devam ettirilmesi olduğu dūřnlebilir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda toplam emzirme sürelerinin (sırasıyla 11,38±7,7, 11,9±7,3, 11,2±4,9) benzer olduğu görülmüştür (Karabekirođlu 2009, Tanrikulu vd. 2012, Baysal 2015). Çalışmamızda bebeklerin sadece anne sütü alma süresi 4,56±1,95 ay olarak saptanmıştır. TNSA 2013'te yayınladığı raporda ise bebeklerin sadece anne sütü alma süre ortalaması 2,7 ay olarak belirtilmiştir. Çalışmanın sonuçları literatür ile karşılaştırıldığında; emzirmeye başlama oranlarının yüksek olmasına rağmen, toplam emzirme süresinin ve sadece anne sütü alımının yapılan çalışmalara benzer şekilde çalışmamızda da dūřuk olduğu, tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanının ise altı aydan kk bebeklerde yüksek olduğu görülmüştür. Oysa WHO ve UNICEF bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir (WHO 2015) (Tablo 3).

Çalışmamıza katılan annelerin %56,2'si bebeklerini doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmeye başladığını ifade etmiştir. Karataş'ın (2019) benzer bir çalışmasında ise annelerin %67,3'ünün bebeklerini ilk bir saatte emzirmeye başladığı bildirilmiştir. Dengi ve akmak'ın (2019) yaptıkları araştırmada annelerin %44,8'inin doğumdan bir saat sonra bebeklerini emzirdiklerini tespit etmişlerdir. TNSA; 2013 raporunda Türkiye'de bebeklerin %50'sinin ilk bir saat içinde

emzirildiği bildirilmiştir. 2018’de WHO ve UNICEF’ in yayınladığı raporda; doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilen bebeklerin hayatta kalma olasılıklarının daha fazla olduğunu belirtilmektedir. Aynı raporda; doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirme oranlarının en yüksek olduğu bölge Doğu ve Güney Afrika (%65) iken en düşük olduğu bölge ise Doğu Asya ve Pasifik’tir (%32). Malezya’ da 682 kişi ile yapılan araştırmada ise ilk bir saatte emzirme oranı %36,3 olarak belirlenmiştir (Tan 2011). WHO ve UNICEF’in 1991 yılında yayınladığı başarılı emzirmenin 10 basamağından biri doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeyi başlatmak için annelerin desteklenmesidir. Sezaryen doğumlarda dahil olmak üzere doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlanması gerektiği bildirilir (AAP 2012, WHO 2015). Çalışmamızda annelerin ilk bir saatte emzirmeye başlama oranı yurt içi literatür ile uyumlu olsa da istenilen seviyede olmaması, çalışmaya katılan annelerin sezaryen doğum oranının (%59,2) yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. Çalışmamıza katılan annelerin %19,3’ü bebeklerine 24 saat sonra anne sütü verdiğini belirtmiştir. Garcia et al. (2011), yaptıkları araştırmada emzirmeye 24 saatten sonra başlamanın, yenidoğan ölüm riskini %78 oranında artırdığını bildirilmişlerdir. Nepal’de 22.000’den fazla çocuk ile yapılan benzer bir çalışmada doğumu takiben 24 saat sonra emzirme gerçekleştiğinde yenidoğan ölüm riskinde %41 artış saptamışlardır (Mullany et al. 2008). Çalışmamızda ki bebeklerin 24 saat sonra emzirilmesi, sezaryen doğum oranının (%59,2), normal doğum oranından (%40,2) yüksek olması ile açıklanabilir (Tablo 4). Çalışmada emzirmeye bir gün sonra başlayan annelerin bulunması ise olumsuz ve istendik olmayan bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Sağlıklı yaşamın başlangıcında anne sütü ile beslenme önemlidir (Duran 2008, Tetik 2016). Çalışmamızda ki annelerin %56,8’i bebeklerine doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü verdiklerini belirtmiştir. Literatür tarandığında, Çalışkan vd. (2011), yaptıkları çalışmada annelerin, %74,7’si bebeklerine doğum sonrasında ilk besin olarak anne sütü verdiğini belirtirken, Çalık vd.’nin (2017) araştırmasında bu oran %76,3’tür. Tanrıkulu vd. (2012) ise çalışmalarında ilk olarak anne sütü verme oranını %83,6 olarak saptamışlardır. TNSA 2013 verilerine göre doğumdan sonra ilk olarak anne sütü alma oranı ise %74’tür. Çalışmada annelerin doğumdan sonra verilen ilk besinin anne sütü olma oranı, TNSA 2013 ortalaması ve literatürde

belirtilen diğer çalışmalara göre düşük bulunmuştur. Bunun sebebi annelerin gelenek görenek, dini inanış ve çevresel faktörlerden etkilenip hurma, zezem gibi besinleri bebekleri ile tanıştırmaması, aynı zamanda sezaryen oranının yüksek olması sebebiyle anestezi, ağrı gibi etkenlerle annenin bebek beslenmesinde mamayı tercih ettiği düşünülmektedir.

WHO (2015) herhangi bir yaş grubu için biberon ve emzik kullanılmasından kaçınmak gerektiğini belirtmekte, tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde ise fincan ve kaşık kullanımı önermektedir. Yapılan bir diğer çalışmada ise, emzik kullanımının ani bebek ölüm sendromunu düşürdüğünü saptamıştır (Hauck et al. 2011). Çalışmamızda biberon kullanımı %43,4, emzik kullanımı ise %33,4 olarak saptanmıştır. Aynı zamanda biberon ve emzik kullanan bebeklerin annelerini toplam emme süresi kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır. 401 bebek ile yapılan bir çalışmada bebeklerin %45,4'ünün biberon, %44,9'unun emzik kullandığı belirtilmiştir (Çalık vd 2017). Sivri vd. (2014) çalışmalarında emzik kullanım oranının %37,3 biberon kullanım oranının ise %25,5 olduğunu bildirmişlerdir. Brezilya'da ise 354 bebek ile yapılan bir çalışma da bebeklerin %21,2' sinin biberon, %11,9'unun emzik kullandığı belirlenmiştir (Bezerra et al. 2019). Kramer et al. 2001 yaptıkları çalışmada emzik kullanımı ile anneyi emme davranışının %73'ten %58'e kadar gerilediğini belirtmişlerdir. Tanrıku vd.'nin (2012) yaptığı çalışmada ise biberon ve emzik kullanımının bebeğin emme süresini anlamlı şekilde azalttığını bildirilmiştir. Sülü vd. (2017) ise emzik kullanmayan bebeklerin daha uzun süre emzirildiğini saptamışlardır. Çalışmanın sonuçları literatür ile karşılaştırıldığında; emzik ve biberon kullanımının anne sütü alma süresini azalttığı ve çalışmamızın da benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Sivri vd.'nin (2014) tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi ve emzirme ile ilgili yaptıkları çalışmalarında olduğu gibi çalışmamızda da annelerin eğitim durumu arttıkça biberon kullanımı artmış, bu durum eğitim seviyesi arttıkça kadınlarda çalışma oranının artabileceğini ve çalışan annelerin sütünü sağarak biberon ile vermeleri ile açıklanabilir. Yapılan çalışmalarda emzirme konusunda bilgi alan annelerin daha uzun süre emzirdiğini bildirilmiştir (Ludvigsson 2003). Bizim çalışmamızda ise anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alan annelerin toplam emzirme süresi ve sadece anne sütü alma süresinde anlamlı fark bulunmayarak bu

çalışmalarla uyumlu bulunmamıştır (Tablo 5, Tablo 6). Çalışmamızda, formül mama ve kaşık mama kullanımı ile toplam emzirme süresi ve sadece anne sütü verme süresi arasında anlamlı fark saptanmıştır. Mama kullanımının toplam emzirme süresini azalttığı bulunmuştur. Bu yönüyle çalışmamız, Tanrıkulu (2012) ve Hoff et al. (2019) ile uyumludur.

5.2. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Bilgi Durumlarının Tartışılması

Emzirmenin istendik seviyede olması ve tamamlayıcı beslenmenin zamanında başlanması için sağlık profesyonelleri tarafından annelere verilecek eğitim oldukça önemlidir. Annenin emzirmeye karşı tutumu ve bebek besleme uygulamaları bilgi edinilen kaynaklardan aile, sağlık personeli gibi faktörlerden etkilenmektedir (Bai et al. 2010, Meedy et al. 2010, Inoue et al. 2013).

