



**TC
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI 0-24 AYLIK BEBEK VE
ÇOCUKLARIN EMZİK VE BİBERON KULLANIM
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

PINAR TOPUKSAK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

SİVAS-2022

**TC
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI 0-24 AYLIK BEBEK VE
ÇOCUKLARIN EMZİK VE BİBERON KULLANIM
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

PINAR TOPUKSAK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ EMİNE ALTUN YILMAZ**

SİVAS-2022

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI 0-24 AYLIK BEBEK VE ÇOCUKLARIN EMZİK VE BİBERON KULLANIM DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Pınar TOPUKSAK

Yüksek Lisans Tezi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emine ALTUN YILMAZ

2022, 95 sayfa

Bu araştırma aile sağlığı merkezine kayıtlı 0-24 aylık bebek ve çocukların emzik ve biberon kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırma, Sivas İl Merkezi'nde bulunan aile sağlığı merkezine kayıtlı 0-24 aylık bebeğe sahip 993 anne arasından örneklem seçim yöntemin kullanılarak seçilen 250 anne ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri “Anne Çocuk Bilgi Formu” ve “Emzik ve Biberon Kullanımına İlişkin Soru Formu” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelikler, Ki-kare testi ile değişkenler arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Araştırmada, anlamlılık düzeyi, $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmadaki 0-24 aylık bebek ve çocukların %54'ünün erkek, %36.4'ünün 0-6 aylık, %68'inin miadında ve %52.8'inin normal doğumla doğduğu, %35.2'sinin doğum kilosunun 3010-3500 gram arasında olduğu, %96.8'inin düzenli sağlık kontrollerinin yapıldığı belirlenmiştir. Annelerin %36.8'inin 24-29 yaş grubunda, %36.8'inin üniversite mezunu ve %24.4'ünün çalıştığı, %44'ünün emzirme danışmanlığı aldığı, %81.6'sının ilk 1 saatte emzirmeye başladığı ve %42.8'inin 0-6 ay süre ile anne sütü verdiği, %48.4'ünün emzik ve %49.2'sinin biberon kullandığı belirlenmiştir. Emzik kullanan annelerin %71.1'inin ilk bir ayda bebeklerine emzik vermeye başladığı, %54.6'sının bebek ağladığında ya da huzursuz olduğunda emzik kullandığı belirlenmiştir. Emzik ve biberon kullanımına bağlı olarak bebek ve çocukların %22'sinde pamukçuk, %16'sında akciğer enfeksiyonu, %11.6'sında kulak iltihabı, %28.8'inde ishal ve %39.2'sinde ise kabızlık geliştiği görülmüştür. Bu sağlık genellikle sorunlarının 0-6 ay arasında ortaya çıktığı belirlenmiştir. Annenin yaşı, bebeklerin doğum şekli, beslenme

şekli, emzirmeye başlama zamanı, anne sütünün verildiği süre, tamamlayıcı besine başlama zamanı ve biberon kullanımına bağlı olarak sağlık sorunları gelişme durumları ile biberon kullanımı arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda, aile sağlığı merkezinde çalışan hemşirelerin doğum öncesi dönemden itibaren süten kesme dönemine kadar annelere bebek beslenmesi, emzirme, emzik ve biberon kullanımı konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti vermeleri, tavsiye edilmektedir. Bu eğitim ve danışmanlık hizmeti sırasında annelere bebeğin yaşamının ilk altı ayı sadece anne sütü ile beslenmesi, emzirmenin iki yaşına kadar devam ettirilmesi, tıbbi gereklilik olmadıkça emzik ve biberon kullanılmaması şeklinde eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzik, Biberon, Hemşirelik

ABSTRACT

DETERMINING THE USAGE STATUS OF PACIFIER AND BOTTLE OF 0-24 MONTHSOLD BABIES AND CHILDREN REGISTERED WITH THE FAMILY HEALTH CENTER

Pınar TOPUKSAK

Master Thesis, Department of Child Health and Diseases Nursing

Consultant: Dr. Lecturer Member Emine ALTUN YILMAZ

2022, 95 page

This study was conducted as a descriptive cross-sectional study to determine the pacifier and bottle use status of 0-24 month-old babies and children registered in the family health center.

The research was completed with 250 mothers selected using the sample selection method among 993 mothers with 0-24-month-old babies registered in the family health center in Sivas City Center. The data of the study were collected by using the Mother Child Information Form and the Questionnaire on the Use of Pacifiers and Bottles. In the data evaluation, numbers and percentages and the relationships between the variables were analyzed with the Chi-square test. The significance level in the study was accepted as $p < 0.05$.

54% of 0-24-month-old babies and children were male, 36.4% were 0-6 months old, 68% were term, and 52.8% were born normally, 35.2% had a birth weight of 3010-3500 grams, and It was determined that 96.8% of them had regular health checks. 36.8% of the mothers were in the 24-29 age group, 36.8% were university graduates, 24.4% were working, 44% received breastfeeding counseling, 81.6% started breastfeeding in the first hour, and 42.8% were 0-6 months old. It was determined that they gave breast milk for a time, 48.4% of them used pacifiers, and 49.2% used bottles. It was determined that 71.1% of the mothers gave pacifiers to their babies in the first month, and 54.6% of them used pacifiers when the baby cried or was restless. Depending on the use of pacifiers and bottles, 22% of infants and children developed thrush, 16% had lung infections, 11.6% had ear infections, 28.8% had diarrhea, and 39.2% developed constipation. It has been determined that these health problems usually occur between 0-6 months. It was determined that there is a significant relationship between the development of health

problems and bottle use depending on the age of the mother, the birth type of the babies, the feeding style, the time of initiation of breastfeeding, the duration of breastfeeding, the time of starting complementary feeding and the use of bottle ($p<0.05$).

In line with these results, it is recommended that nurses working in family health centers provide education and consultancy services to mothers on infant feeding, breastfeeding, pacifier, and bottle use from the prenatal to the weaning period. During this training and consultancy service, it is recommended that mothers be educated about feeding their babies only with breast milk for the first six months of their life, continuing breastfeeding until the age of two, and not using pacifiers and bottles unless medically necessary.

Keywords: Pacifier, Bottle, Nursing

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇ KAPAK.....	i
ONAY.....	ii
YÖNERGE	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
TABLOLAR DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. 0-24 Arası Bebek ve Çocuklarda Beslenme.....	4
2.1.1. Emzirme Süreci	5
2.2. Yapay Başlık Kullanımı.....	7
2.2.1. Biberon Kullanımı	8
2.2.1.1. Yapay Beslenme	13
2.2.2. Emzik Kullanımı	16
2.2.2.1. Güvenli Emzik Kullanımı.....	19
2.2.3. Yapay Başlık Kullanımında Annelerin Rolü.....	20
2.2.4. Yapay Başlık Kullanımında Hemşirenin Rolü	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.4.1. Anne Çocuk Bilgi Formu	22
3.4.2. Emzik Biberon Kullanmaya İlişkin Soru Formu.....	23

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	23
4. BULGULAR.....	24
5.TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇLAR	57
7. ÖNERİLER	60
8. KAYNAKLAR	61
9. EKLER	87
Ek 1. Anne ve Çocuk Bilgi Formu.....	87
Ek 2. Emzik ve Biberon Kullanmaya İlişkin Soru Formu	89
Ek 3. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı	91
Ek 4. Sivas Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma İzni	93
ÖZGEÇMİŞ	95

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Bebeğin anatomik yapısı (A) ve memenin yerleşmesi (B)..... 9

Şekil 2. Farklı şekildeki biberon başlıklarının anatomik yapılara yerleşimi 9



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklara Ait Özellikler (n=250).....	24
Tablo 2. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Ebeveynlerine Ait Özellikler (n=250)	25
Tablo 3. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Beslemesine İlişkin Özellikler.....	26
Tablo 4. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Biberon ve Emzik Kullanımına İlişkin Özellikler (n=250)	28
Tablo 5. 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklarda Emzik ve Biberon Kullanımına Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Sağlık Sorunları (n=250).....	30
Tablo 6. 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklara Ait Özelliklere Göre Biberon Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması (n=250)	31
Tablo 7. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Annelerinin Özelliklere Göre Biberon Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması (n=250)	32
Tablo 9. 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklarda Biberon Kullanımına Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Sağlık Sorunlarına Göre Biberon Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 10. 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklara Ait Özelliklere Göre Emzik Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması (n=250)	36
Tablo 11. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Annelerinin Özelliklerine Göre Emzik Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması (n=250)	37
Tablo 12. Tablo 12. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Beslenmesine İlişkin Özelliklerine Göre Emzik Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması (n=250)	38
Tablo 13. 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklarda Emzik Kullanımına Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Sağlık Sorunlarına Göre Emzik Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması.....	39

KISALTMALAR DİZİNİ

WHO	World Health Organization
UNICEF	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
CMNRP	Champlain Maternal Newborn Regional Program
AAP	American Academy of Pediatrics
CSA	Central Istatistical Agency



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Beslenme yaşamın her döneminde önemli olmakla birlikte büyümenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde ayrı bir öneme sahiptir. Doğumdan iki yaşına kadar geçen süre, çocuklarda büyüme-gelişmenin en hızlı olduğu yaşama sağlıklı başlangıç için en kritik dönemdir. Bebek/çocukların hastalıklara karşı en savunmasız ve zayıf olduğu yaşamın ilk 24 ayı, büyüme geriliği, bazı vitamin ve mineral eksikliklerinin en sık görüldüğü zaman dilimidir. Bebeğin/çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinin sağlanması yaşına uygun besinler verilmesi ile mümkündür (Dolgun ve Ocak Aktürk, 2021; Köksal ve Özel, 2012).

Bebek beslenmesinin temelini anne sütü ve tamamlayıcı besin uygulamaları oluşturmaktadır (Yılmaz, 2019). Doğum itibarıyla bebeğin altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesi bağışıklık sistemini uyarmakta ve bebeğin aşı yanıtını artırmaktadır (Yıldız ve ark., 2008). Anne sütünün otit, gastrointestinal enfeksiyonlar, sindirim problemleri (ishal, kabızlık), bez dermatidi, obezite, diyabet, kanser riskini azalttığı; anne sütü ile beslenen çocukların ileri yaşamlarında zeka puanlarının daha yüksek olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır (Tetik, 2016; Mameli ve ark., 2016; Sivri ve Özpulat, 2014; Durmuş ve ark., 2020; Yüksel ve Yılmaz, 2021). Anne sütünün içeriği doğum itibarıyla sürekli değişim göstermektedir. Emzirmenin başında ve sonunda salgılanan anne sütü içeriği birbirinden farklı olduğu gibi doğumdan sonraki ilk aylarda salgılanan süt ile sonraki aylarda salgılanan anne sütü de içerik olarak birbirinden farklıdır (Yılmaz 2019; Vries ve ark., 2019). İlk altı ayda bebeğin enerji, vitamin ve mineral ihtiyacının tamamını karşılar iken; 6.-12. aylar arasında ihtiyacının %50'sini; 12. aydan itibaren ise bu ihtiyacının sadece %30.0'unu karşılamaktadır (Çatak ve ark., 2012). Altıncı ayını (180.gün) tamamlayan bebeğin gelişimsel olarak diğer yiyecekleri tüketmeye hazır olması tamamlayıcı beslenme için en uygun dönemdir (Bernardo ve Cesar, 2013). Altıncı aydan itibaren başlanan geçiş besinleri, anne sütü ile beslenmeden ev yemeklerine geçişte bir aşamadır ve bir yaş civarında aile yemeklerini tüketebilecek olgunluğa ulaşmasını sağlar (Çatak ve ark., 2012). Altı aydan sonra iki yaşına veya daha sonrasına kadar emzirme devam ederken uygun tamamlayıcı besinler verilmelidir (Dewey, 2003). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF)

1990 yılında yayınladığı “Innocenti Bildirgesi”nde; anne sütünün bebeklerin yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırmada önemli bir rolü vurgulanmakta, kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına olanak sağlayacak bir ortamın oluşturulması, doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamanın sağlanması, bebek her istediğinde emzirilmesinin teşvik edilmesi, her bebeğin doğumdan itibaren altı ay tek başına anne sütü ile (su dahil vermeksizin) beslenmesi, emzirilen bebeklere emzik ve biberon verilmemesi, yaşamın ilk 4-6 ayına kadar sadece anne sütü ile bunu izleyen dönemde de yeterli tamamlayıcı besin desteği ile en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslemenin devam ettirilmesi önerilmektedir (Innocenti Declaration, 1990). Ülkemizde yapılan araştırmalar anne sütü alım oranlarının düşük, emzik ve biberon kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir (TNSA, 2019; Uğurlu ve ark., 2017; Öztürk ve ark., 2018; Çakmak ve Dengi, 2019; Howard ve ark., 2003; Çalık ve ark., 2017; Ünsal ve ark., 2005; Yılmaz, 2019). Ülkemizde emzik kullanma oranının %32.8-%58.3 arasında değiştiği biberon kullanma oranının ise %7.8-%90.4 arasında değiştiği görülmektedir (Şahin, 2008; Yıldız ve ark., 2008; Sivri ve Özpuat, 2014; Koç, 2015; Özkul Sağlam ve ark., 2019; Yılmaz, 2019; Güngör ve Karagöl, 2020; Uçar ve Öztürk Şahin 2021; Beşbenli ve ark., 2013; Yılmazbaş ve ark., 2015; Uğurlu ve ark., 2017; Yakar ve ark., 2020; Sezici ve Yiğit, 2018; Akbayram, 2020; Didişen ve ark., 2021; Kondolot ve ark., 2009; Küçükkoğlu ve Çelebioğlu, 2014; Gün ve ark., 2009; Çalık ve ark., 2017; Yıldız ve ark., 2008; Tunçel ve ark., 2005; Canbay, 2018). Yurt dışında yapılan çalışmaları incelediğimizde emzik kullanma oranlarının %12.5-%79.0 arasında değiştiği biberon kullanma oranlarının ise %19.6-%93.6 arasında değiştiği görülmektedir (Nelson ve ark., 2005; Xu ve ark., 2007; Lindau ve ark., 2015; Mauch ve ark., 2012; Buccuni ve ark., 2018; Joyner ve ark., 2016; Pineda ve ark., 2018; Santos ve ark., 2017; Turke ve ark., 2021; Yonezu ve ark., 2013; Buccuni ve ark., 2014; Zelalem, 2015; Wood ve ark., 2016; Kebebe ve Assaye, 2017; Desalew ve ark., 2020; Nasrul ve ark., 2020; Aboelmagd ve Tawfic, 2020; Bezerra ve ark., 2019; Rigotti ve ark., 2015; Avila-Ortiz ve ark., 2020; Seid ve ark., 2019). Beslenme ilkelerinin çiğnenmesi ve emzik ve biberon kullanımı anne sütünün yetersiz alınmasına neden olmaktadır. Anne sütünün çocuk sağlığını koruyucu özelliklerinden bebek ve çocukların mahrum kalması hastalıkların gelişmesine neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda emzik kullanımının bebeklerde orta kulak enfeksiyonu, pamukçuk ve enterite yol açtığı bildirilmiştir (Sano ve ark., 2019; Pineda ve ark., 2018; Lopes ve ark., 2014; Hannafin ve Griffiths, 2002; Rovers ve ark., 2008; Sezgin, 2016).

Biberon kullanımının ise solunum yolu enfeksiyonu, orta kulak enfeksiyonu, sindirim sistemi hastalıkları, erken çocukluk çağı çürükleri ve pilor stenozu risk oluşturduğu bilinmektedir (Giray, 2004; Yıldız ve Canbulat, 2008; Seid ve ark., 2019; Avila ve ark., 2015; Krogh ve ark., 2012). Bu bağlamda, annelerin emzik ve biberon kullanmasına etki eden faktörlerin belirlenmesi onların daha iyi tanınma ve anlaşılmasına imkan tanıyacaktır. Hemşirelerin liderlik, bakım verme ve eğitici rolleri ile annelerin beslenme uygulamaları açısından doğru yönlendirilmeleri; emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesinde erken emzirmenin önemi, ek gıdalara erken başlama ve emzik/biberon kullanımının sakıncaları konusunda anneleri bilgilendirmesi buna ek olarak yeterli danışmanlıkların verilmesi, beslenme uygulamalarının planlanması ve takibinin yapılması çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemli yere sahiptir (Koletzko ve ark., 2016, Cangöl ve Şahin 2014; Şensoy ve Koçak, 2021).

1.2. Araştırmanın Amacı

Aile sağlığı merkezine kayıtlı 0-24 ay arası bebek ve çocukların emzik ve biberon kullanımlarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. 0-24 Arası Bebek ve Çocuklarda Beslenme

Beslenme sağlının korunması, yaşamın sürdürölmesi, büyüme ve gelişme için besinlerin kullanılmasıdır (Ünsal, 2019). 0-24 ay arası bebek ve çocuklarda beslenme, hem bebek hem de yetişkin sağlığı açısından hayati önem taşır (Gümüştakım ve ark., 2017; Lind ve ark., 2014). Bu dönem, çocuğun büyümesi ve gelişmesi için 'kritik pencere' olarak kabul edilmiştir (Issaka ve ark., 2015; Topal ve ark., 2016). Bedenin hastalıklara karşı en zayıf olduğu ve büyüme gelişme olaylarının hızlı biçimde gerçekleştiği bu dönemde bakım gereksinimlerinin karşılanması, sağlığının korunması ve sürdürölmesi, organizmanın normal büyüme ve gelişmesini tamamlayabilmesi yeterli ve dengeli beslenmesi ile mümkündür (Uğurlu, 2017; Dolgun ve Ocak Aktürk, 2021). Bu dönemde sağlıklı beslenmenin ileri yaşlara yansıyan önemli etkileri vardır (Straub ve ark., 2019; Ünal, 2017). Doğru beslenme ilkeleri bebeklerin sağlıklı yaşamasında, hastalıklardan korunmasında, iyileştirilmesinde önemli rol almakta; kronik hastalık riskini (diabet, allerji vb.) önlemekte ve çocuk sağlığına katkıda bulunmaktadır (WHO, 2009; Yılmaz ve Tek, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun anne sütü ve tamamlayıcı beslenme ilkelerini kapsayan ilk iki yaş bebek ve çocuk beslenmesine yönelik önerileri 1990 yılında yayınlanan "Innocenti Bildirgesi" nde, yeterli emzirme danışmanlığının verilmesi, doğum itibarıyla ilk yarım saatte emzirmenin başlatılması ve bebeğin dördüncü/ altıncı ayına kadar sadece anne sütü ile beslenmesi, emzik ve biberon kullanılmaması ve tamamlayıcı besin ile birlikte iki yaşına kadar emzirmenin devam ettirilmesidir (Innocenti Declaration, 1990; WHO, 2018).

Emzirme dönemi fizyolojik bir süreçtir fakat bu sürecinin başlatılması ve devam ettirilmesinde sağlık personelinin desteği önemlidir. Hemşireler, annelere gebelik öncesi ve sonrası dönemde emzirme danışmanlığı vermeli buna ek olarak emzirmede destek olabilecek kişileri ve özellikle eşi, aile bireylerini emzirme konusunda bilgilendirmelidir. Emzirme değerlendirilmeli, anne ya da bebeğe ait sorun varsa erken dönemde tespit edilmeli ve problem uygun çözüm yolu ile ortadan kaldırılmalı ve gereksiz yere emzik ve biberon kullanılmamalıdır (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021; Yılmazbaş ve ark., 2015).

2.1.1. Emzirme Süreci

Bebeğin anne sütü ile beslenmesi emzirme ile gerçekleşmektedir. Emzirme ise yenidoğanın sahip olduğu arama, emme ve yutma refleksleriyle başlamakta ve devam etmektedir. Arama refleksi, yenidoğanın yanak köşesine ve dudagina dokunulduğunda, o yöne kafasını çevirip, ağzını açmasıdır. Annenin meme başıyla bebeğin alt dudagina dokunması emme refleksini meydana getirir. Emme refleksi, meme başı ve areolanın bir bölümünün bebeğin ağzına uygun bir şekilde yerleşmesinden sonra dilin damağa doğru hareket etmesi sonucu süt salınımına neden olan reflekstir. Emme refleksi, yenidoğanın dudaklarına dokunulduğunda emme hareketinin başlamasıdır. Bu refleks intrauterin yaşamın 17. haftasında gelişmeye başlar 32. haftada olgunlaşır ve yaşamın ikinci yılına kadar emme eğilimi devam eder. Bebeğin ağzı süt dolunca, kamış kullanıyormuş gibi sütü içine çekmesine yardım eden spontan olay yutma refleksidir. Etkili emme için yutma refleksi önemlidir. Yutma refleksi emzirme sürecinde olduğu gibi biberon ile beslenme yönteminde de aktiftir. Emme ve yutmanın birlikte çalışması zaman almaktadır. Emme refleksi uyanık durumda 4. aya, uykuda 7. aya kadar devam eder ve daha sonra emme eylemi istemli hale gelir. Yutma refleksi ise yaşam boyu devam eder (Zenciroğlu ve Özbaş, 2015; Degefa ve ark., 2019).

Emme eylemi bebek için gereksinimdir. Emme eyleminin gerçekleşmesi ile bebeğin besin ihtiyacı karşılanmakta ve bebek psikolojik olarak rahatlamaktadır (Lopes ve ark., 2014; Schmid ve ark., 2018; Batista ve ark., 2019).

Doğum sonu itibariyle 30-60 dakikalar arasında yenidoğan bebek uyarılara açıktır, tepkiseldir, emme refleksi oldukça güçlüdür. Yenidoğanın emmeye istekli olduğu gastrointestinal sisteminin aktif olduğu bu döneme birincil reaktif dönem denir. Yenidoğan bebeklerin doğumdan sonraki ilk saat içinde anne sütüyle beslenmesi erken dönemde emzirme olarak adlandırılır. Bebeği doğumdan sonra ilk saat içinde (hatta doğum salonunda) emzirmenin bebekte hipotermiyi engellediği, metabolik adaptasyonu hızlandırdığı, bebeğin ağlama süresini kısalttığı ve emzirme başarısını arttırdığı belirtilmektedir (Moore ve ark., 2012; Zenciroğlu ve Özbaş, 2015). Bu dönemde emme refleksi uyarılmaz ise kaybolabilir. Emzirme sürecinin devam etmesi ancak erken emzirme ile mümkündür (CMNRP, 2013; Çalık ve ark., 2017; WHO, 2008). Yapılan bir çalışmada erken emzirme sağlandığı takdirde emzirme başarısı ve süresinin olumlu etkilendiğini belirtilmiştir (Hazar Uyar ve Akça Uzar, 2017). Yenidoğan ilk birinci saatin

sonundan dördüncü saate kadar olan sürede bebek uyarılara tepkisiz durumdadır. Bu döneme inaktif dönem denir. Bebek doğum sonu erken dönemde emzirilmemiş ise ikinci reaktif dönem olan doğum sonu 4-6. saatler arasında emzirilmelidir (CMNRP, 2013).

Emzirme sıklığı yenidoğanın mide hacmine, emme kuvvetine, göğüslerdeki süt miktarına göre değişir (Yurtsal ve ark., 2016). Yenidoğan bir bebeğin yaşamının ilk günü mide hacmi 5-7 ml (kiraz/ cam bilye) kapasitede ve 72. saatte 22-27 ml (ceviz) kapasitededir. Yaşamının ileri haftalarında bu hacim artmakta birinci ayın sonunda büyük bir yumurtaya benzemekte 80-150 ml kapasiteye ulaşmaktadır. Bebeğin açlık belirtilerinin bilinmesi bu noktada önemlidir. Bebekte, arama refleksinin devamlı açığa çıkması, elini ağzına götürmesi veya emmesi, göz hareketlerinde artma görülmesi, gözleri açık olması, ağzını açması, dilini uzatması, huzursuz ve ses çıkarma eğiliminde olması, elini, parmaklarını ve yakınındaki (battaniye, eldiven vb.) nesneleri emme eğilimi ve ağlaması açlık belirtilerindendir (Kültürsay ve ark., 2014). Her bebeğin beslenme sırasında emdiği süt miktarı farklıdır. Emzirme süresi ilk başta bir meme için 10-15 toplam 30dk'dır (Conk ve ark., 2022).

Anne sütü alan bebeklerde midenin boşalma kapasitesi ortalama 46 dakikadır. Bu durum bebeğin sık acıkmasına neden olur (Conk ve ark., 2022). Her acıktığında ağladığında ve istedikçe emzirilmelidir bu sıklık günde 8-12 beslenmeye karşılık gelmekte hem geceyi hem gündüzü kapsamaktadır (Ovalı, 2018; AAP, 2012). Bu şekilde memeler düzenli boşaltılmış olur. Her emzirmede az emzirilmiş ya da tamamen boşalmayan göğüsten başlanılmalıdır. Çünkü boşalan göğsün yeniden süt üretimi iki saati bulur (Özdemir ve Yılmaz, 2019; Conk ve ark., 2022).

Bebeğin gün içinde 8-12 kez emzirilmesi, bebek emiyorken ağız çevresinde sütün görünmesi, yutkunma sesinin duyulması, bebeğin yaşamının ilk üç gününde günlük en az üç defa açık renkli idrar yapması daha sonraki günlerde ise günlük 6-7 kez idrar ve 3-4 kez yumuşak kıvamda gaita çıkışının olması, emzirmeden sonra anne göğsünün yumuşak olması, bebeğin emzirme sonunda rahatlamış olması ve kilo kazanması yeterli sıvı aldığını gösterir. Bebeğin emme yutması azalmışsa, memeler yumuşamışsa, bebek huzurlu görünüyorsa, bebek memede uyumuşsa ve bebek meme başını kendi bıraktıysa emzirme sonlandırılmalıdır (Bilgen ve ark., 2018; Zenciroğlu ve Özbaş, 2015). Bebeğin doygunluk hissi anne sütünde bulunan yağ oranı ile ilgilidir. Emzirmenin başında yağ küçük damlacıklar halinde salgılanır ve beslenme ilerledikçe yağ miktarı artmakta ve

bebekte doygunluk hissi meydana getirmektedir. Anne göğsündeki tüm sütün dörtte üçü ile beslenmiş bir bebek doygunluk hissi ile memeyi kendi isteğiyle bırakır (WHO, 2009).

