



T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

0-24 AY ARASI SÜT ÇOCUKLARININ
BESLENME DURUMUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Gizem Sultan YAKUT GÜRVARDAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Ekim, 2023
İSTANBUL



T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

0-24 AY ARASI SÜT ÇOCUKLARININ
BESLENME DURUMUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Gizem Sultan YAKUT GÜRVARDAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Uzm. Dr. Sema YILDIRIM

Ekim, 2023
İSTANBUL

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde asistan hekim olan Dr. Gizem Sultan Yakut Gürvardar'ın hazırladığı ve jüri önünde savunduğu “0-24 AY ARASI SÜT ÇOCUKLARININ BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı uzman tezi başarılı kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ İMZA

Tez Danışmanı:

İmza:

Uzm. Dr. Sema Yıldırım

.....

Göztepe Prof. Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Üyeler:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tez Savunma Tarihi: 06/10/2023

YAZAR BİLDİRİMİ

“0-24 AY ARASI SÜT ÇOCUKLARININ BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ” isimli uzmanlık tezinde Dr. Gizem Sultan YAKUT GÜRVARDAR

- Bu tezin kabulünden önce nerede ve ne kadarının yayınlandığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanları “Bilgilendirme” bölümünde eksiksiz olarak belirtmiştir.
- Bu tez ile ilgili çıkar çatışması olup olmadığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tez içerisinde başkalarının yayınlanmış veya yayınlanmamış çalışmalarından yapılan alıntılar için gerekli kaynakları açıkça belirtmiştir.
- Tez içerisinde başka kaynaklardan kopyalanmış olan kısımları tırnak içerisinde alarak ve izin alınan kaynağı belirterek kullanmıştır.

Ekim, 2023

Dr. Gizem Sultan YAKUT GÜRVARDAR

İmza:

BİLGİLENDİRME

- Bu tez daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır.
- Bu tezin hazırlanmasında tez danışmanım Uzm. Dr. Sema YILDIRIM katkıda bulunmuştur.
- Bu çalışmaya ait herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Dr. Gizem Sultan YAKUT GÜRVARDAR

TEŞEKKÜR

Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimim süresince engin bilgi, görgü ve tecrübesiyle her anlamda büyük katkıları bulunan, hekimlik sanatının inceliklerini öğreterek yoluma ışık tutan; çok değerli hocalarım Prof. Dr. Fahri OVALI ve Prof. Dr. Sertaç ARSLANOĞLU'na,

Eğitimim ve tez sürecimde desteğini her zaman hissettiğim, güler yüzü, hoşgörüsü ve pozitif enerjisi ile örnek aldığım, ilgi ve anlayışını esirgemeyen, sabrı ve hoşgörüsünü bir an olsun kaybetmeyen; tez danışmanı hocam Uzm. Dr. Sema YILDIRIM'a,

Uzmanlık eğitimim süresince birlikte çalışma fırsatı bulduğum, bilgi ve tecrübelerini paylaşmaktan çekinmeyen, bugüne gelmemde emeği geçen tüm değerli hocalarıma, uzman hekimlerimize ve yan dal uzmanlarımıza,

Bu mesleği yapmamdaki en büyük motivasyon kaynağım olan gülüşleri ile tüm zorlukları unutturan dünyadaki tüm çocuklara,

İyi hekimlikleri, özverili çalışmaları ile bana örnek olan desteklerini her zaman hissettiğim ve beraber çalışmaktan her zaman mutluluk ve gurur duyduğum canım eş kızımlarım Meltem ÖZKÖK SALT, Hande Nur DEMİREL, Ayberk ÖZKAVAKLI'ya, beraber çalışmaktan büyük keyif aldığım Nazira DOSTUYEVA AMİRASLANOVA'ya ve birlikte çalışma fırsatı bulduğum tüm asistan doktor arkadaşlarıma ve uyum içinde çalışıp ekip olmanın önemini öğrendiğim hemşire arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan, sevgilerini her zaman hissettiren, hayat boyu en büyük destekçilerim olan canım ailem; annem Ufuk YAKUT, babam Abdurrahman YAKUT, kardeşlerim Kerem YAKUT ve Milen YAKUT'a,

Sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim, her daim yanımda olan, bu zorlu asistanlık eğitim sürecimde karşılaştığım her zorluğu varlığı ile kolaylıkla aşabildiğim yol arkadaşım değerli eşim Semih GÜRVARDAR'a, bu süreçteki en büyük moral ve motivasyon kaynağım biricik kızım Alin GÜRVARDAR'a,

Son olarak; bizlere bilimin ışığında aydınlık bir Türkiye sağlayan, hekim olarak
lkemde gururla alışabilmemi borçlu olduğum Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Gazi
Mustafa Kemal ATATÜRK'e,

Sonsuz sevgi ve teőekkürlerimle.

Dr. Gizem Sultan YAKUT GÜRVARDAR



İÇİNDEKİLER

ONAY.....	i
YAZAR BİLDİRİMİ	ii
BİLGİLENDİRME	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT.....	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. ANNE SÜTÜ	3
2.1.1. Anne Sütünün Dönemleri.....	4
2.1.2. Kolostrum.....	5
2.1.3. Geçiş Sütü	6
2.1.4. Olgun Süt	6
2.2. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ.....	7
2.2.1. Anne Sütünün Sıvı Miktarı	7
2.2.2. Proteinler	7
2.2.3. Lipidler.....	7
2.2.4. Karbonhidratlar	8
2.2.5. Vitamin ve Mineraller	8
2.2.6. Hormonlar	9
2.2.7. Büyüme Faktörleri	9
2.2.8. Enzimler	9
2.2.9. Hücreler ve Mikroorganizmalar	10
2.2.10. Antimikrobiyal Faktörler	10
2.3. ANNE SÜTÜNÜN YAPIMI	12
2.4. EMZİRME	14
2.4.1. Başarılı Emzirme İçin 10 Adım	14
2.4.2. Türkiye’de Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenme Durumu	15

2.4.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	16
2.4.4. Emzirme Esnasında Karşılaşılabilen Sorunlar	16
2.4.5. Emzirmenin kontrendike olduğu anneye bağlı durumlar	16
2.4.6. Bebekle ilgili emzirmeyi olumsuz etkileyen risk faktörleri	17
2.4.7. Bebeğin Yeterli Anne Sütü Aldığını Gösteren Bulgular	17
2.5. MEMEDEN SÜT SAĞILMASI VE SAKLANMASI	18
2.6. TAMAMLAYICI BESLENME	18
2.6.1. Tamamlayıcı Besinlere Altıncı ayın sonunda (180.günde) Başlanma Nedenleri	19
2.6.2. Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Başlanmamasının (6.aydan önce) Nedenleri	19
2.6.3. Tamamlayıcı Beslenme Besin Miktarı ve Öğün Sayısı	20
2.6.4. Tamamlayıcı Besinlerin Hazırlanması	21
2.6.5. Tamamlayıcı Besinlerin İçerikleri	21
2.6.6. Tamamlayıcı Beslenmede Besinlerin Verilme Şekli	23
2.7. DUYARLI BESLENME	24
2.8. TAMAMLAYICI BESİNLER VERİLİRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER	27
3. MATERYAL – METOD	29
3.1. ÇALIŞMANIN TİPİ	29
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	29
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	29
3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	29
3.5. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ	30
3.6. ANKETİN OLUŞTURULMASI	30
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	31
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	31
3.9. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ	31
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA	50
5.1. AİLELERE AİT DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	50
5.2. BEBEKLERE AİT DEMOGRAFİK VERİLER	51
5.3. ANNELERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARI	52

5.4. BEBEKLERİN İLK 6 AY BESLENME DURUMU VE ANNE EĞİTİM DÜZEYİ İLE ANNE YAŞININ İLK 6 AY BESLENME ÜZERİNE ETKİSİ.....	53
5.5. EK GIDAYA BAŞLAMA ZAMANI, BEBEKLERE VERİLEN İLK EK GIDA VE ÖĞÜN SAYISI.....	55
5.6. TAMAMLAYICI BESİNLER İLE BESLENME ŞEKLİ, AİLE SOFRASI İLE TANIŞMA, EBEVEYNLERİN BESLENME ESNASINDA ÇOCUĞUN DİKKATİNİ ÇEKME DAVRANIŞLARI VE BESLENME SONRASI GÖRÜLEN SORUNLAR.....	57
5.7. DOĞUM ŞEKLİ İLE ANNE EĞİTİM DÜZEYİ VE İLK EMZİRME ZAMANI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	57
5.8. D VİTAMİNİ VE DEMİR PROFİLAKSİSİ KULLANIM DURUMU	58
6. SONUÇLAR.....	60
KAYNAKLAR	62
EKLER	69
EK 1: ANKET FORMU.....	69
EK 2: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....	76
EK 3: ETİK KURUL ONAYI.....	77
EK 4: BENZERLİK FORMU	79

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADH	Antidiüretik hormon
BLW	Bebek öncülüğünde beslenme
CSF	Koloni stimüle edici faktör
C.....	Kompleman
DHA.....	Doksaheksanoik asit
DM.....	Diabetes mellitus
EPO	Eritropoetin
ESPGHAN.....	Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
EFSA	Epidermal büyüme faktörü
GnRH	Gonadotropin salıcı hormon
HAMLET.....	Human alpha lactalbumin made lethal to tumor cell
HDL	Yüksek yoğunluklu lipoprotein
INF	İnterferon
IL	İnterlökin
Ig	İmmunglobulin
LDL.....	Düşük yoğunluklu lipoprotein
LCPUFA	Uzun zincirli poliansature yağ asitleri
LHRH.....	Lütein hormonu salgılatan hormon
NGF	Sinir büyüme faktörü
TNSA	Türkiye nüfus ve sağlık araştırması
TSH	Tiroit stimulan hormon
T3	Triyodotinin
T4	Tiroksin
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1:	Tamamlayıcı beslenme dönemleri	3
Tablo 2.2:	Anne sütünün faydaları	4
Tablo 2.3:	Olgun anne sütünün enerji ve besin öğeleri bileşimi	6
Tablo 2.4:	Anne sütünde bulunan immünolojik faktörler	11
Tablo 2.5:	Anne sütü, inek sütü karşılaştırılması	12
Tablo 2.6:	Anneye bağlı emzirmenin kontrendike olduğu durumlar	16
Tablo 2.7:	Bebeklerde oromotor gelişim ve beslenme evreleri	20
Tablo 2.8:	Aylara göre tamamlayıcı besinlerin kalori değeri, kıvamı, verilme sıklığı, tüketim miktarı	21
Tablo 2.9:	Yaşa göre günlük besin ihtiyaçları	23
Tablo 2.10:	Süt çocuğunda tamamlayıcı beslenme tablosu	26
Tablo 2.11:	Bebeklere 2 yaşından önce verilmesi önerilmeyen gıdalar	27
Tablo 4.1:	Çalışmaya dahil edilen süt çocuklarının ve ebeveynlerin demografik özellikleri	32
Tablo 4.2:	Anne ve babanın eğitim düzeyleri ve çalışma durumu	33
Tablo 4.3:	Ailenin sosyodemografik bilgileri	33
Tablo 4.4:	0-6 ay arası süt çocuğunun beslenme bilgileri	37
Tablo 4.5:	Anne sütü ile beslenme ve ilk su verilme zamanına ilişkin bilgiler	37
Tablo 4.6:	Ek gıda beslenmesine ilişkin bilgiler I	38
Tablo 4.7:	Ek gıda beslenmesine ilişkin bilgiler II	38
Tablo 4.8:	Süt çocuklarında besin reddi ve besin reddine karşı sergilenen tutum	39
Tablo 4.9:	Zaman içinde ek gıda öğünü ve öğünde tüketilen miktar	39
Tablo 4.10:	Ailelerin ek besinleri kıvamına göre hazırlama şekilleri	40
Tablo 4.11:	D vitamini ve demir profilaksisi kullanımı	43
Tablo 4.12:	Annenin eğitim düzeyine göre parametreler	44
Tablo 4.13:	Annenin eğitim düzeyi ve anne sütü ile beslenme arasındaki ilişki	45
Tablo 4.14:	Annenin yaş aralığına göre emzirme süreleri, ilk emzirme zamanı, sadece anne sütü beslenme ve 6 aydan önce ek gıdaya geçilmesi durumunun değerlendirilmesi	46
Tablo 4.15:	Doğum şekli ve ilk emzirme zamanı, emzirme süreleri, doğum sonrası bebeğe ilk verilen besin arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	46

Tablo 4.16:	Annenin sigara kullanımı ile anne sütüyle besleme ve ek gıda verilme zamanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.....	47
Tablo 4.17:	Annenin doğum öncesi emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi alma durumları ile emzirme konusundaki tutumları ve ek besine başlama zamanındaki ilişkinin değerlendirilmesi.....	48
Tablo 4.18:	Bebeğe bakım veren kişiye göre annenin emzirme tutumu ve ilk ek gıda verilme zamanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	49
Tablo 4.19:	Annenin çalışma durumu ile anne sütü alma durumu ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasındaki ilişki.....	49



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1:	Süt oluşumu ve salgılanma refleksi	12
Şekil 2.2:	Anne sütü yapımı ve salgılanması	13
Şekil 2.3:	Ülkemizde yıllara göre anne sütü ile beslenme durumu.....	15
Şekil 4.1:	Süt çocuğuna bakan kişi	34
Şekil 4.2a:	Annenin sigara içme davranışı	35
Şekil 4.2b:	Babanın sigara içme davranışı	35
Şekil 4.3a:	Doğum öncesi emzirme ve anne sütü hakkında bilgi edildi mi?	36
Şekil 4.3b:	Doğum öncesi emzirme ve anne sütü hakkında bilgi edildiği kaynak	36
Şekil 4.4a:	Çocuğun dikkatini çekmek için herhangi bir yöntem kullanıldı mı?	41
Şekil 4.4b:	Besleme sırasında kullanılan dikkat çekme yöntemi.....	41
Şekil 4.5:	6-24 ay aralığında bir günde çocuğa verilen temel besin grubu sayısı.....	42
Şekil 4.6:	Ek gıda tüketimi sonrası çocukta gözlemlenen sorunlar	42

ÖZET

0-24 AY ARASI SAĞLIKLI SÜT ÇOCUKLARINDA BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Beslenme, çocukların sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en önemli etkenlerden biridir. Gebelik ve çocukluk çağında kritik öneme sahiptir. Özellikle ilk 24 aya kadar devam eden süreçte beslenme çocuğun büyümesi, gelişimi ve yaşama sağlıklı başlaması için oldukça önemlidir. Çalışmamızda 0-24 ay arası sağlıklı süt çocuklarında beslenme durumu değerlendirildi.

Tek merkezli prospektif olarak gerçekleştirilen bu çalışmada Şubat 2023 ve Ağustos 2023 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 6-24 ay arası, 38^{0/7} gestasyon haftası ve üzerinde doğan, kronik, metabolik ve sendromik hastalığı olmayan sağlıklı bebek ve süt çocuklarının ebeveynlerine anket çalışması yapıldı.

6 aylık süreçte polikliniklerimize rutin muayene amacıyla başvuran 500 sağlıklı süt çocuğunun ebeveynlerine yapılan anket çalışması sonucunda hastaların %50'si kız idi. Süt çocuklarının yaş ortalaması 16,39±5,44 ay, çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29,11±4,32 yıldır. Anketi dolduran annelerin %45'i lise, %34'ü ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. Annelerin 133 (%26,6)'ü çalışmıyordu. Çalışmaya katılan ebeveynlerin 407 (%81,4)'si çekirdek aile yapısına sahipti ve 245 (%49)'i bir çocuk sahibiydi. Üniversite mezunu annelerde tek çocuk sahibi olma oranı (n=99), ilkokul (n=5) ve ortaokul mezunu (n=17) annelere göre istatistiki açıdan anlamlı şekilde daha yüksekti (p<0.001). Altmış beş (%13) ailenin akraba evliliği yaptığı gözlemlendi. Üç yüz altmış dört (%72,8) anne çocuğuna kendisi bakıyordu. Annelerin 378 (%75,6)'i doğum öncesi emzirme ve anne sütü hakkında bilgi edinmişti ve 275 (%55)'i doğumdan sonra ilk 1 saat içinde bebeğini emzirmişti. Dört yüz seksen iki (%96,4) annenin doğumdan sonra bebeğine ilk anne sütü verdiği gözlemlendi. Bebeklerin sadece anne sütü alma süresi ortalama 5,14±1,55 ay iken, toplam anne sütü alma süresi 12,46±4,77 aydır. Bebeklerin ek gıdaya geçme zamanının ortalama 5,73±0,7 ay olduğu görüldü. En sık verilen ek gıda yoğurt (n=158, %31,6) idi. Ebeveynlerin 285

(%57)'inin beslenme sırasında çocuğun dikkatini çekmek için farklı yöntemler uyguladığı, en sık uygulanan yöntemin ise 'TV/telefon eşliğinde besleme' (n=119 ve %41,8) olduğu görüldü. Tamamlayıcı beslenmede günde en az dört besin grubu ile beslenebilen bebek sayısı 300 (%60) idi.

Annenin eğitim düzeyi ile doğum şekli, doğum sonrası bebeğe ilk verilen besin, ilk emzirme zamanı, emzirme süresi, çocuk sayısı arasındaki ilişki analiz edildi. Okur-yazar olmayan annelerde normal doğum ile doğurma sıklığı (%85,7), üniversite mezunu annelere göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.01$). Doğum sonrası bebeğe verilen ilk besinin anne sütü olması lise (n=219, %97,3) ve üniversite mezunu (n=154, %98,7) annelerde, okur-yazar olmayan annelere göre istatistiki açıdan anlamlı şekilde daha yüksekti ($p=0.002$). Üniversite mezunu annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirme oranları (%40,4) ilkokul (%78,6) ve lise (%58,7) mezunu annelere oranla anlamlı derecede düşüktü ($p<0.001$). Bebeğe 6 aydan önce ek gıda verilmesi eğilimine ilişkin dağılımlara bakıldığında ortaokul mezunu annelerin (%46,4), lise mezunu annelere (%20,9) göre bebeklerine 6 aydan önce ek gıda verme eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmekte idi ($p=0.001$). Lise mezunu annelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı (%70,2) ortaokul mezunu olan annelere (%46,4) göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0.016$). İlave olarak doğum öncesi emzirme ve anne sütü hakkında bilgi alan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranı (%65,6) almayanlara oranla (%55,7) istatistiksel olarak daha yüksekti ($p=0.049$). Annenin yaş aralığına göre ise 26-30 yaş arası annelerin ilk bir saat içinde emzirme oranı (%58,7) >41 yaş annelere (%11,1) göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0.021$).

Çalışmamızda 0-24 ay arası sağlıklı süt çocuklarının beslenme durumları değerlendirilmiş olup annenin eğitim düzeyinin, doğum öncesi anne sütü ve emzirme konusunda bilgi edinmenin, tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi edinmenin süt çocuğunun doğru beslenmesinde önemli faktörler olduğu görülmüştür. Ülkemizde tüm annelerin bebeklerini anne sütü ile emzirmesinin desteklenmesi ve emzirme sorunlarının giderilmesi için çok ciddi stratejilere gereksinim vardır. Tüm çocukların ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenebilmesi için etkin adımlar atılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme, süt çocuğu

ABSTRACT

EVALUATION OF THE NUTRITIONAL STATUS OF HEALTHY INFANTS BETWEEN 0-24 MONTHS

Nutrition is one of the most important factors for the healthy growth and development of children. It is critical during pregnancy and childhood. Especially in the first 24 months, nutrition is very important for the child's growth, development and healthy start to life. In our study, the nutritional status of healthy infants aged 0-24 months was evaluated.

In this single-center, prospective study, a survey was conducted on the parents of healthy infants and infants born at 38^{0/7} weeks of gestation and born between 6-24 months of age, who applied to the Pediatrics Outpatient Clinic between February 2023 and August 2023, without chronic, metabolic and syndromic diseases.

As a result of the survey conducted with the parents of 500 healthy infants who applied to our polyclinics for routine examination in a 6-month period, 50% of the patients were girls. The mean age of the infants was 16.39±5.44 months, and the mean age of the mothers participating in the study was 29.11±4.32 years. Of the mothers who filled out the questionnaire, 45% had a high school education and 34% had a university or higher education level. 133 (26.6%) of the mothers were working. 407 (81.4%) of the parents participating in the study had a nuclear family structure and 245 (49%) had a child. The rate of having a single child (n=99) among university graduate mothers was statistically significantly higher than primary school (n=5) and secondary school graduates (n=17) (p<0.001). It was observed that sixty-five (13%) families had consanguineous marriages. Three hundred and sixty-four (72.8%) mothers were taking care of their children by themselves. 378 (75.6%) of the mothers had learned about prenatal breastfeeding and breast milk, and 275 (55%) breastfed their baby within the first hour after birth. It was observed that four hundred and eighty-two (96.4%) mothers gave their baby first breast milk after birth. While the average duration of exclusive breastfeeding of babies was 5.14±1.55 months, the total duration of breastfeeding was 12.46±4.77 months. It was observed that the

mean time for infants to switch to solid food was 5.73 ± 0.7 months. The most frequently given supplementary food was yogurt (n=158, 31.6%). It was observed that 285 (57%) of the parents used different methods to attract the attention of the child during feeding, and the most frequently used method was 'feeding with TV/phone' (n=119 and 41.8%). The number of infants who could be fed with at least four food groups per day in complementary feeding was 300 (60%).

The relationship between the education level of the mother and the mode of delivery, the first food given to the baby after birth, the first breastfeeding time, the duration of breastfeeding, and the number of children were analyzed. The frequency of delivery by normal delivery in illiterate mothers (85.7%) was significantly higher than in mothers with university degrees ($p < 0.01$). Breast milk being the first food given to the baby after birth was statistically significantly higher in high school (n=219, 97.3%) and university graduate (n=154, 98.7%) mothers compared to illiterate mothers ($p = 0.002$). Breastfeeding rates in the first hour after birth of university graduate mothers (40.4%) were significantly lower compared to mothers who graduated from primary school (78.6%) and high school (58.7%) ($p < 0.001$). Considering the distribution of the tendency to give additional food to the baby before 6 months of age, it was seen that mothers who graduated from secondary school (46.4%) had a higher tendency to give additional food to their babies before 6 months of age compared to mothers who graduated from high school (20.9%) ($p = 0.001$). The rate of exclusive breastfeeding for the first 6 months in high school graduate mothers (70.2%) was significantly higher than in secondary school graduate mothers (46.4%) ($p = 0.016$). In addition, the rate of exclusive breastfeeding in the first 6 months of mothers who received information about prenatal breastfeeding and breast milk was statistically higher (65.6%) than those who did not (55.7%) ($p = 0.049$). According to the age range of the mother, the rate of breastfeeding within the first hour of the mothers aged 26-30 (58.7%) was significantly higher than the mothers aged >41 (11.1%) ($p = 0.021$).

In our study, the nutritional status of healthy infants aged 0-24 months was evaluated, and it was observed that the education level of the mother, getting information about prenatal breast milk and breastfeeding, and getting information about complementary feeding were important factors in the proper nutrition of the infant. In our country, there is a need for serious strategies to support all mothers to breastfeed their babies with breast milk and to eliminate breastfeeding problems. It is important to take effective steps so that all children can be fed only with breast milk for the first six months.

Keywords: Breast milk, breast feeding, complementary feeding, infant

1. GİRİŞ

Beslenme kişinin sağlığını koruması, geliştirmesi ve yaşam kalitesini yükseltmesi için ihtiyacı olan besin öğelerini, yeterli ve dengeli miktarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir eylemdir. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF ilk 6 ay bebeklere su dahil hiçbir ek gıda verilmemesini, sadece anne sütü verilmesini, 6 ay dolduktan sonra anne sütüne ilave ek gıdaların verilmeye başlanmasını ve en az 24 aya kadar bebekleri emzirmenin devam ettirilmesini önermektedir (1). 0-24 ay dönemi bebeklerin fiziksel, duygusal ve bilinç gelişiminin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde anne ve bebek arasında kurulan bağ ciddi önem taşır (2,3). Kurulan bu bağ bebeğin ilerleyen dönemdeki bağlanma ilişkisini belirler (4). Anne ile bebek arasındaki ilişkinin zayıf olması bağlanmayı olumsuz etkiler (2).

Anne sütü yenidoğanın ihtiyacı olan besin gruplarını uygun miktar ve kalitede içeren zengin bir içeriğe sahip, canlı, doğal ve fizyolojik besindir. Anne sütü yalnızca bebek değil anne sağlığı açısından da oldukça önemlidir (5–7). Anne sütü, çocukluk çağı ölümlerinin öncelikli sebeplerinden olan pnömoni ve gastrointestinal enfeksiyonlar dahil yaygın görülen çocukluk çağı hastalıklarına karşı bebekleri korumaktadır (8,9).

Tamamlayıcı beslenme; emzirmenin tek başına süt çocuğunun enerji, besin, vitamin ve mineral ihtiyaçlarını karşılamaya yeterli olmadığı altıncı aydan itibaren başlatılan, diğer yiyecek ve içeceklerin anne sütüne ilave verildiği ve yarı katı, katı besin çeşitlerinin bebeğe alıştırıldığı, aile sofrasına geçiş dönemidir. Tamamlayıcı beslenme döneminde bebek değişik tat, lezzet ve yapıda besinlerle tanışır. Bu dönemde emzirmenin devam ettirilmesi de önemlidir (10). Bu dönemde yapılacak yanlış beslenme uygulamaları sonucunda obezite, ateroskleroz, diabetes mellitus, büyüme gelişme geriliği, dikkat eksikliği, öğrenme güçlüğü gibi durumlar görülür.

Çalışmamızda sağlıklı süt çocuklarının 0-24 ay arasındaki anne sütü ile beslenme süresi, tamamlayıcı besinlere başlama zamanları ve bu süreçleri etkileyen etkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Çocukların sağlıklı büyümesi, gelişmesi için en önemli etkenlerden biri beslenmedir. Gebelik ve çocukluk çağında kritik öneme sahiptir. İlk 24 aya kadar olan süreçte beslenme çocuğun büyümesi, gelişimi ve yaşama sağlıklı başlaması için oldukça önemlidir (11,12).

Beslenme konusundaki yetersiz uygulamalar ve hatalar kişinin sağlığı ve fonksiyonları üzerinde olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda hayatın ilk yılında çocukların birçoğu yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu oluşan hastalıklarla hayatını kaybetmektedir. Çocukluk çağı ve hayatın ilk 24 ayı beslenmesinin ilerleyen dönem yaşam sağlığı üzerine etkileri nedeniyle, süt çocuklarında beslenme konusunda annelerin bilinçlendirilmesi önemli bir toplum sağlığı hizmetidir (11–13).

Beslenmenin tarihsel gelişimi incelendiğinde bebeğin beslenmesinde anne sütünün en önemli kaynak olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, WHO); ilk 6 ay düzenli kilo alımı olduğu takdirde bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenmesini tavsiye etmektedir. WHO ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeyi, 6 aydan sonra uygun besinlere ilave anne sütüne devam edilmesini önermektedir (14,15).

Tek başına tamamlayıcı beslenme; emzirmenin süt çocuğunun enerji, besin, vitamin ve mineral ihtiyaçlarını karşılamaya yeterli olmadığı altıncı aydan itibaren başlatılan, diğer yiyecek ve içeceklerin anne sütüyle birlikte verildiği ve yarı katı, katı besin çeşitlerinin bebeğe alıştırdığı, aile sofrasına geçiş dönemidir. Tamamlayıcı beslenme döneminde bebek farklı tat, lezzet ve kıvamda besinlerle tanışır. Bu dönemde emzirmenin devam ettirilmesi de önemlidir (10).

Tamamlayıcı beslenme 6-8 ay, 9-11 ay ve 12-24 ay olmak üzere 3 döneme ayrılır; Tablo 2.1’de tamamlayıcı beslenmenin dönemleri özetlenmiştir.

Tablo 2.1: Tamamlayıcı beslenme dönemleri (10)

Yaş	Ek kalori gereksinimi	Besin Özellikleri	Sıklık	Bir öğünde tüketilmesi gereken miktar
6-8 ay	200 kcal/gün	Yoğun püre halinde ya da iyice ezilmiş	2-3 öğün 1-2defa atıştırma	2-3 tatlı kaşığı-250 mL kaseenin yarısı
9-11 ay	300 kcal/gün	İnce kesilmiş ya da ezilmiş, bebeğin eliyle alabileceği şekilde	3-4 öğün 1-2defa atıştırma	250 mL kaseenin yarısı
12-23 ay	550 kcal/gün	Aile mutfağı, gerekirse parçalanmış ya da ezilmiş	3-4 öğün 1-2defa atıştırma	250 mL kaseenin 3/4' ü

2.1. ANNE SÜTÜ

Anne sütü bebeğin ihtiyacı olan besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren kusursuz bir içeriğe sahip, canlı, doğal, işlevsel ve fizyolojik bir besindir. Anne sütünün içeriği ve miktarı dönemsel olarak bebeğin ihtiyaçlarına göre değişkenlik gösterir (16). Yenidoğanın ihtiyaç duyduğu sıvı, besin öğeleri ve enerji gereksinimini ilk 6 ay tek başına karşılayan, enfeksiyonlara karşı bağışıklığı güçlendiren, zihinsel ve bedensel gelişime katkıda bulunan önemli bir besin grubudur (17). Anne sütü yalnızca bebek değil anne sağlığı açısından da oldukça önemlidir. Anne sütünün bebek ve anneye faydaları Tablo 2.2' de özetlenmiştir (5-7).

Dünyanın gelişmekte olan ülkelerinde emzirmenin yaygınlaştırılması ve devamının sağlanmasıyla 5 yaş altı ölümlerin %13'ü engellenebilmektedir (18). Anne sütü, çocukluk çağı ölümlerinin öncelikli sebeplerinden olan pnömoni ve gastrointestinal enfeksiyonlar dahil çocukluk çağında sık görülen hastalıklara karşı bebekleri korumaktadır (8,9).