Çalışmada annelerin emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin %75,8'i bilgi aldıklarını belirtmiştir. Tamamlayıcı besin seçiminde en çok etkili olan faktör %55,0 ile sağlık personeli olurken, hemşire ve ebeler %38,0 ile bilginin en çok elde edildiği kaynak olarak saptanmıştır (Tablo 8) Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da (sırasıyla %79, %45,3) çalışmamız ile benzer sonuçlar saptanmıştır (Elkin vd. 2015, İnanç 2013). Uslu vd.'nin (2010) yaptıkları çalışmada, annelerin bilgilendirilme durumları ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu, özellikle sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmenin anne sütü ile beslenme hakkındaki bilgi düzeylerine olumlu katkı sağladığı belirlenmiştir. Bolivya'da yapılan benzer bir çalışmada kadınların %91,9'u emzirme konusunda mevcut çocuklarının doğumundan önce bilgilendirildiğini, %59,5'i ise bu bilgiyi doktor veya hemşireden aldığını belirtmiştir (Ludvigsson 2003). Cantrill et al. (2003), Avustralya'da yaptıkları çalışmada hemşire ve ebe tarafından bilgi alan annelerin emzirme bilgi ve uygulamalarında artış olduğunu saptamışlardır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür ile karşılaştırıldığında annelerin emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumları benzer oranda olduğu görülmektedir. Çalışmada sağlık personelinin ve hemşire ebenin diğer

kaynaklara oranla annelerin en çok danıştığı kişiler olması istendik bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Annelerin yaş, eğitim düzeyi gibi tanımlayıcı özellikleri, beslenmeye karşı tutumunu ve emzirme ve tamamlayıcı beslenme uygulamaları üzerinde etkili olabilmektedir. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş süresinde anne kilit rol oynamaktadır (Scott et al. 2006, Ibanez et al. 2012, Cox et al. 2015). Çalışmamızda annelerin emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumu ile annenin tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde; annenin çalışma durumu ve mesleği ile bilgi alma durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamasına rağmen, annenin eğitim durumu ile bilgi alma durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 9). Eğitim durumu yüksek annelerin bilgi alma düzeylerinin yüksek olması eğitim olanaklarından daha iyi yararlanmaları ve bilgiye daha kolay ulaşmalarıyla ilişkili olabilir. Buna rağmen çalışan annelerin tamamlayıcı beslenme ve emzirme konusunda bilgi alma düzeyi anlamlı farklılık olmamasına rağmen daha yüksek saptanmıştır. Çalışan annelerin ise bilgi alma durumlarının daha fazla olması, çalıştıkları kurumda ve farklı sosyal ortamlarda birçok kişi ile deneyimlerini paylaşma ve iletişime geçmeleri ile açıklanabilir. Çalışmayan annelerin ise bilgi edinebileceği, deneyimlerini paylaşabileceği ortamlar sağlık kuruluşlarında artırarak sağlanmalı programlar düzenlenmeli ve anne ve anne adaylarının katılımı teşvik edilmelidir.

5.3. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Uygulamalarının Tartışılması

Tamamlayıcı beslenme uygulamaları optimal büyümeyi sağlamak için önemlidir (Briaux et al. 2019). Altıncı aydan sonra büyümenin hızla devam etmesi ve bebeğin hareket yeteneğinin artmasıyla anne sütünün karşılayamadığı boşluk tamamlayıcı besin ile doldurulmalıdır (Ilgaz 2009). Uygun tamamlayıcı beslenme uygulamaları çocuğun büyüme, gelişme ve sağlığı için önemli olmakla birlikte hayatta kalımını etkilemektedir. Uygunsuz tamamlayıcı beslenme, bebeklerde ve çocuklardan hastalık ve ölüm riskini artırır (Joshi et al. 2012, Nkoka et al. 2018). Çalışmamıza katılan 7-24 ay arası bebeği olan annelerin %99,5'i tamamlayıcı besine başladıklarını

belirtmiştir. Bu yönü ile çalışmanın bulguları bebeklerin 7. ayında büyük oranda (%99,5) tamamlayıcı besine başladığını göstermekte ve istendik bir sonuç olarak literatür (AAP 2012, WHO 2015) ile uyumlu olarak yorumlanabilir.

Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı, bodurluk, israf, aşırı kilo ve obezite dahil olmak üzere yetersiz beslenmenin önlenmesi için olanak sağlar. Ayrıca, yetersiz beslenmeye bağlı 5 yaşından küçük çocuklarda, tamamlayıcı beslenmenin uygun olması durumunda her yıl yaklaşık 100.000 ölümün kurtarılacağı tahmin edilmektedir (Bhutta et al. 2013). Çalışmada bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ortalaması $5,48 \pm 2,09$ ay olarak saptanmıştır. Yurt içinde yapılan diğer bir çalışmada bu oran $4,6 \pm 1,9$ olarak belirlenmiştir (Şatır vd. 2017). 300 kişi ile yapılan bir diğer çalışmada ise; tamamlayıcı besin hakkında eğitim alan annelerin, $4,87 \pm 1,81$ ay, almayanların ise $3,68 \pm 1,95$ ay olarak saptanmıştır (Ketenci 2018). Giovannini et al. (2004) İtalya'daki yaptıkları araştırmada, annelerin %34'ünün tamamlayıcı besinleri 4 aydan önce bebeklere verdiklerini, Koletzko et al. (2000) ise Almanya'da yaptıkları araştırma sonucunda bebeklerin %16'sının ilk 3 ayda tamamlayıcı besinlerle tanıştıklarını belirtirken, Bolling et al. (2007) İngiltere'de ki çalışmalarında bebeklerin %51'inin 4 aydan önce tamamlayıcı besinler aldığı bildirmişlerdir. Literatürde belirtilen çalışmalara kıyasla çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı daha yüksek olarak saptanmış olsa da istendik seviyede olmadığı görülmektedir. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye 7. ayından önce başladığı söylenebilir. Oysa; Vietnam' da Hop et al. (2000), tarafından yapılan bir çalışmada tamamlayıcı besinlerle erken tanıştırılan bebeklerde fiziksel büyümede uzun süreli bir bozulma tespit edilmiştir. Tamamlayıcı besinlerle geç tanıştırılan bebeklerde ise çocukluk obezite riskinin artabileceğini bildirilmiştir (Owen et al. 2005, Pearce and Langley-Evans et al. 2012). Annelerin erken ya da geç başlamasının riskleri yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Bu nedenle çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye erken başlanması olumsuz bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Çalışmamıza katılan annelerin %47,9'u bebeklerine ilk olarak yoğurdu tamamlayıcı besin olarak verdiklerini bildirmiştir. Çalışmamızda, meyve püresi (%16,4) ve mama (%16,4) annelerin yoğurttan sonra tercih ettikleri tamamlayıcı

besinler olmuştur. Tunçel vd.'nin (2005) çalışmasında %39,6 mama, %39,6 ile yoğurt bebeklere sunulan ilk tamamlayıcı besin olduğu bildirilmiştir. Yurt içinde yapılan diğer çalışmalarda da (sırasıyla %45,9, %47,6) oranında ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurt verildiği bildirilmiştir (Kumru vd. 2018, Kolsuz vd. 2019). Brezilya'da tamamlayıcı beslenme ile ilgili yapılan benzer bir çalışmada bebeklere ilk tamamlayıcı besin olarak su verildiği, ikinci sırada mama verildiği belirtilmiştir. Ayrıca anneler yaşamın ilk ayında bebeklerini diğer hayvansal sütler ve tahıl grubu ile tanıştırdıkları ortaya konmuştur (Maciel et al. 2018). Etiyopya'da tamamlayıcı beslenme alışkanlıklarının araştırıldığı çalışmada ise bebeklerin %56,5'ine ilk tamamlayıcı besin olarak tahıl ve bakliyat verildiği bildirilmiştir (Dagne et al. 2019). Yapılan bir diğer çalışmada ise değişik ülkelerde anne sütünden sonra bebeklere verilen tamamlayıcı besinler incelenmiş, Maldivler'de bebeklerin %96,2'sinin, Sri Lanka'da %95,5'inin, Nepal'de %88,1'inin, Hindistan'da ise %77,2'sinin tahıldan yapılan yerel yiyecekler ile beslendiği bildirilmiştir. Maldivler'de annelerin bebeklerini besleme uygulamalarında tamamlayıcı besin tercihleri %57 oranında et ve balık olduğu belirtilmiştir (Aguayo 2017). Doğu Afrika ülkesi olan Malavi'de ki bebeklerin 6-24. ayında %70'inin tahıl ve yumru kökleri ile beslendiği, çok az sayıda çocuğun süt ürünleri ile beslendiği ortaya konmuştur (Nkoka et al. 2018). Almanya da ise yapılan bir çalışmada ilk tamamlayıcı besin olarak sebze, patates ve et püresi tercih edilmektedir (Rebhan et al. 2009). Çalışmanın bulguları yurt içinde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Literatürde belirtilen çalışmalara dayanarak yurtdışında yoğurt, mama, muhallebi gibi besinlerin tercih edilme oranının çalışmamıza göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. Tamamlayıcı besinlerin ülkelere göre değişiklik gösterme sebepleri; annelerin bulunduğu ülkenin yemek kültürü, coğrafi konumu, yetiştirilen yerel ürünlerin farklılık göstermesi, etnik köken, dini inanış, gelenek ve göreneklerinden etkisinde kalıp tercihlerini etkileyebileceği düşünülmektedir (Tablo 13).