Anne sütünün yetersiz olduğu fikri, bebek beslenmesinde yaşanan endişeler, bebeklerin sık ağlaması annelerin erken dönemde formül besin kullanmasına neden olmuştur (Yılmazbaş ve ark., 2015; Özsoy ve Aksu, 2019). Halbuki Anne sütünün bebeklerin makro besin ve mikro besin gereksinimlerini karşılama yeteneği yaşla birlikte azalmaktadır (Demir ve ark., 2020). Anne sütü/formül besin altıncı aydan sonra büyümeye devam eden ve hareket yeteneği artan bebeğin beslenmesinde yetersiz kalmaya başlamaktadır (Tandoi ve ark., 2017; Köksal ve Özel, 2012). Bebeğin beslenmesinde zamanla ortaya çıkan enerji gereksinimi; 6-8 ay arası bebeklere ortalama 270 kcal (70-470 kcal), 9-11 aya arasında 450 kcal (230-670 kcal) ve bir yaştan sonra da bu miktar 1000 kcal'ye ulaşmaktadır (Conk ve ark., 2022; Tetik, 2016). Bu süreçte bebeğin demir ve çinko olmak üzere bazı besin ögesi ve enerji gereksinimi anne sütü dışındaki besinler ile tamamlanmalıdır (Tandoi ve ark., 2017; Köksal ve Özel, 2012; Devecioğlu ve Gökçay, 2012). Dünya Sağlık Örgütü anne sütünün yanı sıra (katı ve/veya sıvı) diğer besinlerin verildiği bu sürece tamamlayıcı beslenme süreci, bebeğe verilen anne sütü dışındaki tüm besinleri ise tamamlayıcı besin olarak tanımlamaktadır (Agostoni ve ark., 2008). Tamamlayıcı beslenme sürecinde anne sütü ana besindir. Bebeğe verilen ilave besinler anne sütünü desteklemekte tamamlamakta ancak anne sütünün yerine kullanılmamalıdır (Pekcan ve ark., 2016). Tamamlayıcı besinler fincan ve kaşıkla verilmelidir. Biberon kullanımı, emme süresini kısaltması, emzirme isteğini ve oral beslenme dinamiklerini etkilemesi ve enfeksiyon kaynağı olması nedeniyle önerilmemektedir (Hür ve Şen Celasin, 2014).

2.2. Yapay Başlık Kullanımı

Nörolojik olan emme refleksinin bebekte bilinçli ya da bilinçsiz şekilde tekrar tekrar meydana gelmesi emme alışkanlığı olarak adlandırılır (Lopes ve ark., 2014; Schmid ve ark., 2018; Batista ve ark., 2019). Annenin tıbbi sorunlarının olması (memede anatomik problemler, düz meme ucu, çökük meme ucu, iyileşmeyen meme ucu çatlağı, meme absesi vb.), yenidoğana ait riskler (gestasyonel yaş, doğum ağırlığı, apgar skoru vb.), yenidoğana ait anatomik sorunlar (kısa frenulum, mikrognoti, makroglossi vb.), emme sorunları (memeyi kavrayamama, emme güçlüğü vb.), yenidoğanın sağlığının bozulmuş olması (solunum güçlüğü, sarılık, enfeksiyon, nörolojik sorunlar vb.) ve

bebeğin anneden ayrı olması nedeniyle emme refleksinin aktif olduğu emzirme süreci gerçekleşmez (Özsoy ve Aksu, 2019; Bilgen ve ark., 2018; Ryan ve Hay, 2015; Lopes ve ark., 2014; Tengir ve ark. 2008; Zenciroğlu ve Özbaş, 2015; Yılmaz ve Serhatlıoğlu, 2019).

Bu durumlarda büyüme ve gelişmenin devam etmesi için anne sütü ve anne sütüne en yakın faydaların sağlanabileceği beslenme yönteminin seçilmesi ve bebeğin emme ihtiyacının karşılanması gerekir (Lopes ve ark., 2014; Bilgen ve ark., 2018; Uygun ve ark., 2019). En uygun beslenme şekli bebeğin kendi annesinin sağdığı sütünün farklı yöntemler ile bebeğe verilmesidir ancak anne sütü yoksa formül besin kullanımı söz konusu olmaktadır. Bebekleri beslemek için biberon kullanılmakta emme gereksinimini karşılamak için ise emzik kullanılmaktadır. Bunlara yapay başlık denilmektedir (Lopes ve ark., 2014; Schmid ve ark., 2018; Batista ve ark., 2019).

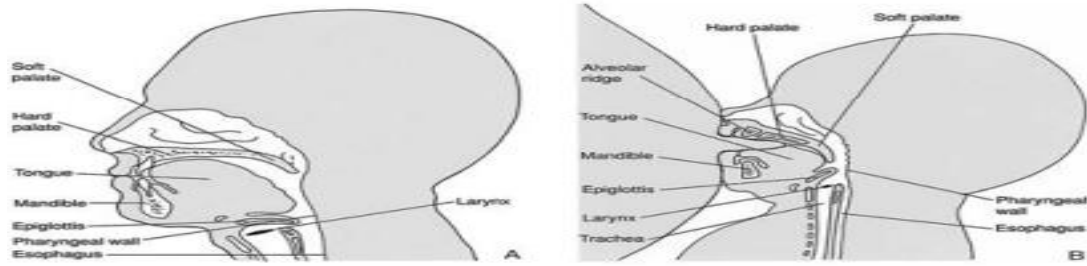
Biberon kullanılarak bebeğin beslenme ihtiyacının karşılanmasına besleyici emme alışkanlığı denir. Besleyici olmayan emme alışkanlığı ise bebeğin emme gereksiniminin karşılandığı beslenme amacı olmayan emme eylemleridir (Lopes ve ark., 2014; Schmid ve ark., 2018; Batista ve ark., 2019). Bebeğin erişkin bir bireyin parmağını emmesi, orogastrik sondasını emmesi ve emzik emmesi besleyici olmayan emme alışkanlığıdır (White-Traut ve ark., 2013).

2.2.1. Biberon Kullanımı

Geçmişten günümüze kadar kullanılan günümüzde devam eden beslenme yöntemidir. (Kotowski ve ark., 2020). Biberon ile besleme, annelerin bebekleri emziremediği ya da bebeğin emmeyi gerçekleştiremediği durumlarda kullanılan besleme yöntemidir (Radzi ve Yahya, 2005). Bunun dışında bebek beslenmesinin yeterli miktarda gerçekleştirilemediği durumlarda aşırı kilo kaybı ve kilo alımının düşük olması halinde biberon kullanılır (Türkyılmaz, 2016). Biberon kullanımında verilen besin sıvı (anne sütü, inek sütü, ve formül besin) veya yarı katı olabilir. Bu besinler basıncın etkisiyle bebeğe verilir (Tseng ve ark., 2020; Abrams ve Becker, 2017; Boue ve ark., 2018; Azak ve Yıldız, 2020).

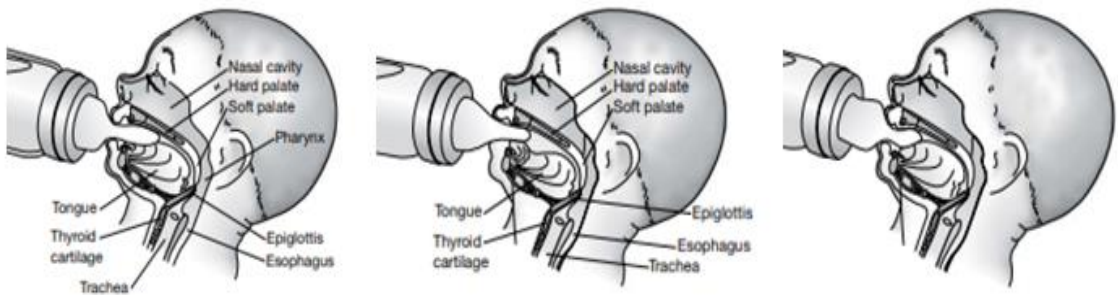
Biberon ile beslenme ve anne sütü ile beslenme arasında farklılıklar vardır. Bunlar:

- Bebeğin başarılı bir şekilde beslenmesi için emme-yutma-solumadan oluşan düzenli bir emme mekanizması şarttır (Kotowski ve ark., 2020). Biberon kullanımında gerçekleşen emme mekanizması ile anne sütü ile beslenen bebeklerin doğal emme mekanizmaları arasında farklılık vardır. Bebekler meme ve biberon arasındaki farklı emme mekanizmalarına uyum sağlamakta zorlanırlar meme başı karışıklığı yaşayabilirler. Biberon kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan meme başı karışıklığı, emzirmeye başlanmış olan bebeklerde memeyi reddetme ve biberonu tercih etme olarak ifade edilir. Biberon kullanımı, bebeğin emme mekanizmasını tercih etmesidir ki bu durum meme reddine ve anne sütünün istenen sürede alınmasına engel olmaktadır (Zimmerman ve Thompson, 2015; Dinç ve ark., 2015).



Şekil 1. Bebeğin anatomik yapısı (A) ve memenin yerleşmesi (B) (Riordan, J., Wambach, K.(2010) Erişim Adresi

[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=eNHQA7VZLvcC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Riordan,+J.,+Wambach,+&ots=gKKb_cNzvw&sig=mxIROfRfha7iJtEHjUL8RQ1_LNo&redir_esc=y#v=onepage&q=Riordan%2C%20J.%2C%20Wambach%2C&f=false/Erişim Tarih:24.03.2022\).](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=eNHQA7VZLvcC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Riordan,+J.,+Wambach,+&ots=gKKb_cNzvw&sig=mxIROfRfha7iJtEHjUL8RQ1_LNo&redir_esc=y#v=onepage&q=Riordan%2C%20J.%2C%20Wambach%2C&f=false/Erişim Tarih:24.03.2022).)



Şekil 2. Farklı şekildeki biberon başlıklarının anatomik yapılara yerleşimi

(Riordan, J., Wambach, K.(2010) Erişim Adresi

[hbooks?hl=tr&lr=&id=eNHQA7VZLvcC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Riordan,+J.,+Wambach,+&ots=gKKb_cNzvw&sig=mxIROfRfha7iJtEHjUL8RQ1_LNo&redir_esc=y#v=onepage&q=Riordan%2C%20J.%2C%20Wambach%2C&f=false/Erişim Tarih:24.03.2022\).](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=eNHQA7VZLvcC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Riordan,+J.,+Wambach,+&ots=gKKb_cNzvw&sig=mxIROfRfha7iJtEHjUL8RQ1_LNo&redir_esc=y#v=onepage&q=Riordan%2C%20J.%2C%20Wambach%2C&f=false/Erişim Tarih:24.03.2022).)

- Biberon ile besleme yapılırken bebek annenin kucağında yarı/dik pozisyonda tutulmalı ve bebeğin başı annenin koluyla desteklenmelidir. Biberon dik tutulmalı ve yapay meme ucu tamamen besin ile dolu olmalıdır (Conk ve ark., 2022; Urbanska ve ark., 2014). Biberon ile besleme yönteminde süt akış hızı bebeğin sağlıklı beslenmesini etkilemektedir. Süt akış hızının yüksek olması bebeğin emme-yutma-solunum işlevini düzenli gerçekleştirmesine engel olarak beslenme güçlüğüne, aspirasyona ve apneye yol açabilir (Pados ve ark., 2016; Azak ve Yıldız, 2020). Özellikle bebeğin yatarak biberon ile beslenmesi biberon içeriğindeki sıvı besinlerin orta kulağa aspire edilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu durumda östaki borusu işlevini yerine getiremez ve kulak enfeksiyonu meydana gelir (Yıldız ve Canbulat, 2008). Bu bakımdan biberonun deliğinin küçük olması önem taşımaktadır (Çubukçu, 2007).
- Anne sütü ile beslenmede; bebeğin areolayı emmesi, burundan nefes alması, dilinin çiğnemeyi destekler pozisyonda hareket etmesi, konuşmada doğru seslerin üretilmesi ve yiyeceklerin uygun şekilde taşınmasını destekleyen bir duruş sergilemektedir (Rigotti ve ark., 2015; Batista ve ark., 2019). Emzirilen bebekler ile biberon ile beslenen bebeklerin emme-yutma-solunum işlevlerinin karşılaştırıldığı çalışmada emzirilen bebeklerin bu işlevleri daha düzenli olarak yaşadığı tespit edilmiştir (Goldfield ve ark., 2006). Anne sütü ile beslenme yöntemine göre biberon ile beslenen bebeklerde oral kaslar daha pasif daha yavaş hareket etmekte ve fizyolojik eylemler düzensiz gerçekleşmektedir (Lopes ve ark., 2014; Goldfield ve ark., 2006). Bu durum bebeklerde ağız solunumu yapma alışkanlığına neden olmaktadır. Ağız solunumu bebeklerin yüz ifadesinde değişiklik, dişlerin pozisyonunda bozulma, konuşma bozukluğu, hormonal dengenin kaybolmasına, solunum sistemi hastalıklarına, bilişsel ve emosyonel sorunlara yol açmaktadır (Lopes ve ark., 2014). Bunun yanı sıra biberon kullanımı ortodontik problemlere, erken çocukluk çağı çürüklerine, pılör stenozuna ve kolik'e neden olabilmektedir (Avila ve ark., 2015; Krogh ve ark., 2012; Altun ve ark., 2010; Wang ve ark., 2014; Hassan ve ark., 2019).
- Yapılan bir çalışmada emzirilen bebekler ile biberon ile beslenen bebeklerin beslenme süresi karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda biberon ile beslenen

bebeklerin kısa sürede beslendiği belirlenmiştir. Biberon ile beslenen bebeklerde emme sayısı fazla, emme aralıkları kısa ve beslenme esnasında dinlendikleri sürenin düşük olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Ventura ve ark., 2021). Yapılan diğer bir çalışmada ise sert başlıklı biberon ile beslenen bebekler ile yumuşak başlıklı biberonla beslenen bebeklerin oksijen saturasyonları incelenmiş, sert başlıklı biberon ile beslenen bebeklerin oksijenizasyonunun daha düşük olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Goldfield ve ark., 2006).

- Anne sütü ile beslenen bebekler, beslenme sürecinde aktif katılımcı konumundayken, biberon ile beslenen bebekler pasif katılımcı konumundadır (Whitfield ve Ventura, 2019; Shloim ve ark., 2017). Anne sütü ile beslenen bebek, beslenmenin başlatılması ve bitirilmesinde kontrol sahibidir ve bebek beslenme sıklığını kendi düzenlemeyi öğrenmiştir. Biberon ile beslenen bebeklerde bu kontrol anne tarafından sağlanmaktadır (Kotowski ve ark., 2020). Anneler biberon ile beslenme yönteminde bebeklerin açlık ve tokluk belirtilerine daha az duyarlılık gösterebilmekte ve bebek beslenmesine yönelik farklı tutumlar geliştirebilmektedirler (Whitfield ve Ventura 2019; Shloim ve ark. 2017). Annenin bebeğini beslemesindeki tutumu bebeğin tüketeceği besin miktarını etkilemektedir. Baskıcı tutumda olan annenin bebeği aşırı beslenmeye zorlayacağı; kısıtlayıcı tutumda bir annenin ise bebeğini yetersiz miktarda besleyebileceği söz konusu olabilmektedir. Bu durumda bebek aşırı ya da yetersiz beslenebilir (Kotowski ve ark., 2020). Wood ve arkadaşlarının (2016) iki aylık bebekler arasında yaptıkları çalışmada mililitre olarak daha büyük biberon kullanan annelerin bebeklerinde, mililitre olarak daha küçük biberon kullanan bebeklere göre daha fazla kilo alımı olduğu saptanmıştır ki bu bu sonuç obezite açısından risk teşkil etmektedir. Bebeklik döneminde meydana gelen obezite yaşamın ileri dönemlerinde kronik hastalık açısından risk oluşturmaktadır (Golen ve Ventura; 2015).
- Cleveland ve arkadaşları (2017) doğrudan emzirme ile artan temas, bebeğin beyin aktivasyonunun artacağını ve gelişimi desteklediğini öngörmüşlerdir. Pang ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada annesi tarafından doğrudan emzirilen bebekler ile sağılmış anne sütünün (tamamen/kısmen)

biberon aracılığıyla verildiği bebeklerin bilişsel puanları karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda doğrudan anne sütü ile beslenen bebeklerin bilişsel puanları daha yüksek bulunmuştur.

- Anne sütünün bileşimi, gebelik haftası ve sütün laktasyon sırasına bağlı olarak değişim göstermektedir. Bunun dışında anne sütü bileşiminin gün içerisinde değişiklik gösterdiği çalışmalarda kanıtlanmıştır (Hahn-Holbrook ve ark., 2019; Chowdhury ve ark., 2015). Özellikle gündüz-gece sütlerinin besin içeriği ve hormon düzeylerinin farklı olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (White Robert, 2017; Çetinkaya ve ark., 2017). Gece saatlerinde ise bu aktiviteleri düzenleyen hormon ve aminoasitlerin oranı azalmaktadır. Gece salgılanan anne sütünde yüksek oranda uykuyu arttıran, sindirimi rahatlatan ve hücre yenilenmesini destekleyen melatonin ve triptofan bulunmaktadır (Hahn-Holbrook ve ark., 2019; White Robert, 2017) Bu nedenle gündüz sağılan süt gündüz saatlerinde gece sağılan süt ise gece saatlerinde bebeğe verilmelidir (Temizsoy ve Uysal, 2022). Formül besin içeriği ise değişmez sabit kalır (Mameli ve ark., 2016).
- Biberon ile beslenme yönteminde patojen mikroorganizmaların bebeğe kolay bir şekilde geçiş yaptığı ifade edilmiştir (Sano ve ark., 2019). Pakistan’da yapılan bir araştırmada biberonlardan alınan numunelerin laboratuvar ortamında klebsiella, acinobacter baumini ve eschericia coli ile kontamine olduğunu ortaya çıkarmıştır (Ayaz ve ark., 2017). Yapılan bir diğer çalışmada biberonun şişe ve başlık kısımlarında bakteriyel kontaminasyon görülmüştür (Rothstein ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü biberon kullanımını enfeksiyon ve ishal riski açısından kesinlikle önermemektedir (WHO, 2018; Rigotti ve ark., 2015). Biberon kullanımı sağlık sorunlarına yol açmakta ve bebeklerin yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Lopes ve ark., 2014). Biberon kullanan bebeklerde sık sık meydana gelebilecek olan patojen maruziyetini önlemek için biberonun dezenfekte edilmesi gerekir (Nasrul ve ark., 2020; Rothstein ve ark., 2019).

Biberonun kullanımında hastalık riskini azaltmak için:

- Besinler hijyenik ortamlarda hazırlanmalıdır.

- Besin hazırlanmadan önce eller yıkanmalıdır (WHO, 2007).
- Biberonların tercihen cam olması, güvenli besleme için yapay meme ucunun uygun büyüklükte olması gerekir (Conk ve ark., 2022).
- Plastik biberon kullanılıyorsa aralıklı olarak yenilenmesi gerekmektedir.
- Plastik biberon ve parçaları ev modeli buhar sterilizatörlerinde veya 10 dakika kaynatılarak sterilize edilmelidir (Kültürsay ve ark., 2014). Her kullanımdan sonra biberon temizlenerek diğer kullanım için hazır hale getirilmelidir.
- Dişleri sürüyen bebeklerde biberon bebek uyanıkken ve oturur pozisyonda kullanılmalıdır. Biberon emzik yerine kullanılıyorsa içine sadece su konulabilir (WHO, 2007).
- Biberon ile beslenen bebeklerde düzenli olarak ağız bakımı yapılmalıdır (Çubukçu, 2007).

2.2.1.1. Yapay Beslenme

Formül besinlerle yapılan beslenme türüne yapay beslenme denilmektedir (Bülbül, 2017; Conk ve ark., 2022). Yapay besinler ise formül süt ya da inek sütünden yapılmış endüstriyel ürünlerdir (Conk ve ark., 2022). Bu formül besinler sodyum ve protein içeriğine göre iki farklı içerik olarak üretilir. Bu iki farklı içerikteki formül sütlerden bir whey ağırlıklı mama (WAM) ve diğeri kazein ağırlıklı mama (KAM)'dır. Bebeğin yaşı altıncı aya ulaşana kadar whey ağırlıklı mama kullanılmalıdır. Çünkü whey/kazein oranı 60/40 olduğu için böbreklerde düşük sodyum ve protein içeriği yük oluşturmaz. 6-12 aylık bebeklerde ise kazein ağırlıklı formül süt kullanılmalıdır. Kazein/ Whey oranı 80/20 olduğu için protein ve sodyum oranı yüksektir. İnek sütünün kontrendike olduğu bebeklerde soya proteininden üretilmiş formül besinler kullanılır (Conk ve ark., 2022). Ebeveynler sezaryen doğum, bebeğin iyi emmemesi, sütün gelmemesi, bebeğin sık ağlaması gibi nedenlerden dolayı bebeklerini formül besin ile beslemektedir (Brown, 2015; Çay ve Güleç, 2015; Yılmazbaş ve ark., 2015; Özsoy ve Aksu, 2019). Burada formül besinin kullanılmasındaki amaç bebeğin günlük besin ihtiyacını karşılamaktır. Bunun dışında emilim bozuklukları, kalıtsal metabolik hastalıklar, besin allerjisi ve gastroözefageal reflü gibi bebeğe ait patolojik durumlarda tedavi amacıyla da formül besin kullanılabilir (Bülbül, 2017). Sağlık çalışanları

beslenme önerilerinde bulunurken genellikle bebeğin sadece genel sağlık durumuna ve fizik gelişimine bakmakta olup, bilinen bir hastalığı olup olmadığını sorgulamamaktadır. Sağlık personeli bebeğe bir yapay besin önerisinde bulunurken bebeğin sağlık sorunlarını, bağırsak fonksiyonlarını ve allerji durumunu değerlendirmeli ve formül besinin (enerji ve besin kaynaklarının neler olduğu, sağladığı kalori miktarı, osmolaritesi ve tadı) seçiminde aileye yardımcı olmalıdır (Bülbül, 2017).

Formül besin ile beslenme yönteminde bebeğin sağlığı açısından bazı riskler söz konusudur.

- Bebek anne sütü ile beslendiğinde maternal besin geçişi sağlanmış olur fakat bebeğe formül besin verilmesi bebeğin yabancı besinlere maruz kalmasına neden olur. Bu durum gastrointestinal sistemde bazı akut hastalıkların (Nec, enterik enfeksiyon, sindirim güçlükleri, ishal, döküntü ve alerjik reaksiyonlara vb.) ortaya çıkmasına neden olur (Colombo ve ark., 2018; Zenciroğlu ve Özbaş, 2015; Yalçın, 2018; Rothstein ve ark., 2019; Bernardo ve Cesar, 2013).
- Yapay beslenen bebeklerin mide boşaltma süresi anne sütü alan bebeklere göre daha uzun sürmektedir. Bu nedenle yapay beslenen bebeklerde kusma, aspirasyon ve sindirim sorunları meydana gelmektedir (Conk ve ark., 2022). Öztürk ve arkadaşlarının (2007) anne sütü ve formül besin ile beslenen bebekleri kıyasladığı çalışmada formül besin ile beslenen bebeklerin anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha fazla kusma şikâyeti olduğu, anne sütü ile beslenen grupta kabızlık ishal olmamasına rağmen formül besin ile beslenen grupta ishal ve kabızlık geliştiği görülmüştür.
- Formül besinlerin hazırlanmasında yapılan hatalar gastrointestinal sorunlara (ishal, kusma vb.), yetersiz/ fazla beslenmeye ve hipernatremi gibi metabolik bozukluklara neden olabilmektedir (Conk ve ark., 2022).
- Anne sütü ve formül besin ile beslenen bebeklerin büyüme özelliklerinin birbirinden farklı olduğu çalışmalarda ortaya çıkmıştır (Öztürk ve ark., 2007). Agostoni ve arkadaşlarının (1999) anne sütü ve formül besin ile beslenen bebekte büyüme özelliklerinin karşılaştırıldığı çalışmada, ilk iki ay anne sütü ile beslenen bebeklerin formül besin ile beslenen bebeklerden daha fazla kilo aldığı bulunmuştur. Özbilgin ve arkadaşlarının (2011) anne sütü ile beslenen

bebekler ile formül besin ile beslenen bebeklerin psikomotor gelişim puanlarını incelediği çalışma sonucunda anne sütü ile beslenen bebeklerin daha yüksek psikomotor gelişim puanı aldıkları tespit edilmiştir.

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde anne sütü ile sağlanan besin ve enerji miktarı zamanla azalmakta yetersiz kalmakta ve bebeğin gereksinimi olan enerji miktarı artık tamamlayıcı besin ile sağlanmaktadır. Formül besin içeriği anne sütü içeriği gibi değişmez sabit kalır. Bebeklerin büyümesi ile artan formül besin miktarına tamamlayıcı besin eklendiği zaman bebek gereksiniminden çok daha fazla enerji almış olacaktır. Bu nedenle formül besin ile beslenen bebekler obeziteye açık hale gelmektedir (Mameli ve ark., 2016). Formül besin ile beslenmenin obezite açısından risk oluşturduğunu destekleyen çalışma sonuçları mevcuttur. He ve arkadaşları (2001) yaptıkları çalışmada anne sütü beslenen bebekler ile formül besin ile beslenen bebeklerin kilo alımını incelemişlerdir. Çalışma sonucunda formül besin ile beslenen bebeklerin beşinci ve altıncı ayında anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha fazla tartı aldıkları ortaya çıkmıştır.
- Emzirme beslenmenin ötesinde bebeğe olumlu beslenme davranışları kazandırır. Bebeğin annesi ile iletişimini destekler. Emzirilen bebek açlık tokluk belirtilerini göstererek beslenmesini düzenleyebilir ve sağlıklı beslenme şekilleri geliştirir. Bebeğin anne göğsünü doyduğunda kendi isteğiyle bırakması bebeğin tokluk belirtisine yönelik davranışın gelişmesinden kaynaklanır (Giray, 2004; Gür, 2007). Shloim ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada anne sütü ile beslenen bebeklerin formül besin ile beslenen bebeklere göre daha fazla açlık tokluk belirtileri gösterdiği bildirilmiştir.
- Formül besin ile beslenen bebekler ve anne sütü ile beslenen bebeklerin bağlanma düzeylerinin araştırıldığı çalışmaların sonucunda anne sütü ile beslenen bebeklerin bağlanma düzeylerinin formül besin ile beslenen bebeklere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Alan ve Ege 2013; Engin ve Ayyıldız, 2021).
- Yapay besinler, patojen mikroorganizmaların büyümesi ve yayılması bakımından kültür ortamı niteliğindedir ve bebek için enfeksiyon riski oluşturmaktadır (Rothstein ve ark., 2019).

Formül besinlerin hazırlanması ve bebeğe verilmesinde dikkat edilecek noktalar:

- Formül besin, kaynatılmış soğutulmuş ılık su ile hazırlanmalıdır (WHO 2007; Conk ve ark., 2022).
- Hazırlanmış formül besin iki saat içinde tüketilmelidir. Bebek beslendikten sonra arta kalan formül besin tekrar kullanılmamalıdır (Gibson ve ark., 2017; Conk ve ark., 2022).
- Formül besinler mama kutularında belirtilen ölçülerde hazırlanmalıdır.
- Hazırlanmış besinin ısısı vücut ısısında olmalıdır, el bileğine birkaç damla süt damlatılarak ısı kontrolü yapılmalıdır.
- Her beslenme sonrası bebeğin dik ya da yarı dik pozisyonda gaz çıkarması sağlanmalıdır (Conk ve ark., 2022).