Anne sütüyle beslenen süt çocuklarında ilerleyen yaşlarda obezite, alerji, çölyak hastalığı, inflamatuvar barsak hastalıkları, ateroskleroz, kardiyovasküler sistem hastalıkları, tip 1 DM, kanser vb... hastalıklara daha az rastlanmaktadır (5,19). Bunlara ek olarak emziren annelerde over kanseri, meme kanseri, osteoporoz riski emzirmeyenlere oranla daha az görülmektedir (6).

Tablo 2.2: Anne sütünün faydaları (5–7)

Bebek için faydaları	Anne için faydaları
Malnutrisyonu engeller.	Doğumdan sonra kanamayı önleyerek anemiden koruyucu rol alır.
Bağıışıklığı güçlendirir.	Doğumdan sonra annenin eski tartısına dönmesini kolaylaştırır.
Zekayı ve kognitif fonksiyonları artırır.	Doğumdan sonra kontrasepsiyon sağlar.
Beyin gelişimini pozitif etkiler.	Postpartum depresyon riskini azaltır.
İnfeksiyonlara karşı korur.	Over ve meme kanserine karşı koruyucu rol alır.
Obezite riskini azaltır.	Annenin kemik mineral yoğunluğunu korur, osteoporoza karşı koruyucudur.
İştahın düzenlenmesinde rol alan hormonları regüle eder.	
Kardiyovasküler hastalık riskini azaltır.	
Otoimmün hastalık riskini azaltır.	
Alerji, egzema, astım gibi hastalıklara karşı korur.	
Lösemi, Lenfomaya karşı korur.	
Çocuklarda ilerleyen yaşlarda diabetes mellitus (DM), ateroskleroz riskini azaltır.	
Morbidite ve mortaliteyi azaltır.	

Anne sütü bebekte endorfin salgısını arttırarak güven duygusunu oluşturur. Böylece analjezik bir etki gösterir ve bebeğin ağlama süresi azalır. Anne ve bebek arasında ise derin bağ oluşturur (5).

Anne sütü ile beslenme hastalıkların önlemesi ve maliyetinin düşük olması sebebiyle en çevre dostu ve ekonomik beslenme modeli olarak tanımlanır (20). Anne sütünün yeterli süre verilmesine ek tamamlayıcı beslenmeye uygun zamanda başlanması bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişimi açısından oldukça önem taşır (21).

2.1.1. Anne Sütünün Dönemleri

İlk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenen bebeğe su ve başka besinlerin verilmesi gereksizdir. Çünkü anne sütünün içeriği, D vitamini ve K vitamini dışında ilk 6 ayda bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayacak özelliktedir (20) Bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmesi için gerekli tüm sıvı, kalori ve besin öğelerini içerir. Biyoyararlanımı yüksek, sindirimi kolaydır. İçeriği anneden anneye, laktasyon dönemine, günün saatlerine ve emzirmenin başlangıç ve bitiş dönemlerine göre değişmektedir (22,23).

Emzirme ve anne sütünün hem anne hem bebek için birçok yararı mevcuttur. Anne sütü, bebeğin immun sistemini güçlendiren maddeler içerir. Anne sütü, sindirim sistemi yeni gelişmekte olan bebeklerde sindirimi en kolay besindir. İçerdiği prebiyotikler gastrointestinal sistem gelişimi, mikroflora ve diş gelişimine olumlu etkilidir (22). Anne sütünün içeriği beslenmeden bağımsız bebeğin değişen ihtiyaçlarına göre düzenlenir. Anne

sütünün içeriği bebeklerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere prematüre ve term doğum ile doğan bebeklerde farklılık göstermektedir. Hedef beslenme 110-135 kcal/kg/gün, 4-4,5 gr protein/kg/gün'dür. Prematüre bebeğin anne sütü daha az enerji, laktoz, fosfat içerir ancak protein ve yağ asidi içeriği daha fazladır. Örnek vermek gerekirse erken doğum yapan annenin sütünde uzun zincirli yağ asitlerinin artmış olması prematüre doğan bebeğin yağ asitlerine artmış olan ihtiyacını karşılar (17).

Doğum sonrası ilk bir hafta üretilen süt **kolostrum (ağız sütü)** olarak adlandırılır. Her öğünde üretilen miktar ortalama 2-20 mL arasında değişmektedir. Kolostrum doğum sonrası çok az miktarda gelir, ancak bebek emdikçe artmaktadır (24). Protein, mineral ve vitaminlerden zengin bir içeriğe sahiptir. Doğumdan sonra 7-15 gün arasında üretilen süt ise "geçiş sütü" olarak adlandırılmaktadır. Geçiş sütünün toplam protein miktarı kolostruma oranla azalırken laktoz, yağ miktarı ve kalorisi ise artmaktadır. İki haftadan sonra anne sütü "olgun süt" özelliğini kazanır (25).

Anne sütü içeriği emzirme esnasında değişkenlik göstermektedir. Emzirme başında karbonhidrattan zengin olan süt (önsüt), emzirme sonunda ise yağdan zengin olan süt (sonsüt) salgılanır. Salgılanan sütün "sonsüt"e dönmesi bebeğin emme gücüyle ilişkilidir. Bebeğin yeterli miktarda sonsütü alabilmesi için öğünlerde tokluk hissedip kendiliğinden memeyi bırakana dek annenin emzirmesi önerilir (25). Son süt ise yağdan zengin, beyaz-krem rengindedir, içerdiği yağ oranının yüksek olması bebeğe doyunluk hissi verir (26). Anne sütünün içeriği gün içinde değişkenlik gösterir. Gündüz saatlerinde yağ ve demir oranı artarken, geceleri ise büyüme hormonlarının oranı artmaktadır(27).

2.1.2. Kolostrum

Kolostrum (ağız sütü) doğum sonrası ilk 7 günde salgılanan süttür. Yenidoğanın ilk aşısı olarak düşünülebilir. Yüksek β -karoten içerdiğinden sarı renkli görünür. Özgöl ağırlığı ortalama 1040-1060 g/mL arasında değişir. Kalori seviyesi ise ortalama 570 kcal/L olup, olgun süte oranla (650 kcal/L) daha azdır (23,28).

Kolostrum az miktarda üretilmesine rağmen sekretuar Immunglobulin A (IgA), epidermal büyüme faktörü (EGF), magnezyum, sodyum, klor, Vitamin A ve vitamin E içeriğinden zengindir. Laktoz içeriği ise azdır (28,29). İçerdiği immunglobulinler, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, lizozim komponentleri sayesinde bebeği enfeksiyonlara karşı korur (28,30).

Kolostrum, bebeğin normal bağırsak florasının oluşumuna katkıda bulunur, patojen özellikle mikroorganizmaların bağırsakta çoğalmasını engeller. Protein parçalayıcı ve

laksatif özelliği ile mekonyum çıkışını hızlandırır ve yenidoğanın fizyolojik sarılık gelişim riskini azaltır (30).

2.1.3. Geçiş Sütü

Doğum sonrası 7-15. günler arasında salgılanan süte denir. İçeriği kolostrum ve olgun süt arasındadır. İçerdiği protein miktarı kolostruma oranla daha azken yağ, laktoz ve toplam kalori içeriği kolostruma oranla daha fazladır(28,31).

2.1.4. Olgun Süt

Doğumdan sonrası 15.günden sonra salgılanan süttür. Enerji değeri yaklaşık 65-70 kcal/dL olan, böbrek solüt yükü düşük olan olgun süt içeriğinde 6,7-6,8 mg/dL laktoz, 0,9-1,2 gr/dL protein, 3,2-3,6 gr/dL yağ, bulunur (31). Olgun anne sütünde bulunan enerji ve besin öğeleri Tablo 2.3'te özetlenmiştir (22).

Tablo 2.3: Olgun anne sütünün enerji ve besin öğeleri bileşimi (22)

Enerji ve Besin Öğeleri	Anne Sütündeki Miktar (100mL)	Enerji ve Besin Öğeleri	Anne Sütündeki Miktar (100mL)
Enerji (kcal)	69	Mineraller	
Protein (g)	1.3	Sodyum (mg)	14
Laktoz (g)	7.0	Potasyum (mg)	58
Yağ (g)	4.1	Klor (mg)	42
Protein (%)	7.0	Kalsiyum (mg)	34
Laktoz (%)	42.0	Fosfor (mg)	14
Yağ (%)	51.0	Magnezyum (mg)	3.0
Vitaminler		Demir (mg)	0.07
Retinol (mcg)	60	Bakır (mg)	0.04
Beta-karoten (mcg)	27	Çinko (mg)	0.28
D Vitamini (IU)	0.42	İyot(mcg)	3.0
E Vitamini (mg)	0.34	Mangan (mcg)	0.1
K Vitamini (mcg)	0.21	Selenyum (mg)	14
Tiamin (mg)	0.02	Taurin (mg)	4.6
Riboflavin (mg)	0.03	Kükürt (mg)	14
Nikotinik asit (mg)	0.22	Böbrek solüt yükü (mmol/L)	75-80
B12 Vitamini (mcg)	0.10		
B6 Vitamini (mg)	0.01		
Folat (mcg)	5.0		
Pantotenik asit (mg)	0.25		
Biotin (mcg)	0.7		
C Vitamini (mg)	3.7		

2.2. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ

2.2.1. Anne Sütünün Sıvı Miktarı

Anne sütü %87'si sıvıdan oluşur. Bu sebeple bebeklerin ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi yeterlidir (32). Altıncı aydan sonra bebek için gereken besin, kalori, vitamin ve mineral açığı tek başına anne sütü ile karşılanamadığından tamamlayıcı beslenmeye başlanması gerekmektedir (33).

2.2.2. Proteinler

Anne sütü 0,9 gr/dL, kolostrum 2,2 gr/dL, olgun süt ise 1,1 gr/dL protein içermektedir. Protein miktarı anne sütünde düşük olmasına rağmen anne sütünün biyolojik değeri yüksektir ve bebeğin gereksinimini karşılamaya yetmektedir. Buna ek olarak böbrek solüt yükü az olduğu için bebek için idealdir. Anne sütünün protein içeriğinin %60'ını biyolojik değeri yüksek, sindirimi kolay olan whey proteini oluşturur. Whey proteinlerinin önemli kısmını alfa laktalbümin oluşturmaktadır. Alfa laktalbümin meme alveollerinde laktoz sentezinde görev almaktadır. Kazein bölümünün ise sindirimi daha zordur ve anne sütünde kazein oranı inek sütüne kıyasla daha düşüktür (%40-%82). Kazein misellerinin çapı küçüktür ve anne sütünde beta kazein hakimiyeti vardır (32).

Anne sütü laktoferrin, laktoperoksidaz, kappa-kazein, lizozim, başlıca IgA olmak üzere immunglobulinleri içermektedir. Bu proteinler bebeği bakteriyel ve viral enfeksiyonlardan korumaktadır. Ayrıca anne sütü alfa-1 antitripsin, beta kazein, haptokorrin, lipaz gibi enzim aktiviteleri olan proteinleri içerir (34).

Anne sütünde 1995 yılında "HAMLET" (Human a-lactalbumin made lethal to tumor cell) adı verilen bir protein saptanmıştır. HAMLET proteininin anti-kanserojenik etkisi olduğu, tümör hücrelerinin ve hücre çekirdeğinin hacmini azalttığı tespit edilmiştir (35,36).

2.2.3. Lipidler

Anne sütünün kalorisinin ortalama %50' si yağlardan karşılanır. Anne sütü 2,2-4,7 g/dL yağ içerir. Buna ek olarak içerdiği lipaz yağ asitleri, yağ globülleri, safra tuzuyla uyarılan yağların sindirim ve emiliminde görev alır(37).

Anne sütünde esansiyel yağ asitlerinden linoleik asit ve alfa-linoleik asit oranı diğer sütlere göre sekiz kat daha yüksektir. Bu yağ asitleri beyin ve sinir dokusunun gelişiminde önemli rol oynar. Anne sütünün doymamış yağ asitleri oranı yüksektir ayrıca sindirimi kolaydır. Anne sütündeki kolesterol doğumdan sonra ilk aylarda enzim sistem gelişimini destekler ve ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek LDL birikimi ve ateroskleroz gelişimini engeller (38).

Anne sütü fazla miktarda uzun zincirli poliansature yağ asitleri (LCPUFA) içerir ve bu yağ asitlerinin emilimi inek sütüne oranla daha iyidir. Ayrıca hayatın ilk dönemlerinde esansiyel yağ asitlerinin LCPUFA'lara dönüşümü yetersiz olduğundan anne sütünde yüksek oranda bulunması önemlidir (23).

2.2.4. Karbonhidratlar

Anne sütünün temel karbonhidratı laktozdur, glukoz anne sütünde az miktarda bulunur. Anne sütünün laktoz içeriği 7.3 g/dL, inek sütünün ise 4 g/dL'dir. Anne sütünde bulunan laktoz hem enerji kaynağıdır, hem de kolon pH'sını asit hale getirerek ve laktobasil florası oluşumuna katkı sağlayarak barsak enfeksiyonlarına karşı koruyucu rol oynar. Ayrıca kalsiyum emilimini olumlu etkiler (35,36).

Anne sütünde glikoz, galaktoz gibi basit karbonhidratlar ve bebeği enfeksiyonlara karşı koruyan oligosakkaritler bulunmaktadır. Anne sütüyle beslenen yenidoğan bebeklerin idrarında görülen oligosakkaritlerin epitel yüzeylere bakteri yapışmasını önleyerek bebeği idrar yolu enfeksiyonundan koruduğu düşünülmektedir (39).

Anne sütündeki aminoasit ve proteinlere bağlı bulunan karbonhidratlar (glikoprotein, glikopeptid), laktobasillus bifidus'un büyümesini uyarır. Bunlara "bifidus faktör" veya "büyüme faktörü" denir(40).

Anne sütünün %80'den fazlası sudan oluşmaktadır. Laktoz osmotik etki ile su çekilmesine neden olur. Anne sütünde bulunan laktoz oranı ne kadar ykseke tek değerlikli iyonların oranı o kadar düşük olmaktadır. Düşük tek değerlikli iyon böbrekler için düşük solüt yüke sebep olur(40).

2.2.5. Vitamin ve Mineraller

Anne sütünün içeriğinde bulunan vitamin miktarları annenin vitamin alımından ve beslenmesinden etkilenir. Ayrıca suda eriyen vitaminlerin anne sütündeki konsantrasyonu annenin beslenme şekliyle ilişkilidir. Yağda eriyen vitamin konsantrasyonları ise vücut depolarını ve diyet özelliklerini yansıtır. Anne sütünün içerdiği vitamin A retinil ester şeklinde bulunup konsantrasyonu laktasyon evresi ve annenin beslenmesine göre 200-600 mg/L arasında değişir. Vitamin C'nin konsantrasyonu ise 100 mg/L olup plazmadakinden yaklaşık 10 kat daha fazladır (40).

Anne sütü D ve K vitamininden ise yoksundur. İçerdiği vitamin D konsantrasyonu 0.1-1 mg/L arası değişir ve annenin beslenmesinden etkilenir. K vitamini konsantrasyonu ise 1-9 mg/L arasında değişir. Bu nedenle bebeklere doğar doğmaz yenidoğanın hemorajik hastalığını engellemek için 1 mg K vitamini enjeksiyonu yapılması ve doğumdan itibaren her gün 400 IU (10 mcg) D vitamini takviyesi başlanarak, 24 aya kadar bu desteğin devamı

önerilir (24). D vitamini desteğine ilave olarak 4.aydan itibaren günde 1-2 mg/kg/gün, düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebeklere 2.aydan itibaren 1-2 mg/kg/gün demir takviyesi verilmesi ulusal program olarak yürütülmektedir(41).

Anne sütünün içerdiği başlıca eser elementler; demir, magnezyum, bakır, krom çinko ve selenyumdur. Bu elementlerin sütteki miktarı laktasyon süresine göre değişkenlik göstermektedir. Kolostrumun içerdiği demir ve bakır miktarı, matür süt ile aynıdır. Ancak kolostrumun içerdiği çinko ve selenyum miktarı matür süttten daha fazladır. Anne sütünün içerdiği mineral miktarı annenin beslenmesiyle büyük bir değişim göstermez. Anne sütünde bulunan minerallerin biyoyararlanımı oldukça yüksektir. Kalsiyum içeriği anne sütünde 34 mg/dL, inek sütünde 120 mg/dL olmasına rağmen anne sütünde kalsiyumun fosfora oranı 2/1 olup kalsiyum emilimi anne sütünde (%55) daha fazladır(40).

Anne sütünün içerdiği mineral miktarı inek sütünün içerdiği mineral miktarından düşüktür. Anne sütünün sodyum miktarının düşük olması, yenidoğanın böbreklerinin ve böbrek fonksiyonlarının tam gelişmemiş olmasıyla uyumludur (38). Anne sütü içeriğinde demir az miktarda bulunmasına rağmen, anne sütündeki demirin emilimi (%50) inek sütünden (%5-10) daha fazladır ve ilk altı ay bebeği demir eksikliğine karşı korur(38).

2.2.6. Hormonlar

Anne sütü metabolizma düzenlenmesinde rol alan TRH,T3, T4, TSH, LHRH, GnRH, kalsitonin, parathormon, progesteron, prolaktin, östrojen, steroidler gibi hormonları ve iştah kontrolünde rol alan leptin, ghrelin, insülin, insülin benzeri büyüme faktörlerini içerir (5,42). Leptinin anne sütünde bulunması ideal bir enerji dengesi oluşturarak sağlıklı büyümeye katkı sağlar (38,42).

2.2.7. Büyüme Faktörleri

Anne sütünde bulunan büyüme faktörleri; transforming büyüme faktörü (TGF), EGF, interferon (INF), sinir büyüme faktörü (NGF), insülin, insülin benzeri büyüme faktörü, eritropoetin (EPO), fosfoetanolamin, etanolamin, koloni stimüle edici faktör (CSF), meme kaynaklı büyüme faktörü, taurindir. Büyüme faktörleri organ ve sistem gelişimine katkı sağlar (5).

2.2.8. Enzimler

Anne sütü enzim içeriği açısından oldukça zengindir. Anne sütünün bileşiminde bulunan lipaz, çok düşük konsantrasyonda dahi yağları hidrolize eder. Hidroliz esnasında açığa çıkan lipid artıkları antiprotozoal etkilidir. Anne sütünün içerdiği diğer lipaz ise süt lipidlerini sentezleyen, lipoproteinlipazdır. Galaktoziltransferaz enzimi ise laktoz sentezinde

yer alır. Laktoperoksidaz enziminin hidrojen peroksit ve tiyosiyanatla beraber antibakteriyel etkinliği vardır (17).

2.2.9. Hücreler ve Mikroorganizmalar

Makrofaj, nötrofil, lenfosit ve monositler anne sütünün hücresel bileşenlerini oluşturmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar anne sütünün multipotent mezenkimal kök hücre içeriğinden zengin bir kaynak olduğunu göstermiştir. Bu hücrelerin anne sütünden bebeğe geçişi, antikanserojenik, antiinflamatuvar ve immünmodülatör etkileri araştırılmaya devam etmektedir (43).

Yapılan son çalışmalarda anne sütünde *Lactobacillus*, Bifidobakteriler, Streptokoklar, Stafilokoklar ve Pediokokların bulunduğunu, bu bakterilerin annenin dendritik hücreleri ve makrofajları ile, ayrıca mezenterik lenf nodları aracılığıyla süte geçtiği gösterilmiştir (44,45). Bebeğin günde 800 ml anne sütü alması durumunda 10^5 - 10^7 kommensal bakterinin bebeğe geçtiği saptanmıştır (46,47).

2.2.10. Antimikrobiyal Faktörler

Anne sütü birçok antimikrobiyal faktör içermektedir. Laktoferrin, demir bağlayarak patojen özellikle mikroorganizmaların üremesini önler. Bifidus faktörü, *Lactobacillus bifidus* adlı faydalı bakterilerin oluşmasını sağlar. Lizozim, INF, musin, oligosakkaridler, laktoperoksidaz bakterisidal etkiye sahiptirler Polio virüs, sekretuar IgA, vibrio kolera, difteri, rota virüs, salmonella, shigella, , insan immün yetmezlik virüsü ve sitomegalovirüse karşı koruyucudur. B ve T lenfositler, nötrofiller, makrofajlar, epitelyal hücreler, komplemanlar, fibronektin, Tümör nekrozis faktör alfa, IL 4-6-8, granülosit koloni stimüle edici faktör, INF- γ sitokinleri anne sütünün içeriğinde bulunan diğer antimikrobiyal bileşenlerdir (5,17,48).

Anne sütünde bulunan immünolojik faktörler Tablo 2.4'te gösterilmiştir.

Anne sütü ile inek sütünün içeriklerinin karşılaştırılması Tablo 2.5'te gösterilmiştir.

Tablo 2.4: Anne sütünde bulunan immünolojik faktörler (28)

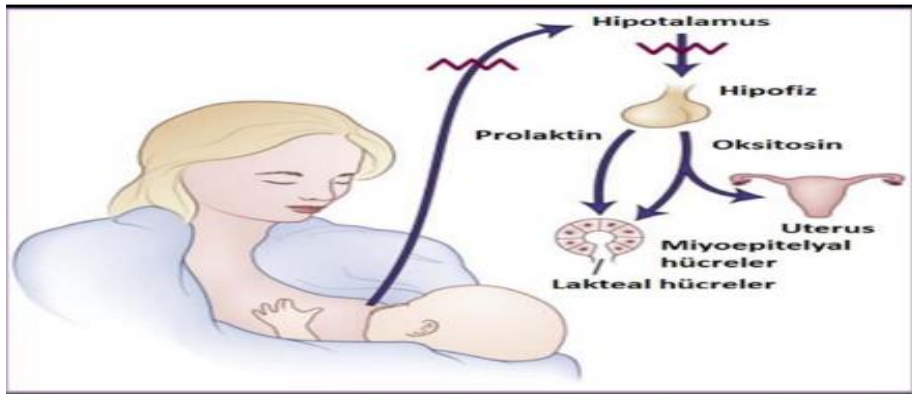
İmmünolojik Etmenler	Etkinliği
B-Lenfosit	Özellikli mikroorganizmaları hedefleyen antikorları artırır.
Makrofajlar	Bebek bağırsağındaki mikroorganizmaları fagositoz yoluyla öldürür.
Nötrofil	Bebek bağırsağındaki bakterileri zayıflatır.
T-Lenfosit	Mikroorganizma barındıran hücreleri öldürür, diğer hareketli savunma elemanlarına kimyasal mesaj gönderir.
B12 ve Folat Bağlayan Protein	Bakterilerin kullandığı vitamin B12 ve folatı bağlayarak üremeyi durdurur.
IgA antikorları	Mukozadan geçebilen bakterileri bağırsakta tutar.
Bifidus Faktör	<i>Lactobacillus bifidus</i> 'un büyümesini teşvik eder.
Yağ Asitleri	Bazı virüslerin membranını zedeler.
Fibronektin	Makrofajların antimikrobial aktivitesini artırarak hasarlı dokunun onarılmasını düzenler.
Gama İnterferon	İmmun hücrelerin antimikrobiyal aktivitesini artırır.
Hormonlar ve Epitelyal Büyüme Faktörü	Epitelyal olgunluğu stimüle eder, mikroorganizmalara duyarlılığı azaltır.
Laktoferrin	Demiri bağlar, bakterilerin kullanımını azaltır.
Lizozim	Hücre duvarlarını bozarak bakterileri öldürür.
Müsin	Bakteri ve virüslere bağlanarak mukoza tutulumlarını engeller.
Oligosakkaritler	Mikroorganizmalara bağlanarak mukoza tutulumlarını engeller.
Anti stafilokok etmeni	Stafilokokların üremesini engeller.
Kompleman (C3, C4)	Bakteri duvarının parçalanmasına yardım eder.

Tablo 2.5: Anne sütü, inek sütü karşılaştırılması (32)

	Anne sütü (100 ml)	İnek sütü (100 ml)
Enerji (kcal)	70	67
Protein (g)	0,9	3,5
Laktoferrin (g)	0,17	Eser
Alfa-laktalbumin (g)	0,25	0,12
Beta-laktalbumin (g)	-	0,30
Lizozim (g)	0,05	Eser
IgA (g)	0,10	0,003
IgG (g)	0,001	0,06
IgM (g)	0,001	0,003
Diğer immungloblinler (g)	0,07	0,15
Yağ (g)	4,5	3,5
Laktoz (g)	7	5
Kalsiyum (mg)	34	120
Fosfor (mg)	15	95
Demir (mg)	0,1	0,05
Sodyum (mEq)	0,7	2,5
Potasyum (mEq)	1,4	3,5
Böbrek solüt yükü (mMol/L)	80	220
Oral solüt yükü (mMol/L)	250	263

2.3. ANNE SÜTÜNÜN YAPIMI

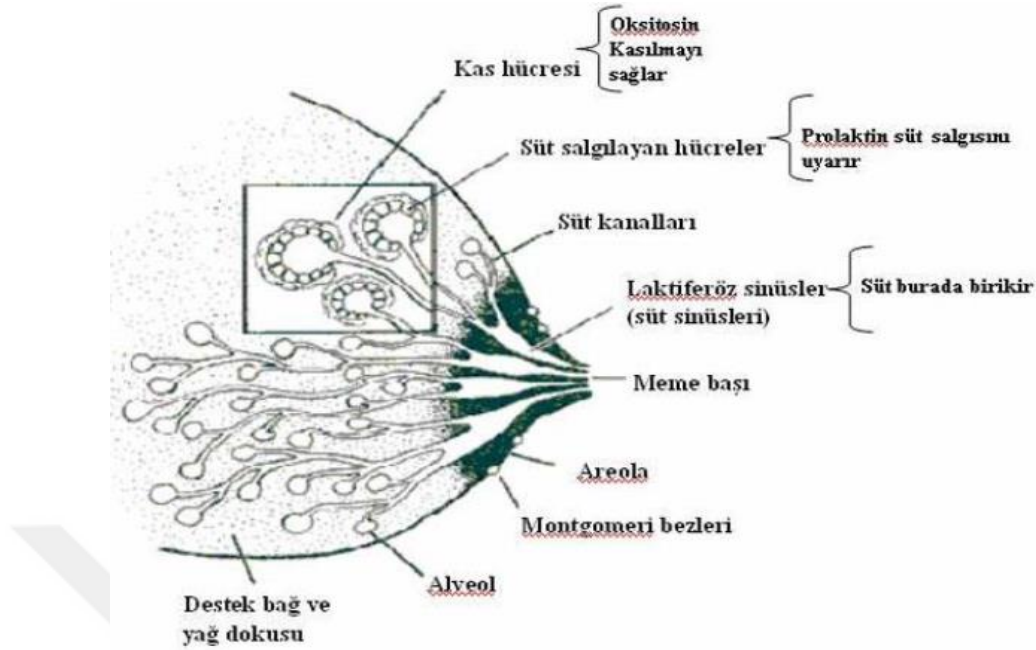
Süt retme kabiliyeti kadınların %99'unda aynı anda iki bebek bytebilecek düzeydedir (20). Süt yapımı ve salgılanmasında rol alan hormonlar oksitosin ve prolaktindir. Prolaktin n hipofizden salgılanarak süt yapımını uyarırken, arka hipofizden salınan oksitosin ise duktllerin kasılmasını sağlar (ekil 2.1).



Şekil 2.1: Süt oluşumu ve salgılanma refleksi (49)

Süt memelerde alveol adı verilen küçük keseciklerde üretilir. Alveollerin çevresindeki tek sıra hücre dizisi hareket ederek alveollerde yapılan sütü duktllere (küçük

süt kanalcıkları) aktarırlar. Duktüller, laktiferöz kanallarda sonlanırlar. Bu kanallar meme başının altında genişleyerek sütün depolandığı laktiferöz sinüslere dönüşürler (Şekil 2.2).



Şekil 2.2: Anne sütü yapımı ve salgılanması (50)

Lob ise alveol, duktül, laktiferöz kanal ve laktiferöz sinüslerin oluşturduğu yapıdır. İki memede 15-20 lob bulunur. Bunlara ait 15-20 kanal, meme ucuna açılan 1-10 kanal oluşturur ve süt meme başındaki 5-10 delikten dışarıya akar (51). Bebek emerken öncelikle bu sütü alır. Sütün geri kalan kısmı ise refleks olarak arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonu etkisi ile alveollerdeki sütün salgılanıp meme ucuna erişmesi ile sağlanır. Oksitosin refleksi, kaygı ve stres durumlarında baskılanırken, bebeğin sesi, görüntüsü, kokusu ile emzirme öncesinde aktifleşir (20,24).

Memeler dolu olmasa bile doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak süt yapımının uyarılması ve devamı için önemlidir. Çünkü yüksek prolaktin düzeyleri doğumdan sonra gebelik öncesindeki normal seviyelerine döner. Annenin bebeği emzirmesi esnasında meme uçlarından hipotalamusa gönderilen uyarılar prolaktin düzeylerinde 10-20 kat artışa sebep olur. Prolaktin düzeyindeki artışlar anne bebeği emzirdikçe süt üretiminin sürekliliğini sağlar (52).

Süt üretimini etkileyen en önemli iki faktör bebeğin sıklıkla emzirilmesi ve memelerin boşaltılmasıdır. Bebeğin memeyi emmediği durumlarda da memelerin sağılarak boşaltılması süt yapımının sürekliliği için gereklidir. Prolaktin üretiminin artması için doğumdan sonraki ilk aylarda gece emzirmeleri faydalıdır. Yorgunluk, uykusuzluk ve annenin yetersiz beslenmesi süt yapımını olumsuz etkileyen faktörlerdir (20).

2.4. EMZİRME

Emzirme, bebeğin anne sütü almasını sağlamakla birlikte emme, yutma, solunum ritminin ve uyku düzeninin oluşumunda etkilidir. Emerken annesinin yüzünü gören bebek ve anne arasında göz teması kurulur. Emzirme esnasında bebek ile konuşmak, bebeğe uyaran verir. Anne kucağında olan bebek, fiziksel temas ile kendini güvende hisseder.(53,54).

Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde annenin bebeğini emzirmesi teşvik edilmelidir(55).Yenidoğan bebeğin postnatal ilk günlerinde 2-3 saatte bir emzirilmesi gerekmektedir. Sonraki günlerde ise bebek her istediği zaman emzirilmelidir. Bebeğin emmek için ağzını açması, memeyi araması, parmağını ağzına götürmesi gibi hareketler emmek istediğini gösterir (38,55).

Bebeğin hem önsütü hem de sonsütü alabilmesi için en az 15 dakika emzirilmesi gerekmektedir. Annelerin bazısında süt inme refleksinin gecikmesine bağlı bu süre değişebilir. Bu nedenle emzirme bebeğin isteğiyle sonlandırılmalıdır (38,56).

Başarılı emzirme, tüm dünyada önerildiği gibi, ilk altı ayda tıbben gerekli bir durum olmadıkça bebeğe anne sütü dışında hiçbir ek besin verilmeksizin, altı aydan itibaren ise uygun şekilde başlanan ek besinlerle birlikte emzirmenin iki yaşı sonuna kadar devam ettirilmesidir (50).

2.4.1. Başarılı Emzirme İçin 10 Adım

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tüm dünya ülkelerine emzirme politikası hakkında on adım önererek, sağlıklı nesiller yetiştirme adına anne sütü ile beslenmenin önemini vurgulamıştır. Doğum klinikleri ve yenidoğan servislerinde uygulanması önerilen bu adımlar şu şekilde sıralanır (57).

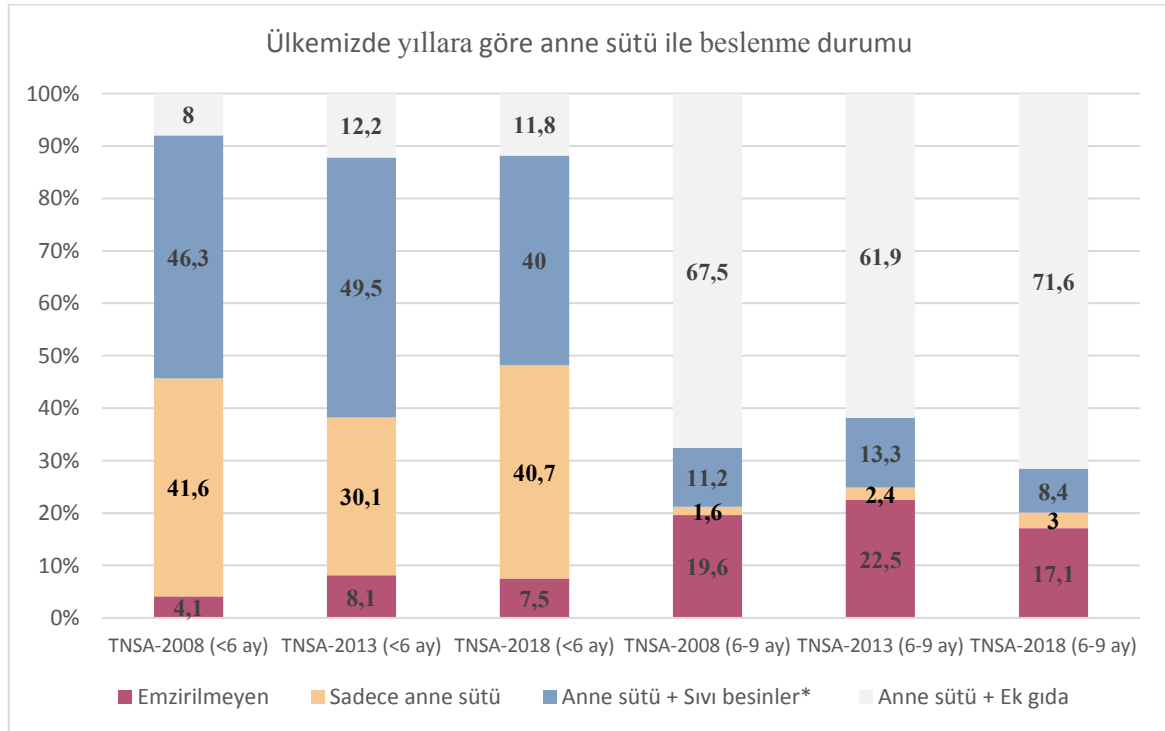
1. Bütün sağlık çalışanlarının kolay ve rahatça görebileceği yerlere yazılı bir emzirme politikası asılmalıdır.
2. Bütün sağlık personelleri bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Bütün hamile kadınlar emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu takiben ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere nasıl emzirecekleri ve bebeklerinden ayrı kalmaları durumunda laktasyonu nasıl devam ettirecekleri gösterilmelidir.
6. Tıbbi olarak gerekli olmadıkça yenidoğan bebeklere anne sütü dışında başka yiyecek veya içecek verilmemelidir.

7. Günün 24 saati anne ile bebeğin aynı odada kalmasını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden bir şey verilmemelidir.
10. Anne sütü destek grupları oluşturulmalı ve anneler hastaneden taburcu edilirken bu gruplara katılmaları için teşvik edilmelidirler (20,57,58).

Bu adımları uygulayan sağlık kuruluşuna ‘‘Bebek Dostu’’  nvanı verilmektedir.

2.4.2. Türkiye’de Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenme Durumu

Anne sütüyle beslenme konusunda çok sayıda teşvik edici çalışmalar olmasına rağmen, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre Türkiye’de emzirme oranları incelendiğinde, anne sütüyle beslenmenin yaygın olduğu, fakat anne sütünün doğru uygulanması ile ilgili sorunların olduğu bildirilmiştir. Bu sorunlar emzirmeye geç başlanması (1 saatten sonra), ek besinlere çok erken ya da geç başlanması, anne sütü ile beslenmeye başlanmadan önce ilk besin olarak su veya şekerli su verilmesi, annelerin doğumdan önce emzirme ve anne sütü konusunda yeterli bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlarken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da hiç verilmemesi, emzik ve biberon kullanımı şeklinde özetlenebilir (59).



şekil 2.3: Ülkemizde yıllara göre anne sütü ile beslenme durumu (60).

2.4.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme ülkemizde yaygın olmakla birlikte sadece anne sütü ile beslenme yeterli seviyede değildir (61). Emzirmeyi etkileyen başlıca faktörler; annenin ilk gebeliği olması, emzik ya da biberon kullanımı, annenin çok genç ya da ileri yaşta olması, annenin sigara içmesi, annenin obez olması, annede bilgi ve duygusal destek eksikliği, ilaç kullanımı, işe erken dönme zorunluluğu, daha önceden emzirme sorunları yaşamış olması, annenin eş ve aile desteğinden yoksun olması, annenin sütünün yetmediği düşüncesi, annenin perinatal sorunlar yaşamış olması, annenin kronik ya da psikolojik sorunlarının olması, anne sütünün sağılarak saklama kolaylığı (62).

Emzirmeye erken başlamayı önleyen durumlar; bebeğin doğumdan sonra sağlık sorununun olması, prematüre ya da düşük doğum ağırlıklı olması, sezeryan doğum gibi durumlardır. Prematüre bebeklerde emme güçlüğü ve hipoglisemi riski, sezeryan sonrasında ise laktogenezin gecikebilmesi, anneleri formül mama ya da biberon ile beslemeye yönlendirmekte ve bu nedenle bebek anne sütüyle beslenmeye devam edememektedir (63).

2.4.4. Emzirme Esnasında Karşılaşılabilen Sorunlar

Emzirme esnasında bebeğin aşırı ağlaması, yeterli tartı alamaması, annede meme başı çatlağı oluşması, memelerde süt birikmesi, mastit ve meme absesi gibi sorunlarla karşılaşılabılır (28,64)

2.4.5. Emzirmenin kontrendike olduğu anneye bağlı durumlar

Anneye bağlı emzirmenin kontrendike olduğu durumlar Tablo 2.6’da özetlenmiştir (65,66).

Tablo 2.6: Anneye bağlı emzirmenin kontrendike olduğu durumlar

Annenin memesinde <i>Herpes simplex</i> lezyonunun olması*
Tedavi edilmemiş Brusella enfeksiyonu
Annede aktif Tüberküloz varlığı
Annede HIV pozitifliği **
Annede HTLV 1-HTLV 2 enfeksiyonu
Annenin hastaneye yatacak kadar ağır hasta olması veya bebek için sakıncalı ilaç kullanması
Annenin tanı veya tedavi amaçlı radyoaktif izotop alması ya da radyoaktif materyalle temas ediyor olması
Annenin antimetabolit veya kemoterapötik ajan alması halinde kullanılan ajan anne sütünden tamamen temizlenene kadar

HIV: Human Immunodeficiency Virus , HTLV:Human T-cell Lymphotropic Virus

* Lezyon olmayan diğer memeden emzirilebilir

**Bazı yayınlarda anne sütü ile HIV bulaşı bildirilmektedir. Bu durumda anne bebek çiftinin yaşadığı koşullar göz önüne alınarak karar verilmelidir (67).

2.4.6. Bebekle ilgili emzirmeyi olumsuz etkileyen risk faktörleri

Bebek ile ilgili emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörler aşağıda listelenmiştir(68).

- İkiz-çoğul gebelik
- Prematürite, geç prematüre
- İntrauterin büyüme geriliği
- Düşük doğum ağırlığı
- 48 saatten önce taburculuk
- Etkin emzirme görülmeden anne ve bebeğin taburcu edilmesi
- Genetik sendromlar, hipotoni gibi nörolojik sorunlar
- Yarık dudak-damak, dil bağı, mikrogynati gibi anatomik anomaliler
- Sarılık, hipoglisemi, sepsis, solunum sıkıntısı gibi problemler
- Memeyi kavrama, yerleşme sorunu
- Yeterli ve düzenli emzirmeme
- Bebeğin sürekli uykulu olması
- İlk 48 saatte %7'den fazla kilo kaybı
- Anne ve bebeğin ayrı ortamlarda olması
- Formül mama ve biberon kullanılması
- Erken emzik kullanılması

2.4.7. Bebeğin Yeterli Anne Sütü Aldığını Gösteren Bulgular

Bebeğin anne sütünü yeterli aldığını gösteren bulgular aşağıda listelenmiştir (56);

- Doğum sonrası ilk üç gün, günde en az 3 kez açık renkli idrar yapması ve sonraki günlerde günde 6-7 defa idrar çıkışı olması,
- Bebeğin günde 2-3 kez gaita yapması,
- Günde en az 8-12 kez emzirme,
- Emzirirken bebeğin yutkunmalarının anne tarafından duyulması,
- Emzirme sonrası memenin yumuşak olması,
- Emzirme aralarında bebeğin keyifli olması,
- Tartı alımının ayda 500 gram üzerinde olması,
- Yenidoğan bebekler doğumdan sonra ilk iki hafta fizyolojik olarak tartı kaybederler o yüzden bu göz önüne alınarak değerlendirme yapılmalıdır.

2.5. MEMEDEN SÜT SAĞILMASI VE SAKLANMASI

Bebek prematürite sebebiyle ememiyorsa, bebek/annenin hastalığı ya da annenin kullandığı ilaç sebebiyle emzirmeye ara verilmişse, annenin çalışması durumlarında memelerin sağılmasını gerekir (24). Sağılmış anne sütü oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabı rafında (+4 derecede) 3 gün, derin dondurucuda (- 18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir. Dolaptan çıkarılan süt, benmari usulü bir kabın içinde ısıtılmalıdır. Anne sütü doğrudan ısıya maruz bırakılmamalıdır (69).

2.6. TAMAMLAYICI BESLENME

Dünya Sağlık Örgütü, 2002 yılında tamamlayıcı beslenmeyi anne sütünün tek başına süt çocuğunun besin gereksinimini karşılamaya yeterli olmadığı aşamada anne sütüne ilave diğer yiyecek ve içeceklerin birlikte verilmeye başlandığı dönem olarak tanımlamaktadır(64). Tamamlayıcı besinler; geçiş besinleri ve aile yemekleri olmak üzere iki gruba ayrılır. Geçiş besinleri, süt çocukları için özel hazırlanmış besinler olup, aile yemekleri ise ailenin diğer fertlerinin tükettiği sofraya yemekleridir(33,64,70). Bebeğin anne sütü alımı 17 ve 26.haftada artmaktadır, ancak anne sütünün enerjisi bu sürede değişmemektedir. Örneğin bebeğin alması gereken kalori 0-6 ay 500 kcal/gün, 6-12. ay 750 kcal/gün (%44'lük artış), protein ihtiyacı ise 0-6 ay 9 gr/g, 6-12 ay 14 gr/g (%56'lık artış). Bu artış tek başına anne sütü ile karşılanamamaktadır. Tamamlayıcı besinlerin bir gramında en az 0.8 kcal, tercihen 1-1.5 kcal önerilmektedir. Anne sütü ile beslenen 6-8 aylık bir bebekte 2 öğün, 9-11 aylık bebekte 3 öğün, 12-24 aylık bebekte 3 ana öğüne ek olarak 2 ara öğün önerilmektedir (71). Bunlara ilave olarak anne sütü az ise devam sütü verilebilir (71).

Anne sütü ile beslenen bebeklerde tamamlayıcı beslenme için önerilen en uygun zaman altıncı ayın sonudur. Uygun zamanda başlatılan ve kurallara uygun devam ettirilen tamamlayıcı beslenme ile hem bebeğin değişik tat, lezzet ve kıvamda besinlere alışması sağlanır hem de artan enerji, mineral ve vitamin ihtiyacı karşılanır (23,24,64). Ek besinleri vermeye 17. haftadan önce ve 26. haftadan sonra başlanmamalıdır (72). Anne sütü, 6-8. aylar arasında bebeğin ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin 2/3'ünü, 9-11. aylar arasında 1/2'sini, 12-24. aylar arasında 1/3'ünü karşılamaktadır. 7-9 ay arası bebeğin temel besin kaynağı hala anne sütüdür ve annenin yediklerine göre anne sütünün tadı değişir. Yapılan çalışmalarda annenin tükettiği besinlerin tatlarının anne sütüne geçtiği tespit edilmiştir (73). ESPGHAN demir eksikliğinin düşük riskli olduğu bölgelerde 4.aydan sonra anne sütüne ilave başlanacak tamamlayıcı gıdanın demir deposunu takviye edeceğini bildirmiştir(74,75). Yüksek riskli gruplarda (göbek kordunun geç klemplendiği, düşük doğum ağırlıklı preterm bebekler) da erken tamamlayıcı gıdalar demir kaynağı olabileceğinden dolayı

önerilmektedir. Yenidoğanın günlük demir ihtiyacı 0.38 mg iken, 6-12 ay arasında 10 mg/gün olarak neredeyse %2500 artmaktadır. Tamamlayıcı beslenmede demir içeriğinden zengin gıdaların tüketilmesiyle bu eksik kapatılabilmektedir (76). Hayvansal ürünler, kırmızı et, karaciğer hem demiridir. Non- hem demiri kaynakları ise; yumurta, baklagiller, bezelye, mercimek, nohut, ceviz, yeşil yapraklı sebzeler, kuru meyveler, pirinç gibi demir ile zenginleştirilmiş tahıllardır. Hem demiri non-hem demirinin emilimini artırır. Emilimin artmasını sağlayan besin kaynakları et proteinleri, askorbik asit, sitrik asit ve fermente sebzelerdir. Emilimi azaltanlar ise, kakao, polifenol, fitat, tannin, lifli gıdalar, kalsiyum ve inek sütüdür (77).

Bebekler 9-10 aya ulaştıklarında aile fertleri ile aynı sofraya oturtulmalıdır ve evde yapılan besinleri yemelerine izin verilmelidir. 12 ay civarı, en geç 15. aydan itibaren bebeğe ayrıca gıda hazırlanmasına gerek yoktur. Aile sofrasında yer alan besin değeri yüksek olan gıdaların boyutları küçültülerek ya da bir miktar ezilerek bebeğin tüketmesi sağlanmalıdır. Aspirasyon tehlikesinden dolayı sert taneli besinlerin tüketiminden kaçınılmalıdır (10). Daha büyük bebeklerde açlık-tokluk işaretleri takip edilmeli, bebek zorlamadan, yeni tatlar deneyerek, sabırla beslenmelidir. Tüm bu süreçlerde bebek beslenme esnasında mama sandalyesine oturtulmalıdır (10).

2.6.1. Tamamlayıcı Besinlere Altıncı ayın sonunda (180.günde) Başlanma Nedenleri

Tamamlayıcı besinlere altıncı ayın sonunda başlanmasının sebepleri aşağıda özetlenmiştir (10).

- Anne sütünün tek başına bebeğin artan enerji ihtiyacını karşılayamaması
- Değişik tatların bebeğin ısırma ve çiğneme yetisini artırması
- Bebeğin çiğneme becerisinin gelişerek ağız dil koordinasyonunu artırması
- Bebeğin baş kontrolü yapması
- Tamamlayıcı beslenmeye yedinci aydan sonra başlanması besin reddine yol açabilmektedir
- Doğumda sağlanan demir depolarının tükenmesi

2.6.2. Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Başlanmamasının (6.aydan önce) Nedenleri

Tamamlayıcı besinlere erken başlanmamasının sebepleri aşağıda özetlenmiştir (5,10,78,79).

- Bebekte baş kontrolü tam gelişmemiş olduğu için

- Bebeklerin çiğneme yetisinin 4.aydan önce gelişmemiş olması
- Bebeğin hayatının ilk aylarında dili dışarı itme refleksinin güçlü olması sebebiyle kaşıkla beslenmesinin zor olması
- Anne sütünün üretimini azaltarak bebeğin anne sütünden yeteri kadar yararlanamamasına neden olduğu için
- Mide asiditesi ve sindirim sistemindeki enzimlerin salınmasının yetersiz olması
- Katı besinler aspirasyon tehlikesine yol açtığı için
- Bağırsak mukozasının, enteropatik mikroorganizmalara karşı savunmasız, antijenik besin proteinlerine karşı duyarlı olması
- Alerjik hastalıklar, obezite, enfeksiyon riskinde artışına sebep olduğu için.

Bebeklerde oromotor gelişim ve beslenme evreleri Tablo 2.7’de gösterilmiştir

(80).

Tablo 2.7: Bebeklerde oromotor gelişim ve beslenme evreleri (80)

Yaş (Ay)	Motor Gelişim	Oromotor Gelişim	Önerilen Besin Şekli
0-6 ay	Emme, arama refleksleri, baş kontrolü	Dil uzatma ve geri çekme	Anne sütü
6-8 ay	Elden ele geçirme, destekli ve desteksiz oturma	Kemirme, yalama, ezme	Püre kıvamı
9-11 ay	Parmaklarla kısıkaç yapma, kabı tutma, besinleri ağza götürme, kendini besleme	Dilin yan hareketleri	Pütürlü hazırlanmış besinler
12-18 ay	Yürüme, el-ağız koordinasyonu	Çiğneme	Katı kıvamda kolay çiğnenen besinler
18-24 ay	Hareket kontrolü	Yan çiğneme, kemirme, ısırma	12-18 ay dönemindeki besinler ve yeni tatlar, çiğ sebze meyveler

2.6.3. Tamamlayıcı Beslenme Besin Miktarı ve Öğün Sayısı

Bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş süresinde alması gereken besin miktarı ve kalori, bebeğin ayına göre değişmektedir. 6-8. ay arası bebeklere anne sütüne ilave olarak ortalama 200 kcal/gün, 9-11. ay arası 300 kcal/gün ve 12-23. ay arasında 550 kcal/gün ek gıda verilmelidir (23). Anne sütü ile beslenen 6-8 aylık bir bebeğe anne sütüne ilave olarak 2 öğün, 9-11 aylık bebeğe 3 öğün ek gıda verilmelidir. 12-24 ay arası bebeklerde ise 3 ana öğüne ilave duruma göre 1 ya da 2 ara öğün eklenmelidir(81).

Anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda, bebeğin beslenmesi devam sütü ile desteklenmelidir. Eğer devam sütüyle desteklenemiyorsa yaşa göre önerilen öğün sayısına ek olarak bir öğün daha ek gıda eklenmelidir (82).

Mide hacmi süt çocuklarında ortalama 30 g/kg’dır. Bebeğin beslenmesinde kusma ve gıda reddi yaşamamak için verilen miktar mide kapasitesine göre ayarlanmalıdır (70).

Bebeklerin aylarına göre tamamlayıcı besinlerin kalori değeri, kıvamı, verilme sıklığı ve miktarı Tablo 2.8’de özetlenmiştir.

Tablo 2.8: Aylara göre tamamlayıcı besinlerin kalori değeri, kıvamı, verilme sıklığı, tüketim miktarı (1).

Bebek Yaşı	Anne sütüne ilave enerji gereksinimi	Tamamlayıcı besinin kıvamı	Verilme sıklığı	Bir öğünde tüketilmesi gereken miktar
6-8 ay	200 kkal/gün	Püre veya iyice ezilmiş şekilde	2-3 ana öğün 1-2 kez atıştırma	2-3 tatlı kaşığı- 250 ml kaseenin yarısı
9-11 ay	300 kkal/gün	Ezilmiş ya da ince kesilmiş, bebeğin eline alabileceği şekilde	3-4 ana öğün 1-2 kez atıştırma	250 ml kaseenin yarısı
12-23 ay	550 kkal/gün	Aile mutfağı, parçalanmış ya da ezilmiş şekilde	3-4 ana öğün 1-2 kez atıştırma	250 ml kaseenin 3/4’ü

2.6.4. Tamamlayıcı Besinlerin Hazırlanması

Tamamlayıcı besinlerin hazırlanmasında kullanılan kaşık, çatal, bıçak, bardak gibi malzemelerin temizliği oldukça önemlidir. Temizlik kurallarına ve besinleri sağlıklı saklama koşullarına uyulmalı, temizlenmesi zor malzemelerden kaçınılmalıdır. Sebze ve meyvelerle hazırlanan pürelerin bekletilmesi vitamin kaybına sebep olacağından günlük olarak hazırlanması ve tüketilmesi gerekmektedir (83).

Meyveler önce iyice yıkanmalı sonrasında kabukları soyulmalıdır. Çilek, kiraz, dut, erik gibi meyveler 2 yaşından önce verilmemelidir.

Bebeğe az pişmiş ya da çiğ yumurta kesinlikle verilmemelidir. Çiğ yumurta ve çiğ et ile temas ettikten sonra eller iyice yıkanmalı, bu besinlerin saklandığı kaplar iyi temizlenmelidir.

Kırmızı et, sebze çorbalarına eklenebilir ya da köfte olarak hazırlanarak bebeğe verilebilir. Etin iyi pişirilmesine dikkat edilmelidir.

Besinlerin kızartılarak verilmesi bebeğin beslenmesi için uygun değildir. Karbonhidrat içeriği yüksek besinlerin haşlanarak tüketilmesi önerilmektedir.

Ek gıdalar hazırlanırken zeytin yağı ya da tereyağı kullanılmalıdır. Trans yağ içeren margarin kullanılmamalıdır (24).

2.6.5. Tamamlayıcı Besinlerin İçerikleri

Tamamlayıcı besin başlanan bebeklere evde olan, mevsimine uygun, hazırlanması kolay, enerji ve besin değeri yüksek güvenli besinler hazırlanmalıdır (84).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu, 6-23 ay arası bebeklerin beslenmelerinde yedi temel besin grubundan her gün en az dört grubun beslenmede verilmesini önermektedir. Anne sütü almayan bebeklerde altı besin grubundan her gün

dördünün ve süt ürünlerinin en az iki kez verilmesini önermektedir. Yedi temel besin grubu (14,64,85).

Tahıllar, kökler, yumrular (buğday, arpa, pirinç, çavdar, patates, havuç, kereviz, tatlı patates, şalgam, enginar, yer elması v.s.); içerdikleri fitatlar emilimini azaltır o yüzden et veya baklagil ile tüketilmesi önerilir. Bebeklere özel demir ile zenginleştirilmiş tahıl bazlı ek besinlerin verilmesi bebeğin hem demir ihtiyacını karşılar hem de sindirimini kolaylaştırır. Sekizinci aydan sonra karışık tahıllı ve meyveli kombinasyonları alerji, diyabet ve çölyak hastalığı riskini azaltır. Ancak üçüncü aydan önce verilen glüten bebeğin çölyak hastalığı riskini arttırmaktadır (86).

Baklagiller, kuruyemişler (kuru fasulye, nohut, mercimek, ceviz, v.s.); karbonhidrat ve mineralden zengin, az yağ içeren, bağırsak işlevlerini düzenleyen ve posa içeren bitkisel kaynaklı proteindir (71,85).

Süt ürünleri (yoğurt, peynir, kefir, v.s.); İnek sütünün protein içeriği yüksek olmasından, alerjiye ve ilerleyen dönemlerde otoimmün hastalıklara zemin hazırlaması, kalsiyum/fosfor oranının düşük olması, linoleik asit ve nükleotidlerden fakir olması, yağ, vitamin, kalsiyum, demir emiliminin iyi olmaması, intestinal kanama ve konstipasyona sebep olması ve böbrek solüt yükünün fazla olması sebebiyle DSÖ tarafından 1 yaşına kadar önerilmemektedir. Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) süt çocuğu beslenmesinde ihtiyaç olduğu takdirde ilk 1 yılda demir ile zenginleştirilmiş formülalar önermektedir (71,87). Yoğurt, sütlaç, muhallebi altıncı aydan daha erken olmamak kaydıyla tamamlayıcı gıdalar olarak önerilir. Gün içerisinde yeterli miktarda hayvansal gıda alan bir bebekte günlük 200-400 mL, yeterli miktarda hayvansal gıda almayan bir bebekte ise günlük 300-500 mL süt (anne sütü, formüla) tüketilmesi uygundur (71). Enerji, esansiyel yağ asidi ve yağda eriyen vitaminlerin yetersiz alımına neden olduğu için iki yaşından önce yağsız süt tüketimi önerilmemektedir. Süt ürünlerinin fermentasyonu mineral emilimini artırır, laktoz içeriğini azaltır. Kontaminasyon riski düşük, probiyotik içeren gıdalardan olan peynir ve yoğurt, inek sütüne göre daha ideal besinlerdir (71).

Etler (Et, tavuk, balık, sakatat); Hayvansal gıdalar demir, çinko, kalsiyum, B vitaminleri ve A vitamini eksikliğini önler. Tamamlayıcı beslenme çağındaki çocuğun 14-75 gr et, tavuk, balık veya karaciğer tüketmesi önerilmektedir (71).

Yumurta; A vitamini, protein, lesitin, kolin içerir, %53-56 doymamış yağ asitleri olan iyi huylu kolesterol (HDL) içeriği yüksektir. 6-7. ayda haşlanmış yumurta 1/8 oranında başlanarak yavaş yavaş arttırılır. Ortalama 8-10 günde tam yumurta sarısına ulaşılır. On birinci aydan sonra yumurtanın beyazı verilebilir (88).

A vitamini içeriği zengin meyve ve sebzeler (koyu yeşil yapraklı sebzeler, havuç, kırmızı biber, v.s.); bu gruptaki besinlerin et ile tüketilmesi demir emilimini artırır(71).

Diğer sebze ve meyveler olarak sınıflandırılır.

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde gereken enerjinin %45-60'ı karbonhidrat, %30-45'i yağ, %10'u proteinden alınmalıdır (33).

Yağ, yüksek enerjili tamamlayıcı besinler okul döneminde obezite riskini artırır (89,90). Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA)'ne göre tamamlayıcı beslenmede yağ miktarı, 6-12 ay enerjinin %40'ını karşılamalı, bunun %4'ü linoleik asitten, %0.5'i alfa-linoleik asitten ve 100 mg/gün dokosaheksanoik asitten (DHA) karşılanmalıdır (77).

Proteinlerin tamamlayıcı beslenmede kullanımı değerlendirildiğinde EFSA devam sütleri veya formülaların protein miktarının alt sınırının 1,8 g/100 kcal, üst sınırının 3.0'dan 2.5 gr/100kcal'e düşürülmesi gerektiğini önermektedir. Uzun dönem sürdürülen bir çalışmada tamamlayıcı beslenme yanında yüksek kalitede düşük miktarda protein içeren formülaların kilo alımı ve obezite riski açısından yararlı olacağını önermiştir (91).

Süt çocuklarının aylarına göre gereksinim duydukları günlük besin ihtiyaçları Tablo 2.9'da gösterilmiştir.

Tablo 2.9: Yaşa göre günlük besin ihtiyaçları (92)

	7-12 AY	13-24 AY
Karbonhidrat	95 g/gün	130 g/gün
Yağ	20 g/gün	-
Omega 3 Yağ Asitleri	0.5 g/gün	0.7 g/gün
Protein	1 g/kg/gün	0.95 g/kg/gün
Kalsiyum	260 mg/gün	500 mg/gün
Demir	11 mg/gün	7 mg /gün
Çinko	3 mg/gün	3 mg/gün
İyot	130 mcg/gün	90 mcg/gün

Bebekler doğuştan enerjisi az veya obesojenik özellikleri fazla şekerli ve tuzlu besinleri sevip, acımtırak tatları sevmezler. Ancak doğuştan gelen besin seçimi ebeveynler tarafından düzenlenebilir. Bu yüzden ebeveynlerin çocuklarının yüz ifadesini tanıyıp hangi besini sevip sevmediğini anlayarak beslenmeye devam edilmesini önermektedir(93).

