



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**0-6 AYLIK DÖNEMDE BESLENMEYİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

AYŞE BETÜL DEMİR

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. MUAZZEZ GARİPAĞAOĞLU

İSTANBUL-2019

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca mesleki gelişimimde katkıda bulunan, aynı zamanda tez danışmanım olarak çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinde sorumlu araştırmacı olan, desteğini ve sabrını hep hissettiren, birlikte çalışmaktan onur duyduğum değerli hocam Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu'na,

Tez yazım aşamasında yardımını ve desteğini esirgemeyen Hilal Hızlı'ya,

İstatistiksel analiz konusunda yol gösteren Pakize Yiğit ve Ramazan Cansoy'a

Her zaman yanımda olan kardeşten öte canım arkadaşlarıma,

Hiçbir fedakârlığı esirgemeyen aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER TABLOSU

BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Sıfır-Altı Aylık Dönemde Beslenme.....	5
4.2. Anne Sütü.....	5
4.2.1. Anne Sütünün Bileşimi.....	8
4.2.2. Anne Sütünün Biyoaktif Bileşenleri.....	10
4.2.3. Anne Sütünün Yararları.....	11
4.2.4. Anne Sütünün Yapımı ve Salgılanması.....	12
4.2.5. Doğru Emzirme Tekniği.....	13
4.2.6. Anne Sütünün Sağımı ve Saklanması.....	14
4.3. Sıfır-Altı Aylık Dönemde Günlük Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimi.....	15
4.4. Sıfır-Altı Aylık Dönemde Beslenmeyi Etkileyen Faktörler.....	17
4.4.1. Anneye İlişkin Faktörler.....	17
4.4.2. Bebeğe İlişkin Faktörler.....	22
4.4.3. Diğer Faktörler.....	23
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
5.1. Örneklem Seçimi.....	30
5.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	30
5.3. Verilerin Toplanması.....	31
5.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
5.4.1. Bebeklerin Besin Tüketimlerinin Değerlendirilmesi.....	32

5.4.2.	Büyüme ve Gelişmenin Değerlendirilmesi	32
5.5.	Verilerin İstatistiksel Analizi	34
6.	BULGULAR	35
6.1.	Anne, Aile ve Bebeğe İlişkin Demografik Özellikler	35
6.2.	Emzirme Eğitimi ve Sorun Yaşama Durumu.....	41
6.3.	Bebeklerin Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi	44
6.4.	Bebek Beslenmesine Etki Eden Faktörler.....	51
7.	TARTIŞMA	58
8.	SONUÇ VE ÖNERİLER	69
9.	KAYNAKLAR	71
10.	EKLER	82
11.	ETİK KURUL ONAYI.....	89
12.	ÖZGEÇMİŞ	92

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BeBiS: Beslenme Bilgi Sistemi

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

DRI: Diyet Referans Alım Miktarları

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜBER: Türkiye Beslenme Rehberi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

APA: Amerikan Pediatri Akademisi

ALSPAC: The Avon Longitudinal Study of Parents and Children

EER: Hesaplanmış Enerji Gereksinimi

sIgA: Sekretuar İmmünoglobulin A

SAS:Sadece Anne Sütü

cm: Santimetre

kg: Kilogram

g: Gram

mg: Miligram

µg: Mikrogram

kkal: Kilokalori

m: Metre

L: Litre

ml: Mililitre

ort : Aritmetik ortalama

p : İstatistiksel anlamlık düzeyi

ss : Standart sapma

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 6.1.1.Bebeklerin BKİ Z-Skoru Dağılımı.....	41
Şekil 6.3.1.Bebeklerin Mikro Besin Ögesi Tüketimlerinin Önerileri Karşılama Yüzdeleri	51



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.2.1.Kolostrum ve olgun anne sütünün enerji ve besin öğeleri bileşimi (100ml)..7	
Tablo 4.2.2.Anne Sütü ile İnek Sütünün Karşılaştırılması	10
Tablo 4.3.1.Sıfır-Altı Aylık Dönemde Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimleri	16
Tablo 5.4.1.Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Değerler....	34
Tablo 6.1.1.Annelere ilişkin demografik özellikler	36
Tablo 6.1.2.Bebeklere ilişkin demografik özellikler.....	37
Tablo 6.1.3.Bebeklere Doğumda ve Mevcut Durumdaki Antropometrik Ölçümleri	38
Tablo 6.1.4.Bebeklerin Aylara Göre Antropometrik Ölçümleri	38
Tablo 6.1.5.Doğum ve Mevcut Durumdaki Antropometrik Ölçümlerinin Z Skoru Dağılımı	40
Tablo 6.2.1.Annelerin Anne Sütüne İlişkin Eğitim Alma Durumu	42
Tablo 6.2.2.Annelerin emzirmeye ilişkin sorunu yaşama durumu	43
Tablo 6.3.1.Anne sütü ile beslenme durumu	44
Tablo 6.3.2.Anne sütünden önce besin verme durumu.....	45
Tablo 6.3.3.Aylara Göre Emzirme Durumu.....	46
Tablo 6.3.4. Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgiler	47
Tablo 6.3.5.İlk Altı Ayda Başlanan Tamamlayıcı Besinlerin Dağılımı.....	47
Tablo 6.3.6.Bebeklere Besin Desteği Verme/Yapma Durumu	48
Tablo 6.3.7.Bebeklerin Günlük Ortalama Enerji ve Besin Öğeleri Tüketimleri	49
Tablo 6.3.8. Bebeklerin Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Tüketimlerinin Önerileri Karşılama Durumu (%).....	50
Tablo 6.4.1. Bebeğin Doğum Sonrası Beslenme Durumu ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişki	52
Tablo 6.4.2. İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü Verme Durumu ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişki	53
Tablo 6.4.3.Sosyodemografik özellikler ile emzirme sorunu arasındaki ilişki.....	54
Tablo 6.4.4.Bebeklerin mevcut vücut ağırlığı ve boy uzunluğu persentillerinin çeşitli sosyo-demografik özellikler ile ilişkisi.....	55

Tablo 6.4.5. Anne Sütüne Erken Başlama Durumunu Etkileyen Faktörlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi	56
Tablo 6.4.6. İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü ile Besleme Durumunu Etkileyen Faktörlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi	57



1. ÖZET

SIFIR-ALTI AYLIK DÖNEMDE BESLENMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Bu çalışma sıfır-altı ay arası bebeklerin beslenmelerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma 15 Temmuz-15 Eylül 2017 tarihleri arasında İstanbul ili Beykoz ilçesi Aile Sağlık Merkezleri'nde izlenen 0-6 aylık 700 bebek ve anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Bebekler ve ailelere ilişkin bilgiler önceden hazırlanmış bir anket formu ile elde edilmiştir. Dosya kayıtlarından bebeklerin antropometrik ölçümleri alınmış, bir günlük besin tüketimleri kaydedilmiştir. Günlük enerji ve besin öğeleri tüketimleri belirlenmiş, elde edilen değerler öneriler ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Sıfır-6 aylık beslenme uygulamaları arasında, ilk 1 saatte emzirmeye başlama ve tek başına anne sütü ile beslenme oranları sırasıyla %68,9, %48, tamamlayıcı besinlere başlama oranı %19.7, başlama nedeni büyük ölçüde (%60) anne sütünün yetersizliği olarak belirlenmiştir. Lise ve altı eğitim düzeyi, 2 ve daha fazla çocuk sayısı, aylık 2000 TL ve altı gelir düzeyi, devlet hastanesi, normal doğum şekli ve emzirme eğitimi ile ilk 1 saatte emzirmeye başlama arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$). Normal doğan bebeklerde tek başına anne sütü ile beslenme oranı, gelir düzeyi yüksek olan ailelerde ise tamamlayıcı besinlere başlama oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İlk bir saatte anne sütüne başlama oranını, normal doğum şeklinin 3.1 kat, gebelikte alınan eğitimin 1.5 kat olumlu etkilediği, tek başına anne sütü ile beslenme durumunu ise anne sütüne erken başlamanın 2.2 kat, hastanede 2 günden az kalmanın 1.7 kat olumlu etkilediği görülmüştür. Sonuç olarak, ilk altı aylık dönemdeki beslenmenin doğum şekli, emzirmeye erken başlama, anne sütü eğitimi ile gelir ve eğitim düzeyi gibi faktörlerden etkilendiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, bebek beslenmesi, beslenme.

2. ABSTRACT

INVESTIGATION OF FACTORS AFFECTING NUTRITION ON 6-12 MONTHS PERIOD

This research aimed to determine the factors of exclusive breastfeeding and carried out at the Family Health Centers in İstanbul, between July 2017 and Sep 2017 with the 700 mothers of who had 0-6 months old baby. The data were obtained with a questionnaire from that was prepared before. The anthropometric measurements of the infants were taken and their daily food consumption was recorded. Daily energy and nutrient consumption were determined and the values were compared with the recommendations. The SPSS 22.0 Package Program was used in statistical analyses. Between 0-6 months exclusive breastfeeding and early initiation of breastfeeding rate were 68.9%, 48%, starting rate of complementary food were 19,7% and the reason was largely (60%) deficiency of breastmilk. It was observed that there was a significant relationship between high school or above education level, 2 or less children, 2000 TL or less monthly income, public hospital, normal delivery type and early breastfeeding initiation ($p<0.05$). Exclusive breastfeeding was found significantly high in normal-born infants, and the rate of initiation of complementary foods was high in families with high income levels ($p<0.05$). It was found that normal birth 3.1 times, breastfeeding education 1.5 times positive effect on early breastfeeding rate and hospitalization less than 2 days had a 1.7 times, early initiation had 2.2 times positive effect on exclusive breastfeeding. In conclusion, it was observed that nutrition during the first six months was influenced by factors such as delivery type, early initiation of breastfeeding, breastmilk education, maternal education and income level.

Key Words: Breastfeeding, infant nutrition, nutrition

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme, yaşamın her döneminde sağlığın sürdürülebilmesi için elzemdir. Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde yetersiz beslenme, bebek ölümlerinde artışa, yetişkin dönemde ise geri dönüşü olmayan fiziksel ve bilişsel hastalıklara sebep olmaktadır (1).

Anne sütü; bebeğin ihtiyacı olan besin öğelerini uygun miktar ve kalitede içeren, enfeksiyonlara karşı koruyan, fizyolojik ve dinamik özellikteki tek besindir. Emzirme ile dünyada her yıl 1,3 milyon bebek ölümünün önlenebileceği bildirilmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) (3) bebeklerin ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmesini, 6. aydan itibaren uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin 2 yaş ve uzun süre sürdürülmesini önermektedir.

Küresel olarak ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenme oranı %40 olarak belirlenmiştir (4). Bu sebeple DSÖ'nün 2025 yılı için küresel beslenme hedeflerinde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranının en az %50' ye çıkarılması hedeflenmiştir (5). Hastalık Koruma ve Önleme Merkezi (CDC)' nin 2018 raporunda Amerika'da sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı %24,9 olarak bildirilmiştir (6). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 raporlarına göre Türkiye genelinde 4-6 ay süre ile tek başına anne sütü emzirme oranı %62,5'dir (7). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2008 yılı verilerinde ilk 6 ay sadece anne sütü (SAS) verme oranı %42 iken TNSA-2013 verilerinde bu oran %30' a düşmüştür (8). Ülkemizde emzirme yaygın bir davranış olmasına rağmen bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranları yetersiz bulunmaktadır (9).

Emzirme ile ilgili ülkemizde görülen başlıca sorunlar; emzirmeye geç başlanması, anne sütünden önce şekerli su verilmesi, bebeğin ağlama nedeninin anne sütünün yetersizliğine bağlanması, biberon kullanılması ve tamamlayıcı beslenmeye erken veya geç başlanmasıdır (10). Yapılan literatür çalışmasında ülkemizde bebeklik

döneminde beslenme durumu ve annelerin beslenme uygulamalarına ilişkin birçok çalışma yapılmasına karşın ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme ve anne sütü alımını etkileyen faktörlerin incelenmesi konusunda az sayıda çalışmaya rastlanmıştır (11-16).

Sağlık profesyonelleri ve otoriteleri tarafından yapılan öneri ve uygulamalara rağmen anne sütü ile besleme düzeyi, dünya genelinde yetersizdir ve birçok hatalı uygulama yapılmaktadır. Bu nedenle bu çalışma İstanbul İli Beykoz İlçesi Aile Sağlığı Merkezleri'nde takip edilen 0-6 aylık dönemdeki bebeklerin anne sütüyle beslenmesini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla planlanıp yürütülmüştür.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.Sıfır-Altı Aylık Dönemde Beslenme

Yaşamın her döneminde önemli olan beslenme; bebeklik döneminde büyüme ve gelişmenin hızlı olması, erişkinlik dönemindeki sağlığın temellerinin atılması nedeniyle çok daha fazla öneme sahiptir (11). İlk 6 ay bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için tek başına anne sütü yeterli olmaktadır (12).

4.2.Anne Sütü

Anne sütü; bebeğin büyüme ve gelişmesinin sağlanması, ihtiyacı olan besin öğelerinin karşılanması, kolay sindirilebilirliği, yüksek biyoyararlılığı, bebeği enfeksiyonlara karşı koruması ve steril olması nedeniyle yeri doldurulamaz bir besindir (12). Bebeği hastalıklardan koruma ve maliyetsiz olma özelliğiyle anne sütü en ekonomik ve çevre dostu beslenme şeklidir. Bağışıklık sistemi ve bilişsel gelişime olumlu etkisi olan biyoaktif bileşikleri bulundurduğu için anne sütü fonksiyonel besin olarak adlandırılır (13). Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre isimlendirilir ve bileşimindeki değişim üç evrede tamamlanır (12)

Doğumdan sonraki ilk beş gün salgılanan kolostrum halk arasında “ağız sütü” olarak bilinir. Bileşimi nedeniyle yeni doğan bebeğin gereksinimleri için büyük öneme sahiptir (14). Koyu sarı renkli ve kıvamlı bir yapıya sahip olan kolostrum ilk gün 40-50 ml kadar üretilir, miktarı az olsa da bu miktar yenidoğan için yeterlidir (15). Bebeğin gastrointestinal mukozasını kaplayıp patojenlere karşı korumaktadır (16). Ayrıca içeriğinde bulunan lenfosit, makrofaj, lizozim ve antikorlar gibi enfeksiyonlardan koruyucu bileşenler nedeniyle bebeğin ilk aşısı olarak adlandırılır (10). Immüoglobulinler yönünden zengin olan Kolostrum bebeğe mutlaka verilmelidir. Kolostrumda Sekretuar IgA düzeyi 20-30 g/l iken olgun sütte bu oran 0,3 g/l'e düşmektedir (14). Koruyucu faktörlerin yanında kaktöz içeriğinin de düşük olması asıl işlevinin besinsel değil immünolojik olduğunu gösterir (17). Laksatif etki gösteren

kolostrum, bağırsak hareketlerini artırarak mekonyumun atılmasını kolaylaştırmakta ve bebeği sarılıktan korumaktadır (18).

Kolostrumdan sonra gelen, doğumdan sonraki 4-5. günden 15. güne kadar salgılanan süte geçiş sütü denir. Kolostruma göre protein içeriği daha düşük, laktoz ve yağ içeriği daha yüksektir (17).

Doğumdan sonraki ikinci hafta başlayıp laktasyon dönemi boyunca salgılanan süte olgun (matür) süt denir (15). Olgun sütün 100 ml'sinde 0,9-1,2 g protein, 3,2-3,6 g yağ ve 6,7-7,8 g laktoz bulunmaktadır. Enerjinin büyük çoğunluğu yağlardan gelmekte olup içerdiği enerji miktarı 65-70 kkal/dl'dir (17). Bebeğin emzirme süresine, yaşına, annenin beslenmesine, emzirmenin başında ya da sonunda olmasına göre değişkenlik gösteren anne sütü emzirmenin başındayken laktozdan zengin olması nedeniyle bebeği hipoglisemiden korur. Emzirme devam ettikçe artan yağ içeriği sayesinde bebekte doygunluk hissi sağlayıp obezite riskinden korur (10). Kolostrum ve olgun anne sütünün içeriği Tablo 4.2.1'de verilmiştir (16)

Tablo 4.2.1.Kolostrum ve olgun anne sütünün enerji ve besin öğeleri bileşimi (100ml)

Enerji ve Besin Öğeleri	Kolostrum	Olgun Süt
Enerji (kkal)	58	65-70
Laktoz (g)	5.3	7.3
Protein (g)	2.3	0.9
Kazein (mg)	140	187
Laktalbumin (mg)	218	161
Laktoferrin (mg)	330	167
Yağ (g)	2.9	4.2
Kolesterol (mg)	27	16
A vitamini (mcg)	89	47
Beta-karoten (mcg)	112	23
D vitamini (mcg)	-	0.04
E vitamini (mcg)	1280	315
K vitamini (mcg)	0.2	0.21
Tiamin (mcg)	15	16
Riboflavin (mcg)	25	35
Niasin (mcg)	25	200
Folik asit (mcg)	-	5.2
B6 vitamini (mcg)	12	28
B12 vitamini (mcg)	200	26
C vitamini (mg)	4.4	4.0
Kalsiyum (mg)	23	28
Sodyum (mg)	48	15
Potasyum (mg)	74	58
Demir (mcg)	45	40
Çinko (mcg)	540	166

4.2.1. Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütünün içeriğinin en önemli özelliği bebeğin yaşına ve durumuna göre değişkenlik gösterip bebek için en uygun besin öğelerini bulundurmasıdır. Anne sütü D ve K vitamini dışında bebeğin ilk 6 aydaki tüm ihtiyaçlarını karşılamaktadır (12). Bileşimi annenin beslenmesine, bebeğin gestasyon yaşına (preterm ya da term), doğum ağırlığına, laktasyon dönemine, emzirme zamanının uzunluğuna göre değişkenlik gösteren dinamik bir sıvıdır, bu sebeple içerdiği besin öğeleri miktarları da değişkenlik göstermektedir (19).

Temel karbonhidrat kaynağı olan laktoz anne sütünde 7g/dl bulunur (14). Anne beslenmesinden en az etkilenen bileşen olan laktoz enerji sağlamanın yanında kalsiyum emilimini artırarak kemik mineralizasyonunu destekler (20). Sinir sistemindeki galaktolipitlerin yapısına katılarak beyin gelişimine katkıda bulunur (12). Anne sütünde doğal olarak bulunan ve prebiyotik olarak adlandırılan oligosakkaritler bağırsaktaki yararlı bakterilerin üremesini artırır ve kolonik mikroflorayı düzenleyerek bebeği enfeksiyonlara karşı korur (15).

Anne sütünün protein içeriği 0.9-1.2g/100 ml'dir. Anne sütü, ilk 6 ay tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar ve olgunlaşmamış böbrekleri için aşırı solüt yük oluşturmaz (14). Anne sütü proteinleri, organizmada tam olarak kullanılarak vücut proteinlerine dönüşmektedir (12). Proteinlerinin büyük çoğunluğunu sindirimi kolay ve besleyici özelliği yüksek olan Whey proteinleri, kalan kısmı ise Kazein proteinleri oluşturur (18).

Annenin beslenmesi, laktasyon süresi, gestasyonel yaş (term ya da preterm), emzirme süresi ve zamanı gibi faktörlere bağlı olarak anne sütünün yağ içeriği değişkenlik gösterebilir (21). Beslenmesi iyi olan annelerin olgun sütlerinde 3-4 g/dl yağ bulunur. Bu yağın %98 gibi büyük çoğunluğunu trigliseritler, %1,3'ünü fosfolipidler, %0,4'ünü kolesterol ve eser miktarda diğer lipitler oluşturur (22). Palmitik ve oleik yağ

asitleri ise trigliseritlerin yapısından en fazla bulunan yağ asitleridir (12). Süte özel tat ve kokuyu veren miristik ve butirik asittir (23). Anne sütü esansiyel yağ asitlerinden linoleik (omega-6) ve alfa linolenik asidi (omega-3) içerir. Bu yağ asitleri Araşidonik Asit (AA), Dokozahekzoenoik Asit (DHA), Eikosapentaenoik Asit (EPA) gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin öncüleridir. Uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri hücrel membran bileşenidir, beyin ve retinada önemli ölçüde birikir. Bu nedenle bebeklerde görme keskinliği ve bilişsel işlevlerin gelişmesinde etkili olur (22).

Anne sütündeki vitamin düzeyi, annenin beslenmesinden etkilenmektedir. D ve K vitamini dışındaki tüm vitaminler yeterli düzeyde bulunmaktadır (12). Suda eriyen vitaminlerin düzeyi annenin yakın zamandaki beslenmesi ile ilgilidir. Yağda eriyen vitaminlerin düzeyi ise annenin beslenmesinin yanında depolarıyla da ilgilidir (24). Yenidoğan bağırsak florası tam olarak oluşmadığı için K vitaminini sentezleyemez. Bebeklerde hemorajik hastalıkların önlenmesi için damardan 1 mg veya ağızdan 2 mg K vitamini verilmesi gerekmektedir (10). Anne sütünün içeriğinde 22 IU/L D vitamini bulunur ancak ihtiyacı karşılamadığı için 15-20 günden itibaren ilk yıl günde 400 IU D vitamini verilmesi önerilmektedir (10). B12 vitamini, dengeli beslenen sağlıklı annelerin sütünde yeterlidir. Ancak vejetaryen beslenme alışkanlığı olan annelerin serumlarında ve sütlerinde düşük düzeyde bulunur (25).

Anne sütünün mineral içeriği annenin beslenmesi ile büyük değişim göstermez. Annenin mineral depoları kullanılarak regülasyon sağlanır (24). Anne sütünün mineral içeriği, inek sütüne göre düşük olması nedeniyle yenidoğanın immatur (gelişmemiş) böbrek fonksiyonları için uygunluk gösterir. İçeriğindeki kalsiyum miktarının inek sütüne oranla az olmasına rağmen emilimi yüksek olduğundan bebeğin ilk altı aydaki ihtiyacını karşılamada yeterlidir (12). Matür sütteki demir konsantrasyonu 0,2-0,4 mg/L'dir. Anne sütündeki demir içeriği inek sütüne göre daha düşük olmasına rağmen Demir bağlayan Laktoferrin içeriği nedeniyle anne sütündeki demir emilimi (%50) inek sütüne göre daha yüksektir (12). Bu nedenle tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerde, ilk 6 ayda demir eksikliği görülmesi nadir bir durumdur (17).

Böbrek solüt yükü, böbrek tarafından atılması gereken çözeltilerin toplamıdır. Böbrek solüt yükü anne sütünde 80 mosmol/L, inek sütünde 218 mosmol/L'dir (14). Anne sütünün ozmolaritesi bebeklerin tam gelişmemiş böbrek fonksiyonları için uygundur. İnek sütü bebeklerde aşırı böbrek solüt yükü oluşturması nedeniyle böbrek hastalıkları için risk oluşturmaktadır (26). Tablo 4.2.2'de anne sütü ile inek sütünün enerji ve makro besin öğeleri içeriği verilmiştir (14).

