

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

0-2 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN SURİYELİ KADINLARIN BEBEK
BESLENMESİ VE MATERNAL BESLENME TUTUM VE DAVRANIŞLARI
İLE GIDAYA ERİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ

Çiğdem İLÇİ

117505001

Dr. Öğr. Üyesi Birsen DEMİREL

İSTANBUL

2021

**0-2 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN SURİYELİ KADINLARIN BEBEK
BESLENMESİ VE MATERNAL BESLENME TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE
GIDAYA ERİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ**

**ASSESSING THE KNOWLEDGE AND PRACTICES OF SYRIAN MOTHERS
OF CHILDREN BETWEEN 0-2 YEARS OF AGE ON INFANT AND YOUNG
CHILD FEEDING AND MATERNAL NUTRITION AND THEIR FOOD
ACCESSIBILITY**

Çiğdem İLÇİ

117505001

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Birsen DEMİREL

(İmza).....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Gülhan SAMUR

(İmza)

Hacettepe Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Gözde ARITICI ÇOLAK

(İmza).....

Acıbadem Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 06/07/2021

Toplam Sayfa Sayısı:

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Mülteci
- 2) Bebek Beslenmesi
- 3) Maternal beslenme
- 4) Anne sütü
- 5) Gıdaya erişim

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Refugee
- 2) IYCF
- 3) Maternal nutrition
- 4) Breast milk
- 5) Food access

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Çiğdem İLÇİ

TEŞEKKÜR

Gerek lisans gerekse yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam sayın Dr.Öğr. Üyesi Birsen Demirel'e,

Lisans eğitimimden bu yana üzerimdeki emeklerinden dolayı değerli hocalarım Prof. Dr. Sevil Başoğlu ve Prof. Dr. Emel Özer'e,

Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izin ve desteği sağlayan Welthungerhilfe.e.V. Türkiye Temsilciliği'ne,

İstatistiksel analiz konusunda yardım ve desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Kaan Batı'ya,

Çalışmama katılmayı kabul eden bütün katılımcılara,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini, sevgi ve emeklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım annem Zeynep İlçi, canım babam Kemal İlçi ve canım abim Murat İlçi'ye ve tüm yakınlarıma

Sonsuz teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.

Çiğdem İLÇİ

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ÖZET.....	xvii
ABSTRACT	xx
GİRİŞ	1
1. GENEL BİLGİLER.....	5
1.1. ANNE SÜTÜ.....	5
1.1.1. Anne Sütünün Bileşimi	5
1.2.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Faydaları.....	8
1.2.4.1. Emzirmenin Bebeğe Faydaları.....	8
1.2.4.2. Emzirmenin Anneye Faydaları.....	9
1.2.4.3. Emzirmenin Topluma Faydaları	9
1.2.5. Annelerin Emzirme Konusunda Teşvik Edilmesi.....	9
1.3. DÜNYA GENELİNDE 0-2 YAŞ BEBEK BESLENMESİ STRATEJİLERİ, UYGULAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	10

1.3.1. Dünya Geneline Anne Sütü ve Emzirme Stratejileri.....	10
1.3.2. Dünya Geneline Anne Sütü ve Emzirme Uygulamaları.....	11
1.3.2.1. Genel Durum	11
1.3.2.2. Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler.....	13
1.3.2.3. Dünya Geneline Anne Sütü Muadillerinin Kullanımı.....	17
1.4. TAMAMLAYICI BESLENME	19
1.4.1. Tamamlayıcı Beslenmenin Temel İlkeleri	19
1.4.2. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanının Sağlığa Etkileri ..	24
1.4.3. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Döneminde Mikronutrient Takviyeleri	25
1.5. LAKTASYONDA BESLENME	26
1.5.1. Annelerin Enerji, Makro ve Mikro Nutrient Gereksinimleri.....	26
1.5.2. Laktasyonda Beslenmenin Anne Sütü İçeriği ve Bebek Sağlığına Etkisi.....	30
1.6. ANNELERE 0-2 YAŞ BEBEK BESLENMESİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİM VE DESTEKLERİN ANNELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNE VE UYGULAMALARINA ETKİSİ	32
1.7. AFET VE ACİL DURUMLARDA 0-2 YAŞ BEBEK BESLENMESİ	34
1.7.1. Afet ve Acil Durumlarda 0-2 Yaş Bebek Beslenmesi Müdahalelerinin Standardizasyonu (Sphere Standartları)	34
2. GEREÇ VE YÖNTEM	41

2.1. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ YER, TARİH VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ	41
2.2. ARAŞTIRMANIN GENEL PLANI VE VERİLERİN TOPLANMASI	41
2.3. DAHİL EDİLME KRİTERLERİ.....	44
2.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	44
3. BULGULAR	45
3.1. BEBEKLERE İLİŞKİN ÖZELLİKLER.....	45
3.1.1. Bebeklerin Genel Özellikleri ve Etkileyen Faktörler.....	45
3.1.2. Bebeklerin Antropometrik Ölçümleri ve Etkileyen Faktörler	50
3.1.3. Bebeklerin Beslenme Durumları	57
3.2. ANNELERE İLİŞKİN ÖZELLİKLER	97
3.2.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Etkileyen Faktörler... 97	
3.2.2. Annelerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi, Beslenme Danışmanlığı Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler.....	99
3.2.3. Annelerin Gelir Düzeyi ve Geçim Kaynakları.....	102
3.2.4. Annelerin Hastalık Durumu.....	102
3.2.5. Gebelik ve/veya Emzirme Dönemlerinde Besin Takviyesi Kullanımı ve Etkileyen Faktörler	103
3.2.6. Annelerin Antropometrik Ölçümleri ve Etkileyen Faktörler	105

3.2.7. Annelerin Beslenme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler	106
4. TARTIŞMA	117
4.1. BEBEKLERİN ÖZELLİKLERİ	118
4.1.1. Bebeklerin Genel Özellikleri	118
4.1.2. Bebeklerin Antropometrik Ölçümleri	120
4.1.3. Bebeklerin Beslenmesi	123
4.2. ANNELERİN ÖZELLİKLERİ	131
4.2.1. Annelerin Genel Özellikleri	131
4.2.2. Annelerin Antropometrik Ölçümleri	137
4.2.3. Annelerin Beslenmesi	138
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	140
KAYNAKÇA	159
EKLER	178
EK 1: Aydınlatılmış Onam Formu	178
EK 2: Anket Soruları	181
EK 3.a: 0-2 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı	189
EK 3.b: 0-2 Yaş Arası Bebeklerin 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı	190
EK 4: Welthungerhilfe e.V. Anket Çalışması Onayı	191

EK 5: Etik Kurul Onay Formu.....	192
---	------------



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AAAAI	Amerikan Astım Alerji ve İmmunoloji Derneği
APA	Amerikan Pediatri Akademisi
BeBis	Beslenme Bilgi Sistemi
BKI	Beden Kütle İndeksi
cm	Santimetre
CSF	Koloni Uyarıcı Faktör
ÇDYA	Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
DHA	Dokosaheksaenoik Asit
dL	Desilitre
DRI	Diyet Referans Alım Değerleri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EPA	Eicosapentaenoik Asit
EAACI	Avrupa Alerji ve Klinik İmmunoloji Akademisi
EFSA	Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi
EGF	Epidermal Büyüme Faktörü
ESPGHAN	Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
FSH	Folikül Uyarıcı Hormon
g	Gram
GDM	Gestasyonel Diyabet
IBM SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
IBS	İrritabl Barsak Sendromu
ILGF-I	İnsüline Benzer Büyüme Faktörü
IU	International Unit
IYCF	Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi
kg/m ²	Kilogram/metrekare
kcal	Kilokalori
mcg	Mikrogram
MDGF	Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü

mg	Miligram
ml	Mililitre
n	Sayı
NGF	Sinir Büyüme Faktörü
RDA	Önerilen Alım Değerleri
sIgA	Sekretuar İmmünoglobulin A
SD	Standart Sapma
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
UNHCR	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
X ²	Ki Kare

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. 1 Tamamlayıcı Beslenmeyle Alınması Önerilen Enerji ve Besin Öğeleri Miktarları.....	22
Tablo 1. 2 Yetişkin Dönemde ve Laktasyonda Bazı Vitaminlerin Önerilen Alım Düzeyleri	29
Tablo 1. 3 Yetişkin Dönemde ve Laktasyon Döneminde Bazı Minerallerin Önerilen Alım Düzeyleri.....	30
Tablo 3. 1 Bebeklerin Cinsiyete Göre Dağılımı, Yaş Dağılımı, Emzirilme Durumu, Doğum Sonrası Emzirilmeye Başlanan Süre, İlk 3 gün Anne Sütü Dışında Bir Şey Verilmesi, Demir Takviyesi Kullanımı ve Aşı Kartı Bulunma Durumları.....	46
Tablo 3. 2 Bebeklerin ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Doğumdan Sonra Emzirmeye Başlama Zamanı	48
Tablo 3. 3 Bebeklerin ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeğe İlk 3 Gün Anne Sütü Dışında Yiyecek/İçecek Verme Durumları	49
Tablo 3. 4 Bebeklerin Aylara ve Cinsiyete Göre Yaş ve Antropometrik Ölçümleri ve Yaşa Göre Vücut Ağırlığı Z Skorları	51
Tablo 3. 5 Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Yaşa Göre Vücut Ağırlığı Z Skorları	53
Tablo 3. 6 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Yaşa Göre Vücut Ağırlığı Z Skorları	54
Tablo 3. 7 Bebeklerin Doğumda Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Ölçümleri.....	55
Tablo 3. 8 Bebeklerin Doğumda Vücut Ağırlığı Dağılımı.....	55

Tablo 3. 9 Bebeklerin ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Doğumda Vücut Ağırlıkları	56
Tablo 3. 10 Bebeklerin Çalışma Zamanında Emzirilme Durumu.....	58
Tablo 3. 11 Bebeklerin İlk 6 Ay Yalnızca Anne Sütüyle Beslenme Durumu.....	59
Tablo 3. 12 Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre İlk 6 Ay Yalnızca Anne Sütüyle Beslenme Durumları	60
Tablo 3. 13 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin İlk 6 Ay Yalnızca Anne Sütüyle Beslenme Durumları	61
Tablo 3. 14 0-2 Yaş Arası Bebeklerin 24 Saatlik Sıvı Tüketimi.....	63
Tablo 3. 15 Bebeklerin Ek Besine Başlama Aylarının Dağılımı.....	64
Tablo 3. 16 Bebeklerin Aylara Göre Ek Besin Tüketimi ile Çalışma Zamanında Ek Besin Tüketme Durumları.....	65
Tablo 3. 17 Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı.....	66
Tablo 3. 18 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı.....	67
Tablo 3. 19 Ek Besine Geçen 6-8 Aylık Bebeklerin 24 Saatlik Besin Tüketimi .	69
Tablo 3. 20 Ek Besin Tüketen 6-8 Aylık Bebeklerin Ortalama Enerji ve Besin Ögesi Alımları ve Önerilen Değerleri Karşılama Oranı	71
Tablo 3. 21 Ek Besine Geçen 9-11 Aylık Bebeklerin 24 Saatlik Besin Tüketimi	73
Tablo 3. 22 Ek Besin Tüketen 9-11 Aylık Bebeklerin Ortalama Enerji ve Besin Ögesi Alımları ve Önerilen Değerleri Karşılama Oranı	75

Tablo 3. 23 Ek Besine Geçen 12-23 Aylık Bebeklerin 24 Saatlik Besin Tüketimi	77
Tablo 3. 24 Ek Besin Tüketen 12-23 Aylık Bebeklerin Ortalama Enerji ve Besin Ögesi Alımları ve Önerilen Değerleri Karşılama Oranı	79
Tablo 3. 25 Bebeklerin ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Tamamlayıcı Beslenme ile Enerji ve Makro Besin Alım Durumları.....	81
Tablo 3. 26 Bebeklerin ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Tamamlayıcı Beslenmeyle A Vitamini ve Demir Alım Düzeyleri.....	83
Tablo 3. 27 Ek Besin Tüketen Bebeklerin 24 Saatlik Besin Tüketiminde Besin Çeşitliliği Sağlama, Demirden ve A Vitamininden Zengin Gıda Tüketme Durumları	85
Tablo 3. 28 Bebeklerin ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Minimum Besin Çeşitliliği Sağlama Durumu.....	87
Tablo 3. 29 Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Demirden ve A Vitamininden Zengin Besin Tüketme Durumu.....	88
Tablo 3. 30 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Demirden ve A Vitamininden Zengin Besin Tüketme Durumu.....	89
Tablo 3. 31 Bebeklerin Çalışma Zamanında Mama, Biberon ve Emzik Kullanım Dağılımı	91
Tablo 3. 32 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Mama ile Beslenme Durumu	92
Tablo 3. 33 Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Mama ile Beslenme Durumları...	93

Tablo 3. 34 Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Biberon ve Emzik Kullanım Durumu	95
Tablo 3. 35 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Biberon ve Emzik Kullanım Durumu	96
Tablo 3. 36 Annelerin Genel Özellikleri	98
Tablo 3. 37 Annelerin Öğrenim Düzeyine Göre İlk Gebelik Yaşı, Çocuk Sayısı ve 2 Yaş Altı Çocuk Sayısı	100
Tablo 3. 38 Annelerin Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Beslenme Danışmanlığı Alma Durumları	101
Tablo 3. 39 Annelerin Geçim Sağlama Yolu ve 3 Aylık Ortalama Gelirleri	102
Tablo 3. 40 Annelerin Hastalık ve Besin Takviyesi Kullanım Durumu	103
Tablo 3. 41 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Besin Takviyesi Kullanım Durumları	104
Tablo 3. 42 Annelerin Antropometrik Ölçümleri.....	105
Tablo 3. 43 Annelerin Gebelik Öncesi BKM'leri ve Ağırlık Kazanımlarının Yeterliliği	106
Tablo 3. 44 Annelerin Son 4 Hafta İçerisinde Yiyecek Bulma Durumu, Ortalama Öğün Sayısı ve Diğer Aile Bireylerine Göre Öğün Tüketim Sıklığı	107
Tablo 3. 45 Annelerin Gıda Tüketim Skorları (FCS).....	108
Tablo 3. 46 Annelerin Son 7 Gün İçinde Besin Gruplarını Tüketme Sıklığı	108
Tablo 3. 47 Annelerin 24 Saatlik Besin Tüketim Kayıtlarına Göre Enerji ve Besin Öğeleri Alımları ve RDA Karşılama Oranları ile İçilen Su Miktarları.....	110

Tablo 3. 48 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Gıdaya Erişim Durumları (FCS)	112
Tablo 3. 49 Annenin Bazı Özelliklerine Göre Enerji ve Makro Besin Alım Durumları	114
Tablo 3. 50 Annenin Bazı Özelliklerine Göre B12, Folik asit, A vitamini ve Demir Alım Durumları	116



ÖZET

0-2 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN SURİYELİ KADINLARIN BEBEK BESLENMESİ VE MATERNAL BESLENME TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE GIDAYA ERİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışma 0-2 yaş arası çocuğu olan Suriyeli kadınların bebek beslenmesi ve maternal beslenme tutum ve davranışları ile gıdaya erişimlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Mart - Nisan 2021 tarihleri arasında Gaziantep ili Şahinbey ilçesinde yaşayan 90 Suriyeli kadın ve kadınların 0-2 yaş arası 90 bebeği ile yapılmıştır. Bu çalışma Covid-19 pandemisi sırasında gerçekleşmiştir. Annelere bebek beslenmesi ve maternal beslenme uygulamaları ve bazı demografik özellikleri içeren anket soruları yönlendirilmiştir. Bebeklerin anne sütü alma ve tamamlayıcı beslenmeyle besin çeşitliliği sağlama durumlarını saptamak amacıyla DSÖ tarafından yayımlanan bebek beslenmesi indikatörlerinden faydalanılmıştır. 6-23 ay arası bebeklerin tamamlayıcı beslenmeyle besin çeşitliliği sağlama durumu Minimum Besin Çeşitliliği kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Bebeklerin doğumda antropometrik ölçümleri annelerden öğrenilmiş, çalışma anında bebeğin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülüp Z skorları hesaplanarak DSÖ 2006 büyüme standartlarına göre değerlendirilmiştir. Annelerin gıdaya erişimleri ve besin çeşitliliği sağlama durumları WFP tarafından hazırlanan Gıda Tüketim Skoru adı verilen skora sistemine göre değerlendirilmiştir. Annelerin çalışma anındaki vücut ağırlıkları, boy uzunlukları ve beden kütle indeksleri ölçülmüş, gebelik boyunca ağırlık kazanımları sorulup 2009 IOM gebelikte ağırlık kazanımı standartlarına göre değerlendirilmiştir. Ek besin tüketen bebeklerin ve annelerin 24 saatlik besin tüketim kayıtları alınmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS 22 ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bebeklerin %84.44'ü emzirilmektedir. Annelerin %68.56'sı bebeklerini doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmiştir. Bebeklerin %84.44'üne doğumdan

sonraki 3 gün içerisinde anne sütü dışında bir sıvı verilmiştir. Bebeklerin yalnızca %32.91'i yaşamlarının ilk 6 ayında yalnızca anne sütüyle beslenmiştir. Bebeğe ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesinin bebeğin cinsiyetinden, annenin öğrenim düzeyi ve beslenme danışmanlığı almasından etkilenmediği görülmüştür ($p>0.05$). Bebeklerin yalnızca %22.22'sine ek besinler doğru zamanda başlanmıştır. Ek besinlerle besin çeşitliliği sağlayan bebeklerin oranı yalnızca %41.86 olarak bulunmuştur. Bebeğin yaşı, annelerin gıdaya erişimi ve gelir düzeyi arttıkça bebeklerin besin çeşitliliğinin arttığı, 19-24 yaş arası annelerin besin çeşitliliği sağlayan bebeklerinin oranının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bebeklerin %5.56'sının vücut ağırlığı Z skoru olması gerekenin -2 SD altında, %3.33'ünün ise +2 SD üstünde bulunmuştur. Yaşa göre vücut ağırlığı bebeğin cinsiyetinden, mama tüketiminden, ek besinlerle besin çeşitliliği sağlanmasından etkilenmezken ($p>0.05$); normal doğumla dünyaya gelen, ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenen, tamamlayıcı beslenmeye doğru zamanda başlayan bebeklerin yaşıya göre vücut ağırlıkları yeterli düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$). İlk gebe kaldıkları yaşların ortalaması 18.29 ± 2.74 olan annelerin ortalama 3.66 ± 2.09 çocuğu olup; 2 yaş altı birden fazla çocuğu olan annelerin oranı %5.56'dır. Annelerin %87.78'i sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşamaktadır. Annelerin %68.89'u gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde bir destek ve/veya danışmanlık aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %31.11'i çalışmanın yapıldığı güne kadar olan 4 hafta içerisinde evinde yiyecek bir şeyin olmadığı ve/veya yiyecek alacak paranın bulunmadığını belirtmiş; yalnızca %16.67'sinin gün içerisinde yeterli öğün tükettiği görülmüştür. Annelerin enerji ve besin ögeleri alımının önerilen alım düzeylerine göre oldukça düşük olduğu saptanmış; alım miktarlarında gelir düzeyine göre farklılık görülmezken, öğün sıklığı arttıkça enerji ve bazı besin ögeleri alımlarının arttığı fakat alım miktarlarının önerilen alım düzeylerini karşılamadığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Mülteci gruplarda 0-2 yaş ve maternal beslenme uygulamaları sekteye uğramaktadır. Özellikle gıdaya erişimde yaşanan sorunlar ve bilgi düzeyindeki yetersizlikler dolayısıyla zaten hassas olan bu grupları daha da hassas hale

getirmektedir. Mülteci gruplara destek sağlayan yerel ve uluslararası kuruluşlar ile devlet organları koordinasyon içinde çalışıp; doğru müdalaleler, üretilecek olan projeler, sağlanacak olan destekler ve farkındalık arttırma çalışmaları ile anne ve bebek beslenmesindeki uygulamaları iyileştirip açıkları kapatmayı hedeflemelidir.

Anahtar kelimeler: Mülteci, bebek beslenmesi, maternal beslenme, anne sütü, gıdaya erişim



ABSTRACT

ASSESSING THE KNOWLEDGE AND PRACTICES OF SYRIAN MOTHERS OF CHILDREN BETWEEN 0-2 YEARS OF AGE ON INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING AND MATERNAL NUTRITION AND THEIR FOOD ACCESSIBILITY

Objective: The aim of the study was to evaluate the knowledge and practices of Syrian mothers of children between 0-2 years of age on infant and young child feeding and maternal nutrition and their food accessibility.

Material and Method: The study was conducted between March - April 2021 with 90 Syrian mothers and their 90 babies between 0-2 years of age living in Şahinbey district of Gaziantep province. This study was held on Covid-19 pandemic situation. A questionnaire was applied to the mothers to determine their knowledge and practices on infant and young child feeding (IYCF), maternal nutrition and demographic characteristics. In order to determine breastfeeding, complementary feeding and minimum dietary diversity status of the children, IYCF indicators published by WHO were used. The status of meeting dietary diversity with complementary feeding of babies 6-23 months was evaluated according to the Minimum Dietary Diversity criteria. Anthropometric measurements of the babies at birth were learned from mothers, and the babies' weight and height were measured at the study time and Z scores were calculated and evaluated according to WHO 2006 growth standards. Mother's access to food and dietary diversity status were evaluated according to the Food Consumption Score published by WFP. Body weight, height and body mass index of the mothers were measured at the study time, weight gain during pregnancy period was asked to the mothers and evaluated according to the 2009 IOM weight gain during pregnancy standards. 24-hour recall of mothers and babies consuming complementary foods were taken and energy and nutrient intake was calculated with the BEBIS 8.2 program. All the data were evaluated with IBM SPSS 22.

Results: 84.44% of the babies are breastfed. 68.56% of the mothers breastfed their babies within 1 hour after delivery. Any liquid other than breast milk was given to 84.44% of the babies within 3 days after delivery. Only 32.91% of the mothers exclusively breastfed their babies in the first 6 months of age. There was no significant relationship between exclusive breastfeeding and gender, education level of mother and receiving nutrition counselling ($p>0.05$). Only 22.22% of babies were started complementary foods at the correct time. Only 41.86% of children met minimum dietary diversity. As the age of the babies, the mothers' food access and dietary diversity status and income level increase, dietary diversity of the babies increased significantly and the proportion of infants who met dietary diversity was significantly higher among whose mothers aged 19-24 years. ($p<0.05$). It was observed that 5.56% of the babies had a Z score body weight below -2 SD, and 3.33% above +2 SD. While there was no significant relationship between weight for age and gender, formula consumption and minimum dietary diversity ($p>0.05$); the body weight of the babies who were born with normal birth, fed only with breast milk for the first 6 months, and started complementary feeding at the right time were found to be sufficient for age ($p<0.05$). The average age of the mothers was 18.29 ± 2.74 when they gave their first birth. The average number of the children of the mothers is 3.66 ± 2.09 and rate of mothers who had more than one child under 2 years of age is 5.56%. 87.78% of mothers had difficulty in accessing health services. 68.89% of the mothers stated that they received nutrition support and/or counselling during pregnancy and/or lactation periods. 31.11% of the mothers had times that they did not have food or money to buy food in the past 4 weeks before the assessment. Only 16.67% of the mothers said they consumed 3 or more meals. Energy and nutrient intake of mothers did not meet the recommended intake levels. While there was no relationship between mothers' intake of energy and nutrients and their income level, a significant relationship was found between intake of some nutrients and meal frequency. However, the intake of energy, macro and micro nutrients still do not meet recommended amounts.

Conclusion: In emergency situations, IYCF and maternal nutrition practices are interrupted. Especially, due to the problems regarding food accessibility and low awareness level, vulnerable groups become more vulnerable. International and local non-governmental organizations should work in coordination with stakeholders to increase the knowledge and practices of mothers in IYCF and maternal nutrition practices with appropriate interventions, projects and awareness raising activities in order to enhance nutrition practices among refugee population and close the gaps in IYCF and maternal nutrition practices.

Keywords: Refugee, IYCF, maternal nutrition, breast milk, food access

GİRİŞ

Anne sütü, miyadında doğan her bebeğin ilk 6 ay tüm gereksinimlerini karşılayan, yenidoğan ve süt çocuklarının gelişimi için en uygun besin olarak kabul edilmektedir (1). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yenidoğan ve 2 yaş altı her bebeğin doğru zamanda güvenli gıdaya erişim hakkı olduğunu savunmaktadır (2). Doğru beslenmenin en kritik olduğu dönem annenin gebeliğiyle başlayıp bebeğin ikinci yaş gününe sona eren ilk 1000 gündeki beslenmedir. Anne sütü bu “kritik pencere” döneminde çocukların sağlığı ve gelişimi için elzem besin olup; bebeklerin ilk 6 ay bütün gereksinimlerini karşılayacak düzeyde vitamin, mineral, enzim ve antikorları içerir (3). Bu sebeple DSÖ ve UNICEF bebeklerin ilk 6 ay boyunca veya gerekli durumlarda ilk 4 ay boyunca su dahi verilmeksizin anne sütüyle beslenmesi, 6. aydan itibaren ek besinlere geçilmesi ve iki yaşına kadar emzirmenin devam ettirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (4).

Malnütrisyon, dünya genelinde 5 yaş altı çocuk ölüm sebeplerinin %45’ini oluşturmaktadır. UNICEF, 2019 yılında yayımlamış olduğu raporda dünya genelinde 149 milyon (%21.9) çocuğun bodur; 49.5 milyon (%7.3) çocuğun yaşına göre olması gerekenden zayıf olduğunu belirtmiştir (5).

Bodurluk ve zayıflık oranlarının düşürülmesinde, hastalıklara yakalanma riskinin azaltılmasında, 5 yaş altı çocuk ölümlerinin azaltılmasında 0-2 yaş arasında optimum beslenme elzem faktör olarak kabul edilmektedir (6,7). Dünya genelindeki uygulamalara bakıldığında her 5 çocuktan 3’ü yaşamın ilk saatinde emzirilmemekte; bebeklerin yalnızca %40’ı yaşamlarının ilk 6 ayında yalnızca anne sütü ile beslenmektedir (6,8).

Codex Alimentarius tarafından “bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye kadar geçen süre boyunca gerekli tüm ihtiyaçlarını tek başına karşılamak için üretilen anne sütü muadili” olarak tanımlanan bebek mamaları, anne sütünün yetemediği veya kontrendike olduğu durumlarda sağlık personeli onayı ile son seçenek olarak

kullanılabileceği söylenen anne sütü muadilleridir. Bebek mamasıyla beslenen bebeklerin malnütrisyon, mortalite ve morbidite riskleri daha yüksek bulunmuştur (9,10).

Tamamlayıcı beslenme, anne sütüyle veya formül sütünle beslenmenin artık bebeğin besin gereksinimini karşılamak için yetersiz kaldığı zamanlarda başlanan, bebeğin normal beslenmeye geçişini kolaylaştırmak için olan süreye denir. Bebeğin bu dönemde tükettiği yiyecek ve içecekler ise tamamlayıcı besinler olarak tanımlanır (11). 0-2 yaş arası beslenme için küresel stratejiye göre tamamlayıcı beslenme doğru zamanda başlamalı, bebeğin ihtiyacı olan enerjiyi, makro ve mikro besin öğelerini yeterli miktarda içermeli, güvenli olmalı (temiz el ve aletlerle hazırlanmalı, biberon kullanılmamalı) ve bebeğe doğru zamanda doğru yöntemlerle verilmelidir (12). Bebeklerde optimal büyüme ve gelişmenin sağlanabilmesi için DSÖ tamamlayıcı beslenme için minimum besin çeşitliliği, minimum öğün sıklığı ve minimum kabul edilebilir diyet olarak 3 indikatör belirlemiştir (13).

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında; Suriye’de yapılan bir çalışmada 6-11 aylık bebeklerin %39.8’inin, 12-17 aylık bebeklerin %68.2’sinin, 18-23 aylık bebeklerin %60.1’inin tamamlayıcı beslenmeyle minimum besin çeşitliliği sağladığı görülmüştür. Lübnan’da 6-23 aylık bebeklerin %93.5’inin minimum besin çeşitliliği sağladığı belirtilirken; 2019 yılında yayımlanan bir çalışmada 6-11 aylık bebeklerin yalnızca %7’sinin, 12-23 aylık bebeklerin %24’ünün minimum besin çeşitliliği sağladığı gösterilmiştir (14,15,16). 6-23 aylık bebekler arasında minimum besin çeşitliliğini sağlayan bebeklerin oranı Nepal’de %33.3, Mısır’da %55, Ürdün’de %75 olarak bulunmuştur (17).

Laktasyon döneminde annenin daha fazla enerji ve makro besin gereksinimi olmakta; bu nedenle anne ve bebeğin sağlığının yerinde olabilmesi için tüketilen besin miktarı ve çeşitliliği önem taşımaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde laktasyon dönemindeki kadınların diyetlerinde yeterli besin çeşitliliği sağlayamadığı, beslenme örüntülerinin sebze ve meyveden, hayvansal protein kaynaklarından

yetersiz olduğu gör÷lmektedir. Laktasyonda beslenmenin, anne s÷t÷n÷n içeriğini etkilediği için önemli bir sağlık konusu olduğu ifade edilmektedir (18).

Yapılan alışmalar, annelere bebek beslenmesi konusunda eğitim ve destek verilmesinin annelerin bilgi d÷zeylerini arttırdığını ve bebek beslenmesi uygulamalarını iyileştirdiğini göstermiştir (19,20,21). Bununla birlikte, yapılan m÷dahalelerin etkinliğinin artırılması için farkındalık artırma çalışmalarının yanısıra annelerin ve bebeklerin gıdaya erişimlerinin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (22).

İnsani yardım gerektiren koşullarda sağlıklı pop÷lasyonlarda bile ocuk l÷mleri 2-70 kat artmaktadır. Bu t÷r durumlarda hijyen koşulları kt÷leşmekte, gıdaya erişim problemleri yaşanmakta, su kaynaklı hastalıklar yaşamı tehdit edebilmekte, kadınlar ve çocuklar fiziksel ve psikolojik anlamda olumsuz etkilenmektedir. Buna bağlı olarak 0-2 yaş arasındaki çocukların beslenmesi tehlikeye girmekte; anne s÷t÷ muadilleri uygun olmayan şekillerde kullanılmakta ve tamamlayıcı beslenme uygulamaları sekteye uğramaktadır (23,24). G÷n÷m÷ze kadar olan b÷t÷n kriz ve afet durumlarında anne s÷t÷ muadillerinin yanlış dağıtımına bağlı olarak yanlış beslenme alışkanlıkları rapor edilmiştir (25,26,27).

0-2 yaş arası çocukların doğru beslenmesinin sağlanması afet ve acil durumlarda hayat kurtarıcı etkiye sahip olduğu belirtilmekte; bu koşullarda emzirmenin olumlu etkilerinin optimal koşullarda emzirmekten 2 kat fazla olduğu vurgulanmaktadır (28). Birleşmiş Milletler M÷lteiler Y÷ksek Komiserliği (UNHCR); afet ve acil durumlarda etkilenen grupların gıdaya erişiminin sağlanması, gerek gr÷ld÷đ÷nde nakit yardım yapılması, hassas gruplar için özel besleyici gıdaların sağlanması, 0-2 yaş arası çocukların yeterli ve dengeli beslenme için desteklenmesi ve beslenme yetersizliklerinin, mikronutrient eksikliklerinin ve akut maln÷trisyonun önlenmesi ve tedavisinin sağlanması gerektiğinin yanı sıra; gerekli gıda g÷vencesi ve beslenme bilgilendirmesinin sağlanması, analiz ve programlamasının yapılması gerektiğinin altını çizmektedir (29). Bunun yapılabilmesi için maternal beslenme ve bebek beslenmesini destekleyen çalışmalar

içinde bulunan sivil toplum kuruluşlarının koordinasyon içerisinde çalışması, ülkedeki yetkililer ve yerel yönetimin aksiyonlara dahil edilmesi, mevcut durumun doğru saptanması ve gerekli aktivitelerin doğru seçilmesi ve uygulanması için saha çalışanlarının bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (30).

Kadınların, fiziksel özellikleri ve doğurganlık özelliği sebebiyle besinsel ihtiyaçları daha fazladır ve kadınlar bu ihtiyaçları karşılanamadığında beslenme yetersizliğine daha yatkındır. Ayrıca anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik problemler ve kadına yönelik şiddete maruziyetin yaygın olması, mülteci gruplar arasında kadınları daha dezavantajlı konuma getirmektedir (31).

0-2 yaş arası bebekler ve anneleri afet ve acil durumlarda ve mülteci gruplarda beslenme açısından daha da dezavantajlı hale gelen gruplardır. Bu çalışmada 0-2 yaş arası çocuğu olan Suriyeli kadınların bebek beslenmesi ve maternal beslenme tutum ve davranışları ile gıdaya erişimlerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. ANNE SÜTÜ

Anne sütü, miyadında doğan her bebeğin ilk 6 ay tüm gereksinimlerini karşılayan, yenidoğan ve süt çocuklarının gelişimi için en uygun besin olarak kabul edilmektedir (1). Dünyadaki en ekonomik ve en doğal beslenme şekli olması ve her zaman taze ve bebeğe vermek için hazır olması sebebiyle en sağlıklı beslenme şekli anne sütüyle beslenmedir. Her annenin sütü kendi bebeğinin ihtiyaçlarına uygun içeriğe sahiptir; bu sebeple bütün bebekler için en ideal besin kendi annelerinin sütüdür (32).

1.1.1. Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütü, 6 aydan küçük bebeklerin bütün ihtiyacını karşılayacak bileşime sahip olup; içerisinde karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitamin ve mineraller, su ve büyüme faktörleri bulundurmaktadır (33,34). Annenin özelliklerinin anne sütünün makro besin kompozisyonuna etkisini araştıran bir çalışmada; postpartum 4. aydan itibaren anne sütü bileşiminin annenin boya göre ağırlığından, protein alım düzeyinden, doğum sonrası menstruasyon durumundan ve emzirme sıklığından etkilendiği bulunmuştur (35).

Enerji: Anne sütünün her 100 ml'si 65-70 kkal enerji içermekte olup; enerji yoğunluğunu belirleyen temel bileşen yağ kompozisyonudur (35).

Sıvı: Anne sütünün %87'si sudan oluşmakta ve bu özelliği ile ilk 6 ay boyunca bebeklerin bütün sıvı ihtiyacını karşılamaktadır (34).

Protein: Anne sütünün her 100 ml'si 0.9-1.2 g protein içermektedir. Anne sütünün diğer hayvan sütlerine kıyasla daha az miktarda protein içermesi bebeğin henüz immatür olan böbrekleri için yük oluşturmaz. Ayrıca bebek için en uygun aminoasit örüntüsü anne sütünün aminoasit örüntüsüdür (34,35). Anne sütünün, 40/60 kazein/whey oranı ile kazein/whey oranı 80/20 olan inek sütüne kıyasla

sindirilebilirliği ve biyoyararlılığı daha fazladır (36). Anne sütünde antienfektif özellik gösteren proteinler whey proteinleri formundadır ve bu proteinlerin en önemli bileşenleri α -laktalbümin, laktoferrin, lizozim, immünoglobulinler (özellikle sekretuar IgA) ve serum albüminidir. İnek sütü whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan ve allerjen özelliklere sahip olup solunum sisteminde bozukluk ve döküntülere sebep olan β -laktoglobulin anne sütünde bulunmaz. Laktoferrin, anne sütünde bulunan proteinlerin %10-25'ini oluşturup hem demir bağlayıcı özelliği ile anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırır hem de bakteristatik etkisiyle bebeklerin gastrointestinal enfeksiyonlardan korunmasına yardımcı olur (37). Anne sütü, solunum sisteminde, immun ve gastrointestinal sistemde etki gösteren protein yapısındaki büyüme faktörlerini de içermektedir. Bunlar; epidermal büyüme faktörü (EGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, etanolamin, fosfoetanolamin ve interferondur. Taurin, büyümeyi düzenlemeye, hücre membranının bütünlüğünü sağlamaya ve retina harabiyetinin önlenmesine yardımcı olan bir aminoasittir (38,39,40).

Karbonhidrat: Anne sütünün karbonhidratlarının büyük kısmı laktozdan oluşup; her 100 ml anne sütünde 7 g laktoz bulunur (4). İçerdiği oligosakkaritler ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar sayesinde anne sütü bebeği enfeksiyonlardan korumaya yardımcı olmaktadır. Ayrıca içerdiği glikoprotein ve glikopeptitler sayesinde bebeğin bağırsaklarında laktobasillus bifidus bakterilerinin büyümesini uyarak bağırsakların gelişmesini ve sağlığının korunmasını desteklemektedir (35).

Yağ: Anne sütünün her 100 ml'sinde yaklaşık olarak 3.5 g yağ bulunur. Bu miktar anne sütünün enerjisinin %50'den fazlasını oluşturmaktadır. Anne sütünün yağ bileşimi %98 oranında palmitik asit ve oleik asit olan trigliseritlerden oluşmaktadır. İçerdiği yağ asitleri bileşimi ve lipaz enzimi sayesinde, bebekler için inek sütüne kıyasla sindirimi ve emilimi daha kolaydır (35). Çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması nedeniyle anne sütü bebeğin beyin gelişimi, miyelinizasyon, retinal işlevler ve hücre proliferasyonunun normal olmasını destekler. Ayrıca, diğer

sütlerde bulunmayan EPA (eicosapentaenoik asit), DHA (dokosahekzaenoik asit), ve araşidonik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri de anne sütünde bebek için yeterli miktarda bulunmaktadır (4).

Vitamin ve Mineraller: Anne sütü, D ve K vitaminleri dışında, annede eksikliği görülmediği sürece yağda eriyen bütün vitaminleri yeterli oranda içermektedir (1,41). Anne sütü, 22 IU/L D vitamini içeriği ile bebeğin günlük 400 IU/L olan D vitamini gereksinimini karşılayamamaktadır; bu nedenle bebeklere doğumdan sonraki 15-20. günden itibaren günlük 400 IU D vitamini takviyesi yapılması önerilmektedir (1,42). K vitamininin anne sütünde yetersiz olması sebebiyle (15 mg/dL), hemoraji riskini önlemek amacıyla doğumda K vitamininin 0.5-1 mg parenteral veya 2 mg oral yolla verilmesi gerektiği belirtilmektedir (1,32). Anne sütündeki suda eriyen B ve C vitaminlerinin düzeyi annenin son zamanlardaki beslenme şekliyle ilişkiliyken; yağda eriyen vitaminlerin düzeyi annenin hem eski hem yakın zamandaki beslenme durumunu yansıtmaktadır (1,32,42). Anne sütünün mineral konsantrasyonu annenin depolarındaki seviyesiyle ilişkili olup beslenme şeklinden çok fazla etkilenmemektedir. Demir ve çinko konsantrasyonu inek sütüne kıyasla anne sütünde daha düşük olmasına rağmen yüksek biyoyararlılıkları sayesinde bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için yeterlidir. Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir ve intrasellüler sıvılarla uyum göstermektedir. Sodyum bileşeninin düşük yoğunluğu, yenidoğanın tam gelişmemiş böbrek fonksiyonlarına uygundur. Anne sütünün kalsiyum içeriği inek sütüne göre düşük olmasına karşın, kalsiyum oranı fosfora göre iki kat daha yüksek ve emilimi daha fazladır. Bu özelliği de kemik mineralizasyonu için uygundur (43,44).

Antienfektif Maddeler: Anne sütü, içerdiği birçok antienfektif öge sayesinde bebeği hastalıklara karşı koruyucu etkiye sahiptir. Sekretuar immunoglobulin A (sIgA) ve oligosakkaritler mukoza yüzeyini kaplayarak bakterilerin hücre içine girişini engellerken; lökositler, laktoferrin ve lizozim bakteri, mantar ve virüslere karşı bebeği korur (45).

Diğer Biyoaktif Maddeler: Anne sütü, içerdiği epidermal büyüme faktörü ile yenidoğanın bağırsağının olgunlaşmasını sağlayarak hem besinlerin sindirim ve emilimini kolaylaştırır hem de zararlı uyarılardan bebeğin vücudunu korur. Anne sütü içerisinde bulunan diğer büyüme faktörlerinin sinir ve retina gelişiminde etkili rol aldığı savunulmaktadır (46). Ayrıca safra tuzlarıyla uyarılan lipaz enzimi sayesinde ince bağırsağa ulaşan yağların sindirimi kolaylaşmaktadır (34).

1.2.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Faydaları

1.2.4.1. Emzirmenin Bebeğe Faydaları

Anne sütü; içerdiği vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, yağ ve immünolojik faktörler ve %87 oranında su ile yaşamın ilk 6 ayında bebeklerin bütün ihtiyacını karşılamaktadır (32,47).

Anne sütü alan bebeklerde solunum yolu enfeksiyonları, bronşit, zatürre, astım, diyare ve diğer sindirim sistemi enfeksiyonları, çölyak, ülseratif kolit, crohn, atopi, egzema, gıda alerjileri, menenjit, idrar yolu enfeksiyonu, obezite, tip 1 diyabet, çocukluk çağı lösemisi ve nekrotizan enterokolit gibi hastalıkların görülme oranının daha düşük olduğu görülmektedir. Harder ve arkadaşları, yapmış oldukları metaanalizde anne sütü almayan bebekler arasında geç çocukluk ve adolesan dönemde obezite prevalansının daha yüksek olduğunu vurgulamıştır (47). Doğumdan sonraki iki yıl boyunca anne sütü alan bebeklerin geç çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde zeka seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (48).

Optimal emzirmenin uzun vadeli etkilerine bakıldığında; yeterli düzeyde anne sütü alan kişilerin ilerleyen yaşlarda obezite, kalp-damar hastalıkları, astım, tip 2 diyabet ve meme kanseri gibi hastalıklara yakalanma oranlarının yeterli düzeyde anne sütü almayan bireylere göre daha düşük olduğu gözlenmiştir (49).

1.2.4.2. Emzirmenin Anneye Faydaları

Anne, emzirmeye devam ettikçe salgılanan prolaktin hormonu folikül stimüle edici hormonu (FSH) baskılayarak kontraseptif etkisi ile ovulasyonu engeller ve anneyi erken gebelikten korur (1,50). Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması annelerde doğum sonrası kanama riskini, emzirmeye devam edilmesi demir eksikliği gelişme riskini azaltmaktadır (51, 52) Emziren annelerin meme kanseri, over kanseri, osteoporoz, idrar yolu enfeksiyonu, anemi, kemik dansite düşüklüğü gibi hastalıklara yakalanma riskinin daha az olduğu görülmüştür (1,21). Altı ay ve daha uzun süre emziren annelerin doğum sonrası vücut ağırlık kaybı, yağ dokusu kaybı ve deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma hiç emzirmeyen veya yeterli süre emzirmeyen annelere göre daha belirgin olmaktadır (50). Aynı zamanda emzirmek anne ve bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirip sevgi dolu bir bağ oluşmasını sağlar (53).

1.2.4.3. Emzirmenin Topluma Faydaları

Emzirmenin, mama kullanımı için gerekli olan harcamayı düşürmekle aile içi gıda harcamalarını azaltmanın yanı sıra sağlık harcamalarını ve çocuk hastalıklarının tedavisi için gerekli olan iş yükünü azalttığı vurgulanmaktadır (42).

1.2.5. Annelerin Emzirme Konusunda Teşvik Edilmesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü almaları gerektiğini vurgulamaktadır (4). Buna rağmen dünyanın birçok yerinde emzirme sıklığı ve süresi azalmaktadır (54). Anneleri emzirmeye teşvik etmek amacıyla DSÖ ve UNICEF tarafından “Başarılı Emzirme için 10 Adım” adında bir rapor hazırlanmış; bebek dostu hastanelerin bu adımları uygulamasının önemi vurgulanmıştır (55).

1.3. DÜNYA GENELİNDE 0-2 YAŞ BEBEK BESLENMESİ STRATEJİLERİ, UYGULAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1.3.1. Dünya Geneline Anne Sütü ve Emzirme Stratejileri

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1989 yılında kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre üye devletler bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşmesini sağlamak; bütün çocuklara gerekli sağlık hizmeti, besleyici gıda ve temiz içme suyu sağlamak; hastalık ve yetersiz beslenmeyle mücadele etmek; doğum öncesi ve sonrası anneye gerekli desteği vermekle yükümlüdür. Ayrıca taraf devletler toplumun bütün kesimlerini çocuk beslenmesi, anne sütünün ve emzirmenin önemi konusunda bilinçlendirmelidir (56).

DSÖ, 2003 yılında 0-2 yaş arası bebeklerde beslenmeyle ilgili küresel stratejileri içeren bir rapor hazırlamıştır. Bu raporda, 0-2 yaş arası bebek beslenmesiyle ilgili kapsamlı bir politika izlenmesi gerektiği; bunun için sağlık hizmetlerinin ve toplum bazlı çalışmaların güçlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu bağlamda bebek dostu hastanelerin yaygınlaştırılması ve güçlendirilmesi, sağlık personellerinin bebek beslenmesi konusunda eğitilmesi, toplumsal bazda uygulamaların yaygınlaştırılması ve güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (12,57).

UNICEF ve DSÖ, yenidoğan ve 2 yaş altı her bebeğin doğru zamanda güvenli gıdaya erişim hakkı olduğunu savunmaktadır. Doğru beslenmenin en kritik olduğu dönem, annenin gebeliğiyle başlayıp bebeğin ikinci yaş günüyle sona eren ilk 1000 gündeki beslenmedir.

Anne sütü, bu “kritik pencere” döneminde çocukların sağlığı ve gelişimi için elzem besindir. Bebeklerin ilk 6 ay bütün gereksinimlerini karşılayacak düzeyde vitamin, mineral, enzim ve antikorları içerir (32,33). Bu sebeple DSÖ ve UNICEF bebeklerin ilk 6 ay boyunca veya gerekli durumlarda ilk 4 ay boyunca su dahi vermeksizin, başka hiçbir gıda verilmeden anne sütüyle beslenmesi; 6. aydan itibaren ek besinlere geçilmesi ve iki yaşına kadar emzirmenin devam ettirilmesi

gerektiğini vurgulamaktadır (34,36). Ayrıca DSÖ ve UNICEF 2030 yılına kadar bebekleri ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile besleme oranını %50'ye çıkartmayı, 5 yaş altı çocuklarda bodurluk oranını %50 azaltmayı, zayıflığı (yaşa göre düşük vücut ağırlığı) %3'ten aza indirmeyi hedeflemektedir (58). Emzirmenin teşvik edilmesi ve anne sütü muadillerinin yalnızca gerekli durumlarda kullanılması amacıyla DSÖ ve UNICEF 1981 yılında “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa”yı oluşturmuşlardır (59).

Ülkemizde 1991 yılından beri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” kapsamında başarılı emzirmede 10 adım stratejisinin tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanması ve devamının sağlanması; ayrıca beslenme bozukluklarının önlenmesi yoluyla çocuklarda morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesi hedeflenmektedir (60).

1.3.2. Dünya Geneline Anne Sütü ve Emzirme Uygulamaları

1.3.2.1. Genel Durum

Malnütrisyon, dünya genelinde 5 yaş altı çocuk ölüm sebeplerinin %45'ini oluşturmaktadır. UNICEF, 2019 yılında yayımlamış olduğu raporda, dünya genelinde 149 milyon (%21.9) çocuğun bodur; 49.5 milyon (%7.3) çocuğun yaşına göre olması gerekenden zayıf olduğunu belirtmiştir. Güney Asya (%34.4) ve Sahra Altı Afrika'da (%33.6) beş yaş altı her 3 çocuktan 1'inin bodur olduğu tespit edilmiştir. Bodurlukta olduğu gibi zayıflık (boya göre düşük vücut ağırlığı) oranlarının en yüksek olduğu yer Güney Asya olup (%15.2); 5 yaş altı her 7 çocuktan 1'i zayıftır. Rapora bakıldığında, Türkiye'de 5 yaş altı çocuklarda bodurluk ve zayıflık oranlarının sırasıyla %2.5-10 ve %2.5'in altında olduğu görülmektedir. Dünya çapında 5 yaş altı gizli açlık yani vitamin ve mineral yetersizliği oranı %51 olup; en yüksek olduğu bölgeler Orta Afrika (%76) ve Güney Asya (%64)'dir. Dünya genelinde 5 yaş altı 40.1 milyon (%5.9) çocuk fazla kilolu olup; en fazla oldukları yer Doğu Avrupa ve Orta Asya'dır (%14.9) (5).

Malnütrisyon, bodurluk ve zayıflık prevalanslarının yüksek olduğu Asya ve Afrika ülkelerinde, 0-2 yaş bebek beslenmesindeki yanlış uygulamalar ve buna sebep olan faktörler, malnütrisyon durumu gibi konuları araştırmak için birçok çalışma yapılmıştır. Kamboçya’da 0-2 yaş beslenmesini ve malnütrisyonu etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada; 2 yaş altı çocukların %22’sinin bodur olduğu ve bunu etkileyen temel faktörlerin göç oranının yüksek olması, gıda güvenliğinin olmaması ve bilgi düzeyinin düşük olması gibi durumlar olduğu belirtilmiştir (61). 2019 yılında yayımlanan, Malavi’de yapılan çalışmalarında Walters ve arkadaşları, bebeklerin %30.8’inin bodur, %9.9’unun düşük kilolu ve %3.7’sinin zayıf olduğu göstermiştir. Bu çocuklarda anemi, ishal ve ateş prevalansları sırasıyla %80, %31.1 ve %34.5 olarak bulunmuştur (62).

Çocuklarda beslenme durumunun yetersiz seyrettiği Vietnam’da Nguyen ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada; UNICEF’in 2009 yılında yayımlanan raporunda Vietnam’ın Güneydoğu Asya’da malnütrisyonun ve ilk 4-6 ay yalnızca anne sütüyle besleme oranının en düşük olduğu ülke olduğunu gözler önüne serdiği belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada Tayland’da 4 ay altı bebeklerde sadece anne sütüyle beslenme oranı %8 olarak bulunurken; bu oranın 6 ay altındaki bebeklerde %5’e düştüğü gösterilmiştir (63).

Bodurluk ve zayıflık oranlarının düşürülmesinde, hastalıklara yakalanma riskinin azaltılmasında, 5 yaş altı çocuk ölümlerinin azaltılmasında 0-2 yaş arasında optimum beslenme elzem faktör olarak kabul edilmektedir (6). 2003 Lancet Serisi’nde açıklandığına göre, 5 yaş altı çocuk ölümlerinin engellenmesinde ilk 1 saat içinde emzirmeye başlama, ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleme, en az 1 yaşına kadar emzirmeye devam etme ve doğru tamamlayıcı beslenme uygulamaları kilit rol oynamaktadır (7). Dünya genelindeki uygulamalara bakıldığında her 5 çocuktan 3’ü yaşamın ilk saatinde emzirilmemektedir (8).

Yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütü ile beslenen bebekler dünya genelinin yalnızca %40’ını oluşturmaktadır (6). Her üç anneden ikisi bebeklerini 1 yaşına kadar emzirirken yaşamın ilk 2 yılında emzirme oranı %45’e düşmektedir

(57). Altıncı aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenme oranının en düşük olduğu bölgeler %29 ile Doğu Asya ve Pasifikler olup; bunu %31 ile Doğu ve Kuzey Afrika izlemektedir (5). TNSA 2018 verilerine göre; dünya geneliyle kıyaslandığında doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirme oranının %71 ile daha yüksek olduğu görülmekle birlikte; kırsal alanda (%67) kentsel alana (%73) göre daha az yaygındır. Fakat önerilenin aksine bebeklerin %42'sinin prelakteal besin aldığı saptanmıştır. Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirme düzeyinin annenin eğitim durumuyla bağlantılı olduğu görülmüştür. Kaydedilen verilere göre Türkiye'de çocukların yalnızca %41'i ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu çocukların %23'ü anne sütü olmayan başka sütlerle beslenirken; %12'si anne sütünün yanında ek besin almaktadır (64). Yüzüğüllü ve arkadaşlarının 2018 yılında yayımlanan, Adana'da yaşayan annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özelliklerinin anne sütü verme durumuna etkisini araştırdıkları çalışmalarında, bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı %64 olarak bulunmuş olup; bu oranın TNSA 2018 verilerine göre düşük olduğu görülmüştür. İlk 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenme durumuna bakıldığında ise %37 ile yine Türkiye genelinin altında kalmıştır (65).

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında, anne sütü ile beslenmeyen bebeklerde ölüm oranının anne sütü alan bebeklerle kıyaslandığında %6-10 daha fazla olduğu görülmektedir (66,67). Anne sütü almayıp yapay beslenen bebeklerde diyare, zatürre, menenjit, idrar yolu enfeksiyonu, astım, tip 1 diyabet, çölyak, ülseratif kolit, crohn ve çocukluk çağı lösemisi gibi hastalıkların görülme oranı anne sütü alan bebeklere kıyasla daha yüksektir (4).

1.3.2.2. Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler

Gerek gelişmiş ülkelerde gerekse gelişmekte olan ülkelerde bebeklerin yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütü almasını engelleyen ve anne sütü ile beslenme oranını etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bu faktörler arasında sosyokültürel durum, eğitim, kültürel veya dini inanışlar, annenin bilgi düzeyi, sosyal eşitsizlik gibi durumlar yer almaktadır. Aynı zamanda anne sütünün yerine

geçen ürünlerin üretilmesi ve pazarlanması emzirme oranlarında düşüşe neden olmaktadır (65).

Annenin Etkisi (Doğum Şekli, Bilgi Düzeyi, Eğitim Seviyesi, Destek Alması, Psikolojik Durumu, Ekonomik Gücü)

Yapılan çalışmalar, doğum yöntemi ve zamanı ile planlı olup olmamasının bebeklerin emmeye erken başlamasını ve emzirmenin devamlılığını etkilediğini göstermiştir. Bu çalışmalara göre; sezaryen doğum yapan annelerin normal doğum yapan annelere göre 1 saat içinde emzirmeye başlama oranı daha düşüktür. Sezaryen doğumun aynı zamanda bebeğin memeyi doğru tutması ve doğru emmesi ile emzirmeye devam etme süresini olumsuz etkilediği görülmüştür (62,65,68). Ülkemizde yapılan çalışmalarda planlı gebelik ve normal vajinal doğumun 1 saat içinde emzirmeye başlama durumunu olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (69,70). Ayrıca, miyadında doğan bebeklerin emmeye erken başlama oranı ve toplam anne sütü alma oranları prematüre bebeklere göre daha yüksek bulunmuştur (71).

Doğumun gerçekleştiği yerin anne sütü alma düzeyine etkisini inceleyen çalışmalarda, evde doğum yapan kadınların bebeklerine emzirme öncesi anne sütü dışında gıda verme oranlarının hastane ortamında doğum yapan annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (72,73).

Yapılan çalışmalar göstermiştir ki annenin 0-2 yaş bebek beslenmesi bilgi düzeyi ve eğitim seviyesinin yüksek olması emzirme uygulamalarını olumlu yönde etkilemektedir. 0-2 yaş beslenmesi bilgi düzeyi yüksek olan annelerin 1 saat içinde emzirmeye başlama oranları daha yüksek iken (69,74); emzirmeye başlamadan önce anne sütü dışında bir gıda verme oranı daha düşüktür (72,74). Annenin eğitim seviyesinin düşük olmasının (lise öncesi) ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile besleme ve 2 yaşa kadar emzirmeye devam etme gibi uygulamaları olumsuz etkilediği bulunmuştur. Emzirme süresini kısaltan bir diğer faktörün de annenin çalışması olduğu gösterilmiştir. Yüzügüllü ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada, çalışan

annelerin emzirmeye devam etme sürelerinin daha kısıtlı olduğunu göstermiştir (65).

Emzirme pratiklerine aneminin etkisini araştıran çalışmalara bakıldığında; annede anemi varlığının ilk 1 saat içinde emzirmeye başlama ve bebeğin anne sütü alma süresine etkisinin olmadığı belirtilirken (62); diğer bazı çalışmalar annede anemi görülmesinin bu faktörleri olumsuz etkilediğini göstermiştir (72,75).

Aile Bireylerinin Bilgi Düzeyi

Yapılan çalışmalar aile fertlerinin; özellikle babanın ve büyük annenin bebek beslenmesi bilgi düzeylerinin, doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye başlanmasını ve emzirmenin devamlılığının sağlanmasını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (69,72,74).

Sosyokültürel Durum ve Ailenin Demografik Yapısı

Çocuk sayısının 1 saat içinde emzirmeye ve diğer 0-2 yaş beslenmesi pratiklerine olan etkisinin araştırıldığı çalışmalarda annenin ilk bebeğinde 1 saat içinde emzirmeye başlama ve doğru beslenme pratikleri düşük bulunurken; birden fazla çocuğu olan annelerin 1 saat içinde emzirmeye başlama oranları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, çocuk sayısı arttıkça annenin deneyim kazanıp doğru pratikleri uygulamasının yaygınlaştığını göstermektedir (62,71).

İlk 1 saat içinde emzirmeyi etkileyen faktörlerden biri de bebeğin cinsiyetidir. Çeşitli çalışmalar göstermiştir ki, annelerin erkek bebekleri erken emzirmeye başlama oranı kız bebeklerden yüksektir ve erkek bebekler kız bebeklere göre daha uzun süre emzirilmektedir (68,77,78,79).

Yaşanılan bölgenin 1 saat içinde emzirmeye başlamaya etkisini araştıran bir çalışmada, kırsal kesimlerde yaşayan annelerin kentlerde yaşayanlara kıyasla 1 saat içinde emzirmeye başlama oranının daha düşük olduğu gözlenmiştir (62).

Ailenin sağlık koşullarından yararlanma düzeyi emzirme davranışlarını etkilemektedir. Daha iyi sağlık koşullarına sahip ailelerde annelerin doğumdan sonra 1 saat içinde emzirmeye başlama oranları daha yüksek bulunmuştur (80).

Emzirme davranışlarını etkileyen diğler durumlar ise hanehalkı refah seviyesi ve geliridir. Yapılan çalışmalar hanehalkının gelir düzeyi ve refah seviyesi arttıkça 0-2 yaş beslenme pratiklerinin de geliştiğini göstermektedir (72,80). Ayrıca, emzirme davranışlarının etnik kökene ve dini inanışlara bağılı olarak değışkenlik gösterdiği de çeşitli çalışmalarda vurgulanmıştır (72,81).

Sağlık Kuruluşu ve Sağlık Çalışanlarının Etkisi

Sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanlarının desteklerinin emzirme pratiklerini olumlu yönde etkilediğı görülmüştür. Doğum sonrası bebeğıyle aynı odada tutulan ve emzirirken ten tene teması sağlayan annelerde emzirmeye erken başlama ve emzirmenin devamlılığı oranları daha yüksek bulunmuştur (70,82). Emzirmeye erken başlamayı etkileyen bir diğler faktör ise antepartum (doğum öncesi) eğitimidir. Annelerin doğum öncesi bebek beslenmesi eğitimi almasının 1 saat içinde emzirmeye başlama oranlarını anlamlı şekilde yükselttiğı gösterilmiştir (69,64).

Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanması ve Medya Organlarının Etkisi

Anne sütü muadillerinin pazarlanması ve reklamlarının yapılmasının emzirme oranlarını düşürdüğü belirtilmektedir. Yazılı ve görsel medyada bebek maması reklamlarının yapılması emzirmeye erken başlamaya engel olmakta ve emzirme oranlarını düşürmektedir. Hastane taburcu kitlerinde bebek maması olması emzirme oranlarını düşürürken; bebek mamasının yerine süt sağma pompası olması emzirme oranlarını ve süresini arttırmaktadır (83).

1.3.2.3. Dünya Geneline Anne Sütü Muadillerinin Kullanımı

1.3.2.3.1. Yapay Beslenme (Mama-Biberon ile Beslenme)

Bebek maması, Codex Alimentarius tarafından “bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye kadar geçen süre boyunca gerekli tüm ihtiyaçlarını tek başına karşılamak için üretilen anne sütü muadili” olarak tanımlanmıştır. Codex Alimentarius’a göre bebek mamaları inek sütü veya diğer hayvan sütleri bazlı olup, bebek beslenmesi için gerekli ve uygun olan besinleri içermelidir. İçeriğinin bebeğin büyümesi ve gelişmesini desteklediği bilimsel olarak kanıtlanmalı ve gıda güvenliği açısından uygun olmalıdır. Hiçbir bebek maması gluten içermemelidir. Enerji değeri 100 ml’de 60-70 kkal olmalıdır (9). Bebek mamaları anne sütünün yetmediği veya kontrendike olduğu durumlarda sağlık personeli onayı ile son seçenek olarak kullanılmalıdır. Bebek mamasıyla beslenen bebeklerin malnütrisyon, mortalite ve morbidite riskleri daha yüksek bulunmuştur (10).

Formulayla beslenme akut gastroenterit, otitis media, alt solunum yolu enfeksiyonları, atopik dermatit, astım, obezite, tip 1 ve tip 2 diyabet, nekrotizan enterokolit ve otizm gibi hastalıklara yol açabilmektedir. Begum M., yayımlanmış olduğu derlemede, yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre formulayla beslenen bebeklerde anne sütüyle beslenen bebeklere göre diyare sebebiyle ölüm riskinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ayrıca anne sütünde bulunan oligosakkaritlerin, ishale sebep olan organizmaların bağırsak epitel yüzeylerine tutunmalarını engellediğini ifade etmiştir. Buna rağmen bebek mamasıyla beslenme oldukça yaygındır. Formül süt verilmesinin başlıca nedenleri olarak; anne sütünün yetmediğine dair düşünceler, kültürel faktörler, inanışlar, aile büyüklerinin etkisi, annenin sağlık çalışanlarından yeterli bilgi ve destek alamaması, sezaryen doğum nedeniyle sütün geç gelmesi sayılabilir (94). Aynı zamanda annenin çalışıyor olması, annenin bebeğinin yeterince büyümediğini düşünmesi, bebeğin çok ağlaması, mamanın faydalı olduğuna dair düşünceler sebebiyle de bebek mamaları bebek beslenmesinde kullanılmaktadır (85,86).

Ülkemizde biberonla beslenme oldukça yaygındır. 0-23 aylık bebeklerin biberonla beslenme oranları %53 olarak bulunmuş olup; bu oran 2 aydan küçük bebeklerde %31 iken; 9-11 ay arası bebeklerde %60'ı bulmaktadır (64).

1.3.2.3.2. İnek Sütü ile Besleme

Her canlının sütü, yavrularının büyümesi, gelişmesi ve bağışıklık sisteminin güçlenmesi için ihtiyaç duyduğu bileşimi içermektedir; dolayısıyla her canlının sütü yavrusuna özeldir (87). İnek sütü, bebek beslenmesinde de kullanılan fakat son yıllarda kullanımında azalma görülen bir besindir (88). Amerikan Pediatri Akademisi (APA), bebeklere 1 yaşından önce inek sütü verilmesini önermemektedir (89).

İnek Sütünün Önerilmeme Nedenleri:

Protein Yükü ve Kazein Oranı: Anne sütünün 100 ml'sinde 0.7-1.6 g arası protein bulunurken, inek sütünün 100 ml'sinde yaklaşık olarak 3 g protein bulunmaktadır. Bu miktarlara bakıldığında anne sütünün protein miktarı düşük olmasına karşın bebeğin tüm protein gereksinimini karşılamakta; buna karşın inek sütündeki fazla protein miktarı böbrek solut yükünü arttırması sebebiyle bebeğin henüz tam olarak gelişmemiş olan böbrekleri için yük oluşturmaktadır (90). İnek sütünün kazein/whey oranı 80/20 iken anne sütünde bu oran 40/60'tır. Yüksek kazein oranı, inek sütünün bebekler için sindirilebilirliğini zorlaştırırken aynı zamanda alerji oluşturma riskini arttırır (88).

Beta Laktoglobulin: Anne sütünde bulunmayıp inek sütünde bulunan beta laktoglobulin, inek sütünün alerjenitesine sebep olan başlıca serum proteindir (91).

Laktoferrin: Demir bağlayıcı bir süt proteini olan laktoferrinin görevi bakteri gelişimine sebep olan demirin ortamdan uzaklaştırılmasını sağlamaktır. İnek sütünün laktoferrin oranı anne sütüne kıyasla oldukça düşüktür (91).

Astım: Emek BP. ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, kendi çalışmalarında olduğu gibi ilk 4-6 ay yalnızca anne sütü alımının solunum sistemi bulgularının süresini ve şiddetini azalttığını; yeterli süre anne sütü alan çocuklarda astım ve diğer alerjik hastalık risklerinin belirgin oranda azalttığını gösteren çalışmalar olduğunu ifade etmişlerdir (92).

Demir Eksikliği Anemisi: İnek sütü, düşük demir içeriğinin yanı sıra diyetle alınan demirin emilimini engelleyen inhibitörler bulundurması ve intestinal kan kaybını arttırması sebebiyle birçok bebek ve küçük çocukta demir eksikliği anemisi görülme riskini arttırmaktadır (93).

Diyabet: 2003 yılında yayımlanan bir makalede, yayımlanmış olan birçok çalışmada inek sütü proteinleriyle tip 1 diyabet riski arasında bağlantı bulunduğu belirtilmiştir. İnek sütündeki sığır serum albümininin genetik olarak tip 1 diyabet yatkınlığı olan çocuklarda insüline karşı antikor oluşturduğu ve beta hücre yıkımına sebep olduğu belirtilmektedir (88).

1.4. TAMAMLAYICI BESLENME

1.4.1. Tamamlayıcı Beslenmenin Temel İlkeleri

Tamamlayıcı beslenme, anne sütüyle veya formül sülle beslenmenin artık bebeğin besin gereksinimini karşılamak için yetersiz kaldığı zamanlarda başlanan, bebeğin normal beslenmeye geçişini kolaylaştırmak için olan süreye denir. Bebeğin bu dönemde tükettiği yiyecek ve içecekler ise tamamlayıcı besinler olarak tanımlanır (11). Bebekler büyüdükçe anne sütünden sağlanan makro ve mikro besinler yetersiz gelmeye başlar. Ek besinlerin, hem bebeğin artan gereksinimini karşılama hem de anne sütünden aile yemeklerine geçiş sürecini kolaylaştırma açısından gerekli olduğu vurgulanmaktadır (94).

Küresel stratejiye göre 0-2 yaş arası optimum beslenme için tamamlayıcı beslenme doğru zamanda başlamalı, bebeğin ihtiyacı olan enerjiyi, makro ve mikro

besin ögelerini yeterli miktarda içermeli, güvenli olmalı (temiz el ve aletlerle hazırlanmalı, biberon kullanılmamalı) ve doğru zamanda doğru yöntemlerle verilmelidir (11).

Bebeklerde optimal büyüme ve gelişmenin sağlanabilmesi için tamamlayıcı beslenme için 3 indikatör belirlenmiştir (13).

Minimum Besin Çeşitliliği: 6-23 ay arasındaki çocukların günlük ihtiyaçlarını karşılayabilmek için tahıllar, kök ve yumru sebzeler; baklagiller ve yağlı tohumlar; süt ve süt ürünleri; et ürünleri (kırmızı et, beyaz et ve organ etleri); yumurta; A vitamininden zengin sebze ve meyveler; diğer sebze ve meyveler olarak 7'ye ayrılan besin gruplarından en az 4'ünü tüketiyor olmasını ifade eder.

Minimum Öğün Sıklığı: 6-23 aylık, anne sütü alan veya almayan bebeklerin katı, yarı katı veya yumuşak gıdaları veya sütü gerekli sıklıkta tüketmelerini ifade eder. Öğün sıklığı 6-8 ay arası emzirilen bebekler için 2 öğün, 9-23 ay arası emzirilen bebekler için 3 öğün ve 6-23 ay arası anne sütü almayan bebekler için 4 öğündür.

Minimum Kabul Edilebilir Diyet: Bebekler için minimum besin çeşitliliğinin ve minimum öğün sıklığının sağlandığını ifade eder.

Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA), ek besinlere başlama zamanı olarak farklı ülkelerde farklı öneriler bulunduğunu ifade etmektedir. Bazı ülkeler 4. ve 6. aylar arasında başlamayı önerirken; bazıları 5. aydan önce olmaması gerektiğini, bazıları 6. aya girildiğinde, bazıları ise 6. ayı tamamladıktan sonra başlanması gerektiğini belirtmektedir. Öneriler ülkelere göre farklılık gösterse de hiçbir önerinin 4. aydan önce başlanması yönünde olmadığı belirtilmektedir (95). DSÖ, altıncı aydan önce başlanan ek besinlerin anne sütünün yerini alma olasılığından ve ek besinlerle tanıştırılan bebeklerin mikrobiyal bulaşanlara maruz kalma riskinden dolayı, aksini gerektiren bir durum söz konusu olmadıkça bebeklerin altıncı aydan önce ek besinlerle tanıştırılmamasını önermektedir (96).

Bebeklerin motor gelişim evrelerine göre tüketebildikleri besin türleri değişkenlik göstermektedir. Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN), bebeklerin 4.-6. aylar arasında kaşıkla verilen püre kıvamındaki ek besinleri; 9. aydan itibaren yarı katı ve bebeğin kendi kendine yiyebileceği besinleri tüketebileceğini belirtmektedir (94). 9. ve 10. aylarda bu besinlere başlanmamasının yeme zorluklarına ve gerekli olan besin gruplarının yeterli düzeyde alınamamasına neden olduğu ifade edilmektedir (97).

Yapılan çalışmalarda annenin tükettiği besinlerin tatlarının anne sütüne geçtiği ve bu nedenle anne sütü alan bebeklerin ek besinlere geçtiğinde daha az sorunla karşılaştığı belirtilmiştir (98,99).

Tamamlayıcı beslenmeyle alınması gereken enerji miktarı bebeğin enerji gereksiniminden anne sütünün sağladığı enerji miktarı çıkarılarak bulunur. Küçük miktarlarda başlanıp, bebek büyüdükçe miktarlar arttırılmalıdır (94). DSÖ, 6.-8. aylarda anne sütüne ek günde 2-3 öğün; 9.-24. aylar arasında ise 3-4 öğün tüketimini önermektedir (96). DRI değerlerine göre bebeklerin toplam enerji gereksinimi 6.-8. aylarda 615 kkal/gün; 9.-11. aylarda 686 kkal/gün ve 12.-23. aylarda 894 kkal/gün'dür (100). DSÖ ve UNICEF'e göre ise sırasıyla 682 kkal/gün, 830 kkal/gün ve 1092 kkal/gün'dür. Anne sütünün aylara göre sağladığı enerji 6.-8. aylarda 413 kkal/gün, 9.-11. aylarda 379 kkal/gün ve 12.-23. aylarda 346 kkal/gün'dür. Bu durumda ek besinlerle alınması gereken enerji 6.-8. aylar için 269 kkal/gün, 9.-11. aylar için 451 kkal/gün ve 12.-23. aylar için 746 kkal/gün olmaktadır (101).

Günlük yağ alımıyla ilgili farklı görüşler mevcut olup; DSÖ, günlük enerji alımının %30-45'ini (yaklaşık olarak 30 g/gün) önerirken; EFSA 6.-12. aylarda toplam enerjinin %40'ını, 12.-23. aylarda %35-40'ını önermektedir (95,100,102). Doymuş yağ alımı günlük toplam enerji alımının %10'undan fazla olmamalıdır. EFSA'ya göre günlük karbonhidrat alımı 6.-12. aylarda toplam enerji alımının %45-55'i; 3. yaşa kadar %45-60'ı kadar olmalıdır. Günlük protein gereksinimi yaklaşık olarak toplam enerji gereksiniminin %10'u kadar olmalıdır. Lif

gereksinimi için 6.-12. aylar arası için bir öneri bulunmamaktadır. Günlük tüketilmesi gereken su miktarının 0.8 L olduğu belirtilmektedir. Özellikle demir, çinko, A, D, K vitaminleri gibi mikro besin öğeleri gereksinimi anne sütüyle karşılanamamaktadır. Bebeklerin günlük demir gereksinimi 11 mg/gün iken çinko gereksinimi 3 mg/gün'dür. A, D ve K vitaminleri gereksinimleri sırasıyla 500 mcg/gün, 10 mcg/gün ve 2,5 mcg/gün'dür (100,103). (Tablo 1.1).

Tablo 1. 1 Tamamlayıcı Beslenmeyle Alınması Önerilen Enerji ve Besin Öğeleri Miktarları

Besin Öğeleri	Referans Alım Değerleri (DRI)
Enerji	6-8 ay: 615 kcal/gün 9-11 ay: 686 kcal/gün 12-23 ay: 894 kcal/gün
Su	0,8 L/gün
Protein	Toplam enerji alımının %10'u 1.1 g/kg/gün
Karbonhidrat	Toplam enerji alımının %45-60'ı
Lif	1-3 yaş: 10 g/gün
Toplam yağ	Toplam enerji alımının %30-45'i (Toplam enerjinin %25'inden az olmamalı)
Doymuş yağ	Toplam enerji alımının %10'undan az
LC-PUFA	250 mg/gün
Linoleik asit	4.6 g/gün
α -Linolenik asit	0.5 g/gün
DHA	100 mg/gün
Mineraller	
Demir	11 mg/gün
Çinko	3 mg/gün
Yağda eriyen vitaminler	
A vitamini	500 mcg/gün
D vitamini	10 mcg/gün
K vitamini	2.5 mcg/gün

*ÇDYA Çoklu doymamış yağ asitleri

Kaynak: Campoy, C., Campos, D., Cerdo, T., Diegues, E., Garcia-Santos, JA. (2018). Complementary feeding in developed countries: the 3 ws (when, what, and why?) *Ann Nutr Metab*, 73(1):27–36.

Tamamlayıcı beslenmenin amacı enerji yoğunluğu yüksek, besin ögelerinden zengin, yüksek protein kalitesine sahip, esansiyel yağ asitlerini ve demir, çinko gibi mineralleri içeren; bebeklik döneminde ideal büyüme ve gelişmeyi sağlayan beslenme örüntüsü sağlamaktır (104). Hazırlanan ek besinler kaşıktan dökülmeyecek yoğunlukta olduğunda hem besleme kolaylığı sağlamakta hem de enerji yoğunluğu yüksek olmaktadır (99).

Verilen ek besinin demirden zengin olması önemlidir. Demir eksikliği nedeniyle demir desteği yapılacaksa medikal koşullarda yapılması gerekmektedir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde veya demir depoları yetersiz olan annelerin bebeklerinde demir eksikliği görülme riski yüksek olup; besinlerle yerine konmasının demir takviyesiyle alımı kadar etkili olmadığı belirtilmiştir (96).

Yeterli protein alımının sağlanması için kırmızı et, balık, tavuk ve yumurta tüketimi önem taşımaktadır (4,94,96). Alvisi ve arkadaşları kırmızı et tüketiminden ziyade haftada 2 kez balık tüketmenin daha doğru olacağını ifade etmektedir (103). Demir emilimini arttırmak için yumurta ve kuru baklagillerin C vitamini kaynağı besinlerle birlikte tüketilmesi önerilmektedir (4).

Yoğurt ve yeterli miktarda peynir ek besin olarak bebeğe verilebilecek süt ürünleri arasındadır (4). Süt ürünlerinin kalsiyumdan zengin olmasına rağmen demir içeriklerinin düşük olduğu unutulmamalıdır. DSÖ, bebeklere 1 yaşından önce demir eksikliği, sindirim sistemi kanamaları, kontaminasyon (özellikle biberon kullanıldığında) gibi riskleri arttırması sebebiyle inek sütü verilmesini önermemektedir (96).

Yeşil yapraklı ve kırmızı turuncu renkli sebzeler ile meyveler A ve C vitaminleri, folik asit gibi besin ögesi içeriklerinden dolayı bebeklere verilen ek besinler arasında yer almaları önem taşımaktadır (4).

Hazırlanan tamamlayıcı besinin içerisine tuz eklenmesi 1 yaşına kadar önerilmemektedir (4,103). 1 yaşından önce basit karbonhidrat verilmesi, ek besine şeker eklenmesi bebeğin ilerleyen yaşlarda şeker tüketimini arttırma riski

oluşturduğu için önerilmemektedir (4,100). Basit şekerler yerine kompleks karbonhidratların ve nişastalı besinlerin tercih edilmesi gerektiği belirtilmektedir (103). Şekerli içecekler ve aşırı miktarda meyve suyu tüketimi obezite ve diyabet riski oluşturması sebebiyle önerilmemektedir. Çay, kahve gibi boş kalori kaynağı içecekler demir emilimini azalttığı için bebek beslenmesinde kullanılmalarının doğru olmadığı ifade edilmektedir (96).

Bebeklerin 9.-10. aylardan itibaren aile sofrasına oturup ev yemeği yiyebilecekleri belirtilmektedir (105).

1.4.2. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanının Sağlığa Etkileri

Alerji: Tamamlayıcı beslenmede alerji riski en yüksek olan besinler inek sütü, yumurta, fıstık, balık, glutenli ürünler ve yağlı tohumlardır (94). Alvisi ve arkadaşları, çalışmalarında 90'lı yıllarda alerji riski yüksek olan gıdalara başlamanın geciktirilmesinin doğru olduğu savunulurken; son yıllarda yapılan çalışmalar bu gıdaların 4. ve 6. aylar arasında vermeye başlanmasının daha doğru olduğunun savunulduğunu belirtmiştir (103). Mevcut çalışmalar alerji riski yüksek olan gıdaların 3.-4. aylardan önce verilmesinin alerji riskini arttıracaklarını veya azaltmada etkili olmayacağını belirtirken; bu gıdaların geciktirilmesinin (6. aydan sonra) alerji riskini düşürmediğini göstermektedir (106,107). Hatta Nwaru ve arkadaşları bu gıdaların 4. aydan sonra tanıtılmasının alerji riskini arttırdığını ifade etmiştir (107). Fakat ESPGHAN yine de inek sütünün 12. aydan önce bebeğin tamamlayıcı besinleri arasında yer almaması gerektiğini savunmaktadır (94). Alvisi ve arkadaşlarına göre mevcut veriler alerji riski yüksek olan besinlerin 17. haftadan itibaren başlatılmasının alerji riskini düşürdüğünü işaret etmektedir (103).

Tip 1 Diyabet: ESPGHAN'a göre, tip 1 diyabet gelişimi açısından risk altında olan bebeklerde 3. aydan önce gluten verilmesi tip 1 diyabet görülme riskini arttırırken; 3. aydan sonra gluten verilmesinin tip 1 diyabet gelişimine bir etkisi olmamaktadır (94). İlk 4 ayda verilen inek sütü, meyve, meyve suyu gibi yiyecek ve içeceklerin

tip 1 diyabet gelişim riskini arttırdığı söylene de konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (103).

Çölyak Hastalığı: ESPGHAN, 4. aydan önce ve 7. aydan sonra glutene başlamaktan sakınılması gerektiğini; bu zaman aralığında glutenli besinlere başlanmasının çölyak gelişim riskini azaltmanın yanı sıra tip 1 diyabet ve buğday alerjisini de azalttığını ifade etmektedir (94). Bununla birlikte Alvisi ve arkadaşları, yayımlamış oldukları derlemede glutenin 6. aydan sonra herhangi bir dönemde tanıtılabileceğini ifade etmişlerdir (103).

Metabolik Sendrom: Tamamlayıcı beslenmeye erken başlamanın obezite gelişim riskini arttıracak ve ek besinlere geçiş zamanının obezite, tip 1 diyabet, koroner kalp hastalığı veya hipertansiyon gelişme riskini etkilemediği yönünde ifadeler mevcuttur (108,109). Günlük toplam enerji gereksiniminin %15'inden fazla protein alımı ilerleyen yaşlarda fazla kilo veya obezite riski ile ilişkilendirilmektedir (103).

1.4.3. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Döneminde Mikronutrient Takviyeleri

Tamamlayıcı beslenme döneminde olan bebekler için evde hazırlanan ek besinlerle bebeklerin mikronutrient gereksinimleri tam olarak karşılanamadığından bazı vitamin ve minerallerin takviyesinin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (101).

A Vitamini Takviyesi: DSÖ ve UNICEF, A vitamini eksikliğinin yaygın olduğu ülkelerde 6-59 ay arası bebeklere ve çocuklara A vitamini desteği yapılmasını önermektedir. Bu ülkelerde ayrıca kızamık, diyare, solunum hastalıkları, suçiçeği, ağır enfeksiyon, protein-enerji malnütrisyonu gibi şikayeti olan bebeklere ve çocuklara yüksek doz A vitamini önerilmektedir (110).

Demir Takviyesi: DSÖ, 2016 yılında yayımlamış olduğu, bebek ve çocuklarda demir takviyesini konu alan rehberinde demir eksikliğinin bebeklerde mental ve motor gelişimi olumsuz etkilediğini, bu nedenle 6-23 ay arası bebeklerde demir takviyesi yapılmasının anemiye bağlı sağlık sorunlarını ortadan kaldırmada etkili

olacağını belirtmiştir. Bununla birlikte, demir takviyesinin bodurluk veya beslenme geriliğini ortadan kaldırmada anlamlı bir etkisinin olmadığı gösterildiği ifade edilmektedir (111). Ayrıca sıtmanın endemik bir sorun olduğu bölgelerde genel demir takviyesinin uygun olmadığı; eğer yapılacaksa bebeklerin depolarının kontrol edilip demir eksikliği olmayan bebeklere takviye yapılmaması gerektiği belirtilmektedir (4,111).

İyot Takviyesi: DSÖ ve UNICEF 1994 yılında iyot alımının yeterli olabilmesi için en basit ve güvenli yol olarak sofra tuzunun iyotlanması stratejisini geliştirmiştir. Fakat iyot eksikliğinin yaygın olarak görüldüğü yerlerde hamile ve emziren kadınlar ile 2 yaş altı çocuklar gibi riskli gruplarda eksiklik görülmesini önlemek amacıyla takviyesinin yapılmasının gerekli olabileceği belirtilmiştir (4).

Çinko Takviyesi: Çinko takviyesi diyarenin tedavisi için önerilmektedir. 6 ay altı bebeklerin 10 mg/gün, 6 ay üstü bebeklerin ise 20 mg/gün 10-14 gün boyunca çinko takviyesi almasının faydalı olacağı belirtilmektedir (4).

1.5. LAKTASYONDA BESLENME

1.5.1. Annelerin Enerji, Makro ve Mikro Nutrient Gereksinimleri

Laktasyon döneminde annenin daha fazla enerji ve makro besin gereksinimi olmakta; bu nedenle anne ve bebek sağlığının yerinde olabilmesi için tüketilen besin miktarı ve çeşitliliği önem taşımaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde laktasyon dönemindeki kadınların diyetlerinde yeterli besin çeşitliliği sağlayamadığı; beslenme şekillerinin sebze ve meyveden, hayvansal protein kaynaklarından yetersiz olduğu belirtilmektedir. Laktasyonda beslenmenin anne sütünün içeriğini etkilediği için önemli bir sağlık konusu olduğu ifade edilmektedir (18,113).

Enerji: Laktasyon döneminde yeterli enerji alımı, hem annenin sağlığını ve ürettiği süt miktarını hem de bebeğin o dönemdeki ve ilerleyen yaşlardaki vücut ağırlığını olumlu yönde etkilemektedir (113,114). Emziren kadınların enerji gereksiniminin

önerilen günlük alım değerlerine (RDA) ek 500 kkal olduğu belirtilmiştir (115). Laktasyonun ilk 6 aylık döneminde ek 500 kkal önerilirken ikinci 6 aylık süreç için bebekler ek besinlere geçtikleri için besin tüketimleri farklılaştığından bir öneride bulunulmamıştır (114). Aynı şekilde 2015 yılında yayımlanan Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)'nde de ilk 6 ayda ek 500 kkal alımı önerilmektedir (116).

Protein: Emziren kadınların protein gereksinimi için önerilen RDA değerleri günlük gereksinime ek 25 g protein, toplam 71 g/gün protein iken; TÜBER'in laktasyon dönemindeki kadınlar için protein alımı önerisi ilk 6 ayda 19 g, ikinci 6 ayda ise 13 g ek proteindir (104, 116).

Karbonhidrat/posa: Laktasyon dönemindeki annenin beslenmesinde enerjinin karbonhidrattan gelen oranının günlük %45-60 arasında olması önerilmektedir (104). Yeterli karbonhidrat alımının yanı sıra karbonhidratın sağlandığı kaynaklar da önemlidir. Fazla kilo alımını engellemek, yeterli posa alımını sağlamak için rafine edilmemiş, lif bakımından ve fitokimyasallardan zengin karbonhidratların tüketimi gereklidir (114). Emziren kadınlar için günlük önerilen lif miktarı 25-29 g/gün'dür (116). Günlük şükroz alımının normal yetişkinlerde olduğu gibi günlük alınan toplam enerjinin %10'unu geçmemesi önerilmektedir (114).

Yağ: Laktasyonda yağ alımı önerileri laktasyon dışındaki dönemlere göre farklılık göstermemektedir. Günlük yağ alımının toplam enerjinin %20-35'ini karşılaması, toplam doymuş yağ asidi alımının günlük enerji gereksiniminin %10'unu geçmemesi, trans yağ asidi alımının mümkün olduğunca azaltılması önerilmektedir. Çoklu doymamış yağ asidi alımı diyet referans alım (DRI) değerlerine göre 1.3 g/gün omega-3 (n-3), 13 g/gün omega-6 (n-6) olmalıdır. TÜBER'e göre EPA+DHA alımı günlük 250 mg olmalıdır (103,116).

Sıvı: Annenin ürettiği süt miktarı sıvı alımından etkilendiği için emziren annelerin gün içerisinde tükettikleri sıvı miktarına dikkat etmeleri gerekmektedir. DRI değerleri günlük 3.8 litre sıvı alımını önerirken başka bir kaynaktan günlük sıvı tüketim önerisi ortalama 2.5-3 litre olmaktadır. Tüketilen sıvıların boş kalori

kaynağı olmasındansa su, taze sıkılmış meyve suyu, süt gibi besleyici sıvılar olması önerilmektedir (114,117). TÜBER'e göre günlük kafein alımı maksimum 200 mg/gün yani yaklaşık 2 fincan kahve veya 4-5 bardak çay olmalıdır (116).

Vitaminler: Annelerin laktasyon döneminde vitamin-mineral eksiklikleri yaşamamak için günlük ihtiyaç duydukları düzeyde vitamin ve mineralleri gerek besinlerle gerek takviye olarak sağlamalarının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Tiamin (B1), riboflavin (B2), B6, B12, A vitamini, E vitamini gibi vitaminlerin diyetle alım miktarlarının anne sütündeki miktarlarını ve dolayısıyla bebeğe geçen miktarlarını etkilediği görülmüştür. Özellikle demir, folik asit, iyot, A vitamini gibi vitamin ve minerallerin günlük diyetle alınan miktarları, annenin laktasyon döneminde artmış olan ihtiyaçlarını karşılayamayacağı için takviyesinin yapılması gerektiği bildirilmiştir (113). A vitamini için gebelik ve emzirme döneminde diyetle alım yeterli görülse de gelişmekte olan ülkelerde annelere doğumdan sonra tek doz 200,000 IU A vitamini takviyesi yapılması önerilmektedir (18). Emzirme döneminde folik asit alımıyla ilgili yapılmış olan bir çalışmada, günlük yeterli diyetle veya gerek duyulduğunda takviyeyle emziren annelerin ihtiyacının karşılanabildiği söylenmekte; fakat gebelik öncesi 3 aydan başlayarak gebelik döneminde de en az 3 ay 400 mcg/gün folik asit takviyesi yapılmasının önem taşıdığı ifade edilmektedir (118). D vitamini eksikliği gebe ve emziren kadınlarda oldukça yaygın bir durumdur. Gebelik döneminde gereksinmenin artması nedeniyle T.C. Sağlık Bakanlığı tüm gebelere D vitamini desteği programı başlatmıştır. Gebelere, gebeliğin 12. haftasından itibaren 1200 IU (30 mcg)/gün (9 damla) tek doz D vitamini başlanması, gebelik süresince devam edilmesi ve doğum sonrası emzirme süresince en az 6 ay kullanılması önerilmektedir (116).

Laktasyon döneminde bazı önemli vitaminlerin önerilen günlük tüketim miktarları Tablo 1.2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. 2 Yetişkin Dönemde ve Laktasyonda Bazı Vitaminlerin Önerilen Alım Düzeyleri

Vitaminler	Miktar / Yetişkin	Miktar / Laktasyon
Vitamin A (mcg/gün)	700	1300
Vitamin D (mcg/gün)	5	15
Vitamin E (mcg/gün)	15	19
Vitamin K (mcg/gün)	90	90
Folat (mcg/gün)	400	500
Niasin (mg/gün)	14	17
Riboflavin (mg/gün)	1.1	1.6
Tiamin (mg/gün)	1.1	1.4
Vitamin B6 (mg/gün)	1.3	2
Vitamin B12 (mcg/gün)	2.4	2.8
Vitamin C (mg/gün)	75	120

**Değerler 19-50 yaş arası kişiler için önerilen alım düzeylerini göstermektedir.*

Kaynak: TÜBER (Türkiye Beslenme Rehberi). (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031. Ankara.

Mineraller: Kalsiyum, demir, çinko, iyot ve selenyumun, gebelik ve emzirme dönemlerinde oldukça önemli mineraller oldukları ifade edilmektedir. Bazı çalışmalarda, doğum sonrası gerekli düzeyde emziren annelerde en az 6 ay menstruasyonla demir kaybı olmamasından dolayı emziren annelerde demir eksikliği olmadığı belirtilse de T.C. Sağlık Bakanlığı tüm gebelere 16. haftadan itibaren 40-60 mg/gün elemental demir desteği başlanmasını ve doğum sonrası da 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile verilmesini önermektedir (116). Gebelik ve emzirme döneminde artan kalsiyum gereksinimini karşılamak için emziren annelere günlük 5 porsiyon kalsiyum kaynağı tüketimi önerilmektedir (119). Emzirme dönemindeki annelerin iyot gereksiniminin yetişkin bir kadının ihtiyacının neredeyse iki katı olduğu ve bu nedenle bebeğin de ihtiyacının karşılandığından emin olunması için günlük yeterli iyot alımının mutlaka sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (115). İyot en kolay iyotlu tuzla alındığından ve gereken iyot düzeyinin sağlanması için ihtiyaç duyulandan fazla

tuz tüketimi gerektiğinden İspanyol Pediatri Akademisi ve Amerika Tiroid Derneği önerileri ışığında emziren annelerin potasyum iyodin formunda günlük 200 mcg iyot takviyesi alması önerilmektedir (113). Türkiye’de de “İyot Yetersizliği Hastalıklarının Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması” programıyla 1998 yılında sofralık tuzların iyotlanması zorunlu hale getirilmiştir. TÜBER 2015 de gebelik ve emzirme döneminde iyot gereksiniminin artması dolayısıyla kadınların 200-250 mcg/gün iyot gereksinimlerinin karşılanması gerektiğini belirtmektedir (116). (Tablo 1.3).

Tablo 1. 3 Yetişkin Dönemde ve Laktasyon Döneminde Bazı Minerallerin Önerilen Alım Düzeyleri

Mineraller	Miktar / Yetişkin	Miktar / Laktasyon
Kalsiyum (mg/gün)	1000	1000
Demir (mg/gün)	18	9
Çinko (mg/gün)	8	12
İyot (mcg/gün)	150	250
Fosfor (mg/gün)	700	700
Selenyum (mcg/gün)	55	70

**Değerler 19-50 yaş arası kişiler için önerilen alım düzeylerini göstermektedir.*

Kaynak: TÜBER (Türkiye Beslenme Rehberi). (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031. Ankara.

1.5.2. Laktasyonda Beslenmenin Anne Sütü İçeriği ve Bebek Sağlığına Etkisi

Laktasyon dönemindeki annelerin besin öğeleri alım düzeyi ve besin ögesi eksikliklerinin kişilerin yaşadıkları coğrafi bölgeye, kültürlerine, beslenme alışkanlıklarına ve sosyoekonomik durumlarına göre değişkenlik gösterdiği görülmüştür (113).

Yapılan çalışmalar, laktasyon döneminde enerji kısıtlaması yapıldığında prolaktin salınımının artarak bebeğe aktarılan enerjiyi koruduğunu; fakat enerji

alımı 1800 kkal/gün'ün altına düşerse annenin ürettiği süt miktarının azalacağını; 1500 kkal/gün'ün altına düştüğünde ise hem süt miktarının azalacağını hem de annenin yorgun hissetmesine sebep olacağını göstermiştir (18,120). Annenin laktasyon dönemindeki enerji alımının bebekler üzerindeki etkisini araştırmak için yapılan çalışmalarda çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. Cordero ve arkadaşlarının ratlar üzerinde yaptıkları çalışmada, annelerin yüksek enerjili diyet tüketiminin yavrularda düşük doğum ağırlığına, yaşamlarının ilerleyen yıllarında ise obeziteye sebep olabileceği gösterilmiştir (121). 2018 yılında yapılan başka bir çalışmada ise annenin enerji alımı ile bebeğin büyümesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (122). 2019 yılında Cadena-Burbano ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise yüksek enerjili diyetle beslenen annelerin yavrularının somatik büyümelerinin daha fazla olduğu ve daha erken olgunlaştığı gösterilmiştir (123).

Sütteki esas karbonhidrat olan laktoz her ne kadar annenin beslenmesinden en az etkilenen bileşen olsa da ileri derecede malnütrisyonlu annelerin sütlerinde yeterli miktarda laktoz bulunmadığı saptanmıştır (113). Annenin diyetle yüksek fruktoz alımının anne ve yavru sıçanların karaciğer trigliserid ve kan lipid düzeylerine etkisi araştırıldığı bir çalışmada, uzun dönem yüksek fruktoz alımının doğum sonrası trigliserid ve kan lipidlerini arttırarak kardiyovasküler hastalık riski oluşturduğu gözlenmiştir (114).

Annenin beslenmesi anne sütünün yağ miktarını etkilemese de annenin aldığı yağ asidi örüntüsünün anne sütü kompozisyonunu etkileyebildiği görülmüştür (18). Koletzko ve arkadaşları tarafından yayımlanan bir raporda; yapılan farklı çalışmalarda annenin tükettiği çoklu doymamış yağ asitlerinin anne sütündeki doymuş yağ asitleri oranını azaltıp çoklu doymamış yağ asitleri oranını arttırdığının ve bebeğin psikomotor gelişimini olumlu etkilediğinin görüldüğü belirtilmiştir (124). Başka bir çalışmada gebelik ve laktasyon döneminde annenin yüksek miktarda trans yağ ve doymuş yağ alımının bebeğin ilerleyen yaşlarda metabolik hastalıklara sahip olma riskini arttırdığı görülmüştür (125).

Uçar ve Yılmaz, yayınlamış oldukları çalışmada; maternal protein alımının bebeğe olan etkisinin araştırıldığı çalışmalarda maternal protein enerji malnütrisyonunun yavru sıçanların foliküler gelişimini ve femur gelişimlerini baskıladığı bulunurken; diğer bir çalışmada yavruların hepatik lipid içeriğinin uzun vadede bu değişiklikleri baskıladığının bulunduğunu belirtmişlerdir (18).

Tiamin (B1), riboflavin (B2), B6, B12, A ve E vitaminlerinin anne sütündeki konsantrasyonunun maternal alım düzeyine bağlı olduğu belirtilmektedir. Vitaminlerin aksine; anne sütündeki demir, iyot ve selenyum dışındaki minerallerin yoğunluğunun annenin diyetle alım düzeyine bağlı olmadığı; bununla birlikte bakır ve çinko konsantrasyonlarının annenin özellikle gebeliğin 3. trimestirindeki karaciğer depolarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (113).

Ede, 2019 yılında yayımlamış olduğu çalışmasında gebelik döneminde probiyotik ve prebiyotiklerin tüketiminin anne sütü mikrobiyotasını olumlu yönde etkileyebileceğini ifade etmiş fakat konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir (126).

1.6. ANNELERE 0-2 YAŞ BEBEK BESLENMESİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİM VE DESTEKLERİN ANNELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNE VE UYGULAMALARINA ETKİSİ

Annelerin bebek beslenmesi konusundaki uygulamalarının; geleneksel uygulamalardaki yanlışlar ve doğru olmayan inanışların yanı sıra yoksulluk, gıda güvencesinin olmayışı, annenin yeterli bakımı alamaması veya bebeğiyle ilgili gerekli zamanı bulamaması gibi birçok faktörden etkilendiği belirtilmektedir (22).

Annelere bebek beslenmesi konusunda eğitim ve destek verilmesinin annelerin bilgi düzeylerini arttırdığı ve bebek beslenmesi uygulamalarını iyileştirdiği ifade edilmektedir. Kennedy E. ve arkadaşları tarafından yayımlanan bir derlemede, annelere 0-2 yaş beslenmesi konusunda verilen eğitimlerin,

bebekleri ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleme oranlarını arttırdığını; eğitim verilen gruplarda yer alan annelerin bebeklerinin boy ve kilolarının daha iyi durumda olduğunu; annelerin tamamlayıcı beslenmeyle ilgili bilgi düzeylerinin arttığını ve pratiklerinin iyileştiğini gösteren çalışmaların olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yine aynı çalışmada bebekler ne kadar küçük yaştayken anneye destek sağlandıysa alınan sonucun o kadar etkili olduğu ifade edilmiştir (19). Bununla birlikte, yapılan müdahalelerin etkinliğinin artırılması için farkındalık artırma çalışmalarının yanısıra annelerin ve bebeklerin gıdaya erişimlerinin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (22).

Bir başka çalışma ise danışmanlıktan kısa bir süre sonra annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirdiklerinin ve bebeklerine verdikleri besin çeşitliliğinin arttığının gözlemlendiğini; fakat bebeklerin beslenme durumlarının doğru şekilde saptanabilmesinin uzun süreli takip gerektirdiğini göstermiştir (20).

Annelere verilen eğitimin yanı sıra babaların da eğitimlere dahil edilmesinin bebek beslenmesi uygulamalarını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Aynı zamanda verilen eğitim ve danışmanlıkların annenin özgüvenini arttırdığı, annenin sütünün bebeğine yetebildiği düşüncesinin güçlendiği gözlenmiştir. Yapılan müdahalelerden sonra annelerin artık gerekli desteği bir aile bireyinden değil sağlık çalışanlarından talep ettikleri gözlenmiştir (21).

Mutiso JM. ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, annelerin 0-2 yaş bebek beslenmesi konusunda devlet ve sivil toplum kuruluşları tarafından sağlanan bilgilendirme kampanyaları ile bilgilendirilip desteklenmelerinin de bebek beslenmesi uygulamalarını iyileştireceği vurgulanmıştır (127).

1.7. AFET VE ACİL DURUMLARDA 0-2 YAŞ BEBEK BESLENMESİ

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR); gıda güvencesi ve beslenmeyle ilgili müdahalelerin afet ve acil durumlarda ve mülteci gruplarda malnütrisyonun önlenmesi açısından büyük önem arz ettiğini belirtmektedir. Bunun sağlanabilmesi için; kişilerin gıdaya erişiminin sağlanması, ihtiyaç halindeki gruplara nakit yardım yapılması, hassas gruplar için özel besleyici gıdaların sağlanması, 0-2 yaş arası çocukların yeterli ve dengeli beslenme için desteklenmesi ve beslenme yetersizliklerinin ve mikronutrient eksikliklerinin engellenmesi; akut malnütrisyonun önlenmesi ve tedavisinin sağlanması; gerekli gıda güvencesi ve beslenme bilgilendirmesinin sağlanması, analiz ve programlamasının yapılması gerektiği belirtilmektedir (29). Bu sebeple maternal beslenme ve bebek beslenmesini destekleyen çalışmalar içinde bulunan sivil toplum kuruluşlarının koordinasyon içerisinde çalışması, ülkedeki yetkililer ve yerel yönetimin aksiyonlara dahil edilmesi, mevcut durumun doğru saptanması ve gerekli aktivitelerin doğru seçilmesi ve uygulanması için saha çalışanlarının bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (29,30).

1.7.1. Afet ve Acil Durumlarda 0-2 Yaş Bebek Beslenmesi Müdahalelerinin Standardizasyonu (Sphere Standartları)

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne göre; *“Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir. Annelerin ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar, evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvenceden yararlanırlar.”* (128).

İnsani yardım sağlayan organizasyonların aktivitelerinin belirli bir standart çerçevesinde yürütülmesine ve geliştirilmesine yol göstermek amacıyla 1997 yılında bazı sivil toplum organizasyonları ve Kızılağaç tarafından “Sphere Standartları” adı verilen standartlar oluşturulmuştur. Sphere Standartları'na göre

afetler ve çatışmalardan etkilenen her bireyin onurlu bir yaşam sürmeye ve bunun için gerekli tüm desteği almaya hakkı vardır. Bu nedenle insani yardımda görev alan bütün birimlerin işbirliği içerisinde olması gerektiği savunulur (129).

Sphere Standartları su, sanitasyon ve hijyen yönetimi; gıda güvencesi ve beslenme; barınma ve sağlık olmak üzere 4 ana başlıktan oluşmaktadır (129).