2.6.6. Tamamlayıcı Beslenmede Besinlerin Verilme Şekli

Tamamlayıcı beslenmede beslenme zamanını, içeriğini, şeklini, uyulması gereken kuralları bebeğe gösterecek olan ebeveynlerdir (94). Son yıllarda tamamlayıcı beslenmeye kaşık ile alınabilecek püre kıvamında gıdalarla başlanması sonrasında yarı katı ve katı, yani bebeğin parmakla tutabileceği kıvam önerilmektedir. En geç 8-10 ay arası katı gıdaya

geçilmesi gerekmektedir çünkü geç kalınması durumunda ilerleyen dönemlerde bebeğin kaşık gıdayı reddetmesine neden olur. Bebeğin kendi başına kaşık gıda yerine aile sofrasına oturarak beslenmesine bebek öncülüğünde beslenme (baby-led weanning, BLW) adı verilir. Bebek öncülüğünde beslenmede pürüklü katı gıdaların sonradan beslenme güçlüğü yarattığı, besin değeri olan sebze ve meyve tüketiminde azalmaya yol açtığı hakkında bilgiler mevcuttur. Bebek öncülüğünde beslenmenin avantajı ise aile sofrasındaki gıdalar ile erken tanışmak ve bebeğin yediği miktarı kendisinin ayarlamasıdır. Ancak bebeğin baş kontrolünü iyi yapması ve aspirasyon riski olabilecek gıdaların verilmemesi gerekmektedir (95).

2.7. DUYARLI BESLENME

Bebeğin uygun ve düzenli beslenme alışkanlığı edinebilmesi için anne ve babanın ilişkisinin sağlıklı olması gerekmektedir. Ebeveynler bebeğin açlık ve tokluk belirtilerini anlamalı, zamanında ve uygun miktarda beslemelidir. Buna ilave olarak bebeğin beslenmeye katılımını teşvik etmelidirler. Bebeklerin el becerileri 9-12 ay civarında geliştiği için bu dönemden itibaren bebeğin beslenmeye katılımı desteklemelidir. Beslenme zamanı bebek için sevgi ve öğrenme zamanıdır bu süreçte göz teması kurarak, teşvik ederek, fiziksel ve sözel baskı yapmadan sabırla ve keyifle beslenmelidir. Yemek reddi durumunda ise zorlamadan, birkaç gün ara vererek tekrar tekrar denemek gerekmektedir (71,85,96) .

Tamamlayıcı beslenmeye ilk elma, şeftali gibi meyve püresi, pirinç unu ile hazırlanmış muhallebi, sebze püresi ya da yoğurt ile başlanması önerilmektedir. 1-2 çay kaşığı miktarında günde bir defa başlanılmalı, verilen miktar kademeli olarak arttırılmalıdır. Bebeğe yeni verilecek her besin 3-5 günde bir eklenmelidir. Yumurta, ekmek, et, balık, turunçgiller alerji yapma ihtimalinden dolayı tamamlayıcı beslenmeye başlarken ilk seçenek olarak tercih edilmemelidir. Hazır alınmış meyve sularının içerdiği fruktoz şurubu nedeniyle verilmesi uygun değildir (33).

Sebze püresi hazırlanırken öncelikle havuç, kabak, patates, pirinç ve zeytinyağı eklenerek hazırlanmalıdır. Sonrasında sırayla maydanoz, kereviz, ıspanak, karnabahar gibi mevsime uygun sebzeler de püreye eklenebilir. Lif içeriği yüksek besinler ilk 12 ay önerilmez (24).

Tahıllar tek başına ek gıda olarak verilmemelidir. Çünkü vitamin bakımından yetersizdir ve içerdiği fitatlar nedeniyle mikro besinlerin emilimini azaltırlar (71,85). Arpa, çavdar ve buğday gluten içeren tahıllardır. Glutenle üç aydan önce ve yedi aydan sonra karşılaşma Çölyak hastalığı riskinde artışa neden olur. Anne sütüyle beslenen bebeklere gluten içeren gıdaların 4-7 ay arasında az miktarda başlanması Çölyak hastalığı açısından

koruyucu olmakla birlikte, glutenle ilk karşılaştığı dönemde fazla miktarda verilmesinden kaçınılmalıdır (79).

Baklagiller bitkisel protein, mineral, vitamin, karbonhidrat ve lif içeriği bakımından zengin ancak yağ içeriği az olan gıdalardır. Bebek 8-9 aylık olduktan sonra baklagiller çorbaların içine eklenmeli ya da çatalla ezilerek verilmelidir. Baklagillerin suda bekletilip, kabuklarından arındırılarak pişirilmesi önerilir (17,72).

İnek sütünün yüksek protein içeriğine bağlı alerji ve barsaklarda mikro kanama yapma riski, içerdiği kalsiyum/fosfor düşük olması, renal solüt yükünün fazla olması, içerdiği kalsiyum, vitamin ve demirin iyi emilememesi, demir eksikliği anemisi riski, linoleik asit ve nükleotidden fakir olması, kabızlığı tetiklemesi, erişkin dönemde artan otoimmün hastalık riski nedeniyle süt çocuklarına ilk 12 ayda verilmesi önerilmemektedir. Anne sütüyle beslenmeye devam eden, yeterli hayvansal protein tüketimi olan bebeklerde ek formül süt ya da inek sütü verilmesine gerek yoktur (71).

Kırmızı et, tavuk ve balık gibi protein, vitamin B12, demir, çinko kaynağı olan hayvansal gıdalar altı aydan sonra bebeğin beslenmesine eklenebilir. Bu besinlere altıncı aydan itibaren başlanması bebeğin zeka gelişimi, sağlıklı büyüme ve gelişmede önemli rol alır (72). Tamamlayıcı beslenmeye başladıktan sonra kırmızı et tüketiminin yetersiz olması, anemi ve demir eksikliği gelişimine yol açar. Karaciğer ise A vitamini ve folik asit içeriğinden zengindir (1). Emziren annenin kırmızı etten fakir beslenmesi ve vitamin takviyesi almaması, bebekte zihinsel fonksiyon gelişiminde gerilik riskini doğurur. Bu risk bebeğin hayvansal gıdalarla yeterince beslenememesi durumunda daha çok artar (79). Hayvansal besinden fakir beslenen süt çocuklarında protein, enerji, D vitamini, B12 vitamini, kalsiyum eksikliği sonucunda büyüme gelişme geriliği, yağ ve kas doku kaybı oluşur. Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPHGAN), tamamlayıcı beslenme döneminde haftada en az bir kere kırmızı et, balık, tavuk gibi hayvansal gıdaların bebeğe verilmesini önermektedir (97).

Balık; protein, çinko, demir ve esansiyel aminoasitlerden zengin olmasıyla tamamlayıcı beslenme döneminde önemlidir. Omega-3; nöromotor gelişim açısından oldukça önemlidir. Sardalya, uskumru, somon, tuna balıklarında yüksek oranda omega-3 bulunur. İyot ise tuzlu su balıklarında bol bulunmaktadır. Derin su balıkları kimyasal kirlilik açısından risk taşımaları nedeni ile ilk tamamlayıcı besinler arasında önerilmez (24).

Yumurta; protein, demir, A vitamini kaynağıdır. 6 aydan sonra süt çocuklarına yumurta sarısı (1/4 oranında) vermeye başlanabilir ve her gün verilmesi önerilir. Yumurta beyazının ise 12. aydan sonra beslenmeye yavaş yavaş eklenmesi önerilmektedir (24,84). Yumurta sarısının içerdiği demir oranı kıymanın içerdiğinden 1,3 kat daha fazladır, ancak

biyoyararlanımı daha düşüktür. Demir emilimini arttırmak için yumurtanın C vitamini içeren besinlerle birlikte alınması önerilmektedir. Yumurta, Salmonella riski olması nedeniyle iyi pişirilmesi gereken bir gıdadır (98).

Yeşil yapraklı sebzeler magnezyum, potasyum, folat, A vitamini açısından zengindir. A vitamini domates, havuç, kırmızı ve yeşil biber, ıspanak, brokoli, kavun gibi meyve ve sebzelerde, B grubu vitaminleri ise avokado, muz, soğan, taze fasulye, kivi, marul, nane gibi meyve ve sebzelerde bulunan önemli vitaminlerdir. Sebzeleri buharda pişirmek vitamin kaybını önlemektedir (5,72).

Süt çocuğunda aylara göre tamamlayıcı beslenme içerikleri Tablo 2.10'da özetlenmiştir.

Tablo 2.10: Süt çocuğunda tamamlayıcı beslenme tablosu (72)

0-6 AY	6 AY	7-8 AY	9-11 AY	12 AY VE ÜZERİ
Anne sütü	Anne sütü	Anne sütü	Anne sütü	Anne sütü
	Yoğurt	Yoğurt	Yoğurt	Yoğurt
	Sebze püresi, çorbası	Sebze püresi, çorbası	Sebze püresi, çorbası	Sebze püresi, çorbası
	Muhallebi	Meyve püresi	Meyve püresi	Meyve püresi
	Meyve püresi	Yumurta sarısı	Yumurta	Yumurta
	Yumurta sarısı	Peynir (tuzu alınmış)	Peynir	Peynir
		Et, balık (yüzey balıkları), tavuk, hindi	Et, balık (yüzey balıkları), tavuk, hindi	Et, balık (yüzey balıkları), tavuk, hindi
		Tahıllar	Tahıllar	Tahıllar
			Baklagiller	Baklagiller
			Makarna, pilav	Makarna, pilav
			Köfte	Köfte
			Aile sofrası yemekleri	Çilek, böğürtlen, dut gibi meyveler
				Aile sofrası yemekleri

Bal, Clostridium botulinum sporlarını içermesi nedeniyle botulizm riski taşır. Süt çocuklarının mide asidi düzeyi düşük olduğundan bu sporları yok edemez bu sebeple bir yaşından önce süt çocuklarına verilmemesi gerekir (72).

Çay, kahve, asitli içecekler gibi besin değeri düşük olan içecekler 2 yaşından önce verilmemelidir. Ayrıca çayın içerdiği tanin, demiri bağlayarak demir eksikliği anemisine yol açar, içine ayrıca ilave edilen şeker ise iştahsızlığa ve diş çürüklerine yol açar (72)(14,99).

Şekerin besin değeri olmadığından süt çocuğu beslenmesinde yeri yoktur bunun yerine laktoz ve pekmez kullanımı önerilmektedir (72).

Tuz kullanımı hipertansiyon, kalp damar hastalıkları riskini arttırdığı ve nefrolitiazis oluşumuna sebep olduğu için süt çocuğu beslenmesinde 1 yaş sonrası kullanımı önerilmemektedir (72).

Bakla, favizme (Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz) yol açabildiği için süt çocuğu dönemi beslenmede 2 yaşından önce önerilmemektedir (72). Bebeklere 2 yaşından önce verilmesi önerilmeyen gıdalar tablo 2.11’de özetlenmiştir.

Tablo 2.11: Bebeklere 2 yaşından önce verilmesi önerilmeyen gıdalar (24)

Hazır pişmiş tavuk	Pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri
Kabuklu deniz ürünleri	Hazır ve paketli ürünler
Acılı, baharatlı yiyecekler	Asitli içecekler
Az pişmiş ya da çiğ yumurta	Genetiği değiştirilmiş gıdalar

2.8. TAMAMLAYICI BESİNLER VERİLİRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- Besinler; başlangıçta az miktarda, kaşık ya da fincan ile verilmelidir.
- Bebek beslenirken oturur pozisyonda olmalıdır.
- Alerji gelişme riski nedeniyle yeni verilen gıdalar süt çocuğuna aç iken ve öğle öğününde verilmelidir.
- Alerji riski yüksek olan besinler verilmemelidir.
- Farklı besinler en az 3-5 gün aralarla denenmelidir.
- Besinler temiz ve iyi pişmiş olmalıdır.
- Katı besinler ilk verildiğinde bebek dili ile itebilir. Bu durum besin reddi olarak algılanmamalıdır.
- Bebeğin farklı tatlara alışması için aynı tada sahip besin ile 9-10 kez karşılaşması gerekir.
- Bebeğin sevmediği, almayı reddettiği gıdalar 2-3 haftalık aralıklarla tekrar denenmelidir (33,70,72).

Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayan en önemli etken beslenmedir. Çocuk ölümlerinin % 45'i yetersiz beslenme ile ilişkilidir. Hayatın ilk 2 yılında morbidite ve mortalite riskinin azaltılmasında beslenme önemli bir etkindir (83).

Tamamlayıcı beslenmeye ek olarak emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi çocuğun gelişimi açısından önemlidir. Süt çocukluğu döneminde beslenmenin günde 5-6 öğün (3 ana, 2 veya 3 ara öğün olmak üzere) olması önerilir (1).

Çocuklara beslenme alışkanlığını kazandırabilmek için dikkat edilmesi gereken önemli noktalar aşağıda özetlenmiştir (24,83,100).

- Her gün aynı saatte ve düzenli yemek zamanları olmalıdır
- Çocuğun yemek yediği kaplar ayrı olmalı yediği miktarlar kontrol edilmelidir
- Yiyecekler farklı tat, kıvam, renk ve çeşitlilikte olmalıdır
- Çocuğun kendi beslenmesine izin verilmeli ancak yeterli beslenmesine yardım edilmelidir
- Yemek masasında rahat oturmalı, uygun boyutta mama sandalyesi ve çatal-kaşık vb. gereçler kullanılmalı
- Biberon kullanılıyorsa 1 yaşından sonra kullanımı bırakılmalıdır
- Şeker içeren besinlerin verilmesinden kaçınılmalı, ödül olarak verilmemelidir
- Yemek süresi bitene kadar çocuğun masada oturmasına destek olunmalı, sandalyeden kalkar, yemeği fırlatır, sofrayı dağıtırsa çocuk sakince uyarılmalı ve mola verilmelidir
- Çocuk bazı gıdaları almamakta ısrar ediyorsa besinler karıştırılarak verilmelidir
- Çocuk uykuluyken beslenmemelidir
- Çocuğun açlık ve tokluk duygusu dikkate alınmalı, zorla beslenmemelidir
- Çocuk susuz bırakılmamalıdır fakat yemekten hemen önce ve yemek esnasında çok su verilmemelidir
- Beslenme esnasında dikkat dağınık nesneler kullanılmamalıdır (oyuncak, televizyon, telefon).

3. MATERYAL – METOD

3.1. ÇALIŞMANIN TİPİ

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte prospektif bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu araştırma 15.02.2023 – 15.07.2023 tarihleri arasında S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve izinleri alınarak telefon, e-posta, online platformlar aracılığıyla ulaşılan 0-24 ay arası bebeği olan aileler ile yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın gücü $1-\beta$ (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Bizim çalışmamızda S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran 6-24 ay arası sağlıklı toplam 1400 çocuktan $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya alınacak olgu sayısının 301 olarak saptandığı ancak kayıplar göz önüne alındığında bu sayının 360 olarak almanın daha uygun olacağı görülmektedir.

Araştırmanın evrenini ise 15 Şubat 2023 – 15 Temmuz 2023 tarihleri arasında S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine başvuran ve izinleri alınarak telefon, e-posta, online platformlar aracılığıyla ulaşılan 6-24 ay arası bebeği olan gönüllü anneler oluşturmaktadır. Bu çalışmada 500 gönüllü anneye ulaşılmıştır.

3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- 38^{0/7} gestasyonel hafta ve üzerinde doğmuş olma
- 0-24 ay (24.ay dahil) arası yaşta olma

- Çalışmaya gönüllü olma

3.5. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

- 38. Gestasyonel haftanın altında doğmuş olma
- Yaşının 24 ayın üzerinde olması
- Kronik, metabolik, sendromik hastalık varlığı
- Trakeostomi ve perkütan endoskopik gastrostomi varlığı
- Çalışmaya gönüllü olmama

3.6. ANKETİN OLUŞTURULMASI

Araştırmada kullanılan anket araştırmaya dahil edilen süt çocuklarının demografik özellikleri ve toplam 61 olmak üzere 51’i çoktan seçmeli ve 10’u boşluk doldurma olacak şekilde süt çocuklarının 0-24 ay arası beslenme durumlarını saptamaya yönelik sorulardan oluşturuldu.

Anketin ilk bölümü çalışmaya dahil edilen süt çocuklarının yaş, cinsiyet, tartı (kg/p/z skoru) ve boy (cm/p/z skoru) bilgilerini içermekte idi.

Anketin ilk 18 sorudan oluşan bölümü; anne ve babanın sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, meslek, akraba evliliği durumu), toplam gelir durumu, çocuk sayısı, aile tipi, bebeğin bakımından sorumlu kişi, sigara kullanımı, gebelik haftası, doğum şekli, bebeğin doğum boyu ve tartı bilgilerini öğrenmeye yönelik sorulardan oluşturuldu. Eşler arasında kan bağı bulunması durumu akraba evliliği olarak kabul edildi.

İkinci bölüm (19- 46) emzirme, anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye yönelik bilgileri içeren (doğum öncesi emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi edinme, bebeğin doğumdan sonra ilk beslenme zamanı, 0-6 ay beslenme şekli ve sıklığı, anne sütü alma süresi, tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanı, ilk başlanan ek gıda çeşidi ve miktarı, besin reddi, ek gıda öğün sayısı ve tüketilen miktarı, emme sıklığı) sorulardan oluşmakta idi.

Üçüncü bölüm (47-61) formüla alan bebeklerin gün içerisinde ortalama aldıkları mama miktarı, tamamlayıcı beslenme ile besleme şekilleri, çocuğu aile sofrasına oturtma zamanı, çocuğun iştah durumu, ek gıda tüketen çocuklarda gün içinde tüketilen besin gruplarının çeşitliliği, ek gıda sonrası görülen sorunlar, D vitamini ve demir profilaksisi kullanımının değerlendirildiği sorulardan oluşmakta idi.

Çalışmada kullanılmış olan anket formu Ek1’de, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ise Ek 2’de sunulmuştur.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler IBM SPSS Statistics 18 © Copyright SPSS Inc. 1989, 2010 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Çalışmada yer alan kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) ile sürekli değişkenler ortalama±standart sapma (SS), medyan (IQR 25-75), minimum ve maksimum değerleri ile sunulmuştur. Parametrik test varsayımları sağlanmadığı için bağımsız iki grup ortalama karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi ve post hoc Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde ise Pearson Ki kare testi, Yates düzeltmesi, Fisher Exact test, Monte Carlo test ve post hoc Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaların yürütülmesinde bilimsel ve evrensel etik ilkelere uyulması zorunludur. Bu amaçla çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalındı. Örneklemeye alınan annelere, araştırmanın amacı ve kendilerinden ne beklendiği açıklanarak, araştırmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, istedikleri zaman çıkabilecekleri ve elde edilen bilgilerin sonuçlarının ancak kimlik bilgileri gizli tutularak yayınlanabileceği anlatılarak araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındı. Araştırma etiği çerçevesinde katılımcıların isimleri kullanılmadı.

Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için 08.02.2023 tarihli etik kurul toplantısında S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2023/0085 sayılı karara göre yazılı izin alındı (Ek3)

3.9. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Bu çalışma kapsamında herhangi bir kişi veya kurumdan destek alınmamıştır. Araştırmanın kırtasiye masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Anket çalışmasına dahil edilen toplam 500 süt çocuğunun 250 (%50)'si erkek, 250 (%50)'si kız idi. Süt çocukların yaş ortalaması 16,39±5,44 (5-24) aydı. Yaş aralığı 6 - <9 ay arasında olan 34 (%6,8), 9 - <12 ay arasında 70 (%14), 12-24 ay arasında ise 396 (%79,2) süt çocuğu bulunmaktaydı. Tablo 4.1' de çalışmaya dahil edilen süt çocukları ve ebeveynlerine ait demografik veriler gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Çalışmaya dahil edilen süt çocuklarının ve ebeveynlerin demografik özellikleri

Değişkenler (n=500)	Ort±SS	Med(IQR)	Min-Max
Yaş (ay)	16,39±5,44	16(12-21)	6-24
Tartı (kg)	11,34±1,9	11,4(10-13)	7-18
Tartı (p)	62,45±24,6	66,5(46-83)	2-99
Tartı (z skor)	0,42±0,82	0,43(-0,09-0,97)	-2,04-3,41
Boy (cm)	81,79±7,02	82(76-88)	64-96
Boy (p)	62,39±25,61	67(44,5-84)	0,33-99
Anne yaşı (yıl)	29,11±4,32	29(26-32)	20-43
Baba yaşı (yıl)	32,1±5,16	31(28-35)	19-52
Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Kız	250	50,0	
Erkek	250	50,0	
Yaş aralığı			
6 - <9 ay	34	6,8	
9 - <12 ay	70	14,0	
12-24 ay	396	79,2	
Anne yaş aralığı			
25 yaş ve altı	106	21,2	
26-30 yaş	230	46,0	
31-35 yaş	129	25,8	
36-40 yaş	26	5,2	
41 yaş ve üzeri	9	1,8	
Baba yaş aralığı			
25 yaş ve altı	37	7,4	
26-30 yaş	186	37,2	
31-35 yaş	158	31,6	
36-40 yaş	91	18,2	
41 yaş ve üzeri	28	5,6	

Anne ve babanın eğitim düzeyleri sorgulandığında 170 (%34) annenin ve 193 (%38,6) babanın üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edildi. Süt çocuklarının 133 (%26,6)'ünün annesi, 492 (%98,4)'sinin ise babası çalışmaktaydı. Tablo 4.2'de anne ve babanın eğitim düzeylerine ve çalışma durumlarına ait veriler gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Anne ve babanın eğitim düzeyleri ve çalışma durumu

Değişkenler (n=500)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne eğitim		
Okur yazar değil	7	1,4
İlkokul	42	8,4
Ortaokul	56	11,2
Lise	225	45,0
Üniversite	156	31,2
Lisansüstü	14	2,8
Baba eğitim		
Okur yazar değil	2	,4
İlkokul	29	5,8
Ortaokul	85	17,0
Lise	191	38,2
Üniversite	165	33,0
Lisansüstü	28	5,6
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	133	26,6
Çalışmıyor	367	73,4
Anne çalıştığı sektör	133	
Devlet	65	48,9
Özel	68	51,1
Baba çalışma durumu		
Çalışıyor	492	98,4
Çalışmıyor	8	1,6
Baba çalıştığı sektör	492	
Devlet	109	22,2
Özel	383	77,8

Ailenin gelir durumu çoğunlukla %28,2 (n=141) oranında 10-20 bin tl, %27,2 (n=136) oranında 21-40 bin tl olarak değişmekte idi. Ailelerin sosyal güvenceleri sorgulandığında en sık SGK (n= 441, %88,2) olarak saptandı. Ailelerin %81,4 (n=407)'ü çekirdek aile idi. Ailedeki birey sayısı en sık olarak 3 (%43,8) veya 4 (%35,2) kişiden oluşmakta idi. Akraba evliliği ebeveynlerin 65 (%13,0)'inde tespit edildi. Çalışmaya dahil edilen süt çocuklarının ailelerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3: Ailenin sosyodemografik bilgileri

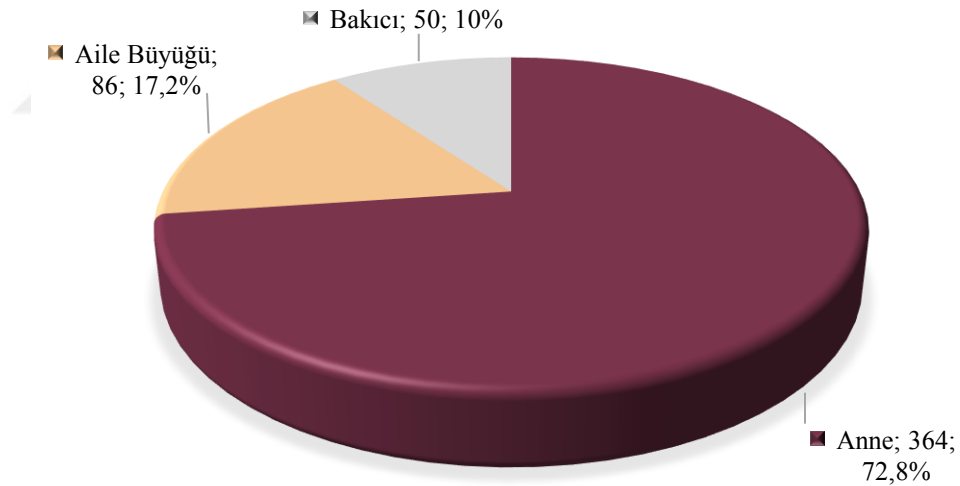
Değişkenler (n=500)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ailenin gelir durumu		
Asgari ücret* ve altı	63	12,6
Asgari ücret üstü	60	12,0
10-20 bin	141	28,2
21-40 bin	136	27,2
41 bin ve üstü	100	20,0

*Çalışmanın yapıldığı tarihte asgari ücret 8506 TL idi.

Tablo 4.3 (Devamı): Ailenin sosyodemografik bilgileri

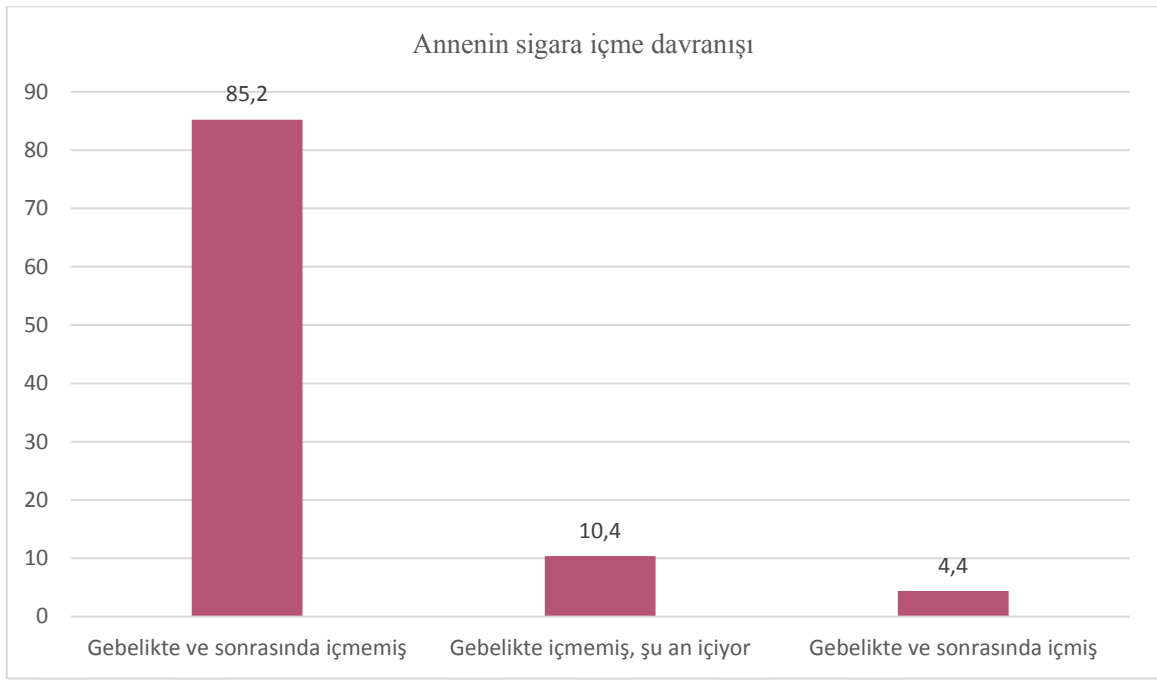
Değişkenler (n=500)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sosyal güvence		
SGK	441	88,2
Yeşil kart	25	5,0
Özel sigorta	26	5,2
Yok	8	1,6
Çocuk sayısı		
1	245	49,0
2	176	35,2
3	51	10,2
4 ve üzeri	28	5,6
Aile tipi		
Çekirdek aile	407	81,4
Geniş aile	93	18,6
Ailedeki birey sayısı		
3	219	43,8
4	176	35,2
5	48	9,6
6 ve daha fazla	57	11,4
Akraba evliliği		
Evet	65	13,0
Hayır	435	87,0

Süt çocuklarının 364 (%72,8)'üne annesi, 86 (%17,2)'sına aile büyüğü, 50 (%10,0)'sine bakıcı bakmaktadır. (Şekil 4.1)

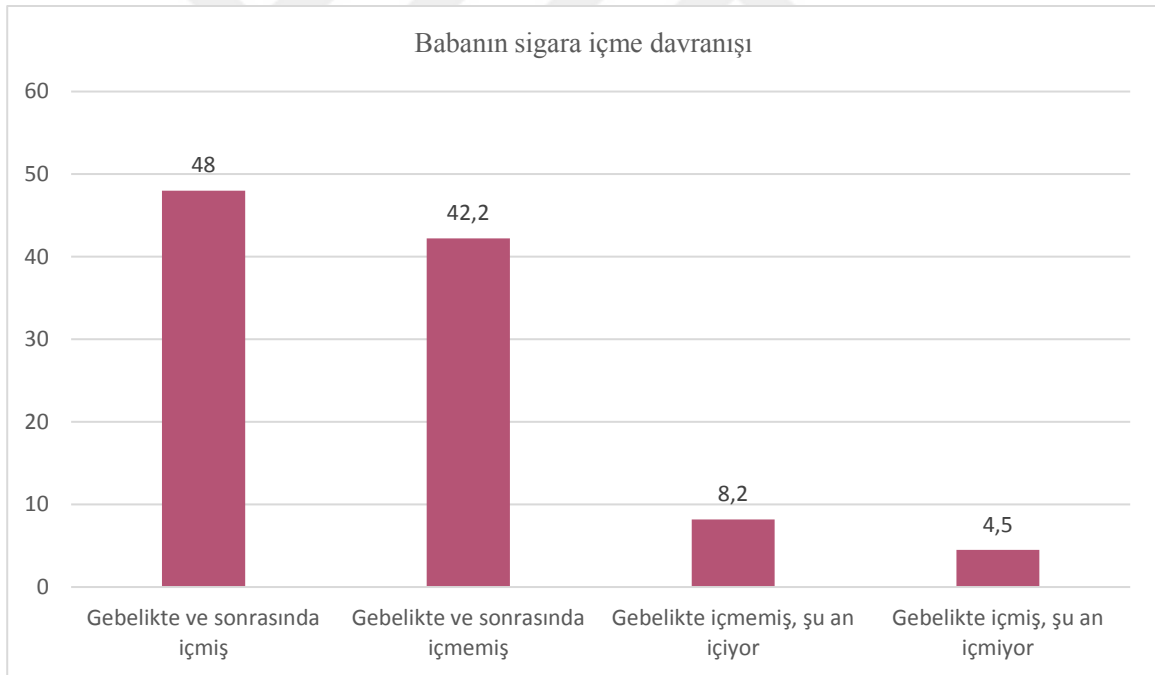


Şekil 4.1: Süt çocuğuna bakan kişi

Anne ve babanın annenin gebeliği süresi ve doğum sonrasında sigara içme davranışları ile ilgili bilgiler sorgulandığında; annelerin %85,2 (n=426)'sinin gebelikte ve sonrasında sigara içmediği tespit edilirken, babaların ise %48 (n=24)'inin gebelikte ve sonrasında sigara içtiği saptandı. (Şekil 4.2a, Şekil 4.2b). Ayrıca ebeveynlerin %4,4 (n=22)'ünün çocuğunun yanında da sigara içtiği öğrenildi.