2.2.2. Emzik Kullanımı

Yalancı meme olarak bilinen emzik geçmişten günümüze gelen yaygın bir alışkanlıktır (Yıldız ve ark., 2021). Emzik ebeveynler tarafından besleme amacı olmadan bebeği sakinleştirmek, bebeğin rahat uyumasını sağlamak, ebeveyn konforunu artırmak ve parmak emmeyi önlemek için kullanılmaktadır (Lopes ve ark., 2014; Schmid ve ark., 2018; Uğurlu ve ark., 2017).

Emzik kullanımı ile ilgili literatürde farklı görüşlere rastlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, Bebek Dostu Hastane Girişimi'nin temellendirilmiş “Başarılı Emzirmenin On Adımından” biri olarak emzirilen çocuklarda emzik kullanımını önermemektedir. Amerikan Pediatri Akademisi, ise ani bebek ölümü sendromunu önlemek için emzik kullanılmasını ve emzirmenin iyice yerleştikten sonra, yaklaşık 3 ila 4 haftalıkken başlanabileceğini önermektedir (Perez-Escamilla ve ark., 2016; Buccini ve ark., 2018; Eidelman, 2012).

Emzik kullanımına ilişkin farklı öneriler pediatri hekimleri, pediatri hemşireleri, yenidoğan hemşireleri ve diğer sağlık personellerinde ebeveynlere tavsiye verirken ikileme neden olmaktadır (Nelson, 2012; Zimmerman ve Thompson; 2015). Emzik kullanımına yönelik bu ikilem emzirmenin teşvik edilmesini temel alarak bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımı ile açıklığa kavuşturulabilir. Aileler emzik kullanımının yarar ve riskleri hakkında bilgilendirilmelidir (Lubbe ve Ham-Baloyi, 2017).

Emzik Kullanımının Bebeğe Faydaları

- Besleyici olmayan emme alışkanlığı, beslenmeden önce gelen oral motor beceridir, bebeğin emmesini destekler ve fizyolojik dengenin sağlanması için davranışsal motor ve nörolojik sistemlerle ilgili fayda sağlayarak bebeğin ağızdan beslenmesine yardımcı olur (Lubbe ve Ham-Baloyi, 2017). Yenidoğan kliniklerinde prematüre bebeklerde, düşük doğum ağırlıklı bebeklerde ve hipoglisemi riski taşıyan bebeklerde emme refleksini güçlendirmek ve bu refleksin devamlılığını sağlamak için kullanılmaktadır (Lubbe ve Ham-Baloyi, 2017; John ve ark., 2019). Prematüre bebeklerde emzik kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada, bebeklerin emme becerilerini geliştirdiği, tam emzirmeye katkıda bulunduğu ve bebeklerin hastanede kalış süresinde kısalma olduğu görülmüştür (Kaya ve Aytekin, 2017; Say ve ark., 2018).
- Emzik kullanımında emme eylemi vagus sinirini uyarmakta ve gastrin sekresyonunun artmasını sağlayarak besinlerin emilimi artırmakta ve sindirim kolaylaşmaktadır (Nyqvist ve ark., 2013).
- Emzik emmenin seratonin salgılanmasını destekleyerek ağırlı uyaranların iletimini etkilediği bildirilmiştir (Golianu ve ark., 2007). Sağlık merkezlerinde (topuk kanı alma, enjeksiyon vb.) invazif işlemler esnasında bebeği rahatlattığı, bebekte stres belirtilerini azalttığı ve bu bakımdan analjezi etkisi oluşturduğu yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır (Yiğit ve ark., 2018; Pineda ve ark., 2018). Ağrının kontrol edilmesinde emzik kullanımı yoğun ilaç uygulamalarını azaltmak açısından yarar sağlamaktadır. Emzik kullanımı sona erdikten sonra analjezik etki sona ermekte ve ilaç uygulamalarına ilişkin komplikasyon riski ortadan kalkmaktadır. Emzik kullanımı başka nonfarmakolojik yöntem (dokunma, koku, sukroz vb.) ile birlikte kullanıldığında daha etkili olduğu bilinmektedir (Yiğit ve ark., 2018). Yılmaz ve Arıkan (2011) ağırlı işlemler sırasında sukrozun ardından emzik verilmesinin bebeklerin ağlama süresini kısalttığı sonucunu ortaya koymuştur.
- Emzik emmenin ağız ve farenks içinde bulunan kasları çalıştırması ve solunum yolunu airway gibi görev görerek açık tutması ani bebek ölüm sendromunu

önlediği bu nedenle güvenli kullanılabileceği ifade edilmiştir (Wennergren ve ark., 2015).

Emzik Kullanımına İlişkin Riskler

- Anne göğsünü emmek ile emzik emmek arasında mekanik olarak farklılıklar vardır. Emzirmenin yeni başladığı dönemde bu iki farklı mekanizmaya uyum sağlamakta zorlanmakta ve meme başı karışıklığı yaşamaktadır (Zimmerman ve Thompson; 2015; Batista ve ark., 2019).
- Emzirme esnasında orofasiyal kaslar fazla çalışmakta ve anatomik yapılar doğru bir gelişim göstermektedir. Böylece emzirilen bebeğin emme gücü arttırmaktadır. Emzik kullanan bebeklerin ise emme gücü zamanla azalmaktadır. Emme gücü azalan bebeğin erken dönemde sütün kesilmesi söz konusu olabilmektedir (Xiaoxian ve ark., 2015; Pires ve ark., 2012; Carrascoza ve ark., 2014).
- Emzik kullanımı meme emerek geçirilen zamanı azaltarak süt yapımının daha az uyarılmasına ve daha az anne sütü yapımına neden olmaktadır. Bu durum bebeğin büyüme ve gelişimi hızını düşürebilmektedir (Riordan ve Wambach, 2010; Buccini, 2014, Rigotti ve ark., 2015).
- Zayıflamış emme gücü ve yetersiz süt yapımı durumunda emzirme sonlanabilir ve bebek erken dönemde tamamlayıcı besine geçebilir (Lemos ve ark., 2017; Boccolini ve ark., 2015; Laghi-Rey ve ark., 2015; Irmak, 2016; Şahin, 2008; Santana ve ark., 2018; Batista ve ark., 2019; Çifçili ve ark., 2011). Anne sütünün erken kesilmiş olması uygun oral motor gelişimi önleyebilir, anatomik yapıların işlev ve gücünde değişikliklere neden olabilir böylece çiğneme, yutma, nefes alma ve konuşma/ses artikülasyon işlevleri bozulabilir (Lopes, 2014). Yapılan bir çalışmada emzik kullanım süresinin artmasıyla, konuşmaya başlama zamanının geciktiği belirlenmiştir (Sezici ve Yiğit, 2018).
- Bebek ve çocuklar yüz ifadelerini taklit yoluyla öğrenir ve bu sayede duygularını ifade ederler. Emziğin bebeklerde yüz ifadelerinin gelişimini önlediği, duygusal yeterliliği azalttığı, duygusal kavramların kazanılması/anlaşılması ve pekiştirilmesinde güçlüklerin ortaya çıkmasına

neden olacağı dolayısıyla bebeğin ileri yaşamında sosyal ilişkilerine zarar vereceği ifade edilmiştir (Niedenthal ve ark., 2012; Rychlowska ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada emziği daha az ve hiç kullanmayan çocukların emziği daha sıklıkla kullanan çocuklara göre duygusal ve soyut kavramları daha belirgin bir şekilde farketmediği ifade edilmektedir (Barca ve ark., 2019).

- Emziklerin yapıldığı malzeme türü allerji riski oluşturmaktadır. Bir yaşından küçük bebeklerde lateks allejisi giderek artmakta, latekse allerjisi olan bebeklerde hırıltılı solunum, stridor, inatçı öksürük, yüzde ödem egzema görülmektedir (Nelson, 2012).
- Emzik patojen mikroorganizmaların bebeğe geçişine izin vererek enfeksiyona neden olmaktadır. Emzik kullanımına bağlı olarak orta kulak enfeksiyonu, pamukçuk ve enterit ortaya çıkabilmektedir (Sano ve ark., 2019; Pineda ve ark., 2018; Lopes ve ark., 2014).

2.2.2.1. Güvenli Emzik Kullanımı

Emzik ve bölümleri tek ve birbirinden ayrılmaz parçalardan oluşmalı ve emzik ve halkaya çekme testi uygulanmalıdır. Emzik koruyucusunun bebeğin ağızını kapatacak kadar geniş olması nedeniyle, koruyucu bölümünde havalandırma deliklerinin olmasına dikkat edilmelidir. Emzik, boğulmaya neden olabilecek ip veya kurdele benzeri araçlar ile birlikte kullanılmamalıdır (Bencosme ve ark., 2016).

Emzik kullanmadan önce anne bebek arasında güvenli bağın kurulmuş olması, annenin emzik vermeden önce bebeğin tüm ihtiyaçlarının (fiziksel, duygusal, sosyal) karşılanmış olması bebeğin güven duygusunu geliştirir. Bebeğin gereksinimlerinin zamanında karşılanmaması, gereksinimlerin ertelenmesi amacıyla emzik kullanılması anne bebek arasındaki güvenli bağın gelişmesini önleyebilir. Bu nedenle emzik kullanımında bebeğin aç olmadığından emin olunmalıdır mümkün ise bebek emzirildikten/beslendikten sonra kullanılmalıdır (Uludağ ve Emiroğlu, 2020; Riordan ve Wambach, 2010).

Yapılan çalışmalarda emzik kullanımının orta kulak enfeksiyon riski oluşturduğu kanıtlanmıştır. Bu nedenle kronik orta kulak iltihabı olan bebeklerde emzik kullanımını kısıtlanmalıdır (Soxman, 2007; Rovers ve ark., 2008; Ponti, 2013). Emzik bebeğin uykuya geçişini kolaylaştırmak amacıyla kullanılmaktadır fakat bebek uykuya geçtikten

sonra emzik kullanmak bebeği kulak enfeksiyonu ve kulak ağrısına açık hale getirebilmekte bebeğin sağlığı için risk oluşturmaktadır (Horne ve ark., 2014; Vogel ve ark., 2001; Shafiq, 2010; Kondolot ve ark., 2009; Uğurlu ve ark., 2017). Orta kulak enfeksiyonunun çocuklarda sık sık meydana gelmesini önlemek için emzik kullanımı gün sınırlandırılmalıdır (Hanafin ve Griffiths, 2002). Yapılan çalışmada uyku öncesi ile emzik kullanımının sınırlandırılmasının orta kulak enfeksiyon insidasını azalttđđı bildirilmiştir (Niemela ve ark., 2000).

Hastalık riskine karşı emzik bebeğe özgü olmalıdır ve asla ortak kullanılmamalıdır. Emzikler her gün kaynatılmış su ile yıkanmalıdır. Yıkama bulaşık makinesinde yapılmamalıdır. Yıkama sırasında çamaşır suyu, sünger ve biberon fırçası emziği çizebileceği için kullanılmamalıdır. Emziğin şekerli besinlere batırılıp kullanılması erken çocukluk çağı çürüklerine zemin hazırlamaktadır bu sebeple bu kullanım şeklinden kaçınılmalıdır. Yıpranmış emzikler mutlaka değiştirilmelidir (Bencosme ve ark., 2016; Nelson, 2012).

2.2.3. Yapay Başlık Kullanımda Annelerin Rolü

Çocukların sindirim sistemindeki sınırlıklar ve beslenmelerinin ebeveynlerine bağlı oluşu ebeveynlerin beslenme sürecinde aktif rol almasına neden olmaktadır. Bu bakımdan optimum büyüme ve gelişimin sağlanması için doğru beslenme uygulamalarının başlatılması ve sürdürülmesinde annelerin önemi büyüktür.

Annelerin demografik özellikleri, tutumları ve yaşadıkları kültürün özellikleri emzik ve biberon kullanımını etkilemektedir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2015; WHO, 2009; Silva ve ark., 2016; Yazıcı, 2019; Irmak, 2016). Erken dönemde emzirmenin başlatılmasından süttten kesme dönemine kadar süreçte bebek sağlığı için riskleri olan emzik biberonun kullanılmaması; annenin emzirme konusundaki bilgi ve becerisini kullanarak emzirmeyi etkili ve doğru şekilde yerine getirmesi devam ettirmesi karşılaştığı güçlüklerle baş edebilmesi, tamamlayıcı besine önerilen sürede başlayabilmesi ve bu sürece bebeği dahil etmesi desteklemesi, bebeği cesaretlendirmesi, etkili iletişim becerilerini kullanması, bebeğin beslenme becerilerinin gelişmesinde bebeğin yaşama katılmasında, sosyal kimlik kazanmasında destekleyici rolünü özenle yerine getirmesi gerekmektedir (Yazıcı, 2019; Yılmazbaş ve Gökçay, 2015; Kurnaz ve Hazar, 2014).

2.2.4. Yapay Başlık Kullanımında Hemşirenin Rolü

0-24 ay arası bebeklerde beslenme ilkelerinin gerçekleştirilmesinde bireysel ve toplumsal faktörler rol oynamaktadır (Becker ve Remington, 2014; Bilgen ve ark., 2018; Dunn ve ark., 2015; Sriraman ve ark., 2016; Yılmaz ve ark., 2017; Ryan ve ark., 2015). Emzik ve biberon kullanımı ise annenin yaşı, eğitim düzeyi, sahip olduğu çocuk sayısı, gelir düzeyi, aile yapısı, çalışma durumu, emzirme konusunda desteklerinin olup olmamasına bağlıdır (Buccini ve ark., 2014; Çakmak ve Dengi 2019; Çalık ve ark., 2017; Howard ve ark., 2003; Kondolot ve ark., 2009; Öztürk ve ark., 2018; Ünsal ve ark., 2005; Yılmaz 2019; Gebremariam ve ark., 2020; Ryan ve Hay, 2015; Şahin ve ark., 2020). Emzirmenin başlatılmasından sonlandırılmasına kadar geçen sürede gerekmiyorsa emzik ve biberon kullanılmaması, beslenme uygulamalarının planlanması, takibinin yapılması ve değerlendirilmesi çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi bakımından hemşirelerin liderlik, bakım verici ve eğitici rollerini yerine getirmesi ve beslenme ile ilgili güncel gelişmeleri takip etmesi gerekir (Özdemir ve Yılmaz 2019; Dinç ve ark., 2015; Koletzko ve ark., 2016, Cangöl ve Şahin 2014). Anneler başta olmak üzere çocukların beslenme ve büyüülmesinden yakından ilgilenen kişilere sağlıklı beslenme konusunda danışmanlık verilmesi emzik ve biberon kullanmanın riskleri hakkında ailenin bilgilendirilmesi önemli bir sağlık hizmetidir (Öncü ve ark., 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma 0-24 aylık bebek ve çocuğa sahip olan annelerin emzik ve biberon kullanım durumlarını etkileyen faktörleri belirlenmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Sivas Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Sivas İl Merkez'indeki 27 aile sağlığı merkezi içinden kesin kayıtlı 0-24 aylık bebek ve çocuk sayısı (993) en yüksek olan Şeyh Şamil Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır.

Aile sağlığı merkezinde hizmet vermekte olan yedi aile hekimi, yedi aile sağlığı çalışanı (ebe, hemşire), kan alma ile görevli 1 hemşire, enjeksiyon yapmak ile görevli 1 hemşire ve bir yardımcı personel bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şeyh Şamil Aile Sağlığı Merkezi'nde hizmet veren yedi aile hekimliği birimine kayıtlı 0-2 yaş grubu çocuğu olan toplam 993 anneden oluşmuştur. Araştırmanın örneklemi ise evrendeki 'Birey Sayısı Bilinen Örneklem Seçim Yöntemi' kullanılarak ($N=993$, $p:0.68$, $q:0.32$, $d=0,05$, $t: 1.96$, $n=Nt^2 pq/(N-1)d^2+t^2 pq$) toplam 250 anne örneklemini oluşturmuştur. Aile sağlığı merkezine kayıtlı yedi birimden ne kadar sayıda annenin alınacağına karar verirken tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, annelerin ve bebek/çocukların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik araştırmacı tarafından hazırlanan "Anne Çocuk Bilgi Formu" (EK 1) ve emzik ve biberon kullanma durumlarının belirlenmesine yönelik "Emzik Biberon Kullanmaya İlişkin Soru Formu" (EK 2) kullanılmıştır.

3.4.1. Anne Çocuk Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan anne çocuk bilgi formunda ebeveynlerin yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, ekonomik durumu; bebek ve

çocukların yaş, cinsiyet, doğum haftası, doğum şekli gibi sosyo-demografik bilgilerini sorgulamaya yönelik 16 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Emzik Biberon Kullanmaya İlişkin Soru Formu

Emzik Biberon Kullanmaya İlişkin Soru Formu'nda annenin doğum şekli, doğum sonu emzirmeye başlama süresi, bebeğin ne kadar süre ile anne sütü aldığı, bebeğin beslenme şekli, biberon ve emzik kullanmaya ne zaman başladığı, emzik ve biberonun kim tarafından önerildiği, biberon ve emzik kullanım durumunu belirlemeye ilişkin toplam 25 soru bulunmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama formları Sivas İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izinlerin alınmasından sonra 01 Mart 2021-01 Eylül 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. Covid-19 pandemi sürecine ilişkin tedbirler (araştırmacı için önlük, maske, siperlik; katılımcılar için maske) alınmış ve sosyal mesafe kuralı uygulanmıştır. Araştırmacı katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi vererek onam almıştır. Katılımcılar ile yapılan 10-15 dakikalık yüz yüze görüşmeler esnasında veri toplama formlarının (Anne Çocuk Bilgi Formu (Ek-1) ve Emzik Biberon Kullanmaya İlişkin Soru Formu (Ek-2)) doldurulması istenmiştir. Araştırmacı gözetiminde anneler veri toplama formlarını doldurulmuştur. Formlar doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından geri alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdelik ve ki-kare testi analizi yapılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık ($p<0.05$) düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulu (Tarih: 24.02.2021, Karar No:2021/1) (EK 4) ve Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 24.01.2021, Sayı: E-73192166-044) (EK-5) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya alınacak annelerden araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı izin alınmış, araştırma etik ilkelere uygun şekilde yürütülmüştür.

4. BULGULAR

Bu bölümde aile sağlığı merkezine kayıtlı 0-24 aylık bebek ve çocukların emzik ve biberon kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla 250 anne ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen verilerin analizi sonucunda bulgular verilmiştir.

Özellikler Tablo 1. 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklara Ait Özellikler (n=250)			%
Cinsiyet	Kız	115	46.0
	Erkek	135	54.0
Yaş (ay)	0-6 ay arası	91	36.4
	7-12 ay arası	62	24.8
	13-18 ay arası	32	12.8
	19-24 ay arası	65	26.0
Doğum haftası	Prematüre	54	21.6
	Miad (term)/matür	170	68.0
	Postmatüre	26	10.4
Doğum şekli	Sezaryen	118	47.2
	Normal doğum	132	52.8
Doğum ağırlığı (gr)	2500 gr ve altı	29	11.6
	2510-3000 gr arası	55	22.0
	3010-3500 gr arası	88	35.2
	3501 gr ve üzeri	78	31.2
Düzenli sağlık kontrolü yapıp yapılmadığı	Evet	242	96.8
	Hayır	8	3.2
Düzenli sağlık kontrolü yapılan yer (n=242)	Aile sağlığı merkezi	123	50.8
	Hastane	119	49.2

Tablo 1’de 0-24 aylık bebek ve çocuklara ait özellikler verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; 0-24 aylık bebek ve çocukların %54.0’ünün erkek, %36.4’ünün 0-6 aylık, %68.0’inin miadında ve %52.8’inin normal doğumla doğduğu, 0-24 aylık bebek ve çocukların %35.2’sinin doğum kilosunun 3010-3500 gram arasında olduğu, %96.8’inin düzenli sağlık kontrollerinin yapıldığı ve %50.8’inin aile sağlığı merkezinde takibinin yapıldığı belirlenmiştir.

Tablo 2. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Ebeveynlerine Ait Özellikler (n=250)

Özellikler		n	%
Annenin yaşı	18-23 yaş	18	7.2
	24-29 yaş	92	36.8
	30-35 yaş	88	35.2
	35 yaş üzeri	52	20.8
Annenin eğitim durumu	İlkokul	35	14.0
	Ortaokul	49	19.6
	Lise	74	29.6
	Üniversite	92	36.8
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	61	24.4
	Çalışmıyor	189	75.6
Çalışan annelerin işe geri başlama durumu (n=61)	Başladı	45	73.8
	Başlamadı	16	26.2
Çalışan annelerin işe geri başlama zamanı (n=45)	0-6. ay arasında	27	60.1
	7.-12. ay arasında	12	26.6
	12. ay sonrasında	6	13.3
İşe dönüş yapan annelerin bebek/çocuğuna bakan kişi (n=45)	Büyük ebeveyn	36	80.0
	Bakıcı	9	20.0
İşe dönüş yapan annelerin bebek/çocuk bakımına destek olan kişi (n=45)	Büyük ebeveyn	29	64.4
	Eş	13	28.9
	Bakıcı	3	6.7
Babanın yaşı	18-23 yaş	5	2.0
	24-29 yaş	61	24.4
	30-35 yaş	84	33.6
	35 yaş üzeri	100	40.0
Babanın eğitim durumu	Okur-yazar değil	31	12.4
	İlkokul	17	6.8
	Ortaokul	37	14.8
	Lise	79	31.6
	Üniversite	86	34.4
Babanın çalışma durumu	Çalışıyor	217	86.6
	Çalışmıyor	33	13.2
Aile tipi	Çekirdek aile	194	77.6
	Geniş aile	47	18.8
	Parçalanmış aile	9	3.6
Ailenin ekonomik durumu	Gelir giderden düşük	60	24.0
	Gelir gidere denk	152	60.8
	Gelir giderden yüksek	38	15.2
Ailedeki kişi sayısı	1-3 kişi	101	40.4
	4-6 kişi	126	50.4
	7 ve üzeri	23	9.2
Ailedeki çocuk sayısı	1 çocuk	92	36.8
	2 çocuk	87	34.8
	3 çocuk ve üzeri	71	28.4

Tablo 2’de 0-24 aylık bebek ve çocukların ebeveynlerine ait özellikler verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; 0-24 aylık bebek ve çocukların annelerinin %36.8’ inin 24-29 yaş grubunda, %36.8’inin üniversite mezunu olduğu ve %24.4’ünün çalıştığı belirlenmiştir. Çalışan annelerin %73.8’inin doğum sonrası işe geri başladığı, %60.1’inin doğum sonrası 0-6. ay içinde işe geri başladığı, %80’inin bebek ve çocuğuna büyük ebeveynin baktığı ve %64.4’ünün bebek ve çocuğunun bakımına büyük ebeveynin destek olduğu belirlenmiştir. 0-24 aylık bebek ve çocukların babalarının %40’ının 35 yaş üzerinde, %34.4’ünün üniversite mezunu olduğu ve %86.6’sının çalıştığı belirlenmiştir. 0-24 aylık bebek ve çocukların ailesinin %77.6’sının çekirdek aile tipinde olduğu, %50.4’ünün ailesinde 4-6 kişi yaşadığı, %60.8’inin ailesinin gelirinin gidere denk olduğu ve %36.8’inin ailesinin bir çocuğu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Beslemesine İlişkin Özellikler

Özellikler		n	%
Besleme şekli	Anne sütü ve tamalayıcı besin	106	42.4
	Tamamlayıcı ve formül besin	100	40.0
	Sadece anne sütü	44	17.6
Emzirmeye başlama zamanı	İlk 1 saat	204	81.6
	2-6. saat arası	12	4.8
	6. saatten sonra	34	13.6
Emzirme danışmanlığı alıp almadığı	Evet	110	44.0
	Hayır	140	56.0
Emzirme danışmanlığı alma zamanı (n=110)	Doğum öncesi	45	40.9
	Doğumda	12	10.9
	Doğum sonrasında	53	48.2
Emzirme danışmanlığı alınan sağlık personeli (n=110)	Ebe	50	45.5
	Hemşire	55	50.0
	Doktor	5	4.5
Anne sütünün ne kadar süre verildiği	İlk 6 ay	107	42.8
	7-12 ay arası	60	24.0
	13-18 ay arası	30	12.0
	19-24 ay arası	53	21.2
Tamamlayıcı besine başlama zamanı (n=216)	0.-3. ay arasında	60	27.8
	4.-6. ay arasında	143	66.2
	7.-12. ay arasında	13	6.0

Tablo incelendiğinde; Annelerin %42.4’ünün anne sütü ve ek gıda birlikte beslediği, %81.6’sının ilk bir saat içinde emzirmeye başladığı, %44’ünün emzirme

danışmanlığı aldığı, emzirme danışmanlığı alan annelerin %48.2'sinin ise doğum sonu dönemde emzirme danışmanlığı aldığı ve %50.0'sinin hemşirelerden emzirme danışmanlığı aldığı belirlenmiştir. Annelerin %42.8'inin ilk 6 ay bebek ve çocuklarını anne sütü ile beslediği ve %66.2'sinin 4.-6. ay arasında tamamlayıcı besin vermeye başladığı belirlenmiştir.