Tablo 4.2.2. Anne Sütü ile İnek Sütünün Karşılaştırılması

Enerji ve Besin Öğeleri	Anne Sütü	İnek Sütü
Enerji (kkal)	65-70	61
Protein (g)	1.3	3.3
Laktoz (g)	7.0	4.7
Yağ (g)	4.1	3.0
Protein (%)	7	20
Laktoz (%)	42	30
Yağ (%)	51	50
Böbrek Solüt Yük (mmol/L)	75-80	218

4.2.2. Anne Sütünün Biyoaktif Bileşenleri

Anne sütü içerdiği enerji ve besin öğelerinin yanı sıra biyolojik açıdan aktif bileşenler de içerir. Bu aktif bileşenler hem yenidoğanın bağışıklık sisteminin desteklenmesinde hem de bağırsak mikrobiyotasının gelişmesinde rol oynar (27). Anne sütü, makrofajlar, kök hücreler, bağışıklık hücreleri, insanların sindiremediği ancak faydalı bakterilerin gelişmesinde etkili oligosakkarit adı verilen karbonhidratlardan zengin bir besindir (28). Anne sütünde bulunan çeşitli zincir uzunluğundaki oligosakkarit miktarı: 0,5-1,0 g/L'dir. Bu miktar, inek sütündekinden çok yüksektir (26). Son yıllarda önemi giderek anlaşılan, biyolojik fonksiyonları olan oligosakkaritlerin; hücre yüzeylerinde patojenlerin tutunmasını engellediği (29), prebiyotik özelliği ile kolondaki faydalı bakterilerin üremesini artırdığı ve bu yolla

patojen bakterilerin çoğalmasını önlediği (30), bağışıklık sistemini düzenleyici etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (31).

4.2.3. Anne Sütünün Yararları

4.2.3.1. Bebek Sağlığı Açısından Yararları

Anne sütü ile besleme bebekte alerji, inflamatuvar bağırsak hastalığı, solunum ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve ani bebek ölüm riskini azaltır (32). Buna ek olarak anne sütü ile beslenen bebeklerin erişkin dönemlerinde obezite, kalp-damar hastalıkları ve diyabet görülme riski daha düşüktür (33). Gelişmekte olan ülkelerdeki bebek ölümlerinin başlıca nedenlerinden biri ishaldir (34). Beş yaş altındaki çocukların %22' sinin ishal nedeniyle hayatını kaybettiği bildirilmiştir (35). Sadece anne sütüyle beslenen bebeklerde ishal görülme oranı oldukça düşüktür (36). Bu durum, anne sütünde bulunan Sekretuar İmmüoglobulin A (sIgA)'nın gastrointestinal sistem mukozasında koruyucu olmasından kaynaklanmaktadır (37). Emme ile yutakta oluşan negatif basınç engellenmekte ve Otitis Media riski düşmektedir (10). Anne sütü özellikle prematüre bebeklerde sık görülen gastrointestinal sistem hastalığı olan nekrotizan enterokoliti önlemede büyük öneme sahiptir (3). Emzirmenin bebeği alerjik hastalıklardan koruduğu bilinmektedir. Anne sütü ile beslenen bebeklerin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde besin alerjisi görülme riski daha düşüktür (38). Anne sütünün yağ oranı emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir. Yağdan zengin son sütü alan bebek, doyumluk hissederek memeyi bırakır. Doyma mekanizmasının gelişmesiyle bebek obeziteden korunmuş olur (10). Anne sütünün demir içeriği inek sütüne göre düşük iken demirin emilimi yüksektir. Tek başına anne sütüyle beslenen ve göbek kordonu vaktinde bağlanan bebeklerde demir eksikliği ender görülen bir durumdur (17). Emzirme ile sürekli temas halinde olmanın, bebeğin kendini güvende hissetmesini sağladığı (39), emziren bebeklerin nörolojik gelişimlerinin daha iyi olduğu ileri sürülmektedir (10). Anne sütü alan bebeklerin formül mama ile beslenen bebeklere göre bilişsel gelişimlerinin ve zeka testi düzeylerinin daha iyi olduğu bildirilmiştir (22).

4.2.3.2.Kadın Sağlığı Açısından Yararları

Emzirmenin yalnızca bebek için değil anne sağlığı üzerine de olumlu etkileri bulunmaktadır. Emzirmeye erken başlayan annelerde, doğum sonrası kanama riski azalır (40). Meme ve yumurtalık kanserine yakalanma riskinin emzirmeyenlere göre daha az olduğu bildirilmektedir (41). Emziren kadınlarda prolaktin hormonunun artması, Gonadotropin hormonunun salınımını baskılayarak ovulasyon engellenmiş olur. Emzirme sonucu oluşan laktasyonel amenorenin (adet görmeme) ilk altı ayda %98 oranında etkili bir kontraseptif olduğu kabul edilmektedir (42). Emzirmenin kemik sağlığı üzerine etkisini araştıran çok sayıda çalışma yapılmıştır ancak sonuçlar çelişkilidir. İngiltere Ulusal Osteoporoz Derneği (National Osteoporosis Society) (43) ve Amerikan Ulusal Sağlık Merkezi (NIH) (44) tarafından emzirme ile kemik kütlelerinde kayıp olduğu, ancak emzirmenin sona ermesiyle mineral yoğunluğunun hızla iyileştiği, bu nedenle emzirmenin osteoporoz için risk faktörü olmadığı belirtilmiştir. Emziren kadınların tip 2 diyabete yakalanma riskinin düşük olduğu bildirilmiştir (45). Bebeklerini anne sütü ile besleyen kadınların enerji kaybı olduğu için doğum sonrası ağırlık kontrolü daha kolay olmaktadır (46).

4.2.4. Anne Sütünün Yapımı ve Salgılanması

Laktogenez süt salınımının başlamasıdır ve gebeliğin genellikle 22. haftasında meme süt salgılamaya hazır hale gelir ancak yüksek progesteron düzeyi prolaktin hormonunu baskıladığından süt salınımı engellenmektedir. Doğumla birlikte östrojen ve progesteron düzeyi düşüp prolaktin düzeyi yükselmektedir (47). Emzirme sırasında meme ucunda bulunan duyu ve sinir yolları uyarılır. Buna sütün salınma refleksi denir. Uyarıdan yaklaşık bir dakika içinde Prolaktin hormonu aracılığıyla süt keseciklerinden (diğer adıyla alveollerden) süt salınır (12). Sütü meme ucuna doğru iletmekte görevli olan kas kasılmasını ise oksitosin hormonu sağlar (14). Prolaktin hormonunun yükselmesi meme ucunun uyarılmasına bağlıdır. Bu nedenle doğumdan sonraki ilk yarım-bir saat içerisinde süt gelmesi bile emzirmeye çalışılmalıdır. Bebekle anne aynı odada kalmalı, mümkün oldukça tensel temas kurulmalıdır (15). Süt salınımında görevli olan oksitosin

hormonu stres, üzüntü, kaygı gibi psikolojik durumlarda inhibe olurken annenin bebeğini görmesi, sesini duyması veya kokusunu alması gibi durumlarda stimüle olmaktadır (48).

Anne sütü ilk gün 40-50 mL kadar salgılanmakta, on beşinci günde bu miktar 700-800 ml'ye çıkmaktadır (16). Annelerin sütünün yetersiz olduğunu belirtme durumu yapılan çalışmalarda çok fazla olmasına rağmen fizyolojik olarak yetersiz süt üretiminin olduğu durumlar nadirdir (42). Anne sütünün yetersiz olduğuna karar vermeden önce emzirme tekniğindeki hatalar, beslenme, bebeğin emmesini veya kilo almasını engelleyen durumların kontrol edilmesi gerekir. Bebeğin gerçekten yetersiz süt alıp alamadığını tespit etmede kullanılan belirtileçler vardır. Bunlar; yetersiz tartı alımı ve yetersiz idrar yapımıdır. Doğum sonrasında iki hafta içinde doğum kilosuna ulaşamamak ve ilk aylarda ayda 500 g altında tartı almak anne sütü yetersizliğidir (42). Bebeğin ilk iki günden sonra 24 saatlik dilimde 6-8 kez bezini ıslatmış olması sütün yeterli olduğunu gösterir (26). İlk emzirmelerde sütün hemen gelmemesi endişelenecek bir durum olmamalı, bebeğe başka bir besin verilmeden emzirmeye devam edilmelidir. Bebeğin ilk iki günlük enerji gereksinimi anne karnındayken depo edilmiştir. Unutulmamalıdır ki ilk altı ayda anne sütü yeterli olduğu sürece başka besin vermeye gerek yoktur. Verilen her besin anne sütü yapımını azaltır ve bebeğin enfeksiyonlara yakalanma riskini artırmaktadır (23).

4.2.5. Doğru Emzirme Tekniği

Anne sütü yapımını etkileyen en önemli faktör emzirmedir. Bebeğin doğru teknik ve uygun aralıklarla emzirilmesiyle, süt yapımı artmaktadır. Ayrıca doğru emzirme tekniğinin uygulanmasıyla, meme başı sorunlarının önüne geçmek de mümkündür.

Doğru emzirme için;

- Anne rahat bir pozisyonda durması,
- İşaret parmağıyla memeyi alttan desteklemesi, baş parmağın da memenin üst kısmında olması (C- şeklinde tutuş),
- Parmakların memeye baskı yapmaması,
- Bebeğin başının ve vücudunun aynı doğrultuda olması,
- Bebeğin annenin gövdesine yakın tutulması,
- Bebeğin başı ve omuzu ve yenidoğan ise poposu desteklenmesi,
- Alt dudağının dışa dđnük olması ve çenesinin memeye dokunması,
- Sadece meme başı değil etrafındaki kahverengi kısmın (aerola) da bebeğin ağzının içinde olması,
- Yatarak ya da oturarak her iki pozisyonda da bebeğin başı ve vücudu tam olarak anneye dđnük olması önerilmektedir (17).

Bebek her memede en az 7-10 dakika tutulmalı, her emzirmeye farklı meme ile başlanmalıdır. Bebeğin memeye yanlış yerleşmesinin sonucunda; meme uçlarında ağrı ve çatlak, sütün tam boşalmamasına bağlı olarak memede dolgunluk, sütün yapımının azalması ve bebeğin memeyi reddetmesi sonucunda yeterli ağırlık kazanamaması meydana gelebilir (12).

4.2.6. Anne Sütünün Sağımı ve Saklanması

Bazı durumlarda sütün sağılarak bebeğe verilmesi gerekmektedir. Bu durumlar;

- Tıkanık-şiş memeyi rahatlatmak,
- Düz-ökük meme başından emmeyi öğreninceye kadar bebeği beslemek,
- Düşük doğum ağırlıklı, kuvvetli emme refleksi olamayan bebeği beslemek,
- Yeterli ememeyen hasta bebeği beslemek,
- Annesi alışan bebeği beslemek için sağma ve saklama yapılmaktadır.

Anne sütünü sağma ve saklama koşulları sütün besleyici ve koruyucu içeriğini koruyacak ve mikroorganizmaların çoğalmasını önleyecek şekilde olmalıdır (49). Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) sağılan anne sütünün; oda sıcaklığında 3-4 saat, buzdolabında ($\leq 4^{\circ}\text{C}$) 72 saat, derin dondurucuda ($< -17^{\circ}\text{C}$) orta rafın arka tarafında 6 ay güvenle saklanabileceğini bildirmiştir (50).

Dondurucuda bekleyen süt buzdolabında bekletilerek çözdürülmeli, ısıtılmak istenirse ılık su içerisinde tutularak ısıtılmalıdır. Enzim aktivitesinde kayıplara neden olduğu için anne sütünün 40 derecenin üstündeki sıcaklıklarda ısıtılması önerilmez (51)

4.3.Sıfır-Altı Aylık Dönemde Günlük Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimi

Büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu bu dönemde bebeklerin enerji gereksinimi yetişkinlerden fazladır. Günlük enerji gereksinmesi yetişkinlerde 30-40 kkal/kg iken 0-3 ay arası bebeklerde 120 kkal/kg, 3-6 ay arası bebeklerde ise 110 kkal/kg'dır (14). Yetişkinlerde olduğu gibi bebeklerde de karbonhidratlar diyetin en önemli enerji kaynağıdır. Karbonhidrat gereksinimi beynin kullandığı minimum glikoz miktarına göre belirlenir. İlk 6 aydaki bebekler için önerilen günlük karbonhidrat miktarı 60 gramdır (52). Bebeklerin doku değişimi ve büyümesi için gerekli olan protein miktarı da çocuk ve yetişkinlerden daha fazladır, 9.1 g/gündür (21), (52). Yağlar vücut için enerji kaynağı olmanın yanında, yağda eriyen vitaminlerin emilimi ve esansiyel yağ asitlerinin sağlanması, beyin ve sinir sisteminin gelişimi ve hormonların yapımı için gereklidir. İlk 6 ayda önerilen toplam yağ miktarı 31 g/gündür (52). Sinir dokusu ve retinada membran lipidi olarak görev yapan çoklu doymamış yağ asitlerinden n-6 (linoleik asit) ve n-3 (alfa- linolenik asit) yağ asitleri esansiyel yağ asitleridir (22). İlk 6 ayda önerilen omega-6 yağ asidi miktarı 4,4 gram, omega-3 yağ asidi 0,5 gramdır (52). Vitamin ve mineraller vücutta az miktarda bulunmasına rağmen vücuttaki etkinlikleri çok fazla olan mikro besinlerdir. Vücuttaki işleyişi düzenleyici olmasının yanında kalsiyum ve fosfor gibi mineraller iskelet, diş ve tırnakta yapısal olarak görev alır (23). A, C ve E vitaminleri antioksidan özellikte olup hücre hasarını önlerken zararlı maddelerin vücuttan

uzaklaştırılmasını sağlar. B grubu vitaminleri enerji mekanizması ve biyokimyasal olayların düzenlenmesinde görev alır. D vitamini ise kalsiyum ve fosforun kemik ve diş dokusuna alınmasını sağlar (53). Su yaşam için en elzem sıvıdır. Besinlerin sindirimi, besin öğelerinin dokulara taşınması, zararlı ürünlerin vücuttan uzaklaştırılması ve vücut ısısının düzenlenmesi için gereklidir (23). Bebeklik döneminde %80 oranında olan vücut suyu yaşın ilerlemesiyle birlikte azalmaktadır. Bu nedenle bebeklerin yetişkinlere göre vücut ağırlıklarının birimi başına daha fazla suya ihtiyaçları vardır (16). Bebeklerin ilk 6 ayda günlük sıvı ihtiyacı 100-190 ml/kg'dır (54). Anne sütünün su içeriği yüksektir. Bu nedenle sadece anne sütü ile beslenen bebeklere çok sıcak havalarda bile su verilmesine gerek yoktur (17). Yaşamın ilk 6 ayındaki bebekler için günlük önerilen enerji ve besin öğeleri gereksinimleri Tablo 4.3.1'de verilmiştir (52).

Tablo 4.3.1.Sıfır-Altı Aylık Dönemde Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimleri

Enerji ve Besin Öğeleri	Önerilen
Enerji (kkal)	545
Karbonhidrat (g)	60
Protein (g)	9,1
Yağ (g)	31
A vitamini (mcg)	400
E vitamini (mg)	4
C vitamini (mg)	40
B1 vitamini (mg)	0,2
B2 vitamini (mg)	0,3
B6 vitamini (mg)	0,1
Folik Asit (mg)	65
Kalsiyum (mg)	200
Demir (mg)	0,27
Çinko (mg)	2
Magnezyum(mg)	30
Fosfor (mg)	100
Sodyum (mg)	120

4.4.Sıfır-Altı Aylık Dönemde Beslenmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme fiziksel, duygusal ve hormonal çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Doğumdan sonraki dönemde annelerin erken emzirmeye başlamalarını ve sadece anne sütüyle besleme sürelerini etkileyen birçok faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler; sosyodemografik özellikler, anne ve bebeğin sağlık durumu, psikososyal faktörler, sağlık kurumu ve çalışanları ile ilgili faktörlerdir.

4.4.1. Anneye İlişkin Faktörler

4.4.1.1. Annenin Sosyo-Demografik Özellikleri

Emzirmeye başlama ve anne sütü ile beslenme süresini etkileyen sosyodemografik faktörlerin başında yaş, gelir durumu, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, aile tipi, doğum sayısı ve annenin çalışma durumu gelmektedir (55).

Annenin Yaşı

Türkiye’de doğumların %64’ü 30 yaşından önce yapılmaktadır. Gebelik ve doğum ile ilgili risklerin fazla olduğu 20 yaş altı ve 35 yaş üstü doğumlar tüm doğumların yaklaşık %20’sini oluşturmaktadır. TNSA-2013 raporları önceki yıllarla karşılaştırıldığında doğumların ileri yaşlara ertelendiği görülmektedir (9). Annenin doğumdaki yaşı ile bebeklerini besleme türü ve süresi arasında ilişki olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (56). Emzirme süresine etkisine bakıldığında yaşı büyük olan annelerin daha uzun süre bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır (57). Bir başka çalışmada yaşı küçük olan annelerin emzirmeyi altı aydan önce sonlandırdığı bildirilmiştir (58).

Eğitim Düzeyi

TNSA-2013 raporuna göre tek başına anne sütü emzirme süresi, okur yazar olmayan annelerin bebekleri için 5.9 ay ile en yüksek değerdedir. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça emzirme süresi azalmakta, lise ve üzeri eğitimi olan annelerin bebekleri için 4.5 ay olmaktadır (9). Ancak annenin eğitim düzeyinin artması ile emzirme tutumunu olumlu etkilediğini bildiren çalışmalar da vardır (56). Annenin eğitim düzeyi arttıkça anne sütüyle ilgili doğru bilgiye ulaşması kolaylaşacaktır (59).

Gelir Düzeyi

Ailenin gelir düzeyinin yüksek olmasının annenin eğitim ve bilgi düzeyini artırıp emzirmeyi olumlu etkilediği belirtilse de, ters ilişkili olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (60). Ailenin gelir düzeyinin artmasıyla ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süresinin belirgin derecede düştüğünü, formül mama ve tamamlayıcı besine başlama oranının arttığı bildirilmektedir (61).

Çalışma Durumu

Kültürel olarak emzirme davranışının yaygın olmasına rağmen, artan sanayileşme ile iş yaşamına katılan kadınların sayısının giderek arttığı görülmektedir. Türkiye'deki kadınların, işgücüne katılım oranı % 28.9'dur (62). Çalışan kadınların gününün üçte birini, yaşamının da üçte ikisini iş yaşamında geçirdiği düşünülürse bebeğini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemesi kolay görünmemektedir. Çalışma hayatındaki kadın, doğumdan sonra bebeğin anne sütüyle beslenmesini sınırlandırıp işe dönmek ile iş yaşamından ayrılıp bebeğine daha fazla zaman ayırmak arasında seçim yapmaktadır. Çalışan annelerin emzirme süresi kısalmakta, tamamlayıcı beslenmeye daha erken geçilmektedir. Bu durum bebeğin anne sütünden yeterince faydalanmasına ve bebekle anne arasındaki bağın güçlenmesine engel olmaktadır (63).

Aile Yapısı ve Çocuk Sayısı

Kadınlar eskiden bebeklerini emzirme şeklini geniş aile içerisinde bir arada yaşayarak öğrenmekteydi. Ancak son yıllarda çekirdek ailelerin oranının artması kadınlar için bu öğrenme fırsatlarını azaltmıştır. Annelerin tek başına bebek bakımını üstlendiğinde ve ailesi tarafından desteklenmediğinde kendilerini yetersiz ve yalnız hissettikleri ve bu yüzden bebeği emzirmekte güçlük çektiği belirtilmektedir (64).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 yılı raporunda ülkemizdeki doğurganlık hızı 2,26 olmuştur. Bu değer bir kadının doğurduğu ortalama çocuk sayısının 2 olduğunu gösterir. Primipar (ilk kez gebelik geçiren) annelerin, multipar (iki veya daha fazla gebelik geçiren) annelere göre doğum sonrası emzirme sırasında yardıma gereksinim duyduğu ve sütünün bebeğe yeterli olup olmayacağı ve erken kesilme endişesi taşıdığı için emzirme konusunda daha başarısız olduğu saptanmıştır (65).

Doğumun Yapıldığı Yer

Ülke genelinde kadınların %97'si doğumlarını sağlık kuruluşunda yapmaktadır. Eğitim ve gelir düzeyi ile sağlık kuruluşunda doğum yapmak arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe özel sektörü tercih edenlerin oranı da yükselmektedir (9). Doğumu sağlık kuruluşunda olmayan ve doğumdan sonra bakım hizmeti almayan annelerde emzirmeye başlama ile ilgili sorunlar yaşandığı bildirilmiştir (66).

Doğum Şekli

Türkiye'de sezaryenle doğum oldukça yaygındır ve giderek bu oran daha da artmaktadır. TNSA 2013 verilerine göre doğumların %48'i sezaryenle yapılmıştır. Sezaryenle doğum yapma oranı annenin yaşıyla birlikte artarken, çocuğun doğum

sırasıyla azalmaktadır. Sezaryen doğumun kentte yaşayan, eğitim ve refah düzeyi yüksek olan kadınlar arasında daha yaygın olduğu bildirilmiştir (9).

Sezaryenle doğumdan sonra annenin anestezi altında olması nedeniyle emzirmenin geciktiği ve bebeğe anne sütünden önce mamaya başlandığı gözlemlenmektedir. Vajinal doğumda oksitosin hormonu kasılmaları sağlarken süt akışını da artırır, sezaryenle doğumda oksitosin artışı olmaması ve anne bebeğin erken tensel temasının gerçekleşmemesi süt salınımını geciktirmektedir (67). Vajinal doğumda anne bebek etkileşiminin hemen başlaması bebeklerin daha kısa sürede emzirmeye başlanması ve daha uzun süre boyunca anne sütü alması açısından avantaj sağlamaktadır. Bu sebeple sezaryenle doğum yapan annelerin aile ve sağlık personeli desteğine daha çok ihtiyacı olmaktadır (68).

4.4.1.2. Annenin Beslenme Durumu

Emziren kadınlar hem kendi sağlığını korumak için vücudundaki besin ögeleri depolarını dengede tutmak hem de salgıladığı sütün karşılığı olan besin ögelerini almak için yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Aksi halde laktasyon dönemindeki ihtiyaçlar annenin kendi vücut depolarından karşılanmaktadır. Bu da besin ögelerinde eksikliğe yol açıp sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Emzirme döneminde anne sütü yapımına bağlı olarak annenin günlük enerji, makro ve mikro besin ögeleri gereksinimi artmaktadır. Emziren annenin süt üretmesi için gereken enerjinin kaynağı annenin gebelik döneminde depolanan yağ kütlesi ve günlük beslenmesidir. Bu nedenle emzirme döneminde zayıflama diyeti yapılması ve enerji alımının günlük 1800 kkal'nin altında olması önerilmemektedir (69). Annenin beslenmesinin, sütünü nasıl etkilediği konusuyla ilgili az sayıda çalışma vardır ancak uzun süreli yetersiz kalori alımının anne sütünün besin ögelerinde değişikliklere yol açabileceği belirtilmiştir (70). Emzirme döneminde günlük ortalama 700-800 mL süt salgılanmaktadır. Yeterli düzeyde anne sütü üretimi için yeterli sıvı alımına da dikkat edilmelidir (69). Türkiye Beslenme Rehberi'nde (TÜBER) kadınlar için günlük önerilen sıvı miktarı 2000 mL iken emziren

kadınların günlük olarak 700 mL ek sıvı tüketmesi önerilmektedir (16). Anne sütünü artırmak için kullanılan bitkisel ürün ve ilaçlara “galaktogog” denmektedir. Galaktogoglar uzun yıllardan beri anneler tarafından kullanılmaktadır ancak güvenilir bir öneride bulunmak için yeterli çalışma yoktur (71). Bu nedenle Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) galaktogogların rutin olarak kullanılmasını önermemekte ve annelerden onam alınarak kullanılması gerektiğini belirtmiştir (72).