Dünya çapında edinilen deneyimler göstermiştir ki insani yardım gerektiren koşullarda sağlıklı popülasyonlarda bile çocuk ölümleri 2-70 kat artmaktadır. Bu tür durumlarda hijyen koşulları kötüleşmekte, gıdaya erişim problemleri yaşanmakta, su kaynaklı hastalıklar yaşamı tehdit edebilmekte, kadınlar ve çocuklar fiziksel ve psikolojik anlamda olumsuz etkilenmekte ve buna bağlı olarak 0-2 yaş arasındaki çocukların beslenmesi tehlikeye girmektedir (23). 0-2 yaş arası çocukların doğru beslenmesinin sağlanmasının afet ve acil durumlarda hayat kurtarıcı etkiye sahip olduğu belirtilmekte; bu koşullarda emzirmenin olumlu etkilerinin optimal koşullarda emzirmekten 2 kat fazla olduğu vurgulanmaktadır (28). Bütün bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda 0-2 yaş arasındaki bebeklere mama verilmesi bir çözüm gibi görülse de aslında son çare olarak başvurulması gerektiği unutulmamalıdır (23). Eğer bebek herhangi bir sebeple annesi tarafından emzirilemiyorsa, kişinin ve toplumun kültürel özellikleri müsaade ediyorsa süt annelik veya anne sütü bankasının başvurulacak ilk tercihler olması gerektiği ifade edilmektedir. Bütün diğer seçeneklerin kullanılmadığı durumlarda ilk 6 ayda mamanın, 6. aydan sonra hayvan sütlerinin anne sütü muadili olarak kullanılabileceği; fakat 6 aydan önce hayvan sütlerinin kullanılmaması gerektiği belirtilmektedir (28). Yapay beslenme diyare ve malnütrisyon riskini arttırmakta; güvenli olmayan mamaların kullanılması, su kaynaklarının yetersiz olması, biberon ve emziklerin yeterince temizlenmemesi, mamanın çeşitli sebeplerle yanlış hazırlanması bebeklerde yüksek morbidite ve mortaliteye sebep olabilmektedir. Tüm bu durumlar elimine edilse ve temiz suya erişim garanti edilse bile bebek mamalarında anne sütünde olan bağışıklık elemanlarının olmaması, mama ile beslenmeyi riskli kılmayı sürdürmektedir (23,24).

Anne sütü muadillerinin pazarlanması 1981 yılında DSÖ tarafından hazırlanan bir yasayla sınırlandırılmıştır. Bu yasaya göre, yasanın kapsadığı hiçbir ürünün reklamı yapılmamalı ve hiçbir rn insani yardım dahil hiçbir durumda kurumlara veya annelere bağış olarak verilmemelidir. Afet ve acil durumlarda biberon ve emzik kullanılmamalı, mama kaplarında veya biberonlarda mama ile beslemeyi destekleyici hiçbir yazı veya resim bulunmamalıdır (59). Bebeğe herhangi bir besin verileceği zaman biberon yerine kapla besleme yöntemi tercih edilmelidir. Bu yasa anne sütü muadillerinin kullanımını yasaklamamakta; satın alma ve pazarlama yöntemlerini sınırlandırmaktadır. Verilen bütün anne sütü muadili rnlerin Codex Alimentarius'a ve bu yasaya uygun olması gerektiği vurgulanmaktadır. Bebek mamaları veya diğer anne sütü muadili ürünlerin genel gıda yardım paketleri arasında yer almaması, süt veya toz süt ürünlerinin tek başına yardım malzemesi olarak dağıtılmaması gerektiği ifade edilmektedir (130). Sütlerin mama hazırlamada kullanılabileceği ve hayvan sütlerinin beslenmenin bir parçası olduğu bölgelerde 6. aydan itibaren sütlerin ek besin olarak kontrolünün sağlanması şartıyla kullanılabileceği belirtilmiştir. Fakat bahsi geçen bölgeler dışında dağıtımı ve kullanımı desteklenmemektedir (28). 1981'den beri 84 ülke çeşitli derecelerde bu yasayı kabul etmiştir. Türkiye, bu yasanın birkaç hükmünü kabul eden ülkeler arasındadır (130).

Afet ve acil durumlarda gıdaya erişimin engellenmesi, gıda güvencesinin bozulması, gerekli miktarda ve kalitede gıdanın bulunmaması gibi sebeplerle tamamlayıcı beslenme uygulamalarının da sekteye uğradığı görülmüştür (23). İnsani yardım alanında faaliyet gösteren organizasyonların 6-23 ay arası bebeklerin uygun gıdaya erişimini sağlamaları gerektiği vurgulanmaktadır. Bu amaçla; kişilerin yardımın yapıldığı bölgede mevcut olan besleyici gıdalara erişimlerinin sağlanabilmesi için ailelere nakit destek sağlanması, gıda dağıtımlarının yapılması, mümkünse zenginleştirilmiş gıdaların veya gerekli besin takviyelerinin yapılması gerektiği belirtilmektedir. Zenginleştirilmiş gıdaların ulaştırılamadığı 6-59 aylık çocuklar vitamin ve mineral ihtiyaçlarının tam olarak karşılanabilmesi için takviyeye ihtiyaç duyabilmektedir. Böyle durumlarda A vitamini takviyesinin

büyük önem taşıdığı ve sıtmanın endemik olduğu bölgelerde demir takviyesinin öneminin arttığı vurgulanmaktadır (129).

Kadınların bebeklerini emzirmesi uluslararası otoritelerce bir kadın hakkı sayılmaktadır. Bu sebeple; gebelik öncesi ve sonrasında bebeğinin bakımı, doğru beslenmeyle ve doğru emzirmeyle ilgili ihtiyaç duyduğu tüm eğitim ve diğer ihtiyaçlarının sağlanması, yapay beslenmenin zararlarını kavraması ve emzirmeye teşvik edilmesi ve her türlü yanlış uygulama önerilerinden korunma gibi hakları olduğu belirtilmektedir. Fakat afet ve acil durumlarda özellikle kadınlar ve çocuklar daha dezavantajlı hale gelmekte, bu haklardan yararlanma olasılıkları oldukça azalmaktadır (131).

Günümüze kadar olan bütün kriz ve afet durumlarında anne sütü muadillerinin yanlış dağıtımına bağlı olarak yanlış beslenme alışkanlıkları rapor edilmiştir. Acil yardım durumlarında beslenmeyle ilgili yanlış inanışların olması 0-2 yaş beslenmesi ve maternal beslenmeyi sekteye uğratmakta, optimal beslenme uygulamalarını olumsuz etkilemektedir. (25,132, 133,134) Bu yanlış inanışlar sivil toplum alanında çalışan kuruluşların ve fon sağlayıcıların faaliyet ve politikalarını, bu alanda çalışan kişilerin vakalara yaklaşımını etkilemektedir. Stres sebebiyle annenin sütünün kesileceği düşüncesi, emzirme ve maternal beslenmeyle ilgili doğru olmayan inanışlar, bebek maması kullanımının zorunlu olduğunun düşünülmesi gibi yanlış inanışlar oldukça sık görülmektedir. Bu gibi inanışlar sahada bebek mamalarının uygun olmayan şekilde dağıtılmasına ve dolayısıyla anne emzirebilecek durumda olsa bile mamaya yönelmesine sebep olmaktadır (25, 135). Örneğin; Endonezya’da meydana gelen 2004 yılındaki tsunamide ebeler doğumdan sonra annenin ihtiyaç duyması halinde kullanması için mama dağıtımı yapmışlardır (136). 2006 yılında Endonezya depreminde etkilenen anne ve bebeklerin %70-80’ine anne sütü muadili ürünler dağıtıldığı; bunun da afet öncesinde yaygın olmayan yapay beslenmenin yaygınlaşmasına neden olduğu gözlenmiştir (137). Aynı şekilde, 2006 yılındaki depremde Java, Endonezya’da deprem bölgesinde görev alan birçok sivil toplum kuruluşu bebek mamalarını gıda kitleleri içerisinde ailelere dağıtmıştır (138). Anne sütü alamayan 6 aydan küçük

bebeklerin beslenmesinde annenin tekrar emzirmeye başlaması ve eğer ilgili popülasyonun özellikleri elverişli ise süt anneliğin ilk seçenek olarak kullanılması önerilse de yapılan bir çalışmada kadınların tekrar emzirmeye başlama oranı %6.7 bulunurken, süt annelik yöntemi ile emzirme oranı %40'larda bulunmuştur (139).

Dezavantajlı gruplarda ailenin beslenme koşulları sorgulanmalı ve eğer anne mevcut koşullardan önce bebeğini emzirmişse emzirmeye devam etmesi ve emzirme için gerekli ortam ve imkanlar sağlanmalıdır. Kısa dönemli barınma desteğinde uygun mama hazırlama ortamının bulunmaması ve temiz suya erişimin kısıtlı olması sebebiyle mama veya diğer anne sütü muadilleriyle beslenen bebekler gıda güvencesi açısından risk altındadır ve bu sebeple bu riski en aza indirmek için gereken koşullar sağlanmalıdır. Uzun süreli barınma desteğinde ise bebek beslenmesi ve maternal beslenmede karşılaşılan en büyük problemlerden biri temiz su ve hijyen koşullarının olmaması sebebiyle enfeksiyon hastalıklarının, özellikle 5 yaş altı çocuk ölümlerine, malnütrisyon ve ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen ishalin yaygın olarak görülmesidir. Annenin süt üretiminin yeniden sağlanması, kapla besleme ve uygun tamamlayıcı beslenmenin sağlanması, dikkate alınması gereken en önemli konulardır. Sağlanan bütün desteklerde ilgili popülasyonun kültürleri ve alışkanlıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Annelere ve bebeklerine optimal desteğin sağlanabilmesi için sivil toplum organizasyonları ve yerel yönetimin koordineli bir çalışma yürütmesi ve bebek mamalarının genel dağıtımı engellenip bebek, çocuk ve anneler için gerekli olan beslenme desteği sağlanması büyük önem taşımaktadır (135).

Berberi ve arkadaşları Suriye krizinden sonra Lübnan'da mültecilere destek amaçlı faaliyet gösteren yerel ve uluslararası sivil toplum organizasyonlarının 0-2 yaş beslenmesi konusunda stratejilerini, izledikleri herhangi bir protokol olup olmadığını ve nasıl beslenme desteği sağladıklarını araştırmak amacıyla yerel ve uluslararası organizasyonlara anket soruları göndermiştir. Yapılan bu çalışma, ankete katılan 54 (29 uluslararası, 25 yerel) organizasyondan yalnızca 8 tanesinin yazılı bir politikasının olduğunu gözler önüne sermiştir. Anketi uygulayan 3 yerel sivil toplum kuruluşu herhangi bir dış kaynaktan bebek maması bağışını kabul

ettiğini ve mamaları genel dağıtım ile emzirilmeyen bebeklere dağıttıklarını; toplamda 5 organizasyon bebek maması dağıtımını yaptığını belirtmiştir. Elde edilen sonuçlar göstermiştir ki anketi yapan 54 sivil toplum kuruluşu arasından yalnızca 1 uluslararası sivil toplum kuruluşu 0-2 yaş beslenmesinde gerekli olan tüm adım ve uygulamaları içeren bir programı izlemekte ve bebek maması dağıtımını otoritelerce belirtilen şekilde yürütüp aileleri bu doğrultuda bilgilendirmekte ve desteklemektedir (27).

Kadınların, fiziksel özellikleri ve doğurganlık özelliği sebebiyle besinsel ihtiyaçları daha fazladır ve kadınlar bu ihtiyaçları karşılanamadığında beslenme yetersizliğine daha yatkındır. Ayrıca anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik problemler ve kadına yönelik şiddete maruziyetin yaygın olması, mülteci grupları arasında kadınları daha dezavantajlı konuma getirmektedir. Üreme çağındaki kadınlarda malnütrisyon, anemi ve A vitamini eksiklikleri daha yaygın olarak görülmektedir. Afet ve acil durumlarda kadınlar ve genç kızlar gönüllü olarak veya olmayarak diğer aile bireylerine göre daha az besin tüketmektedir (31). Kadınların gebelik döneminde besin gereksinimi 285 kkal/gün artarken bu gereksinim emzicilik döneminde 500 kkal/gün artmaktadır (24). Gebelik ve emzirme dönemlerinde artan besin gereksinimlerinin karşılanmaması annenin sağlığını riske atmanın yanı sıra bebeğin de düşük doğum ağırlıklı doğmasına ve malnütrisyonlu olmasına sebep olabilmektedir. Gebelikte anemi, anne ölümlerinin en büyük sebeplerinden biridir. Gebelik döneminde kalsiyum ihtiyacının karşılanamaması preeklempi riskini artırarak anne ölümlerinin artmasına sebep olmaktadır. Artan besinsel ihtiyaçların karşılanamaması yetişkin gebelere kıyasla adolesan gebeler arasında mortaliteyi daha fazla arttırmaktadır (31). Yaygın olarak görülen malnütrisyon, beslenme yetersizliği ve mortalitenin engellenmesi için hamile ve emziren kadınların gıdaya erişimlerinin sağlanması; bu sebeple nakit yardım, gıda yardımı gibi gerekli destekler sağlanması gerektiği belirtilmektedir (129). Artan makro ve mikro besin ögesi ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için günlük önerilen düzeylerde makrobesin alımına ek olarak annelere hem gebelik hem emzirme döneminde A vitamini, demir ve folik asit takviyesi yapılmasının; bunun

yanı sıra annelerin beslenme ve emzirme açısından desteklenmesinin ve danışmanlık almasının büyük önem taşıdığı vurgulanmaktadır (24, 140).



2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ YER, TARİH VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırma, Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında Gaziantep ili Şahinbey ilçesinde yaşayan 0-2 yaş arası çocuğu olan 90 Suriyeli mülteci kadın ve bebekleri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma Covid-19 pandemisi kısıtlamaları sırasında yürütülmüştür.

Katılımcılar araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmak isteyen bireyler ile örneklem büyüklüğü belirlenmiştir. Katılımcıların çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair beyanları “Aydınlatılmış Onam Formu” ile alınmıştır (EK 1).

2.2. ARAŞTIRMANIN GENEL PLANI VE VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmaya katılan annelere (n=90) anket formu ile bazı demografik özellikleri, annelerin ve bebeklerin genel bilgileri, emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki uygulamaları, gıdaya erişim durumları, sağlık hizmetlerine erişimleri ile gebelik ve emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alıp almadıkları sorulmuştur. Ayrıca annelerin ve bebeklerin bazı antropometrik ölçümleri alınmıştır (EK 2). Besin tüketim kayıt formları ile annelerin ve bebeklerin anketin yapılmasından önceki günü kapsayan 24 saatlik besin tüketimleri alınmıştır (EK 3.a, EK 3.b).

Çalışma için gerekli veriler;

1. Anket formu
2. Besin tüketim kayıtları
3. Antropometrik ölçümlerin alınması yoluyla toplanmıştır.

Annelere bebek beslenmesi ve maternal beslenme uygulamaları ve bazı demografik özellikleri içeren anket soruları yönlendirilmiştir. Bebeklerin anne sütü alma ve tamamlayıcı beslenmeyle besin çeşitliliği sağlama durumlarını saptamak amacıyla DSÖ tarafından yayımlanan bebek beslenmesi indikatörlerinden faydalanılmıştır (141). 6-23 ay arasındaki çocukların tamamlayıcı beslenmeyle besin çeşitliliği sağlanma durumu DSÖ tarafından belirlenen “Minimum Besin Çeşitliliği” kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Tahıllar, kök ve yumru sebzeler; baklagiller ve yağlı tohumlar; süt ve süt ürünleri; et ürünleri (kırmızı et, beyaz et ve organ etleri); yumurta; A vitamininden zengin sebze ve meyveler; diğer sebze ve meyveler olarak belirlenen yedi besin grubundan en az dördünün gün içerisinde tüketilmesi, minimum besin çeşitliliğinin sağlanması olarak kabul edilmiştir (142). Soru formatı hazırlanırken UNHCR tarafından hazırlanan mülteci gruplar için standardize edilmiş 0-2 yaş beslenmesi anketinden (SENS), CARE tarafından hazırlanan 0-2 yaş beslenme pratikleri rehberinden yararlanılmıştır (143,144).

Bebeklerin doğumda antropometrik ölçümleri annelerinden öğrenilip kaydedilmiştir. Çalışma anında bebeklerin vücut ağırlığını ölçmek için DSÖ önerileri takip edilerek; annelerin ayakkabılarını ve varsa üzerlerindeki ceket, mont gibi kıyafetlerini çıkararak tartıya çıkmaları istenmiş, vücut ağırlığı ölçüldükten sonra anne tartı üzerindeyken tartı sıfırlanıp kıyafetleri çıkarılmış olan bebekleri annelerin kucağına verilerek bebeğin vücut ağırlığı ölçülüp kaydedilmiştir. Bebeklerin boy uzunluğunu ölçmek için ölçüm tahtası yatay bir zemine konulmuş, bebekler omuzları ve diz arkaları tahtaya, ayak tabanları ölçüm tahtasının alt kısmına, başı ise üst kısmına temas edecek şekilde yerleştirilip ölçüm tahtasında görülen değer cm cinsinden kaydedilmiştir (145). Ölçülen değerlerden Z skorları hesaplanarak DSÖ 2006 büyüme standartlarına göre değerlendirilmiştir (146).

Annelerin gıdaya erişimleri ve besin çeşitliliği sağlama durumları WFP tarafından hazırlanan “Gıda Tüketim Skoru” adı verilen skarlama sistemine göre değerlendirilmiştir. Tahıllar, kök ve yumrular; kuru baklagiller ve yağlı tohumlar; süt ürünleri; et ürünleri; şeker ve şekerli besinler; sebzeler; meyveler ve yağlar olarak belirlenen 8 besin grubuna ait gıdaların çalışmanın yapılmasından önceki son yedi gün içerisinde kaç gün tüketildiği sorulmuş; verilen cevaplar bu besin

grupları için belirlenen katsayılarla çarpılıp toplamaları alınmıştır (Tahıl, kök ve yumrular için katsayı: 2, kuru baklagiller ve yağlı tohumlar için katsayı: 3, süt ürünleri için katsayı: 4, et ürünleri için katsayı: 4, şeker ve şekerli besinler için katsayı: 0.5, sebzeler için katsayı: 1, meyveler için katsayı: 1 ve yağlar için katsayı: 0.5'tir). Elde edilen skor 0-21 arası için yetersiz, 21.5-35 arası için sınırdan, 35 üstü için kabul edilir düzeyde olarak değerlendirilmiştir (147).

Annelerin çalışma anındaki vücut ağırlığı, boy uzunlukları ve beden kütle indeksleri kaydedilmiştir. Boy ölçümü alınırken kadınlardan ayakkabıları ve başlarında eşarp dışında herhangi bir şey varsa çıkartıp ölçüm paneline sırtları dönük olacak şekilde çıkmaları, başlarını ve topuklarını panele yaslayıp gözleri tam karşıya bakacak şekilde durmaları istenmiş; panelde okunan değer cm cinsinden kaydedilmiştir. Kadınların vücut ağırlıkları elektronik bir tartı ile ölçülmüş; kadınlardan ayakkabıları ve varsa üzerlerindeki ceket, mont gibi kıyafetleri çıkarmaları istenip tartıya çıkarılmış; tartı üzerinde sabit durup elleri yanlarda olacak şekilde dik durarak karşıya bakmaları istenmiş ve tartıda görünen değer kg cinsinden kaydedilmiştir (148). Annelerin gebelik boyunca ağırlık kazanımları sorulup 2009 IOM gebelikte ağırlık kazanımı rehberine göre değerlendirilmiştir. Gebelik öncesi BKİ'si 18.5 kg/m^2 , $18.5\text{-}24.9 \text{ kg/m}^2$, $25\text{-}29.9 \text{ kg/m}^2$ ve 30 kg/m^2 ve üzeri olan anneler için gebelik boyunca sırasıyla 12.5-18 kg, 11.5-16 kg, 7-11.5 kg ve 5-9 kg ağırlık kazanımı yeterli olarak kabul edilmiştir (149). Ayrıca annelerin çocuk sayısı, ilk gebe kalma yaşları, ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmetlerine erişim olanakları, beslenme desteği alma durumları ve demografik özellikleri değerlendirilmiştir.

Ek besin tüketen bebeklerin ve annelerin 24 saatlik besin tüketim kayıtları alınmış; tüketilen besinlerin miktarlarının tespiti için Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu'ndan faydalanılmış (150), anne ve bebeklerin günlük makro ve mikro besin alımları Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS) 8.2 ile belirlenmiştir.

Çalışma soruları Türkçe olarak hazırlanıp Arapça-Türkçe tercüman eşliğinde kişilere yöneltilmiş ve cevapları Türkçe kaydedilmiştir.

Bu çalışmanın yürütülmesi 04.03.2021 tarihli 2021/GZT/OUT/284 sayılı karar ile Welthungerhilfe e.V. Türkiye Temsilciliği ve 26.02.2021 tarihli İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Alt Komitesi tarafından uygun görülmüştür (EK 4, EK 5).

2.3. DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

1. Gaziantep ili Şahinbey ilçesinde ikamet etmesi
2. Suriye kökenli olması (Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlığı olup olmaması dikkate alınmadı)
3. 0-2 yaş arası bebek sahibi olması
4. Bebeğin beslenmesini etkileyecek herhangi bir kronik veya metabolik hastalığının olmaması

2.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen veriler IBM SPSS 22 Programı ile analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, oran gibi tanımlayıcı istatistiksel metodların yanı sıra nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır. Nitel veriler karşılaştırılırken normal dağılım göstermeyen ikili gruplar Mann Whitney U testi ile, ikiden fazla gruplar Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş; gruplar arasındaki farklılığı görmek için post-hoc analizi yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

3.1. BEBEKLERE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

3.1.1. Bebeklerin Genel Özellikleri ve Etkileyen Faktörler

Çalışmaya katılan 90 bebeğin %57.78'i kız (n=52), %42.22'si erkek'tir (n=38). Anketin yapıldığı gün bebeklerin %33.33'ü 6 aydan küçük (n=30), %33.33'ü 6-11 aylık (n=30) ve %33.33'ü 12-23 aylık (n=30) olup; yaş ortalaması 8.82 ± 5.63 aydı.

Bebeklerin %98.89'u hayatlarının herhangi bir zamanında anne sütü almıştır. Bebeğini hiç emzirmeyen annelerin sayısı 1 olup (%1.11); emzirmeme nedeninin emzirmede yaşadığı güçlükler olduğunu ifade etmiştir.

Bebeğini emziren annelerin %68.56'sı bebeklerini doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye başladığını ifade etmiştir (n=61). Doğumdan sonraki ilk gün içinde emzirmeye başlayan annelerin sayısı 19 (%21.33), doğumdan 1 gün sonra emzirmeye başlayanların sayısı ise 9 (%10.11)'dur.

Annelere doğumdan sonraki 3 gün içerisinde bebeklerine anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ve/veya içecek verme durumları sorulduğunda; annelerin %84.44'ü bebeklerine anne sütü dışında yiyecek/içecek verdiklerini söylemiştir (n=76). Bebeklere doğumdan sonraki ilk 3 günde anne sütü dışında en fazla verilen sıvı şekerli su olmuştur (%77.63). Aynı zamanda bebeklere mama (%18.42), su (%19.74), inek sütü (%2.63), rezene/anason (%27.63) ve hurma-hurma suyu (%9.21) da verildiği anneleri tarafından beyan edilmiştir.

Annelerin %63.33'ü, bebeklerinin hayatlarının herhangi bir döneminde demir takviyesi aldığını belirtmiştir (n=57). Hiç demir takviyesi almayan bebeklerin oranı ise %36.67'dir (n=33). Annelerin hepsi bebeklerinin aşı kartının bulunduğunu beyan etmiştir (n=90) (Tablo 3.1).

Tablo 3. 1 Bebeklerin Cinsiyete Göre Dağılımı, Yaş Dağılımı, Emzirilme Durumu, Doğum Sonrası Emzirilmeye Başlanan Süre, İlk 3 Gün Anne Sütü Dışında Bir Şey Verilmesi, Demir Takviyesi Kullanımı ve Aşı Kartı Bulunma Durumları

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	52	57.78
Erkek	38	42.22
Yaş		
$\bar{X} \pm SS$	8.82±5.63	
0-6 aylık	30	33.33
6-11 aylık	30	33.33
12-23 aylık	30	33.33
Hiç emzirildi mi?		
Evet	89	98.89
Hayır	1	1.11
Hiç emzirilmeme sebebi		
Emzirmede yaşanan güçlükler	1	100
Doğumdan sonra kaç saat içinde emzirildi?		
1 saatten az	61	68.56
1-24 saat içinde	19	21.33
24 saatten fazla	9	10.11
Doğumdan sonraki ilk 3 gün anne sütü dışında besin verilmesi		
Verildi	76	84.44
Verilmedi	14	15.56
İlk 3 günde verilen besinler		
Bebek maması	14	18.42
Su	15	19.74
Şekerli su	59	77.63
İnek sütü	2	2.63
Rezene/Anason	21	27.63
Diğer (Hurma ve hurma suyu)	7	9.21
Hiç demir takviyesi verildi mi?		
Evet	57	63.33
Hayır	33	36.67
Aşı kartı var mı?		
Evet	90	100

Çalışmaya katılan bebekler arasında doğumdan sonra emzirilmeye başlanan süre ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Normal doğumla dünyaya gelen bebeklerde doğum sonrası emzirmeye başlama süresinin sezaryenle dünyaya gelen bebeklere kıyasla anlamlı derecede daha kısa olduğu görülmüştür ($p=0.004$). Annenin öğrenim düzeyi ve gebelik ve/veya emzirme döneminde beslenme danışmanlığı alması ile bebeklerin doğum sonrası emzirilmeye başlandığı saat ve ilk 6 ay anne sütü dışında bir şey tüketme durumları arasında bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Çalışmaya katılan annelerin yaşı arttıkça doğumdan sonra bebeklerini emzirmeye başlama zamanlarının uzadığı görülmüş; gruplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.019$) (Tablo 3.2).

Bebeklere doğumdan sonra ilk 3 günde anne sütü dışında ve/veya ona ek olarak herhangi bir içecek veya yiyecek verme durumları ile bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, annenin öğrenim düzeyi, annenin yaşı ve gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alması arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.3).

Tablo 3. 2 Bebeklerin ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Doğumdan Sonra Emzirmeye Başlama Zamanı

Özellikler	Hiç emzirmede		<1 saat		1-24 saat		>24 saat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bebekğin cinsiyeti								
Kız	1	1.92	31	59.62	13	25	7	13.46
Erkek	0	0	30	78.95	6	15.79	2	5.26
Test değeri			$X^2=4.229$		$p>0.05$			
Doğum şekli								
Normal doğum	0	0	48	80	8	13.33	4	6.67
Sezaryen	1	3.33	13	43.33	11	36.67	5	16.67
Test değeri			$X^2=13.125$		$p=0.004^*$			
Annenin öğrenim düzeyi								
Okuryazar değil	1	7.14	10	71.43	2	14.29	1	7.14
Lise altı	0	0	39	62.9	16	25.81	7	11.29
Lise ve üstü	0	0	12	85.72	1	7.14	1	7.14
Test değeri			$X^2=8.920$		$p>0.05$			
Annenin yaşı								
18 ve altı	0	0	6	100	0	0	0	0
19-24	0	0	25	80.65	2	6.45	4	12.9
25-34	0	0	24	61.54	13	33.33	2	5.13
35 ve üstü	1	7.14	6	42.86	4	28.57	3	21.43
Test değeri			$X^2=19.78$		$p=0.019^*$			
Annenin danışmanlık alması								
Aldı	0	0	46	74.19	11	17.74	5	8.07
Almadı	1	3.57	15	53.57	8	28.57	4	14.29
Test değeri			$X^2=5.24$		$p>0.05$			

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

Tablo 3. 3 Bebeklerin ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeğe İlk 3 Gün Anne Sütü Dışında Yiyecek/İçecek Verme Durumları

Özellikler	Verildi		Verilmedi	
	n	%	n	%
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	47	90.38	5	9.62
Erkek	29	76.32	9	23.68
Test değeri	$X^2=3.31$		$p>0.05$	
Doğum şekli				
Normal doğum	50	83.33	10	16.67
Sezaryen	26	86.67	4	13.33
Test değeri	$X^2=0.169$		$p>0.05$	
Annenin öğrenim düzeyi				
Okuryazar değil	12	85.71	2	14.29
Lise altı	52	83.87	10	16.13
Lise ve üstü	12	85.71	2	14.29
Test değeri	$X^2=0.05$		$p>0.05$	
Annenin yaşı				
18 ve altı	4	66.67	2	33.33
19-24	26	83.87	5	16.13
25-34	34	87.18	5	12.82
35 ve üstü	12	85.71	2	14.29
Test değeri	$X^2=1.69$		$p>0.05$	
Annenin danışmanlık alması				
Aldı	51	82.26	11	17.74
Almadı	25	89.29	3	10.71
Test değeri	$X^2=0.725$		$p>0.05$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

3.1.2. Bebeklerin Antropometrik Ölçümleri ve Etkileyen Faktörler

3.1.2.1. Bebeklerin Çalışma Anında Antropometrik Ölçümleri ve Etkileyen Faktörler

Anketin yapıldığı gün 6 aydan küçük bebeklerin boy uzunluğu ortalaması 58.67 ± 5.971 cm (K: 56.90 ± 5.372 cm; E: 60.23 ± 6.197 cm); 6-11 aylık bebeklerin boy uzunluğu ortalaması 69.15 ± 2.886 cm (K: 67.34 ± 1.966 cm; E: 71.22 ± 2.282 cm) ve 12-23 aylık bebeklerin boy uzunluğu ortalaması 77.62 ± 3.601 cm (K: 76.23 ± 2.855 cm; E: 81.43 ± 1.596 cm) olarak bulunmuştur. 6 aydan küçük bebeklerin anketin yapıldığı gün vücut ağırlıklarının ortalaması 5.64 ± 1.571 kg'dır (K: 5.11 ± 1.329 kg; E: 6.10 ± 1.659 kg). 6-11 aylık bebeklerin vücut ağırlığı ortalaması 7.69 ± 0.659 kg (K: 7.31 ± 0.332 kg; E: 8.13 ± 0.679 kg) iken; 12-23 aylık bebeklerin vücut ağırlığının ortalaması 8.95 ± 1.093 kg (K: 8.62 ± 0.845 kg; E: 9.85 ± 0.909 kg) olarak bulunmuştur (Tablo 3.4).

Çalışmaya katılan bebeklerin %70'i yaşıya göre olması gereken ağırlıkta olup (n=63); kız bebeklerin %65.38'i (n=34), erkek bebeklerin ise %76.32'si (n=29) yaşıya göre olması gereken ağırlıktadır. Bebeklerin %5.56'sının vücut ağırlığının yaşıya göre olması gereken vücut ağırlığı Z skorunun -2 SD altında kaldığı belirlenmiştir (n=5). Kız bebeklerin %7.69'u (n=4); erkek bebeklerin ise %2.63'ü yaşıya göre olması gereken vücut ağırlığı Z skorunun -2 SD altında kalmıştır (n=1). Yaşıya göre vücut ağırlığı Z skoru olması gerekenin -1 SD altında olan bebeklerin oranı %21.11 olup (n=19); kız bebeklerin %25'inin (n=13), erkek bebeklerin ise %15.79'unun (n=6) vücut ağırlığı olması gereken vücut ağırlığı Z skorunun -1 SD altındadır. Yaşıya göre olması gereken vücut ağırlığı Z skoru +2 SD üstünde olan bebeklerin oranı %3.33 olarak bulunmuştur (n=3). Kız bebeklerin %1.92'sinin (n=1); erkek bebeklerin ise %5.26'sının vücut ağırlığının (n=2) yaşıya göre olması gereken vücut ağırlığı Z skorunun +2 SD üstünde olduğu görülmüştür (Tablo 3.4). 6 aydan küçük bebeklerin %93.33'ünün (n=28); 6-11 aylık bebeklerin %66.67'sinin (n=20) ve 12-23 aylık bebeklerin %50'sinin (n=15) yaşıya göre normal vücut ağırlığına sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3.4).

Tablo 3. 4 Bebeklerin Aylara ve Cinsiyete Göre Yaş ve Antropometrik Ölçümleri ve Yaşa Göre Vücut Ağırlığı Z Skorları

Özellikler	Tüm bebekler		Kız		Erkek	
Antropometrik Ölçümler	n	$\bar{X} \pm SS$	n	$\bar{X} \pm SS$	n	$\bar{X} \pm SS$
6 aydan küçük						
Yaş (ay)	30	2.87±1.756	14	3.18±1.603	16	3.29±1.893
Boy uzunluğu (cm)	30	58.67±5.971	14	56.90±5.372	16	60.23±6.197
Vücut ağırlığı (kg)	30	5.64±1.571	14	5.11±1.329	16	6.10±1.659
6-11 aylık						
Yaş (ay)	30	8.03±1.586	16	9.39±1.526	14	8.57±1.703
Boy uzunluğu (cm)	30	69.15±2.886	16	67.34±1.966	14	71.22±2.282
Vücut ağırlığı (kg)	30	7.69±0.659	16	7.31±0.332	14	8.13±0.679
12-23 aylık						
Yaş (ay)	30	15.57±2.725	22	15.89±2.563	8	17.86±1.761
Boy uzunluğu (cm)	30	77.62±3.601	22	76.23±2.855	8	81.43±1.596
Vücut ağırlığı (kg)	30	8.95±1.093	22	8.62±0.845	8	9.85±0.909
Yaşa Göre Vücut Ağırlığı Z Skoru						
	n	%	n	%	n	%
Tüm bebekler						
-2 SD altı	5	5.56	4	7.69	1	2.63
-1 SD altı	19	21.11	13	25	6	15.79
Normal	63	70	34	65.38	29	76.32
+2 SD üstü	3	3.33	1	1.92	2	5.26
6 aydan küçük						
-2 SD altı	0	0	0	0	0	0
-1 SD altı	0	0	0	0	0	0
Normal	28	93.33	14	93.33	14	93.33
+2 SD üstü	2	6.67	1	6.67	1	6.67
6-11 aylık						
-2 SD altı	1	3.33	1	6.67	0	0
-1 SD altı	8	26.67	5	33.33	3	20
Normal	20	66.67	9	60	11	73.33
+2 SD üstü	1	3.33	0	0	1	6.67
12-23 aylık						
-2 SD altı	4	13.33	3	13.64	1	12.5
-1 SD altı	11	36.37	8	36.36	3	37.5
Normal	15	50	11	50	4	50
+2 SD üstü	0	0	0	0	0	0

Bebeklerin yaşa göre vücut ağırlığı ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmaya katılan bebekler arasında sezaryenle dünyaya gelip anketin yapıldığı zaman yaşa göre olması gereken vücut ağırlığına sahip olan bebeklerin sayısı normal doğumla dünyaya gelenlerden fazladır. Gruplar arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur ($p=0.025$). İlk 6 ay yalnızca anne sütü verilen ve yaşa göre olması gereken vücut ağırlığında olan bebeklerin oranı %71.7 iken ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmeyen bebeklerin oranı %53.85'tir. Yaşa göre olması gereken vücut ağırlığı Z skoru -2 SD altında olan bebeklerin hiçbirinin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenmediği görülmüştür. Gruplar arasındaki ilişki anlamlıdır ($p=0.003$). Mama ile beslenme ve yaşa göre vücut ağırlığı durumları arasında anlamlı bir ilişki mevcut değildir ($p>0.05$). Ek besinlere 6. aydan önce (%87.5) ve 6. ayda (%70) başlayan ve yaşa göre olması gereken ağırlıkta olan bebeklerin oranı 6. aydan sonra (%44.44) başlayan bebeklere göre daha fazladır. Gruplar arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p=0.009$). Bebeklerin minimum besin çeşitliliği sağlama ve yaşa göre vücut ağırlık ölçüleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.5).

Bu çalışmada, annenin yaşının ve öğrenim düzeyinin bebeklerin vücut ağırlığını etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$). Gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alan annelerin çocuklarının vücut ağırlığı danışmanlık almayan annelerin çocuklarına göre daha iyi durumda olsa da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Gebelik öncesi beden kütle indeksi (BKI) 18.5-24.9 kg/m² olan annelerin yaşa göre olması gereken ağırlıkta olan bebeklerinin oranı BKI'si 18.5 kg/m²'nin altında ve 25 kg/m²'nin üstünde olan gruplara göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3.6).

Tablo 3. 5 Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Yaşa Göre Vücut Ağırlığı Z Skorları

Özellikler	-2 SD altı		-1 SD altı		Normal		+2 SD üstü	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet								
Kız	4	7.69	13	25	34	65.38	1	1.92
Erkek	1	2.63	6	15.79	29	76.32	2	5.26
Test değeri	$X^2=3.004$				$p>0.05$			
Doğum şekli								
Normal doğum	4	6.67	16	26.66	40	66.67	0	0
Sezaryen	1	3.33	3	10	23	76.67	3	10
Test değeri	$X^2=9.32$				$p=0.025^*$			
İlk 6 ay anne sütü dışında bir şey verme								
Bebek henüz 6 aydan küçük	0	0	0	0	11	100	0	0
Verdi	0	0	12	22.64	38	71.70	3	5.66
Vermedi	5	19.23	7	26.92	14	53.85	0	0
Test değeri	$X^2=19.604$				$p=0.003^*$			
Mama ile besleme								
Evet	0	0	5	23.81	15	71.43	1	4.76
Hayır	5	7.25	14	20.29	48	69.57	2	2.9
Test değeri	$X^2=1.79$				$p>0.05$			
Ek besinlere başlama zamanı								
Hiç başlamadı	3	6.67	3	6.67	37	82.22	2	4.44
6 aydan önce	0	0	1	12.50	7	87.50	0	0
6.ayda	0	0	2	20	7	70	1	10
6.aydan sonra	2	7.41	13	48.15	12	44.44	0	0
Test değeri	$X^2=21.85$				$p=0.009^*$			
Besin çeşitliliği sağlama								
Sağladı	2	11.11	5	27.78	11	61.11	0	0
Sağlamadı	0	0	10	37.04	15	55.56	1	3.70
Test değeri	$X^2=3.96$				$p>0.05$			

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

Tablo 3. 6 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Yaşa Göre Vücut Ağırlığı Z Skorları

Özellikler	-2 SD altı		-1 SD altı		Normal		+2 SD üstü	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Öğrenim düzeyi								
Okuryazar değil	0	0	3	21.43	10	71.43	1	7.14
Lise altı	5	8.06	12	19.35	43	69.35	2	3.23
Lise ve üstü	0	0	4	28.57	10	71.43	0	0
Test değeri	$X^2=3.81$				$p>0.05$			
Danışmanlık alma durumu								
Aldı	3	4.84	10	16.13	48	77.41	1	1.61
Almadı	2	7.14	9	64.29	15	53.57	2	7.14
Test değeri	$X^2=5.86$				$p>0.05$			
Yaş								
18 ve altı	0	0	2	33.33	4	66.67	0	0
19-24 arası	2	6.45	5	16.13	24	77.42	0	0
25-34 arası	2	5.13	10	25.64	26	66.67	1	2.56
35 ve üstü	1	7.14	2	14.29	9	64.29	2	14.29
Test değeri	$X^2=8.65$				$p>0.05$			
Gebelik öncesi BKI'si								
<18.5 kg/m ²	1	4.55	5	22.73	16	72.73	0	0
18.5-24.9 kg/m ²	3	6.52	9	19.57	34	73.91	0	0
25-29.9 kg/m ²	1	5.26	5	26.31	12	63.16	1	5.26
30 kg/m ² ve üstü	0	0	0	0	1	33.33	2	66.67
Test değeri	$X^2=40.65$				$p<0.05^*$			

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

3.1.2.2. Bebeklerin Doğumda Antropometrik Ölçümleri ve Etkileyen Faktörler

Bebeklerin doğumda boy uzunluğu ortalamaları 49.46 ± 1.231 cm (K: 48.57 ± 0.635 cm; E: 50.68 ± 0.66 cm); vücut ağırlıkları ortalamaları 3071.67 ± 329.918 g (K: 3035.58 ± 290.304 g; E: 3121.05 ± 375.924 g)'dır (Tablo 3.7). Doğumda vücut ağırlığı normal aralıkta olan bebeklerin oranı %94.44 iken; 2500 g'ın altında olan bebeklerin oranı %5.56'dır (n=5; K:2, E:3) (Tablo 3.8).

Tablo 3. 7 Bebeklerin Doğumda Boy Uzunluğu ve Vücut Ağırlığı Ölçüleri

Antropometrik Ölçümler	n	$\bar{X} \pm SS$	Alt	Üst
Boy uzunluğu (cm)	90	49.46 ± 1.231	47	52
Kız	52	48.57 ± 0.635	47	50
Erkek	38	50.68 ± 0.66	50	52
Vücut ağırlığı (g)	90	3071.67 ± 329.918	2450	4500
Kız	52	3035.58 ± 290.304	2450	4500
Erkek	38	3121.05 ± 375.924	2470	4500

Tablo 3. 8 Bebeklerin Doğumda Vücut Ağırlığı Dağılımı

Doğumda Vücut Ağırlığının Dağılımı	n	%
2500 g ve altı	5	5.56
Kız	2	2.22
Erkek	3	3.33
2500 g üstü	85	94.44
Kız	50	55.56
Erkek	35	38.89

Gebelik öncesi BKİ'si normal olan annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı hiç görülmezken; BKİ'si 18.5 kg/m² altında olan annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı görülme oranı diğer BKİ gruplarından fazladır (p=0.023). Çalışmaya katılan anneler arasında gebelik süresince yeterli vücut ağırlığı kazanımı sağlanmaması düşük doğum ağırlıklı bebeklerin dünyaya gelmesine sebep olmuş olsa da annelerin ağırlık kazanımı ve bebeğin doğum ağırlığı arasındaki ilişki anlamlı değildir (p>0.05). Doğumda vücut ağırlığı ile annenin öğün sıklığı, öğrenim düzeyi, yaşı, gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alma durumu, gelir düzeyi, doğum şekli ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 3.9).

Tablo 3. 9 Bebeklerin ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Doğumda Vücut Ağırlıkları

Özellikler	2500 g altı		2500 g ve üstü	
	n	%	n	%
Annenin gebelik öncesi BKİ'si				
<18.5 kg/m ²	4	18.18	18	81.82
18.5-24.9 kg/m ²	0	0	46	100
25-29.9 kg/m ²	1	5.26	18	94.74
30 kg/m ² ve üstü	0	0	3	100
Test değeri	X ² =9.57		p=0.023*	
Annenin gebelik boyunca aldığı kilo				
Yeterli	0	0	36	100
Yetersiz	5	9.26	49	90.74
Test değeri	X ² =3.53		p>0.05	
Annenin öğün sıklığı				
Yeterli	0	0	15	100
Yetersiz	5	6.67	70	93.33
Test değeri	X ² =1.059		p>0.05	

Annenin yaşı				
18 ve altı	1	16.66	5	83.33
19-24	3	9.68	28	90.32
25-34	1	2.56	38	97.44
35 ve üstü	0	0	14	100
Test değeri	$X^2=3.90$		$p>0.05$	
Annenin danışmanlık alma durumu				
Aldı	4	6.45	58	93.55
Almadı	1	3.57	27	96.43
Test değeri	$X^2=0.305$		$p>0.05$	
Gelir düzeyi				
1500 TL ve altı	4	5.71	66	94.29
1501-3000 TL	1	5	19	95
Test değeri	$X^2=0.015$		$p>0.05$	
Doğum şekli				
Normal doğum	5	8.33	55	91.67
Sezaryen	0	0	30	100
Test değeri	$X^2=2.68$		$p>0.05$	
Çocuk sayısı				
1 çocuk	0	0	7	100
2-4 çocuk	5	8.33	55	91.67
5 ve üstü	0	0	23	100
Test değeri	$X^2=2.65$		$p>0.05$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

3.1.3. Bebeklerin Beslenme Durumları

3.1.3.1. Bebeklerin Emzirilme Durumu ve Etkileyen Faktörler

Bebeklerin %84.44'ü çalışmanın yapıldığı dönemde emziriliyor olup gün içinde ortalama emzirme sayısı 6.57 ± 4.27 'dir. Artık emzirilmeyen bebeklerin sayısı 14'tür (%15.56). Bebeklerin yaşına göre bakıldığında; 6 aydan küçük bebeklerin %96.67'si çalışmanın yapıldığı dönemde emziriliyor olup ortalama emzirme sayısı 9.40 ± 3.29 'dur. 6-11 aylık bebeklerin %86.67'si çalışmanın yapıldığı dönemde emziriliyor olup; bebekler günde ortalama 6.83 ± 4.17 kez

emzirilmiştir. 12-23 aylık bebeklerin ise %70'i emzirilmektedir ve günlük ortalama emzirme sayısı 3.47 ± 3.03 'tür. Emzirilmeyen bebeklerin emzirilmemesine sebep olarak annenin sütünün gelmemesi (%78.57), anne ve/veya bebeğin hasta olması (%14.29) ve dini sebepler (%7.14) gösterilmiştir. Bebeğin yaşı büyüdükçe artık sütü gelmediği için emzirmeyen annelerin sayısı artmaktadır (Tablo 3.10).

Tablo 3. 10 Bebeklerin Çalışma Zamanında Emzirilme Durumu

Özellikler	Tümü		<6 ay		6-11 aylık		12-23 aylık	
Çalışma zamanında emzirilme durumu	n	%	n	%	n	%	n	%
Ortalama emzirme sayısı	6.57 ± 4.27		9.40 ± 3.29		6.83 ± 4.17		3.47 ± 3.03	
Emziriliyor	76	84.44	29	96.67	26	86.67	21	70
Emzirilmiyor	14	15.56	1	3.33	4	13.33	9	30
Şu anda emzirilmeme nedeni								
Annenin sütü gelmiyor	11	78.57	0	0	3	75	8	88.89
Anne veya bebek hasta	2	14.29	1	100	1	25	0	0
Dini sebepler	1	7.14	0	0	0	0	1	11.11

3.1.3.2. İlk 6 Ay Yalnızca Anne Sütü Verilme Durumu ve Etkileyen Faktörler

Çalışmanın yapıldığı güne kadar herhangi bir sıvı veya katı besin verilen bebeklerin annelerine (n=79), bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleme durumları sorulmuştur. Annelerin verdikleri cevaplara göre, bebeğini ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleyen annelerin oranı yalnızca %32.91 iken (n=26); bebeklerin %67.09'una 6. ayna girmeden önce sıvı veya katı herhangi bir besin verilmiştir (n=53) (Tablo 3.11).

Tablo 3. 11 Bebeklerin İlk 6 Ay Yalnızca Anne Sütüyle Beslenme Durumu

İlk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenme	n	%
Evet	26	32.91
Hayır	53	67.09

İlk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesi ile bebeğin cinsiyeti, doğum sonrası emzirmeye başlama süresi, ilk 3 gün yiyecek/içecek herhangi bir şey verilmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Şu anda mama verilen bebeklere 6. aydan önce de mama verildiği ve bu durumun ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilediği görülmüştür ($p=0.001$). Doğum ağırlığı 2500 g altında olan bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.03$). Bebeğin doğum şekli ile ilk 6 ay yalnızca anne sütü alınması arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3.12). Annenin öğrenim düzeyi, yaşı, gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alması ve gelir durumu ile bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.13).

Tablo 3. 12 Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre İlk 6 Ay Yalnızca Anne Sütüyle Beslenme Durumları

Özellikler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kız	16	33.33	32	66.67
Erkek	10	32.26	21	67.74
Test değeri	$X^2=2.37$		$p>0.05$	
Doğum sonrası emzirmeye başlama saati				
1 saatten az	17	32.08	36	67.92
1-24 saat	8	47.06	9	52.94
24 saatten fazla	1	12.5	7	87.5
Test değeri	$X^2=3.92$		$p>0.05$	
İlk 3 gün yiyecek/içecek verilmesi				
Evet	24	34.78	45	65.22
Hayır	2	20	8	80
Test değeri	$X^2=4.86$		$p>0.05$	
Mama tüketme				
Evet	1	4.76	20	95.24
Hayır	25	43.1	33	56.9
Test değeri	$X^2=15.01$		$p=0.001^*$	
Doğum ağırlığı				
2500 g altı	4	80	1	20
2500 g ve üstü	22	29.73	52	70.27
Test değeri	$X^2=6.79$		$p=0.03^*$	
Doğum şekli				
Normal doğum	19	36.54	33	63.46
Sezaryen	7	25.93	20	74.07
Test değeri	$X^2=1.125$		$p>0.05$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

Tablo 3. 13 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin İlk 6 Ay Yalnızca Anne Sütüyle Beslenme Durumları

Özellikler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Öğrenim düzeyi				
Okuryazar değil	2	20	8	80
Lise altı	20	36.36	35	63.64
Lise ve üstü	4	28.57	10	71.43
Test değeri	$X^2=6.54$		$p>0.05$	
Yaş				
18 ve altı	3	50	3	50
19-24	6	22.22	21	77.78
25-34	15	41.67	21	58.33
35 ve üstü	2	20	8	80
Test değeri	$X^2=9.302$		$p>0.05$	
Danışmanlık alma durumu				
Aldı	16	29.09	39	70.91
Almadı	10	41.67	14	58.33
Test değeri	$X^2=1.34$		$p>0.05$	
Gelir düzeyi				
1500 TL ve altı	19	30.65	43	69.35
1501-3000 TL	7	41.18	10	58.82
Test değeri	$X^2=0.84$		$p>0.05$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

3.1.3.3. 0-2 Yaş Arası Bebeklerin Son 24 Saatteki Sıvı Tüketimlerinin Aylara Göre Karşılaştırılması

Annelere, anketin yapılmasından önceki gün bebeklerine verdikleri sıvılar sorulup yaş aralıklarına göre dağılımları belirlenmiştir. Annelerin verdikleri cevaplara göre; anketten önceki gün 6 aydan küçük bebeklerin %6.67'si vitamin damlaları veya diğer herhangi bir ilaç (n=2), %46.67'si su (n=14), %6.67'si inek sütü (n=2) tüketmiştir. 6-11 aylık bebeklerin %10'una vitamin damlaları veya herhangi bir ilaç (n=3), %86.67'sine su (n=26), %36.67'sine inek sütü (n=11), %3.33'üne diğer süt ürünleri (n=1), %3.33'üne sulu lapa (n=1), %3.33'üne çay (n=1) verilmiştir. Anneler 12-23 aylık bebeklerinin %6.67'sine vitamin damlası veya başka herhangi bir ilaç (n=2), hepsine su (n=30), %66.67'sine inek sütü (n=20), %16.67'sine meyve suyu (n=5), %3.33'üne et/kemik suyu (n=1), %6.67'sine başka bir süt ürünü (n=2), %10'una sulu lapa (n=3), %23.33'üne çay (n=7) ve %6.67'sine (n=2) başka herhangi bir sıvı verdiklerini belirtmiştir (Tablo 3.14).