Tablo 4. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Biberon ve Emzik Kullanımına İlişkin Özellikler (n=250)

Özellikler		n	%
Biberon kullanma durumu	Kullanıyor	123	49.2
	Kullanmıyor	127	50.8
Biberon kullanmaya başlama zamanı (n=123)	0-3. ay arasında	69	56.1
	4.-6. ay arasında	37	30.1
	7. ay ve sonrası	17	13.8
Biberon kullanımını öneren kişi (n=123)	Sağlık personeli	75	61.0
	Çevresindeki kişiler	48	19.0
Emzik kullanma durumu	Kullanıyor	121	48.4
	Kullanmıyor	129	51.6
Emzik kullanmama nedeni (n=129)	Sağlığa zararlı düşüncesi	88	68.2
	Bebegin emziği red etmesi	41	31.8
Emziğin zararlı olup olmadığı düşüncesi	Zararlı	132	52.8
	Zararsız	118	47.2
Emzik kullanımının zararlarına ilişkin düşünceler (n=132)	Çene ve diş yapısını bozar	73	55.3
	Enfeksiyona neden olur	24	18.2
	Meme reddine neden olur	18	13.6
	Konuşmayı geciktirir	14	10.6
	Boğulma/aspirasyona neden olur	3	2.3
Emziği öneren kişi (n=121)	Sağlık personeli	54	44.6
	Çevresindeki kişiler	67	55.4
Emzik kullanmaya başlama zamanı (n=121)	0-1. ay arası	86	71.1
	2.-3. ay arası	17	14.0
	4. ay ve sonrası	18	14.9
Emzik kullanma nedeni (n=121)	Bebegi rahatlatma ve parmak emmesini önlemek	83	71.1
	Tıbbi gereklilik	35	28.9
Emziği günlük kullanma süresi (n=121)	2 saat ve altı	41	33.9
	3 saat ve üzeri	80	66.1
Emziğin kullanılma durumları (n=121)	Bebek/çocuk ağladığında ya da huzursuz olduğunda	66	54.6
	Bebek/çocuk uyurken	39	32.2
	Bebek/çocuğu emzirdikten sonra	16	13.2
Emziği temizleme durumu (n=121)	Evet	118	97.5
	Hayır	3	2.5

Tablo incelendiğinde; 0-24 aylık bebek ve çocukların %49.2'sinin biberon kullandığı, biberon kullanılan bebek ve çocukların %56.1'inin 0.-3. ay arasında biberon kullanmaya başladığı ve biberon kullanılan bebek ve çocukların ebeveynlerinin %61'inin sağlık personelinden biberon kullanma önerisi aldığı belirlenmiştir. 0-24 aylık bebek ve çocukların %48.4'ünün emzik kullandığı, %51.6'sının emzik kullanmadığı ve %68.2'sinin sağlığa zararlı olduğu düşüncesi nedeniyle emzik kullanmadığı belirlenmiştir. 0-24 aylık bebek ve çocukların ebeveynlerinin %52.8'inin emzik kullanımın zararlı olduğunu düşündüğü ve emzik kullanımın zararlı olduğunu düşünenlerin ise %55.3'ünün bebek ve çocukların “çene ve diş yapısını bozar” şeklinde düşündüğü belirlenmiştir. Araştırmada, emzik kullanılan 0-24 aylık bebek ve çocukların ebeveynlerinin %55.4'ünün çevresindeki kişilerden emzik kullanma önerisi aldığı belirlenmiştir. Araştırmada, emzik kullanılan 0-24 aylık bebek ve çocukların %71.1'inde 0.-1. ay arasında emzik kullanmaya başladığı, %71.1'inin bebeği/çocuğu rahatlatma ve parmak emmesini önlemek amacıyla kullandığı, %66.1'inin günde 3 saat ve üzeri emzik kullandığı, %54.6'sının bebek/çocuk ağladığında ya da huzursuz olduğunda kullandığı ve %97.5'inin emziği kirlendiğinde temizlediği, %2.5'inin temizlemediği belirlenmiştir.

Tablo 5. 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklarda Emzik ve Biberon Kullanımına Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Sağlık Sorunları (n=250)

Sağlık Sorunları		n	%
Pamukçuk gelişme durumu	Gelişti	55	22.0
	Gelişmedi	195	78.0
Pamukçuk gelişme zamanı (n=55)	1. ay	47	85.5
	2. ay	8	14.5
Akciğer enfeksiyonu gelişme durumu	Gelişti	40	16.0
	Gelişmedi	210	84.0
Akciğer enfeksiyonu gelişme zamanı (n=40)	0.-3. ay arası	19	47.5
	3. ay sonrası	21	52.5
Kulak iltihabı gelişme durumu	Gelişti	29	11.6
	Gelişmedi	221	88.4
Kulak iltihabı gelişme zamanı (n=29)	0.-6. ay arası	14	48.3
	6. ay sonrası	15	51.7
İshal gelişme durumu	Gelişti	72	28.8
	Gelişmedi	178	71.2
İshal gelişme zamanı (n=72)	0.-3. ay arası	18	25.0
	3. ay sonrası	54	75.0
Kabızlık gelişme durumu	Gelişti	98	39.2
	Gelişmedi	152	60.8
Kabızlık gelişme zamanı (n= 98)	0.-6. ay arası	83	84.7
	6. ay sonrası	15	15.3

Tablo 5.'de 0-24 aylık bebek ve çocuklarda emzik ve biberon kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde; 0-24 aylık bebek ve çocukların %22'sinde emzik ve biberon kullanımına bağlı olarak pamukçuk geliştiği ve pamukçuk gelişen bebek ve çocukların % 85.5'inde birinci ayda geliştiği; 0-24 aylık bebek ve çocukların %16'sında akciğer enfeksiyonu geliştiği ve akciğer enfeksiyonu gelişen bebek ve çocukların % 85.5'inde üçüncü ay sonrasında geliştiği; 0-24 aylık bebek ve çocukların %11.6'sında kulak iltihabı geliştiği ve kulak iltihabı gelişen bebek ve çocukların %51.7'sinde altıncı ay sonrasında geliştiği; 0-24 aylık bebek ve çocukların %28.8'inde ishal geliştiği ve ishal gelişen bebek ve çocukların %75'inde altıncı ay sonrasında geliştiği; 0-24 aylık bebek ve çocukların %39.2'sinde kabızlık geliştiği ve kabızlık gelişen bebek ve çocukların %84.7'sinde 0-6 ay arasında geliştiği belirlenmiştir.

Tablo 6. 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklara Ait Özelliklere Göre Biberon Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması (n=250)

Özellikler		Biberon Kullanma Durumu				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	57	46,3	58	45,7	$\chi^2=0.011$ p=0.915
	Erkek	66	53,7	69	54,3	
Yaş (ay)	0-6 ay arası	38	30,9	53	41,7	$\chi^2=3.177$ p=0.365
	7-12 ay arası	33	26,8	29	22,8	
	13-18 ay arası	17	13,8	15	11,8	
	19-24 ay arası	35	28,5	30	23,6	
Doğum haftası	Prematüre	32	26,0	22	17,3	$\chi^2=3.550$ p=0.169
	Miad (term)/matür	81	65,9	89	70,1	
	Postmatüre	10	8,1	16	12,6	
Doğum şekli	Sezaryen	69	56,1	49	38,6	$\chi^2=7.691$ p=0.006*
	Normal doğum	54	43,9	78	61,4	
Doğum ağırlığı (gr)	2500 gr ve altı	18	14,6	11	8,7	$\chi^2=6.651$ p=0.84
	2510-3000 gr arası	20	16,3	35	27,6	
	3010-3500 gr arası	48	39,0	40	31,5	
	3501 gr ve üzeri	37	30,1	41	32,3	
Düzenli sağlık kontrolü yapıp yapılmadığı	Evet	120	97,6	122	96,1	$\chi^2=0.453$ p=0.501
	Hayır	3	2,4	5	3,9	
Düzenli sağlık kontrolü yapılan yer (n=242)	ASM	59	49,2	64	52,5	$\chi^2=0.262$ p=0.608
	Hastane	61	50,8	58	47,5	

-Ki-kare testi analiz edilmiştir, $p<0.05$

Tablo 6’da 0-24 aylık bebek ve çocuklara ait özelliklere göre biberon kullanma durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırmada, 0-24 aylık bebek ve çocukların doğum şekli ile biberon kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) ve sezaryen ile doğan bebek ve çocuklarda normal doğumla doğan çocuk ve bebeklere oranla daha fazla biberon kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmada, 0-24 aylık bebek ve çocukların cinsiyeti, yaşı, doğum haftası, doğum ağırlığı, düzenli sağlık kontrolü yapılma durumu ve düzenli sağlık kontrolü yapılan yer ile biberon kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 7. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Annelerinin Özelliklere Göre Biberon Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması (n=250)

Özellikler		Biberon Kullanma Durumu				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Annenin yaşı	18-23 yaş	13	10,6	5	3,9	$\chi^2=9.433$ p=0.024*
	24-29 yaş	52	42,3	40	31,5	
	30-35 yaş	35	28,5	53	41,8	
	35 yaş üzeri	23	18,7	29	22,8	
Annenin eğitim durumu	İlkokul	18	14,6	17	13,4	$\chi^2=0.865$ p=0.834
	Ortaokul	22	17,9	27	21,3	
	Lise	35	28,5	39	30,7	
	Üniversite	48	39,	44	34,6	
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	32	26,0	29	22,8	$\chi^2=0.343$ p=0.558
	Çalışmıyor	91	74,0	98	77,2	
Çalışan annelerin işe geri başlama durumu (n=61)	Başladı	23	71.8	22	75.8	$\chi^2=0.177$ p=0.674
	Başlamadı	9	28.2	7	24.2	
Çalışan annelerin işe geri başlama zamanı (n=45)	0-6. ay arasında	14	60,9	13	59,1	$\chi^2=0.015$ p=0.993
	7.-12. ay arasında	6	26,1	6	27,3	
	12. ay sonrasında	3	13,0	3	13,6	
İşe dönüş yapan annelerin bebek/çocuğuna bakan kişi (n=45)	Büyük ebeveyn	18	78,3	18	81,8	$\chi^2=0.086$ p=0.766
	Bakıcı	5	21,7	4	18,2	
İşe dönüş yapan annelerin bebek/çocuk bakımına destek olan kişi (n=45)	Büyük ebeveyn	17	73,9	9	40,9	$\chi^2=3.098$ p=0.212
	Eş	4	17,4	12	54.4	
	Bakıcı	2	8,7	1	4,5	
Ailenin ekonomik durumu	Gelir giderden düşük	26	21,1	34	26,8	$\chi^2=1.135$ p=0.567
	Gelir gidere denk	77	62,6	75	59,1	
	Gelir giderden yüksek	20	16,3	18	14,1	
Aile tipi	Çekirdek aile	23	18,7	24	18,9	$\chi^2=1.143$ p=0.565
	Geniş aile	94	76,4	100	78,7	
	Parçalanmış aile	6	4,9	3	2,4	
Ailedeki kişi sayısı	1-3 kişi	53	43,1	48	37,8	$\chi^2=1.718$ p=0.424
	4-6 kişi	57	46,3	69	54,3	
	7 ve üzeri	13	10,6	10	7,9	
Ailedeki çocuk sayısı	1 çocuk	48	39,0	44	34,6	$\chi^2=2.778$ p=0.249
	2 çocuk	46	37,4	41	32,3	
	3 çocuk ve üzeri	29	23,6	42	33,1	

-Ki-kare testi analiz edilmiştir, *p<0.05

Araştırmada, 0-24 aylık bebek ve çocukların annesinin yaşı ile biberon kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu (p<0.05) ve annesi 24-29 yaş grubu ile annesi 30-

35 yaş grubunda olan çocuk ve bebeklerde daha fazla biberon kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmada, 0-24 aylık bebek ve çocukların annesinin eğitim durumu ve annesinin çalışma durumu, çalışan annelerin işe geri başlama durumu ve işe geri başlama zamanı, işe dönüş yapan annelerin bebek/çocuğuna bakan kişi, bebek/çocuk bakımına destek olan kişi, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, ailedeki kişi sayısı ve çocuk sayısı ile biberon kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 7).

Tablo 8. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Beslenmesine İlişkin Özelliklerine Göre Biberon Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması (n=250)

Özellikler		Biberon Kullanma Durumu				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Besleme şekli	Anne sütü ve tamalayıcı besin	49	39,8	57	44,9	$\chi^2=24.910$ p=0.000*
	Tamamlayıcı ve formül besin	65	52,8	35	27,6	
	Sadece anne sütü	9	7,3	35	27,6	
Emzirmeye başlama zamanı	İlk 1 saat	92	74,8	112	88,2	$\chi^2=7.840$ p=0.020*
	2-6. saat arası	9	7,3	3	2,4	
	6. saatten sonra	22	17,9	12	9,4	
Emzirme danışmanlığı alıp almadığı	Evet	49	39,8	61	48,0	$\chi^2=1.703$ p=0.192
	Hayır	74	60,2	66	52,0	
Emzirme danışmanlığı alma zamanı (n=110)	Doğum öncesi	21	42,9	24	39,3	$\chi^2=0.704$ p=0.703
	Doğumda	4	8,2	8	13,1	
	Doğum sonrasında	24	49,0	29	47,5	
Emzirme danışmanlığı alınan sağlık personeli (n=110)	Ebe	25	51,0	25	41,0	$\chi^2=1.987$ p=0.370
	Hemşire	23	46,9	32	52,5	
	Doktor	1	2,0	4	6,6	
Anne sütünün ne kadar süre verildiği	İlk 6 ay	63	51,2	44	34,6	$\chi^2=15.240$ p=0.002*
	7-12 ay arası	30	24,4	30	23,6	
	13-18 ay arası	16	13,0	14	11,0	
	19-24 ay arası	14	11,4	39	30,7	
Tamamlayıcı besine başlama zamanı (n=216)	0.-3. ay arasında	47	39,2	13	13,5	$\chi^2=17.459$ p=0.000*
	4.-6. ay arasında	67	55,8	76	79,2	
	7.-12. ay arasında	6	5,0	7	7,3	

-Ki-kare testi analiz edilmiştir, * $p<0.05$

Araştırmada, annelerin 0-24 aylık bebek ve çocukları besleme şekli ile biberon kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) ve tamalayıcı ve formül besinler ile beslenen çocuk ve bebeklerde daha fazla biberon kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmada, annelerin 0-24 aylık bebek ve çocukları emzirmeye başlama zamanı ile

biberon kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) ve emzirmeye doğumdan sonra ilk 1 saat içinde başlanan bebek ve çocuklarda daha fazla biberon kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmada, annelerin 0-24 aylık bebek ve çocuklarına anne sütünü verildiği süre ile biberon kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) ve anne sütünün ilk 6 ay ile 7-12 ay arasında verilen bebek ve çocuklarda daha fazla biberon kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmada, annelerin 0-24 aylık bebek ve çocukları tamamlayıcı besine başlama zamanı ile biberon kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) ve tamamlayıcı besine 4.-6. ay arasında başlanan bebek ve çocuklarda daha fazla biberon kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmada, 0-24 aylık bebek ve çocukları annesinin emzirme danışmanlığı alma durumu, emzirme danışmanlığı alma zamanı ve emzirme danışmanlığı alınan sağlık personeli ile biberon kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9. 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklarda Biberon Kullanımına Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Sağlık Sorunlarına Göre Biberon Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler		Biberon Kullanma Durumu				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Pamukçuk gelişme durumu	Gelişti	35	28,5	20	15,7	$\chi^2=5.880$ p=0.015*
	Gelişmedi	8	71,5	107	84,3	
Pamukçuk gelişme zamanı (n=55)	1. ay	30	85,7	17	85,0	$\chi^2=0.005$ p=0.942
	2. ay	5	14,3	3	15,0	
Akciğer enfeksiyonu gelişme durumu	Gelişti	30	24,4	10	7,9	$\chi^2=12.862$ p=0.000*
	Gelişmedi	93	75,6	117	92,1	
Akciğer enfeksiyonu gelişme zamanı (n=40)	0.-3. ay arası	14	46,7	5	50,0	$\chi^2=0.033$ p=0.855
	3. ay sonrası	16	53,3	5	50,0	
Kulak iltihabı gelişme durumu	Gelişti	24	19,5	5	3,9	$\chi^2=14.782$ p=0.000*
	Gelişmedi	99	80,5	122	96,1	
Kulak iltihabı gelişme zamanı (n=29)	0.-6. ay arası	13	54,2	1	20,0	$\chi^2=1.934$ p=0.164
	6. ay sonrası	11	45,8	4	80,0	
İshal gelişme durumu	Gelişti	44	35,8	28	22,0	$\chi^2=5.740$ p=0.017*
	Gelişmedi	79	64,2	99	78,0	
İshal gelişme zamanı (n=72)	0.-3. ay arası	10	22,7	8	28,6	$\chi^2=0.312$ p=0.577
	3. ay sonrası	34	77,3	20	71,4	
Kabızlık gelişme durumu	Gelişti	55	44,7	43	33,9	$\chi^2=9.385$ p=0.002*
	Gelişmedi	68	55,3	84	66,1	
Kabızlık gelişme zamanı (n= 98)	0.-6. ay arası	52	94,5	31	72,1	$\chi^2=3.090$ p=0.079
	6. ay sonrası	3	5,5	12	27,9	

-Ki-kare testi analiz edilmiştir, *p<0.05

Araştırmada, 0-24 aylık bebek ve çocuklarda biberon kullanımına bağlı olarak pamukçuk gelişme durumu, akciğer enfeksiyonu gelişme durumu, kulak iltihabı gelişme durumu, ishal gelişme durumu ve kabızlık gelişme durumu ile biberon kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu (p<0.05), biberon kullanımına bağlı olarak pamukçuk, akciğer enfeksiyonu, kulak iltihabı, ishal ve kabızlık gelişmeyen bebek ve çocuklarda daha fazla biberon kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmada, 0-24 aylık bebek ve çocuklarda biberon kullanımına bağlı olarak pamukçuk gelişme zamanı, akciğer enfeksiyonu gelişme zamanı, kulak iltihabı gelişme zamanı, ishal gelişme zamanı ve kabızlık gelişme zamanı ile biberon kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 9).

Tablo 10. 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklara Ait Özelliklere Göre Emzik Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması (n=250)

Özellikler		Emzik Kullanma Durumu				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	52	43,0	63	48,8	$\chi^2=0.864$ p=0.353
	Erkek	69	57,0	66	51,2	
Yaş (ay)	0-6 ay arası	47	38,8	44	34,1	$\chi^2=3.174$ p=0.366
	7-12 ay arası	32	26,4	30	23,3	
	13-18 ay arası	11	9,1	21	16,3	
	19-24 ay arası	31	25,6	34	26,4	
Doğum haftası	Prematüre	28	23,1	26	20,2	$\chi^2=0.646$ p=0.724
	Miad (term)/matür	82	67,8	88	68,2	
	Postmatüre	11	9,1	15	11,6	
Doğum şekli	Sezaryen	59	48,8	59	45,7	$\chi^2=0.229$ p=0.632
	Normal doğum	62	51,2	70	54,3	
Doğum ağırlığı (gr)	2500 gr ve altı	17	14,0	12	9,3	$\chi^2=2.286$ p=0.515
	2510-3000 gr arası	23	19,0	32	24,8	
	3010-3500 gr arası	44	36,4	44	34,1	
	3501 gr ve üzeri	37	30,6	41	31,8	
Düzenli sağlık kontrolü yapıp yapılmadığı	Evet	116	95,9	126	97,7	$\chi^2=0.658$ p=0.417
	Hayır	5	4,1	3	2,3	
Düzenli sağlık kontrolü yapılan yer (n=242)	ASM	57	49,1	66	52,4	$\chi^2=0.254$ p=0.614
	Hastane	59	50,9	60	47,6	

-Ki-kare testi analiz edilmiştir. *p<0.05

Araştırmada, 0-24 aylık bebek ve çocukların cinsiyeti, yaşı, doğum haftası, doğum şekli, doğum ağırlığı, düzenli sağlık kontrolü yapılma durumu ve düzenli sağlık kontrolü yapılan yer ile emzik kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 10).

Tablo 11. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Annelerinin Özelliklerine Göre Emzik Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması (n=250)

Özellikler		Emzik Kullanma Durumu				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Annenin yaşı	18-23 yaş	47	8,3	8	6,2	$\chi^2=5.443$ p=0.142
	24-29 yaş	32	43,0	40	31,0	
	30-35 yaş	11	32,2	49	38,0	
	35 yaş üzeri	31	16,5	32	24,8	
Annenin eğitim durumu	İlkokul	17	14,0	18	14,0	$\chi^2=1.531$ p=0.675
	Ortaokul	23	19,0	26	20,2	
	Lise	40	33,1	34	26,4	
	Üniversite	41	33,9	51	39,5	
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	31	25,6	30	23,3	$\chi^2=0.189$ p=0.664
	Çalışmıyor	90	74,4	99	76,7	
Çalışan annelerin işe geri başlama durumu (n=61)	Başladı	23	71.8	22	75.8	$\chi^2=0.177$ p=0.674
	Başlamadı	9	28.2	7	24.2	
Çalışan annelerin işe geri başlama zamanı (n=45)	0-6. ay arasında	15	75,0	12	48,0	$\chi^2=3.487$ p=0.175
	7.-12. ay arasında	3	15,0	9	36,0	
	12. ay sonrasında	2	10,0	4	16,0	
İşe dönüş yapan annelerin bebek/çocuğuna bakan kişi (n=45)	Büyük ebeveyn	16	80,0	20	80,0	$\chi^2=0.005$ p=0.999
	Bakıcı	4	20,0	5	20,0	
İşe dönüş yapan annelerin bebek/çocuk bakımına destek olan kişi (n=45)	Eş	5	25,0	8	32,0	$\chi^2=0.511$ p=0.775
	Büyük ebeveyn	14	70,0	15	60,0	
	Bakıcı	1	5,0	2	8,0	
Ailenin ekonomik durumu	Gelir giderden düşük	30	24,8	30	23,3	$\chi^2=0.165$ p=0.921
	Gelir gidere denk	72	59,5	80	62,0	
	Gelir giderden yüksek	19	15,7	19	14,7	
Aile tipi	Çekirdek aile	22	18,2	25	19,4	$\chi^2=3.232$ p=0.199
	Geniş aile	92	76,0	102	79,1	
	Parçalanmış aile	7	5,8	2	1,6	
Ailedeki kişi sayısı	1-3 kişi	51	42,1	50	38,8	$\chi^2=0.592$ p=0.744
	4-6 kişi	58	47,9	68	52,7	
	7 ve üzeri	12	9,9	11	8,5	
Ailedeki çocuk sayısı	1 çocuk	47	38,8	45	34,9	$\chi^2=1.505$ p=0.471
	2 çocuk	44	36,4	43	33,3	
	3 çocuk ve üzeri	30	24,8	41	31,	

-Ki-kare testi analiz edilmiştir.

Araştırmada, 0-24 aylık bebek ve çocukların annesinin yaşı, annesinin eğitim durumu ve annesinin çalışma durumu, işe geri başlama durumu, işe geri başlama zamanı,

işe dönüş yapan annelerin bebek/çocuğuna bakan kişi ve bebek/çocuk bakımına destek olan kişi, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, ailedeki kişi sayısı ve çocuk sayısı ile emzik kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Tablo 12. 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Beslenmesine İlişkin Özelliklerine Göre Emzik Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması (n=250)

Özellikler		Emzik Kullanma				
		Durumu				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Besleme şekli	Anne sütü ve tamamlayıcı besin	44	36,4	62	48,1	$\chi^2=3.535$
	Tamamlayıcı ve formül besinler	54	44,6	46	35,7	p=0.171
	Sadece anne sütü	23	19,0	21	16,3	
Emzirmeye başlama zamanı	İlk 1 saat	93	76,9	111	86,0	$\chi^2=4.278$
	2-6. saat arası	6	5,0	6	4,7	p=0.118
	6. saatten sonra	22	18,2	12	9,3	
Emzirme danışmanlığı alıp almadığı	Evet	51	42,1	59	45,7	$\chi^2=0.326$
	Hayır	70	57,9	70	54,3	p=0.568
Emzirme danışmanlığı alma zamanı (n=110)	Doğum öncesi	19	37,3	26	44,1	$\chi^2=0.529$
	Doğumda	6	11,8	6	10,2	p=0.768
	Doğum sonrasında	26	51,0	27	45,8	
Emzirme danışmanlığı alınan sağlık personeli (n=110)	Ebe	21	41,2	29	49,2	$\chi^2=0.921$
	Hemşire	28	54,9	27	45,8	p=0.631
	Doktor	2	3,9	3	5,1	
Anne sütünün ne kadar süre verildiği	İlk 6 ay	70	57,9	37	28,7	$\chi^2=28.218$
	7-12 ay arası	28	23,1	32	24,8	p=0.000*
	13-18 ay arası	11	9,1	19	14,7	
	19-24 ay arası	12	9,9	41	31,8	
Tamamlayıcı besine başlama zamanı (n=216)	0.-3. ay arasında	40	38,5	20	17,9	$\chi^2=11.449$
	4.-6. ay arasında	59	56,7	84	75,0	p=0.003*
	7.-12. ay arasında	5	4,8	8	7,1	

-Ki-kare testi analiz edilmiştir, * $p<0.05$

Araştırmada, annelerin 0-24 aylık bebek ve çocuklarına anne sütünü verildiği süre ile emzik kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) ve anne sütünün ilk 6

ay ile 7-12 ay arasında verilen bebek ve çocuklarda daha fazla emzik kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmada, annelerin 0-24 aylık bebek ve çocukları tamamlayıcı besine başlama zamanı ile emzik kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) ve tamamlayıcı besine 0.-3. ay arasında ve 4.-6. ay arasında başlanan bebek ve çocuklarda daha fazla emzik kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmada, annelerin 0-24 aylık bebek ve çocukları besleme şekli, emzirmeye başlama zamanı, emzirme danışmanlığı alma durumu, emzirme danışmanlığı alma zamanı ve emzirme danışmanlığı alınan sağlık personeli ile emzik kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tablo 13. 0-24 Aylık Bebek ve Çocuklarda Emzik Kullanımına Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Sağlık Sorunlarına Göre Emzik Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler		Emzik Kullanma Durumu				
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Pamukçuk gelişme durumu	Gelişti	33	27,3	22	17,1	$\chi^2=3.799$
	Gelişmedi	88	72,7	107	82,9	p=0.051
Pamukçuk gelişme zamanı (n=55)	1. ay	28	84,8	19	86,4	$\chi^2=0.024$
	2. ay	5	15,2	3	13,6	p=0.076
Akciğer enfeksiyonu gelişme durumu	Gelişti	23	19,0	17	13,2	$\chi^2=1.579$
	Gelişmedi	98	81,0	112	86,8	p=0.209
Akciğer enfeksiyonu gelişme zamanı (n=40)	0.-3. ay arası	11	47,8	8	47,1	$\chi^2=0.002$
	3. ay sonrası	12	52,2	9	52,9	p=0.962
Kulak iltihabı gelişme durumu	Gelişti	22	18,2	7	5,4	$\chi^2=9.906$
	Gelişmedi	99	81,8	122	94,6	p=0.002*
Kulak iltihabı gelişme zamanı (n=29)	0.-6. ay arası	11	50,0	3	42,9	$\chi^2=0.109$
	6. ay sonrası	11	50,0	4	57,1	p=0.742
İshal gelişme durumu	Gelişti	35	28,9	37	28,7	$\chi^2=0.002$
	Gelişmedi	86	71,1	92	71,3	p=0.966
İshal gelişme zamanı (n=72)	0.-3. ay arası	10	28,6	8	21,6	$\chi^2=0.463$
	3. ay sonrası	25	71,4	29	78,4	p=0.496
Kabızlık gelişme durumu	Gelişti	50	41,3	48	37,2	$\chi^2=0.443$
	Gelişmedi	71	58,7	81	62,8	p=0.506
Kabızlık gelişme zamanı (n= 98)	0.-6. ay arası	46	92,0	37	77,1	$\chi^2=4.204$
	6. ay sonrası	4	8,0	11	22,9	p=0.040*

-Ki-kare testi analiz edilmiştir, $*p<0.05$

Tablo 13'te 0-24 aylık bebek ve çocuklarda emzik kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunlarına göre emzik kullanma durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Araştırmada, 0-24 aylık bebek ve çocuklarda emzik kullanımına bağlı olarak kulak iltihabı gelişme durumu ve kabızlık gelişme zamanı ile emzik kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$), kulak iltihabı gelişmeyen ve 0-6 ay arasında kabızlık gelişen bebek ve çocuklarda daha fazla emzik kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmada, 0-24 aylık bebek ve çocuklarda emzik kullanımına bağlı olarak pamukçuk gelişme durumu, pamukçuk gelişme zamanı, akciğer enfeksiyonu gelişme durumu, akciğer enfeksiyonu gelişme zamanı, kulak iltihabı gelişme zamanı, ishal gelişme durumu, ishal gelişme zamanı ve kabızlık gelişme durumu ile emzik kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 13).



