

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne Başvuran, 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Uygulamalarının Belirlenmesi

Determination of Infant Nutrition Knowledge and Practices of Lactating Women (0-24 months postpartum) Admitted to Karadeniz Technical University Faculty of Medicine, Farabi Hospital

Gülşen Delikanlı¹, Gülden Pekcan²

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Trabzon, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma 0-24 aylık bebeği olan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili bilgi düzeylerini ve davranışlarını belirlemek, anne ve bebeklerin beslenme durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. **Bireyler ve Yöntem:** Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne başvuran 250 anne ve bebeği çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Annelerin genel özellikleri belirlenmiş ve bebek beslenmesine ilişkin bilgi düzeyleri ve davranışları değerlendirilmiştir. Bebeklerin doğumdaki antropometrik ölçümleri annelere sorularak ve dosya bilgilerinden öğrenilmiş, o andaki ölçümleri yapılarak beslenme durumları değerlendirilmiştir. Bebeğini emzirmeye devam eden annelerin (n=130) ve 6 aydan büyük bebeklerin (n=210) besin tüketimleri geriye dönük 24 saatlik hatırlama yöntemi ile belirlenmiştir. **Bulgular:** Annelerin yaş ortalaması (±S) 30.6±4.8 yıldır ve %44.4'ü ev hanımıdır. Bebeklerin %53.2'si erkektir ve %84.0'ü altı aydan büyüktür. Annelerin %47.6'si kendisine hastanede emzirme tekniğinin anlatıldığını, %86.4'ü doğumdan sonraki ilk 12 saat içerisinde, %82.4'ü her ağladığında bebeğini emzirdiğini belirtmiştir. Annelerin doğumdan sonra bebeklerine kolostrum verme oranı %94.0, ilk 6 ay sadece anne sütü verenlerin oranı %46.8'dir. Bebeklerin %57.2'sine (143 bebek) besin desteği (demir ve D vitamini) verildiği belirlenmiştir. Bebeklerin doğumda ortalama (±S) vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları sırasıyla 3283.2±537.0 g ve 49.8±3.2 cm'dir. Çalışma anında bebeklerin %19.2'si bodurdur. Tüm bebeklerin yaşa göre boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKM, baş çevresi ve üst orta kol çevresi normal persentillerde (≥15-<85.) olanların oranı sırasıyla %44.0, %68.8, %41.2, %48.4 ve %62.8 olarak saptanmıştır. Bebeklere verilen ilk tamamlayıcı besin bebek formülleridir (%66.1). **Sonuç:** Annelerin bilgi düzeylerinin artırılması için ülke genelinde sürekli eğitim çalışmalarına önem verilmeli, ülke genelinde bebek beslenmesine yönelik bir rehber hazırlanarak uygulanmalı ve etkileri izlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Bebek beslenmesi, emzirme, tamamlayıcı beslenme, antropometrik ölçümler

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the breastfeeding and infant feeding knowledge and practices of lactating women (0-24 months postpartum) and to assess the nutritional status of mothers and their babies. **Subjects and Methods:** Two hundred and fifty women (0-24 months postpartum) and their babies who admitted to Karadeniz Technical University (KTU) Faculty of Medicine, Farabi Hospital was recruited. General characteristics of mothers and knowledge on infant nutrition and feeding practices were determined. Anthropometric measurements of babies at birth were determined by self-reporting and hospital records and current anthropometric variables were measured. In order to assess the dietary intake of lactating mothers (n=130) and babies 6 months and over (n=210), 24 hour food recalls were determined. **Results:** Mean (±SD) age of mothers was 30.6±4.8 years and 44.4% were housewives. Out of total, 53.2% of babies were boys and 84.0% had age 6 months and over. Out of total, 47.6% of mothers was reported that they had training on breastfeeding techniques in hospital, 86.4% of mothers breastfed their babies in the first 12 hours, 82.4% of mothers breastfed whenever the baby cries and 94% of the babies were given colostrum. Iron and vitamin D supplementation were given together to 57.2% (143 children) of children. Mean (±SD) body weight and length of babies at birth were 3283.2±537.0 g and 49.8±3.2 cm, respectively. During the study 19.2% of children was stunted. Out of total length, body weight, body mass index, head and mid-upper arm circumferences for age determined within normal percentiles (≥15-<85.) were 44.0%, 68.8%, 41.2%, 48.4% and 62.8%, respectively. First complementary food given (66.1%) was an infant formula. **Conclusion:** As a result, in order to increase the nutrition knowledge of the mothers nationwide continuous nutrition education programs should be implemented, national guidelines should be used and their effects should be monitored.

Keywords: Infant nutrition, breastfeeding, complementary feeding, anthropometric measurements

İletişim/Correspondence:

Uzm. Dyt. Gülşen Delikanlı

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Trabzon, Türkiye

E-posta: gulsen.delikanli@hacettepe.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 29.09.2014

Kabul tarihi/Accepted: 22.12.2014

GİRİŞ

Beslenme, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesinde en temel etmenlerden birisidir. Anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu enerji ve besin öğelerini uygun miktarda ve kalitede içermesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri nedeni ile yaşamın ilk anlarından itibaren verilmesi gereken tek fizyolojik bebek besinidir (1). Bugün dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, yaşamın ilk yılında birçok çocuk yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı gelişen hastalıklar sonucunda yaşamını kaybetmektedir. Bu hastalıkların çoğu anne sütü ile beslenme ile önlenmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2001 yılından önce bebeklerin dört-altı ay boyunca sadece anne sütü alması önerilirken, 2001 yılında bir sistematik inceleme sonrasında bu uygulama değiştirilerek ilk altı ay boyunca sadece anne sütünün verilmesi ve altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlere başlanarak emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesi önerilmiştir (3).