Tablo 3. 14 0-2 Yaş Arası Bebeklerin 24 Saatlik Sıvı Tüketimi

	<6 ay		6-11 aylık		12-23 Aylık	
Sıvılar	n	%	n	%	n	%
Vitamin damlaları veya diğer ilaçlar						
Tüketti	2	6.67	3	10	2	6.67
Tüketmedi	28	93.33	27	90	28	93.33
Su						
Tüketti	14	46.67	26	86.67	30	100
Tüketmedi	16	53.33	4	13.33	0	0
İnek sütü ve/veya diğer hayvanların sütleri						
Tüketti	2	6.67	11	36.67	20	66.67
Tüketmedi	28	93.33	19	63.33	10	33.33
Meyve suyu						
Tüketti	0	0	0	0	5	16.67
Tüketmedi	30	100	30	100	25	83.33
Et suyu/Kemik suyu						
Tüketti	0	0	0	0	1	3.33
Tüketmedi	30	100	30	100	29	96.67
Diğer süt ürünleri						
Tüketti	0	0	1	3.33	2	6.67
Tüketmedi	30	100	29	96.67	28	93.33
Sulu lapa						
Tüketti	0	0	1	3.33	3	10
Tüketmedi	30	100	29	96.67	27	90
Şekerli su						
Tüketti	0	0	0	0	0	0
Tüketmedi	30	100	30	100	30	100
Çay/kahve						
Tüketti	0	0	1	3.33	7	23.33
Tüketmedi	30	100	29	96.67	23	76.67
Diğer sıvılar						
Tüketti	0	0	0	0	2	6.67
Tüketmedi	30	100	30	100	28	93.33

3.1.3.4. 0-2 Yaş Arası Bebeklerin Tamamlayıcı Beslenme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler

3.1.3.4.1. Bebeklerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanları ve Etkileyen Faktörler

Çalışmaya katılan bebeklerin %50'si ek besin tüketmektedir. Tamamlayıcı beslenmeye başlayan bebekler arasında (n=45) ek besine doğru zamanda geçen bebeklerin oranı %22.22'dir (n=10). 6. aydan önce ek besine geçen bebeklerin oranı %17.78 (n=8), ek besine geçmesi geciken bebeklerin oranı ise %60'tır. Çalışmaya katılan annelerin %3.33'ü 6. aydan önce bebeklerine katı, yarı katı veya yumuşak gıda verdiğini belirtmiştir. 6-11 aylık bebeklerin yalnızca %43.75'ine (n=7), 12-23 aylık bebeklerin ise yalnızca %10.71'ine (n=3) ek besinler doğru zamanda verilmeye başlanmıştır (Tablo 3.15).

Tablo 3. 15 Bebeklerin Ek Besine Başlama Aylarının Dağılımı

Özellikler	Tümü		<6 ay		6-11 aylık		12-23 aylık	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ek besine başlama durumu								
Hiç başlamadı	45	50	29	96.67	14	46.67	2	6.67
Başladı	45	50	1	3.33	16	53.33	28	93.33
Ek besine geçen bebeklerin başlama zamanı								
6 aydan önce	8	17.78	1	100	2	12.5	5	17.86
6.ayında	10	22.22	0	0	7	43.75	3	10.71
6.aydan sonra	27	60	0	0	7	43.75	20	71.43

6 aydan küçük bebeklerin %3.33'ü (n=1), 6-11 aylık bebeklerin %53.33'ü (n=16), 12-23 aylık bebeklerin ise %93.33'ü (n=28) ek besin tüketmektedir. 6-11 aylık bebeklerden biri ve 12-23 aylık bebeklerden üçü tamamlayıcı beslenmeye başlamış olmalarına rağmen çalışmanın yapılmasından önceki 24 saat içinde ek besin tüketmemiştir. Anketin yapılmasından önceki gün 6 aydan küçük bebeklerin ortalama öğün sayısı 3, 6-11 aylık bebeklerin ortalama öğün sayısı 1.73 ± 0.59 ve 12-23 aylık bebeklerin ortalama öğün sayısı 2.35 ± 0.55 'tir (Tablo 3.16).

Tablo 3. 16 Bebeklerin Aylara Göre Ek Besin Tüketimi ile Çalışma Zamanında Ek Besin Tüketme Durumları

Ek Besine Başlama Durumu	n	%
6 aydan küçük		
Başladı	1	3.33
Başlamadı	29	96.67
6-11 aylık		
Başladı	16	53.33
Başlamadı	14	46.67
12 ay ve üzeri		
Başladı	28	93.33
Başlamadı	2	6.67
Ek Besin Tüketme Durumu	n	%
6 aydan küçük		
Ortalama öğün sayısı		3
Tüketti	1	3.33
Tüketmedi	29	96.67
6-11 aylık		
Ortalama öğün sayısı		1.73 ± 0.59
Tüketti	15	50
Tüketmedi	15	50
12 ay ve üzeri		
Ortalama öğün sayısı		2.35 ± 0.55
Tüketti	27	90
Tüketmedi	3	10

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı ile bebeğin cinsiyeti ve doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.17). Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı ile annenin çocuk sayısı, yaşı ve öğrenim düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alan annelerin tamamlayıcı beslenmeye doğru zamanda geçme oranları daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Ayrıca tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı ile ailenin gelir düzeyi ve son 4 haftada yiyecek bulma sorunu yaşaması arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.18).

Tablo 3. 17 Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı

Özellikler	Hiç başlamadı		6.aydan önce		6.ayda		6.aydan sonra	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet								
Kız	24	46.15	6	11.54	4	7.69	18	34.62
Erkek	21	55.26	2	5.26	6	15.79	9	23.68
Test değeri	$X^2=3.51$				$p>0.05$			
Doğum şekli								
Normal doğum	27	45	3	5	8	13.33	22	36.67
Sezaryen	18	60	5	16.67	2	6.67	5	16.67
Test değeri	$X^2=7.43$				$p>0.05$			

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

Tablo 3. 18 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı

Özellikler	Hiç başlamadı		6.aydan önce		6.ayda		6.aydan sonra	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Çocuk sayısı								
1 çocuk	3	42.86	1	14.29	1	14.29	2	28.57
2-4 çocuk	29	48.33	6	10	7	11.67	18	30
5 ve üstü	13	56.52	1	4.35	2	8.7	7	30.43
Test değeri	$X^2=1.35$				$p>0.05$			
Yaş								
18 ve altı	3	50	0	0	1	16.67	2	33.33
19-24	19	61.29	1	3.23	1	3.23	10	32.25
25-34	13	33.33	7	17.95	6	15.38	13	33.33
35 ve üstü	10	71.43	0	0	2	14.29	2	14.29
Test değeri	$X^2=14.78$				$p>0.05$			
Öğrenim düzeyi								
Okuryazar değil	11	78.57	0	0	0	0	3	21.43
Lise altı	28	45.16	7	11.29	10	16.13	17	27.42
Lise ve üstü	6	42.86	1	7.14	0	0	7	50
Test değeri	$X^2=1.11$				$p>0.05$			
Danışmanlık alma durumu								
Aldı	33	53.23	6	9.68	6	9.68	17	27.42
Almadı	12	42.86	2	7.14	4	14.28	10	35.71
Test değeri	$X^2=1.36$				$p>0.05$			
Ailenin gelir düzeyi								
1500 TL altı	37	52.86	6	8.57	7	10	20	28.57
1501-3000 TL	8	40	2	10	3	15	7	35
Test değeri	$X^2=1.14$				$p>0.05$			
Son 4 haftada yiyecek bulma sorunu								
Sorun yaşadı	13	46.43	2	7.14	6	21.43	7	25
Sorun yaşamadı	32	51.61	6	9.68	4	6.67	20	32.26
Test değeri	$X^2=1.14$				$p>0.05$			

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, * $p<0.05$

3.1.3.4.2. Bebeklerin Yaşı Göre Minimum Besin Çeşitliliği Sağlama Durumları, Enerji ve Besin Ögesi Alımları ve Etkileyen Faktörler

3.1.2.4.2.1. 6-8, 9-11 ve 12-23 Ay Arası Bebeklerin Besin Gruplarını Tüketme Durumları, Enerji ve Besin Ögesi Alımları ve Etkileyen Faktörler

6-8 Aylık Bebeklerin 24 Saatlik Hatırlatmaya Göre Besin Gruplarını Tüketme Durumları ve Enerji, Makro ve Mikro Besin Alımları

Ek besin tüketmekte olan 6-8 aylık bebeklerin anketin yapılmasından önceki 24 saat içindeki besin gruplarını tüketme durumları Tablo 3.19’da gösterilmiştir. Bebeklerin %25’i (n=2) ekmek ve tahıllar grubundan herhangi bir besin tüketmiştir. 6-8 aylık bebeklerin hiçbirisi kurubaklagil ve yağlı tohum, koyu yeşil yapraklı sebze, A vitamininden zengin meyve ve sebze, diğer herhangi bir sebze, kırmızı et, tavuk, balık veya deniz ürünleri, organ etleri, yumurta, bitkisel ve hayvansal yağ ve baharat ve çeşni tüketmemiştir. Peynir ve diğer süt ürünlerinden birini tüketen bebeklerin oranı %62.5’tir (n=5). Meyve tüketen bebeklerin oranı %25 bulunurken (n=2); şeker veya şekerli gıdaları tüketen bebeklerin oranı %62.5 olarak bulunmuştur (n=5).

Tablo 3. 19 Ek Besine Geçen 6-8 Aylık Bebeklerin 24 Saatlik Besin Tüketimi

Besin Grupları	n	%	Besin Grupları	n	%
Ekmek ve tahıllar			Balık ve deniz ürünleri		
Tüketti	2	25	Tüketti	0	0
Tüketmedi	6	75	Tüketmedi	8	100
Kurubaklagiller			Yumurta		
Tüketti	0	0	Tüketti	0	0
Tüketmedi	8	100	Tüketmedi	8	100
Yağlı tohumlar			Karaciğer ve organ etleri		
Tüketti	0	0	Tüketti	0	0
Tüketmedi	8	100	Tüketmedi	8	100
Koyu yeşil yapraklı sebzeler			Peynir ve diğer süt ürünleri		
Tüketti	0	0	Tüketti	5	62.5
Tüketmedi	8	100	Tüketmedi	3	37.5
A vitamininden zengin sebzeler			Bitkisel yağlar		
Tüketti	0	0	Tüketti	0	0
Tüketmedi	8	100	Tüketmedi	8	100
A vitamininden zengin meyveler			Hayvansal yağlar		
Tüketti	0	0	Tüketti	0	0
Tüketmedi	8	100	Tüketmedi	8	100
Diğer meyveler			Şekerli gıdalar		
Tüketti	2	25	Tüketti	5	62.5
Tüketmedi	6	75	Tüketmedi	3	37.5
Diğer sebzeler			Baharat ve çeşniler		
Tüketti	0	0	Tüketti	0	0
Tüketmedi	8	100	Tüketmedi	8	100
Kırmızı et ve tavuk					
Tüketti	0	0			
Tüketmedi	8	100			

Çalışmaya katılan 6-8 aylık bebeklerin günlük ortalama enerji alımları 164.68 ± 100.48 kkal, karbonhidrat alımları 16.49 ± 8.86 g, protein alımları 7.1 ± 5.18 g, yağ alımları 7.5 ± 5.34 g ve lif alımları 0.55 ± 1.01 g olarak bulunmuştur. Bebeklerin A, D, E ve K vitamini alımlarının ortalamaları sırasıyla 70.69 ± 48.25 mcg, 0.39 ± 0.73 mcg, 0.43 ± 0.73 mg ve 2.48 ± 3.57 mcg'dır. C vitamini alımları 5.63 ± 6.56 mg olan bebeklerin B1 vitamini alımları 0.07 ± 0.07 mg, B2 vitamini alımları 0.35 ± 0.27 mg, niasin alımları 0.33 ± 0.27 mg, B12 vitamini alımları 0.78 ± 0.63 mcg ve folik asit alımları 21.46 ± 12.87 mcg'dır. Bebeklerin günlük demir alımlarının 0.31 ± 0.41 mg, kalsiyum alımlarının 232.63 ± 184.34 mg ve magnezyum alımlarının 25.88 ± 17.64 mg olduğu görülmüştür. Sodyum ve potasyum alımları sırasıyla 101.7 ± 67.98 mg ve 320.78 ± 205.85 mg olan bebeklerin ortalama fosfor alımları 178.88 ± 141.9 mg, çinko alımları 0.91 ± 0.57 mg, selenyum alımları 0.39 ± 1.09 mcg, iyot alımları ise 19.13 ± 16.59 mcg'dır. Bebeklerin ÇDYA ve DYDA alımları sırasıyla 0.38 ± 0.38 g ve 4.63 ± 3.64 g bulunurken; linoleik ve alfa linolenik asit alımları sırasıyla 0.15 ± 0.09 g ve 0.09 ± 0.06 g olarak bulunmuştur. Bebeklerin günlük ortalama enerji ve besin ögeleri alımlarının önerilen alım düzeylerinin çok altında kaldığı görülmektedir. 6-8 aylık bebekler tamamlayıcı beslenmeyle günlük önerilen enerji ihtiyaçlarının %61.22'sini karşılamaktadır. A vitamini alımları önerilen alım düzeyinin %14.14'ünü karşılayan bebeklerin günlük demir alımları önerilen alım miktarının yalnızca %2.81'ini karşılamaktadır (Tablo 3.20).

Tablo 3. 20 Ek Besin Tüketen 6-8 Aylık Bebeklerin Ortalama Enerji ve Besin Ögesi Alımları ve Önerilen Değerleri Karşılama Oranı

Enerji ve Besin Öğeleri	n	$\bar{X} \pm SS$	Alt	Üst	RDA %
Enerji (kkal)	8	164.68±100.48	31.1	350.6	61.22
Karbonhidrat (g)	8	16.49±8.86	2	29.7	-
Protein (g)	8	7.1±5.18	1.7	17	-
Yağ (g)	8	7.5±5.34	1.7	17.7	-
Lif (g)	8	0.55±1.01	0	2.9	-
A vitamini (mcg)	8	70.69±48.25	14.4	152.8	14.14
D vitamini (mcg)	8	0.39±0.73	0	2.18	3.9
E vitamini (mg)	8	0.43±0.73	0	0.4	8.6*
K vitamini (mcg)	8	2.48±3.57	0	10.6	99.2*
C vitamini (mg)	8	5.63±6.56	0.4	20.3	11.26*
B1 vitamini (mg)	8	0.07±0.07	0	0.2	23.33*
B2 vitamini (mg)	8	0.35±0.27	0.1	0.9	87.5*
Niasin (mg)	8	0.33±0.27	0	0.9	8.25*
B12 vitamini (mcg)	8	0.78±0.63	0.2	1.2	156*
Folik asit (mcg)	8	21.46±12.87	4.5	29.2	26.83*
Demir (mg)	8	0.31±0.41	0	1.3	2.81
Kalsiyum (mg)	8	232.63±184.34	54	588.1	86.2*
Magnezyum (mg)	8	25.88±17.64	5.4	58.8	34.51*
Sodyum (mg)	8	101.7±67.98	21.6	223.2	27.49
Potasyum (mg)	8	320.78±205.85	70.7	701.2	45.83*
Fosfor (mg)	8	178.88±201.37	41.4	450.8	65.05
Çinko (mg)	8	0.91±0.57	0.2	1.2	30.33
Selenyum (mcg)	8	0.39±1.09	0	3.1	1.95*
İyot (mcg)	8	19.13±16.59	1.6	50	14.72*
ÇDYA (g)	8	0.38±0.38	0.1	1.3	-
DYA (g)	8	4.63±3.64	1	11.6	-
Linoleik asit (g)	8	0.15±0.09	0	0.3	3.26
Alfa linolenik asit (g)	8	0.09±0.06	0	0.2	18

*AI değerlerini karşılama oranı

9-11 Aylık Bebeklerin 24 Saatlik Hatırlatmaya Göre Besin Gruplarını Tüketme Durumları ve Enerji, Makro ve Mikro Besin Alımları

Tablo 3.21 ek besine geçen 9-11 aylık bebeklerin anketin yapılmasından önceki gün besin gruplarını tüketme dağılımlarını göstermektedir. 9-11 aylık bebeklerin %71.43'ü ekmek ve tahıllardan en az bir besin tüketmiştir (n=5). Çalışmaya katılan bebeklerin hiçbiri kurubaklagil, yağlı tohum, koyu yeşil yapraklı sebze, A vitamininden zengin sebze ve meyve, kırmızı et ve tavuk, balık ve deniz ürünleri, karaciğer ve/veya diğer organ etleri ve hayvansal yağlar grubundan besin tüketmemiştir. 9-11 aylık bebeklerin %42.86'sı meyve (n=3) ve %28.57'si sebze (n=2) tüketmiştir. Yumurta tüketen bebeklerin oranı %57.14 olarak bulunurken (n=4); peynir ve diğer süt ürünlerinden en az birini tüketen bebeklerin oranı %85.71 (n=6) bulunmuştur. Bebeklerin bitkisel yağ tüketim oranı %42.86 (n=3), şeker ve şekerli gıda tüketim oranı %14.29 (n=1) ve baharat ve çeşni tüketme oranı %42.86 (n=3) olarak bulunmuştur.

Tablo 3. 21 Ek Besine Geçen 9-11 Aylık Bebeklerin 24 Saatlik Besin Tüketimi

Besin Grupları	n	%	Besin Grupları	n	%
Ekmek ve tahıllar			Balık ve deniz ürünleri		
Tüketti	5	71.43	Tüketti	0	0
Tüketmedi	2	28.57	Tüketmedi	7	100
Kurubaklagiller			Yumurta		
Tüketti	0	0	Tüketti	4	57.14
Tüketmedi	7	100	Tüketmedi	3	42.86
Yağlı tohumlar			Karaciğer ve organ etleri		
Tüketti	0	0	Tüketti	0	0
Tüketmedi	7	100	Tüketmedi	7	100
Koyu yeşil yapraklı sebzeler			Peynir ve diğer süt ürünleri		
Tüketti	0	0	Tüketti	6	85.71
Tüketmedi	7	100	Tüketmedi	1	14.29
A vitamininden zengin sebzeler			Bitkisel yağlar		
Tüketti	0	0	Tüketti	3	42.86
Tüketmedi	7	100	Tüketmedi	4	57.14
A vitamininden zengin meyveler			Hayvansal yağlar		
Tüketti	0	0	Tüketti	0	0
Tüketmedi	7	100	Tüketmedi	7	100
Diğer meyveler			Şekerli gıdalar		
Tüketti	3	42.86	Tüketti	1	14.29
Tüketmedi	4	57.14	Tüketmedi	6	85.71
Diğer sebzeler			Baharat ve çeşniler		
Tüketti	2	28.57	Tüketti	3	42.86
Tüketmedi	5	71.43	Tüketmedi	4	57.14
Kırmızı et ve tavuk					
Tüketti	0	0			
Tüketmedi	7	100			

Tablo 3.22, 9-11 aylık bebeklerin günlük ortalama enerji ve besin ögesi alımlarını göstermektedir. Çalışmaya katılan 9-11 aylık bebeklerin günlük enerji alımları 288.61 ± 72.08 kkal, karbonhidrat alımları 25.13 ± 8.11 g, protein alımları 13.34 ± 2.91 g, yağ alımları 14.5 ± 4.35 g iken lif alımları 1.49 ± 1.12 g olarak bulunmuştur. Bebeklerin A, D, E ve K vitamini alımlarının ortalamaları sırasıyla 151.29 ± 73.09 mcg, 1.39 ± 1.41 mcg, 2.61 ± 2.25 mg ve 5.47 ± 5.25 mcg'dır. C vitamini alımları 10.16 ± 8.21 mg olan bebeklerin B1 vitamini alımları 0.14 ± 0.05 mg, B2 vitamini alımları 0.56 ± 0.13 mg, niasin alımları 0.7 ± 0.45 mg, B12 vitamini alımları 1.35 ± 0.49 mcg ve folik asit alımları 46.5 ± 18.38 mcg'dır. Bebeklerin günlük demir alımlarının 1.12 ± 0.84 mg, kalsiyum alımlarının 293.33 ± 143.18 mg ve magnezyum alımlarının 41.81 ± 9.55 mg olduğu görülmüştür. Sodyum ve potasyum alımları sırasıyla 309.16 ± 294.72 mg ve 491.06 ± 141.98 mg olan bebeklerin ortalama fosfor alımları 269.11 ± 69.58 mg, çinko alımları 1.67 ± 0.57 mg, selenyum alımları 8.71 ± 8.24 mcg, iyot alımları ise 33.6 ± 14.96 mcg'dır. Bebeklerin ÇDYA ve DYA alımları sırasıyla 2.1 ± 1.65 g ve 6.89 ± 2.03 g bulunurken; linoleik ve alfa linolenik asit alımları sırasıyla 1.63 ± 1.39 g ve 0.14 ± 0.53 g olarak bulunmuştur. 9-11 aylık bebeklerin, tükettikleri ek besinlerle günlük önerilen enerji ihtiyaçlarının %63.99'unu karşıladığı görülmektedir. A vitamini alım düzeyleri önerilen alım düzeyinin %30.26'sını karşılarken; demir alımları demir gereksinimlerinin %10.18'ini karşılamaktadır.

Tablo 3. 22 Ek Besin Tüketen 9-11 Aylık Bebeklerin Ortalama Enerji ve Besin Ögesi Alımları ve Önerilen Değerleri Karşılama Oranı

Enerji ve Besin Öğeleri	n	$\bar{X} \pm SS$	Alt	Üst	RDA %
Enerji (kkal)	7	288.61±72.08	208.4	384.8	63.99
Karbonhidrat (g)	7	25.13±8.11	15.5	36.6	-
Protein (g)	7	13.34±2.91	9.5	17.4	-
Yağ (g)	7	14.5±4.35	9.7	20.5	-
Lif (g)	7	1.49±1.12	0.2	3.7	-
A vitamini (mcg)	7	151.29±73.09	81.4	267.6	30.26*
D vitamini (mcg)	7	1.39±1.41	0.2	4.2	27.8
E vitamini (mg)	7	2.61±2.25	0.4	5.7	52.2*
K vitamini (mcg)	7	5.47±5.25	0.7	15.7	218.8
C vitamini (mg)	7	10.16±8.21	1.1	26.8	20.32*
B1 vitamini (mg)	7	0.14±0.05	0.1	0.2	46.67*
B2 vitamini (mg)	7	0.56±0.13	0.4	0.7	140*
Niasin (mg)	7	0.7±0.45	0.4	1.7	17.5*
B12 vitamini (mcg)	7	1.35±0.49	0.8	1.64	270*
Folik asit (mcg)	7	46.5±18.38	26.8	77.1	58.13*
Demir (mg)	7	1.12±0.84	0.3	2.54	10.18
Kalsiyum (mg)	7	293.33±143.18	89.6	491.7	108.64*
Magnezyum (mg)	7	41.81±9.55	32.2	56.4	55.75*
Sodyum (mg)	7	309.16±294.72	119.4	959.5	83.56*
Potasyum (mg)	7	491.06±141.98	281.6	688.7	70.15*
Fosfor (mg)	7	269.11±69.58	166.2	385.6	97.86*
Çinko (mg)	7	1.67±0.57	1.1	2.7	55.67
Selenyum (mcg)	7	8.71±8.24	0	16.1	43.55*
İyot (mcg)	7	33.6±14.96	11.7	58.7	25.85
ÇDYA (g)	7	2.1±1.65	0.5	4.1	-
DYA (g)	7	6.89±2.03	4.1	9.4	-
Linoleik asit (g)	7	1.63±1.39	0.4	3.5	35.43
Alfa linolenik asit (g)	7	0.14±0.53	0.1	0.2	28

*AI değerlerini karşılama oranı

12-23 Aylık Bebeklerin 24 Saatlik Hatırlatmaya Göre Besin Gruplarını Tüketme Durumları ve Enerji, Makro ve Mikro Besin Alımları

12-23 ay arası bebeklerin %81.48'i çalışmanın yapılmasından önceki 24 saat içerisinde ekmek ve tahıllar grubundan bir besin tüketmiştir (n=22). Bebeklerin hiçbirisi kurubaklagil veya yağlı tohum gruplarından besin tüketmemiştir. Koyu yeşil yapraklı sebzelerin tüketilme oranı %7.40 (n=2), A vitamininden zengin sebzelerin tüketilme oranı %18.52 (n=5), A vitamininden zengin meyvelerin tüketilme oranı %3.7 olarak bulunmuştur (n=1). Bebeklerin %66.67'si (n=18) meyve ve %29.63'ü (n=8) sebze tüketmiştir. Kırmızı et ve tavuk tüketimi ile karaciğer ve diğer organ etlerinin tüketimi aynı olup %3.7 oranında bulunurken; balık ve deniz ürünleri hiç tüketilmemiştir. Yumurta tüketen bebeklerin oranı %70.37 olarak bulunmuştur (n=19). Peynir ve diğer süt ürünlerinin tüketilme oranı %81.48'dir (n=22). Yağ tüketimine bakıldığında; bebeklerin %59.26'sı bitkisel yağ tüketirken (n=16); hayvansal yağ tüketen bebeklerin oranı %3.7'dir (n=1). Şeker ve şekerli besinler ile baharat ve çeşnilerin tüketim oranları aynı olup %44.44 olarak bulunmuştur (n=12) (Tablo 3.23).

Tablo 3. 23 Ek Besine Geçen 12-23 Aylık Bebeklerin 24 Saatlik Besin Tüketimi

Besin Grupları	n	%	Besin Grupları	n	%
Ekmek ve tahıllar			Balık ve deniz ürünleri		
Tüketti	22	81.48	Tüketti	0	0
Tüketmedi	5	18.52	Tüketmedi	27	100
Kurubaklagiller			Yumurta		
Tüketti	0	0	Tüketti	19	70.37
Tüketmedi	27	100	Tüketmedi	8	29.63
Yağlı tohumlar			Karaciğer ve organ etleri		
Tüketti	0	0	Tüketti	1	3.7
Tüketmedi	27	100	Tüketmedi	26	96.3
Koyu yeşil yapraklı sebzeler			Peynir ve diğer süt ürünleri		
Tüketti	2	7.4	Tüketti	22	81.48
Tüketmedi	25	92.6	Tüketmedi	5	18.52
A vitamininden zengin sebzeler			Bitkisel yağlar		
Tüketti	5	18.52	Tüketti	16	59.26
Tüketmedi	22	81.48	Tüketmedi	11	40.74
A vitamininden zengin meyveler			Hayvansal yağlar		
Tüketti	1	3.7	Tüketti	1	3.7
Tüketmedi	26	96.3	Tüketmedi	26	96.3
Diğer meyveler			Şekerli gıdalar		
Tüketti	18	66.67	Tüketti	12	44.44
Tüketmedi	9	33.33	Tüketmedi	15	55.56
Diğer sebzeler			Baharat ve çeşniler		
Tüketti	8	29.63	Tüketti	12	44.44
Tüketmedi	19	70.37	Tüketmedi	15	55.56
Kırmızı et ve tavuk					
Tüketti	1	3.7			
Tüketmedi	26	96.3			

Tablo 3.24, 12-23 aylık bebeklerin 24 saatlik ortalama enerji ve besin ögesi alımlarını göstermektedir. Bebeklerin ortalama enerji alımları 293.95 ± 79.78 kkal, karbonhidrat alımları 28.79 ± 9.54 g, protein alımları 12.35 ± 3.89 g, yağ alımları 13.75 ± 4.39 g ve lif alımları 1.49 ± 0.94 g olarak bulunmuştur. Ortalama A vitamini alımları 218.34 ± 154.53 mcg, D vitamini alımları 1.09 ± 0.79 mcg, E vitamini alımları 1.38 ± 0.9 mg, K vitamini alımları 9.59 ± 19.98 mcg'dir. Bebeklerin C vitamini alımları 12.96 ± 6.79 mg, B1 vitamini alımları 0.15 ± 0.07 mg, B2 vitamini alımı 0.55 ± 0.19 mg, niasin alımı 1.04 ± 0.73 mg, B12 alımları 1.15 ± 0.43 mcg ve folik asit alımları 45.24 ± 13.49 mcg olarak bulunmuştur. Mineral alımlarına bakıldığında; ortalama demir alımları 1.34 ± 1.1 mg, kalsiyum alımları 287.66 ± 141.46 mg iken magnezyum alımları 39.21 ± 10.24 mg'dır. Bebeklerin günlük ortalama sodyum ve potasyum alımları sırasıyla 241.34 ± 115.54 mg ve 471.17 ± 130.57 mg'dır. Bebeklerin fosfor alımlarının 248.25 ± 75.02 mg, çinko alımlarının 1.47 ± 0.4 mg, selenyum alımlarının 7.86 ± 7.67 mcg, iyot alımlarının ise 27.79 ± 11.7 mcg olduğu görülmüştür. Bebeklerin ÇDYA ve DYA alımları sırasıyla 1.04 ± 0.65 g ve 7.19 ± 2.02 g'dır. Linoleik asit alımı ortalamaları 0.68 ± 0.47 g olan bebeklerin alfa linolenik asit alım ortalamasının 0.11 ± 0.04 g olduğu bulunmuştur. 12-23 aylık bebekler de tükettikleri ek besinlerle enerji ve besin ögesi alımları açısından önerilen alım düzeylerinin çok altında kalmaktadır. Günlük enerji alımları önerilen düzeyin %39.40'ını karşılayan bebeklerin A vitamini alımları önerilen değerin %72.78'ini karşılar; demir alımları önerilen alım miktarının yalnızca %19.14'ünü karşılamaktadır.

Tablo 3. 24 Ek Besin Tüketen 12-23 Aylık Bebeklerin Ortalama Enerji ve Besin Ögesi Alımları ve Önerilen Değerleri Karşılama Oranı

Enerji ve Besin Öğeleri	n	$\bar{X} \pm SS$	Alt	Üst	RDA %
Enerji (kkal)	27	293.95±79.78	159.1	444.5	39.40
Karbonhidrat (g)	27	28.79±9.54	14.2	49.5	-
Protein (g)	27	12.35±3.89	4.1	19	-
Yağ (g)	27	13.75±4.39	3.2	21.1	-
Lif (g)	27	1.49±0.94	0	3.47	10.64
A vitamini (mcg)	27	218.34±154.53	68.8	676.6	72.78
D vitamini (mcg)	27	1.09±0.79	0	2.9	21.8
E vitamini (mg)	27	1.38±0.9	0.2	4	23
K vitamini (mcg)	27	9.59±19.98	0	101.7	31.97
C vitamini (mg)	27	12.96±6.79	0.6	26.7	86.4
B1 vitamini (mg)	27	0.15±0.07	0.1	0.3	30
B2 vitamini (mg)	27	0.55±0.19	0.1	1	110
Niasin (mg)	27	1.04±0.73	0.3	3	17.33
B12 vitamini (mcg)	27	1.15±0.43	0.4	1.9	127.78
Folik asit (mcg)	27	45.24±13.49	25.2	82.65	30.16
Demir (mg)	27	1.34±1.1	0.2	4.4	19.14
Kalsiyum (mg)	27	287.66±141.46	58.1	614.7	57.53*
Magnezyum (mg)	27	39.21±10.24	18.8	61.3	49.01
Sodyum (mg)	27	241.34±115.54	92.3	487.7	24.13*
Potasyum (mg)	27	471.17±130.57	204.7	829.8	15.71*
Fosfor (mg)	27	248.25±75.02	72.6	352.3	53.97
Çinko (mg)	27	1.47±0.4	0.8	2.6	49
Selenyum (mcg)	27	7.86±7.67	0	18.2	39.3
İyot (mcg)	27	27.79±11.7	9.9	54.8	30.88
ÇDYA (g)	27	1.04±0.65	0.2	2.8	-
DYA (g)	27	7.19±2.02	1.5	11.2	-
Linoleik asit (g)	27	0.68±0.47	0.1	1.9	9.71
Alfa linolenik asit (g)	27	0.11±0.04	0.1	0.2	15.71

*AI değerlerini karşılama oranı

Ek Besin Tüketen 0-2 Yaş Arası Bebeklerin Enerji, Makro ve Bazı Mikro Besin Ögesi Alımını Etkileyen Faktörler

Bebeklerin yaşı büyüdükçe tamamlayıcı beslenmeyle enerji ve makro besin alımlarının arttığı görülmüştür. 6-8 aylık bebeklerin enerji ve makro besin alım düzeyleri 9-11 ve 12-23 aylık bebeklere göre daha düşüktür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bebeklerin enerji ve makro besin alımları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Minimum besin çeşitliliği sağlayan bebeklerin enerji ve makro besin alımları, sağlamayan bebeklere göre daha yüksek olsa da gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Mama tüketen bebeklerin ek besinlerle enerji ve makro besin alım düzeyleri daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bebeklerin ek besinlerle enerji ve makro besin alımı annenin öğrenim düzeyinden etkilenmemiştir ($p>0.05$). Ortalama gelir düzeyi 1501-3000 TL olan ailelerin bebeklerinin enerji ve makro besin alım düzeyleri 1500 TL ve altı geliri olan ailelerin bebeklerinin enerji ve makro besin alım düzeyine göre yüksek olsa da gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 3.25).

Tablo 3. 25 Bebeklerin ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Tamamlayıcı Beslenme ile Enerji ve Makro Besin Alım Durumları

Özellikler	Enerji (kkal) $\bar{X} \pm SS$	Karbonhidrat(g) $\bar{X} \pm SS$	Protein (g) $\bar{X} \pm SS$	Yağ (g) $\bar{X} \pm SS$
Yaş				
6-8 ay	65.87±102.81	6.6±9.88	2.84±4.76	3.01±4.98
9-11 ay	207.48±144.69	18.08±13.22	9.27±6.52	10.57±7.58
12-23 ay	264.65±119.34	26.01±12.81	11.21±5.34	12.30±5.99
Test değeri	p<0.05*	p<0.05*	p<0.05*	p<0.05*
Cinsiyet				
Kız	144.58±151.94	13.70±14.70	6.28±6.94	6.90±7.45
Erkek	106.78±146.46	10.29±14.53	4.51±5.98	5.08±7.19
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Besin çeşitliliği sağlama				
Sağladı	282.52±105.45	27.87±11.51	12.22±4.95	12.95±5.57
Sağlamadı	249.64±99.05	23.12±9.92	10.69±4.59	12.27±5.46
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Mama tüketme				
Tüketiyor	106.63±163.02	10.83±16.67	3.85±6.19	5.19±7.98
Tüketmiyor	135.31±146.41	12.69±14.08	6.04±6.65	6.42±7.19
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Annenin öğrenim düzeyi				
Okuryazar değil	75.52±153.41	8.16±16.63	3.04±6.09	3.26±6.84
Lise altı	143.83±153.26	13.77±14.85	6.14±6.77	6.84±7.53
Lise ve üstü	114.34±126.13	9.64±10.95	5.32±5.92	5.84±6.80
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Gelir düzeyi				
1500 TL ve altı	113.95±139.33	10.87±13.46	4.82±6.08	5.48±6.94
1501-3000 TL	179.96±176.98	17.10±17.73	8.04±7.74	8.42±8.47
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05

Grupların karşılaştırılmasında bebeğin yaşı ve annenin öğrenim düzeyi için Kruskal Wallis Testi, diğer gruplar için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

**Gruplar arası istatistiksel fark, *p<0.05*

Bebeklerin yaşı arttıkça tamamlayıcı beslenmeyle A vitamini ve demir alımlarının arttığı; 6-8 aylık bebeklerin A vitamini ve demir alımlarının 9-11 ve 12-23 aylık bebeklere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). A vitamini ve demir alım düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Minimum besin çeşitliliği sağlayan bebeklerin A vitamini ve demir alım düzeyleri minimum besin çeşitliliği sağlayamayan bebeklere göre daha yüksektir fakat gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Mama tüketmeyen bebeklerin tamamlayıcı beslenmeyle A vitamini alım düzeyleri mama tüketen gruba göre yüksek olsa da anlamlı bir fark söz konusu değildir. Aksine, demir alım düzeyi mama tüketen grupta daha yüksek bulunmuştur fakat bu fark anlamlı değildir ($p>0.05$). Bebeklerin ek besinlerle enerji ve makro besin alımı annenin öğrenim düzeyinden etkilenmemiştir ($p>0.05$). Gelir düzeyi daha yüksek olan ailelerin bebeklerinin A vitamini ve demir alımları gelir düzeyi 1500 TL ve altı olan ailelerin bebeklerine göre daha yüksek olsa da bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 3.26).

Tablo 3. 26 Bebeklerin ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Tamamlayıcı Beslenmeyle A Vitamini ve Demir Alım Düzeyleri

Özellikler	A vitamini (mcg) $\bar{X} \pm SS$	Demir (mg) $\bar{X} \pm SS$
Yaş		
6-8 ay	28.28±46.04	0.13±0.29
9-11 ay	151.59±176.01	0.77±0.83
12-23 ay	182.30±143.18	1.23±1.13
Test değeri	p<0.05*	p<0.05*
Cinsiyet		
Kız	101.42±143.61	0.62±0.38
Erkek	74.28±136.85	0.38±0.82
Test değeri	p>0.05	p>0.05
Besin çeşitliliği sağlama		
Sağladı	191.32±145.64	1.39±0.90
Sağlamadı	178.96±159.65	0.84±1.07
Test değeri	p>0.05	p>0.05
Mama tüketme		
Tüketiyor	68.16±105.56	0.64±1.10
Tüketmiyor	96.60±149.76	0.48±0.82
Test değeri	p>0.05	p>0.05
Annenin öğrenim düzeyi		
Okuryazar değil	39.41±88.70	0.39±1.06
Lise altı	101.40±146.16	0.59±0.92
Lise ve üstü	89.84±154.83	0.30±0.44
Test değeri	p>0.05	p>0.05
Gelir düzeyi		
1500 TL ve altı	86.80±148.84	0.38±0.67
1501-3000 TL	101.03±109.84	1.02±1.33
Test değeri	p>0.05	p>0.05

Grupların karşılaştırılmasında bebeğin yaşı ve annenin öğrenim düzeyi için Kruskal Wallis Testi, diğer gruplar için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

**Gruplar arası istatistiksel fark, *p<0.05*

3.1.3.4.2.2. Ek Besin Tüketen 0-2 Yaş Arası Bebeklerin Minimum Besin Çeşitliliği Sağlama, Demirden ve A Vitamininden Zengin Gıda Tüketme Dağılımları ve Etkileyen Faktörler

Tablo 3.27, 0-2 yaş arası ek besin tüketen bebeklerin aylara göre 24 saatlik besin tüketim kayıtlarında minimum besin çeşitliliği sağlama, demirden ve A vitamininden zengin gıda tüketim durumlarını göstermektedir. 24 saatlik besin tüketim kayıtlarına göre 7 besin grubundan (tahıllar; A vitamininden zengin sebze ve meyveler; diğer meyve ve sebzeler; kuru baklagiller ve yağlı tohumlar; süt ve süt ürünleri; kırmızı ve beyaz etler; yumurta) en az dördünü tüketip minimum besin çeşitliliği sağlayan bebeklerin oranı %41.86 (n=18) iken; besin çeşitliliğini sağlayamayan bebeklerin oranı %58.14'tür (n=25). 6 aydan küçük olup ek besin tüketen bebek (n=1) minimum besin çeşitliliği sağlayamamışken; 6-11 aylık bebeklerin %20.0'si; 12-23 aylık bebeklerin ise %55.56'sı minimum besin çeşitliliği sağlamıştır. Anketin yapılmasından önceki gün ek besin tüketen bebeklerin %53.49'u demirden, %13.95'i A vitamininden zengin besin tüketmiştir. 6 aydan küçük olup ek besin tüketen bebek bir önceki gün demirden zengin gıda tüketmeyip A vitamininden zengin gıda tüketmiştir. 6-11 aylık bebeklerin %26.67'si demirden zengin gıda tüketmişken (n=4) hiçbiri A vitamininden zengin bir besin tüketmemiştir. 12-23 aylık bebeklerin %70.37'si demirden zengin gıda tüketirken (n=19) %18.52'si A vitamininden zengin gıda tüketmiştir (n=5).

Tablo 3. 27 Ek Besin Tüketen Bebeklerin 24 Saatlik Besin Tüketiminde Besin Çeşitliliği Sağlama, Demirden ve A Vitamininden Zengin Gıda Tüketme Durumları

Özellikler	Tümü		<6 ay		6-11 aylık		12-23 aylık	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Minimum besin çeşitliliği sağlama								
Sağladı	18	41.86	0	0	3	20	15	55.56
Sağlamadı	25	58.14	1	100	12	80	12	44.44
Demirden zengin gıda tüketimi								
Tüketti	23	53.49	0	0	4	26.67	19	70.37
Tüketmedi	20	46.51	1	100	11	73.33	8	29.63
A vitamininden zengin gıda tüketimi								
Tüketti	6	13.95	1	100	0	0	5	18.52
Tüketmedi	37	86.05	0	0	15	100	22	81.48

Çalışmaya katılan 12-23 aylık bebeklerin minimum besin çeşitliliği sağlama oranı %55.56 iken 6-8 aylık bebeklerin hiçbirinin anketin yapılmasından önceki gün besin çeşitliliği sağlayamadığı, 9-11 aylık bebeklerin ise %37.5'inin sağladığı görülmüştür. Bebeklerin yaşı büyüdükçe besin çeşitliliği sağlama oranı artmaktadır ($p=0.034$). Ek besinlere başlama zamanının minimum besin çeşitliliği sağlama durumunu etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$). Bebeklerin minimum besin çeşitliliği sağlama durumlarının annenin eğitim seviyesine göre farklılaştığı görüldüğü de eğitim seviyesi arttıkça besin çeşitliliğinin arttığını söylemek mümkün değildir ($p=0.048$). Annesinin gıdaya erişimi ve besin çeşitliliği sağlama durumu sınırda olan bebeklerin minimum besin çeşitliliği sağlama oranı düşükken; annesinin gıdaya erişimi kabul edilir düzeyde olan bebeklerin minimum besin çeşitliliği sağlama oranı daha yüksek bulunmuştur ($p=0.042$). Yaş aralığı 25-34 olan annelerin bebeklerinin, yaş aralığı 18 altı, 19-24 ve 35 üstü annelerin bebeklerine göre minimum besin çeşitliliği sağlama oranı daha yüksektir. Gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.023$). Gelir düzeyi yüksek olan ailelerin bebeklerin minimum besin çeşitliliği sağlama oranı gelir düzeyi düşük olan ailenin

bebeklerine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunurken ($p=0.001$); geçim sağlama yolunun ve annenin ocuk sayısının bebeklerin minimum besin çeşitliliği sağlama durumunu etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 3.28).

Demirden zengin gıda tüketme oranı yaşla birlikte artarken ($p=0.004$), A vitamininden zengin besin tüketimi ile bebeğin yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ek besinlere geçiş zamanı bebeklerin demirden ve A vitamininden zengin besinleri tüketme durumlarını etkilememektedir ($p>0.05$). Minimum besin çeşitliliği sağlayan bebekler daha çok demirden zengin besin tüketirken ($p=0.001$); A vitamininden zengin besin tüketimi ile minimum besin çeşitliliği sağlanması arasında ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 3.29). Gün içerisinde tükettiği oėėun sayısı düşük olan annelerin bebeklerinin demirden zengin besin tüketim oranları daha yüksek bulunurken ($p=0.013$); A vitamininden zengin besin tüketimi oėėun sayısından etkilenmemiştir ($p>0.05$). Gıdaya erişim durumları kabul edilir düzeyde olan annelerin bebeklerinin demirden zengin besinleri daha yüksek oranda tükettiği ($p=0.014$); A vitamininden zengin besin tüketiminin bu durumdan etkilenmediği görülmüştür ($p>0.05$). Ortalama gelirleri 1501-3000 TL olan ailelerin bebeklerinin demirden zengin besinleri daha fazla tükettiği görülse de ($p=0.001$); A vitamininden zengin besinleri tüketme durumu ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$). Annenin oėėrenim durumu ve ocuk sayısı ile bebeğin demirden ve A vitamininden zengin besin tüketim oranları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.30).

Tablo 3. 28 Bebeklerin ve Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Minimum Besin Çeşitliliği Sağlama Durumu

Özellikler	Sağladı		Sağlamadı	
	n	%	n	%
Bebegin yaşı				
6-8 ay	0	0	8	100
9-11 ay	3	37.5	5	62.5
12-23 ay	15	55.56	12	44.44
Test değeri	$X^2=8.67$		$p=0.034^*$	
Ek besinlere başlama zamanı				
6 aydan önce	4	50	4	50
6.ayda	4	40	6	60
6.aydan sonra	10	38.46	16	61.54
Test değeri	$X^2=0.34$		$p>0.05$	
Annenin öğrenim düzeyi				
Okuryazar değil	1	33.33	2	66.67
Lise altı	17	50	17	50
Lise ve üstü	0	0	7	100
Test değeri	$X^2=6.08$		$p=0.048^*$	
Annenin besin çeşitliliği sağlama durumu				
Sınırdan	3	20	12	80
Kabul edilir düzeyde	15	51.72	14	48.28
Test değeri	$X^2=4.12$		$p=0.042^*$	
Annenin yaşı				
18 ve altı	1	33.33	2	66.67
19-24	1	8.33	11	91.67
25-34	15	60	10	40
35 ve üstü	1	25	3	75
Test değeri	$X^2=9.28$		$p=0.023^*$	
Gelir düzeyi				
1500 TL ve altı	8	25	24	75
1501-3000 TL	10	83.33	2	16.67
Test değeri	$X^2=12.29$		$p=0.001^*$	
Geçim sağlama yolu				
Evde çalışanlar var	9	52.94	8	47.06
Kızılay Kart (ESSN)	8	40	12	60
Nakit yardım/diğer kuruluşlar	1	14.29	6	85.71
Test değeri	$X^2=3.08$		$p>0.05$	

Çocuk sayısı				
1 çocuk	1	25	3	75
2-4 çocuk	11	36.67	19	63.33
5 ve üstü çocuk	6	60	4	40
Test değeri	$X^2=2.15$		$p>0.05$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

Tablo 3. 29 Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Demirden ve A Vitamininden Zengin Besin Tüketme Durumu

Özellikler	Demirden zengin besin				A vitamininden zengin besin			
	Tüketti		Tüketmedi		Tüketti		Tüketmedi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş								
6-8 ay	0	0	8	100	0	0	8	100
9-11 ay	4	50	4	50	1	12.5	7	87.5
12-23 ay	19	70.37	8	29.63	4	14.81	23	85.19
Test değeri	$X^2=13.42$		$p=0.004*$		$X^2=17.64$		$p>0.05$	
Ek besinlere başlama zamanı								
6 aydan önce	5	62.5	3	37.5	1	12.5	7	87.5
6.ayda	5	50	5	50	1	10	9	90
6.aydan sonra	13	50	13	50	4	15.38	22	84.62
Test değeri	$X^2=0.41$		$p>0.05$		$X^2=0.19$		$p>0.05$	
Besin çeşitliliği sağlama durumu								
Sağladı	17	94.44	1	5.56	2	11.11	16	88.89
Sağlamadı	6	23.08	20	76.92	4	15.38	22	84.62
Test değeri	$X^2=21.72$		$p=0.001*$		$X^2=0.165$		$p>0.05$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

Tablo 3. 30 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Demirden ve A Vitamininden Zengin Besin Tüketme Durumu

Özellikler	Demirden zengin besin				A vitamininden zengin besin			
	Tüketti		Tüketmedi		Tüketti		Tüketmedi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Öğün sıklığı								
Yeterli	0	0	5	100	1	20	4	80
Yeterli değil	23	58.97	16	41.03	5	12.82	34	87.18
Test değeri	$X^2=6.178$		$p=0.013^*$		$X^2=0.194$		$p>0.05$	
Besin çeşitliliği sağlama durumu								
Sınırdan	4	26.67	11	73.33	3	20	12	80
Kabul edilir düzeyde	19	65.52	10	34.48	3	10.34	26	89.66
Test değeri	$X^2=5.98$		$p=0.014^*$		$X^2=0.78$		$p>0.05$	
Gelir düzeyi								
1500 TL ve altı	12	37.5	20	62.5	6	18.75	26	81.25
1501-3000 TL	11	91.67	1	8.33	0	0	12	100
Test değeri	$X^2=10.26$		$p=0.001^*$		$X^2=2.61$		$p>0.05$	
Geçim sağlama yolu								
Evde çalışanlar var	9	52.94	8	47.06	1	5.88	16	94.12
Kızılay Kart (ESSN)	11	55	9	45	5	25	15	75
Nakit yardım/diğer kuruluşlar	3	42.86	4	57.14	0	0	7	100
Test değeri	$X^2=0.31$		$p>0.05$		$X^2=4.17$		$p>0.05$	
Çocuk sayısı								
1 çocuk	2	50	2	50	0	0	4	100
2-4 çocuk	15	50	15	50	4	13.33	26	86.67
5 ve üstü çocuk	6	60	4	40	2	20	8	80
Test değeri	$X^2=0.31$		$p>0.05$		$X^2=0.978$		$p>0.05$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $p<0.05$

3.1.3.5.0-2 Yaş Arası Bebeklerin Mama, Biberon ve Emzik Kullanımı

3.1.3.5.1. 0-2 Yaş Arası Bebeklerin Mama Tüketimi ve Etkileyen Faktörler

Bebeklerin %23.33'üne çalışmanın yapıldığı zamanda mama veriliyordu (n=21). 6 aydan küçük bebeklerin %30'u mama tüketirken (n=9); 6-11 aylık bebeklerin ve 12-23 aylık bebeklerin ise %20'si mama tüketmektedir (Her biri için n=6). Annelerin bebeklerine günlük ortalama 2.90 ± 1.26 kez mama verdiği görülmüştür. Bebeğin yaşına göre mama verme sıklığına bakıldığında; annelerin 6 aydan küçük bebeklere ortalama 2.78 ± 1.39 kez, 6-11 aylık bebeklere 3.67 ± 1.21 kez ve 12-23 aylık bebeklere 2.33 ± 0.82 kez mama verdikleri öğrenilmiştir. Bu annelere, bebeklerine neden mama verdikleri sorulduğunda %4.76'sı bebeğin hiç emzirilmemesi sebebiyle, %3.33'ü bir sağlık çalışanının önerisi ile, %23.81'i bir aile bireyinin önerisi ile, %42.85'i emzirmede yaşadığı güçlükler nedeniyle, %85.71'i bebeğinin kilo almaması/doymaması gibi sebeplerle, %71.42'si bebeğin çok ağlaması sebebiyle mama verdiğini söylemiştir. Mamaların %42.86'sı bebeğin ailesi tarafından satın alınırken (n=9); %57.14'ü bağış yoluyla temin edilmiştir (n=12) (Tablo 3.31).

