

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
FARABİ HASTANESİ'NE BAŞVURAN 0-24 AY ARASI BEBEĞİ
OLAN ANNELERİN EMZİRME VE BEBEK BESLENMESİ
KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE UYGULAMALARININ
BELİRLENMESİ**

Dyt. Gülşen DELİKANLI

**Beslenme Bilimleri Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2013

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
FARABİ HASTANESİ'NE BAŞVURAN 0-24 AY ARASI BEBEĞİ
OLAN ANNELERİN EMZİRME VE BEBEK BESLENMESİ
KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE UYGULAMALARININ
BELİRLENMESİ**

Dyt. Gülşen DELİKANLI

**Beslenme Bilimleri Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Gülden PEKCAN**

**ANKARA
2013**

Anabilim Dalı: **Beslenme ve Diyetetik**
 Program: **Beslenme Bilimleri**
 Tez Başlığı: **Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Farabi Hastanesi'ne Başvuran, 0-24 Ay Arası
 Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Bebek
 Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile
 Uygulamalarının Belirlenmesi**

Öğrenci Adı-Soyadı: **Gülşen DELİKANLI**
 Savunma Sınavı Tarihi: **07.12.2013**

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.


Jüri Başkanı: **Prof. Dr. Gülden PEKCAN
 (Hacettepe Üniversitesi)**



Tez danışmanı: **Prof. Dr. Gülden PEKCAN
 (Hacettepe Üniversitesi)**



Üye: **Doç. Dr. Nurcan Yabancı
 (Ankara Üniversitesi)**



Üye: **Doç. Dr. Hülya Gökmen Özel
 (Hacettepe Üniversitesi)**



Üye: **Doç. Dr. Zehra Büyüktuncer
 Demirel
 (Hacettepe Üniversitesi)**



Üye: **Öğr. Gör. Dr. Derya Dikmen
 (Hacettepe Üniversitesi)**



ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Ersin FADILLIOĞLU

Müdür

TEŐEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kiőilere içtenlikle teőekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Gülden Pekcan, bu çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde sorumlu araştırmacı olmuş ve tez danıőmanım olarak çalışmanın tüm aőamalarında desteğini esirgememiőtir.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Sayın Prof. Dr. Gamze an çalışmanın yürütülmesinde fikir vermiőt ve Dr. Bekir Bulut istatistiksel asnalizlerde yardımcı olmuőtur. Türkiye İstatistik Kurumu'nda Uzman Yardımcısı arkadaőım Ali Osman Bilgin istatistiksel analiz, değerlendirme ve tez yazımı sırasında yardımlarını esirgememiőtir.

Annem, babam ve erkek kardeőtım her zaman olduğu gibi sevgi, anlayıő ve sabırla destek olmuőtlardır. İyi ki varsınız, sizi çok seviyorum!

Katılımcılar soruları içtenlikle cevaplandırarak çalışmaya yardımcı olmuőtur.

Beni destekleyen, bana inanan ve güvenen herkese teőekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Delikanlı, G. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne başvuran 0-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri ile uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusunda bilgi ve uygulamaları sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi ve yaşanılan yere göre değişmektedir. Bu çalışma 0-24 aylık bebeği olan annelerin emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri ve davranışlarını belirlemek, bilgi ve uygulama farklılıklarına göre öneriler geliştirmek amacıyla yapılmıştır. KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne başvuran 250 anne ve bebeği (erkek: %53.2, kız: %46.8) çalışma kapsamına alınmıştır. Annelerin genel özellikleri ve bebek beslenmesine ilişkin bilgi düzeyleri belirlenmiştir. Bebeklerin doğumdaki antropometrik ölçümleri annelerden ve dosya bilgilerinden öğrenilmiş, çalışma anında ise vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi, üst orta kol çevresi ölçülmüş, beden kütle indeksi hesaplanmış ve WHO, 2006 ve 2007 büyüme standartlarına göre değerlendirilmiştir. Bebeğini emzirmeye devam eden annelerin (n=130) ve 6 aydan büyük bebeklerin (n=210) 24 saatlik besin tüketim kaydı ve besin tüketim sıklığı retrospektif olarak alınmıştır. Annelerin gelir durumuna göre günlük karbonhidrat alımı ve enerjinin karbonhidrattan gelen oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Annelerin enerji alımları yaşa, eğitim ve gelir durumuna, yerleşim yerine göre farklıdır. Ancak farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Bebeklerin %94'ü kolostrum alırken, %86.4'ü doğumdan sonra ilk 12 saat içinde emzirilmiş, %82.4'üne her ağıladığında anne sütü verilmiştir. Altı ayda tek başına anne sütü verilme oranı %46.8'dir. Tamamlayıcı besin olarak mama (%66.1) sıklıkla verilmektedir. Erkek çocukların doğum ağırlıkları ortalama 3285.6 ve kız çocukların ise ortalama 3275.3 g'dır. Bebeklerin 0-3, 4-6 ve 6 ay ve üzeri yaşlarda vücut ağırlıkları sırasıyla çalışmayan annelerin bebeklerinde 3412.7 ± 319.2 , 6300.0 ± 245.9 , 9691.9 ± 168.1 g ve çalışan annelerin bebeklerinde ise 4300.0 ± 611.0 , 6591.7 ± 400.2 , 10101.7 ± 178.3 gramdır ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bebeklerin boy uzunlukları da çalışan annelerin bebeklerinde (52.7 ± 1.2 , 62.5 ± 2.0 , 75.4 ± 0.8 cm) diğer bebeklerden (53.70 ± 2.5 , 60.1 ± 1.2 , 73.3 ± 0.7 cm) anlamlı olarak farklıdır ($p<0.05$). Bebeklerin %19.2'si (yaşa göre boy uzunluğu <3.persentil) bodurdur. Yaşa göre beden kütle indeksi değerlendirildiğinde bebeklerin %4.4'ü çok zayıf (<3. per.), % 10.4'ü zayıf (≥ 3 -<15. per), %28.4'ü kilolu (≥ 85 -<97. per) ve %15.6'sı şişmandır (≥ 97 . per). Sonuç olarak, annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve uygulamaları farklıdır. Annelere sürekli olarak anne ve bebek beslenmesi konusunda eğitim verilmesi sürdürülmeli ve bilinç düzeyleri artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bebek beslenmesi, besin alımı, antropometrik ölçümler, emzirme, tamamlayıcı beslenme

ABSTRACT

Delikanlı, G. Determination of infant nutrition knowledge and practices of lactating women (0-24 months postpartum) admitted to KTU Faculty of Medicine, Farabi Hospital. Hacettepe University Institute of Health Sciences, MSc Thesis in Nutritional Sciences, Ankara, 2013.

Breastfeeding and infant nutrition knowledge and practices of mothers varies by socio-economic status, educational level and settlement. The present study was held to determine the breastfeeding and infant nutrition knowledge levels and practices of lactating women (0-24 months postpartum) and to develop recommendations according to differences. A total of 250 mothers (0-24 months postpartum) and their babies (boy: 53.2%, girl: 46.8%) who admitted to KTU Faculty of Medicine, Farabi Hospital were recruited to the study. General characteristics of the mothers and their knowledge on infant nutrition were determined. Anthropometric measurements of babies at birth were determined from the mothers and records of the hospital. Current body weight, length, head and mid-upper arm circumferences were measured, body mass index was calculated and measurements were evaluated using WHO 2006 and 2007 growth standards. For the evaluation of dietary intake of lactating mothers (n=130) and babies over 6 months (n=210), 24 hour food recalls and food frequencies were taken retrospectively. Daily intake of carbohydrates and percentage of energy from carbohydrates were found statistically significant within income groups ($p < 0.05$). Although the energy intake of the mothers were found different within age groups, education and income levels and settlements, the differences were not found statistically significant ($p > 0.05$). Out of total, 94.0% of the babies were given colostrum 86.4% were breastfed within 12 hours after delivery and 82.4% were breastfed whenever the baby cries. Percentage of exclusively breastfeeding was 46.8%. Infant formula was given frequently as complementary feeding (66.1%). Mean birth weights of boys and girls were 3285.6 and 3275.3 g, respectively. Body weights of the babies, in 0-3, 4-6 and 6 months and over age groups were 3412.7 ± 319.2 , 6300.0 ± 245.9 , 9691.9 ± 168.1 g for non-working women babies and 4300.0 ± 611.0 , 6591.7 ± 400.2 , 10101.7 ± 178.3 g for working women babies. The difference between mother groups was found statistically significant ($p < 0.05$). Current lengths of babies, according to age groups, of the working mothers (52.7 ± 1.2 , 62.5 ± 2.0 , 75.4 ± 0.8 cm, respectively) were significantly different from nonworking mothers (53.70 ± 2.5 , 60.1 ± 1.2 , 73.3 ± 0.7 cm) ($p < 0.05$). Out of total, 19.2% of the children was stunted (length for age < 3 . per.). Body mass index for age was evaluated and 4.4% of babies was found as very wasted (< 3 . per.), 10.4% as wasted (≥ 3 - < 15 . per), 28.4% as overweight (≥ 85 - < 97 . per) and 15.6% as obese (≥ 97 . per). It could be concluded that, variations were found in mothers knowledge and practices on infant nutrition. Nutrition education of the mothers should be continued and their awareness should be increased.

Key words: Infant nutrition, energy intake, anthropometric measurements, breastfeeding, complementary feeding

SİMGELER VE KISALTMALAR

AIDS	Edinilmiş Yetersiz Bağışıklık Sistemi Sendromu (Acquired Immuno Deficiency Syndrome)
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemi Programı
BGA	Boy Uzunluğuna Göre Vücut Ağırlığı
BKI	Beden Kütle İndeksi
CHO	Karbonhidrat
cm	Santimetre
ÇDYA	Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
DBGA	Doğumda Boy Uzunluğuna Göre Vücut Ağırlığı
DYBKİ	Doğumda Yaşa Göre Beden Kütle İndeksi
DYGA	Doğumda Yaşa Göre Vücut Ağırlığı
DYGB	Doğumda Yaşa Göre Boy Uzunluğu
g	Gram
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
IU	İnternasyonal Ünite (International Unit)
K.T.Ü.	Karadeniz Teknik Üniversitesi
kg	Kilogram
kkal	Kilokalori
L	Litre
m ²	Metrekare
mcg	Mikrogram
Mmol	Mikromol
mg	Miligram
mL	Mililitre
mmol	Milimol
mOsm	Miliosmolarite
n	Sayı
ppm	Milyonda Bir (Parts Per Million)
p	İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
RDA	Önerilen Günlük Alım Miktarı (Recommended Daily Allowance)

$S_{\bar{x}}$	Standart Hata
S	Standart Sapma
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Package for the Social Sciences)
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
ÜOKÇ	Üst orta kol çevresi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)
YGA	Yaşa Göre Vücut Ağırlığı
YGB	Yaşa Göre Boy Uzunluğu
YGBÇ	Yaşa Göre Baş Çevresi
YGBKI	Yaşa Göre Beden Kütle İndeksi
YGKÇ	Yaşa Göre Üst Orta Kol Çevresi
\bar{x}	Aritmetik Ortalama

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil		Sayfa
2.1	Meme anatomisi	6
2.2	Anne ve inek sütündeki protein kalitesindeki farklılıklar	8
2.3	Olgun anne sütü ile kolostrum arasındaki farklar	13
2.4	Prolaktin Refleksi	14
2.5.	Oksitosin Refleksi	16
2.6.	Bebğin emmesi	16
2.7.	Doğru emme pozisyonu	19

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
2.1. Olgun anne sütü ve inek sütünün enerji ve besin öğeleri bileşimi (100 mL'de)	11
3.1. Çalışmaya katılan anne ve bebeklere yapılan uygulamalar	38
3.2. Bebeklerde yapılan ölçümlerin değerlendirilmesinde kullanılan kesişim değerleri	42
4.1. Anne ve bebeklerin genel özelliklerine göre dağılımları	44
4.2. Annelerin doğum öncesi sağlık personelinden alınan bilgi/yardım ve besin desteği kullanma durumlarına göre dağılımları	45
4.3. Annelerin doğum yapılan yer, doğum şekli, doğum yaşı, hastanede bebeklerle aynı odada kalma durumuna göre dağılımı	46
4.4. Annelere hastanede emzirme tekniği anlatılma, her ağladığında emzirme durumu, ilk emzirme zamanı ve emzirme sıklıklarına göre dağılımı	47
4.5. Anne sütü vermeye devam etme durumu ve emzirmeyi sürdürme düşüncesi, bebeklerine kolostrum, emzik, biberon, şekerli su verme ve sadece anne sütü verilen süreye göre annelerin dağılımları	49
4.6. Annelerin ilk altı ay anne sütü dışında besin veya içecek verme durumları, bu besin veya içeceği verme sebebi ve verilen yiyecek/içecek türleri	50
4.7. Bebeklere besin desteği verilme durumu ve kullanılan besin desteği türüne göre dağılımları	51
4.8. Annelerin emzirme ve bebek beslenmesi hakkında bilgi düzeylerine göre dağılımı	52
4.9. Soruları doğru cevaplayan annelerin eğitim ve gelir durumuna göre dağılımı	53
4.10. Annelere göre bebeğe verilecek besinlere başlanma aylarına göre dağılımları	54

4.11.	Çeşitli özelliklerin annelerin bilgi düzeyi ile uygulamalarına göre ortalama (\bar{x}) ve standart hata ($S\bar{x}$) değerleri	56
4.12	Bebeklerin doğumdaki antropometrik ölçümlerine göre dağılımı ve ortalama (\bar{x}), standart sapma (S) ve standart hata ($S\bar{x}$) değerleri	57
4.13	Bebeklerin çalışma anında antropometrik ölçümlerine göre dağılımı	58
4.14.	Bebeklerin çalışma sırasında yaş gruplarına göre antropometrik ölçümlerinin ortalama (\bar{x}) değerleri	59
4.15.	Annelerin özelliklerine göre 6 aydan büyük bebeklerin vücut ağırlıklarının ortalama (\bar{x}), standart sapma (S) değerleri	60
4.16.	Annelerin özelliklerine göre 6 aydan büyük bebeklerin boy uzunluklarının ortalama (\bar{x}), standart sapma (S) değerleri	61
4.17.	Annelerin özelliklerine göre 6 aydan büyük bebeklerin baş çevrelerinin ortalama (\bar{x}), standart sapma (S) değerleri	62
4.18.	Annelerin özelliklerine göre 6 aydan büyük bebeklerin üst orta kol çevrelerinin ortalama (\bar{x}), standart sapma (S) değerleri	63
4.19.	Bebeklerin doğumdaki antropometrik ölçümlerinin persentil değerlerine göre değerlendirilmesi	64
4.20.	Bebeklerin çalışma sırasındaki antropometrik ölçümlerinin persentil değerlerine göre değerlendirilmesi	65
4.21.	Bebeklerde bazı değişkenlere göre malnütrisyon durumu	67
4.22.	Emziren annelerin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının aritmetik ortalama (\bar{x}), standart hata ($S\bar{x}$), alt-üst, medyan değerleri ve önerilen günlük alımı (RDA) karşılama miktarları	69

4.23.	Emzirmeye devam eden annelerin bazı özelliklerine göre besin öğeleri ortalama (\bar{x}), standart hata ($S\bar{x}$) alım miktarları	72
4.24.	Altı- dokuz aylık bebeklerin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının aritmetik ortalama, standart hata, alt-üst, medyan değerleri ve önerilen günlük alımı (RDA) karşılama miktarları	74
4.25.	10-12 aylık bebeklerin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının aritmetik ortalama (\bar{x}), standart hata ($S\bar{x}$), alt-üst, medyan değerleri ve önerilen günlük alımı (RDA) karşılama miktarları	75
4.26.	12 aydan büyük bebeklerin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının ortalama (\bar{x}), standart hata ($S\bar{x}$), alt-üst, medyan değerleri ve önerilen günlük alımı (RDA) karşılama miktarları	76
4.27.	Annelerin bazı özelliklerine göre 6 aydan büyük bebeklerin besin tüketimleri	78
4.28.	Emziren annelerin besin tüketim sıklıkları dağılımı (%)	80
4.29.	6-9 aylık bebeklerin besin tüketim sıklıkları dağılımı	83
4.30.	10-12 aylık bebeklerin besin tüketim sıklıkları dağılımı (%)	84
4.31.	12 aydan büyük bebeklerin besin tüketim sıklıkları dağılımı (%)	85

1. GİRİŞ

1.1. Kuramsal Yaklaşımlar ve Kapsam

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2001 yılından önce bebeklerin 4-6 ay boyunca sadece anne sütü alması önerilirken, 2001 yılında bir sistematik inceleme sonrasında bu uygulama değiştirilerek ilk altı ay boyunca sadece anne sütünün verilmesi ve altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlere başlanarak emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesi önerilmiştir (1).

Beslenme; bir çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinde en temel faktörlerden birisidir. Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu enerji ve besin öğelerini uygun miktarda ve kalitede içermesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri nedeni ile yaşamın ilk anlarından itibaren verilmesi gereken tek fizyolojik bebek besinidir (2).

Bugün dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, yaşamın ilk bir yılında birçok çocuk yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı gelişen hastalıklar sonucunda hayatını kaybetmektedir. Bu hastalıkların çoğu anne sütü ile beslenme ile önlenmektedir (3).

Anne sütünün tek başına süt çocuğunun enerji ve besin öğeleri gereksinmesini tam olarak karşılayamadığı altıncı aydan sonra başlanan ve diğer yiyecek ve içeceklerin anne sütü ile birlikte verildiği sürece "tamamlayıcı beslenme" adı verilmektedir (4). Ek besinlere geçiş dönemi, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde morbidite ve mortalite oranının en yüksek olduğu dönemdir (5).

WHO ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) 1991'de anne sütü ile ilgili düzenlediği toplantı sonucu yayınlanan "Innocenti Bildirgesi" günümüzde en sağlıklı beslenme biçimi olarak tüm dünyaya önerilen, yaşamın ilk altı ayında bebeklerin tek başına anne sütü ile beslenmesinin, iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmeye devam edilmesinin ve altı aydan sonra uygun ek besinlere başlanmasının önemini açıkça ortaya koymaktadır (6).

Anne sütü, anne ile ocuk arasında yakın bir bağ kurulmasını sağlamakta, annenin antikorları aracılığı ile bebeğin hastalıklara karęı korunmasını sağlamakta ve beslenme bozukluklarının ve besin kaynaklı enfeksiyonların prevalansını azaltmaktadır (7). Anne sütü alan bebeklerin mama ile beslenen bebeklere göre beyin ve sinir gelişimlerinin daha iyi olduğu görülmektedir (8).

Yeni doğan bebeğin sağlıklı bir biçimde büyüyüp gelişmesinde bağar beslenmenin pay büyüktür. Yetersiz ve dengesiz beslenme çocuklarda büyüme gelişme gerilikleri ile ölümlere neden olmaktadır. Annenin doğum sonrası dönemde düzenli izleminin yapılması, emzirme konusunda verilen eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediğinin kontrolü ve annenin sorularının yanıtlanması oldukça önemlidir (9).

Anne sütünde bulunan hormon, büyüme faktörleri, koloni uyarıcı faktörler ve özel besin ögeleri gibi biyoaktif faktörlerin, normal gelişim büyük ölçüde bunlara bağlı olduğu için, bebeğin bağışıklık yanıtının sağlanması geniş kapsamlı etkileri olmaktadır (10). Emzirme bebeğe fizyolojik, immünolojik ve gelişimsel yararlar sağlar (10,11). Emzirme süresinin ve tamamlayıcı besinlere başlangıç zamanının bebeğin doğumdan bir yaşına kadar vücut ağırlığı artışını etkilediği görülmüştür (11).

İlk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmenin büyüme gelişme üzerinde herhangi bir yan etkisi gözlenmemiştir (12). Maternal D vitamini alımının yeterli olmasının hem bebek hem de anneyi raşitizmden koruduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (13, 14).

Az ve orta gelirli ülkelerde çocuklarda yetersiz beslenme sıkça görülmektedir. Yetersiz beslenme bu ülkelerde ocuk mortalitesi için önemli bir etkidir (15). Uzun süreli emzirme ani bebek ölüm sendromu ve atopik hastalık riskinde azalma ile ilişkilidir. Altı ay boyunca sadece anne sütü alan ve herhangi bir demir desteği kullanılmayan bebeklerde hematolojik sorunlar da gözlenmiştir (16).

UNICEF, bebek ve ocuk ölümlerini azaltmanın en önemli yollarından birinin bebeklerin yeterli sürede ve uygun biçimde emzirilmesi olduğunu

belirtmektedir (17). Anne sütü bebeğin sağlıklı olması, tüm besin öğeleri gereksinmelerini karşılaması, kolaylıkla sindirilebilmesi ve enfeksiyonlara karşı koruması açısından yeri doldurulamaz bir besindir (18, 19).

UNICEF ve WHO 1992 yılında emzirmeyi dünya çapında artırmak için “Bebek Dostu Hastaneler” uygulamasını başlatarak “Başarılı Emzirme İçin On Temel Adım” ilkelerini belirlemiş ve anne sütünün artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar geliştirmiştir (12, 20). Çalışma verilerine göre ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygın olmasına rağmen, ailelerin bebeklerini anne sütü ile beslerken hatalı uygulamalarda buldukları bilinmektedir (21).

Emzirme iki yaşına kadar özellikle enfeksiyon hastalıklarına bağlı mortalite oranını belirgin olarak azaltmaktadır (22). Emzirme hem anne hem bebek için birçok yarara sahiptir. Formula veya inek sütü ile beslenen bebeklerde egzama, alerjiler ve obezite daha sık görülür iken, emzirmeyen annelerde bazı kanser türleri daha yaygındır (23). Anne sütü alan bebeklerin beslenme ve büyüme durumları anne sütü almayan bebeklere göre daha iyi, bağışıklık sistemleri de daha güçlüdür (24).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 ve TNSA 2008’e göre 0-5 yaş grubu çocuklarda yıllar içerisinde azalma görülmesine karşın halen akut ve kronik beslenme yetersizliği görülmektedir (25, 26).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda anne sütü ve bebek beslenmesi uygulamaları üzerine annenin yaşı, eğitimi, sigara içme durumu, sosyoekonomik düzeyi gibi pek çok faktörün etkili olduğu saptanmıştır (27-29). Az eğitim alan annelerin bebeklerine daha kısa süre sadece anne sütü verdiği ve emzirme süresinin anlamlı olarak azaldığı gözlenmektedir (27, 29). Annelerin eğitimsiz ve bilinçsiz beslenme davranışlarından dolayı emzirme etkinliği yeterince sağlanamamaktadır (29, 30). Annenin eğitiminin artışı anne sütünün önemi farkındalığının artışında etken olacağı için emzirme sürecini olumlu etkilemekte ve emzirme süresinin artmasını sağlamaktadır (18). Özellikle doğum öncesi ve doğum sonrası

dönemde annelere verilecek eğitimin emzirmeyi destekleyeceği son derece açıktır (3, 17, 31).

WHO (32), gebelikte kaliteli bir bakım, uzman ekiple temiz ve güvenilir doğum ile doğum sonrası bakım, yeni doğana solunum desteği verilmesi ve enfeksiyon tedavisi, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ekstra bakımı, bebek sıcaklığına dikkat edilmesi ile emzirmeye erken başlanmasının bebek ölümlerini azaltabildiğini belirtmiştir. Annelerin bebeklerini doğru ve yeterli besleyebilmeleri için uzman desteği almaları önerilmektedir (33).

Ülkelerin gelişmişlik düzeyi, o ülkedeki çocukların sağlık düzeyleri ile belirlenmekte ve çocuk ölüm oranlarına göre kıyaslanmaktadır. Yetersiz beslenme; çocuklarda büyüme ve gelişme geriliğine, kalıcı beyin hasarına ve birçok enfeksiyon hastalığına neden olmaktadır (34-36).

Gebelik döneminden başlayarak annelere, emzirme, anne sütü ve bebek beslenmesi gibi önemli konularda bilgi ve uygulamalar sağlık çalışanları tarafından verilmeli, böylece bebek ve çocuk beslenmesine katkıda bulunulmalıdır (36).

1.2.Amaç ve Varsayım

1.2.1. Amaç

Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi (KTÜTF) Farabi Hastanesi'ne başvuran 0-24 aylık bebeği olan annelerin emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeylerini ve davranışlarını belirlemek, 6. aydan sonra bebeklerin ve emzikli annelerin beslenme durumlarını saptamak, bilgi ve uygulama farklılıklarına göre öneriler geliştirmek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

1.2.2. Varsayımlar

Bu çalışmada aşağıda belirtilen varsayımlar öngörülmüştür.

1. Altı ay tek başına anne sütü verilme oranı Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne başvuran bebekler arasında düşüktür.
2. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama süresi ile tamamlayıcı besinler konusunda bilgi ve uygulama yetersizlikleri vardır.
3. Emzirilmeyen çocuklarda büyüme geriliği sık görülmektedir.
4. Eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri yetersizdir.

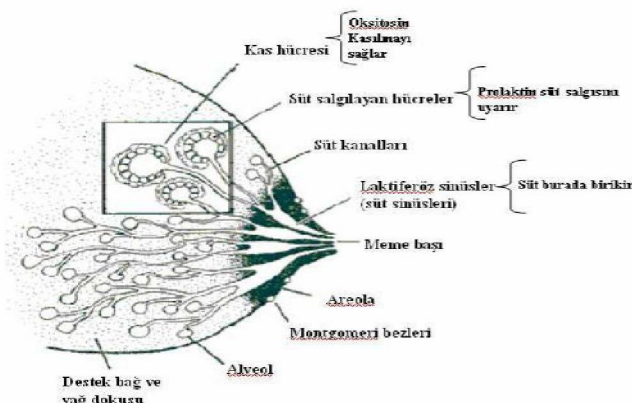
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Memenin Yapısı

Meme göğüs ön duvarında, ikinci ile altıncı interkostal aralıklar arasında yer alan, medialde sternum, lateralde ön aksiller çizgi arasında aksillaya doğru uzantısı olan bir bezdir. Memeler erkeklerde görev yapmayan bezler olarak yer alırken, kadınlarda ön hipofiz ve overlerin etkisi altında gelişir ve aktivite gösterirler. Yetişkin bir kadında meme, toraksın önünde fasya superfasyalis içinde yer alan bir kabartı şeklindedir. Meme dokusunun büyük bölümünü, laktasyon dönemi dışında, yağ dokusu oluşturur. Normalde 150–200 g ağırlığındadır ve laktasyonda ağırlığı 400–500 grama ulaşabilir (37).

2.2. Meme Fizyolojisi

Meme gelişimi puberteyle başlar. Östrojen meme bezlerinin büyümesi yanında meme kitlesini oluşturacak olan yağ depolanmasını da uyarır. Bütün gebelik süresince plasentadan salgılanan östrojen, meme bezlerindeki kanal sisteminin büyüüp dallanmasını sağlar. Meme bezlerinin nihai olarak süt salgılayan organlara dönüşümü progesteron etkisinin eklenmesiyle mümkündür (Şekil 2.1.) (38,39).



Şekil 2.1. Meme anatomisi (WHO-UNICEF) (39).

2.3. Anne Sütü

Anne sütü, zamanında doğan, fetal depoları anneden yeterli oranda alan her yeni doğan bebeğin normal gelişmesine yetecek besin öğeleri gereksinmesinin tümünü karşılayan, ilk altı ay tek başına yeterli olan, yenidoğan ve süt çocukları için en uygun ve doğal besindir (35).

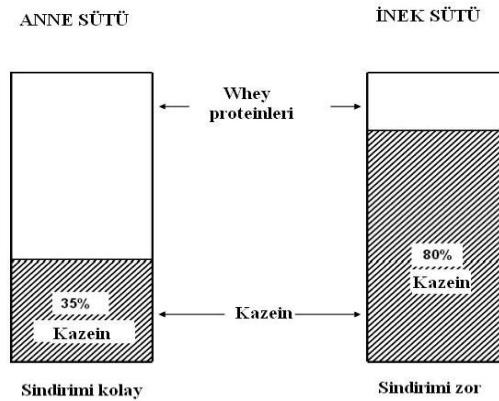
Hayatın ilk birkaç yılı, sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun dolayısıyla yarının büyüğünün sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır. Anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu besin öğelerini uygun miktar ve kalitede içermesi; ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besinidir (6).

2.3.1. Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütü, içinde çok sayıda bileşen bulunduran biyolojik olarak aktif bir sıvıdır. Bileşimi, D ve K vitaminleri dışında, ilk altı ayda bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir. Anne sütü; inek sütü ya da inek sütünden yapılan formül sütlerden çok daha kolay sindirilir ve bu nedenle mide daha kısa sürede boşalır (40). Anne sütü kimyasal yapı olarak; ortalama %87.1-87.6 su, %0.9–1.5 protein, %3.5–3.8 yağ, %6.5–7.0 laktoz ve %0.17–0.2 oranında minerallerden oluşmaktadır (41). Anne sütü bileşiminin en önemli özelliği bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim göstermesidir. Örneğin prematüre doğum yapan anneler bebeklerinin vücut ağırlığına, gestasyon yaşlarına, böbrek solüt yüklerine uygun süt salgırlar. Anne sütünün bileşimi; emzirme zamanına, bir memeden diğerine, bebeğin zamanında veya erken doğmuş olma durumlarına göre değişim gösterir. Prematüre ve zamanında doğum yapan annelerin sütleri arasındaki farklılık birinci aydan sonra ortadan kalkmaktadır. Doğumdan ilk bir aya kadar olan dönemde anne sütünün bileşimi (besin öğeleri açısından), bebeğin gastrointestinal sistemine uygun olarak farklılık göstermektedir (40, 41).

Proteinler: Anne sütü proteini inek sütüne oranla üç kez daha az olmasına rağmen anne sütünde bulunan proteinin kolay sindirilebilme ve hızlı bir şekilde emilme özelliği vardır (35).

Anne sütü proteini, sindirim kolaylığı, aminoasit örüntüsü ve miktarı açısından vücut dokularına en hızlı çevrilebilen protein kaynağı olması nedeniyle önemlidir. Anne sütü proteini yeni doğanın organizmasında tam (%100) olarak kullanılır. Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturmaktadır. Anne sütünün %30–40'ı sindirimi güç olan kazein fraksiyonudur. Kazein besleyici olarak kullanılmakta, bebeğe kalsiyum, fosfor, aminoasit sağlamaktadır (42). İnek sütünün sindirimi ise ağırlıklı olarak kazein fraksiyonu olduğu için zordur (Şekil 2.2) (39).



Şekil 2.2. Anne ve inek sütündeki protein kalitesindeki farklılıklar (WHO-UNICEF) (39).

Anne sütünde, solunum ve gastrointestinal sistemde etki gösteren protein yapısındaki büyüme faktörleri vardır. Bunlar; epidermal büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, koloni uyarıcı faktör, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin ve interferondur. Taurin, büyümeyi düzenleyen, hücre membranının bütünlüğünü sağlayan ve retina harabiyetini önleyen önemli bir aminoasittir (40, 42).

Karbonhidratlar: Anne sütündeki temel karbonhidrat meme golgi cisimlerinde glukoz ve galaktozdan sentezlenen laktozdur (35). Anne sütünde bulunan laktoz, en kolay sindirilen karbonhidrattır. Laktoz; kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırır, beyin gelişiminde rol oynar. Anne sütünde önemli miktarlarda glikoz, galaktoz gibi basit şekerler ile çocuğu enfeksiyonlardan koruma özelliği olan oligosakkaritler ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar da bulunmaktadır. Anne sütünün laktoz yoğunluğu annenin beslenmesinden etkilenmez (35, 40).

Yağlar: Anne sütünün enerjisinin yaklaşık yarısı yağlardan gelmektedir ve yağların %98'ini trigliseritler oluşturmaktadır. Kolostrumda daha fazla olmak üzere anne sütünün çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması beyin gelişimi, myelinizasyon, retinal işlevler ve hücre proliferasyonunun normal olmasını sağlar (35, 40).

Anne sütünün sindirim ve emilimi inek sütüne oranla çok daha kolaydır. Emilimi kolaylaştıran önemli etmenlerden biri +4°C'de bile aktif olan lipaz enzimidir (36). Bu enzim inek sütünde ve formül mamalarda bulunmamaktadır. Sütün içindeki yağ miktarı insandan insana laktasyonun zamanına ve gün içinde salgılandığı saate göre değişkenlik göstermektedir (35, 40, 42).

Vitaminler: D ve K vitaminleri dışındaki yağda ve suda eriyen diğer vitaminlerin anne sütündeki konsantrasyonları süt çocuğu için yeterlidir. İşleme ile kayıplar olmadığından vitaminlerin biyoyararlılığı yüksektir. Suda eriyen vitaminlerin yoğunlukları annenin yakın zamandaki beslenmesi ile ilgilidir. Yağda eriyen (A, D, E, K) vitamin düzeyleri hem annenin geçmişteki diyeti, hem de son zamanlardaki diyet özelliklerini yansıtır. Vejetaryen annenin sütüyle beslenen çocuklarda B₁₂ vitamini eksikliği, buna bağlı olarak da megaloblastik anemi gelişebilir (35, 40, 42).

Anne sütünün içeriğinde bulunan D vitamini miktarı 22 IU/L olmasına karşın yeni doğan bir bebeğin günlük D vitamini gereksinimi 400 IU'dur. Anne sütünde bulunan D vitamini bu ihtiyacı karşılayamamaktadır. Bu nedenle 15-20 günden itibaren günde 400 IU D vitamini verilmesi önerilmektedir (35,

40).Ülkemizde 2005 yılından beri yeni doğan bebeklere doğumdan sonraki ilk haftadan itibaren günde 400 IU (üç damla) vitamin D₃ verilmektedir. Ülke programı kapsamında dağıtımı ücretsiz olarak sürdürülmektedir (41).

Anne sütünde 15 mg/L olan K vitamini yeni doğanın gereksinmesini karşılayamaz. Bu nedenle de yeni doğanın hemorajik hastalığının önlenmesi için doğumda K vitaminin 0.5-1 mg parenteral veya 2 mg ağızdan verilmesi gerekmektedir (35, 42).

Mineraller: Anne sütünün mineral içeriği annenin beslenmesi ile büyük ölçüde değişim göstermez. Annenin mineral depoları kullanılarak bu düzenleme sağlanır. Anne sütünde potasyum, sodyum ve kalsiyum serbest iyonlar olarak, diğer mineraller de kompleks bileşikler halinde bulunurlar. Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir ve intrasellüler sıvılarla uyum göstermektedir. Sodyum komponentinin düşüklüğü ise yeni doğanın tam gelişmemiş böbrek fonksiyonlarına uygundur. Anne sütünün kalsiyum içeriği inek sütüne göre düşük olmasına karşın, kalsiyum fosfordan iki kat daha yüksektir ve emilimi daha yüksektir. Bu özelliği de kemik mineralizasyonu için uygundur. Ayrıca inek sütündeki yüksek fosfor/kalsiyum oranı yeni doğanlarda geç hipokalsemi nedenidir (35, 42).

Anne sütündeki demir miktarı (0.2–0.8 mg/dL) inek sütündeki demir miktarına göre düşük olmasına karşın biyoyararlılığı daha yüksektir. Florun anne sütündeki yeterliliği tartışmalıdır. Su kaynakları nda flor içeriği 0.3ppm'den az olan bölgelerde altıncı aydan başlayarak bebeğe flor desteği sağlanmalıdır. Anne sütündeki çinko emilimi de inek sütüne oranla daha yüksektir. Anne sütü alan bebeklerde bakır yetersizliği görülmez. Bağışıklık sisteminde görevi olan selenyum miktarı anne sütünde inek sütünden daha fazladır (35, 40, 42).

Antienfektif Ögeler: Anne sütünün antienfektif bileşenleri whey protein kısmında bulunmaktadır (40). Laktoferrin demiri bağlayarak patojen mikroorganizmaların üremesini engelleyen bakteriostatik etkisi olan bir proteindir. Bağışıklık sistemini güçlendirir ve büyüme etmenidir. Bifidus faktörü bağırsak pH'sını düşürerek, diyareye neden olan mikroorganizma ve

mantarların üremesine engel olan *Laktobasillus bifidus* adlı yararlı bakterinin oluşumunu sağlar (35, 40). Lizozim, bakterisidal etkisi olan bir enzimdir. İnterferon ve laktoperoksidaz antiviral etkili ve bakteriyostatik etkisi olan proteinlerdir. İmmünoglobülinlerden sekretuar IgA, bakterilerden E. coli, vibrio kolera, H. influenza, difteri, pnömoni, salmonella, shigella ve virüslerden polio, rotavirüs, HIV ve sitomegalovirusa karşı etkilidir. Hücre ve antikorlardan T ve B lenfositler, makrofajlar, nötrofiller, epitelyal hücreler E. coli'den korumaktadır. Komplemanlar, fibronektin özellikle C3 opsonin (antijenle birleşerek onu fagositoza hassas kılan antikor) olarak görev alır (35, 40).

Sitokinlerden interlökin 1 β , T hücrelerini aktive eder. İnterlökin 6, IgA yapımını, tümör nekrozis faktör α (TNF α) kompleman salgılanmasını ve dönüştürücü büyüme etmeni (transforming growth factor β ; TGF β) ise T hücrelerine dönüşümü arttırmaktadır. Lenfositler E. Coli'ye karşı etkidir. Oligosakkaritler bakterilerin epitel dokuya bağlanmasını önlerler (35, 40).

Tablo 2.1.'de görüldüğü gibi anne sütünün enerji ve besin ögesi içeriği inek sütüne göre farklıdır. Anne sütündeki kazein ve whey proteinleri bebeğin sindirimi için uygun oranlarda iken, demir içeriği yüksek ve böbrek solüt yükü düşüktür.

Tablo 2.1. Olgun anne sütü ve inek sütünün enerji ve besin ögeleri bileşimi (100 mL) (36)

Enerji ve Besin Ögeleri	Anne sütü	İnek sütü
Enerji (kkal)	69.0	61.0
Protein (g)	1.3	3.3
Laktoz (g)	7.0	4.7
Yağ (g)	4.1	3.0
Protein (%)	7.0	20.0
Laktoz (%)	42.0	30.0
Yağ (%)	51.0	50.0
Böbrek solüt yükü (mmol/L)	75-80	218

2.3.2. Kolostrum

Doğumdan sonraki ilk beş günde salgılanan koyu sarı renkteki süte kolostrum adı verilmektedir. Halk arasında kolostrum için ‐ağız sütü, ilk süt‐ tanımları da kullanılmaktadır (35, 41).

Anne sütünün bileşim özellikleri yeni doğan bebeğin ilk günlerdeki gereksinimleri açısından büyük önem taşımaktadır. Kolostrum; içindeki beta karoten nedeni ile sarımsı renktedir. Yağ ve karbonhidrattan fakir, protein, potasyum, magnezyum, sodyum, çinko ve kalsiyum gibi minerallerden zengindir (35, 41). Miktarı azdır ve koyu kıvamlıdır (40). Yaşamın ilk günü yaklaşık olarak 40 mL kolostrum oluşur, bu da bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar (43).

Bağırsağın olgunlaşmasını sağlayan, allerji ve intolerans gelişmesini önleyen büyüme faktörlerini içerir. Maternal duruma bağlı olarak D ve B₁₂ vitaminlerini yüksek oranda içerebilmektedir (35).