Anne sütünün tek başına süt çocuğunun enerji ve besin öğeleri gereksinmesini tam olarak karşılayamadığı 6. aydan sonraki dönemde başlayan ve anne sütü ile birlikte diğer yiyecek ve içeceklerin verildiği sürece “tamamlayıcı beslenme” adı verilmektedir (4). Tamamlayıcı besinlere geçiş dönemi, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde morbidite ve mortalite oranının en yüksek olduğu dönemdir (5). WHO ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)’nin 1991’de anne sütü ile ilgili düzenlediği toplantı sonucu yayınlanan “Innocenti Bildirgesi” günümüzde en sağlıklı beslenme biçimi olarak tüm dünyaya önerilen, yaşamın ilk altı ayında bebeklerin tek başına anne sütü ile beslenmesinin, iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmeye devam edilmesinin ve altı aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlere başlanmasının önemini açıkça ortaya koymaktadır (6).

UNICEF ve WHO 1992 yılında “Bebek Dostu Hastaneler” uygulamasını başlatarak “Başarılı Emzirme İçin On Temel Adım” (7) ilkelerini belirlemiş ve anne sütünün artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar geliştirmiştir. Ülkemizde anne sütü ile beslenme

yaygın olmakla birlikte, emzirmenin çocuk sağlığına olumlu etkilerinin görülememesi ailelerin bebeklerini beslerken hatalı uygulamalarda bulduklarını düşündürmektedir (8).

Yapılan çalışmalarda anne sütü ve bebek beslenmesi uygulamaları üzerine annenin yaşı, eğitimi, sigara içme durumu, sosyoekonomik düzeyi gibi pek çok etmenin etkili olduğu saptanmıştır (9-12). Annelerin eğitimsiz ve bilinçsiz beslenme davranışlarından dolayı emzirmenin etkinliği yeterince sağlanamamaktadır (12,13). Gebelik döneminden başlayarak annelere, emzirme, anne sütü ve bebek beslenmesi gibi önemli bilgi ve uygulamalar sağlık çalışanları tarafından verilmeli, sürekliliği sağlanmalı böylece bebek ve çocuk beslenmesine katkıda bulunulmalıdır (14).

Ülkemizde emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili yürütülen birçok çalışma bulunmasına rağmen Karadeniz Bölgesi’ndeki çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışma, tüm bölgeden hastaların başvurduğu Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi’nde 0-24 aylık bebeği olan annelerin emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeylerini ve davranışlarını belirlemek, Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi (15), Dünya Sağlık Örgütü’nün bebek ve küçük çocuk beslenmesi ile ilgili tanımları (16), Sağlık Bakanlığı’nın anne sütü yayını (17) ve Anadolu Üniversitesi’nin anne-çocuk beslenmesi ile ilgili belgesinde (18) verilen önerilerle karşılaştırmak, emzikli annelerin beslenme durumlarını saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

BİREYLER ve YÖNTEM

Bu araştırma KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi’ne başvuran, 0-24 ay arası 250 bebek ve anneleri ile Şubat-Haziran 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma için 12 Şubat 2013 tarih, 2012/171 no ve 17522305/121 sayılı karar ile KTÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan onay alınmıştır. Annelerin çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair beyanları aydınlatılmış onam formu ile sağlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelerin soru kağıdı yardımı ile genel özellikleri, emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi

düzeyleri ve uygulamaları sorgulanmış, çalışma sırasında bebeğini emzirmeye devam eden annelerin (n=130) ve 6 aydan büyük bebeklerin (n=210) besin tüketim miktarları (anne sütü hariç tutularak) belirlenmiş, bebeklerin doğumdaki vücut ağırlığı ve boy uzunluğu sorgulanmış ve araştırma sırasındaki antropometrik ölçümleri infantometre, bebek terazisi ve mezür kullanılarak tekniğine uygun olarak alınmıştır (19). Bebeklerin antropometrik ölçümleri, WHO-2006 ve 2007 (20,21) büyüme eğrileri kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede 15-85. persentiller arası normal, <3.persentilin altı yetersizlik (bodur/ düşük kilolu vb.) ve 97. persentilin üzeri ise şişmanlık/uzun boy olarak kabul edilmiştir. Persentil değeri 3-15. arasında zayıf/kısa, 85-97. persentiller arası ise hafif kilolu/ şişman olarak yorumlanmıştır (19).

Emziren anneler (n=130) ile 6 ay ve üzeri yaştaki bebeklerin (n=210) enerji ve besin öğeleri alımlarını saptamak amacıyla 24 saatlik geriye dönük besin tüketimleri hatırlama yöntemi ile alınmış ve besin tüketim miktarları Standart Yemek Tarifleri (22), Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu:

Ölçü ve Miktarlar (23) kullanılarak belirlenmiştir. Tüketilen besinlerin miktarları saptandıktan sonra, Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS) 7.1 (24) versiyonu kullanılarak annelerin ve bebeklerin günlük enerji, makro ve mikro besin öğeleri alımları değerlendirilmiştir.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı istatistikler, ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), standart hata ($S\bar{x}$), ortanca, en düşük ve yüksek değerleri verilerek analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri için ortalama, ortanca, standart sapma, en az ve en alt değerler kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %95 olarak kabul edilmiştir (25). Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 19.0 istatistik paket programı kullanılmıştır (26).

BULGULAR

Anne ve Bebeklerinin Genel Özellikleri

Tablo 1'de annelerin ve bebeklerin genel özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Çalışmaya toplam 250 anne ve 0-24 ay arası

Tablo 1. Anne ve bebeklerin genel özelliklerine göre dağılımı (n=250)

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

bebeği katılmıştır. Annelerin genel yaş ortalaması ($\pm S$) 30.6 ± 4.8 ve eğitim süresi 12.5 ± 3.2 yıldır. Annelerin %44.4'ü ev hanımıdır. Ailelerin %83.2'sinin aylık geliri asgari ücretin üzerindedir. Annelerin %78.0'i il merkezinde yaşamaktadır. Bebeklerin %53.2'si erkektir ve %84.0'ü 6 aydan büyüktür.