Tablo 3. 31 Bebeklerin Çalışma Zamanında Mama, Biberon ve Emzik Kullanım Dağılımı

Özellikler	Tümü		<6 ay		6-11 aylık		12-23 aylık	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mama verme								
Günlük ortalama mama verme sayısı	2.90±1.26		2.78±1.39		3.67±1.21		2.33±0.82	
Evet	21	23.33	9	30	6	20	6	20
Hayır	69	76.67	21	70	24	80	24	80
Mama verme nedeni								
Bebek hiç emzirilmedi	1	4.76	0	0	1	16.67	0	0
Bir sağlık çalışanı önerisiyle	7	3.33	4	44.44	1	16.67	2	33.33
Bir aile bireyi önerisiyle	5	23.81	1	11.11	1	16.67	3	50
Emzirmede yaşanan güçlükler	9	42.85	2	22.22	4	66.67	3	50
Bebek kilo almıyor	18	85.71	8	88.89	5	83.33	5	83.33
Bebek çok ağlıyor	15	71.42	7	77.78	4	66.67	4	66.67
Mama temin yolu								
Satın alındı	9	42.86	5	55.56	1	16.67	3	50
Bağış (STK veya diğer kuruluşlardan)	12	57.14	4	44.44	5	83.33	3	50
Biberonla yiyecek verme								
Evet	22	24.44	9	30	6	20	6	20
Hayır	68	75.56	21	70	24	80	24	80
Emzik verme								
Evet	34	37.78	11	36.67	12	40	11	36.67
Hayır	56	62.22	19	63.33	18	60	19	63.33

Bebeklere mama verilmesi ile annenin öğrenim düzeyi, yaşı ve gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alma durumu arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.32). Bebeklere mama verilmesi ile bebeğin cinsiyeti, yaşı ve ek besinlere başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde ve ilk gün içinde emzirilmeye başlanan bebeklerin mama ile beslenme oranları anlamlı ölçüde daha düşük

bulunmuştur ($p=0.016$). İlk 6 ay yalnızca anne sütü alan bebeklerin mama ile beslenme oranı ilk 6 ay anne sütü dışında başka yiyecek veya içecek tüketen bebeklere göre daha düşüktür. Gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$) (Tablo 3.33).

Tablo 3. 32 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Mama ile Beslenme Durumu

Özellikler	Mama verildi		Mama verilmedi	
	n	%	n	%
Öğrenim düzeyi				
Okuryazar değil	4	28.57	10	71.43
Lise altı	15	24.19	47	75.81
Lise ve üstü	2	14.29	12	85.71
Test değeri	$X^2=0.881$		$p>0.05$	
Yaş				
18 ve altı	1	16.67	5	83.33
19-24	8	25.81	23	74.19
25-34	8	20.51	31	79.49
35 ve üstü	4	28.57	10	71.43
Test değeri	$X^2=0.64$		$p>0.05$	
Danışmanlık alma durumu				
Aldı	14	22.58	48	77.42
Almadı	7	25	21	75
Test değeri	$X^2=0.06$		$p>0.05$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

Tablo 3. 33 Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Mama ile Beslenme Durumları

Özellikler	Mama verildi		Mama verilmedi	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kız	12	23.08	40	76.92
Erkek	9	23.68	29	76.32
Test değeri	$X^2=0.005$		$p>0.05$	
Yaş				
6 aydan küçük	9	30	21	70
6-8 ay	5	25	15	75
9-11 ay	1	9.09	10	90.91
12-23 ay	6	20.69	23	79.31
Test değeri	$X^2=2.137$		$p>0.05$	
Doğum sonrası emzirmeye başlama saati				
Hiç emzirmedi	1	100	0	0
1 saatten az	11	18.03	50	81.97
1-24 saat	2	10.53	17	89.47
24 saat üstü	7	77.78	2	22.22
Test değeri	$X^2=20.89$		$p=0.016^*$	
Ek besinlere başlama zamanı				
Hiç başlamadı	13	28.89	32	71.11
6. aydan önce	1	12.5	7	87.5
6. ayda	3	30	7	70
6. aydan sonra	4	14.81	23	85.19
Test değeri	$X^2=2.65$		$p>0.05$	
İlk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme				
Evet	1	3.85	25	96.15
Hayır	20	37.74	33	62.26
Test değeri	$X^2=15.01$		$p=0.001^*$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

3.1.3.5.2. 0-2 Yaş Arası Bebeklerin Biberon ve Emzik Kullanımı ve Etkileyen Faktörler

Biberon ve emzik kullanımına bakıldığında; bebeklerin %24.44'üne çalışma zamanında biberonla besin veriliyordu (n=22). Yaş dağılımına bakıldığında; anneler 6 aydan küçük bebeklerin %30'una (n=9), 6-11 aylık bebeklerin %20'sine (n=6) ve 12-23 aylık bebeklerin %20'sine (n=6) biberonla besin verdiklerini belirtmişlerdir. Bebeklerin %37.78'ine emzik verilmiş olup 6 aydan küçük, 6-11 aylık ve 12-23 aylık bebeklerde emzik kullanım oranı sırasıyla %36.67, %40.0 ve %36.67'dir (Tablo 3.31).

Çalışmaya katılan bebeklerin cinsiyeti, yaşı ve doğum şekli ile biberon ve emzik verilmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Biberon ve emzik kullanımı ile bebeğin ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusu değildir ($p>0.05$) (Tablo 3.34). Annenin yaşı arttıkça biberon verme oranının kısmen azaldığı ve emzik verme oranının arttığı görülmektedir fakat gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Annenin eğitim düzeyi arttıkça biberon ve emzik kullanım oranı azalsa da gruplar arasındaki bu fark anlamlı değildir ($p>0.05$). Annenin gebelik ve emzirme döneminde beslenme danışmanlığı alması ve gelir düzeyi ile annelerin bebeklerini biberon ile besleme ve emzik vermesi arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.35).

Tablo 3. 34 Bebeklerin Bazı Özelliklerine Göre Biberon ve Emzik Kullanım Durumu

Özellikler	Biberon				Emzik			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet								
Kız	13	25	39	75	17	32.69	35	67.31
Erkek	9	23.68	29	76	17	44.74	21	55.26
Test değeri	$X^2=0.021$		$p>0.05$		$X^2=1.36$		$p>0.05$	
Yaş								
6 aydan küçük	9	30	21	70	11	36.67	19	63.33
6-8 ay	5	25	15	75	8	40	12	60
9-11 ay	2	18.18	9	81.82	4	36.36	7	63.64
12-23 ay	6		23		11		18	
Test değeri	$X^2=0.96$		$p>0.05$		$X^2=0.067$		$p>0.05$	
Doğum şekli								
Normal Doğum	14	23.33	46	76.7	23	38.33	37	61.67
Sezaryen	8	26.67	22	73.3	11	36.67	19	63.33
Test değeri	$X^2=0.12$		$p>0.05$		$X^2=0.02$		$p>0.05$	
İlk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme								
Evet	1	3.85	25	96.14	12	46.15	14	53.85
Hayır	21	39.62	32	60.38	19	35.85	34	64.15
Test değeri	$X^2=16.14$		$p>0.05$		$X^2=1.38$		$p>0.05$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

Tablo 3. 35 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Bebeklerin Biberon ve Emzik Kullanım Durumu

Özellikler	Biberon				Emzik			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş								
18 ve altı	1	16.67	5	83.33	4	66.67	2	33.33
19-24	8	25.81	23	74.19	12	38.71	19	61.29
25-34	9	23.08	30	76.92	13	33.33	26	66.67
35 ve üstü	4	28.57	10	71.43	5	35.71	9	64.29
Test değeri	$X^2=0.39$		$p>0.05$		$X^2=2.49$		$p>0.05$	
Öğrenim düzeyi								
Okuryazar değil	4	28.57	10	71.43	9	64.29	5	35.71
Lise altı	16	25.81	46	74.19	19	30.65	43	69.35
Lise ve üstü	2	14.29	12	85.71	6	42.86	8	57.14
Test değeri	$X^2=0.97$		$p>0.05$		$X^2=5.68$		$p>0.05$	
Danışmanlık alma durumu								
Aldı	15	24.19	47	75.81	20	32.26	42	67.74
Almadı	7	25	21	75	14	50	14	50
Test değeri	$X^2=0.007$		$p>0.05$		$X^2=2.58$		$p>0.05$	
Gelir düzeyi								
1500 TL ve altı	19	27.14	51	72.86	27	38.57	43	61.43
1501-3000 TL	3	15	17	85	7	15	13	85
Test değeri	$X^2=1.24$		$p>0.05$		$X^2=0.084$		$p>0.05$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

**Gruplar arası istatistiksel fark, * $p<0.05$*

3.2. ANNELERE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

3.2.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Etkileyen Faktörler

Çalışmaya katılan 90 Suriyeli kadının genel özellikleri Tablo 3.36'da gösterilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 26.99 ± 6.28 olup ilk gebe kaldıkları yaşların ortalaması 18.29 ± 2.74 'tür. Katılımcı annelerin %6.67'si 18 yaş ve altında, %34.44'ü 19-24 yaş aralığında, %43.33'ü 25-34 yaş aralığında ve %15.56'sı 35 yaş ve üzerindedir. İlk gebeliğini 18 yaş ve altında yapan annelerin oranı %58.89'dur (n=53). Annelerin %15.56'sı lise ve üstü eğitimi tamamlamış olup; lise altı eğitimi tamamlayanların oranı %68.89, okuma yazma bilmeyen annelerin oranı ise %15.56'dır. Annelerin hepsi (n=90) evli olup meslekleri ev hanımlığıdır. Annelerden yalnızca biri (%1.11) Türkiye'ye gelmeden önce öğretmenlik yaptığını ifade etmiştir. Gebelik ve emzirme durumlarına bakıldığında; görüşme yapılan annelerin %76.67'si çalışmanın yapıldığı dönemde emziriyor (n=69), %7.78'i hem gebe hem emziriyor (n=7), %15.56'sı ise ne gebe ne de emziriyordu (n=14).

Kadınların ortalama 3.66 ± 2.09 çocuğu olup; 1 çocuğu olan annelerin oranı %7.78, 2-4 arası çocuğu olan annelerin oranı %66.67 ve 5 ve üzeri çocuğu olan annelerin oranı %25.56'dır. 2 yaş altı birden fazla çocuğu olan annelerin oranı %5.56'dır (n=5). Annelerin hepsi (n=90) devlet hastanesinde doğum yapmış olup; %66.67'si (n=60) bebeğini normal doğum ile, %33.33'ü (n=30) sezaryen ile dünyaya getirmiştir. Bir önceki çocuklarını emzirme süresi sorulduğunda; 6 aydan kısa süre emziren annelerin oranının %4.76, 6 ay-1 yıl arası emzirenlerin oranının %15.42, 1-2 yıl arası emzirenlerin oranının %48.85 ve 2 yıl ve daha fazla emzirenlerin oranının %30.96 olduğu görülmüştür. Annelerin bebeklerini 2 yıldan az emzirme sebeplerine bakıldığında; %43.13'ü artık sütü olmadığı için, %44.84'ü tekrar gebe kaldığı için, %5.12'si bebek artık emmek istemediği için, %3.41'i alışkanlıktan dolayı veya vakit bulamadıkları için, %3.41'i ise dini sebeplerden dolayı emzirmeyi kestiğini belirtmiştir.

Tablo 3. 36 Annelerin Genel Özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş (yıl)		
$\bar{X} \pm SS$	26.99±6.28	
18 ve altı	6	6.67
19-24	31	34.44
25-34	39	43.33
35 ve üzeri	14	15.56
İlk gebe kalınan yaş		
$\bar{X} \pm SS$	18.29±2.74	
18 ve altı	53	58.89
18 üzeri	37	41.11
Öğrenim düzeyi		
Okuma-yazma bilmiyor	14	15.56
Lise altı	62	68.89
Lise ve üstü	14	15.56
Medeni hal		
Evli	90	100
Mesleğk		
Ev hanımı	89	98.89
Diğer (Öğretmen)	1	1.11
Gebelik ve emzirme durumu		
Gebe	0	0
Emzikli	69	76.67
Hem gebe hem emzikli	7	7.78
Hiçbiri	14	15.56
Çocuk sayısı		
$\bar{X} \pm SS$	3.66±2.09	
1 çocuk	7	7.78
2-4 çocuk	60	66.67
5 çocuk ve üstü	23	25.56
2 yaş altı çocuk sayısı		
Tek çocuk	85	94.44
2 çocuk	5	5.56
Doğum yeri		
Devlet hastanesi	90	100

Doğum şekli		
Normal doğum	60	66.67
Sezaryen	30	33.33
Önceki çocuğu emzirme süresi		
6 aydan az	4	4.76
6 ay-1 yıl arası	13	15.42
1-2 yıl arası	41	48.85
2 yıl ve üzeri	26	30.96
Önceki çocuğu iki yıldan az emzirme sebebi		
Artık sütüm gelmedi	25	43.13
Tekrar gebe kaldım	26	44.84
Bebek emmek istemedi	3	5.12
Alışkanlık/vakit bulamıyorum	2	3.41
Dini sebepler	2	3.41

Annelerin ilk gebe kaldıkları yaş öğrenim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışmaya katılan annelerin öğrenim seviyesi arttıkça ortalama çocuk sayılarının azaldığı görülmüştür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.031$). Annelerin öğrenim düzeyi, iki yaş altı bir ya da iki çocuğa sahip olma durumlarını anlamlı ölçüde etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 3.37).

3.2.2. Annelerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi, Beslenme Danışmanlığı Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler

Annelerin %87.78'i sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşadığını belirtmiştir ($n=79$). En sık karşılaşılan sorun tercüme hizmetlerinin yetersizliği (%88.74) olarak belirtilmiş olup; maddi yetersizlik sebebiyle zorluk yaşayanların oranı %35.43'tür. Katılımcıların %34.17'si ulaşımdaki zorluklar sebebiyle, %35.43'ü ise sağlık çalışanlarının ilgisizliği ve saygısızlığı sebebiyle zorluk yaşadığını belirtmiştir (Tablo 3.38).

Tablo 3. 37 Annelerin Öğrenim Düzeyine Göre İlk Gebelik Yaşı, Çocuk Sayısı ve 2 Yaş Altı Çocuk Sayısı

Özellikler	n	İlk gebelik yaşı $\bar{X} \pm SS$	Çocuk sayısı $\bar{X} \pm SS$	2 yaş altı çocuk sayısı $\bar{X} \pm SS$
Öğrenim düzeyi				
Okuryazar değil	14	17.14±2.41	4.36±3.63	1.07±0.27
Lise altı	62	18.40±2.84	3.76±1.72	1.05±0.22
Lise ve üstü	14	18.93±2.40	2.50±0.86	1.07±0.27
Test değeri		p>0.05	p=0.031*	p>0.05

Grupların karşılaştırılmasında öğrenim düzeyi için Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

**Gruplar arası istatistiksel fark, *p<0.05*

Çalışmaya katılan annelerin %68.89'u gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde herhangi bir destek ve/veya danışmanlık aldıklarını belirtmişlerdir (n=62). Alınan desteklerin %88.69'unun bir sağlık çalışanı veya beslenme uzmanından, %11.31'inin bir aile bireyinden alındığı saptanmıştır. Bu dönemlerde destek/danışmanlık alan annelerin %93.48'i aldığı destek/danışmanlığın faydalı olduğunu düşünüyor olup bir sağlık çalışanı veya beslenme uzmanından destek alan annelerin hepsi aldığı eğitimden memnun kalmıştır (n=55). Beslenme danışmanlığı almayan annelerin %67.86'sı böyle bir destek alabileceklerini bilmediğinden, %25.07'si destek almak istediği halde alamadığından, %7.07'si gerekli bulmadığından destek almadığını belirtmiştir. Bu dönemlerde destek/danışmanlık almayan annelerin %92.86'sı eğer böyle bir hizmet almış olsaydı faydalı olacağını düşündüklerini belirtmiştir (n=26) (Tablo 3.38).

Annelerin %21.11'i hizmet aldıkları sağlık merkezlerinde emzirme odasının bulunduğunu söylerken; %2.22'si emzirme odası bulunmadığını, %76.67'si ise bu konuda bir bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %58.89'u sağlık hizmeti aldıkları merkezlerde bilgilendirme amaçlı kullanılan poster, broşür ve/veya afişleri fark ettiğini belirtmiştir (n=53) (Tablo 3.38).

Tablo 3. 38 Annelerin Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Beslenme Danışmanlığı Alma Durumları

Özellikler	n	%
Sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşama durumu		
Evet	79	87.78
Hayır	11	12.22
Maddi yetersizlik	28	35.43
Tercüme hizmeti eksikliği	70	88.74
Ulaşım zorluğu	27	34.17
Sağlık çalışanının yanlış tavırları	28	35.43
Gebelik/emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alma durumu		
Danışmanlık aldı	62	68.89
Danışmanlık almadı	28	31.11
Danışmanlık alınan yer		
Aile bireyi	7	11.31
Sağlık çalışanı/Beslenme uzmanı	55	88.69
Alınan danışmanlık faydalı bulundu mu?		
Evet	58	93.48
Hayır	4	6.52
Beslenme danışmanlığı almama sebebi		
Böyle bir destek yoktu/Olduğunu bilmiyordum	19	67.86
İstedim ama alamadım	7	25.07
Gerekli olduğunu düşünmedim	2	7.07
Danışmanlık alsa faydalı olur muydu		
Evet	26	92.86
Hayır	1	3.55
Bir fikrim yok	1	3.55
Hizmet alınan sağlık merkezinde emzirme odası var mı?		
Evet	19	21.11
Hayır	2	2.22
Bilmiyorum	69	76.67
Hizmet alınan sağlık merkezinde poster/afiş fark etti mi?		
Evet	53	58.89
Hayır	37	41.11

3.2.3. Annelerin Gelir Düzeyi ve Geçim Kaynakları

Çalışmaya katılan annelerin geçim kaynağı ve son 3 aylık ortalama gelirlerine bakıldığında; annelerin %35.56'sı geçimlerini evde çalışan kişiler sayesinde sağladığını (n=32), %44.44'ü Kızılay Kart (ESSN) yardımı aldığını (n=40) ve %20'si ise diğer sivil toplum kuruluşlarının desteği ile sağladığını (n=18) belirtmiştir. Ailelerin son 3 aylık ortalama gelirleri ise büyük oranda 1500 TL altında olup (%77.78); 1500-3000 TL arası geliri olan ailelerin oranı %22.22'dir (Tablo 3.39).

Tablo 3. 39 Annelerin Geçim Sağlama Yolu ve 3 Aylık Ortalama Gelirleri

Özellikler	n	%
Geçim sağlama yolu		
Evde çalışan kişiler var	32	35.56
Kızılay kart (ESSN) yardımı	40	44.44
Diğer kuruluşların yardımı	18	20.0
Ailenin 3 aylık ortalama geliri		
1500 TL ve altı	70	77.78
1501-3000 TL arası	20	22.22

3.2.4. Annelerin Hastalık Durumu

Katılımcıların %81.11'i herhangi bir hastalığı olduğunu beyan etmiştir (n=73). Çalışmaya katılan annelerin %78.89'u kendilerinde demir eksikliği anemisi olduğunu, %1.11'i gestasyonel diyabet, %7.78'i IBS, %1.11'i astım, %2.22'si sindirim sistemi hastalığı, %3.33'ü tiroid hastalığı, %4.44'ü ise diğer herhangi bir hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 3.40).

3.2.5. Gebelik ve/veya Emzirme Dönemlerinde Besin Takviyesi Kullanımı ve Etkileyen Faktörler

Çalışmaya katılan kadınlar arasında gebelik veya emzirme döneminde besin takviyesi kullanan annelerin oranı %45.56'dır (n=41). Annelerin %42.22'si demir (n=38), %36.67'si folik asit (n=33), %1.11'i D vitamini (n=1) ve %1.11'i B12 vitamini (n=1) kullandığını belirtmiştir. Takviye kullanan annelerin tamamı, kullandıkları takviyenin bir sağlık çalışanı tarafından reçete edilme yoluyla temin edildiğini belirtmiştir (n=41) (Tablo 3.40).

Tablo 3. 40 Annelerin Hastalık ve Besin Takviyesi Kullanım Durumu

Özellikler	n	%
Annenin hastalığı var mı?		
Evet	73	81.11
Hayır	17	18.89
Hastalık dağılımı		
Anemi	71	78.89
GDM	1	1.11
IBS	7	7.78
Astım	1	1.11
Sindirim sistemi hastalıkları	2	2.22
Tiroid hastalıkları	3	3.33
Diğer hastalıklar	4	4.44
Gebelik ve emzirme dönemlerinde takviye kullanımı		
Takviye kullandı	41	45.56
Takviye kullanmadı	49	54.44
Kullanılan takviye türü		
Demir takviyesi	38	42.22
Folik asit takviyesi	33	36.67
D vitamini takviyesi	1	1.11
Diğer (B12 takviyesi)	1	1.11
Takviye temin yolu		
Reçete edildi	41	100

Okuryazar olmayan annelerin %7.14'ü, lise altı öğrenim gören annelerin %45.16'sı, lise ve üstü öğrenim gören annelerin ise %85.71'i gebelik ve/veya emzirme döneminde takviye kullanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça takviye kullanım oranının artması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Beslenme danışmanlığı alan annelerin %43.55'inin, almayan annelerin ise %50'sinin takviye kullandığı görülmüştür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Gelir düzeyi 1500 TL ve altı olan annelerin %50'sinin, 1501-3000 TL arası olan annelerin %30'unun takviye kullandığı görülmüş; gelir düzeyi ile annenin takviye kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.41).

Tablo 3. 41 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Besin Takviyesi Kullanım Durumları

Özellikler	Kullanıyor		Kullanmıyor	
	n	%	n	%
Öğrenim düzeyi				
Okuryazar değil	1	7.14	13	92.86
Lise altı	28	45.16	34	54.84
Lise ve üstü	12	85.71	2	14.29
Test değeri	$X^2=17.43$		$p<0.05^*$	
Danışmanlık alma durumu				
Evet	27	43.55	35	56.45
Hayır	14	50	14	50
Test değeri	$X^2=0.32$		$p>0.05$	
Gelir düzeyi				
1500 TL ve altı	35	50	35	50
1501-3000 TL arası	6	30	14	70
Test değeri	$X^2=2.51$		$p>0.05$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$

3.2.6. Annelerin Antropometrik Ölçümleri ve Etkileyen Faktörler

3.2.6.1. Annelerin Çalışma Anında Antropometrik Ölçümleri

Çalışmaya katılan annelerin boy uzunluğu ortalaması 163.567 ± 3.342 cm'dir. Annelerin gebe kalmadan önceki vücut ağırlıklarının ortalaması 58.478 ± 9.976 kg olup; anketin yapıldığı gün ölçülen vücut ağırlığı ortalaması 62.567 ± 9.143 kg olarak bulunmuştur (Tablo 3.42).

Tablo 3. 42 Annelerin Antropometrik Ölçümleri

Annelerin Özellikleri	n	$\bar{X} \pm SS$	Alt	Üst
Boy uzunluğu (cm)	90	163.567 ± 3.342	156	172
Gebelik öncesi vücut ağırlığı (kg)	90	58.478 ± 9.976	41	86
Şimdiki vücut ağırlığı (kg)	90	62.567 ± 9.143	46	82

3.2.6.2. Annelerin Gebelik Öncesi Antropometrik Ölçümleri

Annelerin gebelik öncesi BKİ ortalamaları 21.91 ± 3.95 kg/m² olup; %24.44'ünün zayıf; %51.11'inin normal vücut ağırlığında, %21.11'inin kilolu ve %3.33'ünün obez olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan annelerin %60'ı gebelik boyunca yeterli ağırlık kazanımı sağlayamamış olup gebelik boyunca ortalama ağırlık kazanımları 5.90 ± 2.70 kg olmuştur (Tablo 3.43).

Tablo 3. 43 Annelerin Gebelik Öncesi BKİ'leri ve Ağırlık Kazanımlarının Yeterliliği

Özellikler	n	%
Gebelik öncesi BKİ'si		
$\bar{X} \pm SS$	21.91±3.95	
<18.5 kg/m ²	22	24.44
18.5-24.9 kg/m ²	46	51.11
25-29.9 kg/m ²	19	21.11
30 kg/m ² ve üstü	3	3.33
Gebelikte ağırlık kazanımı yeterliliği		
$\bar{X} \pm SS$	5.90±2.70	
Yeterli	36	40
Yeterli değil	54	60

3.2.7. Annelerin Beslenme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler

3.2.7.1. Annelerin Gıdaya Erişim Durumları ve Öğün Sıklığı

Annelerin %31.11'i çalışmanın yapıldığı güne kadar olan 4 hafta içerisinde evinde yiyecek bir şeyin olmadığı ve/veya yiyecek alacak paranın bulunmadığını belirtmiştir (n=28).

Annelerin gün içinde tükettikleri ortalama öğün sayısına bakıldığında; yalnızca %16.67'sinin 3 ve üzeri öğün tükettiği görülmüştür (n=15). Günde 3 öğünden az öğün tüketen annelerin %68.04'ü gıdaya erişmede zorluk yaşadığından dolayı, %6.72'si yemek yiyecek vakit bulamadığından dolayı, %25.32'si ise günde en az 3 öğün tüketmesi gerektiğini düşünmediğinden dolayı bu şekilde beslendiğini ifade etmiştir. Diğer aile bireylerinden fazla öğün tüketen annelerin oranı %17.78'dir (n=16) (Tablo 3.44).

Tablo 3. 44 Annelerin Son 4 Hafta İçerisinde Yiyecek Bulma Durumu, Ortalama Öğün Sayısı ve Diğer Aile Bireylerine Göre Öğün Tüketim Sıklığı

Özellikler	n	%
Son 4 haftada yiyecek bulma sıkıntısı		
Sıkıntı yaşadı	28	31.11
Sıkıntı yaşamadı	62	68.89
Öğün sayısı		
$\bar{X} \pm SS$	2.06±0.57	
3 ve üzeri	15	16.67
3 öğünden az	75	83.33
Üç öğünden az tüketme nedeni		
Gıdaya erişim zorluğu	51	68.04
Yemek yiyecek vakit bulamama	5	6.72
Gerekli görmeme	19	25.32
Diğer aile bireylerinden fazla öğün tüketme durumu		
Tüketiyor	16	17.78
Tüketmiyor	74	82.22

Katılımcı annelerin gıdaya erişim durumlarının tespiti için yetersiz, sınırda ve kabul edilir düzeyde olarak sınıflandırılmış Gıda Tüketim Skoru (FCS) sonuçlarına bakıldığında; hiçbirinin gıdaya erişim açısından yetersiz düzeyde olmadığı; bununla birlikte %71.11'i kabul edilir düzeyde iken (n=64) %28.89'unun sınırda olduğu görülmüştür (n=26) (Tablo 3.45). Annelere besin gruplarını son 7 gün içinde kaç gün tükettikleri sorulduğunda tamamının ekmek ve ekmek yerine geçen tahıllar grubunu her gün, A vitamininden zengin sebzeleri ortalama 0.34±0.58 gün, diğer sebzeleri ortalama 6.26±1.26 gün, kuru baklagilleri ortalama 1.41±0.63 gün, yağlı tohumları ortalama 0.19±0.81 gün, koyu yeşil yapraklı sebzeleri ortalama 1.22±0.99 gün tükettikleri görülmüştür. Annelerin hiçbirisi son 7 gün içinde A vitamininden zengin bir meyve tüketmezken; diğer meyvelerin tüketimi ortalama 1.42±0.81 gündür. Kırmızı et ve tavuk, balık ve yumurta tüketimleri sırasıyla ortalama 0.17±0.38 gün, 0.04±0.21 gün ve 4.21±1.47 gündür. Anneler son 7 gün içinde ortalama 6.84±0.52 gün süt ve süt ürünü tüketmiştir. Bitkisel yağlar son 7

günde ortalama 6.93 ± 0.29 gün tüketilirken; katı yağlar ortalama 1.03 ± 0.97 gün tüketilmiştir. Annelerin ortalama şeker ve şekerli besin tüketimi 5.86 ± 2.58 gün bulunurken; annelerin hepsinin son 7 gün içinde her gün baharat ve çeşni tükettiği görülmüştür. Çalışmaya katılan anneler günde ortalama 6.5 bardak su içmekte olup; günde en az 2 litre su içen annelerin sayısı yalnızca 24'tür (%26.67) (Tablo 3.46).

Tablo 3. 45 Annelerin Gıda Tüketim Skorları (FCS)

Gıda Tüketim Skoru Durumu	n	%
Sınırdaki	26	28.89
Kabul edilir düzeyde	64	71.11

Tablo 3. 46 Annelerin Son 7 Gün İçinde Besin Gruplarını Tüketme Sıklığı

Besin Grupları	n	$\bar{X} \pm SS$	Alt	Üst
Ekmek (gün)	90	7 ± 0	7	7
A vitamininden zengin sebzeler (gün)	90	0.34 ± 0.58	0	2
Kurubaklagiller (gün)	90	1.41 ± 0.63	0	3
Yağlı tohumlar (gün)	90	0.19 ± 0.81	0	7
Yeşil yapraklı sebzeler (gün)	90	1.22 ± 0.99	0	5
A vitamininden zengin meyveler (gün)	90	0	0	0
Diğer meyveler (gün)	90	1.4 ± 20.81	0	4
Diğer sebzeler (gün)	90	6.26 ± 1.26	0	7
Organ etleri (gün)	90	0	0	0
Kırmızı et ve tavuk (gün)	90	0.17 ± 0.38	0	1
Balık ve diğer deniz ürünleri (gün)	90	0.04 ± 0.21	0	1
Yumurta (gün)	90	4.21 ± 1.47	0	7
Süt ve süt ürünleri (gün)	90	6.84 ± 0.52	4	7
Bitkisel yağlar (gün)	90	6.93 ± 0.29	5	7
Hayvansal yağlar (gün)	90	1.03 ± 0.97	0	4
Şeker ve şekerli besinler (gün)	90	5.86 ± 2.58	0	7
Baharatlar (gün)	90	7 ± 0	7	7

3.2.7.2. Annelerin 24 Saatlik Besin Tüketim Kayıtlarına Göre Enerji ve Besin Ögesi Alımları

Son 7 gün içinde belirlenen 8 besin grubuna yeterli düzeyde erişebilen annelerin oranı yüksek olmasına rağmen annelerin 24 saatlik besin tüketimlerine bakıldığında enerji ve besin ögeleri alımının önerilen alım düzeylerine (RDA) göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. Tablo 4.47.'de gösterildiği gibi 24 saatlik besin tüketim kayıtları alınan annelerin günlük enerji alımları ortalama 885.701 ± 251.903 kkal, karbonhidrat alımları 91.247 ± 28.207 g, protein alımları 27.515 ± 9.661 g, yağ alımları 44.561 ± 20.315 g ve lif alımları 9.132 ± 5.927 g'dır.

Annelerin günlük A vitamini alımları 545.275 ± 584.586 mcg, D vitamin alımları 1.876 ± 2.785 mcg, E vitamin alımları 8.102 ± 7.204 mcg, K vitamin alımları 36.222 ± 53.970 mcg'dır. C vitamin alımları 48.953 ± 38.308 mg, B1 vitamini alımları 0.370 ± 0.158 mg, B2 vitamini alımları 0.711 ± 0.279 mg, niasin (B3 vitamini) alımları 3.554 ± 2.078 mg, B12 alımları 1.781 ± 1.976 mcg, folik asit alımları ise 145.461 ± 64.675 mcg olarak bulunmuştur (Tablo 3.47).

Annelerin 24 saatlik besin tüketim kayıtlarından elde edilen günlük mineral alımlarına göre günlük ortalama demir alımı 3.793 ± 1.912 mg'dır. Günlük ortalama kalsiyum alımları 369.388 ± 141.491 mg, magnezyum alımları 104.491 ± 45.070 mg, sodyum alımları 1301.554 ± 479.968 mg, potasyum alımları 1019.631 ± 354.149 mg, fosfor alımları 476.210 ± 168.423 mg, çinko alımları 3.685 ± 1.431 mg, selenyum alımları 9.941 ± 8.297 mcg, iyot alımları 43.688 ± 20.544 mcg'dır. Annelerin 24 saatlik besin tüketim kaydına göre günlük doymuş yağ alımı 17.003 ± 7.68 g, çoklu doymamış yağ asidi alımları 7.11 ± 5.65 g, linoleik asit alımları 5.938 ± 5.685 g, alfa linolenik asit alımları 0.526 ± 0.243 g olarak bulunmuştur. Demir alım düzeyleri RDA değerlerinin %42.11'ini karşılarken A vitamini alımları önerilen alım düzeylerinin %41.92'sini karşılamaktadır (Tablo 3.47).

Tablo 3. 47 Annelerin 24 Saatlik Besin Tüketim Kayıtlarına Göre Enerji ve Besin Öğeleri Alımları ve RDA Karşılama Oranları ile İçilen Su Miktarları

Enerji ve Besin Öğeleri	n	$\bar{X} \pm SS$	Alt	Üst	RDA%
Enerji (kkal)	90	885.701±251.903	321.3	1618.4	-
Karbonhidrat (g)	90	91.247±28.207	41.8	166.8	-
Protein (g)	90	27.515±9.661	8.3	56.8	-
Yağ (g)	90	44.561±20.315	4.8	108.2	-
Lif (g)	90	9.132±5.927	2.3	46	65.21
A vitamini (mcg)	90	545.275±584.586	68.5	5310.9	41.92
D vitamini (mcg)	90	1.876±2.785	0	21	12.51
E vitamini (mcg)	90	8.102±7.204	1	36.7	42.63
K vitamini (mcg)	90	36.222±53.970	1.7	413.4	40.22
C vitamini (mg)	90	48.953±38.308	2	197	40.79
B1 vitamini (mg)	90	0.370±0.158	0.1	0.8	26.43
B2 vitamini (mg)	90	0.711±0.279	0.1	1.6	44.37
Niasin (mg)	90	3.554±2.078	1.2	14.8	20.89
B12 vitamini (mcg)	90	1.781±1.976	0	18.8	63.57
Folik asit (mcg)	90	145.461±64.675	57.6	398.8	29.09
Demir (mg)	90	3.793±1.912	1.2	11.5	42.11
Kalsiyum (mg)	90	369.388±141.491	67.6	855.8	36.94
Magnezyum (mg)	90	104.491±45.070	39.5	257.8	33.71
Sodyum (mg)	90	1301.554±479.968	425.8	2522.7	56.52
Potasyum (mg)	90	1019.631±354.149	344.2	2062.3	20
Fosfor (mg)	90	476.210±168.423	109.2	964.8	68.03
Çinko (mg)	90	3.685±1.431	0.9	9.9	30.67
Selenyum (mcg)	90	9.941±8.297	0	32.3	14.2
İyot (mcg)	90	43.688±20.544	8.7	145.9	17.48
DYA (g)	90	17.003±7.681	1.1	36	
ÇDYA (g)	90	7.106±5.646	0.7	29.4	
Linoleik asit (g)	90	5.938±5.685	0.5	28.9	45.69
Alfa linolenik asit (g)	90	0.526±0.243	0.1	1.4	40.77
Dün içilen su (su bardağı)	90	6.54±3.295	2	16	

3.2.7.3. Annelerin Gıdaya Erişim, Beslenme Alışkanlıkları ve Enerji ve Besin Ögesi Alımını Etkileyen Faktörler

Annelerin öğrenim düzeyi, yaşı, beslenme danışmanlığı alıp almaması, son 4 haftada yiyecek bulma sorunu yaşama durumu, öğün sıklığı, diğer aile bireylerinden fazla öğün tüketme durumu, gelir düzeyi ve geçim sağlama yollarının gıdaya erişimlerine olan etkisi araştırılmıştır. Annelerin öğrenim düzeyi, yaşı, beslenme danışmanlığı alma durumu ve geçim sağlama yolu ile gıdaya erişim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Son 4 haftada yiyecek bulmakta zorluk yaşayan annelerin %42.86'sı gıdaya erişim açısından sınırda kabul edilirken; %57.14'ü kabul edilir düzeydedir. Son 4 hafta içerisinde yiyecek bulma sorunu yaşamayan annelerin %22.58'si gıdaya erişimde sınırdayken; %77.42'si kabul edilir düzeydedir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.049$). Günde en az 3 öğün beslenip öğün sıklığı yeterli olan annelerin %93.33'ü kabul edilir düzeyde gıdaya erişebiliyorken öğün sıklığı yetersiz olan annelerin %66.67'si erişebilmektedir. Gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.038$). Aile bireylerinden fazla öğün tüketen tüm kadınların beslenmesi besin çeşitliliği açısından yeterliyken, aile bireylerinden fazla öğün tüketmeyen annelerin yalnızca %64.86'sı kabul edilir düzeyde besin çeşitliliği sağlamıştır ($p=0.005$). Aynı zamanda, gelir düzeyi 1501-3000 TL arasında olan annelerin gıdaya erişimleri %90 oranındayken; gelir düzeyi 1500 TL ve altında olan annelerin %65.71'inin gıdaya erişimi kabul edilir düzeydedir. Gruplar arasındaki ilişki anlamlıdır ($p=0.035$) (Tablo 3.48).

Tablo 3. 48 Annelerin Bazı Özelliklerine Göre Gıdaya Erişim Durumları (FCS)

Özellikler	Sınırdaki		Kabul edilir düzeyde	
	n	%	n	%
Öğrenim düzeyi				
Okuryazar değil	7	50	7	50
Lise altı	14	22.58	48	77.42
Lise ve üstü	5	35.71	9	64.29
Test değeri	$X^2=4.56$		$p>0.05$	
Yaşı				
18 ve altı	10	45.45	12	54.56
19-24	14	30.43	32	69.57
25-34	2	10.53	17	89.47
35 ve üstü	0	0	3	100
Test değeri	$X^2=7.33$		$p>0.05$	
Danışmanlık alma durumu				
Evet	20	32.26	42	67.74
Hayır	6	21.43	22	78.57
Test değeri	$X^2=1.101$		$p>0.05$	
Son 4 hafta yiyecek bulma sorunu				
Sorun yaşadı	12	42.86	16	57.14
Sorun yaşamadı	14	22.58	48	77.42
Test değeri	$X^2=3.86$		$p=0.049^*$	
Öğün sıklığı				
Yeterli	1	6.67	14	93.33
Yeterli değil	25	33.33	50	66.67
Test değeri	$X^2=4.33$		$p=0.038^*$	
Aile bireylerinden fazla öğün tüketme				
Tüketiyor	0	0	16	100
Tüketmiyor	26	35.14	48	64.86
Test değeri	$X^2=7.91$		$p=0.005^*$	
Gelir düzeyi				
1500 TL ve altı	24	34.29	46	65.71
1501-3000 TL	2	10	18	90
Test değeri	$X^2=4.47$		$p=0.035^*$	

Geçim sağlama yolu

Evde çalışanlar var	6	18.75	26	81.25
Kızılay Kart (ESSN)	12	30	28	40
Nakit yardım/diğer kuruluşlar	8	44.44	10	55.56
Test değeri	$X^2=3.75$		$p>0.05$	

Grupların karşılaştırılması için Ki kare testi uygulanmıştır.

**Gruplar arası istatistiksel fark, $*p<0.05$*

Çalışmaya katılan annelerin gelir düzeyiyle enerji ve makro besin ögeleri alımı kıyaslandığında; 1500 TL ve altı geliri olan anneler ile 1501-3000 TL arası geliri olan anneler arasında enerji, karbonhidrat, protein ve yağ alımları açısından bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Annelerin enerji, karbonhidrat, protein alımları ile geçim sağlama yolları arasında fark bulunmazken; Kızılay Kart sahibi annelerin yağ alımı 48.03 ± 20.28 g, evde çalışan kişiler sayesinde geçimini sağlayan annelerin yağ alımları 46.17 ± 22.47 ve diğer yardım kuruluşlarının yardımıyla geçinen annelerin yağ alımları 33.99 ± 12.06 g olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.027$). Gün içerisinde öğün sıklığı yeterli olan annelerin enerji, karbonhidrat ve protein alımları yeterli sayıda öğün tüketmeyen annelere göre yüksekken (sırasıyla $p=0.005$, $p=0.004$ ve $p=0.006$); yağ alımları açısından anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Diğer aile bireylerinden fazla öğün tüketen anneler ile tüketmeyenlerin enerji ve makro besin ögesi alımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Son 4 haftada yiyecek bulmada sorun yaşayan annelerle yaşamayanlar arasında enerji, karbonhidrat ve protein alımları açısından fark görülmezken ($p>0.05$); yağ alım düzeyleri yiyecek bulmada sorun yaşamayan annelerde anlamlı olarak fazlalaşmaktadır ($p=0.049$). Annelerin gıdaya erişim olanakları yüksek olsa bile enerji, karbonhidrat ve yağ alımlarının gıdaya erişim olanağı daha düşük olan gruplara göre yüksek olmadığı ($p>0.05$), yalnızca protein alımlarında bir yüksekliğin söz konusu olduğu görülmüştür ($p=0.019$) (Tablo 3.49).

Tablo 3. 49 Annenin Bazı Özelliklerine Göre Enerji ve Makro Besin Alım Durumları

Özellikler	Enerji (kkal) $\bar{X} \pm SS$	Karbonhidrat (g) $\bar{X} \pm SS$	Protein (g) $\bar{X} \pm SS$	Yağ (g) $\bar{X} \pm SS$
Gelir düzeyi				
1500 TL ve altı	888.99±257.48	91.31±27.17	27.03±8.94	45.09±21.36
1501-3000 TL	874.17±237.27	91.03±32.36	29.23±11.97	42.72±16.47
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Geçim sağlama yolu				
Evde çalışanlar var	895.87±293.39	92.18±31.46	25.65±11.34	46.17±22.47
Kızılay Kart (ESSN)	924.63±236.34	92.42±25.29	28.47±8.09	48.03±20.28
Nakit yardım/diğer kuruluşlar	781.11±178.21	86.98±29.49	28.71±9.69	33.99±12.06
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p=0.027*
Öğün sıklığı				
Yeterli	1076.8±285.87	112.03±28.71	33.65±8.45	53.54±26.14
Yeterli değil	847.48±227.99	87.09±26.38	26.29±9.47	42.77±18.64
Test değeri	p=0.005*	p=0.004*	p=0.006*	p>0.05
Diğer aile bireylerinden fazla öğün				
Tüketiyor	946.34±256.19	97.96±33.09	29.44±9.8	47.25±20.77
Tüketmiyor	872.59±250.79	89.79±27.07	27.1±9.65	43.98±20.32
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Son 4 haftada yiyecek bulma sorunu				
Yaşadı	813.15±232.41	90.24±27.35	25.5±11.73	37.91±18.23
Yaşamadı	918.47±255.28	91.7±28.79	28.43±8.52	47.56±20.63
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p=0.049*
Besin çeşitliliği sağlama durumu				
Sınırdadır	805.25±235.18	88.3±25.53	23.65±9.84	38.73±17.37
Kabul edilir düzeyde	918.38±252.86	92.45±29.33	29.08±9.21	46.93±21.06
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p=0.019*	p>0.05

Grupların karşılaştırılmasında geçim sağlama yolu için Kruskal Wallis Testi, diğer gruplar için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, *p<0.05

Annelerin gelir düzeyi ve geçim sağlama yolu ile bazı mikro besin öğelerinin alımı arasındaki farka bakıldığında; gelir düzeyi 1500 TL ve altı olan ve 1501-3000 TL arası olan anneler ve geçimini evde çalışan kişiler sayesinde sağlayan, Kızılay Kart sahibi veya diğer yardım kuruluşlarının desteğiyle geçinen anneler arasında B12, folik asit, A vitamini ve demir alımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yeterli miktarda öğün tüketen annelerin B12 ve A vitamini alımlarında anlamlı bir fark bulunmamışken; folik asit ve demir alımlarının yeterli sayıda öğün tüketmeyen annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Folik asit ve demir için sırasıyla $p=0.04$, $p=0.005$). Beklenenin aksine son 4 haftada yiyecek bulma sorunu yaşayan annelerin A vitamini alımı sorun yaşamayan annelere kıyasla anlamlı ölçüde fazlayken ($p=0.011$); yiyecek bulmada sorun yaşamayan annelerin demir alımlarının anlamlı ölçüde fazla olduğu görülmüştür ($p=0.014$). Besin çeşitliliği kabul edilir düzeyde olan annelerin B12 ve demir alımları, besin çeşitliliği ve gıdaya erişim düzeyi sınırda olan annelere göre anlamlı derecede yüksek (Sırasıyla $p=0.003$, $p=0.027$) bulunurken; gruplar arasında folik asit ve A vitamini alımları açısından anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3.50).

Tablo 3. 50 Annenin Bazı Özelliklerine Göre B12, Folik asit, A vitamini ve Demir Alım Durumları

Özellikler	B12 (mcg) $\bar{X} \pm SS$	Folik asit (mcg) $\bar{X} \pm SS$	A vitamini (mcg) $\bar{X} \pm SS$	Demir (mg) $\bar{X} \pm SS$
Gelir düzeyi				
1500 TL ve altı	1.81±2.21	142.91±60.12	557.76±649.24	3.62±1.64
1501-3000 TL	1.69±0.8	154.4±79.74	501.59±259.7	4.43±2.62
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Geçim sağlama yolu				
Evde çalışanlar var	2.08±3.19	143.35±77.4	670.13±912.32	3.51±1.79
Kızılay Kart (ESSN)	1.54±0.58	151.03±62.06	528.86±275.1	3.93±1.93
Nakit yardım/diğer kuruluşlar	1.8±0.91	136.84±44.49	359.79±176.97	4.01±2.11
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Öğün sıklığı				
Yeterli	1.99±0.99	166.7±48.42	503.7±179.81	4.61±1.4
Yeterli değil	1.74±2.12	141.21±66.91	553.59±635.99	3.63±1.96
Test değeri	p>0.05	p=0.04*	p>0.05	p=0.005*
Diğer aile bireylerinden fazla öğün				
Tüketiyor	2.01±0.96	144.49±42.97	540.04±284.97	3.92±0.98
Tüketmiyor	1.73±2.14	145.67±68.71	546.41±632.42	3.77±2.07
Test değeri	p=0.028*	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Son 4 haftada yiyecek bulma sorunu				
Yaşadı	1.99±3.41	134.15±74.64	558.13±967.29	3.47±2.58
Yaşamadı	1.69±0.72	150.57±59.59	539.47±290.44	3.94±1.52
Test değeri	p>0.05	p>0.05	p=0.011*	p=0.014*
Besin çeşitliliği sağlama durumu				
Sınırdan kabul edilir düzeyde	1.29±0.82	127.9±51.41	431.95±268.59	3.25±1.95
	1.98±2.26	152.59±68.42	591.32±668.35	4.01±1.87
Test değeri	p=0.003*	p>0.05	p>0.05	p=0.027*

Grupların karşılaştırılmasında geçim sağlama yolu için Kruskal Wallis Testi, diğer gruplar için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

*Gruplar arası istatistiksel fark, *p<0.05

4. TARTIŞMA

Bodurluk ve zayıflık oranlarının düşürülmesinde, hastalıklara yakalanma riskinin azaltılmasında, 5 yaş altı çocuk ölümlerinin azaltılmasında 0-2 yaş arasında optimum beslenme elzem faktör olarak kabul edilmektedir (6). 5 yaş altı çocuk ölümlerinin engellenmesinde ilk 1 saat içinde emzirmeye başlama, ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleme, en az 1 yaşına kadar emzirmeye devam etme ve doğru tamamlayıcı beslenme uygulamaları en etkili yöntemlerdir (7). Dünya genelindeki uygulamalara bakıldığında her 5 çocuktan 3'ü yaşamın ilk saatinde emzirilmemektedir (8). Yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütü ile beslenen bebekler dünya genelinin yalnızca %40'ını oluşturmaktadır (6). Her üç anneden ikisi bebeklerini 1 yaşına kadar emzirirken yaşamın ilk 2 yılında emzirme oranı %45'e düşmektedir (57).

Türkiye, dünya üzerinde en fazla Suriyeli mülteciyi barındıran ülkedir (151). 2011'de Suriye'de iç karışıklıklar başladığından bu yana Suriyeli gruplara kapılarını açmış ve güncel bilgilere göre geçici barınma merkezlerinde 59.877, geçici barınma merkezleri dışında 3.559.041 Suriyeli'yi misafir etmektedir (152).

Afet ve acil durumlarda hassas gruplar için beslenmeyle ilgili müdahaleler mülteci gruplarda malnütrisyonun önlenmesi açısından büyük önem arz etmektedir. 0-2 yaş arası bebekler ile hamile ve emziren kadınlar acil durumlarda gıdaya erişimi, yeterli ve dengeli beslenmesi sekteye uğrayan; dolayısıyla malnütrisyonun ve mikro besin eksikliklerinin yaygın olarak görüldüğü gruplar arasındadır (29). Kadınların, fiziksel özellikleri ve doğurganlık özelliği sebebiyle besinsel ihtiyaçları daha fazladır ve kadınlar bu ihtiyaçları karşılanamadığında beslenme yetersizliğine daha yatkındır. Ayrıca anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik problemler ve kadına yönelik şiddete maruziyetin yaygın olması, mülteci gruplar arasında kadınları daha dezavantajlı konuma getirmektedir (31).

Bu çalışma, Suriye krizinden sonra ülkemize yerleşen mülteci grupta daha dezavantajlı hale gelen gruplardan olan 0-2 yaş arası bebekler ve anneleriyle

gerçekleşmiştir. Çalışmanın örneklemini, Suriyeli popülasyonunun yoğun olduğu Gaziantep ili Şahinbey ilçesinden seçilmiştir.

4.1. BEBEKLERİN ÖZELLİKLERİ

4.1.1. Bebeklerin Genel Özellikleri

Çalışmaya 90 anne ve 90 bebek katılmış olup; bebeklerin %57.78'i kız (n=52), %42.22'si erkek'tir (n=38). Anketin yapıldığı gün bebeklerin %33.33'ü 6 aydan küçük (n=30), %33.33'ü 6-11 aylık (n=30) ve %33.33'ü 12-23 aylık (n=30) olup; yaş ortalaması 8.82 ± 5.63 aydır.