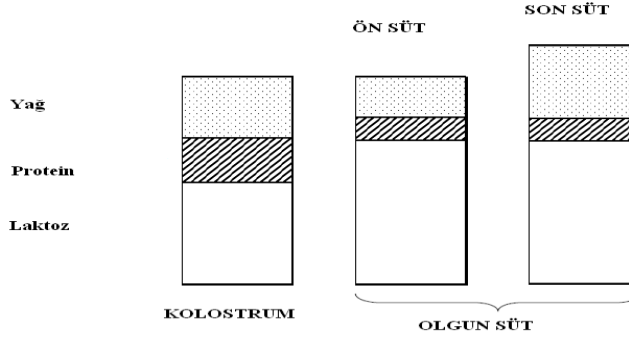
Antienfektif etmenlerden, triptofan ve arjininden zengindir (6, 35). Kolostrumda bulunan antienfektif ögeler, A vitamini, sodyum ve çinko düzeyi olgun süte oranla daha zengin olduğundan, steril ortamdaki steril olmayan ortama gelen bebek ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan en iyi şekilde korunmuş olur (35, 41). Kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir (42). Doğal bir laksatif olan kolostrum, bebeğin mekonyumunu temizleyerek sarılığın önlenmesine yardımcı olur (35, 38, 42, 43).

Kolostrum 5–10 günler arasında geçiş sütü şeklini alarak üçüncü haftadan sonra olgun süt özelliğini taşır (35, 41). Bu süre içinde bazı besinlerin ve immünolojik faktörlerin oranında değişim olur. Bu değişiklikler süt yapan meme bezlerinin fizyolojik ve metabolik olgunlaşması ile de ilgilidir (35).

2.3.3. Olgun Süt

Bebek beslenmesi süresince iki tip süt salgılanır. Beslenme uzadıkça çocuk yağlı süte ulaşır. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan ve yağdan zengin

olan süt (hind milk-son süt) çocukta doygunluk hissine neden olarak memeyi bırakmasını sağlar (Şekil 2.3) (39, 42).



Şekil 2.3. Olgun anne sütü ile kolostrum arasındaki farklar (WHO-UNICEF) (39).

2.3.4. Emzirme

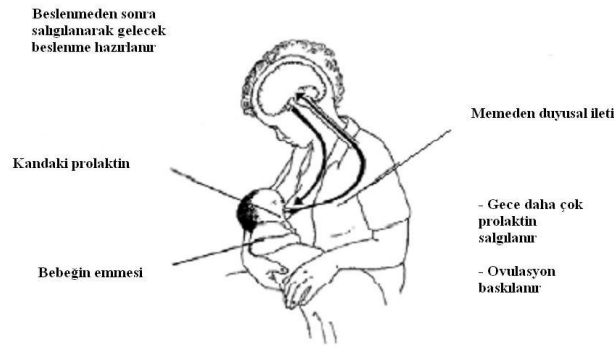
Memeler, gebelik süresince salgılanan hormonların etkisi ile büyür, gelişir velaktasyona hazırlanır. Plasenta hormonları gebeliğin başlangıcında inhibitör etki göstererek süt salınımını engeller; ancak gebeliğin beşinci ayından itibaren süt bezlerinden süt salgılanmaya başlar (38, 44-46).

Meme ucunu çevreleyen koyu renkli kısma “areola” denilmektedir. Areolada deriyi sağlıklı tutmak için yağlı ve özel bir koku sağlayan “montgomery bezleri” vardır. Memenin içlerine doğru alveol adı verilen milyonlarca süt kesecikleri bulunmaktadır. Prolaktinin uyarılması ile bu süt keseciklerinden süt salgılanır. Alveollerin çevresinde kasıldıklarında sütü meme ucuna doğru sağan kas hücrelerinin kasılmasını oksitosin adlı hormon sağlar. Küçük tüpler ya da kanallar sütü alveollerden dışarı taşır. Kanallar alveollerden sütün areolaya ve meme ucuna ulaşmasını sağlayan kanallardır (35). Emzirmenin devamı ile meme ucunda bulunan duyu ve sinir yolları harekete geçer. Sütün alveollerden kanallara, oradan da meme ucuna doğru akması sağlanır. Buna sütün bırakılması, milk-ejeksiyon veya let-down refleksi denir. Uyarıdan 30-60 saniye içinde her iki memeden de süt aktığı görülür (38, 47-50). Süt salgısını yapan alveoller ve kanallar, destek ve yağ dokusu ile çevrelenmiştir. Bu yağ dokusunun çokluğu veya azlığı memenin

şeklini belirlemektedir. Memenin küçük veya büyük olması süt verimine etki etmemektedir (35).

2.3.5. Prolaktin Refleksi

Prolaktin, adenohipofizden salgılanan ve süt yapımını başlatan hormondur (35, 38). Süt memeden salgılanmakla birlikte bebek memeyi emdiğinde duyuşal ileti, meme ucundan beyne gider ve yanıt olarak da beyin tabanında bulunan hipofiz bezinin ön lobu prolaktin salgılar. Prolaktin kan dolaşımına katılarak memeye gider ve süt salgılayıcı hücrelerin süt salgılamasını uyarır. Her emzirmede bebek önceden salgılanmış ve memede hazır olan sütü kullanır (35). Bu nedenle prolaktin salgılanmasını artırmak için bebeğın yeterince emzirilmesi önemlidir (38).



Şekil 2.4. Prolaktin refleksi (WHO-UNICEF) (39).

Prolaktin gece daha fazla üretilerek süt salgılanmasını artırır. Ayrıca prolaktin anneyi gevşeterek uykusunu getirdiğinden, geceleri emzirmek anneyi dinlendirir (Şekil 2.4.) (35, 38, 39). Prolaktin ile ilgili hormonlar ovulasyonu da baskılayarak annenin yeni gebeliğini önleyebilir (4, 6, 35, 38, 47-50).

2.3.6. Oksitosin Refleksi

Oksitosin nörohipofizden salgılanan ve ejeksiyonu sağlayan hormondur (35, 51-58). Oksitosin, prolaktinle birlikte süt üretimini denetleyen bir hormondur. Bebek memeyi emdiğinde, meme ucundan beyne duyuşal ileti gider. Yanıt

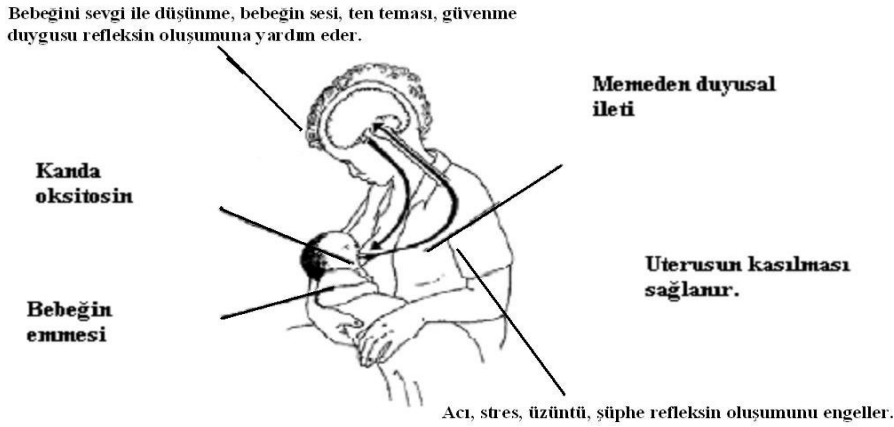
olarak da arka hipofizden oksitosin hormonu salgılanır. Oksitosin kan yoluyla memeye gider ve alveol çevresindeki kas hücrelerinin kasılmasını sağlar. Bu, sütün alveollerden kanallara ve laktifer sinüslere akmasını sağlar. Bazen süt dışarı akar bu, oksitosin ya da süt salgılanması refleksidir (35).

Oksitosin, prolaktinden daha çabuk üretilir. Bu şekilde memedeki süt emzirme için akıtılır. Anne bebeği acıktığı beklentisine girdiğinde oksitosin etkisi bebek emmeye başlamadan oluşabilir. Refleks iyi işlemezse bebek süt almakta zorlanabilir ve memede süt yapımının durduğu sanılabilir. Memeler süt yapmakta; fakat dışarı atamamaktadır (35).

Doğum eyleminin başlaması için oksitosine ihtiyaç vardır. Oksitosin doğumdan hemen sonra annenin uterusunun kasılmasını uyarmakta, bu sayede kanamanın azalmasına neden olmaktadır (35). Oksitosin refleksi annenin duygu, düşünce ve algılamalarından etkilenmektedir. Oksitosin salgılanırken anne memelerinde karıncalanma, sızlama, ilk zamanlarda uterusun kasılmasıyla karnında ağrı fark eder (38). Ayrıca oksitosin emzirme sırasında kanamaya da neden olabilir (35).

Oksitosinin stres azaltıcı etkisi de vardır ve annenin daha sosyal olmasını sağlar. Annenin bebeğini görmesi, onunla beraber olması, dokunması, sesini duyması sütün akmasına yardımcı olur; ancak annenin bebeğinden ayrı kalması, ağrı, endişe, üzüntü duyması, sütünün gelmediğini ve bebeğini besleyemeyeceğini düşünmesi sütün akmasını engeller (38).

Annenin süt verme isteği, sevgisi, çocuğunu yakın hissetmesi, ona yakın olması oksitosini uyaran önemli etkenlerdir (35, 38). Doğum sonrasında uterusu kasılma ve kanamanın durdurulması ve annenin daha çabuk toparlanması için oksitosin gerekli bir hormondur ve bebeğin hemen emmeye başlaması ile uyarılır. Bebeği özellikle öğün arasında görmek ve ona dokunmak, ağladığını duymak da refleksi harekete geçirir (Şekil 2.5.) (35, 38, 39).



Şekil 2.5. Oksitosin refleksi (WHO–UNICEF) (39).

2.3.7. Emmeye Yardımcı Refleksler

Bebeğin bazı refleksleri emme eylemine yardımcı olmaktadır. Bu refleksler yönlendirici, emme ve yutma refleksleridir (35, 38).

Yönlendirici Refleks: Annenin meme başı ile bebeğin alt dudağına dokunması ile başlar. Bebeğin dudağına bir şey dokununca bebeğin ağızı açılır ve dilini öne uzatır (35, 38).

Emme Refleksi: Bebeğin damağına meme dokunduğunda bebek emmeye başlar (35, 38).

Yutma Refleksi: Memeden ya da biberondan alınan sütün içe çekilmesine yardım eden bir reflekstir. Bebeğin ağızı sülle dolduğunda bebek sütünü yutar (36, 43) (Şekil 2.6.) (39).



Şekil 2.6. Bebeğin emmesi (WHO-UNICEF) (39).

2.3.8. Emzirmenin Yararları

Emzirme sadece bebeğin süt ile beslenmesi olmayıp, ruhsal ve sosyal yönleri de olan kültürel bir olgudur. Yeni doğan bebeğe verilecek en iyi besin kendi annesinin sütüdür (41).

Anne İçin Emzirmenin Yararları: Bebeklerini anne sütü ile besleyen annelerde anne ve bebek arasında duygusal bağı güçlendirerek sevgi dolu bir ilişkiyi kolaylaştırır. Ucuzdur, hazırlama sorunu gerektirmez, her yerde verilebilir, ekonomiktir, rahattır (4, 6, 17, 41, 42).

Prolaktin hormonu laktasyon dönemi boyunca Follikül Stimüle Edici Hormonu baskılayarak overlerde yeni bir folikül gelişimini, yani ovülasyonu engellemekte, kontraseptif etkisi ile anneyi yeni bir gebelikten korumaktadır. Uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını kolaylaştırır. Annenin doğum sonrası fiziksel anlamda yenilenmesine olanak sağlar (4, 35, 52- 56).

Erken dönemde emzirmeye başlayan annelerde doğum sonu kanama riski azalır (4, 6, 9, 17, 35, 47-50). Meme kanseri, over kanseri, osteoporoz, idrar yolu enfeksiyonu ve anemi riski emziren annelerde diğerlerine göre daha azdır (4, 6, 9, 17, 35). Ayrıca çocuklarını kendi sütü ile besleyen kadınlarda kemik dansite düşüklüğü daha az görülmektedir. Çocuklarını altı ay ve daha uzun süre anne sütü ile besleyen annelerin doğum sonrası vücut ağırlık kaybı, yağ dokusu kaybı ve deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma çocuklarını mama ile besleyenlere göre daha belirgin olmaktadır (52-56).

Anne sütünde, süt oluşumunu azaltan ya da sonlandıran bir önleyici madde vardır. Bu madde sütün anne memesinden boşalmaması halinde memede süt üretimini engeller. Bu, memenin korunmasına yönelik bir mekanizmadır. Memedeki süt, emme ya da sağma yolu ile boşaltılırsa önleyici madde de atılmış olur ve memede süt yapımı devam eder (4, 47-50).

Bebek İçin Anne Sütünün Yararları: İçerdiği yeterli vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lipid miktarı ve biyoyararlanımlarının üstünlüğü ile anne sütü bebeklerin tüm gereksinimlerini altı ay boyunca tek başına karşılayabilen harika bir besindir (59-66).

Anne sütünün %87'sini su oluşturmaktadır. Bu nedenle ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su veya su bazlı sıvılara ihtiyacı yoktur. Sıcak bölgelerde bile anne sütüyle beslenen bebeklere su verilmesi gerekmez (42). Anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyon, alerji, ani bebek ölümü, nekrotizan enterekolit, özafagus ve mide lezyonları daha az sıklıkta görülmektedir (59-66).

Anne sütü çene ve diş gelişimini sağlar. Allerjiye karşı koruyucudur ve bebeği pişikten korur. Bebeğin ruhsal, bedensel ve zihinsel gelişimine yardımcı olur. Her zaman sterildir, ısı derecesi idealdir. Fizyolojik sarılığı daha çabuk iyileştirdiği ve demir eksikliği anemisini önlediği belirtilmektedir. Küçük yaşlarda yeterli süreyle anne sütü almış erişkinlerde tip I diyabet, çölyak hastalığı, obezite, koroner kalp hastalığı, ülseratif kolit, multiple skleroz, kanser gibi hastalıkların oluşma riskini azalmaktadır. Anne sütü alan bebeklerde solunum yolu ve mide-barsak enfeksiyonları ile orta kulak iltihabı riskinin azaldığı görülmektedir. Anne sütü sindirime yardımcı aktif enzimler (yağ sindirimi için lipaz), enfeksiyonu önleyen Ig'ler (IgA, IgG ve IgM), hormonlar ve büyüme faktörleri içerir. Emzirilen bebeklerin kognitif gelişimlerinin, zeka testi düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Besin ögesi bileşimi bebeğin gereksinmelerine uygundur. Bebeğin beyin gelişimi için gerekli olan elzem yağ asitleri ve A vitamini içerir, bebeğin immün sistemini güçlendirir. Annenin antikorları sayesinde beslenme bozukluklarının ve besin kaynaklı enfeksiyonların prevalansı azalmaktadır (4, 6, 9, 17, 18, 35, 40, 41).

2.3.9. Emzirme Tekniği

Emzirme süresi içinde bebekle anne arasında psikolojik sevgi bağları oluşur (36, 45). Doğru emzirme tekniği emzirmeye ilişkin sorunların önlenmesini sağlar. Bebeğin tıbbi tedavi gerektiren ağır bir hastalığı varsa bile anne sütü sağılarak verilmelidir. Bebek her ağladığında emzirilmelidir, süt gelmese bile ısrarla emzirmeye devam edilmelidir (41).

Emzirmede doğru uygulamayı sağlamak için; emzirmeden önce anne ellerini sabunlu su ile yıkamalı ve meme uçlarını temiz su ile temizlemelidir. Temizlikte karbonatlı, sabunlu su kullanılmamalıdır. Anne, sırtını rahat bir yere yaslayacak şekilde oturmalı, bebeğini kolunun üzerine rahat bir şekilde yatırmalıdır. Bebeğin emme hareketini doğru olarak yapabilmesi, annenin onu kucağında doğru bir şekilde tutmasını gerektirir. Bebek hangi pozisyonda tutulursa tutulsun bebeğin yüzü ve gövdesi anneye dönük olmalı, başı, ense ve omuzları annenin dirseğinin iç yüzüyle desteklenmelidir. Bebeği tutarken baş ile gövdesi aynı hizada olmalıdır. Annenin bebeği tutan ön kolu onun sırtını, eli ise kalçasını destekleyecek şekilde olmalıdır (41, 49-50, 67).

Bebekler içgüdüsel olarak meme emmeyi bilirler, ancak ilk günler meme ucunu bulmakta güçlük çekebilirler. Bu nedenle meme başı bebeğinin ağzına dokundurularak yardımcı olunmalıdır (41).



Şekil 2.7. Doğru emme pozisyonu (WHO-UNICEF) (39).

Meme başı ve etrafındaki koyu renkli bölgenin tümü bebeğin ağzına yerleştirilmelidir (35, 41). Şekil 2.7'de (39) görüldüğü gibi bebeğin emme için, burun deliklerini kapamadan ve alt dudağı dışarıda, ağzını geniş olarak açması areola ve alttaki dokuyu ağzına alması, meme ucunun iyice çocuğun ağzı içine yerleşmesi sütün dilin gerisine akmasına ve meme ucunun damak ile dil arasına yerleşerek sütün daha iyi sağılmasına neden olur (35). Böylece meme başlarının acıması da önlenmiş olur. Dıştan bakıldığında dudaklar areolanın etrafını tamamen çevrelemelidir (41).

Emzirme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Her öğünde bebeğin bir memeyi tamamen boşaltılması sağlanmalıdır. Bebek memeyi kendisi bırakıncaya kadar emzirme işlemine devam edilmelidir. Diğer emzirmede en son emzirilen memeden başlanmalıdır. Bebeğin günde beş kez bezini ıslatması, ayda en az 500 g alması yeterince anne sütü aldığıının bir belirtisidir (47-50, 52, 68).

Sütün yapımı ve devamlılığının sağlanabilmesi için bebeğin her iki memeyi de emmesi önemlidir. Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen ön süttten ve emzirmenin sonuna doğru gelen lipitten zengin son süttten yararlanması sağlanmalıdır (48-50, 69). Anneler gereksiz yere tamamlayıcı besin kullanır ve çevresinden gelen yanlış uyarılara ve baskılara boyun eğebilir. Bebeğe zarar verme, hata yapma, kendini bu konuda yetersiz hissetme özgüven azalmasına yol açabilir. Yapılması gereken anneye yardımcı olmak, annenin duygu ve düşüncelerini kabul ederek onu dinlemek ve duygularını anlamaktır. Annenin bebeğine uyguladığı doğru emzirme bilgilerini pekiştirmek ve yanlış emzirme bilgilerini düzeltmek gerekmektedir (35).

2.3.9.1. Anne Sütü Verilirken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Doğumdan sonraki 30–60 dakikada emzirmeye başlanmalıdır (4, 41, 42). Bebeğin emmeye en istekli ve en uyanık, memenin en aktif olduğu bu dönem kaçırılırsa, bebek uyku döneminin başlaması ile uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir (43, 47, 68, 69).

Tıbbi zorunluluk olmadıkça emzirme öncesinde ve sonrasında bebeğe hiçbir yiyecek verilmemelidir (4). İlk altı ay boyunca sadece anne sütü verilmelidir. Tamamlayıcı beslenmeye altı aydan önce başlanmamalıdır. Altı ayın üzerindeki tüm bebekler tamamlayıcı besin almalıdır ve anne sütüne tamamlayıcı besinler ile birlikte iki yaşına kadar veya daha fazla devam edilmelidir (4, 36, 41).

Bebeğin aldığı ilk süt (ağız sütü) besleyicidir ve az miktarlarda emme bile süt üretimine yardımcı olur. Bebekle anne doğumdan sonra aynı odada

olmalı ve emme hemen başlamalıdır. Bebek her ağladığında ve gece de emzirilmelidir (4, 40).

Çocuk ishal olduğunda da emzirme sürdürülmelidir. Emzirme işlemi rahat ve sakin bir ortamda yapılmalı ve bebeğin vücut ısısı iyi korunmalıdır. Anne laktasyon dönemine uygun, yeterli ve dengeli beslenmeli, bol sıvı tüketmelidir. Anneye her gün süt, ayran, limonata, taze meyve suları verilmeli, çay ve kahveden uzak durması söylenmelidir (41, 59-66). Emzirlilik döneminde annenin dinlenmesi sağlanmalı ve anneye ruhsal yönden yardımcı olunmalıdır. Anne, bebeği ile tensel temas kurmalıdır. Anneye özgüven kazandırıcı yakınlık ve ilgi gösterilmeli ve sakinleşmesi sağlanmalı, emzirme desteklenmeli ve yardımcı olunmalıdır. Bebekler anne sütü ile beslendikleri dönemde büyüme ve gelişme açısından mutlaka izlenmelidir. Anneler gebelik süresince emzirme konusunda bilgilendirilmelidir (4, 41).

2.3.9.2. Anne Sütünün Arttığı ve Azaldığı Durumlar

Süt yapımı için en iyi uyarı, aç olan bir bebeğin memeyi emmesidir. Yaşamın ilk birkaç gününde bebeğin yedek su deposu azaldıkça daha istekli emeceği için süt üretimi de artacaktır (35, 70-77). Emzirmenin sıklığı süt salınımını arttırmaktadır (35, 41, 42).

Süt üretimini arttırmak için, bebekle anne doğumdan sonra aynı odada olmalı ve emme hemen başlamalıdır (4). Doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin hiç ayrılmadan birlikte olmaları, bebeğin ilk yarım saat içinde anne ile temas etmesi, hiçbir zaman dilimi ve hiçbir kural koymadan bebeğin emmesi, süt yapımını uyaran ve süt verimini artıran en önemli etkidir (4, 19, 35).

Gece emzirmeleri prolaktin düzeyini artırdığı için, süt yapımını da arttırmaktadır (35, 42). Annenin süt verme isteği, sevgisi, çocuğunu yakın hissetmesi, ona yakın olması, oksitosini uyaran önemli etmenlerdir. Oksitosin refleksinin iyi işlemesi süt salgılanmasını olumlu etkilemektedir (35).

Laktasyon dönemi anne açısından çok büyük önem taşımaktadır. Özellikle anne sütü ve emzirme konusunda yeterince bilgisi olmayan, etkili

emzirme tekniklerini bilmeyen anneler sütlerinin gelmediğini düşünüp strese girerler ve bu durum süt yapımı azalmasına neden olabilir (18).

Doğum sonrası ağrı ve endişeler, bebeğinden ayrı kalma, sütün yetmeyeceği endişesi oksitosin baskılanmasına ve sütün dışarı akmasına neden olabilir. Bu durumda “sütüm gelmiyor, süt yetmiyor” endişesi ile çocuğa şekerli su, hazır mama ve sütün verilmesi emmeyi güçleştirir. Birçok kadın bebeklerinin gereksinimi olan miktarlarda ya da daha fazla süt oluşturur. Bebek emmeyi keserse, memeler kısa süre sonra süt üretmeyi durdurur (35).

Meme başı sorunlarının yol açtığı ağrı, sigara içme, aşırı alkol ve kafein kullanımı süt salınımını bozabilmektedir (44-46). Östrojen ve antidiüretik kullanan kadınların süt yapımlarında azalma olabilir. Annede ciddi malnütrisyon olması, alkol kullanımı ve annenin tekrar gebe kalması süt yapımını azaltabilir (18, 48, 50, 78-80).

Annenin yetersiz sıvı alımı, bebeği emzirmeye geç başlaması, bebeğin bazı öğünleri atlaması, bebeğe anne sütü dışında başka sıvı ve besinler verilmesi, bebeğin sabit aralıklarla veya seyrek olarak emzirilmesi, gece emzirmemesi, annenin emzirme konusunda endişeli olması, huzursuz olması, annede yorgunluk ve korku, annenin bebeği reddetmesi, annenin emzirmeden hoşlanmaması ve rahatsız olması süt salgılanmasında azalma ile sonuçlanabilir. Böyle durumlarda annenin yeterli sıvı almasının sağlanması, bebeğini sık sık emzirmesi, dinlenmesi ve annenin emzirme yönünden desteklenerek rahatlatılması gerekir (26, 47, 48-50).

Bebeğe biberonla herhangi bir besin ya da yalancı meme verilmemelidir. Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak, bebeğin yetersiz emmesine ve süt üretiminde azalmaya neden olmaktadır (42, 68, 70-73, 77, 81-85). Memenin iyi şekilde boşalması için emzirmeye daima bir önceki emzirmede bırakılan memeden başlanmalıdır; çünkü memenin içinde süt kalması süt salgılanmasını durdurur (86). Memeler ne kadar iyi boşalırsa süt yapımı o oranda fazla olur. Aksi takdirde süt yapımı giderek azalma

gösterir. Doğum yapmış, yapacak olan anne ve anne adaylarına emzirmenin önemi anlatılmalıdır (41).

2.3.10. Emzirmeyi Engelleyen Durumlar

Emzirmeyi Engelleyen Anne Hastalıkları: Meme abseleri, pulmoner tüberküloz, kabakulak, herpes simpleks, hepatit B, AIDS, vajinal gonore, hiperprolaktinoma, toksemi ve emzirirken gebe kalma annenin bebeğini emzirmesini engellemektedir. Annenin ilaç bağımlılığı da emzirmeyi engelleyen bir durumdur (35, 40).

Emzirmeyi Engelleyen Bebek Hastalıkları: Yarık damak-yarık dudak, pamukçuk, doğumda bebeğin ağzında diş olması, fenilketonüri, maple syrup urine disease, organik asidemiler, üre siklus defektleri, homosistinüri, galaktozemi ve primer laktoz intoleransı bebeğin anne sütü almasına engel oluşturan durum ve hastalıklardır (35).

2.3.11. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Memenin sağılmasından önce eller mutlaka yıkanmalıdır. Memelerin temiz tutulması için günde bir kez banyo veya duş alınması yeterlidir. Sütü sağmanın en kolay ve ekonomik yolu elle sağmadır. Anne isterse sütünü kendi eliyle memesinden sağlayabilir; ancak ellerinin ve sütü sağdığı kabın temizliğine dikkat etmeli, sıcak su ve sabunla yıkamalıdır. Sütü sağmanın diğer bir yolu da sütsağma pompası kullanmaktır. Her kullanımdan önce pompanın parçaları sıcak sabunlu su ile yıkanmalıdır (86, 87).

Her seferde sağılan süt cam, temiz bir cam şişeye veya plastik süt toplama poşetlerine koyulabilir; şişeler ucunda emziği olmadan kapakla, poşetler ise lastik bir bant ile kapatılabilir. Sağılan süt dondurulmadan buzdolabı rafında, +1 ile +4 derece arasında 72 saat; buzlukta, -2 ile -7 derece arasında üç haftaya kadar; -18 derecenin altında derin dondurucuda ise altı aya kadar saklanabilir. Dondurulmuş süt buzdolabında yavaşça eritilmelidir. Sıcak suyun altında ya da benmari yöntemi ile daha hızlı eritme

de yapılabilir. Donmuş sütü oda sıcaklığında bekleterek eritmek doğru değildir. Sütü eritmek veya ısıtmak için mikrodalga fırınların kullanılması önerilmemektedir (86, 87).

2.3.12. Emzirmenin Desteklenmesi, Korunması ve Bebek Dostu Hastaneler Programı

1991 yılından beri uygulanan bu program emzirmeyi desteklemek ve korumak amacı ile yürütülmektedir. Bu program kapsamında 1993 yılından beri “Bebek Dostu Hastaneler”, “Bebek Dostu İl ve İlçeler” uygulamaları geliştirilmiştir. Yine bu program kapsamında WHO/UNICEF bildirgesi olarak “Başarılı Emzirmede 10 Adım” uygulanmaktadır (12, 20, 41). “Bebek Dostu Hastane” uygulaması ile doğumdan hemen sonra başlamak üzere annelere emzirme desteği verilmektedir (20).

Başarılı Emzirmede 10 Adım

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerin ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yeni doğanlara anne sütünden başka hiçbir besin ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.

9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.

10. Anneler taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmelidirler (12, 52, 69, 88, 89).

1. ve 2. Adım: Sağlık kuruluşlarında annelere, bebeklere ve/veya çocuklara bakım veren bütün sağlık personelinin görebileceği ve 10 adımın tamamını içeren ve emzirmeyi destekleyen bir yazılı emzirme politikası asılmalıdır. Yazılı posterler hastalar ve sağlık personelinin anlayacağı, en çok kullandığı dilde (dillerde) yazılmalıdır. Böylece emzirme politikası yazılı hale getirilmiş olur ve bu politikadan bütün sağlık personeli ve hastaların haberdar olması sağlanır (12).

3. Adım: Antenatal (doğum öncesi) bakım veren tüm sağlık kuruluşlarında gebelere anne sütünün yararları ve emzirme tekniği ile ilgili eğitim verilmelidir. Gebeler ve yeni doğum yapan anneler anne sütünün bebek ve kendileri için yararlarından en az iki tanesini söyleyebilmeli ve aynı odada kalmanın, bebeği her istediğinde emzirilmesinin önemini, sütün yeterli olup olmadığından nasıl emin olacağını ve emzirirken doğru kavrama ve pozisyon vermeyi ifade edebilmelidir (12).

4. Adım: Doğumu takiben ilk yarım saat içinde bebek ile annenin ten teması sağlanmalıdır. Annelerin ilk bir saat içinde, sezaryen ile doğum yapmış ise annenin yanıt verdiği ilk bir saat içinde emzirme için pozisyon verme ve bebeğin memeyi kavraması için desteklenmeleri gereklidir. Sezaryen ile doğum yapan annelerin diğerlerine göre daha fazla desteklenmeye ihtiyaçları vardır. İdeal olan doğumdan sonra bebeği yıkama, tartma, göbek bakımı gibi olağan bakım işlemlerinden önce bebeğin emzirilmesidir. Erken dönemde emzirme bağlanmayı sağlar, emzirmenin başarılı olma şansını artırır ve genellikle emzirme süresinin uzamasını sağlar (12, 90, 91).

5. Adım: Anne sezaryen ile doğum yapmışsa veya hastaysa veya bebek hasta veya düşük doğum ağırlıklı ise emzirme başarısı tehlikeye girmektedir. Bunu önlemek için sağlık personeli doğumdan hemen sonra anneleri bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda desteklemeli ve emzirmenin sürdürülmesi için elle nasıl sütlerini sağabileceklerini öğretmelidirler (12, 92).

6. Adım: Yeni doğan bebeklere tıbbi olarak gerekli olmadıkça anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verilmemelidir. Anne sütü yerine kullanılabilecek hiçbir yiyecek ya da içecek numunesi annelere, sağlık personeline veya doğum servislerine verilmemeli, dağıtılmamalıdır (12).

7. Adım: Normal bebeği olan annelerin sezaryen ile doğum yapmış olsalar bile 24 saat aynı odada kalmaları sağlanmalıdır. Anne ve bebek ayrı odalarda kaldığı zaman bebeğin isteğe bağlı emzirilmesi mümkün olmamaktadır. Çünkü anne bebeğini emzirmek için uyandığında bebek eğer başka bir odada kalıyorsa çoğu zaman sağlık personeli tarafından biberonla beslendiği için emmemektedir (12).

Anne ile bebeğin aynı odada kalması aynı zamanda sık aralıklarla emzirilmesine ve dolayısıyla daha erken dönemde olgun süt salgılanmasının gerçekleşmesine neden olmaktadır. Yine anne ile bebek arasındaki duygusal bağlanmayı da güçlendirmektedir. Anne ile bebeğin aynı odada kalması annenin bebeğini daha kolay emzirmesini sağlar (12, 93).

8. Adım: Normal bebeği olan anneler sezaryen ile doğum yapmış olsalar bile sıklık veya süre bakımından herhangi bir kısıtlama yapmadan bebek her istediğinde emzirmelidirler. Eğer bebek çok uzun süre uyumuşsa veya annenin memeleri fazla dolmuşsa bebek uyandırılarak emzirilmelidir (12).

9. Adım: Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik verilmemelidir. Biberon veya emzik emme mekanizması, anne memesini emme mekanizmasından farklıdır. Biberon veya emzikte areolayı kavrama işlevi yoktur. Bu nedenle bu tür emmeye alışan bebekler anne memesini emmeyi reddedebilir. Biberon ve emzik bebeğin emme gücünü zayıflatarak

süt üretiminde azalmaya neden olmaktadır. Eğer bebeğe anne sütü dışında herhangi bir besin veya sağılmış anne sütü vermek gerekiyorsa biberonla değil fincanla veya kaşıkla verilmelidir (12).

10. Adım:Emzirmenin sürdürülmesi için annelerin sürekli olarak desteklenmesi gerekmektedir. Pek çok toplumda bu destek aile anneleri ve yakın akrabalar tarafından sağlanmaktadır. Kentleşme ile birlikte sağlık personelinin, özellikle anne olan arkadaşlardan, kendi annesi ve çocuğun babasından gelen destek daha önemli olmaya başlamıştır. Bazı ülkelerde bu amaçla oluşturulan anne destek grupları emzirmenin desteklenmesi konusunda etkili olabilmektedir (12, 91).

2.4. Tamamlayıcı Beslenme

Anne sütünün tek başına süt çocuğunun enerji ve besin öğeleri gereksinmesini tam olarak karşılayamadığı dönemde başlayan ve diğer yiyecek ve içeceklerin anne sütü ile birlikte verildiği sürece "tamamlayıcı beslenme" adı verilmektedir (4, 36). Tamamlayıcı beslenme, anne sütüne ek olarak, 18-24 aya kadar devam ettirilmelidir (15, 36). WHO, anne sütü dışındaki tüm sıvı ve katı besinleri tamamlayıcı besin olarak tanımlamaktadır (12). Bu dönemde bebek değişik tat, lezzet ve yapıda besinlerle tanışır. Tamamlayıcı besinler, geçiş besinleri (süt çocuğu için özel hazırlanmış besinler) ve aile yemekleri (ailenin diğer fertlerinin sofrada tükettiği besinler) olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Tamamlayıcı besinlere zamanında başlanmalı, besinler yeterli, güvenilir ve uygun olmalıdır (4, 15, 36).

Tamamlayıcı besinlere geçiş ile kaşıkla beslenme, çiğneme, parmakları ile besinleri tutarak kendini besleyebilme, kaptan bağımsız beslenme ve kaşık-çatal kullanabilme çocuğun beslenme basamaklarını oluşturur (7).

Tamamlayıcı beslenmenin uygulanması gereken dönem altı aydan sonradır. Altıncı ayda başlanan geçiş besinleri süt çocuğunun değişik tat, lezzet, kıvamda besinlere alışmasını sağlarken, aynı zamanda yeme işlevi ile

ilgili sınırların gelişimine yardımcı olur (4). Tamamlayıcı beslenme sadece ne ile beslendiğine değil; çocuğun nasıl, ne zaman, nerede ve kim tarafından beslendiğine bağlıdır (36).

Tamamlayıcı besinlere geçiş zamanını bebeğin gastrointestinal sisteminin ve metabolik işlevlerinin gelişim derecesi ile nörolojik ve psikososyal gelişimi belirler (4, 5). İyi hijyen ve uygun besin işlenmesi için bakıcıların ve çocukların elleri hazırlama ve yeme öncesinde yıkanmalıdır. Besinler güvenli şekilde depolanmalı ve hazırlandıktan sonra hemen servis edilmelidir. Yemek hazırlama ve servis için temiz kaplar kullanılmalıdır. Çocukları beslerken temiz kâseler ve bardaklar kullanılmalıdır. Temiz tutulması zor olan biberonların kullanımından kaçınmak gereklidir (36).

Tamamlayıcı besinlere erken başlama ile anne sütü verimi ve süt verme süresi azalır. Tamamlayıcı besinler önemli bir bulaşma kaynağı olduğu için bu besinlere erken başlanması ile anne sütündeki koruyucu etmenler daha az alınır ve bebeklerde hastalık görülme oranı ile bu hastalıklara bağlı ölüm riski artar. Anne sütündeki demir, çinko gibi birçok besin ögesinin emilimini azaltır. Atopik hastalıklar, astım, tip 1 diyabet, alerjik hastalıkların, enfeksiyon hastalıklarının ve özellikle barsak villus işlevlerinin bozulması riski artar (4, 5, 36). Malnütrisyon ve aşırı beslenme tamamlayıcı beslenmeye erken başlamanın sonuçlarındandır (5).

Tamamlayıcı besinlere geç başlanması ile demir ve çinko gibi mikro besin eksiklikleri oluşmaktadır (4, 5). Tamamlayıcı besinlere geç başlama ile bebeğin çiğneme gibi yeme işlevlerinin gelişimi ile yeni tat ve yapıdaki besinlere alışması gecikir (4). Büyüme geriliği, bağışıklıkta azalma, ishal ve diğer enfeksiyöz hastalıklar ve malnütrisyon gelişebilir (5).

Sağlıklı beslenen anne tarafından emzirilen süt çocuğunun tamamlayıcı besinlerden alması gereken günlük öğün sayısı 6-8. aylar arasında 2-3 kez, 9-11. aylar arasında 3-4 kez, 12-24. aylar arasında 3-4 kez olmalıdır (4, 34). Eğer her öğünde alınan besinin enerji yoğunluğu düşükse veyabebek emzirilmiyorsa öğün sıklığı arttırılmalıdır (4).

Bebek büyüdükçe gereksinmelerine ve yeteneklerine uygun olarak besinlerin kıvamı ve çeşitliliği yavaş yavaş artırılmalıdır. Bebeklerin ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için çeşitli besinlerle beslenmelidir. Et, tavuk, balık veya yumurta günlük veya olabildiğince sık tüketilmelidir. Vejetaryen diyetler besin gereksinmelerini karşılayamamaktadır. Vitamin A'dan zengin meyve ve sebzeler günlük tüketilmelidir. Besin değeri düşük olan çay, kahve ve soda gibi şekerli içeceklerden uzak durulmalıdır. Şekerli içecekler sadece enerjiden zengindir ve bebeğin iştahını kapatarak daha besleyici besinler almasını azaltır. Gerektiğinde zenginleştirilmiş tamamlayıcı besinler veya vitamin-mineral katkıları kullanılmalıdır. Bazı toplumlarda, kadınlar hem kendi sağlıkları hem de sütlerindeki belirli besin öğelerinin normal konsantrasyonda olmasını sağlamak için vitamin-mineral katkılarına veya zenginleştirilmiş ürünlere gerek duymaktadır. Daha sık emzirmek dâhil, hastalık sırasında sıvı alımı artırılmalı ve çocuk yumuşak, çeşitli, iştah açıcı, favori besinlerini yemeye teşvik edilmelidir. Hastalıktan sonra normalden daha sık ve daha fazla yemesi sağlanmalıdır (36).

2.4.1. Süt Çocukları İçin Uygun Tamamlayıcı Besinler

Süt:Taze inek sütü altıncı aydan önce sindirim sisteminde mikro düzeyde kanamalara yol açması, düşük demir içeriğine, yüksek protein ve sodyum içeriğine sahip olması, anne sütünün yerini almaması gibi özellikleri nedeniyle bazı ülkelerde dokuzuncu aydan önce önerilmemektedir. Anne sütünün azaldığı durumlarda veya ticari mamaların alınmadığı durumlarda ailenin ekonomik durumu göz önüne alınarak 6. aydan itibaren diğer besinlerle birlikte inek sütü verilebilir (4, 94). Anne sütünün dışında inek sütü ve diğer tamamlayıcı beslenme ile proteinin organizmada net kullanımı %70'e kadar düşmektedir (41). Yağı azaltılmış inek sütünün enerji, yağ asitleri ve yağda eriyen vitaminlerden A ve D vitaminleri içeriklerinin düşük olması nedeniyle bebeklerde kullanılması uygun değildir (4). Zaten zenginleştirilmiş besinler ve besin destekleri dışında besinlerin D vitamini içeriği çok düşüktür. D vitamininin temel kaynağı güneştir.