Annelere hastanede emzirme tekniği anlatılma durumu, bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, bebeklerini her ağlamada emzirme durumu, emzirme sıklığı, doğum sonrası izin ve çalışırken emzirme izni kullanım durumları

Tablo 2'de görülmektedir. Annelerin %47.6'sı hastanede kendisine emzirme tekniğinin anlatıldığını belirtmiştir. Annelerin %86.4'ü ilk 12 saat içerisinde, %82.4'ü her ağladığında bebeğini emzirdiğini söylemiştir. Annelerin %47.6'sının iki saatte bir ve %24.4'ünün saatte bir sıklıkla bebeğini emzirdiği, çalışan annelerin doğum sonrası %81.3'ünün izin kullandığı ve kullanılan izin süresinin annelerin %70.8'inde <20 hafta ve %27.4'ünde 21-40 hafta olduğu saptanmıştır. Kullanılan doğum izni süresi ortalama 17.7 ± 11.4 haftadır.

Tablo 2. Annelere hastanede emzirme tekniği anlatılma, her ağladığında emzirme durumu, ilk emzirme zamanı ve emzirme sıklıklarına göre dağılım (n=250)

Özellikler	n	%
Hastanede emzirme tekniği anlatılma durumu		
Evet	119	47.6
Hayır	131	52.4
Bebeğin ilk emzirme zamanı		
İlk 12 saat içinde	216	86.4
12-24 saat içinde	7	2.8
24-36 saat	15	6.0
Diğer	12	4.8
Bebeğin her ağlamada emzirme durumu		
Evet	206	82.4
Hayır	44	17.6
Bebeğin emzirme sıklığı		
Belli değil	25	10.0
½ saatte bir	4	1.6
Saatte bir	61	24.4
2 saatte bir	119	47.6
2.5 saatte bir	2	0.8
3 saatte bir	23	9.2
4 saatte bir	7	2.8
5 saatte bir	6	2.4
6 saatte bir	3	1.2
Çalışan annelerin emzirme izni kullanma durumu (n=139)		
İzin kullanmamış	26	18.7
İzin kullanmış	113	81.3
İzin kullanılan süre (hafta) (n=113)		
<20	80	70.8
21-40	31	27.4
41-60	1	0.9
>60	1	0.9
$\bar{x} \pm S$		17.7 ± 11.4

Annelerin doğumdan sonra bebeklerine kolostrum verme sıklığı %94.0, ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı ise %46.8'dir. Gebelikte besin desteği kullanan anneler toplam annelerin %88.0'ini oluşturmaktadır. Bu annelerin %61.8'i demir ve folik asidi birlikte kullanmıştır. Sadece demir desteği alanların oranı %22.3'tür. Multivitamin kullanım oranı çok düşüktür (%2.4). Bebeklerin %57.2'sine (143 bebek) besin desteği verildiği belirlenmiştir. Kullanılan desteklerin %51.0'ini demir ve D vitamini birlikte oluşturmaktadır. Tek başına demir ve D vitamini verilme sıklığı

sırasıyla %15.4 ve %25.2'dir (veriler tabloda gösterilmemiştir).

Annelerin %81.6'sı doğum öncesi doktor, hemşire, diyetisyen ve ebelerden bilgi aldığını belirtmiştir. Bu bilgilerin %79.9'unun doğum ve beslenme konularında olduğu belirlenmiştir (veriler tabloda gösterilmemiştir).

Annelerin emzirme ve bebek beslenmesi hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Annelerin çoğunluğunun bilgi düzeyinin yeterli olduğu söylenebilir. Anne

Tablo 3. Annelerin emzirme ve bebek beslenmesi hakkındaki bilgi düzeylerine göre dağılımı (n=250)

Bilgi (Doğru yanıt)	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
Bebek için ideal besin (Anne sütü)	249	99.6	1	0.4
Doğum sonrası ilk emzirme zamanı (İlk 30-60 dak.)	236	94.4	14	5.6
Emzirme sıklığı (Her ağladığında)	101	40.4	149	59.6
Tek başına anne sütü verilme süresi (6 ay)	193	77.2	57	22.8
İshalde emzirmeye devam edilir (Evet)	243	97.2	7	2.8
İshalde su verilmelidir (Anne sütü alan <6 ay hayır, >6 ay evet)	217	86.8	33	13.2
Kabız olan çocuğa ne verilir (Anne sütü, meyve, sebze suyu ve püresi vb.)	199	79.6	51	20.4
Ateşlenen çocuğa anne sütü verilir (Evet)	246	98.4	4	1.6
Bebek kaç ay emzirilir (12-24 ay)	139	55.6	111	44.4
Tamamlayıcı besinler ne zaman verilir (>6 ay)	206	82.4	44	17.1
Gebelik ve emziliklikte sigara zararlıdır (Evet)	232	92.8	18	7.2
Kullanılması gereken tuz türü (İyotlu tuz)	237	94.8	13	5.2

sütünün bebek için en ideal besin olduğunu belirten annelerin oranı %99.6'dır. Annelerin %94.4'ü bebeklerin doğumdan sonra ilk 30-60 dakika içinde emzirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bebek ishal olduğunda emzirilmelidir diyen annelerin oranı %97.2'dir. Annelerin %86.8'i ishalde bebeğe su verilmesi, %98.4'ü ateşlendiğinde bebeğin emzirilmeye devam edilmesi gerektiğini düşünmektedir. Annelerin %92.8'i gebelik ve emzirme süresince sigara kullanmamıştır. Ancak annelerin yetersiz bilgiye sahip olduğu konularda bulunmaktadır. Bebeğin her ağladığında değil, belirli aralıklarla emzirilmesi gerektiğini belirten annelerin oranı %59.6'dır. Annelerin sadece %17.6'sı bebeğe tamamlayıcı besinlerin altıncı aydan sonra başlanacağını belirtmiştir. On iki yıl ve üzerinde eğitimi ve asgari ücretin üzerinde geliri olan annelerin doğru yanıt verme oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Annelerin bebeklerine değişik besinleri ortalama başlama zamanları inek sütü, yoğurt, meyve/sebze suyu, bebek formülü, peynir, et, kurubaklagiller

ve pekmez için sırasıyla, 11.0±0.1, 6.2±0.1, 6.4±0.1, 8.6±0.4, 6.9±0.1, 9.7±0.1, 10±0.1 ve 7.7±0.1 ay olarak saptanmıştır (veriler tabloda gösterilmemiştir).