Çalışmamızda annelerin bebeklerine su verme süresi $3,95 \pm 2,52$ ay olarak saptanmıştır. TNSA 2013' e göre su ve su içerikli sıvı verme ortalama süresi 4,2 ay olarak belirtilmiştir. TNSA 2013 raporunda; 2 aylıktan küçük çocukların %10'una anne sütü ile beraber su verildiğini ya da bu bebeklere meyve suyu verildiğini belirtmiştir. Oysa ki WHO ve AAP bebeklerin yaşamın ilk 6 ayında su dahil

herhangi bir ek besin alımını önermemektedir (WHO 2015). Su verme zamanı ortalama süresine bakıldığında ise ülkemizde ve çalışmamızda bebeklere 6. ayından önce su verildiği görülmektedir (Tablo 14).

Katı besinlerin bebeğin beslenmesine dahil edilmesi kritik bir süreçtir. Bebeğin yaşına uygun, doğru yiyeceklerle beslenmesi gelişimi ve beslenme alışkanlığı kazanması açısından önemlidir (Northstone et al. 2001, Komninou et al. 2019). Çalışmamıza katılan anneler bebeklerinin beslenmesinde ortalama $7,02 \pm 1,84$ ayda katı ve pürüklü gıdaya geçtiklerini belirtmişlerdir. Katı gıdanın bebeğin beslenmesine eklenmesi yaklaşık 10 aylık olduğunda gerçekleşmelidir. Katı gıda 10. ayına kadar tanıtılmamışsa, daha sonra beslenme güçlüğü riskini artırabilir. Bu nedenle hem gelişimsel hem de beslenme nedenlerinin yaşa uygun yiyecekleri doğru tutarlılık ve doğru yöntemle vermesi önemlidir (Northstone et al. 2001). Çalışmanın sonuçları literatür bilgilerinde belirtilen süre içerisinde bebeklerin katı ve pürüklü gıda ile tanıştığını göstermektedir (Tablo 11). Bu sonuç olumlu olarak yorumlanabilir.

Bebeklerde besin alerji riskini en aza indirmek ve besine karşı hoşgörüsüzlük olmaması için yeni gıdalar yavaşça tanıtılmalıdır (Butte et al. 2004). Çalışmamızda annelerin %44,7'si tamamlayıcı besine geçiş sürecinde, 3 gün beklemeyi uyguladığı saptanmıştır (Tablo 10). Bilgen Sivri vd.'nin (2014) benzer bir çalışmasında ise bu oran %60,8 olarak bildirilmiştir. AAP' in Amerika'da bebeklerin nasıl beslendiğine dair yaptığı çalışmada ise tamamlayıcı besine geçiş sürecinde bebeği haftada 3 yeni besinle tanıştırdıklarını ortaya koymuşlardır (Fein et al. 2008). Fransız çocukların yeme davranışlarını araştıran bir diğer çalışmada bebeklerin yeni besin için ortalama 3 gün beklediği bildirilmiştir (Lange et al. 2013). AAP ve Amerikan Diyetetik Derneği haftada en fazla üç yeni gıdanın bebeğin beslenmesine eklenmesini uygun görmektedir (Butte et al. 2004). Çalışmamızda ise annelerin yaklaşık yarısının 3 gün beklemesi istendik seviyede değildir. Annelerin tamamlayıcı beslenmede 3 gün bekleme kuralını uygulama durumu bazı değişkenlere göre incelendiğinde; annenin eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, annenin çalışma durumu ve annenin doktordan bilgi alma durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 14). Sağlık profesyonelleri tarafından verilecek eğitim ile

bebelerde besin alerji riskini en aza indirmek amaçlanabilir ve bu konuda farkındalık sağlanabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada 7-24 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi durumları ve uygulamaları araştırılmış olup, araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Çalışmaya katılan 380 annenin yaş ortalaması $30,42 \pm 5,51$, ortalama çocuk sayısı ise $1,96 \pm 0,94$ olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin, %31,6'sının lise mezunu olduğu, %85,3'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Çalışanların meslek dağılımına bakıldığında, %33,9'unun sağlık çalışanı olduğu belirlenmiştir. Annelerin, %70,8'inin sosyoekonomik durumunun geliri gidere denk olduğu, %81,1'inin ise çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).
- Çalışmaya katılan bebeklerin yaş ortalaması $14,92 \pm 5,16$ aydır, ailenin ortalama $1,91 \pm 0,93$ çocuğudur. Annelerin %39,7'si tek çocuğa sahip iken %60,3'ü birden fazla çocuğa sahiptir. Tüm bebeklerin %59,5'i 12 aylıktan büyüktür. Bebeklerin %52,9'u erkektir. Tüm bebeklerin %75,3'ü devlet hastanesinde doğarken, %59,2'si sezaryen ile doğmuştur (Tablo 2).
- Çalışmaya katılan tüm annelerin %99,2'si bebeklerini bir süre emzirmiştir. Annelerin %63,4'ü hala emzirmeye devam etmektedir, bu bebekler ortalama 13,64 aylıktır. Çalışmaya katılan annelerin, bebeklerini toplam emzirme süresi $11,61 \pm 5,62$ ay, sadece anne sütü verme süresi ortalaması ise $4,56 \pm 1,95$ ay olarak saptanmıştır (Tablo 3).
- Çalışmaya katılan annelerin %56,2'si doğumdan sonra ilk 1 saat içinde bebeğine anne sütü verdiğini belirtmiştir. Annelerin %56,8'i bebeklerine doğumdan sonra verdikleri ilk besinin anne sütü olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4).
- Annelerin toplam emzirme süreleri ortalamaları ile bazı değişkenler

incelendiğinde; biberon kullanımı ($p=,000$), emzik kullanımı ($p=,000$), formül mama kullanımı ($p=,000$), kaşık mama kullanımı ($p=,000$) ve annelerin doktordan bilgi alması (0,023) ile annelerin toplam emzirme sürelerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 5).