Devam Maması: Devam mamaları altıncı aydan sonra ek besinlere başlanan bebeklerde kullanılan, bu bebeklerin zaman içerisinde değişen enerji ve besin öğeleri gereksinmelerine uygun hazırlanmış, önemli besleyici özelliklere sahip süt bileşenleridir. Demir, çinko, C vitamini, kalsiyum, fosfor ve elzem aminoasitlerden zengin besinlerdir (4).

Kaşık Mamaları, Hazır Ek Besinler: Altıncı ayın sonundan itibaren ek besinlere geçiş döneminde kaşık mamaları, bebeklerin günlük diyetlerine eklenmek suretiyle verilen besinlerdir. Çok değişik şekilleri bulunmaktadır (meyveli, sebzeli, tahıllı, sütlü veya karışım gibi). Biyolojik değeri yüksek süt proteinleri ve bitkisel proteinleri, sindirimi kolay bitkisel yağları, sukrozu en düşük seviyelere indirilmiş karbonhidratları ve biyolojik değeri yüksek süt minerallerini (kalsiyum ve fosfor gibi) ve demir içermektedir (4).

Yoğurt: *Laktobasillus bulgaricus*, *Laktobasillus asidofilus* ve *Streptokokus termofilus* karışımı kültürlerin 40-45 °C'de sütü fermentasyona uğratması sonucu oluşan bir besindir. Fermantasyon, sıvı şeklindeki sütün raf ömrünü uzatmakta ve düşük pH oluşturarak mikroorganizmaların üremesini engellemektedir. Protein, kalsiyum, fosfor, riboflavin yönünden zengindir (4, 94). Sütün saklama koşulları iyi olmadığında ve gerektiğinde sütün yerine doğumdan itibaren sulandırılarak verilir. Sulandırma önce yarı yarıya (1 ölçü yoğurt, 1 ölçü su) daha sonra iki ölçü yoğurt, bir ölçü su ile yapılır. Sulandırılmamış yoğurt üçüncü aydan itibaren verilir (41).

Peynir: Fermentasyon yoluyla laktoz; glikoz ve galaktoza yıkılmıştır. Düşük pH, hem olmayan demirinin emilimini kolaylaştırır. Bazı lactobacillus türleri probiyotik etki gösterir. Bebek beslenmesinde peynir pastörize süttten yapılmış ve tuzsuz olması koşuluyla, 9. ayda küçük miktarlarda kullanılabilir (4, 94).

Et: Et, önemli miktarda biyolojik değeri yüksek protein ve biyoyararlılığı yüksek demir ve çinko gibi mineralleri, B₆ ve B₁₂ vitaminlerini içerir. Etin lifli yapısı, bebekler tarafından tüketilmesini güçleştirdiğinden diğer tamamlayıcı besinlerin (sebze püreleri vb.) içinde, kıyılmış ya da küçük parçalara ayrılmış şekilde kullanılmalıdır (4, 94). Et, kıyma ya da püre olarak beşinci aydan

itibaren çorbalara eklenerek verilir. Tavuk ve kılçıksız balık eti çocuklar için tercih edilir (41).

Karaciğer:Çok zengin protein ve mikro besin öğeleri kaynağıdır. Yağ oranının düşük olması, kolay pişmesi, püre haline gelebilmesi, ucuz olması dolayısıyla en iyi geçiş besinlerindedir. B₁₂ vitamininin iyi bir kaynağı olan karaciğer, bir yaşından sonra ve sağlıklı hayvanlardan elde edilmesi koşuluyla az miktarlarda kullanılabilir (4, 94). Karaciğer püre olarak 7. - 8. aylarda verilirse de karaciğerde “kist”lerin olabileceği düşünülürse verilmesi şart değildir (41).

Balık ve Deniz Ürünleri:Balık, biyolojik değeri yüksek protein ve esansiyel aminoasit kaynağıdır. A, K ve B grubu vitaminleri, fosfor ve çinko kaynağıdır. Kılçık kısımları ile yenilebilen balıklar iyi bir kalsiyum kaynağıdır. Somon, tuna, sardalya, uskumru, ringa balığı gibi yağlı balıklar yüksek oranda omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri içerir ve bu yağ asitleri nöromotor gelişim için önemlidir. Ayrıca, demir ve çinkodan da zengin bir besindir. Tuzlu su balıkları iyi bir iyot kaynağıdır (4, 94).

Yumurta:Biyolojik değeri yüksek protein ve elzem aminoasitleri içerir. Yumurtanın sarısı demir, A vitamini ve B grubu vitaminlerden zengindir. Alerjik olması nedeni ile altıncı aydan önce önerilmez. Altıncı aydan itibaren yumurta sarısı az miktarlarda başlanmalı ve her gün verilmelidir. Yumurta beyazı alerjen etki gösterebileceği için 8. - 9. aylarda başlanabilir (4, 94). Aynı zamanda, çoklu doymamış yağ asitleri ve fosfolipitler zengindir. İyi bir demir kaynağıdır, ancak fosfolipitler demiri bağladığı için biyoyararlılığı düşüktür. Salmonella besin entoksikasyonu riski olduğundan iyi pişirilmeli ve katı kıvamda tüketilmelidir. Yüksek besi değeri içermesi ve ucuz olması en önemli üstünlüğüdür (94).

Tahıllar:Tüm toplumlarda ana besin ögesidir. Buğday, arpa, pirinç, çavdar başlıca tahıl türleridir. Büyük oranda karbonhidrat (%65-70) içerirler. Karbonhidrat içeriğinin büyük kısmı nişastadan oluşur ve iyi bir enerji kaynağıdır. Liften zengin ve mikro besin içeriği yeterlidir. Ancak, aynı zamanda fitatları içerdiğinden, mikro besinlerin emilimi yeterli olmaz (94).

Tahıllar içerisinde kalitesi en yüksek olan pirinç, en düşük olanı mısır proteindir. Bu nedenle bebek beslenmesinde hem protein kalitesinin yüksek hem de sindiriminin kolay olmasından dolayı tahıl kaynağı olarak pirinç kullanılması önerilmektedir. Nişasta içerisinde vitaminler, mineraller ve protein bulunmadığı saf karbonhidrat kaynağı olduğu için bebek beslenmesinde kullanılması önerilmez (4).

Kurubaklagiller:Kurubaklagiller çoğu toplumlarda tüketilen ana besinlerdendir ve tahıllarla birlikte tüketildiğinde önemli bir besin kaynağıdır. Kurubaklagiller olgunlaşmış tohumlar olduklarından protein, “kompleks” karbonhidratlar ve lif içerir. Kurubaklagil yemekleri C vitamini kaynakları ile tüketildiğinde demirin biyoyararlılığı yükselir. Önemli bir vitamin ve mineral kaynağıdır. Kurubaklagiller suda bekletildikten sonra pişirilmesi önerilir. Kurubaklagillerden soya fasülyesi isoflavon içerdiğinden kalp damar hastalıkları ve kanser oluşumuna karşı koruyucudur (4, 94).

Taze Sebze ve Meyveler:Meyve ve sebzeler, çok sayıda vitamin, mineral, antioksidan ve lif içerir. Önemli bir C vitamini kaynağıdır ve bu özelliği nedeniyle, tahıllar ve baklagiller gibi bitkisel kaynaklı besinlerle birlikte verildiğinde hem olmayan demirinin emilimini artırır. Sebze ve meyveler B grubu vitaminleri açısından; koyu yeşil yapraklı sebzeler A vitamini, folat, magnezyum, potasyumdan; turuncu renkli sebze ve meyveler A vitamini yönünden zengindir. Sebzelerdeki vitamin kayıplarını en aza indirmek için, yeneceği veya pişirileceği zaman kesilmesi, az suda kısa sürede pişirilmesi, pişirme suyunun dökülmemesi, pişerken soda eklenmemesi ve pişirildikten sonra hemen tüketilmesi gerekmektedir. Sebze ve meyvelerin satın alınırken mevsimine göre seçilmesi uygundur (4, 94).

Patates:Niştastadan zengin olması dolayısıyla enerji sağlar. Proteinden fakirdir. Önemli oranda C vitamini ve tiamin içermektedir (4, 94).

Taze Meyve Suyu:Taze sıkılmış meyve suları iyi bir C vitamini kaynağıdır. Bitki kaynaklı besinlerdeki hem olmayan demirinin emilimini artırır; ancak fazla miktarda tüketilmesi anne sütünün yerini almasına ve besin değeri yüksek diğer besinlere karşı iştahsızlığa neden olabilmektedir. Bu

nedenle, meyve suyunun günde 250 mL'den daha fazla tüketilmesi önerilmemekte, C vitamini kaybını önlemek için taze olarak sıkıldıktan hemen sonra tüketilmesi, sıkıldıktan sonra bekletilmemesi gerekmektedir. Bebeklerde ilk başlanacak meyve suyu kış mevsimi için elma, yaz mevsimi için ise şeftali suyudur. Turunçgillerin suyu bebekte gaza neden olabileceği düşüncesi ile 6 - 9. aylardan sonra verilmelidir (4, 94).

Pekmez: Pekmez meyvelerin, genellikle üzüm sularının, kaynatılarak yoğunlaştırılması ile elde edilir. Pekmez karbonhidrat (glukoz ve fruktoz), demir, potasyum ve kalsiyumdan zengindir. İki yemek kaşığı pekmezde (20 g) 2 mg demir ve 80 mg kalsiyum bulunmaktadır. Az miktarlarda karotenoidler, flavonoidler ve B grubu vitaminleri içerir (4).

2.4.2. Aylara Göre Verilmesi Önerilen Ek Besinler

Doğumdan altıncı aya kadar sadece anne sütü; altıncı ayda anne sütüne ek olarak devam maması veya inek sütü, yoğurt, taze sebze-meyve suyu, pekmez, ¼ oranında yumurta sarısı verilebilir. Yedinci ayda anne sütü ile birlikte tam yumurta sarısı, bisküvi, pirinç, pirinç unu, sütlü mama, yoğurt, tavuk/ balık eti, bitkisel yağ, sebze püre/çorba, pekmez ve devam mamaları verilebilir. Sekizinci ayda anne sütüne ek olarak kıymalı ve sebze iyi ezilmiş ev yemekleri, tam yumurta veya pastörize peynir, tahıl, kurubaklagil ezmeleri, pekmez, süt / yoğurt ve devam mamaları verilebilir. On ikinci ayda çocuk aile sofrasına oturtulup kendi deneyimlerine göre seçim yapabilir (4).

2.4.3. 0-1 Yaş Döneminde Sakıncalı Besinler

Çay; demir ve diğer mineralleri bağlayıcı özelliğinden dolayı demir eksikliğine, içine eklenen şeker ise iştahsızlığa ve diş çürümelerine neden olur. Bu nedenle süt çocukları ve küçük çocuklara önerilmez. Aynı şekilde bitki çaylarının da demir emilimini azaltıcı etkisi vardır. Süt çocukları ve küçük çocuklar için güvenilirliği konusunda yeterli bilimsel araştırma bulunmamaktadır (4, 94).

Bal; *Clostridium botulinum* sporlarını içerebilmesi nedeni ile botulizm riski taşır. Süt çocuklarının mide asidi düzeyi düşük olduğundan bu sporları öldüremez, bu nedenle bir yaşından küçük çocuklara bal önerilmez (4, 94).

Şeker pancarından elde edilen şeker vücuda enerji sağlar, başka bir besin değeri bulunmamaktadır. Boş enerji kaynağı olduğu için bebek beslenmesinde şeker yerine pekmez veya süt şekeri laktozun kullanılması daha doğru bir yaklaşımdır. Favizme neden olabileceği düşünüldüğünden süt çocukluğu döneminde bakla önerilmez (4, 94).

2.5. Emzilikte Beslenme

Emzirme döneminde annenin salgıladığı süt, aldığı besinlerin bir ürünüdür. Süt salgısı için gerekli besinler annenin kendi gereksinmesine ek sayılmalıdır. Yeni doğan bebeğin beslenmesi için annenin salgıladığı sütün enerjisi ve besin öğeleri, annenin yedikleri ile kendi vücudundaki depolardan salgılanmaktadır. Emziren bir annenin beslenmesindeki amaç, kendi fizyolojik gereksinmelerini karşılayarak, vücudundaki besin yedeğini dengede tutmak ve salgılanan sütün gerektirdiği enerji ve besin öğelerini karşılamaktır (36, 41). Laktasyon, üreme sürecinin fizyolojik bir parçasıdır. Bebeğin fiziksel olarak büyüme ve gelişmesi, annenin gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrasındaki beslenme durumu ile yakından ilişkilidir. Yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları, özellikle gelişmekte olan ülkelerde hayatın bütün dönemlerinde bir problem olarak ortaya çıkmaktadır. Beslenme aynı zamanda bireyin yaşamı süresince biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir (95 - 97).

Enerji: Annenin diyetinin sağladığı enerjinin %80'i süt enerjisine dönüşmektedir (36, 41). Sağlıklı bir annenin günde ortalama 700-800 mL süt salgıladığı esas alındığında emzilik döneminde günlük enerji gereksinmesine 750 kkal ek yapılmalıdır. Bu miktarın 500 kkal'si annenin yediklerinden, 250 kkal'si ise gebelikte kazanılan depolardan karşılanır (35). Emzilik döneminde zayıflama diyeti yapılmamalıdır. Bu dönemde enerji alımı günlük 1800 kalorinin altına düşerse, vücut için gerekli olan besin

ögeleri yeterli düzeyde alınmamaktadır. Özellikle emzicilik döneminin başında düşük kalorili bir diyet uygulaması süt yapımını azaltmakta ve sütün besin değerini olumsuz etkilemektedir (40).

Protein:Diyetin protein kalitesine göre değişmekle birlikte ek yapılması gereken protein miktarı günde yaklaşık 15-25 gramdır (1.1 g/kg/gün vücut ağırlığına göre). Bu miktar anne sütü içeriği ve diyetten süt proteinine dönüşüm için yeterli miktardır. Emzikli kadının günlük diyetine ek olarak bir yumurta veya 1-2 su bardağı süt eklenmesi günlük gereksinmeyi karşılar (35, 41).

Yağ:Emzikli annenin diyetinde uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri oranı artırılmalıdır. Omega-3 yağ asitlerinin sağlanması bebeğin gelişiminde önem taşımaktadır (41). IOM (Tıp Enstitüsü), emzikli kadınlar için günlük 1.3 g omega-3 yağ asitlerinin alınması önerilmektedir (98).

Demir: Demir eksikliği anemisi olan kadınlardan doğan bebeklerin daha az demir deposuna sahip oldukları, düşük doğum ağırlıklı ve prematüre oldukları belirtilmiştir (35,41). Annelerin özellikle gebeliklerinin ilk dönemlerinde anemik olması doğan bebeklerde de anemi sıklığını artıran bir faktördür (51, 95). IOM'a göre emzikli kadınların demir gereksinmesi 18 yaş ve altı için 10 mg/gün, diğer yaş grupları için 9 mg/gün'dür (99).

Kalsiyum: Hem salgılanan süt, hem de annenin kemik dokularının korunması için süt ve ürünleri tüketimi önemlidir (41). Süt üretimi için kalsiyum içeren gıdaların tüketilmesi çok önemlidir. Annenin, süt ve süt ürünleri başta olmak üzere kalsiyum içeren gıdaları yeterli miktarda tüketmediği durumda, ihtiyaç duyulan kalsiyum annenin kemik depolarından kullanılmaktadır (51, 57, 97, 100). IOM emzicilik dönemindeki 18 yaş altı kadınların 1300 mg, diğer emzikli kadınların 1000 mg/gün kalsiyum alması önerilmektedir (99). Günlük diyete bir su bardağı süt, bir kibrit kutusu kadar beyaz peynir, kalsiyumla zenginleştirilmiş süt veya yoğurt eklenmesi önerilmektedir (35).

Diğer Besin Öğeleri: Bebeklerde iyot gereksinmesinin karşılanması büyük önem taşımaktadır. Özellikle bir yaşına kadar bebeklere tuz

verilmediği için ve iyodun önemli bir kaynağının tuz olduğu düşünöldüğünde annenin yeterli iyot alımı anne sütü ile bebeğin iyot alımını yeterli kılacaktır (41). IOM'a göre emzikli annelerin 290 mcg/gün iyot alması hem kendi hem bebeğin ihtiyacı için yeterli olacaktır (99).

IOM, emzikli kadınlar için (yaş artışına bağlı olarak) 1200-1300 mcg/gün A vitamini, 1.6 mg/gün B₂ vitamini, 2.8 mcg/gün B₁₂ vitamini, (yaş artışına bağlı olarak) 115-120 mg/gün C vitamini ve 19 mg/gün E vitamini alınmasını önermektedir (101). Bir çalışmada emzikli kadınlar için günlük 400 IU D vitamini gereksinmesi olduğu belirlenmesine rağmen (13), IOM'a göre 600 IU gündür (101). Emzilikte su metabolizmasındaki artıştan dolayı 10-12 su bardağı sıvı (su, süt, ayran, limonata, hoşaf, komposto vb.) alımı gerekmektedir (35, 41).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne başvuran, 0-24 ay arası 250 anne ve bebekleri ile yürütülen bu çalışma için Şubat-Haziran 2013 tarihleri arasında veri toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildikten sonra örneklem gönüllüler arasından gelişi güzel seçilmiştir.

Bu çalışma için, 12 Şubat 2013 tarih, 2012/171 no ve 17522305/121 sayılı karar ile "Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı"ndan onay alınmıştır (Ek-1).

Annelerin çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair beyanları "Aydınlatılmış Onam Formu"nda sağlanmıştır (Ek-2).

3.2. Araştırmanın Genel Planı

Araştırma kapsamına alınan annelerin (n:250) soru kâğıdı yardımı ile genel özellikleri, emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri sorgulanmış, çalışma sırasında bebeğini emzirmeye devam eden annelerin (n=130) ve 6 aydan büyük bebeklerin (n=210), besin tüketim miktarları ile besin tüketim sıklıkları belirlenmiş (bebeklerde anne sütü alımı hariç tutularak), tüm bebeklerin doğumdaki vücut ağırlığı ve boy uzunluğu sorgulanmış ayrıca bazı antropometrik ölçümleri alınmıştır (Ek-3).

3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1. Anneler İle İlgili Genel Bilgilerin Alınması

Soru kâğıdının ilk bölümünde çalışmaya katılan kadınların yaş, eğitim, meslek, besin destekleri kullanım durumu ve annelerin bebeklerine ilk altı ay boyunca anne sütü ve diğer besinleri verme uygulamaları sorgulanmıştır (Ek-3). Emzirme sıklıkları ve anne sütü verme süreleri öğrenilmiştir. Annenin yaşı,

toplam eğitim süresi, mesleği, yaşanılan yer ve gelir durumuna göre dağılımlar belirlenmiş, ortalama (\bar{x}), ortanca, standart sapma (S), standart hata ($S\bar{x}$) hesaplanmış ve alt - üst değerleri belirlenmiştir.

3.3.2. Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Saptanması

Soru kâğıdının ikinci bölümünde annelerin emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri saptanmış ve bebeklerin antropometrik ölçümleri alınmıştır (Ek 3). Saptanan bilgiler annelerin sosyal özelliklerine göre karşılaştırılarak yorumlanmıştır. Çalışmaya katılan anne ve bebeklere yapılan uygulamalar Tablo 3.1.'de görülmektedir.

Tablo 3.1. Çalışmaya katılan anne ve bebeklere yapılan uygulamalar

Ölçümler	Anneler (n:250)		Bebekler (n:250)	
	Emziren (n=130)	Emzirmeyen (n=120)	<6 ay (n=40)	>6 ay (n=210)
Antropometrik Ölçümler				
Vücut Ağırlığı	-	-	+	+
Boy Uzunluğu	-	-	+	+
Beden Kütle İndeksi	-	-	+	+
Baş Çevresi	-	-	+	+
Üst Orta Kol Çevresi	-	-	+	+
Beslenme Durumu				
24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı	+	-	-	+
Besin Tüketim Sıklığı	+	-	-	+

3.3.3. Antropometrik Ölçümlerin Alınması

Çalışmaya katılan tüm bebeklerin doğumdaki vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları dosya bilgilerinden ve annelere sorularak beyana göre belirlenmiştir. Bebeklerin şu anki antropometrik ölçümleri infantometre (boy uzunluğu), bebek terazisi (vücut ağırlığı) ve mezür (baş çevresi, üst orta kol

çevresi) kullanılarak alınmıştır. Tüm ölçümlerde ölçümler tekniğine uygun olarak alınmıştır (102).

Vücut Ağırlığı: Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin vücut ağırlıkları 0.1 kg'a duyarlı hassas bebek terazisi ile bebekler çıplak iken ölçülmüştür (102).

Yatarak Boy Uzunluğu: Bebeklerin boy uzunlukları infantometre ile yatar vaziyette ölçülmüştür (102).

Beden Kütle İndeksi (BKI): Bebeklerin beden kütle indeksi (kg/m^2) değerleri vücut ağırlığı (kg) / boy uzunluğu (m) x boy uzunluğu (m) denklemi ile hesaplanarak bulunmuştur (102).

Üst Orta Kol Çevresi: Esnek olmayan mezür kullanılarak tüm bebeklerin üst orta kol çevresi ölçümleri yapılmıştır. Ölçüm sırasında kol dirsekten 90° bükülerek omuzda akromial çıkıntı ile dirsekte olekranon çıkıntı arası orta nokta işaretlenmiş, daha sonra kol serbest olarak bırakılarak esnemeyen mezura ile işaret üzerinden geçen çevre ölçülmüştür (102).

Baş Çevresi: Bebeklerin baş çevreleri ölçümü esnek olmayan mezura kullanılarak, önde kaşların üzerinden arkada oksipital çıkıntıdan geçen çevrenin ölçümü ile yapılmıştır (102).

3.3.4. Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi

Bebeklerde büyümenin izlenmesi için doğumdaki ve çalışma sırasındaki antropometrik ölçümler WHO-2006 ve WHO-2007 büyüme eğrileri (Ek-4-9) kullanılarak değerlendirilmiştir (103, 104). Değerlendirmede Tablo 3.2'de verilen kesişim noktaları kullanılmıştır (102, 105).

Yaşa Göre Vücut Ağırlığı (YGA): Yaşa göre vücut ağırlığı değeri malnütrisyon durumunun saptanması açısından değerlidir. Bebeklerin yaşlarına göre vücut ağırlıklarının persentil değerleri yorumlanmıştır (Ek 4) (www.who.int/childgrowth). Yaşa göre ağırlık grafiğinde üçüncü persentilin altında kalan çocuklar "düşük kilolu" olarak isimlendirilmiştir (102, 105). Yaşa göre vücut ağırlığı değerlendirmesi büyümenin izlenmesinde duyarlı bir

ölçümdür. Bir- iki günde bile ishal, iştahsızlık vb. nedenlerle çocuklarda vücut ağırlığı etkilenebilir. Yaşa göre vücut ağırlığı çocuğun o andaki ve önceki beslenme durumunu gösterir. Büyümenin izlenmesinde en kolay ölçüt yaşa göre vücut ağırlığının değerlendirilmesidir. Değerlendirmede 15. - 85. persentiller arası normal, üçüncü persentilin altı protein-enerji yetersizliği ve 97. persentilin üzeri ise şişmanlık olarak kabul edilir (102) (Tablo 3.2.). Persentil değeri 3. - 15. arasında ise çocuk zayıf, 85. - 97. persentiller arası ise hafif kilolu/şişman olarak yorumlanır (102, 105).

Yaşa Göre Boy Uzunluğu (YGB): Bebeklerde uzun dönemli beslenme yetersizliğinin göstergesi olana yaşa göre boy uzunluğu persentil değerleri yorumlanmıştır (Ek 5a) (www.who.int/childgrowth). Yaşa göre boy uzunluğu büyümenin izlenmesinde çok yavaş değişir. Boy, kronik hastalık veya kötü beslenmenin en az altı ay sürmesinden etkilenir. Akut bir hastalık ve yetersiz beslenmenin etkisi hemen gözlenmez. Yaşa göre boy uzunluğunun kısa olması kronik malnütrisyonu gösterir. Boy uzunluğu ilk iki yaşına kadar yatar durumda, iki yaşından sonra ise ayakta ölçülür (102, 105). Tablo 3.2.'e göre üçüncü persentilin altındaki değerlerin bodur / çok kısa, 97. persentilin üstündeki değerlerin ise çok uzun olarak değerlendirilmiştir (102, 105).

Boy Uzunluğuna Göre Vücut Ağırlığı (BGA): Bebeklerin boy uzunluklarına göre vücut ağırlıklarının persentil değerleri hesaplanmıştır (Ek 6a-6c) (www.who.int/childgrowth). Boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının değerlendirilmesi yaşa bağımlı değildir. Boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı yaşın bilinmediği, büyümenin düzenli olarak izlenemediği durumlarda veya ilk kez ölçümün yapıldığı koşullarda beslenme durumunun değerlendirilmesinde kullanılır (106). Boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı grafiğinde üçüncü persentilin altında yer alan çocuklar “zayıf” olarak nitelendirilebilir ki bu durum daha çok akut beslenme yetersizliği ile ilişkilidir. Vücut ağırlığının 97. persentilin üzerinde olması ise aşırı kilo ve obezite yönünden ileri araştırma gerektirmektedir (102, 105) (Tablo 3.2.). WHO tanımlamasında; bebek ve çocuklar için boy uzunluğuna göre vücut ağırlığın referans ortanca değerinin üçüncü persentilin altında olması yetersiz beslenmeyi tanımlamaktadır (102,105).

Yaşa Göre Beden Kütle İndeksi (BKI, kg/m^2): Vücut ağırlığı/Boy uzunluğu² (kg/m^2) denkleminde tüm bebeklerde yaşa göre BKI değerleri hesaplanmıştır. Değerler bebeklerin cinsiyet ve yaşına göre persentillerinden yorumlanmıştır (Ek-7) (www.who.int/childgrowth). Özellikle obezite değerlendirmesinde önemli bir parametredir (102, 105).

Yaşa Göre Baş Çevresi: Bebeklerin yaşlarına göre baş çevresi ölçümlerinin persentil değerleri hesaplanmıştır (Ek-8) (www.who.int/childgrowth). Baş çevresi ölçümleri beyin gelişimi ile ilgili fikir vermesi açısından önemlidir. Özellikle boy uzunluğu persentili ile baş çevresi persentilinin birbiriyle uyumlu seyir göstermesi beklenir. Boy uzunluğu normal aralık içerisinde olan bir çocukta yaşa göre baş çevresi değeri 3. persentilin altında ise mikrosefali açısından mutlaka ileri tetkik yapılması önerilir. Yine baş çevresi persentillerinin tekrarlayan ölçümlerde beklenenden daha hızlı artış göstermesi durumunda hidrosefali açısından dikkatli olunmalıdır (106).

Yaşa Göre Kol Çevresi: Protein enerji malnütrisyonu için bir gösterge olan yaşa göre kol çevresi ölçümlerinin persentil değerleri hesaplanmıştır (Ek-9) (www.who.int/childgrowth). Kol çevresinin 1-5 yaş arası çocuklarda 12.5 cm'den küçük olması malnütrisyonun göstergesi olarak değerlendirilmiştir (106).

Doğumda Yaşa göre Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı ve BKI: Bebeklerin doğum ağırlıkları ve boy uzunlukları annelere sorularak anne beyanına veya dosya bilgilerinden öğrenilerek belirlenmiştir. Bu değerler için göre yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık ve BKI değerleri yorumlanmıştır (Ek 4-7) (www.who.int/childgrowth). Persentil değerleri yorumlanırken kullanılan kesişim noktaları Tablo 3.2.'de verilmiştir (102).

Tablo 3.2. Bebeklerde yapılan ölçümlerin değerlendirilmesinde kullanılan kesişim değerleri (102, 105)

Ölçümler	Değerlendirme	Persentiller
Yaşa göre vücut ağırlığı	Çok zayıf (Düşük kilolu)	< 3. persentil
	Zayıf	≥3.-<15. persentil
	Normal	≥15.-<85.persentil
	Kilolu, hafif şişman (Fazla kilolu)	≥85.-<97. persentil
	Şişman (Obez)	≥97. persentil
Yaşa göre boy uzunluğu	Çok kısa (Bodur)	<3. persentil
	Kısa	≥3.-<15. persentil
	Normal	≥15.-<85.persentil
	Uzun	≥85.-<97. persentil
	Çok uzun	≥97. persentil
Yaşa göre BKİ	Çok zayıf	<3. persentil
	Zayıf	≥3.-<15. persentil
	Normal	≥15.-<85.persentil
	Kilolu, hafif şişman	≥85.-<97. persentil
	Şişman (obez)	≥97. persentil

3.3.5. Emziren Annelerin ve Altı Aydan Büyük Bebeklerinin Beslenme Durumunun Saptanması

24-Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı: Çalışma sırasında bebeğini emzirmeye devam eden annelerin (n=130) ve altı aydan büyük bebeklerin (n=210) enerji ve besin öğeleri alımlarını saptamak amacıyla 24-saatlik besin tüketimleri, retrospektif olarak, besin tüketim kaydı yöntemi ile alınmıştır. Besin tüketim miktarları Standart Yemek Tarifleri (107), Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu: Ölçü ve Miktarlar (108) kaynaklarından yararlanılarak belirlenmiştir. Annelerin evde hazırladıkları yiyeceklere ve içeceklere giren besin türleri ve miktarları Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu yardımıyla sorgulanarak besin tüketimi formuna kaydedilmiştir (Ek-3). Ev dışında ve hastanede tüketilen yiyecekler ve içeceklerin içerisine giren besin miktarları için standart yemek tariflerinden yararlanılmıştır (107). Bebeklerin besin tüketimi hesaplamasında anne sütü hariç tutulmuştur. Anne sütü dışındaki diğer besin ve öğeler hesaplamaya dâhil edilmiştir.

Tüketilen besinlerin miktarları saptandıktan sonra, Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS) 7.1 versiyonu kullanılarak; annelerin ve bebeklerin enerji, makro ve mikro besin öğeleri alımları günlük bazında değerlendirilmiştir (109).

Besin Tüketim Sıklığı Kaydı: Çalışma sırasında bebeğini emzirmeye devam eden anneler (n=130) ve altı aydan büyük bebeklerde (n=210) anne sütü dışında, son bir aya yönelik besin tüketim sıklığı formu uygulanmıştır. Besin tüketim sıklığının saptanması 27 adet temel besin ile altı adet içeceğin sorgulandığı besin tüketim sıklığı formu Ek-3'de verilmiştir (102, 105).

3.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı istatistikler; ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), standart hata ($S\bar{x}$), medyan, alt ve üst değerleri verilerek analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri için ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır (110).

Elde edilen veriler için; sayısal verilerin dağılımına göre ikili grup karşılaştırmalarında "Mann Whitney U Testi", ikiden çok grup karşılaştırmalarında ise "Kruskal Wallis Testi" kullanılmıştır. Değişkenlerin alt grupları arasında bağımlılık, birlikte değişim olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla da "Ki-kare Bağımsızlık Testi" kullanılmıştır. İstatistikî anlamlılık düzeyi %95 olarak kabul edilmiştir (110).

4. BULGULAR

4.1. Annelere İlişkin Genel Özellikler

Çalışmaya toplam 250 anne ve 0-24 ay arası bebeği katılmıştır. Tablo 4.1.'de annelerin ve bebeklerinin genel özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Annelerin %68.0'i 25-34 yaş grubundadır ve genel yaş ortalaması ($\pm S$) 30.6 ± 4.8 yıldır. Eğitimi ≥ 11 yıl ve üzerinde olan annelerin oranı %56.8'dir. Ortalama ($\pm S$) eğitim süresi ise 12.5 ± 3.2 yıldır. Annelerin %44.4'ü ev hanımı, %40.4'ü ise memurdur, %83.2'sinin aylık geliri asgari ücretin üzerindedir. Annelerin %78.0'i il merkezinde yaşamaktadır. Çocukların %53.2'si erkektir ve %84.0'ü altı aydan büyüktür.

Tablo 4.1. Anne ve bebeklerin genel özelliklerine göre dağılımı (n=250).

Özellikler	n	%
Anne yaşı (yıl)		
19-24	24	9.6
25-34	170	68.0
35-44	56	22.4
$\bar{x} \pm S \pm S \bar{x}$		$30.6 \pm 4.8 \pm 0.3$
Alt-Üst		19 - 44
Anne eğitimi (yıl)		
≤ 11	108	43.2
≥ 12	142	56.8
$\bar{x} \pm S \pm S \bar{x}$		$12.5 \pm 3.2 \pm 0.2$
Alt-Üst		3 - 21
Anne mesleği		
Ev hanımı, çalışmıyor	111	44.4
Memur	101	40.4
İşçi	33	13.2
Serbest (mimar, mühendis)	5	2.0
Ailenin gelir düzeyi		
Asgari ücret ve altı	42	16.8
Asgari ücret üzeri	208	83.2
Yaşanılan yer		
İl	195	78.0
İlçe	30	12.0
Köy	25	10.0
Çocuğun cinsiyeti		
Erkek	133	53.2
Kız	117	46.8
Çocuğun yaşı (ay)		
0-3	16	6.4
4-6	24	9.6
>6	210	84.0

Tablo 4.2'de annelerin doğum öncesi sağlık personelinden bilgi/yardım alma ve besin desteği kullanma durumlarına ilişkin veriler yer almaktadır. Doğum öncesi herhangi bir sağlık personelinden bilgi/yardım alanların oranı %81.6 olup, annelerin %79.9'u doktor, hemşire, diyetisyen ve ebelerden doğumla ilgili ve beslenme konularında genel bilgi almıştır. En fazla %79.9 oranında genel konularda ve sadece %6.9'u emzirme konusunda yardım/bilgi almıştır. Gebelikte besin desteği kullanan anneler toplam annelerin %88.0'ini oluşturmaktadır. Bu annelerin %61.8'i demir ve folik asidi birlikte kullanmıştır. Sadece demir desteği alanların oranı %22.3'dür. Multivitamin kullanımı ise çok düşük orandadır (%2.4).

Tablo 4.2. Annelerin doğum öncesi sağlık personelinden alınan bilgi/yardım alma ve besin desteği kullanma durumlarına göre dağılımları (n=250).

Özellikler	n	%
Gebelikte bilgi/yardım alma durumu (n= 250)		
Yardım almayan	46	18.4
Yardım alan	204	81.6
Alınan yardım türü (n= 204)		
Genel	163	79.9
Emzirme	14	6.9
Besin destekleri	23	11.3
Bebek bakım ve gelişimi	1	0.4
Hepsi	3	1.5
Annelerin gebelikte besin desteği kullanma durumu (n= 220)		
Kullanmayan	30	12.0
Kullanan	220	88.0
Kullanılan besin desteği türü (n= 220)		
Demir	49	22.3
Folik asit	27	12.3
Demir ve folik asit	136	61.8
Multivitamin	5	2.4
D Vitamini	1	0.4
B vitamini	1	0.4
B vitamini + Magnezyum	1	0.4

Çalışmaya katılan annelerin doğumda yaşları 19-43 arasında değişmektedir ve %67.2'si 25-34 yaş grubunda doğum yapmıştır. Ortalama doğum yaşı 29.9 ± 4.8 yıldır. Annelerin %62.8'i sezaryen ile doğum yaparken, tamamı (%100.0) hastanede doğum yapmıştır ve doğum yaşı (doğum

yapılan hafta) ortalama 38.4 ± 2.2 haftadır. Annelerin %92.4'ü hastanede bebekleri ile aynı odada kalmıştır (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Annelerin doğum yapılan yer, doğum şekli, doğum yaşı, hastanede bebeklerle aynı odada kalma durumuna göre dağılımı (n=250).

Özellikler	n	%
Doğum yapılan yer		
Hastane	250	100.0
Doğumda anne yaşı (yıl)		
19-24	35	14.0
25-34	168	67.2
≥ 35	47	18.8
$\bar{x} \pm S \pm S \bar{x}$		$29.9 \pm 4.8 \pm 0.3$
Alt-üst		19-43
Doğum şekli		
Normal	93	37.2
Sezaryen	157	62.8
Doğum yaşı (hafta)		
25-30	6	2.4
30-35	10	4.0
35-40	216	86.4
>40	18	7.2
$\bar{x} \pm S \pm S \bar{x}$		$38.4 \pm 2.2 \pm 0.1$
Alt-üst		27-43
Bebekle aynı odada kalma durumu		
Evet	231	92.4
Hayır	19	7.6

Tablo 4.4.'de görüldüğü gibi annelerin %47.6'sı hastanede kendilerine emzirme tekniğinin anlatıldığını belirtmiştir. Annelerin %86.4'ü ilk 12 saat içerisinde bebeğini emzirmiştir. Annelerin %82.4'ü bebeğini her ağladığında emzirdiğini söylemiştir. Emzirme sıklığı sorgulandığında genelde annelerin %47.6'sı 2 saatte bir ve %24.4'ü ise saatte bir bebeğini emzirdiğini bildirmiştir. (Tablo 4.4). Çalışan kadınların doğum sonrası izin ve çalışırken emzirme izni kullanımı durumlarına bakıldığında %81.3'ünün izin kullandığı ve kullanılan izin süresinin annelerin %71.1'inde <20 hafta ve %27.4'ünün ise 21-40 hafta süreyle emzirme izni kullandığı saptanmıştır. Ortalama ($\pm S$) kullanılan doğum izni süresi 17.7 ± 11.4 haftadır.

Tablo 4.4. Annelere hastanede emzirme tekniği anlatılma, her ağladığında emzirme durumu, ilk emzirme zamanı ve emzirme sıklıklarına göre dağılımı (n=250).

zellikler	n	%
Hastanede emzirme tekniği anlatılma durumu		
Evet	119	47.6
Hayır	131	52.4
Bebeğin ilk emzirilme zamanı		
İlk 12 saat içinde	216	86.4
12-24 saat içinde	7	2.8
24-36 saat	15	6.0
Diğer	10	4.0
Bebeğin her ağlamada emzirilme durumu		
Evet	206	82.4
Hayır	44	17.6
Bebeğin emzirilme sıklığı		
Belli değil	25	10.0
½ saatte bir	4	1.6
Saatte bir	61	24.4
2 saatte bir	119	47.6
2.5 saatte bir	2	0.8
3 saatte bir	23	9.2
4 saatte bir	7	2.8
5 saatte bir	6	2.4
6 saatte bir	3	1.2
alışan annelerin emzirme izni kullanma durumu (n:139)		
İzin kullanmamış	26	18.7
İzin kullanmış	113	81.3
İzin kullanılan süre (hafta) (n:113)		
<20	80	70.8
21-40	31	27.4
41-60	1	0.9
>60	1	0.9
$\bar{x} \pm S \pm S \bar{x}$		17.7±11.4±1.0
Alt-st		1-104

Tablo 4.5.'te annelerin anne sütü vermeye devam etme durumu ve emzirmeyi sürdürme düşüncesine göre dağılımları verilmiştir.

Annelerin %52.0'si halen anne sütü vermeyi sürdürmektedir. Emzirmeyi sürdüren annelerin %44.3'ünün bebeğinin yaşı 6 ayın üzerindedir ve anneler emzirmeyi sürdürmektedir. Bebeği 4-8 ay ve 0-3 ay olan annelerde emzirmeyi sürdürenlerin oranı ise sırasıyla %87.5 ve %100.0'dr.

Bebeği 0-3 ay, 4-6 ay ve >6 ay olan annelerin sırasıyla %50.0, %57.1 ve %68.8'i emzirmeyi ≥ 12 -<24 ay sürdürmeyi düşündükleri belirlenmiştir. Toplamda annelerin %11.6'sı ise emzirmeyi ≥ 24 ay üzerinde sürdürme düşüncesinde oldukları saptanmıştır.