5.TARTIŞMA

Bebeğin doğduğu andan itibaren düzenli aralıklarla sağlık kontrollerinden geçmesi, gelişim takibinin yapılması, sağlık sorunlarının ve bebek bakımında yapılabilecek yanlışların erken aşamada saptanıp ailenin bu konuda bilinçlendirilmesi ve gerekli danışmanlıkların verilmesi çocuk sağlığını korumak ve geliştirmek için önemlidir (Kartal ve ark., 2010). Özellikle doğum sonu dönemde sağlık kuruluşlarında hizmet veren personellerin emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde danışmanlık vermesi gereksiz yere emzik/biberon kullanımını önlemektedir (Çalık ve ark., 2017). Annelerin %96.8'inin bebek ve çocuklarını düzenli aralıklara sağlık kontrolüne götürdükleri tespit edilmiştir (Tablo 1). Ok ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında bu oran %93.7 bulunmuştur ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Annelerin eğitim seviyesinin yüksek olması, il merkezinde yaşıyor olmaları bebek ve çocukların düzenli sağlık kontrollerinin yapılmasına katkı sağlamış olabilir ve bu durum emzirmenin sürdürülmesine imkan tanımış emzik ve biberonun daha yaygın kullanılmasını önlemiş olabilir.

Annelerin %36.8'inin 24-29 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Erken yaşta annelik rolünü üstlenen kadınların, ebeveynliğe yeterince hazır olmamaları emzirme öz-yeterliliklerinin ve emzirme başarılarının da düşük olmasına neden olabileceğini ifade edilmiştir (Gözüyeşil ve ark., 2020; Çınar ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda anne yaşının küçük olması/annenin genç olmasının emzirmeyi olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Holbrook ve ark., 2013; Yanıkkerem ve Göker 2014). Colombo ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise ileri anne yaşının emzirmeyi olumsuz etkilediği saptanmıştır. Düşük ve ileri anne yaşı emzirme sürecini olumsuz etkilemekte ve emzik ve biberon kullanımına zemin hazırlamaktadır. Çalışmaya katılan annelerin yaş itibarıyla emzirmeyi sürdürebilecekleri emzik ve biberon kullanımından kaçınabilecekleri öngörülmektedir.

Annelerin %29.6'sının lise ve %36.8'inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Eğitim seviyesi yüksek annelerin erken dönemde emzirmeye başlama ve emzirmeyi sürdürme oranlarının yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçları mevcuttur (Colombo ve ark., 2018; Tang ve ark., 2019; Zhao ve ark., 2017; Yakar ve ark., 2020). Eğitim seviyesinin artması annelerin bilgiye erişimini kolaylaştırabileceği ve emzirme konusunda yeterli bilgiyi edinmelerine imkan tanıyabileceğini düşündürmekte ve bebek

sağlığı için riskleri olan emzik ve biberonun gereksiz yere kullanılma ihtimalini azaltacağını düşündürmektedir.

Annelerin %75.6'sının çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Annenin bebeğini emzirmesi gereken sürede çalışıyor olması bebeğin fizyolojik ve psikolojik emme ihtiyacının giderilememesine neden olmakta ve emzik ve biberon kullanımı için risk oluşturmaktadır (Shamim ve ark., 2006; Mihrshahi ve ark., 2010; Kimani Murage ve ark., 2015; Nasrul ve ark., 2020; Berde, 2018; Kebebe ve Assaye, 2017; Buccuni ve ark., 2014; Hekimoğlu, 2018; Tang ve ark., 2019; Zhao ve ark., 2017; Sayres ve Visentin, 2018; Brezilya Ministry of Health, 2009). Yasuda ve arkadaşları (2022) çalışan annelerin emzirmeyi bırakma ihtimallerinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Annelerin yüksek oranda çalışmaması emzirmenin sürdürülmesini sağlayabileceği ve emzik ve biberon kullanım oranlarının artmasını önleyebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda iş yaşamına dönmüş annelerin (n:45) daha çok (%64.4) büyük ebeveynlerinden destek aldıkları görülmüştür (Tablo 2). Yılmaz ve Taşpınar'ın (2017) Aydın'da bulunan bir hastanede yarı deneysel olarak yaptıkları çalışmada eğitim grubundaki annelerin %81.2'sinin, kontrol grubu annelerin ise %62.5'inin kayıinvalidesi/komşusundan destek aldıkları saptanmıştır. Doğum sonu dönemde annelerin büyük ebeveynlerinden ve diğer (komşu, arkadaş vb.) yakınlarından emzirme, bebek bakımı, ev işleri gibi konularda destek alması emzirmenin sürdürülmesine imkan tanıyabileceği ve gereksiz yere emzik ve biberon kullanımını önleyebileceği düşünülmektedir. Nitekim çalışan anneler arasında emzik ve biberon kullanımının yüksek bulunduğu çalışma sonuçları bulunmaktadır (Shamim ve ark., 2006; Mihrshahi ve ark., 2010; Kimani Murage ve ark., 2015; Nasrul ve ark., 2020; Berde, 2018; Kebebe ve Assaye, 2017; Buccuni ve ark., 2014; Hekimoğlu, 2018; Tang ve ark., 2019; Zhao ve ark., 2017; Sayres ve Visentin, 2018; Brezilya Ministry of Health, 2009).

Annelerin %36.8'inin bir çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Multipar kadınların daha uzun süre emzirdiğini gösteren çalışma bulunmaktadır (Kaneko ve ark., 2006; Amin ve ark., 2011). Colombo ve arkadaşları (2018) emzirme deneyiminin, emzirmenin sürdürülmesini destekleyici bir faktör olduğunu belirtmiştir. Annelerin çoğunluğunun sadece bir bebeğe sahip olmaları emzirme sürecini olumsuz etkileyebileceği ve emzik ve biberon kullanımı için risk oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılması emzirmenin sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir. Emzirmenin sürdürülmesi bebeğin fizyolojik ve psikolojik emme gereksinimlerinin giderilmesini sağlamakta emzik ve biberon kullanma gereksinimini ortadan kaldırmaktadır (Lopes ve ark., 2014; Schmid ve ark., 2018; Batista ve ark., 2019; Tanrikulu ve ark., 2012). Annelerin %81.6'sının ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiği belirlenmiştir (Tablo 3). Arısoy ve arkadaşlarının (2014) çalışma sonucunda bu oran % 81.7'dir. Annelerin erken dönemde emzirmeye başlama oranlarının daha düşük bulunduğu çalışmaların (Ünsür ve ark., 2014; Yenal ve ark., 2013; Çalışkan ve Bayat 2011; İnce ve ark., 2010; Sivri ve Özpulat 2014; Esencan ve ark., 2018; Salcan ve ark., 2019; Yılmaz ve ark., 2017; Özer ve ark., 2010; Ünsal ve ark., 2005; Durmuş ve ark., 2020; Çalık ve ark., 2017; Güngör ve Karagöl 2020; Yetim ve ark., 2015; Yiğitbaş ve ark., 2012; Beşbenli ve ark., 2013; İlkaç ve ark., 2021; Yazıcı ve Şafak, 2017) yanı sıra çalışma sonucumuzdan daha yüksek oranların tespit edildiği çalışmalar da bulunmaktadır (Gümüştakım ve ark., 2017; Yılmaz, 2019; Çakmak ve Dengi, 2019; Akın ve ark., 2021; Çifçili ve ark., 2016). TNSA (2018) verilerine göre erken emzirmeye başlama oranı ülke genelinde %71.0'dir. Bizim verilerimiz ülke verilerinin üzerinde bulunmuştur. Bunun nedeni çalışmanın yapıldığı bölgedeki anne dostu hastane politikaları, annelerin gebelik öncesi gebe eğitim sınıflarına katılma oranlarının yüksek olması, il merkezinde yaşayan kişilerin sağlık kuruluşlarına erişiminin kolay olması ile ilgili olabilir.

Takahashi ve arkadaşlarının (2017) Afrika, Asya ve Latin Amerika ülkelerinde 373 sağlık kuruluşunda yaptıkları çalışma sonucunda; Afrika ülkelerinden Cezayir %44.7; Angola %98.4; Kenya %58.7; Nijer %67.0; Nijerya %78.0; Uganda %55.1; Latin Amerika ülkelerinden Arjantin % 42.7; Brezilya 69.8; Küba %89.2; Ekvator %20.1; Nikaragua %68.9; Paraguay %49.5 ve Peru'da %17.7; Asya ülkelerine bakıldığında Kamboçya %55.9; Çin %59.9; Hindistan %65.8; Japonya % 60.9; Nepal %86.0; Filipinler %39.9; Sri Lanka %88.5; Tayland %52.6 ve Vietnam'da bebeklerin %63.9'unun erken dönemde emzirildiği ve genel olarak çalışmaya katılan annelerin %57.6'sının doğumdan sonraki bir saat içinde bebeklerini emzirdiği bildirilmiştir. Doğu Afrika'nın nüfus bakımından yoğun ülkesi olan Etiyopya'da yapılan bir çalışmada ise bebeklerin %51.5'inin erken dönemde emzirildiği görülmüştür (CSA, 2016). Yurt dışında yapılan diğer çalışmalarda ise erken emzirme oranının %25.0-%77.0 arasında değiştiği görülmektedir (Agboado ve ark., 2010; Vieira ve ark., 2010; Buccini ve ark., 2014; Abou

Rizk ve ark., 2020; Oche ve ark., 2011; Wang ve ark., 2014; Raval ve ark., 2011). Erken emzirme oranının ülkelere göre değişiklik göstermesi yaşanan toplumun sosyal, ekonomik ve kültürel yapısından kaynaklanıyor olabilir. Bunun yanı sıra UNICEF yayınladığı raporda 2018 yılında doğan bebeklerin %43.0'ünün doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirildiğini bildirmiştir (Unicef, 2019). Çalışmamızda bu oranın yüksek bulunması çalışmamıza katılan annelerin emzirme tutumları, emzirme danışmanlığı alma durumları, emzirme konusunda sosyal desteklerin varlığı ile ilgili olabilir.

Sağlık personelinin emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde yeterli danışmanlık vermesi annelerin emzirme davranışlarında olumlu değişimler yapmakta emzirmenin sürdürülmesinde ortaya çıkan ya da çıkabilecek emzirme sorunlarının üstesinden gelinmesinde kolaylık sağlamaktadır (Özkara ve ark., 2016). Özellikle doğum öncesi dönemde emzirme danışmanlığı kapsamında annenin ruhsal durumunun değerlendirilmesi, annenin olumsuz emzirme tutumlarının değiştirilmesi, annelerin emzirmeye cesaretlendirilmesi, emzirmenin devamlılığı sağlamakta emzik ve biberona duyulan gereksinimi azaltmaktadır (Onat, 2018; Üstüner ve Bodur, 2009; Tanrikulu ve ark., 2012). Annelerin %44.0'ünün danışmanlık aldığı belirlenmiştir. (Tablo 3). Literatürde danışmanlık alma oranlarının çalışmamızdan daha düşük bulunduğu çalışmalar (Yiğitbaş ve ark., 2012; Yazıcı ve Şafak, 2017; Kondolot ve ark., 2009) ve çalışma sonucumuzdan daha yüksek oranların tespit edildiği çalışmalar (Yenal ve ark., 2013; Yakar ve ark., 2020; Çakmak ve Dengi, 2019; Gölbaşı ve ark., 2018; Çalık ve ark., 2017; Didişen ve ark., 2021; Güner ve Koruk, 2019; Canbay, 2018) mevcuttur. Annelerin eğitim seviyesi, çalışma durumu, yaşadığı bölge emzirme ve yaşanan tarihsel süreç danışmanlığı alma oranlarını etkilemiş olabilir. Çalışmanın salgın (covid-19) döneminde yapılmış olması danışmanlık alma durumunu etkilemiş olabilir. Annelerin covid korkusu nedeniyle aile sağlığı merkezine başvurmaktan kaçınması, bu süreçte sağlık personellerine zorunlu esnek mesai saatlerin uygulanması buna bağlı olarak çalışan personel sayısının azalması, çalışan personelin ise covid-19 bağışıklama hizmetlerini yürütmekle görevlendirilmesi, iş yükü artan personelin danışmanlık yapabileceği sürenin kısıtlı olması annelerin danışmanlık alma durumunu olumsuz etkilemiş olabileceğini düşündürmekte emzirme problemleri ile başetmede yaşanan yetersizlikler nedeniyle emzik ve biberon kullanımı için risk durumu oluşmuş olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin %49.2'sinin biberon kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4). Biberon kullanımına ilişkin yapılan çalışmaları incelediğimizde çalışmamıza göre düşük oranların belirlendiği çalışmalara (Didişen ve ark., 2021; Sivri ve Özpuat, 2014; Kondolot ve ark., 2009; Küçükoglu ve Çelebioğlu, 2014; Gün ve ark., 2009; Çalık ve ark., 2017; Yıldız ve ark., 2008; Tunçel ve ark., 2005; Güngör ve Karagöl, 2020; Uçar ve Öztürk Şahin, 2021) çalışmamıza yakın sonuçların tespit edildiği çalışmalara (Yılmazbaş ve ark., 2015; Yakar ve ark., 2020; Sezici ve Yiğit, 2018; Koç, 2015) ve çalışmamıza göre daha yüksek sonuçların bulunduğu çalışmalara (Özkul Sağlam ve ark., 2019; Canbay, 2018; Yılmaz, 2019; Akbayram, 2020) rastlanılmaktadır. Ülkemizde biberon kullanım oranının %25.5-%90.4 arasında değiştiği çalışma sonucumuzun bu aralıkta olduğu görülmüştür. Bu durum biberon ile beslenmenin kolay bir yöntem olarak görülmesi, büyümeyi desteklediğinin düşünülmesi, biberon ile beslenmenin riskleri hakkındaki bilgi eksikliği, annenin çalışıyor olması ve yeterli emzirme desteğinin sağlanamamasından kaynaklanabilir.

Yurt dışı literatürü incelediğimizde ise çalışma sonucumuzdan düşük oranların tespit edildiği çalışmalar (Yonezu ve ark., 2013; Buccuni ve ark., 2014; Zelalem, 2015; Wood ve ark., 2016; Kebebe ve Assaye, 2017; Desalew ve ark., 2020; Nasrul ve ark., 2020; Aboelmagd ve Tawfic, 2020; Bezerra ve ark., 2019) ve çalışma sonucumuzdan daha yüksek oranların tespit edildiği çalışmalar (Rigotti ve ark., 2015; Avila-Ortiz ark., 2020; Seid ve ark., 2019) bulunmaktadır. Yurt dışında yapılan çalışma sonuçlarının farklılık göstermesinin nedeni ülkelerin ekonomik, sosyal ve kültürel yapısı ile ilgili olabilir.

Çalışma sonucumuzda biberon kullanan annelerin %56.1'inin bebeklerine 0-3 ay arasında biberon kullanmaya başladığı belirlenmiştir (Tablo 4). França ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında annelerin daha çok doğum sonu dönemde biberon kullanmaya başladığı tespit edilmiştir. Beşbenli ve arkadaşları (2013) annelerin %68.8'inin biberon kullandığını, biberon kullanan annelerin %30.9'unun biberon kullanmaya birinci aydan önce başladığını bildirmiştir. Shafiq (2010) çalışmasında annelerin biberon kullanmaya bir buçuk aydan sonra (ortalama 49.6 gün) başladığını tespit etmiştir. Yaşça küçük bebeklerin beslenmesinde biberonun tercih edilmesi annelerin emzirme tutumları, emzirme sorunları ya da bebek beslenmesine ilişkin bilgi eksikliğinden kaynaklanmış olabilir. Anneler sütünü yetersiz olarak algılamış, bebeğinin doymadığı düşüncesine

kapılmış ve bebeklerinin açlık tokluk belirtilerini ayırt edemeyerek biberon kullanmaya yönelmiş, biberon ile besleme annelerde güven duygusunu geliştirmiş ve böylelikle anneler bebeklerini yetersiz besleyeceği endişesinden kurtulmuş olabilirler. Zhang ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında 6 aylık bebeklerde biberon kullanma oranının %75.7 ve 9 aylık bebeklerde biberon kullanma oranının %66.0 olduğu bulunmuştur. Barros ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları çalışma sonucunda bir yaş altı bebeklerin %62.8'in daha çok biberon ile beslendiği belirlenmiştir. Shamim ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında biberon kullanma oranının 4-6 aylık bebeklerde %69.0, 7-12 aylık bebeklerde ise bu oranın %76.0'ya ulaştığı tespit edilmiş olup ay olarak büyük bebeklerde biberonun daha yaygın kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Mokori ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışma sonucunda 6-11 aylık bebekler arasında biberon kullanımının daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Yılmaz'ın (2019) yaptığı çalışmada ise biberon kullanımı ile çocuk yaşı arasında ilişki tespit edilmiş olup, 7-11 aylık bebeklerde daha yüksek oranda biberon kullanıldığı saptanmıştır. Bu dönemde hareket yeteneği artan ve büyümekte olan bebeğin doymadığı düşüncesi, daha fazla beslenmesi gerektiği düşüncesi, biberonun büyümeyi teşvik ettiği düşüncesi, tamamlayıcı beslenmede yaşanan başarısızlık, biberon yardımıyla yarı katı/sıvı tamamlayıcı besinlerin bebeklere verilmesi ve biberon ile beslenme yönteminin kolay bir beslenme yöntemi olarak düşünülmesi olabilir.

Annelerin %48.4'ünün emzik kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4). Emzik kullanım oranlarının çalışma sonucumuzdan daha düşük bulunduğu çalışmalara (Şahin, 2008; Yıldız ve ark., 2008; Sivri ve Özpulat, 2014; Koç, 2015; Özkul Sağlam ve ark., 2019; Yılmaz, 2019; Güngör ve Karagöl, 2020; Uçar ve Öztürk Şahin, 2021; Beşbenli ve ark., 2013; Yılmazbaş ve ark., 2015) ve sonucumuzdan daha yüksek oranların tespit edildiği çalışmalara (Uğurlu ve ark., 2017; Yakar ve ark., 2020; Sezici ve Yiğit, 2018; Akbayram 2020) rastlamaktayız. Emzik kullanımının ülkemizde %32.8 ila %58.3 arasında değiştiği görülmektedir. Çalışma sonucumuzun bu aralıkta olduğu diğer çalışma sonuçlarına yakın olduğu görülmektedir.

Nelson ve arkadaşları (2005) çalışmalarında düşük emzik kullanım oranına sahip ülkelerin Japonya (%12.5), Yeni Zelanda (%14.0) ve Çin (%16.0) olduğunu bildirmiştir. Mitchell ve arkadaşları (2006) Avrupa ülkelerinde emzik kullanma oranının %36.0 ile %71.0 arasında değişiklik gösterdiği bildirilmiştir. Xu ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışma sonucunda Kazak uyruklu annelerin %80'inin ve Uygur uyruklu annelerin

%47.0'sinin ve çalışmaya katılan diğer annelerin %3.0'ünün emzik kullandığını tespit etmişlerdir. Buccuni ve arkadaşları 2014 yılında yaptıkları çalışmada annelerin %9.1'inin emzik kullandığını bildirmiştir. Buccuni ve arkadaşları (2018) dört yıl sonra yaptıkları benzer bir çalışmada ise emzik kullanma oranının (%41.6) yükseldiğini tespit etmişlerdir. Bezerra ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında bebeklerin %11.9'unun sadece emzik ve bebeklerin %32.0'sinin her iki yapay başlığı kullandığı belirlenmiştir. Emzik kullanma oranının çalışmamızdan yüksek bulunduğu çalışmaların (Kronborg ve Vaeth, 2009; Mauch ve ark., 2012; Lindau ve ark., 2015; Avila ve ark., 2015; Joyner ve ark., 2016; Santos ve ark., 2017) yanı sıra çalışmamızdan düşük bulunan çalışmalar da (Stone ve ark., 2000; Yonezu ve ark., 2013; Rigotti ve ark., 2015; Poureslami ve ark., 2016; Pineda ve ark., 2018; Turke ve ark., 2021) mevcuttur. Yurt dışında yapılan çalışma sonuçlarının farklılık göstermesi ülkelere göre değişen sosyal-ekonomik-kültürel yapı ve gelişmişlik düzeyi ile ilgili olabilir. Bu faktörler kadınlardan beklenen rollerin toplumlara göre değişiklik göstermesine neden olmuş olabilir.

Annelerin %52.8'i emzik kullanımının zararlı olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4). Bostancı ve İnal (2015) çalışmasında annelerin çoğunluğunun (%65.3) emzik kullanmanın emzirmeyi olumsuz etkileyebileceğini bilmediklerini tespit etmiştir. Yapılan bir çalışmada annelerin % 66.7'sinin emziğin zararlı olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir (Uğurlu ve ark., 2017). Çalışmamızda annelerin emziği daha az oranda zararlı olduğunu düşünmelerinin sebebi günümüzde emzik kullanımının yararlı olduğuna ilişkin yapılan bilimsel çalışmaların yaygınlaşması, annelerin sağlık okuryazarlığının artması ve bilgiye erişimin kolaylaşması olabilir.

Emzik kullanan annelerin %54.6'sının bebekleri ağladığında/huzursuz olduğunda emzik kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 4). Uğurlu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında annelerin %33.3'ünün bebekleri ağladığında emzik kullandığı belirlenmiştir. Sezici ve Yiğit'in (2018) çalışmasında annelerin %86.0'sının bebeğini sakinleştirmek için ve %51.7'sinin bebeğinin rahat uyumasını sağlamak için emzik kullandığı saptanmıştır. Mauch ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada annelerin bebeklerini yatıştırmak (%78.3), uyumalarına yardımcı olmak (%57.4) ve bebeği rahat ve sessiz tutmak (%40.4) için emzik kullandığı saptanmıştır. Santos ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada annelerin emziği daha çok bebeği sakinleştirmek için buna ek olarak bebeğin kolaylıkla uykuya geçişini sağlamak için kullandığı tespit edilmiştir. AlSaadi ve arkadaşları (2016)

emzik kullanmanın temel nedeninin bebeği sakinleştirmek olduğunu belirtmiştir. Aboelmagd ve Tawfic (2020) çalışmalarında annelerin %86.2'sinin bebeği rahatlatmak için emzik kullandığını bildirmişlerdir. Bu çalışmalar çalışmamıza benzerlik göstermektedir. Bunun yanı sıra emziğin bebeklerin uykuya geçiş sırasında kullanıldığını gösteren çalışma sonuçları mevcuttur (Vogel ve ark., 2001; Shafiq, 2010; Kondolot ve ark., 2009). Annelerin emzik kullanmaya yönelmesinin sebebi bebek bakımı konusundaki bilgi eksikliği ve deneyimsizlik olabilir. Annelerin emzik yardımıyla bebeklerini kolay ve hızlıca sakinleştirmek ve uyutmak istemiş olabileceği düşünülmektedir.

Emzik kullanan annelerin %71.1'inin 0-1 ay arası dönemde bebeklerine emzik vermeye başladıkları tespit edilmiştir (Tablo 4). Beşbenli ve arkadaşları (2013) çalışmasında annelerin %39.3'ünün bir aydan önce; Carrascoza ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin %13.3'ünün bebeklerinin birinci ayının sonunda, Mauch ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında annelerin %79.0'unun ilk bir ay içinde (4. günde) ve Uğurlu ve arkadaşları (2017) çalışmalarında annelerin %27.8'inin bebekleri 0-1 aylıkken emzik kullanmaya başladığını tespit etmiştir. Pineda ve arkadaşları (2018) çalışmalarına katılan annelerin büyük bir kısmının (%47.0) bebekleri birkaç günlükken emzik kullanmaya başladığını bildirmişlerdir. Santos ve arkadaşları (2017) annelerin daha çok bebekleri bir aylıkken emzik verdiklerini tespit etmişlerdir. Yurt dışında bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada annelerin %30.0'unun bebeğine birinci ayında iken emzik vermeye başladığı belirlenmiştir (Aboelmagd ve Tawfic, 2020). Bu çalışmalar çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir. Annelerin tıbbi yarar sağlamak amacıyla emzik kullanmaya erken dönemde başlamış olabileceği düşünülmektedir. Emzik kullanımı emzirme sorunlarının göstergesi olabileceği gibi annelerin bebek bakımı konusunda bilgi eksikliğinden kaynaklanmış olabilir. Bebeğin çok ağlaması, sık sık uyanması ve emmek istemesi anneleri emzik kullanmaya teşvik etmiş olabilir. Binns ve arkadaşlarının (2002) Avusturalya'da yaptıkları çalışmada, bebeklerin ikinci haftasında emzik kullanma oranı %62.0 iken altıncı haftada emzik kullanma oranının %78.0'e yükseldiği bildirilmiştir. Howard ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında annelerin %68.0'inin bebeklerinin bir buçuk aylık döneminde emzik kullanmaya başladıkları belirlenmiştir. Kondolot ve arkadaşlarının (2009) 6-24 ay arası bebeğe sahip olan anneler üzerinde yaptıkları çalışmada emzik kullanmaya başlama zamanı 4.7 hafta olarak bildirilmiştir. Özkul Sağlam ve arkadaşlarının (2017) 24-48 aylık çocuk anneleri üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda annelerin bebeklerine birinci ayını doldurduktan sonra emzik verdiği

belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarında annelerin emzirme kurulduktan sonra bebeklerine emzik verdiği görülmektedir. Canbay'ın (2018) Aydın'da 7-12 aylık bebeğe sahip 152 anne üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %69.7'sinin bebeklerine ilk altı ay içinde emzik verdiği tespit edilmiş çalışmamıza nazaran annelerin daha geç dönemlerde emzik kullanmaya başladıkları belirlenmiştir. Bunun nedeni büyüyen ve hareket yeteneği artan bebeğin bakımının güçleşmesi ile birlikte annelerin başatme gücünün yetersiz kalması olabilir. Anneler bebeklerini sakinleştirilmek ve kolayca uyutmak ve için ileri dönemde emzik kullanmaya başlamış olabilir. Özellikle bebeğin bakımlarının (beslenme, uyku, perine temizliği) ertelenmesi durumunda bebeği sakin tutma çabası emzik kullanımını arttırmış olabilir. Bunun dışında anne sütünün kesilmesi ya da annenin iş yaşamına dönmüş olması nedeniyle bebeğin emme gereksinimi karşılama ihtiyacı ileri dönemde emzik kullanımına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda biberon kullanımı ile bebek cinsiyeti arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Nasrul ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada kız bebeklerde biberon kullanım sıklığının daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda erkek bebeklerin kız çocuklarına göre biberonla beslenme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Dibley ve ark., 2010; Tawfik ve ark., 2019). Makwana ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında erkek bebeklerin beslenmesinde biberon kullanımının daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Ataerkil ve geniş aile yapısını benimseyen toplumlarda cinsiyet ayrımı söz konusudur. Erkek çocuğun daha önem kazandığı toplumlarda erkek çocuğun fiziksel gelişimi ön plana çıkmıştır. Ebeveynler biberon kullanarak erkek bebeklerinin fiziksel gelişimini desteklediklerini düşünmüş olabilirler. Çalışma sonucumuzda biberon kullanmanın bebek cinsiyeti arasında ilişki bulunmamış olması çalışmaya katılan annelerin eğitim düzeyinin yüksek olması ve annelerin çoğunlukla çekirdek aile olarak yaşamlarını sürdürmeleriyle ilgili olabilir.