Şekil 4.2a: Annenin sigara içme davranışı



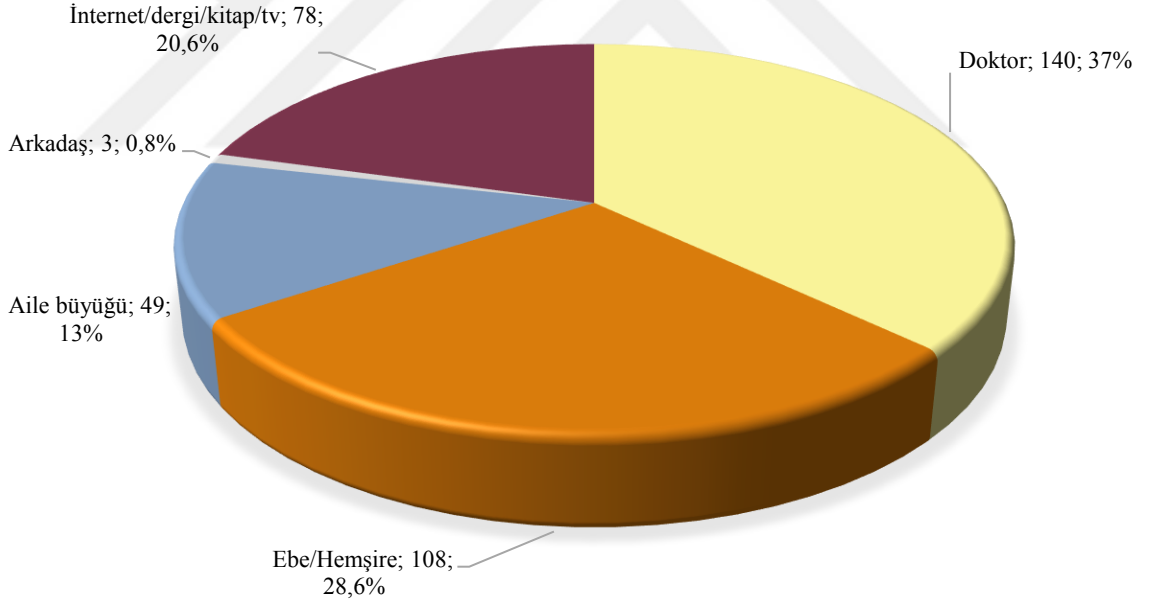
Şekil 4.2b: Babanın sigara içme davranışı

Annelerin ortalama gestasyon haftaları $39,2 \pm 0,8$ (37,4-41,6) hafta, bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları $3348,1 \pm 399,4$ (2349-4170) gram, doğum boyları ise $49,82 \pm 1,76$ (45-53) cm olarak saptandı. Doğumların 231(%46,2)'i normal doğum iken, 269 (%53,8)'u sezaryen doğumdu.

Üç yüz yetmiş sekiz anne (%75,6) doğum öncesi emzirme ve anne sütü hakkında bilgilendirme aldığı saptandı. Bu bilgilendirme en sık olarak (n=140, %37) doktordan edinilmişti. (Şekil 4.3a, Şekil 4.3b).



Şekil 4.3a: Doğum öncesi emzirme ve anne sütü hakkında bilgi edildi mi?



Şekil 4.3b: Doğum öncesi emzirme ve anne sütü hakkında bilgi edildiği kaynak

Çalışma verilerimize göre bebeklerin %55 (n=275)'i doğumdan sonra ilk 1 saat içinde beslenmişlerdi. Doğum sonrası bebeğe ilk verilen besin %96,4 (n=482) oranında anne sütü idi. 0-6 ay arası anne sütü ve formüla verilme oranları %73,8 oranında anne sütü, %25,8 anne sütü ve formüla, %0,4 formüla şeklindeydi. Doğum sonrası ve ilk altı ay beslenme ile ilgili özellikler Tablo 4.4'de gösterilmiştir.

Tablo 4.4: 0-6 ay arası süt çocuğunun beslenme bilgileri

Değişkenler (n=500)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğumdan sonra bebeğin ilk emzirme zamanı		
1 saatten önce	275	55,0
1 saatten sonra	225	45,0
Doğum sonrası bebeğe ilk verilen besin		
Anne sütü	482	96,4
Mama	4	,8
Şekerli su	14	2,8
0-6 ay arası bebeğe anne sütü ve formüla kullanımı		
Anne sütü	369	73,8
Formüla	2	0,4
Anne sütü ve formüla	129	25,8
0-6 ay arası bebeğin beslenme sıklığı		
Saat başı	78	15,6
2-3 saatte bir	260	52,0
4-5 saatte bir	7	1,4
Her ağladığında	155	31,0
0-6 ay arası tek beslenmenin tamamlanma süresi		
5-10 dakika	63	12,6
11-15 dakika	178	35,6
16-30 dakika	198	39,6
31 dakika ve üzeri	61	12,2

Anne sütü ile ilgili verileri değerlendirdiğimizde bebeklerin sadece anne sütü alma süresi ortalama $5,14 \pm 1,55$ (0-9) aydı ve bebeklerin 316 (%63,2)'si ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmişti. Toplam anne sütü ile beslenme süresi ortalama $12,46 \pm 4,77$ (1-24) aydı. Bebeklerin 159 (%31,8)'una altı aydan önce su verildiği öğrenildi. Anne sütü ile beslenme ve ilk su verilme zamanına ait veriler Tablo 4.5'de gösterilmiştir.

Tablo 4.5: Anne sütü ile beslenme ve ilk su verilme zamanına ilişkin bilgiler

Değişkenler (n=500)	Ort $\pm$ SS	Med(IQR)	Min-Max
Sadece anne sütü alma süresi (ay)	$5,14 \pm 1,55$	6(5-6)	0-9
Toplam anne sütü alma süresi (ay)	$12,46 \pm 4,77$	12(9-15)	1-24
Bebeğe ilk su verilme zamanı (ay)	$5,27 \pm 1,69$	6(5-6)	1-12
İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Evet	316	63,2	
Hayır	184	36,8	
Bebeğin toplam anne sütü alma süresi			
6 ay ve daha az	29	5,8	
7-9 ay	67	13,4	
10-12 ay	103	20,6	
12 ay ve üzeri	301	60,2	
6 aydan önce bebeğe su verilme durumu			
Evet	159	31,8	
Hayır	341	68,2	

Bebeğe ilk ek gıda verilme zamanı ortalama $5,73 \pm 0,7$ (4-12) aydı. Bebeklerin 132 (%26,4)'sine altı aydan önce ek gıda başlanmıştı. Tamamlayıcı beslenmeye altı aydan önce başlamanın en sık sebepleri arasında sırasıyla; zamanının geldiğini düşünmek (n=62, %32,1), doktor tavsiyesi (n=49, %25,4), aile/arkadaş tavsiyesi (n=39,%20,2) olarak

belirtilmiştir. Annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgileri %48,8 (n=244) oranında doktor, %29,4 (n=147) oranında aile/arkadaş, %21,8 (n=109) oranında kitap/dergi/gazete/internet/tv'den edindikleri öğrenildi. Tamamlayıcı beslenmede ilk tercih edilen besinler arasında yoğurt, sebze püresi, meyve püresi ve çorba yer almaktaydı.

Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgiler Tablo 4.6 ve 4.7'de gösterilmiştir.

Tablo 4.6: Ek gıda beslenmesine ilişkin bilgiler I

Değişkenler	n	Ort±SS	Med(IQR)	Min-Max
Bebeğe ilk ek gıda verilme zamanı (ay)	500	5,73±0,7	6(5-6)	4-12
Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Bebeğe 6 aydan önce ek gıda verilmesi durumu	500			
Evet	132	26,4		
Hayır	368	73,6		
Bebeğe 6 aydan önce ek gıda verme nedenleri*	193			
Zamanının geldiğini düşünmek	62	32,1		
Doktor tavsiyesi	49	25,4		
Aile/arkadaş tavsiyesi	39	20,2		
Mamayı kesmek	24	12,4		
Kitap/dergi/gazete/internet/tv	16	8,3		
Emzirmeyi kesmek	3	1,6		
Ek gıdayla ilgili bilgi kaynağı	500			
Doktor	244	48,8		
Aile/arkadaş	147	29,4		
Kitap/dergi/gazete/internet/tv	109	21,8		

*bazı ebeveynler birden fazla sebep belirtmiştir.

Tablo 4.7: Ek gıda beslenmesine ilişkin bilgiler II

Değişkenler (n=500)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bebeğe ilk verilen ek gıda		
Yoğurt	158	31,6
Sebze püresi	122	24,4
Meyve püresi	83	16,6
Çorba	80	16,0
Meyve suyu	17	3,4
Ev muhallebisi	17	3,4
Hazır muhallebi	12	2,4
Süt	7	1,4
Devam maması	2	0,4
Su muhallebisi	2	0,4
Ek gıda beslenmesinde yeni besine geçiş aralığı		
Her gün	63	12,6
1 gün ara ile	86	17,2
3-5 gün ara ile	336	67,2
1 hafta ara ile	15	3,0
Ek gıda beslenmesinde verilen yeni besin miktarı		
1 çay kaşığı	295	59,0
1 tatlı kaşığı	148	29,6
1 yemek kaşığı	57	11,4

Bebekler tamamlayıcı beslenme döneminde besin reddi açısından sorgulandığında, besin reddi yaşadıklarını belirten kişi sayısı 153 (%30,6) idi. Reddedilen besinler sıklık sırasına göre sebzeler/meyveler, süt ve süt ürünleri, yumru kök ve tahıl, yumurta ve et

grubuydu. Besin reddine karşı en sık sergilenen tutum birkaç gün sonra tekrar deneme (n=79, %51) şeklindeydi. Süt çocuklarında besin reddi ve besin reddine karşı sergilenen tutum Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

Tablo 4.8: Süt çocuklarında besin reddi ve besin reddine karşı sergilenen tutum

Değişkenler	n	Sayı (n)	Yüzde (%)
Besin reddi yaşama durumu	500		
Evet		153	30,6
Hayır		347	69,4
Reddedilen besin	144		
Sebzeler/meyveler		75	52,1
Süt ve süt ürünleri		36	25,0
Yumurta kök ve tahıl		14	9,7
Yumurta		10	6,9
Et grubu		9	6,3
Besin reddine karşı tutum	153		
Birkaç gün sonra tekrar deneme		79	51,0
Sevilen bir gıda ile verme		46	31,0
Tekrar vermeme		14	9,0
Zorla yedirme		12	7,7
Anne sütü ile verme		2	1,3

Zaman içinde ek gıda öğünü ve öğünde tüketilen miktarlar Tablo 4.9 ile gösterilmiştir. 6 - <9 ay arası ek gıda öğünü %81,2 oranında 1-2 öğün, 9 - <12 ay arası ek gıda öğünü %86,6 oranında 3-4 öğün, 12-24 ay arası ek gıda öğünü %70,4 oranında 5-6 öğündür. 6 - <9 ay arası bir öğünde tüketilen ek gıda miktarı en çok (%87,0) 1 çay bardağı, 9 - <12 ay arası bir öğünde tüketilen ek gıda miktarı en çok (%81,6) 1 su bardağı/1 küçük kase, 12-24 ay arası bir öğünde tüketilen ek gıda miktarı ise en çok (%64,6) 1 büyük kase/1 tabak kadardır. (Tablo 4.9)

Tablo 4.9: Zaman içinde ek gıda öğünü ve öğünde tüketilen miktar

Değişkenler	n	Sayı (n)	Yüzde (%)
6 -<9 ay arası ek gıda öğünü	500		
0		2	0,4
1-2 öğün		406	81,2
3-4 öğün		84	16,8
5-6 öğün		8	1,6
9 - <12 ay arası ek gıda öğünü	435		
1-2 öğün		30	6,9
3-4 öğün		377	86,6
5-6 öğün		28	6,4
12-24 ay arası ek gıda öğünü	345		
1-2 öğün		4	1,2
3-4 öğün		98	28,4
5-6 öğün		243	70,4

Tablo 4.9 (Devamı): Zaman içinde ek gıda öğünü ve öğünde tüketilen miktar

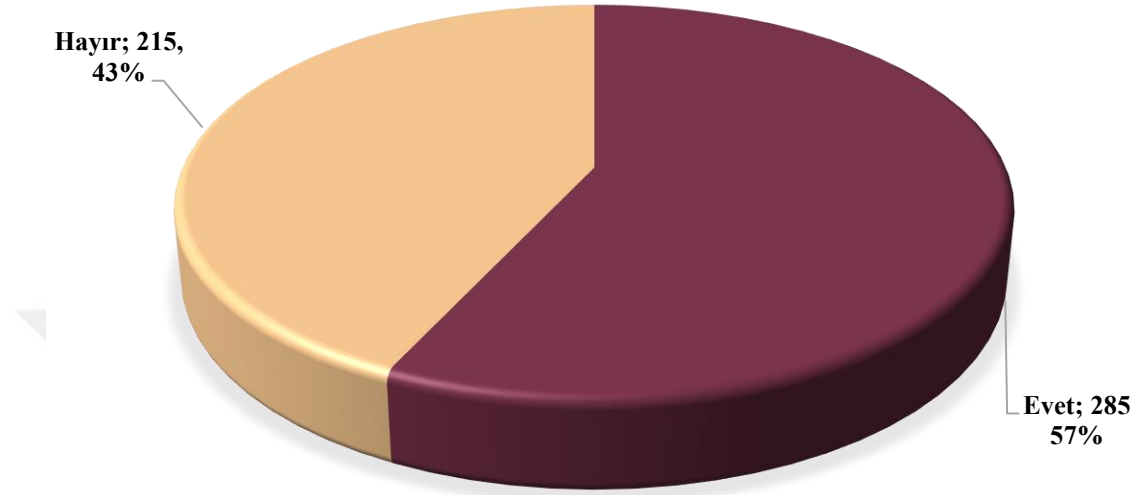
Değişkenler	n	Sayı (n)	Yüzde (%)
6 - <9 ay arası bir öğünde tüketilen ek gıda miktarı	500		
Hiç		2	0,4
1 çay bardağı		435	87,0
1 su bardağı/1 küçük kase		55	11,0
1 büyük kase/1 tabak		8	1,6
9 - <12 ay arası bir öğünde tüketilen ek gıda miktarı	435		
1 çay bardağı		53	12,2
1 su bardağı/1 küçük kase		355	81,6
1 büyük kase/1 tabak		27	6,2
12-24 ay arası bir öğünde tüketilen ek gıda miktarı	345		
1 çay bardağı		3	0,9
1 su bardağı/1 küçük kase		119	34,5
1 büyük kase/1 tabak		223	64,6

Tamamlayıcı beslenmede ailelerin ek besinleri kıvamına göre hazırlama şekilleri sorgulanmış olup Tablo 4.10’da aylara göre sunulmuştur. Aile sofrasıyla tanışma zamanı en erken 5 en geç 24. aylarda olmakla birlikte, bu süre ortalama $8,39 \pm 2,85$ aydı. Çocuğun iştahı ile ilgili anne babaların düşünceleri sorgulandığında ebeveynlerin 162 (%32,4)’si çocuğunun iştahsız olduğunu düşünmekteydi.

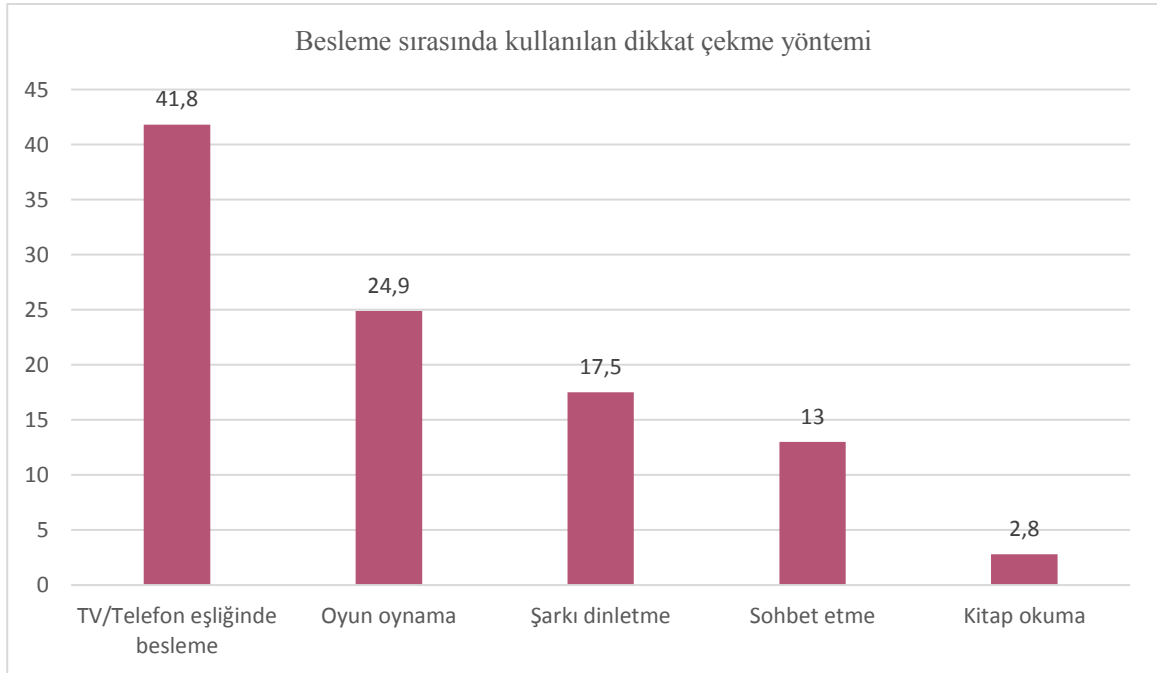
Tablo 4.10: Ailelerin ek besinleri kıvamına göre hazırlama şekilleri

Değişkenler	n	Sayı (n)	Yüzde (%)
6 - <9 ay arası ek gıda beslenme şekli	500		
Ek gıda yok		2	0,4
Sıvı besinler		29	5,8
Püre kıvamında besinler		288	57,6
Çatal ile ezilmiş besinler		140	28,0
Bebeğin eline alabileceği besinler		41	8,2
Anne babanın yediğiyle aynı besinler		2	0,4
9 - <12 ay arası ek gıda beslenme şekli	435		
Sıvı besinler		2	0,5
Püre kıvamında besinler		60	13,8
Çatal ile ezilmiş besinler		240	55,2
Bebeğin eline alabileceği besinler		123	28,3
Anne babanın yediğiyle aynı besinler		10	2,3
12-24 ay arası ek gıda beslenme şekli	342		
Püre kıvamında besinler		2	0,6
Çatal ile ezilmiş besinler		28	8,2
Bebeğin eline alabileceği besinler		67	19,6
Anne babanın yediğiyle aynı besinler		245	71,6

Ebeveynlerin 285 (%57)'inin besleme sırasında çocuğun dikkatini çekebilmek için farklı yöntemler uyguladığı görüldü. En sık kullanılan dikkat çekme yöntemi TV/telefon eşliğinde besleme (n=119, %41,8) idi. Şekil 4.4'te besleme sırasında çocuğun dikkatini çekme davranışları gösterilmiştir.

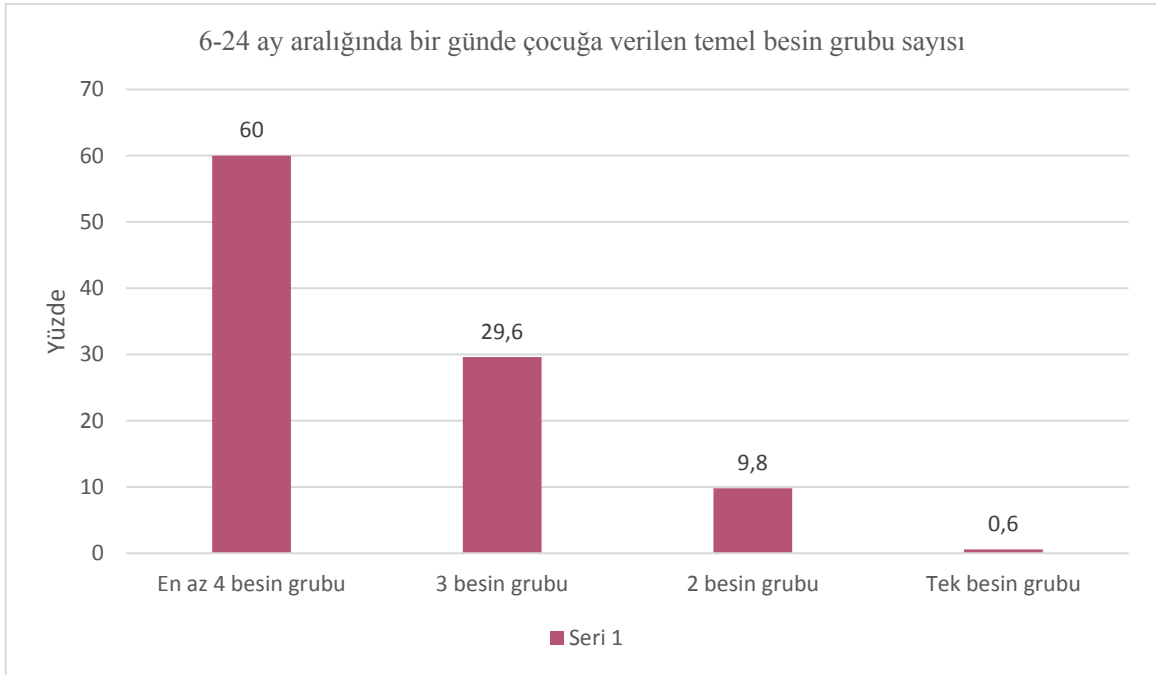


Şekil 4.4a: Çocuğun dikkatini çekmek için herhangi bir yöntem kullanıldı mı?



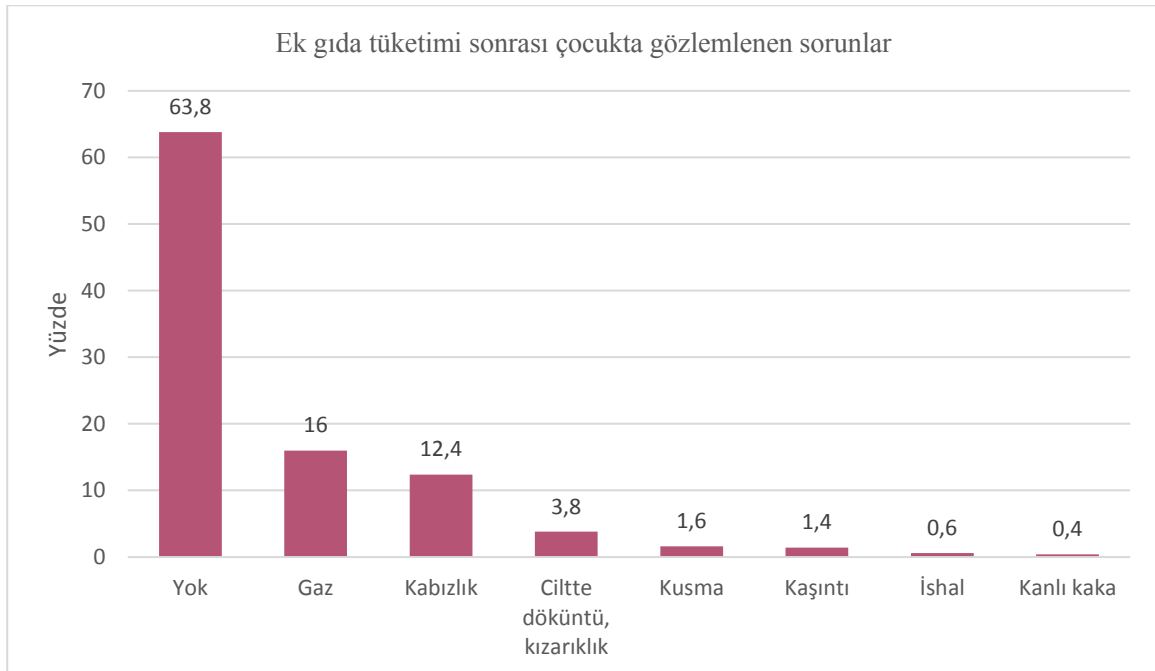
Şekil 4.4b: Besleme sırasında kullanılan dikkat çekme yöntemi

Aileler yedi temel besin grubundan gün içinde çocuklarına kaç besin grubunu verebildikleri açısından sorgulandığında en az dört temel besin grubundan veren aile sayısı 300 (%60) idi. (Şekil 4.5).



Şekil 4.5: 6-24 ay aralığında bir günde çocuğa verilen temel besin grubu sayısı

Ek gıda tüketimi başladıktan sonra çocukların %63,8 (n=319)'inde herhangi bir sorun görülmemiştir. En sık görülen sorunlar ise gaz (n=80, %16) ve kabızlık (n=62, %12,4) idi. Şekil 4.6'da ek gıda tüketimi sonrasında gözlemlenen sorunlar gösterilmiştir.



Şekil 4.6: Ek gıda tüketimi sonrası çocukta gözlemlenen sorunlar

Çalışmaya dahil edilen süt çocuklarında D vitamini ve demir profilaksisine ait veriler Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Tablo 4.11: D vitamini ve demir profilaksisi kullanımı

Değişkenler (n=500)	Sayı (n)	Yüzde (%)
D vitamini kullanıyor mu?	500	
Evet	364	72,8
Hayır	136	27,2
Daha önce D vitamini kullandı mı?	136	
Evet	131	96,3
Hayır	5	3,7
Doğumdan sonraki ilk 15 günde D vitamini kullanımı	500	
Var	334	66,8
Yok	166	33,2
Demir damlası kullandınız mı?	500	
Evet	320	64,0
Hayır	180	36,0
Demir damlasını düzenli kullandınız mı?	320	
Evet	236	73,8
Hayır	84	26,2

Çalışmanın bu bölümünde annenin eğitim düzeyi ile doğum şekli, doğum sonrası bebeğe ilk verilen besin, ilk emzirme zamanı, emzirme süresi, çocuk sayısı arasındaki ilişki analiz edildi. Bu parametrelere bakıldığında, doğum şekli ($p<0.001$), doğumdan sonra bebeğe ilk verilen besin ($p=0.002$), ilk emzirme zamanı ($p<0.001$) ve çocuk sayısı ($p<0.001$) değişkenleri annenin eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıkların görüldüğü değişkenler olmuştur. Anlamlı farklılıkların görüldüğü bu değişkenlerde farkın kaynaklandığı grupları saptamak amacıyla ileri analizler yapılmıştır. Buna göre, ilkokul mezunu annelerde normal doğum ile doğum yapma sıklığı (%76,2), ortaokul (%46,4), lise (%50,7) ve üniversite (%29,5) mezunu annelerdeki normal doğum sıklıklarına göre ve lise mezunu annelerde normal doğum sıklığı, üniversite mezunu annelerdeki normal doğum ile doğurma sıklıklarına göre anlamlı şekilde daha yüksekti. Aynı şekilde okur-yazar olmayan annelerde normal doğum ile doğurma sıklığı (%85,7), üniversite mezunu annelere göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.01$).

Doğum sonrası bebeğe verilen ilk besinin anne sütü olması lise (%97,3) ve üniversite mezunu (%98,7) annelerde, okur-yazar olmayan annelere göre istatistiki açıdan anlamlı şekilde daha yüksekti ($p=0.002$). Diğer taraftan, ilk besin olarak şekerli su verilmesi okur-yazar olmayan annelerde %28,6’lık oranı ile lise (%2,2), üniversite mezunu (%0) ve lisans üstü mezunu (%0) annelerdeki oranlara göre daha yüksek bulundu ($p=0.002$).

İleri analiz sonuçlarına göre, üniversite mezunu annelerin bebeklerini doğumdan sonra 1 saat içinde emzirme oranları (%40,4) ilkokul (%78,6) ve lise (%58,7) mezunu annelere oranla anlamlı derecede düşüktü ($p<0.001$).

Üniversite mezunu annelerde tek çocuk sahibi olma oranı (%63,5), ilkokul (%11,9) ve ortaokul mezunu (%30,4) annelere göre istatistiki açıdan anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0.001$). Benzer şekilde, lise mezunu annelerin tek çocuklu olma sıklığı da (%50,2), ilkokul mezunu annelere (%11,9) göre anlamlı şekilde yüksekti ($p<0.001$). İki çocuk sahibi olma durumu annenin eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıklar göstermemiştir. Üç çocuk sahibi olma durumu ise, ilkokul (%33,3) ve ortaokul mezunu (%23,2) annelerde, lise (%8,9) ve üniversite mezunu (%1,9) annelere göre daha yüksek saptandı. Bu farklılık da istatistiki açıdan anlamlıydı ($p<0.001$). Son olarak, okur yazar olmayan annelerin 4 ve daha fazla çocuğa sahip olma oranları (%57,1), ortaokul (%10,7), lise (%1,8), üniversite (%0,6) ve lisansüstü mezunu (%0) annelere oranla anlamlı şekilde yüksekti ($p<0.001$). İlkokul mezunu anneler de %31'lik oranları ile lise (%1,8) ve üniversite (%0,6) mezunu annelere göre anlamlı şekilde daha yüksek oranda 4 ve üzeri çocuk sahibiydi ($p<0.001$). (Tablo 4.12).