Emzirilme Durumları

Çalışmaya katılan bebeklerin %98.89'u hayatlarının bir döneminde emzirilmiştir. Bebeklerin %15.56'sı çalışmanın yapıldığı dönemde emzirilmiyor olup; emzirmenin annenin sütünün olmaması (%78.57), anne veya bebeğin hasta olması (%14.29) ve dini sebepler (%7.14) nedeniyle kesildiği beyan edilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerini ortalama 6.57 ± 4.27 kez emzirdiği görülmüştür. Emzirme sayısının yaşla birlikte büyük oranda azaldığı; 6 aydan küçük bebekler günde ortalama 9.40 ± 3.29 kez emziriliyorken bu oranın 6-11 aylık bebeklerde 6.83 ± 4.17 , 12-23 aylık bebeklerde ise 3.47 ± 3.03 olduğu görülmüştür. UNICEF ve USAID tarafından 2017 yılında Suriye'de yapılan araştırmada da çalışmaya katılan bebeklerin %92.9'unun hayatlarının bir döneminde emzirildiği görülmüş olup; emzirmeyen annelerin ise en fazla tekrar gebe kaldıkları için emzirmeyi kestikleri görülmüştür (14).

Doğumdan Sonra Emzirmeye Başlanan Zaman

Çalışmaya katılan annelerin %68.56'sı bebeklerini doğumu izleyen 1 saat içinde, %21.33'ü ilk gün içerisinde ve %10.11'i 24 saatten sonra emzirmeye başladığını belirtmiştir. UNICEF ve USAID tarafından 2017 yılında Suriye'de

yapılan araştırmaya göre annelerin %37.5'inin bebeklerini doğumdan sonraki 1 saat içinde, %46'sının 24 saat içinde, %15.7'sinin ise 24 saatten sonra emzirmeye başladığı görülmüştür (14). UNICEF tarafından 2013'te Lübnan'da yapılan bir araştırmada, Lübnan'da yapılan çalışmalarda annelerin ortalama %60'ının doğumdan sonraki 24 saat içinde bebeklerini emzirdiklerinin belirtildiği ifade edilmiştir (153). Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği (UNHCR)'nin 2016'da hazırladığı raporda Ürdün'de kamp dışında yaşayan 0-23 aylık bebeklerin %37.1'inin doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilmeye başlandığı saptanmıştır (154). Suriyeli gruplarla yapılan bu çalışmalara kıyasla Gaziantep ilinde yaşayan Suriyeli bebeklerin yaşamlarının ilk saatinde emzirilme oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Pakistan'da yapılan bir araştırmada ise doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye başlama oranı %39.4 olarak bulunmuştur (155).

Bu çalışmada, doğumdan sonra emzirmeye başlanan süre ile bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, annenin yaşı, öğrenim düzeyi, gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde danışmanlık alması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Suriye'de yapılan bir çalışmada doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başlama oranının kız çocuklarında anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür (14). Şanlıurfa'da Suriyeli annelerle yapılan bir çalışmada bebeğin emzirilmeye başlandığı zaman ile bebeğin cinsiyeti, annenin yaşı ve annenin öğrenim düzeyi arasında ilişki bulunmazken; normal doğumla dünyaya gelen ve annesi gebelik ve/veya emzirme döneminde danışmanlık alan bebeklerde doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirme oranlarının daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (156).

İlk Üç Günde Verilen Sıvılar

Doğumdan sonraki ilk 3 günde bebeklere anne sütü dışında veya anne sütüne ek olarak verilen sıvılara bakıldığında; çalışmaya katılan bebeklerin %84.44'üne doğumdan sonraki 3 gün içerisinde anne sütü dışında herhangi bir sıvı verildiği görülmüştür. Çalışmaya katılan bebeklerin %77.63'üne şekerli su, %27.63'üne rezene veya anason, %18.42'sine bebek maması, %19.74'üne su, %9.21'ine hurma

suyu, %2.63'üne inek sütü verilmiştir. 2017 Suriye araştırmasında doğumdan sonraki ilk üç günde bebeklerin %72.83'üne anne sütü dışında veya ona ek olarak herhangi bir sıvı verildiği; en çok verilen sıvıların şekerli su (%73.9), anason (%47.8), bebek maması (%5.8), su (%3.4), inek sütü (%2.4) ve vitamin damlası veya ilaç (%2.4) olduğu gösterilmiştir (14). Genel olarak bakıldığında doğumdan sonraki günlerde bebeklere şekerli su verilmesinin Suriyeli gruplarda oldukça yaygın olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada bebeklere ilk 3 gün anne sütü dışında herhangi bir yiyecek/içecek verilmesi ile bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, annenin yaşı, öğrenim düzeyi, gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde danışmanlık alması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Etiyopya'da ve Vietnam'da yapılan çalışmalarda sezaryenle dünyaya gelen bebeklere, doğum sonrası ilk 3 günde anne sütü dışında yiyecek/içecek verilme oranının normal doğumla dünyaya gelen bebeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (72,157).

Demir Takviyesi

Çalışmaya katılan annelerin %63.33'ü bebeklerine demir takviyesi verildiğini belirtmiştir. Bu çalışmanın aksine ülkemizde 2013 yılında Delikanlı tarafından yapılan bir çalışmada bebeklerin yalnızca %15.4'üne demir takviyesi verildiği belirtilmiştir (158). Endonezya'da 6-23 ay arası çocuklarda demir takviyesi verilme oranı %25.5 olarak bulunmuştur (159).

4.1.2.Bebeklerin Antropometrik Ölçümleri

Çalışma Anında Antropometrik Ölçümler

Çalışmaya katılan bebeklerin çalışma zamanındaki vücut ağırlığı durumuna bakıldığında; bebeklerin %5.56'sının olması gereken vücut ağırlığı Z skorunun -2 SD altında, %3.33'ünün ise +2 SD üstünde olduğu görülmüştür. Vücut ağırlığı Z skoru -2 SD altında olan bebeklerin %80'i 12-23 ay arasındadır. Bu durum çalışmaya katılan Suriyeli bebeklerin tamamlayıcı besinlerle ihtiyaç duyulan ölçüde

enerji ve besin ögesi alamıyor olma durumunu akla getirmektedir. Şanlıurfa’da Suriyeli annelerle yapılan çalışmada bebeklerin %34.1’inin olmaları gereken vücut ağırlığının 3 persentil altında olduğu, %1.7’sinin 97 persentil üstünde olduğu ifade edilmiştir (156). TNSA 2018 Raporu’nda Suriyeli bebekler arasında yaşa göre vücut ağırlığı Z skoru olması gerekenin -2 SD altında olan bebeklerin oranı 6 aydan küçük bebekler için %4.2, 6-8 aylık bebekler için %6.3, 9-11 aylık bebekler için %4.5, 12-17 aylık bebekler için %2,7 ve 18-23 aylık bebekler için %2.8 olarak belirtilmiştir (160). Türkiyeli bebeklerde ise yaşa göre vücut ağırlığı Z skoru olması gerekenin -2 SD altında olan bebeklerin oranı Suriyeli bebeklere göre daha düşük olup 6 aydan küçük, 6-8 aylık, 9-11 aylık, 12-17 aylık ve 18-23 aylık bebekler için sırasıyla %1.2, %3.4, %2.2, %0.5, %1.0 olarak bulunmuştur (64).

Bu çalışmada bebeğin yaşa göre vücut ağırlığı ile cinsiyet, mama ile beslenme, minimum besin çeşitliliği sağlama, annenin öğrenim düzeyi ve annenin beslenme danışmanlığı alması arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmaya katılan bebekler arasında sezaryenle dünyaya gelip anketin yapıldığı zaman yaşa göre olması gereken vücut ağırlığına sahip olan bebeklerin sayısı normal doğumla dünyaya gelenlerden fazladır ($p=0.025$). İlk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin %71.7’si yaşa göre olması gereken ağırlıktadır ($p=0.003$). Ek besinlere 6. aydan önce (%87.5) ve 6. ayda (%70) başlayan bebeklerin yaşa göre vücut ağırlığı ölçüleri 6. aydan sonra başlayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.009$). Gebelik öncesi BKİ’si $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$ olan annelerin yaşa göre olması gereken ağırlıkta olan bebeklerinin oranı BKİ’si 18.5 kg/m^2 ’nin altında ve 25 kg/m^2 ve üstünde olan gruplara göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). TNSA 2018 Türkiye verilerine göre yaşa göre vücut ağırlığı bebeğin cinsiyetine ve annenin eğitim seviyesine göre farklılık göstermezken; zayıf olan annelerin bebeklerinin olması gerekenden daha düşük vücut ağırlığında olduğu görülmüştür (64). Suriyeli bebekler arasında ise yaşa göre vücut ağırlığı düşük olan erkek bebeklerin oranı daha yüksek bulunmuştur. Eğitim seviyesi düşük olan ve BKİ’si 18.5 kg/m^2 ’nin altında olan annelerin yaşa göre vücut ağırlığı Z skoru olması gerekenin -2 SD altında kalan bebeklerinin oranı daha fazladır (160).

Doğumda Antropometrik Ölçümler

Bebeklerin doğumda boy uzunluğu ortalamaları 49.46 ± 1.231 cm, vücut ağırlığı ortalamaları 3071.67 ± 329.918 g olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Güngör ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bebeklerin ortalama doğum ağırlığının 3066 g, Turkay ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise 3079 g olduğu görülmüştür (161,162). Bu çalışmada doğum ağırlığı 2500 g ve altında olan bebeklerin oranı %5.56 iken; 2500 g ve üstünde olan bebeklerin oranı 94.44'tür. Lübnan'da Suriyeli gruplarla yapılan çalışmada da benzer şekilde doğum ağırlığı 2500 g ve altı bebeklerin oranı %6 olarak bulunmuştur (163). Turkay ve arkadaşları ise çalışmalarında bebeklerin %6.8'inin düşük doğum ağırlıklı olduklarını belirtirken (162); Karuç yapmış olduğu çalışmada düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oranının %20.5 olduğunu belirtmiştir (156).

Bu çalışmada, gebelik öncesi BKİ'si normal olan annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı hiç görülmezken; BKİ'si 18.5 kg/m^2 altında olan annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı görülme oranı diğer gruplardan fazladır ($p=0.023$). Çalışmaya katılan anneler arasında gebelik süresince yeterli vücut ağırlığı kazanımı sağlanmaması düşük doğum ağırlıklı bebeklerin dünyaya gelmesine sebep olmuş olsa da gruplar arasındaki ilişki anlamlı değildir ($p>0.05$). Doğumda vücut ağırlığının annenin öğrenim sıklığından, öğrenim düzeyinden, gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alma durumundan, gelir düzeyinden, doğum şeklinden ve çocuk sayısından etkilenmediği görülmüştür ($p>0.05$). Benzer şekilde Lübnan'da yapılan bir çalışmada da bebeklerin doğum ağırlığı ile annenin öğrenim düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır (163). TNSA 2018 Türkiye ve Suriye örneklemelerinde 6 ve üzeri çocuğu olan annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı görülme oranının daha yüksek olduğu; annenin eğitim seviyesi yükseldikçe düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma oranlarının düştüğü görülmüştür (64,160).

4.1.3. Bebeklerin Beslenmesi

İlk 6 Ay Yalnızca Anne Sütüyle Beslenme

DSÖ, dünya genelinde ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenme oranının yaklaşık %40 olduğunu bildirmiştir (6). TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde bebekleri ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleme oranı %30.1 iken bu oran TNSA 2018 raporunda %41.0 olarak gösterilmiştir (64,164). Suriyeli annelerle Şanlıurfa’da yapılan çalışmada ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleme oranının %53.6 olduğu belirtilmiştir (156). Yüzüğüllü ve arkadaşlarının çalışmasında ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenme oranının Türkiyeli çocuklarda %37 olduğu görülmüştür (65). Dünya geneline bakıldığında altıncı aya kadar yalnızca anne sütüyle beslenme oranının en düşük olduğu bölgeler %29 ile Doğu Asya ve Pasifikler olup bunu %31 ile Doğu ve Kuzey Afrika izlemektedir (5). UNICEF raporuna göre Hindistan’daki bebeklerin %57’sinin, Bağladeş’teki bebeklerin %74’ünün, Nijerya ve Endonezya’daki bebeklerin ise %75’inin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslendiği görülmüştür (165). Bu çalışmaya katılan anneler arasında bebeğini ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleyen annelerin oranı yalnızca %32.91 olarak bulunmuştur. Bebeklerin %98.89’u yaşamlarının herhangi bir döneminde anne sütü almış olsa dahi ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleme oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir.

İlk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesinin bebeğin cinsiyetinden, doğum sonrası emzirmeye başlama saatinden, ilk 3 gün yiyecek/içecek herhangi bir şey verilmesinden etkilenmediği görülmüştür ($p>0.05$). Aynı şekilde, bebeğin doğum şekli, annenin öğrenim düzeyi, annenin yaşı, annenin gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alması ve gelir durumu ile ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Şu anda mama verilen bebeklere 6. aydan önce de mama verildiği ve bu davranışın ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilediği görülmüştür ($p=0.001$). Doğum ağırlığı 2500 g altında olan bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. ($p=0.03$). İstanbul ve

Kayseri’de yapılan çalışmalarda da benzer şekilde bebeğe ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesi ile bebeğin cinsiyeti, ilk emzirmeye başlama zamanı, gelir düzeyi, doğum şekli arasında bir ilişki görülmemiştir (166,167). Şanlıurfa’da Suriyeli kadınlarla yapılan çalışmada gebelik ve/veya emzirme döneminde beslenme danışmanlığı alan annelerin bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleme oranlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür (156). Üç farklı mülteci kampında gerçekleşen bir çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan annelerde bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleme oranları daha yüksekken; sezaryenle doğum yapan annelerde bu oran daha düşük bulunmuştur (168). Lübnan’da 0-2 yaş beslenmesi üzerine yapılan bir çalışmada doğumdan sonra kısa sürede emzirmeye başlanan bebeklerde ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı daha yüksek bulunmuştur (15).

Bebeğe Verilen Sıvılar

Annelere anketin yapılmasından önceki gün bebeklerine verdikleri sıvı gıdalar sorulmuştur. Çalışmaya katılan 6 aydan küçük bebeklerin %6.67’sinin anketin yapılmasından önceki gün inek sütü tükettiği görülmüştür. Vitamin veya başka bir ilaç verilen bebeklerin oranı %6.67, su verilen 6 aydan küçük çocukların oranı ise %46.67’dir. 6-11 aylık bebeklerin %10’u vitamin veya başka bir ilaç, %86.67’si su, %36.67’si inek sütü, %3.33’ü başka herhangi bir süt ürünü, %3.33’ü sulu lapa ve %3.33’ü çay tüketmiştir. 12-23 aylık bebeklerin sıvı tüketim durumlarına bakıldığında; tamamının su (n=30), %6.67’sinin vitamin veya başka bir ilaç, %66.67’sinin inek sütü, %6.67’sinin başka bir süt ürünü, %16.67’sinin meyve suyu, %3.33’ünün et veya kemik suyu, %10.0’unun sulu lapa, %23.33’ünün çay ve %6.67’sinin başka herhangi bir sıvı tükettiği görülmüştür. Suriye’de yapılan bir çalışmada, görüşmeden önceki gün bebeklerin %42.1’ine süt, %28.4’üne su verildiği belirtilmiştir (14).

Tamamlayıcı Beslenmeye Geçme Yaşı ve Ortalama Öğün Sayısı

Çalışmaya katılan bebeklerin %50'si ek besin tüketmektedir (n=45). 6 aydan küçük bebeklerin %3.33'ünün, 6-11 ay arası bebeklerin %53.33'ünün, 12-23 aylık bebeklerin ise %93.33'ünün ek besin tükettiği görülmüştür. Anketin yapılmasından önceki gün 6-11 aylık bebeklerin %50'si, 12-23 aylık bebeklerin ise %90'ı ek besin tüketmiştir. Bebeklerin yalnızca %22.22'sine ek besinlerin doğru zamanda başladığı görülmüş olup; 6. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye geçen bebeklerin oranı %17.78 olarak bulunurken, bebeklerin %60'ının ek besine başlama yaşının geciktiği görülmüştür. Şanlıurfa'da Suriyeli annelerle yapılan bir çalışmada, tamamlayıcı besin tüketen bebeklerin yalnızca %43.5'inin uygun zamanda başladığı belirtilmiştir (156). Suriye'de yapılan bir çalışmada bebeklerin %10'unun ek besinlere başlama zamanının geciktiği; Pakistan'da 2015 yılında yapılan çalışmada ise bebeklerin yalnızca üçte birinin uygun zamanda ek besinlere geçtiği görülmüştür (14,155). Endonezya ve Afganistan'da yapılan çalışmalarda ek besine uygun zamanda geçen bebeklerin oranı sırasıyla %50'den düşük ve %56 olarak bulunmuştur (159,169).

Bu çalışmada tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanları açısından kız ve erkek bebekler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı bebeğin doğum şekline, annenin çocuk sayısına, yaşına ve öğrenim düzeyine göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alan annelerin tamamlayıcı beslenmeye doğru zamanda geçme oranları daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanının ayrıca ailenin gelir düzeyine ve son 4 haftada yiyecek bulma sorununa göre de farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0.05$). Şişko'nun 2016 yılında yaptığı çalışmada Türkiyeli bebeklerin cinsiyeti, doğum şekli, annenin yaşı, öğrenim düzeyi, çocuk sayısı ile ek besinlere başlama zamanı arasında bir ilişki görülmediği belirtilmiştir (166). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise annenin öğrenim seviyesinin ve gelir düzeyinin yüksek olmasının tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını olumlu yönde etkilediği görülmüştür (170).

Çalışmada 6-11 ay arası bebeklerin ortalama öğün sayısı 1.73 ± 0.59 , 12-23 aylık bebeklerin gün içerisindeki ortalama öğün sayısı 2.35 ± 0.55 olarak bulunmuştur. Suriye’de 2017 yılında yapılan çalışmada yeterli öğün tüketen 6-23 aylık bebeklerin oranının %43.7 olduğu belirtilmiştir (14).

Tüketilen Besin Grupları

Çalışmaya katılan bebeklerin anketin yapılmasından önceki gün besin gruplarını tüketme oranına bakıldığında; 6-8 aylık bebeklerin %25’inin, 9-11 aylık bebeklerin %71.43’ünün, 12-23 aylık bebeklerin ise %81.48’inin ekmek ve tahıllar grubundan besin tükettiği görülmüştür. 6-8 ve 9-11 aylık bebekler içerisinde kırmızı et, tavuk, balık ve organ eti tüketen bebek yokken 12-23 aylık bebeklerin %3.7’si kırmızı et ve/veya tavuk, %3.7’si karaciğer ve/veya diğer organ etlerinden tüketmiştir. Çalışmaya katılan bebeklerin hiçbiri anketin yapılmasından önceki gün kurubaklagil veya yağlı tohum tüketmemiştir. 6-8 aylık bebeklerin %62.5’i peynir veya diğer süt ürünlerinden birini tüketirken bu oran 9-11 ay arası bebeklerde %85.71, 12-23 aylık bebeklerde %81.48’dir. Çalışmadaki 6-8 aylık bebeklerin hiçbiri yumurta tüketmemişken; 9-11 aylık bebeklerin %7.14’ü, 12-23 aylık bebeklerin %70.37’si yumurta tüketmiştir. 6-8 aylık bebeklerin %25’i, 9-11 aylık bebeklerin %42.86’sı, 12-23 aylık bebeklerin %66.67’si meyve tüketmiştir. Şeker ve şekerli gıda tüketim oranı 6-8 aylık bebeklerde %62.5, 9-11 aylık bebeklerde %14.29, 12-23 aylık bebeklerde %44.44’tür. Bitkisel yağ tüketimi 6-8 aylık bebeklerde görülmezken 9-11 aylık bebeklerde tüketim oranı %42.86, 12-23 aylık bebeklerde ise %59.26’dır. 6-8 ve 9-11 aylık bebeklerin hiçbiri çalışmanın yapılmasından önceki gün A vitamininden zengin sebze veya meyve tüketmemişken; 12-23 aylık bebeklerin %18.52’si A vitamininden zengin sebze, %3.7’si A vitamininden zengin meyve tüketmiştir. TNSA 2018 Türkiye verilerine göre; 6-23 ay arası çocukların %74’ü peynir, %73’ü yoğurt; %74’ü meyve ve %77’si sebze tüketmektedir. 6-23 ay arası çocuklara en az verilen gıdalar ise et, balık ve kümes hayvanlarıdır (64). Suriyeli gruplarla yapılan bir çalışmada ise 5 aydan büyük bebeklerin %81.9’unun ekmek ve tahıllar grubundan bir besin;

%84.1'inin süt ürünlerinden bir besin; %30.4'ünün et, tavuk veya balık; %34'ünün kurubaklagıl ve yağlı tohum; %56.4'ünün yumurta tükettiği görülmüştür (14).

Genel olarak bakıldığında bebeklerin A vitamininden ve demirden zengin gıda tüketim oranlarının çok düşük olduğu görülmüştür. Anketin yapılmasından önceki gün A vitamininden zengin besin tüketen bebeklerin oranı yalnızca %13.95'tir. Pakistan'da yapılan bir çalışmada bebeklerin %50'sinin çalışmadan önceki gün A vitamininden zengin bir besin tükettiği görülmüştür (155). Güney Asya'da yapılan bir çalışmada ise A vitamininden zengin meyve ve sebzelerin tüketim oranı %33.2 olarak bulunurken Kenya'da yapılan iki farklı çalışmada 6-23 ay arası çocuklarda bu oranlar sırasıyla %25.4 ve %20 olarak bulunduğu belirtilmiştir (171,172). 2019 yılında yayımlanan başka bir çalışmada ise 6-23 aylık bebeklerde A vitamininden zengin besin tüketim oranı %53 olarak bulunmuştur (16).

Çalışmaya katılan bebekler arasında demirden zengin gıda tüketim oranı %53.49 olarak bulunmuştur. Bebeğin yaşı, minimum besin çeşitliliği sağlanması, annenin öğün sayısı, annenin gıdaya erişimi ve gelir düzeyi arttıķa demirden zengin gıda tüketimlerinin arttığı görülürken ($p<0.05$); ek besinlere geçiş zamanının, annenin öğrenim düzeyinin ve ocuk sayısının demirden zengin besin tüketimini etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$). A vitamininden zengin besin tüketimi ile bebeğin yaşı, ek besinlere geçiş zamanı, minimum besin çeşitliliği sağlanması, annenin öğün sayısı, gıdaya erişimi, gelir düzeyi, öğrenim durumu ve ocuk sayısı arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). TNSA 2018 raporunda Suriyeli bebeklerde bebeğin yaşı ve annenin öğrenim düzeyi arttıķa demirden zengin gıda tüketim oranının arttığı belirtilmiştir (160). Benzer şekilde TNSA 2018 Türkiye rnekleminde 6-23 ay arası çocukların %63'ünün görüşme tarihinden önceki gün demirden zengin bir gıda tükettikleri; demirden zengin gıda tüketim oranının bebeğin yaşına bağlı olarak arttığı belirtilmiştir (64).

Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Alımları

Bebeklerin enerji, makro besin, demir ve A vitamini alımları yaşla birlikte artarken ($p<0.05$); bebeğin cinsiyetine, mama tüketimine, annenin öğrenim düzeyine, ailenin gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışmaya katılan bebekler arasında minimum besin çeşitliliği sağlayan bebeklerin bile yeterli enerji, makro besin ve mikro besin alımı sağlayamadığı görülmüştür ($p>0.05$). Benzer şekilde Delikanlı'nın 2013 yılında yayımlanan çalışmasında da annenin öğrenim düzeyi ve diğer özelliklerinin bebeğin enerji ve makro besin ögesi alımına etkisinin olmadığı gösterilmiştir (158).

Besin Çeşitliliği Sağlama Durumu

Bu çalışmada minimum besin çeşitliliği sağlayan bebeklerin oranı %41.86 olarak bulunmuştur. Ek besin tüketen 6-11 aylık bebeklerin minimum besin çeşitliliği sağlama oranı yalnızca %20 iken bu oranın 12-23 aylık bebeklerde %55.56'ya çıktığı görülmüştür. 6 aydan küçük ek besin tüketen bebek ise minimum besin çeşitliliğini sağlayamamıştır. Minimum besin çeşitliliğini sağlama değerlendirmesinde şeker ve şekerli besinlerin verildiği çocukların oranının yüksek olduğu ve bunun da tüketilen besin grubu sayısını arttırıp besin çeşitliliğini sağlama oranlarını etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmaya katılan bebeklerin hem gün içerisinde tükettikleri öğün sayısının hem de minimum besin çeşitliliği sağlama oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Suriye'de yaşayan Suriyelilerle yapılan bir çalışmada minimum besin çeşitliliği sağlama açısından bu çalışmaya kıyasla daha iyi sonuçlar elde edilmiştir. 6-11 aylık bebeklerin %39.8'i, 12-17 aylık bebeklerin %68.2'si, 18-23 aylık bebeklerin %60.1'i minimum besin çeşitliliği sağlamıştır (14). Bu sonuçlardan farklı olarak Lübnan'da yapılan bir araştırmada 6-23 aylık bebeklerin %93.5'inin minimum besin çeşitliliğini sağladığı görülmüştür. Aynı çalışmada 6-23 aylık bebekler arasında minimum besin çeşitliliğini sağlayan bebeklerin oranının Nepal'de %33.3, Mısır'da %55, Ürdün'de %75 olarak bulunduğu ifade edilmiştir (15). 2019 yılında yayımlanan bir çalışmada 6-11 aylık

bebeklerin yalnızca %7'si minimum besin çeşitliliği sağlarken bu oran yaşla birlikte artsa da 12-23 aylık bebeklerde yalnızca %24'e çıktığı görülmüştür (16).

Çalışmada bebeklerin yaşı, annenin eğitim seviyesi, annenin gıdaya erişimi ile besin çeşitliliği ve gelir düzeyi arttıkça bebeğin minimum besin çeşitliliği sağlama oranının arttığı görülmüştür ($p<0.05$). 25-34 yaş arası annelerin çocukları diğer gruplara kıyasla daha yüksek oranda minimum besin çeşitliliği sağlamıştır ($p<0.05$). Ek besinlere başlama zamanının, annenin çocuk sayısının ve geçim sağlama yolunun bebeklerin minimum besin çeşitliliği sağlama durumunu etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$). Benzer şekilde Etiyopya'da yapılan bir çalışmada bebeğin yaşı ve annenin öğrenim düzeyi arttıkça minimum besin çeşitliliği sağlama oranının arttığı görülürken; Yine Etiyopya'da yapılan bir başka çalışmada annenin öğrenim düzeyi ve gelir düzeyinin yüksek olmasının minimum besin çeşitliliği sağlanmasını olumlu yönde etkilediği görülmüştür (173, 174).

Mama, Biberon ve Emzik Kullanımı

Bebeklerin mama tüketme durumları incelendiğinde; çalışmanın yapıldığı dönemde annelerin %23.33'ünün bebeğine mama verdiği (6 aydan küçük bebeklerin %30'una, 6-11 aylık bebeklerin %20'sine, 12-23 aylık bebeklerin %20'sine) görülmektedir. Bebeğine mama veren annelerin %85.71'i bebeğinin yeterli kilo almadığını düşündüğü için, %71.42'si bebek çok ağladığı için mama verdiğini bildirirken; %42.85'i emzirmede yaşadığı güçlükler nedeniyle, %23.81'i bir aile bireyi önerisiyle, %4.76'sı bebeği hiç anne sütü almadığı için ve %3.33'ü bir sağlık çalışanı önerisiyle mama verdiğini söylemiştir. Kullanılan mamaların %42.86'sı aile tarafından satın alınırken %57.14'ü bir sivil toplum kuruluşu tarafından verilmiştir. UNICEF 2017 Suriye çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş ve bebeklerin %26.6'sına bebek maması verildiği görülmüştür. Mama verilmesinin en büyük nedeni bebeğin yeterli anne sütü alamaması olarak gösterilirken (%27.3); annelerin %21.9'u bebek yeterince kilo almadığı için, %20.4'ü emzirmede zorluklar yaşadığı için, %16.2'si bebek çok ağladığı için, %12.7'si ise bir aile bireyi önerdiği için mama verdiğini belirtmiştir. Mamaların

%77.9'u aile tarafından satın alınırken; %14.7'si bir sivil toplum kuruluşu tarafından ailelere verilmiştir (14). Lübnan'da kriz sonrası 0-2 yaş beslenmesi pratiklerinin araştırıldığı çalışmada neden bebek mamasına başvurulduğu sorulduğunda annelerin %50'si stresten dolayı sütünün kesilmesi sebebiyle; %40'ı gıdaya erişimlerinin kısıtlı olması ve besleyici gıdaların yetersiz oluşu sebebiyle, %9'u ise emzirecek uygun vakit bulamama sebebiyle mamaya başvurduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda annelerin travma sebebiyle artık emziremiyor olması, mamanın doktor tarafından tavsiye edilmesi ve bebeğin memeyi reddetmesi gibi sebepler de bebeklerin mama ile beslenmesinin sebepleri arasında gösterilmiştir (133). Bağlades'te 2019 yılında yayımlanan bir çalışmada, annelerin emzirmede zorluk yaşadıkları için, bebek mamasının faydalı olduğunu düşündükleri için, aile bireyleri, akrabaları, bir sağlık çalışanı önerdiği için bebeklerini mama ile beslediklerini söyledikleri belirtilmiştir (175).

Bu çalışmada bebeklere mama verilmesinin bebeğin cinsiyetinden, yaşından, annenin yaşından, annenin öğrenim düzeyinden, annenin gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alma durumundan ve ek besinlere başlama zamanından etkilenmediği görülmüştür ($p>0.05$). Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde ve ilk gün içinde emzirilmeye başlanan bebeklerin mama ile beslenme oranları anlamlı ölçüde daha düşük bulunmuştur ($p=0.016$). İlk 6 ay yalnızca anne sütü alan bebeklerin mama ile beslenme oranının ilk 6 ay anne sütü dışında başka yiyecek veya içecek tüketen bebeklere göre daha düşük olduğu görülmüştür ($p=0.001$).

Bu çalışmada bebeklerin %24.44'üne biberonla besin verildiği, %37.78'ine emzik verildiği görülmüştür. UNICEF Suriye çalışmasında ise farklı olarak annelerin %33.6'sının bebeklerini biberonla beslediği ifade edilmiştir (14). TNSA 2018 verilerine göre 0-23 ay arası Suriyeli bebeklerin beslenmesinde biberon kullanma oranı %41'dir (160). Türkiyeli grupta ise biberon kullanımının daha yaygın olduğu; görüşme yapılmadan önceki gün bebeklerin %53'ünün biberonla beslendiği ifade edilmiştir (64). Benzer şekilde Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada bebekleri biberonla besleme oranının %50.8 olduğu görülmüştür (158).

Hem 2013 TNSA hem 2018 TNSA bulgularına göre Türkiyeli çocukların beslenmesinde biberon kullanımının yaşla birlikte arttığı görülmüştür (64,164). Etiyopya’da yapılan demografik ve sağlık araştırmasında bebeklerin %12’sinin biberonla beslendiği ifade edilmiştir (86).

Çalışmaya katılan bebeklere biberon ve emzik verilmesi ile bebeğin cinsiyeti, yaşı, doğum şekli, ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesi, annenin yaşı, annenin eğitim düzeyi, beslenme danışmanlığı alması ve gelir düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.2. ANNELERİN ÖZELLİKLERİ

4.2.1. Annelerin Genel Özellikleri

Çalışma Anındaki Yaşları

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 26.99 ± 6.28 ’dir. Annelerin yaş dağılımına bakıldığında adolesan (18 yaş altı) annelerin oranının %6.7 olduğu görülmektedir. Erenel ve arkadaşlarının 2016 yılında yayımlanan çalışmalarında Suriyeli annelerin yaş ortalaması 28.1 olarak bulunurken; adolesan annelerin oranının %5.3 olduğu belirtilmiştir (176). TNSA 2018 raporunda ise adolesan gebelik oranı yaklaşık %39 olarak gösterilmiştir (64).

İlk Gebe Kalınan Yaş

Bu çalışmada annelere ilk gebe kaldıkları yaşlar sorulmuş ve ilk gebe kalınan yaş ortalamasının 18.29 ± 2.74 olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan annelerin yarısından fazlası (%58.89) ilk gebeliklerini 18 yaşın altında gerçekleştirmiştir. Karuç tarafından 2019 yılında Şanlıurfa’da yapılan çalışmada annelerin ilk gebe kaldıkları yaş ortalamasının 19.84 olarak bulunduğu ifade edilirken; Şimşek ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada Suriyeli annelerin %29.6’sının ilk gebeliklerini 18 yaşından önce gerçekleştirdikleri belirtilmiştir (156, 177). TNSA

2018 Suriye örnekleminde ise annelerin ilk gebe kaldıkları yaş ortalamasının 21.4 olarak bulunduğu ifade edilmiştir (64).

Öğrenim Düzeyi

Çalışmaya katılan annelerin %15.56'sı hiç okula gitmemiş ve okuryazar değildir. Lise altı öğrenimini tamamlayan annelerin oranı %68.89 iken; lise ve üzeri öğrenim gören annelerin oranı %15.56'dır. Şanlıurfa'da Şimşek ve arkadaşlarının doğurganlık çağındaki Suriyeli kadınları içeren, 2017 yılında yayımlanan çalışmalarında kadınların öğrenim durumu bu çalışmayla benzerlik gösteriyor olup; %15'inin okuma yazma bilmediği görülmüştür (177). Lübnan'da Suriyeli kadınlarla yapılan çalışmada okuma yazma bilmeyen kadınların oranı %21 olarak bulunurken; lise altı öğrenim gören annelerin oranı bu çalışmaya benzer şekilde yüksek bulunmuştur (%76). Lise ve üzeri öğrenim gören annelerin oranı ise yalnızca %3'tür (163).

Medeni Hal ve Meslek

Çalışmaya katılan annelerin hepsi evli olduklarını ve eşlerinin hayatta olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan annelerin hiçbiri şu anda çalışmamaktadır. Annelerin %1.11'i Türkiye'ye gelmeden önce öğretmenlik yaptığını fakat şu anda çalışmadaki diğer anneler gibi ev hanımı olduğunu belirtmiştir.

Çalışma Anında Gebelik ve Emzirme Durumları

Annelerin %76.67'si çalışmanın yapıldığı zamanda bebeğini emzirdiğini söylemiştir (n=69). %7.78'i hem gebe hem emziriyorken (n=7); %15.56'sı 0-2 yaş arası bebeğini emzirmediğini belirtmiştir (n=14).

Toplam Çocuk Sayısı ve 2 Yaş Altı Çocuk Sayısı

TNSA 2018 Suriye örnekleminde kadınların ortalama çocuk sayısının 5.5 olarak bulunduğu belirtilmiştir (64). Bu çalışmada annelerin ortalama çocuk sayısı

3.66±2.09 olarak bulunmuş olup; 1 çocuğu olan annelerin oranının %7.78, 2-4 arası çocuğa sahip olan annelerin oranının %66.67, 5 ve üzeri çocuğa sahip annelerin oranının %25.56 olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan annelerin %5.6'sı 2 yaşın altında 2 çocuğu olduğunu beyan etmiştir (n=5).

Bu çalışmada annenin öğrenim düzeyi arttıkça çocuk sayısının anlamlı ölçüde azaldığı görülürken ($p=0.031$); ilk gebe kaldıkları yaşın ve 2 yaş altı çocuk sayısının annenin öğrenim düzeyinden etkilenmediği görülmüştür ($p>0.05$).

Doğum Yapılan Yer

Çalışmaya katılan annelerin hepsi bebeğini devlete bağlı bir sağlık kuruluşunda dünyaya getirmiştir (n=90). Bebeklerin hepsinin aşı kartı mevcuttur (n=90). Şanlıurfa'da Suriyeli 0-2 yaş arası çocuğu olan annelerle yapılan çalışmada kadınların %95.4'ünün hastane veya AÇSAP'larda, %4.6'sının evde doğum yaptığı belirtilmiştir (156). Suriyeli bireyleri de içeren TNSA 2018 verilerine göre Suriyeli bebeklerin %60'ının aşı kartının olduğu görülmüştür (160).

Doğum Şekli

Çalışmaya katılan annelerin %66.67'si bebeklerini normal doğumla dünyaya getirirken %33.33'ü sezaryenle dünyaya getirmiştir. TNSA 2018 verilerine göre Suriyeli bebeklerin %27'si sezaryen ile dünyaya gelmiştir (160). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; sezaryenle doğum yapan Suriyeli annelerin oranı Güngör ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada %32.7, Karuç'un yaptığı çalışmada %30.6, Turkay ve arkadaşlarının 2020 yılında yayımlanan çalışmalarında %38.7 olduğu ifade edilmiştir (156,161,162). OECD 2017 verileri, sezaryen doğum oranının en yüksek olduğu ülkenin %53.1 oranıyla Türkiye olduğunu göstermektedir (178).

Bir Önceki Çocuğu Emzirme Süresi

Annelere bir önceki çocuklarını emzirme süreleri sorulduğunda yalnızca %30.96'sı 2 yıl ve daha uzun süre emzirdiklerini belirtirken; %48.85'i 1-2 yıl arası, %15.42'si 6 ay-1 yıl arası ve %4.76'sı 6 aydan az süre emzirdiğini söylemiştir. Annelerin 2 yıldan daha az süre emzirme sebepleri sorulduğunda bu çalışmaya katılan bebeklerine gebe kaldıkları için emzirmeyi sonlandırma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (%44.84). Ayrıca annelerin %43.13'ü artık sütü gelmediği için, %5.12'si bebek artık emmek istemediği için, %3.41'i bebeğini emzirecek vakit bulamadığı için, %3.41'i ise dininin böyle uygun gördüğünü düşündüğü için emzirmeyi kestiğini ifade etmiştir.

Sağlık Hizmetlerine Erişim

Türkiye'de kimlik kartı olan ve olmayan geçici koruma altında kamp içinde veya kamp dışında yaşayan Suriyeli bireylerin, göç idaresince henüz kaydı yapılmamış geçici korunan ve sınırdan yaralı olarak geçip geçici koruma altında sayılan bireylerin Türkiye'nin birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerine erişim hakkı mevcuttur (179). Buna rağmen, çalışmaya katılan kişilerin %87.78'i sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşadıklarını belirtmiştir. Sağlık hizmetlerine erişimdeki en büyük engel dil bariyeri olarak gösterilirken (%88.74); maddi yetersizlik (%35.43), ulaşım zorlukları (%34.17) ve sağlık çalışanlarının ilgisiz tavırları (%35.43) da sağlık hizmetlerine erişim önündeki engeller arasında gösterilmektedir. AFAD 2017 raporuna göre kamp dışında yaşayan kadınların %46.5'i sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşarken; bu oranın erkekler için %35.30 olduğu görülmektedir (180). Şimşek ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada Suriyeli kadınların yalnızca %6'sının sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşadığı belirtilmiştir (177). 2018 yılında Bilecen ve Yurtseven, yaptıkları çalışmada Suriyeli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde en sık karşılaştıkları sorunlardan birinin dil bariyeri olduğunu ifade etmiştir (181).

Sağlık Hizmeti Alınan Merkezlerde Afiş ve Broşür Fark Etme

Çalışmaya katılan annelerin %41.11'i hizmet aldıkları sağlık merkezlerinde beslenme, çocuk beslenmesi, büyümenin takip edilmesi gibi konularla ilgili bilgilendirme broşürlerini, afişlerini fark etmediklerini söylemiştir. Suriyeli annelerin bu materyalleri fark etmemesinin nedeninin materyallerin Türkçe olarak basılması ve Türkçe okuma bilmeyen Suriyeli annelerin bu materyalleri fark edip onlardan yararlanamaması olduğu düşünülmektedir.

Beslenme Danışmanlığı Alma

Bu çalışmaya katılan annelerin %68.89'u gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde danışmanlık aldığını bildirirken, %31.11'i herhangi bir danışmanlık almadığını bildirmiştir. Danışmanlık alan annelerin %88.69'u aldıkları desteği bir sağlık çalışanı veya beslenme uzmanından aldıklarını, %11.31'i bir aile bireyinden aldıklarını belirtmiştir. Gebelik/emzirme dönemlerinde danışmanlık alan annelerin oranının beklenenden yüksek olması çalışmaya katılan kadınların yaşadıkları bölgede gerçekleştirilen projelerin beslenme farkındalığını arttırma çalışmalarından faydalanmış olmasına dayandırılmaktadır. Bununla birlikte, herhangi bir destek/danışmanlık almayan annelerin %92.86'sı eğer danışmanlık alsaydı faydalı olacağını düşündüklerini ifade etmiştir. Karuç'un yaptığı çalışmada annelerin %57.8'inin anne sütü hakkında bir eğitim/bilgi aldığı; annelerin %70'inin bu bilgiyi çevresindeki herhangi bir insandan ve yalnızca %15'inin bir sağlık çalışanından aldığı öğrenilmiştir (156). Lübnan'da Suriyeli annelerin beslenme alışkanlıklarını araştıran bir çalışmada, çalışmaya katılan annelerin %50'si bir sağlık çalışanı tarafından kendilerine beslenme bilgilendirmesi yapıldığını belirtmişlerdir (163). Anne ve bebek beslenmesinde yanlış uygulamaların sıkça görüldüğü bu popülasyonda beslenme danışmanlığının yaygınlaştırılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Ortalama Gelir Düzeyi ve Geçim Sağlama Yolu

Bu çalışmaya katılan kadınların %77.78'i ailesinin son 3 aylık ortalama gelirinin 1500 TL altında, %22.22'si 1501-3000 TL arasında olduğunu söylemiştir. Suriyeli ailelerin %35.56'sı evde çalışan kişiler sayesinde, %44.44'ü Kızılay Kart (ESSN) yardımı ile, %20'si ise uluslar arası ve yerel sivil toplum kuruluşlarının desteğiyle geçimlerini sağladıklarını belirtmiştir. AFAD'ın 2017 yılında yayımladığı saha çalışması raporundan elde edilen sonuçlara göre ise Suriyeli ailelerin %27.7'si devlet kurumundan ayni/nakdi yardım almakta, %37.3'ü ise herhangi bir sivil toplum kuruluşundan yardım alarak geçimlerini sağlamaktadır (180).

Hastalık Durumu

Çalışmaya katılan annelerin %81.11'i herhangi bir hastalığı olduğunu beyan etmiştir. Kadınlarda demir eksikliği anemisinin oldukça yaygın olduğu görülmektedir (%78.89). Aynı zamanda, annelerin %1.11'inde gestasyonel diyabet, %7.78'inde IBS, %1.11'inde astım, %2.22'sinde sindirim sistemi hastalığı, %3.33'ünde tiroid hastalığı ve %4.44'ünde başka herhangi bir hastalık olduğu öğrenilmiştir. Şimşek ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada annelerin %50'sinde demir eksikliği anemisi olduğu ve %17.2'sinde hipertansiyon, diyabet, böbrek yetmezliği, kardiyovasküler hastalık, guatr gibi herhangi bir hastalık olduğu belirtilmiştir (177).

Besin Takviyesi Kullanımı

Çalışmaya katılan annelerin %45.56'sı gebelik ve emzirme dönemlerinde herhangi bir takviye kullanmıştır. Annelerin %42.22'si demir, %36.67'si folik asit kullanmışken; %1.11'i D vitamini, %1.11'i B12 vitamini kullandıklarını söylemiştir. TNSA 2018 Suriye örnekleminde annelerin %82'sinin gebelik döneminde demir takviyesi aldığı belirtilmiştir (64). Güngör ve arkadaşlarının 2018 yılında İstanbul'da Türkiyeli ve Suriyeli anneleri içeren çalışmalarında ise Suriyeli annelerin %19.6'sının demir, %6.5'inin folik asit kullandığı ifade edilmiştir (161).

Orbatu'nun 2020 yılında yayımlanan çalışmasında annelerin yalnızca %7.1'inin demir, %6.4'ünün folik asit kullandığı görülmüştür (182).

Öğrenim düzeyinin annelerde takviye kullanımına etkisine bakıldığında; öğrenim düzeyi arttıkça takviye kullanım oranlarının arttığı görülmüştür ($p<0.05$). Annenin gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alması ve gelir düzeyi ile takviye kullanımı arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Yine Orbatu tarafından yapılan çalışmada, annenin öğrenim seviyesi ile takviye kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve orta gelir düzeyindeki annelerin diğer gruplara göre daha yüksek oranda takviye kullandığı belirtilmiştir (182).

4.2.2. Annelerin Antropometrik Ölçümleri

Gebelik Öncesi Antropometrik Ölçümler

Çalışmaya katılan annelerin gebelik öncesi beden kütle indekslerine bakıldığında; annelerin %24.44'ü gebe kalmadan önce zayıfken, %51.11'inin normal vücut ağırlığında, %21.11'inin kilolu ve %3.33'ünün obez olduğu görülmüştür. Lübnan'da Suriyeli annelerle yapılan çalışmada elde edilen verilerde ise gebelik öncesinde benzer şekilde annelerin %55.40'ının normal vücut ağırlığına sahip, %20.30'unun kilolu olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadaki gruptan farklı olarak annelerin %5.40'ı zayıfken, %18.9'unun obez olduğu görülmüştür (163).

Gebelikte Ağırlık Kazanımı

Çalışmadaki anneler gebelik boyunca ortalama 5.90 ± 2.70 kg ağırlık kazanmıştır. Annelerin %60'ının gebelik süresince önerilenden daha az ağırlık kazandığı görülmektedir. Lübnan'da yapılan bir çalışmada da benzer şekilde gebelik boyunca önerilenden az ağırlık kazanımı olan annelerin oranının %55.41 olduğu gösterilmiştir (163).

4.2.3. Annelerin Beslenmesi

Son 4 Haftada Gıdaya Erişim

Kadınların %31.11'i çalışmanın yapılmasından önceki son 4 haftada yiyecek ve/veya yiyecek alacak para bulmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. Gün içerisinde tüketilen ortalama öğün sayısı 2.06 ± 0.57 olup; 3 ve üzeri öğün tüketen annelerin oranı yalnızca %16.67'dir. 2017 yılında Suriye'de yapılan çalışmada, annelerin %53.2'si son 4 hafta içerisinde yiyecek bulma sıkıntısı yaşadıklarını dile getirmiştir. Aynı çalışmada annelerin %33.9'unun gün içerisinde 3 öğünden az öğün tükettiği belirtilmiştir (14).

Tüketilen Besin Grupları

Annelere son 7 gün içerisinde besin gruplarını kaç gün tükettikleri sorulmuştur. Annelerin çalışmadan önceki son 7 günde ekmek ve tahıllar grubunu her gün, kurubaklagilleri 1.41 ± 0.63 gün, yağlı tohumları 0.19 ± 0.81 gün, A vitamininden zengin sebzeleri 0.34 ± 0.58 gün, koyu yeşil yapraklı sebzeleri 1.22 ± 0.99 gün, diğer meyveleri 1.42 ± 0.81 gün, diğer sebzeleri 6.26 ± 1.26 gün tükettiği; A vitamininden zengin meyveleri ise hiç tüketmediği görülmüştür. Kırmızı et ve tavuk tüketimi son 7 günde 0.17 ± 0.38 gün, balık ve deniz ürünleri tüketimi 0.04 ± 0.21 gün, yumurta tüketimi 4.21 ± 1.47 gün iken süt ve süt ürünü tüketimi 6.84 ± 0.52 gündür. Annelerin son 7 gün içerisinde bitkisel yağ tüketimi 6.93 ± 0.29 gün, hayvansal yağ tüketimi 1.03 ± 0.97 gün, şeker ve şekerli gıda tüketimi 5.86 ± 2.58 gün, baharat tüketimi ise 7 gündür. Annelerin son 7 günde tükettikleri besin gruplarında besin çeşitliliği sağlama düzeylerine bakıldığında %71.1'inin gıda tüketim skoru kabul edilir düzeydeyken %28.9'unun sınırda olduğu görülmüştür. Annelerin gıdaya erişim ve besin çeşitliliği durumlarına (FCS skorları) bakıldığında; gıda tüketim skoru kabul edilir düzeyde olsa dahi Suriyeli toplulukta şeker tüketiminin yaygın olmasının gıda tüketim skorlarının yüksek olmasında bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin öğrenim düzeyi, yaşı, beslenme danışmanlığı alma durumu ve geçim sağlama yolu ile gıdaya erişim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Son 4 hafta içerisinde yiyecek bulma sorunu yaşayan ve gelir düzeyi düşük olan annelerin besin çeşitliliği sağlama oranları daha düşüktür ($p=0.049$). Gün içerisinde diğer annelerden daha fazla öğün tüketen ve aile içerisindeki diğer bireylerden daha fazla öğün tüketen annelerin besin çeşitliliği sağlama oranları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Enerji, Makro ve Mikro Besin Ögesi Alımları

Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğunun gıda tüketim skoru kabul edilir düzeyde olsa dahi ihtiyaçlarını karşılayacak ölçüde enerji ve besin ögesi alamadıkları; enerji, makro ve mikro besin ögesi alımlarının önerilen alım düzeylerinden düşük olduğu ve hiçbirinin RDA değerlerini karşılamadığı görülmüştür (118).

Çalışmaya katılan annelerin enerji ve makro besin ögesi alımlarının gelir düzeyine göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Geçim sağlama yolu ve son 4 haftada yiyecek bulma sorunu yaşanması annelerin enerji, karbonhidrat ve protein alımlarını etkilemezken ($p>0.05$); geçimini nakit yardım/diğer yardım kuruluşlarının desteğiyle sağlayan ve son 4 haftada yiyecek bulma sorunu yaşayan annelerin yağ alımlarının anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Annelerin B12, folik asit, A vitamini ve demir alım düzeylerinin gelir düzeyine ve geçim sağlama yoluna göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Öğün sıklığı diğer annelerden fazla olan annelerin folik asit ve demir alımlarının, diğer aile bireylerinden fazla öğün tüketen annelerin B12 alımlarının, besin çeşitliliği sağlama durumu kabul edilir düzeyde olan annelerin B12 ve demir alımlarının diğer gruplara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Son 4 haftada yiyecek bulmada sorun yaşayan annelerin A vitamini alımları anlamlı ölçüde düşükken; demir alımları beklenenin aksine yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Delikanlı tarafından yapılan çalışmada annelerin gelir düzeyi ve öğrenim düzeyinin enerji, makro ve mikro besin ögesi alımlarını etkilemediği ifade edilmiştir (158).