Çalışmamızda biberon kullanımı ile çocuk yaşı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Bu sonuç annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve araştırmanın covid-19 salgın sürecinde yapılmış olmasıyla ilgili olabilir. Literatürde artan çocuk yaşı (6 ay ve üzeri) ile biberon kullanımı arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren çalışma sonuçları bulunmaktadır (Kebebe ve Assaye, 2017; Nasrul ve ark., 2020; Berde, 2018; Hazir ve ark., 2013; Yılmaz, 2019). İş yaşamının başlaması, emzirme sıklığının azalması

ve tamamlayıcı besin ile ilgili yaşanan sorunlar anneleri altıncı aydan sonra biberon kullanmaya teşvik etmiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda biberon kullanımı ile bebeğin doğum şekli arasında anlamlı ilişki tespit edilmiş olup sezeryan ile doğan bebeklerde biberon kullanımının daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Çalışma sonucumuza benzer çalışma sonuçları bulunmaktadır (Nasrul ve ark., 2020; Berde, 2018). Sezaryen ile doğum yapan kadınların anestezi ilaçlara maruz kalması, anneye uygulanan kimyasalların maternal geçiş ile bebeğin dehidratasyona açık hale getirmesi bebeğin hızlı tartı kaybına yol açması fizyolojik sarılığın ortaya çıkması bebeğin yeterli beslenmesinin aciliyeti anneleri biberon kullanımına teşvik etmiş olabilir. Bunun dışında annelerin insizyon bölgesinde yaşadıkları ağrı ya da abdominal distansiyon nedeniyle bebeği emzirmek için uygun pozisyonları alamamaları emzirmede sorun oluşturmuş olabilir ve anneler biberon ile besleme yöntemini tercih etmiş olabilirler.

Çalışmamızda anne yaşına göre biberon kullanma durumu incelendiğinde (18-23 yaş ve 24-28 yaş) genç annelerin daha fazla biberon kullanmakta olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7). Genç anne yaşı ile biberon kullanımı arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren çalışmalara rastlamaktayız (Kurçak, 2021; Kebebe ve Assaye, 2017; França ve ark., 2008). Genç annelerin biberon kullanmaya yönelmelerinde pek çok neden olduğu düşünülmektedir. Emzirme sorunlarının varlığı ve başatme güçlükleri, yeterli emzirme desteği alamama, büyük ebeveyn ile yaşıyor olma, ev içi sorumlulukların fazla olması, bilgiye erişim güçlüğü ve biberonun riskleri hakkında bilgi eksikliği genç anneler arasında biberon kullanımını yaygınlaştırmış olabilir.

Çalışmamızda biberon kullanımı ile anne eğitim seviyesi arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Gümüştakım ve arkadaşları (2017) ve Kurçak (2021) çalışmalarında anne eğitim düzeyi ile biberon kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır ve bu sonuçlar çalışma sonucumuza benzer niteliktedir. Sivri ve Özpulat (2014) ise çalışmasında anne eğitim seviyesi yükseldikçe biberon kullanımının artmış olduğunu bulmuştur. Annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe iş yaşamına katılımları gerçekleşmiş olabilir. Çalışan annelerin bebeklerine başkası tarafından bakım veriliyor olması, annenin sütünü sağıp bırakması, biberonun kolay bir beslenme yöntemi olarak düşünülmesi biberonun eğitim seviyesi yüksek anneler arasında daha fazla kullanıldığını açıklayabilir.

Bunun dışında çalışan annelerin ekonomik gücünün yeterli olması formül besine erişim kolaylığı sağlamış olabilir.

Çalışmamızda biberon kullanımı ile çocuk sayısı arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Literatür incelendiğinde çalışma sonucumuz ile benzer sonuçlara sahip çalışmalara rastlamaktayız (Ataş, 2019; Seid ve ark., 2019). Kebebe ve Assaye'nin (2017) yaptıkları çalışmada ise biberon kullanımı ile çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki saptanmış olup sayıca fazla (beş üzeri) çocuğa sahip annelerin daha fazla oranda biberon kullandığı belirlenmiştir. Ailenin sahip olduğu çocuk sayısının fazla olması annenin çocuk bakımı konusunda kendini yetersiz hissetmesine ve biberonun her ortamda kısa sürede kolayca hazırlanıp bebeğe sunulabilmesi fikri biberon kullanımında anneleri cesaretlendirmiş olabilir.

Çalışmamızda biberon kullanımı ile annelerin çalışma durumu arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Literatür incelendiğinde çalışan annelerin, çalışmayan annelere göre daha fazla biberon kullandığını tespit eden çalışma sonuçlarına rastlamaktayız (Aregai, 2000; Shamim ve ark., 2006; Mıhrshahi ve ark., 2010; Kimani Murage ve ark., 2015; Nasrul ve ark., 2020; Berde, 2018; Kebebe ve Assaye, 2017; Buccuni ve ark., 2014; Hekimoğlu, 2018). Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile biberon kullanımı arasında ilişki saptanmamış olması çalışmanın pandemi sürecinde yapılmış olması ile ilgili olabilir. Salgın döneminde (covid-19) esnek mesai sistemine geçilmiştir ve anneler bu süreçte ev ortamında online olarak çalışmıştır. Annelerin evde bebekleri ile daha fazla zaman geçirmesi emzirmenin sürdürülmesine imkan tanımış olabilir.

Çalışmamızda biberon kullanımı ile aile tipi arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Mauch ve arkadaşları (2012) çalışmalarında büyük ebeveynlerin bebek beslenmesine ilişkin kararları etkilediği sonucunu bulmuştur. França ve arkadaşları (2008) evde büyük ebeveyn ile yaşıyor olmanın biberon kullanımına ilişkin risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Çalışmamıza katılan annelerin çoğunluğu (%77.6) çekirdek aile olarak yaşamaktadır. Bu durumun biberon kullanımını etkilemediği düşünülmektedir.

Çalışma sonucumuzda ailenin gelir düzeyi ile biberon kullanımı arasında ilişki belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 7). Ataş'ın (2019) çalışması çalışmamıza benzer niteliktedir. Gelir düzeyinin biberon kullanımını etkilememesi örneklem katılan annelerin çoğunluğunun gelirinin gidere denk olması ile açıklanabilir (Tablo 2). Yapılan

diğer çalışmalarda yüksek gelir düzeyine sahip aileler arasında biberon kullanımının daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Seid ve ark., 2019; Alex ve ark., 2017; Beşbenli ve ark., 2013). Bunun nedeni ekonomik yönden gücü olan ailelerin biberon ve formül besine kolayca erişmesi olabilir.

Biberon, emzirmenin sürdürülemediği durumlarda, beslenme yetersizliklerinde ve bebeğin formül besin kullanmasını gerektiren sağlık sorunu olduğunda kullanılmaktadır (Radzi ve Yahya, 2005; Bülbül, 2017). Biberon ile bebeklere inek sütü, formül besin gibi farklı besinler yarı katı/sıvı olarak verilebilmektedir (Conk ve ark., 2022). Annelerin bebeklerini besleme şekli ile biberon kullanımı arasında ilişki tespit edilmiştir. Bebeklerini tamamlayıcı ve formül besinlerle besleyen annelerin bebek/çocuk beslenmesinde daha fazla biberon kullandığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 8). Yapılan çalışmalarda ise bebeğin beslenme şekli ile biberon kullanımı arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (Ruel ve Menon, 2002; Sawadogo ve ark., 2006; Ntab ve ark., 2005). Biberonun her ortamda kolayca hazırlanabilmesi ve kısa süre içinde bebeğe besinin verilebilmesi annelerin konforunu arttırmış olabilir.

Annelerin bebek/çocuklarına tamamlayıcı besin başladığı zaman ile biberon kullanma durumu arasında ilişki tespit edilmiştir. Tamamlayıcı besine 4.-6. ay arasında başlanan bebek/çocuklarda daha fazla biberon kullanıldığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 8). 4.-6. aya ulaşan bebeğin hareket yeteneğinin artmış olması annelerde yetersiz süt algısı oluşturmuş olabilir. Bunun dışında tamamlayıcı beslenmede yaşanan başarısızlık anneleri biberon kullanmaya teşvik etmiş olabilir.

Annelerin anne sütü verme süresi ile biberon kullanımı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaşamın ilk yılı anne sütü vermeye devam eden annelerin biberonu daha çok kullandığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 8). Anne sütünün çabuk sindirilmesi buna bağlı olarak bebeğin sıklıkla acıkması-ağlaması-uyanması annelerde sütünün yetmediği düşüncesi oluşturmuş olabilir ve anneler bebeklerinin fiziksel gelişimini biberon kullanarak desteklemek istemiş olabilirler.

Araştırma sonucumuzda biberon kullanımı ile sağlık sorunları (akciğer enfeksiyonu, kulak iltihabı, pamukçuk ve ishal) arasında pozitif ilişki saptanmıştır. ($p<0.05$) (Tablo 9). Giray (2004) çalışmasında biberon ile beslenen bebeklerde solunum yolu enfeksiyonlarının, sindirim sistemi hastalıkları riskinin daha fazla olduğunu

aktarmıştır. Yıldız ve Canbulat (2008) yaptıkları çalışma sonucunda biberon ile beslenen bebeklerin biberon ile beslenmeyen bebeklere göre daha yüksek oranda (kulak enfeksiyonu, solunum sistemi hastalıkları ve ishal) sağlık sorunları yaşadıklarını bildirmiştir. Seid ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada biberonla beslenen bebeklerin %54.0'ünde ishal, %2.2'sinde ise solunum sistemine ilişkin hastalık geliştiği tespit edilmiştir. Sezgin (2016) çalışmasında supine pozisyonunda biberon ile beslenmeden kaçınılması durumunda kulak enfeksiyon riskinin azalacağını bildirmiştir. Annelerin bebeklerini dik/yarı dik pozisyon yerine supine pozisyonda biberon ile beslemesi, biberon ile şekerli besinlerin bebeğe verilmesi, biberon kullanan bebeklerde ağız bakımının düzenli olarak yapılmaması, biberonun her beslemeden sonra temizlenmemesi, hijyenik olmayan ortamda bulunan biberon ve besin içeriğinin mikroorganizmalar için üreme alanı haline gelmesi biberon kullanımının hastalık riski oluşturmaya neden olmuş olabilir. Gümüştakım ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında çalışma sonucumuzdan farklı olarak biberon kullanan bebeklerde enfeksiyon gelişmediği tespit edilmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak ortaya çıkan bu sonuç söz konusu çalışmaya katılan annelerin biberon kullanımına ilişkin yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğunu düşündürmektedir.

Bebek/çocuk yaşı ve emzik kullanımı arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10). Buccuni ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada bebeğin yaşı arttıkça emzik kullanımının azaldığı saptanmıştır. Uğurlu ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada 0-1 aylık bebeklerde 2-12 aylık bebeklere göre daha fazla oranda emzik kullanıldığını tespit etmişlerdir. Yaşça daha küçük bebeklerde emzik kullanımının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum emzirme sorunları ve başatme güçlüklerinin göstergesi olabilir. Ayrıca annelerin bebek bakımı konusunda deneyimsizlikleri ve bilgi eksiklikleri erken dönemde emzik kullanımına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızın sonucunda emzik kullanımı ile bebek/çocuğun doğum kilosu arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 10). Düşük doğum ağırlığına sahip bebeklerde emzik kullanımının daha yaygın olduğunu gösteren çalışma sonuçları bulunmaktadır (Brezilya Ministry of Health, 2009; Dadalto ve Rosa, 2016). Çalışmamıza katılan annelerin bebeklerinin büyük bir kısmının (%35.2) 3010—3500 gram ağırlığında doğmuş olması emme refleksinin güçlü olması, emzirme başarısına katkıda bulunmuş ve emzik kullanımı için tıbbi gereklilik yaratmamış olabilir.

Çalışmamızda bebek/çocuk cinsiyeti ve emzik kullanımı arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10). Pineda ve arkadaşlarının (2018) çalışması bu bakımdan çalışmamıza benzerlik göstermektedir. Emzik kullanımı ile ilgili yapılan diğer çalışma sonuçları incelendiğinde erkek bebeklerde emzik kullanımının daha yaygın olduğunu bildiren çalışma sonuçlarına rastlamaktayız (Vogel ve ark., 2001; Mascarenhas ve ark., 2006, Buccuni ve ark., 2014, Carrascoza ve ark., 2014). Geçmişten günümüze kadar gelen geniş/ataerkil aile yapısında bebeğin cinsiyeti önem kazanmıştır. Erkek bebeğe sahip ebeveynler bebeğin (ağlamaması, rahat uyuması) konforunu artırmak istemiş olabilirler.

Çalışmamızda anne yaşı ve emzik kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11). Pineda ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada da emzik kullanımı ile anne yaşı arasında ilişki tespit edilmemiştir. Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Warren ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışma sonucunda anne yaşının yükselmesi ile emzik kullanma eğiliminin artış gösterdiği bildirilmiştir. Bu durum anne yaşının ilerlemesi ile annenin sahip olduğu çocuk sayısının artması, annenin ev içi ve ev dışında sorumluluklarının artması ve annenin bebek bakımına ayırabileceği sürenin kısıtlı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Anne eğitim seviyesi ile emzik kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11). Sezici ve Yiğit'in (2018) çalışması çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Literatürde bulunan diğer çalışma sonuçları yüksek eğitim düzeyinin emzik kullanımının artmasına sebep olan bir faktör olduğunu göstermiştir (Warren ve ark., 2001; Tomita ve ark., 2000; Santos ve ark., 2017). Yüksek eğitim seviyesine sahip annelerin çalışma durumu, annelerin bebek bakımında (beslenme, uyku vb.) karşılaştığı sorunlarla mücadele etmekte yaşadığı güçlükler bunun yanı sıra içinde bulunduğu toplum baskısı emzik kullanımını teşvik etmiş olabilir. Düşük eğitim seviyesi ile emzik kullanımı arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren çalışma sonuçları (Bezerra ve ark., 2019, Pineda ve ark., 2018, Pinto ve ark., 2003, Barros ve ark., 1995; Tomasi ve ark., 1994; Shamim ve ark., 2006). Düşük eğitim seviyesindeki annelerin sağlık okuryazarlığının zayıf olması, bilgiye erişmekte yaşadıkları güçlükler, danışmanlık alma oranlarının düşük olması dolayısıyla ortaya çıkan bilgi eksikliği annelerin emzik kullanmaktan çekinmemesine neden olmuş olabilir. Heimer ve arkadaşları (2008) eğitim düzeyi yüksek annelerin çocuklarında emzik emme sıklığının daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Bunun nedeni

ise yüksek eğitim seviyesine sahip annelerin emzik kullanımına ilişkin risklere yönelik bilgi düzeyinin yüksek olması bunun yanı sıra annelerin emzik kullanımından kaçınma önerisine daha çok uyum sağladıkları ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda ailedeki çocuk sayısı ile emzik kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11). Çalışmaya katılan annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması, çoğunlukla çalışmıyor olmaları, emzirme danışmanlığı almış olmaları ve çocuk bakımı konusunda büyük ebeveynleri tarafından desteklenmeleri nedeniyle annelerin sahip olduğu çocuk sayısı ile emzik kullanımı arasında ilişki saptanmadığı düşünülmektedir. Bezerra ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında çocuk bakımındaki tecrübesizlik ile emzik kullanımı arasında olumlu ilişki görülmüştür. Diğer çalışma sonuçları primiparite ile emzik kullanımı arasında pozitif ilişki olduğunu göstermektedir (Vogel ve ark., 2001; Buccini ve ark., 2014). İlk kez anne olan kadınların daha fazla oranda emzik kullanması bebek bakımı konusunda bilgi eksiklikleri ve başetme sorunları ile ilgili olabilir. Uğurlu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında emzik kullanımı ile sahip olunan çocuk sayısı arasında olumlu ilişki saptanmıştır. İki çocuk sahibi annelerin (% 44.9) daha fazla oranda emzik kullandığı belirlenmiştir. Artan çocuk sayısı ile annelerin (ev içi, ev dışı) sorumluluklarının fazla olması çocukların bakımlarına ayırdığı zamanın kısıtlı olması, bebeğin (beslenme, uyku vb.) gereksinimlerini ertelemek zorunda kalması ve bu sürede bebeği sakin tutma çabası anneleri emzik kullanımına teşvik etmiş olabilir.

Annelerin çalışma durumu ile emzik kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11). Buccini ve arkadaşlarının (2014) Brezilya'da yaptıkları çalışmada annenin çalışma durumu ile emzik kullanımı arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Hekimoğlu'nun (2018) çalışan ve çalışmayan annelerin yapay başlık kullanımlarını kıyasladığı çalışma sonucunda çalışan annelerin daha yüksek oranda emzik kullandığı ortaya çıkmıştır. Brezilya'da yapılan bir araştırma sonucunda çalışan anneler arasında emzik kullanımının daha yaygın olduğu bildirilmiştir (Brezilya Ministry of Health, 2009). Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile emzik kullanımı arasında ilişki belirlenememiş olması araştırmamızın pandemi sürecinde yapılmış olması ile ilgili olabilir. Uygulanan esnek mesai sistemi annelerin bebekleri ile daha çok vakit geçirmelerini sağlamıştır. Bebek bakımına (beslenme, uyku vb.) ayrılan sürenin yeterli olması emzik kullanımını önlemiş olabilir.

Çalışmamızda emzik kullanımı ile ailenin gelir düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11). Düşük gelir düzeyine sahip annelerde emzik kullanımının daha yaygın olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Barros ve ark., 1995; North ve ark., 1999; Pineda ve ark., 2018). Düşük gelir düzeyine sahip aileler arasında emzik kullanımının yaygın olmasının nedenleri emzik kullanımının zararlarına ilişkin bilgi eksiklikleri, annelerin ev dışında çalışmaya mecbur olması ve bebek bakımına ayrılan sürenin kısıtlı olması olabilir.

Annelerin anne sütü verme süresi ile emzik kullanımı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaşamın ilk yılı anne sütü vermeye devam eden annelerin emziği daha çok kullandığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 12). Annelerin yaşamın ilk yılında bebek bakımında yaşadıkları güçlükler emzik kullanımına teşvik etmiş olabilir. Bebeği ağladığında sakinleştirmek ve uykuya geçişini kolaylaştırmak için emzik kullanmak istemiş olabilirler. Ayrıca anneler kendi konforlarını artırmak için emzik kullanmış olabilirler.

Çalışmamızda emzik kullanımı ile orta kulak enfeksiyonu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 13). Hannafin ve Griffiths (2002) iki yaşın altındaki çocuklarda emzik kullanımının kulak enfeksiyonuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, emzik kullanımının kulak enfeksiyonu riskini üç kat arttırdığı, ayrıca sürekli kullananların aralıklı olarak kullananlara oranla daha fazla risk altında olduklarını bildirmiştir. Rovers ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada emzik kullanımının tekrarlayan orta kulak enfeksiyonu için risk faktörü olduğunu saptamışlardır. Sezgin (2016) çalışmasında emzik kullanımının kulak enfeksiyonunu arttıran bir faktör olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonucumuz literatürde bulunan bu çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Annelerin emzik kullanımı konusunda bilgi eksikliğinin olması buna bağlı olarak emziğin doğru şekilde temizlenmemesi, emziğin tatlı besinlere batırılarak bebeğe verilmesi, orta kulak enfeksiyon öyküsü olan bebeklerde emzik kullanımına bilinçsiz bir şekilde devam edilmesi, emzik kullanımının gün içinde sınırlandırılmaması, emzik kullanımının önerilen sürede sonlandırılmaması emzik kullanımına bağlı olarak enfeksiyon gelişimine yol açmış olabilir.

6. SONUÇLAR

Sivas il merkezindeki yedi aile sağığı merkezine kayıtlı 0-24 aylık bebek ve çocukların emzik ve biberon kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla 250 anne ile tanımlayıcı-kesitsel olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar ve buna göre öneriler bu bölümde verilmiştir.

- Bebek ve çocukların çoğunluğunun erkek, 0-6 aylık, miadında ve normal doğumla doğduğu, doğum kilosunun 3010-3500 gram arasında olduğu, çoğunluğunun düzenli sağıık kontrollerinin aile sağığı merkezinde yapıldığı belirlenmiştir (Tablo 1).
- Annelerin çoğunluğunun 24-29 yaş grubunda, üniversite mezunu ve çalışmadığı, çalışan annelerin çoğunluğunun doğum sonrası 0-6 ay arasında işe geri başladığı, çoğunluğunun bebek ve çocuğına büyük ebeveynin baktığı ve çocuk bakımına destek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).
- Ailelerin çoğunluğunun çekirdek aile tipinde olduğu ve ailesinde 4-6 kişi yaşadığı ve gelirin gidere denk olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).
- Bebek ve çocukların %42.4'ünün anne sütü ve tamalayıcı besinle beslediğı, %81.6'sının doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirildiğı, %42.8'sinin ilk 6 ay anne sütü ile beslendiğı ve %66.2'sinin 4.-6. ay arasında tamamlayıcı besin ile beslenmeye başladığı belirlenmiştir (Tablo 3).
- Annelerinin çoğunluğunun emzirme danışmanlığı almadığı, danışmanlık alan annelerin çoğunluğunun doğum sonu dönemde hemşirelerden emzirme danışmanlığı aldığı belirlenmiştir (Tablo 3).
- Annelerin %49.2'sinin biberon kullandığı ve genellikle 0.-3. ay arasında biberon kullanmaya başladığı ve biberon kullanma önerisinin çoğunlukla sağıık personelinde alındığı belirlenmiştir (Tablo 4).
- Annelerin %48.4'ünün emzik kullandığı ve emzik kullanan annelerin %55.4'ünün çevresindeki kişilerden (komşu, arkadaş, büyük ebeveyn) emzik kullanma önerisi aldığı, 0.-1. ay arasında emzik kullanmaya başladığı, bebeğı/çocuğı rahatlatma ve parmak emmesini önlemek amacıyla günde 3 saat ve üzeri emzik kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4).

- Bebek ve çocukların %22'sinde emzik ve biberon kullanımına bağlı olarak pamukçuk, %16'sında akciğer enfeksiyonu, %11.6'sında kulak iltihabı, %28.8'inde ishal ve %39.2'sinde ise kabızlık geliştiği ve emzik ve biberon kullanımına bağlı sağlık sorunlarının genellikle 0-6 ay arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).
- 0-24 aylık bebek ve çocukların doğum şekli ile biberon kullanma arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$), sezaryen ile doğan bebek ve çocuklarda biberon kullanımının daha fazla görüldüğü; bebek/çocukların cinsiyeti, yaşı, doğum haftası, doğum ağırlığı, düzenli sağlık kontrolü yapılma durumu ve düzenli sağlık kontrolü yapılan yer ile biberon kullanma arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6).
- Annelerin yaşı ile biberon kullanımı arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$), annesi 24-29 yaş grubunda annelerin bebek ve çocuklarında biberon kullanımının daha fazla görüldüğü; annelerin eğitim durumu, çalışma durumu, annelerin bebek/çocuk bakımına destek olan kişi, ailenin ekonomik durumu, aile tipi, ailedeki kişi sayısı ve çocuk sayısı ile biberon kullanma arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 7).
- Annelerin bebek/çocukları besleme şekli, emzirmeye başlama zamanı, anne sütünü ne kadar süre verdiği ve tamamlayıcı besine başlama zamanı ile biberon kullanımı arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$), tamamlayıcı ve formül besinler ile beslenen, doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilmeye başlanan, ilk 6 ay anne sütü ile beslenen ve tamamlayıcı besine 4.-6. ay arasında başlanan bebek/çocuklarda daha fazla biberon kullanıldığı belirlenirken, annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları ile biberon kullanımı arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 8).
- Bebek ve çocuklarda biberon kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları (pamukçuk, akciğer enfeksiyonu, kulak iltihabı, ishal ve kabızlık) ile biberon kullanımı arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$), biberon kullanımına bağlı olarak sağlık sorunu gelişmeyen bebek/çocuklarda daha fazla biberon kullanıldığı; 0-24 aylık bebek ve çocuklarda biberon kullanımına bağlı olarak sağlık sorunları gelişme zamanı ile biberon kullanma arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 9).