Tablo 4.12: Annenin eğitim düzeyine göre parametreler

Değişkenler (n=500)	Anne eğitim düzeyi						p
	Okur yazar değil (n=7)	İlkokul (n=42)	Ortaokul (n=56)	Lise (n=225)	Üniversite (n=156)	Lisansüstü (n=14)	
Doğum şekli							<0,001*
Normal	6(85,7) ^{a,b}	32(76,2) ^b	26(46,4) ^{a,c}	114(50,7) ^a	46(29,5) ^c	7(50) ^{a,b,c}	
Sezaryen	1(14,3) ^{a,b}	10(23,8) ^b	30(53,6) ^{a,c}	111(49,3) ^a	110(70,5) ^c	7(50) ^{a,b,c}	
Doğum sonrası bebeğe ilk verilen besin							0,002*
Anne sütü	5(71,4) ^a	39(92,9) ^{a,b}	51(91,1) ^{a,b}	219(97,3) ^b	154(98,7) ^b	14(100) ^{a,b}	
Mama	0(0) ^a	0(0) ^a	1(1,8) ^a	1(0,4) ^a	2(1,3) ^a	0(0) ^a	
Şekerli su	2(28,6) ^a	3(7,1) ^{a,b}	4(7,1) ^{a,b}	5(2,2) ^c	0(0) ^c	0(0) ^{a,b,c}	
İlk emzirme zamanı							<0,001*
1 saatten önce	3(42,9) ^{a,b,c,d}	33(78,6) ^{c,d}	34(60,7) ^{a,b,c,d}	132(58,7) ^{b,d}	63(40,4) ^a	10(71,4) ^{a,b,c,d}	
1 saatten sonra	4(57,1) ^{a,b,c,d}	9(21,4) ^{c,d}	22(39,3) ^{a,b,c,d}	93(41,3) ^{b,d}	93(59,6) ^a	4(28,6) ^{a,b,c,d}	
Emzirme süreleri							
Sadece anne sütü alma süresi (ay)	5(5-8)	6(4,5-6)	5(4-6)	6(5-6)	6(4-6)	6(2-6)	0,194 ^k
Toplam anne sütü alma süresi (ay)	13(12-15)	12(9-15)	12(9-13,5)	12(9-15)	12(8,75-16,5)	12(10-15)	0,811 ^k
Çocuk sayısı							<0,001*
1	1(14,3) ^{a,b,c}	5(11,9) ^c	17(30,4) ^{b,c}	113(50,2) ^{a,b}	99(63,5) ^a	10(71,4) ^{a,b}	
2	2(28,6) ^a	10(23,8) ^a	20(35,7) ^a	88(39,1) ^a	53(34) ^a	3(21,4) ^a	
3	0(0) ^{a,b,c,d}	14(33,3) ^{c,d}	13(23,2) ^{b,d}	20(8,9) ^a	3(1,9) ^a	1(7,1) ^{a,b,c,d}	
4 ve üzeri	4(57,1) ^a	13(31) ^{a,b}	6(10,7) ^b	4(1,8) ^c	1(0,6) ^c	0(0) ^{b,c}	

^kKruskal-Wallis H Test, *Med(IQR)*

*Pearson ki kare test, Fisher exact test, Monte Carlo test, Post Hoc Bonferroni düzeltmesi, *n*(%). Gruplar arasındaki farklar küçük harflerle gösterilmiştir, farklı harfler farkı temsil etmektedir.

Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumu annenin eğitim düzeyine göre farklılıklar göstermektedir ($p=0,016$). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre, lise mezunu

annelerde bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verme eğilimi (%70,2), ortaokul mezunu annelerdeki eğilime (%46,4) göre istatistiksek olarak anlamlı şekilde yüksek saptandı.

Annenin eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıkların ($p=0,001$) saptandığı diğer değişken olan bebeğe 6 aydan önce ek gıda verilmesi eğilimine ilişkin dağılımlara bakıldığında ortaokul mezunu annelerin (%46,4), lise mezunu annelere (%20,9) göre bebeklerine 6 aydan önce ek gıda verme eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmekte idi. Annenin eğitim düzeyi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermek ve 6 aydan önce ek gıdaya başlamak arasındaki analizler Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13: Annenin eğitim düzeyi ve anne sütü ile beslenme arasındaki ilişki

Değişkenler (n=500)	Anne eğitim düzeyi						p*
	Okur yazar değil (n=7)	İlkokul (n=42)	Ortaokul (n=56)	Lise (n=225)	Üniversite (n=156)	Lisansüstü (n=14)	
İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme							0,016
Evet	3(42,9) ^{a,b}	24(57,1) ^{a,b}	26(46,4) ^b	158(70,2) ^a	96(61,5) ^{a,b}	9(64,3) ^{a,b}	
Hayır	4(57,1) ^{a,b}	18(42,9) ^{a,b}	30(53,6) ^b	67(29,8) ^a	60(38,5) ^{a,b}	5(35,7) ^{a,b}	
Bebeğe 6 aydan önce ek gıda verilmesi durumu							0,001
Evet	4(57,1) ^{a,b}	14(33,3) ^{a,b}	26(46,4) ^b	47(20,9) ^a	40(25,6) ^{a,b}	1(7,1) ^{a,b}	
Hayır	3(42,9) ^{a,b}	28(66,7) ^{a,b}	30(53,6) ^b	178(79,1) ^a	116(74,4) ^{a,b}	13(92,9) ^{a,b}	

*Pearson ki kare test, Fisher exact test, Post Hoc Bonferroni düzeltmesi, n(%).

Annenin yaş aralığı ile ilk emzirme zamanı ve emzirme süresi arasındaki ilişki değerlendirildi. Kırk bir yaş ve üzerinde olan annelerin %11,1'i bebeklerini doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirmişken, bu oran 26-30 yaş aralığı annelerde %58,7 idi. Yapılan ileri analiz sonucunda, bu iki grup arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu, diğer yaş gruplarındaki dağılımların ise benzer olduğu saptandı ($p=0.021$). Sadece anne sütü alma ve toplam anne sütü alma süreleri ile annenin yaş aralığı arasında istatistiksel bir farklılık saptanmadı ($p=0,166$, $p=0,438$ sırasıyla) (Tablo 4.14).

İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme ve 6 aydan önce ek gıda verilmesi durumu ile annenin yaş aralığı parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.163$, $p=0,371$ sırasıyla) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14: Annenin yaş aralığına göre emzirme süreleri, ilk emzirme zamanı, sadece anne sütü beslenme ve 6 aydan önce ek gıdaya geçilmesi durumunun değerlendirilmesi

Değişkenler (n=500)	Annenin yaş aralığı					p*
	25 yaş ve altı (n=106)	26-30 yaş (n=230)	31-35 yaş (n=129)	36-40 yaş (n=26)	41 yaş ve üzeri (n=9)	
Emzirme süreleri						
Sadece anne sütü alma süresi (ay)	6(5-6)	6(5-6)	5,5(4-6)	6(5-6)	6(6-6)	0,166 ^k
Toplam anne sütü alma süresi (ay)	12(9-15)	12(9-15)	12(9-16)	12(10-12)	13(9-19)	0,438 ^k
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı						0,021*
1 saatten önce	63(59,4) ^{a,b}	135(58,7) ^b	64(49,6) ^{a,b}	12(46,2) ^{a,b}	1(11,1) ^a	
1 saatten sonra	43(40,6) ^{a,b}	95(41,3) ^b	65(50,4) ^{a,b}	14(53,8) ^{a,b}	8(88,9) ^a	
İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme						0,163
Evet	68(64,2)	155(67,4)	71(55)	15(57,7)	7(77,8)	
Hayır	38(35,8)	75(32,6)	58(45)	11(42,3)	2(22,2)	
Bebeğe 6 aydan önce ek gıda verilmesi durumu						0,371
Evet	28(26,4)	55(23,9)	36(27,9)	11(42,3)	2(22,2)	
Hayır	78(73,6)	175(76,1)	93(72,1)	15(57,7)	7(77,8)	

^kKruskal-Wallis H Test, Med(IQR)

*Pearson ki kare test, Fisher exact test, Post Hoc Bonferroni düzeltmesi, n(%).

Gruplar arasındaki farklar küçük harflerle gösterilmiştir, farklı harfler farkı temsil etmektedir.

Doğum şekli ile ilk emzirme zamanı, emzirme süreleri, doğum sonrası bebeğe ilk verilen besin arasındaki ilişki değerlendirildi (Tablo 4.15). Doğum şekli normal olan bebeklerin %91,8'i doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilirken, doğum şekli sezaryen olan bebeklerin ise sadece %23,4'ü 1 saat içerisinde emzirilmiştir. Bu sonuç ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$). Doğumdan sonra bebeğe ilk verilen besin ile doğum şekli arasında anlamlı farklılık saptanmış ($p = 0,024$), ancak Post-Hoc Bonferroni düzeltmesi sonucunda iki grup arasındaki anlamlı farklılık ortadan kalkmıştır. Emzirme süreleri ile doğum şekli arasında ise istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.15: Doğum şekli ve ilk emzirme zamanı, emzirme süreleri, doğum sonrası bebeğe ilk verilen besin arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Değişkenler (n=500)	Doğum şekli		p
	Normal (n=231)	Sezaryen (n=269)	
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı			<0,001*
1 saatten önce	212(91,8) ^a	63(23,4) ^b	
1 saatten sonra	19(8,2) ^a	206(76,6) ^b	
Emzirme süreleri			
Sadece anne sütü alma süresi (ay)	6(5-6)	6(4-6)	0,052 ^u
Toplam anne sütü alma süresi (ay)	12(10-15)	12(9-15)	0,073 ^u
Doğum sonrası bebeğe ilk verilen besin			0,024*
Anne sütü	221(95,7) ^a	261(97) ^a	
Mama	0(0) ^a	4(1,5) ^a	
Şekerli su	10(4,3) ^a	4(1,5) ^a	

*Pearson ki kare test, Fisher exact test, Post Hoc Bonferroni düzeltmesi, n(%).

Gruplar arasındaki farklar küçük harflerle gösterilmiştir, farklı harfler farkı temsil etmektedir.

^uMann Whitney U test, Med(IQR)

Tablo 4.16'de annenin sigara kullanım durumu ile anne sütü alma süresi ve ek besine başlama zamanı ile ilgili analizler yer almaktadır. Annenin sigara kullanım durumu ile ilk 6

ayda sadece anne sütü ile besleme ($p=0,004$) ve bebeğe 6 aydan önce ek gıda verilmemesi ($p=0,007$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı. Gebelikte veya sonrasında sigara içmemiş annelerin bebeklerini ilk 6 ayda sadece anne sütü ile besleme oranı (%66,2) gebelikte ve sonrasında sigara içmiş olan annelerin (%40,9) ve gebelikte içmemiş ancak doğumdan sonra sigara kullanmaya başlayan annelerin (%48,1) oranına göre anlamlı şekilde yüksekti.

Gebelikte sigara kullanmayan ama doğumdan sonra sigara kullanmaya başlayan annelerin 6 aydan önce ek gıdaya başlama oranı (%42,3) gebelikte ve sonrasında sigara içmeyen annelerin oranına (%23,7) göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0.007$) (Tablo 4.16).

Annenin sigara kullanım durumu ile bebeğin sadece anne sütü alma süresi ve toplamda anne sütü alma süresi arasında istatistiksel anlamlılık saptandı ($p=0.020$, $p=0.018$ sırasıyla), ancak gruplar arasında yapılan ileri analizler sonucunda sadece anne sütü alma süresi açısından istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Diğer taraftan, annenin sigara kullanımı durumu ile bebeğin toplam anne sütü aldığı süreyle ilişkili ileri analiz yapıldığında ise gebelikte ve gebelikten sonra sigara içmeyen annelerin gebelikte ve sonrasında sigara içen annelere göre bebeklerini daha uzun süre anne sütü ile besledikleri saptandı ($p= 0.030$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16: Annenin sigara kullanımı ile anne sütüyle besleme ve ek gıda verilme zamanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Değişkenler (n=500)	Annenin sigara kullanımı			p	p ¹⁻²	p ¹⁻³	p ²⁻³
	Gebelikte ve sonrasında içmemiş (n=426)	Gebelikte ve sonrasında içmiş (n=22)	Gebelikte içmemiş, şu an içiyor (n=52)				
İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme				0,004*			
Evet	282(66,2) ^a	9(40,9) ^b	25(48,1) ^b				
Hayır	144(33,8) ^a	13(59,1) ^b	27(51,9) ^b				
Bebeğe 6 aydan önce ek gıda verilmesi				0,007*			
Evet	101(23,7) ^a	9(40,9) ^{a,b}	22(42,3) ^b				
Hayır	325(76,3) ^a	13(59,1) ^{a,b}	30(57,7) ^b				
Emzirme süreleri (ay)							
Sadece anne sütü alma süresi	6(5-6)	5(2-6)	5(4-6)	0,020	0,058	0,263	0,917
Toplam anne sütü alma süresi	12(9-15)	9,5(6-12)	12(9-15)	0,018	0,030	0,532	0,450

*Pearson ki kare test, Yates düzeltmesi, Fisher exact test, Post Hoc Bonferroni düzeltmesi, $n(\%)$.

Gruplar arasındaki farklar küçük harflerle gösterilmiştir, farklı harfler farkı temsil etmektedir.

[†]Kruskal-Wallis H Test, Post-Hoc Bonferroni düzeltmesi, *Med(IQR)*

Post-hoc analiz sonuçlarının gösteriminde kullanılan rakamların karşılıkları şöyledir:

1: Gebelikte ve sonrasında içmemiş

2: Gebelikte ve sonrasında içmiş

3: Gebelikte içmemiş, şu an içiyor

Annenin doğum öncesi emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi alması ile emzirme konusundaki tutumları ve ek gıdaya başlama zamanları arasındaki ilişki değerlendirildi.

Doğumdan önce emzirme konusunda bilgi edinmek veya edinmemek ile sadece anne sütü verme, emzirme süreleri ve ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,664$, $p=0,212$, $p=0,116$ sırasıyla). Bu sonuçların aksine, doğumdan önce emzirme ve anne sütüyle ilgili bilgi almış olmak ile bebeği ilk 6 ayda sadece anne sütüyle besleme ($p=0,049$) ve bebeğe 6 aydan önce ek gıda verilmemesi ($p=0,038$) arasında anlamlı fark saptandı. Buna göre, doğumdan önce bu konularda bilgi sahibi olan annelerin bebeğini ilk 6 ayda sadece anne sütü ile besleme oranı (%65,6) doğum öncesi bilgi edinmeyen annelerin oranından (%55,7) istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksekti ($p=0.049$). Aynı şekilde, bebeğe ilk 6 aydan önce ek gıda vermeme oranı bilgi alan annelerde %75,9 iken, doğum öncesi emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi almayan annelerde ise %66,4 idi ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,038$). (Tablo 4.17).

Tablo 4.17: Annenin doğum öncesi emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi alma durumları ile emzirme konusundaki tutumları ve ek besine başlama zamanındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Değişkenler (n=500)	Emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi alma		p
	Evet (n=378)	Hayır (n=122)	
Emzirme süreleri			
Sadece anne sütü alma süresi (ay)	6(5-6)	6(5-6)	0,664 ^u
Toplam anne sütü alma süresi (ay)	12(9-15)	12(10-15)	0,212 ^u
İlk emzirme zamanı			0,116 [*]
1 saatten önce	200(52,9)	75(61,5)	
1 saatten sonra	178(47,1)	47(38,5)	
İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme			0,049
Evet	248(65,6) ^a	68(55,7) ^b	
Hayır	130(34,4) ^a	54(44,3) ^b	
Bebeğe 6 aydan önce ek gıda verilmesi durumu			0,038
Evet	91(24,1) ^a	41(33,6) ^b	
Hayır	287(75,9) ^a	81(66,4) ^b	

^uMann Whitney U test, *Med(IQR)*

^{*}Pearson ki kare test, Fisher exact test, *n(%)*.

^{**}Pearson ki kare test, Post Hoc Bonferroni düzeltmesi, *n(%)*.

Gruplar arasındaki farklar küçük harflerle gösterilmiştir, farklı harfler farkı temsil etmektedir.

Çalışmanın son bölümünde ise bebeğe bakım veren kişinin (anne, aile büyüğü ve bakıcı) emzirme süresi, ilk altı ay sadece anne sütü alma ve ek besine geçme zamanı üzerindeki etkilerine bakıldı Bebeğe kimin baktığı ile sadece anne sütü alma, toplam anne sütü alma süresi ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranları arasında bir ilişki yoktu ($p=0,846$, $p=0,350$, $p=0,974$ sırasıyla). Bu sonuçların aksine, bebeğe bakıcının bakım vermesi durumunda 6 aydan önce ek gıda verilmemesi oranı (%90) bebeğe annenin (%72) veya bir aile büyüğünün (%70,9) bakması durumlarındaki oranlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.010$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.18: Bebeğe bakım veren kişiye göre annenin emzirme tutumu ve ilk ek gıda verilme zamanı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Değişkenler (n=500)	Bebeğe bakım veren kişi			p ^k
	Anne (n=364)	Aile büyüğü (n=86)	Bakıcı (n=50)	
Emzirme süreleri (ay)				
Sadece anne sütü alma süresi	6(5-6)	6(5-6)	6(4-6)	0,846
Toplam anne sütü alma süresi	12(9-15)	12(9-15)	12,5(10-18)	0,350
İlk 6 ay sadece anne sütü ile besleme				0,974
Evet	230(63,2)	55(64)	31(62)	
Hayır	134(36,8)	31(36)	19(38)	
Bebeğe 6 aydan önce ek gıda verilmesi durumu				0,010
Evet	102(28) ^a	25(29,1) ^a	5(10) ^b	
Hayır	262(72) ^a	61(70,9) ^a	45(90) ^b	

^kKruskal-Wallis H Test, *Med(IQR)*

*Pearson ki kare test, Yates düzeltmesi, Post Hoc Bonferroni düzeltmesi, *n(%)*.

Gruplar arasındaki farklar küçük harflerle gösterilmiştir, farklı harfler farkı temsil etmektedir

Annenin çalışma durumu ile anne sütü alma ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasındaki ilişki değerlendirildi. Çalışmayan anne bebeklerinde 6 aydan önce ek gıda verilmesi oranı (%28,9) çalışan annelere göre (%19,5) anlamlı olarak yüksekti. ($p=0.036$) Sadece anne sütü alma süresi ve toplam anne sütü alma süresi ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme arasında ise anlamlı bir ilişki yoktu. (Tablo 4.19)

Tablo 4.19 Annenin çalışma durumu ile anne sütü alma durumu ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasındaki ilişki

Değişkenler (n=500)	Anne çalışma durumu		P
	Çalışmıyor (n=367)	Çalışıyor (n=133)	
Emzirme süreleri			
Sadece anne sütü alma süresi	6(5-6)	6(5-6)	0,986 ^u
Toplam anne sütü alma süresi	12(9-15)	12(9-15)	0,848 ^u
İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme			0,843*
Evet	213(62,9)	85(63,9)	
Hayır	136(37,1)	48(36,1)	
Bebeğe 6 aydan önce ek gıda verilmesi durumu			0,036*
Evet	106(28,9) ^a	26(19,5) ^b	
Hayır	261(71,1) ^a	107(80,5) ^b	

^uMann Whitney U test, *Med(IQR)*

*Pearson ki kare test, Post Hoc Bonferroni düzeltmesi, *n(%)*.

Gruplar arasındaki farklar küçük harflerle gösterilmiştir, farklı harfler farkı temsil etmektedir.

5. TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF bebeklere ilk 6 ay su dahil hiçbir ek gıda verilmemesini, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini, 6 ay dolduktan sonra anne sütüne ilave ek gıdaların verilmeye başlanmasını ve en az 2 yaşına kadar bebekleri emzirmenin devam ettirilmesini önermektedir (1).

Türkiye’de anne sütü ile beslenmeyi teşvik etmek amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalara rağmen TNSA verilerine göre ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygın olmakla birlikte, annelerin emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, ilk emzirme zamanının gecikmesi, ek gıdalara normalden erken ya da geç başlanması gibi problemler mevcuttur (60).

Dünya genelinde sadece anne sütü alma ve anne sütüne devam etme oranları tahmin edilenden düşüktür. Dünyadaki yenidoğanların %43’ü doğumdan sonraki ilk 1 saatte emzirilmekte, altı aydan küçük bebeklerin %36’sı tek başına anne sütü almaktadır (1). Emzirme oranı en düşük ülkelerin başında İngiltere, Avustralya, ABD gibi yüksek gelirli ülkeler gelmektedir (101). TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde ilk bir saat içinde emzirme oranı %49,9’dur (60). Eker ve ark. ’nın (102) çalışmasında ilk bir saat içinde emzirme %69,6 iken, Gün ve ark. ’nın (103) çalışmasında %80,5, Yıldız ve ark. ’nın (104) çalışmasında %76, Bolat ve ark. ’nın (105) çalışmasında %56,9, Yetim ve ark. ’nın (106) çalışmasında %70,4 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise bebeklerin %55’i ilk 1 saatte emzirilmişti. Çalışmamızdaki veriler TNSA 2013 verilerine benzer olmakla birlikte diğer çalışmalardan daha düşük olmasının sebebi olarak bölgesel farklı geleneksel yaklaşımlar olabileceği düşünülmektedir.

Emzirme Türkiye’ de yaygın olmasına rağmen, altı ayın altında bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme oranı TNSA 2008 verilerinde %42 iken, TNSA 2013 verilerinde %30 oranına düşmüştür (59,60). Bu değer çalışmamızda %63,2’dir. Bu farkın hastanemizin bulunduğu konum, ebeveynlerin eğitim düzeyi, doğum öncesi bilgi edinme ve anne sütü hakkında farkındalık düzeyinin yüksek olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü.

5.1. AİLELERE AİT DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalaması $29,11 \pm 4,32$ yıl idi. Annelerin % 46’sı, babaların %37,2’si 26-30 yaş aralığındaydı

Çalışmamıza katılan annelerin %34 'ü üniversite ve üzeri mezunu, %45'i lise, %21'i ortaokul ve altı mezunudur. TNSA 2013 verilerinde lise ve üzeri mezunu 15-49 yaş grubundaki annelerin yüzdesi %31 iken, TNSA 2018 verilerinde %41,3'e yükselmiştir. Ayrıca TNSA 2018 verilerinde İstanbul'da yaşayan 26-35 yaş grubu annelerin lise ve üzeri mezun oranı %47,6 olarak açıklanmıştır (61).

TNSA 2018 verilerinde annelerin %67,8'inin çalışmadığı, %28,3'ünün çalışmakta olduğu tespit edilmiştir (61). Çalışmamıza katılan annelerin %73,4'ü çalışmıyordu, %26,6'sı çalışıyordu. Çalışmamızın sonuçları TNSA verileri ile uyumlu idi.

Ünsür ve ark.'nın çalışmasında annelerin %51,1'i tek çocuk, %34,7'si iki çocuk, %14,2'si üç ve üzeri çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir(107).Manisa'da İşcan ve ark.'nın çalışmasında ortalama çocuk sayısı 1,8 bulunmuştur(108). Çalışmamızda da önceki çalışmalara benzer şekilde ailelerin %49'u tek çocuk sahibiydi.

Yılmaz ve ark.'nın 2019 yılında bebek beslenmesi konusunda yaptığı çalışmasında katılımcıların %67,7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştı (109). Gümüştakım ve ark.'nın 2017 yılında yaptığı çok merkezli çalışmada ailelerin %84,7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştı (110). Çalışmamızda ise ailelerin %81,4'ü çekirdek aile yapısına sahipti. Ailedeki birey sayısı çoğunlukla üç ya da dört kişiydi.

Çalışmamızda çekirdek aile yapısının baskın olmasının yüksek şehirleşme oranı ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Gümüştakım ve ark.'nın 2017 yılında yaptığı çok merkezli bir çalışmada akraba evliliği yapanların oranı %7 olarak saptanmıştı (110). Yılmaz ve ark.'nın 2019 yılındaki çalışmasında akraba evliliği yapanların oranı %37,2 olduğu saptandı. Çalışmamızda ise akraba evliliği oranı %13 idi (109) Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde doğu ve güneydoğuda akraba evliliğinin daha fazla yapıldığı, batı karadeniz ve akdeniz bölgesinde bu oranların daha düşük olduğu görülmektedir. İstanbul ise kozmopolit bir şehir olması sebebiyle akraba evliliği oranının bölgelerin ortalamasında bir değere sahip olduğu düşünülmektedir.

5.2. BEBEKLERE AİT DEMOGRAFİK VERİLER

Akpınar'ın 2011 yılında Kayseri'de sağlıklı ve term çocukların beslenmesini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmada çocukların %8,8'inin düşük doğum ağırlığına (2500 gr ve altı) sahip olduğu tespit edilmiştir (111). Çalışmamızda ise 2500 gr ve altı bebek yüzdesi %0,6 idi. 2501-4000 gr bebek yüzdesi %93,2, 4001 gr ve üzeri bebek yüzdesi ise %6,2 idi. Çalışmamızda 2500 gr ve altı doğan bebek yüzdesinin Akpınar ve ark.'nın çalışmasından daha düşük olmasının sebebi gebelerin bölgesel beslenme

farklılıkları ve gebelik takiplerini daha düzenli yaptırmasından kaynaklı olabileceği düşünüldü.

5.3. ANNELERİN ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARI

İlk altı aydaki emzirme oranlarını ve emzirme süresini uzatmak için; emzirme eğitimine gebelik döneminde başlanması ve doğum sonrası dönemde de devam edilmesi gerekmektedir(112) Şahan ve ark.'nın yaptığı çalışmada doğum öncesi emzirme ve anne sütü hakkında bilgi edinme oranı %76,6 olduğu görülmüştür(113). 2018 yılında Gölbaşı ve ark. tarafından yapılan çalışmada annelerin %92,2'sinin anne sütü ve emzirme konularında eğitim aldığı ve %89,6'sının eğitimi sağlık personelinen aldıkları tespit edilmiştir (114). Akbaş ve ark.'nın 2015 yılında yaptığı çalışmada annelerin anne sütü ile ilgili bilgileri %90,8'inin ebe-hemşireden, %25,6' sının doktordan, %14,4'ünün aile büyüğü/arkadaştan, %5,2'sinin görsel-yazılı basından edindikleri tespit edilmiştir (115). Çalışmamızda ise annelerin %75,6'sı doğum öncesi anne sütü ile ilgili bilgi edinmiş olup, %37' sinin bilgi kaynağının doktor, %28,6'sının ebe/hemşire, %20,6'sının internet/dergi/kitap/tv (görsel-yazılı basın), %13,8'inin ise aile büyüğü/arkadaş olduğu görüldü. Çalışmamızda bilgi kaynağının büyük oranda doktor, ebe/hemşire olmasının sebebi sağlık kurumlarının ulaşılabilirliğinin kolay olması ve bilgilendirmelerin sürekli yapıyor olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca annelere emzirme konusunda özellikle sağlık personeli aracılığıyla eğitim danışmanlığı verilmesinin annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarını, emzirme oranlarını ve emzirme sürelerini arttıracakı düşüncesindeyiz.

Emzirmeye erken dönemde başlanması hem bebeğin hem de annenin sağlığı açısından çok yararlıdır(107) İlk verilen besinin anne sütü olması ve doğumdan sonra ilk bir saat içinde sindirim sisteminin anne sütüyle tanışması yenidoğanın bağışıklık sisteminin sağlıklı gelişebilmesi için önemlidir(116). Çalışmamızda doğum sonrasında bebeğe ilk verilen besin %96,4 oranında anne sütüyken, %2,8 oranında şekerli su, %0,8 oranında mama olmuştur. Çalışma esnasında bebeğe ilk olarak şekerli su veren annelere şekerli su verme sebepleri sorulduğunda; sebebinin yenidoğan dönemi sarılığını önlemek amacıyla olduğu öğrenilmiştir. Bu da gerçeğe uymayan inanışların az da olsa devam ettiğini göstermektedir. Aynı şekilde bebeğe öncelikle mama verilen annelere bu soru sorulduğunda ailelerin anne sütü hakkında bilgi almadığı ve bebeği takip eden doktorun bilgisi dahilinde olmadan mama verdikleri bilgisine ulaşılmıştır. Çalışmamızda doğum sonrası bebeğe verilen ilk besinin sadece anne sütü olması lise (%97,3) ve üniversite mezunu (%98,7) annelerde, okur-yazar olmayan annelere göre istatistiki açıdan anlamlı şekilde daha yüksekti. Diğer taraftan, ilk

besin olarak şekerli su verilmesi okur-yazar olmayan annelerde %28,6'lık oranı ile lise (%2,2) ve üniversite mezunu (%0) annelerdeki oranlara göre daha yüksek bulunmuştur. İlk besin olarak anne sütü verilmesi oranı Akbaş ve ark. tarafından yapılan çalışmada çalışmamıza benzer şekilde %95,7, Şencan ve ark.'nın çalışmasında %84,1, Türkiye genelinde ise %74 olarak tespit edilmiştir (60,115,117). Çalışmamızda bu oranın ülke genelinden daha yüksek olması yüz güldürücüdür, annelere emzirme eğitimi verilmesi ile bu oranın daha da artması beklenmektedir.

TNSA 2018 verilerine göre annelerin %71'i doğum sonrası ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmiştir. Batı ülkelerinde bu oran %76, Kuzeyde %65 bulunmuştur(61). Akbaş ve ark.'nın çalışmasında bebeklerin %88,2'si ilk 1 saat içinde beslenmişti (115)Özer ve ark.'nın 2010 yılında yaptığı çalışmada doğumdan sonra ilk 1 saat içinde bebeğini besleyenlerin oranı %69,3 olarak saptandı (118) Çalışmamızda bebeklerin %55'i doğumdan sonraki 1 saat içinde beslenmişlerdir. İlkokul mezunu annelerin %78,6'sı doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirirken, üniversite mezunu annelerin ise sadece %40,4'ü ilk 1 saatte bebeğini emzirmişti. Bu farklılığın üniversite mezunu annelerin %70,5'unun, ilkokul mezunu annelerin ise %23,8'inin sezaryen doğum gerçekleştirmesinden kaynaklandığı düşünüldü. Çünkü çalışmamızda sezaryen ile doğum yapan ebeveynlerin çocuklarını 1 saatten önce emzirme oranları (%23,4) normal doğum yapanlara göre (%91,8) anlamlı derecede düşüktü.