Annelerin emzirme, bebek beslenmesi ve tamamlayıcı beslenmeye dair bilgi düzeyleri yaş, eğitim süresi, gelir durumu, meslek ve yaşanılan yere göre değerlendirildiğinde parametrelerin istatistiksel olarak normal dağılım gösterdiği, fakat iş türüne göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Emzirmeyi sürdürme düşüncesinin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği ve 19-24, 25-34, 35-44 yıl yaş grupları için sırası ile 26.2±6.4, 20.4±7.2 ve 21.3±7.9 ay olduğu bulunmuştur (p<0.05). Anne sütünün tek başına verilmesi gereken süre asgari ücret ve altında geliri olanlar annelerde (2.3±0.1 ay) asgari ücretin üstünde geliri olan annelere göre (2.1±0.0 ay) anlamlı olarak yüksektir. Emzirmeyi sürdürme düşüncesi eğitim düzeyinin artması ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmaktadır (p<0.05) (veriler tabloda gösterilmemiştir).

Tablo 4. Bebeklerin doğumdaki antropometrik ölçümlerine göre dağılımı, ortalama (\bar{x}), standart sapma (S) ve standart hata ($S_{\bar{x}}$) değerleri (n=250)

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

Bebeklerin Antropometrik Ölçümleri

Bebeklerin doğumda yaşa göre vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümlerinin yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı, ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), standart hata ($S_{\bar{x}}$) değerleri Tablo 4'te verilmiştir. Bebeklerin doğumda vücut ağırlıkları ortalama 3283.2 ± 537.0 g ve boy uzunlukları 49.8 ± 3.2 cm'dir. Doğumda vücut ağırlığı 2500-3500 g arasında olan bebekler %61.6, boy uzunluğu 45-54 cm arasında olan bebekler %91.8 oranındadır.

Doğumda yaşa göre ve boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı ile yaşa göre BKİ değerleri normal olan (≥ 15 -<85 persentil) bebeklerin oranı sırasıyla %66.8, %46.0 ve %46.4'tür. Yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre BKİ, yaşa göre baş çevresi ve yaşa göre üst orta kol çevresi normal persentillerde (≥ 15 -<85.) olan bebeklerin oranı sırasıyla %68.8, %41.2, %48.4 olarak saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Bebeklerin doğumdaki ve çalışma sırasındaki antropometrik ölçümlerinin persentil değerlerine göre dağılımı (n=250)

	Persentiller									
	<3.		≥ 3 -<15.		≥ 15 -<85.		≥ 85 -<97.		≥ 97 .	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Doğumda										
Yaşa göre boy uzunluğu	24	9.6	8	3.2	139	55.6	55	22.0	24	9.6
Yaşa göre vücut ağırlığı	14	5.6	26	10.4	167	66.8	38	15.2	5	2.0
Boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı	59	23.6	44	17.6	115	46.0	21	8.4	11	4.4
Yaşa göre BKİ	33	13.2	54	21.6	116	46.4	26	10.4	21	8.4
Çalışma sırasında										
Yaşa göre boy uzunluğu	48	19.2	56	22.4	110	44.0	21	8.4	15	6.0
Yaşa göre vücut ağırlığı	9	3.6	18	7.2	172	68.8	41	16.4	10	4.0
Yaşa göre BKİ	11	4.4	26	10.4	103	41.2	71	28.4	39	15.6
Yaşa göre baş çevresi	38	15.2	58	23.2	121	48.4	27	10.8	6	2.4
Yaşa göre üst orta kol çevresi	21	8.4	34	13.6	157	62.8	34	13.6	4	1.6

Emziren Anne ve Bebeklerinin Beslenme Durumları

Emziren annelerin ortalama enerji, protein, CHO ve yağ alımları, sırasıyla 1732.7 kkal, 63.5 g, 168.7 g ve 87.4 g'dır. Annelerin protein ile E vitamini ve kalsiyum mineralini önerilen miktarlara göre yetersiz tükettikleri belirlenmiştir (Tablo 6).

Altı-24 aylık bebeklerin günlük enerji ve besin ögesi alımlarının ortalama (\bar{x}), standart hata ($S_{\bar{x}}$), ortanca ve alt-üst değerleri Tablo 7'de verilmiştir. Bebeklerin besin tüketimleri anne sütü eklenmeden hesaplanmıştır. Enerji alımı 6-9 aylık bebekler için ortalama 986.5 kkal'dır. Toplam protein alımı 31.7 g ve yağ alımı 0.8 gramdır. Karbonhidrat 98.7 g tüketilirken, önerilen günlük alımı karşılama miktarları demir minerali için %53.6, kalsiyum minerali için %11'dir. On-12 aylık bebekler günlük ortalama 925.1 kkal enerji, 30.2 g protein almaktadır. Günlük alınan yağ miktarı ortalama 42.4 g'dır. Karbonhidratın enerji içindeki payı %46.5'tir. On iki aydan büyük bebekler ortalama 902.2 kkal enerji almaktadır. Enerjinin %43.2'sini karbonhidratlar oluştururken, toplam 30.3 g protein ve 43.7 g yağ tüketilmektedir. Demir alımı 6.3 mg'dır.