Annelerin doğumdan sonra bebeklerine kolostrum verme oranı %94.0 olup, üç aydan kk bebeklerin tamamı, 4- 6 aylık bebeklerin %91.7'si ve altı aydan büyük bebeklerin %93.8'i kolostrum almıştır. İlk 6 ayda emzik kullananların oranı %47.6'dır. Dört-altı aylık bebeklerin %62.5'i emzik kullanmıştır.

Biberon kullanan anneler %50.8 oranındadır ve bu oran 0-3 aylık bebeklerde %12.5'dir. Mama kullanma oranı tüm bebeklerde %43.6'dır.

Altı aydan büyük bebekler %46.2 oranında mama alırken, %82.9'una şekerli su verilmediği belirlenmiştir (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. Anne sütü vermeye devam etme durumu ve emzirmeyi sürdürme düşüncesi, bebeklerine kolostrum, emzik, biberon, şekerli su verme ve sadece anne sütü verilen süreye göre annelerin dağılımları (n=250).

Özellikler	Yaş (ay)						Genel Toplam %
	0-3 (n=16)		4-6 (n=24)		>6 (n=210)		
	n	%	n	%	n	%	
Anne sütü vermeye devam eden anneler (n=130)							
	16	100.0	21	87.5	93	44.3	52.0
Emzirmeyi sürdürme düşüncesi (ay) (n=130)							
0-<12	6	37.5	5	23.8	20	21.5	23.8
≥12-<24	8	50.0	12	57.1	64	68.8	64.6
≥24-<36	2	12.5	4	19.1	9	9.7	11.6
Bebeğe kolostrum verme (n=250)							
Evet	16	100.0	22	91.7	197	93.8	94.0
Hayır	-	-	2	8.3	13	6.2	6.0
İlk 6 ay bebeğe emzik verme (n=250)							
Evet	4	25.0	15	62.5	100	47.6	47.6
Hayır	12	75.0	9	37.5	110	52.4	52.4
İlk 6 ay bebeğe biberon verme (n=250)							
Evet	2	12.5	12	50.0	113	53.8	50.8
Hayır	14	87.5	12	50.0	97	46.2	49.2
Bebeğe şekerli su verme (n=250)							
Evet	3	18.8	6	25.0	36	17.1	18.0
Hayır	13	81.2	18	75.0	174	82.9	82.0

İlk altı aylık dönemde anne sütü dışında herhangi bir besin veya içecek veren anneler tüm katılımcıların %53.2'sini oluşturmaktadır. Bu kişilerin %59.6'sı sütünün yetersiz olması veya hiç olmamasından dolayı başka bir yiyecek/içecek verirken, %66.1'inin anne sütü dışında verdiği ilk besin mamadır. Su ve meyve suyu verilme sıklığı %15.8 ve devam sütü verilme sıklığı ise %2.3'dür. Bu durumda sadece anne sütü verenlerin %46.8 oranında olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. Annelerin ilk altı ay anne sütü dışında besin veya içecek verme durumları, bu besin veya içeceği verme sebebi ve verilen yiyecek/içecek türleri (n=250).

Özellikler	n	%
Anne sütü dışında besin veya içecek verme		
Hayır	117	46.8
Evet	133	53.2
Besin veya içecek verme nedeni (n=133)		
Bebeğin doymadığını düşünme	21	15.8
Sütün yetersiz/hiç olması	72	59.6
Yeni gebelik	1	0.8
Hastalık	9	6.8
Aile/komşu yönlendirmesi	2	1.5
Doktor yönlendirmesi	7	5.3
İşe başlanması	5	3.8
Yeni tatlarla alışmasını–damak tadının gelişmesini sağlamak	8	6.0
Çocuğun meme almaması	1	0.8
Zamanı geldiğini düşünmek	2	1.5
Bebeği sakinleştirmek	1	0.8
Ağızda aft oluşumunu engellemek	1	0.8
Keyfi	1	.8
Denemek	1	0.8
Bebeğin vücut ağırlığının az olması	1	0.8
Verilen besin/içecek türü (n=133)		
İnek sütü	1	0.8
Yoğurt	10	7.5
Su/meyve suyu	21	15.8
Meyve ve sebze püresi	5	3.8
Yemek suları	1	0.8
Mama	88	66.1
Devam sütü	3	2.3
Çorba	1	0.8
Keçi sütü	1	0.8
Sulu pirinç	1	0.8
Sebze yemeği	1	0.8

Tablo 4.7.'de bebeklerin besin desteği alma durumları verilmiştir. Bebeklerin %57.2'sine (143 bebek) besin desteği verildiği belirlenmiştir. Kullanılan desteklerin %51.0'ini demir ve D vitamini birlikte oluşturmaktadır. Tek başına demir ve D vitamini verilme sıklığı ise %15.4 ve %25.2'dir. (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. Bebeklere besin desteği verilme durumu ve kullanılan besin desteği türüne göre dağılımları (n=143).

Özellikler	n	%
Besin desteği kullanma durumu (n=250)		
Evet	143	57.2
Hayır	107	42.8
Kullanılan besin desteği türü (n=143)		
Demir	22	15.4
D vitamini	36	25.2
Demir ve D vitamini	73	51.0
Balık yağı	4	2.8
Multivitamin	2	1.4
Omega 3	2	1.4
Çinko	3	2.1
Zincomega	1	0.7

4.2. Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Saptanması

Annelerin emzirme ve bebek beslenmesi hakkında bilgi düzeyleri Tablo 4.8.'de verilmiştir. Anne sütünün bebek için en ideal besin olduğunu belirten annelerin oranı %99.6 iken, annelerin bir tanesi hazır mamaların bebek için en ideal besin olduğunu savunmuştur. Annelerin %94.4'ü bebeklerin doğumdan sonra ilk 30-60 dakikasında emzirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Bebeğin her ağladığında değil, belirli aralıklarla emzirilme sıklığının olması gerektiğini belirten annelerin oranı %59.6 iken, %40.4'üne göre bebek ağladıkça emzirilmelidir.

Bebek ishal olduğunda emzirilmelidir diyen annelerin oranı %97.2 iken, annelerin %86.8'i ishale bebeğe su verilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Annelerin %98.4'lük kısmı ateşlendiğinde bebeğin emzirmeye devam edilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Annelere göre emzirme süresi %55.6 sıklıkla 12-24 ay arasındadır. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı annelerin %82.4'üne göre 0-6 ay arasında olmalıdır. Annelerin sadece %17.6'sı bebeğe tamamlayıcı besinlerin altıncı aydan sonra başlanacağını belirtmiştir.

Annelerin %92.8'i gebelik ve emzirme süresince sigara kullanmamıştır. Fakat kullanan ve devam eden annelerin oranı %4.4'tür.

Sofralarında ve evlerinde iyotlu tuz kullanan annelerin oranı %94.8'dir (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Annelerin emzirme ve bebek beslenmesi hakkında bilgi düzeylerine göre dağılımı (n=250).

Bilgi (Doğru yanıt)	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
Bebek için ideal besin (Anne sütü)	249	99.6	0	0.4
Doğum sonrası ilk emzirme zamanı (İlk 30-60 dak.)	236	94.4	14	5.6
Emzirme sıklığı (Her ağladığında)	101	40.4	149	59.6
Tek başına anne sütü verilme süresi (6 ay)	193	77.2	56	22.8
İshalde emzirmeye devam edilir (Evet)	243	97.2	7	2.8
İshalde su verilmelidir	217	86.8	33	13.2
Kabız olan çocuğa ne verilir (Anne sütü, meyve ve sebze püresi ve suyu vb.)	199	79.6	51	20.4
Ateşlenen çocuğa anne sütü verilir (Evet)	246	98.4	4	1.6
Bebek kaç ay emzilir (12-24 ay)	139	55.6	111	44.4
Tamamlayıcı besinler ne zaman verilir (>6 ay)	206	82.4	44	17.1
Gebelik ve emzilikte sigara zararlıdır (Evet)	232	92.8	18	7.2
Kullanılması gereken tuz türü (iyotlu tuz)	237	94.8	13	5.2

Tablo 4.9.'da varsayımlarda ön görüldüğü gibi eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan annelerin bebek beslenmesine dair bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.9. Soruları doğru cevaplayan annelerin eğitim ve gelir durumuna göre dağılımı (n:250)

Özellikler	Eğitim (yıl)				Gelir			
	≤11		≥12		≤Asgari ücret		> Asgari ücret	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bebek için ideal besin (n=250)								
Anne sütü	107	43.0	142	57.0	41	16.5	208	83.5
Doğum sonrası ilk emzirme zamanı (n=250)								
İlk 30-60 dakika	40	17.0	196	83.0	40	17.0	196	83.0
Emzirme sıklığı (n=250)								
Ağladıkça	39	38.6	62	61.4	15	14.9	86	85.1
Anne sütünün tek başına verilme süresi (ay) (n=250)								
6 aya kadar	29	15.0	164	85.0	77	39.9	116	60.1
İshalde emzirme (n=250)								
Evet	106	43.6	137	56.4	41	16.9	202	83.1
İshalde su verme (n=250)								
Evet	59	23.6	136	76.4	32	12.8	163	87.2
Kabız olan çocuğun besini (n=250)								
	25	10.0	194	90.0	31	12.4	188	87.6
Ateşlenen çocuğa anne sütü verme durumu (n=250)								
Evet	106	43.1	140	56.9	41	16.7	205	83.3
Olması gereken emzirme süresi (ay) (n=250)								
12-24 ay	21	15.1	118	84.9	22	15.8	117	84.2
Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı (ay) (n=250)								
>6	7	15.9	37	84.1	26	59.1	18	40.9
Gebelik- emzilikte sigara kullanma durumu (n=250)								
Hayır	97	41.8	135	58.2	38	16.3	194	83.7
Kullanılan tuz türü (n=250)								
İyotlu tuz	104	43.9	133	56.1	38	16.0	199	84.0

Tablo 4.10.'da görüldüğü gibi bazı annelerin tamamlayıcı besinlere 6. aydan önce başladıkları görülmektedir. Ayrıca Tablo 4.10.'da çeşitli besinlerin bebeğe kaçınıcı aydan itibaren verilmesi gerektiğine annelerin verdiği cevaplara göre ortalama (\bar{x}) ve standart hata ($S\bar{x}$) değerlerine yer verilmiştir.

Annelere göre değişik besinlere başlama ayları ortalama ($\pm S\bar{x}$) değerleri sırasıyla inek sütü, yoğurt, meyve/sebze suyu, hazır mama, peynir, et, kurubaklagiller ve pekmez için 11.0 ± 0.1 , 6.2 ± 0.1 , 6.4 ± 0.1 , 8.6 ± 0.4 , 6.9 ± 0.1 , 9.7 ± 0.1 , 10 ± 0.1 ve 7.7 ± 0.1 ay olarak saptanmıştır. Genelde ortalama değerler bebeklere tamamlayıcı besinleri 6 ay üzeri yaşta verilmesi gerektiğini göstermektedir (Tablo 4.10.).

Tablo 4.10. Annelere göre bebeğe verilecek besinlere başlanma aylarına göre dağılımları (n=250).

Yaş (ay)	İnek sütü	Yoğurt	Meyve/ sebze suyu	Hazır mama	Peynir	Et	Bulgur	Pirinç	Kuru baklagiller	Patates	Meyve/ sebze püresi	Pekmez	Tarhana	Tere yağı	Sıvı yağ	Su
1	n	2	2	19	2	-	1	1	1	2	3	3	2	1	2	57
	%	0.8	0.8	7.6	0.8	-	0.4	0.4	0.4	0.8	1.2	1.2	0.8	0.4	0.8	23
2	n	1	1	1	-	1	1	1	-	-	1	3	1	-	-	17
	%	0.8	0.4	0.4	-	0.4	0.4	0.4	-	-	0.4	1.2	0.4	-	-	6.8
3	n	-	-	2	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	7
	%	-	-	0.8	-	-	-	-	0.4	-	0.4	-	-	-	0.4	2.8
4	n	2	31	12	10	1	1	3	-	5	30	10	6	8	13	21
	%	0.8	12.4	4.8	4	0.4	0.4	1.2	-	2	12	4	2.4	3.2	5.2	8.4
5	n	-	12	15	7	9	1	3	2	6	6	5	2	1	2	10
	%	-	4.8	6	2.8	3.6	0.4	1.2	0.8	2.4	2.4	2	0.8	0.4	0.8	4
6	n	17	147	80	134	30	31	65	28	104	142	103	106	51	74	113
	%	6.8	58.8	29.5	53.6	12	12.4	26	11.2	41.6	56.8	41.2	42.4	20.4	29.6	45
7	n	12	20	18	25	16	15	18	9	21	24	16	17	10	15	10
	%	4.8	8	9.7	10	6.4	6	7.2	3.6	8.4	9.6	6.4	6.8	4	6	4
8	n	3	15	4	27	38	37	34	29	29	24	28	22	19	19	4
	%	1.2	6	1.6	10.8	15.2	14.8	13.6	11.6	11.6	9.6	11.2	8.8	7.6	7.6	1.6
9	n	1	5	7	17	30	31	26	31	24	7	15	17	15	10	-
	%	0.4	2	2.8	6.8	12	12.4	10.4	12.4	9.6	2.8	6	6.8	6	4	-
10	n	10	6	8	6	22	23	22	16	17	7	13	10	18	12	1
	%	4	2.4	3.2	2.4	8.8	9.2	8.8	6.4	6.8	2.8	5.2	4	7.2	4.8	0.4
11	n	2	-	2	2	2	3	6	6	6	-	6	2	3	2	9
	%	0.8	-	0.8	0.8	0.8	1.2	2.4	2.4	2.4	-	2.4	0.8	1.2	0.8	3.6
12	n	200	11	15	18	109	105	70	127	36	3	47	64	121	94	1
	%	80	4.4	6	7.2	43.6	42	28	50.8	14.4	1.2	18.8	25.6	48.8	37.6	0.4
Hiç	n	-	-	75	-	1	1	1	-	-	2	1	1	2	6	-
	%	-	-	30.0	-	0.4	0.4	0.4	-	-	0.8	0.4	0.4	0.8	2.4	-
\bar{x}		11	6.2	6.4	8.6	6.9	9.6	8.7	10	7.7	6.4	7.7	8.1	9.5	8.9	4.6
S_x		0.1	0.1	0.1	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

4.3. Annelerin Eğitim, Yaş, Gelir Durumu, Yaşanılan Yer ve Çalışma Durumuna Göre Emzirme, Bebek Beslenmesi ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Annelerin emzirme, bebek beslenmesi ve tamamlayıcı beslenmeye dair bilgi düzeyleri yaş, eğitim süresi, gelir durumu, meslek ve yaşanılan yere göre değerlendirilmiştir (Tablo 4.11.). Parametreler istatistiksel olarak normal dağılım göstermekte; fakat iş türüne göre gruplar arasındaki fark anlamlı değildir. Emzirmeyi sürdürme düşüncesinin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği, yaşla birlikte düştüğü ve 19-24, 25-34, 35-44 yıl yaş grupları için sırası ile 26.2 ± 6.4 , 20.4 ± 7.2 ve 21.3 ± 7.9 ay olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer bilgi ve uygulamalarına bakıldığında yaş grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Eğitim düzeyine göre bilgi düzeyi ile uygulamalarda istatistiksel bir anlamlılık belirlenmemiştir.

Anne sütünün tek başına verilmesi gereken süre asgari ücret ve altında geliri olanlar annelerde (2.3 ± 0.1 ay) asgari ücretin üstünde geliri olan annelere göre (2.1 ± 0.0 ay) anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.05$) (Tablo 4.10). Emzirmeyi sürdürme düşüncesi ise eğitim düzeyinin artması ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0.05$)

Sadece anne sütü verme süresi (il merkezleri ve ilçe ile köyler, sırasıyla 5.3 ± 0.1 , 4.5 ± 0.3 ay) ve emzirme süresi (4.6 ± 0.2 , 36.6 ± 0.3 ay), il merkezinde yaşayanlarda ilçe ve köylerde yaşayanlara göre fazladır; fakat bu fark anlamlı değildir ($p > 0.05$). Annelerin bebeklerini emzirme devam etme düşüncesi eğitimin artması ile anlamlı olarak artmaktadır ($p < 0.05$) (Tablo 4.11.).

Tablo 4.11. Çeşitli özelliklerin annelerin bilgi düzeyi ile uygulamalarına göre ortalama (\bar{x}) ve standart hata ($S\bar{x}$) değerleri (n=250).

Özellikler	Sadece anne sütü		Emzirme	
	verilmesi gereken süre (ay)	verilen süre (ay)	süresi (ay)	sürdürme düşüncesi (ay)
	$\bar{x} \pm S\bar{x}$	$\bar{x} \pm S\bar{x}$	$\bar{x} \pm S\bar{x}$	$\bar{x} \pm S\bar{x}$
Yaş grubu (yıl)				
19-24	2.0±0.0	4.8±0.5	3.7±0.5	26.3±1.8
25-34	2.2±0.0	5.2±0.2	4.3±0.2	20.4±0.7
35-44	2.1±0.0	5.0±0.3	4.5±0.3	21.3±1.4
	<i>p>0.05</i>	<i>p>0.05</i>	<i>p>0.05</i>	<i>p<0.05*</i>
Eğitim durumu (yıl)				
≤ 11 yıl	2.3±0.0	5.2±0.2	3.9±0.2	20.9±1.1
≥ 12 yıl	2.1±0.0	5.0±2.2	4.6±0.2	21.2±0.7
	<i>p<0.01*</i>	<i>p>0.05</i>	<i>p>0.05</i>	<i>p<0.05*</i>
Gelir durumu				
>Asgari ücret	2.1±0.0	4.8±0.4	3.9±0.4	23.6±1.7
≤Asgari ücret	2.3±0.1	5.1±0.1	4.4±0.1	20.6±0.6
	<i>p<0.05*</i>	<i>p>0.05</i>	<i>p>0.05</i>	<i>p>0.05</i>
Yaşanılan yer				
İl merkezi	2.1±0.0	5.3±0.1	4.6±0.2	21.3±0.7
İlçe, köy	2.2±0.1	4.5±0.3	3.6±0.3	20.9±1.2
	<i>p>0.05</i>	<i>p>0.05</i>	<i>p>0.05</i>	<i>p<0.01*</i>

Yaş grubunun (yıl) karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi, diğer grupların karşılaştırmaları için Mann Whitney U testi uygulanmaktadır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, **p<0.01*

4.4. Bebeklerin Antropometrik Ölçümleri

4.4.1. Doğumda Antropometrik Ölçümler

Bebeklerin doğumdaki yaşa göre vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümlerinin yaş gruplarına ve cinsiyete dağılımı, ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), standart hata ($S\bar{x}$) değerleri Tablo 4.12.'de gösterilmiştir.

Bebeklerin doğumda vücut ağırlıkları ortalama ($\pm S$) 3283.2±537.0 g ve boy uzunlukları ise 49.8±3.2 cm'dir.

Doğumda vücut ağırlığı <2500 g altında olan erkek ve kız bebeklerin oranı sırasıyla %6.8 ve %10.5'dir. Tüm çocuklar değerlendirildiğinde ise bu oran %8.8'dir. Bebeklerin %61.6'sı (erkek:%67.5; kız:%56.4) 2500-3500 g arasındadır.

Doğumda boy uzunluğu değerlendirildiğinde %91.8'inin 45-54 cm arasında olduğu bu değerlerin erkeklerde %88.0 ve kızlarda %95.5 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Bebeklerin doğumdaki antropometrik ölçümlerine göre dağılımı ve ortalama (\bar{x}), standart sapma (S) ve standart hata ($S\bar{x}$) değerleri (n=250).

Antropometrik ölçümler	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Doğumda vücut ağırlığı (g)	n:117		n:133		n:250	
<2500	8	6.8	14	10.5	22	8.8
2500-3500	79	67.5	75	56.4	154	61.6
3501-4500	29	24.8	42	31.6	71	28.4
>4500	1	0.9	2	1.5	3	1.2
$\bar{x} \pm S \pm S\bar{x}$	3283.2±537.0±33.9					
Doğumda boy uzunluğu (cm)	n:117		n:133		n:250	
<45	11	9.4	6	4.5	17	7.0
45-54	103	88.0	127	95.5	225	91.8
>55	3	2.6	-	-	3	1.2
$\bar{x} \pm S \pm S\bar{x}$	49.8±3.2±0.25					

4.4.2. Bebeklerin Çalışma Anındaki Antropometrik Ölçümleri

Tablo 4.13.'te bebeklerin yaş gruplarına göre çalışma sırasındaki vücut ağırlıkları, boy uzunlukları, baş çevresi ve üst orta kol çevresi ölçümlerinin dağılımları verilmiştir. Bebeklerin vücut ağırlıkları incelendiğinde 0-3 aylık olanların %75.0'i 2501-5000 g, 4-6 aylık olanların %75.0'i 5001-7500 g, >6 ay üzerinde olanların %88.5'i ise 7501 g üzerindedir. Bebeklerin %82.8'inin baş

çevresi 40-50 cm arasında, %64.0'ünün ise üst orta kol çevresi >13.5 cm'nin üzerinde bulunmuştur.

Tablo 4.13. Bebeklerin çalışma anında antropometrik ölçümlerine göre dağılımı (n=250)

Antropometrik ölçümler	Erkek (n:133)		Kız (n: 117)		Toplam (n:250)	
	n	%	n	%	n	%
Vücut ağırlığı (g)						
0-3 ay	<i>n: 8</i>		<i>n: 8</i>		<i>n: 16</i>	
<2500	2	25.0	-	-	2	12.5
2501-5000	5	62.5	7	87.5	12	75.0
>5001	1	12.5	1	12.5	2	12.5
4-6 ay	<i>n:12</i>		<i>n:12</i>		<i>n: 24</i>	
<5000	1	8.3	1	8.3	2	8.3
5001-7500	8	66.7	10	83.4	18	75.0
>7501	3	25.0	1	8.3	4	16.7
>6 ay	<i>n:113</i>		<i>n: 97</i>		<i>n: 210</i>	
<5000	-	-	1	1.0	1	0.5
5001-7500	11	9.7	12	12.4	23	11.0
7501-10000	48	42.5	51	52.6	99	47.1
>10000	54	47.8	33	34.0	87	41.4
Boy uzunluğu (cm)						
0-3 ay	<i>n: 8</i>		<i>n: 8</i>		<i>n: 16</i>	
<50	4	50.0	1	12.5	5	31.3
51-70	4	50.0	7	87.5	11	68.7
4-6 ay	<i>n:13</i>		<i>n:12</i>		<i>n: 24</i>	
51-70	12	100.0	11	91.7	23	95.8
71-90	1	8.3	-	-	1	4.2
>6 ay	<i>n:112</i>		<i>n: 98</i>		<i>n: 210</i>	
51-70	33	29.6	28	28.6	61	29.1
71-90	78	69.6	69	70.4	147	70.0
>90	1	0.8	1	1.0	2	0.9
Baş çevresi (cm)						
<35	9	6.8	8	6.8	17	6.8
35-40	12	9.0	14	12.0	26	10.4
40-45	52	39.1	52	44.4	104	41.6
45-50	60	45.1	43	36.8	103	41.2
ÜOKÇ (cm)						
<12.5	21	15.8	20	17.1	41	16.4
12.5-13.5	24	18.0	25	21.4	49	19.6
>13.5	88	66.2	72	61.5	160	64.0

Tablo 4.14'te bebeklerin çalışma sırasında yaş gruplarına göre ortalama antropometrik ölçümleri verilmiştir. Bebeklerin 0-3 ay, 4-6 ay ve >6 ayda ortalama vücut ağırlıkları sırasıyla 3579.1, 6729.1 ve 9911.0 gramdır.

Aynı aylarda boy uzunlukları ortalamaları ise sırasıyla 53.4, 62.6 ve 74.3 cm'dir. Yine baş çevresi ve üst orta kol çevresi ölçümleri de sırasıyla 0-3 ayda 35.5 ve 12.2, 4-6 ayda 39.1 ve 13.0 cm, >6 ayda ise 44.8 ve 14.5 cm olarak saptanmıştır.

Tablo 4.14. Bebeklerin çalışma sırasında yaş gruplarına göre antropometrik ölçümlerinin ortalama (\bar{x}) değerleri (n=250).

Çalışma anında	Yaş (ay)		
	0-3 (n:16)	4-6 (n:24)	>6 (n:210)
Vücut ağırlığı (g)	3579.1	6729.1	9911.0
Boy uzunluğu (cm)	53.4	62.6	74.3
Baş çevresi (cm)	35.5	39.1	44.8
Üst orta kol çevresi (cm)	12.2	13.0	14.5

Altı ay ve üzeri yaşta olan bebeklerin (n:210) şu andaki vücut ağırlıkları, boy uzunlukları, baş çevresi ve üst orta kol çevresi ortalama (\bar{x}) ve standart sapma (S) değerleri annenin çalışma durumu, gelir durumu, yaşı, yaşadığı yer ve eğitim süresine göre değerlendirilmiştir (Tablo 4.15. - Tablo 4.18.).

Altı ay ve üzerindeki yaş grubundaki tüm bebeklerde tüm yaş gruplarında annenin çalışma durumu ve yaşadığı yere göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve baş çevresi ölçümleri arasındaki farklılıkların anlamlı olarak değişmekte olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Çalışan kadınların bebeklerinin ölçümleri daha yüksek değerlerdedir. Çalışan annelerin bebeklerinin vücut ağırlıkları çalışmayan annelerin bebeklerine göre daha fazladır. İlçe ve köylerde yaşayan annelerin bebeklerinin vücut ağırlığı ise il merkezinde yaşayan bebeklerden daha azdır. Diğer gruplar arasında istatistiksel farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.15.).

Tablo 4.15. Annelerin özelliklerine göre 6 aydan büyük bebeklerin vücut ağırlıklarının ortalama (\bar{x}), standart sapma (S) değerleri (n=210).

Özellik	Yaş (ay)					
	≥6 – <12 (n=91)		≥12–<18 (n=61)		≥18– <24 (n=58)	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
Çalışma durumu*						
Çalışan	4300.0	1058.3	6591.6	1386.4	10117.8	1992.2
Çalışmayan	3412.6	1150.7	6300.0	852.0	9691.9	1558.8
Gelir durumu						
≤ Asgari ücret	3155.0	712.0	6800.0	1104.5	9972.5	1534.8
≥ Asgari ücret	3771.8	1292.8	6352.6	1153.9	9938.3	1886.1
Yaş grubu (yıl)						
19-24	8722.2	1139.1	9875.0	853.9	11412.5	600.5
25-34	9002.3	1569.1	10680.3	1098.4	11590.9	1544.6
35-44	9543.3	1556.4	10696.8	1494.9	11472.7	905.6
Yaşanılan yer*						
İl merkezi	9263.1	1324.9	10533.5	1235.2	11610.2	1343.8
İlçe, köy	8438.6	1962.0	11013.6	1058.7	10875.0	1436.1
Eğitim süresi (yıl)						
≤ 11	3388.7	1326.5	10396.1	893.7	11550.0	1477.8
≥ 12	4150.0	1684.2	10828.6	1411.8	11548.2	1288.8

Yaş grubunun (yıl) karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi, diğer grupların karşılaştırmaları için Mann Whitney U testi uygulanmaktadır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, * $p < 0.01$

Altı aydan büyük bebeklerde boy uzunluğu ortalaması en yüksek olan grup 35-44 yaş annelerin bebekleridir. Altı- on iki aylık bebeklerde ortalama boy uzunluğu 19-24 yaş grubundaki annelerde daha azdır. On sekiz aydan küçük bebeklerde ise boy uzunluğu ortalaması en yüksek olanlar çalışmayan annelerde daha fazladır (Tablo 4.16.).

Tablo 4.16. Annelerin özelliklerine göre 6 aydan büyük bebeklerin boy uzunluklarının ortalama (\bar{x}), standart sapma (S) değerleri (n=210).

Özellik	Yaş (ay)					
	≥6-<12 (n=91)		≥12-<18 (n=61)		≥18-<24 (n=58)	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
Çalışma durumu*						
Çalışan	71.7	7.6	76.4	7.1	82.2	7.9
Çalışmayan	69.5	6.0	77.4	3.5	80.1	4.4
Gelir durumu						
≤ Asgari ücret	69.0	5.5	77.3	3.0	81.8	4.8
≥ Asgari ücret	71.0	7.2	76.8	6.1	81.6	7.5
Yaş grubu (yıl)						
19-24	68.2	4.0	77.2	2.2	82.0	9.2
25-34	70.4	6.6	76.6	5.6	80.6	7.2
35-44	73.7	9.1	77.5	6.4	84.6	6.0
Yaşanılan yer*						
İl merkezi	71.3	6.9	76.9	6.2	81.6	7.3
İlçe, köy	68.7	7.0	76.7	2.8	82.5	5.8
Eğitim süresi (yıl)						
≤ 11	69.5	6.9	77.0	3.5	81.2	6.5
≥ 12	71.6	7.0	76.8	7.1	81.9	7.6

Yaş grubunun (yıl) karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi, diğer grupların karşılaştırmaları için Mann Whitney U testi uygulanmaktadır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, * $p < 0.01$

Altı aydan büyük bebeklerde baş çevresi ilçe ve köylerde yaşayanlarda daha fazladır. Altı- on iki aylık bebekler arasında annenin eğitim süresi 12 yıldan fazla olanlarda baş çevresi daha fazladır. On iki- on sekiz aylık bebekler arasında annesi çalışanlarda baş çevresi daha fazladır. Annenin çalışma durumuna ve yaşanılan yere göre bebeklerin baş çevresi ölçümleri arasındaki fark anlamlıdır (Tablo 4.17.).

Tablo 4.17. Annelerin özelliklerine göre 6 aydan büyük bebeklerin baş çevrelerinin ortalama (\bar{x}), standart sapma (S) değerleri (n=210).

Özellik	≥6-<12 (n=91)		Yaş (ay) ≥12-<18 (n=61)		≥18-<24 (n=58)	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
Çalışma durumu*						
Çalışan	43.9	2.5	46.0	1.6	46.7	2.2
Çalışmayan	43.8	2.0	45.2	3.5	46.9	2.0
Gelir durumu						
≤ Asgari ücret	39.0	5.5	43.7	5.0	47.0	1.8
≥ Asgari ücret	41.0	7.2	46.1	1.6	46.7	2.3
Yaş grubu (yıl)						
19-24	43.7	1.4	45.2	2.2	45.7	2.5
25-34	43.6	2.5	45.9	3.0	46.8	2.4
35-44	45.0	1.4	45.2	1.8	47.0	1.0
Yaşanılan yer*						
İl merkezi	44.0	2.0	45.6	2.5	46.6	2.2
İlçe, köy	43.4	3.0	45.6	3.6	48.4	1.0
Eğitim süresi (yıl)						
≤ 11	44.0	2.1	45.6	2.5	46.7	2.0
≥ 12	43.7	2.4	45.7	2.	46.8	2.3

Yaş grubunun (yıl) karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi, diğer grupların karşılaştırmaları için Mann Whitney U testi uygulanmaktadır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, *p<0.01

Ortalama üst orta kol çevresi 35-44 yaş grubunda olan annelerin bebeklerinde daha fazladır. Üst orta kol çevresi ortalaması en az olan bebekler 19-24 yaş grubundaki annelerde görülmektedir. On sekiz aydan küçük bebeklerde üst orta kol çevresi ilçe ve köylerde yaşayan annelerde daha fazladır. Ancak gruplar arasında istatistiksel bir anlamlılık belirlenememiştir (Tablo 4.18.).

Tablo 4.18. Annelerin özelliklerine göre 6 aydan büyük bebeklerin üst orta kol çevrelerinin ortalama (\bar{x}), standart sapma (S) değerleri (n=210).

Özellik	≥6-<12 (n=91)		Yaş (ay) ≥12-<18 (n=61)		≥18-<24 (n=58)	
	\bar{x}	S	\bar{x}	\bar{x}	S	\bar{x}
Çalışma durumu						
Çalışan	13.7	0.9	14.9	1.7	15.5	1.6
Çalışmayan	14.1	1.8	15.1	1.5	16.1	1.4
Gelir durumu						
≤ Asgari ücret	14.6	1.9	15.4	1.1	15.8	1.8
≥ Asgari ücret	13.8	1.2	15.0	1.7	15.6	1.6
Yaş grubu (yıl)						
19-24	13.5	1.5	16.2	0.5	14.1	1.2
25-34	13.9	1.4	15.0	1.6	15.5	1.4
35-44	14.2	1.1	14.9	1.7	16.6	1.6
Yaşanılan yer						
İl merkezi	13.9	1.4	14.9	1.6	15.6	1.6
İlçe, köy	14.0	1.2	15.6	1.3	16.2	0.5
Eğitim süresi (yıl)						
≤ 11	14.2	1.7	15.0	1.5	15.2	1.6
≥ 12	13.7	0.9	15.0	1.7	15.9	1.5

Yaş grubunun (yıl) karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi, diğer grupların karşılaştırmaları için Mann Whitney U testi uygulanmaktadır.

4.5. Bebeklerde Büyümenin Değerlendirilmesi

4.5.1. Bebeklerin Doğumdaki Antropometrik Ölçümleri

Çalışmaya katılan bebeklerin doğumdaki antropometrik ölçümleri dosya bilgilerinden ve annelerin beyanlarından sorgu ile öğrenilmiş, çalışma sırasında tüm bebeklerin antropometrik ölçümleri alınmıştır. Alınan ölçümler WHO 2006 ve 2007 büyüme standartlarına (persentil değerlerine) göre değerlendirilmiştir. Değerlendirilen ölçümler doğumda yaşa göre boy uzunluğu (DYGB), yaşa göre vücut ağırlığı (DYGA), yaşa göre beden kütle indeksi (DYGBKİ) ve boy uzunluğuna göre vücut ağırlığıdır (DBGA) (Tablo 4.19.).

Bebeklerin %9.6'sının çok kısa/bodur (<3. persentil, 24 bebek), %9.6'sının ise (≥97. persentil, 24 bebek) çok uzun olduğu görülmektedir. Bebeklerin %55.6'sının yaşa göre boy uzunluğunun doğumda normal (≥15- <85 persentil) değerler arasında olduğu dosya bilgilerine ve beyana dayalı olarak belirlenmiştir. Bebeklerin doğumda yaşa göre vücut ağırlığı, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı ve yaşa göre BKI değerlerinde normal bulunanlar (≥15- <85 persentil) sırasıyla %66.8, %46.0 ve %46.4 olarak saptanmıştır (Tablo 4.19.).

Tablo 4.19. Bebeklerin doğumdaki antropometrik ölçümlerinin persentil değerlerine göre değerlendirilmesi (n=250).

Yaş grubu (ay)	Persentiller				
	<3.	≥3-<15.	≥15-<85.	≥85-<97.	≥97.
Doğumda yaşa göre boy uzunluğu					
n	24	8	139	55	24
%	9.6	3.2	55.6	22.0	9.6
Doğumda yaşa göre vücut ağırlığı					
n	14	26	167	38	5
%	5.6	10.4	66.8	15.2	2.0
Doğumda boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı					
n	59	44	115	21	11
%	23.6	17.6	46.0	8.4	4.4
Doğumda yaşa göre BKI					
n	33	54	116	26	21
%	13.2	21.6	46.4	10.4	8.4

4.5.2. Bebeklerin Çalışma Anındaki Antropometrik Ölçümleri

Tablo 4.20.'de çalışma sırasında bebeklerin ölçülen antropometrik ölçümlerinin persentillere göre dağılımı görülmektedir. Sıfır- 24 ay arası bebeklerde bodurluk ve kısa boy uzunluğu görülme sıklığı belirlenmiştir. Bebeklerin %19.2'sinin bodur (yaşa göre boy uzunluğu: <%3. persentil) %44.0'ünün normal boy uzunluğuna sahip (yaşa göre boy uzunluğu: ≥15- <85.) olduğu bulunmuştur.

0-24 ay arası bebeklerin yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre BKI, yaşa göre baş çevresi ve yaşa göre üst orta kol çevresi normal persentillerde (≥15- <85.) olanların oranı sırasıyla %68.8, %41.2, %48.4 olarak saptanmıştır. BKI

değerlerine göre bebekler incelendiğinde bebeklerin %4.4'ünün (n: 11) çok zayıf, %10.4'ünün (n: 26), %28.4'ünün (n: 71) kilolu /hafif şişman ve %15.6'sının (n: 39) ise şişman olduğu saptanmıştır (Tablo 4.20.)

Tablo 4.20. Bebeklerin çalışma sırasındaki antropometrik ölçümlerinin persentil değerlerine göre değerlendirilmesi (n=250).

Yaş grubu (ay)		Persentiller				
		<3.	≥3-<15.	≥15-<85.	≥85-<97.	≥97.
Yaşa göre boy uzunluğu						
0-3	n	2	6	6	1	1
	%	0.8	2.4	2.4	0.4	0.4
4-6	n	3	4	12	2	3
	%	1.2	1.6	4.8	0.8	1.2
>6	n	43	46	92	18	11
	%	17.2	18.4	36.7	7.2	4.5
Toplam	n	48	56	110	21	15
	%	19.2	22.4	44.0	8.4	6.0
Yaşa göre vücut ağırlığı						
0-3	n	1	3	11	1	-
	%	0.4	1.2	4.5	0.4	-
4-6	n	2	2	13	4	3
	%	0.8	0.8	5.2	1.6	1.2
>6	n	6	13	148	36	7
	%	2.4	5.2	59.1	14.4	2.8
Toplam	n	9	18	172	41	10
	%	3.6	7.2	68.8	16.4	4.0
Yaşa göre BKİ						
0-3	n	3	3	7	1	2
	%	1.2	1.2	2.8	0.4	0.8
4-6	n	3	3	9	8	1
	%	1.2	1.2	3.6	3.2	0.4
>6	n	5	20	87	62	36
	%	2.0	8.0	34.8	24.8	14.4
Toplam	n	11	26	103	71	39
	%	4.4	10.4	41.2	28.4	15.6
Yaşa göre baş çevresi						
0-3	n	1	5	7	1	2
	%	0.4	2.0	2.8	0.4	0.8
4-6	n	5	4	12	1	2
	%	2.0	1.6	4.8	0.4	0.8
>6	n	32	49	102	25	2
	%	12.8	19.6	40.8	10.0	0.8
Toplam	n	38	58	121	27	6
	%	15.2	23.2	48.4	10.8	2.4
Yaşa göre üst orta kol çevresi						
0-3	n	6	-	7	3	-
	%	2.4	-	2.8	1.2	-
4-6	n	4	1	16	2	1
	%	1.6	0.4	6.4	0.8	0.4
>6	n	11	33	134	29	3
	%	4.5	13.5	53.2	11.6	1.2
Toplam	n	21	34	157	34	4
	%	8.4	13.6	62.8	13.6	1.6

YGA ve YGB malnütrisyon varlığını değerlendirmek için güvenli parametrelerdir. Yaşa göre boy uzunluğu ve vücut ağırlığı için erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha fazla görülmektedir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Ailenin dördüncü çocuğu olan bebeklerde YGA ve YGB için malnütrisyon gözlenmemiştir (Tablo 4.21.).

Yaşları 35-44 yıl olan annelerin çocuklarında zayıflık, 25-34 yaş grubundaki annelerin çocuklarında ise bodurluk görülme oranı daha fazladır. Ailenin dördüncü çocuğu olan bebeklerde YGA ve YGB için malnütrisyon gözlenmemiştir Ailenin üçüncü çocuğu olanlar düşük kiloluluk, ilk çocuk olanlarda bodurluk görülme oranı daha fazla çalışmayan annelerin çocuklarında YGA, çalışan annelerin çocuklarında YGB için malnütrisyon oranı daha fazladır ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

YGA ve YGB malnütrisyon 12 yıldan fazla eğitim alan annelerin bebeklerinde daha fazla görülmektedir. Ailenin üçüncü çocuğu olanlarda YGA, ilk çocuk olanlarda YGB' ye göre malnütrisyon görülme oranı daha fazladır.