- Annelerin sadece anne sütü verme süreleri ortalamaları bazı değişkenlere göre incelendiğinde; eğitim durumu ($p=,000$), biberon kullanımı ($p=,000$), emzik kullanımı ($p=,001$), formül mama kullanımı ($p=,000$) ve kaşık mama kullanımı ($p=,004$) ile sadece anne sütü verme süreleri ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 6).
- Annelerin mesleklerine göre anne sütü ve emzirme özellikleri karşılaştırıldığında; anne sütü verme zamanı ($p=,443$), verilen ilk besin ($p=,108$), biberon kullanımı ($p=,778$) ve emzik kullanımı ($p=,228$) arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 7).
- Annelerin emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde; araştırmaya katılan annelerin %75,8'i bilgi aldığını belirtmiştir. Hemşire ve ebeler %38,0 ile bilginin en çok elde edildiği kaynak olurken, annelerin %29,7 si ise kendi deneyiminden yararlandığını ifade etmiştir. Annelerin tamamlayıcı besin seçiminde etkilendiği faktör %55,0 ile ilk sırada sağlık personeli olmuştur (Tablo 8).
- Annelerin emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumlarının annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasında; annenin eğitim durumu ($p=,011$) ile bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Annenin çalışma durumu ($p=,060$) ve mesleği ($p=,243$) ile bilgi alma durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bebeğin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ile annenin yaşı arasındaki ilişki incelendiğinde; annenin yaşı ve bebeğin tamamlayıcı besine başlama zamanı ($p=,514$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).
- Araştırmaya katılan 7-24 ay arası 380 bebeğin annelerinden %99,5'i tamamlayıcı beslenmeye geçtiklerini belirtmiştir. Annelerin bebeklerine ilk olarak verdikleri tamamlayıcı besinler sorgulandığında; yoğurt %47,9 ile ilk

tercih olmuştur. Annelerin %55,3'ü tamamlayıcı besine geçiş sürecinde 3 gün bekleme uygulamadığını, %62,4'ü formül mama ya da kaşık mama kullanmadığını, %56,6'sı biberon, %66,6'sı ise emzik kullanmadıklarını belirtmiştir. Anneler bebeklerin %56'sının aile ile birlikte beslendiği ve %38,4'ünün mama sandalyesinde beslendiğini ifade etmiştir (Tablo 10).

- Annelerin tamamlayıcı beslenmede bazı uygulamaların süre ortalaması incelendiğinde; bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye başlama ortalaması $5,48 \pm 2,09$ ay, annelerin bebeklerine su vermeye başlamasının ortalaması $3,95 \pm 2,52$ ay, bebeklerin çatal kaşık kullanmaya başlamalarının ortalaması $6,27 \pm 1,88$ ay, bebeklerin katı ve pürüklü gıdaya başlamalarının ortalaması ise $7,02 \pm 1,84$ ay olarak belirlenmiştir (Tablo 11).
- Annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamaları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında; annelerin eğitim durumu ile bebeklere verilen ilk tamamlayıcı besin arasında anlamlı farklılık varken ($p=,004 < p=,005$), biberon kullanımı ($p=,342$) ve emzik kullanımı ($p=,223$) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 12).
- Bebeklerin çatal kaşık kullanma zamanı ortalamaları ile anne ve bebeğe ait bazı değişkenler karşılaştırıldığında; çatal kaşık kullanma zamanı ile gelir durumu ($p=,811$), cinsiyet ($p=,949$), çocuk sayısı ($p=,781$), biberon kullanımı ($p=,486$), emzik kullanımı ($p=,305$), formül mama ($p=,437$), kaşık mama ($p=,672$), annenin bilgi alma durumu ($p=,432$), annenin çalışma durumu ($p=,055$), hemşire/ebeden bilgi alma ($p=,553$) ve doktordan bilgi alma ($p=,511$) arasında anlamlı farklılık yok ($p > 0,05$) iken, eğitim durumu ($p=,014$) ile arasında anlamlı farklılık ($p < 0,05$) bulunmuştur (Tablo 13).
- Annelerin tamamlayıcı beslenmede 3 gün bekleme kuralını uygulama durumu bazı değişkenlere göre incelendiğinde; annenin eğitim durumu ($p=,000$), gelir durumu ($p=,011$), çocuk sayısı ($p=,000$), annenin çalışma durumu ($p=,009$) ve annenin doktordan bilgi alma durumu ($p=,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$) (Tablo 14).
- Bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ile anne ve bebeğe ait bazı değişkenler karşılaştırıldığında; annenin eğitim durumu ($p=,000$), biberon kullanımı ($p=,000$), emzik kullanımı ($p=,001$), formül mama kullanımı ($p=,000$) ve kaşık mama kullanımı ($p=,005$) ile tamamlayıcı beslenmeye

başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 15).

6.2. Öneriler

Bu çalışmada; 7-24 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi durumları ve uygulamaları araştırılmış ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Anne sütünün içeriği, çocuk ve anne sağlığı için yararları, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi için özellikle birinci basamakta çalışan sağlık personelinin gebelik döneminden itibaren anne adaylarına eğitim vermesi ve danışmanlık sağlaması,
- İlk 6 ay sadece anne sütü alan bebeğin su dahil hiçbir besine ihtiyacı olmadığı ve 6. ay sonrasında anne sütüne tamamlayıcı besinlerle devam edilmesi gerekliliği konusunda annelerin bilgilendirilmesi,
- Emzik, biberon ve mama kullanımı gibi uygulamaların emzirme süresini etkilediği ve tamamlayıcı besinlere erken başlanmasına neden olabileceği varsayılarak annelerin sürekli olarak bilinçlendirilmesi ve izlenmesi gerekliliği,
- Tamamlayıcı beslenmeye zamanında geçmenin öneminin benimsenmesi, erken ve geç başlamanın sakıncaları konusunda annelerin bilgilendirmesi,
- Annelerin ve anne adaylarının gebelik öncesi ve sonrası dönemde eğitilmesi, verilen eğitimlerin uygulamaya geçmesinin takip edilmesi, bebeklerin anne sütü alma süresinin uzamasını ve tamamlayıcı beslenmeye de zamanında geçişini sağlayacaktır. Hemşirelerin tamamlayıcı beslenme ve uygulamaları konusunda ailelere destek sağlaması ve çocuk sağlığını koruyucu önlemler alması,
- Bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi durumları ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla başka çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Agostoni C, Grandi F, Gianni ML, Silano M, Torcoletti M, Giovannini M, Riva E. (1999). Growth patterns of breast fed and formula fed infants in the first 12 months of life: an Italian study. *Archives of disease in childhood*, 81(5):395-399.
- Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Shamir R. (2008). Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 46(1):99-110.
- Aguayo VM. (2017). Complementary feeding practices for infants and young children in South Asia. A review of evidence for action post- 2015. *Maternal & child nutrition*, 13, e12439.
- Akarsu RH, Tunca B, Alsaç SY. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4):275-279.
- Alvisi P, Brusa S, Alboresi S, Amarri S, Bottau P, Cavagni G, Osti IM. (2015). Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Italian journal of pediatrics*, 41(1): 36.
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129:827-41.
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2019). Breastfeeding and the use of human milk. <https://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827> (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2019).
- Andreas NJ, Kampmann B, Le-Doare KM. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development*, 91(11):629-635.
- Ayktu M. (2011). Bebek Beslenmesi ve Anne Sütü, İçinde: Halk Sağlığı Genel Bilgiler, Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, s.1319-1348.
- Bai Y, Middlestadt SE, Peng CYJ, Fly AD. (2010). Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *Journal of Human Lactation*, 26(1):26-34.
- Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ. (2017). Fundamentals of communication. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine-Special Topics*, 8(2):111-115.
- Baysal A. (2009). Beslenme. 12.baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, s.426-429.
- Baysal T. (2015). Denizli İl Merkezinde 6-36 Aylık Çocuk Beslenme Uygulamaları ve Çocukların Büyümesine Etkisi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, (Danışman: Doç. Dr. Ahmet Ergin).
- Beauchamp GK, Mennella JA. (2011). Flavor perception in human infants: development and functional significance. *Digestion*, 83(Suppl 1): 1-6.

- Bezerra VM, Magalhães EIDS, Pereira IN, Gomes AT, Pereira Netto M, Rocha DDS. (2019). Prevalence and determinants of the use of pacifiers and feedingbottle: a study in Southwest Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(2):311-321.
- Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?. *The Lancet*, 382(9890):452-477.
- Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, Uauy R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The lancet*, 382(9890):427-451.
- Bolling K, Grant C, Hamlyn B, Thornton A. (2007). Infant feeding survey 2005. The Information Centre, London.
- Briaux J, Fortin S, Kameli Y, Agboka Y, Romedenne M, Boko J, Savy M. (2019). Dissimilarities across age groups in the associations between complementary feeding practices and child growth: Evidence from rural Togo. *Maternal & Child Nutrition*, e12843.
- Butte N, Cobb K, Dwyer J, Graney L, Heird W, Rickard K. (2004). The start healthy feeding guidelines for infants and toddlers. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(3): 442-454.
- Cangöl E, Şahin N. (2017). Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1):98-104.
- Cantrill RM, Creedy DK, Cooke M. (2003). An Australian study of midwives' breast-feeding knowledge. *Midwifery*, 19(4):310-317.
- Clifford J, McIntyre E. (2008). Who supports breastfeeding?. *Breastfeeding Review*, 16(2): 9.
- Contento IR. (2008). Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 17.
- Cooke LJ, Wardle J, Gibson EL, Sapochnik M, Sheiham A, Lawson M. (2004). Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. *Public health nutrition*, 7(2):295-302.
- Cooke L. (2007). The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review. *Journal of human nutrition and dietetics*, 20(4):294-301.
- Costantini C, Harris G, Reddy V, Akehurst L, Fasulo A. (2019). Introducing complementary foods to infants: does age really matter? A look at feeding practices in two European communities: British and Italian. *Child Care in Practice*, 25(3):326-341.
- Coulthard H, Harris G, Emmett P. (2009). Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. *Maternal & child nutrition*, 5(1):75-85.