TARTIŞMA

Anne sütü ile beslenme, bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun ve en ideal beslenme şeklidir (1,2). Yetersiz ve dengesiz beslenmenin çocuklarda büyüme gelişme gerilikleri ile ölümlere neden olduğu bilinmektedir. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları çalışma, eğitim ve gelir durumları ile yaşanan yere göre değişkenlik göstermektedir (27,28). Bu değişkenler emzirme ve bebek beslenmesi konusunda annelerin bilgi ve tutumlarındaki farklılıkların saptanmasında önemlidir.

Bu çalışmada bebeğine anne sütü vermeye devam eden anneler (n=130) ile 6 aydan büyük bebeklerin (n=210) günlük besin tüketimleri saptanmıştır. Annelerin yaşı, eğitim durumu, meslekleri, ailelerin gelir durumu, yaşanan yer ve sahip olunan çocuk sayısı, emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve uygulamaları sorgulanmış, bebeklerin doğumdaki ve çalışma sırasındaki antropometrik ölçümleri değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda annelere emzirme, kendi beslenmeleri ve bebek beslenmesinde yaptıkları hatalar belirtilerek, doğru uygulamalar konusunda eğitim verilmiştir.

Tablo 6. Emziren annelerin günlük ortalama enerji ve besin öğeleri alım miktarları ve önerilen günlük alımı (RDA) (15) karşılama miktarları (n=130)

Enerji ve besin öğeleri	\bar{x}	S \bar{y}	Alt	Üst	Ortanca	RDA %
Enerji (kcal)	1732.7	43.3	477.6	3100.6	1744.2	-
Toplam protein (g)	63.5	1.8	16.6	188.4	62.6	89.4
Bitkisel protein (g)	22.7	0.8	4.3	56.0	20.7	22.5
Protein (E%)	15.2	0.3	5.0	29.0	15.0	-
CHO (g)	168.7	5.8	36.9	355.2	164.3	82.7
CHO (E%)	39.3	0.7	22.0	74.0	38.0	-
Yağ (g)	87.4	2.3	28.7	166.5	86.4	165.5
Doymuş yağ asitleri (g)	32.8	1.1	8.9	77.5	33.2	-
Çoklu doymamış y. asitleri (g)	18.2	0.7	2.1	38.0	18.0	-
Tekli doymamış y. asitleri (g)	30.4	0.9	7.6	69.9	29.8	-
Yağ (E%)	45.5	0.6	21.0	61.0	46.0	115.4
Omega 3 yağ asitleri(g)	1.5	0.0	0.4	4.0	0.5	127.7
Omega 6 yağ asitleri (g)	16.6	0.7	1.5	36.8	16.3	-
Kolesterol (mg)	365.8	16.3	2.1	38.0	347.7	149.1
A vitamini (mcg)	1341.6	90.0	28.4	846.8	851.2	-
Retinol (mcg)	474.6	16.4	27.0	97.7	469.9	-
Karoten (mcg)	3.7	0.4	0.0	20.9	5.3	123.1
E vitamini (mg)	19.7	0.8	1.8	46.6	18.9	66.7
B1 vitamini (mg)	0.8	0.0	0.1	2.2	0.2	107.7
B2 vitamini (mg)	1.4	0.0	0.4	3.0	1.3	86.2
Niasin (mg)	11.2	0.6	2.5	54.3	9.6	82.4
B6 vitamini (mg)	1.4	0.0	0.3	3.5	1.3	220.8
B12 vitamini (mcg)	5.3	0.3	0.0	30.7	6.9	72.9
Folat (mcg)	328.4	11.0	28.5	663.8	308.5	124.8
C vitamini (mg)	124.8	8.7	8.2	577.8	93.0	515.1
K vitamini (mcg)	463.6	31.9	58.8	1750.8	323.7	94.0
Kalsiyum (mg)	752.2	27.8	136.2	1593.1	692.8	96.1
Magnezyum (mg)	249.9	7.1	68.0	445.0	245.9	180.0
Demir (mg)	11.7	0.4	2.9	23.8	11.1	30.2

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 (29) ve TNSA 2008 (30) verilerine göre 6 aya kadar bebeğine sadece anne sütü veren annelerin oranı sırasıyla %20.8 ve %41.6'dır. Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerini saptamak ve uygulamalarını değerlendirmek için yapılan bu çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %46.8'dir. Bu değer ülke geneli ile kıyaslandığında yüksektir. Bu da Trabzon ilinde sağlık hizmetleri ile eğitim çabalarının uygun şekilde yürütüldüğünün bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Yürütülen eğitim faaliyetlerinin etkinliğinin, eğitimlerin sürekliliği ile arttığı bir gerçektir. Başarılı bir emzirmenin başlatılıp sürdürülmesi için annelere, gebelik ve emzirme döneminde eğitimler verilmeli, anneler sadece aileleri tarafından değil, toplum ve tüm sağlık sistemi tarafından desteklenmelidir (31,32).

Çalışmaya katılan annelerin %81.6'sı doğum öncesi doktor, hemşire, diyetisyen ve ebelerden bilgi aldığını belirtmiştir. Bu bilgilerin %79.9'unun doğum ve beslenme konularında olduğu gözlenmiştir. Gebelik süresince annelerin %88.0'i besin desteği kullanmıştır. Kullanılan

besin desteği %61.8 oranında demir ve folik asittir. Bu bilgilere dayanarak Trabzon ilinde gebelerin sağlık personelinin bilgi alma ve destek kullanma konusunda bilinç düzeylerinin iyi olduğu, fakat geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Annelerin %47.6'sına hastanede emzirme tekniği anlatılmıştır. Bebeklerini ilk 12 saat içinde emziren anneler %86.4 oranındadır. Bebeğini her ağlamada emziren annelerin oranı (%82.4) Tanrıkkulu ve arkadaşlarının (33) çalışmasına benzer olarak katılımcıların büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır.