Doğum ağırlığı 2500 gramdan az olan çocuklarda zayıflık, 3500 gramdan fazla olan çocuklarda ise bodurluk görülme oranı daha fazladır. Çalışmayan annelerin çocuklarında zayıflık, diğer meslek grubunda olan annelerin çocuklarında bodurluk oranı daha fazladır (Tablo 4.21.).

Tablo 4.21. Bebeklerde bazı değişkenlere göre malnütrisyon durumu (n=250).

Değişkenler	Yaşa Göre Ağırlık Malnütrisyon				Yaşa Göre Boy Malnütrisyon				
	Var		Yok		Var		Yok		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	8	6.0	125	94.0	35	26.3	98	73.7
	Kız	1	0.9	116	99.1	13	11.1	104	88.9
		$\chi^2=4.7$		$p=0.0^*$		$\chi^2=9.2$		$p=0.0^*$	
Yaş (yıl)	19-24	1	4.2	23	95.8	2	8.3	22	91.7
	25-34	4	2.4	166	97.6	36	21.2	134	78.8
	35-44	4	7.1	52	92.9	10	17.9	46	82.1
		$\chi^2=2.8$		$p=0.2$		$\chi^2=2.3$		$p=0.3$	
Kaçınıcı çocuk	1	4	3.4	112	96.6	25	21.6	91	78.4
	2	3	3.0	96	97.0	19	19.2	80	80.8
	3	2	6.7	28	93.3	4	13.3	26	86.7
	4	-	-	5	100.0	-	-	5	100.0
		$\chi^2=1.1$		$p=0.7$		$\chi^2=2.2$		$p=0.5$	
Doğum ağırlığı (g)	<2500	1	14.3	6	85.7	-	-	6	100.0
	2500-3500	3	4.5	64	95.5	11	16.2	57	83.8
	>3500	5	2.8	171	97.2	37	21.0	139	79.0
		$\chi^2=2.2$		$p=0.5$		$\chi^2=3.8$		$p=0.2$	
Anne çalışma durumu	Çalışmayan	4	3.6	107	96.4	15	13.5	96	86.5
	Çalışan	5	3.6	134	96.4	33	23.7	106	76.3
		$\chi^2=1.2$		$p=0.7$		$\chi^2=6.9$		$p=0.0^*$	
Eğitim süresi (yıl)	≤ 11	3	2.8	105	97.2	14	12.9	94	87.1
	≥ 12	6	3.9	136	96.1	34	23.9	108	76.1
		$\chi^2=1.4$		$p=0.9$		$\chi^2=3.1$		$p=0.1$	
Ailenin gelir düzeyi	<Asgari ücret	1	2.4	41	97.6	7	16.7	35	83.3
	>Asgari ücret	8	3.8	200	96.2	41	19.7	167	80.3
		$\chi^2=0.4$		$p=0.8$		$\chi^2=2.5$		$p=0.7$	

*İstatistiksel fark, χ^2 testi, $p < 0.05$

4.6. Annelerin Besin Tüketim Durumu

Annelerin günlük enerji ve besin ögesi alımlarının aritmetik ortalama (\bar{x}), standart hata ($S_{\bar{x}}$), medyan ve alt-üst değerleri Tablo 4.22.'de verilmiştir.

Annelerin ortalama enerji alımları 1732.7 kkal'dir. Toplam protein alımları 63.5 gramdır ve günlük önerilen miktarın %89.4'ünü karşılamaktadır. Bitkisel protein toplam proteinin 22.7 gramını oluşturmaktadır.

Annelerin CHO alımları 168.7 g, yağ alımları ise 87.4 g'dır. Yağ alımı önerilen günlük miktarın %165.5'ini oluşturmaktadır. E vitamini önerilen günlük alımın %66.7'sini, B₁₂vitamini ise %72.9'unu karşılamaktadır.

Anneler ortalama 1341.6 mcg A vitamini tüketirken, C vitamini 124.8 mg'dır. Annelerin günlük ortalama folat, demir ve kalsiyum alımları sırasıyla 328.4 mcg, 11.7 mg ve 752.2 mg'dır (Tablo 4.22.).

Tablo 4.22. Emziren annelerin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının aritmetik ortalama (\bar{x}), standart hata ($S\bar{x}$), alt-üst, medyan değerleri ve önerilen günlük alımı (RDA) karşılama miktarları (n=130).

Enerji ve besin öğeleri	\bar{x}	$S\bar{x}$	Alt	Üst	Medyan	RDA %
Enerji (kkal)	1732.7	43.3	477.6	3100.6	1744.2	
Toplam protein (g)	63.5	1.8	16.6	188.4	62.6	89.4
Bitkisel protein (g)	22.7	0.8	4.3	56.0	20.7	22.5
Protein E%	15.2	0.3	5.0	29.0	15.0	
CHO (g)	168.7	5.8	36.9	355.2	164.3	82.7
CHO E%	39.3	0.7	22.0	74.0	38.0	
Yağ (g)	87.4	2.3	28.7	166.5	86.4	165.5
Doymuş y.a.(g)	32.8	1.1	8.9	77.5	33.2	
ÇDYA (g)	18.2	0.7	2.1	38.0	18.0	
TDYA (g)	30.4	0.9	7.6	69.9	29.8	
Yağ E%	45.5	0.6	21.0	61.0	46.0	115.4
Omega 3 y.a.(g)	1.5	0.0	0.4	4.0	0.5	127.7
Omega 6 y.a. (g)	16.6	0.7	1.5	36.8	16.3	
Kolesterol (mg)	365.8	16.3	2.1	38.0	347.7	149.1
A vitamini (mcg)	1341.6	90.0	28.4	846.8	851.2	
Retinol (mcg)	474.6	16.4	27.0	97.7	469.9	
Karoten (mcg)	3.7	0.4	0.0	20.9	5.3	123.1
E vitamini (mg)*	19.7	0.8	1.8	46.6	18.9	66.7
B₁ vitamini (mg)	0.8	0.0	0.1	2.2	0.2	107.7
B₂ vitamini (mg)	1.4	0.0	0.4	3.0	1.3	86.2
Niasin (mg)	11.2	0.6	2.5	54.3	9.6	82.4
B₆ vitamini (mg)	1.4	0.0	0.3	3.5	1.3	220.8
B₁₂ vitamini (mcg)	5.3	0.3	0.0	30.7	6.9	72.9
Folat (mcg)	328.4	11.0	28.5	663.8	308.5	124.8
C vitamini (mg)	124.8	8.7	8.2	577.8	93.0	515.1
K vitamini (mcg)	463.6	31.9	58.8	1750.8	323.7	94.0
Kalsiyum (mg)	752.2	27.8	136.2	1593.1	692.8	96.1
Magnezyum (mg)	249.9	7.1	68.0	445.0	245.9	180
Demir (mg)	11.7	0.4	2.9	23.8	11.1	30.2

4.6.1. Annelerin Besin Alımını Etkileyen Etmenler

Asgari ücret ve altında geliri olan annelerin enerji alım ortalamaları 1714.6±119.8 kkal/gün iken asgari ücretin üstünde geliri olan annelerde 1736.9±45.9 kkal/gün'dür. Protein alımı asgari ücret ve altında geliri olanlarda ortalama 62.9±14.3 gram ve enerjinin proteinden gelen yüzdesi

%14.2±0.7; asgari ücretin üstünde geliri olanlarda ise ortalama 63.4±2.1 gramdır ve enerjinin proteinden gelen yüzdesi %15.4±0.3'tür. Yağ alımına bakıldığında ise asgari ücretin altında geliri olan annelerin günde ortalama 86.0±19.0 gram, asgari ücretin üstünde geliri olan annelerin ise 87.4±27.6 gram yağ aldıkları gözlenmiştir (p>0.05) (Tablo 4.23.).

Annelerin gelir düzeylerine ve yaşadıkları yere göre enerji, protein, yağ, posa, vitamin ve mineral alımları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). Annelerin mesleklerine göre enerji, protein, yağ, vitamin ve mineral alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Eğitim durumuna göre enerji, protein, karbonhidrat, yağ ve minerallerin alım miktarları arasındaki fark anlamlı değildir (p>0.05). Gelir durumuna göre dağılımda günlük karbonhidrat alımları ve enerjinin karbonhidrattan gelen oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05) (Tablo 4.23.).

İlçe ve köylerde yaşayan annelerde enerji alımları 1715.5±62.9 kkal iken il merkezinde yaşayan annelerde enerji alımı 1732.0±523.2 kkal'dir; fakat bu fark anlamlı değildir (p>0.05). Protein alımı ilçe ve köylerde yaşayan annelerde ortalama 64.3±3.4 gram ve enerjinin proteinden gelen yüzdesi %15.5±0.6; il merkezinde yaşayanlarda ise ortalama 63.1±2.1 gramdır ve enerjinin proteinden gelen yüzdesi %15.1±0.3'tür. Aynı şekilde fark istatistiksel olarak anlamlı olmamasında rağmen, CHO alımı ilçe ve köylerde yaşayanlarda 162.6±11.8 gram iken il merkezinde yaşayan grupta 169.7±6.7 gramdır (p>0.05). Enerjinin karbonhidrattan gelen oranları ise sırasıyla %38.3±2.1 ve %39.5±0.8 'dir. Yağ alımına bakıldığında ise il merkezinde yaşamayan annelerin günde ortalama 87.8±4.0 gram, il merkezinde yaşamakta olan annelerin ise 87.1±27.0 gram yağ tükettikleri gözlenmiştir. (p>0.05) (Tablo 4.23.).

Çalışmayan annelerde enerji alımları 1799±66.7 kkal iken çalışan annelerde enerji alımı 1675.8±57.0 kkal'dir; fakat bu fark anlamlı değildir (p>0.05). Protein alımı çalışmayan ve çalışan annelerde sırasıyla ortalama 63.3±2.6 ve 63.3±2.7 gramdır enerjinin proteinden gelen yüzdesi sırasıyla %14.6±0.3 ve 15.6±0.4'tür (p>0.05). Aynı şekilde fark istatistiksel olarak

anlamli olmamasina ragmen, yag alimi calismayan annelerde 88.5 ± 3.3 gram ve enerjinin yagdan gelen oranı $\%44.6 \pm 0.9$ iken calisan annelerde bu degerler 86.2 ± 3.2 gram ve $\%46.0 \pm 0.9$ 'dur ($p > 0.05$). Karbonhidrat alimi calismayan annelerde 182.6 ± 9.5 gram iken calisan annelerde 157.7 ± 7.2 gramdir; fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı degildir ($p > 0.05$) (Tablo 4.23.).

On bir yıldan daha az eğitim alan annelerde günlük enerji alımı ortalama 1822.4 ± 54.5 kkal, 12 yıl ve daha fazla eğitim alan annelerde ise 1657.9 ± 83.5 kkal'dir; fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı degildir ($p > 0.05$). Protein alımı eğitim seviyesi düşük olan annelerde 64.1 ± 2.2 gram iken bu oran eğitim seviyesi yükseldikçe 62.7 ± 2.8 grama düşmektedir; fakat bu azalma istatistiksel olarak anlamlı degildir ($p > 0.05$). Yağ alımı eğitim seviyesi arttıkça 89.4 ± 3.0 gramdan 85.6 ± 3.4 grama düşmektedir; fakat bu azalma istatistiksel olarak anlamlı degildir ($p > 0.05$) (Tablo 4.23.). Annelerin günlük karbonhidrat alımı 11 yıldan az eğitim alanlarda 185.7 ± 8.3 gram iken 12 yıl ve daha fazla eğitim alanlarda bu miktar 155.3 ± 7.9 grama düşmektedir; fakat bu azalma istatistiksel olarak anlamlı degildir ($p > 0.05$) (Tablo 4.23.).

Enerjinin karbonhidrattan gelen oranı düşük eğitim seviyesindeki annelerde $\%41.2 \pm 1.0$ iken yüksek eğitim seviyesindeki annelerde $\%37.8 \pm 1.0$ 'e düşmektedir; fakat bu fark anlamlı degildir ($p > 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, calismayan annelerin aldığı karbonhidratın enerji içindeki payı $\%38.2 \pm 1.0$, calisan annelerde ise $\%40.7 \pm 1.0$ 'dir. Ailesel geliri asgari ücretten eşit veya az olan anneler $\%40.2 \pm 2.2$ oranında CHO tüketirken, geliri asgari ücretten büyük olan anneler $\%39.0 \pm 0.8$ oranında CHO tüketmektedir. Farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Annelerin makro besin öğeleri tüketiminin yeterli olduğu görülmektedir. Diğer besin alımlarında gruplar arası istatistiksel fark bulunmamaktadır (Tablo 4.23.).

Tablo 4.23. Emzirmeye devam eden annelerin bazı özelliklerine göre besin öğeleri ortalama (\bar{x}), standart hata ($S\bar{x}$) alım miktarları (n=130).

Özellikler	Enerji (kkal)	CHO (g)	CHO (%)	Protein (g)	Protein (%)	Yağ (g)	Yağ (%)
Çalışma durumu							
Çalışmayan	1799.0±66.7	182.6±9.5	38.2±1.0	63.3±2.6	14.6±0.3	88.5±3.3	47.2±0.9
Çalışan	1675.8±57.0 p=0.88	157.7±7.2 p=0.17	40.7±1.0 p=0.23	63.3±2.7 p=0.95	15.6±0.4 p=0.06	86.2±3.2 p=0.54	43.7±0.8 p=0.14
Gelir durumu							
≤ Asgari ücret	1714.6±119.8	185.7±56.7	40.2±2.2	62.9±14.3	14.2±0.7	86.0±19.0	45.6±1.69
> Asgari ücret	1736.9±45.9 p=0.38	165.4±67.9 p=0.03*	39.0±0.8 p=0.04*	63.4±2.1 p=0.44	15.4±0.3 p=0.22	87.4±27.6 p=0.67	45.6±1.93 p=0.22
Eğitim durumu							
≤11 yıl	1822.4±54.5	185.7±8.3	41.2±1.0	64.1±2.2	16.2±0.7	89.4±3.0	42.6±1.0
≥12 yıl	1657.9±83.5 p=0.28	155.3±7.9 p=0.91	37.8±1.0 p=0.89	62.7±2.8 p=0.42	15.4±0.4 p=0.36	85.6±3.4 p=0.79	46.8±0.8 p=0.72
Yaşanılan yer							
İl	1732.0±523.2	169.7±6.79	39.5±0.8	63.1±2.1	15.1±0.3	87.1±27.0	45.4±0.72
İlçe, köy	1715.5±62.9 p=0.60	162.6±11.8 p=0.18	38.3±2.1 p=0.38	64.3±3.4 p=0.20	15.5±0.6 p=0.90	87.8±4.0 p=0.62	46.2±1.45 p=0.34

*Gruplar arası istatistiksel fark. p<0.05.

4.7. Bebeklerin Besin Tüketim Durumu

Altı-9 aylık bebeklerin günlük enerji ve besin ögesi alımlarının aritmetik ortalama (\bar{x}), standart hata ($S\bar{x}$), medyan ve alt-üst değerleri Tablo 4.24.'te verilmiştir. Bebeklerin besin tüketimleri anne sütü dâhil edilmeden hesaplanmıştır.

Enerji alımı altı- dokuz aylık bebekler için ortalama 986.5 kkal'dır. Toplam protein alımı 31.7 g ve yağ alımı 0.8 gramdır. Karbonhidrat 98.7 g tüketilirken, kolesterol alımı 247.3 mg'dır. Bebeklerin ortalama demir alımı 5.9 mg, kalsiyum alımı 65.8 mg'dır. Bu minerallerin önerilen günlük alımı karşılama miktarları ise demir için %53.6, kalsiyum için %11'dir (Tablo 4.24.).

Tablo 4.25.'te 10-12 aylık bebeklerin günlük enerji ve besin ögesi alımlarının aritmetik ortalama (\bar{x}), standart hata ($S\bar{x}$), medyan ve alt-üst değerleri verilmiştir. Ortalama 925.1 kkal enerji, 30.2 g protein alınmaktadır. Günlük alınan yağ miktarı ortalama 42.4 g'dır. Karbonhidratın enerji içindeki payı %46.5 iken kolesterol alımı 255.6 mg'dır. Ortalama 7.7 mg E vitamini, 5.5 mg demir alınmaktadır (Tablo 4.25.).

On iki aydan büyük bebekler ortalama 902.2 kkal enerji almaktadır. Enerjinin %43.2'sini karbonhidratlar oluştururken; toplam 30.3 g protein ve 43.7 g yağ tüketilmektedir. Demir alımı 6.3 mg'dır. Magnezyum günlük önerilen miktarın %151.5'ini karşılamaktadır (Tablo 4.26.).

Tablo 4.24. 6-9 aylık bebeklerin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının ortalama (\bar{x}), standart hata ($S\bar{x}$), alt-üst, medyan ve önerilen günlük alımı (RDA) karşılama miktarları (n: 90).

Enerji ve besin öğeleri	\bar{x}	$S\bar{x}$	Alt	Üst	Medyan	RDA %
Enerji (kkal)	986.5	21	125.5	2232.7	961.1	138.9
Toplam protein (g)	31.7	1.4	0.2	92.9	31.8	192.1
Protein %	13.7	0.3	6	24	14	-
Yağ (g)	0.8	1.7	0.1	113.9	43.2	2.7
Yağ %	42.3	42.4	6	65	43	-
CHO (g)	98.7	3.9	2.5	239.5	94.2	124.6
CHO %	44	0.9	20	88	44	-
ÇDYA (g)	7.4	0.6	0.1	39.4	5.2	-
Kolesterol (mg)	247.3	12.9	0.1	767.7	274.9	-
A vitamini (mcg)	935.2	58	14.3	5514.9	810.2	187
Karoten (mcg)	0.9	0.6	0.1	8.8	0.5	-
E vitamini (mg)	7.6	0.6	0.1	35.9	5.4	152
B₁ vitamini (mg)	0.5	0.1	0.1	1.2	0.6	166.7
B₂ vitamini (mg)	1.1	0.1	0.1	2.1	1.2	366.7
B₆ vitamini (mg)	0.9	6.3	0.1	2.1	1.2	300
Folat (mcg)	123.6	6.3	0.1	363.5	116.9	154.5
C vitamini (mg)	53.2	2.9	7.5	255.1	45.8	106.4
Kalsiyum (mg)	65.8	24.6	8.3	1291.8	669.6	11
Magnezyum (mg)	121.7	5.1	2.8	304.1	115.5	162.3
Demir (mg)	5.9	0.2	0.1	13.2	5.6	53.6

Tablo 4.25. 10-12 aylık bebeklerin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının aritmetik ortalama (\bar{x}), standart hata ($S\bar{x}$), alt-üst, medyan ve önerilen günlük alımı (RDA) karşılama miktarları (n=43).

Enerji ve besin öğeleri	\bar{x}	$S\bar{x}$	Alt	Üst	Medyan	RDA %
Enerji (kkal)	925.1	50.7	214.2	1667.8	911.5	130.3
Toplam protein (g)	30.2	2.3	4.5	64.5	29.2	183.0
Protein %	12.9	0.4	8.0	20.0	13.0	-
Yağ (g)	42.4	2.8	8.0	100.1	41.8	136.8
Yağ %	40.6	1.2	28.0	62.0	40.0	-
CHO (g)	103.5	5.8	24.3	176.2	107.8	130.7
CHO %	46.5	1.3	25.0	61.0	47.5	-
ÇDYA (g)	7.1	0.9	0.6	28.2	7.2	-
Kolesterol (mg)	255.6	23.6	0	519.8	296.8	-
A vitamini (mcg)	952.4	84.9	182.4	2050.9	817.3	190.5
Karoten (mcg)	0.9	0.2	0.1	4.4	0.6	-
E vitamini (mg)	7.7	0.9	0	28.9	6.9	154.0
B₁ vitamini (mg)	0.5	0	0.1	0.8	0.5	166.7
B₂ vitamini (mg)	1.1	0.1	0.3	1.8	0.9	27.3
B₆ vitamini (mg)	0.8	0.1	0.1	2.4	0.8	266.7
Folat (mcg)	123.5	9.6	0	254.0	113.3	154.4
C vitamini (mg)	39	45.8	10.5	142.5	41.1	78.0
Kalsiyum (mg)	620.5	41.4	156.9	1121.7	629.8	103.4
Magnezyum (mg)	115.8	8.6	16.0	247.1	121.7	154.4
Demir (mg)	5.5	0.4	1.5	9.9	5.2	50.0

Tablo 4.26. 12 aydan büyük bebeklerin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının ortalama (\bar{x}), standart hata ($S\bar{x}$), alt-üst, medyan değerleri ve önerilen günlük alımı (RDA) karşılama miktarları (n=77).

Enerji ve besin öğeleri	\bar{x}	$S\bar{x}$	Alt	Üst	Medyan	RDA %
Enerji (kkal)	902.2	54.1	252.3	1558.8	871.9	72.2
Toplam protein (g)	30.3	2.1	3.7	57.3	27.8	179.3
Protein %	13.5	0.5	5.0	21.0	13.0	
Yağ (g)	43.7	2.9	14.0	82.3	43.2	140.9
Yağ %	43.4	1.0	24.0	56.0	44.0	
CHO (g)	94.4	5.9	27.7	174.9	88.0	119.2
CHO %	43.2	1.1	27.0	67.0	44.0	
ÇDYA (g)	6.9	0.9	0	25.6	4.5	
Kolesterol (mg)	247.5	23.3	0	714.4	259.2	
A vitamini (mcg)	902.4	83.7	225.9	2867.7	763.4	300.8
Karoten (mcg)	1.5	0.3	0	8.6	0.6	
E vitamini (mg)	7.6	1.0	0	28.8	4.5	126.7
B₁ vitamini (mg)	0.5	0	0.1	1.0	0.5	100.0
B₂ vitamini (mg)	1.1	0.1	0.2	2.9	0.9	275.0
B₆ vitamini (mg)	0.9	0.1	0.2	1.8	0.9	180.0
Folat (mcg)	230.1	11.5	0	355.7	117.9	153.4
C vitamini (mg)	52.7	4.8	13.3	143.1	40.2	87.8
Kalsiyum (mg)	653.9	58.3	118.6	1850.8	5.3	81.7
Magnezyum (mg)	121.2	9.3	14.2	303.1	119.1	151.5
Demir (mg)	6.3	0.5	0.2	17.1	534.4	90.0

4.7.1. Bebeklerin Besin Alımını Etkileyen Etmenler

Tablo 4.27.'de bebeklerin besin tüketimlerinin bazı özelliklerle ilişkisi görülmektedir. Bebeklerin besin tüketimleri anne sütü dâhil edilmeden hesaplanmıştır.

Annelerin mesleklerine göre bebeklerin aldığı enerji, protein miktarı, enerjinin proteinden ve karbonhidrattan gelen oranları farklılık göstermektedir; fakat bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Çalışmayan annelerin bebekleri (918.5 ± 416.6 kkal/gün) çalışan annelerin bebeklerine göre (925.2 ± 310.9 kkal/gün) daha az enerji almaktadır ($p>0.05$).

Çalışmayan annelerin bebeklerinin protein alım miktarı (30.9 ± 16.3 g/gün), diğer annelerin bebeklerin tüketim miktarına göre (30.8 ± 11.6 g/gün) daha fazladır ($p>0.05$). Enerjinin proteinden gelen oranı da çalışan annelerin bebeklerinde daha yüksektir (çalışmayan ve çalışan annelerde sırasıyla, 13.3 ± 2.9 , 13.5 ± 3.1) fakat bu fark anlamlı değildir ($p>0.05$). Tam tersi enerjinin karbonhidrattan gelen oranı ise çalışmayan annelerin bebeklerinde (44.3 ± 10.2) çalışan annelerin bebeklerine göre (44.1 ± 8.2) yüksektir ($p>0.05$).

İl merkezinde yaşayan annelerin bebeklerinde enerjinin proteinden gelen oranı (13.3 ± 2.8) ilçe ve köylerde yaşayan bebeklerdeki oranından (13.8 ± 3.7) daha azdır ($p>0.05$). Diğer gruplarda bebeklerin besin tüketimi ile ilgili anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.27.).

Tablo 4.27. Annelerin bazı özelliklerine göre 6 aydan büyük bebeklerin besin tüketimleri (n=210).

Özellik	Enerji (kcal)	Protein (%)	CHO (%)	Yağ (%)
Çalışma durumu				
Çalışmayan	918.5±416.6	13.3±2.9	44.3±10.2	42.2±9.2
Çalışan	925.2±310.9	13.5±3.1	44.1±8.2	42.3±7.9
	p=0.49	p=0.71	p=0.95	p=0.79
Yaşanılan yer				
İl	918.4±350.4	13.3±2.8	44.1±8.5	42.5±8.1
İlçe, köy	935.7±400.8	13.8±3.7	44.1±11.1	41.6±9.7
	p=0.78	p=0.87	p=0.79	p=0.94
Eğitim (yıl)				
≤11	899.6±378.3	13.3±3.2	44.1±10.1	42.5±9.0
≥12	939.0±348.3	13.5±2.8	44.3±8.4	42.1±8.1
	p=0.51	p=0.78	p=0.52	p=0.45
Gelir durumu				
≤ Asgari ücret	970.8±394.4	14.0±2.8	44.8±7.5	41.1±6.6
> Asgari ücret	913.7±355.6	13.3±3.0	44.1±9.4	42.5±8.7
	p=0.59	p=0.50	p=0.60	p=0.43

4.8. Emziren Annelerin Besin Tüketim Sıklığı

Tablo 4.28.'de emziren annelerin besin tüketim sıklıkları dağılımı verilmiştir. Annelerin %59.6'sı her gün, %3.8'i her öğün süt-yoğurt tüketirken hiç süt-yoğurt tüketmeyen anne bulunmamaktadır (%0.0). Annelerin %84.6'sı her gün peynir tüketmektedir. %7.7'si haftada 5-6 kez tüketmekte, %0.8'i ise hiç peynir tüketmemektedir. Sütlü tatlıları haftada 1-2 kez tüketen anneler %46.2 oranındadır ve %5.4'lük kısım ise hiç sütlü tatlı tüketmemektedir. Annelerin %46.2'si haftada 1-2 kez kırmızı et tüketirken, %46.2'si ise hiç et ürünleri tüketmemektedir. Anneler %49.2 oranında haftada 1-2 kez beyaz et, %58.5 oranında haftada 1-2 kez balık tüketirken, %4.6'lık kısım hiç beyaz et tüketmemektedir. Annelerin %50.8'i haftada 1-2 kez kurubaklagil ve %25.5'i haftada 1-2 kez yağlı tohum tüketmektedir. Her gün yumurta tüketen anneler %31.5 oranındadır. Yeşil yapraklı sebzeleri haftada 3-4 kez tüketen anneler

%27.7 oranında iken, annelerin %40.0'ı haftada 3-4 kez veya haftada 1-2 kez diğer sebzeleri tüketmektedir. Annelerin %36.9'u haftada 3-4 kez patates, %29.2'si aynı şekilde haftada 3-4 kez turunçgiller tüketmektedir. Diğer meyveleri her gün tüketen anneler ise %33.8 oranındadır.

Annelerin %22.3'ü her öğün ekmek tüketirken, her gün ekmek tüketen annelerin oranı %68.5'tir. Anneler %29.2 oranında haftada 3-4 kez pirinç, bulgur, makarna ; %20.8 oranında haftada 1-2 kez bisküvi, kraker vb. tüketmektedir. Annelerin %76.2'sinin kahvaltılık gevrekleri hiç tüketmediği belirlenmiştir.

Her gün zeytinyağı tüketen anneler %30.8, her gün sıvıyağ tüketen anneler %62.3 ve her gün katıyağ tüketen anneler %41.5 oranındadır. Annelerin %61.5'i margarin tüketmemektedir. Annelerin %48.5'i her gün şeker, %33.1'i ise her gün pekmez tüketmektedir. Çikolata anneler tarafından %35.4 oranında haftada 1-2 kez tüketilmektedir.

Hazır çorba, konserve gibi diğer besinleri tüketmeyen annelerin oranı %66.9'dur. Hazır meyve suyu tüketmeyen anneler %46.2, kolalı içecekleri tüketmeyen anneler %53.8, maden suyu tüketmeyen anneler ise %46.9 oranındadır. Annelerin %23.1'i kahve tüketmemektedir. Annelerin %67.2'si her gün çay tüketirken, %22.3'ü bitki çayı tüketmemektedir (Tablo 4.28.).

Tablo 4.28. Emziren annelerin besin tüketim sıklıkları dağılımı (%) (n=130).

Besinler	Her öğün	Her gün	Haftada 5-6	Haftada 3-4	Haftada 1-2	15 günde 1	Ayda 1	Seyrek	Hiç
Süt-yoğurt	3.8	56.9	16.2	13.1	5.4	-	-	4.6	-
Peynir	-	84.6	7.7	3.1	1.5	-	-	2.3	0.8
Sütlü tatlı	-	1.5	7.7	16.9	46.2	10.7	0.8	10.8	5.4
Kırmızı et	-	3.1	6.9	25.4	46.2	9.2	2.3	3.8	3.1
Et ürünleri	-	-	1.5	3.8	10	6.2	6.2	23.1	49.2
Beyaz et	-	-	2.3	22.3	49.2	10.8	7.7	3.1	4.6
Balık	-	1.5	6.2	10.8	58.4	15.4	4.6	3.1	-
Kurubaklagil	-	1.5	3.8	17.7	50.8	20.8	2.3	3.1	-
Yağlı tohum	-	16.9	15.4	20.8	28.4	6.2	4.6	7.7	-
Yumurta	-	31.5	23.1	17.7	18.5	3.8	-	4.6	0.8
Yeşil yapraklı sebze	-	23.8	25.4	27.7	20.0	2.3	-	-	0.8
Diğer sebzeler	-	13.8	20.8	29.2	29.2	4.6	0.8	0.8	0.8
Patates	-	8.5	21.5	36.9	29.2	1.5	0.8	0.8	0.8
Turunçgiller	-	15.4	23.1	29.2	24.6	5.4	-	1.5	0.8
Diğer meyveler	-	33.8	30.8	17.7	13.1	0.8	-	2.3	1.5
Ekmeç	22.3	68.5	5.4	1.5	-	-	-	1.5	0.8
Pirinç-bulgur-makarna	-	15.4	23.8	29.3	26.9	2.3	-	1.5	0.8
Bisküvi, kraker vb.	-	14.6	8.5	12.3	20.8	15.4	6.9	11.5	10.0
Kahvaltılık gevrek	-	-	3.8	0.8	3.1	3.8	0.8	11.5	76.2
Zeytinyağı	1.5	30.8	10.8	14.6	9.2	3.1	0.8	7.7	21.5
Sıvıyağ	0.8	62.3	14.5	6.2	5.4	2.3	0.8	1.5	6.2
Katıyağ	-	41.5	8.5	12.3	11.6	2.3	1.5	6.9	15.4
Yumuşak margarin	-	2.3	0.8	0.8	6.9	4.6	3.9	19.2	61.5
Şeker-bal-reçel	-	48.6	14.6	17.7	8.5	1.5	1.5	3.8	3.8
Pekmez	0.8	33.1	11.5	10.8	17.7	5.4	0.8	11.5	8.4
Çikolata	-	7.7	5.4	13.8	35.4	13.1	3.1	14.6	6.9
Diğer(çorba, konserve vb)	-	-	1.5	1.5	2.3	1.5	3.9	22.4	66.9
Hazır meyve suyu	-	-	2.3	0.8	10.0	9.2	6.9	24.6	46.2
Kolalı içecek	-	-	1.5	2.3	6.2	10.8	5.4	20.0	53.8
Maden suyu	-	0.8	3.1	4.6	8.5	7.6	7.7	20.8	46.9
Kahve	-	5.4	4.5	16.2	20.8	6.9	6.2	16.9	23.1
Çay	3.3	67.4	9.2	5.4	3.1	0.8	-	5.4	5.4
Bitki çayı	0.8	15.4	13.1	17.7	16.9	3.8	0.8	9.2	22.3

4.9. Altı Aydan Büyük Bebeklerin Besin Tüketim Sıklığı

Tablo 4.29.-Tablo 4.31.'de altı aydan büyük bebeklerin besin tüketim sıklıkları dağılımı verilmiştir. Altı-9 aylık bebeklerin %78.3'ü on iki aydan büyük bebeklerin ise %93.5'i her gün süt- yoğurt tüketmektedir. On iki aydan büyük bebeklerin %81.8'i her gün peynir tüketirken, 10-12 aylık bebekler için bu oran %44.6'dır (Tablo 4.29.-Tablo 4.31).

Altı- 9 aylık bebeklerin %26.1'i sütlü tatlı tüketmemektedir. On – on iki aylık bebeklerin %16.3'ü ise 15 günde bir sütlü tatlı tüketmektedir. On iki aydan büyük bebeklerin %40.2'si, 10-12 aylık bebeklerin %55.7'si haftada 1-2 kez kırmızı et tüketmektedir. Altı- dokuz aylık bebekler ise %39.1 kırmızı et tüketmemektedir. Dokuz aydan küçük bebeklerin %90.4'ü ve 10-12 aylık bebeklerin %95.3'ü et ürünleri tüketmezken on iki aydan büyük bebeklerin %7.8'i haftada 1-2 kez et ürünleri tüketmektedir. On- on iki aylık bebeklerde her gün beyaz et tüketen bulunmamaktadır. Altı-9 aylık bebeklerin %42.4'ü beyaz et tüketmezken on iki aydan büyük bebeklerin %9.1'i haftada 5-6 kez beyaz et tüketmektedir. Dokuz aydan küçük bebeklerin %3.3'ü haftada 5-6 kez, 10-12 aylık bebeklerin %9.3'ü haftada 3-4 kez ve 12 aydan büyük bebeklerin %64.9'u haftada 1-2 kez balık tüketmektedir.

Her gün yumurta tüketimi dokuz aydan küçük bebeklerde %14.1, 10-12 aylık bebeklerde %60.5 ve on iki aydan büyük bebeklerde %49.3'tür. Altı – dokuz aylık bebeklerin %14.1'i her gün yağlı tohum tüketirken, 10-12 aylık bebeklerin %9.3'ü her gün yeşil yapraklı sebze tüketmektedir. On – on iki aylık bebeklerin %41.8'i haftada 1-2 kez patates tüketmektedir. On iki aydan büyük bebeklerin %66.2'si, 10-12 aylık bebeklerin %67.4'ü, altı-dokuz aylık bebeklerin ise %33.3'ü her gün ekmek tüketmektedir.

Altı-dokuz aylık bebeklerin %33.5'i pirinç, bulgur, makarna tüketmezken 12 aydan büyük bebeklerin %23.5'i her gün pirinç, bulgur, makarna tüketmektedir. Genelde altı aydan büyük bebekler gevrek ve margarin tüketmemektedir. On- on iki aylık bebeklerin %58.1'i şeker tüketmemesine rağmen altı- dokuz aylık bebekler %9.8'i, 12 aydan büyük bebekler %35'i her gün şeker tüketmektedir.

Her gün pekmez tüketme oranı altı-dokuz aylık bebeklerde %29.3, 10-12 aylık bebeklerde %44.2 ve 12 aydan büyük bebeklerde %38.9'dur. Altı-dokuz aylık bebeklerin %71.7'si çikolata tüketmezken 10-12 aylık bebeklerin %4.7'si her gün çikolata tüketmektedir. Hazır meyve suyu tüketen on-on iki aylık bebek bulunmazken diğer altı aydan büyük bebeklerin çoğu meyve suyu tüketmemektedir. Sadece 12 aydan büyük bebekler %3.9 oranında kahve tüketmekte, diğer bebekler tüketmemektedir. Altı-dokuz aylık bebeklerin %89.9'u çay tüketmemektedir. On- on iki aylık bebeklerin %2.3'ü her gün çay tüketmektedir. Altı- dokuz aylık bebeklerin %44.6'sı her gün mama tüketirken, 10-12 aylık bebeklerin %58.2 'si, 12 aydan büyük bebeklerin %57.1'i mama tüketmemektedir (Tablo 4.29.- Tablo 4.31.).

Tablo 4.29. 6-9 aylık bebeklerin besin tüketim sıklıkları dağılımı (%) (n=90).

Besinler	Her öğün	Her gün	Haftada 5-6	Haftada 3-4	Haftada 1-2	15 günde 1	Ayda 1	Seyrek	Hiç
Süt-yoğurt	3.3	78.3	8.7	1.1	3.3	-	-	-	5.3
Peynir	-	63.0	8.7	4.4	3.3	-	-	1.9	18.7
Sütlü tatlı	-	9.8	6.5	11.9	23.9	8.7	2.2	10.9	26.1
Kırmızı et	-	-	2.2	7.6	27.2	2.2	7.6	14.1	39.1
Et ürünleri	-	-	-	-	4.4	1.9	-	3.3	90.4
Beyaz et	-	-	5.4	6.5	18.5	9.8	2.2	15.2	42.4
Balık	-	-	3.3	7.6	32.6	8.7	1.9	9.8	36.1
Kurubaklagil	-	-	6.5	7.6	21.7	10.9	2.2	10.9	40.2
Yağlı tohum	-	14.1	6.5	10.9	8.7	3.3	3.3	7.6	45.6
Yumurta	-	39.4	14.1	15.1	8.7	-	-	-	22.7
Yeşil yapraklı sebze	-	14.1	23.7	23.7	9.8	2.2	1.8	3.3	21.4
Diğer sebzeler	-	7.6	22.8	27.2	17.4	1.9	-	3.3	19.8
Patates	-	6.5	20.7	31.4	17.4	-	-	3.3	20.7
Turunçgiller	-	12.0	17.4	24.9	20.7	1.9	-	1.9	21.2
Diğer meyveler	1.9	34.2	25.0	10.9	9.8	-	-	1.9	16.3
Ekmeç	1.9	33.3	6.5	6.5	11.9	1.9	-	5.4	32.6
Pirinç-bulgur-makarna	-	4.4	9.8	17.4	19.6	3.3	2.2	9.8	33.5
Bisküvi. kraker vb.	-	11.9	7.6	7.6	19.6	2.2	-	5.4	45.7
Kahvaltılık gevrek	-	-	-	1.9	2.2	1.9	-	1.9	92.1
Zeytinyağı	-	15.2	8.7	7.6	4.4	-	-	11.9	52.2
Sıvıyağ	-	23.9	4.4	11.9	2.2	-	-	7.6	50.0
Katıyağ	-	7.6	6.5	6.5	8.7	-	2.2	6.5	62.0
Yumuşak margarin	-	-	-	-	-	3.3	-	4.4	92.3
Şeker-bal-reçel	-	9.8	9.8	7.6	6.5	-	2.2	10.9	53.2
Pekmez	-	29.3	13.0	5.4	7.6	1.9	2.2	7.6	25.1
Çikolata	-	2.2	2.2	-	6.5	2.2	2.2	13.0	71.7
Diğer (çorba. konserve vb)	-	3.3	3.3	1.9	-	2.2	-	2.2	87.1
Hazır meyve suyu	-	-	1.9	-	3.3	-	-	-	94.8
Kolalı içecek	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
Maden suyu	-	-	-	-	-	1.9	1.9	-	96.2
Çay	-	1.9	-	-	4.4	-	-	1.9	89.9
Bitki çayı	-	5.4	-	3.3	6.5	2.2	1.9	8.7	72.0
Hazır mama	2.2	44.6	5.4	4.4	7.6	-	1.9	4.4	29.5

Tablo 4.30. 10-12 aylık bebeklerin besin tüketim sıklıkları dağılımı (%) (n=43).