- Cox KN, Giglia RC, Binns CW. (2015). The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: evidence from a cohort study in rural Western Australia. *International Breastfeeding Journal*, 10(1):25.
- Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):80-91.
- Çalışkan ZI, Bayat M. (2011). Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörler: Bir Kapadokya Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2):23-30.
- Çatak B, Sütü S, Kılınç AS, Bağ D. (2012). Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3):115-122.
- Dagne AH, Anteneh KT, Badi MB, Adhanu HH, Ahunie MA, Aynalem GL. (2019). Appropriate complementary feeding practice and associated factors among mothers having children aged 6–24 months in Debre Tabor Hospital, North West Ethiopia, 2016. *BMC Research Notes*, 12(1):215.
- Dengi ASD, Çakmak S. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1):9-19.
- Dieterich CM, Felice JP, O’Sullivan E, Rasmussen KM. (2013). Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1):31.
- Duijts L, Jaddoe VW, Hofman A, Moll HA. (2010). Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics*, 126(1):18-25.
- Duran S. (2008). Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebekleri Anne Sütü ile Besleme Davranışlarına Etkisi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E. M. Şahin).
- Eidelman AI. (2012). The AAP's 2012 Breastfeeding Policy Statement: is there anything new?. *Breastfeeding Medicine*, 7(3):203-204.
- Eker A, Yurdakul M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9):158-163.
- Elkin N, Ören MM, Demirel A, Önal AE. (2015). Bir aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2(24):1-48.
- Erol R, Tamer İ. (2019). Yetersiz anne sütü alımının bebek ve anne açısından oluşturduğu riskler. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 10(1):53-56.
- Febrehartanty J, Bardosono S, Septiari AM. (2006). Problems during lactation are associated with exclusive breastfeeding in DKI Jakarta Province: father’s potential roles in helping to manage these problems. *Malaysian Journal of Nutrition*, 12(2):167-180.

- Fein SB, Labiner-Wolfe J, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM. (2008). Selected complementary feeding practices and their association with maternal education. *Pediatrics*, 122(Suppl 2):S91-S97.
- Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, Molgaard C. (2017). Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 64(1), 119-132.
- Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, Mihatsch W. (2017). Sugar in infants, children and adolescents: a position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 65(6):681-696.
- Fiocchi A, Assa'ad A, Bahna S. (2006). Food allergy and the introduction of solid foods to infants: a consensus document. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 97(1):10-21.
- Forestell CA, Mennella JA. (2007). Early determinants of fruit and vegetable acceptance. *Pediatrics*, 120(6):1247.
- Garcia CR, Mullany LC, Rahmathullah L, Katz J, Thulasiraj RD, Sheeladevi S, Tielsch JM. (2011). Breast-feeding initiation time and neonatal mortality risk among newborns in South India. *Journal of Perinatology*, 31(6):397.
- Garipağaoğlu M, Samur G, Bağcı Bosi T, Yılmaz M, Kelat Z. (2015). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No:1031, Ankara <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf> (Erişim tarihi: 21 Nisan 2019).
- Giovannini M, Riva E, Banderali G, Scaglioni S, Veehof SHE, Sala M, Agostoni C. (2004). Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. *Acta Paediatrica*, 93(4): 492-497.
- Gökçay G, Garipoğlu M. (2002). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme. Saga Yayınları, s.12-92.
- Gökçay G. (2011). Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı. A.E. Yayıncılık, s.64-111.
- Gümüştakım RŞ, Aksoy HD, Cebeci SE, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E. (2017). 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Family Practice and Palliative Care*, 2(1): 1-8.
- Gür E. (2007). Anne Sütü İle Beslenme. Türk Pediatri Arşivi. 42:11-15.
- Harris G, Mason S. (2017). Are there sensitive periods for food acceptance in infancy?. *Current Nutrition Reports*, 6(2):190-196.
- Hart CN, Raynor HA, Jelalian E, Drotar D. (2010). The association of maternal food intake and infants' and toddlers' food intake. *Child Care Health Dev*, 36(3):396-403.
- Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. (2011). Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*, 128(1):103-110.

- Hausner H, Nicklaus S, Issanchou S, Mølgaard C, Møller P. (2009). Breastfeeding facilitates acceptance of a novel dietary flavour compound. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*, 4(5):231-238.
- Hoff CE, Movva N, Rosen Vollmar AK, Pérez-Escamilla R. (2019). Impact of maternal anxiety on breastfeeding outcomes: a systematic review. *Advances in Nutrition*, 10(5):816-826.
- Hop LT, Gross R, Giay T, Sastroamidjojo S, Schultink W, Lang NT. (2000). Premature complementary feeding is associated with poorer growth of Vietnamese children. *The Journal of nutrition*, 130(11):2683-2690.
- Hsu YC, Chen CH, Lin MC, Tsai CR, Liang JT, Wang TM. (2014). Changes in preterm breast milk nutrient content in the first month. *Pediatrics & Neonatology*, 55(6):449-454.
- Ibanez G, Martin N, Denantes M, Saurel-Cubizolles M, Ringa V, Magnier AM. (2012). Prevalence of breastfeeding in industrialized countries. *Revue D'épidémiologie et de Santé Publique*, 60(4):305-320.
- Ilgaz Ş. (2009). T.C Sağlık Bakanlığı Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitap. s:8.
- İnanç BB. (2013). 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 17(2):51-55.
- Inoue M, Binns CW, Katsuki Y, Ouchi M. (2013). Japanese mothers' breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the iowa infant feeding attitudes scale. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 22(2):261.
- Isaacs EB, Fischl BR, Quinn BT, Chong WK, Gadian DG, Lucas A. (2010). Impact of breast milk on IQ, brain size and white matter development. *Pediatr Research*, 67(4):357-62.
- Joshi N, Agho KE, Dibley MJ, Senarath U, Tiwari K. (2012). Determinants of inappropriate complementary feeding practices in young children in Nepal: secondary data analysis of Demographic and Health Survey 2006. *Maternal & child nutrition*, 8:45-59.
- Karabekiroğlu K, Akbaş S, Taşdemir GN. (2009). Anne sütü alma süresi erken çocukluk dönemi psikiyatrik sorunları için özgül bir risk faktörü müdür?. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3(3):24-33.
- Karataş S. (2019). 0-2 Yaş Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Tutum, Davranışlarının ve Ek Gıdaya Geçiş Sürelerinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Esen Karaca).
- Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G. (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 12(4):164-168.
- Ketenci BS. (2018). İki Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin, Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ekrem Orbay).