Annelerin %94.0'ü bebeğine kolostrum vermiştir. Annelere kolostrum vermenin öneminin belirtildiği ve hastane çalışanlarının anneleri teşvik ettiği düşünülebilir. Bu çalışma sırasında 130 annenin bebeklerine anne sütü vermeye devam ettiği ve %64.6'sının 12-24 ay boyunca bebeğini emzirmeyi düşündüğü saptanmıştır.

Annelerin %99.6'sı bebek için en uygun besinin anne sütü olduğunu düşünmekle birlikte, %54.1'i sütünün yetersiz veya hiç olmaması düşüncesi ile bebeklerine anne sütünden başka bir yiyecek veya içecek vermiştir. Trabzon ilinde yapılan bu çalışmada ilk altı ay anne sütü dışında besin veya

Tablo 7. Altı-24 aylık bebeklerin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının ortalaması (\bar{x}), standart hata ($S_{\bar{x}}$), alt-üst, ortanca ve önerilen günlük alımı (RDA) (15) karşılama miktarları (n= 210)

Enerji ve besin öğeleri	6-9 ay (n=90)						10-12 ay (n=43)						12-24 ay (n=77)					
	\bar{X}	$S_{\bar{X}}$	Alt	Üst	Ortanca	RDA %	\bar{x}	$S_{\bar{x}}$	Alt	Üst	Ortanca	RDA %	\bar{x}	$S_{\bar{x}}$	Alt	Üst	Ortanca	RDA %
Enerji (kcal)	986.5	21	125.5	2232.7	961.1	138.9	925.1	50.7	214.2	1667.8	911.5	130.3	902.2	54.1	252.3	1558.8	871.9	72.2
Toplam protein (g)	31.7	1.4	0.2	92.9	31.8	192.1	30.2	2.3	4.5	64.5	29.2	183.0	30.3	2.1	3.7	57.3	27.8	179.3
Protein %	13.7	0.3	6	24	14	-	12.9	0.4	8.0	20.0	13.0	-	13.5	0.5	5.0	21.0	13.0	
Yağ (g)	40.8	1.7	0.1	113.9	43.2	2.7	42.4	2.8	8.0	100.1	41.8	136.8	43.7	2.9	14.0	82.3	43.2	140.9
Yağ %	42.3	42.4	6	65	43	-	40.6	1.2	28.0	62.0	40.0	-	43.4	1.0	24.0	56.0	44.0	
CHO (g)	98.7	3.9	2.5	239.5	94.2	124.6	103.5	5.8	24.3	176.2	107.8	130.7	94.4	5.9	27.7	174.9	88.0	119.2
CHO %	44	0.9	20	88	44	-	46.5	1.3	25.0	61.0	47.5	-	43.2	1.1	27.0	67.0	44.0	
ÇDYA (g)	7.4	0.6	0.1	39.4	5.2	-	7.1	0.9	0.6	28.2	7.2	-	6.9	0.9	0	25.6	4.5	
Kolesterol (mg)	247.3	12.9	0.1	767.7	274.9	-	255.6	23.6	0	519.8	296.8	-	247.5	23.3	0	714.4	259.2	
A vitamini (µg)	935.2	58	14.3	5514.9	810.2	187	952.4	84.9	182.4	2050.9	817.3	190.5	902.4	83.7	225.9	2867.7	763.4	300.8
β-karoten (µg)	0.9	0.6	0.1	8.8	0.5	-	0.9	0.2	0.1	4.4	0.6	-	1.5	0.3	0	8.6	0.6	
E vitamini (mg)	7.6	0.6	0.1	35.9	5.4	152	7.7	0.9	0	28.9	6.9	154.0	7.6	1.0	0	28.8	4.5	126.7
B₁ vitamini (mg)	0.5	0.1	0.1	1.2	0.6	166.7	0.5	0	0.1	0.8	0.5	166.7	0.5	0	0.1	1.0	0.5	100.0
B₂ vitamini (mg)	1.1	0.1	0.1	2.1	1.2	366.7	1.1	0.1	0.3	1.8	0.9	27.3	1.1	0.1	0.2	2.9	0.9	275.0
B₆ vitamini (mg)	0.9	6.3	0.1	2.1	1.2	300	0.8	0.1	0.1	2.4	0.8	266.7	0.9	0.1	0.2	1.8	0.9	180.0
Folat (µg)	123.6	6.3	0.1	363.5	116.9	154.5	123.5	9.6	0	254.0	113.3	154.4	230.1	11.5	0	355.7	117.9	153.4
C vitamini (mg)	53.2	2.9	7.5	255.1	45.8	106.4	39	45.8	10.5	142.5	41.1	78.0	52.7	4.8	13.3	143.1	40.2	87.8
Kalsiyum (mg)	65.8	24.6	8.3	1291.8	669.6	11	620.5	41.4	156.9	1121.7	629.8	103.4	653.9	58.3	118.6	1850.8	5.3	81.7
Magnezyum (mg)	121.7	5.1	2.8	304.1	115.5	162.3	115.8	8.6	16.0	247.1	121.7	154.4	121.2	9.3	14.2	303.1	119.1	151.5
Demir (mg)	5.9	0.2	0.1	13.2	5.6	53.6	5.5	0.4	1.5	9.9	5.2	50.0	6.3	0.5	0.2	17.1	534.4	90.0

İçecek alan bebeklerin %1.5'i üç aydan küçüktür ve verilen besinlerin %66.2'si bebek formülüdür. Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun çalışıyor olması emzirme süresinin kısalıp, bebek formüllerinin kullanımının artmasına neden olmuş olabilir. Tanrıkkulu ve arkadaşlarıyla (33) benzer olarak, bebek formülleri veya tamamlayıcı besinlere erken başlanması emzirme süresini azalttığı sonucuna varılabilir.