4.4.1.3. Annenin Psikososyal Durumu

Emzirme ve anne sütünün önemi kadar önemli olan bir diğer konu da annenin doğum sonrası ruh sağlığıdır. Annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve uzun dönem emzirebilmesi için beden ve ruh sağlığının yerinde olması gerekir. Doğum sonrası tenel temas (skin to skin) annenin çıplak göğsüne bebeğin çıplak olarak koyulması ile başlar. Yaşamın ilk saatinde yapılan bu uygulama bebek ile anne arasında dokunma, koku, sıcaklık gibi etkenler ile prolaktin ve oksitosin hormonlarını uyararak süt salınımını artırır. Erken dönemde emzirmenin başlaması için tenel temas önemli bir uygulamadır (73). Doğumun ardından annelerde üzüntülü ve kaygılı ruh hali görülebilmektedir. Eğer bu belirtiler doğumdan sonraki ilk 6 hafta içinde başlar ve kendiliğinden geçmezse “postpartum depresyon” olarak adlandırılır (74). Postpartum depresyon annelerin önemli bir bölümünü etkileyen sağlık sorunudur. Depresif anneler emzirme konusunda daha fazla kaygılanmakta ve sütünün bebeğine yetmeyeceğini düşünmektedirler. Literatüre bakıldığında emzirmeyi bırakmanın en yaygın nedenlerinden biri sütün yetersiz olması ya da annenin sütünün bebeğine yetmeyeceği düşüncesidir (75). Annelerin stres ve endişe içinde olması prolaktin hormonunu inhibe ederek süt üretiminde ani bir azalmaya neden olabilir (76). Yapılan çalışmalarda sütünün yetersiz olduğunu düşünen anne oranı %50’den fazla olmasına rağmen, gerçekte fizyolojik açıdan annelerin sadece %5’inde süt üretiminin yetersiz olduğu bildirilmiştir (55).

4.4.2. Bebeğe İlişkin Faktörler

4.4.2.1. Gestasyon Yaşı ve Doğum Ağırlığı

Doğumda 2,5 kilogramdan daha düşük ağırlığa sahip olan bebekler düşük doğum ağırlıklı, gestasyonun 37. haftasından önce doğan bebeğe prematüre (erken doğan) bebek denilmektedir. TNSA 2013 sonuçlarına göre yenidoğanların %10'u düşük doğum ağırlıkta doğmaktadır. Düşük doğum ağırlığı yaşı küçük ve düşük refah düzeyine sahip annelerde daha yaygındır (9). Emzirme düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan çoğul gebeliklerde çok daha önemlidir. Ancak çoğul gebelikte doğan bebeklerin emzirilme oranları istenilen düzeyde değildir (77). Çoğul bebekleri olan annelerin emzirme sorunu yaşamasında emzirmek için yeterli zamanın olmaması, annenin yorgun olması ve anne sütünün yetersiz olması gibi nedenler bulunmaktadır. Tek bebek sahibi olan annelerde olduğu gibi çoğul bebek annelerinde de emzirmeyi bırakma nedenlerinin başında sütün yetersiz olması düşüncesi bulunmaktadır. Ancak ikiz bebek annelerinin tek bebek annelerine göre iki kat daha fazla anne sütü ürettiği bildirilmiştir (78). Prematüre bebeklerin hipoglisemi riski, emme becerilerinin düşük olması, sezaryen doğumda laktogenezin gecikmesi formül mama kullanımına neden olmakta ve erken dönemde emzirmeye başlamayı engellemektedir (79).

4.4.2.2. Doğumsal Anomaliler ve Metabolik Hastalıklar

Doğumsal anomalilerden yarı damak ve dudak bebeklerin beslenmesinde önemli bir sorun olduğu ve malnütrisyon gelişme riskinin çok yüksek olduğu bildirilmiştir (67). Yarı dudaklı veya damaklı bebek emmeyi sağlayacak negatif basıncı oluşturamayıp aşırı hava yutmaktadır. Emzirme süresinin uzaması nedeniyle bebek çabuk yorulmakta ve yeteri kadar anne sütü alamamaktadır. Bu durumlarda bebeğe mümkün olduğunca erken cerrahi müdahale yapılmalıdır. Cerrahi müdahale yapılana kadar yarığı normal hale getirecek ortodontik cihazlar kullanılabilir (80).

Bebekte bazı metabolik hastalıkların varlığında anne sütü ile beslenme sakıncalı olmaktadır. Özellikle galaktoz metabolizma bozukluğu olan galaktozemili bebeklerin inek sütü ile beslenmesi mümkün olmadığından laktozsuz mamalar kullanılmaktadır (17). Otozomal resesif geçişli bir metabolizma hastalığı olan Fenilketonüri, kanda fenilalanin hidroksilaz enzim eksikliğine bağlı olarak görülür. Bu bebeklerin anne sütü alma oranı düşüktür ancak anne sütünün faydalarından mahrum kalmaması gerekmektedir. Bu nedenle kan fenilalanin düzeylerine göre önerilen miktarda fenilalanin içermeyen formüle ile birlikte anne sütü verilebilir. Anne sütü alan bebeklerin kandaki fenilalanin düzeylerinin sık ölçülmesi gerekmektedir (81). 2 yaşına kadar en az haftada bir kez, 2 yaşından sonra ayda iki kez kandaki fenilalanin düzeyleri izlenmelidir (82).

4.4.3. Diğer Faktörler

Doğum sonrası başarılı bir emzirmenin başlaması ve devam ettirilmesi birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar; sağlık kuruluşunda emzirme ve anne sütü eğitimi alma, doğumdaki uygulamalar, inanç ve geleneksel tutumlar, hastalık ve özel durumlar ve emzirmenin desteklenmesi gibi faktörlerdir.

4.4.3.1. Anne Sütü Eğitimi

Anne sütü yetersizliği bebeğin yanlış pozisyonda ve yetersiz sıklıkta emzirilmesi ile ilişkilidir (15). Ülkemizde Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) gebeliğin 24. haftasından sonra anne sütü ve emzirme eğitimi verilmeye başlanmaktadır (83). Gebelik döneminde emzirme eğitimi almanın emzirme sorununu azaltmada ve emzirme başarısını artırmada etkili olduğu bildirilmiştir (84). İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin sağlanması amacıyla verilen bu eğitimlerin genellikle anne sütünün yararları ile sınırlı kalmaktadır. Ancak annelerin genel sorunu bebeklerini nasıl emzireceklerini bilmemekten kaynaklanmaktadır. Bu eğitimlerde doğru emzirme tekniği, bebeğin yaşına göre gerekli

olan emzirme sıklığı ve süresi, anne sütü yetersizliğinin belirteçleri ve yetersiz olma durumunda ne yapabilecekleri öğretilmelidir (85).

4.4.3.2.Tensel Temas ve Erken Emzirmeye Başlama

Tensel temas doğumun ardından yenidoğanın çıplak bir şekilde annenin göğsüne koyulmasıdır. Ek hazırlık gerektirmeyen bu uygulama ile dokunma, koku, sıcaklık gibi uyarılar anne ile yenidoğanın birbiriyle etkileşimini kolaylaştırır. Erken dönemde emzirmenin başlaması için gerekli süt salınımında görevli hormonlarının stimüle olması nedeniyle tensel temas kritik bir uygulamadır (73). Yapılan kontrollü çalışmalar doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde tensel temas sağlanan bebeklerin daha uzun süre anne sütü aldığını göstermektedir (86). Ayrıca bebekte hipoglisemiye önlediği, kalp ve solunum hızını düzenlediği, termoregülasyonu sağladığı bildirilmiştir (87).

Yenidoğanın emzirilmesi sağlıklı büyümeye katkı sağlayacak en önemli unsurlardan biridir. Normal bir doğumdan sonra bebeklerin emme reflexleri oldukça güçlüdür. Anne de bebeğini görüp dokunmak ister. Doğumdan sonra ilk 30-60 dakika içinde bebek ile annenin tensel teması, sütün salgılanması ve memeden boşaltılmasını sağlayan Prolaktin ve Oksitosin hormonunun salgılanmaya başlaması açısından önemlidir (88). Bebekte emme reflexinin en kuvvetli olduğu an olan doğumdan sonraki ilk 30 dakika içerisinde anne memesini almazsa emme reflexi geçici olarak azalmaktadır. Bu süre yaklaşık 24-36 saat kadar devam edip sonra yeniden güçlenir (26). Erken dönemde emzirmeye başlamanın amacı bebeği beslemek değil anne sütünün gelmesini sağlamaktır (89). Dünya Sağlık Örgütü doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde bebeklerin emzirilmesini önermektedir (90).

Ülkemizde yenidoğanların yarısının doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlandığı rapor edilmiştir. Hastanede ve sağlık personeliyle yapılan doğumlarda erken emzirmeye başlama oranı daha yüksektir. Eğitim ve gelir düzeyi ile erken emzirmeye başlama arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (9).

4.4.3.3.Emzirme Sıklığı ve Süresi

Anne sütünü artıran en önemli etken doğru teknik ve sık aralıklarla emzirmektir (91). Emzirme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. DSÖ yenidoğanın her istediğinde emzirilmesi gerektiğini belirtmektedir (2). Bebeğin ağlaması emme isteğini gösteren geç belirtilerdendir. Bebeğin dudağıyla emme hareketi yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını girmesi gibi belirtiler acıktığının göstergesidir. Yaşamın ilk haftalarında bebekler 1-2 saat, dört-altı haftada ise 2-3 saat aralıklarla emzirilmelidir. Yenidoğan bebek 3 saatten fazla süre emmediğinde açlık belirtisi beklenmeden emzirilmelidir. Zamanla süt miktarının artması öğünlerin arasını uzatacaktır (3). İlk altı ayda ortalama günlük emzirme sıklığı aşağıdaki gibi olmalıdır:

- Doğum – 1 hafta : 8–12 kez/ gün
- 1 hafta – 1 ay : 8–10 kez/ gün
- 1 – 3 ay : 6–8 kez/ gün
- 3 – 6 ay : 5–6 kez/ gün

Bebeğin emzirme süresinin en az 15 dakika olması önerilmektedir. Bazı annelerde salgılama refleksine bağlı olarak süt salınımı gecikebilir. Bu nedenle emzirmenin sonlandırılması için bebeğin bırakması beklenmelidir. Emzirme süresinin 30 dakikadan fazla olması meme sorunlarına yol açarken emzirme süresinin kısa tutulması ise bebeğin yağdan zengin olan son süttten faydalanmasını engelleyerek yetersiz tartı alımına, memenin tam boşalmamasına bağlı olarak de memede ağrıya ve yetersiz süt yapımına neden olmaktadır (42).

4.4.3.4.Meme ile İlgili Sorunlar

Emzirme sırasında en çok karşılaşılan sorunların başında meme ile ilgili sorunlar gelmektedir. Ülkemizde her üç anneden biri veya daha fazlası emzirme sorunu yaşamaktadır. Sorunların başlıca nedeni ise doğru teknikle emzirmemekten kaynaklanmaktadır (92). Bunun dışında bebeği memeden çekerek uzaklaştırmak, meme

pompasının yanlış kullanılması, enfeksiyon gibi nedenler de meme başı sorunlarına sebep olabilir (17).

Meme ile ilgili sorunların başında ağrılı ve çatlak meme başı, düz-çökük meme başı, memelerde şişlik/dolgunluk ve mastit gelmektedir. Bebek memenin aerolasını tam kavrayamadan sadece meme başından emmeye çalışırsa meme başında çatlak ve yaralar meydana gelir (42). “Meme başındaki çatlak ve yara oluşumu” geçici bir durumdur, ancak genelde emzirmenin ilk dönemlerinde görülür ve emzirmenin erken dönemde kesilmesine neden olabilir (92). Bu durumu önlemek için anneye doğru emzirme tekniği eğitimi verilmeli, memelere sabun ve kozmetik ürün kullanımı engellenmeli, her emzirmeden sonra meme başları kurutulmalıdır (93). “Meme başının düz veya içe çökük olması” ise yapısal bir bozukluktur, aerola sıkıldığında meme başı içe çekilir. Bu tip meme başlarının bir kısmı esnektir, bebeğin güçlü emmesiyle dışarı çekilebilir. Bu nedenle anneye doğru emzirme tekniği ile ilgili eğitim ve destek verilmelidir (93). Bakteriyel bir nedene bağlı olarak veya süt kanallarının tıkanması sonucu oluşan meme dokusu iltihabına “mastit” denir. Hatalı emzirme tekniği, memede doku hasarı, meme başındaki çatlak yoluyla bakteri girişi bu iltihaba zemin hazırlar (94). “Memelerde süt birikmesi” ise bebeğin anneyi iyi emmemesi, öğün aralarının uzun olması, memelerin tam boşalmaması sonucu gelişebilir. Memelerde sertlik, ağrı bazen de ateş görülebilir. Memedeki şişlik kanalların tıkanmasına, mastite ve yetersiz süt üretimine neden olabilir. Sorunun çözümü için doğru ve etkin emzirme yöntemi uygulanmalıdır (95).

4.4.3.5.Emzirmeye Engel Olan Durumlar

Emzirme bebek için en uygun beslenme şekli olmasına rağmen bazı hastalık durumlarında emzirmenin kesilmesi gerekebilir. Aktif Tüberküloz, İnsan T hücreli Lenfotropik Virüsü (HTLV-1), Brusella, HIV (Human Immunodeficiency Virus) olan annelerde emzirme kesilmelidir. İlaç bağımlılığı olan annelerin de emzirmeyi kesmesi gerekmektedir (12). Göğsünde Herpes Simpleks lezyonu olan anne emzirmemelidir ancak sütünü sağarak bebeğine verebilir (21). Radyoaktif izotop, kemoterapi ve

antimetabolit tedavisi alan annelerde emzirmeye geçici olarak ara verilmesi gerekmektedir (96), (12). Emzirmenin kesilmesi gerekmeyen durumlarda ise annede Hepatit B yüzey antijen pozitifliği, Hepatit C virüsü enfekte olması, annenin ateşli hastalık geçirmesi, Cytomegalovirüs (CMV) seropozitif olması, mastit, meme apsesi ve hiperbilirunemi vardır (12).

4.4.3.6. Geleneksel Tutum ve İnançlar

Emziren annelerin iki bebeğe yetecek kadar süt üretme kapasitesine sahip olmasına rağmen (97), araştırmalar emzirme eğitimi almayan annelerin anne sütünü arttırmak için geleneksel uygulamalara başvurduğunu göstermektedir. Kolostrumun pis ve sağlıksız olduğu düşüncesi, anne sütüne başlamak için ezanın beklenmesi, anne sütünden önce şekerli su verilmesi gibi inançlar yenidoğanın anne sütünden faydalanmasına engel olmaktadır (98).

4.4.3.7. Beslenmeyle ilgili Hatalı Uygulamalar

Dünya Sağlık Örgütü, (2) UNICEF (99) ve ESPHGAN (100) bebeklerin gelişimine uygun besinlere 6. Ayda tamamlayıcı beslenmeye başlanılmasını önermektedir. Bu önerilere rağmen ülkemiz dahil gelişmekte (101) ve gelişmiş olan (102) birçok ülkede tamamlayıcı besinlere erken başlandığı belirtilmiştir. TNSA- 2013 verilerine göre bebeklerin %12'si altı aydan önce tamamlayıcı besin alırken en çok verilen tamamlayıcı besin %28 oranla hazır mama olmuştur (9).

Tamamlayıcı besinlere geçiş zamanı bebeğin gastrointestinal sistemi ve nörolojik gelişimine göre belirlenmektedir. Tamamlayıcı beslenmeye 17. haftadan önce veya 26. haftadan sonra başlamak önerilmemektedir (100). İlk altı aylık dönemde yanlış emzirme tekniği sonucu anne sütünde azalma görülebilir. Çözüm olarak erken dönemde tamamlayıcı beslenmeye geçilmemeli, yanlış emzirme tekniği uygulanıyorsa düzeltilmelidir (15). Anne sütü enfeksiyonlara karşı koruyucu etmenler içeren bir besindir tamamlayıcı besinler ise patojen mikroorganizma kaynağı olduğu için erken başlama ile bebeğin enfeksiyonlara yakalanma riski artar (15). Tamamlayıcı besinlerin

hazırlanmasında kullanılan su ishal oluşumuna neden olabilmektedir (15). Sadece anne sütü alan bebeklerin ilk 6 ayda ek olarak su verilmesine de gerek yoktur. Çünkü anne sütünün içeriğinin %87'si sudur. Sıcak havalarda dahi bebeklerin su ihtiyacını karşılayabilmektedir. İlk 6 ayda bebeklere su verilmesiyle anne sütü üretimi azalmaktadır (103). Emzirme süresinin ve tamamlayıcı besinlere başlangıç zamanının bebeğin doğumdan bir yaşına kadar vücut ağırlığını etkilediği görülmüştür (104). Tamamlayıcı beslenmeye erken başlama ile anne sütü miktarı ve anne sütü verme süresinde azalma olur (15). Bebeklik döneminde yetersiz beslenmeye neden olurken yetişkin dönemde fazla kiloluluk ve obezite riskini artırmaktadır (2). Tamamlayıcı besinlere geç başlanması sonucunda ise beslenme yetersizliği görülmekte ve bebeğin büyüme ve gelişmesi yavaşlamaktadır (15).

Annelerin emzirmeyi kesip formül mama ya da tamamlayıcı beslenmeye başlamalarının en önemli nedeni sütünün yetersiz olduğu düşünmesidir. Özellikle de doğumdan sonraki ilk günlerde kolostrumun az miktarda olması, doğumdan sonraki tartı kaybı annelerde endişeye neden olmaktadır. İlk günlerde az miktarda süt salgısının bebeğin mide hacmi için yeterli ve %5-10'luk tartı kaybının da normal bir durum olduğu annelere açıklanmalıdır (15). Formül mama ile beslemek bebeğin emdiği süt miktarını azaltıp bebeğin memeyi erken bırakmasına neden olacaktır (91). Süt üretimini artırmak için; emzik ve biberon kullanımından kaçınılmalıdır çünkü yapay meme kullanımı hem emzirme süresini kısalttığı hem de sindirim sistemi enfeksiyonları riskini arttırdığı için herhangi bir yaş grubu için önerilmemektedir (91). Anne memesinden emme ile biberondan emme farklı tekniklerdir. Biberondan emen bebeğin çaba sarfetmesine gerek yoktur. Biberona alışan bebek sadece meme başını emmeye alışır, aerolayı kavrayıp diliyle sağma işlemi yapmaz. Bu duruma “meme başı şaşkınlığı” denir ve sonucunda meme tam boşaltılmadığı için sütün yetersiz olduğunu düşündürür ve yanlış teknikle emzirme ile meme başında çatlakları da annenin emzirmeyi sonlandırmak istemesiyle sonuçlanır (85). Ülkemizde TNSA 2013 verilerine göre 6 aydan küçük bebeklerin %40'ı biberon kullanmaktadır (9). Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan “Başarılı Emzirmenin 10 Adımı” listesinde biberonların ve yapay emziklerin bebeklerde

kullanılması önerilmemektedir (90). Tamamlayıcı besinler ya da hazır formullerin kullanılacağı durumlarda kaşık veya fincan kullanılmalıdır (2).

Anne Sütünün Desteklenmesi

Bebeğin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emmesi, ilk altı ay sadece anne sütü alması, altıncı aydan sonra besleyici, güvenli, yaşına uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütüne iki yaşına kadar devam edilmesi Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilmektedir (5). Anne sütü ile beslenme sadece bebek ve anneyi ilgilendiren bir durum olmadığı için devlet, toplum, sağlık çalışanları tarafından desteklenmelidir, anne sütü muadillerinin reklam ve satışı kontrol altına alınmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu 1990 yılında emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi amacıyla doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin 10 öneriyi içeren Innocenti Bildirgesi yayınlamış ve bu 10 öneriyi gerçekleştiren hastanelere “Bebek Dostu Hastane” ünvanı verilmesi kararlaştırılmıştır (90). Bebek dostu hastanelerin artması birçok ülkede anne sütü ile beslenme oranının artmasında gözle görülür artış sağlamıştır (105).

Artan sanayileşme ile iş yaşamına katılan kadınların sayısının giderek arttığı görülmektedir. Çalışan anneler çalışma koşulları nedeniyle emzirme sorunları yaşamakta ve erken dönemde anne sütü vermeyi bırakmaktadır. Bu durumun önlenmesi için ülkemizde annelik haklarının, 2004 yılında yapılan düzenleme ile geliştirilmesi hedeflenmiştir. İş Kanunu'nun 74. maddesine göre çalışan kadının doğumdan önce 8 (sekiz) hafta, doğumdan sonra 8 (sekiz) hafta olmak üzere toplam 16 (on altı) hafta doğum izni kullanabilir. Çalışan kadına 16 haftalık izinden sonra talep etmesi durumunda 6 (altı) aylık ücretsiz izin verilebilir. Anne isterse doğum sonu ücretli izin bitiminde 12 ay ücretsiz izin alma hakkına da sahiptir. Doğum yapan çalışanın, bebeği 1 (bir) yaşına gelene kadar her iş günü için 1,5 (bir buçuk) saatlik süt izni bulunmaktadır (106).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Temmuz-Eylül 2017 tarihleri arasında Beykoz Aile Sağlığı Merkezleri'nde izlenen 0-6 aylık bebekler ve anneleriyle gerçekleştirilmiştir.

5.1.Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini; Beykoz Aile Sağlık Merkezlerine başvuran 0-6 aylık çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Türkiye'de 2016 yılında 1.309.771 canlı bebek doğmuştur. Yapılan güç analizinde %5 yanılğı, %95 güven aralığı, evreni temsil gücü %95 olarak hesaplanan minimum örneklem büyüklüğü 384 olmuştur. Çalışmaya 700 bebek evrenden rastgele örneklem seçim yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Çalışmaya kronik veya metabolik bir hastalığı olan, prematüre, düşük doğum ağırlıklı, verilerin toplandığı dönemde akut bir sağlık sorunu olan bebekler dahil edilmemiştir.

Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından 14.07.2017 tarihinde etik onay alınmıştır (Ek 11). Katılımcılara araştırmanın amacı anlatılarak "Bilgilendirilmiş Onam" ilkesi, araştırmaya gönüllü katılımın sağlanmasıyla "Özerkliğe Saygı" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulmasıyla "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkeleri yerine getirilmiştir (107).

5.2.Araştırmanın Hipotezleri

H0: Annenin yaşı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çocuk sayısı gibi sosyodemografik faktörler ilk altı ay sadece anne sütü alımını etkilememektedir.

H1: Annenin yaşı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çocuk sayısı gibi sosyodemografik faktörler ilk altı ay sadece anne sütü alımını etkilemektedir.

H0: Doğum şekli, doğum yeri, gebelik döneminde eğitim alma, ilk bir saatte emzirmeye başlama, hastanede kalış süresi, emzirme döneminde eğitim alma gibi faktörler ilk altı ay sadece anne sütü alımını etkilememektedir.

H1: Doğum şekli, doğum yeri, gebelik döneminde eğitim alma, ilk bir saatte emzirmeye başlama, hastanede kalış süresi, emzirme döneminde eğitim alma gibi faktörler ilk altı ay sadece anne sütü alımını etkilemektedir.