Besinler	Her öğün	Her gün	Haftada 5-6	Haftada 3-4	Haftada 1-2	15 günde 1	Ayda 1	Seyrek	Hiç
Süt-yoğurt	9.3	11.6	38.4	38.4	-	-	-	-	2.3
Peynir	4.6	46.6	23.3	13.9	9.3	2.3	-	-	-
Sütlü tatlı	-	14.0	11.6	9.3	34.8	16.3	-	4.7	9.3
Kırmızı et	-	7.0	7.0	9.3	55.7	2.3	-	14.0	4.7
Et ürünleri	-	-	-	-	-	-	-	4.7	95.3
Beyaz et	-	-	18.6	18.6	14.0	11.6	14.0	11.6	11.6
Balık	-	-	4.7	9.3	72.1	9.3	2.3	2.3	-
Kurubaklagil	-	2.3	2.3	16.3	60.5	9.3	7.0	2.3	-
Yağlı tohum	-	44.4	11.6	18.6	6.9	2.3	4.6	11.6	-
Yumurta	2.3	60.5	16.3	9.3	9.3	-	-	2.3	-
Yeşil yapraklı sebze	-	9.3	18.7	25.6	25.6	11.6	-	4.6	4.6
Diğer sebzeler	-	11.6	9.3	25.6	27.9	7.0	9.3	7.0	2.3
Patates	-	7.0	9.3	30.2	41.8	4.7	-	2.3	4.7
Turunçgiller	-	23.2	20.9	25.6	11.6	7.0	4.7	7.0	-
Diğer meyveler	-	30.3	23.3	20.9	11.6	-	2.3	2.3	9.3
Ekmek	4.7	67.4	9.3	11.6	7.0	-	-	-	-
Pirinç-bulgur-makarna	-	7.0	11.6	55.9	9.3	11.6	2.3	2.3	-
Bisküvi, kraker vb.	-	37.2	9.3	9.3	20.9	9.3	7.0	2.3	4.7
Kahvaltılık gevrek	-	-	-	-	2.3	2.3	2.3	7.0	86.1
Zeytinyağı	-	34.8	25.6	9.3	14.0	9.3	-	7.0	-
Sıvıyağ	-	55.8	20.9	4.7	7.0	-	-	11.6	-
Katıyağ	-	37.2	16.3	4.7	9.3	-	-	7.0	-
Yumuşak margarin	-	-	-	2.3	-	-	-	4.7	25.5
Şeker-bal-reçel	-	44.2	2.3	11.6	18.6	4.7	-	4.7	93.0
Pekmez	-	4.7	20.9	14.0	11.6	-	-	2.3	7.0
Çikolata	-	4.7	-	4.7	11.6	4.7	7.0	20.9	46.4
Diğer (çorba, konserve vb)	-	4.7	-	-	-	-	-	4.7	90.6
Hazır meyve suyu	-	-	-	2.3	-	-	2.3	11.6	83.8
Kolalı içecek	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
Maden suyu	-	-	-	-	-	-	-	2.3	97.7
Kahve	-	-	-	-	-	-	-	2.3	97.7
Çay	-	2.3	-	-	-	-	-	2.3	95.4
Bitki çayı	-	4.7	2.3	9.3	-	-	-	-	83.7
Hazır mama	-	30.2	4.7	2.3	2.3	-	-	2.3	58.2

Tablo 4.31. 12 aydan büyük bebeklerin besin tüketim sıklıkları dağılımı (%) (n=77).

Besinler	Her öğün	Her gün	Haftada 5-6	Haftada 3-4	Haftada 1-2	15 günde 1	Ayda 1	Seyrek	Hiç
Süt-yoğurt	1.3	93.5	1.3	1.3	-	-	-	1.3	1.3
Peynir	1.3	81.8	3.9	5.2	1.3	-	-	5.2	1.3
Sütlü tatlı	-	6.5	6.5	9.1	48.0	9.1	3.9	13.0	3.9
Kırmızı et	-	2.6	9.1	20.8	40.2	11.7	2.6	6.5	6.5
Et ürünleri	-	-	-	1.3	7.8	1.3	2.6	7.8	79.2
Beyaz et	-	-	9.1	9.1	37.6	18.2	3.9	14.3	7.8
Balık	-	-	3.9	13.0	64.9	10.4	-	6.5	1.3
Kurubaklagil	-	2.6	3.9	59.7	14.3	-	2.6	6.5	10.4
Yağlı tohum	-	25.9	13.0	13.0	13.0	5.2	2.6	15.6	11.7
Yumurta	-	49.3	13.0	23.4	10.4	-	-	3.9	-
Yeşil yapraklı sebze	-	10.4	27.3	20.8	35.0	2.6	-	2.6	1.3
Diğer sebzeler	-	3.9	26.0	20.8	36.3	2.6	-	5.2	5.2
Patates	-	7.8	22.1	32.4	29.9	1.3	-	5.2	1.3
Turunçgiller	-	16.9	26.0	19.5	32.4	1.3	-	3.9	-
Diğer meyveler	-	61.0	13.0	11.7	11.7	1.3	-	1.3	-
Ekmek	10.4	66.2	10.4	3.9	5.2	-	-	2.6	1.3
Pirinç-bulgur-makarna	-	13.0	16.9	24.7	37.6	3.9	-	3.9	-
Bisküvi, kraker vb.	-	28.5	5.2	11.7	23.4	3.9	2.6	14.3	10.4
Kahvaltılık gevrek	-	-	-	-	1.3	1.3	-	1.3	96.1
Zeytinyağı	-	26.0	10.4	7.8	6.5	1.3	1.3	14.3	32.4
Sıvıyağ	-	48.0	18.2	5.2	3.9	1.3	2.6	3.9	16.9
Katıyağ	-	36.3	10.4	11.7	3.9	1.3	5.2	6.5	24.7
Yumuşak margarin	-	-	-	-	5.2	5.2	1.3	9.1	79.2
Şeker-bal-reçel	1.3	35.0	15.6	7.8	9.1	1.3	2.6	11.7	15.6
Pekmez	-	38.9	19.5	13.0	14.3	1.3	-	3.9	9.1
Çikolata	-	5.2	6.4	13.0	22.1	7.8	9.1	14.3	22.1
Diğer (çorba, konserve vb)	-	2.6	2.6	1.3	2.6	-	1.3	5.2	84.4
Hazır meyve suyu	-	-	-	5.2	1.3	1.3	-	5.2	87.0
Kolalı içecek	-	-	-	2.6	-	-	-	3.9	93.5
Maden suyu	-	-	-	-	-	-	-	5.2	94.8
Kahve	-	-	-	-	-	-	-	3.9	96.1
Çay	-	5.2	1.3	-	-	-	-	14.3	70.1
Bitki çayı	-	6.5	3.9	6.5	7.8	2.6	1.3	5.2	67.5
Hazır mama	-	18.2	11.7	2.6	2.6	-	1.3	6.5	57.1

5. TARTIŞMA

Beslenme, bir çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinde en temel faktörlerden birisidir (2). Hayatın ilk birkaç yılı, sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun dolayısıyla yarının büyüğünün sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır (6). Anne sütü ile beslenme; bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, tüm beslenme şekillerinden üstün en ideal beslenme şeklidir (3). Altı ay anne sütü alan bebekler tüm besinsel gereksinmelerini yeterli olarak karşılayabilmektedir(1). Yetersiz ve dengesiz beslenme çocuklarda büyüme gelişme gerilikleri ile ölümlere neden olmaktadır (9). TNSA 2003 verilerinde Türkiye’de bebek ölüm hızı binde 29 iken 2008’de bu oran binde 17 olarak saptanmıştır (25, 26). TNSA-2008 verilerine göre doğum ağırlığı 2500 gramın altında olan bebeklerin oranı %11 iken, bu çalışma verilerine göre bu oran %8.8’dir (26).

Emzirme bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için en uygun beslenme yöntemidir. Başarılı bir emzirmenin başlatılıp sürdürülmesi için anneler, hamilelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde sadece aileleri tarafından değil, toplum ve tüm sağlık sistemi tarafından desteklenmelidir (44, 63).

Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları çalışma, eğitim ve gelir durumları ile yaşanan yere göre değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenlerin emzirme ve bebek beslenmesi konusunda annelerin bilgi ve tutumlarındaki farklılıkların saptanmasında önemli yeri vardır.

5.1. Annelerin Genel Özellikleri

Çalışmaya Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi’ne başvuran 0-24 aylık bebeği olan toplam 250 anne ve bebeği katılmıştır. Annelerin yaş ortalaması ($\pm S$) 30.6 ± 4.8 yıldır. Annelerin ≥ 11 yıl ve üzeri eğitim alanların oranı %56.8’dir. Annelerin ortalama ($\pm S$) aldıkları eğitim

süresi 12.5±3.2 yıldır. Bu durum Trabzon ilinde eğitim düzeyinin kadınlarda oldukça iyi olduğunu göstermektedir.

Annelerin %55.6'sı bir işte çalışmaktadır, geri kalanı ise ev hanımıdır. Çalışan anneler doğum için ortalama 17.7±11.4 hafta izin kullanmıştır. Annelerin %78.0'i il merkezinde yaşamaktadır. Arslan ve diğerleri (27) ile benzer şekilde bu çalışmaya katılan kişilerin %83.2'si asgari ücretin üstünde gelire sahiptir. Çalışmayan ve ilde yaşayan annelerin sayısı Ünsal ve diğerlerinin (3) yaptığı çalışma ile benzerdir. Bu durumun Trabzon ilinde ev hanımlarının ve il merkezinde yaşayanların çokluğundan dolayı olduğu düşünülmektedir. Sorgulanan çocukların %53.2'si erkektir ve ailenin ikinci çocuğudur. Annelerin ortalama (\pm S) doğum yaşı 29.6±4.7 yıldır.

TNSA 2008 (26) çalışmasına benzer olarak annelerin %81.6'sı doğum öncesi doktor, hemşire, diyetisyen ve ebelerden bilgi almıştır ve bu bilgilerin %79.9'unu doğumla ilgili ve beslenme konularında genel bilgi oluşturmaktadır. Gebelik süresince annelerin %88.0'i destek kullanmıştır ve kullanılan desteklerde %61.8 oranında demir ve folik asit birlikte kullanılmıştır. Bu çalışma ile benzer olarak Burteva ve arkadaşlarının (112) çalışmasında gebe kadınların %63'ü demir ve folik asit kullanmıştır. Bu bilgilere dayanarak Trabzon ilinde gebelerin sağlık personelinin bilgi alma ve destek kullanma gerekliliğinin bilincinde olduğu sonucuna varılabilir. TNSA 2003 (25) verilerine göre annelerin %21.0'i, TNSA 2008 (26) verilerine göre ise %37'si sezaryen ile doğum yaparken, bu çalışmada annelerin %62.8'i sezaryen doğum yöntemini tercih etmiştir. Çalışmaya katılan kadınların evlenme ve doğum yaşının artmasının sezaryen doğum seçme oranını artırmış olduğu düşünülebilir. Annelerin doğum zamanları ortalama 38.4±2.2 haftadır.

TNSA 2003 (25) ve 2008 (26) çalışmalarında sırasıyla annelerin %78 ve %90'ının hastanede doğum yaptığı saptanmıştır. Bu çalışmada ise bilinçlenmenin daha da iyi durumda olduğu ve ailelerin %100'ünün hastanede doğum yaptığı belirlenmiştir. Hastane dışında doğum yapan birey olmaması çalışmaya katılan annelerin sağlık kurumlarına başvurulması gerektiği bilincinde olduklarını göstermektedir.

Doğum öncesinde annelerin 46 tanesi emzirme ile ilgili bilgi almıştır (%59.7). Annelerin 231 tanesi (%92.4) bebeği ile hastanede aynı odada kalmış ve %47.6'sına (119 kişi) hastanede emzirme tekniği anlatılmıştır. Trabzon ili genelinde emzirme tekniği için uygulamalı eğitimler yürütülebilir. Anneler TNSA 2008 (26) verilerine benzer olarak %84.8 oranında bebeklerini ilk 12 saat içinde emzirmiştir. Bebeğini her ağlamada emziren annelerin oranı Tanrıkulu ve diğerlerinin (112) çalışmasına benzer olarak katılımcıların çoğunu oluşturmaktadır (%82.4).

Kolostrum veren anneler toplam annelerin %94.0'üdür. Çalışmaya katılan annelere kolostrum vermenin öneminin belirtildiği ve hastane çalışanlarının anneleri teşvik ettiği düşünülebilir. Bu çalışma sırasında annelerin 130 tanesi bebeklerine anne sütü vermeye devam etmekte ve 84 kişi (%64.6) 12-24 ay boyunca bebeğini emzirmeyi düşünmektedir.

Annelerin %99.6' sı bebek için en uygun besinin anne sütü olduğunu düşünmekle birlikte; %54.1'i Bick ve diğerlerine (22) benzer olarak sütün yetersiz veya hiç olmamasından dolayı bebeklerine anne sütünden başka bir yiyecek veya içecek vermiştir. Trabzon ilinde yapılan bu çalışmada annelerin 133 tanesi bebeğine ilk altı ay anne sütü dışında besin veya içecek vermiştir. Bu bebeklerin %1.5'u üç aydan küçüktür ve verilen besinlerin %66.2'si mamadır. Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun çalışıyor olması emzirme süresinin kısalıp, mama kullanımının artışına sebep olmuş olabilir. Tanrıkulu ve arkadaşlarıyla (112) benzer olarak, mama veya tamamlayıcı besinlere erken başlanmasının emzirme süresini azalttığı sonucuna varılabilir.

TNSA 2003 (25) ve TNSA 2008 (26) çalışmalarında altı aya kadar bebeğine sadece anne sütü veren annelerin oranı sırasıyla %20.8 ve %41.6 iken bu çalışmada %53.2'dir. Bu sonuç K.T.Ü Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne başvuran bebeklerin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü alma oranının düşük olduğu varsayımını kanıtlamaktadır. TNSA 2008 (26) verilerine göre ilk altı ay içinde biberon kullanan annelerin oranı %41 iken,

bu çalışmada %50.8'dir. Biberon kullanımındaki artışın nedeni çalışan annelerin mama kullanımının fazla olması olabilir.

Bebeklerin 143 tanesi besin desteği kullanmaktadır ve kullanılan desteklerin %51.1'ini demir ve D vitamini oluşturmaktadır. Ülkemizde "Kemik Sağlığının Korunması ve D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi" programı doğrultusunda 2005 yılından beri yeni doğan bebeklere doğumdan sonraki ilk haftadan itibaren 400 IU (üç damla) vitamin D₃ verilmektedir. "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ile Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü: Demir Gibi Türkiye" projesi kapsamında da 4 - 12 ay arası tüm bebeklere beş ay boyunca 10 mg/gün (dört damla) ücretsiz demir suplemanı yapılmaktadır.

Türkiye'de demir yetersizliği anemisi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her yaş grubu; özellikle 0-5 yaş grubu çocuklar, okul çağı çocuklar ve gençler, gebe ve emzikli kadınlar önemli risk gruplarıdır. "Sağlık Bakanlığı Demir Gibi Türkiye Programı"nın izleme ve değerlendirilme çalışması sonucunda 12-23 aylık çocuklarda anemi sıklığının %30'lardan %7.8'e düştüğü saptanmıştır (113). Gazi Üniversitesi tarafından 2011 yılında 6-17 aylık çocuklarda ve annelerinde hemoglobin düzeyi belirleme çalışmasında annelerin %24.9'unun hemoglobin düzeyinin 12 g/dL altında olduğu saptanmıştır. Bu annelerin %48.3'ünün araştırma öncesinde anemi tanısı aldığı, bunun %54.9'unun demir eksikliği anemisi olduğu, daha önce anemisi olduğu söylenen annelerin anemilerinin daha çok gebelik sırasında görüldüğü (%71.8) saptanmıştır. Annelerin %74.8'i gebelik sırasında demir ilacı kullandıklarını belirtmişlerdir. Annelerin %43.7'sinde ferritin düşüklüğü, %6.9'unda ise demir eksikliği anemisi saptanmıştır. Çocukların ise %21.8'ünün hemoglobin düzeyinin 10.5 g/dL ve altında olduğu ve çocukların %28.7'sinde ferritin düşüklüğü, %6.3'ünde demir eksikliği anemisi saptanmıştır (114).

Türkiye'de çocuklar D vitamini yetersizliği yönünden değerlendirildiğinde çocuklarda yapılan çalışmalar ülkemizde raşitizm görülme sıklığının %1.67-19 arasında olduğunu göstermektedir

(115).Adolesanlarda yaşam ve giyim tarzının D vitamini ile ilintisinin olduğu rapor edilmiş ve %3-50 oranında D vitamini yetersizliğinin görüldüğü belirlenmiştir (115). Kadınlarda (14-44 yaş), güneş ışınlarından etkin yararlanılabilecek yaz aylarında da, %44-100 oranında giyim şeklinin D vitamini sentezini etkilediği bulunmuştur (116). Diğer bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuş ve D vitamini suplementasyonu önerilmiştir (117).

Gazi Üniversitesi tarafından 2011 yılında yürütülen, 6-17 aylık çocuklarda ve annelerinde D vitamini düzeyini belirleme çalışmasında annelerin %81.7'sinin D vitamini düzeyi 20 ng/mL altında bulunmuştur. Annelerin yaşlarına, eğitim durumuna ve gelir durumuna göre D vitamini düzeyi arasında fark saptanmamıştır. Çocuklarda D vitamini eksikliği sınır değeri 15 ng/mL olarak alınmış, buna göre çocukların %26.8'ünde D vitamini eksikliği olduğu saptanmıştır. Çocuklarda cinsiyet ve yaş gruplarına göre D vitamini düzeyi arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Prematürelde ve düşük doğum ağırlığı olanlarda ise D vitamini eksikliği daha fazla görülmüştür (114).

Anne sütü ile beslenme konusunda Türkiye genelinde yürütülen programların olumlu etkisinin TNSA-2008 verilerine yansıdığı saptanmıştır. TNSA-2008 verilerine göre tek başına 6 ay anne sütü ile beslenme oranı %41.6 olarak bulunmuştur ve annelerin tamamına yakını (%96.7) bebeğini emzirmektedir. Ancak tamamlayıcı (ek) besinlere erken aylarda başlama uygulaması sürdürülmektedir (26).

Akyüz ve diğerleri (32) ile benzer olarak bu çalışmada da anne sütünün bebek için en ideal besin olduğunu düşünen 249 anne bulunmaktadır (%99.6). Orandaki bu yükseklik Trabzon ilinde anne sütünün önemi ile ilgili yeterli eğitimin verildiğinin bir göstergesi olabilir. Çalışmaya katılan annelerin sadece bir tanesi bebek için en ideal besinin mama olduğunu düşünmektedir. Bu anne yurtdışından gelmiş ve yaşadığı yerde anne sütünün önemi ile ilgili eğitim almamıştır. Ülkemizde ve Trabzon ilinde uygulanan anne sütüne önem verme ve teşvik çalışmaları başarılı olmaktadır. Annelerin %94.4'ü doğumdan sonraki ilk 30-60 dakika içinde

bebeğin emzirilmesi gerektiğini düşünmektedir. Tatar ve diğerlerinin (17) çalışmasına benzer olarak annelerin %97.2'si bebek ishal olduğunda emzirmeye devam etmek gerektiğini düşünmektedir. İl genelinde ve çalışma yapılan hastanede anne sütünün bebeğin sağlık durumu kötü olduğunda dahi verilmesi gerektiğini belirtmek için yapılan bilgilendirmenin yeterli olduğu sonucuna varılabilir. Bebek ishal olduğunda su verilmesi gerektiğini düşünen anneler %86.8, kabız bebeğe anne sütü verilmesi gerektiğini düşünen anneler ise %79.6'dır. Annelerin %98.4'ü bebek ateşlendiğinde besinini anne sütü olması gerektiğini düşünmektedir. Çalışma ilinde erken emzirmenin öneminin büyük oranda kavrandığı gözlenmiştir. Çalışmada olması gereken emzirme süresinin 12-24 ay olduğunu düşünen anneler 139 kişidir. Bu çalışmaya katılan anneler olması gereken emzirme süresininin 18.2 ± 0.5 ay olmasını belirtirken, Tanrıku ve arkadaşlarının çalışmasında (112) ortalama emzirme süresi 11.9 ± 7.3 ay olarak belirtilmiştir. Olması gereken emzirme süresi tahmini ile uygulamanın farklı oluşunun nedeni annelerin çalışmaya başladıktan sonra emzirme sıklığı ve süresinin azalmasından dolayı sütlerinin azalması olabilir.

Çalışmada altı ay boyunca sadece anne sütü verilmesi gerektiğini düşünen annelerin oranı %77.2'dir. Annelerin uygulamalarının düşünceleri ile aynı doğrultuda olmaması kendilerince sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleri, aile ve komşuların etkisi, bebeklerin hastalığı ve meme almamasına bağlanabilir.

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş için uygun zamanın altı aydan önce olması gerektiğini düşünen anneler tüm annelerin %82.4'ünü oluşturmaktadır. Anneler bebeğe inek sütü verilmesi için uygun zamanın ortalama 11.0 ± 0.1 ay, mama verilmesi için 8.2 ± 0.2 ay ve et verilmesi için 9.7 ± 0.1 ay olduğunu düşünmektedir. Çalışmada annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanları konusunda bilgilerinin çeliştiği gözlenmiştir. Bu durumun komşuların ve aile büyüklerinin yönlendirmesine bağlı olarak gelişmiş olabileceği düşünülebilir. Tamamlayıcı beslenme ile ilgili doğru bilgi almama veya doğru uygulama yapmamasından dolayı bu çalışmaya katılan annelerin bebeklerine başka yiyecek veya içecek verdikleri de düşünülebilir.

TNSA 2003 (25) çalışmasına katılan annelerin %28'i sigara içmeye devam ederken, bu çalışmada annelerin %92.8'i gebelik ve emzilik sırasında sigara kullanmamıştır (232 kişi). Çalışmaya katılan anneler sigaranın zararları, emzilik ile gebelik sırasında kullanılmaması konusunda bilinçlidir.

TNSA 2003 verilerine (25) göre Türkiye genelinde annelerin %70'i, TNSA 2008 (26) çalışmasında %85'i iyotlu tuz kullanırken, bu çalışmada annelerin %94.8'i yemek ve sofrada iyotlu tuz kullanmaktadır. Trabzon ilinde iyotlu tuz kullanımı eğitiminin yeterli düzeyde verildiği ve uygulama sağlandığı görülmektedir.

İyot yetersizlikleri hastalıkları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Guatr prevalansı; ulusal düzeyde 1988 yılında tüm popülasyonda %30.5 bulunmuştur. Bu çalışmaya göre ülkemizin her bölgesinde sorunun endemik olduğu ortaya konulmuştur (118). 1995 yılında 15 ilde 6-12 yaş grubu çocuklarda guatr prevalansı %30.3 (Erkek: %27.7, kız %32.6) olarak bulunmuştur (119). Ultrasonla yapılan bir taramada prevalans %31.8 olarak saptanmıştır. İdrarla iyot atımı medyan değerlerine göre ise, orta ve ağır düzeyde sorunu olan 14 il ve hafif düzeyde olan 6 il saptanmıştır (120). Erdoğan ve arkadaşları (120). tarafından 2007 yılında yapılan izleme ve değerlendirme çalışması sonucunda ilkokul çocuklarında idrarla medyan iyot atımı 107 mcg/L bulunmuştur. Medyan atım popülasyonun %50'sinde yeterli düzeydedir (>100 mcg/L). Çalışma 30 ilden 20'sinde sorunun çözümlendiğini göstermiştir. Ağır düzeyde iyot yetersizliğinin %7.2, orta ve hafif düzeyde yetersizliğin ise sırasıyla %20.6 ve %19.3 olduğu bulunmuştur. Ağır ve orta düzeyde iyot yetersizliğinin %27.8 olduğu ve bu değerlerin 1997 ve 2002 araştırma sonuçlarına göre (sırasıyla, %58 ve %38.9) daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır. İyot yetersizliğinin şehirlerde çoğunlukla çözümlendiği ancak kırsal yerleşim yerlerinde halen önemli bir sorun olduğu vurgulanmıştır.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008 (26), verilerine göre sırasıyla; hane halklarının %84.4'ünün iyotlu tuz kullandığı saptanmıştır. İyotlu tuz

kullanımı açısından yerleşim yerlerine ve bölgelere göre önemli farklılıklar bulunmaktadır. Kırsal alandaki hane halklarının %71.5'i, kentlerde bulunan hane halklarının %89.9'u iyotlu tuz kullanmaktadır. İyotlu tuz kullanımı, Batı (%83.5) ve Kuzey Anadolu (%90.5) bölgelerinde, diğer bölgelere (Doğu: %61.4, Güney: %85.3) göre daha yaygındır. Özellikle İstanbul'da % 97.4 oranında iyotlu tuz kullanılmaktadır. GAP Bölgesi'nde ise hane halklarının %57.8'i iyotlu tuz kullanmaktadır.

Yenidoğan bebeklerde hipotiroidi sorununa rastlanmaktadır. Yürütülen bir çalışmada 30 097 yenidoğan konjenital hipotiroidi yönünden incelenmiş ve insidans 1:2736 olarak saptanmıştır (121). Diğer bir çalışmada Batı Kardeniz Bölgesi illerinde kongenital hipotiroidi 1:2326 ve geçici hipotiroidi ise 1:6202 olarak bulunmuştur (122). Sağlam ve arkadaşları (123), konjenital hipotroidiyi Bursa ilinde 1:2354 olarak saptamıştır. 2010 yılında, Yenidoğan Tarama Programı kapsamında yıl içinde doğan 1 244 222 bebeğin taranması sonucunda 2550 bebeğe konjenital hipotiroidi (geçici vakalar dahil) tanısı konulmuştur (113).

5.2. Bebeklerin Antropometrik Ölçümleri

Çalışmaya katılan bebeklerin doğumda ortalama ağırlıkları 3283.2 ± 33.9 gram ve boy uzunlukları 49.8 ± 0.2 cm'dir. Bebeklerin %64.0'ünün doğum ağırlığı 3001-4000 gram ve %86.4'ünün doğumda boy uzunluğu 45-54 cm aralığındadır.

Doğumda 23 bebeğin yaşına göre boyunun kısa olduğu ve 24 bebeğin de yaşına göre boyunun uzun olduğu görülmektedir. Şu anda yaşına göre boy uzunluğu az olan 48, fazla olan 15 bebek bulunmaktadır. Bu çalışmada zayıf bebekler %3.6 oranında iken fazla ağırlıkta olan 10 bebek vardır. Bebeklerin 7'si zayıf (%2.8), 24'ü (%9.6) ise şişmandır.

TNSA-2008 sonuçlarına göre 0-5 yaş grubu çocuklarda yaşa göre boy uzunluğu (bodurluk), boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı (zayıflık) ve yaşa göre vücut ağırlığı (düşük kiloluluk) oranı sırasıyla, %10.3, %0.4 ve %2.8'dir. Çocuklarda büyüme geriliği görülme sıklığı, kırsal (%17.4) alanlarda, kentlere (%7.6) ve doğuda (%21.0), batıya (%7.6) göre yüksektir (26).

5.3. Emziren Annelerin Besin Tüketim Durumu

5.3.1. Enerji Alımı

Laktasyon döneminde annelerin enerji gereksinmesi artmaktadır. Karbonhidrat oranı yüksek yiyecek ve içeceklerin tüketilmesinin sütü arttıracığına dair inanış da annelerin enerji alımlarında artışa neden olabilmektedir. Enerji alımı annelerin sosyodemografik özelliklerine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Annelerin eğitim, meslek, gelir ve yaşadıkları yerlere göre enerji alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamasına rağmen 12 yıl ve üstünde eğitim gören annelerin enerji alımı 11 yıl ve daha az eğitim alanlara kıyasla 165 kkal/gün azaldığı, bu miktarın enerjinin %9.8'i olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesindeki artışın iş yükünü artırabileceği bu nedenle enerji alımının azaldığı düşünülebilir.

Haisleassie ve diğ. (124) Amerika'da emzikli kadınlar ile yaptığı çalışmada annelerin günlük enerji alımı ortalama 2031 kkal'dir. Hyesook ve arkadaşlarının (126) Kore'de emzikli kadınlar ile yaptığı çalışmada ise annelerin enerji alımı ortalama 1924 ± 546.5 kkal'dir. Enerji alımlarının arasındaki farklılık yerleşim yerlerindeki besin tercihlerinin ve tüketim alışkanlıklarının farklı oluşuna bağlanabilir.

5.3.2. Makro Besin Ögeleri Alımı

Karbonhidrat: Çalışmadagelir, meslek ve eğitim ile karbonhidrat alımı arasında ilişki beklenmiştir. Gelir düzeyi asgari ücret ve altında olan annelerde karbonhidrat alım miktarının (185.7 ± 56.7 g/gün) asgari ücretin üstünde geliri olanlardan (165.4 ± 67.9 g/gün) anlamı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Trabzon'da gelir düzeyi düşük bireylerin ekonomik oluşundan dolayı ekmeke, pilav gibi karbonhidrat grubu besinleri ağırlıklı olarak tüketmesi muhtemeldir. Çalışmayan annelerin karbonhidrat alım miktarının (182.6 ± 9.5 g/gün) çalışan annelerden (157.7 ± 7.2 g/gün) yüksek olduğu; fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Aynı şekilde 11 yıl ve daha az eğitim alan annelerin karbonhidrat alım miktarının (185.7 ± 8.3 g/gün) 12 yıl ve daha fazla eğitim alanlardan (155.3 ± 7.9 g/gün) yüksek olduğu; fakat farkın istatistiksel olarak anlamlı

olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Ankara'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise emzikli annelerde enerjinin karbohidratlardan gelen oranı %62.8'dir (125). Kore'de Hyesook ve arkadaşlarının çalışmasında (126) emzikli kadınların günlük CHO alımı 273.6 ± 80.1 g olarak belirlenmiştir.

Yağ ve Protein: Çalışmada gruplar arasında ve gruplar içi yağ ile protein alım miktarları ve enerji içindeki payları birbirine yakındır. Aradaki fark anlamlı olmamakla birlikte çalışmayan anneler 63.3 ± 2.4 g/gün protein tüketirken bu miktar çalışan anneler için 63.3 ± 2.7 g/gün'dür. Eğitim seviyesi düşük olan annelerde protein alımı (64.1 ± 2.2 g/gün) eğitim seviyesi yüksek olan annelerden (62.7 ± 2.8 g/gün) daha yüksektir; fakat bu fark anlamlı değildir. Trabzon'da yaşayan bireylerin günlük beslenmesinde yağın önemli bir yer tutması ve protein alımının yüksek olması tüketilen yağ miktarında artışa neden olmuş olabilir. Ankara ilinde yapılan bir çalışmada emzikli annelerin 1. ayda günlük 70 gram, 2. ayda ise 67 gram protein tükettiği gözlenmiştir (125). Kore'de yapılan başka bir çalışmada ise (126) emzikli kadınların protein alımı ortalama 79.6 ± 30.8 g'dır.

Bu çalışmada yağ alım miktarları asgari ücret ve altında gelir düzeyi olan annelerde (86.0 ± 19.0 g/gün) asgari ücretin üstünde geliri olanlardan (87.4 ± 27.6 g/gün) daha az olmasına rağmen bu fark anlamlı değildir. Çalışmayan annelerin yağ alımları (88.5 ± 3.3 g/gün) çalışan annelerin tüketim miktarından (86.2 ± 3.2 g/gün) fazla olmasına rağmen bu fark anlamlı değildir. ÇDYA alım miktarlarında sadece eğitim gruplarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi 11 yıl ve altı olan annelerin ÇDYA tüketim miktarları (20.3 ± 1.2 g/gün) 12 yıl ve üstünde eğitim alan annelerden (16.7 ± 0.9 g/gün) fazladır ve bu fark anlamlıdır. Bu sonuç Trabzon'daki kadınların eğitim düzeyi arttıkça ekonomik gücün ve beslenmede seçiciliğin artması ve yağlı besin tüketiminin azalmasını düşündürebilir. Ankara ilinde yapılan bir çalışmada emzikli kadınlarda enerjinin proteinden gelen kısmı 1.ay ve 2.ay için sırasıyla %11.8 ve %11.5'tir. Yağların enerji içindeki oranı ise 1.ay ve 2.ay için sırasıyla %25.4 ve %26.3'tür (125). Kore'de emzikli kadınlar ile yapılan çalışmada günlük ortalama yağ alımının 57.3 ± 29.8 g olduğu gözlenmiştir. Farklı ülkeler

ve yerleşim yerlerinde beslenme alışkanlıklarındaki farklılıklar ve yaşanan yerin gelişmişlik düzeyine göre değişiklikler olabilmektedir.

5.3.3. Mikro Besin Öğeleri Alımı

Bu çalışmada, annelerin karoten alımları <11 yıl eğitim alan grupta ortalama 3.6 ± 0.9 mg/gün iken ≥ 11 yıl eğitim alan grupta ortalama 3.9 ± 0.6 mg/gündür. Ev hanımlarının karoten alımı ortalama 3.6 ± 0.7 mg/gün, çalışan annelerde 3.9 ± 0.9 mg/gündür. İl merkezinde yaşayan annelerde 3.8 ± 0.5 mg/gün ve ilçe-köylerde yaşayan annelerde 3.9 ± 0.9 mg/gündür. Annelerin günlük A vitamini alımının ortalama 1341 mcg olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç çalışmaya katılan annelerin, emzikli kadınlar önerilen A vitamini gereksinmesini karşıladığını göstermektedir. Gruplar arası fark anlamlı değildir. Aynı şekilde B₁, B₂ ve B₆ vitaminleri alımında gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Haileslassie ve arkadaşlarının (124) çalışmasında B₁ ve B₂ vitaminlerialımı sırasıyla 0.8 mg ve 1 mg'dır. Bu çalışmada da B₁ ve B₂ vitaminlerialımı sırasıyla 0.8 mg ve 1.4 mg olarak tespit edilmiştir. Trabzon ilinde deniz ürünleri ve ekmek tüketiminin yaygın oluşu B grubu vitamin alımının önemli bir sebebi olabilir. Çalışmaya katılan annelerin -B₁₂ vitamini hariç-emzikli kadınlar için gerekli Bvitaminleri ihtiyacını yeterince karşılayamadığı gözlenmiştir. Bvitamini gereksinmesinin karşılanamama sebebi, Trabzon ilindeki besin tercihleri olabilir. Çalışma ilinde uygulanan pişirme yöntemleri yetersizliği artırıcı bir etken oluşturabilir. Diğer B grubu vitaminlere kıyasla B₁₂ vitamini alımının fazla oluşunun nedeninin bu ilde yaşayan bireylerin balık eti, süt ve ürünlerine beslenmede büyük pay ayırması olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada E vitamini alımına bakıldığında 11 yıl ve daha az eğitim alan annelerin (22.5 ± 1.4 mg/gün), 12 yıl ve daha fazla eğitim alan annelere (17.7 ± 1.0 mg/gün) oranla daha fazla vitamin aldıkları tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmaya katılan kadınlar günlük E vitamini gereksinmelerinin önemli bir kısmını karşılamaktadır. Bu durum yeşil yapraklı sebzelerin tüketiminin yaygınlığına bağlanabilir. Hyesook ve arkadaşlarının (126) emzikli kadınlar ile yaptığı çalışmada 17.9 ± 11 mg/gün E vitamini tüketildiği gözlenmiştir. Bu çalışmada emzikli kadınların E vitamini alımının

Trabzon ilinde yapılan çalışmaya katılan annelerden daha az olduğu görülmektedir. C vitamini alımına bakıldığında gruplar arası herhangi bir istatistiksel fark tespit edilmemiştir. Annelerin günlük ortalama C vitamini alımının gereksinmeyi karşılaması Trabzon ilindeki annelerin yeşil yapraklı sebze ve turunçgiller tüketimine bağlanabilir. Kore'de Hyesook ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya katılan emzikli kadınların C vitamini alımı 107.3 ± 83.1 g/gün'dür (126). Annelerin K vitamini tüketimleri gruplar arasında istatistiksel fark oluşturmamakla birlikte günlük gereksinmeyi karşılamaktadır. Trabzon ilinde balık tüketiminin yaygın oluşu bu vitaminin alımında eksiklik oluşmamasının en önemli nedenlerinden biridir. Çalışma yapılan grubun kuruyemiş ve yağlı tohum tüketimlerinin az olmasına bağlı olarak önerilen günlük kalsiyum ve magnezyum gereksinmeleri yeterince karşılanamamıştır.

Annelerin mineral alımlarında istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durum gelişmişlik düzeyi ve beslenme alışkanlıkları aynı olan toplumda yaşayan bireylerin besin tercihlerinin benzer olmasına bağlanabilir.

5.3.4. Enerji ve Besin Ögesi Alımı

Annenin salgıladığı sütün enerjisi ve besin ögeleri, annenin yedikleri ile gebelik döneminde oluşan kendi depolarından sağlanmaktadır. Emziren annenin beslenmesinde amaç; annenin kendi fizyolojik gereksinmelerini karşılayarak, vücudundaki besin deposunu dengede tutmak ve salgılanan sütün gerektirdiği enerji ve besin ögelerini karşılamaktır. Yaşamın ilk birkaç yılı sağlığın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Doğru ve sağlıklı beslenme vücudun hastalıklara yakalanma riskini azaltır, iyi beslenmeyen bir çocuğun bağışıklık sistemi yeterince gelişemez ve mikroorganizmalarla savaşamaz (41).

Sonuçlar değerlendirildiğinde çalışmayan ve eğitim seviyesi düşük olan annelerin karbonhidrat ve yağ alımlarının yüksek olduğu bunun da enerji alımının yüksek olmasının nedeni olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne başvuran 0-24 aylık bebeği olan kadınlarda, emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgilerini düzeylerini ve davranışlarını belirlemek, bilgi ve uygulama farklılıklarına göre öneriler geliştirmek amacıyla 250 kadın ve bebeği ile yürütülmüş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Annelerin %68.0'i 25-34 yaş grubundadır ve genel yaş ortalaması (\pm S) 30.6 ± 4.8 yıldır.
2. Eğitimi ≥ 11 yıl ve üzerinde olan annelerin oranı %56.8'dir. Ortalama (\pm S) eğitim süresi ise 12.5 ± 3.2 yıldır.
3. Annelerin %44.4'ü ev hanımı, %40.4'ü ise memurdur, %83.2'sinin aylık geliri asgari ücretin üzerindedir. Annelerin %78.0'i il merkezinde yaşamaktadır.
4. Çocukların %53.2'si erkektir ve %84.0'ü altı aydan büyüktür.
5. Doğum öncesi herhangi bir sağlık personelinden bilgi/yardım alan annelerin oranı %81.6 olup, annelerin %79.9'u doktor, hemşire, diyetisyen ve ebelerden doğumla ilgili ve beslenme konularında genel bilgi almıştır. En fazla %79.9 oranında genel konularda ve sadece %6.9'u emzirme konusunda yardım/bilgi almıştır.
6. Gebelikte besin desteği kullanan anneler toplam annelerin %88.0'ini oluşturmaktadır. Bu annelerin %61.8'i demir ve folik asiti birlikte kullanmıştır. Sadece demir desteği alanların oranı %22.3'tür. Multivitamin kullanımını ise çok düşük orandadır (%2.4).
7. Çalışmaya katılan annelerin doğumda yaşları 19-43 arasında değişmektedir ve %67.2'si 25-34 yaş grubunda doğum yapmıştır. Ortalama doğum yaşı 29.9 ± 4.8 yıldır. Annelerin %62.8'i sezaryen ile doğum yaparken, tamamı (%100.0) hastanede doğum yapmıştır ve

doğum yaşı (doğum yapılan hafta) ortalama 38.4 ± 2.2 haftadır. Annelerin %92.4'ü hastanede bebekleri ile aynı odada kalmıştır.