- Koletzko B, Dokoupil K, Reitmayr S, Weimert-Harendza B, Keller E. (2000). Dietary fat intakes in infants and primary school children in Germany. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72(5):1392-1398.
- Koletzko B, Bauer CP, Cierpka M, Cremer M, Flothkötter M, Graf C, Przyrembel H. (2016). Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 164(9):771-798.
- Kolsuz S, Saka G, Gördük MN. (2019). Diyarbakır Benusen’de 0-5 yaş çocuklarda malnütrisyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 17(1):65-78.
- Kominou S, Halford JCG, Harrold JA. (2019). Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: Managing expectations through consideration of effect size. *Appetite*, 137:198-206.
- Köksal G, Özel HG. (2012). Bebek Beslenmesi. Sağlık Bakanlığı. 2.baskı. Ankara, 726:7-29
- Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, Jané F. (2001). Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *Jama*, 286(3):322-326.
- Kumru B, Karakoyun M. (2018). Assessment of malnutrition and nutritional status of hospitalized and treated children aged between 12 and 60 months. *Eur J Ther*, 24:30-5.
- Lange C, Visalli M, Jacob S, Chabanet C, Schlich P, Nicklaus S. (2013). Maternal feeding practices during the first year and their impact on infants’ acceptance of complementary food. *Food Quality and Preference*, 29(2): 89-98.
- Larson- Nath C, Goday P. (2019). Malnutrition in children with chronic disease. *Nutrition in Clinical Practice*, 34(3):349-358.
- Léger-Leblanc G, Rioux FM. (2008). Effect of a prenatal nutritional intervention program on initiation and duration of breastfeeding. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 69(2):101-105.
- Leitzmann C. (2009). Adequate diet of essential nutrients for healthy people. The role of food, agriculture, forestry and fisheries in human nutrition. *Encyclopedia of Life Support Systems*, 4:1-9.
- Lin W, Baluyot KR, Yao M, Yan J, Wang L, Li G, Shen D. (2019). Early-life nutrition and cognitive development: imaging approaches. In *Human Milk: Composition, Clinical Benefits and Future Opportunities*, 90:121-135.
- Ludvigsson JF. (2003). Breastfeeding in Bolivia—information and attitudes. *BMC Pediatrics*, 3(1):4.
- Maciel BLL, Moraes ML, Soares AM, Cruz IFS, de Andrade MIR, Junior FS, Caulfield LE. (2018). Infant feeding practices and determinant variables for early complementary feeding in the first 8 months of life: results from the Brazilian MAL-ED cohort site. *Public Health Nutrition*, 21(13):2462-2470.
- Meedya S, Fahy K, Kable A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and Birth*, 23(4):135-145.

- Motee A, Ramasawmy D, Pugo-Gunsam P, Jeewon R. (2013). An assessment of the breastfeeding practices and infant feeding pattern among mothers in Mauritius. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 243852
- Mullany LC, Katz J, Li YM, Khattry SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, Tielsch JM. (2008). Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. *The Journal of Nutrition*, 138(3):599-603.
- Mutlu HH, Sargın M. (2019). Anne Sütü, Emzirme ve Diyabet. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*, 10(1):48-52.
- Nadeem A, Nadeem J, Sarwar MH, Sarwar M. (2017). Making the decision to breastfeed the baby and its advantages for the women's health. *American Journal of Food Science and Health*, 3(5):88-94.
- Nkoka O, Mhone TG, Ntenda PA. (2018). Factors associated with complementary feeding practices among children aged 6–23 mo in Malawi: an analysis of the demographic and health survey 2015–2016. *International Health*, 10(6):466-479.
- Northstone K, Emmett P, Nethersole F, ALSPAC Study Team. (2001). The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 14(1):43-54.
- Obbagy JE, English LK, Psota TL, Wong YP, Butte NF, Dewey KG, Stookey EE. (2019). Complementary feeding and micronutrient status: a systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(Suppl 7): S852-S871.
- Ogunlesi TA. (2010). Maternal socio-demographic factors influencing the initiation and exclusivity of breastfeeding in a Nigerian semi-urban setting. *Maternal and Child Health Journal*, 14(3):459-465.
- Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. (2005). Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. *Pediatrics*, 115(5):1367-1377.
- Owino VO, Murphy- Alford AJ, Kerac M, Bahwere P, Friis H, Berkley JA, Jackson AA. (2019). Measuring growth and medium- and longer- term outcomes in malnourished children. *Maternal & Child Nutrition*, e12790.
- Örün E, Yalçın SS, Madendag Y, Üstünyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakök K. (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 52(1):10.
- Özmert EN. (2009). Yaşamda önemli bir dönüm noktası: tamamlayıcı beslenme (ek gıdaya geçiş). *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40(3):157-63.
- Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ÁTM, Duarte LS. (2018). Training in nutritional counseling: knowledge assessment and applicability in child's healthcare. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(1):67-74.
- Pang WW, Tan PT, Cai S, Fok D, Chua MC, Lim SB, Gluckman PD. (2019). Nutrients or nursing? Understanding how breast milk feeding affects child cognition. *European Journal of Nutrition*, p.1-11.

- Pearce J, Langley-Evans SC. (2013). The types of food introduced during complementary feeding and risk of childhood obesity: a systematic review. *International Journal of Obesity*, 37(4):477.
- Pekcan AG, Şanlıer N, Baş M. (2015). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). T.C. Sağlık Bakanlığı. 2.Baskı. Yayın No: 1031, Ankara, s:89-96
- Pekcan AG. (2018). Tamamlayıcı Beslenme: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPHGAN) Birliği Komitesi Görüş Raporu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46(1):1-6.
- Philipp BL, Merewood A, Gerendas EJ, Bauchner H. (2004). Breastfeeding information in pediatric textbooks needs improvement. *Journal of Human Lactation*, 20(2):206-210.
- Prell C, Koletzko B. (2016). Breastfeeding and complementary feeding: recommendations on infant nutrition. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113(25):435.
- Quigley MA, Carson C, Sacker A, Kelly Y. (2016). Exclusive breastfeeding duration and infant infection. *European Journal of Clinical Nutrition*, 70(12):1420.
- Rautava S. (2016). Early microbial contact, the breast milk microbiome and child health. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 7(1): 5-14.
- Rebhan B, Kohlhuber M, Schwegler U, Koletzko BV, Fromme H. (2009). Infant feeding practices and associated factors through the first 9 months of life in Bavaria, Germany. *Journal of Pediatric Gastroenterology And Nutrition*, 49(4):467-473.
- Riskin A, Almog M, Peri R, Halasz K, Sruogo I, Kessel A. (2012). Changes in immunomodulatory constituents of human milk in response to active infection in the nursing infant. *Pediatric Research*, 71(2):220.
- Robinson S, Ntani G, Simmonds S, Syddall H, Dennison E, Sayer AA, Hertfordshire Cohort Study Group. (2013). Type of milk feeding in infancy and health behaviours in adult life: findings from the Hertfordshire Cohort Study. *British Journal of Nutrition*, 109(6):1114-1122.
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Group TLBS. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet*, 387(10017):491-504.
- Rose D, Heller MC, Roberto CA. (2019). Position of the Society for Nutrition Education and Behavior: the importance of including environmental sustainability in dietary guidance. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(1):3-15.
- Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, Bahl R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta- analysis. *Acta Paediatrica*, 104:3-13.
- Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. (2006). Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*, 117(4):646-655.
- Sigman-Grant M. (2019). Infant Feeding Decisions “What’s Right for Me and My Baby??: A Commentary. *Nutrition Today*, 54(3):101-106.

- Simard I, O'Brien HT, Beaudoin A, Turcotte D, Damant D, Ferland S, Champoux L. (2005). Factors influencing the initiation and duration of breastfeeding among low-income women followed by the Canada prenatal nutrition program in 4 regions of Quebec. *Journal of Human Lactation*, 21(3):327-337.
- Sivri BB, Özpulat F, Büyükmumcu M. (2014). 0-6 aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1):59-65.
- Stuebe AM, Bonuck K. (2011). What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeeding Medicine*, 6(6):413-420.
- Sülü UE, Çakal MM, Avşar A. (2017). Annelerin 0-1 Yaş Arası Bebeklerinde Emzik Kullanma Durumları. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1):10-15
- Şanlıer N, AYTEKİN F. (2004). Ankara da yaşayan 0 36 ay çocukların bazı antropometrik ölçümleri ve anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(1).
- Şatır G, Çelik M, Kemhacıoğlu M. (2017). Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3):60-66.
- Tan KL. (2011). Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *International Breastfeeding Journal*, 6(1):2.
- Tanrikulu PÇ, Ersoy N, Ersoy G. (2012). 6-24 Ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(2):120-127.
- Tanzi MG, Gabay MP. (2002). Association between honey consumption and infant botulism. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 22(11):1479-1483.
- Tetik BK. (2016). Current information on consultancy of breast milk and breast-feeding. *Ankara Medical Journal*, 16(1).
- Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MX, Dai X, Lodge CJ. (2015). Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104:62-84.
- Tunçel EK, DüNDAR C, Pekşen Y. (2005). Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(1):43-48.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Ulusal Toplantı TNSA 2013 Sonuçları. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013_sonuclar_sunum_2122014.pdf. (Erişim tarihi: 20.06.2019).
- Türkyılmaz AS, Adal T, Çağatay Seçkiner P. (2014). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı, Ankara, s:117.

- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). Breastfeeding. https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf (Erişim tarihi: 10.07.2019).
- Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. (2010). Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 10(2):82-85
- Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3):226-233.
- Vieira Borba V, Sharif K, Shoenfeld Y. (2018). Breastfeeding and autoimmunity: Programing health from the beginning. *American Journal of Reproductive Immunology*, 79(1): e12778.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, The Lancet Breastfeeding Group. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017):475-490.
- Vitrinel A, Telatar B. (2019). Emzirme sırasında karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 10(1):69-75.
- World Health Organization. (2001). Complementary feeding: Report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva, p:1-24 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42739> (Erişim tarihi: 20 Haziran 2019).
- World Health Organization. (2003). Complementary feeding. https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/ (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2019)
- World Health Organization. (2003). Feeding and nutrition of infants and young children. p:169-177 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98302/WS_115_2000FE.pdf (Erişim tarihi:23 Haziran 2019)
- World Health Organization (WHO). (2015). 10 Facts on Breastfeeding. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index9.html> (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2019).
- World Health Organization (WHO). (2015). Caesarean sections should only be performed when medically necessary says WHO. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/cs-statement/en/ (Erişim tarihi: 30 Temmuz 2019).
- World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). Global Breastfeeding Scorecard, Enabling Breastfeeding Through Policies and Programmes. Geneva, p.4. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1> (Erişim tarihi: 20 Haziran 2019).
- Xue Y, Gao M, Gao Y. (2016). Childhood type 2 diabetes: Risks and complications. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 12(4):2367-2370.

Yasmeen T, Kumar S, Sinha S, Haque MA, Singh V, Sinha S. (2019). Benefits Of Breastfeeding For Early Growth And Long Term Obesity: A Summarized Review. *Benefits*, 3(1).

Yıldırım M, Şahin K, Eevli M, Duru HNS, Çivilibal M. (2015). Bebeklerde beslenme şeklinin büyüme üzerine etkileri. *Haseki Tıp Bülteni*, 53(3):199-203.

Zeuner B, Teze D, Muschiol J, Meyer AS. (2019). Synthesis of human milk oligosaccharides: Protein engineering strategies for improved enzymatic transglycosylation. *Molecules*, 24(11):2033.



8. EKLER

EK 1. Katılımcı Anket Formu

1. KATILIMCI ANKET FORMU

Değerli Katılımcı, bu formda “7-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Durumları ve Uygulamaları” başlıklı çalışmamın soruları yer almaktadır.

Soruları 7-24 ay arasında olan ve çocuk polikliniğine getirdiğimiz bebeğiniz için cevaplayınız. Tüm soruların içtenlikle yanıtlanması araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Araştırmaya yaptığımız katkıdan dolayı teşekkür eder, kolaylıklar dileriz.

1. Doğum tarihiniz?/...../.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

1) Okur-yazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve üzeri

3. Çalışma durumunuz nedir?

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor (5. soruya geçiniz)

4. Çalışıyorsanız mesleğiniz aşağıdakilerden hangisidir?

1) Serbest meslek 2) İşçi 3) Memur
4) Sağlık çalışanı 5) Diğer (açıklayınız.....)

5. Gelir durumunuz nasıl?

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

6. Aile tipiniz aşağıdakilerden hangisidir?

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

7. Çocuk sayınız kaç?

8. Bu kaçınıcı çocuğumuz?.....

9. Doğum şekliniz nedir?

1) Normal doğum 2) Sezaryen doğum

10. Doğumunuzu nerede yaptınız?

1) Devlet hastanesi 2) Özel hastane 3) Ev 4) Diğer.....

11. Bebeğinizin doğum tarihi nedir?/...../.....

12. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1) Kız 2) Erkek

13. Bebeğinize doğduktan ne kadar süre sonra anne sütü verdiniz?

1) İlk 1 saat 2) 1-3 saat 3) 3-6 saat 4) 6-12 saat
5) 12-24 saat 6) 24 saat sonra 7) Hiç emziremedim 8) Diğer.....

14. Bebeğinize doğumdan sonra verilen ilk besin nedir?
1) Su 2) Zembem 3) Anne sütü 4) Şekerli su 5) Mama
6) Hurma 7) Diğer (açıklayınız
15. Bebeğinizi emzirdiniz mi?
1) Evet 2) Hayır (cevabınız hayır ise açıklayınız.....)
16. Bebeğinizi ne kadar süre emzirdiniz?
(Ay olarak belirtiniz.....)
17. Bebeğinize sadece anne sütü ne kadar süre verdiniz?
(Ay olarak belirtiniz.....)
18. Bebeğinizi hala emziriyor musunuz?
1) Evet 2) Hayır
(cevabınız hayır ise nedenini açıklayınız.....)
19. Bebeğinizin bakım ve beslenmesinden genellikle kim sorumlu?
1) Anne 2) Bakıcı 3) Büyükanne- Büyük babaanne 4) Diğer.....
20. Ek gıdaya başladıysanız ne zaman başladınız?
1) Başlamadım (nk.....) 2) Başladım (..... aylık)
21. Ek gıdaya başlamadıysanız ne zaman geçmeyi düşünüyorsunuz? (Ek gıdaya başladıysanız bu soruyu boş bırakınız)
(Ay olarak belirtiniz.....)
22. Bebeğinize ilk olarak hangi ek gıdayı verdiniz?
1) Ek gıdaya geçmedim 2) Yoğurt 3) Meyve püresi 4) Muhallebi
5) orba 6) İnek sütü 7) Mama 8) Kahvaltılık
9) Ekmek, bisküvi 10) Diğer
23. Ek gıdaya geçiş sürecinde 3 gün bekleme kuralı uyguladınız mı?
1) Ek gıdaya geçmedim 2) Evet 3) Hayır
24. Bebeğinize suyu ne zaman vermeye başladınız?
1) Ek gıdaya geçmedim 2) Ay olarak belirtiniz.....
25. Bebeğinizin beslenmesinde atal-kaşık kullanmaya başlama zamanınız?
1) Ek gıdaya geçmedim 2) Ay olarak belirtiniz.....
26. Katı ve pürtüklü gıda vermeye başlama zamanınız?
1) Ek gıdaya geçmedim 2) Ay olarak belirtiniz.....

27. Formül mama, hazır mama ya da kaşık mama kullanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

(Cevabınız evet ise hangisi olduğunu belirtiniz.....)

28. Biberon kullanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

29. Emzik kullanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

30. Ek gıdaya geçtiyseniz bunlar aşağıdakilerden hangisidir?

- 1) Ek gıdaya geçmedim 2) Aile için hazırlanan aynı yemekler
3) Bebek için hazırlanan ayrı gıdalar

31. Bebeğinizin beslenme şekli aşağıdakilerden hangisidir?

- 1) Ek gıdaya geçmedim 2) Aile ile birlikte 3) Ayrı zamanlarda

32. Bebeğinizi nerede besliyorsunuz?

- 1) Ek gıdaya geçmedim 2) Mama sandalyesi 3) Masa 4) Diğer.....

33. Emzirme ve ek gıdalar hakkında bilgi aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

34. Emzirme ve ek gıda hakkında bilgileri nereden/kimden aldınız? (Bilgi almadıysanız boş bırakınız)

- 1) Kitap ve dergilerden 2) Hemşire - Ebe 3) Yakın çevre ve aile büyüklerinden
4) Doktor 5) Kendi deneyimlerim 6) Broşür
7) Tv ve radyodan 8) Diğer.....

35. Ek gıda seçiminde etkili olan faktörler nelerdir?

- 1) Yakın çevre ve aile büyükleri 2) Sağlık personeli 3) Kitap - Dergi
4) İnternet-Televizyon 5) Diğer.....

EK 2. Etik Kurul Onayı



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 77192459-050.99-E.5689
Konu : 2/25 Nolu Karar

05/02/2019

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Özlem ÖZTÜRK

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "7-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Durumları ve Uygulamaları" başlıklı çalışmamız incelenmiş olup etik olarak uygun olduğuna kurulumuz üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Dr. Öğr.Üyesi Zafer LİMAN
Kurul Başkanı

05/02/2019 Bilgisayar İşletmeni

İrfan SENCAR

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük
Telefon: (370) 418 7160 Faks: (370) 418 7161
e-Posta: giroetik@karabuk.edu.tr Elektronik Ağ: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroetik>

Bilgi için: İrfan SENCAR
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK 3. Kurum İzni



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Karabük Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI KARABÜK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
07.02.2019 00:33 - 34771223 - 774.99 - E.1521
906487133

Sayı : 34771223-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma
Uygunluğu(Dr.Öğr.Üyesi Özlem
ÖZTÜRK ŞAHİN)

Sayın BEYZA UÇAR

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bilim Dalı Dr.Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Beyza UÇAR'ın "7-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Durumları ve Uygulamaları" konulu anket çalışmasını bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla hastanemizde uygulaması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr.Öğr.Üyesi Erkan DOĞAN
Başhekim V.