5.3.Verilerin Toplanması

Yapılan literatür taramasından yararlanılarak bir anket formu hazırlanmıştır (Ek 10.1). Anket formu araştırmacı tarafından Temmuz-Eylül 2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 700 anne ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Anketin ilk bölümünde anne, aile ve bebeğe ilişkin sosyo-demografik bilgilere yer verilmiştir. Bu kapsamda annelerin doğum tarihi, eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi ve ailedeki çocuk sayısına ilişkin bilgiler elde edilmiştir. Bebeğin doğum tarihi, cinsiyeti, doğumdaki boy uzunluğu ve vücut ağırlığı kaydedilmiştir. Anketin ikinci bölümünde annelere tek başına ne kadar süre anne sütü verdikleri, halen anne sütü vermeye devam edip-etmedikleri, tamamlayıcı besinlere ne zaman başladıkları, ilk hangi tamamlayıcı besini verdikleri, bebek beslenmesine ilişkin eğitim alma durumuna ilişkin sorular yöneltilmiştir.

Bebeklerin günlük enerji ve besin öğeleri alımları Ek 10.2’de yer alan “Besin Tüketim Formu” ile belirlenmiştir. Görüşme sırasında, geriye dönük olarak son 24 saatte tükettikleri tüm besinler detaylı bir şekilde sorgulanarak kaydedilmiştir. Bebeklerin beslenmesinde anne sütünün olası volümünü belirleyebilmek için emzirmenin süresi ve sıklığı tespit edilmiştir. Buna göre beslenme 10 dakika ve daha uzun sürdüyse, anne sütünün volümü 100 ml, beslenme 5 dakika ya da daha kısa sürdüyse 50 ml (10 ml/dakika) olarak kabul edilen ALSPAC yöntemi kullanılmıştır (108). Bebeklerin mevcut vücut ağırlıkları ile boy uzunlukları ASM’lerdeki deneyimli hemşireler tarafından ölçülmüştür. Vücut ağırlıkları bebekler tamamen çıplak olarak 10 grama hassas dijital bebek terazisinde alınmıştır. Boy uzunluğu ölçümleri bir kenarında mezür olan hareketli bir bölümü bulunan olan bir masada, yatar pozisyonda yapılmış ve anket formuna kaydedilmiştir.

5.4.Verilerin Değerlendirilmesi

5.4.1. Bebeklerin Besin Tüketimlerinin Değerlendirilmesi

Bebeklerin günlük aldıkları enerji ve besin öğeleri tüketimlerini belirlemek için Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS) programı kullanılmıştır (109). Bu program; ülkemize adapte edilmiş olup, bebek beslenmesinde yer alan formül mamalar, kavanoz mamaları, vb. ticari ürünlerini de kapsamaktadır. Program ile besinlerin çiğ-pişmiş, az yağlı-tam yağlı, 1 adet-1 paket gibi farklı çeşit ve miktarları gramaj veya porsiyon ölçüleri girilerek analiz yapılmıştır. Elde edilen değerler Amerikan Besin Öneri Komitesi'nin Diyet Referans Alım Miktarları (DRI) ile karşılaştırılmıştır (52). Enerji besin öğelerinin yeterliliğini değerlendirmede %66'nın altı yetersiz, %66-133 yeterli, %133'ün üzeri ise fazla alım olarak kabul edilmiştir (16).

5.4.2. Büyüme ve Gelişmenin Değerlendirilmesi

Bebeklerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülmüş, Beden kitle indeksi (BKİ): Ağırlık (kg)/boy uzunluğu (m)² formülü ile hesaplanmış ve DSÖ'nün hazırladığı WHO ANTHRO PLUS programı kullanılarak değerlendirilmiştir (110). Dünya Sağlık Örgütü beş yaş altı çocuklar için büyüme ve gelişmenin takibinde yaşa göre boy (YGB), boya göre ağırlık (BGA) ve yaşa göre ağırlık (YGA) değerlerinin kullanılmasını önermektedir. (111).

Z-Skoru (Standart Sapma Skoru, Ortadan Sapma Skoru); ölçülen değer in toplumun ortalama değerinden sapma derecesini ifade eder. Toplu verilerin standartlaştırılmasında kolaylık sağlayan ve en sık kullanılan yöntem olan Z-Skoru için, Standart Sapma Skoru (SSS) terimi de kullanılmaktadır. Vücut ölçümlerinin Z-Skoru olarak belirlenmesi büyümenin yaş ve cinsten bağımsız ifade edilebilmesi açısından önemlidir. Bireylerin antropometrik ölçümlerinin Z-Skor değeri hesaplama yöntemi aşağıda verilmiştir (97).

$$Z\text{-Skoru (SSS)} = \frac{\text{Bireyin antropometrik ölçüsü} - \text{yaş ve cinse göre toplumun ortalaması}}{\text{yaş ve cinsiyete göre toplumun standart sapması (SS)}}$$

Yaş Göre Ağırlık: Bebeğin vücut ağırlığı yaşa göre ağırlık referans değerinin eksi iki standart sapma (-2 SD) altındaysa “düşük kilolu” olarak tanımlanır. İki yaş altı çocuklarda erken dönemde beslenme durumundaki değişmeyi gösteren ölçüttür (111).

Yaş Göre Boy: Bebeğin boyu yaşa göre boy uzunluğu referans değerinin eksi iki standart sapma (-2 SD) altındaysa “kısa (bodur)” olarak tanımlanır ve bu durum kronik beslenme yetersizliği göstergesi sayılmaktadır (111).

Boya Göre Ağırlık: Vücut ağırlığının boya göre değerlendirilmesi düzenli takibin yapılmadığı ve çocuğun yaşının bilinmediği durumlarda kullanılır. Boya göre ağırlık referans değerinden eksi iki standart sapma (-2 SD) altında olan çocuklar “kavruk (zayıf)” olarak tanımlanır (111).

Ülkemizde bebeklerin büyüme ve gelişmesini değerlendirilmesi için iki çeşit referans değeri kullanılmaktadır. Birincisi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kabul edilen “Uluslararası Büyüme Standartları” (112) ikincisi ise Türk çocukları için Neyzi ve ark. Tarafından geliştirilen büyüme eğrileridir (46).

Antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesi için Dünya Sağlık örgütünün hazırladığı WHO ANTHRO Plus programı (110) ile WHO büyüme standartları Z skoru kesişim noktaları kullanılarak değerlendirilmiştir (112).

Tablo 5.4.1. Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Değerler

Ölçümler	Değerlendirme	Persentil	Z-Skoru
Yaşa göre vücut ağırlığı	Çok zayıf	<3. Persentil	<-2SD
	Zayıf	≥3 ve <15. Persentil	>-2 SD-<-1 SD
	Normal	≥15 ve <85. Persentil	>-1 SD-<1SD
	Kilolu	≥85 ve <97. Persentil	>1SD-<2SD
	Çok kilolu	≥97. persentil	>2SD
Yaşa göre boy uzunluğu	Çok kısa	<3. persentil	<-2SD
	Kısa	≥3 ve <15. persentil	>-2SD-<-1SD
	Normal	≥15 ve <85. Persentil	>-1 SD-<1SD
	Uzun	≥85 ve <97. Persentil	>1SD-<2SD
	Çok uzun	≥97. Persentil	>2SD
Yaşa göre BKİ	Çok zayıf	<3. Persentil	<-2SD
	Zayıf	≥3 ve <15. Persentil	>-2 SD-<-1 SD
	Normal	≥15 ve <85. Persentil	>-1 SD-<1SD
	Kilolu	≥85 ve <97. Persentil	>1SD-<2SD
	Obez	≥97. Persentil	>2SD

5.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma için düzenlenen anket formu ile elde edilen veriler istatistiksel yazılım paketi SPSS Statistic 25 (Statistical Package for the Social Sciences – IBM®) programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın verileri tanımlayıcı istatistiksel analiz yöntemlerinden Medyan (ortalama) ve standart sapma (SS) ile tanımlanırken, kesikli veriler sayı (n) ve yüzde dağılımı (%) şeklinde belirtildi. İki sayısal ve bağımsız değişkenin karşılaştırmasında değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermemesi durumuna göre Bağımsız Örneklem T- Testi ve Mann- Whitney- U testi kullanıldı. İki kategorik ve bağımsız değişken karşılaştırırken ise Ki kare (X^2) testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde çoklu lojistik regresyon çözümlemesi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyini belirlemek için %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

6. BULGULAR

Bu çalışmada 0-6 ay dönemindeki 700 bebeğin beslenme durumu ve beslenmeyi etkileyen faktörlere ilişkin veriler değerlendirilmiştir.

6.1. Anne, Aile ve Bebeğe İlişkin Demografik Özellikler

Çalışmaya katılan annelere ilişkin demografik bilgiler Tablo 6.1.1' de verilmiştir. Yaş ortalaması $29,6 \pm 5,4$ yıl olan annelerin yarısından fazlasının (%55) 21-30 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan annelerin %23'ünün ilköğretim ve altı, %48,1'inin ortaokul-lise düzeyinde, %29,5'inin üniversite ve lisansüstü düzeyde eğitilmiş olduğu saptanmıştır. Ailelerin arasında gelir durumu 2000 TL'nin altında olanların oranı %52,9 olarak bulunmuştur. Toplam çocuk sayısı 3 ve 3'ün üzerinde olan ailelerin oranı %19,8 olarak tespit edilmiştir. Doğum yapılan hastanenin özel ya da devlet hastanesi olması, birbirine benzer dağılım (%50,4; %49,5) gösterdiği belirlenmiştir. Doğum şekli olarak sezaryenle doğumun (%58,1) normal doğumdan (%41,9) daha çok tercih edildiği tespit edilmiştir.

Tablo 6.1.1. Annelere ilişkin demografik özellikler

Özellik	n	%
Anne Yaşı (yıl)		
≤20	23	3,3
21-30	385	55,0
31-40	278	39,7
≥41	14	2,0
Ortalama Anne Yaşı (yıl)	29,6±5,4	(min:18 max:48)
Eğitim Durumu		
İlkokul ve altı	161	23,0
Ortaokul	106	15,1
Lise	227	32,4
Üniversite ve üzeri	206	29,5
Aylık Gelir		
2000 TL altı	370	52,9
2000 TL ve üstü	330	47,1
Çocuk Sayısı		
1	297	42,4
2	264	37,7
3 ve üstü	139	19,9
Doğum Yapılan Yer		
Özel hastane	353	50,4
Devlet hastanesi	347	49,5
Doğum Şekli		
Normal	293	41,9
Sezaryen	407	58,1
Toplam	700	100,0

Bebeklere ait demografik özellikler tablo 6.1.2’de gösterilmiştir. Bebeklerin gestasyon yaşı ortalama 39,2±1,2; mevcut yaşları ise 10,6±7,6 hafta olmuştur. Kız ve erkek bebeklerin gestasyon ve mevcut yaşlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Çoğunluğu (%70) 0-3 aylık olan bebeklerin cinsiyetleri eşit dağılmıştır (%50,1; %49,8).

Tablo 6.1.2.Bebeklere ilişkin demografik özellikler

	Kız		Erkek		Toplam		p
Gestasyon Yaşı (Ort±SS) (Hafta)	39,2±1,2		39,1±1,2		39,2±1,2		0,247
Yaş (Ort±SS) (Hafta)	10,7±7,5		10,4±7,7		10,6±7,6		0,581
Yaş (Ay)	n	%	n	%	n	%	
0-3	246	35,1	244	34,8	490	70	
3-6	105	15	105	15	210	30	
Toplam	351	50,1	349	49,8	700	100	

Bebeklerin doğum ağırlıkları ve boy uzunlukları sırasıyla kızlarda 3,35±0,41 kg, 50,1± 2,0 cm, erkeklerde 3,42±0,40 kg, 50,4± 2,0 cm olmuştur. Bebeklerin doğum BKİ değerleri ortalaması kızlarda 15,9± 2,5 kg/ m² erkeklerde 16,0± 2,5 kg/ m² olarak hesaplanmıştır. Mevcut ağırlıkları ve boy uzunlukları sırasıyla kızlarda 5,52±1,55 kg, 58,3±5,8 cm, erkeklerde 5,80±1,72 kg, 59,2±6,3 cm olmuştur. Bebeklerin mevcut BKİ değerleri ortalaması kızlarda 13,3± 1,4 kg/ m² erkeklerde 13,4± 1,2 kg/ m² olarak hesaplanmıştır. Kız ve erkek bebeklerin doğumdaki boy uzunluğu ve BKİ değerlerinde istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Bebeklerin doğumdaki vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve mevcut vücut ağırlığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). (Tablo 6.1.3)

Tablo 6.1.3.Bebeklere Doğumda ve Mevcut Durumdaki Antropometrik Ölçümleri

	Kız	Erkek	Toplam	p
Doğum (Ort±SS)				
Vücut Ağırlığı (kg)	3,350±0,41	3,420±0,40	3,390±0,410	0,00
Vücut Ağırlığı Z skoru	0,23± 0,8	0,13± 0,8	0,18± 0,83	0,23
Boy Uzunluğu (cm)	50,1± 2,0	50,4± 2,0	50,3± 2,0	0,05
Boy Uzunluğu Z skoru	0,57± 1,0	0,31± 1,1	0,44± 1,10	0,08
BKİ (kg/ m ²)	15,9± 2,5	16,0± 2,5	16,03± 2,50	0,32
BKİ Z skoru	-0,07± 1,1	-0,02± 0,9	-0,05± 1,06	0,33
Mevcut (Ort±SS)				
Vücut Ağırlığı (kg)	5,520±1,550	5,800±1,720	5,660±1,640	0,03
Vücut Ağırlığı Z skoru	0,35± 1,05	-0,11± 1,08	0,11± 1,09	0,00
Boy Uzunluğu (cm)	58,3±5,8	59,2±6,3	58,8±6,0	0,08
Boy Uzunluğu Z skoru	0,38± 1,40	-0,19± 1,48	0,09± 1,47	0,00
BKİ (kg/ m ²)	13,3± 1,4	13,4± 1,2	13,3± 1,33	0,08
BKİ Z skoru	0,21± 1,38	0,00± 1,39	0,10± 1,39	0,08

Bebeklerin aya göre yaş, vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ortalama değerleri Tablo 6.1.4'te gösterilmiştir. Sıfır-3 aylık dönemdeki bebeklerin doğum vücut ağırlığı ve boy uzunlukları, 3-6 aylık dönemdeki bebeklerin ise mevcut vücut ağırlığı ve boy uzunlukları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmuştur (p<0,05).

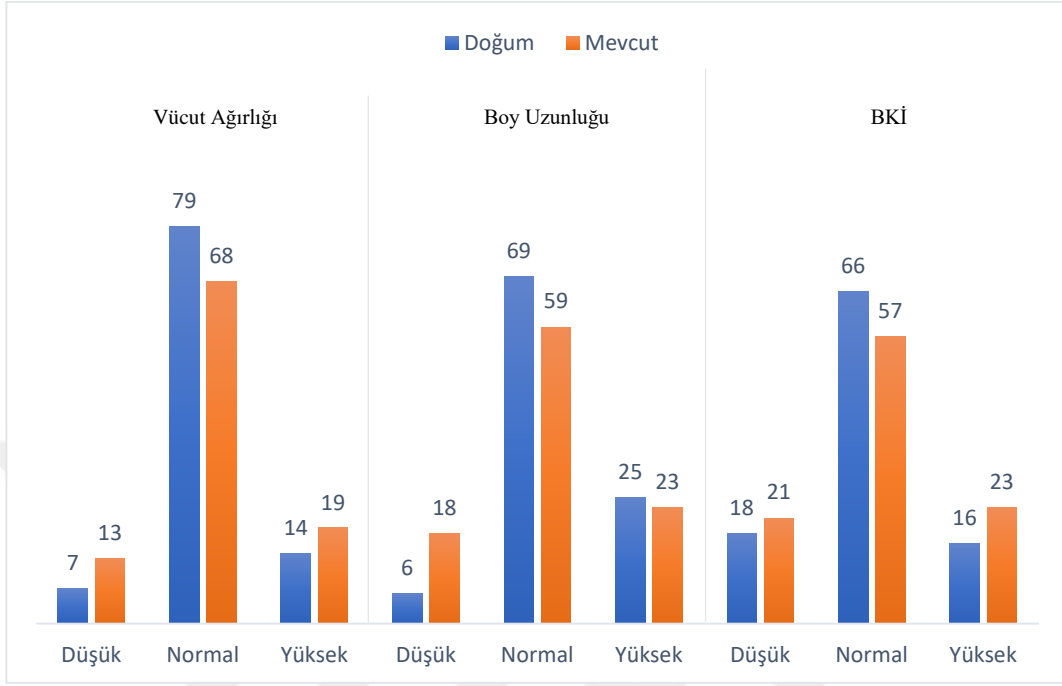
Tablo 6.1.4.Bebeklerin Aylara Göre Antropometrik Ölçümleri

Özellik (Ort±SS)	0-3 ay			P	3-6 ay			P
	Kız (n=246)	Erkek (n=244)	Toplam (n=490)		Kız (n=105)	Erkek (n=105)	Toplam (210)	
Vücut ağırlığı (kg)	4,83±1,20	5,02±1,31	4,92±1,26	0,10	7,14±0,95	7,63±1,05	7,38±1,03	0,00
Boy uzunluğu (cm)	55,7±4,4	56,3±4,7	56,0±4,5	0,14	64,3±3,8	65,9±3,9	65,1±3,9	0,00
BKİ (kg/m²)	13,3±1,3	13,4±1,1	13,3±1,2	0,50	13,2±1,5	13,5±1,3	13,4±1,4	0,22

Bebeklerin doğumdaki vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ değerlerinin Z skoru dağılımları Tablo 6.1.5'te gösterilmiştir. Bebeklerin doğum ağırlıklarının %79'unun normal olduğu saptanmıştır. Kilolu bebek yüzdesinin (%14,4) zayıf bebek yüzdesinden (%6,6) fazla olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin yarıdan fazlasının (%68,6) doğumdaki boy uzunluğunun normal aralıkta olduğu, uzun bebeklerin oranının (%25,1) kısa bebeklerin oranından (%6,3) daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin doğumdaki beden kitle indeksine göre %66'sının boya göre ağırlığının normal, %17,7'sinin zayıf, %16,3'ünün şişman olduğu saptanmıştır. Antropometrik ölçümlerin Z-skorları dağılımında doğum kilosu ve boy uzunluğu kız ve erkek bebekler arasında anlamlı olarak fark yoktur ($p>0,05$). Mevcut yaşa göre ağırlık değerlendirmesinde bebeklerin yarıdan fazlasının (%68) normal olduğu saptanmıştır. Kilolu bebek yüzdesinin (%18,9) zayıf bebek yüzdesinden (%13,1) fazla olduğu bulunmuştur. Boy uzunluğu değerlendirmesinin vücut ağırlığı değerlendirmesine benzer şekilde dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bebeklerin yarıdan fazlasının (%59,0) boy uzunluğunun normal aralıkta ve uzun bebeklerin yüzdesinin (%22,6) kısa bebeklerin yüzdesinden (%18,5) daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Beden kitle indeksine göre tüm bebeklerin %56,6'sının boya uyan ağırlığının normal, %20,6'sının zayıf, %22,9'unun hafif şişman ve şişman olduğu gözlenmiştir. Antropometrik ölçümlerin Z skorları dağılımında bebeklerin mevcut vücut ağırlığı ve boy uzunluğu z skoru dağılımlarında kız ve erkekler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Tablo 6.1.5. Doğum ve Mevcut Durumdaki Antropometrik Ölçümlerinin Z Skoru Dağılımı

Antropometrik Ölçümler	Doğum								Mevcut							
	Z skorları	Kız		Erkek		Toplam		p	Kız		Erkek		Toplam		p	
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		
Vücut Ağırlığı (kg)	<-1	17	4,8	29	8,3	46	6,6	0,09	26	7,4	66	18,9	92	13,1	0,00	
	-1 ile +1 arası	277	78,9	276	79,1	553	79		242	68,9	234	67	476	68		
	>+1	57	16,2	44	12,6	101	14,4		83	23,6	49	14	132	18,9		
	Toplam	351	100	349	100	700	100		351	100	349	100	700	100		
Boy Uzunluğu (cm)	<-1	24	6,8	20	5,7	44	6,3	0,5	41	11,7	88	25,2	129	18,4	0,00	
	-1 ile +1 arası	245	69,8	235	67,3	480	68,6		215	61,3	198	56,7	413	59		
	>+1	82	23,4	94	26,9	176	25,1		95	27,1	63	18,1	158	22,6		
	Toplam	351	100	349	100	700	100		351	100	349	100	700	100		
BKİ (kg/m ²)	<-1	69	19,7	55	15,8	124	17,7	0,36	65	18,5	79	22,6	144	20,6	0,40	
	-1 ile +1 arası	224	63,8	238	68,3	462	66		204	58,1	192	55	396	56,6		
	>+1	58	16,5	56	16	114	16,3		82	23,4	78	22,3	160	22,9		
	Toplam	351	100	349	100	700	100		351	100	349	100	700	100		



Şekil 6.1.1. Bebeklerin BKİ Z-Skoru Dağılımı

Bebeklerin doğumdaki ve mevcut BKİ Z-skorları karşılaştırmasına göre, doğumda yarısından fazlası (%66) “Normal” olan bebeklerin oranının azaldığı, “Zayıf” ve “Kilolu” bebek oranının arttığı saptanmıştır (Şekil 6.1.1).