8. Annelerin %47.6'sı hastanede kendilerine emzirme tekniğinin anlatıldığını belirtmiştir. Annelerin %86.4'ü ilk 12 saat içerisinde bebeğini emzirmiştir. Annelerin %82.4'ü bebeğini her ağladığında emzirdiğini söylemiştir. Emzirme sıklığı sorgulandığında genelde annelerin %47.6'sı 2 saatte bir ve %24.4'ü ise saatte bir bebeğini emzirdiğini bildirmiştir.
9. Çalışan kadınların doğum sonrası %81.3'ünün izin kullandığı ve kullanılan izin süresinin annelerin %71.1'inde <20 hafta ve %27.4'ünde ise 21-40 hafta olduğu saptanmıştır. Ortalama ($\pm S$) kullanılan doğum izni süresi 17.7 ± 11.4 haftadır.
10. Annelerin %52.0'si halen anne sütü vermeyi sürdürmektedir. Emzirmeyi sürdüren annelerin %44.3'ünün bebeğinin yaşı 6 ayın üzerindedir. Bebeği 4-8 ay ve 0-3 ay olan annelerde emzirmeyi sürdürenlerin oranı ise sırasıyla %87.5 ve %100.0'dür.
11. Bebeği 0-3 ay, 4-6 ay ve >6 ay olan annelerin sırasıyla %50.0, %57.1 ve %68.8'i emzirmeyi ≥ 12 -<24 ay sürdürmeyi düşündükleri belirlenmiştir. Toplamda annelerin %11.6'sı ise emzirmeyi ≥ 24 ay üzerinde sürdürme düşüncesinde oldukları saptanmıştır.
12. Annelerin doğumdan sonra bebeklerine kolostrum verme oranı %94.0 olup, üç aydan küçük bebeklerin tamamı, 4-6 aylık bebeklerin %91.7'si ve altı aydan büyük bebeklerin %93.8'i kolostrum almıştır.
13. İlk 6 ayda emzik kullananların oranı %47.6'dır. Dört-altı aylık bebeklerin %62.5'i emzik kullanmıştır. Biberon kullanan anneler %50.8 oranındadır ve bu oran 0-3 aylık bebeklerde %12.5'tir.
14. Mama kullanma oranı tüm bebeklerde %43.6'dır. Altı aydan büyük bebekler %46.2 oranında mama alırken, %82.9'una şekerli su verilmediği belirlenmiştir.

15. İlk altı aylık dönemde anne sütü dışında herhangi bir besin veya içecek veren anneler tüm katılımcıların %53.2'sini oluşturmaktadır. Bu kişilerin %59.6'sı sütünün yetersiz olması veya hiç olmamasından dolayı başka bir yiyecek/içecek verirken, %66.1'inin anne sütü dışında verdiği ilk besin mamadır.
16. Su ve meyve suyu verilme sıklığı %15.8 ve devam sütü verilme sıklığı ise %2.3'tür. Sadece anne sütü verenlerin oranı %46.8'dir.
17. Bebeklerin %57.2'sine (143 bebek) besin desteği verildiği belirlenmiştir. Kullanılan desteklerin %51.0'ini demir ve D vitamini birlikte oluşturmaktadır. Tek başına demir ve D vitamini verilme sıklığı ise %15.4 ve %25.2'dir.
18. Anne sütünün bebek için en ideal besin olduğunu belirten annelerin oranı %99.6 iken, annelerin bir tanesi hazır mamaların bebek için en ideal besin olduğunu savunmuştur. Annelerin %94.4'ü bebeklerin doğumdan sonra ilk 30-60 dakika içinde emzirilmesi gerektiğini belirtmiştir.
19. Bebeğin her ağladığında değil, belirli aralıklarla emzirme sıklığının olması gerektiğini belirten annelerin oranı %59.6 iken, %40.4'üne göre bebek ağladıkça emzirmelidir.
20. Bebek ishal olduğunda emzirmelidir diyen annelerin oranı %97.2 iken, annelerin %86.8'i ishalde bebeğe su verilmesi gerektiğini düşünmektedir.
21. Annelerin %98.4'lük kısmı ateşlendiğinde bebeğin emzirmeye devam edilmesi gerektiğini düşünmektedir.
22. Annelere göre emzirme süresi %55.6 sıklıkla 12-24 ay arasındadır. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı annelerin %82.4'üne göre 0-6 ay arasında olmalıdır. Annelerin sadece %17.6'sı bebeğe tamamlayıcı besinlerin altıncı aydan sonra başlanacağını belirtmiştir.
23. Annelerin %92.8'i gebelik ve emzirme süresince sigara kullanmamıştır; fakat kullanan ve devam eden annelerin oranı %4.4'tür.

24. Sofralarında ve evlerinde iyotlu tuz kullanan annelerin oranı %94.8'dir.
25. Annelere göre değişik besinlere başlama ayları ortalama ($\pm S_{\bar{x}}$) değerleri sırasıyla inek sütü, yoğurt, meyve/sebze suyu, hazır mama, peynir, et, kurubaklagiller ve pekmez için 11.0 ± 0.1 , 6.2 ± 0.1 , 6.4 ± 0.1 , 8.6 ± 0.4 , 6.9 ± 0.1 , 9.7 ± 0.1 , 10 ± 0.1 ve 7.7 ± 0.1 ay olarak saptanmıştır.
26. Annelerin emzirmeyi sürdürme düşüncesinin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği, yaşla birlikte düştüğü ve 19-24, 25-34, 35-44 yıl yaş grupları için sırası ile 26.2 ± 6.4 , 20.4 ± 7.2 ve 21.3 ± 7.9 ay olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer bilgi ve uygulamalarına bakıldığında yaş grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Eğitim düzeyine göre bilgi düzeyi ile uygulamalarda istatistiksel bir anlamlılık belirlenmemiştir.
27. Anne sütünün tek başına verilmesi gereken süre asgari ücret ve altında geliri olanlar annelerde (2.3 ± 0.1 ay) asgari ücretin üstünde geliri olan annelere göre (2.1 ± 0.0 ay) anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.05$). Emzirmeyi sürdürme düşüncesi ise eğitim düzeyinin artması ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p < 0.05$)
28. Sadece anne sütü verme süresi (il merkezleri ve ilçe ile köyler, sırasıyla 5.3 ± 0.1 , 4.5 ± 0.3 ay) ve emzirme süresi (4.6 ± 0.2 , 36.6 ± 0.3 ay), il merkezinde yaşayanlarda ilçe ve köylerde yaşayanlara göre fazladır; fakat bu fark anlamlı değildir ($p > 0.05$). Annelerin bebeklerini emzirme devam etme düşüncesi eğitimin artması ile anlamlı olarak artmaktadır ($p < 0.05$).
29. Bebeklerin doğumda vücut ağırlıkları ortalama ($\pm S$) 3283.2 ± 537.0 g ve boy uzunlukları ise 49.8 ± 3.2 cm'dir.
30. Doğumda vücut ağırlığı < 2500 g altında olan erkek ve kız bebeklerin oranı sırasıyla %6.8 ve %10.5'dir. Tüm çocuklar değerlendirildiğinde ise bu oran %8.8'dir. Bebeklerin %61.6'sı (erkek:%67.5; kız:%56.4) 2500-3500 g arasındadır.

31. Doğumda boy uzunluğu değerlendirildiğinde %91.8'inin 45-54 cm arasında olduğu bu değer erkeklerde %88.0 ve kızlarda %95.5 olduğu belirlenmiştir.
32. Bebeklerin vücut ağırlıkları incelendiğinde 0-3 aylık olanların %75.0'i 2501-5000 g, 4-6 aylık olanların %75.0'i 5001-7500 g, >6 ay üzerinde olanların %88.5'i ise 7501 g üzerindedir.
33. Bebeklerin %82.8'inin baş çevresi 40-50 cm arasında, %64.0'ünün ise üst orta kol çevresi >13.5 cm'nin üzerinde bulunmuştur.
34. Bebeklerin 0-3 ay, 4-6 ay ve >6 ayda ortalama vücut ağırlıkları sırasıyla 3579.1, 6729.1 ve 9911.0 gramdır. Aynı aylarda boy uzunlukları ortalamaları ise sırasıyla 53.4, 62.6 ve 74.3 cm'dir. Baş çevresi ve üst orta kol çevresi ölçümleri de sırasıyla 0-3 ayda 35.5 ve 12.2, 4-6 ayda 39.1 ve 13.0 cm, >6 ayda ise 44.8 ve 14.5 cm olarak saptanmıştır.
35. Altı ay ve üzerindeki yaş grubundaki tüm bebeklerde tüm yaş gruplarında annenin çalışma durumu ve yaşanılan yere göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve baş çevresi ölçümleri arasındaki farklılıklar anlamlı olarak değişmektedir ($p < 0.01$).
36. Çalışan kadınların bebeklerinin ölçümleri daha yüksek değerlerdedir. Çalışan annelerin bebeklerinin vücut ağırlıkları çalışmayan annelerin bebeklerine göre daha fazladır. İlçe ve köylerde yaşayan annelerin bebeklerinin vücut ağırlığı ise il merkezinde yaşayan bebeklerden daha azdır. Diğer gruplar arasında istatistiksel farklılık bulunmamaktadır.
37. Altı aydan büyük bebeklerde boy uzunluğu ortalaması en yüksek olan grup 35-44 yaş annelerin bebekleridir. Altı-12 aylık bebeklerde ortalama boy uzunluğu 19-24 yaş grubundaki annelerde daha azdır. On sekiz aydan küçük bebeklerde ise boy uzunluğu ortalaması en yüksek olanlar çalışmayan annelerde daha fazladır.
38. Altı aydan büyük bebeklerde baş çevresi ilçe ve köylerde yaşayanlarda daha fazladır. Altı- on iki aylık bebekler arasında annenin eğitim süresi 12 yıldan fazla olanlarda baş çevresi daha fazladır. On iki- on sekiz

aylık bebekler arasında annesi çalışanlarda baş çevresi daha fazladır. Annenin çalışma durumuna ve yaşanılan yere göre bebeklerin baş çevresi ölçümleri arasındaki fark anlamlıdır.

39. Ortalama üst orta kol çevresi 35-44 yaş grubunda olan annelerin bebeklerinde daha fazladır. Üst orta kol çevresi ortalaması en az olan bebekler 19-24 yaş grubundaki annelerde görülmektedir. On sekiz aydan küçük bebeklerde üst orta kol çevresi ilçe ve köylerde yaşayan annelerde daha fazladır. Gruplar arasında istatistiksel bir anlamlılık belirlenememiştir.
40. Bebeklerin %9.6'sının çok kısa/bodur (<3. persentil, 24 bebek), %9.6'sının ise (≥97. persentil, 24 bebek) çok uzun olduğu görülmektedir. Bebeklerin %55.6'sının yaşa göre boy uzunluğunun doğumda normal (≥15-<85 persentil) değerler arasında olduğu dosya bilgilerine ve beyana dayalı olarak belirlenmiştir. Bebeklerin doğumda yaşa göre vücut ağırlığı, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı ve yaşa göre BKİ değerlerinde normal bulunanlar (≥15-<85 persentil) sırasıyla %66.8, %46.0 ve %46.4 olarak saptanmıştır.
41. 0-24 ay arası bebeklerin yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre BKİ, yaşa göre baş çevresi ve yaşa göre üst orta kol çevresi normal persentillerde (≥15-<85.) olanların oranı sırasıyla %68.8, %41.2, %48.4 olarak saptanmıştır. BKİ değerlerine göre bebekler incelendiğinde bebeklerin %4.4'ünün (n: 11) çok zayıf, %10.4'ünün (n: 26), %28.4'ünün (n: 71) kilolu /hafif şişman ve %15.6'sının (n: 39) ise şişman olduğu saptanmıştır.
42. Yaşları 35-44 yıl olan annelerin çocuklarında zayıflık, 25-34 yaş grubundaki annelerin çocuklarında ise bodurluk görülme oranı daha fazladır. Ailenin dördüncü çocuğu olan bebeklerde YGA ve YGB için malnütrisyon gözlenmemiştir. Ailenin üçüncü çocuğu olanlar düşük kiloluluk, ilk çocuk olanlarda bodurluk görülme oranı daha fazla çalışmayan annelerin çocuklarında YGA, çalışan annelerin

çocuklarında YGB için malnütrisyon oranı daha fazladır ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

43. YGA ve YGB malnütrisyon 12 yıldan fazla eğitim alan annelerin bebeklerinde daha fazla görülmektedir. Ailenin üçüncü çocuğu olanlarda YGA, ilk çocuk olanlarda YGB' ye göre malnütrisyon görülme oranı daha fazladır.
44. Doğum ağırlığı 2500 gramdan az olan çocuklarda zayıflık, 3500 gramdan fazla olan çocuklarda ise bodurluk görülme oranı daha fazladır. Çalışmayan annelerin çocuklarında zayıflık, diğer meslek grubunda olan annelerin çocuklarında bodurluk oranı daha fazladır.
45. Annelerin ortalama enerji alımları 1732.7 kkal'dir.
46. Toplam protein alımları 63.5 gramdır ve günlük önerilen miktarın %89.4'ünü karşılamaktadır. Bitkisel protein toplam proteinin 22.7 gramını oluşturmaktadır.
47. Annelerin CHO alımları 168.7 g, yağ alımları ise 87.4 g'dır. Yağ alımı önerilen günlük miktarın %165.5'ini oluşturmaktadır. E vitamini önerilen günlük alımın %66.7'sini, B₁₂ vitamini ise %72.9'unu karşılamaktadır.
48. Anneler ortalama 1341.6 mcg A vitamini tüketirken, C vitamini 124.8 mg'dır. Annelerin günlük ortalama folat, demir ve kalsiyum alımları sırasıyla 328.4 mcg, 11.7 mg ve 752.2 mg'dır.
49. Asgari ücret ve altında geliri olan annelerin enerji alım ortalamaları 1714.6±119.8 kkal/gün iken asgari ücretin üstünde geliri olan annelerde 1736.9±45.9 kkal/gün'dür.
50. Protein alımı asgari ücret ve altında geliri olanlarda ortalama 62.9±14.3 gram ve enerjinin proteinden gelen yüzdesi %14.2±0.7; asgari ücretin üstünde geliri olanlarda ise ortalama 63.4±2.1 gramdır ve enerjinin proteinden gelen yüzdesi %15.4±0.3'tür.
51. Asgari ücretin altında geliri olan annelerin günde ortalama 86.0±19.0 gram, asgari ücretin üstünde geliri olan annelerin ise 87.4±27.6 gram yağ aldıkları gözlenmiştir ($p>0.05$).

52. Annelerin gelir düzeylerine ve yaşadıkları yere göre enerji, protein, yağ, posa, vitamin ve mineral alımları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).
53. Annelerin mesleklerine göre enerji, protein, yağ, vitamin ve mineral alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).
54. Eğitim durumuna göre enerji, protein, karbonhidrat, yağ ve minerallerin alım miktarları arasındaki fark anlamlı değildir ($p>0.05$).
55. Ailesel geliri asgari ücretten eşit veya az olan anneler 40.2 ± 2.2 oranında CHO tüketirken, geliri asgari ücretten büyük olan anneler 39.0 ± 0.8 oranında CHO tüketmektedir. Farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Annelerin makro besin öğeleri tüketiminin yeterli olduğu görülmektedir. Diğer besin alımlarında gruplar arası istatistiksel fark bulunmamaktadır.
56. Enerji alımı 6-9 aylık bebekler için ortalama 986.5 kkal'dir. Toplam protein alımı 31.7 g ve yağ alımı 0.8 gramdır. Karbonhidrat 98.7 g tüketilirken, kolesterol alımı 247.3 mg'dır. Bebeklerin ortalama demir alımı 5.9 mg, kalsiyum alımı 65.8 mg'dır. Bu minerallerin önerilen günlük alımı karşılama miktarları ise demir için %53.6, kalsiyum için %11'dir.
57. On-12 aylık bebeklerin günlük ortalama 925.1 kkal enerji, 30.2 g protein almaktadır. Günlük alınan yağ miktarı ortalama 42.4 g'dır. Karbonhidratın enerji içindeki payı %46.5 iken kolesterol alımı 255.6 mg'dır. Ortalama 7.7 mg E vitamini, 5.5 mg demir alınmaktadır.
58. On iki aydan büyük bebekler ortalama 902.2 kkal enerji almaktadır. Enerjinin %43.2'sini karbonhidratlar oluştururken; toplam 30.3 g protein ve 43.7 g yağ tüketilmektedir. Demir alımı 6.3 mg'dır. Magnezyum günlük önerilen miktarın %151.5'ini karşılamaktadır.
59. Annelerin mesleklerine göre bebeklerin aldığı enerji, protein miktarı, enerjinin proteinden ve karbonhidrattan gelen oranları farklılık

göstermektedir; fakat bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Çalışmayan annelerin bebekleri (918.5 ± 416.6 kkal/gün) çalışan annelerin bebeklerine göre (925.2 ± 310.9 kkal/gün) daha az enerji almaktadır ($p>0.05$).

60. İl merkezinde yaşayan annelerin bebeklerinde enerjinin proteinden gelen oranı ($\%13.3\pm 2.8$) ilçe ve köylerde yaşayan bebeklerdeki oranından ($\%13.8\pm 3.7$) daha azdır ($p>0.05$). Diğer gruplarda bebeklerin besin tüketimi ile ilgili anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).
61. Annelerin $\%59.6$ 'sı her gün, $\%3.8$ 'i her öğün süt-yoğurt tüketirken hiç süt-yoğurt tüketmeyen anne bulunmamaktadır.
62. Annelerin $\%84.6$ 'sı her gün peynir tüketmektedir. $\%7.7$ 'si haftada 5-6 kez tüketmekte, $\%0.8$ 'i ise hiç peynir tüketmemektedir. Sütlü tatlıları haftada 1-2 kez tüketen anneler $\%46.2$ oranındadır ve $\%5.4$ 'lük kısım ise hiç sütlü tatlı tüketmemektedir.
63. Annelerin $\%46.2$ 'si haftada 1-2 kez kırmızı et tüketirken, $\%46.2$ 'si ise hiç et ürünleri tüketmemektedir. Anneler $\%49.2$ oranında haftada 1-2 kez beyaz et, $\%58.5$ oranında haftada 1-2 kez balık tüketirken, $\%4.6$ 'lık kısım hiç beyaz et tüketmemektedir.
64. Annelerin $\%50.8$ 'i haftada 1-2 kez kurubaklagil ve $\%25.5$ 'i haftada 1-2 kez yağlı tohum tüketmektedir. Her gün yumurta tüketen anneler $\%31.5$ oranındadır.
65. Yeşil yapraklı sebzeleri haftada 3-4 kez tüketen anneler $\%27.7$ oranında iken, annelerin $\%40.0$ 'i haftada 3-4 kez veya haftada 1-2 kez diğer sebzeleri tüketmektedir. Annelerin $\%36.9$ 'u haftada 3-4 kez patates, $\%29.2$ 'si aynı şekilde haftada 3-4 kez turunçgiller tüketmektedir. Diğer meyveleri her gün tüketen anneler ise $\%33.8$ oranındadır.
66. Annelerin $\%22.3$ 'ü her öğün ekmek tüketirken, her gün ekmek tüketen annelerin oranı $\%68.5$ 'tir. Anneler $\%29.2$ oranında haftada 3-4 kez

pirinç, bulgur, makarna ; %20.8 oranında haftada 1-2 kez bisküvi, kraker vb. tüketmektedir. Annelerin %76.2'sinin kahvaltılık gevrekleri hiç tüketmediği belirlenmiştir.

67. Her gün zeytinyağı tüketen anneler %30.8, her gün sıvıyağ tüketen anneler %62.3 ve her gün katıyağ tüketen anneler %41.5 oranındadır. Annelerin %61.5'i margarin tüketmemektedir. Annelerin %48.5'i her gün şeker, %33.1'i ise her gün pekmez tüketmektedir. Çikolata anneler tarafından %35.4 oranında haftada 1-2 kez tüketilmektedir.

68. Hazır çorba, konserve gibi diğer besinleri tüketmeyen annelerin oranı %66.9'dur. Hazır meyve suyu tüketmeyen anneler %46.2, kolalı içecekleri tüketmeyen anneler %53.8, maden suyu tüketmeyen anneler ise %46.9 oranındadır. Annelerin %23.1'i kahve tüketmemektedir. Annelerin %67.2'si her gün çay tüketirken, %22.3'ü bitki çayı tüketmemektedir.

69. Altı-9 aylık bebeklerin %78.3'ü on iki aydan büyük bebeklerin ise %93.5'i her gün süt- yoğurt tüketmektedir. On iki aydan büyük bebeklerin %81.8'i her gün peynir tüketirken, 10-12 aylık bebekler için bu oran %44.6'dır.

70. Altı- 9 aylık bebeklerin %26.1'i sütlü tatlı tüketmemektedir. On – on iki aylık bebeklerin %16.3'ü ise 15 günde bir sütlü tatlı tüketmektedir.

71. On iki aydan büyük bebeklerin %40.2'si, 10-12 aylık bebeklerin %55.7'si haftada 1-2 kez kırmızı et tüketmektedir. Altı- dokuz aylık bebekler ise %39.1 kırmızı et tüketmemektedir. Dokuz aydan küçük bebeklerin %90.4'ü ve 10-12 aylık bebeklerin %95.3'ü et ürünleri tüketmezken on iki aydan büyük bebeklerin %7.8'i haftada 1-2 kez et ürünleri tüketmektedir.

72. On- on iki aylık bebeklerde her gün beyaz et tüketen bulunmamaktadır. Altı-9 aylık bebeklerin %42.4'ü beyaz et tüketmezken on iki aydan büyük bebeklerin %9.1'i haftada 5-6 kez beyaz et tüketmektedir. Dokuz aydan küçük bebeklerin %3.3'ü haftada 5-6 kez, 10-12 aylık bebeklerin

%9.3'ü haftada 3-4 kez ve 12 aydan büyük bebeklerin %64.9'u haftada 1-2 kez balık tüketmektedir.

73. Her gün yumurta tüketimi dokuz aydan küçük bebeklerde %14.1, 10-12 aylık bebeklerde %60.5 ve on iki aydan büyük bebeklerde %49.3 oranındadır.

74. Altı – dokuz aylık bebeklerin %14.1'i her gün yağlı tohum tüketirken, 10-12 aylık bebeklerin %9.3'ü her gün yeşil yapraklı sebze tüketmektedir. On – on iki aylık bebeklerin %41.8'i haftada 1-2 kez patates tüketmektedir. On iki aydan büyük bebeklerin %66.2'si, 10-12 aylık bebeklerin %67.4'ü, altı-dokuz aylık bebeklerin ise %33.3'ü her gün ekmek tüketmektedir.

75. Altı-dokuz aylık bebeklerin %33.5'i pirinç, bulgur, makarna tüketmezken 12 aydan büyük bebeklerin %23.5'i her gün pirinç, bulgur, makarna tüketmektedir. Genelde altı aydan büyük bebekler gevrek ve margarin tüketmemektedir. On- on iki aylık bebeklerin %58.1'i şeker tüketmemesine rağmen altı- dokuz aylık bebeklerin %9.8'i, 12 aydan büyük bebeklerin %35'i her gün şeker tüketmektedir.

76. Her gün pekmez tüketme oranı altı-dokuz aylık bebeklerde %29.3, 10-12 aylık bebeklerde %44.2 ve 12 aydan büyük bebeklerde %38.9'dur.

77. Altı-dokuz aylık bebeklerin %71.7'si çikolata tüketmezken 10-12 aylık bebeklerin %4.7'si her gün çikolata tüketmektedir.

78. Hazır meyve suyu tüketen on-on iki aylık bebek bulunmazken diğer altı aydan büyük bebeklerin çoğu meyve suyu tüketmemektedir.

79. Sadece 12 aydan büyük bebekler %3.9 oranında kahve tüketmektedir. Altı-dokuz aylık bebeklerin %89.9'u çay tüketmemekte, on- on iki aylık bebeklerin %2.3'ü her gün çay tüketmektedir.

80. Altı- dokuz aylık bebeklerin %44.6'sı her gün mama tüketirken, 10-12 aylık bebeklerin %58.2 'si, 12 aydan büyük bebeklerin %57.1'i mama tüketmemektedir.

6.2. ÖNERİLER

1. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre kadınların eğitim düzeyi ve yaşadıkları yere göre emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri değişmektedir.
2. Kentlerde yaşayan anneler güncel ve doğru bilgilere ulaşma konusunda daha şanslı olduklarından uygulamalarındaki hatalar azalmaktadır. Kadınların eğitim düzeylerinin artırılması, kurslar ile becerilerinin geliştirilmesi sağlıklı bebekler ve toplum oluşması için önemlidir.
3. Kırsal bölgelerde yaşayan annelere yanlış inanışlar ve uygulamaların düzeltilmesi için eğitimler düzenlenmelidir.
4. Anne sütü ve emzirmenin önemi hakkında temel sağlık hizmetlerinde görev yapan tüm çalışanlar eğitilmelidir.
5. Annelere gebeliğin ilk aylarından itibaren anne sütü, emzirme ve bebek beslenmesi konusunda eğitim verilmelidir.
6. Annelerin meslekleri ve eğitim durumlarına göre besin alımlarında farklılık görülebilmektedir. Kadınların çalışma hayatına katılması, zamanı verimli geçirmelerini ve enerji alımlarının azalmasını sağlayabilecektir.
7. Aileler anneleri emzirme için teşvik etmeli, moral vermeli ve desteklemelidir.
8. Bebeklerin antropometrik ölçümleri tekrarlanarak büyümeleri takip edilmeli ve protokoller hazırlanmalıdır.
9. Başarılı Emzirme İçin 10 Temel Adım'ın tüm yurt genelinde uygulanması sağlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Fewtrell, M.S., Morgan, J.B., Duggan, C., Gunnlaugsson, G., Hibberd, P.L., Lucas, A. ve diğeri. (2007). Optimal duration of exclusive breastfeeding: What is the evidence to support current recommendations? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 85, 635-638.
2. Demirel, F., Uner, A., Kırimi, E. (2001). Van ili kırsalındaki annelerin çocuk beslenmesindeki alışkanlıkları ve uygulamaları. *Van Tıp Dergisi*, 8 (1), 18-22.
3. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., Hassoy, H. (2005). toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 226-233.
4. Köksal, G. ve Gökmen Özel, H. (2008). *Bebek Beslenmesi*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
5. Tokatlı, A. (2003). Bebeklerde ek besinlere geçiş: weaning dönemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12, 134-136.
6. Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., İnanç, N., Aykut, M., Günay, O. ve diğeri. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52, 176-182.
7. Yalçın, S.S. (1999). Ek besinlere geçiş dönemi: weaning. *Toplum Hekimliği Bülteni*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
8. Rudnicka, A.R., Owen, C.G., Richards, M., Wadsworth, E.J. ve Strachan, D.P. (2008). Effect of breastfeeding and sociodemographic factors on visual outcome in childhood and adolescence. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87, 1392-1399.
9. Eker, A. ve Yurdakul. M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 9 (15), 158-163.
10. Villamor, E., Koulinska, I.N., Furtado, J., Baylin, A., Aboud, S., Manji, K. ve diğeri. (2007). Long-chain n-6 polyunsaturated fatty acids in

breast milk decrease the risk of HIV transmission through breastfeeding. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 86, 682-9.

11. Baker, J.L., Michaelsen, K.F., Rasmussen, K.M. ve Sorensen, I.A. (2004). Maternal prepregnant body mass index, duration of breastfeeding and timing of complementary food introduction are associated with infant weight gain. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 80, 1579-1588.
12. WHO. (1998). *Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding*. Geneva, 1998.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544_eng.pdf.
13. Hollis, B.W. ve Wagner, C.L. (2004). Vitamin D requirements during lactation: High-dose maternal supplementation as therapy to prevent hypovitaminosis D for both the mother and the nursing infant. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 80, 1752-1758.
14. Greer, F.R. (2004). Issues in establishing vitamin recommendations for infants and children. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 80, 1759-1762.
15. Imdad, A., Yakoob, M.Y., Bhutta, Z.A. (2011). Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC Public Health*, 11, 25.
16. Kramer, M.S. ve Kakuma, R. (2009). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *The Cochrane Collaboration*, 40.
17. Tatar, G.M. ve Günay, O. (2009). Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (18), 175-186.
18. Balcı, E., Kondolot, M., Horoz, D., Elmalı, F., Çiçek, B., ve Demirtaş, T. (2012). Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye' de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Türk Pediatri Dergisi*, 47, 99-103.
19. Tunçel, E.K., DüNDAR, C., Canbaz, S. ve Pekşen, Y. (2006). bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile

- beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 1-6.
20. Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M. ve diğerleri. (2011). İlk 6 ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11, 5-13.
21. Samlı, G., Kara, B. Cöbek Ünalın, F., Samlı, B., Sarper, N. ve Gökalp, A.S. (2006). Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal*, 19, 13-20.
22. Bick, D.E., Macarthur, C. ve Lancashire, R.J. (1998). What influences the uptake and cessation of breast feeding? *Midwifery*, 14, 242-247.
23. Brown, A., Raynor, P. ve Lee, M. (2011). Young mothers who choose to breast feed: The importance of being part of a supportive breast-feeding community. *Midwifery*, 27, 53-59.
24. Yanikkerem, E., Tuncer, R., Yılmaz, K., Alan, M. ve Karadeniz, G. (2009). Breastfeeding knowledge and practises among mothers in Manisa, Turkey. *Midwifery*, 25, 19-32.
25. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği (2004). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
26. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK(2009). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
27. Arslan, N., Akbaş, A. Kameri, M., Korkmaz, Ö., Polat, B. ve Aydın, A. (2007). Sağlıklı süt çocuklarında beslenme tipleri ve annelerin bebek beslenmesi uygulamaları: anket çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 21, 1-5.

- 28.Yıldız, A., Baran, R., Akdur, R., Ocaktan, E. ve Kanyılmaz, O. (2008). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61, 61-67.
- 29.Bertini, G., Perugi, S., Dani, C., Pezzati, M., Tranchin, M. ve Robotelli, F.F. (2003). Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: A prospective study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 37, 447-452.
- 30.Earle, S. (2000). Why some women do not breast feed: Bottle feeding and fathers' role. *Midwifery*, 16, 323-330.
- 31.Akyüz, A., Kaya, T., Şenel, N. (2007). Annelerin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumlarının belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5 (6), 331-335.
- 32.WHO. (2011).*Causes of Child Mortality Rate for the Year 2010*. Geneva, 2011.
- 33.WHO. (2002). *Complementary Feeding*. Report of the Global Consultation. Geneva, 2002.<http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/924154614X.pdf>.
- 34.WHO. (2007). *Promoting Proper Feeding for Infants and Young Children*.Geneva , 2007. <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/en/>.
- 35.Köksal, G. ve Gökmen Özel, H. (2000).*Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
- 36.WHO. (2001).*Global Consultation of Complementary Feeding*.Geneva, 2001.http://www.who.int/nutrition/publications/Complementary_Feeding.pdf.
- 37.Bursa Sağlık Müdürlüğü. (t.y.). Erişim: 3 Nisan 2013, http://www.bsm.gov.tr/docs/meme_kanseri%20bilgi_notu.pdf.
- 38.Bursa Sağlık Müdürlüğü. (t.y.). Erişim: 10 Ağustos 2013, http://www.bsm.gov.tr/sunu/docs/acsap_emzirme_fizyolojisi.ppt.

- 39.WHO. (2012). *Combined course on growth assessment and IYCF counselling: Trainers Guide*. Geneva,2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77944/3/9789241504812_Trainers_guide_eng.pdf.
- 40.Samur, G. (2008). *Anne Sütü*.Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
http://www.beslenme.gov.tr/content/files/arastirmalar/uyelik/beslenme_bilgi_serisi/Kitaplar/a/a_07_anne_sutu_24.pdf.
- 41.Pekcan, G. ve Aslan, P. (2011). *Anne Çocuk Beslenmesi*. [Belge]. Eskişehir : T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- 42.Giray, H. (2004).Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13, 12-15.
- 43.Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database System Review*. (3. bs.). CD003519.DOI:10.1002/14651858.CD003519.
- 44.WHO/UNICEF. (2004). *Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık: Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi*. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım. M.Ü. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 2004.
- 45.Biliker, M. A. (2001). Güvenli Annelik. *Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı*, 6 (1),37-41.
- 46.WHO/UNICEF. (2000). *2000'li Yıllarda Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenmesi*. UNICEF Türkiye Temsilciliği, Ankara.
- 47.Matthiesen, A. S., Ransjö-Arvidson, A. B., Nissen, E. (2001). Postpartum maternal oxytocin release by newborns: Effects of infant hand massage and sucking. *Birth-issues in perinatal care. Pubmed*, 28, 13-19.
- 48.Coşkun, T. (2003). Laktasyonun Anatomisi ve Fizyolojisi. *Katki Pediatri Dergisi*, 25 (2), 73, 76, 78, 82.
- 49.WHO/UNICEF Ortak Raporu. (1999). *Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi*. UNICEF Türkiye Temsilciliği, Ankara. 7, 13, 18.

50. Yalçın, S. (2003). Emzirme Tekniği. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25 (2), Sayı: 2, 236 – 237, 253.
51. Taşkın, L. (2005). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (7. bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
52. Neyzi, O. (2004). *Pediatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s.183.
53. İ.Ü Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları. (2003). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s.137.
54. Anon. (2002). Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *Lancet*, 360 (9328), 187-195.
55. Siskind, V., Green, A., Bain, C., Purdic, P. (1997). Breastfeeding, menopause and epithelial over cancer. *Epidemiology*, 8 (2), 188-91.
56. Romaj, R., Kennedy, K. I., Visness, C. M. (1996). Effectiveness of lactational amenorrhoea in prevention of pregnancy in Manila, The Philippines. Noncomperative Prospective Trail. *BMJ*, Oct.12, 313 (7062), 909-12.
57. Pillitteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing-care of the childbearing and childrearing family*. (4. bs.). Lippincott Williams and Wilkins Company, Philadelphia.
58. May, K. A., Mahlmeister, L. R. (1994). *Maternal and neonatal nursing-family centered care* (3. bs.). J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
59. Virginia, R., Bachrach, G., Schwarz, E., Bachrach, L. R. (2003). Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157, 237-243.
60. Greer, F. R., Bhatia, J. (2008). Use of soy protein-based formulas in infant feding. *Pediatrics*, 121, 183-91.
61. Quigley, M., Henderson, G., Anthony, M. Y., Mcguire, W. (2007). Milk versus donor breast milk for feeding preter morlow birth weight infants. *Cochrane Data Base Of Systematic Reviews* (2. bs.). CD002971. DOI:10.1002/14651858.

62. Friel, J.K., Aziz, K., Andrews, W. L., Harding, C. V., Courage, M. L. (2003). A double- masked, randomized control trial of iron supplementation in early infancy in healthy term breast-fed infants. *J Pediatr*, 143, 582-6.
63. Alexanders, J., Anderson, T., Grant, M., Sanhera, J., Jackson, D. (2003). An evaluation of a support group for breast-feeding women in Salibury, UK. *Midwifery*, 19, 215-220.
64. Domellöf, M., Dewey, K. G., Lonnerdal, B., Cohen, R. J., Hernell, O. (2002). The diagnostic criteria for iron deficiency in infants should be reevaluated. *J Nutr*, 132, 3680-6.
65. Horta, B.L., Bahl, R., Martinés, J. C., Victora, C. G. (2007). *Evidence on the long-term effects of breastfeeding*. Geneva: WHO.
66. Owen, C. G., Martin, R. M., Whincup, P. H., Smith, G. D., Cook, D. G. (2006). Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *Am J Clin Nutr*, 84, 1043-1054.
67. Yang, Q., Wen, S. W., Dubois, L., Chen, Y., Walker, M. C., Krewski, D., (2004). Determinants of breastfeeding and weaning in Alberta, Canada. *J. Obstet Gynaecol Can*, 26 (11), 975.
68. Kruger, R., Gericke, G. J. (2003). A qualitative exploration of rural feeding and weaning practices, knowledge and attitudes on nutrition. *Public Health Nutr*, 6 (2), 217- 223.
69. Savaşer, S. (2003). *Yenidoğanın Beslenmesi*. Dağoğlu, T., Görak, G. (Ed.). **Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri**. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
70. Lathouwer, S., Lionet, C., Lansac, J., Body, G., Perratin, F. (2004). Predictive factors of early cessation of breastfeeding. A prospective study in a university hospital. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 117(2), 169-73.
71. Stewart, K. B., Gardiner, K., Wright, M. (2003). What is the problem with breastfeeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. *J. Hum Nutr Diet*, 16 (4), 265-273.

72. Anne Sütü Özel Sayısı. (2003). *Hacettepe Üniversitesi Katkı Pediatri Dergisi*, 247-252.
73. Colin, W. B., Scott, J. A. (2002). Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeed Rev*, 10 (2), 13-9.
74. Mclead, D., Pullan, S., Cookson, T. (2002). Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *J Hum Lact*, 18 (4), 335-43.
75. Bertini, G., Perugi, S., Dani, C. (2003). Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 37 (4), 447-452.
76. Codipietro, L., Ceccarelli, M., Ponzone, A. (2008). Breastfeeding or oral sucrose solution in term neonates receiving heel lance: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 127 (3), 176- 721.
77. Karatoprak, N., Yazar, S., Önal Sönmez, E., Nuhoğlu, Ç., Yavrucu, S., Özgüner, A. (2003). Anne Sütü İle Beslenmeye Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 3 (1), 44-48.
78. Aykut, A., Doğruel, N., Akgün, N. (1997). *Çocuk Sağlığı ve Gelişimi*. Haluk, G. (Ed.). [Belge]. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.
79. Akkuzu, G. (2001). Impacts of reast- care techniques on prevention of possible postpartum nipple problems. *Professional Care of Mother and Child*. 10 (2), 38-41.
80. Adams, C. (2001). Breastfeeding trends at a community breastfeeding center: An evaluative survey. *JOGNN*, 30, 392-400.
81. Tokatlı, A. (2003). Ek Besinlere Geçiş Dönemi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25 (2), 263, 267 – 268, 270.
82. Kleinman, R. E. (Ed). (1998). Formula feeding of preterm infant. *Pediatric Nutrition Handbook*. American Academy Of Pediatrics (4. bs.). 1998.