- Bebek ve çocuklara ait özellikler (cinsiyeti, yaşı, doğum haftası, doğum şekli, doğum ağırlığı, düzenli sağlık kontrolü yapılma durumu/yapılan yer) ile emzik kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 10).
- Bebek ve çocukların annelerinin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, işe dönüş yapan annelerin bebek/çocuğuna bakan kişi ve bebek/çocuk bakımına destek olan kişi, ailenin ekonomik durumu, ailenin tipi, ailedeki kişi sayısı ve çocuk sayısı ile emzik kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 11).
- Annelerin bebek/çocuklarına anne sütü verdiği süre ve tamamlayıcı besine başlama zamanı ile emzik kullanma arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$), 0-12 ay süre ile anne sütü verilen ve 0-6 ay arasında tamamlayıcı besine başlanan bebek/çocuklarda biberon kullanımının daha fazla görüldüğü; besleme şekli, emzirmeye başlama zamanı, emzirme danışmanlığı alma durumları ile emzik kullanımı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 12).
- Bebek ve çocuklarda emzik kullanımına bağlı olarak kabızlık gelişme zamanı ile emzik kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) 0-6 ay arasında kabızlık gelişen bebek ve çocuklarda daha fazla emzik kullanıldığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 13).

7. ÖNERİLER

Bu çalışmada; 0-24 ay arası bebeği olan annelerin emzik ve biberon kullanma durumları araştırılmış ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşğıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Doğum öncesi dönemden itibaren anne adayları sağlık personeli tarafından anne sütü, emzirme, tamamlayıcı beslenme ve yapay başlık kullanımını konusunda bilgilendirilmelidir. Sağlık personelleri doğum sonu erken dönemde emzirmenin başlatılması, emzirmenin sürdürülmesinde anneleri cesaretlendirmeli ve anneler için emzirmeyi destekleyici ortam oluşturmalıdır.
- Aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık personelleri (ebe, hemşire, hekim) bebeğin altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı ayında tamamlayıcı besinlere başlanması ve süttten kesme dönemine kadar yapılan bebek izlemlerinde bebek beslenmesi takip edilmeli, değerlendirilmeli ve doğru beslenme ilkeleri konusunda gerekli danışmanlıklar verilmelidir.
- Emzirmenin gerçekleştirilemediği durumlarda sağlık personeli uygun beslenme yönteminin seçiminde annelere rehberlik etmeli annelerin tıbbi gereklilik olmadıkça yapay başlık kullanımından kaçınmaları sağlanmalıdır.

8. KAYNAKLAR

- Aboelmagd, A. N., Tawfic, A. H. (2020). Relation between time of introducing pacifiers for infants and patterns of breastfeeding among their mothers. *International Journal of Research in Paediatric Nursing*, 2(2): 115-122.
- Abou-Rizk, J., Jeremias, T., Nasreddine, L., Jomaa, L., Hwalla, N., Frank, J., et. all.(2020). Anemia, nutritional status, and breastfeeding practices among mother-child pairs in vulnerable areas of Greater Beirut, Lebanon. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 79 (2): 473.
- Abrams, E. M., Becker, A. B. (2017). Oral food challenge outcomes in a pediatric tertiary care center. *allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 13(1): 1-5.
- Agboado, G., Michel, E., Jackson, E., Verma, A. (2010). Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatrics*, 10(1): 1-10.
- Agostoni C., Grandi F., Gianni M. L., Silano M., Torcoletti M., Giovannini M., et. all. (1999). Growth patterns of breast fed and formula fed infants in the first 12 months of life: an italian study. *Archives of Disease in Childhood*, 81(5): 395-399.
- Agostoni, C., Decsi, T., Fewtrell, M., Goulet, O., Kolacek, S., Koletzko, B., et. all.(2008). Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 49(1):112-25.
- Akbayram, H. (2020). Bir üniversite hastanesinde çalışan çocuk sağlığı profesyonellerinin kendi çocuklarını anne sütüyle besleme uygulamaları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14 (2): 224-229.
- Akın, B., Demir, E., Gürdal, A., Yılmaz, S. (2021). 0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 472-478.
- Alan, H., Ege E. (2013). The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4): 234-240.

- Alex, M., Hettie, S., Sheryl, L. (2017) Child factors associated with complementary feeding practices in Uganda. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 30: 7-14.
- Altun, C., Akgün, Ö.M., Güven, G.(2010). Parmak emme alışkanlığı ve tedavisi: bir olgu sunumu. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52:44-6.
- American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *pediatrics* 129(3):827-841.
- Amin, T., Hablas, H., Al Qader, A. A. (2011). Determinants of initiation and exclusivity of breastfeeding in Al Hassa, Saudi Arabia. *Breastfeeding Medicine*, 6(2): 59-68.
- Aregai, W.G. (2000). Determinants of weaning practice. *Ethiopian Journal of health development*, 14(2):183–189.
- Arisoy, A., Canbulat, N., Ayhan, F. (2014). Karaman İlindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1): 23-31.
- Ataş, A. N. (2019). *Bebeklerini Emziren ve Biberonla Besleyen Kadınlarda Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir.
- Avila, W. M., Pordeus, I.A., Paiva, S.M., Martins, C.C. (2015). Breast andbottle feeding as risk factors for dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Plos One*. 10 (11):1-14.
- Avila-Ortiz, M. N., Castro-Sánchez, A. E., Martínez-González, E. A., Núñez-Rocha, G. M., Zambrano-Moreno, A. (2020). Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *International Breastfeeding Journal*, 15(1): 1-9.
- Ayaz, F., Ayaz, S. B., Furrukh, M., Matee, S.(2017). Cleaning practices and contamination status of infant feeding bottle contents and teats in Rawalpindi. *Pakistan Journal of Pathology*, 28: 13-20.
- Azak, M., Yıldız, S.(2020).Prematüre apnesi ve hemşirelik yönetimi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1): 151-156.

- Barca, L., Mazzuca, C., Borghi, A. M. (2017). Pacifier overuse and conceptual relations of abstract and emotional concepts. *Frontiers in Psychology*, 8: 2014.
- Barros, F. C., Victora, C. G., Semer, T. C., Filho, S. T., Tomasi, E., Weiderpass, E. (1995). Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics*, 95(4): 497-499.
- Batista, C. L., Rodrigues, V. P., Ribeiro, V. S., Nascimento, M. D. (2019). Nutritive and non-nutritive sucking patterns associated with pacifier use and bottle-feeding in full-term infants. *Early Human Development*, 132: 18-23.
- Becker, G. E., Remington, T. (2014). Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11: 1-47.
- Bencosme, J. (2016). Pacifiers for infants: what nurses need to know. *Nursing* 2020, 46(1): 53-54.
- Berde, A. S. (2018). Factors associated with bottle feeding in namibia: findings from namibia 2013 demographic and health survey. *Journal of Tropical Pediatrics*, 64(6): 460–467.
- Bernardo, H., Cesar, V. (2013). World Health Organization. Long-term effects of breastfeeding: a systematic. review.
- Beşbenli, K., Avgen, B., İncioğlu, A., Çetinkaya, F. (2013). İstanbul’da üç farklı sosyoekonomik grupta yer alan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56(2): 76-81.
- Bezerra, V. M., Magalhães, E. I. D. S., Pereira, I. N., Gomes, A. T., Pereira, M., Rocha, D. D. S. (2019). Prevalence and determinants of the use of pacifiers and feedingbottle: a study in Southwest Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19: 311-321.
- Bilgen, H., Kültürsay, N., Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1): 128-137.
- Binns, C.W., Scott, J.A.(2002). Using pacifiers: what are breast-feeding mothers doing? *Breastfeed Rev*, 10(2):21-25.

- Boccolini, C. S., Carvalho, M. L. D., Oliveira, M. I. C. D. (2015). Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Revista de saúde Publica*, 49:91-15.
-
- Bostancı, G, İnal, S.(2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Health Science and Profession-HSP*, 2:60-70.
- Boue, G., Cummins, E., Guillou, S., Antignac, J. P., Le Bizec, B., Membré, J. M. (2018). Public health risks and benefits associated with breast milk and infant formula consumption. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 58(1): 126-145.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília – DF: 2009.
- Brown, A. (2015). Breast is best, but not in my back-yard. *Trends in Molecular Medicine*, 21: 57–59.
- Buccini, G., Benicio, M.H., Venancio, S.I.(2014). Determinants of using pacifier and bottle feeding. *Revista de Saude Publica*, 48(4):571-582.
- Buccini, G., Pérez-Escamilla R, D'Aquino Benicio MH, Justo Giugliani ER, Itoyama Venancio S. (2018). Exclusive breastfeeding changes in Brazil attributable to pacifier use. *Plos One*. 13(12):1-14.
- Bülbül, S.F. (2017). Bebek beslenmesinde kullanılan mamalar. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 11 (3): 215-220.
- Canbay, F. Ç. (2018). Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1): 1-6.
- Cangöl, E., Şahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3): 100-105.
- Carrascoza, K.C., Possobon, R.F., Ambrosano, G.M.B., Costa Junior, A.L., Moraes, A.B.A. (2014). Determinants of pacifier use among infants attending an interdisciplinary breastfeeding promotion program. *Rev CEFAC*, 16(2):582-591.

- Central Statistics Agency (CSA)(2016). [Ethiopia] and ICF International: Ethiopia demographic and health survey 2016. in. Addis Ababa, Ethiopia and Rockville, Maryland, USA: Central Statistical Agency (CSA) and ICF International.
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M.J., Taneja, S., Bhandari. N., Rollins, N. et all.(2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 104: 96-113.
- Cleveland, L., Hill, C.M., Pulse, W.S., Dicioccio, H.C., Field, T, White-Traut, R. (2017). Systematic review of skin-to-skin care for full-term, healthy newborns. *Journal Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 46(6):857-869.
- Colombo, L., Crippa, B. L., Consonni, D., Bettinelli, M. E., Agosti, V., Mangino, G., et. all. (2018). Breastfeeding determinants in healthy term newborns. *Nutrients*, 10(1): 2-10.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H. B., Bolışık, B.(2022). Pediatri hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi. 243-253.
- Çakmak, S., Dengi, A. S. D. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1): 9-19.
- Çalık, K.Y., Çetin, F.C., Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 80-91.
- Çalışkan, Z. I., Bayat, M. (2011). Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörler: bir Kapadokya Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 23-30.
- Çatak, B., Sütü, S., Kılınç, A. S., Bağ D. (2012). Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3): 115-122.
- Çay, S., Geylani Güleç, S. (2015). Yenidoğan beslenmesinde kullanılan enteral yöntemler ve hemşirelik bakımı. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1(1): 39-44.

- Çetinkaya, A.K., Dizdar, E.A., Yarcı, E., Sari, F.N., Oguz, S. Ş., Uras, N., et all.(2017). Does circadian variation of mothers affect macronutrients of breast milk. *Am J Perinatol*, 34(07): 693-696.
- Çınar, N., Alvur, T.M., Menekşe, D., Sevimli Guler, D.(2019). Adölesan annelerin ilk emzirme deneyimleri: nitel bir çalışma. *The Journal of Health Sciences and Professions*. 6(2):329-4
- Çifçili, S. Y., Akgün, T.Y, Akman, M., Ünalın, P. C., Uzuner, A., Kalaca, S. (2011). Risk factors for early weaning among babies followed-up in a baby-friendly primary care unit in İstanbul. *Nobel Med*, 7(3): 66-71.
- Çubukçu, Ç. E. (2007). Prenatal dönemde ve bebeklikte ağız ve diş sağlığı. *Güncel Pediatri*, 5 (2): 77-81.
- Dadalto, E.C.V., Rosa, E.M.(2016). Factors associated to pacifier use in preterm infants. *Rev Cefac*, 18(3):601-612.
- Degefa, N., Tariku, B., Bancha, T., Amana, G., Hajo, A., Kusse, Y., et. all. (2019). Breast feeding practice: positioning and attachment during breast feeding among lactating mothers visiting health facility in areka town, southern ethiopia. *international journal of pediatrics*.
- Demir, L. S., Eren, G., Sarıtaş, T., Uyar, M., Durduran, Y., Şahin, T. K. (2020). Konya ili Meram ilçesinde 0-24 aylık bebek ve çocukların su tüketimi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 77(EK-4):131-138.
- Desalew, A., Sema, A., Belay, Y. (2020). Exclusive breastfeeding practice and its associated factors among mothers with children aged 6-23 months in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: A Community-based Cross-sectional Study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(4): 2419-2428.
- Devecioğlu, E., Gökçay, G. (2012). Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi*, 12(4): 159-163.
- Dewey K.G.(2013). The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: an evolutionary perspective. *The Journal of Nutrition*, 143: 2050-2054.

- Dewey, K. (2003). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Pan American Health Organization, World Health Organization, Washington, DC. 8.
- Dibley, M. J., Roy, S. K., Senarath, U., Patel, A., Tiwari, K., Agho, K. E., et. all. (2010). Across-country comparisons of selected infant and young child feeding indicators and associated factors in four South Asian countries. *Food and Nutrition Bulletin*, 31(2): 366-379.
- Didişen, N. A., Uzşen, H., Buldur, E. (2021). Emzirme Sürecinde Olan Annelerin Emzirme Davranışlarını Yönlendiren Tutumlarının İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1): 84-92.
- Dinç, A., Dombaz İ., Dinç D. (2015) 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 125-130.
- Dolgun, G, Ocak Aktürk S.(2021). Çocuk beslenmesinde ilk 1000 gün ve ebelik-hemşirelik yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri: 9-14.
- Dunn, R. L., Kalich, K. A., Henning, M. J., Fedrizzi, R. (2015). Engaging field-based professionals in a qualitative assessment of barriers and positive contributors to breastfeeding using the social ecological model. *Maternal and Child Health Journal*, 19(1): 6-16.
- Durmuş, Ç.S., Ceylan, M., Candoğan, M., Öztunç, C., Güner, M., Demir, İ., et. all.(2018). Annelerin 0-24 aylık çocuklarını besleme davranışları: Kırıkkale İli Örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1): 59-65.
- Eidelman, A. I. (2012). Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 breastfeeding policy statement. *Breastfeeding Medicine*, 7(5): 323.
- Engin, N., Ayyıldız, T. (2021). Anne-Bebek Bağlanması Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3): 583-596.
- Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., et. all.(2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme

- zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1): 31-43.
- França, M. C. T., Giugliani, E. R. J., Oliveira, L. D. D., Weigert, E. M. L., Santo, L. C. D. E., Köhler, C. V., et. all. (2008). Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Revista de Saúde Pública*, 42: 607-614.
- Gebremariam, K. T., Zelenko, O., Hadush, Z., Mulugeta, A., Gallegos, D. (2020). Exploring the challenges and opportunities towards optimal breastfeeding in Ethiopia: a formative qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 15(1): 1-10.
- Gibson, S., Sahanggamu, D., Fatmaningrum, D., Curtis, V., White, S. (2017). ‘Unfit for human consumption’: a study of the contamination of formula milk fed to young children in East Java, Indonesia. *Tropical Medicine & International Health*, 22(10): 1275-1282.
- Giray, H. (2004). Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1): 12-15.
- Goldfield, E.C., Richardson, M.J., Lee, K.G., Margetts, S. (2006). Coordination of sucking, swallowing, and breathing and oxygen saturation during early infant breast-feeding and bottle-feeding. *Pediatr Res*. 60(4):450-5.
- Golen, R. P., Ventura, A. K. (2015). What are mothers doing while bottle-feeding their infants? exploring the prevalence of maternal distraction during bottle-feeding interactions. *Early Human Development*, 91(12): 787-791.
- Golianu, B., Krane, E., Seybold, J., Almgren, C., Anand, K.J. (2007) Non-pharmacological techniques for pain management in neonates. *Semin Perinatol*, 31: 318– 320.
- Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., Çetin, A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1:33-41.
- Gözüyeşil, E., Tar, E., Ünal, E.(2020). Evaluation of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success in high risk age group women. *Eurasian J Heal Sci*. 3(3):190-8.

- Gümüştakım, R.Ş., Aksoy, D.H., Cebeci, S.E., Kanuncu, S., Çakır, L., Yavuz, E. (2017). 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: çok merkezli çalışma, *Fam Pract Palliat Care*, 2(1): 1-8.
- Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., İnanç, N., Aykut, M., Günay, O., et. all. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52: 176-182.
- Güner, Ö., Koruk, F. (2019). Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1): 111-116.
- Güngör, A., Karagöl, C. (2020). Dört-yirmi dört ay arası çocuğu olan annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(1): 1-6.
- Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arsivi* 2007; 42(1): 11-15.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hahn-Holbrook, J., Saxbe, D., Bixby, C., Steele, C., Glynn, L.(2019). Human milk as chrononutrition implications for child health and development. *Pediatr. Res*, 85: 936-942
- Hanafin, S., Griffiths, P. (2002).Does pacifier use cause ear infections in young children? *British Journal of Community Nursing*, 7: 206-211.
- Hassan, A. A., Taha, Z., Abdulla, M. A., Ali, A. A., Adam, I. (2019). Assessment of bottlefeeding practices in Kassala, Eastern Sudan: a community-based study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(4): 651–656.
- Hazar Uyar, H., Akça Uzar, E. (2017). Doğum Sonrası Erken Dönemde Emzirme Problemi. *Sağlık ve Toplum*, 27(3), 64-70.
- Hazir, T., Akram, D. S., Nisar, Y. Bin, Kazmi, N., Agho, K. E., et. all. (2013). Determinants of suboptimal breast-feeding practices in Pakistan. *Public Health Nutrition*. 16(4):659-672.

- He, M., Mei, J., Jiang, Z., Chen, Q., Dai, A., Li, M., et. all. (2001). Growth of infants during the first 18 months of life in urban and rural areas of southern China. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 37: 456-464.
- Heimer, M.V., Katz, C.R.T., Rosenblatt, A. (2008). Non-nutritive sucking habits, dental malocclusions, and facial morphology in Brazilian children: a longitudinal study. *European Journal of Orthodontics*, 30: 580-585.
- Hekimoğlu, B. (2018), Çalışan ve çalışmayan annelerin emzirme alışkanlıklarının karşılaştırılması. *SETSCI Conference Indexing System*, 3: 1057-1010.
- Holbrook, K. Beyaz, M. Heymen, M. Wojcicki, J. (2013). Maternal sociodemographic characteristics and the use of the iowa infant attitude feeding scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, latina mothers: a prospective cohort study. *International. Breastfeeding Journal*, 8:7.
- Horne, R. S., Hauck, F. R., Moon, R. Y., L'hoir, M. P., Blair, P. S. (2014). Physiology and epidemiology working groups of the international society for the study and prevention of perinatal and infant death. dummy (pacifier) use and sudden infant death syndrome: potential advantages and disadvantages. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 50(3): 170-174.
- Howard, C. R., Howard, F. M., Lanphear B., Eberly S., Deblieck E. A., Oakes D., et. all. (2003). Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*, 111(3): 511-518.
- Howard, C.R, Howard, F.M., Lanphear, B., Blicke, E.A., Eberly, S., Lawrence, R.A. (1999). The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics*. 103(3): 33-36.
- Hür, G., Şen Celasin, N.(2014). Tamamlayıcı besinlere geçişin önemi ve durum değerlendirmesi. *International peer-reviewed Journal of Family Children and Education*,(2)3:106-115.
- Innocenti Declaration. (1990). On infant and young child feeding.
- Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal Of Turkish Family Physician*, 7(2): 27-31.

- Issaka, A. I., Agho, K. E., Burns, P., Page, A., Dibley, M. J. (2015). Determinants of inadequate complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Ghana. *Public Health Nutrition*, 18(4): 669-678.
- İlktaç, H. Y., Dinçer, T., Garipağoglu, M. (2021). 0-6 Aylık bebeklerin büyüme gelişme ve beslenme özelliklerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1): 29-35.
- İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S. S., Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3): 189-197.
- John, J. R., Mistry, S. K., Kebede, G., Manohar, N., Arora, A. (2019). Determinants of early initiation of breastfeeding in Ethiopia: a population-based study using the 2016 demographic and health survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1): 1-10.
- Joyner, B. L., Oden, R. P., Moon, R. Y. (2016). Reasons for pacifier use and non-use in African-Americans: does knowledge of reduced SIDS risk change parents' minds? *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(2): 402-410.
- Kaneko, A., Kaneita, Y., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., Suzuki, K. et al. (2006). Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: For activities to support child-rearing with breast-feeding. *J. Epidemiol.* 16: 57–63.
- Kartal, S. B., Birler, A. G., Özkul, D., Ünlüer, S., Gürleyük, S., Yamak, A.. (2010). İstanbul'da Gebe, Lohusa, Bebek ve Çocuk İzlemlerinin İyileştirilmesi: Gebliz . *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 9(4): 289-296.
- Kaya, V., Aytekin A. (2017). Effects of pacifier use on transition to full breastfeeding and sucking skills in preterm infants: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (13-14): 2055-2063.
- Kebebe, T., Assaye, H. (2017). Intention, magnitude and factors associated with bottle feeding among mothers of 0–23 months old children in Holeta town. Central Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Nutrition*, 3(1):1-7.
- Kimani-Murage, E. W., Wekesah, F., Wanjohi, M., Kyobutungi, C., Ezech, A. C., Musoke, R. N., et. al. (2015). Factors affecting actualisation of the WHO breastfeeding

- recommendations in urban poor settings in Kenya. *Maternal & Child Nutrition*, 11(3): 314-332.
- Koç, M. (2015). *0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Koletzko, B., Bauer, C.P., Cierpka, M., Cremer, M., Flothkötter, M., Graf, C., Przyrembel, H. (2016). Ernährung und bewegung von säuglingen und stillenden frauen. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 164(9):771-798.
- Kondolot, M., Yalçın, S., Yurdakök, K. (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(3):122-127.
- Kotowski, J., Fowler, C., Hourigan, C., Orr, F. (2020). Bottle-feeding an infant feeding modality: an integrative literature review. *Maternal & Child Nutrition*, 16(2): 1-20.
- Köksal, G., Özel, H. G. (2012). *Bebek beslenmesi*. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Yayınları, Ankara.
- Krogh, C., Biggar, R. J., Fischer, T. K., Lindholm, M., Wohlfahrt, J., Melbye, M. (2012). Bottle-feeding and the risk of pyloric stenosis. *Pediatrics*, 130(4): 943-949.
- Kronborg, H., Væth, M. (2009). How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration?. *Birth*, 36(1): 34-42.
- Kurçak, A. N. (2021). *Emzirilen ve Biberonla Beslenen Sıfır-Yedi Aylık Bebeklerin Büyüme Ve Gelişimlerinin Karşılaştırılması*. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Malatya.
- Kurnaz, D., Hazar, H. U. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2): 76-86.
- Küçükoglu, S. Çelebioğlu, A. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (1): 1-11 .

- Kültürsay, N., Bilgen, H. ve Türkyılmaz, C. (2014). Türk neonatoloji derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi.
- Laghi Rey, A., Yaipen Ayca, A., Risco Denegri R.V., Pereyra Elías R. (2015). Factors associated with the abandonment of exclusive maternal breastfeeding in a muestra de madres de lima, *Peru*, 2013. 11(3):11.
- Lemos, U.J., Silva, J.E., Javorski, M., De Almeida, P.C., Oliveira, B.O.M., Barbosa, X.L. (2017). The association between self-efficacy in the puerperal pregnancy cycle and the type of breastfeeding. *Aquichán*, 17(1):84–92.
- Lind, J. N., Li, R., Perrine, C. G., Schieve, L. A. (2014). Breastfeeding and later psychosocial development of children at 6 years of age. *Pediatrics*, 134(1): 36-41.
- Lindau, J. F., Mastroeni, S., Gaddini, A., Di Lallo, D., Nastro, P. F., Patanè, M., et. all. (2015). Determinants of exclusive breastfeeding cessation: identifying an “at risk population” for special support. *European Journal of Pediatrics*, 174(4): 533-540.
- Lopes, T. S., Moura, L. F., Lima, M. C. (2014). Association between breastfeeding and breathing pattern in children: A Sectional Study. *Jornal de Pediatria*, 90: 396-402.
- Lubbe, W., Ham-Baloyi, W. (2017). When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? a clinician’s guide. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1): 1-10.
- Makwana, N. K.(2020). Determinants of bottle feeding among 0- 24 months children. *Pediatric Review – International Journal of Pediatric Research*, 7(1):14-21.
- Mameli, C., Mazzantini, S., Zuccotti, G., V. (2016). Nutrition in the first 1000 days: the origin of childhood obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(9): 838-839.
- Mascarenhas, M. L. W., Albernaz, E. P., Silva, M. B. D., Silveira, R. B. D. (2006). Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *Jornal de Pediatria*, 82(4): 289-294.
- Mauch, C. E., Scott, J. A., Magarey, A. M., Daniels, L. A. (2012). Predictors of and reasons for pacifier use in first-time mothers: an observational study. *BMC Pediatrics*, 12(1): 1-10.

- Mihrshahi, S., Kabir, I., Roy, S. K., Agho, K. E., Senarath, U., Dibley, M. J., et. all.(2010). South Asia infant feeding research determinants of infant and young child feeding practices in nepal: secondary data analysis of demographic and health survey 2006. *Food and Nutrition Bulletin*, 31(2): 295–313.
- Mitchell, E. A., Blair, P. S., L'Hoir, M. P. (2006). Should pacifiers be recommended to prevent sudden infant death syndrome?. *Pediatrics*, 117(5): 1755-1758.
- Mokori, A., Schonfeldt, H., Hendriks, S. L. (2017). Child factors associated with complementary feeding practices in Uganda. *South African Journal of Clinical Nutrition*. 30(1):7–14.
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11):1-121.
- Nasrul, N., Hafid, F., Ramadhan, K., Suza, D. E., Efendi, F. (2020). Factors associated with bottle feeding in children aged 0–23 months in Indonesia. *Children and Youth Services Review*, 116: 1-5.
- Nelson, A. M. (2012). A comprehensive review of evidence and current recommendations related to pacifier usage. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(6): 690-699.
- Nelson, E. A. S., Yu, L. M., Williams, S. (2005). International child care practices study group members. international child care practices study: breastfeeding and pacifier use. *Journal of Human Lactation*, 21(3): 289-295.
- Newborn Adaptation to Extrauterine Life and Newborn Assessment.(2013). Interprofessional Education and Research Committee of the Champlain Maternal Newborn Regional Program (CMNRP).
- Niedenthal, P. M., Augustinova, M., Rychlowska, M., Droit-Volet, S., Zinner, L., Knafo, A., et. all. (2012). Negative relations between pacifier use and emotional competence. *Basic and Applied Social Psychology*, 34(5): 387-394.
- Niemela, M., Pihakari, O., Pokka, T., Uhari, M. (2000). Pacifier as a risk factor for acute otitis media: a randomized, controlled trial of parental counseling. *Pediatrics*, 106:483–488.