6.2. Emzirme Eğitimi ve Sorun Yaşama Durumu

Gebelik döneminde eğitim alan annelerin oranı %31,1 olarak saptanmıştır. Eğitimin kaynağı olarak ilk sırada %44,1 gibi büyük bir oranda Aile Sağlık Merkezi gelmektedir. Sonrasında sırayla %24,4 özel hastane, %19,2 sosyal medya ve son sırada da %12,2 oranla kamu hastaneleri gelmektedir. Doğumdan sonra bebek beslenmesine ilişkin eğitim alan annelerin oranının %75,1 olduğu, anne sütü eğitiminin büyük oranda (%92,6) hemşireler, daha sonra ebeler (%3,8) doktorlar (%3,2) ve diyetisyenler (%0,4) tarafından verildiği görülmüştür (Tablo 6.2.1). Annelerin eğitim alma durumu ile bebeklerin cinsiyeti arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 6.2.1. Annelerin Anne Sütüne İlişkin Eğitim Alma Durumu

	Kız		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Gebelik Dönemi							
Hayır	247	70,4	235	67,3	482	68,9	0,38
Evet	104	29,6	114	32,7	218	31,1	
Toplam	351	100,0	349	100,0	700	100,0	
Kamu Hastanesinde							
Hayır	339	96,6	333	95,4	672	96,0	0,43
Evet	12	3,4	16	4,6	28	4,0	
Toplam	351	100,0	349	100,0	700	100,0	
Özel Hastanede							
Hayır	323	92,0	321	92,0	644	92,0	0,98
Evet	28	8,0	28	8,0	56	8,0	
Toplam	351	100,0	349	100,0	700	100,0	
Aile Sağlığı Merkezinde							
Hayır	309	88,0	290	83,1	599	85,6	0,06
Evet	42	12,0	59	16,9	101	14,4	
Toplam	351	100,0	349	100,0	700	100,0	
Sosyal Medyada							
Hayır	328	93,4	328	94,0	656	93,7	0,77
Evet	23	6,6	21	6,0	44	6,3	
Toplam	351	100,0	349	100,0	700	100,0	
Doğumdan Sonra							
Hayır	90	25,6	84	24,1	174	24,9	0,63
Evet	261	74,4	265	75,9	526	75,1	
Toplam	351	100,0	349	100,0	700	100,0	
Eğitim Alınan Kişi							
Hemşire	239	91,6	248	93,6	487	92,6	0,37
Diğer	22	8,5	17	6,4	39	7,4	
Toplam	351	100,0	349	100,0	700	100,0	

Tablo 6.2.2’de annelerin postpartum dönemde görülen emzirme sorunlarına ilişkin bilgilerin dağılımı görülmektedir. Doğumdan sonra evde emzirmeye çalışan annelerin %18,7’si sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan annelerin yarıya yakını sorunun çözümü için destek almamıştır (%43,5). Emzirme sorunu olan annelerin %37,4’ü meme başı sorunu, %33,5’i bebeğin memeyi tutamaması, %18,3’ü ise sütün gelmemesi nedeniyle emzirmede sıkıntı çekmiştir. Bu sorunları yaşayan annelerin %43,5’i destek almazken destek alanların %56’sı doktordan, %17’si hemşireden %14’ü eczaneden, %10’u aile bireylerinden destek almıştır. Annelerin emzirme sorunu yaşama durumu ile bebeklerin cinsiyeti arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 6.2.2. Annelerin emzirmeye ilişkin sorunu yaşama durumu

Emzirme	Kız		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Sorun Yaşama							
Hayır	284	80,9	284	81,7	568	81,3	0,79
Evet	67	19,1	64	18,3	131	18,7	
Toplam	351	100,0	349	100,0	700	100,0	
Sorun Çeşidi							
Meme Başı Sorunu	25	37,3	26	40,6	51	38,9	0,95
Memeyi Tutmama	23	34,3	21	32,8	44	33,6	
Süt Gelmedi	13	19,4	11	17,2	24	18,3	
Süt Yetersiz	5	7,5	4	6,3	9	6,9	
Diğer	1	1,5	2	3,1	3	2,3	
Toplam	67	100,0	64	100,0	131	100,0	
Destek Alma							
Hayır	27	40,2	30	46,8	57	43,5	0,44
Evet	40	59,7	34	53,1	74	56,4	
Toplam	67	100,0	64	100,0	131	100,0	
Destek Alınan Kişi							
Doktor	25	62,5	17	50,0	42	56,7	0,67
Hemşire	5	12,5	8	23,5	13	17,5	
Eczacı	6	15,0	5	14,7	11	14,8	
Aile Bireyi	4	10,0	4	11,7	8	10,8	
Toplam	40	100,0	34	100,0	74	100,0	

6.3.Bebeklerin Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

İlk 6 ayda anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı %96,7 iken bebeklerin %68,9'u doğumdan sonraki ilk 1 saat içerisinde emzirilmiştir. Doğumun ardından gelen ilk süt olan kolostrum verme oranı %97,3 olduğu bildirilmiştir. Kolostrum vermeme nedenlerinden sütün gelmemesi (%42,1) ve bebeğin hasta olması (%51,7) ilk sıralarda gelmektedir. (Tablo 6.3.1)

Tablo 6.3.1. Anne sütü ile beslenme durumu

	Kız		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Anne Sütü Verme							
Evet	339	96,6	338	96,8	677	96,7	0,82
Hayır	12	3,4	11	3,2	23	3,3	
Toplam	351	100	349	100	700	100	
Başlama Süresi (saat)							
İlk 1	241	68,7	241	69,1	482	68,9	0,85
2-4	82	23,4	78	22,3	160	22,9	
5-24	12	3,4	12	3,4	24	3,5	
25 ve üstü	16	4,5	18	5,2	34	4,8	
Toplam	351	100	349	100	700	100	
Kolostrum Verme							
Evet	341	97,2	340	97,4	681	97,3	0,82
Hayır	10	2,8	9	2,6	19	2,7	
Toplam	351	100	349	100	700	100	
Vermeme Nedeni							
Süt Gelmedi	4	40	4	44,4	8	42,1	0,78
Bebek Hasta	5	50	2	22,2	7	36,8	
Diğer	1	0	3	33,3	4	20,9	
Toplam	10	100	9	100	19	100	

Yeni doğan bebeklere anne sütünden önce besin verilme durumu Tablo 6.3.2'de görülmektedir. Bebeklerin %84,1'i ilk besin olarak anne sütü almıştır, %15,9'una ise anne sütünden önce başka bir besin verilmiştir. Anne sütünden önce verilen besin büyük çoğunlukla (%90,1) formül mama olmuştur. Diğer verilen besinler ise zembek ile hurma (%8,1) ve su (%1,8) olmuştur. Verilen besinlerin %79,3'ü biberonla, %9'u kaşıkla,

%5,4'ü şırıngayla %6,3'ü parmakla verilmiştir. Bu besinlerin verilme nedeni olarak sırasıyla sütün gelmemesi (%45), bebeğin hasta olması (%18), bebeğin emmemesi (%9,9), dini inançlar (%9) ve diğer nedenler (%18) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.3.2. Anne sütünden önce besin verme durumu

Anne Sütünden Önce Besin Verme	Kız		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Hayır	290	82,6	299	85,7	589	84,1	
Evet	61	17,4	50	14,3	111	15,9	0,26
Toplam	351	100	349	100	700	100	
Verilen Besin Çeşidi							
Formül Mama	56	91,8	44	88	100	90,1	
Zemzem ve Hurma	3	4,9	6	12	9	8,1	0,18
Su	2	3,3	0	0	2	1,8	
Toplam	61	100	50	100	111	100	
Verilme Şekli							
Biberon	49	80,3	39	78	88	79,3	0,82
Diğer (şırınga, kaşık)	12	20	11	22	23	20,7	
Toplam	61	100	50	100	111	100	
Verilme Nedeni							
Sütün Gelmemesi	26	42,6	24	48	50	45	
Bebeğin Hasta olması	10	16,3	10	20	20	18	0,61
Diğer	25	41	16	32	41	36,9	
Toplam	61	100	50	100	111	100	

Tablo 6.3.3'te bebeklerin aylara göre mevcut emzirme durumu gösterilmiştir. Annelerin %3,6'sı bebeklerini herhangi bir şekilde anne sütüyle besleyememektedir. İlk 6 ayda bebeklerin %48,3'ünün sadece anne sütü aldığı görülmüştür. Emziren annelerin %5,9'unun günde 1-5 kez emzirdiği, %50,9'unun 6-10 kez, %43,1'inin ise emzirme sayısı 10 ve üzeri olduğu bulunmuştur. Emzirme sürelerine bakıldığında annelerin %47,2'si 10 dakikadan az, %42,8'i 10-20 dakika arası, %9,9'u ise 20 dakika ve üzeri sürede bebeklerini emzirmektedir. Emzirme, sadece anne sütü alma, emzirme süresi ve sıklığında 0-3 aylık ile 3-6 aylık bebekler arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,005$).

Tablo 6.3.3.Aylara Göre Emzirme Durumu

	0-3 Ay		3-6 Ay		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Emzirme							
Evet	481	98,1	194	92,3	675	96,4	0,00
Hayır	9	1,8	16	7,6	25	3,6	
Toplam	490	100	210	100	700	100	
Sadece Anne Sütü Verme							
Evet	278	56,7	60	28,6	338	48,3	0,00
Hayır	212	43,3	150	71,4	362	51,7	
Toplam	490	100	210	100	700	100	
Emzirme Sıklığı							
1-5 kez	22	4,5	18	9,2	40	5,9	0,00
6-10 kez	222	46,1	122	62,8	344	50,9	
10 üzeri	237	49,2	54	27,8	291	43,1	
Toplam	481	100	194	100	675	100	
Emzirme Süresi (dakika)							
0-10	207	43	112	57,7	319	47,2	0,00
10-20	227	47,1	62	31,9	289	42,8	
20 üzeri	47	9,1	20	10,3	67	9,9	
Toplam	481	100	194	100	675	100	

Bebeklerin %19,7'sinin tamamlayıcı besinlere ilk 6 ay içerisinde başladığı saptanmıştır. Tamamlayıcı besinlere başlama nedeni anneler tarafından bebeğin doymaması (%60,1), başlamak için doğru zaman olduğunun düşünülmesi (%16,7) olarak bildirilmiştir. Sıfır- üç aylık dönemde bebeğin doymaması nedeniyle tamamlayıcı beslenmeye başlama oranı (%72), üç-altı aylık dönemde doymama nedeniyle başlama oranının yüksek (%55) olmuştur. Üç-altı aylık dönemde tamamlayıcı beslenmeye başlayan annelerin %25'i doğru zaman olduğunu düşünmektedir. Tamamlayıcı beslenmeye başladığında sorun yaşama oranı %81,9 olmuştur. Sorun yaşayanların ise en çok sindirim problemi yaşadığı tespit edilmiştir. Bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye başlama oranları ve başlama nedenleri arasında 0-3 ve 3-6 aylık dönemde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır ($p<0,005$). (Tablo 6.3.4)

Tablo 6.3.4. Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgiler

Tamamlayıcı Besinler	0-3 Ay		3-6 Ay		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Başlama							
Evet	47	9,6	91	43,3	138	19,7	0,00
Hayır	443	90,4	119	56,7	562	80,3	
Toplam	490	100	210	100	700	100	
Başlama Nedeni							
Bebeğin Doymaması	34	72,3	49	53,8	83	60,1	0,00
Doğru Zaman Olduğunu Düşünmesi	1	2,1	22	24,2	23	16,7	
Diğer	12	25,5	20	22	32	23,2	
Toplam	47	100	89	100	138	100	
Sorun Yaşama							
Evet	6	12,8	19	20,9	25	18,1	0,24
Hayır	41	87,2	72	79,1	113	81,9	
Toplam	47	100	91	100	138	100	
Yaşanan Sorun							
Sindirim Problemi	6	100	11	57,9	17	68	0,06
Diğer (alerji, kusma)	0	0	8	42,1	8	32	
Toplam	6	100	19	100	25	100	

Tablo 6.3.5’te ilk altı aylık dönemde bebeklere verilen anne sütü harici besinler gösterilmiştir. Bebeklere en çok su (%33,7) ve formül mama (%32,9) başlandığı görülmüştür. İkinci üç aylık dönemde besinlere başlama oranı anlamlı olarak daha fazladır ancak sadece mamaya başlama oranı ilk üç ayda daha fazladır ($p<0,05$).

Tablo 6.3.5. İlk Altı Ayda Başlanan Tamamlayıcı Besinlerin Dağılımı

Tamamlayıcı Besin Başlama	0-3 ay		3-6 ay		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Su	116	16,6	120	17,1	236	33,7	0,00
Formül mama	144	20,6	86	12,3	230	32,9	0,03
Yoğurt	5	0,7	51	7,3	56	8,0	0,00
Meyve	3	0,4	53	7,6	56	8,0	0,00
Sebze	1	0,1	35	5	36	5,10	0,00
Muhallebi	3	0,4	27	3,9	30	4,30	0,00

Tablo 6.3.6’da bebeklere 0-6 aylık dönemde vitamin ve mineral desteği verme durumunun aylara göre dağılımı belirtilmiştir. Bebeklerin %81,6’sına vitamin-mineral desteği yapıldığı, vitamin-mineral desteği olarak en sık (%75) D vitamini, D vitamini ile birlikte Demir (%22,9), sadece Demir (%2,1) verildiği saptanmıştır. Besin desteği verme durumu ikinci üç aylık dönemde anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,05$).

Tablo 6.3.6.Bebeklere Besin Desteği Verme/Yapma Durumu

Besin Desteği	0-3 ay		3-6 ay		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Evet	377	76,9	194	92,4	571	81,6	0,00
Hayır	113	23,1	16	7,6	129	18,4	
Toplam	490	100,0	210	100,0	700	100,0	
Besin Desteğinin Çeşidi	n	%	n	%	n	%	0,00
D vitamini	351	93,1	77	39,7	428	75,00	
D vitamini+Demir	20	5,3	111	57,2	131	22,9	
Demir	6	1,6	6	3,1	12	2,1	
Toplam	377	100,0	194	100,0	571	100,0	

Tablo 6.3.7’de bebeklerin günlük beslenmeleri ile aldıkları enerji ve besin ögesi değerleri görülmektedir. İlk üç aylık dönemde bebeklerin günlük tükettiği enerji ve besin ögeleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında protein yüzdesi, C vitamini, Demir ve Kalsiyum miktarı kız bebeklerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). İkinci üç aylık dönemde sadece yağ yüzdesi cinsiyete göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p<0,005$). Bebeklerin geneline bakıldığında enerji, karbonhidrat yüzdesi, ve yağ miktarı cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulundurmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 6.3.7.Bebeklerin Günlük Ortalama Enerji ve Besin Öğeleri Tüketimleri

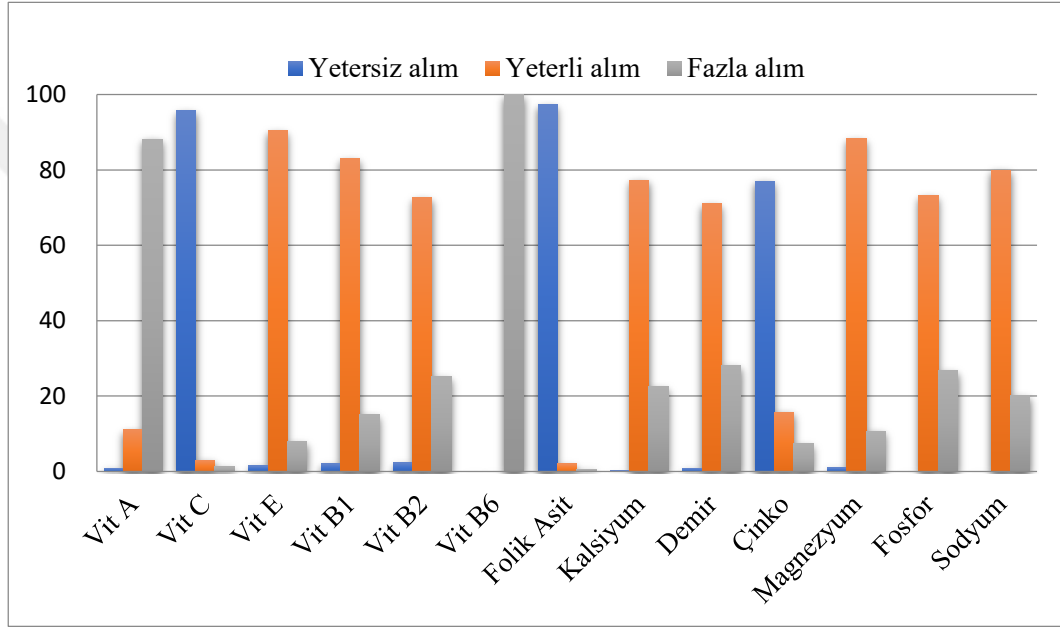
Enerji ve Besin Öğeleri	0-3 ay				3-6 ay				Toplam			
	Kız (n=246)	Erkek (n=244)	Toplam (n=490)	p	Kız (n=105)	Erkek (n=105)	Toplam (n=210)	p	Kız (n=351)	Erkek (n=349)	Toplam (n=700)	p
Enerji (kkal)	579,0±70,2	567,3±56,0	573,2±63,7	0,42	624,1±128,5	604,1±118,2	614,1±123,7	0,24	592,5±93,9	578,4±81,5	585,4±88,1	0,03
Karbonhidrat (g)	60,4±8,5	59,5±7,0	59,9±7,8	0,19	66,5±16,6	65,3±15,0	65,9±15,7	0,56	62,3±11,9	61,3±10,4	61,7±11,1	0,23
Karbonhidrat (%)	41,9±3,7	42,2±2,0	42,0±3,0	0,24	42,5±4,9	43,6±4,6	43,1±4,8	0,08	42,1±4,2	42,7±3,1	42,3±3,7	0,04
Lif (g)	0,5±1,5	0,3±1,3	0,4±1,4	0,19	1,0±2,4	1,5±2,5	1,2±2,4	0,14	0,7±1,8	0,7±1,9	0,7±1,8	0,82
Protein (g)	7,9±2,2	7,6±2,7	7,7±2,5	0,19	9,6±3,8	9,9±5,4	9,7±4,6	0,59	8,4±2,9	8,3±3,9	8,3±3,4	0,70
Protein (%)	5,5±1,7	5,2±1,1	5,4±1,5	0,03	6,2±3,0	6,9±4,2	6,5±3,7	0,2	5,8±2,3	5,8±2,6	5,7±2,4	1,00
Yağ (g)	34,6±4,7	33,6±2,6	34,1±3,8	0,06	35,8±7,0	34,2±7,1	35,0±7,1	0,09	35,0±5,5	33,8±4,5	34,4±5,0	0,00
Yağ (%)	52,2±2,5	52,3±2,5	52,2±2,5	0,55	51,0±4,3	49,3±6,3	50,2±5,5	0,01	51,9±3,2	51,4±4,3	51,6±3,8	0,13
Kolesterol (mg)	0,4±6,6	1,2±18,9	0,8±14,1	0,53	12,8±45,8	9,7±35,2	11,3±40,8	0,59	4,1±26,2	3,8±25,3	3,9±25,7	0,87
A vitamini (mcg)	544,2±80,6	539,2±46,4	541,7±65,8	0,39	620,9±224,3	596,4±222,6	608±223,2	0,42	567,2±144,0	556,4±130,4	561,8±137,4	0,30
E vitamini (mg)	0,2±0,9	0,2±0,9	0,2±0,9	0,74	0,8±1,6	0,8±1,3	0,8±1,5	0,93	0,4±1,2	0,4±1,1	0,4±1,2	0,90
C vitamini (mg)	36,4±12,2	34,1±7,2	35,3±10,1	0,01	39,8±14,0	40,2±13,9	40,0±13,9	0,82	37,4±12,9	36,0±10,1	36,7±11,5	0,10
B1 vitamini (mg)	0,2±1,2	0,2±0,2	0,2±0,9	0,86	0,2±0,1	0,2±0,2	0,2±0,1	0,35	0,3±1,1	0,2±0,2	0,3±0,8	0,43
B2 vitamini (mg)	0,5±1,9	0,3±0,3	0,4±1,3	0,26	0,4±0,2	0,4±0,3	0,4±0,3	0,47	0,5±1,6	0,4±0,3	0,4±1,1	0,32
B6 vitamini (mg)	0,7±0,5	0,7±0,7	0,7±0,6	0,94	0,8±0,6	0,8±0,6	0,8±0,6	0,28	0,8±0,6	0,8±0,7	0,8±0,6	0,89
Folik Asit (mcg)	0,1±2,5	0,7±9,3	0,4±6,8	0,36	7,7±19,7	12,6±27,1	10,2±23,8	0,13	2,4±11,5	4,3±17,7	3,3±14,9	0,10
Kalsiyum (mg)	256,9±103,9	237,8±54,8	247,4±83,6	0,01	310,7±149,5	312,5±160,2	311,6±154,6	0,93	273,1±121,7	260,4±104,6	266,7±113,6	0,14
Demir (mg)	0,8±1,4	0,6±0,9	0,7±1,2	0,03	1,3±2,0	1,6±2,2	1,5±2,1	0,33	1,0±1,6	1,0±1,5	0,9±1,5	0,54
Çinko (mg)	1,3±0,8	1,6±1,2	1,2±0,8	0,06	1,1±0,7	1,7±1,3	1,7±1,2	0,74	1,4±1,0	1,3±1,0	1,3±1,0	0,31
Magnezyum(mg)	27,0±9,2	26,6±16,0	26,8±13,1	0,75	34,2±17,1	38,0±24,1	36,1±20,9	0,18	29,2±12,6	30,1±19,5	29,6±16,4	0,47
Fosfor (mg)	137,7±63,1	133,0±81,1	135,4±72,6	0,47	181,7±105,5	191,1±124,0	186,4±114,9	0,55	150,9±80,7	150,5±99,5	150,7±90,5	0,96
Sodyum (mg)	154,6±40,3	158,7±189,0	156,6±136,3	0,74	204,7±133,6	209,8±277,8	207,3±217,5	0,86	169,6±83,5	174,1±220,4	171,8±166,3	0,72

Tablo 6.3.8’de kız ve erkek bebeklerin günlük beslenmeleri ile aldıkları enerji ve besin ögesi tüketimlerinin önerileri karşılama durumu görülmektedir. Bebeklerin enerji ve makro besin ögeleri yönünden önerilene karşıladığı tespit edildi. Yetersiz tüketimi en yüksek bulunan mikro besin ögesi %5 ile folik asittir. Bebeklerin Vitamin A, B1, B6, demir, fosfor ve sodyumu önerilenden fazla (%140, %150, %800, %333, %150, %143); E vitamini, folik asit ve çinkoyu ise önerilenden az aldığı (%10, %5, %65) tespit edildi.

Tablo 6.3.8. Bebeklerin Günlük Enerji ve Besin Ögeleri Tüketimlerinin Önerileri Karşılama Durumu (%)

Enerji ve Besin Ögeleri	Önerilen	Kız %	Erkek %	Toplam %
Enerji (kkal)	545	108	106	107
Karbonhidrat (g)	60	103	102	102
Protein (g)	9,1	92	91	91
Yağ (g)	31	113	106	110
A vitamini (mcg)	400	142	139	140
E vitamini (mg)	4	10	10	10
C vitamini (mg)	40	94	90	92
B1 vitamini (mg)	0,2	150	100	150
B2 vitamini (mg)	0,3	167	133	133
B6 vitamini (mg)	0,1	800	800	800
Folik Asit (mcg)	65	4	7	5
Kalsiyum (mg)	200	137	130	133
Demir (mg)	0,27	370	370	333
Çinko (mg)	2	70	65	65
Magnezyum(mg)	30	97	100	99
Fosfor (mg)	100	150	150	150
Sodyum (mg)	120	141	145	143

Bebeklerin mikro besin öğeleri tüketimleri Şekil 6.3.1’de değerlendirilmiştir. Yetersiz tüketimi en yüksek olan mikro besin öğeleri Folik asit (%97,4), C vitamini (95,7) ve Çinko (%77) iken mikro besin öğelerinden fazla alımı en yüksek olan vitaminler B6 vitamini (%100) ve A vitamini (%88) olmuştur. E, B1, B2 vitamini ve Kalsiyum, Demir, Magnezyum, Fosfor ve Sodyum alımları gruplar arasında dengelidir.



Şekil 6.3.1.Bebeklerin Mikro Besin Öğesi Tüketimlerinin Önerileri Karşılama Yüzdeleri

6.4.Bebek Beslenmesine Etki Eden Faktörler

Tablo 6.4.1’de annelerin sosyo-demografik özellikleri ile bebeklerin beslenme uygulamaları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Lise ve altı seviyede eğitim düzeyine sahip, 2 ve daha fazla çocuğu olan, 2000 TL’nin altında aylık geliri olan, devlet hastanesinde, normal doğum yapan ve emzirme eğitimi alan annelerde anne sütüne erken başlama oranı anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.05$, sırasıyla $p = 0.03$, $p = 0.03$, $p = 0.01$, $p = 0.00$, $p = 0.00$). Kolostrum verme ile annenin sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,005$).