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

1. Çalışma Gaziantep ili Şahinbey ilçesinde yaşayan 0-2 yaş arası bebeği olan Suriyeli 90 kadın ve bebeği ile gerçekleşmiştir (Kız:52, Erkek:38).
2. Bu çalışma Covid-19 pandemisi sırasında gerçekleşmiştir.
3. Çalışmanın yapıldığı gün bebeklerin %33.33'ü 6 aydan küçük (n=30), %33.33'ü 6-11 aylık (n=30) ve %33.33'ü 12-23 aylık (n=30) olup; yaş ortalaması 8.82 ± 5.63 aydır.
4. Bebeklerin %98.89'u hayatlarının herhangi bir zamanında anne sütü almıştır. Bebeğini hiç emzirmeyen annelerin sayısı 1 olup (%1.11); emzirmeme nedeninin emzirmede yaşadığı güçlükler olduğunu ifade etmiştir.
5. Çalışmaya katılan bebeklerin %68.56'sı doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirilmiştir (n=61). Doğumdan sonraki ilk gün içinde emzirilen bebeklerin sayısı 19 (%21.33), doğumdan 1 gün sonra emzirilen bebeklerin sayısı 9 (%10.11)'dur.
6. Bebeklerin %84.44'üne doğumdan sonraki ilk 3 günde anne sütü dışında yiyecek/içecek verilmiştir (n=76). Bebeklere doğumdan sonraki ilk 3 günde anne sütü dışında en fazla verilen sıvı şekerli su olmuştur (%77.63). Aynı zamanda bebeklere mama (%18.42), su (%19.74), inek sütü (%2.63), rezene/anason (%27.63) ve hurma/hurma suyu (%9.21) da verildiği anneleri tarafından beyan edilmiştir.
7. Bebeklerin %63.33'ü hayatlarının herhangi bir döneminde demir takviyesi almıştır (n=57).
8. Doğumdan sonra emzirilmeye başlanan süre ile bebeğin cinsiyeti, annenin öğrenim düzeyi ve gebelik ve/veya emzirme döneminde beslenme danışmanlığı alması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Normal doğumla dünyaya gelen bebeklerde doğum sonrası emzirmeye başlama süresinin sezaryenle dünyaya gelen bebeklere kıyasla anlamlı derecede daha kısa olduğu görülmüştür ($p=0.004$). Çalışmaya katılan 19-24 ve

- 25-34 yaş grubunda olan annelerin bebeklerini doğum sonrasında emzirmeye başlama süreleri 18 yaş altı ve 35 yaş üstü annelere göre daha kısadır ($p=0.019$).
9. Bebeklere doğumdan sonra ilk 3 günde anne sütü dışında ve/veya ona ek olarak herhangi bir içecek veya yiyecek verilmesi ile bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, annenin öğrenim düzeyi, annenin yaşı ve annenin gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alması arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
 10. Anketin yapıldığı gün 6 aydan küçük bebeklerin boy uzunluğu ortalaması 58.67 ± 5.971 cm (K: 56.9 ± 5.372 cm; E: 60.23 ± 6.197 cm); 6-11 aylık bebeklerin boy uzunluğu ortalaması 69.15 ± 2.886 cm (K: 67.34 ± 1.966 cm; E: 71.22 ± 2.282 cm) ve 12-23 aylık bebeklerin boy uzunluğu ortalaması 77.62 ± 3.601 cm (K: 76.23 ± 2.855 cm; E: 81.43 ± 1.596 cm) bulunmuştur.
 11. 6 aydan küçük bebeklerin çalışma zamanında vücut ağırlıklarının ortalaması 5.64 ± 1.571 kg olup (K: 5.11 ± 1.329 kg; E: 6.10 ± 1.659 kg); 6-11 aylık bebeklerin vücut ağırlığı ortalaması 7.69 ± 0.659 kg (K: 7.31 ± 0.332 kg; E: 8.13 ± 0.679 kg) iken; 12-23 aylık bebeklerin vücut ağırlığının ortalaması 8.95 ± 1.093 kg (K: 8.62 ± 0.845 kg; E: 9.85 ± 0.909 kg)'dır.
 12. Çalışmaya katılan bebeklerin %70'i yaşa göre olması gereken ağırlıkta olup ($n=63$); kız bebeklerin %65.38'i ($n=34$), erkek bebeklerin ise %76.32'si ($n=29$) yaşa göre olması gereken ağırlıktadır. Bebeklerin %5.56'sının vücut ağırlığının yaşa göre olması gereken vücut ağırlığı Z skorunun -2 SD altında kaldığı belirlenmiştir ($n=5$). Kız bebeklerin %7.69'u ($n=4$); erkek bebeklerin ise %2.63'ü yaşa göre olması gereken vücut ağırlığı Z skorunun -2 SD altında kalmıştır ($n=1$).
 13. Normal doğum ile dünyaya gelen, ilk 6 ay yalnızca anne sütü tüketen, ek besinlere doğru zamanda başlayan, annesi gebelik öncesinde zayıf olmayan bebeklerin yaşa göre vücut ağırlıklarının normal olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yaşa göre vücut ağırlığı ile cinsiyet, mama verilmesi, minimum besin çeşitliliği sağlanması, annenin yaşı ve beslenme danışmanlığı alması arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$).

14. Bebeklerin doğumda boy uzunluğu ortalamaları 49.46 ± 1.23 cm (K: 48.57 ± 0.64 cm; E: 49.46 ± 1.23 cm); vücut ağırlıkları ortalamaları 3071 ± 329 g (K: 3035.58 ± 290.30 g; E: 3121.05 ± 375.92 g)'dır. Doğumda vücut ağırlığı normal aralıkta olan bebeklerin oranı %94.44 iken; 2500 g'ın altında olan bebeklerin oranı %5.56'dır (n=5; K:2, E:3).
15. BKİ'si 18.5 kg/m^2 altında olan annelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı görülme oranı BKİ'si 18.5 kg/m^2 üzerinde olan gruplardan fazladır ($p=0.023$). Çalışmaya katılan anneler arasında gebelik süresince yeterli vücut ağırlığı kazanımı sağlanmaması düşük doğum ağırlıklı bebeklerin dünyaya gelmesine sebep olmuş olsa da annelerin ağırlık kazanımı ve bebeğin doğum ağırlığı arasındaki ilişki anlamlı değildir ($p>0.05$). Doğumda vücut ağırlığı ile annenin öğün sıklığı, öğrenim düzeyi, gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alma durumu, gelir düzeyi, doğum şekli, yaşı ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
16. Bebeklerin %84.44'ü çalışmanın yapıldığı zamanda emziriliyor olup gün içinde ortalama emzirme sayısı 6.57 ± 4.27 'dir. Artık emzirilmeyen bebeklerin sayısı 14'tür (%15.56). Bebeklerin yaşına göre bakıldığında; 6 aydan küçük bebeklerin %96.67'si çalışma zamanında emziriliyor olup ortalama emzirme sayısı 9.4 ± 3.29 'dur. 6-11 aylık bebeklerin %86.65'i çalışma zamanında emziriliyor olup; bebekler günde ortalama 6.83 ± 4.17 kez emzirilmiştir. 12-23 aylık bebeklerin ise %70'i emzirilmektedir ve günlük ortalama emzirme sayısı 3.47 ± 3.03 'tür.
17. Emzirilmeyen bebeklerin emzirilmemesine sebep olarak annenin sütünün gelmemesi (%78.57), anne ve/veya bebeğin hasta olması (%14.29) ve dini sebepler (%7.14) gösterilmiştir.
18. Bebeğini ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleyen annelerin oranı yalnızca %32.91 iken; bebeklerin %67.09'una 6. ayına girmeden önce sıvı veya katı herhangi bir besin verilmiştir.
19. İlk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesi ile bebeğin cinsiyeti, doğum sonrası emzirmeye başlama süresi, ilk 3 gün yiyecek/içecek herhangi bir şey verilmesi, doğum şekli, annenin öğrenim düzeyi, yaşı, gebelik ve/veya emzirme

dönemlerinde beslenme danışmanlığı alması ve gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Şu anda mama verilen bebeklere 6. aydan önce de mama verildiği ve bu durumun ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilediği görülmüştür ($p=0.001$). Doğum ağırlığı 2500 g altında olan bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.03$).

20. Çalışmanın yapılmasından önceki gün 6 aydan küçük bebeklerin %6.67'si vitamin damlaları veya diğer herhangi bir ilaç ($n=2$), %46.67'si su ($n=14$), %6.67'si inek sütü ($n=2$) tüketmiştir. 6-11 aylık bebeklerin %10'una vitamin damlaları veya herhangi bir ilaç ($n=3$), %86.67'sine su ($n=26$), %36.67'sine inek sütü ($n=11$), %3.33'üne diğer süt ürünleri ($n=1$), %3.33'üne sulu lapa ($n=1$), %3.33'üne çay ($n=1$) verilmiştir. Anneler 12-23 aylık bebeklerinin %6.67'sine vitamin damlası veya başka herhangi bir ilaç ($n=2$), hepsine su ($n=30$), %66.67'sine inek sütü ($n=20$), %16.67'sine meyve suyu ($n=5$), %3.33'üne et/kemik suyu ($n=1$), %6.67'sine süt ürünü ($n=2$), %10'una sulu lapa ($n=3$), %23.33'üne çay ($n=7$) ve %6.67'sine ($n=2$) başka herhangi bir sıvı verdiklerini belirtmiştir.
21. Çalışmaya katılan bebeklerin %50'si ek besin tüketmektedir. Tamamlayıcı beslenmeye başlayan bebekler arasında ($n=45$) ek besine doğru zamanda geçen bebeklerin oranı yalnızca %22.22'dir ($n=10$). 6. aydan önce ek besine geçen bebeklerin oranı %17.78 ($n=8$); ek besine geçmesi geciken bebeklerin oranı ise %60'tır. Çalışmaya katılan annelerin %3.33'ü 6. aydan önce bebeklerine katı, yarı katı veya yumuşak gıda verdiğini belirtmiştir. 6-11 aylık bebeklerin yalnızca %43.75'ine ($n=7$), 12-23 aylık bebeklerin ise yalnızca %10.71'ine ($n=3$) ek besinler doğru zamanda verilmeye başlanmıştır.
22. 6 aydan küçük bebeklerin %3.33'ü ($n=1$), 6-11 aylık bebeklerin %53.33'ü ($n=16$), 12-23 aylık bebeklerin ise %93.33'ü ($n=28$) ek besin tüketmektedir. 6-11 aylık bebeklerden biri ve 12-23 aylık bebeklerden üçü tamamlayıcı beslenmeye başlamış olmalarına rağmen anketin yapılmasından önceki 24 saat içinde ek besin tüketmemiştir.

23. Çalışmanın yapıldığı dönemde 6 aydan küçük bebeklerin ortalama öğün sayısı 3, 6-11 aylık bebeklerin ortalama öğün sayısı 1.73 ± 0.59 ve 12-23 aylık bebeklerin ortalama öğün sayısı 2.35 ± 0.55 'ti.
24. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı ile bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, annenin çocuk sayısı, yaşı, öğrenim düzeyi, gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alması, son 4 haftada yiyecek bulma sorunu yaşaması ve ailenin gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).
25. 6-8 aylık bebeklerin %25'i ($n=2$) ekmek ve tahıllar grubundan herhangi bir besin tüketmiştir. Bebeklerin hiçbirisi kurubaklagil ve yağlı tohum, koyu yeşil yapraklı sebze, A vitamininden zengin meyve ve sebze, diğer herhangi bir sebze, kırmızı et, tavuk, balık veya deniz ürünleri, organ etleri, yumurta, bitkisel ve hayvansal yağ ve baharat ve çeşni tüketmemiştir. Peynir ve diğer süt ürünlerinden birini tüketen bebeklerin oranı %62.5'tir ($n=5$). Meyve tüketen bebeklerin oranı %25 bulunurken ($n=2$); şeker veya şekerli gıdaları tüketen bebeklerin oranı %62.5 olarak bulunmuştur ($n=5$).
26. Çalışmaya katılan 6-8 aylık bebeklerin günlük ortalama enerji alımları 164.68 ± 100.48 kkal, karbonhidrat alımları 16.49 ± 8.86 g, protein alımları 7.1 ± 5.18 g, yağ alımları 7.5 ± 5.34 g iken lif alımları 0.55 ± 1.01 g olarak bulunmuştur.
27. 6-8 aylık bebeklerin A, D, E ve K vitamini alımlarının ortalamaları sırasıyla 70.69 ± 48.25 mcg, 0.39 ± 0.73 mcg, 0.43 ± 0.73 mg ve 2.48 ± 3.57 mcg'dır. C vitamini alımları 5.63 ± 6.56 mg olan bebeklerin B1 vitamini alımları 0.07 ± 0.07 mg, B2 vitamini alımları 0.35 ± 0.27 mg, niasin alımları 0.33 ± 0.27 mg, B12 vitamini alımları 0.78 ± 0.63 mcg ve folik asit alımları 21.46 ± 12.87 mcg'dır.
28. 6-8 aylık bebeklerin günlük demir alımlarının 0.31 ± 0.41 mg, kalsiyum alımlarının 232.63 ± 184.34 mg ve magnezyum alımlarının 25.88 ± 17.64 mg olduğu görülmüştür. Sodyum ve potasyum alımları sırasıyla 101.7 ± 67.98 mg ve 320.78 ± 205.85 mg olan bebeklerin ortalama fosfor alımları 178.88 ± 141.9 mg, çinko alımları 0.91 ± 0.57 mg, selenyum alımları 0.39 ± 1.09 mcg, iyot alımları ise 19.13 ± 16.59 mcg'dır.

29. 6-8 aylık bebeklerin ÇDYA ve DYA alımları sırasıyla 0.38 ± 0.38 g ve 4.63 ± 3.64 g bulunurken; linoleik ve alfa linolenik asit alımları sırasıyla 0.15 ± 0.09 g ve 0.09 ± 0.06 g olarak bulunmuştur.
30. Bebeklerin günlük ortalama enerji ve besin ögesi alımlarının önerilen alım düzeylerinin çok altında kaldığı görülmektedir.
31. 6-8 aylık bebekler tamamlayıcı beslenmeyle günlük önerilen enerji alımının %61.22'sini karşılamaktadır. A vitamini alımları önerilen alım düzeylerinin %14.14'ünü karşılayan bebeklerin günlük demir alımları önerilen alım düzeyinin yalnızca %2.81'ini karşılamaktadır.
32. 9-11 aylık bebeklerin %71.43'ü çalışmadan önceki gün ekmek ve tahıllardan en az bir besin tüketmiştir (n=5). Bebeklerin hiçbiri kurubaklagil, yağlı tohum, koyu yeşil yapraklı sebze, A vitamininden zengin sebze ve meyve, kırmızı et ve tavuk, balık ve deniz ürünleri, karaciğer ve/veya diğer organ etleri ve hayvansal yağlar grubundan besin tüketmemiştir. 9-11 aylık bebeklerin %42.86'sı meyve (n=3) ve %28.57'si sebze (n=2) tüketmiştir. Yumurta tüketen bebeklerin oranı %57.14 olarak bulunurken (n=4); peynir ve diğer süt ürünlerinden en az birini tüketen bebeklerin oranı %85.71 (n=5) olarak bulunmuştur. Bebeklerin bitkisel yağ tüketim oranı %42.86 (n=3), şeker ve şekerli gıda tüketim oranı %14.29 (n=1) ve baharat ve çeşni tüketim oranı %42.86 (n=3) olarak bulunmuştur.
33. Çalışmaya katılan 9-11 aylık bebeklerin günlük enerji alımları 288.61 ± 72.08 kkal, karbonhidrat alımları 25.13 ± 8.11 g, protein alımları 13.34 ± 2.91 g, yağ alımları 14.5 ± 4.35 g ve lif alımları 1.49 ± 1.12 g olarak bulunmuştur.
34. 9-11 aylık bebeklerin A, D, E ve K vitamini alımlarının ortalamaları sırasıyla 151.29 ± 73.09 mcg, 1.39 ± 1.41 mcg, 2.61 ± 2.25 mg ve 5.47 ± 5.25 mcg'dır. C vitamini alımları 10.16 ± 8.21 mg olan bebeklerin B1 vitamini alımları 0.14 ± 0.05 mg, B2 vitamini alımları 0.56 ± 0.13 mg, niasin alımları 0.7 ± 0.45 mg, B12 vitamini alımları 1.35 ± 0.49 mcg ve folik asit alımları 46.5 ± 18.38 mcg'dır.
35. 9-11 aylık bebeklerin günlük demir alımlarının 1.12 ± 0.84 mg, kalsiyum alımlarının 293.33 ± 143.18 mg ve magnezyum alımlarının 41.81 ± 9.55 mg olduğu görülmüştür. Sodyum ve potasyum alımları sırasıyla 309.16 ± 294.72

mg ve 491.06 ± 141.98 mg olan bebeklerin ortalama fosfor alımları 269.11 ± 69.58 mg, çinko alımları 1.67 ± 0.57 mg, selenyum alımları 8.71 ± 8.24 mcg ve iyot alımları ise 33.60 ± 14.96 mcg'dır.

36. 9-11 aylık bebeklerin ÇDYA ve DYA alımları sırasıyla 2.10 ± 1.65 g ve 6.89 ± 2.03 g bulunurken; linoleik ve alfa linolenik asit alımları sırasıyla 1.63 ± 1.39 g ve 0.14 ± 0.53 g olarak bulunmuştur.
37. 9-11 aylık bebeklerin, tükettikleri ek besinlerle günlük önerilen enerji alımının %63.99'unu karşıladığı görülmektedir. A vitamini alım düzeyleri önerilen miktarın %30.26'sını karşılarken; demir alımları günlük gereksinimlerinin %10.18'ini karşılamaktadır.
38. 12-23 ay arası bebeklerin %81.48'i çalışmadan önceki 24 saat içerisinde ekmek ve tahıllar grubundan bir besin tüketmiştir (n=22). Bebeklerin hiçbiri kurubaklagil veya yağlı tohum gruplarından besin tüketmemiştir. Koyu yeşil yapraklı sebzelerin tüketilme oranı %7.40 (n=2), A vitamininden zengin sebzelerin tüketilme oranı %18.52 (n=5), A vitamininden zengin meyvelerin tüketilme oranı %3.7 olarak bulunmuştur (n=1). Bebeklerin %66.67'si meyve, %29.63'ü sebze tüketmiştir. Kırmızı et ve tavuk tüketimi ile karaciğer ve diğer organ etlerinin tüketimi %3.7 oranında bulunurken balık ve deniz ürünleri hiç tüketilmemiştir. Yumurta tüketen bebeklerin oranı %70.37 olarak bulunmuştur (n=19). Peynir ve diğer süt ürünlerinin tüketilme oranı %81.48'dir. Yağ tüketimine bakıldığında; bebeklerin %59.26'sı sıvı yağ tüketirken hayvansal yağ tüketen bebeklerin oranı %3.7'dir. Şeker ve şekerli besinler ile baharat ve çeşnilerin tüketim oranları aynı olup %44.44 olarak bulunmuştur (n=12).
39. 12-23 aylık bebeklerin 24 saatlik ortalama enerji alımları 293.95 ± 79.78 kkal, karbonhidrat alımları 28.79 ± 9.54 g, protein alımları 12.35 ± 3.89 g, yağ alımları 13.75 ± 4.39 g ve lif alımları 1.49 ± 0.94 g'dır.
40. 12-23 aylık bebeklerin ortalama A vitamini alımları 218.34 ± 154.53 mcg, D vitamini alımları 1.09 ± 0.79 mcg, E vitamini alımları 1.38 ± 0.39 mg, K vitamini alımları 9.59 ± 19.98 mcg'dır. Bebeklerin C vitamini alımları 12.96 ± 6.79 mg iken; B1 vitamini alımları 0.15 ± 0.07 mg, B2 vitamini alımı 0.55 ± 0.19 mg,

niasin alımı 1.04 ± 0.73 mg, B12 alımları 1.15 ± 0.43 mcg ve folik asit alımları 45.24 ± 13.49 mcg olarak bulunmuştur.

41. 12-23 aylık bebeklerin mineral alımlarına bakıldığında; ortalama demir alımları 1.34 ± 1.10 mg, kalsiyum alımları 287.66 ± 141.46 mg iken; magnezyum alımları 39.21 ± 10.24 mg'dır. Bebeklerin günlük ortalama sodyum ve potasyum alımları sırasıyla 241.34 ± 115.54 mg ve 471.17 ± 130.57 mg'dır. Bebeklerin fosfor alımlarının 248.25 ± 75.02 mg, çinko alımlarının 1.47 ± 0.40 mg, selenyum alımlarının 7.86 ± 7.67 mcg, iyot alımlarının ise 27.79 ± 11.70 mcg olduğu görülmüştür.
42. 12-23 aylık bebeklerin ÇDYA ve DYA alımları sırasıyla 1.04 ± 0.65 g ve 7.19 ± 2.02 g'dır. Linoleik asit alımı ortalamaları 0.68 ± 0.47 g olan bebeklerin alfa linolenik asit alım ortalamasının 0.11 ± 0.04 g olduğu bulunmuştur.
43. Günlük enerji alımları önerilen düzeyin %39.40'ını karşılayan 12-23 aylık bebeklerin A vitamini alımları önerilen alım düzeyinin %72.78'ini karşılarken; demir alımları önerilen alım düzeyinin %19.14'ünü karşılamaktadır.
44. Diğer yaş grupları gibi 12-23 aylık bebeklerin de tükettikleri ek besinlerle enerji ve besin ögesi alımları önerilen alım düzeylerinin çok altında kalmaktadır.
45. Bebeklerin yaşı büyüdükçe tamamlayıcı beslenmeyle enerji ve makro besin alımlarının arttığı görülmüştür. 6-8 aylık bebeklerin enerji ve makro besin alım düzeyleri 9-11 ve 12-23 aylık bebeklere göre daha düşüktür ($p < 0.05$). Bebeklerin enerji ve makro besin alımları cinsiyete, minimum besin çeşitliliği sağlanmasına, mama tüketimine, annenin öğrenim düzeyine, ailenin gelir düzeyine bağlı değildir ($p > 0.05$).
46. Bebeklerin yaşı arttıkça tamamlayıcı beslenmeyle A vitamini ve demir alımlarının arttığı; 6-8 aylık bebeklerin A vitamini ve demir alımlarının 9-11 ve 12-23 aylık bebeklere göre daha düşük olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). A vitamini ve demir alım düzeyleri yaşa göre farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Minimum besin çeşitliliği sağlayan bebeklerin A vitamini ve demir alım düzeyleri minimum besin çeşitliliği sağlayamayan bebeklere göre daha yüksektir fakat fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Mama

tüketmeyen bebeklerin tamamlayıcı beslenmeyle A vitamini alım düzeyleri mama tüketen gruba göre yüksek olsa da anlamlı bir fark söz konusu değildir. Aksine, demir alım düzeyi mama tüketen grupta daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Bebeklerin ek besinlerle enerji ve makro besin alımı annenin öğrenim düzeyinden etkilenmemiştir ($p>0.05$). Bebeklerin ek besinlere A vitamini ve demir alımının ailelerin ortalama gelir düzeylerine göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

47. 24 saatlik besin tüketim kayıtlarına göre 7 besin grubundan en az dördünü tüketip minimum besin çeşitliliği sağlayan bebeklerin oranı %41.86 ($n=18$) iken; besin çeşitliliğini sağlayamayan bebeklerin oranı %58.14'tür ($n=25$). 6 aydan küçük bebek ($n=1$) minimum besin çeşitliliği sağlayamamışken; 6-11 aylık bebeklerin %20'si, 12-23 aylık bebeklerin ise %55.56'sı minimum besin çeşitliliği sağlamıştır.
48. Çalışmanın yapılmasından önceki gün ek besin tüketen bebeklerin %53.49'u demirden; %13.95'i A vitamininden zengin besin tüketmiştir. 6 aydan küçük olup ek besin tüketen bebek bir önceki gün demirden zengin gıda tüketmeyip A vitamininden zengin gıda tüketmiştir. 6-11 aylık bebeklerin %26.67'si demirden zengin gıda tüketmişken ($n=4$); hiçbiri A vitamininden zengin bir besin tüketmemiştir. 12-23 aylık bebeklerin %70.37'si demirden zengin gıda tüketirken ($n=19$); %18.52'si A vitamininden zengin gıda tüketmiştir ($n=5$).
49. Bebeklerin yaşı büyüdükçe besin çeşitliliği sağlama oranı artmaktadır ($p=0.034$). Ek besinlere başlama zamanının ve annenin öğrenim düzeyinin minimum besin çeşitliliği sağlama durumunu etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$). Annesinin gıdaya erişimi ve besin çeşitliliği sağlama durumu sınırdan olan bebeklerin minimum besin çeşitliliği sağlama oranı düşükken; annesinin gıdaya erişimi kabul edilir düzeyde olan bebeklerin minimum besin çeşitliliği sağlama oranı daha yüksek bulunmuştur ($p=0.042$). Yaş aralığı 25-34 olan annelerin bebeklerinin, yaş aralığı 18 altı, 19-24 ve 35 üstü annelerin bebeklerine göre minimum besin çeşitliliği sağlama oranı daha yüksektir ($p=0.023$). Gelir düzeyi yüksek olan ailelerin bebeklerinin minimum besin çeşitliliği sağlama oranı gelir düzeyi düşük olan ailelerin bebeklerine göre

anlamlı derecede daha yüksek bulunurken ($p=0.001$); geçim sağlama yolu ve annenin ocuk sayısının bebeklerin minimum besin çeşitliliği sağlama durumunu etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$).

50. Demirden zengin gıda tktme oranının yaşla birlikte arttığı ve minimum besin çeşitliliği sağlayan bebeklerin demirden zengin besinleri daha fazla tükettiği görülmüştür ($p<0.05$). Gıdaya erişim durumları kabul edilir düzeyde olan ve gelir düzeyi daha yüksek olan annelerin bebekleri demirden zengin besinleri daha yüksek oranda tktmektedir ($p=0.014$). Demirden zengin gıdaların tktimi ile tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Annenin ğrenim durumu ve ocuk sayısı ile bebeğin demirden zengin besin tktimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
51. A vitamininden zengin besin tktimi ile bebeğin yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ek besinlere geçiş zamanı, minimum besin çeşitliliği sağlanması, annenin gıdaya erişimi, gelir düzeyi, annenin öğrenim düzeyi ve ocuk sayısı bebeklerin A vitamininden zengin besinleri tktme durumunu etkilememiştir ($p>0.05$).
52. Bebeklerin %23.33'ne çalışmanın yapıldığı dönemde mama veriliyordu ($n=21$). 6 aydan küçük bebeklerin %30'u çalışmanın yapıldığı dönemde mama tktirken ($n=9$); 6-11 aylık bebeklerin ve 12-23 aylık bebeklerin %20'si çalışma döneminde mama tktmemiştir (Her biri için $n=6$). Annelerin bebeklerine günlük ortalama 2.90 ± 1.26 kez mama verdiği görülmüştür.
53. Bebeğin yaşına göre mama verme sıklığına bakıldığında; annelerin 6 aydan küçük bebeklere günde ortalama 2.78 ± 1.39 kez, 6-11 aylık bebeklere 3.67 ± 1.21 kez ve 12-23 aylık bebeklere 2.33 ± 0.82 kez mama verdiği öğrenilmiştir.
54. Annelere, bebeklerine neden mama verdikleri sorulduğunda; %4.76'sı bebeğin hiç emzirilmemesi sebebiyle, %3.33' bir sağlık çalışanının nerisi ile, %23.81'i bir aile bireyinin nerisi ile, %42.85'i emzirmedi yaşadığı güçlükler nedeniyle, %85.71'i bebeğinin kilo almaması/doymaması gibi sebeplerle, %71.42'si ise bebeğinin çok ağlaması sebebiyle mama verdiğini söylemiştir.

55. Mamaların %42.86'sı bebeğin ailesi tarafından satın alınırken (n=9); %57.14'ü bağış yoluyla temin edilmiştir (n=12).
56. Bebeklerin %24.44'üne anketin yapıldığı dönemde biberonla besin veriliyordu (n=22). Anneler, 6 aydan küçük bebeklerin %30'una (n=9), 6-11 aylık bebeklerin %20'sine (n=6) ve 12-23 aylık bebeklerin %20'sine (n=6) biberonla besin verdiklerini belirtmiştir.
57. Bebeklerin %37.78'ine emzik verilmiş olup; 6 aydan küçük, 6-11 aylık ve 12-23 aylık bebeklerde emzik kullanım oranı sırasıyla %36.67, %40 ve %36.67'dir.
58. Bebeklere mama verilmesi ile bebeğin cinsiyeti, yaşı, ek besinlere başlama zamanı, annenin yaşı, öğrenim düzeyi, gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde beslenme danışmanlığı alması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde ve ilk gün içinde emzirilmeye başlanan bebeklerin mama ile beslenme oranları anlamlı ölçüde daha düşük bulunmuştur ($p=0.016$). İlk 6 ay yalnızca anne sütü alan bebeklerin mama ile beslenme oranı, ilk 6 ay anne sütü dışında başka yiyecek veya içecek tüketen bebeklere göre daha düşüktür ($p=0.001$).
59. Çalışmaya katılan bebeklerin cinsiyeti, yaşı, doğum şekli, ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi, annenin yaşı, öğrenim düzeyi, gebelik ve emzirme döneminde beslenme danışmanlığı alması ve gelir düzeyi ile biberon ve emzik verilmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).
60. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 26.99 ± 6.28 olup ilk gebe kaldıkları yaşların ortalaması 18.29 ± 2.74 'tür.
61. Çalışma zamanında katılımcı annelerin %6.67'si 18 yaş ve altında, %34.44'ü 19-24 yaş aralığında, %43.33'ü 25-34 yaş aralığında ve %15.56'sı 35 yaş ve üzerindedir.
62. İlk gebeliğini 18 yaş ve altında yapan annelerin oranı %58.89'dur (n=53).
63. Annelerin %15.56'sı lise ve üstü eğitimi tamamlamış olup; lise altı eğitimi tamamlayanların oranı %68.89, okuma yazma bilmeyen annelerin oranı ise %15.56'dır.

64. Annelerin hepsi (n=90) evli olup meslekleri ev hanımlığıdır. Annelerden yalnızca biri (%1.11) Türkiye'ye gelmeden önce öğretmenlik yaptığını ifade etmiştir.
65. Görüşme yapılan annelerin %76.67'si çalışmanın yapıldığı dönemde emziriyor (n=69), %7.78'i hem gebe hem emziriyor (n=7), %15.56'sı ise ne gebe ne de emziriyordu (n=14).
66. Kadınların ortalama 3.66 ± 2.09 çocuğu olup; 2 yaş altı birden fazla çocuğu olan annelerin oranı %5.56'dır (n=5).
67. Annelerin hepsi (n=90) devlet hastanesinde doğum yapmış olup; %66.67'si (n=60) bebeğini normal doğum ile, %33.33'ü (n=30) sezaryen ile dünyaya getirmiştir.
68. Bir önceki çocuklarını emzirme süresi sorulduğunda; 6 aydan kısa süre emziren annelerin oranının %4.76, 6 ay-1 yıl arası emzirenlerin oranının %15.42, 1-2 yıl arası emzirenlerin oranının %48.85 ve 2 yıl ve daha fazla emzirenlerin oranının %30.96 olduğu görülmüştür.
69. Annelere bir önceki bebeklerini 2 yıldan az emzirme sebepleri sorulduğunda; %43.13'ü artık sütü olmadığı için, %44.84'ü tekrar gebe kaldığı için, %5.12'si bebek artık emmek istemediği için, %3.41'i alışkanlıktan veya vakit bulamadığı için, %3.41'i ise dini sebeplerden dolayı emzirmeyi kestiğini belirtmiştir.
70. Annelerin ilk gebe kaldıkları yaş öğrenim düzeylerine göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışmaya katılan annelerin öğrenim seviyesi arttıkça ortalama çocuk sayılarının azaldığı görülmüştür ($p=0.031$). Annelerin öğrenim düzeyi, iki yaş altı bir ya da iki çocuğa sahip olma durumlarını anlamlı ölçüde etkilememektedir ($p>0.05$).
71. Annelerin %87.78'i sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşadığını belirtmiştir (n=79). En sık karşılaşılan sorun tercüme hizmetlerinin yetersizliği (%88.74) olarak belirtilmiş olup; maddi yetersizlik sebebiyle zorluk yaşayanların oranı %35.43'tür. Katılımcıların %34.17'si ulaşımdaki zorluklar sebebiyle, %35.43'ü ise sağlık çalışanlarının ilgisizliği ve saygısızlığı sebebiyle zorluk yaşadığını belirtmiştir.

72. Çalışmaya katılan annelerin %68.89'u gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde herhangi bir destek ve/veya danışmanlık aldığını belirtmiştir (n=62). Alınan desteklerin %88.69'unun bir sağlık çalışanı veya beslenme uzmanından, %11.31'inin ise bir aile bireyinden alındığı saptanmıştır.
73. Gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde destek/danışmanlık alan annelerin %93.48'i aldığı destek/danışmanlığın faydalı olduğunu düşünüyor olup; bir sağlık çalışanı veya beslenme uzmanından destek alan annelerin hepsi aldığı eğitimden memnun kaldığını belirtmiştir (n=55).
74. Beslenme danışmanlığı almayan annelerin %67.86'sı böyle bir destek alabileceklerini bilmediklerinden, %25.07'si destek almak istediği halde alamadığından, %7.07'si ise gerekli bulmadığından destek almadığını belirtmiştir. Bu dönemlerde destek/danışmanlık almayan annelerin %92.86'sı eğer böyle bir hizmet almış olsaydı faydalı olacağını düşündüğünü belirtmiştir (n=26).
75. Annelerin %21.11'i hizmet aldığı sağlık merkezlerinde emzirme odasının bulunduğunu, %76.67'si ise bu konuda bir bilgisinin olmadığını ifade etmiştir.
76. Katılımcıların %58.89'u sağlık hizmeti aldıkları merkezlerde bilgilendirme amaçlı kullanılan poster ve/veya afişleri fark ettiğini belirtmiştir (n=53).
77. Çalışmaya katılan annelerin %35.56'sı geçimlerini evde çalışan kişiler sayesinde sağladığını (n=32), %44.44'ü Kızılay Kart (ESSN) yardımı aldığını (n=40) söylerken; %20'si diğer sivil toplum kuruluşlarının desteği ile geçimini sağladığını (n=18) belirtmiştir.
78. Ailelerin son 3 aylık ortalama gelirleri büyük oranda 1500 TL altında olup (%77.78); 1500-3000 TL arası geliri olan ailelerin oranı %22.22'dir.
79. Katılımcıların %81.11'i herhangi bir hastalığı olduğunu beyan etmiştir (n=73). Çalışmaya katılan annelerin %78.89'u kendilerinde demir eksikliği anemisi olduğunu söylerken; %1.11'i gestasyonel diyabet, %7.78'i IBS, %1.11'i astım, %2.22'si sindirim sistemi hastalığı, %3.33'ü tiroid hastalığı, %4.44'ü ise diğer herhangi bir hastalığı olduğunu belirtmiştir.
80. Çalışmaya katılan kadınlar arasında gebelik ve/veya emzirme döneminde besin takviyesi kullananların oranı %45.56'dır (n=41). Annelerin %42.22'si demir

(n=38), %36.67'si folik asit (n=33), %1.11'i D vitamini (n=1) ve %1.11'i B12 vitamini (n=1) kullandığını belirtmiştir.

81. Takviye kullanan annelerin tamamı, kullandıkları takviyenin bir sağlık çalışanı tarafından reçete edilmesi yoluyla temin edildiğini belirtmiştir (n=41).
82. Annelerin öğrenim düzeyi arttıkça takviye kullanım oranının arttığı görülmüştür ($p<0.05$). Beslenme danışmanlığı alma ve gelir düzeyi ile annenin takviye kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
83. Çalışmaya katılan annelerin boy uzunluğu ortalaması 163.567 ± 3.342 cm'dir. Annelerin gebe kalmadan önceki vücut ağırlıklarının ortalaması 58.478 ± 9.976 kg olup; çalışmanın yapıldığı gün ölçülen vücut ağırlığı ortalaması 62.567 ± 9.143 kg olarak bulunmuştur.
84. Annelerin gebelik öncesi BKİ ortalamaları 21.91 ± 3.95 olup; %24.44'ünün zayıf, %51.11'inin normal vücut ağırlığında, %21.11'inin kilolu ve %3.33'ünün obez olduğu görülmüştür.
85. Çalışmaya katılan annelerin %60'ı gebelik boyunca yeterli ağırlık kazanımı sağlayamamış olup; annelerin gebelik boyunca ortalama ağırlık kazanımları 5.90 ± 2.70 kg olmuştur.
86. Annelerin %31.11'i çalışmanın yapıldığı günden önceki 4 hafta içerisinde evinde yiyecek bir şeyin olmadığını ve/veya yiyecek alacak paranın bulunmadığını belirtmiştir (n=28).
87. Annelerin yalnızca %16.67'sinin gün içerisinde 3 ve üzeri öğün tükettiği görülmüştür (n=15). Günde 3 öğünden az öğün tüketen annelerin %68.04'ü gıdaya erişimde zorluk yaşadığından dolayı, %6.72'si yemek yiyecek vakit bulamadığından dolayı, %25.32'si ise günde en az 3 öğün tüketmesi gerektiğini düşünmediğinden dolayı bu şekilde beslendiğini ifade etmiştir.
88. Gün içerisinde diğer aile bireylerinden fazla öğün tüketen annelerin oranı %17.78'dir (n=16).
89. Gıda Tüketim Skoru'na göre annelerin gıdaya erişim durumları değerlendirildiğinde; annelerin hiçbirinin gıdaya erişim açısından yetersiz düzeyde olmadığı; bununla birlikte %71.11'i kabul edilir düzeyde iken (n=64) %28.89'unun sınırda olduğu görülmüştür (n=26).

90. Annelere besin gruplarını son 7 gün içinde kaç gün tükettikleri sorulduğunda; tamamının ekmek ve ekmek yerine geçen tahıllar grubunu her gün, A vitamininden zengin sebzeleri ortalama 0.34 ± 0.58 gün, diğer sebzeleri ortalama 6.26 ± 1.26 gün, kuru baklagilleri ortalama 1.41 ± 0.63 gün, yağlı tohumları ortalama 0.19 ± 0.81 gün, koyu yeşil yapraklı sebzeleri ortalama 1.22 ± 0.99 gün tükettikleri görülmüştür. Annelerin hiçbiri son 7 gün içinde A vitamininden zengin bir meyve tüketmezken; diğer meyvelerin tüketimi ortalama 1.42 ± 0.80 gündür. Kırmızı et ve tavuk, balık ve yumurta tüketimleri sırasıyla ortalama 0.17 ± 0.38 gün, 0.04 ± 0.21 gün ve 4.21 ± 1.47 gündür. Anneler son 7 gün içinde ortalama 6.84 ± 0.52 gün süt ve süt ürünü tüketmiştir. Bitkisel yağlar son 7 günde ortalama 6.93 ± 0.29 gün tüketilirken; hayvansal yağlar ortalama 1.03 ± 0.97 gün tüketilmiştir. Annelerin ortalama şeker ve şekerli besin tüketimi 5.86 ± 2.58 gün bulunurken; annelerin hepsinin son 7 gün içinde her gün baharat ve çeşni tükettiği görülmüştür.
91. Çalışmaya katılan anneler günde ortalama 6.5 bardak su içmekte olup; günde en az 2 litre su içen annelerin sayısı yalnızca 24'tür (%26.67).
92. Annelerin 24 saatlik besin tüketimlerine bakıldığında enerji ve besin öğeleri alımının önerilen alım düzeylerine (RDA) göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. Annelerin günlük enerji alımları ortalama 885.701 ± 251.903 kkal olarak bulunurken; karbonhidrat alımları 91.247 ± 28.207 g, protein alımları 27.515 ± 9.661 g, yağ alımları 44.561 ± 20.315 g ve lif alımları 9.132 ± 5.927 g'dır.
93. Annelerin günlük A vitamini alımları 545.275 ± 584.586 mcg, D vitamin alımları 1.876 ± 2.785 mcg, E vitamin alımları 8.102 ± 7.204 mcg, K vitamin alımları 36.222 ± 53.970 mcg'dır. C vitamin alımları 48.953 ± 38.308 mg, B1 vitamini alımları 0.370 ± 0.158 mg, B2 vitamini alımları 0.711 ± 0.279 mg, niasin (B3 vitamini) alımları 3.554 ± 2.078 mg, B12 alımları 1.781 ± 1.976 mcg, folik asit alımları ise 145.461 ± 64.675 mcg olarak bulunmuştur.
94. Annelerin 24 saatlik besin tüketim kayıtlarından elde edilen günlük mineral alımlarına göre; günlük ortalama demir alımı 3.793 ± 1.912 mg'dır. Günlük ortalama kalsiyum alımları 369.388 ± 141.491 mg olan annelerin magnezyum

alımları 104.491 ± 45.070 mg, sodyum alımları 1301.554 ± 479.968 mg, potasyum alımları 1019.631 ± 354.149 mg, fosfor alımları 476.210 ± 168.423 mg, çinko alımları 3.685 ± 1.431 mg, selenyum alımları 9.941 ± 8.297 mcg, iyot alımları ise 43.688 ± 20.544 mcg'dır.

95. Annelerin 24 saatlik besin tüketim kayıtlarına göre günlük doymuş yağ alımı 17.003 ± 7.68 g, çoklu doymamış yağ asidi alımları 7.11 ± 5.65 g, linoleik asit alımları 5.938 ± 5.685 g, alfa linolenik asit alımları 0.526 ± 0.243 g olarak bulunmuştur.
96. Demir alım düzeyleri RDA değerlerinin %42.11'ini karşılarken A vitamini alımları önerilen alım düzeylerinin %41.92'sini karşılamaktadır.
97. Annelerin öğrenim düzeyi, yaşı, beslenme danışmanlığı alma durumu ve geçim sağlama yolu ile gıdaya erişim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).
98. Son 4 haftada yiyecek bulmakta zorluk yaşayan annelerin %42.86'sı gıdaya erişim açısından sınırdan kabul edilirken; %57.14'ü kabul edilir düzeydedir. Son 4 hafta içerisinde yiyecek bulma sorunu yaşamayan annelerin %22.58'si gıdaya erişimde sınırdan kabul edilir düzeydedir ($p = 0.049$). Günde en az 3 öğün beslenip öğün sıklığı yeterli olan annelerin %93.33'ü kabul edilir düzeyde gıdaya erişebiliyorken öğün sıklığı yetersiz olan annelerin %66.67'sinin gıdaya erişim durumları kabul edilir düzeydedir ($p = 0.038$). Aile bireylerinden fazla öğün tüketen tüm kadınların beslenmesi besin çeşitliliği açısından yeterliyken, aile bireylerinden fazla öğün tüketmeyen kadınların yalnızca %64.86'sı kabul edilir düzeyde besin çeşitliliği sağlamıştır ($p = 0.005$). Gelir düzeyi yüksek olan annelerin gıdaya erişimleri %90 oranındayken gelir düzeyi daha düşük annelerin %65.71'inin gıdaya erişimi kabul edilir düzeydedir. Gruplar arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur ($p = 0.035$).
99. Çalışmaya katılan annelerin gelir düzeyiyle enerji ve makro besin öğeleri alımı kıyaslandığında; 1500 TL ve altı geliri olan anneler ile 1501-3000 TL arası geliri olan anneler arasında enerji, karbonhidrat, protein ve yağ alımları açısından bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Geçim sağlama yolu ile enerji, karbonhidrat, protein alımları açısından fark bulunmazken; Kızılay Kart sahibi

annelerin yağ alımı 48.03 ± 20.28 g, evde çalışan kişiler sayesinde geçimini sağlayan annelerin yağ alımları 46.17 ± 22.47 ve diğer yardım kuruluşlarının yardımıyla geçinen annelerin yağ alımları 33.99 ± 12.06 g olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.027$).

100. Gün içerisinde öğün sıklığı yeterli olan annelerin enerji, karbonhidrat ve protein alımları yeterli sayıda öğün tüketmeyen annelere göre yüksekken (sırasıyla $p=0.005$, $p=0.004$ ve $p=0.006$); yağ alımları açısından anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Diğer aile bireylerinden fazla öğün tüketen anneler ile tüketmeyenlerin enerji ve makro besin ögesi alımları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Son 4 haftada yiyecek bulmada sorun yaşayan annelerle yaşamayanlar arasında enerji, karbonhidrat ve protein alımları açısından fark görülmezken ($p>0.05$); yağ alım düzeyleri yiyecek bulmada sorun yaşamayan annelerde anlamlı düzeyde fazlalaşmaktadır ($p=0.049$).

101. Annelerin gıdaya erişim olanakları yüksek olsa bile enerji, karbonhidrat ve yağ alımlarının gıdaya erişim olanağı daha düşük olan gruplara göre yüksek olmadığı ($p>0.05$), yalnızca protein alımlarında bir yükseklik söz konusu olduğu görülmüştür ($p=0.019$).

102. Çalışmaya katılan annelerin enerji ve makro besin ögeleri alımlarının gelir düzeyine göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Geçim sağlama yolu ve son 4 haftada yiyecek bulma sorunu yaşanması annelerin enerji, karbonhidrat ve protein alımlarını etkilemezken ($p>0.05$); geçimini nakit yardım/ diğer yardım kuruluşlarının desteğiyle sağlayan ve son 4 haftada yiyecek bulma sorunu yaşayan annelerin yağ alımlarının anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

103. Annelerin B12, folik asit, A vitamini ve demir alım düzeylerinin gelir düzeyine ve geçim sağlama yoluna göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Öğün sıklığı diğer annelerden fazla olan annelerin folik asit ve demir alımlarının, diğer aile bireylerinden fazla öğün tüketen annelerin B12 alımlarının, besin çeşitliliği sağlama düzeyi kabul edilir düzeyde olan annelerin B12 ve demir alımları diğer gruplara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür

($p<0.05$). Son 4 haftada yiyecek bulmada sorun yaşayan annelerin A vitamini alımları anlamlı ölçüde düşükken; demir alımları beklenenin aksine yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

ÖNERİLER

1. Hem Türkiye’de hem de Suriye içinde sivil toplum alanında faaliyet gösteren uluslararası ve yerel kuruluşların beslenme ile ilgili projelerinin ve hizmetlerinin arttırılması ve kapsamlarının genişletilmesi gerekmektedir.
2. Sivil toplum alanında çalışan diyetisyenlerin sayısı arttırılıp afet ve acil durumlarda dezavantajlı grupların gıda güvencesinin sağlanması, beslenme bilgi düzeylerinin artması ve beslenme pratiklerinin iyileştirilmesi konusunda bilgi düzeylerinin ve yetkinliklerinin arttırılması sağlanmalıdır.
3. Hem mülteci gruplarda hem de yerel toplulukta annelerin gebelik ve emzirme döneminde beslenme ve 2 yaş altı bebeklerde beslenme, besin çeşitliliği gibi konularda bilgi düzeylerinin artması ve pratiklerinin iyileşmesi için annelere yönelik farkındalık arttırma çalışmaları yaygınlaştırılmalı; gerek bireysel danışmanlık, gerekse grup eğitimleriyle anneler desteklenmektedir.
4. Bebeklerin beslenmesinde babaların ve diğer aile üyelerinin bilgi düzeyinin arttırılması da büyük önem taşıdığından, ailelere yönelik gerekli beslenme farkındalık arttırma çalışmaları sağlanmalıdır.
5. Hem yerel toplulukta hem mülteci gruplarda annelerin ve diğer aile bireylerinin edindikleri bilgileri uygulamaya dökebilmeleri için güvenli gıdaya erişimleri sağlanmalıdır.
6. İhtiyaç sahibi grupların gıdaya erişebilmeleri için gerekli maddi destek ile gıda paketleri ve kuponları sivil toplum kuruluşları tarafından sağlanmalıdır.
7. Annelerin ve bebeklerin ihtiyaçlarının karşılanması için gerektiğinde özel gıda paketleri ve mikro besin desteklerinin sağlanması yaygınlaştırılmalıdır.
8. Beslenme ile ilgili yapılacak herhangi bir müdahalede hedef kitlenin ve müdahalenin gerçekleştiği bölgenin özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır.

9. Ülke genelinde faaliyet gösteren tüm sağlık kuruluşlarında ve göçmen sağlığı merkezlerinde çalışan personelin gerektiğinde en uygun desteği sağlayabilmesi için anne ve bebek beslenmesi bilgi düzeyleri arttırılmalıdır.
10. Ülke genelinde faaliyet gösteren tüm sağlık kuruluşlarında ve göçmen sağlığı merkezlerinde “Başarılı Emzirme İçin 10 Adım” ilkelerinin doğru şekilde uygulanması sağlanmalıdır.
11. Anne sütü muadillerinin kullanımı yasasının sağlık kuruluşlarında, sivil toplum sektöründe ve pazarlama alanında doğru uygulanması sağlanmalıdır.
12. Mülteci grupların sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşamaması için tercüme hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve sağlık, anne ve bebek beslenmesi, doğru emzirme uygulamaları konularında broşür, afiş ve diğer bilgilendirme materyalleri kendi dillerinde hazırlanmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.
13. Mülteci grupların ihtiyaçlarının belirlenmesi, yaşam koşullarının iyileştirilmesi, geçimlerini sağlamaları, gıdaya erişimlerinin sağlanması, yeterli ve dengeli beslenmeleri, ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmetlerine erişebilmeleri için sivil toplum kuruluşları ve devlet koordineli çalışmalar yürütmelidir.
14. Gerek mülteci grupta gerekse yerel gruplarda yeterli ve dengeli beslenme, doğru emzirme uygulamaları, ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle besleme, uygun tamamlayıcı beslenme uygulamaları önündeki engelleri belirlemek ve doğru ve etkili aksiyon almak için grupların beslenme bilgi düzeyi ve pratiklerinin araştırıldığı saha çalışmaları yaygınlaştırılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Köksal, G. ve Gökmen Özel, H. (2000). Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
2. World Bank. Repositioning nutrition as central to development: a strategy for large scale action. Washington DC, The World Bank, 2006.
3. UNICEF. (2018). Improving breastfeeding, complementary foods and feeding practices. Erişim adresi: https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html
4. WHO (World Health Organization). (2013). Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. WHO. Geneva.
5. UNICEF (2019). The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. UNICEF, New York. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>
6. WHO (World Health Organization). Infant and young child feeding. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
7. Black, RE., Morris, SS., Bryce, J. (2003). Where and why are 10 million children dying every year? Lancet, 361, 2226-34.
8. WHO (World Health Organization). 3 in 5 babies not breastfed in the first hour of life. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>
9. FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations), WHO (World Health Organization). (2007). Codex Alimentarius - Standard for infant formula and formulas for special medical purposes intended for infants. CXS 72-1981.
10. Talley, L., Boyd, E. Challenges to the programmatic implementation of ready to use infant formula in the post-earthquake response, Haiti, 2010: A Program Review. PLoS ONE, 8(12): e84043.