83. Rossiter, J. C., Bernard, M. C. (2000). Breastfeeding: How could it be enhanced? The perceptions of Vietnamese women in Sydney, Australia. *Journal Of Midwifery & Women's Health*, 45 (3), 271-276.
84. Nwankwo, B. O., Brieger, W. R. (2003) Exclusive breastfeeding is undermined by use of other liquids in rural Southwestern Nigeria. *J Trop Pediatr*, 49, 192–93.
85. Çalışkan, D., Çöl, M., Temel, E. (1999). *Bir Süt Çocuğu Servisinde Yatan Protein Malnütrisyonlu Olguların Değerlendirmesi*. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi
86. WHO. (2006). Infant Feeding. Erişim: 5 Nisan 2013, http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594783_Slides03.pdf.
87. Sağlık Bakanlığı. (2001). *Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi Eğitim Materyali*. Ankara, 2001.
88. Yigit, F. (2005). ***Erken Postpartum Dönemde Süt İnme Refleksinin Uyarılmasının Farklı Yöntemlerle Karşılaştırılması***. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
89. T.C. Sağlık Bakanlığı ve UNICEF. (2000). *Ana Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, Yeni Doğan – Beş Yaş Altı Beslenme – Büyüme ve Gelişme*, Ankara. s. 42 – 43 – 67.
90. WHO (2003). *Infant and Young Child Feeding: A Tool For Assessing National Practices, Policies and Programmes*. Geneva, 2003. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>.
91. Groleu, D., Souliere, M., Kirmayer, L. J. (2006). Breastfeeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant woman. *Health and Place*, 12, 516-26.
92. Trajanovska, M., Burns, S., Johnston, L. (2007). A retrospective study of breastfeeding outcomes in an Australian neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 13 (4), 150-154.
93. Galler, J.R., Harrison, R. H., Ramsey, F. (2006). Bed-sharing, breastfeeding and maternal moods in Barbados. *Infant Behavior and Development*, 29, 526-534.

94. Gür, E. (2006). Tamamlayıcı Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 41, 181-8.
95. Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Bobak, I. M. (2000). *Maternity and women's health care* (7. bs.). Mosby Company.
96. Tomanbay, İ.(1992). *Ana Çocuk Sağlığında Sosyal Boyut*. Doruk Yayınları, 21.
97. Bağcı, T. (1997). Gebe-Emzikli ve Bebek Beslenmesi.*Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Güneş Kitabevi.
98. IOM. (2010). *Dietary Reference Intakes (DRIs): Macronutrients*. Canada: Institute of Medicine. www.nap.edu
99. IOM. (2010). *Dietary Reference Intakes (DRIs): Elements*. Canada: Institute of Medicine. www.nap.edu
100. Coşkun, T. (2003). Anne Sütü İle Beslenme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25 (2), 255.
101. IOM. (2010). *Dietary Reference Intakes (DRIs): Vitamins*. Canada: Institute of Medicine. www.nap.edu
102. Pekcan, G. (2013). Beslenme Durumunun Belirlenmesi. *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*. (Ed. Alphan. E. T). Ankara:Hatipoğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti. Ankara.
103. WHO. (2006).*Multicentre Growth Study Group child growth standarDs lenght/height-for age, weight-for-age, weight-for-height and body mass index-for-age-methods and development. Multicentre growth reference study group*. WHO. Geneva, 2006.
- http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/.
- 104.** WHO. (2007). *Multicentre growth reference study group child growth standards head circumference-for-age, arm circumference-for-age, triceps skinfold-for-age, supscapular skinfold-for-age. Multicentre growth reference study group*. Geneva, 2007.
- http://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/technical_report_2/en/.

105. Pekcan, G. (2011). *Beslenme Durumunun Saptanması*. A. Baysal, N. Bozkurt, G. Pekcan, T. Besler, M. Aksoy, T.K. Merdol ve diğlerleri (2011). *Diyet El Kitabı* (s.67-140).Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
106. Pekcan, G. (2008). *Beslenme Durumunun Saptanması*. Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726 Klasmat Matbaacılık, Ankara, 1-52, 2008 (ISBN:978-975-590-242-5)
http://www.beslenme.gov.tr/content/files/arastirmalar/uyelik/beslenme_bilgi_serisi/Kitaplar/a/a_14_beslenme_durumunun_saglanmasi_52.pdf.
107. Merdol Kutluay, T. (2003). *Toplu Beslenme Yapılan Kurumlar için Standart Yemek Tarifleri*.Ankara : Hatipoğlu Yayınevi.
108. Rakıcioğlu, N., Tek Acar, N., Ayaz, N., Pekcan, G. (2009).*Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu-Ölçü ve Miktarlar*. Ankara : Ata Ofset Matbaacılık.
109. Beslenme Bilgi Sistemleri (2004).Ebispro for Windows, Stuttgart, Germany;Turkish version BEBİS; Data Bases: Bundeslebensmittelschlüssel, 11.3 and other sources.
110. Alpar, R. (2012). *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenilirlik*.Ankara : Detay Yayıncılık.
111. Burtseva, T., Solodkova, I., Savvina, M., Dranaeva, G., Shadrin, V., Avrusin, S. ve diğlerleri. (2013). Dietary intakes of energy and macronutrients by lactating women of different ethnic groups living in Yakutia. *Int J Circumpolar Health*, 72, 1-5.
112. Tanrıku, P.Ç., Ersoy, N. ve Ersoy, G. (2012). 6-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin, Emzirme Sürelerinin ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(2), 120-127.
113. Akdağ R (2003-2010). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı. Değerlendirme Raporu (2003-2010), Ankara, 2011.
114. Gazi Üniversitesi/Sağlık Bakanlığı (GÜ/SB) (2011). Türkiye'de 6-17 Aylık Çocuklarda ve Annelerinde Hemoglobin Ferritin D -Vitamini Düzeyi ve Demir Eksikliği Anemisi Durum Belirleme. Yürütülen

- Programların Değerlendirilmesi Araştırması (Cinaz P, Aycan S ve ark.). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
115. Hatun Ş ve arkadaşları (2002). Günümüzde D vitamini yetersizliği ve nutrisyonel rikets. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2002;11(11-12):408-436.
116. Alagöl F, Shihadeh Y, Boztepe H, Tanakol R, Yarman S, Azizlerli H, Sandalcı O. (2000). Sunlight exposure and vitamin D deficiency in Turkish women. *J. Endocrinol Invest* 23:3: 173-177.
117. Güzel R, Kozanoğlu E, Güler-Uysal F, Soyupak S, Sarpel T (2001). Vitamin D status and bone mineral density of veiled and unveiled Turkish women. *J Womens Health Gend Based Med* 10: 8: 765-70.
118. Urgancıoğlu I, Hatemi H. Türkiye’de Endemik Guatr. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp ABD Yayın No.14, Emek Matbaacılık, İstanbul, 1989.
119. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü/ Sağlık Bakanlığı (HÜ/SB) (1995). 6-12 Yaş Grubu Çocuklarda İyot Yetersizliği Hastalıkları, Görülme Sıklığı ve İyotlu Tuz Kullanım Durumu. Proje Raporu, Ankara,1995.
120. Erdogan MF, Agbaht K, Altunsu T, Özbas S, Yücesan F, Tezel B, Sargin C, Ilbeg I, Artık N, Köse, R, Erdogan G (2009). Current iodine status in Turkey. *Journal of Endocrinological Investigation* 32(7);617-622.
121. Yordam N, Çalikoğlu AS, Hatun Ş, Kandemir N, Oğuz H, Teziç T, Özalp İ (1995). Screening for congenital hypothyroidism in Turkey. *European Journal of Pediatrics*. 154: 8: 614-616.
122. Şimsek E, Karabay M, Kocabay K (2005). Neonatal screening for congenital hypothyroidism in West Black Sea area, Turkey. *IntJ Clin Pract*, 59:3;336–341.
123. Sağlam H, Büyükuysal L, Köksal N, Ercan I, Tarım Ö. (2007), Increased incidence of congenital hypothyroidism due to iodine deficiency. *Pediatrics International*, 49: 76–79.

124. Hailelassie, K., Mulugeta, A. , Girma, M. (2013). Feeding practices, nutritional status and associated factors of lactating women in Samre Woreda, South Eastern Zone of Tigray, Ethiopia. *Nutrition Journal*, 12, 28.
125. Karayılmaz, K. (1985). ***Annenin Beslenme Durumunun Sütünün Miktarına ve Bileşimine Etkileri ile İlgili Uzunlamasına Bir Çalışma.*** Beslenme ve Gıda Bilimleri Programı Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
126. Hyesook, K., Won, J., Ki-Nam, K., Ji-Yun, H., Hae-Kyung, C., Eun-Ju, Y. et al. (2013). Comparison of dietary food and nutrient intakes by supplement use in pregnant and lactating women in Seoul. *Nutr Res Pract*, 7 (3), 199-206.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onayı

KTÜ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 11	Tarih: 04/02/2013
	Prof.Dr.Gülşen PEKCAN'ın sorumluluğunda yürütülen Dyt.Gülşen DELİKANLI'ya ait "Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne Başvuran 0-24 Ay Arası Bebeği Olana Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri İle Uygulamalarının Belirlenmesi" başlıklı 2012/171 no'lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALARI KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	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"/>	
Prof.Dr.Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	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"/>	
Prof.Dr.S.Caner KARAHAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	Özel Yıldızlı Güven Hastanesi	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"/>	İZİNLI
Prof.Dr.Ümit ÇOBANOĞLU Üye:	Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	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"/>	İZİNLI
Prof.Dr.Yüksel ALİYAZICIOĞLU Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	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"/>	
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raportör:	Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	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"/>	
Doç.Dr.Hülya ULUSOY Üye:	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	KTÜ Tıp Fakültesi	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"/>	
Prof.Dr.Hafiz AYDIN Üye:	Ortopedi ve Travmatoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	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"/>	
Doç.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	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"/>	
Y.Doç.Dr. Evrim ÖZKORUMAK Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	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"/>	
Doç.Dr.Gülay KARAGÜZEL Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	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"/>	
Doç.Dr.Fatih Mehmet GÖKÇE Üye:	Fizyoloji	RTE Üniv. Tıp Fakültesi	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"/>	
Miraç ÇELİK Üye:	Hukuk	KTÜ Hukuk Fakültesi	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"/>	
Tufan SAĞLAM Üye:	Tekstil	Serbest (Tekstil Mühendisi)	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"/>	İZİNLI

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

Ek- 2: Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Gülden PEKCAN ve Dyt. Gülşen DELİKANLI olarak, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne başvuran 0-24 aylık bebeği olan annelerin emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeylerini ve davranışlarını belirlemek, bilgi ve uygulama farklılıklarına göre öneriler geliştirmek için "Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne başvuran, 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Uygulamalarının Belirlenmesi" konulu bir çalışma yapmaktayız.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz; ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, doğum sonrası bebeğinizin beslenme durumunu, emzirme ve tamamlayıcı beslenmeye geçişteki araştırmak ve bu sayede size yardımcı olabilmektir. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme Bilimleri Anabilim Dallarının ortak katılımı ile gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Diyetisyen Gülşen DELİKANLI tarafından size bazı sorular sorulacaktır. Altı bölümlük soru kâğıdındaki soruları cevaplayarak bu çalışmaya katılabilirsiniz. Özetle bu soru kâğıdında boy uzunluğu, vücut ağırlığı, baş çevresi, kol çevresi gibi bazı ölçümler yapılacak, son 3 aydaki beslenme alışkanlıklarınız ile ilgili vereceğiniz cevaplarla bebeğinizin ve sizin şu anki beslenme durumunuz saptanacaktır.

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

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Prof.Dr.Gülden Pekcan ve Diyetisyen Gülşen Delikanlı tarafından Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme Bilimleri Anabilim Dalları'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. *(Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).* Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dyt. Gülşen Delikanlı'yı 0545 235 61 61 no'lu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:.....

Adres:.....

Tel:.....

İmza:.....

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:.....

Adres:.....

Tel:.....

İmza:.....

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:.....

Adres:.....

Tel:.....

İmza:.....

Ek-3: SoruKağıdı

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
FARABİ HASTANESİ'NE BAŞVURAN 0-24 AY ARASI BEBEĞİ OLAN
ANNELERİN EMZİRME VE BEBEK BESLENMESİ KONUSUNDAKİ BİLGİ
DÜZEYLERİ İLE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

A. Annelerin Genel Özelliklerinin Belirlenmesi Formu

1. **Adı Soyadı:**
2. **Yaş (yıl):**.....
3. **Eğitim durumunuz nedir ?** a. Okur-yazar değil b. Okur yazar c. İlkokul d. İlköğretim e. Ortaokul f. Lise e. Diğer (.....)
Toplam kaç yıl eğitim gördünüz?.....
4. **Mesleğiniz nedir?** a. Ev hanımı(7.soruya geçiniz.) b. Memur (5.soruya geçiniz.) c. İşçi (5.soruya geçiniz.) d. Diğer:(5.soruya geçiniz.)
5. **Doğum sonrası izin kullandınız mı ?** a. Evet b. Hayır (sonraki soruya geçiniz)
Cevabınız evet ise ne kadar izin kullandınız belirtiniz.....
6. **Çalışırken emzirme izni kullandınız mı ?** a.Evet b.Hayır
Cevabınız evet ise ne kadar zaman izin kullandınız belirtiniz.....
7. **Medeni haliniz nedir?** a. Evli beraber b.Evli ayrı c. Bekar, dul
8. **Nerede yaşıyorsunuz?** a.İl b.İlçe c.Köy
9. **Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadardır?** a. Asgari ücretin altı b. Asgari ücret
c. Asgari ücretin üstü Beyan ederse:.....TL
10. **Sahip olunan çocuk sayısı:**.....
11. **Bu çocuk kaçınıcı çocuğunuz ?**.....
12. **Çocuğun cinsiyeti:** a. Erkek b. Kız
13. **Gebelik süresince herhangi bir sağlık personelinden (doktor, diyetisyen, hemşire, ebe) yardım/bilgi aldınız mı?** a.Evet b.Hayır
Cevabınız evet ise, ne tür bilgi aldınız ?a.Genel b. Beslenme c. Sağlık
d. Diğer :.....
14. **Gebelik sırasında herhangi birbesin desteği (vitamin ve mineral vb)kullandınız mı?** a. Evet b. Hayır

- Cevabınız evet ise, ne tür destek kullandınız? a. Demir b. Folik asit c. İki birlikte d. Diğer (.....)**
- 15. Doğum yapma tarihi:/...../201..**
- 16. Kaç yaşında doğum yaptınız?(yıl).....**
- 17. Doğum yapma şekli: a. Normal b. Sezaryen**
- 18. Kaçınıncı haftada doğum yaptınız?**
- 19. Gebelik süresince herhangi bir eğitim aldınız mı? a.Evet b.Hayır**
Cevabınız evet ise ne tür eğitim aldınız? a. Beslenme b. Emzirme c. Besin destekleri d. Diğer (.....)
- 20. Nerede doğum yaptınız? a. Hastane (20.soruya geçiniz) b. Sağlık ocağı(22.soruya geçiniz) c. Evde sağlık personeli ile (22.soruya geçiniz)d. Evde sağlık personeli olmadan (22.soruya geçiniz)**
- 21. Hastanede emzirme tekniği ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?**
a.Evet (.....) b.Hayır
- 22. Bebek hastanede ve evde anne ile aynı odada mı kaldı? a.Evet b.Hayır**
- 23. Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz? a.İlk 12 saat içinde. b. 12-24 saat içinde c. 24 saat sonra d.Diğer(.....)**
- 24. Bebeğinizi her ağladığında emzirdiniz mi? a. Evet b.Hayır**
- 25. Bebeğinizi emzirme sıklığınız nedir? a. Saatte bir b. İki saatte bir c. Üç saatte bir d.Diğer(.....)**
- 26. Bebeğinize doğumdan sonra ilk gelen anne sütünü (ağız/kolostrum) verdiniz mi?**
a. Evet b.Hayır
Cevabınız hayır ise vermemenizin sebebi nedir?.....
- 27. Bebeğinize anne sütü vermeye devam ediyor musunuz?**
a. Evet (27.soruya geçiniz) b.Hayır (29.soruya geçiniz.)
- 28. Bebeğinizi kaç aydır anne sütü ile besliyorsunuz?a.0-1 b.1-3 c.3-5 d.5-7 e.7-9 f.9-12 g.Diğer(.....)**
- 29. Bebeğinizi kaç ay anne sütü ile beslenmeyi düşünüyorsunuz?.....ay**
- 30. İlk altı ay içinde anne sütünün dışında bebeğinize herhangi besin veya içecek verdiniz mi? a.Evet (30.soruya geçiniz.) b.Hayır (33.soruya geçiniz.)**
- 31. Anne sütünün dışında bebeğe verdiğiniz ilk besin veya içecek nedir? a.İnek sütü b.Yoğurt c.Su/Meyve suyu d.Meyve/sebze püresi e. Yemek suları f. Mama g.Bisküvi h.Diğer(.....)**

32. Anne sütünün dışındaki besin veya içeceği ilk ne zaman verdiniz?.....
33. Bu besin veya içeceği verme sebebiniz nedir? a. Bebeğin doymadığını düşünme b. Sütün yetersiz veya hiç olmaması c. Yeni gebelik d. Hastalık e. Aile ve komşu yönlendirmesi f. Diğer(.....)
34. Bebeğinizi ne kadar süre sadece anne sütü ile beslediniz? a. Hiç emmedi b. Halen emiyor c. ay emdi
35. İlk altı ay boyunca bebeğinize yalancı emzik verdiniz mi ? a. Evet b. Hayır
Cevabınız evet ise neden belirtiniz.....
ilk altı ay boyunca bebeğinize biberon verdiniz mi ? a. Evet b. Hayır
Cevabınız evet ise neden belirtiniz.....
36. İlk altı ay boyunca bebeğinize hazır mama verdiniz mi ? a. Evet b. Hayır
Cevabınız evet ise neden belirtiniz.....
37. Bebeğinize herhangi bir besin desteği (vitamin, mineral) veriyor musunuz ?
a. Evet b. Hayır
Cevabınız evet ise belirtiniz
a. Demir b. D vitamini c. Demir ve D vitamini d. Diğer (.....)
38. Bebeğinize şekerli su verdiniz mi? a. Evet b. Hayır
39. Cevabınız evet ise neden belirtiniz.....

B. Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Saptanması Formu

40. Bir bebek için en ideal besin nedir?
a. Anne sütü b. İnek sütü c. Su d. Hazır Mama e. Diğer (.....)
41. Doğumdan ne kadar sonra bebek emzirmeye başlanmalıdır? a. İlk 30 dakika-1 saat içinde b. Üç saat sonra c. 6 saat d. 12 saat e. 24 saat d. Diğer (.....)
42. Bebek ne sıklıkla emzirilmelidir? a.saatte bir b. Ağladıkça
43. Anne sütü tek başına ne kadar süre ile bebeğe verilmelidir? a. 4. aya kadar b. 6. aya kadar c. 6-8 ay d. 8-12 ay e. Diğer(.....)
44. İshal olan bebek emzirilmeli midir ? a. Evet b. Hayır
Cevabınız hayır ise neden belirtiniz.....
45. İshal olan bebeğe su verilmeli midir ? a. Evet b. Hayır

C. Antropometrik Ölçüm Formu

Ölçüm	Sonuç
Bebeğin doğum ağırlığı (g)	
Bebeğin doğumdaki boy uzunluğu (cm)	
Bebeğin şu andaki vücut ağırlığı (g)	
Bebeğin şu andaki yatarak boy uzunluğu (cm)	
Bebeğin baş çevresi ölçümü (cm)	
Bebeğin üst orta kol çevresi ölçümü (cm)	

D. Emziren Annelerin 24 Saatlik Besin Tüketimi

ÖĞÜNLER	YEMEK VEYA BESİN ADI VE İÇİNDEKİLER	NET MİKTAR (Ev ölçüsü, ağırlık)
SABAH		
KUŞLUK		
ÖĞLE		
İKİNDİ		
AKŞAM		
GECE		

F. 6 Aydan Büyük Bebeklerin 24 Saatlik Besin Tüketimi

ÖĞÜNLER	YEMEK VEYA BESİN ADI VEİÇİNDEKİLER	NET MİKTAR (Ev ölçüsü, ağırlık)
SABAH		
KUŞLUK		
ÖĞLE		
İKİNDİ		
AKŞAM		
GECE		

Ek-4. Yaşa Göre Vücut Ağırlığı (0-2 Yaş- Erkek ve Kız)-WHO, 2006

Yaş			Persentil (kg)						
Yıl	Ay	Hafta	3.	5.	15.	50.	85.	95.	97.
Erkek									
	0	0	2.5	2.6	2.9	3.3	3.9	4.2	4.3
		1	2.6	2.7	3.0	3.5	4.0	4.4	4.5
		2	2.8	3.0	3.2	3.8	4.3	4.7	4.9
		3	3.1	3.2	3.5	4.1	4.7	5.1	5.2
	1	0	3.4	3.6	3.9	4.5	5.1	5.5	5.7
	3		5.1	5.2	5.6	6.4	7.2	7.7	7.9
	6		6.4	6.6	7.1	7.9	8.9	9.5	9.7
	9		7.2	7.4	7.9	8.9	10.0	10.6	10.9
1	0		7.8	8.1	8.6	9.6	10.8	11.5	11.8
1	6		8.9	9.1	9.7	10.9	12.3	13.1	13.5
2	0		9.8	10.1	10.8	12.2	13.7	14.7	15.1
Kız									
	0	0	2.4	2.5	2.8	3.2	3.7	4.0	4.2
		1	2.5	2.6	2.9	3.3	3.9	4.2	4.4
		2	2.7	2.8	3.1	3.6	4.1	4.5	4.6
		3	2.9	3.0	3.3	3.8	4.4	4.8	5.0
	1	0	3.2	3.3	3.6	4.2	4.8	5.2	5.4
	3		4.6	4.7	5.1	5.8	6.7	7.2	7.4
	6		5.8	6.0	6.4	7.3	8.3	8.9	9.2
	9		6.6	6.8	7.3	8.2	9.3	10.1	10.4
1	0		7.1	7.3	7.9	8.9	10.2	11.0	11.3
1	6		8.2	8.4	9.0	10.2	11.6	12.6	13.0
2	0		9.2	9.4	10.1	11.5	13.1	14.2	14.6

Kaynak: WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2006.

Ek-5. Yaşa Göre Yatarak Boy Uzunluğu (0-5 yaş- Erkek ve Kız)-WHO, 2006

Yaş			Persentil (cm)						
Yı l	Ay	Haf ta	3.	5.	15.	50.	85.	95.	97.
Erkek									
	0	0	46.3	46.8	47.9	49.9	51.8	53.0	53.4
		1	47.5	48.0	49.1	51.1	53.1	54.2	54.7
		2	48.8	49.2	50.4	52.3	54.3	55.5	55.9
		3	49.8	50.2	51.4	53.4	55.4	56.6	57.0
	1	0	51.1	51.5	52.7	54.7	56.7	57.9	58.4
	3		57.6	58.1	59.3	61.4	63.5	64.8	65.3
	6		63.6	64.1	65.4	67.6	69.8	71.1	71.6
	9		67.7	68.3	69.6	72.0	74.3	75.7	76.2
1	0		71.3	71.8	73.3	75.7	78.2	79.7	80.2
1	6		77.2	77.8	79.5	82.3	85.1	86.7	87.3
2	0		82.1	82.8	84.6	87.8	91.0	92.8	93.6
Kız									
	0	0	45.6	46.1	47.2	49.1	51.1	52.2	52.7
		1	46.8	47.2	48.4	50.3	52.3	53.4	53.9
		2	47.9	48.4	49.5	51.5	53.5	54.6	55.1
		3	48.8	49.3	50.5	52.5	54.5	55.6	56.1
	1	0	50.0	50.5	51.7	53.7	55.7	56.9	57.4
	3		55.8	56.3	57.6	59.8	62.0	63.3	63.8
	6		61.5	62.0	63.4	65.7	68.1	69.5	70.0
	9		65.6	66.2	67.6	70.1	72.6	74.1	74.7
1	0		69.2	69.8	71.3	74.0	76.7	78.3	78.9
1	6		75.2	75.9	77.7	80.7	83.7	85.5	86.2
2	0		80.3	81.1	83.1	86.4	89.8	91.7	92.5

Kaynak: WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2006.

Ek-6a. Yatarak Boy Uzunluğuna G6re V6cut Ağırlığı (45-70 cm- Erkek ve Kız) WHO, 2006

Boy(cm)	Persentil (kg)						
	3.	5.	15.	50.	85.	95.	97.
Erkek							
45.0	2.1	2.1	2.2	2.4	2.7	2.9	2.9
46.0	2.2	2.3	2.4	2.6	2.9	3.0	3.1
47.0	2.4	2.4	2.5	2.8	3.1	3.2	3.3
48.0	2.5	2.6	2.7	2.9	3.2	3.4	3.5
49.0	2.7	2.7	2.9	3.1	3.4	3.6	3.7
50.0	2.8	2.9	3.0	3.3	3.7	3.9	4.0
51.0	3.0	3.1	3.2	3.5	3.9	4.1	4.2
52.0	3.2	3.3	3.4	3.8	4.1	4.4	4.5
53.0	3.4	3.5	3.7	4.0	4.4	4.6	4.7
54.0	3.6	3.7	3.9	4.3	4.7	4.9	5.0
55.0	3.9	4.0	4.2	4.5	5.0	5.3	5.4
56.0	4.1	4.2	4.4	4.8	5.3	5.6	5.7
57.0	4.4	4.5	4.7	5.1	5.6	5.9	6.0
58.0	4.6	4.7	5.0	5.4	5.9	6.2	6.4
59.0	4.9	5.0	5.2	5.7	6.2	6.6	6.7
60.0	5.1	5.2	5.5	6.0	6.5	6.9	7.0
61.0	5.4	5.5	5.8	6.3	6.8	7.2	7.4
62.0	5.6	5.7	6.0	6.5	7.3	7.6	7.8
63.0	5.8	5.9	6.2	6.8	7.4	7.8	8.0
64.0	6.0	6.2	6.5	7.0	7.7	8.1	8.2
65.0	6.3	6.4	6.7	7.3	7.9	8.3	8.5
66.0	6.5	6.6	6.9	7.5	8.2	8.6	8.8
67.0	6.7	6.8	7.1	7.7	8.4	8.9	9.1
68.0	6.9	7.0	7.3	8.0	8.7	9.2	9.3
69.0	7.1	7.2	7.5	8.2	8.9	9.4	9.6
70.0	7.2	7.4	7.7	8.4	9.2	9.7	9.9
Kız							
45.0	2.1	2.1	2.2	2.5	2.7	2.9	2.9
46.0	2.2	2.3	2.4	2.6	2.9	3.1	3.1
47.0	2.4	2.4	2.6	2.8	3.1	3.3	3.3
48.0	2.5	2.6	2.7	3.0	3.3	3.5	3.5
49.0	2.7	2.7	2.9	3.2	3.5	3.7	3.8
50.0	2.8	2.9	3.1	3.4	3.7	3.9	4.0
51.0	3.0	3.1	3.2	3.6	3.9	4.2	4.3
52.0	3.2	3.3	3.5	3.8	4.2	4.4	4.5
53.0	3.4	3.5	3.7	4.0	4.4	4.7	4.8
54.0	3.6	3.7	3.9	4.3	4.7	5.0	5.1
55.0	3.9	3.9	4.1	4.5	5.0	5.3	5.4
56.0	4.1	4.2	4.4	4.8	5.3	5.6	5.8
57.0	4.3	4.4	4.6	5.1	5.6	5.9	6.1
58.0	4.5	4.6	4.9	5.4	5.9	6.2	6.4
59.0	4.8	4.9	5.1	5.6	6.2	6.6	6.7
60.0	5.0	5.1	5.4	5.9	6.5	6.9	7.0
61.0	5.2	5.3	5.6	6.1	6.7	7.2	7.3
62.0	5.4	5.5	5.8	6.4	7.0	7.4	7.6
63.0	5.6	5.7	6.0	6.6	7.3	7.7	7.9
64.0	5.8	5.9	6.2	6.9	7.5	8.0	8.2
65.0	6.0	6.1	6.5	7.1	7.8	8.3	8.5
66.0	6.2	6.3	6.7	7.3	8.0	8.5	8.7
67.0	6.4	6.5	6.9	7.5	8.3	8.8	9.0
68.0	6.6	6.7	7.1	7.7	8.5	9.0	9.2
69.0	6.7	6.9	7.3	8.0	8.8	9.3	9.5
70.0	6.9	7.1	7.4	8.2	9.0	9.5	9.7

Ek-6b. (devam): Yatarak Boy Uzunluğuna G6re Vucut Ağırlığı (71-95 cm- Erkek ve Kız),WHO, 2006

Boy(cm)	Persentil (kg)						
	3.	5.	15.	50.	85.	95.	97.
Erkek							
71.0	7.4	7.6	8.0	8.6	9.4	9.9	10.1
72.0	7.6	7.8	8.2	8.9	9.7	10.2	10.4
73.0	7.8	8.0	8.4	9.1	9.9	10.4	10.7
74.0	8.0	8.1	8.5	9.3	10.1	10.7	10.9
75.0	8.2	8.3	8.7	9.5	10.4	10.9	11.2
76.0	8.3	8.5	8.9	9.7	10.6	11.2	11.4
77.0	8.5	8.7	9.1	9.9	10.8	11.4	11.6
78.0	8.7	8.8	9.3	10.1	11.0	11.6	11.8
79.0	8.8	9.0	9.4	10.3	11.2	11.8	12.1
80.0	9.0	9.1	9.6	10.4	11.4	12.0	12.3
81.0	9.1	9.3	9.8	10.6	11.6	12.2	12.5
82.0	9.3	9.5	10.0	10.8	11.8	12.5	12.7
83.0	9.5	9.7	10.1	11.0	12.0	12.7	13.0
84.0	9.7	9.9	10.4	11.3	12.3	12.9	13.2
85.0	9.9	10.1	10.6	11.5	12.5	13.2	13.5
86.0	10.1	10.3	10.8	11.7	12.8	13.5	13.7
87.0	10.3	10.5	11.0	12.0	13.1	13.7	14.0
88.0	10.6	10.7	11.3	12.2	13.3	14.0	14.3
89.0	10.8	11.0	11.5	12.5	13.6	14.3	14.6
90.0	11.0	11.2	11.7	12.7	13.8	14.6	14.9
91.0	11.2	11.4	11.9	13.0	14.1	14.8	15.1
92.0	11.4	11.6	12.2	13.2	14.4	15.1	15.4
93.0	11.6	11.8	12.4	13.4	14.6	15.4	15.7
94.0	11.8	12.0	12.6	13.7	14.9	15.6	16.0
95.0	12.0	12.2	12.8	13.9	15.1	15.9	16.2
Kız							
71.0	7.1	7.2	7.6	8.4	9.2	9.8	10.0
72.0	7.3	7.4	7.8	8.6	9.4	10.0	10.2
73.0	7.4	7.6	8.0	8.8	9.6	10.2	10.4
74.0	7.6	7.8	8.2	9.0	9.9	10.4	10.7
75.0	7.8	7.9	8.3	9.1	10.1	10.7	10.9
76.0	7.9	8.1	8.5	9.3	10.3	10.9	11.1
77.0	8.1	8.2	8.7	9.5	10.5	11.1	11.3
78.0	8.2	8.4	8.9	9.7	10.7	11.3	11.5
79.0	8.4	8.6	9.0	9.9	10.9	11.5	11.8
80.0	8.6	8.7	9.2	10.1	11.1	11.7	12.0
81.0	8.8	8.9	9.4	10.3	11.3	12.0	12.2
82.0	8.9	9.1	9.6	10.5	11.6	12.2	12.5
83.0	9.1	9.3	9.8	10.7	11.8	12.5	12.8
84.0	9.3	9.5	10.0	11.0	12.1	12.8	13.1
85.0	9.5	9.7	10.2	11.2	12.3	13.0	13.3
86.0	9.8	9.9	10.5	11.5	12.6	13.3	13.6
87.0	10.0	10.2	10.7	11.7	12.9	13.6	13.9
88.0	10.2	10.4	10.9	12.0	13.2	13.9	14.2
89.0	10.4	10.6	11.2	12.2	13.4	14.2	14.5
90.0	10.6	10.8	11.4	12.5	13.7	14.5	14.8
91.0	10.8	11.0	11.6	12.7	14.0	14.8	15.1
92.0	11.0	11.2	11.8	13.0	14.2	15.1	15.4
93.0	11.2	11.5	12.1	13.2	14.5	15.4	15.7
94.0	11.4	11.7	12.3	13.5	14.8	15.7	16.0
95.0	11.6	11.9	12.5	13.7	15.1	16.0	16.3

Ek-6c. (devam): Yatarak Boy Uzunluğuna Gore Vucut Ağırlığı (96-110 cm- Erkek ve Kız)-WHO, 2006

Boy(cm)	Persentil (kg)						
	3.	5.	15.	50.	85.	95.	97.
Erkek							
96.0	12.2	12.4	13.0	14.1	15.4	16.2	16.5
97.0	12.4	12.6	13.2	14.4	15.7	16.5	16.8
98.0	12.6	12.8	13.5	14.6	15.9	16.8	17.1
99.0	12.8	13.1	13.7	14.9	16.2	17.1	17.4
100.0	13.0	13.3	13.9	15.2	16.5	17.4	17.8
101.0	13.3	13.5	14.2	15.4	16.8	17.7	18.1
102.0	13.5	13.8	14.5	15.7	17.2	18.1	18.5
103.0	13.8	14.0	14.7	16.0	17.5	18.4	18.8
104.0	14.0	14.3	15.0	16.3	17.8	18.8	19.2
105.0	14.2	14.5	15.3	16.6	18.2	19.2	19.6
106.0	14.5	14.8	15.5	16.9	18.5	19.6	20.0
107.0	14.8	15.0	15.8	17.3	18.9	19.9	20.4
108.0	15.0	15.3	16.1	17.6	19.3	20.3	20.8
109.0	15.3	15.6	16.4	17.9	19.6	20.8	21.2
110.0	15.6	15.9	16.7	18.3	20.0	21.2	21.6
Kız							
96.0	11.9	12.1	12.7	14.0	15.4	16.3	16.6
97.0	12.1	12.3	13.0	14.2	15.6	16.6	16.9
98.0	12.3	12.5	13.2	14.5	15.9	16.9	17.3
99.0	12.5	12.8	13.5	14.8	16.2	17.2	17.6
100.0	12.7	13.0	13.7	15.0	16.5	17.5	17.9
101.0	13.0	13.2	14.0	15.3	16.9	17.9	18.3
102.0	13.2	13.5	14.2	15.6	17.2	18.2	18.6
103.0	13.5	13.7	14.5	15.9	17.5	18.6	19.0
104.0	13.7	14.0	14.8	16.2	17.9	19.0	19.4
105.0	14.0	14.3	15.1	16.5	18.2	19.3	19.8
106.0	14.3	14.6	15.4	16.9	18.6	19.7	20.2
107.0	14.5	14.8	15.7	17.2	19.0	20.2	20.6
108.0	14.8	15.1	16.0	17.6	19.4	20.6	21.1
109.0	15.1	15.5	16.3	18.0	19.8	21.0	21.5
110.0	15.4	15.8	16.7	18.3	20.2	21.5	22.0

Kaynak: WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2006.

Ek-7: Yatarak Boy Uzunluğuna Dayalı Yaşıa Göre Beden Kitle İndeksi- BKİ

Yaşı			Persentil (kg/m ²)						
Yıl	Ay	Hafta	3.	5.	15.	50.	85.	95.	97.
Erkek									
	0	0	11.3	11.5	12.2	13.4	14.8	15.8	16.1
		1	11.0	11.3	12.0	13.3	14.7	15.6	15.9
		2	11.3	11.6	12.3	13.6	15.0	15.9	16.2
		3	11.9	12.2	12.9	14.2	15.6	16.5	16.8
	1	0	12.6	12.8	13.6	14.9	16.4	17.3	17.6
	3		14.4	14.7	15.5	16.9	18.5	19.4	19.8
	6		14.9	15.2	15.9	17.3	18.9	19.9	20.3
	9		14.8	15.1	15.8	17.2	18.7	19.7	20.1
1	0		14.5	14.8	15.5	16.8	18.3	19.2	19.6
1	6		14.0	14.2	14.9	16.1	17.5	18.5	18.8
2	0		13.7	13.9	14.5	15.7	17.1	18.0	18.3
Kız									
	0	0	11.2	11.5	12.1	13.3	14.7	15.5	15.9
		1	10.8	11.1	11.9	13.2	14.6	15.4	15.8
		2	11.1	11.4	12.1	13.5	14.8	15.7	16.0
		3	11.5	11.8	12.6	14.0	15.4	16.3	16.6
	1	0	12.1	12.4	13.2	14.6	16.1	17.0	17.3
	3		13.7	14.0	14.9	16.4	18.0	19.0	19.4
	6		14.3	14.6	15.4	16.9	18.6	19.6	20.1
	9		14.2	14.5	15.3	16.7	18.4	19.4	19.9
1	0		13.9	14.2	15.0	16.4	17.9	19.0	19.4
1	6		13.4	13.7	14.4	15.7	17.2	18.2	18.6
2	0		13.2	13.5	14.1	15.4	16.9	17.8	18.2

Kaynak: WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2006.

Ek-8: Yaşa Göre Baş Çevresi (0-5 Yaş- Erkek ve Kız)-WHO, 2007

Yaş			Persentil (cm)						
Yıl	Ay	Hafta	3.	5.	15.	50.	85.	95.	97.
Erkek									
	0	0	32.1	32.4	33.1	34.5	35.8	36.6	36.9
		1	32.9	33.2	33.9	35.2	36.4	37.2	37.5
		2	33.7	33.9	34.7	35.9	37.1	37.8	38.1
		3	34.3	34.6	35.3	36.5	37.7	38.4	38.7
	1	0	35.1	35.4	36.1	37.3	38.5	39.2	39.5
	3		38.3	38.6	39.3	40.5	41.7	42.5	42.7
	6		41.0	41.3	42.1	43.3	44.6	45.3	45.6
	9		42.6	42.9	43.7	45.0	46.3	47.1	47.4
1	0		43.6	44.0	44.7	46.1	47.4	48.2	48.5
1	6		44.9	45.2	46.0	47.4	48.7	49.6	49.9
2	0		45.7	46.0	46.8	48.3	49.7	50.5	50.8
Kız									
	0	0	31.7	31.9	32.7	33.9	35.1	35.8	36.1
		1	32.4	32.6	33.3	34.6	35.8	36.5	36.7
		2	33.1	33.3	34.0	35.2	36.4	37.1	37.4
		3	33.7	33.9	34.6	35.8	37.0	37.7	38.0
	1	0	34.3	34.6	35.3	36.5	37.8	38.5	38.8
	3		37.2	37.5	38.2	39.5	40.8	41.6	41.9
	6		39.7	40.1	40.8	42.2	43.5	44.3	44.6
	9		41.3	41.6	42.4	43.8	45.2	46.0	46.3
1	0		42.3	42.7	43.5	44.9	46.3	47.1	47.5
1	6		43.6	44.0	44.8	46.2	47.7	48.5	48.8
2	0		44.6	44.9	45.7	47.2	48.6	49.5	49.8

Kaynak: WHO Mult icentre Growth Reference Study Group. 2007.

Ek-9: Yaşa Göre Üst Orta Kol Çevresi (0-5 Yaş- Erkek ve Kız)-WHO, 2007

Yaş		Persentil (cm)						
Yıl	Ay	3.	5.	15.	50.	85.	95.	97.
Erkek								
	3	11.7	11.9	12.5	13.5	14.6	15.2	15.5
	6	12.3	12.5	13.1	14.2	15.4	16.1	16.4
	9	12.5	12.8	13.4	14.5	15.7	16.5	16.7
1	0	12.7	12.9	13.5	14.6	15.9	16.6	16.9
1	6	12.8	13.1	13.7	14.8	16.1	16.9	17.2
2	0	13.1	13.3	14.0	15.2	16.4	17.2	17.5
Kız								
	3	11.2	11.4	12.0	13.0	14.2	14.9	15.3
	6	11.8	12.0	12.6	13.8	15.0	15.8	16.2
	9	12.0	12.3	12.9	14.1	15.3	16.2	16.5
1	0	12.2	12.4	13.0	14.2	15.5	16.3	16.6
1	6	12.4	12.7	13.3	14.5	15.8	16.6	16.9
2	0	12.8	13.0	13.7	14.9	16.2	17.0	17.4

Kaynak: WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2007.