Tablo 6.4.1. Bebeğin Doğum Sonrası Beslenme Durumu ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişki

Demografik Özellikler		Anne Sütüne Başlama Zamanı				p	Kolostrum Verme				p
		İlk 1 Saat		1 Saatten Fazla			Evet		Hayır		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	243	34,7	108	15,4	0,89	341	48,7	10	1,4	1,00
	Erkek	240	34,3	109	15,6		340	48,6	9	1,3	
Anne Yaşı	≤30	284	40,6	124	17,7	0,68	399	57,0	9	1,3	0,45
	31≥	199	28,4	93	13,3		282	40,3	10	1,4	
Anne Eğitim durumu	Lise altı	197	28,1	70	10,0	0,03	262	37,4	5	0,7	0,40
	Lise ve üstü	286	40,9	147	21,0		419	59,9	14	2,0	
Çocuk Sayısı	≤2	377	53,9	184	26,3	0,03	543	77,6	18	2,6	0,18
	≥3	106	15,1	33	4,7		138	19,7	1	0,1	
Ailenin aylık geliri	<2000TL	275	39,3	95	13,6	0,01	362	51,7	8	1,1	0,47
	≥2000 TL	208	29,7	122	17,4		319	45,6	11	1,6	
Doğum yapılan yer	Özel Hastane	227	32,4	126	18,0	0,00	347	49,6	6	0,9	0,15
	Devlet Hastanesi	256	36,6	91	13,0		334	47,7	13	1,9	
Doğum şekli	Normal	242	34,6	51	7,3	0,00	288	41,1	5	0,7	0,24
	Sezaryen	241	34,4	166	23,7		393	56,1	14	2,0	
Eğitim Alma	Evet	161	23,0	57	8,1	0,04	214	31,4	4	0,6	0,47
	Hayır	323	46,1	159	22,7		467	66,7	19	2,7	

Tablo 6.4.2. İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü Verme Durumu ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişki

Demografik Özellikler		Sadece Anne Sütü ile Beslenme					p	Tamamlayıcı Besine Başlama				
		Evet		Hayır		Evet		Hayır		p		
		n	%	n	%	n		%	n		%	
Cinsiyet	Kız	161	23,0	190	50,1	0,19	74	10,6	277	39,6	0,36	
	Erkek	177	25,3	172	49,9		64	9,1	285	40,7		
Anne Yaşı	≤30	204	29,1	204	29,1	0,28	74	10,6	334	47,7	0,21	
	31≥	134	19,1	158	22,6		64	9,1	228	32,6		
Anne Eğitim durumu	Lise altı	132	18,9	135	19,3	0,63	45	6,4	222	31,7	0,13	
	Lise ve üstü	206	29,4	227	32,4		93	13,3	340	48,6		
Çocuk Sayısı	≤2	263	37,6	295	42,1	0,22	111	15,9	450	64,3	0,92	
	≥3	75	10,7	67	9,6		27	3,9	112	16,0		
Ailenin aylık geliri	< 2000TL	177	25,3	193	27,6	0,80	63	9,0	307	43,9	0,05	
	≥2000 TL	161	23,0	169	24,1		75	10,7	255	36,4		
Doğum yapılan yer	Özel Hastane	168	24,0	185	26,4	0,71	68	9,7	285	40,7	0,76	
	Devlet Hastanesi	170	24,3	177	25,3		70	10,0	277	39,6		
Doğum şekli	Normal	154	22,0	139	19,9	0,05	55	7,9	238	34,0	0,59	
	Sezaryen	184	26,3	223	31,9		83	11,9	324	46,3		
Eğitim Alma	Evet	112	16,0	106	15,1	0,27	46	6,6	172	24,6	0,53	
	Hayır	226	32,3	256	36,6		92	13,1	390	55,7		

İlk 6 ayda “Sadece Anne Sütü” verme ve “Tamamlayıcı Besinlere Başlama” durumları ile annelerin demografik özellikleri ise 6.4.2’de verilmiştir. Normal (vajinal) doğan bebeklerde ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,05). Tamamlayıcı besinlere başlama gelir durumu yüksek ailelerde anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,05).

Tablo 6.4.3.Sosyodemografik özellikler ile emzirme sorunu arasındaki ilişki

Demografik Özellikler		Emzirme Sorunu Yaşama				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Anne Yaşı	≤30	88	12,6	320	45,7	0,02
	31≥	43	6,1	249	35,6	
Anne Eğitim durumu	Lise altı	46	6,6	221	31,6	0,429
	Lise ve üstü	85	12,1	348	49,7	
Çocuk Sayısı	≤2	117	16,7	44	63,4	0,04
	≥3	14	2,0	125	17,9	
Ailenin aylık geliri	< 2000TL	65	9,3	305	43,6	0,41
	≥2000 TL	66	9,4	264	37,7	
Doğum yapılan yer	Özel Hastane	68	9,7	285	40,7	0,83
	Devlet Hastanesi	63	9,0	283	40,4	
Doğum şekli	Normal	51	7,3	242	34,6	0,45
	Sezaryen	80	11,4	327	46,7	

Annelerin demografik özelliklerine göre emzirme sorunu yaşama durumu Tablo 6.4.3’te belirtilmiştir. 30 yaşından küçük ve 2 den az çocuğu olan annelerde emzirme sorunu yaşama oranı anlamlı olarak daha yüksektir (p<0,05). Annenin eğitim durumu, gelir düzeyi, doğum yeri ve şekli ile emzirme sorunu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p>0,05).

Tablo 6.4.4’te bebeklerin mevcut vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve Z skorlarının çeşitli sosyo-demografik özellikler ile ilişkisi gösterilmiştir. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu Z skoru dağılımı ile bebeğin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (p<0.05).

Tablo 6.4.4.Bebeklerin Mevcut Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu Persentillerinin Çeşitli Sosyo-Demografik Özellikler ile İlişkisi

Demografik Özellikler		Vücut Ağırlığı						p	Boy Uzunluğu						p	Beden Kitle İndeksi						p
		Düşük		Orta		Yüksek			Düşük		Orta		Yüksek			Düşük		Orta		Yüksek		
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	26	3,7	242	35	83	11,9	0,00	41	5,9	215	31	95	13,6	0,00	65	9,3	204	29	82	11,7	0,40
	Erkek	66	9,4	234	33	49	7,0		88	12,6	198	28	63	9,0		79	11,3	192	27	78	11	
Anne Yaşı	≤30	58	8,3	285	41	65	9,3	0,05	79	11,3	246	35	83	11,9	0,23	83	11,9	238	34	87	12	0,45
	31≥	34	4,9	191	27	67	9,6		50	7,1	167	24	75	10,7		61	8,7	158	23	73	10,4	
Anne Eğitim durumu	Lise altı	32	4,6	179	26	56	8,0	0,46	53	7,6	146	20,9	68	9,7	0,17	58	8,3	138	19,7	71	10	0,09
	Lise ve üstü	60	8,6	297	42	76	11		76	10,9	267	38	90	12,9		86	12,3	258	37	89	13	
Ailedeki Çocuk Sayısı	≤2	76	10,9	382	55	100	14	0,39	106	15,1	332	47	120	17,1	0,37	114	16,3	321	46	123	18	0,53
	≥3	16	2,3	94	13	32	4,6		23	3,3	81	12	38	5,4		30	4,3	75	11	37	5,3	
Ailenin aylık geliri	< 2000TL	44	6,3	256	37	70	10,0	0,57	71	10,1	214	31	85	12,1	0,78	76	10,9	207	30	87	12	0,90
	≥2000 TL	48	6,9	220	31	62	8,9		58	8,3	199	28	73	10,4		68	9,7	189	27	73	10,4	
Doğum yapılan yer	Özel Hastane	48	6,9	248	35	57	8,1	0,18	58	8,3	219	31	76	10,9	0,22	74	10,6	200	29	79	11	0,93
	Devlet Hastanesi	44	6,3	228	33	75	11		71	10,1	194	28	82	11,7		70	10	196	28	81	12	
Doğum şekli	Normal	45	6,4	191	27	57	8,1	0,27	57	8,1	173	24,7	63	9	0,76	60	8,6	164	23	69	9,9	0,93
	Sezaryen	47	6,7	285	41	75	11		72	10,3	240	34	95	13,6		84	12	232	33	91	13	
Gebelikte Eğitim Alma	Evet	64	9,1	361	52	101	14	0,40	102	14,6	303	43,3	121	17,3	0,37	106	15,1	299	42,7	121	5,6	0,9
	Hayır	28	4,0	115	16,4	31	4,4		27	3,9	110	16	37	5,3		38	5,4	97	13,9	39	17	

Tablo 6.4.5. Anne Sütüne Erken Başlama Durumunu Etkileyen Faktörlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Faktörler		B	P	OR	%95 güven aralığı
Cinsiyet	Kız	0,036	0,835	1,03	0,74-1,45
	Erkek				
Anne Yaşı	30 ve altı	0,043	0,818	1,04	0,72-1,50
	30 üstü				
Anne Eğitim durumu	Lise altı	-0,013	0,949	0,98	0,66-1,47
	Lise ve üstü				
Çocuk Sayısı	3ten az	-0,312	0,212	0,73	0,44-1,19
	3 ve üstü				
Aylık Gelir	2000 tlden az	0,339	0,075	1,4	0,96-2,03
	2000 tl ve üstü				
Doğum Yapılan Yer	Özel hastane	-0,056	0,773	0,94	0,64-1,38
	Devlet hastanesi				
Doğum Şekli	Normal	1,132	0,000	3,1	1,90-5,06
	Sezaryen				
Gebelikte Eğitim Alma	Evet	0,413	0,030	1,51	1,04-2,19
	Hayır				
Hastanede Kalış Süresi	2 günden az	-0,059	0,802	0,94	0,59-1,49
	2 gün ve üstü				

OR:Odds Ratio

Anne sütüne erken başlama durumunu etkileyen faktörlerin regresyon analiz sonuçları Tablo 6.4.5’de verilmiştir. Bunun sonucunda ilk bir saatte anne sütüne başlamayı normal doğumun sezaryenle doğuma göre 3,1 kat, gebelikte eğitim almanın almamaya göre 1,5 kat olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Cinsiyet, anne yaşı, annenin eğitim durumu, çocuk sayısı, aylık gelir, doğum yapılan yer, doğum şekli ve gebelikte eğitim alma gibi değişkenlerin etkisi regresyon analizi sonucu anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$)

Tablo 6.4.6. İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü ile Besleme Durumunu Etkileyen Faktörlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Faktörler		B	P	OR	%95 güven aralığı
Cinsiyet	Kız	-0,196	0,210	0,82	0,60-1,11
	Erkek				
Anne Yaşı	30 ve altı	0,231	0,178	1,2	0,90-1,76
	30 üstü				
Anne Eğitim durumu	Lise altı	0,035	0,848	1,03	0,72-1,48
	Lise ve üstü				
Çocuk Sayısı	3ten az	-0,286	0,191	0,75	0,48-1,15
	3 ve üstü				
Aylık Gelir	2000 tlden az	-0,209	0,235	0,81	0,57-1,14
	2000 tl ve üstü				
Doğum Yapılan Yer	Özel hastane	-0,053	0,768	0,94	0,66-1,34
	Devlet hastanesi				
Doğum Şekli	Normal	-0,271	0,224	0,76	0,49-1,18
	Sezaryen				
Gebelikte Eğitim Alma	Evet	0,13	0,441	1,13	0,81-1,58
	Hayır				
Anne Sütüne Başlama	İlk 1 saat	0,819	0,000	2,26	1,60-3,21
	1 saatten fazla				
Hastanede Kalış Süresi	2 günden az	0,559	0,008	1,74	1,15-2,64
	2 gün ve üstü				

OR:Odds Ratio

Tablo 6.4.6’da görüldüğü gibi doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne sütüne başlama daha uzun sürede başlamaya göre, sadece anne sütü ile beslenme durumunu 2.2 kat, 2 günden az hastanede kalma, daha uzun süre kalmaya göre sadece anne sütü ile beslenme durumunu 1.7 kat olumlu etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$). Cinsiyet, anne yaşı, annenin eğitim durumu, çocuk sayısı, aylık gelir, doğum yapılan yer, doğum şekli ve gebelikte eğitim alma gibi değişkenlerin etkisi regresyon analizi sonucu anlamlı bulunmamıştır.

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada 0-6 ay dönemindeki bebeklerin beslenmesini etkileyen faktörler incelenmiştir.

Anne sütü; sıfır-altı aylık dönemde bebeğin ihtiyacı olan besin öğelerini uygun miktar ve kalitede içeren, enfeksiyonlara karşı koruyan, fizyolojik olarak yeri doldurulamayan tek besindir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmesini, uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütünün 6. aydan itibaren 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesini önermektedir (2).

Annenin yaşı, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, çocuk sayısı, doğum şekli gibi birçok sosyo-demografik özelliğin ilk 6 aylık dönemde tek başına anne sütü ile beslenmeyi etkilediği bildirilmektedir.

Karmaus ve ark.'nın Amerika'da bebek beslenmesini incelemek için 1899 annenin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada annelerin %61'i 25-34 yaşları arasındadır (102). Hussain ve ark. tarafından Bangladeş'te ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme alışkanlıklarını incelemek amacıyla 3541 anne ile yapılan çalışmada annelerin yaş ortalaması $31,02 \pm 9,22$ yıl olmuştur (113). Ülkemizde Karaçam ve ark.'nın Aydın'da emzirme alışkanlıklarını incelemek için yaptığı çalışmada annelerin %79'unun genç erişkin (21-30 yaş) dönemde olduğu bildirilmiştir (84). Şahin ve ark.'nın Kayseri'de emzirme sorunlarını tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmada annelerin yaş ortalamasının $29,8 \pm 5,3$ yıl olduğu belirtilmiştir (92). Türkiye'de doğumların %64'ü 30 yaşından önce yapılmaktadır. Gebelik ve doğum ile ilgili risklerin fazla olduğu 20 yaş altı ve 35 yaş üstü doğumlar tüm doğumların yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır (9). Çalışmamızda annelerin %55'i 20-30 yaşları arasında ve yaş ortalaması $29,6 \pm 5,4$ yıl olarak bulunmuştur. Annelerimizin yaşı yapılan çalışmalardaki annelerin yaş ortalamasına benzerdir.

Annenin yaşı arttıkça komplikasyonlarla başa çıkmasını sağlayan özgüven ve deneyiminin artmasıyla emzirme yatkınlığının artacağı düşünülmektedir. Karmaus ve

ark.'nın çalışmasında annelerin yaşı ilerledikçe bebeklerini emzirmeye daha yatkın olduğu bildirilmiştir (102). Santana ve ark. tarafından Brezilya'da bebeklerin ilk 12 aydaki emzirilme oranını etkileyen faktörleri incelemek için yaptıkları derlemede ileri yaşlardaki annelerin bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besleme oranlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (114). Balcı ve ark. anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörleri incelemek amacıyla 2855 anne ile Kayseri'de yapmış oldukları çalışmada artan her bir yaşa paralel olarak anne sütü verme oranının arttığını bildirmiştir (57). Bu çalışmalardan farklı olarak Colombo ve ark.'nın İtalya'da sağlıklı bebeklerin ilk üç aydaki emzirme oranlarını belirlemek için 746 anne ile gerçekleştirdikleri çalışmada, genç annelerin emzirmeye daha yatkın oldukları bildirilmiştir (115). Çalışmamızda da annelerin yaşı arttıkça sadece anne sütü ile beslenme oranının azaldığı belirlenmiş ancak yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin ise anne sütüne anlamlı olarak daha erken saatte başladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, eğitim düzeyi düşük ailelerin, sağlık profesyonellerinin yönlendirmesine daha yatkın olduklarından kaynaklanıyor olabilir.

Annenin eğitim düzeyinin artmasının, bebeklerin sağlıklı beslenme ve büyümelerinde avantaj sağlayacağı düşünülmektedir. Karmaus ve ark. tarafından Amerika'da yapılan çalışmada annelerin %78'i lise ve üzeri düzeyde eğitilmiş oldukları gösterilmiştir (102). İnanç ve ark.'nın anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörleri incelemek amacıyla Mardin'de yaptığı çalışmada annelerin %26,6'sının lise ve üzeri düzeyde eğitim aldığı bildirilmiştir (116). Tekgöçen'in Kırklareli ilinde ilk altı ayda anne sütü alımına etki eden sosyodemografik özellikleri incelediği çalışmasında annelerin %61,7'si lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (117). Çalışmamızda lise ve üstü eğitim düzeyine sahip anne oranı %62 olarak bulunmuştur. Bu oran ülkemizdeki çalışmalara göre yüksek, Amerika'ya göre düşüktür.

Hussain'in Bangladeş'te gerçekleştirdiği çalışma sonucu eğitim düzeyi düşük olan annelerin yüksek olanlara göre emzirmeye daha fazla eğimli oldukları gösterilmiştir. (AOR = 2.28,%95 CI: 1.05-4.93; p<0.05) (113). Karmaus ve ark. Amerika'da yaptıkları çalışmada lise ve alt eğitim düzeyi eğitim düzeyine sahip

annelerin formül mama ile beslenme ve tamamlayıcı beslenmeye erken başlama konusunda yüksek risk oluşturdukları belirlenmiştir(102). Santana ve ark. Brezilya’da yaptıkları derlemede gelişmiş ülkelerde anne eğitim seviyesinin yükselmesi ile daha uzun süre emzirme arasında pozitif ilişkili olduğu bulmuştur (114). TNSA-2013 raporuna göre tek başına anne sütü ile beslenme süresi, okur yazar olmayan annelerin bebekleri için 5.9 ay ile en yüksek değerdedir. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça emzirme süresi azalmakta, lise ve üzeri eğitilmiş annelerde bu süre 4.5 aya düşmektedir (9). Anne eğitim düzeyinin artması ile emzirme tutumunun olumlu etkilendiğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (56). Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyi arttıkça, emzirme oranı azalmaktadır ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durum annelerin eğitim düzeyinin artmasıyla daha iyi iş olanaklarına ve iş hayatına sahip olmaları ile açıklanabilir.

Ekonomik durumun, doğum ve anne sütü ile ilgili daha iyi sağlık hizmeti alma konusunda etkili olduğu bilinmektedir. Tekgöçen’in 2018 yılında Kırklareli’nde gerçekleştirdiği çalışmada, aylık geliri 2000 TL ve altı olan ailelerin oranı %43,9 olarak bildirilmiştir (117). Kunduracı’nın ilk bir yaşta anne sütü ile beslenme oranları ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla 195 anne ile İzmir’de yürüttüğü çalışmada, düşük gelirli ailelerin oranı %66,2 olarak bulunmuştur (118). Çalışma grubumuzda gelir durumu 2000 TL’nin altında olan ailelerin oranı %53 ile diğer çalışmalardan daha yüksek çıkmıştır.

Kunduracı ve ark.’nın yaptığı çalışmada gelir düzeyi arttıkça emzirmeye yatkınlık artmaktadır (118). Senarath ve ark. tarafından Sri Lanka’da yapılan çalışmada gelir durumu yüksek olan ailelerde erken emzirme olasılığı da yüksek olmuştur (119). Bolat ve ark.’nın İstanbul’da ilk altı ayda sadece anne sütü alımını araştırdıkları çalışmada ailenin gelir durumunun, sadece anne sütü ile beslenme üzerinde etkili olmadığı bulundu (120). Çalışmamızda gelir durumu ile sadece anne sütü verme arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, buna karşın ailenin gelir düzeyinin düşük olması ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu sonucun aile geliriyle orantılı olarak

alım gücünün artmasının formül mama alımını kolaylaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (121).

Ailedeki çocuk sayısı, annenin deneyimi ve özgüveni emzirmeyi etkilemektedir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına göre ailedeki ortalama çocuk sayısının İngiltere’de 1.89, Amerika’da 1.87 olduğu bildirilmiştir(122). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı raporunda ülkemizde doğurganlık hızı 2,26 olarak bildirilmiştir (9). Yeşilçiçek ve ark.nın Gümüşhane ilinde yaptıkları çalışmada 2 ve daha az sayıda çocuğu olan annelerin oranı %70’dir (123). Tekgöçen’in çalışma sonuçlarına göre annelerin %83’ünün 2 ve daha az sayıda çocuğu olduğu bildirilmiştir (117). Çalışmamızın sonuçlarına göre bu oran %80’dir. Araştırma sadece İstanbul ilinin Beykoz İlçesi’ndeki Aile Sağlığı Merkezlerinde yapıldığı halde sosyo-demografik olarak Türk toplumunun özellikleriyle benzer olması temsil gücünün yüksek ve diğer araştırmalarla karşılaştırılabilir düzeyde olduğunu gösterir.

Karmaus ve ark. Amerika’da yaptıkları çalışmada, primipar annelerin bebeklerini daha fazla formül mama ile besledikleri (102), Hossain ve ark.nın Bangladeş’te yaptıkları çalışmada, çocuk sayısının artmasıyla birlikte anne sütü verme oranlarının da arttığı bildirilmiştir (113). Boccolini ve ark.’nın Brezilya’da yaptıkları derleme çalışmasında çocuk sayısındaki artış ile ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranındaki artışın ilişkili olduğunu bildirmiştir (124). Yeşilçiçek ve ark. Gümüşhane’de yaptıkları çalışmada, çocuk sayısı ile ilk 6 ay sadece anne sütü verme arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (123). Araştırmamızda çocuk sayısının artmasına bağlı olarak anne sütüne erken başlama oranı anlamlı olarak artmıştır. Parite, kadınların deneyimini arttırıp kendilerine olan güvenini sağlayabilir. Bu sonuçlar ilk kez çocuk sahibi olan annelerin bilgi ve deneyim eksikliği nedeniyle özgüvenlerinin düşük olduğu, bebeklerinin emzirilmesinde zorluk çektiğinden kaynaklanabilir.

Normal doğumun bebek sağlığı ve beslenmesi açısından pek çok avantajı bulunmaktadır. Sezaryenle doğumun bağırsak mikrobiyotası ve anne sütüne geç

başlama açısından risk faktörü olduğu bildirilmektedir (79). Küresel olarak sezaryenle doğum oranı %18,6'dır. Bu oran Batı Afrika'daki ülkelerde %3 iken Brezilya'da %55'lere kadar çıkmıştır (125). Yüzügüldü ve ark. çalışmalarında kadınların %59,2'sinin sezaryen doğum yaptığını bildirmiştir (126). Tekgöçen'in çalışma sonuçlarına göre annelerin yarısından fazlası (%65,8) doğumunu sezaryenle gerçekleştirmiştir ve %38'i doğumdan sonra 2 gün ve daha fazla sürede hastanede kalmıştır (117). Türkiye'de doğumlar TNSA-2013 verilerine göre %48 oranla sezaryen yöntemi ile yapılmıştır (9). Daha önceki TNSA-2008 yılı raporu ile karşılaştırıldığında, sezaryenle doğum oranının arttığı tespit edilmiştir (8). Çalışmamızda sezaryenle doğum yapma oranı ile hastanede kalış süresi 2 ve daha fazla gün olan annelerin oranı aynıdır (%58). Sezaryenle doğum oranı uluslararası ve yerel ortalamalardan yüksek bulunmuştur. Anne sütü alımını geciktirmesi ve olası komplikasyonlar nedeniyle yüksek olan sezaryen oranlarının düşürülmesi önemlidir.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) raporlarında normal doğum yapan annelerin erken emzirmeye başlama oranları, sezaryenle doğum yapanların iki katından daha yüksek bulunmuştur (127). Senarath ve ark. Sri Lanka'da yaptıkları çalışmada, sezaryenle doğum yapan annelerin emzirmeye erken başlama ve emzirmeye devam etme oranlarının düşük olduğu bildirilmiştir (119). Hossain ve ark.nın Bangladeş'te yaptıkları çalışmada, normal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapanlara göre sadece anne sütü verme oranları daha yüksektir (113). Bu çalışmalardan farklı olarak Prior ve ark. çalışmasında sezaryen doğumun ilk altı ayda anne sütü alımını etkilemediği, yeterli desteğin varlığında sezaryen doğumun bir engel olmadığı bildirilmiştir (67). Işık ve ark.'nın sezaryen ve normal doğumu karşılaştırdıkları çalışmalarında, sezaryen doğumun emzirmeye başlama saati üzerinde olumsuz etkisi olduğu gösterilmiştir (128). Tekgöçen ve ark.nın çalışma sonuçlarına göre normal doğum yapan kadınların bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besleme olasılığının yaklaşık 3 kat fazla olduğu bildirilmiştir (117). Çalışmamızda da normal doğum yapan annelerin, erken emzirmeye başladıkları ve sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Normal doğum yapan annelerin kendilerini daha çabuk toparlaması, tensel teması kısa sürede sağlaması, ilk emzirmeye daha erken başlaması nedeniyle emzirmenin daha başarılı olduğu

düşünülmektedir. Bu sonuçlar sezaryen doğumun bebek beslenmesi ve sağlığını olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır.