Türkiye'de demir yetersizliği anemisi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her yaş grubu özellikle 0-5 yaş grubu çocuklar, okul çağı çocuklar ve gençler, gebe ve emziren kadınlar önemli risk gruplarıdır. "Sağlık Bakanlığı Demir Gibi Türkiye Programı"nın izleme ve değerlendirilme çalışması sonucunda 12-23 aylık çocuklarda anemi sıklığının %30'lardan %7.8'e düştüğü saptanmıştır (34). Gazi Üniversitesi tarafından 2011 yılında 6-17 aylık çocuklarda ve annelerinde hemoglobin düzeyi belirleme çalışmasında annelerin %24.9'unun hemoglobin düzeyinin <12 g/dL olduğu, bu annelerin %48.3'ünün araştırma öncesinde anemi tanısı aldığı, bunun %54.9'unun demir eksikliği anemisi olduğu, daha önce anemisi olduğu söylenen annelerin anemilerinin daha çok gebelik sırasında görüldüğü (%71.8) saptanmıştır. Annelerin %74.8'i gebelik sırasında demir desteği kullandıklarını belirtmiştir. Annelerin %43.7'sinde ferritin düşüklüğü, %6.9'unda ise demir eksikliği anemisi saptanmıştır. Çocukların %21.8'inin hemoglobin düzeyinin 10.5 g/dL ve altında olduğu, çocukların %28.7'sinde ferritin düşüklüğü, %6.3'ünde demir eksikliği anemisi saptanmıştır (35). Bu çalışmada da bebeklerin diyetle yetersiz miktarda demir aldıkları belirlenmiştir. Bebeklerin kırmızı et tüketiminin yeterli olmamasının mineralin yetersiz alımına neden olabileceği düşünülmektedir.

Doğumda yaşa göre vücut ağırlığı ≥ 15 . persentil olan bebeklerin oranı %84.0 bulunmuştur. TNSA 2008 (30) verilerine göre annelerin %74.5'i doğumda bebeklerinin ortalama veya ortalamanın üzerinde vücut ağırlığına sahip olduğunu beyan etmiştir.

Emziren annelerin ortalama enerji, protein, CHO ve yağ alımları, sırasıyla 1732.7 kkal, 63.5 g, 168.7 g ve 87.4 g'dır. Türkiye Beslenme ve Sağlık

Araştırması (TBSA)-2010 verilerine göre (36) emziren kadınların ortalama enerji, protein, CHO ve yağ alımları, sırasıyla 1862 kkal, 56.3 g, 241 g ve 72.1 g'dır. Bu çalışmanın verileri ile TBSA-2010 verileri kıyaslandığında en büyük farklılığın daha fazla tüketilen CHO alımındaki fark olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada emziren annelerin besin tüketim sıklıkları TBSA-2010 verileri (36) ile kıyaslandığında (%28.4) hergün süt tüketenlerin oranının daha fazla (%59.6) olduğu, peynir tüketenlerin oranının ise benzer olduğu (Çalışmada %84.6, TBSA'da %83.4) belirlenmiştir. Her gün yumurta tüketen anneler bu çalışmada %31.5 iken, TBSA-2010'da ise %49.8 ile daha fazladır. Diğer besinlerin tüketim sıklıkları da benzerlikler göstermektedir.

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş için uygun zamanın altı aydan önce olması gerektiğini düşünen anneler tüm annelerin %82.4'ünü oluşturmaktadır. Çalışmada annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanları konusunda bilgilerinin çeliştiği gözlenmiştir. Tamamlayıcı beslenme ile ilgili doğru bilgi almama veya doğru uygulama yapmamasından dolayı bu çalışmaya katılan annelerin bebeklerine başka yiyecek veya içecek verdikleri de düşünülebilir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre 6 aydan önce bebeklerin %25.2'sine hazır mama, %17.9'una süt ve ürünleri, %48.5'ine diğer sıvıların verildiği belirlenmiştir (30). Annelerin anne sütünün tek başına 6 ay süre ile verilmesi, 6 aydan sonra anne sütü ile birlikte tamamlayıcı beslenmeye başlanması ve emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesine yönelik eğitimlerin sürekliliği sağlanmalı ve anneler ve ailelerinin bilgi düzeyi artırılmalıdır.

Doğumda 23 bebeğin yaşına göre boyunun kısa olduğu ve 24 bebeğin de yaşına göre boyunun uzun olduğu görülmektedir. Şu anda yaşına göre boy uzunluğu az olan 48, fazla olan 15 bebek bulunmaktadır. Bu çalışmada zayıf bebekler %3.6 oranında iken fazla ağırlıkta olan 10 bebek vardır. Bebeklerin 7'si zayıf (%2.8), 24'ü (%9.6) ise şişmandır. TNSA-2008 (30) verilerine göre 0-5 yaş grubu çocuklarda yaşa göre boy uzunluğu (bodurluk), boy uzunluğuna göre vücut ağırlığı

(zayıflık) ve yaşa göre vücut ağırlığı (düşük kiloluluk) oranı sırasıyla, %10.3, %0.4 ve %2.8'dir. Çocuklarda büyüme geriliği görülme sıklığı kırsal (%17.4) alanlarda kentlere (%7.6) ve doğuda (%21.0) batıya (%7.6) göre yüksektir.

TNSA 2003 verilerine (29) göre Türkiye genelinde annelerin %70'i, TNSA 2008 (30) çalışmasında %85'i iyotlu tuz kullanırken, bu çalışmada annelerin %94.8'i iyotlu tuz kullanmaktadır. Trabzon ilinde iyotlu tuz kullanımı eğitiminin yeterli düzeyde verildiği ve uygulama sağlandığı görülmektedir.