5.4. BEBEKLERİN İLK 6 AY BESLENME DURUMU VE ANNE EĞİTİM DÜZEYİ İLE ANNE YAŞININ İLK 6 AY BESLENME ÜZERİNE ETKİSİ

Dünyada ve ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme durumu hala istenilen düzeylerde değildir(119). UNICEF'in emzirme konusundaki raporlarına göre anne sütü ile beslenme yüzdeleri İrlanda'da %55, Madagaskar'da %99, Türkiye'de %97,7, ABD'de %74, olarak tespit edilmiştir(119). Dünya Emzirme Eğilimleri Girişimi (World Breastfeeding Trends Initiative) sonuçlarında dünyada ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdesi %41,4 olarak bulunmuştur (20). İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı Singapur'da %21,1, İsveç'te %10,1, Norveç'te %7'dir(120). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre bebeklerin %34,8'i ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenmekte olup, büyük bir kısmına ek gıda ya da başka sıvılar başlanmaktadır(119). TNSA 2008 verilerine göre ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranı %42 iken, TNSA 2013 verilerinde %30'a gerilediği görülmüştür(59,60). TNSA 2018 verilerinde ise ülkemizde sadece anne sütü alma oranı %41'dir Ülkemizde sadece anne sütü alma oranları 0-1 ay arası bebeklerde %59,2 iken, 2-3

ay arası bebeklerde %45,1, 4-5 ay arası bebeklerde giderek azalarak %14,4 olarak tespit edilmiştir(61).

Bolat ve arkadaşlarının İstanbul’ da yaptığı bir çalışmada ise eğitim düzeyi yüksek olan annelerin ilk emzirmeye erken başladığı, fakat altıncı aya kadar sadece anne sütüyle beslenme üzerine annenin eğitim düzeyinin etkili olmadığı saptanmıştır(105). Çalışmamızda ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı ise %63,2, toplamda 12 ay ve üzerinde anne sütü ile beslenme oranı ise %60,2 olarak değerlendirilmiştir. Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumu annenin eğitim düzeyine göre farklılıklar göstermekteydi. Lise mezunu annelerde bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verme eğilimi (%70,2), ortaokul mezunu annelerdeki eğilime (%46,4) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar ilk 6 ay anne sütüyle beslenmenin TNSA 2008, 2013, 2018 verilerinden daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda sadece anne sütü alma ve toplam anne sütü alma sürelerinden oluşan emzirme sürelerinde ise annenin yaş aralığının fark yaratıcı bir etkisi bulunmamaktadır. İlk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenme dağılımları annenin yaş aralıklarına göre %55 (31-35 yaş aralığı) ile %77,8 (41 yaş ve üzeri) arasında değişen oranlar almıştır. Çalışmamızda annenin sigara içme durumunun sadece anne sütü alma süresi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi yoktu. Toplam anne sütü alma süresi ise gebelikte ve sonrasında sigara içmeyen annelerin bebeklerinde gebelikte ve sonrasında sigara içen annelerin bebeklerine göre anlamlı olarak daha fazlaydı.

Doğumdan önce emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi alan annelerde ilk 6 ayda sadece anne sütü verme oranı %65,6, bilgi almayan annelerde ise %55,7 idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Aynı şekilde, bebeğe ilk 6 aydan önce ek gıda vermeme oranı doğum öncesi emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi alan annelerde (%75,9), bilgi almayan annelere göre (%66,4) anlamlı olarak daha yüksekti. Gün ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise annenin yaşı, bebeğin cinsiyeti, ailenin gelir durumu, annenin eğitim durumu, doğum sırası, ilk emzirme zamanı ile ilk altı ayda yalnızca anne sütü alma durumu arasında ilişki saptanmamıştır (103).

Bebeğin emzirme sıklığı bebeğin emme isteğine göre planlanmalıdır. Anne bebeğinin acıkma sinyallerini gözlemleyip tanıyabilmeli ve bebeği her istediğinde emzirmelidir(38). Çalışmamızda annelere 0-6 ay arası bebeğin beslenme sıklığı sorulduğunda %52’si iki-üç saatte bir, %31’i her ağladığında beslediğini ifade etti. Yıldız ve ark.’nın çalışmasında bebeğini her istediğinde emziren anne oranı %53,7 olarak bulunmuştur (104). Annelere 0-6 ay arası tek beslenmenin tamamlanma süresi sorulduğunda ise %39,6 annenin 16-30 dakika arası emzirmeyi sürdürdüğü görüldü. Çalışmamızda bebeğin sadece anne sütü alma süresi ortalama $5,14 \pm 1,55$ aydır, toplamda anne sütü alma süresi ise

12,46±4,77 ay olarak saptandı. Bülbul ve ark.'nın çalışmasında bu süre 16,4±7,7 ay(121), Akbaş ve ark.'nın çalışmasında ortalama emzirme süresi 10,62±5,06 ay (115) iken, Gün ve ark.'nın çalışmasında ise bu süre 8,5±5,9 ay olarak bulunmuştur(103). Çalışmalar arası bu farklılığın farklı bölgelerde farklı çalışma yöntemlerinden sebep olduğu düşünülmektedir.

Yılmaz ve ark.'nın 2019 yılında yapmış olduğu çalışmada bebeklerin %70,7'sine ilk 6 ayda su verilmektedir(109). Çalışmamızda bebeklere ortalama su verilme zamanı 5,27±1,69 aydı. Bebeğine 6 aydan önce su veren anne oranı %31,8 idi. Annelerin bebeklerine ilk 6 ay su verme nedeni olarak bebeğin susadığı düşüncesi, mevsimsel farklılık, aile büyüklerinin ve çevredekilerin su verme önerileri, ek gıdaya 6 aydan erken başlamak gibi nedenler olabilir.

5.5. EK GIDAYA BAŞLAMA ZAMANI, BEBEKLERE VERİLEN İLK EK GIDA VE ÖĞÜN SAYISI

Thurman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, ek gıdaya erken başlamanın en önemli nedeni, annenin sütünün bebeği için yetersiz olduğu kaygısı olarak bildirmişlerdir (122). Manisa'da yapılan bir çalışmada 6 aydan önce ek gıdaya başlama oranı %44,4 (123), ABD'de Karmaus ve ark.'nın çalışmasında %91,4'ü 6 ay sonunda ek gıdaya başladıkları gösterilmiştir (124). Brezilya'da yapılan bir çalışmada ise ek gıdaya başlama süresi ortalama 5 aydı (125). Ek gıdaya başlama zamanı çalışmamızda ortalama 5,73±0,7 ay olup en erken 4, en geç ise 9. ayda ek besine başlandığı tespit edildi. Bebeğine 6 aydan önce ek gıda veren 132 (%26,4) anne bulunmaktaydı. 6 aydan önce ek gıda verme nedenleri sıklık sırasına göre 'Zamanının geldiğini düşünmek', 'Doktor tavsiyesi', 'Aile/arkadaş tavsiyesi', 'Mamayı kesmek', 'Kitap/dergi/gazete/internet/tv', 'Emzirmeyi kesmek' olarak belirtilmişti. Bu konuda öncelikli olarak sağlık çalışanlarının anne sütünün yeterli olduğunun anlaşılması ile ilgili annelere açıklayıcı ve detaylı bilgi vermesi önemlidir.

2011'de Akpınar ve ark.'nın çalışmasında %36,4 çorba, %29,8 yoğurt-meyve suyu, %22,2 oranda hazır mama ile ek gıdaya geçmiştir (111). Benzer çalışmalarda 2008'de Şahan ve ark.'nın (113) 135) çalışmasında annelerin %54,8'i hazır mama, %9,5'i meyve suyu, %7'si su ile; 2006'da Dereli ve ark.'nın (126) çalışmasında ise annelerin %28,6'sı meyve suyu, %26,5'i yoğurt, %16,8'i muhallebiyle ek gıdaya geçtiği bildirilmiştir. Çalışmalar arası farklılıkların sebebi olarak yapıldığı bölgelerin, kültürlerin, anne eğitim düzeylerinin farklı olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda bebeğe verilen ilk ek gıda %31,6 oranında yoğurttur. Bunu takip eden sıra sebze püresi, meyve püresi, çorba olarak devam etmiştir. Çalışmamızda ek gıdayla ilgili bilgi kaynağı %48,8 oranında doktor, %29,4 oranında aile/arkadaş, %21,8 oranında kitap/dergi/gazete/internet/tv idi. Ek gıda ile ilgili

bilgi kaynağının büyük oranda doktor olması annelerin ek gıdaya başlama ve ilk ek gıda tercihi seçimi konusunda doğru ilerlediğini göstermektedir.

Tamamlayıcı beslenme, tek başına emzirmenin süt çocuğunun besin, enerji, vitamin ve mineral gereksinimlerini karşılamaya yeterli olmadığı altıncı ayda başlatılan, diğer yiyecek ve içeceklerin anne sütü ile birlikte sunulduğu ve yarı katı, katı besin çeşitlerinin alıştırıldığı, aile sofrasına geçiş sürecidir. Tamamlayıcı beslenmede ilk verilecek besinler kolay sindirilebilir olmalı, az miktarda (1 çay kaşığı) başlanarak kademeli olarak arttırılmalı ve 3-5 gün ara ile yeni besinler eklenerek bebeğe verilmelidir (33). Çalışmamızda ek gıda beslenmesinde yeni besine geçiş aralığına “3-5 gün ara ile” yanıtını verenlerin oranı %67’ idi. Ek gıda beslenmesinde verilen yeni besin miktarı %59 oranında 1 çay kaşığı %29,6 oranında 1 tatlı kaşığı %11,4 oranına 1 yemek kaşığı kadar olmuştur. Bu sonuçlar annelerin tamamlayıcı beslenmede yüksek oranda doğru yaklaşım sergilediğini göstermekteydi.

Çalışmamızda 153 (%30,6) kişi besin reddi yaşadıklarını belirtti. Reddedilen besinler sıklık sırasına göre sebzeler/meyveler, süt ve süt ürünleri, yumru kök ve tahıl, yumurta ve et grubu şeklindedir. Besin reddine karşı tutum %51 oranında birkaç gün sonra tekrar deneme, %31 oranında ise sevilen bir gıda ile birlikte verme şeklinde olmuştur. Lange ve ark. tarafından 2013 yılında Fransa’da 203 ailenin dahil edildiği ilk bir yaşta tamamlayıcı beslenme deneyimlerinin araştırıldığı çalışmada toplanan veriler değerlendirilmiş ve tamamlayıcı beslenmeye ilk olarak sebze ile başlanan bebeklerde farklı gruptan olsa bile yeni besinin daha kolay kabul edildiği besin reddinin azaldığı ortaya konmuştur (127).

Çalışmamızda ek gıda öğünlerinin sayısı incelendiğinde 6 - <9 ay arası %81,2 oranında 1-2 öğün, 9 - <12 ay arası %86,6 oranında 3-4 öğün, 12-24 ay arasında ise %70,4 oranında ise 5-6 öğün olarak değerlendirilmiştir. Fein ve ark. 2008 yılında yaptıkları bir çalışmada 6-12 ay arası bebeklerin günde en az 5 kere beslendikleri, 5 öğünden az beslenenlerin oranının %20 olduğu tespit edilmiştir (128). Aggarwal ve ark. 2008 yılında yaptığı bir çalışmada ise 6-24 ay arası bebeklerin %8,3’ü günde 1 öğün, %52,4’ü 2 öğün, %31,5’i 3 öğün, %7,8’inin ise 3 öğünden fazla beslendikleri tespit edilmiştir(129). Öğün sayılarındaki farklılık ülkeler arasında tamamlayıcı beslenme uygulamalarında ve beslenme kültür farklılıklarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

5.6. TAMAMLAYICI BESİNLER İLE BESLENME ŞEKLİ, AİLE SOFRASI İLE TANIŞMA, EBEVEYNLERİN BESLENME ESNASINDA ÇOCUĞUN DİKKATİNİ ÇEKME DAVRANIŞLARI VE BESLENME SONRASI GÖRÜLEN SORUNLAR

Çalışmamızda ek gıda ile beslenme şekli değerlendirildiğinde 6 - <9 ay arası en sık (%57,6) püre kıvamında besinler, 9 - <12 ay arasında en sık (%55,2) çatal ile ezilmiş besinler, 12-24 ay arası ise en sık (%71,6) anne ile babanın yediğiyle aynı besinler olarak tespit edildi. Ayrıca aile sofrası ile tanışma zamanına bakıldığında ortalama $8,39 \pm 2,85$ ay olduğu görülmüştür.

Scaglioni ve ark. 2018 yılında yaptıkları çalışmada TV/telefon eşliğinde yemek yedirilmeye çalışılan çocukların bir süre sonra yemekten vazgeçtiği, yemeğin kokusuna görünüşüne odaklanmadığı, ne kadar ve hangi besini tükettiğini bilmeden yediği ve bu şekilde beslenen çocuklarda obezite riskinin arttığı tespit edilmiştir (130). Çalışmamızda 285 (%57) ebeveynin besleme esnasında çocuğunun dikkatini çekmek için çeşitli yöntemler uyguladığı verisine ulaşılmış olup, bunlardan %41,8'inin TV/telefon eşliğinde çocuğunu beslediği öğrenilmiştir. Beslerken oyun oynama, şarkı dinletme, sohbet etme, kitap okuma diğer kullanılan yöntemler arasındaydı.

Çalışmamızda tamamlayıcı beslenme sonrası en sık görülen sorunlar %16 gaz, %12,4 kabızlık olarak gözlenmiş olup. Bunları sırasıyla ciltte döküntü ve kızarıklık, kusma, kaşıntı, kanlı kaka takip etmekteydi. Ülkemizde 2020 yılında yapılan bir çalışmada ise ishal %6, kabızlık %14 ve sorun yaşamama durumu ise %70 olarak bildirilmiştir (131).

5.7. DOĞUM ŞEKLİ İLE ANNE EĞİTİM DÜZEYİ VE İLK EMZİRME ZAMANI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Vatansever ve Okumuş'un 2013 yılında yaptığı bir çalışmada doğum şeklinin eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini bulmuşlardır (132). 2015 yılında Elkin ve ark.'nın çalışmasında ise kadınların doğum şekli ile eğitim durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup üniversite mezunu annelerin sezaryen doğumu daha çok tercih ettiği tespit edilmiştir (133). Çalışmamızda %46,2 oranında normal doğum, %53,8 oranında sezaryen doğum olduğu görülmüş olup ilkökul mezunu annelerde normal doğum görülme sıklığı (%76,2), ortaokul (%46,4), lise (%50,7) ve üniversite (%29,5) mezunu annelerdeki normal doğum görülme sıklıklarına göre ve lise mezunu normal doğum görülme sıklığı, üniversite mezunu annelerdeki normal doğum görülme sıklıklarına göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Aynı şekilde okur-yazar olmayan annelerde normal doğum (%85,7),

üniversite mezunu annelere göre anlamlı olarak daha yüksek değer almıştır. Diğer taraftan, üniversite mezunu annelerde sezaryen ile doğum yapma oranları (%70,5), lise (%49,3) ve ilkokul mezunu annelerin (%23,8) ve okur-yazar olmayan annelerin (%14,3) sezaryen ile doğum yapma oranlarına göre istatistiki açıdan anlamlı şekilde yüksektir.

Çalışmamızda doğum şekli normal olan bebeklerin %91,8'i doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilirken, doğum şekli sezaryen olan bebeklerin ise sadece %23,4'ü 1 saat içerisinde emzirilmiştir. Bu sonuç ise istatistiksel olarak anlamlıdır. Esencan ve ark. 2018 yılında yaptığı bir çalışmada katılımcıların doğum şekilleri ile ilk emzirme zamanı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde doğum şekli ile ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (134). TNSA 2008 verilerine göre ülkemizde bebeklerin %39'u doğumdan sonra 1 saat içinde beslenmiş olup %27'si ilk gün hiç emzirilmemiştir(59). TNSA-2013 verilerine göre çocukların %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığını göstermektedir. Doğumdan sonra ilk bir saatte emzirilme hastanede veya sağlık personeli desteği ile doğan bebekler arasında daha yaygındır. Bu durum cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Kırsal alanlarda emzirmeye erken başlama kentsel alanlara kıyasla daha az görülmektedir. Kırsal alanlarda bu oran %44'ken, kentsel alanlarda %52'dir. Bölgesel olarak bakıldığında, emzirmeye erken başlama oranları Doğu Anadolu'da %39, İç Anadolu'da %57, Batı Anadolu'da ise %61'dir. Erken emzirilme ile eğitim ve refah düzeyi arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Hiç eğitimi olmayan veya ilkokulu tamamlamayan annelerin doğurdukları bebeklerin yüzde %40'ı, en az lise eğitimi gören annelerin doğurdukları bebeklerin %54'ü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmiştir. Buna benzer şekilde doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı hane halkı refah düzeyi düşük olan bebeklerde %41'ken, refah düzeyi yüksek olanlarda ise %54'tür (60). İlave olarak, düşük refah seviyesindeki ailelerin bebeklerinin %60'ı, yüksek refah seviyesindeki ailelerin bebeklerinin %73'ü doğumdan sonraki ilk bir gün içinde emzirilmektedir (60).

5.8. D VİTAMİNİ VE DEMİR PROFİLAKSİSİ KULLANIM DURUMU

Orbatu ve ark.'nın 2020 yılında yaptığı bir çalışmada emzirme döneminde demir (%7,1) ve D vitamini (%6,4) profilaksisi kullanımını belirgin olarak düşük saptamışlardır (135). Bu çalışmada sonuçların bu kadar düşük olmasının sebebi çalışmaya dahil edilen annelerin eğitim ve gelir düzeylerinin çok düşük olması olabilir. Çalışmamızda 0-2 yaş arası demir ve D vitamini profilaksisi kullanımı sırasıyla %64, %72,8 olarak saptandı. Yetim ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada annelerin %75'i D vitamini kullanımına 1. ayda başlamış.

%8'ine hiç D vitamini verilmemişti (106). Çalışmamızda ise bebeklerin %66,8'ine doğumdan sonra ilk 15 gün D vitamini başlanmıştı. %27,2 çocuğun ise hiç D vitamini kullanmadığı tespit edildi. Çalışmamızda D vitamini ve demir profilaksisi kullanım oranlarının istenilen düzeyin altında olması bu konu hakkında ailelerin daha iyi bilinçlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.



6. SONUÇLAR

0-24 ay arası bebeklerin beslenme durumunun değerlendirilmesine yönelik çalışmamızda Şubat 2023-Ağustos 2023 tarihleri arası Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 500 sağlıklı süt çocuğunun ebeveynleri ile yapılan anket çalışmamızın sonuçlarında;

- 1) Çalışmaya dahil edilen 500 bebeğin %50'si erkek, %50'si kızdı.
- 2) Süt çocukların yaş ortalamaları $16,39 \pm 5,44$ aydı. Yaşlarının medyanı (ortanca değeri) 16 (5-24) ay idi.
- 3) Annelerin yaşları 20 ile 43 arasında değişirken, yaş ortalamaları $29,11 \pm 4,32$ yıl olarak tespit edildi. Annelerin yaşlarının medyanı 29 yaş idi.
- 4) Annelerin %38,6'sı (n=193) üniversite ve üzeri mezunu, %38,2'si (n=191) lise mezunu, %17'si (n=85) ortaokul mezunu, %5,8'ü (n=29) ilkokul mezunu idi. Annelerden 2 kişi okuryazar değildi (%0,4).
- 5) Annelerin %73,4'si (n=367) çalışmıyordu. Çalışan annelerin %48,9'u (n=65) devlet memuru, %51,1'i (n=68) özel sektör çalışanıydı.
- 6) Bebeklerin doğum şekli %46,2'u (n=231) normal spontan doğum (NSVD), %53,8'i (n=269) sezaryen (C/S) idi.
- 7) Ailelerin %81,4'si (n=407) çekirdek aile, %18,6'sı (n=93) geniş aile idi.
- 8) Doğum sonrası bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilme oranı %96,4 (n=482) idi.
- 9) Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilen bebeklerin oranı %55 (n=275) idi.
- 10) Annelerin %75,6 'sı (n=378) doğum öncesi emzirme ve anne sütü hakkında bilgilendirme almıştı ve en sık tespit edilen bilgi kaynağı ise doktordu (n=140,%37)
- 11) Bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süresi ortalama $5,14 \pm 1,55$ ay idi. Bebeklerin %63,2'si (n=316) ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmişti.
- 12) Bebeğe ilk ek gıda verilme zamanı $5,73 \pm 0,7$ (4-12) aydı ve altıncı aydan önce ek gıdaya başlayan annelerin oranı %26,4 (n=132) idi.
- 13) Bebeğe ilk verilen ek gıda %31,6 (n=158) oranında yoğurttu. Bunu takip eden besinler sırası ile sebze püresi, meyve püresi, çorba idi.

- 14) Ailelerin %30,6 (n=153)'sı çocuklarının besin reddi yaşadığını ifade etti. Besin reddine karşı izlenen tutum olarak %51'i birkaç gün sonra deneme yöntemini uyguladığını ifade etti.
- 15) Ailelerin %57 (n=285)'si bebeğini beslerken dikkatini çekmek için çeşitli yöntemler uyguluyordu. En sık kullanılan dikkat çekme yöntemi TV/telefon eşliğinde besleme (n=119, %41,8) idi.
- 16) Bir günde bebeğini en az 4 temel besin grubu ile besleyebilen aile oranı %60 idi.
- 17) Bebeklerin %36,2 (n=181)'sinde ek gıda tüketimi sonrası sıklık sırasına göre gaz, kabızlık, ciltte döküntü/kızarıklık, kusma, kaşıntı, ishal ve kanlı kaka gibi semptomlar gözlenmişti.
- 18) Üniversite mezunu annelerde tek çocuk sahibi olma oranı (%63,5), ilkokul (%11,9) ve ortaokul mezunu (%30,4) annelere göre istatistiki açıdan anlamlı şekilde daha yüksekti.
- 19) Doğum sonrası bebeğe verilen ilk besinin anne sütü olması lise (%97,3) ve üniversite mezunu (%98,7) annelerde, okur-yazar olmayan annelere göre istatistiki açıdan anlamlı şekilde daha yüksekti.
- 20) Üniversite mezunu annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirme oranı (%40,4) ilkokul (%78,6) ve lise (%58,7) mezunu annelerin oranına göre anlamlı derecede düşüktü.
- 21) Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumu annenin eğitim düzeyine göre farklılıklar göstermekte idi. Lise mezunu annelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı (%70,2) ortaokul mezunu olan annelere (%46,4) göre anlamlı olarak yüksekti.
- 22) Normal doğum ile doğan bebeklerin %91,8'i doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilirken, sezaryen ile doğan bebeklerin ise sadece %23,4'ü 1 saat içerisinde emzirilmişti.
- 23) Gebelikte sigara kullanmayan ama doğumdan sonra sigara kullanmaya başlayan annelerin 6 aydan önce ek gıdaya başlama oranı (%42,3) gebelikte ve sonrasında sigara içmeyen annelerin oranına (%23,7) göre anlamlı olarak yüksekti.
- 24) Doğumdan önce emzirme ve anne sütüyle ilgili bilgi alan annelerin ilk 6 ayda sadece anne sütüyle besleme oranı bilgi almayanlara göre anlamlı olarak yüksekken, 6 aydan önce ek gıda verilmesi oranı ise anlamlı olarak düşüktü.
- 25) D vitamini kullanma oranı %72,8 iken, demir profilaksisi kullanma oranı ise %64 olarak saptandı.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Infant and young child feeding. [cited 2023 Apr 3];(ISBN 9789241597494). Available from: [https:// www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding)
2. Kesebir S., Kavzoğlu S. Ö., Üstündağ M. F. Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(2): 321-342.
3. Tüzün OS. K.bağlanma Kuramı ve Psikopatolojisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 19(1). 2006;24–39.
4. Mäntymaa M, Puura K, Luoma I, Salmelin Rk, Tamminen T. Mother's Early Perception Of Her Infant's Difficult Temperament, Parenting Stress And Early Mother-Infant Interaction. *Nord J Psychiatry*. 2006;60(5):379-86.
5. Gökmirza E. Anne Sütü ile Beslenme Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*. 2007; 42(11): 11-15.
6. Grummer-Strawn LM, Rollins N. Summarising The Health Effects of Breastfeeding. *Acta Paediatr*. 2015 Dec;104 (467): 1–2.
7. Oddy WH. The impact of breastmilk on infant and child health. *Breastfeed Rev*. 2002 Nov;10 (3) 5–18.
8. Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive Breastfeeding Reduces Acute Respiratory Infection and Diarrhea Deaths Among Infants in Dhaka Slums. *Pediatrics*. 2001 Oct 1;108(4): e67.
9. Raşit Vural Yağcı. Sağlıklı Süt Çocuğu Beslenmesi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*. 2007;3(7):116–9.
10. Yılmazbaş P., Gokcay G. İlk İki Yaşta Sağlıklı Beslenme ve Sağlıklı Beslenme Alışkanlığının Geliştirilmesi. 2013 Apr 13;13(4):147–53.
11. Martorell R. Improved nutrition in the first 1000 days and adult human capital and health. *American Journal of Human Biology*. 2017 Mar;29(2): 10.1002/Ajhb.22952.
12. Şatır G, Çelik M, Kemhacıoğlu M. Emzirme Döneminde Olan Annelerin Bebek Besleme Alışkanlıkları ve Bunları Etkileyen Faktörler. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2017 Feb 10.
13. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*. 2008 Jan 26;371(9609):340–57.
14. WHO, Nutrition Section. Infant And Young Child Feeding, Model Chapter For Textbooks For Medical Students And Allied Health Professionals. 2009. [Cited 2023 Apr 4]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_Eng.Pdf?sequence=1&isallowed=Y
15. WHO. Geneva. 2011. WHO, Exclusive Breastfeeding for six months best for babies everywhere. [Cited 2023 Apr 4]. Available from: <https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>
16. Walker A. Breast Milk as the Gold Standard for Protective Nutrients. *J Pediatr*. 2010 Feb;156(2): S3–7.

17. Yrd. Doç. Dr. Banu Yazıcı. Emziren Annelerin Emzirmenin Önemi ve Anne Sütü Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi.
18. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? The Lancet. 2003 Jul;362(9377):65–71.
19. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2006 May;9(3):289–96.
20. Prof. Dr. Gülbin Gökçay, Prof. Dr. Ufuk Beyazova. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. 2nd edition. 2020, s:235-321.
21. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016 Jan;387(10017):475–90.
22. Yrd. Doç. Dr. Gülhan Samur, Ankara, Hacettepe üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Anne Sütü. 2008, Şubat.5th ed. S:7-21.
23. WHO, Regional publications european series, No 87, editor. feeding and nutrition of infants and young children. Available From: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272658/9789289013543-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Prof. Dr. Gülbin Gökçay, Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı: Mutlu, Sağlıklı ve akıllı bir çocuk yetiştirmek için, 7th ed. Vol. 2. baskı. 2011. 68–114 p.
25. Çakır, U. 2017. Olgun Anne Sütünün Özellikleri. Türk Dünyası APA Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2), 258-274.
26. Gür E. Bebek Beslenmesinde Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Tekniği. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 11 (5). 2019;225–32.
27. Güler Ç AL. Hacettepe Üniversitesi Yayınları Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2006. S:795–803.
28. Neyzi O ETPediatri 4. Bİ. Neyzi O, Ertuğrul T.Pediatri. 2010. 211–218 p.
29. Bağcı-Bosi T. Bebek Beslenmesi-Anne Sütü. Güler Ç, Akın L (ed.ler). Halk Sağlığında Temel Bilgiler Kitabı, İkinci baskı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012: 1273-1283.
30. Erçin, E. & Köseoğlu, S. Z. A. (2022). Güncel Bilgilerle Laktasyon Dönemi Ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi ,4 (2) ,94-99.
31. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition. Pediatr Clin North Am. 2013 Feb;60(1):49–74.
32. Emel Gür. Anne Sütü İle Beslenme.2007;42:11–5.
33. Yrd. Doç. Dr. Banu Yazıcı. Tamamlayıcı Beslenme. Cilt 10 sayı 1. 2018 Jan 21;7–16.
34. Chowanadisai W, Lönnnerdal B. α 1-Antitrypsin and antichymotrypsin in human milk: origin, concentrations, and stability. Am J Clin Nutr. 2002 Oct 1;76(4):828–33.
35. Mok KH, Pettersson J, Orrenius S, Svanborg C. HAMLET, protein folding, and tumor cell death. Biochem Biophys Res Commun. 2007 Mar;354(1):1–7.
36. Lönnnerdal B. Nutritional and physiologic significance of human milk proteins, Am J Clin Nutr. 2003 Jun;77(6): S1537–43.
37. Håkansson A, Zhivotovsky B, Orrenius S, Sabharwal H, Svanborg C. Apoptosis induced by a human milk protein. Proceedings of the National Academy of Sciences. 1995 Aug 15;92(17):8064–8.
38. Güray H. Anne sütüyle beslenme. STED 13. 2004;12–5.
39. Nilgün Köksal HAEŞ. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. Güncel Pediatri. 2005; 3:74–7.