Ülkemizdeki anneler TNSA-2013 yılı raporuna göre %97 oranla doğumlarını sağlık kuruluşunda (%60'ı kamu sektörüne bağlı bir sağlık kuruluşunda, %37'si özel sektörde) yapmaktadır. Eğitim ve refah düzeyi ile sağlık kuruluşunda doğum yapmak arasında pozitif bir ilişki vardır. Ayrıca eğitim ve refah düzeyi yükseldikçe özel sektörü tercih edenlerin oranı da yükselmektedir (9). Tekgöçen ve ark.'nın yaptıkları çalışmada doğumların %99'u hastanede gerçekleşmiştir. Çalışmamızda annelerin tamamı hastanede doğum yapmıştır ve özel hastanede doğum yapan annelerin oranı %50,4 ile TNSA sonuçlarından daha yüksek bulunmuştur.

Senarath ve ark. Sri Lanka'da yaptığı çalışmada, özel hastanede doğum yapan annelerde, emzirmeye devam etme oranının düşük olduğu bildirilmiştir (119). Hossain ve ark.'nın Bangladeş'te yaptığı çalışmada, doğumlarını evde gerçekleştiren annelerde emzirme oranı daha yüksek bulunmuştur. Beklenmeyen bu bulgu, Bangladeşli kadınların doğumlarını evde ebeyle yaptıkları, sağlık kurumlarına herhangi bir komplikasyon ya da kritik bir durum ile karşılaşmaları halinde başvurmaları ile açıklanmıştır (113). Çalışmamızda doğum yapılan merkezler ile ilk altı ay SAS beslenme oranları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.

Emzirme ne kadar içgüdüsel bir olay olsa da annelerin emzirme konusunda eğitilmiş olmaları, anne sütü ile beslenmeyi olumlu etkilemektedir. Ülkemizde Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) gebeliğin 24. haftasından sonra anne sütü eğitimi ve emzirme danışmanlığı verilmeye başlanmaktadır. Senarath ve ark. Sri Lanka'da yaptıkları çalışmada annelerin %90'ının emzirme eğitimi aldığı bildirilmiştir (119). Kunduracı ve ark.'nın (118) yaptığı çalışmada annelerin %45'inin, Tekgöçen'in Kırklareli'nde yaptığı çalışmada %56'sının gebelik döneminde eğitim aldığı, eğitim veren kişinin büyük çoğunluğunun (%92) hemşire-ebe olduğu gösterilmiştir (117). İnanç ve ark. tarafından Mardin'de yapılan bir çalışmada yüksek okul ve üniversite mezunlarının anne sütü ile ilgili bilgileri daha çok ebe-hemşire ve doktordan, eğitim düzeyi düşüktükçe aile ve çevreden aldıkları bildirilmiştir (116). Çalışmamızın

sonucuna göre annelerin eğitim alma oranı gebelik döneminde %31, emzirme döneminde %75 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar eğitimlerin anneler tarafından yeterli bulunmadığını düşündürmektedir.

Colombo ve ark. yaptıkları çalışmada, doğumdan önce anne sütü eğitimi alan annelerin erken dönemde emzirmeye başladıkları bildirmiştir (115). Senarath ve ark. Sri Lanka'da yaptıkları çalışmada, annelerin ilk altı ayda SAS verme oranının, doğumdan sonra danışmanlık almayanlarda anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür (119). Yüzügüldü ve arkadaşlarının çalışmasında, anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alan annelerde (%66,5), ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranının anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir (126). Onbaşı ve ark.'nın yaptıkları çalışmada da gebelik döneminde yapılan anne sütü eğitiminin, ilk 6 ayda sadece anne sütü verme oranı ile anne sütü ile beslenmenin toplam süresini artırdığı gözlenmiştir (85). Literatürdeki sonuçlara benzer olarak çalışmamızda, emzirme ve anne sütü konusunda verilen eğitiminin anne sütüne erken başlama üzerine olumlu etkisinin olduğu görülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılı raporund ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı, %41 olarak bildirilmiştir (129). 2025 yılı DSÖ küresel beslenme hedeflerinde, ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranının, en az %50'ye çıkarılması hedeflenmiştir (5). Birleşmiş Milletler Çocuk Acil Yardım Fonu (UNICEF) tarafından hazırlanan raporda düşük ve orta gelirli ülkelerdeki bebeklerin %4'ünün, yüksek gelirli ülkelerde bebeklerin %21'inin anne sütü almadığı bildirilmiştir. ABD'de anne sütü alma oranı %74 iken İrlanda'da bu oran %55'tir (99). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)'nin 2018 yılı Emzirme Raporu'na göre Amerika'da 6 aylık dönemde anne sütü alan bebeklerin oranı %57,6, sadece anne sütü alan bebeklerin oranı ise %24,9 olduğu kaydedilmiştir (6). Hussain ve ark. tarafından Bangladeş'te yaptıkları çalışmada, annelerin %36'sının bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besledikleri görülmüştür (113). Ülkemizde Tekgöçen ve ark.'nın Kırklareli'nde yaptıkları çalışmada, bebeklerin %51'ine ilk 6 aylık dönemde sadece anne sütü verildiği bildirilmiştir (117). Kunduracı ve ark. 2018 yılında İzmir'de yaptıkları çalışmada, anne sütü alan bebeklerin oranının %96, ilk 6 ay

sadece anne sütü ile beslenme oranının %48 olduğu gözlenmiştir (118). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 yılı raporunda (8) %42 olan sadece anne sütü ile beslenme oranının, 2013 yılında %30'a düştüğü bildirilmiştir (9). Çalışmamızda bebeklerin anne sütüyle beslenme oranı %96,7, ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı ise %48,3'tür. İyileştirilmesi gereken bu sonuçların Kunduracı ve Tekgöçen'in çalışma sonuçlarına benzerlik gösterdiği, ülkemiz genelinde her 5 yılda bir kez tekrarlanan TNSA çalışma sonuçlarından ise sevindirici bir şekilde yüksek olduğu gözlenmiştir. Anne sütü ile beslenme oranlarımızın, ülke ortalamasından yüksek ve DSÖ hedeflerine yakın olmasında 'Beslenme Dostu Hastane' projesi kapsamında annelere verilen eğitimlerin etkili olduğu düşünülebilir.

Anne sütü doğumdan sonra ilk bir saat içinde verilmelidir. Emzirmeye erken başlamanın hem bebek hem anne sağlığı için faydalı olduğu bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk bir saat içinde anne sütü ile beslenme oranlarında %0-29 arası "kötü", %30-49 arası "orta", %50-89 arası "iyi", %90-100 arası için "çok iyi" sınıflandırmasını kullanmıştır (2). Senarath ve ark.'nın Sri Lanka'da yaptıkları çalışmada, bebeklerin %83'ünü ilk bir saat içinde emzirildiği kaydedilmiştir (119). Ülkemizde Şahin ve arkadaşlarının Kayseri'de yaptıkları çalışmada annelerin %88'inin bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saatte (92) Tekgöçen'in çalışmasında ise annelerin %46'sının ilk yarım saat içinde, tamamına yakınının (%97) ilk bir saat içinde emzirmeye başladıkları belirlenmiştir (117). Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan bebeklerin oranı TBSA-2010 raporunda %59,1 (7), TNSA-2013 raporunda, %50 olarak bildirilmiştir (9). Çalışmamızda doğumdan sonraki ilk 1 saat içerisinde anne sütüyle beslenmeye başlama oranı (%69), Şahin ve Tekgöçen'in sonuçlarından düşük, ancak ülkemiz genelinde yapılan TBSA, TNSA çalışmalardan yüksek, DSÖ sınıflandırmasına göre de "iyi" düzeydedir.

Bolat ve ark.'nın çalışmasında doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilen bebeklerin (%57) ilk 6 ay SAS ile beslenme oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir (79). Tekgöçen ve ark.'nın çalışmasında bebeklerin tamamına yakını (%97) ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmış, ancak ilk 6 ay SAS vermede anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (117). Benzer şekilde Agboado ve ark.'nın İngiltere'de yaptığı

çalışmada erken emzirmeye başlama ile anne sütünü bırakma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (130). Çalışmamızda erken dönemde anne sütüne başlama ile daha yüksek oranda sadece anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar erken emzirmeye başlamanın, “sadece anne sütüne ile beslenme” durumunu olumlu etkilediğini göstermektedir.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 yılı raporunda Bebeklerin %29,4’üne anne sütünden önce herhangi bir yiyecek ve içecek verildiği belirtilmiştir. Anne sütünden önce verilen besin çeşidi olarak %37, 4 oranı ile şekerli su, %37,0 oranı ile de formül mama, %24,6 oranla sadece su verildiği bildirilmiştir (7). Arabacı ve ark.’nın Kastamonu ilinde bebeklere uygulanan geleneksel yöntemlerin araştırıldığı çalışmaya göre annelerin bebeklerine verdikleri ilk besinin anne sütü (%88,8), formül mama (%7,1), zezem (%3,1) ve şekerli su (%1) olduğu bildirilmiştir (131). İstanbul’un Beykoz ilçesinde yaptığımız çalışmada ise bebeklerin %16’sının anne sütünden önce besin verildiği, verilen besinlerin %90’ı formül mama, %8’i zezem, %2’si su olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yüzügüldü (2018) ve ark. yaptığı çalışmada %4,2’sinin kolostrumu vermediği bildirilmiştir (126). Arabacı (2016) ve ark.’nın yaptığı çalışmada ise annelerin %10,2’sinin kolostrum vermediği, kolostrumu vermeyen annelerin büyük çoğunluğu sütün kalitesiz olması nedeniyle vermediklerini ifade etmişlerdir (131). Çalışmamızın sonucuna göre halk arasında “ağız sütü” olarak bilinen kolostrumu annelerin %2,7’sinin bebeklerine vermediği saptanmıştır.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 yılı raporunda, ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının düşük olma nedenlerinin ilk sırasında %47,6 oranla “anne sütünün yetersizliği”, ikinci sırasında %22,3 oranla “bebeğin istememesi” belirtilmiştir (7). Karaçam ve Sağlık’ın (2018) emzirme sorunlarıyla ilgili yaptığı sistematik derlemeye göre Türkiye’de kadınların %24,5’i emzirme sorunu yaşamaktadır. Sorunların başında annenin bilgi yetersizliği ve yardım gereksinimi (%17,8) ile anne sütü yetersizliği ve bebeğin yetersiz kilo alma endişesi (%15,7) olduğu bildirilmiştir (84). Çalışmamızda emzirme sorunu yaşayan annelerin oranı

%18,7 olarak saptanmış, anneler tarafından bildirilen sorunların düşük oranda (%25,2) sütün gelmemesi veya yetersiz olması, büyük oranda (%72,5) meme ile ilgili olduğu görülmüştür. Emzirmeyi olumsuz etkileyecek sorunların erken dönemde tespiti ve gerekli önlemlerin alınmasının emzirme başarısını olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Karaçam ve Sağlık'ın yaptığı derlemeye göre emzirme sorunlarının çözümü için en çok gebelik ve doğum sonrası danışmanlık yapıldığı saptanmıştır (84). Tekgöçen'in Kırklareli'ndeki Aile Sağlığı Merkezlerinde yaptığı çalışmada, annelerin doğumdan sonra sağlık personelinden emzirme konusunda yardım alma oranının %73 olduğu belirtilmiştir (117). Çalışmamızda emzirmede sorun yaşayan annelerin %56'sı sorunun çözümü için destek almıştır. Destek alanların %50,2'si doktor, ebe veya hemşireden, %6,1'i aile çevresinden destek almıştır. Gebelik ve emzirme döneminde verilen danışmanlığın anne sütü verme üzerine etkileri göz önüne alındığında, bu oranın artırılması ve sorunların çözümü için bilimsel olmayan çözüm önerileri yerine sağlık çalışanlarına başvurulması sağlanmalıdır.

Alzaheb ve ark. tarafından Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada annelerin birinci ayda %17'sinin, üçüncü ayda %33'ünün, altıncı ayda da %69'unun tamamlayıcı beslenmeye başladığı bildirilmiştir (132). Bolat ve ark. çalışmasında ilk altı aylık dönemde annelerin %47'si tamamlayıcı beslenmeye başladığı görülmüştür (79). Altı aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlama oranı TNSA-2013 raporlarında %12 olarak bildirilmiştir (9). Çalışmamızda annelerin %20'sinin altıncı aydan önce, (%9,5'inin ilk üç ayda, %42,2'sinin ikinci üç aylık dönemde) tamamlayıcı beslenmeye başladıkları saptanmıştır. Bu sonucun Arabistan ve ülkemizde yapılan diğer çalışmalara benzerlik gösterdiği, annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda aceleci oldukları, zamanından önce tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinin hemen hemen tüm dünyada halen önemli bir sorun olduğu görülmektedir.

Alzaheb ve ark. çalışmasında tamamlayıcı beslenmeye başlama nedeni en sık (%51) bebeğin doymaması ve doğru zaman olduğuna inanması (%27) şeklinde

belirtilmiştir (132). Yılmazbaş ve ark. çalışmasında annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama nedenleri arasında en çok anne sütünün yetmediği düşüncesi yer almıştır (133). Gerek Alzaheb ve Yılmazbaş'ın araştırmalarında gerekse bizim çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye erken başlamada en sık görülen neden “bebeğin doymaması” olarak belirtilmiştir. Anne sütünün yetersiz olduğuna inanıp tamamlayıcı beslenmeye başlayan annelerin, bu kararı yetersiz tartı alımına göre değil öznel hisleriyle verdikleri belirlenmiştir. Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin ilk 3 ay hızlı kilo aldıkları, 4-6 ay arasında ise kilo alımının yavaşladığı göz önüne alındığında, sağlık personelinin sağlam çocuk izleminde yeterli kilo alımı konusunda anneleri bilinçlendirmeleri gerekmektedir. Benzer şekilde ilk 6 ayda sadece anne sütü alımının yeterliliği ve avantajları konusunda farkındalığı arttırmak ve erken dönemde tamamlayıcı beslenmeye başlamanın olası olumsuz etkilerine ilişkin annelere eğitim verilmesi gerekmektedir.

İstanbul İli'nin Beykoz İlçe'sinde orta düzey sosyoekonomik grupta yürütülen bu çalışmada, ilk altı ay sadece anne sütü alma oranının Türkiye ortalamasından daha yüksek ve annelerin çoğunluğunun emzirmeye yatkın olduğu görülmüştür. Ancak anne sütü ile beslenmeye başlayan bebeklerde erken dönemde tamamlayıcı beslenmeye başlama sorunu olduğu gözlenmiştir. Aynı yaş grubunda farklı bölgelerden elde edilen olguların da dahil edilip gerçekleştirilecek çalışmaların popülasyonu daha iyi yansıtacağını düşünmekteyiz.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşamın ilk 6 ayındaki beslenmeyi etkileyen faktörleri incelemek amacıyla İstanbul İli Beykoz İlçesi Aile Sağlığı Merkezleri'nde takip edilen 700 bebekle yürütülen bu çalışma sonucunda;

- Yaş ortalaması $29,6 \pm 5,4$ olan annelerin %62'si lise ve üstü eğitim düzeyine sahip, %53'ünün gelir düzeyi 2000 TL'nin altında, %80'i 2 ve daha az çocuğa sahiptir. Annelerin yarısı (%49,5) doğumunu devlet hastanesinde, %58'i doğumunu sezaryenle yapmıştır.
- Bebeklerin doğumdaki ağırlıkları ve boy uzunluğu ortalamaları sırasıyla $3,39 \pm 0,41$ ve $50,3 \pm 2,0$ 'dır. Bebeklerin mevcut ağırlıkları ve boy uzunluğu ortalamaları sırasıyla $5,660 \pm 1,640$ ve $58,8 \pm 6,0$ 'dır.
- Annelerin %31'i gebelik döneminde %75'i laktasyon döneminde emzirme eğitimi almıştır. Evde emzirme sorunu yaşayan annelerin oranı %18,7, en çok rastlanan sorun ise meme başı sorunlarıdır (%38,9).
- Bebeklerin %96'sı bir dönem anne sütü almış, %48'i sadece anne sütü almıştır. Bebeklerin %69'u ilk bir saatte anne sütü ile beslenmeye başlanmış, %2,7'sine kolostrum verilmemiş, %16'sına anne sütünden önce başka besin verilmiştir. Bebeklerin %20'sine tamamlayıcı beslenme başlanmış, %60 gibi büyük bir oranla bebeğin doymaması neden gösterilmiştir.
- Lise ve altı seviyede eğitim düzeyine sahip, 2 ve daha fazla çocuğu olan, 2000 TL'nin altında aylık geliri olan, devlet hastanesinde ve normal doğum yapan annelerde anne sütüne erken başlama oranı anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,05$).
- Normal (vajinal) doğan bebeklerde ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı anlamlı olarak daha yüksektir ($p = 0,05$).
- Tamamlayıcı besinlere başlama gelir durumu yüksek ailelerde anlamlı olarak daha yüksektir ($p = 0,05$).
- 30 yaşından küçük ve 2'den az çocuğu olan annelerde emzirme sorunu yaşama oranı anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0,05$).
- Erken dönemde anne sütüne başlayanlarda anlamlı olarak daha düşük oranda

emzirme sorunu yaşandığı ve daha yüksek oranda sadece anne sütü ile beslendiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

- İlk bir saatte anne sütüne başlamayı normal doğumun sezaryenle doğuma göre 3.1 kat, gebelikte eğitim almanın almamaya göre 1.5 kat olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- İlk bir saat içinde anne sütüne başlama daha uzun sürede başlamaya göre, sadece anne sütü ile beslenme durumunu 2.2 kat, 2 günden az hastanede kalma, daha uzun süre kalmaya göre sadece anne sütü ile beslenme durumunu 1.7 kat olumlu etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Ülkemizde anne sütüne başlama oranı yüksek olup “özel beslenme” denilen ilk 6 ayda sadece anne sütü verme oranı düşüktür. Emzirme uygulamaları annenin yaşı, eğitim düzeyi, gelir durumu, doğum yeri gibi sosyo-ekonomik faktörlerden etkilenmektedir. Çalışmada doğum sonrası dönemde annelerin emzirme sorunu yaşadığı ve sorunların çözümü için gerekli desteğin sınırlı olduğu bildirilmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının, emzirmenin başlamasında etkili olduğu ancak sürdürülmesinde yeterince etkili olamadıklarını düşündürmektedir. Yaşamın ilk altı ayında bebek beslenmesini iyileştirmek için annelerin, gebelik sürecinde, emzirme dönemi ve tamamlayıcı beslenmeye başlamadan bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Annelere doğumdan önce anne sütünün mucizevi ve vazgeçilmez olduğu, doğru emzirme teknikleri, olası emzirme sorunlarına karşı çözüm yolları anlatılmalıdır. Doğumdan hemen sonra en kısa süre içinde tensel temas sağlanıp bebeklerin anne sütü alabilmeleri için gerekli koşullar sağlanmalı ve bebek dostu hastanelerin sayısının artırılması ve sağlık profesyonellerine ulaşım kolaylığı sağlanmalıdır. Anne sütü ve emzirme konusunda daha geniş örnekleme sahip araştırmalar yapılması, bu konu üzerindeki duyarlılığı artıracak ve toplum sağlığının gelişmesine katkıda bulunacaktır.

9. KAYNAKLAR

1. Gökçay G, Garipağaoğlu M. Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme. Saga Yayınları, İstanbul, 2002.
2. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, 2009.
3. American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 129(3):827-841, 2012.
4. World Health Organization. Tracking progress for breastfeeding policies and programmes: Global breastfeeding scorecard, 2017.
5. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief, 2014.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Breastfeeding Report Card 2018. (<https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2018breastfeedingreportcard.pdf>, Erişim Tarihi: 10 Temmuz 2019).
7. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2010.
8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2008.
9. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2013.
10. Giray H. Anne sütü ile beslenme. sted. 13(1):12-15, 2004.
11. Gökçay G, Garipağaoğlu M. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi s.183–194. İçinde: Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri. Nobel Tıp Kitapevi. 4. Baskı, İstanbul, 2009.
12. Samur G. Anne sütü. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008.
13. Kültürsay N. Anne Sütü Bileşenlerinin İmmünolojik ve Nörokognitif Gelişime Etkileri. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 7(2):1-11, 2015.
14. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Hatiboğlu Yayınları. Ankara, s.55-65, 2017.
15. Köksal G. Bebek Beslenmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara, 2008.
16. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER), T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara, 2016.

17. Kültürsay N. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi. Türk Neonatoloji Derneği, 2018.
18. World Health Organization. Combined course on growth assessment and IYCF counselling. Geneva, WHO, 2012.
19. Gidrewicz DA, Fenton TR. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatr.* 14:(1)216, 2014.
20. Rakııcıoğlu N. Kalsiyum, D Vitamini ve Osteoporoz. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008.
21. Mahan LK, Raymond JL. Krause's food & the nutrition care process. 14th ed. Elsevier, 2017.
22. Koletzko B, Palmero M, Demmelair H, Fidler N, Jensen R, Sauerwald T. Physical aspects of human milk lipids. *Early Hum Dev.* 65:3-18, 2001.
23. Baysal A., Beslenme. Hatipoğlu Yayınları. 13. Baskı, Ankara. s.441-446, 2011.
24. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi.* 25:163-183, 2003.
25. Martin RM, Smith GD, Mangtani P, Frankel S, Gunnell D. Association between breastfeeding and growth : the Body-Orr Cohort study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 87:193-201, 2002.
26. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Professions. 7th ed. Elsevier, 2011.
27. Andreas NJ, Kampmann B, Le-Doare KM. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development.* 91(11):629-35, 2015.
28. Gura T. Nature's first functional food. *Science.* 345(6198):747-749, 2014.
29. Chirico G, Marzollo R, Cortinovis S, Fonte C, Gasparoni A. Antiinfective Properties of Human Milk. *Journal of Nutrition.* 138:1801–1806, 2008.
30. Espinosa RM, Tamez M, Prieto P. Efforts to emulate human milk oligosaccharides. *Br J Nutr.* 98(1):74–79, 2007.
31. Jeong K, Nguyen V, and Kim J. Human milk oligosaccharides: the novel modulator of intestinal microbiota. *BMB Reports.* 45(8):433-41, 2012.
32. Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva: World Health Organization, 2013.

33. Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics, Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeed Med.* 7(5):323-324, 2012.
34. Morrow AL, Rangel JM., Human milk protection against infectious diarrhea: Implications for prevention and clinical care. *Semin Pediatr Infect Dis.* 15(4):221–228, 2004.
35. Morrow AL, Ruiz-Palacios GM, Jiang X, Newburg DS. Human-milk glycans that inhibit pathogen binding protect breast-feeding infants against infectious diarrhea. *J Nutr.* 135(5):1304–1307, 2005.
36. Rohmah H. Role of Exclusive Breastfeeding in Preventing Diarrhea. *Althea Medical Journal.* 2(1):78-81, 2015.
37. Mantis N. Secretory IgA's Complex Roles in Immunity and Mucosal Homeostasis in the Gut, National Institutes of Health. *Mucosal Immunol.* 4(6):603–611, 2011.
38. Heinrich J. Modulation of allergy risk by breast feeding. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 20(3):217-221, 2017.
39. Coşkun T. Anne Sütü İle Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatri Dergisi.* 25(2):199-200, 2003.
40. Öztürk H, Demir Ü. Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 4(2):58-62, 2001.
41. Babita, Kumar N, Singh M, Malik JS, Kalhan M. Breastfeeding reduces breast cancer risk: a case-control study in north India. *Int J Prev Med.* 5(6):791–795, 2014.
42. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme. *Türk Ped Arş.* 42:11-15, 2007.
43. National Osteoporosis Society. *Pregnancy and Osteoporosis.* England, 2008.
44. The National Institutes of Health. *Pregnancy, Breastfeeding, and Bone Health.* (<https://www.bones.nih.gov/sites/bones/files/pdfs/pregnancybreastfeedingbonehealth-508.pdf>, Erişim Tarihi: 14.06.2019).
45. Poudel RR, Shrestha D. Breastfeeding for diabetes prevention. *J Pak Med Assoc.* 66(1):88-90, 2016.
46. Neyzi O ve ark. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 51:1-14, 2008.

47. Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM, Delayed onset Lactogenesis 2 predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. *J Pediatr.* 161(4):608-614, 2012.
48. Annagür BB, Annagür A. Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 4(3):279-92, 2012.
49. Serçekuş P. Annelerin Anne Sütünü Saklama Uygulamalarının Belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull.* 14(6):483-488, 2015.
50. Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants, Revised 2017. *Breastfeeding Med.* 12(7):390-395, 2017.
51. Başkale H, Serçekuş P. Anne Sütünün Saklama Koşullarına Yönelik Güncel Bilgi ve Uygulamalar. *DEUHYO ED.* 7(4):311-314, 2014.
52. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein and Amino Acids. Washington, National Academy, 2005.
53. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2015.
54. European Food Safety Authority. Scientific Opinion on Dietary reference values for water. *EFSA Journal.* 8(3):1459, 2010.
55. Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H. The role of psychosocial factors in Exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery.* 31(1):103–111, 2015.
56. Alp H. Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve ilişkili Faktörler. *Güncel Pediatri.* 7(2):45-52, 2009.
57. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler. *Türk Ped Arş.* 47:99-103, 2012.
58. Östlund Å, Nordström M, Dykes F, Flacking R. Breastfeeding in preterm and term twins--maternal factors associated with early cessation: a population-based study. *J Hum Lact.* 26(3):235-241, 2010.
59. Malini D, Janell L. Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding Intent and socio-demographics among urban primiparas. *J Community Health.* 33:53–60, 2008.

60. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 61(2):61-67, 2008.
61. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 48:226-233, 2005.
62. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı İşgücü Araştırması, 2018. (<http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30707>, Erişim Tarihi:10 Temmuz 2019).
63. Aytekin A, Sarıkaya P, Küçüköğlü S. Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Davranışlarının İncelenmesi, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 49(1):68-75, 2015.
64. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 15(6):551-555, 2006.
65. Radwan H. Patterns And Determinants Of Breastfeeding And Complementary Feeding Practices Of Emirati Mothers In The United Arab Emirates. BMC Public Health. 13:71, 2013.
66. Victor R, Baines SK, Agho KE, Dibley MJ. Determinants of breastfeeding indicators among children less than 24 months of age in Tanzania: a secondary analysis of the 2010 Tanzania Demographic and Health Survey. BMJ Open. 3(1):1-8, 2013.
67. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a Systematic Review and Meta-Analysis of World Literature. Am J Clin Nutr. 95(5):1113-35, 2012.
68. Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an Observational Study. International Journal of Nursing Studies. 44(7):1128-1137, 2007.
69. Samur G. Gebelik ve Emzirlilik Döneminde Beslenme. T.C Sağlık Bakanlığı. Ankara, 2012.
70. Kolasa KM, Firnhaber G, Haven K. Diet for a Healthy Lactating Woman. Clin Obstet Gynecol. 58(4):893-901, 2015.

71. Tanrıverdi S, Köroğlu ÖA, Kültürsay N, ve ark. Annelerin anne sütünü arttıran faktörlere ilişkin görüş ve yaklaşımları. *J Pediatr.* 1(2):84-86, 2014.
72. Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) Clinical Protocol #9: Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production, Second Revision 2018. *Breastfeeding Med.* 13(5):307-314, 2017.
73. Moore E, Bergman N, Anderson G, Medley N. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Library*, 2016.
74. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions *Annual Review of Clinical Psychology.* 9:379-407, 2013.
75. Langkamp DL, Girardet RG. Primary care for twins and higher order multiples. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 36(2):47-67, 2006.
76. Odei AB. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding of Ghanaian Twins. The University of Ghana, 2013.
77. Çınar ND, Köse D, Doğu Ö. Çoğul Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi. *Sakaryamj.* 2(3):115-121, 2012.
78. Kielbratowska B, Cwiek D, Preis K, Malinowski W, Hofman A. Breastfeeding of twins. *Archives of Perinatal Medicine.* 16(4):201-205, 2010.
79. Bolat F, Uslu S, Bolat G, ve ark. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi.* 11:5-13, 2011.
80. Coşkun T. Özel Durumlarda Anne Sütü İle Beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi.* 25(2):302, 2003.
81. Hendriksz CJ, Walter JH. Update on phenylketonuria. *Current Pediatrics.* 14:400-406, 2004.
82. Demirkol M. Aminoasit Metabolizması Bozuklukları. İçinden Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediyatri.* 4. Baskı. Cilt 2, Nobel Matbaacılık, İstanbul. 787-791, 2010.
83. Çakmak S, Dengi AS. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg.* 23(1):9-19, 2019.
84. Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme Sorunları ve Sorunlara İlişkin Yapılan Girişimler:Türkiye'de Yapılan Çalışmalara Dayalı Bir Sistematik Derleme. *Türk Pediatri Ars.* 53(3):134-48, 2018.

85. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatanserver Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Ped Arş.* 46(1):75-80, 2011.
86. Coşkun T. Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi.* 2:185-198, 2003.
87. Walters MW, Boggs KM, Ludington-Hoe S, Price KM, Morrison B. Kangaroo care at birth for full term infants: A pilot study. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 32(6):375-381, 2007.
88. Moore ER. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Europe PMC Funders Author Manuscripts, 2014.
89. Gürel PP. Polikliniğimize başvuran 6 ay-12 ay arası çocukların annelerinin anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Dr, Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2009.
90. World Health Organization. Evidence for ten steps to succesful breastfeeding. Geneva, 1998.
91. UNICEF, Breastfeeding. (http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html, Erişim Tarihi:16 Temmuz 2019).
92. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Ped Arş.* 48(2):145-151, 2013.
93. Gökçay G. Baslo G. Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar I: Meme ve Meme Başı Sorunları, *Çocuk Dergisi.* 2(3):134-138, 2002.
94. Kinlay JR, O’Connell DL, Kinlay S. Risk factors for mastitis in breastfeeding women: result of a prospective cohort study. *Aust N Z J Public Health.* 25(2):115-120, 2001.
95. Mangesi L, Dowswell T. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev*, 2010.
96. Hale TW, Rowe HE. Medications and mothers’ milk. Springer Publishing Company. New York, 2017.
97. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatri.* 4.Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.211-232, 2003.

98. Ergenekon-Ozelci P, Elmacı N, Ertem M, Saka G. Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakir, Turkey, 2001. *Eur J Public Health*. 16(2):143–148, 2006.
99. UNICEF. Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child, 2018.
100. 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*. 46(1):99-110, 2008.
101. Yu C, Binns CW, Lee AH. The Early Introduction of Complementary (Solid) Foods: A Prospective Cohort Study of Infants in Chengdu, China. *Nutrients*. 11(4):760, 2019.
102. Karmaus W, Soto-Ramirez N, Zhang H. Infant feeding pattern in the first six months of age in USA: A follow-up study. *International Breastfeeding Journal*. 12:48, 2017.
103. Williams HG. 'And not a drop to drink'-why water is harmful for newborns. *Breastfeed Rev*. 14:5–9, 2006.
104. Baker JL, Michaelsen KF, Rasmussen KM, Sorensen TI. Maternal prepregnant body mass index, duration of breastfeeding, and timing of complementary food introduction are associated with infant weight gain. *Am J Clin Nutr*. 80:1579–88, 2004.
105. Örün E, Yalçın S, Madendağ Y, Eras Z, Kutluk S, Yurdakök K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *Turk J Pediatr*. 52:10-6, 2010.
106. Kamu Personeli Genel Tebliği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. Seri No:6 Resmi Gazete ve 13/04/2016.
107. Ersoy N. Araştırma Etiği. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(1):2-8, 2015.
108. Golding J, Pembrey M, Jones R, ALSPAC Study Team. ALSPAC-The Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 15(1):74-87, 2001.
109. BeBiS (Beslenme Bilgi Sistemi) Bilgisayar Yazılım Programı Versiyon 8. İstanbul, 2018.

110. World Health Organization. WHO AnthroPlus for personal computers Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents. Geneva: WHO, 2009. (<http://www.who.int/growthref/tools/en>, Erişim Tarihi:16 Temmuz 2019).
111. World Health Organization. Working Group. Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status. Bull World Health Organization, 64(6):929-941, 1986.
112. World Health Organization. WHO child growth standards : length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-forheight and body mass index-for-age : methods and development. Geneva, 2006.
113. Hossain M, İslam A, Kamarul T, Hossain G. Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh: a country based cross-sectional study. BMC Pediatr. 18(1):93, 2018.
114. Santana GS, Giugliani ERJ , Vieira TO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. J Pediatr. 94(2):104-122, 2018.
115. Colombo L, Crippa BL, Consonni D, Bettinelli ME, Agosti V, Mangino G et al. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. Nutrients. 10(1):48, 2018.
116. İnanç BB. 15-49 Yaş Arası Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulamaları ve Etki Eden Faktörleri. Türkiye Aile Hek Derg. 17(2):51-55, 2013.
117. Tekgöçen N. 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo-Demografik Özelliklerin Yeri. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi, 2018.
118. Kunduracı M. İlk Bir Yaşta Anne Sütü Verme Oranları ve Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Uzmanlık Tezi, 2018.
119. Senarath U, Siriwardena I, Godakandage SS, Jayawickrama H, Fernando DN, Dibley MJ. Determinants of breastfeeding practices: an analysis of the Sri Lanka Demographic and Health Survey 2006-2007. Matern Child Nutr. 8(3):315-29, 2012.
120. Bolat F. ve ark, İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. Çocuk Dergisi 11(1):5-13, 2011.
121. Örün E, Yalçın S, Madendağ Y, Eras Z, Dursun A, Mutlu B ve ark. Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1.5 ayda sadece

- anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*. 52:167-175, 2009.
122. Organisation for Economic Co-operation and Development. Five Family Facts. 18p, 2011.
123. Yeşilçiçek K, Coşar F, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *GSBD*. 6(3):80-91, 2017.
124. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publ*. 49:91, 2015.
125. Betran AP, Ye J, Moller A, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLoS One*. 11(2), 2016.
126. Yüzügüldü D, Aytaç N, Akbaba M. Annelerin ilk altı ay sadece anne st verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Turk Pediatri Ars*. 53:96-104, 2018.
127. UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York, 2018.
128. Işık Y, Dağ ZO, Tulmac OB, Pek E. Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia Polska*. 87(6):426-430, 2016.
129. World Health Organization. Enabling Women to Breastfeed Through Better Policies and Programmes. Global Breastfeeding Scorecard, 2018.
130. Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors Associated with Breastfeeding Cessation in Nursing Mothers in a Peer Support Programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatr*. 10(1):3-7, 2010.
131. Arabacı Z, Yıldırım JG, Dndar BN, Kadam Z. Bebeklerde uygulanan geleneksel yntemler. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*. 1:61-86, 2016.
132. Alzaheb RA. Factors Associated with the Early Introduction of Complementary Feeding in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. 13(7):702, 2016.
133. Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A ve ark. Annelerin Gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *İst Tıp Fak Derg*. 78(3):76-82, 2015.

134. Akova S, Yazar AS, Güven Ş, Aydoğdu S, Toklucu MÖ, Tamer C. Anne Sütü Alan Bebeklerin 0-36 Ay Arası Büyüme ve Gelişmelerinin Değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*. 39(4):542-546, 2012.
135. Arslan N, Akbaş A, Kameri M, Korkmaz Ö, Polat B, Aydın A. Sağlıklı Süt Çocuklarında Beslenme Tipleri ve Annelerin Bebek Beslenmesi Uygulamaları: Anket Çalışması,. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 21(1):1-5, 2007.
136. 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*. 387(10017):475-490, 2016.
137. Ziegler EE, Fomon SJ. Potential Renal Solute Load of Infant Formulas. *The Journal of Nutrition*. 119(12):1785–1788, 1990.

10.EKLER

10.1.ANKET FORMU

Beykoz İlçesi'nde Yaşayan 0-2 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Anketi Uygulayan:

Tarih:

1. Eğitim durumunuz (en son bitirdiğiniz okul)
 - a. Okur yazar değil
 - b. Okur yazar
 - c. İlkokul
 - d. Ortaokul
 - e. Lise
 - f. Lisans / Üniversite
 - g. Yüksek lisans ve üzeri
2. Doğum yılınız
3. Yaşayan kaç çocuğunuz var ?
4. Ailenizin aylık ortalama gelir durumu
5. 130 TL ve altı b. 1300 – 2000 TL c. 2000- 5000 TL d. 5000 TL ve üzeri
6. Çocuğunuzun doğum tarihi:gün.....ay.....yıl
7. Çocuğunuzun doğum ağırlığı:g, Doğum boyu: cm
8. Çocuğunuzun mevcut ağırlığı:g, Boyu:cm, Baş çevresi:..... cm
9. Çocuğunuzun gestasyon yaşı: hafta
10. Çocuğun cinsiyeti a. Kız b: Erkek
11. Nerede doğum yaptınız?
 - a. Tıp merkezi
 - b. Özel hastane
 - c. Devlet hastanesi
 - d. Eğitim araştırma hastanesi
 - e. Üniversite
 - f. Ev
 - g. Diğer

12. Doğumunuz nasıl gerçekleşti?

a. Normal doğum b. Sezaryen doğum

13. Doğumunuzu herhangi bir kurumda yaptıysanız, kurumda kalış sürenizi belirtiniz.

a. 1 gün b. 2 gün c. 3 gün d. 4 gün ve üzeri

14. Kurumda kaldığınız süre içerisinde emzirme ile ilgili herhangi bir eğitim ya da danışmanlık aldınız mı?

a. Hayır b. Evet

i. Eğitim ya da danışmanlık kim tarafından verildi?.....

15. Doğum sonrası evde emzirme ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?

a) Hayır b. Evet

i. Sorununuzu belirtiniz.....

ii. Yaşadığınız sorunun çözümü için herhangi bir sağlık kurumundan ya da kişiden yardım aldınız mı?.....

16. Çocuğunuza doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir şey verdiniz mi?

a. Hayır b. Evet

i. Ne verdiniz?

ii. Neden verdiniz?

iii. Nasıl verdiniz? a. Kaşıkla b. Biberonla c. Diğer.....

17. Çocuğunuza ilk günlerde salgılanan kolostrumu (ağız sütünü) verebildiniz mi?

a. Evet b. Hayır

i. Kolostrumu verememe nedeninizi belirtiniz.....

18. Çocuğunuza hamile iken anne sütü ve bebek beslenmesi ile ilgili eğitim aldınız mı?

a) Evet aldım b) Hayır almadım

19. Cevabınız evet ise anne sütü ve bebek beslenmesi ile ilgili eğitimi nereden aldınız?

	Anne sütü	Bebek beslenmesi
Kamu Hastanesi	1	1
Özel Hastane	2	2
Aile Hekimi/ Hemşiresi	3	3
Halk Eğitimi	4	4
Özel danışmanlık merkezi	5	5
Sosyal medya, internet vb	6	6
Diğer (belirtiniz)

20. Çocuğunuzun beslenme durumu

Çocuğa verilen besinler	İlk başlama saati / günü / haftası / ayı (doğumdan itibaren)	Bıraktığı hafta / ay (doğumdan itibaren)
Anne sütü		
Su		
İnek sütü / keçi sütü / diğer sütler		
Formula		
Muhallebi		
Bebe bisküvisi / diğer bisküviler		
Yoğurt		
Peynir		
Kırmızı et		
Tavuk		
Balık		
Yumurta		
Sebze		
Meyve		
Meyve suyu		
Tahıl (pirinç, bulgur ...)		
Kurubaklagiller (nohut, kurufasülye, mercimek)		
Bal		
Reçel		
Pekmez		
Şeker		
Toz veya sürülebilir çikolata		
Ekmek		

Yemek suları		
Et suyu, tavuk suyu		
Ev yemekleri (çorba, pilav, makarna, sulu sebze yemekleri ...)		
Zeytin		
Kuruyemişler (Fındık, ceviz, badem ...)		
Çay		
Salça		
Tuz		
Diğer (.....)		

21. Çocuğunuzu günde kaç kez emziriyorsunuz? kez

22. Her bir emzirme süresininin ne kadar sürdüğünü belirtiniz. dakika

23. Ek besinlere başlama nedeninizi belirtiniz.

Bebeğim sadece anne sütü ile doymuyordu	1
Bebeğim başka besinler istiyordu/aranıyordu	2
Bebeğim bütün gün az uyuyordu, huzursuzdu	3
Başlamak için doğru bir zaman olduğunu düşündüm	4
Televizyon programlarından ek besinler verebileceğimi öğrendim	5
Okuduğum kitaplar ve dergilerden ek besinler verebileceğimi öğrendim	6
Doktor, diyetisyen, hemşire, aile hekimi, ebe, eczacı önerdi	7
Arkadaşlarım ve ailem önerdi	8
Markette ürünleri gördüm ve denemek istedim	9
Dişleri çıktı, bebeğimin çiğnemeye başlamasını istedim	10
Diğer (belirtiniz)	11

23. Ek besinler vermeye başladığınızda herhangi bir sorun yaşadınız mı? Belirtiniz.

Hayır	1
Alerji, döküntü, kızarıklık, pişik vb...	2
Gaz sancısı, şişkinlik, hazımsızlık	3
Yediklerinin bir kısmını geri çıkarma / kusma	4
İshal	5
Kabızlık	6
Büyüme/gelişme problemleri (kilo kaybı vb)	7
Ek besini reddetme	8
Diğer(belirtiniz).....	9

24. Farklı çeşitteki ek besinleri hangi aralıklarla başladınız?

- Aynı anda
- Birkaç saat arayla
- Bir gün arayla
- Bir kaç gün arayla
- Bir hafta arayla
- İki hafta arayla
- Daha uzun

25. Çocuğunuza kavanoz ya da pakette hazır besin veriyor musunuz? Belirtiniz.

Hayır	1
Bebeklere özel kaşık maması (Hazır pakette toz şeklinde satılan, evde su ve sütle hazırlanan muhallebiler)	2
Kavanozda meyve	3
Kavanozda sebze	4
Hazır meyve suyu	5
Hazır çorba	6
Diğer (belirtiniz).....	7

26. Çocuğunuz için hazır mamaları, kavanoz ve paket mamaları kim önerdi? Belirtiniz.

Çocuk doktoru, aile hekimi, diyetisyen, hemşire, ebe vb.	1
Aile çevresi (anne, kayınvalide vb)	2
Eczacı	3
Arkadaş çevresi	4
Medya (Dergi, gazete, kitap, televizyon)	5
İnternet siteleri (bloggırlar)	6
Diğer (belirtiniz).....	7

27. Çocuğunuzun beslenmesini desteklemek amacıyla verdiğiniz bir ürün var mı? Belirtiniz.

- a) Hayır
- b) Multi-vitamin
- c) D vitamini
- d) Demir
- e) Çinko
- f) Balık yağı
- g) Diğer

10.2.BİR GÜNLÜK (SON 24 SAATLİK) BESİN TÜKETİM KAYDI

Öğünler	Tüketilen Besinler	Miktar ya da Ölçü (Anne sütü emzirme süresi)
Kalkınca		
Kahvaltı		
Kuşluk		
Öğlen		
İkindi		
Akşam		
Yemekten sonra		
Gece		

11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.21269
Konu : Etik Kurulu Kararı

14/07/2017

Sayın Ayşe Betül DEMİR

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğumuz "0-6 Aylık Dönemde Beslenmeyi Etkileyen Faktörler" isimli başvurumuz incelenmiş olup etik kurulu karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 14.07.2017 tarihinde e-İmzalanmıştır. Evrağının <https://ebyz.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 99603CBEX6 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavaçak Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavaçak Kavşağı 34810
Beşiktaş/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr






İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-6 Aylık Dönemde Beslenmeyi Etkileyen Faktörler			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Ayşe Betül DEMİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Diyetisyen			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	11.07.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	11.07.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 243	Tarih: 13/07/2017				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlkur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet UÇIŞIK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ayşe Betül	Soyadı	Demir
-----	------------	--------	-------

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	İst. Medipol Üniversitesi	2016
Lise	Asfa Arda Asalet A. Lisesi	2012

İş Deneyimi

	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
1 Diyetisyen	Asfa Eğitim Kurumları	2018- Halen
2		

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	Orta	Orta

YÖKDİL	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
77,5	63,7							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	82,4	76,5	68,4

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
<ul style="list-style-type: none">• Microsoft Office 2007-2010,	Çok iyi
<ul style="list-style-type: none">• BeBiS Beslenme Bilişim Sistemleri Programı	İyi
<ul style="list-style-type: none">• SPSS İstatistik Programı	İyi
<ul style="list-style-type: none">•	

Kurs Ve Seminer Sertifikaları

1. I. İstanbul Ulusal Beslenme ve Diyetetik Kongresi (16-18 Nisan 2015, İstanbul)
2. III. Uluslararası Helal ve Sağlıklı Gıda Kongresi (30-31 Ekim 2015, İstanbul)
3. Fitoterapi ve Halk Sağlığı Zirvesi (16 Nisan 2016)
4. II. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi (24-27 Nisan 2019, İstanbul)
5. Onkolojide Koruyucu ve Terapötik Beslenme Yaklaşımları (4 Aralık 2018, İstanbul)