Laktasyon döneminde annelerin enerji gereksinmesi artmaktadır. Karbonhidrat oranı yüksek yiyecek ve içeceklerin tüketilmesinin sütü arttıracağına dair inanış da annelerin enerji alımlarında artışa neden olabilmektedir. Enerji alımı annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre değişkenlik gösterebilmektedir.

Sonuç olarak kadınların emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları değişmektedir. Uygulama ve bilgi farklılıkların çocuk gelişimi üzerine etkisi gelecekteki çalışmalarla incelenmeli, eğitim çalışmalarına önem verilmeli ve sürekliliği sağlanmalıdır.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

- Demirel F, Uner A, Kırimi E. Van ili kırsalındaki annelerin çocuk beslenmesindeki alışkanlıkları ve uygulamaları. Van Tıp Dergisi 2001;8(1):18-22.
- Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005;48:226-233.
- Fewtrell MS, Morgan JB, Duggan C, Gunnlaugsson G, Hibberd PL, Lucas A, et al. Optimal duration of exclusive breastfeeding: What is the evidence to support current recommendations? American Journal of Clinical Nutrition 2007;85:635-638.
- Köksal G, Gökmen Özel H. (2008). Bebek Beslenmesi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Tokatlı A. Bebeklerde ek besinlere geçiş: weaning dönemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2003;12:134-136.
- WHO/UNICEF. (1991). Innocenti Declaration. On the protection, promotion and support of breastfeeding. Available at: http://www.who.int/about/agenda/health_development/events/innocenti_declaration_1990.pdf Accessed January 12, 2015.
- WHO/UNICEF. Baby-Friendly Hospital Initiative. Original BFHI guidelines developed 1992. Geneva, WHO; 2009. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf Accessed January 12, 2015.
- Samli G, Kara B, Cöbek Ünalın F, Samli B, Sarper N, Gökalp AS. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. Marmara Medical Journal 2006;19:13-20.
- Bick DE, Macarthur C, Lancashire RJ. What influences the uptake and cessation of breast feeding? Midwifery 1998;14:242-247.
- Yıldız A, Baran R, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2008;61:61-67.
- Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tranchin M, Robotelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: A prospective study. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2003;37:447-452.
- Earle S. Why some women do not breast feed: Bottle feeding and fathers' role. Midwifery 2000;16:323-330.
- Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annelerin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumlarının belirlenmesi. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;5(6):331-335.
- Bursa Sağlık Müdürlüğü. (t.y.). Erişim: http://www.bsm.gov.tr/docs/meme_kanseri%20_bilgi_notu.pdf Erişim tarihi: 3 Nisan 2013.
- Sağlık Bakanlığı /Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi. Ağustos 2004.
- World Health Organization. Combined course on growth assessment and IYCF counselling: Trainers Guide. Geneva, WHO; 2012. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77944/3/9789241504812_Trainers_guide_eng.pdf Accessed April 10, 2013.
- Samur G. Anne Sütü. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008.
- Pekcan G, Aslan P. Anne Çocuk Beslenmesi. [Belge]. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2011.
- Pekcan, G. Beslenme Durumunun Saptanması. A. Baysal, N. Bozkurt, G. Pekcan, T. Besler, M. Aksoy, T.K. Merdol, et al.(Ed.) Diyet El Kitabı (s.67-140). Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2014.
- WHO. Multicentre Growth Study Group child growth standards length/height-for age, weight-for-age, weight-for-height and body mass index-for-age-methods and development. Multicentre growth reference study group. WHO. Geneva, 2006. http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/.
- WHO. Multicentre growth reference study group child growth standards head circumference-for-age, arm circumference-for-age, triceps skinfold-for-age, supscapular skinfold-for-age. Multicentre growth reference study group. Geneva, 2007. http://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/technical_report_2/en/.
- Merdol Kutluay T. Toplu Beslenme Yapılan Kurumlar için Standart Yemek Tarifleri. 4. Baskı. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2003.

23. Rakıcioğlu N, Tek Acar N, Ayaz N, Pekcan G. Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu-Ölçü ve Miktarlar. 2. Baskı. Ankara, Ata Ofset Matbaacılık;2009.
24. Beslenme Bilgi Sistemleri. Ebispro for Windows, Stuttgart, Germany;Turkish version BEBİS; Data Bases: Bundeslebensmittelschlüssel, 11.3 and other sources, 2004.
25. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenilirlik. 2. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık; 2012.
26. SPSS For Windows Release 19.0 (2010).
27. Burtseva T, Solodkova I, Savvina M, Dranaeva G, Shadrin V, Avrusin S, et al. Dietary intakes of energy and macronutrients by lactating women of different ethnic groups living in Yakutia. *International Journal of Circumpolar Health* 2013;72:1-5.
28. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2006;9(15):158-163.
29. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
30. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
31. WHO/UNICEF. (2004). Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık: Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım. Marmara Üniversitesi. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 2004.
32. Friel JK, Aziz K, Andrews WL, Harding CV, Courage ML. A double-masked, randomized control trial of iron supplementation in early infancy in healthy term breast-fed infants. *Journal of Pediatrics* 2003;143:582-586.
33. Tanrıku PÇ, Ersoy N, Ersoy G. 6-24 Ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2012;40(2):120-127.
34. Akdağ R. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı. Değerlendirme Raporu (2003-2010), Ankara, 2011.
35. Gazi Üniversitesi/Sağlık Bakanlığı (GÜ/SB). Türkiye'de 6-17 Aylık Çocuklarda ve Annelerinde Hemoglobin, Ferritin, D Vitamini Düzeyi ve Demir Eksikliği Anemisi Durum Belirleme. Yürütülen Programların Değerlendirilmesi Araştırması (Cinaz P, Aycan S ve ark.). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 2011.
36. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)-2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara 2014.