11. WHO (World Health Organization). 2003. Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42739>
12. WHO (World Health Organization). (2003). Implementing the global strategy for infant and young child feeding. WHO. Geneva.
13. USAID. (2006). Working Group on Infant and Young Child Feeding Indicators. Developing and Validating Simple Indicators of Dietary Quality and Energy Intake of Infants and Young Children in Developing Countries: Summary of findings from analysis of 10 data sets. Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA)+, USAID, Washington, D.C.
14. UNICEF, USAID (2017). Report on the knowledge, attitudes and practices (KAP) survey: Infant and young child feeding (IYCF). Aleppo, Idlib and Hama governorates, Syria.
15. Zgheib, RS. (2014). Infant and young child feeding practices in Lebanon: A national cross-sectional study. American University of Beirut.
16. Sarrassat, S., Ganaba, R., Some, H., Cresswell, JA., Diallo, AH., Cousens, S., Filippi, V. (2019). Suboptimal infant and young child feeding practices, in rural Boucle du Mouhoun, Burkina Faso: Findings from a cross-sectional population-based survey. PloS ONE, 14(11):e0224769.
17. WHO (World Health Organization). 2010. Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 3: Country profiles. WHO. Geneva.
18. Uçar, Z., Yılmaz, HG. (2020). Laktasyon döneminde beslenme: Enerji ve Makro Besin Öğeleri, J Health Pro Res, 2(1):37-46.
19. Kennedy, E., Stickland, J., Kershaw, M., Biadgilign, S.(2018). Impact of social and behavior change communication in nutrition specific interventions on selected indicators of nutritional status. J Hum Nutr 2(1):34-36.
20. Abdullahi, LH., Mohamed, AS., Kipchumba, EK. (2019). Enhancing infant and young child feeding practices in Somalia: Effect of peer counselling through mother-to-mother and father-to-father support groups. Erişim adresi:

<https://somalia.savethechildren.net/sites/somalia.savethechildren.net/files/library/F2F%20&%20M2M%20REPORT.pdf>

21. Kushwaha, KP., Sankar, J., Sankar, MJ., Gupta, A., Dadhich, JP., ve ark. (2014). Effect of peer counselling by mother support groups on infant and young child feeding practices: The Lalitpur experience. PloS ONE 9(11):e109181. doi:10.1371/journal.pone0109181.
22. Fiorella, KJ., Gavenus, ER., Milner, EM., Moore, M., Wilson-Anumudu, F., Adhiambo, F., Mattah, B., Bukusi, E., Fernald, LCH. (2018). Evaluation of social network intervention on child feeding practices and caregiver knowledge. Matern Child Nutr, 15:e12782.
23. ACF (Action Contre la Faim) International. 2015. Infant and young child feeding in emergencies. Erişim adresi: https://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/ACF_IYCF-E_Position_Paper_Final.pdf
24. UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), UNICEF (United Nations Children's Fund), WFP (World Food Programme), WHO (World Health Organization). (2002). Food and nutrition needs in emergencies. Erişim adresi: <https://www.enonline.net/attachments/864/food-and-nutrition-needs-in-emergencies.pdf>
25. Anderson, FW., Morton, SU., Naik, S., Gebrian, B. (2007). Maternal mortality and the consequences on infant and child survival in rural Haiti. Matern Child Health J, 11(4):395-401. doi: 10.1007/s10995-006-0173-0. Epub 2007 Jan 31.
26. DeYoung, S., Suji, M., Southall, G. (2018). Maternal perceptions of infant feeding and health in the context of the 2015 Nepal earthquake. J Hum Lact, 34(2):242-252. Doi: 10.1177/0890334417750144. Epub 2018 Feb 20.
27. Shaker-Berbari, L., Ghattas, H., Symon, AG., Anderson, AS. (2017). Infant and young child feeding in emergencies: organizational policies and activities during the refugee crisis in Lebanon. Matern Child Nutr, 14:e12576.
28. WHO (World Health Organization). 2017. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Erişim adresi:

https://www.who.int/nutrition/publications/emergencies/operational_guidance/en/

29. UNHCR (United Nations Refugee Agency). (2014). Global strategy for public health. Erişim adresi: <https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/45535/UNHCR+-+Global+strategy+for+settlement+and+shelter+%282014-2018%29/56683bcf-f9e9-4119-bcb9-8c251932b58e>
30. UNHCR (United Nations Refugee Agency), Save the Children. (2018). Infant and young child feeding in refugee situations: a multisectoral framework for action. Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/5c0643d74.pdf>
31. ENN (Emergency Nutrition Network). (2013). Maternal nutrition in emergencies: summary of the state of play, key gaps and recommendations. Erişim adresi: <https://www.enonline.net/maternalnutritiontechnicalpaper>
32. Giray, H. (2004). Anne Sütü ile Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13, 12-15.
33. Lawrence, RA., Lawrence, RM. Breastfeeding. a guide for the medical profession. Mosby. Elsevier. 7th edition, 2011.
34. Riordan, J. (2004). The biological specificity of breast milk. In: Breastfeeding and human lactation. Boston, USA, Jones and Bartlett.
35. Ballard, O. and Morrow AL. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatr Clin North Am, 60(1): 49–74.
36. Gao, X., McMahon. RJ., Woo, JG., Davidson, BS., Morrow, AL., Zhang, Q. (2012). Temporal changes in milk proteomes reveal developing milk functions. J Proteome Res, 11(7):3897–3907.
37. Bauer, J., Gerstl, J. (2011). Longitudinal analysis of macronutrients and minerals in human milk produced by mothers of preterm infants. Clin Nutr, 30(2):215–220.
38. Dvorak, B., Fituch, CC., Williams, CS., Hurst, NM., Schanler, RJ. (2004). Concentrations of epidermal growth factor and Transforming Growth Factor-Alpha in preterm milk. Adv Exp Med Biol, 554:407-409.

39. Fichter, M., Klotz, M., Hirschberg, DL., Waldura, B., Schofer, O., Ehnert, S., Schwarz, LK., Ginneken, CV., Schafer, K-H. (2011). Breast milk contains relevant neurotrophic factors and cytokines for enteric nervous system development. *Mol. Nutr. Food Res*, 55:1592–1596.
40. Blum, JW., Baumrucker, CR. (2002). Colostral and milk insulin-like growth factors and related substances: mammary gland and neonatal (intestinal and systemic) targets. *Dom. Anim. Endocrin*, 23:101–110.
41. Butte, N., Lopez-Alarcon, MG., Garza, C. (2002). Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. World Health Organization, Geneva.
42. Samur, G. (2008). Anne Sütü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları Erişim adresi:
http://www.beslenme.gov.tr/content/files/arastirmalar/uyelik/beslenme_bilgi_serisi/Kitaplar/a/a_07_anne_sutu_24.pdf.
43. Cernadas, JMC., Carroli, G., Lardizábal, J. (2006). Effect of timing of cord clamping on neonatal venous hematocrit values and clinical outcome at term: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 118:1318–1319.
44. Chaparro, CM., Neufeld, LM, Alavez, GT., Cedillo, REL., Dewey, KG. (2006). Effect of timing of umbilical cord clamping on iron status in Mexican infants: a randomised controlled trial. *Lancet*, 367: 1997–2004.
45. Clark, SGJ., Bungum, TJ. (2003). The benefits of breastfeeding: an introduction for health educators. *Californian Journal of Health Promotion*, 1(3):158-163.
46. Innis, SM. (2007). Human milk: maternal dietary lipids and infant development. *Proc Nutr Soc*, 66(3):397–404.
47. Brahma, P., Valdesb, V. (2017). The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Rev Chil Pediatr*, 88(1):15-21 DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001
48. Daniels, MC., Adair, LS. (2005). Breast-feeding influences cognitive development in Filipino children. *J Nutr*, 135:2589–2595.

49. UNICEF (United Nations Children's Fund). (2011). Infant and young child feeding: programming guide. UNICEF, New York.
50. Neyzi, O. (2004). Pediatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
51. Mortensen, EL., Michaelsen, KF., Sanders, SA., Reinisch, JM. (2002). The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. JAMA, 287:2365–2371.
52. Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. J hum rhythm, 3(1):25-31.
53. Pekcan, G. ve Aslan, P. (2011). Anne Çocuk Beslenmesi. Eskişehir : T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları.
54. WHO (World Health Organization). (2003). Community-based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries, WHO. Geneva.
55. WHO (World Health Organization). (2018). WHO and UNICEF issue new guidance to promote breastfeeding in health facilities globally. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/detail/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally>
56. UNICEF. (1989). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkey/çocuk-haklarına-dair-sözleşme>
57. UNICEF (United Nations Children's Fund), WHO (World Health Organization). (2018). Global breastfeeding scorecard, Enabling women to breastfeed through better policies and programmes. Erişim adresi: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>
58. WHO (World Health Organization), UNICEF (United Nations Children's Fund) Discussion paper. The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030. Erişim adresi: <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-paper-extension-targets-2030.pdf>
59. WHO (World Health Organization). 1981. International Code of Breastmilk Substitutes. WHO. Geneva.

60. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/Basarili_Emzirmenin_On_Adimi.pdf
61. Biesalski, HK., Black, RE. (2016). Hidden hunger. Malnutrition and the first 1,000 days of life: causes, consequences and solutions. *World Rev Nutr Diet*, 115:61–67.
62. Walters, CN., Rakotomanana, H., Komakech, JJ., Stoecker, BJ. (2019). Maternal determinants of optimal breastfeeding and complementary feeding and their association with child undernutrition in Malawi (2015–2016). *BMC Public Health*, 19:1503.
63. Nguyen, PH., Menon, P., Ruel, M., Hajeerhoy, N. (2011). A situational review of infant and young child feeding practices and interventions in Viet Nam. *Asia Pac J Clin Nutr*, 20(3):359-374.
64. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf.
65. Yüzügüllü, DA., Aytaç, N., Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü vermedurumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Turk Pediatri Ars*.53: 96-104.
66. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. (2000). Effect of breastfeeding on infant and childhood mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*, 355:451–455.
67. Bahl, R., Frost, C., Kirkwood, BR., Edmond, K., Martines, J., Bhandari, N., Arthur, P. (2005). Infant feeding patterns and risks of 20. death and hospitalization in the first half of infancy: multicentre cohort study. *Bulletin of the World Health Organization*, 83:418–426.

68. Bhagwat, B., Nooyi, SC., Krishnareddy, DH., Murty, SN. (2019). Association of practices regarding infant and young child feeding with anthropometry measurements among an urban population in Karnataka, India, *Cureus*, 11(3): e4346.
69. Yılmaz, E., Öcal, FD., Yılmaz, ZV., Ceyhan, M., Kara, OF. Küçüközkan, T. (2017). Emzirmeye başlama ve sadece anne sütüyle besleme: Bebek dostu bir hastanede doğum yapmış annelerin yaklaşımlarını etkileyen faktörler, *Türk J Obstet Gynecol*, 14:1-9.
70. Pars, H., Baş, M., Bora-Güneş, N., Bağcı-Bösi, AT. (2019). Emzirmenin başlatılması ve devamlılığı ile ilişkili faktörler, *Cukurova Med J*, 44(4):223-232.
71. Örün, E., Yalçın, S., Madendağ, Y., Üstünyurt-Eras, S., Kutluk, Ş., Yurdakök, K. (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly hospital, *The Turkish Journal of Pediatrics*, 52: 10-16.
72. Tariku, A., Biks, GA., Wassie, MM., Gebeyehu, A., Getie, AA. (2016). Factors associated with prelacteal feeding in the rural population of northwest Ethiopia: a community cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 11:14.
73. İnal, S., Aydın, Y., Canbulat, N., (2016). Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly hospital in İstanbul, *Appl Nurs Res*, 32:26-29.
74. Kebede, Z. (2015). Determinants of optimum breastfeeding among mothers of child less than two years in bishoftu town, east shewa zone of oromia region, ethiopia. *Science Journal of Public Health*, 3(4): 544-551.
75. Park, YK., Meier, ER., Song, WO. (2003). Characteristics of teenage mothers and predictors of breastfeeding initiation in the Michigan WIC Program in 1995. *J Hum Lact*, 19(1): 50-56.
76. Karmacharya, C., Cunningham, K., Choufani, J., Kadiyala, S. (2017). Grandmothers' knowledge positively influences maternal knowledge and infant and young child feeding practices. *Public Health Nutr*, 20(12):2114-2123.

77. Shashank, KJ., Chethan, TK. (2016). A study on breastfeeding practices among mothers in rural area of Mangalore district: a cross-sectional study. *Ntl J Community Med*, 7:134-137.
78. Angadi, MM., Jawaregowda, SK. (2015). Gender discrimination in relation to breast feeding practices in rural areas of Bijapur district, Karnataka. *Int J Contemp Pediatr*, 4:340-344.
79. Sohag, AA., Memon, S., Rahman, MU. (2011). Perception practices and factors associated with exclusive breast feeding failure. *MC*, 17(4):100-102.
80. Tariku, A., Biks, GA., Wassie, MM., Worku, AG., Yenit, MK. (2017). Only half of the mothers practiced early initiation of breastfeeding in Northwest Ethiopia, 2015 *BMC Res Notes*, 10:501.
81. Swetha, R., Ravikumar, J., Rao RN. (2014). Study of breastfeeding practices in coastal region of South India: a cross sectional study. *Int J Contemp Pediatr*, 1(2):74-78.
82. Cohen, SS., Alexander, DD., Krebs, NF., Young, BE., Cabana, MD. Erdmann, P., Hays, NP., Bezold, CP., Levin-Sparengen, E., Turini, M., Saavedra, JM. (2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis, *J Pediatr*, 203:190-196.
83. United States Breastfeeding Committee. (2011). Statement on Marketing of Human Milk Substitutes. Washington, DC.
84. Begum, M. (2014). Breast feeding versus formula feeding and diarrheal diseases in infants and children- a review. *J Bangladesh Coll Phys Surg*, 32(1):26-30.
85. Henry, ME. (2015). Formula use in a breastfeeding culture; changing perceptions and patterns of young infant feeding in Vietnam. John Hopkins University. Baltimore, Maryland.
86. Yonas, F., Asnakew, M., Wondafrash, M., Abdulahi, M. (2015). Infant and young child feeding practice status and associated factors among mothers of under 24-month-old children in shashemene woreda, oromia region, ethiopia, *Open Access Library Journal*, 2: e1635.

87. Arayıcı, S., Anne sütü ve diğer sütler arasındaki farklar, Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, Kurs:6/14. 321-327.
88. Leung, AKC., Sauve, RS. (2003). Whole cow's milk in infancy. Paediatr Child Health, 8(7):419-421.
89. APA (Amerikan Pediatri Akademisi). (1992). The use of whole cow's milk in infancy. Pediatrics, 89(6):1105-1109.
90. Hernel, O. (2011). Human milk vs. cow's milk and the evolution of infant formulas. Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program, 67:17-28.
91. Erkaya, T., Şengül, M., (2012). İnek sütü alerjenleri ve kontrol yöntemleri, Akademik Gıda, 10(1):114-124.
92. Emek, BP., Bülbül, LG., Altınel, N., Hatipoğlu, S., Bülbül, A. (2011). Astım tanısı alan beş-on beş yaş arası çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve inek sütüne başlama zamanının astım gelişimi üzerine etkisi, Çocuk Dergisi 11(1):19-25.
93. Ziegler EE. (2011). Consumption of cow's milk as a cause of iron deficiency in infants and toddlers, Nutr Rev69(1):37-42.
94. Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Mis, NF., Hojsak, I., Hulst, JM., Indrio, F., Lapillone, A., Molgaard, C. (2017). Complementary feeding: a position paper by the european society for paediatric gastroenterology, hepatology and nutrition (ESPGHAN) committee on nutrition. JPGN, 64:119-132.
95. EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies) (2009). Scientific opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. EFSA Journal 7(12):1423.
96. Dewey, K. (2001). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. WHO. Geneva.
97. Coulthard, H., Harris, G., Emmett, P. (2009). Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. Mat Child Nutr, 5(1):75-85.
98. Beauchamp, GK., Mennella, JA.. (2011). Flavor perception in human infants: development and functional significance. Digestion, 83(1).1-6.

99. Gökçay, G., Garipağaoğlu, M. (2002). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme, İstanbul: Saga Yayınları.
100. Campoy, C., Campos, D., Cerdo, T., Diegues, E., Garcia-Santos, JA. (2018). Complementary feeding in developed countries: the 3 ws (when, what, and why?) *Ann Nutr Metab*, 73(1):27–36.
101. Dewey, KG., Brown, KH. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. (2003). *Food Nutr Bull*, 24(1):5-28.
102. EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies) (2013). Scientific opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. *EFSA Journal* 11(10):3408.
103. Alvisi, P., Brusa, S., Alboresi, S., Amarri, S., Bottau, P., Cavagni, G. ve ark. (2015). Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Ital J Pediatr*, 28(41):36.
104. Tandoi, F., Morlacchi, L., Bossi, A., Agosti, M. (2017). Introducing complementary foods in the first year of life, *Pediatr Med Chir*, 39(4):186.
105. Devecioğlu, E., Gökçay, G. (2012). Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi*, 12(4):159-163.
106. Muraro, A., Halken, S., Arshad, SH., Beyer, K., Dubois, AEJ., Toit, GD. ve ark. (2014). EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines. primary prevention of food allergy. *Allergy*, 69(5): 590–601.
107. Nwaru, BI., Takkinen, HM., Niemelä, O., Kaila, M., Erkkola, M., Ahonen, S. ve ark. (2013). Timing of infant feeding in relation to childhood asthma and allergic disease. *J Allergy Clin Immunol*, 131(1):78–86.
108. Moorcroft, KE., Marshall, JL., McCormick, FM. (2011). Association between timing of introducing solid foods and obesity in infancy and childhood: a systematic review. *Matern Child Nutr*, 7(1):3–26.
109. Fall, C., Borja, JB., Osmond, C., Richter, L., Bhargava, SK., Martorell, R. ve ark. Infant feeding patterns and cardiovascular risk factors in young adulthood: data from five cohorts in low-and middle-income countries. *Int J Epidemiol*, 40(1):47–62.

- 110.UKAMB (United Kingdom Association for Milk Banking). (2001). Guidelines for the collection, storage and handling of mother's breast milk to be fed to her own baby in hospital, 2nd ed. United Kingdom Association for Milk Banking, London. Erişim adresi: <http://www.ukamb.org>.
- 111.WHO (World Health Organization). (2016). Guideline: Daily iron supplementation in infants and children. WHO. Geneva.
- 112.Weldehaweria, NB., Misgina, KH., Weldu, MG., Gebregiorgis, YS., Gebrezgi, BH., Zewdie, SW. ve ark. (2016). Dietary diversity and related factors among lactating women visiting public health facilities in Aksum town, Tigray, Northern Ethiopia. BMC Nutr. 2:38.
- 113.Segura, SA., Arena Ansotegui, JA., Diaz-Gomez NM. (2016). The importance of maternal nutrition during breastfeeding: do breastfeeding mothers need nutritional supplements? An Pediatr a 84(6):347.e1-347.e7.
- 114.Tekiner, AS., Ungan, M. (2014). Gebelik ve laktasyonda beslenme. Turkiye Klin J Fam Med-Special Top. 5(6):16–22.
- 115.Kominiarek, MA., Rajan, P. (2016). Nutrition recommendations in pregnancy and lactation. Med Clin North Am, 100(6): 1199–1215.
- 116.T BER (Türkiye Beslenme Rehberi). (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031. Ankara.
- 117.Martinez, H. (2014). Fluid consumption by Mexican women during pregnancy and first semester of lactation. Biomed Res Int, 2014.
- 118.Otten, JJ., Hellwig, JP., Meyers, LD. (2006). Dietary reference intakes (DRI): the essential guide to nutrient requirements. DRI. Washington, DC.
- 119.Olausson, H., Goldberg, GR., Laskey, MA., Schoenmakers, I., Jarjou, LM., Prentice, A. (2012). Calcium economy in human pregnancy and lactation. Nutr Res Rev, 25(1):40-67.
- 120.Valentine, CJ., Wagner, CL. (2013). Nutritional management of the breastfeeding dyad. Pediatr Clin North Am, 60(1):261-274.
- 121.Cordero, P., Gonzalez-Muniesa, P., Milagro, FI., Campion, J., Martinez JA. (2014). Perinatal maternal feeding with an energy dense diet and/or

- micronutrient mixture drives offspring fat distribution depending on the sex and growth stage. *J Anim Physiol Anim Nutr (Berl)*, 99(5):834–840.
122. Moradi, M., Maracy, MR., Esmailzadeh, A., Surkan, PJ., Azadbakht L. (2018). Associations between dietary energy density in mothers and growth of breastfeeding infants during the first 4 months of life. *J Am Coll Nutr*, 37(8):731–737.
123. Cadena-Burbano, EV., Cavalcanti, CCL., Lago, AB., Benjamin, RAC., Oliveira, TR., Silva, JM., ve ark. (2019). A maternal high-fat/high-caloric diet delays reflex ontogeny during lactation but enhances locomotor performance during late adolescence in rats. *Nutr Neurosci*. 22(2):98–109.
124. Koletzko, B., Agostoni, C., Bergmann, R., Ritzenthaler, K., Shamir, R. (2011). Physiological aspects of human milk lipids and implications for infant feeding: a workshop report. *Acta Paediatr*, (11):1405–1415.
125. Mennitti, LV., Oliveira, JL., Morais, CA., Estadella, D., Oyama, LM., Oller do Nascimento, CM., Pisani, LP. (2015). Type of fatty acids in maternal diets during pregnancy and/or lactation and metabolic consequences of the offspring. *J Nutr Biochem* 26(2):99–111.
126. Ede, G. (2019). Anne sütünün ve yenidoğanın intestinal mikrobiyotasının maternal beslenme ile ilişkisi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
127. Mutiso, JM., Okello, JJ., Lagerkvist, CJ., Muoki, P., Kosura, WO., Heck, S. (2018). Effect of nutrition education and psychosocial factors on child feeding practices: finding of a field experiment with biofortified foods and different women categories. *Ecology of Food and Nutrition*, 57(4):346-371.
128. United Nations General Assembly (1948). The Universal Declaration of Human Rights. Paris. Erişim adresi: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
129. Sphere Association. (2018). The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, fourth edition. Geneva, Switzerland.

130. UNICEF (United Nations of Children's Fund). (2011). National implementation of the international code of marketing of breastmilk substitutes. UNICEF. New York. Erişim adresi: http://www.unicef.org/nutrition/files/State_of_the_Code_by_Country_April2011.pdf.
131. Gribble, KD., McGrath, M., MacLaine, A., Lhotska, L. (2011). Supporting breastfeeding in emergencies: protecting women's reproductive rights and maternal and infant health. *Disaster*, 35(4):720-738.
132. Yupayong, H. (2006). Challenging industry: opposing misleading advertisements in Thailand. *Nutrition Works*, 2:8-9.
133. MSPP (Ministry of Public Health and Population of Haiti), ACF (Action Contre la Faim), UNICEF (United Nations Children's Fund), EC (European Commission). (2009). Anthropometric survey among children 6-59 months.
134. MacLaine, MA. (2007). Infant feeding in emergencies-Lebanon. Save the Children UK. Erişim adresi: <https://odihpn.org/magazine/infant-feeding-in-emergencies-experiences-from-lebanon/>
135. DeYoung, SE. (2019). Emergency management: infant and young child feeding in emergencies. Shapiro L., Maras MH. (eds) *Encyclopedia of Security and Emergency Management* içinde. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69891-5_109-3.
136. Jennings, J., Njugana, A. (2006). Surviving emergencies: support for breastfeeding in Kenya, the Democratic Republic of Congo and Indonesia. *Nutrition works*, 5(1):14-15.
137. Assefa, F., Sukotjo, S., Winoto, A., Hipgrave, D. (2006). Increased diarrhoea following infant formula distribution in 2006 earthquake response in Indonesia: evidence and actions. Erişim adresi: <https://www.enonline.net/fex/34/special>
138. MacLaine, A., Corbett, M. Infant feeding in emergencies: experiences from Indonesia and Lebanon. Erişim adresi: <https://www.enonline.net/fex/29/infantfeeding>

139. Burrell, A., Kueter, AM., Ariful, S., Rahaman, H., Ielamo, A., Mothabbir, G. (2020). Appropriate infant and young child feeding practices in an emergency for non-breastfed infants under six months: the Rohingya experience. *Journal of Human Lactation*, 1-9.
140. WHO (World Health Organization). (2013). *Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. WHO. Geneva.
141. WHO (World Health Organization), UNICEF (United Nations Children's Fund). (2018). *Meeting report: inter-agency technical consultation on infant and young child feeding indicators*. WHO. Geneva.
142. WHO (World Health Organization). (2008). *Minimum Dietary Diversity (MDD)*. Geneva. Erişim adresi: <https://index.nutrition.tufts.edu/data4diets/indicator/minimum-dietary-diversity-mdd>.
143. UNHCR (The UN Refugee Agency). (2018). *Standardised expanded nutrition survey (SENS) guidelines for refugee populations. Module:4 Infant and young child feeding. A practical step-by-step guide, version 3*.
144. CARE (Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc.). (2010). *Infant and young child feeding practices. Collecting and using data: a step-by-step guide*. USA.
145. WHO (World Health Organization). (2008). *Training Course on Child Growth Assessment*. Geneva.
146. WHO (World Health Organization). (2006). *WHO Child Growth Standards*. Geneva.
147. WFP (World Food Programme). (2008). *Food Consumption Score*. Erişim adresi: <https://resources.vam.wfp.org/data-analysis/quantitative/food-security/fcs-n-food-consumption-score-nutrition>
148. WHO (World Health Organization). (2018). *WHO STEPS Surveillance. Part:3 Training&Practical Guides*. Erişim adresi: <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Section%204%20Step%202%20Physical%20Measurements.pdf>

- 149.Rasmussen KM, Yaktine AL. (2009). Weight gain during pregnancy; reexamine the Guidelines. Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Washington, DC: Institute of Medicine; National Research Council. USA.
- 150.Rakıcıoğlu, N., Tek Acar, N., Ayaz, N., Pekcan, G., (2009). Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu - Ölçü ve Miktarlar. Ankara: Ata Ofset Matbaacılık.
- 151.MSF (Medecins Sans Frontieres). (2019). International Activity Report. Erişim adresi: <https://www.msf.org/international-activity-report-2019>.
- 152.T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Geçici Korumamız Altındaki Suriyeliler. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-korumamiz-altindaki-suriyeliler>
- 153.UNICEF (United Nations Children's Fund). (2013). Joint nutrition assessment Syrian refugees in Lebanon. UNICEF, New York.
- 154.UNHCR (The UN Refugee Agency). (2019). Vulnerability assessment of Syrian refugees (VASR) in Lebanon - executive summary. Erişim Adresi: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/73118>.
- 155.Action Against Hunger (ACF International). (2013). IYCF Knowledge, Attitude and Practice Survey, Kohat district, KP province, Pakistan. Erişim adresi: <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/assessments/Kohat%20IYCF%20KAP%20Survey%20Final%20Report%20September%202013.pdf>.
- 156.Karuç, S. Suriyeli sığınmacı annelerin annelerin 0-2 yaş grubu çocuklarının beslenme özelliklerinin incelenmesi (2019). Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Şanlıurfa.
- 157.Nguyen, PH., Keithly, SC., Nguyen, NT., Nguyen, TT., Tran, LM., Hajeerhoy, N. (2013). Prelacteal feeding practices in Vietnam: challenges and associated factors. BMC Public Health, 13:932.
- 158.Delikanlı, G. (2013). 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. Ankara.

- 159.Ahmad, A., Madanijah, S., Dwiriani, CM., Kolopaking, R. (2018). Complementary feeding practices and nutritional status of children 6-23 months old: formative study in Aceh, Indonesia, Nutr Res Pract, 12(6):512-520.
- 160.Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örnekleme. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- 161.Güngör, ES., Seval, O. İlhan, G., Verit, FF. (2018). Do Syrian refugees have increased risk for worse pregnancy outcomes? results of a tertiary center in İstanbul. Turk J Obstet Gynecol, 15:23-27.
- 162.Turkay, Ü., Aydın, Ü., Salıcı, M., Çalışkan, E., Terzi, H., Astepe, BS., Varlıklı, O. (2020). Comparison of pregnant Turkish women and Syrian refugees: does living as a refugee have an unfavorable effect on pregnancy outcomes?. Int J Gynecol Obstet, 149:160-165.
- 163.Harb, D., Haidar, MA., Yazbeck, EB. (2018). Knowledge, attitude and practices toward nutrition and diet during pregnancy among recently delivered women of Syrian refugees. ULJRGH, 1(2):32-37.
- 164.Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
Erişim adresi:
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.
- 165.UNICEF (United Nations Children's Fund). (2010). Progress for Children: Achieving the MDGs with equity. UNICEF, New York. Number 9, September 2010. New York: UNICEF.
- 166.Şişko, SG. (2016). Yörmidört aydan küçük, miadında doğan bebeği olan anne ve babaların bebek beslenmesi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul.

167. Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., İnanç, N., Aykut, M., Günay, O., Öztürk, A ve ark. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52:176-182.
168. Musmar, SG., Qanadeelu, S. (2012). Breastfeeding patterns among palestinian infants in the first 6 months in Nablus refugee camps: a cross-sectional study. *J Hum Lact*, 28(2):196–202.
169. Na, M. ve ark. Predictors of complementary feeding practices in Afghanistan: Analysis of the 2015 Demographic and Health Survey, *Matern Child Nutr*. 2018;14(S4):e12696.
170. Yıldız, A., Baran, E., Akdur, R., Ocaktan, E., Kanyılmaz, O. (2008). Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61(2):61-67.
171. Kimiywe, J., Chege, P. (2015). Complementary feeding practices and nutritional status of children 6-23 months in Kitui County, Kenya. *J Appl Biosci*, 85:7881-7890.
172. Mbithe, D., Kigaru, D., Milelu, MM. (2017). Dietary diversity, water and sanitation practices and nutritional status of children aged 6-59 months in Kitui County, Kenya. *Int J Food Sci Nutr*, 2:113-120.
173. Tegegne, M., Sileshi, S., Benti, T., Teshome, M., Woldie, H. (2017). Factors associated with minimal meal frequency and dietary diversity practices among infants and young children in the predominantly agrarian society of Bale zone, Southeast Ethiopia: a community based cross sectional study. *Archives of Public Health*, 75:53.
174. Solomon, D., Aderaw, Z., Tegegne, TK. (2017). Minimum dietary diversity and associated factors among children aged 6-23 months in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal of Equity in Health*, 16:181.
175. Rahman, A., Akter, F. (2019). Reasons for formula feeding among rural Bagladeshi mothers: a qualitative exploration. *PLoS ONE*, 14(2):e0211761.
176. Erenel, H., Aydoğan-Mathyk, B., Sal, V., Ayhan, I., Karataş, S, Koç-Bebek, A. (2016). Clinical characteristics and pregnancy outcomes of Syrian refugees:

- a case-control study in a tertiary care hospital in Istanbul, Turkey. Arch Gynecol Obstet.
- 177.Şimşek, Z., Doni, NY., Hilali, NG., Yıldırımka, G. (2017). A community based survey on Syrian refugee women's health and its predictors in Şanlıurfa, Turkey. DOI: 10.1080/03630242.2017.1321609.
- 178.OECD (The Organisation for Economic Co-operation and Development). Caesarean sections. Erişim Adresi: <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>.
- 179.T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Geçici Koruma Yönergesi. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1376,saglik-bakanligi-gecici-koruma-yonergesi-25032015pdf.pdf?0>
- 180.T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2017). Türkiye'deki Suriyelilerin demografik görünümü, yaşam koşulları ve gelecek beklentilerine yönelik saha araştırması. Ankara.
- 181.Bilecen, B., Yurtseven, D. (2018). Temporarily protected Syrians' access to the healthcare system in Turkey: changing policies and remaining challenges. Migration Letters, 15(1):113-124.
- 182.Subay-Orbatu, D. (2020). Emziren annelerde beslenme takviyesi kullanımı ve buna ilişkin sebepler. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, 30(1):66-71.

EKLER

EK 1: Aydınlatılmış Onam Formu

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Merhaba, biz Dr. Öğr. üyesi Birsen Demirel ve Dyt. Çiğdem İlçi olarak 0-2 yaş arası çocuğu olan Suriyeli kadınların bebek beslenmesi ve maternal beslenme tutum ve davranışları ile gıdaya erişimlerini inceleyen bir çalışma yapıyoruz.

Çalışmada elde edilen veriler ile annenin bebek beslenmesi konusundaki davranışlarının bebek beslenmesine, bebeklerin anne sütü alma durumlarına, annenin kendi beslenmesine etkisinin yanı sıra Türkiye’de yaşayan Suriyeli emziren kadınların gıdaya erişim durumlarının saptanması hedeflenmektedir.

Araştırma için sizden tahminen 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden istenen: bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında kalmadan, kendinize en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Araştırmada sizden alınacak veriler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Araştırma sonunda genel veya size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız, mutlaka araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:	Sorumlu araştırmacının adı- soyadı:
İmzası:	İmzası:

Sayın **Birsen Demirel ve Çiğdem İlçi** tarafından **İstanbul Bilgi Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü’** nde 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 araştırmacı 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 özenle korunacağı konusunda bana yeterli güvence verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma (klinik çalışmalarda) herhangi bir zarar verilmemesi amacıyla araştırmacı tarafından araştırmadan çıkartılabileceğimi de biliyorum. 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 ve bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi isteğimle adı geçen bu araştırma projesine gönüllü olarak yer alma kararı aldım. Bu çalışma için yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük

içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi :

Tel no.:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının :

Adı-Soyadı:

İmzası:

EK 2: Anket Soruları

0-2 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN SURİYELİ KADINLARIN BEBEK BESLENMESİ VE MATERNAL BESLENME TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE GIDAYA ERİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ

	İl/İlçe:	
	Telefon Numarası:	
Bölüm 1: 0-2 Yaş Arası Bebeğin Bilgileri/Beslenmesi		
B1	Bebeğin cinsiyeti: K=Kız E=Erkek	[_]
B2	Bebeğiniz kaç aylık? (Ay olarak giriniz) _____ aylık	[_]
B3	Bebeğinizin doğum boyu kaç cm'dir?	[_]
B4	Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?	[_]
B5	Bebeğinizin şu anki boyu kaç cm'dir?	[_]
B6	Bebeğinizin şu anki kilosu nedir?	[_]
B7	Bebeğinizi hiç emzirdiniz mi? 1=Evet 2=Hayır	[_]
B8	Bebeğinizi neden hiç emzirmediğiniz? 1=Bir sağlık çalışanının önerisi sebebiyle 2=Bir aile bireyinin önerisi sebebiyle 3=Emzirme zorlukları (Ağrılı emzirme, yeterli süt gelmemesi vb.) 4=Mama daha faydalı 5=Bebek yeterince kilo alamıyor 6=Hastalık - Anne veya bebek hasta 7=Anne hamile 8=Anne bebekten ayrı/Yeterli vakit bulamıyor 9=Güzellik kaygıları 10=Emzirme için uygun ortam olmaması 96=Diğer (Belirtiniz)	[_]
B9	Doğumdan sonra ne kadar süre içerisinde bebeğinizi emzirmeye başladınız? 1=1 saatten az 2=1-23 saat arası 3=24 saatten fazla 8=Hatırlamıyorum	[_]
B10	Doğumdan sonraki ilk 3 günde anne sütü dışında veya anne sütüne ek olarak bebeğinize yemesi/içmesi için	[_]

	herhangi bir şey verdiniz mi? 1=Evet 2=Hayır 8=Hatırlamıyorum	
B11	Bebeğinize ilk 3 günde anne sütü dışında veya anne sütüne ek olarak yemesi/içmesi için ne verdiniz? 1=Bebek maması 2=Su 3=Şekerli su 4=İnek sütü 5=Rezene/Anason 96=Diğer (Belirtiniz)	[_]
B12	Bebeğinizi şu anda emziriyor musunuz? 1=Evet 2=Hayır	[_]
B13	Bebeğinizi dün gündüz ve gece toplam kaç kez emzirdiniz? _____ kez 98=Hatırlamıyorum	[_]
B14	Bebeğinizi şu anda neden emzirmiyorsunuz? 1=Artık sütüm gelmedi 2=Tekrar hamile kaldım 3=Bebek emmek istemedi 4=Alışkanlık / vakit bulamama 5=Dini sebepler 6=Anne/bebek hastalandı 96=Diğer (Lütfen belirtiniz)	[_]
B15	Bebeğinize sıvı ve/veya katı bir şeyler vermeye kaçınıcı ayda başladınız? 1=6 aydan önce 2=6.ayda 3=6.aydan sonra	[_]
B16	Şimdi size bebeğinizin dün gündüz ve/veya gece tüketmiş olabileceği sıvılarla ilgili soru sormak istiyorum. Bebeğiniz dün gündüz ve/veya gece aşağıda sayacağım sıvıları tek başına veya diğer yiyecek/içeceklerle beraber tüketti mi? 1=Evet 2=Hayır 8=Hatırlamıyorum	
16.1.	Vitamin damlaları veya diğer ilaçlar	[_]
16.2.	Su	[_]
16.3.	Bebek maması	[_]
16.4.	Süt	[_]
16.5.	Meyve suyu	[_]
16.6.	Et suyu/Kemik suyu	[_]
16.7.	Ayran, kefir veya diğer süt ürünü içecekler	[_]
16.8.	Sulu lapa, tarhana, sulu çorba karışımları	[_]
16.9.	Şekerli su	[_]
16.10.	Çay veya kahve	[_]

16.11.	Diğer sıvılar (Örneğin soda, şekerli içecekler, bitki çayları)	[_]
B17	Bebeğiniz katı veya yarı katı gıdalar tüketiyor mu? 1=Evet 2=Hayır	[_]
B18	Bebeğinize katı ve/veya yarı katı gıdalar vermeye kaçınıcı ayda başladınız? _____ ay 98=Hatırlamıyorum	[_]
B19	Bebeğiniz dün gündüz ve/veya gece katı ve/veya yarı katı gıdalar tüketti mi? 1=Evet 2=Hayır 8=Hatırlamıyorum	[_]
B20	Şimdi size bebeğinizin dün tüketmiş olduğu yiyeceklerle ilgili soru sormak istiyorum. Bebeğiniz dün gündüz ve/veya gece aşağıdaki gıdaları tüketti mi? 1=Evet 2=Hayır 8=Hatırlamıyorum	
20.1.	Ekmek ve/veya undan yapılan yiyecekler, pirinç, bulgur, makarna, patates veya buğday, arpa, çavdar, yulaf, karabuğdaydan yapılan diğer gıdalar	[_]
20.2.	Havuç, kabak, balkabağı veya içi sarı/turuncu diğer sebzeler	[_]
20.3.	Kuru baklagiller (Nohut, kuru fasulye, mercimek, bakla ve/veya bunlardan yapılmış yiyecekleri örneğin humus	[_]
20.4.	Kuruyemişler (fındık, fıstık, ceviz, badem, kaju, antepfıstığı) ve/veya yağlı tohumlar (kabak çekirdeği, ayçekirdeği, diğer çekirdekler) ve/veya bunlardan yapılan yiyecekler, örneğin; fıstık ezmesi	[_]
20.5.	Koyu yeşil yapraklı sebzeler	[_]
20.6.	Greyfurt, kayısı (taze veya kurutulmuş), şeftali, kavun veya içi turuncu/sarı diğer meyveler	[_]
20.7.	Diğer meyveler	[_]
20.8.	Diğer sebzeler	[_]
20.9.	Karaciğer, böbrek, kalp ve/veya diğer organ etleri ve sakatatlar	[_]
20.10.	Kırmızı et ve tavuk	[_]
20.11.	Balık ve diğer deniz ürünleri	[_]
20.12.	Yumurta	[_]
20.13.	Peynir, yoğurt, ayran, kefir ve diğer süt ürünleri	[_]
20.14.	Bitkisel/sıvı yağlar (Zeytinyağı, ayçiçek yağı, mısırözü, susam, kanola ve diğer sıvı yağlar)	[_]
20.15.	Tereyağı, margarin, sade yağ, kuyruk yağı, iç yağı ve diğer katı yağlar	[_]
20.16.	Şeker, çikolata, pasta, kek, bisküvi, şekerli çörekler, şekerli içecekler	[_]
20.17.	Baharat ve çeşniler	[_]

B21	Bebeğiniz dün gündüz ve/veya gece kaç kez katı ve/veya yarı katı gıdalar tüketti? _____ kez 98=Hatırlamıyorum	[_]
B22	Bebeğinize hiç demir takviyesi verildi mi? 1=Evet 2=Hayır 8=Bilmiyorum	[_]
B23	Bebeğinize mama veriyor musunuz? 1=Evet 2=Hayır	[_]
B24	Bebeğinize neden mama veriyorsunuz? 1=Hiç emzirilmedi 2=Bir sağlık çalışanının önerisiyle 3=Bir aile bireyinin önerisiyle 4=Emzirme zorlukları (Ağrılı emzirme, yeterli süt gelmemesi vb.) 5=Mama bebek için faydalı 6=Bebek yeterince kilo alamıyor/doymuyor 7=Bebek çok ağlıyor 96=Diğer (Belirtiniz)	[_]
B25	Mamayı nasıl temin ettiniz? 1=Satın aldı/kendisi ödedi 2=Bağış (Sağlık çalışanı / hayır kurumu / gıda kiti içerisinde) 96=Diğer (Belirtiniz)	[_]
B26	Bebeğinize dün kaç kez mama verdiniz? _____ kez	[_]
B27	Bebeğinizi biberonla besliyor musunuz? 1=Evet 2=Hayır 8=Hatırlamıyorum	[_]
B28	Bebeğinize emzik veriyor musunuz? 1=Evet 2=Hayır 8=Hatırlamıyorum	[_]
Bölüm 2: Maternal Beslenme		
A1	Öğrenim durumunuz nedir? 1=Hiç okula gitmedim 2=İlkokul 3=Ortaokul 4=Lise 5=Lisans 6=Lisansüstü 96=Diğer (Belirtiniz)	[_]
A2	Medeni durumunuz nedir? 1=Evli 2=Bekar	[_]
A3	Mesleğiniz nedir? _____ (Belirtiniz)	
A4	Herhangi bir hastalığınız var mı? 1=Evet 2=Hayır	[_]

A5	Hastalığınızı belirtiniz. 1=Anemi 2=GDM 3=IBS 4=Astım 5=Sind sis hast. 6=Tiroid hast 96=Diğer	
A6	Boyunuz:	[_]
A7	Kilonuz:	[_]
A8	Hamile kalmadan önce kaç kiloydunuz?	[_]
A9	Gebelik boyunca kaç kilo aldınız?	[_]
A10	Hamile ve/veya emziriyor musunuz? 1=Hamile 2=Emziriyor 3=İkisi de 4=Hiçbiri	[_]
A11	Kaç yaşındasınız? _____ yaşında	[_]
A12	Kaç çocuğunuz var? _____ tane	[_]
A13	İlk kez kaç yaşında gebe kaldınız? _____ yaşında	[_]
A14	2 yaş altı kaç çocuğunuz var? _____	[_]
A15	Bebeğinizin doğumunu nerede yaptınız? 1=Evde 2= Devlet hastanesinde 3= Özel hastanede 96=Diğer (Belirtiniz)	[_]
A16	Bebeğinizi hangi yöntemle dünyaya getirdiniz? 1=Normal doğum 2=Sezaryen	[_]
A17	Bir önceki çocuğunuzu ne kadar süre emzirdiniz? 1=6 aydan az 2=6 ay-1 yıl arası 3=1-2 yıl arası 4=2 yıl ve üzeri	[_]
A18	Neden bebeğinizi 2 yıldan az süre emzirdiniz? 1=Artık sütüm gelmedi 2=Tekrar hamile kaldım 3=Bebek emmek istemedi 4=Alışkanlık / vakit bulamama 5=Dini sebepler 96=Diğer (Belirtiniz)	[_]
A19	İhtiyaç duyduğunuzda sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşadınız mı? 1=Evet 2=Hayır	[_]
A20	Sağlık hizmetlerine erişimde ne tür zorluk/lar yaşadınız/yaşıyorsunuz? 1= Maddi yetersizlik 2= Tercüme hizmetlerinin olmayışı 3=Uzaklık/Ulaşım problemleri 4= Sağlık çalışanları ve doktorların ilgisizliği/Saygısızlığı 96=Diğer (Belirtiniz)	[_]

A21	Gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde herhangi bir destek/danışmanlık aldınız mı? 1=Evet 2=Hayır	[_]
A22	Desteği/danışmanlığı kimden/nereden aldınız? 1= Sağlık çalışanı/Beslenme uzmanı 2= Diğer annelerden (Anne destek grubu) 3= Aile bireylerinden 96=Diğer (Belirtiniz)	[_]
A23	Aldığınız desteğin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz? 1=Evet 2=Hayır	[_]
A24	Neden böyle bir destek/danışmanlık almadınız? 1=Gerekli olduğunu düşünmedim 2=Almak istedim ama alamadım 3=Böyle bir destek yoktu/bilgim yoktu 96=Diğer (Belirtiniz)	[_]
A25	Böyle bir destek almış olsaydınız faydalı olacağını düşünüyor musunuz? 1=Evet 2=Hayır 8=Bir fikrim yok	[_]
A26	Hizmet aldığınız hastane ve/veya sağlık merkezinde özel emzirme odası var mı? 1=Evet 2=Hayır 8=Bilmiyorum	[_]
A27	Sağlık hizmeti aldığınız herhangi bir yerde anne-bebek beslenmesi, emzirme, bebeğin aşılama, kilo-boy takibi gibi konularla ilgili herhangi bir bilgilendirme (poster/afiş/broşür) fark ettiniz mi? 1=Evet 2=Hayır	[_]
A28	Bebeğinizin aşı kartı var mı? 1=Evet 2=Hayır	[_]
A29	Gebelik ve/veya emzirme dönemlerinde herhangi bir takviye kullandınız mı? 1=Evet 2=Hayır 8=Bilmiyorum	[_]
A30	Gebelik ve/veya emzirme döneminde hangi takviye/leri kullandınız? 1=Demir 2=Folik asit 3=D vitamini 96=Diğer (Belirtiniz)	[_]
A31	Bu takviyeyi nasıl temin ettiniz? 1=Satın aldı/Kendisi ödedi 2=Bir hayır kurumu tarafından verildi 3= Reçete edildi/Bir sağlık çalışanı tarafından verildi 96=Diğer(Belirtiniz)	[_]
A32	Son 4 hafta içinde evde yiyecek hiçbir şeyin olmadığı ve/veya yiyecek alacak paranın bulunmadığı zamanlar	[_]

	oldu mu? 1=Evet 2=Hayır	
A33	Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz? _____ kez	[__]
A34	Günde 3 öğünden az öğün tüketmenizden nedeni nedir? 1=Yiyecek eksikliği 2=Yemek yiyecek vaktim yoktu 3=En az 3 öğün tüketmenin gerekli olduğunu düşünmüyorum 96=Diğer (Belirtiniz)	[__]
A35	Diğer aile bireylerinden fazla öğün tüketiyor musunuz? 1=Evet 2=Hayır	[__]
A36	Şimdi size son 7 gün içinde tükettiğiniz yiyecek ve içeceklerle ilgili soru sormak istiyorum. Son 7 gün içinde aşağıdaki yiyecek ve/veya içecekleri kaç gün tükettiniz? _____ gün	
36.1.	Ekmek ve/veya undan yapılan yiyecekler, pirinç, bulgur, makarna, patates veya buğday, arpa, çavdar, yulaf, karabuğdaydan yapılan diğer gıdalar	[__]
36.2.	Havuç, kabak, balkabağı veya içi sarı/turuncu diğer sebzeler	[__]
36.3.	Kuru baklagiller (Nohut, kuru fasulye, mercimek, bakla ve/veya bunlardan yapılmış yiyecekleri örneğin humus	[__]
36.4.	Kuruyemişler (fındık, fıstık, ceviz, badem, kaju, antepfıstığı) ve/veya yağlı tohumlar (kabak çekirdeği, ayçekirdeği, diğer çekirdekler) ve/veya bunlardan yapılan yiyecekler, örneğin; fıstık ezmesi	[__]
36.5.	Koyu yeşil yapraklı sebzeler	[__]
36.6.	Greyfurt, kayısı (taze veya kurutulmuş), şeftali, kavun veya içi turuncu/sarı diğer meyveler	[__]
36.7.	Diğer meyveler	[__]
36.8.	Diğer sebzeler	[__]
36.9.	Karaciğer, böbrek, kalp ve/veya diğer organ etleri ve sakatatlar	[__]
36.10.	Kırmızı et ve tavuk	[__]
36.11.	Balık ve diğer deniz ürünleri	[__]
36.12.	Yumurta	[__]
36.13.	Süt, peynir, yoğurt, ayran, kefir ve/veya diğer süt ürünleri	[__]
36.14.	Bitkisel/sıvı yağlar (Zeytinyağı, ayçiçek yağı, mısırözü, susam, kanola ve diğer sıvı yağlar)	[__]
36.15.	Tereyağı, margarin, sade yağ, kuyruk yağı, iç yağı ve diğer katı yağlar	[__]

36.16.	Şeker, çikolata, pasta, kek, bisküvi, şekerli çörekler, şekerli içecekler	[__]
36.17.	Baharat ve çeşniler	[__]
A37	Günde ortalama kaç su bardağı su tüketiyorsunuz? _____ su bardağı	[__]
A38	Geçiminizi nasıl sağlıyorsunuz? 1=Evde çalışan kişi/ler var 2=Kızılay kart yardımı (ESSN) 3=Nakit yardım/Diğer yardım kuruluşları 96=Diğer (Belirtiniz)	[__]
A39	Ailenizin son 3 aydaki ortalama geliri ne kadardı? 1= 1500 TL altı 2=1501-3000 TL arası 3=3001-5000 TL arası 4=5000 TL üzeri	[__]

EK 3.a: 0-2 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Form numarası: _____

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

EK 3.b: 0-2 Yaş Arası Bebeklerin 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

Form numarası: _____

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

EK 4: Welthungerhilfe e.V. Anket Çalışması Onayı

Onay, bu tezin basılı halinde mevcuttur.



EK 5: Etik Kurul Onay Formu

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