40. Nurdan URAŞ. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. Sağlık Bil Üni. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH. :130–53.
41. Berglund S, Domellöf M. Meeting iron needs for infants and children. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2014 May;17(3):267–72.
42. Ziegler EE, Fomon SJ. Lactose enhances mineral absorption in infancy. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1983 May;2(2):288–94.
43. Patkı S, Kadam S, Chandra V, Bhondre R. Human breast milk is a rich source of multipotent mesenchymal stem cells. Hum Cell. 2010 May;23(2):35–40.
44. Makino H, Kushiro A, Ishikawa E, Muylaert D, Kubota H, Sakai T, et al. Transmission of Intestinal Bifidobacterium longum subsp. *longum* Strains from Mother to Infant, Determined by Multilocus Sequencing Typing and Amplified Fragment Length Polymorphism. Appl Environ Microbiol. 2011 Oct;77(19):6788–93.
45. Albesharat R, Ehrmann MA, Korakli M, Yazaji S, Vogel RF. Phenotypic and genotypic analyses of lactic acid bacteria in local fermented food, breast milk and faeces of mothers and their babies. Syst Appl Microbiol. 2011 Apr;34(2):148–55.
46. Heikkilä MP, Saris PEJ. Inhibition of Staphylococcus aureus by the commensal bacteria of human milk. J Appl Microbiol. 2003 Sep;95(3):471–8.
47. Martín R, Langa S, Reviriego C, Jiménez E, Marín ML, Xaus J, et al. Human milk is a source of lactic acid bacteria for the infant gut. J Pediatr. 2003 Dec;143(6):754–8.
48. GOLDMAN AS. The immune system of human milk. Pediatr Infect Dis J. 1993 Aug;12(8):664–72.
49. RA Lawrence RL. Breastfeeding. 7th ed. 2011. 196–214 p.
50. WHO, CDD PROGRAMME UNICEF. BREASTFEEDING COUNSELLING A TRAINING COURSE. In: PART THREE. Sessions 20-30.
51. Irmak N. The importance of breastmilk and the factors that effect exclusive breastfeeding. The Journal of Turkish Family Physician. 2016 May 15;7(2):27–31.
52. Guyton & Hall. Textbook of Medical Physiology. 11th ed. 2006. 1038–1041 p.
53. Stettler N BJPASV. Nutrition, Feeding Healthy Infants, Children and adolescents. In: Kliegman RM, Stanton BF, Geme J, Schor NF, Behrman RE, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. 2011;160–1.
54. Dewey KG. Nutrition, Growth, and Complementary Feeding of The Breastfed Infant. Pediatrics Clin North Am. 2001 Feb;48(1):87–104.
55. Koç Ö, Özkan H, Sidar N, Can D. Evaluating the Knowledge, Opinions, and Attitudes of Mothers Regarding the Breastfeeding Coaching. Journal of Contemporary Medicine. 2017 Jul 4;175–175.
56. Doç. Dr. Ayşegül ZENCİROĞLU, Dr. Sema ÖZBAŞ, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Temel Yenidoğan Bakımı.2019.
57. World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva, 1998; Available From: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64877/WHO_CHD_98.9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Coutinho SB, de Lira PIC, de Carvalho Lima M, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. The Lancet. 2005 Sep;366(9491):1094–100.
59. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.
60. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.

61. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.
62. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Ustünyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakök K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *Turk J Pediatr*. 2010;52(1):10–6.
63. Bbaale E. Determinants of early initiation, exclusiveness, and duration of breastfeeding in Uganda. *J Health Popul Nutr*. 2014 Jun;32(2):249–60.
64. WHO. Complementary Feeding. Report of the Global Consultation. Summary of Guiding Principles 2022.
65. Eidelman AI. Breastfeeding and the Use of Human Milk: An Analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeeding Medicine*. 2012 Oct;7(5):323–4.
66. Lawrence RM. Circumstances when Breastfeeding is Contraindicated. *Pediatr Clin North Am*. 2013 Feb;60(1):295–318.
67. WHO. HIV and infant feeding. 2010. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and summary of evidence.
68. Eda CANGÖL NHŞ. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. 2014;45:100–5.
69. Eglash A, Simon L, Brodribb W, Reece-Stremtan S, Noble L, Brent N, et al. ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants, Revised 2017. *Breastfeeding Medicine*. 2017 Sep;12(7):390–5.
70. WHO. Complementary Feeding. Report of the Global Consultation. Summary of Guiding Principles 2002. 2001 Dec 10.
71. Gökmirza E. Tamamlayıcı beslenme Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*. 2006;41(4):181–8.
72. WHO. Guiding principles for feeding non breastfed children 6-24 months of age. 2005;1–42.
73. Prof. Dr. Güliden Köksal, Dr. Dyt. Hülya Gökmen Özel. BEBEK BESLENMESİ. Ankara: Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü;
74. Aggett PJ. Research priorities in complementary feeding: International Paediatric Association (IPA) and European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) workshop. *Pediatrics*. 2000 Nov;106(5):1271.
75. Dewey K, Cohen R, Rivera L, Brown K. Effects of age of introduction of complementary foods on iron status of breast-fed infants in Honduras. *Am J Clin Nutr*. 1998 May;67(5):878–84.
76. Jonsdottir OH, Thorsdottir I, Hibberd PL, Fewtrell MS, Wells JC, Palsson GI, et al. Timing of the Introduction of Complementary Foods in Infancy: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*. 2012 Dec 1;130(6):1038–45.
77. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet JP, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr*. 2003 Aug;78(2):291–5.
78. Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. *EFSA Journal*. 2013 Oct;11(10).
79. Simard I, O'Brien HT, Beaudoin A, Turcotte D, Damant D, Ferland S, et al. 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*. 2005 Aug 1;21(3):327–37.
80. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008 Jan;46(1):99–110.

81. FIŞKIN G, ÖLÇER Z. Annelerin Beslenme Davranışları ve Beslenme Sürecinde Olan Çocuklarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022 Jan 13;
82. Milner JA, Allison RG. The Role of Dietary Fat in Child Nutrition and Development: Summary of an ASNS Workshop. J Nutr. 1999 Nov;129(11):2094–105.
83. Von Berg A. Introduction of Solid Foods. In: Primary Prevention by Nutrition Intervention in Infancy and Childhood. Basel: KARGER; 2006. p. 125–34.
84. Prof. Dr. Gülbin Gökçay DoçDrMG. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme . Saga yayınları. 51–92 p.
85. Uzm. Dyt. Şeniz ILGAZ. Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitap. 2009 [cited 2023 Apr 4]; Available from: <https://muglaism.saglik.gov.tr/Eklenti/18900/0/tamamlayicibeslenmesaglikcalisanlariicinrehberkitappdf.pdf>
86. World Health Organization. Complementary Feeding Family foods for breastfed children. 2000 [cited 2023 Apr 4]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66389/WHO_NHD_00.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Kramer MS, Kakuma R. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. In 2004. p. 63–77.
88. Naylor AJ MA. Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods: Reviews of the Relevant Literature Concerning Infant Immunologic, Gastrointestinal, Oral Motor and Maternal Reproductive and Lactational Development Washington, DC: Weellstart International and the LINKAGES Project/Academy for Educational Development; 2001;
89. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW. Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Timing of Introduction of Complementary Foods, and Hydrolyzed Formulas. Pediatrics. 2008 Jan 1;121(1):183–91.
90. Ong K, Loos R. Rapid infancy weight gain and subsequent obesity: Systematic reviews and hopeful suggestions. Acta Paediatr. 2006 Aug 1;95(8):904–8.
91. Monteiro POA, Victora CG. Rapid growth in infancy and childhood and obesity in later life- a systematic review. Obesity Reviews. 2005 May;6(2):143–54.
92. Scientific Opinion on the essential composition of infant and follow-on formulae. EFSA Journal. 2014 Jul;12(7):3760.
93. Ronald E. Kleinman AA of P. Pediatric Nutrition Handbook. 6th ed. 2009.
94. Mennella JA. Ontogeny of taste preferences: basic biology and implications for health. Am J Clin Nutr. 2014 Mar;99(3):704S-711S.
95. Cameron S, Heath AL, Taylor R. How Feasible Is Baby-Led Weaning as an Approach to Infant Feeding? A Review of the Evidence. Nutrients. 2012 Nov 2;4(11):1575–609.
96. Cameron SL, Taylor RW, Heath ALM. Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to SolidS - a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. BMC Pediatr. 2015 Dec 26;15(1):99.
97. World Health Organization (WHO). Infant and Young Child Nutrition (WHA55.25). 2002;
98. Dagnelie P, van Staveren W. Macrobiotic nutrition and child health: results of a population-based, mixed-longitudinal cohort study in The Netherlands. Am J Clin Nutr. 1994 May;59(5):1187S-1196S.
99. Shah M, Griffin IJ, Lifschitz CH, Abrams SA. Effect of Orange and Apple Juices on Iron Absorption in Children. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003 Dec 1;157(12):1232.

100. Yılmazbas P, Gokcay G. İlk iki yaşta sağlıklı beslenme ve sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilmesi Healthy nutrition and improving the habit of healthy nutrition in early two years. 2013;13(4):147–53.
101. Bhutta ZA, Salam RA. Global Nutrition Epidemiology and Trends. Ann Nutr Metab. 2012;61(Suppl. 1):19–27.
102. Eker A. YM. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2006;15(9):158–63.
103. Gün İ., İnanç N., Yılmaz M., Sahin H. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi. 2009; 52:176–82.
104. Ayşe BARAN Y. Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları ve Etkileyen Faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2008;61(2):61–7.
105. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bulbul A, Arslan S, Celik M, et al. Factors Affecting Breast Feeding in the First Six Months of Life. 2011;11(1):5–13.
106. Yetim A, Yetim Ç, Devecioglu E. The Knowledge and Attitudes of Mothers about Infant Nutrition in Igdir. Güncel Pediatri. 2015 Apr 1;13(1):7–12.
107. Ünsür EK. GBD, ÜMT, OFF. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Euras J Fam Med . 2014;3(1):33–40.
108. İşcan A., Manisa çevresinde annelerin emzirme alışkanlıkları. İstanbul Çocuk KlinDerg. 1995; 30:182–7.
109. Yılmaz G. 0-24 Aylık Bebeklerin Beslenme Şekillerinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;8(4):343–52.
110. Gümüştakım R.Ş., Aksoy H., 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. 2017 Jan 17;1–8.
111. Akpınar F. Yıldırım Beyazıt Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Annelerin 1-5 Yaş Arası Çocuklarında Beslenme Durumu ve Etkileyen Faktörler, Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. [Kayseri]; 2011.
112. Meedya S, Fernandez R, Fahy K. Effect of educational and support interventions on long-term breastfeeding rates in primiparous women. JBI Database System Rev Implement Rep. 2017 Sep;15(9):2307–32.
113. Şahan H. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi, tutum ve davranışları. [Kayseri]: Erciyes Üniversitesi; 2008.
114. GÖLBAŞI Z, EROĞLU K, KAYA D. Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018 May 30;4(2):32–43.
115. Akbaş T. Aydın Efeler'de Erken Ek Gıdaya Başlamanın Anne Sütüyle Beslenme Üzerine Etkisi. [Aydın]; 2015.
116. Reeves S. Baby-led weaning. Nutr Bull. 2008 Jun;33(2):108–10.
117. Şencan İ, Tekin O, Tatli MM. Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population. Eur J Pediatr. 2013 Nov 22;172(11):1459–66.
118. Ali Özer Filiz. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(4):315–20.
119. WHO U. Emzirmenin Korunması,Özendirilmesi ve Desteklenmesi . Ankara, Ajans-Türk Matbaacılık: 10–2.

120. Hornbeak DM, Dirani M, Sham WK, Li J, Young TL, Wong TY, et al. Emerging trends in breastfeeding practices in Singaporean Chinese women: findings from a population-based study. *Ann Acad Med Singap.* 2010 Feb;39(2):88–94.
121. Köksal G GH. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Hatiboğlu Yayınevi A, 2000.
122. Thurman SE, Allen PJ. Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? *Pediatr Nurs.* 2008;34(5):419–25.
123. Berna Bilgin Şahin BCÖ. Manisa’da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. 2017 Aug 25;15(3):164–75.
124. Karmaus W, Soto-Ramírez N, Zhang H. Infant feeding pattern in the first six months of age in USA: a follow-up study. *Int Breastfeed J.* 2017 Dec 2;12(1):48.
125. Magalhães TCA, Vieira SA, Priore SE, Ribeiro AQ, Lamounier JA, Franceschini SCC, et al. Exclusive Breastfeeding and Other Foods in the First Six Months of Life: Effects on Nutritional Status and Body Composition of Brazilian Children. *The Scientific World Journal.* 2012; 2012:1–15.
126. Dereli F. , 2-5 Yas Arası Sağlıklı Çocukların Beslenme Özellikleri ve Aile Etkileşimi. [İstanbul]: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
127. Lange C, Visalli M, Jacob S, Chabanet C, Schlich P, Nicklaus S. Maternal feeding practices during the first year and their impact on infants’ acceptance of complementary food. *Food Qual Prefer.* 2013 Sep;29(2):89–98.
128. Fein SB, Labiner-Wolfe J, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM. Selected Complementary Feeding Practices and Their Association With Maternal Education. *Pediatrics.* 2008 Oct 1;122(Supplement_2): S91–7.
129. Aggarwal A, Verma S, Faridi MMA, Dayachand. Complementary feeding —Reasons for inappropriateness in timing, quantity and consistency. *The Indian Journal of Pediatrics.* 2008 Jan 20;75(1):49–53.
130. Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition.* 2008 Feb 1;99(S1):S22–5.
131. Serpil ÇELİK DURMUŞ. Annelerin 0-24 Aylık Çocuklarını Besleme Davranışları: Kırıkkale İli Örneği. *Sağlık ve Toplum.* 2020 Jan; 20:52–60.
132. Vatansever Z OH. Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *DEUHYO ED Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* 2013; 6:81–7.
133. Elkin N. Bir aile sağlığı merkezinde başvurmuş olan 18-49 yaş arası kadınların doğum şekli tercihleri ve ilişkili faktörler. 2016; 21:119–28.
134. Yılmaz Esencan T, Karabulut Ö, Demir Yıldırım A, Ertuğrul Abbasoğlu D, Külek H, Şimşek Ç, et al. Type of Delivery, Time of Initial Breastfeeding, and Skin-to-Skin Contact of Pregnant Women Participating in Childbirth Preparation Education. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2018 Feb 27;31–43.
135. Orbatu DS. Use of Nutritional Supplement in Breastfeeding Mothers and Related Reasons. *The journal of Tepecik Education and Research Hospital.* 2020;

EKLER

EK 1: ANKET FORMU

0-24 AY ARASI SÜT ÇOCUKLARININ BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ad-Soyad :
Telefon :
Yaş (Ay) :
Cinsiyet :
Tartı (kg/p/z skoru) :
Boy (cm/p/z skoru) :
Baş Çevresi (cm/ p/z skoru) :

1. Anne Yaşı:
Baba Yaşı:
2. Anne en son mezun olunan öğrenim:
A) Okur yazar değil
B) İlkokul
C) Ortaokul
D) Lise
E) Üniversite
F) Lisans üstü
3. Baba en son mezun olunan öğrenim:
A) Okur yazar değil
B) İlkokul
C) Ortaokul,
D) Lise
E) Üniversite
F) Lisans üstü
4. Anne çalışma durumu:
A) Çalışıyor..... Meslek.....
B) Çalışmıyor
5. Baba çalışma durumu:
A) Çalışıyor..... Meslek.....
B) Çalışmıyor
6. Ailenin gelir durumu:
A) Asgari ücret ve altı
B) Asgari ücret üstü
C) 10bin-20bin TL
D) 20bin-40bin TL
E) 40bin TL ve üzeri
7. Sosyal güvence:
A) SGK
B) Yeşil kart
C) Özel sigorta
D) Yok

8. Çocuk sayısı:
A) 1
B) 2
C) 3
D) 3'ten fazla
9. Aile tipi:
A) Çekirdek aile
B) Geniş aile
10. Ailedeki birey sayısı:
11. Akraba evliliği:
A) Evet
B) Hayır
12. Bebeğe kim bakıyor?
A) Anne
B) Aile büyüğü
C) Bakıcı
D) Diğer
13. Annenin sigara kullanma durumu:
A) Gebelikte ve sonrasında içmemiş
B) Gebelikte ve sonrasında içiyor
C) Gebelikte içmemiş şu an içiyor
D) Gebelikte içmiş şu an içmiyor
14. Çocuğun yanında sigara içiliyor mu?
A) Evet
B) Hayır
15. Babanın sigara kullanma durumu:
A) Annenin gebeliğinde ve sonrasında içmemiş
B) Annenin gebeliğinde ve sonrasında içiyor
C) Annenin gebeliğinde içmemiş şu an içiyor
D) Annenin gebeliğinde içmiş şu an içmiyor
16. Gebelik haftası:
17. Doğum şekli:
A) Normal doğum
B) Sezaryen
18. Bebeğinizin doğum kilosu:
Doğum boyu: Baş Çevresi:
19. Doğum öncesi emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi edindiniz mi?
A) Evet
B) Hayır
20. 19. Soruya cevabınız evet ise bu bilgiyi kimden / nereden edindiniz?
A) Doktor
B) Ebe/hemşire
C) Aile büyüğü
D) Arkadaş
E) İnternet/dergi-gazete/kitap/tv
F) Diğer
21. Bebeğinize doğumdan sonra ilk olarak ne verildi?
A) Anne sütü
B) Mama
C) Süt

- D) Şekerli su
E) Diğer
22. Bebeğiniz doğumdan sonra ilk ne zaman beslendi?
A) 1 saatten önce
B) 1 saatten sonra (kaçıncı saat....)
23. 0-6 ay arasında bebeğiniz nasıl beslendi
A) Anne sütü
B) Formüla mama
C) Anne sütü+ formüla mama
D) Diğer
24. 0-6 ay arasında bebeğinize ne sıklıkta beslediniz?
A) Saat başı
B) 2-3 saatte bir
C) 4-5 saatte bir
D) Her ağladığında
E) Diğer.....
25. 0-6 ay aralığında tek emzirme/beslemeyi ne kadar sürede tamamladınız?
A) 5-10 dakika
B) 10-15 dakika
C) 15-30 dakika
D) 30 dakikadan uzun
26. Bebeğiniz ne kadar süre sadece anne sütü ile beslendi?
27. Bebeğiniz toplamda ne kadar süre anne sütü aldı?
28. Bebeğinize ne zaman su vermeye başladınız?
29. Bebeğiniz şu an nasıl besleniyor?
A) Anne sütü+ Ek besinler
B) Mama+ Ek besinler
C) Sadece besinler
D) Anne sütü+ Mama
E) Anne sütü+ Mama+ Ek besinler
30. Bebeğinize ek besinler vermeye ne zaman başladınız?
31. Tamamlayıcı beslenme ile ilgili bebeğinizi nasıl, ne zaman ve hangi besinler ile besleyeceğinizi bilgisini nereden edindiniz?
A) Ailem/arkadaşlarım söyledi
B) Doktorum söyledi
C) Kitapta/dergide/gazete/internet/TV
D) Diğer
32. Bebeğinize 6.aydan önce ek besin başladıysanız nedeniniz/nedenleriniz nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)
A) Zamanının geldiğini düşündüm
B) Ailem/arkadaşlarım başlamamı söyledi
C) Doktorum başlamamı söyledi
D) Kitapta/dergide/ gazete/internet/TV
E) Emzirmeyi bırakmak için
F) Mamayı bırakmak için
G) Diğer
33. Bebeğinize ek besin olarak ilk aşağıdakilerden hangisini verdiniz?
A) Süt
B) Yoğurt
C) Meyve suyu
D) Meyve püresi

- E) Çorba
F) Sebze püresi
G) Hazır bebek muhallebisi
H) Ev yapımı muhallebi
I) Devam mamalı muhallebi
J) Su muhallebisi
K) Diğer
34. Ek besinlere geçişte yeni besinlere ne kadar ara ile başladınız?
A) Her gün 1 besin
A) Birer gün ara ile
B) 3-5 gün ara ile
C) Bir hafta ara ile
D) Diğer
35. Her yeni başladığınız ek besini ne kadar miktarda başladınız?
A) 1 çay kaşığı
B) 1 tatlı kaşığı
C) 1 yemek kaşığı
D) Diğer.....
36. Besin reddi yaşadınız mı?
A) Evet (hangi besin.....)
B) Hayır
37. Eğer 36.soruya cevabınız evet ise bu konudaki tutumunuz nasıl oldu?
A) Tekrar vermedim
B) Gıdayı alması için zorladım
C) Birkaç gün sonra tekrar denedim
D) Sevdiği bir gıda ile karıştırarak verdim
E) Anne sütü ile karıştırarak verdim
38. Bebeğiniz 6-9. aylarda kaç öğünde ek besinler ile beslendi?
A) 1-2 öğün
B) 3-4 öğün
C) 5-6 öğün
D) Diğer
39. Bebeğiniz 9-12. aylarda kaç öğünde ek besinler ile beslendi?
A) 1-2 öğün
B) 3-4 öğün
C) 5-6 öğün
D) Diğer
40. Bebeğiniz 12-24. aylarda kaç öğünde ek besinler ile beslendi?
A) 1-2 öğün
B) 3-4 öğün
C) 5-6 öğün
D) Diğer
41. Bebeğinizin 6-9. aylarda ek besinler ile beslendiği bir öğünde tükettiği miktar?
A) 1 çay bardağı
B) 1 su bardağı/1 küçük kase
C) 1 büyük kase/1 tabak
D) Diğer
42. Bebeğinizin 9-12. aylarda ek besinler ile beslendiği bir öğünde tükettiği miktar?
A) 1 çay bardağı
B) 1 su bardağı/1 küçük kase
C) 1 büyük kase/1 tabak
D) Diğer

43. Bebeğinizin 12-24. aylarda ek besinler ile beslendiği bir öğünde tükettiği miktar?
A) 1 çay bardağı
B) 1 su bardağı/1 küçük kase
C) 1 büyük kase/1 tabak
D) Diğer
44. Bebeğinizin 6-9. aylarda emme sıklığı nedir?
A) Günde 1-2 kez
B) Günde 3-4 kez
C) Günde 5-6 kez
D) Her istediğinde
E) Anne sütü vermedim
F) Diğer
45. Bebeğinizin 9-12. aylarda emme sıklığı nedir?
A) Günde 1-2 kez
B) Günde 3-4 kez
C) Günde 5-6 kez
D) Her istediğinde
E) Anne sütü vermedim
F) Diğer
46. Bebeğinizin 12-24. aylarda emme sıklığı nedir?
A) Günde 1-2 kez
B) Günde 3-4 kez
C) Günde 5-6 kez
D) Her istediğinde
E) Anne sütü vermedim
F) Diğer
47. Bebeğinizin 6-9. Aylarda ek besine ilave olarak formül mama ile besleniyorsa günde kaç kez besliyorsunuz? Tükettiği mama miktarı?
A) Günde 1 -2 kez
B) Günde 3-4 kez
C) Günde 5-6 kez,
D) Her istediğinde
E) Diğer
F) Mama: Günlük toplam ml/cc
48. Bebeğinizin 9-12. Aylarda ek besine ilave olarak formül mama ile besleniyorsa günde kaç kez besliyorsunuz? Tükettiği mama miktarı?
A) Günde 1 -2 kez
B) Günde 3-4 kez
C) Günde 5-6 kez,
D) Her istediğinde
E) Diğer
F) Mama: Günlük toplam ml/cc
49. Bebeğinizin 12-24. Aylarda ek besine ilave olarak formül mama ile besleniyorsa günde kaç kez besliyorsunuz? Tükettiği mama miktarı?
A) Günde 1 -2 kez
B) Günde 3-4 kez
C) Günde 5-6 kez,
D) Her istediğinde
E) Diğer
F) Mama: Günlük toplam ml/cc
50. Bebeğinizi 6-9. aylarda ek besinler ile besleme şekliniz?
A) Sıvı besinler
B) Püre kıvamında besinler
C) Çatal ile ezilmiş besinler
D) Bebeğin eli ile alabileceği kesilmiş besinler
E) Bizim ile aynı
F) Diğer

51. Bebeğinizi 9-12. aylarda ek besinler ile besleme şekliniz?
A) Sıvı besinler
B) Püre kıvamında besinler
C) Çatal ile ezilmiş besinler
D) Bebeğin eli ile alabileceği kesilmiş besinler
E) Bizim ile aynı
F) Diğer
52. Bebeğinizi 12-24. aylarda ek besinler ile besleme şekliniz?
A) Sıvı besinler
B) Püre kıvamında besinler
C) Çatal ile ezilmiş besinler
D) Bebeğin eli ile alabileceği kesilmiş besinler
E) Bizim ile aynı
F) Diğer
53. Çocuğunuzu aile sofranızda yer alan gıdalar ile ne zaman tanıştırdınız?
54. Size göre çocuğunuzun iştahsızlık sorunu var mıdır?
A) Evet
B) Hayır
55. Çocuğunuzu beslerken dikkatini çekmek amaçlı herhangi bir yöntem kullandınız mı?
A) Evet
B) Hayır
56. 55.soruya cevabınız evet ise hangi yöntemi kullandınız?
A) Oyun oynadım
B) Tv/ıpad/telefon eşliğinde besledim
C) Beslerken kitap okudum
D) Beslerken şarkı dinlettim
E) Beslerken sohbet ettim
F) Diğer
57. Bu zamana kadar doktor tarafından çocuğunuza inek sütü alerjisi tanısı konuldu mu?
A) Evet... Doktorunuz tarafından ne önerildi?
B) Hayır
58. 6-24 ay arasında aşağıdaki temel besin gruplarından bir günde kaç tanesini verdiniz?
I) Tahıl, yumru ve kökler (patates, turp, havuç, soğan, kereviz)
II) Baklagiller, kabuklu yemişler (ezilerek)
III) Süt ürünleri (süt, yoğurt, peynir)
IV) Et (kırmızı et, balık, kümes hayvanı, ciğer)
V) Yumurtalar
VI) A vitamininden zengin meyve- sebzeler (havuç, bal kabağı, brokoli, lahana, maydanoz, tatlı patates, pazı, portakal)
VII) Diğer meyve-sebzeler
A) Tek besin grubu
B) İki besin grubu
C) Üç besin grubu
D) En az dört besin grubu
59. Ek besinlere başladıktan sonra bebeğiniz herhangi bir sorun yaşadı mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
A) Sorun gözlemlemedim
B) Gaz
C) Kabızlık
D) İshal
E) Kusma
F) Kaşıntı
G) Ciltte döküntü, kızarıklık
H) Kanlı kaka
I) Diğer

60. Bebeğiniz D vitamini kullanıyor mu?
A) Evet B) Hayır
Cevabınız Evet ise; D vitamini kullanmaya ne zaman başladınız?
Ne kadar süredir D vitamini kullanıyorsunuz?
Cevabınız Hayır ise; Hiç D vitamini kullandınız mı?
A) Evet B) Hayır
Kullanıp bıraktıysanız ne kadar süre kullandınız?
61. Demir damlası (kan damlası) kullanıyor musunuz/ kullandınız mı?
A) Evet B) Hayır
Cevabınız Evet ise; Düzenli kullanıyor musunuz/ kullandınız mı?
A) Evet B) Hayır
Kaç damla kullanıyorsunuz/kullandınız?
Ne kadar süre kullandınız?



EK 2: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GONULLU OLUR FORMU

“0-24 AY ARASI SÜT ÇOCUKLARININ BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ”

Sayın katılımcımız;

İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Genel Pediatri Polikliniğinde yürütülmesi planlanan “0-24 AY ARASI SÜT ÇOCUKLARININ BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ” isimli anket çalışmasında yer almanız isteğinize bağlıdır. Çalışmayı reddetme, çalışmanın herhangi bir yerinde ayrılma hakkına sahipsiniz. Bu durum herhangi bir cezai duruma veya tedaviniz için herhangi bir olumsuzluğa yol açmayacaktır.

Çalışmada 61 soruluk anket uygulanacaktır. Anket öncesinde çocuğunuzun tartı, boy ve baş çevresi ölçümleri yapılacaktır. Bu anket yaklaşık 10 dakika sürecektir. Süt çocuklarının beslenme durumunun değerlendirilmesine yönelik bir çalışmadır.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar kimliğiniz bildirilmeden sadece bilimsel amaçlarla yayınlanacaktır. Bu olur formunun bir örneği size verildikten sonra çalışmaya başlanacaktır.

Çalışma Uzm.Dr.Sema Yıldırım tarafından yürütülecektir.

Anket Araştırma Görevlisi Dr.Gizem Sultan Yakut Gürvardar tarafından uygulanacaktır.

Herhangi bir nedenle numaralı telefona başvurabilirsiniz.

Gönüllünün/Velinin Adı-Soyadı:

İmzası:

Adres:

Telefon:

Tarih:

Açıklamayı yapan araştırmacı: Dr.Gizem Sultan Yakut Gürvardar

İmzası:

EK 3: ETİK KURUL ONAYI

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64) KARAR FORMU					
SAYI:		Tarih: 08.02.2023			
KONU: Etik Kurulu Kararı					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		0-24 Ay Arası Süt Çocuklarının Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	TELEFON				
	FAKS				
	E-POSTA				
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm Dr Sema Yıldırım- Dr Gizem Sultan Yakut Gürvardar			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Gözlemsel ilaç çalışması		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☒			
Retrospektif	☐				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLE N DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	SİGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2023/0985	Tarih: 08.02.2023			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				

Etik Kurulu Başkanı
Unvan Adı/Soyadı: Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER
İmza:

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

SAYI:

Tarih: 08.02.2023

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-24 Ay Arası Süt Çocuklarının Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Işıl MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Asif Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Süleyman Daşdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Sıdika Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hacer Hicran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	
Dr Öğretim Üyesi Ergül Demirçivi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Saliha Şahin	İşçi		E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

Etik Kurulu Başkanı
Unvanı Adı Soyadı: Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER
İmza

EK 4: BENZERLİK FORMU

0-24 AY ARASI SÜT ÇOCUKLARININ BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU			
% 18	% 17	% 6	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 4	
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1	
3	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1	
4	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1	
5	paperity.org İnternet Kaynağı	% 1	
6	acikerisim.gumushane.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1	
7	acikerisim.firat.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1	
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1	
9	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1	