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu 25 (1 sayfa)

Şirinevler Mah.Alparslan Cad.No:1 Merkez-KARABÜK Tel:(0370)415 80 00

Telefon: 0(370) 415 80 00 Faks No: (0370)412 56 28

e-Posta: tuba.akyuz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.karabukdh.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1c8e5030-2e92-42a4-9ec3-5a25f64c5c2f kodu ile erişebilirsiniz.


Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Tuba AKYÜZ

HEMŞİRE

Telefon No:

EK 4. Katılımcı Onam Formu

 KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
<p>Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun gönüllünün anlayabileceği şekilde hbbi terimlerden uzak, anlaşılabilir ve gönüllüye hitap edecek şekilde hazırlanması gerekmektedir.</p> <p>LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ!</p> <p>Sayın</p> <p>Sizi Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniklerinde yürütülen "7-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi Durumları ve Uygulamaları" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınızı ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.</p> <p>Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.</p>		
ARAŞTIRMACININ		
Adı Soyadı	Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN	İMZA
Unvanı	Dr. Öğretim Üyesi	
ARAŞTIRMANIN AMACI <i>(Çalışmanın araştırma amacı olduğu maddede belirtilmeli, gönüllünün anlayabileceği sade bir dil kullanılmalı ve kısaltılmış ifadeler açıklanmalıdır).</i>	Bu araştırmanın amacı Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniklerine herhangi bir nedenle başvurusu yapılan 7-24 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi durumları ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılması planlanmıştır.	
İZLENECEK OLAN TEDAVİ, YÖNTEM VE YAPILACAK İŞLEMLER: <i>(İzlenecek olan yöntem ve yapılacak bütün işlemler -invazif olsun veya olmasın- açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmeli, kan, idrar gibi hasta materyallerinin kullanıldığı çalışmalarda, bu örneklerin alınma sıklığı ve miktarları, alınma şekli, bu işlemlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzluklar veya riskler maddede yazılmalıdır. Gönüllülerden biyolojik materyaller elde edilecek ise bunların hangi amaçla kullanılacağı ve biyolojik materyallere ait analizlerin yurttaşlarda yapıpı yapılmayacağı hususunun açıklanması gerekir</i>	Araştırma kapsamında sizden anket formunda yer alan sorulara yanıt vermeniz beklenmektedir. Sorulara yanıt verme süreniz ortalama 10-15 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz.	
ARAŞTIRMANIN YAPILACAK YER(LER)	Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Poliklinikleri	
ARAŞTIRMAYA KATILAN ARAŞTIRICILAR	1.Dr.Öğr.Üyesi Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN	5.
	2.Beyza UÇAR	6.
	3.	7.
	4.	8.



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

	9.	10.
ARAŞTIRMANIN SÜRESİ	3 ay	
KATILMA Sİ BEKLENEN GÖNÜLLÜ SAYISI	380	
SİZE GETİREBİLECEĞİ OLA Sİ FAYDALAR (Gönüllülerin çalışmaya katılmasını teşvik edecek veya yönlendirecek ifadelerden kaçınılmalıdır)	Bu çalışmaya katılmanız halinde 7-24 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi durumları ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olunması ve bilime katkıda bulunulması yönünde katkınız olması öngörülmektedir.	
SİZE GETİREBİLECEĞİ EK RİSK VE RAHATSIZLIKLAR: (Gönüllünün başına gelebilecek; malul olarak öngörülebilen her türlü risk ve rahatsızlık (örneğin ağrı, enfeksiyon riski, tedaviyle ilgili olası başarısızlık vb) açıkça belirtilmelidir. (Minimal riskten fazla bir riski bulunan araştırmalarda bunun nasıl giderileceği veya tedavi edileceği açıkça belirtilmelidir.)	Çalışmaya katılmanız halinde size getireceği risk ve rahatsızlık öngörülmemektedir.	

KATILMA VE ÇIKMA

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. **Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.**

MA SRAFLAR

(Bu bölümde çalışma masraflarının hangi kaynaktan karşılanacağı, gönüllüye verilecek tazminat veya tedavi, ulaşım, yemek vb masraflara ilişkin ödemeler belirtilmelidir.)

Çalışma masrafları araştırmacıların kendileri tarafından karşılanacaktır.

İLETİŞİM KURULACAK KİŞİ(LER)

(Çalışma ile ilgili olarak bilgi alma veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durumda günün 24 saatinde ulaşılabilecek kişilerin isim ve telefon numaraları belirtilmelidir.)

Adı- Soyadı

Telefon Numarası

Dr.Oğr.Üyesi Ozlem OZTURK ŞAHİN

0530 243 25 90

Yüksek Lisans Öğrencisi Beyza UÇAR

0544 601 56 93

GİZLİLİK

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve kamuoyu ile paylaşılmayacaktır. Araştırma yayınlanırsa bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığıım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

1. Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasalimın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
2. Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
3. Çalışmada elde edilen bilgilerin (klinik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Çalışma Kapsamında Katılımcıdan Alınan Biyolojik Örnekler Üzerinde **Genetik Araştırma Yapılması** Durumunda Aşağıdaki Bölüm Katılımcı Tarafından Doldurulmalıdır

- Tarafımdan alınan kodlanmış* örneğin yalnızca önerilen çalışma için kullanımını onaylıyorum; çalışma bitiminde kalan örneklerin uygun şekilde yok edilmesini istiyorum. İleride yapılması olası diğer çalışmalar için onay vermiyorum.
- Tarafımdan alınan kodlanmış örneğin, araştırma konusuyla bağlantılı diğer çalışmalarda kullanımını onaylıyorum, ancak farklı çalışmalar için tekrar bilgilendirilmek ve yeni onay vermek istiyorum.

Kodlanmış Örnek: Sizin alınan örneğin bir kod numarası vardır. Kod numarasını yalnızca araştırmacı bilir ve sizin klinik bilgileriniz yalnızca araştırmacı ulaşabilir. Böylece klinik bilgileriniz gizli tutulmuştur.

GÖNÜLLÜLÜK		
Bu bölüm gönüllü tarafından kendi el yazısı ile doldurulup imzalanacaktır.		
ADI- SOYADI		İMZA
ADRESİ		
TELEFON		
E- POSTA		
TARİH (gün/ay/yıl)	----/----/----	
VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VA Sİ SİNİN		
(Kendi el yazısı ile)		
ADI- SOYADI		İMZA
ADRESİ		
TELEFON		
E- POSTA		
TARİH (gün/ay/yıl)	----/----/----	
AÇIKLAMALARI YAPAN KİŞİNİN		
ADI- SOYADI		İMZA
ADRESİ		
TELEFON		
E- POSTA		
TARİH (gün/ay/yıl)	----/----/----	

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlığı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

9. ÖZGEÇMİŞ

Beyza UÇAR 1992'de Samsun'da doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı; Çarşamba Anadolu Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2011 yılında Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'na girdi; 2015'te lisans eğitimini yüksekokul üçüncülüğüyle tamamladı. Mezun olduktan sonra; 2015-2016'da Kocaeli de özel bir kurumda ilkyardım eğitmenliği yaptı. Ardından 2016-2017 de Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda kısmi zamanlı öğretmen olarak çalıştı. 2017-2018 yılları arası özel bir hastanede hemşire olarak görev yaptı. 2018 yılı haziran ayından itibaren Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak görevini sürdürmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir. Halen; 2017 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı'nda başlamış olduğu Yüksek Lisans programını, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı altında sürdürmektedir.

ADRES BİLGİLERİ

Adres : Yenimahalle. Kızılay cadde. Birlik Sitesi. G blok. No:2/7
Safranbolu/KARABÜK

Tel : 05446015693

E-posta : beyzaozkan.2015@gmail.com