- North, K., Fleming, P., Golding, J., ALSPAC Study Team. (1999). Pacifier use and morbidity in the first six months of life. *Pediatrics*, 103(3): 34-37.
- Ntab, B., Simondon, K. B., Milet, J., Cisse, B., Sokhna, C., Boulanger, D., et all. (2005). A young child feeding index is not associated with either height-for-age or height velocity in rural Senegalese children. *The Journal of nutrition*, 135(3): 457-464.
- Nyqvist, K.H., Häggkvist, A-P, Hansen, M., Kylberg, E., Frandsen, A.L., Maastrup, R., et. all. (2013). Expansion of the baby friendly hospital initiative Ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. *Journal of Human Lactation*, 29(3): 300-309.
- Oche, M. O., Umar, A. S., Ahmed, H. (2011). Knowledge and practice of exclusive breastfeeding in Kware, Nigeria. *African Health Sciences*, 11(3):518-523.
- Ok, Ş., Pehlivan, E., Geçkil, E. (2004). Malatya il merkezindeki 12 aylık bebeklerin bağışıklama durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (1), 50-59.
- Onat, G. (2018). Emzirmeyi kolaylaştırıcı uygulamalar ve laktasyonel bakım. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 4(2):131-146.
- Ovalı, P. D. F. (2018). Emziren Annenin Bir Günü: Emzirme İçin İpuçları ve Sorunların Çözüm Yolları . *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10 (4):1-6 .
- Öncü, Ü., Nalbantoğlu, B., Güzel, E., Nalbantoğlu, A., Demirsoy, U., Çakan, M.(2011). Bir-beş yaş arası çocukların persantillerine ailenin sosyoekonomik düzeyinin ve annenin beslenme konusundaki bilgisinin etkisi. *Çocuk Dergisi*, 11(2):64-72.
- Özbilgin, E., Özbek, E., Atlıhan, F., Genel, F. (2011). Bebeklerde 0-4 ay arası beslenme biçiminin psikomotor gelişime etkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 1(1): 20-25.
- Özdemir, S., Yılmaz, B. (2019). Yenidoğanlarda hiperbilurnemi ve başarılı emzirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2): 69-75.
- Özer, A., Taş, F., Ekerbiçer, H.Ç. (2010). 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4):315-320.

- Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6): 551-555.
- Özkul Sağlam, N., Bülbül, L., Yaroğlu Kazancı, S., Hatipoğlu, S. S. (2019). Factors affecting breastfeeding and complementary feeding choices for children aged 24 to 48 months. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 53(2):165-171.
- Özsoy, S., Aksu, H. (2019). Başarılı emzirmede 10 adım: 6 ve 9. adımların ihlali, nedenleri ve sonuçları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(1): 74-79.
- Öztürk, Ö., Sarıkaya, P., Özdemir, Ş., Çikendin, Z., Zünbül, N. (2018). Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. *Güncel Pediatri*, 16(2): 40-54.
- Öztürk, Y., Yiş, U., Büyükgebiz, B. (2007). Erken süt çocukluğu döneminde beslenmenin, büyüme ve dışkılama özellikleri üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(1): 25-33.
- Pados, B.F., Park, J., Estrem, H., Awotwi, A. (2016). Assessment tools for evaluation of oral feeding in infants younger than 6 months. *Adv Neonatal Care*. 16(2):143-150.
- Pang, W. W., Aris, I. M., Fok, D., Soh, S. E., Chua, M. C., Lim, S. B., et. all.(2016). Determinants of breastfeeding practices and success in a multi-ethnic asian population. *Birth*, 43(1): 68-77.
- Pekcan, E. G., Şanlıer, N., Baş, M., Başoğlu, S., Acar Tek, N. (2016). Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). Basım: Kayhan Ajans. *Ankara: Sağlık Bakanlığı*, 94.
- Pérez-Escamilla, R., Martinez, J. L., Segura-Pérez, S. (2016). Impact of the baby-friendly hospital initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 12(3): 402-417.
- Pineda, R., Luong, A., Ryckman, J., Smith, J. (2018). Exploratory study found that pacifier use did not affect feeding performance in full-term newborn infants but it was related to lower socioeconomic status. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 107(5): 806-810.

- Pinto, M. C. G. L., Melo, G. F. B., Colares, V., Katz, C. R. T. (2003). Social, economic and cultural factors associated with pacifier use in children from birth to 4 years-of-age. *Recife, Pernambuco, Brazil. Arq Odontol*, 39(4):285-296.
- Pires, S. C., Giugliani, E. R. J., Carames D. Silva, F. (2012). Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. *BMC Public Health*, 12(1): 1-6.
- Ponti, M. (2013). Recommendations for the use of pacifiers. *Paediatr Child Health*. 8: 515–529.
- Poureslami, H., Hoseinifar, R., Hosseinifar, R., Sharifi, H., Poureslami, P. (2016). The frequency of using different types of pacifier and bottle nipple among 1-24 months old children. *Journal Oral Health Oral Epidemiol*, 5(1): 13-16.
- Radzi, Z., Yahya, N. A. (2005). Relationship between breast-feeding & bottle-feeding to craniofacial & dental development. *Annals of Dentistry University of Malaya*, 12(1): 9-17.
- Raval, D., Jankar, D.V., Singh, M.P. (2011). A study of breast feeding practices among infants living in slums of Bhavnagar city, *Gujarat, India Health Line*, 2:78-83.
- Rigotti, R.R, Oliveira, M.I.C.D, Boccolini, C.S. (2015). Association between the use of a baby's bottle and pacifier and the absence of breastfeeding in the second six months of life. *Ciênc Saúde Coletiva*. 20 (4): 1235-1244.
- Riordan, J., Wambach, K. (2010). Breastfeeding and human lactation. Jones & Bartlett Learning.
- Rothstein, J. D., Mendoza, A. L., Cabrera, L. Z., Pachas, J., Calderón, M., Pajuelo, M. J.(2019). Household contamination of baby bottles and opportunities to improve bottle hygiene in Peri-Urban Lima, Peru. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 100(4): 988-997.
- Rovers, M.M., Numans, M.E, Langenbach, E., Grobbee. D.E., Verheij, T.J., Schilder, A.G.(2008). Is pacifier use a risk factor for acute otitis media? a dynamic cohort study. *Family Practice*, 25:233–236.

- Ruel, M.T., Menon, P. (2002). child feeding practices are associated with child nutritional status in Latin America: innovative uses of the demographic and health surveys. *Beslenme Dergisi*, 132 (6): 1180-1187.
- Ryan, A. S., Hay W. W. (2015). Challenges of infant nutrition research: a commentary. *Nutrition Journal*, 15(1): 42.
- Rychlowska, M., Korb, S., Brauer, M., Droit-Volet, S., Augustinova, M., Zinner, L., et. all.(2014). Pacifiers disrupt adults' responses to infants' emotions. *Basic and Applied Social Psychology*, 36(4): 299-308.
- Salcan, S., Topal, İ., Ateş, İ. (2019). 2016 yılında Erzincan İlinde doğan bebeklerde altı ay sadece annelerle beslenmenin sıklığı ve etkileri. *Avrasya Tıp Dergisi*, 51(2): 145-149.
- Sano, H., Wakui, A., Kawachi, M., Kato, R., Moriyama, S., Nishikata, M., et. all.(2019). Profiling of microbiota in liquid baby formula consumed with an artificial nipple. *Biomedical Research*, 40(4):163-168.
- Santana, G.S., Giugliani E.R.J. , Vieira, T.O, Vieira, G.O.(2018). Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *Journal de Pediatria*. 94(2):104-122.
- Santos, T. R. D., Buccini, G. D. S., Sebastião, L. T. (2017). Factors associated with pacifier use among children of working women with childcare in the workplace. *Revista CEFAC*, 19: 654-663.
- Sawadogo, P. S., Martin-Prével, Y., Savy, M., Kameli, Y., Traissac, P., Traoré A.S., et all. (2006). Infant and child feeding index is associated with the nutritional status of 6- to 23-month-old children in rural burkina faso. *The Journal of Nutrition*, 136(3): 656–663.
- Say, B., Simsek, G. K., Canpolat, F. E., Oguz, S. S. (2018). Effects of pacifier use on transition time from gavage to breastfeeding in preterm infants: a randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 13(6): 433-437.
- Sayres, S., Visentin, L.(2018). Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Curr Opin Pediatr*. 30(4):591–6.

- Schmid, K. M., Kugler, R., Nalabothu, P., Bosch, C., Verna, C. (2018). The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. *Progress in Orthodontics*, 19(1): 1-11.
- Seid, S. S., Muluneh, E., Sinbirro, I. A., Moga, T. T., Haso, T. K., Ibro, S. A. (2019). Utilization of bottle feeding practices and associated factors among mothers who have infant less than 12 months of age in Agaro Twon, Jimma Zone South West Ethiopia, 2018. *Health Science Journal*, 13(1):1-10.
- Sezgin, Z. (2016). Efüzyonlu otitis media: tanı ve tedavi yaklaşımlarına genel bakış. *Pediatric Practice and Research*, 4(1): 1-11.
- Sezici, E., Yiğit, D. (2018). Hastanede yatan çocukların annelerinin emzik kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(1): 29-40.
- Shafiq, M. (2010). *Anne Çocuk Bağlaması ve Aile Durumu*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Ankara.
- Shamim, S., Jamalvi, S. W., Naz, F. (2006). Determinants of bottle use amongst economically disadvantaged mothers. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 18(1):48-51.
- Shloim, N., Vereijken, C.M.J.L., Blundell, P., Hetherington, M.M. (2017). Looking for cues - infant communication of hunger and satiation during milk feeding. *Appetite*, 1 (108):74-82.
- Silva, G. A., Costa, K. A., Giugliani, E. R. (2016). Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *Jornal de Pediatria*, 92: 2-7.
- Sivri, B. B., Özpulat, F. (2014). 0-6 aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1): 59-65.
- Soxman, J.A. (2007). Non-nutritive sucking with a pacifier: pros and cons. *Genereal Dentistry*, 55:59-80.
- Sriraman, N. K., Kellams, A. (2016). Breastfeeding: what are the barriers? why women struggle to achieve their goals. *Journal of Women's Health*, 25(7): 714-722.

- Stone, K. N., Fleming, P., Golding, J., Alspac Study Team. (2000). Socio-demographic associations with digit and pacifier sucking at 15 months of age and possible associations with infant infection. *Early Human Development*, 60(2): 137-148.
- Straub, N., Grunert, P., Northstone, K., Emmett, P. (2019). Economic impact of breast-feeding-associated improvements of childhood cognitive development, based on data from the ALSPAC. *British Journal of Nutrition*, 122(1): 16-21.
- Şahin G.(2008). *Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Uzmanlık Tezi. İstanbul.
- Şensoy, F., Koçak, D. Y. (2021). Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3): 427-435.
- Takahashi, K., Ganchimeg, T., Ota, E., Vogel, J. P., Souza, J. P., Laopaiboon, M., et. all.(2017). Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. *Scientific reports*, 7(1): 1-10.
- Tandoi, F., Morlacchi L., Bossi A., Agosti M. (2017). Introducing *complementary foods in the first year of life*. *La Pediatria Medica E Chirurgica*, 39(4):128-130.
- Tang, K., Gerling, K., Chen, W., Geurts, L. (2019). Information and communication systems to tackle barriers to breastfeeding: systematic search and review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(9):13947.
- Tanrikulu, P. Ç., Ersoy, N., Ersoy, G. (2012). 6-24 Ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(2): 120-127.
- Tawfik, S., Mostafa, O., Salem, M., Habib, E., Saied, D. (2019). Formula feeding and associated factors among a group of egyptian mothers. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(11): 1854–1859.
- Temizsoy, E., Uysal, G. (2022). Preterm bebeklerin beslenmesinde kronobiyolojik yaklaşım modeli: sirkadiyen beslenme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 26 (1): 27-34.

- Tengir, T. ve Çetinkaya, Ş. (2008). Yenidoğan beslenmesinde kullanılan yöntemler ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3: 119-140.
- Tetik, B.K. (2016). Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. *Ankara Medical Journal*, 16(1): 115-118.
- Tiryaki, Ö., Altınkaynak, S. (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30 (3): 218-224.
- Tomasi, E, Victora CG, Olinto MTA.(1994). Patterns and determinants of pacifier use in children. *Jornal de Pediatria*, 70 (3): 167-171.
- Tomita, N. E., Sheiham, A., Bijella, V. T., Franco, L. J. (2000). The relationship between socioeconomic determinants and oral habits as risk factors for malocclusion in preschool children. *Brazilian Dental Research*, 14 (2):169-175.
- Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2016). Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (1): 63-70.
- Tseng, J. F., Chen, S. R., Auc H. K., Chipojola R., Lee G. T., Lee P. H., et. all. (2020). effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: a single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 111:1-10.
- Tunçel, E. K., Dündar, C., Pekşen, Y. (2005). Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(1): 43-48.
- Turke, K. C., Santos, L. R. D., Matsumura, L. S., Sarni, R. O. S. (2021). Risk factors for the lack of adherence to breastfeeding. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 67: 107-114.
- Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8 (2): 19-33.
- Uçar, B., Öztürk Şahin, Ö. (2021). 7-24 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları: hastane tabanlı bir araştırma. *Journal of Child*, 21(1):48-55.
- Uğurlu, E. S., Çakal, M. M., Avşar, A. (2017). Annelerin 0-1 yaş arası bebeklerinde emzik kullanma durumları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1): 10-15.

- Uludağ, M., Emiroğlu, H. N.(2020). Emzik kullanımı hakkında anne görüşlerine dayalı nitel bir değerlendirme. *Electronic Journal of Education Sciences*, 9(18): 188-206.
- Urbanska, M., Szajewska, H.(2014). The efficacy of lactobacillusreuteri dsm 17938 in infants and children: a review of the current evidence. *Eur J Pediatr*, 173(10):1327-1337.
- Uygun, S., Konak, M., Soylu, H.(2019) Yenidoğanın ve yaşamın ilk aylarındaki bebeklerin beslenmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10(4):60-65.
- Ünal, F. (2017). 0-12 yaş arası çocuklarda dengeli beslenmenin önemi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9(6): 17-27.
- Ünsal, A. (2019). Beslenmenin önemi ve temel besin öğeleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3): 1-10.
- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3): 226-233.
- Ünsür, E., Gündoğan, B., Ünsür, M., Okan, F.(2014). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 3(1):33-40.
- Üstüner, F., Bodur, S. (2009). Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 19(1): 25-32.
- Ventura, A., Hupp, M., Lavond, J. (2021). Mother-infant interactions during breastfeeding and infant intake and bottle-fed expressed breast milk. *Maternal and Child Nutrition*, 7 (4): 13185-5.
- Vieira, T. O., Vieira, G. O., Giugliani, E. R. J., Mendes, C., Martins, C. C., Silva, L. R. (2010). Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: cross-sectional study. *BMC Public Health*, 10(1): 760-766.
- Vogel, A. M., Hutchison, B. L., Mitchell, E. A. (2001). The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 37(1): 58-63.

- Wang, W., Lau, Y., Chow, A., Chan, K. S. (2014). Breast-feeding intention, initiation and duration among Hong Kong Chinese women: a prospective longitudinal study. *Midwifery*, 30(6):678-687.
- Warren, J. J., Levy, S. M., Kirchner, H. L., Nowak, A. J., Bergus, G. R. (2001). Pacifier use and the occurrence of otitis media in the first year of life. *Pediatric Dentistry*, 23(2): 103-107.
- Wennergren, G., Nordstrand, K., Alm, B., Möllborg, P., Öhman, A., Berlin, A., et. all.(2015). updated s wedish advice on reducing the risk of sudden infant death syndrome. *Acta Paediatrica*, 104(5): 444-448.
- White Robert D.(2017). Circadian variation of breast milk components and implications for care. *Breastfeeding Medicine*, 12(7): 398-400.
- White-Traut, R., Shapiro, N., Healy-Baker, E., Menchavez, L., Rankin, K., MedoffCooper, B.(2013). Lack of feeding progression in a preterm infant: a case study. *Adv Neonatal Care*, 13(3):175–180.
- Whitfield, K. C., Ventura, A. K. (2019). Exploration of responsive feeding during breastfeeding versus bottle feeding of human milk: a within-subject pilot study. *Breastfeeding Medicine*, 14(7):482-486.
- WHO. (2007). How to prepare formula for cup-feeding at home.
- WHO. (2009). Infant and young child feeding.
- WHO. (2018). Implementation guidance protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative.
- Wood, C. T., Skinner, A. C., Yin, H. S., Rothman, R. L., Sanders, L. M., Delamater, A., et. all. (2016). Association between bottle size and formula intake in 2-month-old infants. *Academic Pediatrics*, 16(3):254-259.
- World Health Organization. (2008). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1: definitions: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA*. World Health Organization.

- Xiaoxian, C., Bin, X., Lihong, G.(2015). Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. *BMC Pediatr.* 15 (1):1-9.
- Xu, F., Binns, C., Zheng, S., Wang, Y., Zhao, Y., Lee, A. (2007). Determinants of exclusive breastfeeding duration in Xinjiang, PR China. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 16(2): 316-321.
- Y de Vries, J., Pundir, S., Mckenzie, E., Keijer, J., Kussmann, M. (2018). Maternal circulating vitamin status and colostrum vitamin composition in healthy lactating women—a systematic approach. *Nutrients*, 10(6):1-29.
- Yakar, B., Karaca, A.A., Tanrıöver, Ö. (2020). Emziren annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Fırat Tıp Dergisi*, 25(4):195-202.
- Yalçın, S. S. (2018). Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Başak Matbaacılık, 24.
- Yanikkerem, E., Ay, S., Göker, A.(2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 21(1): 6-16.
- Yasuda, S., Fukuda, T., Toba, N., Kamo, N., Imaizumi, K., Yokochi, M. et all. (2022). Risk factors for discontinuation of exclusive breast feeding within 1month: a retrospective cohort study in Japan. *International Breastfeeding Journal*, 17(1): 1-8.
- Yazıcı, B.(2019) Çocuklarda Tamamlayıcı Beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(5): 245-254.
- Yazıcı, B., Şafak, E.(2017). Emziren annelerin emzirmenin önemi ve anne sütü hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9(6): 47-54.
- Yenal, K., Tokat, M.A., Ozan, Y.D., Çeçe, Ö., Abalın, F.B. (2013). Annelerin öz-yeterlilik algıları ile başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (2): 14-19.
- Yetim, A., Yetim, Ç., Devecioğlu, E. (2015). Iğdır’da annelerin süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. *Güncel Pediatri*, 13(1): 7-12.

- 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.
- Yıldız, İ., Yılmaz Altun E., Doğan Aras Ş. (2021). Emzik kullanımının bebek sağlığına etkileri. *YÖBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, (2): 78-85.
- Yıldız, S., Canbulat, N. (2008). Çocuklarda akut otitis media oluşumunda bir risk faktörü: beslenme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 5(2): 22-28.
- Yılmaz, C., Taşpınar, A. (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 25-34.
- Yılmaz, E., Öcal, F. D., Yılmaz, Z. V., Ceyhan, M., Kara, O. F., Küçüközkan, T. (2017). Emzirmeye başlama ve sadece anne sütüyle besleme: Bebek dostu bir hastanede doğum yapmış annelerin yaklaşımlarını etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 14(1): 1-9.
- Yılmaz, E., Serhatlıoğlu, S. G.(2019). Relaksasyon süreci farkındalığı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 105-110.
- Yılmaz, F., Arıkan, D. (2011). Yenidoğanlara yapılan çeşitli müdahalelerin ağrı ve ağlama süresine etkisi. *Klinik Hemşirelik Dergisi*, 20 (7-8):1008-1017.
- Yılmaz, G. (2019). 0-24 aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4): 343-352.
- Yılmaz, H., Tek, N. (2014). Bebek beslenmesinde kültürel farklılıklar ve bebek sağlığı üzerine etkileri. *Güncel Pediatri*, 12 (3): 165-171 .
- Yılmazbaş, P., Gökçay, G. (2015). İlk iki yaşta sağlıklı beslenme ve sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 13(4): 147-153.
- Yılmazbaş, P., Kural, B., A Uslu, Sezer, G., Gökçay, G. (2015). Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 78(3): 76-82.
- Yiğibaş, Ç., Kahrıman, İ., Bulut, E. K. , Çalık, K. Y. (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 49-59.

- Yiğit, Ş., Ecevit, A., Köroğlu, Ö. A. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Yenidoğan Döneminde Ağrı ve Tedavisi Rehberi 2021 Güncellemesi.14.
- Yonezu, T., Arano-Kojima, T., Kumazawa, K., Shintani, S. (2013). Association between feeding methods and sucking habits: a cross-sectional study of infants in their first 18 months of life. *The Bulletin of Tokyo Dental College*, 54(4):215-221.
- Yurtsal, Z. B., Uçuk, S., Aksoy, Ö. D., Tali, B., Temel, S. (2016). Ebelik öğrencilerinin anne sütü ve emzirme mitleri hakkındaki görüşleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1): 33-37.
- Yüksel, D., Yılmaz, H. B.(2021). Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1): 71-76.
- Zelalem, K.(2015). Determinants of optimum breastfeeding among mothers of child less than two years in Bishoftu town, east Shewa zone of Oromia region, Ethiopia. *Sci Journal Public Health*. 3(4):544–551.
- Zenciroğlu, A., Özbaş, S.(2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Temel Yenidoğan Kitabı. Ankara. 10-29.
- Zhang, J., Shi, L., Wang, J., Wang, Y. (2009). An infant and child feeding index is associated with child nutritional status in rural China. *Early Human Development*, 85(4): 247-252.
- Zhao, J., Zhao, Y., Du, M., Binns, C.W., Curtin, J., Lee, A.H., (2017). Maternal education and breastfeeding practices in China: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 50: 62–71
- Zimmerman, E., Thompson, K. (2015). Clarifying nipple confusion. *Journal of Perinatology*, 35(11): 895-899.

9. EKLER

Ek 1. Anne ve Çocuk Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışmadan elde edilecek veriler Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi -Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yürütülen 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Emzik ve Biberon Kullanım Durumlarının Belirlenmesi isimli yüksek lisans tez çalışmasında kullanılacaktır. Toplanan veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Tüm sorulara cevap vermeniz sonuçlar için oldukça önemlidir. Çalışmamıza katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Hemşire Pınar TOPUKSAK

1. Annenin yaşı

- A) 18-23 yaş arası
- B) 24-29 yaş arası
- C) 30-35 yaş arası
- D) 35 yaş ve üzeri

2. Annenin eğitim durumu

- A) İlkokul Mezunu B) Ortaokul Mezunu C) Lise Mezunu D) Üniversite Mezunu

3. Annenin çalışma durumu A) Çalışıyor B) Çalışmıyor

4. Babanın yaşı

- A) 18-23 yaş arası
- B) 24-29 yaş arası
- C) 30-35 yaş arası
- D) 35 yaş ve üzeri

5. Babanın Eğitim Durumu

- A) Okuryazar Değil B) İlkokul Mezunu C) Ortaokul Mezunu D) Lise Mezunu E) Üniversite Mezunu

6. Babanın Çalışma Durumu

- A) Çalışıyor B) Çalışmıyor

7. Aile tipi

- A) Geniş Aile B) Çekirdek Aile C) Tek Ebeveyn (Boşanma, Ölüm, Terk)

8. Ailede kaç kişi yaşıyor

.....

9. Ailede toplam kaç çocuk sayısı

.....

10. Ailenizin toplam geliri durumu

A) Gelir giderden az B) Gelir gidere eşit C) Gelir giderden az

11. Bebeğinizin /Çocuğunuzun yaşı

.....

12.Bebeğinizin/çocuğunuzun cinsiyeti

() Kız () Erkek

13.Bebeğinizin/çocuğunuzun doğum haftası

.....

14.Bebeğinizin/çocuğunuzun doğum kilosu

.....

15.Bebeğinizi/çocuğunuzu düzenli sağlık kontrolüne götürüyor musunuz?

() Evet () Hayır

16. Bu takipler/kontroller nerede yapılıyor? Bebeğiniz/çocuğunuz nerede takip ediliyor?

() ASM () Hastane

Ek 2. Emzik ve Biberon Kullanmaya İlişkin Soru Formu

1.) Doğum şekliniz ne idi? ☐ Sezeryan ☐ Normal doğum

2.) Emzirme eğitimi aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

-Evet ise emzirme eğitimini

Kimden aldınız?.....

Ne zaman aldınız?.....

3) Doğum sonu emzirmeye ne zaman başladınız?

4) Bebeğinize/çocuğunuza ne kadar süre anne sütü verdiniz?

.....

5) Bebeğiniz/çocuğunuz ek besini ne zaman almaya başladı?.....

6) Şu anda ne ile besleniyor?

☐ Sadece anne sütü

☐ Anne sütü+ mama

☐ Anne sütü+ek besin

☐ Sadece ek besin /mama

☐ Bütün besinler

7) Biberon kullanımı ☐ Evet ☐ Hayır

8) Biberon kullanımınız var ise ne zamandan beri biberon kullanıyorsunuz?

.....

9) Biberonu size kim önerdi?

☐ Hekim ☐ Hemşire ☐ Ebe ☐ Büyükebeveyn ☐ Arkadaş

10) Emzik kullanımı ☐ Evet ☐ Hayır

11) Emzik kullanmayı neden tercih etmediniz, (nedenleriniz nelerdir?)

.....

12) Emzik bebek için zararlı mıdır?

☐ Zararlıdır ☐ Zararlı Değildir

13) Emzik kullanmanın zararları nelerdir?

.....

14) Emzik kullanımına ne zaman başladınız?

15) Emziği size kim önerdi ? ☐ Hekim ☐ Hemşire ☐ Ebe

☐ Büyükebeveyn ☐ Komşu ☐ Arkadaş

16) Bebeğiniz/çocuğunuz emziği ne kadar süre ile emiyor?

17) Bebeğinize /çocuğunuza emziği hangi durumlarda veriyorsunuz?

- () Ağladığında () Uyurken () Huzursuz olduğunda
() Emzirmeden önce () Emzirdikten sonra () Ateşi olduğunda
() Ağrısı olduğunda () Diğer

18) Emzik verme nedeniniz /bebeğinize çocuğunuza neden emzik verdiniz?

.....

19) Emziğin temizliğini nasıl yapıyorsunuz?

- () Yere düştüğünde ağzıma alıyorum
() Yere düştüğünde yıkayıp tekrar veriyorum
() Kaynatıyorum
() Diğer

20) Bebeğinizde/çocuğunuzda aşağıdaki hastalıklardan hangisi/ hangileri ne zaman oldu?

- () Kulak iltihabızamanı
() Akciğer enfeksiyonuzamanı.....
() Pamukcuk.....zamanı
() İshal.....zamanı.....
() Kabızlıkzamanı.....
() Diğer.....

21) Çalışma yaşamına geri başlama durumuz nedir?

A) Başladı B)Başlamadı

22) Çalışıyorsanız doğum sonu ne zaman işe başladınız?

.....

23) İşe başladığınızda da bebeğinizin/çocuğunuzun beslenmesini nasıl düzenlendiniz?

.....

24) Bebeğinize/çocuğunuza kim bakıyor?

.....

25) Bebek/çocuk bakımında size destek olan kişiler var mı? varsa kimler?

.....