



T. C.  
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

# HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BEBEK BESLENMESİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Lubna Q. K. SBEHAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayla Ünsal

KIRŞEHİR / Aralık 2022



T. C.  
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

# HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BEBEK BESLENMESİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Lubna Q. K. SBEHAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayla Ünsal

KIRŞEHİR – Aralık / 2022

## KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans 201217152 öğrenci numaralı Lubna Q. K. SBEHAT tarafından hazırlanan “**Hemşirelik öğrencilerinin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarının incelenmesi**” adlı tez çalışması 28.12.2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Tez Jürisi

Prof. Dr. Ayla ÜNSAL  
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
(Başkan, Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Betül KILIÇ  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu  
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Erdal ÜNLÜ  
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
(Üye)

## TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Lubna Q. K. SBEHAT



## ÖNSÖZ

Bu araştırma, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında öğrenim gördüğüm sürede hazırladığım tez çalışmamdır.

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini her daim hissettiğim, tez konumu belirlememde ve tez sürecimde önemli yardımları olan başta çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Ayla ÜNSAL size nasıl teşekkür edeceğimi bilemiyorum. Çalışma süresi boyunca bana araştırmayı en doğru şekilde yürütmem için yol gösterdiniz, tavsiyelerde buldunuz ve yönlendirdiniz ve sizlerin sayesinde deneyimli bir araştırmacı oldum. Gerçekten hakkınız ödenmez.

Aileme destekleri ve sabırları için teşekkür ederim. Veri toplama sürecine katılan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Kırşehir-2022

Lubna Q. K. SBEHAT

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLO LİSTESİ .....	viii
KISALTMA LİSTESİ .....	ix
ÖZET .....	x
SUMMARY .....	xii
<b>1. GİRİŞ. ....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>3</b>
2.1. Beslemenin Tanımı. ....	3
2.2. Besin Öğeleri. ....	4
2.2.1. Karbonhidratlar. ....	4
2.2.2. Proteinler. ....	5
2.2.3. Yağlar. ....	5
2.2.4. Vitaminler. ....	6
2.2.5. Mineraller. ....	8
2.2.6. Su. ....	10
2.3. Bebek Beslenmesi (0-1 yaş). ....	10
2.3.1. Bebek beslenmesinin önemi. ....	11
2.3.2. Bebek beslenmesi uygulamaları. ....	12
2.3.3. Anne sütü (0-6 ay). ....	13
2.3.3.1. Anne sütünün yapısı. ....	14
2.3.3.2. Anne sütünün faydaları.....	15
2.3.3.3. Anne sütü bankası.....	15
2.3.4. Ek gıda (Altı ay ve üzeri). ....	17
2.3.4.1. Bebeklik döneminde tehlikeli besinler.....	21

2.3.4.2. Bebek mamaları.....	21
2.4. Hemşirenin Bebek Beslenmesindeki Rolü. ....	22
<b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırma Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	25
3.4. Araştırma Değişkenleri.....	25
3.4.1. Bağımlı değişkenler. ....	25
3.4.2. Bağımsız değişkenler. ....	25
3.5. Veri Toplama Araçları .....	26
3.5.1. Anket formu. ....	26
3.5.2. IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA). ....	26
3.6. Verilerin Toplanması.....	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	27
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	28
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>29</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>40</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>45</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>47</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>58</b>

## **TABLO LİSTESİ**

**Tablo 4.1:** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

**Tablo 4.2:** Öğrencilerin Anne Sütü ile İlgili Düşüncelerine Yönelik Bulguların Dağılımı

**Tablo 4.3:** Öğrencilerin Ek Gıda ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

**Tablo 4.4:** IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanlarının Ortalaması

**Tablo 4.5:** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 4.6:** Öğrencilerin Anne Sütü ile İlgili Düşüncelerine göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 4.7:** Öğrencilerin Ek Gıda ile İlgili Düşüncelerine göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

## **KISALTMA LİSTESİ**

- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
- EMBA : Avrupa Süt Bankası Kuruluşu (European Milk Bank Association)
- HMBANA : Kuzey Amerika İnsan Sütü Bankacılığı Birliği (The Human Milk Banking Association of North America)
- IOWA : IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Örneği
- mPINC : Bebek Beslenmesi ve Bakımında Annelik Uygulamaları (Maternity Practices in Infant Nutrition and Care)
- TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- UNICEF : Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

## HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BEBEK BESLENMESİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ

**Lubna Q. K. SBEHAT**

**Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Danışman: Prof. Dr. Ayla ÜNSAL**

Yeterli ve dengeli beslenme, kişinin yaşamı boyunca sağlıklı olması için gereklidir. Doğru beslenme yaşamın ilk yıllarında başlar ve kronik hastalık riskinin en aza indirilmesinde ve sağlıklı bir zihinsel ve fiziksel gelişimin desteklenmesinde kritik bir role sahiptir. Anne sütü, bebeğin hayatının ilk altı ayındaki tüm besinsel ihtiyacı karşılar. Altı aydan sonra bebeklere anne sütüne ek olarak ek gıdaların başlanması gerekir. Hemşireler, anne ve bebeğe sürekli bakım veren sağlık personeli olarak bebek beslenmesi konusunda bilgi ve danışmanlık sağlamaktan sorumludurlar. Hemşireler annelere yenidoğan bebeklerinin sağlığını korumak ve sürdürmek sağlamak için ihtiyaç duydukları yardımı ve bilgiyi sağlayabilirler. Dolayısıyla öğrencilik yıllarından itibaren hemşirelerin bebek beslenmesine ilişkin bilgi ve tutumlarını arttırmak gerekir. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan 609 hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri; hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri, anne sütü ve ek gıda ile ilgili düşüncelerinin sorgulandığı anket formu ve IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Öğrencilerin çoğunun 21 yaş ve üzeri, bekar kadınlar olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %30'unun 1.sınıf olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin yarısı derslerde ve derslerin dışında anne sütü ve ek gıdalara ilişkin bilgi aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamasının  $61.91 \pm 8.04$  şeklinde orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin cinsiyet, yaş, okudukları sınıf ve çocuk sahibi olma durumları ile bebek beslenmesine ilişkin tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Kadın, 21 yaş ve üzeri, dördüncü sınıf ve çocuğu olan öğrencilerin tutum puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Derslerde ve derslerin dışında bebek beslenmesine ilişkin bilgi alma durumları, doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları ile perinatoloji hemşireliği derslerinde aldıkları bilgiler ve anne sütü ile ek gıdaya ilişkin yeterli bilgiye sahip olma durumları ile ölçekten aldıkları puan ortalaması arasında da anlamlılık saptanmıştır. Sonuç olarak; hemşirelik öğrencilerinin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarını etkileyen faktörler dikkate alınarak öğrencilere konu ile ilgili daha detaylı bilgilendirme eğitimleri verilebilir.

Aralık, 2022, 63 sayfa.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, Bebek beslenmesi, Ek gıda, Hemşirelik öğrencisi.

## **SUMMARY**

### **MASTER THESIS**

## **EXAMINATION OF NURSING STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS INFANT FEEDING**

**Lubna Q.K. SBEHAT**

**Kırşehir Ahi Evran University**

**The Institute of Health Sciences**

**Department of Nursing**

**Supervisor: Prof. Dr. Ayla ÜNSAL**

Adequate and balanced nutrition is necessary to be healthy throughout life. Proper nutrition starts in the first years of life. Furthermore, it has a critical role in minimizing the risk of chronic disease and supporting healthy mental and physical development. Breast milk meets all the nutritional needs of the first six months of life. After six months, infants should be introduced to complementary foods in addition to breast milk. Nurses are responsible for providing information and counseling on infant feeding as health personnel who provide continuous care to the mother and the baby.

Nurses can provide mothers with the help and information they need to ensure the health of their newborn babies. Therefore, it is necessary to increase the knowledge and attitudes of nurses about infant feeding from their student years. This descriptive study was conducted on 609 nursing students at Kırşehir Ahi Evran University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. The research data: The essential characteristics of nursing students and their thoughts on breast milk and other food were collected with a questionnaire and the IOWA Infant Nutrition Attitude Scale.

It has been determined that most students are 21 years old and over, single women. It is seen that 30% of the students are in the first grade. Half of the students stated that they received information about breast milk and supplementary foods in and out of classes. It was determined that the average score of the IOWA Infant Nutrition Attitude Scale students was  $61.91 \pm 8.04$ . A statistically significant difference was found between the student's gender, age, the class they studied and having children, and their attitudes toward infant feeding. It was observed that the attitude scores of women 21 years and older, fourth-grade students, and students with children were higher than the others. Significance was also found in the status of obtaining information about infant nutrition in and out of classes. The information they received in obstetrics, women's health and diseases, perinatology nursing courses, the status of having sufficient knowledge about breast milk and other food, and the average score they got from the scale. As a result, Considering the factors that affect nursing students' attitudes toward infant feeding, more detailed training can be given to students.

December 2022, 63 Pages.

**Keywords:** Breast milk, Baby feeding, Additional food, Nursing student.

# 1. GİRİŞ

Yeterli ve dengeli beslenme, kişinin yaşamı boyunca sağlıklı olması için gereklidir. Doğru beslenme yaşamın ilk yıllarında başlar ve kronik hastalık riskinin en aza indirilmesinde ve sağlıklı bir zihinsel ve fiziksel gelişimin desteklenmesinde kritik bir role sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), en iyi büyüme ve gelişme için bebeklik döneminin ilk altı ayında (180 gün) beslenmek için yalnızca anne sütünü önerir. Anne sütü, yağ, karbonhidrat, protein, vitamin, mineral ve sıvılar dâhil olmak üzere bir bebeğin hayatının ilk altı ayındaki tüm besinsel ihtiyacını karşılar (1-3).

Emzirme ve anne-bebek ilişkisi yenidoğanın en güzel ve eşsiz özelliğidir. Sağlıklı gelişmeyi sürdürmek, hastalıklardan korunmak ve doyurucu bir yaşam sürmek için hem dengeli hem de yeterli beslenme hayati önem taşımaktadır. Bireyler bebekliklerinden beri bu beslenme biçimini elde etmek ve sürdürmek için çok çalışmışlardır (4). Emzirmek kısa ve uzun vadede hem bebeğe hem de anneye yarar sağlar. DSÖ'ye göre anneden bebeğe geçen süt, bebeğin bu hayattaki ilk altı ayında temel gıdası olmalı ve emzirme, bebek iki yaşına (24 ay) girene kadar, değerli bir besin kaynağı olması sebebiyle sürdürülmelidir. Bebek ve çocuk ölümlerinin önlenmesinde de emzirmenin büyük önemi vardır (5, 3). Emzirme Türkiye'de yaygın bir uygulamadır. Türkiye'deki 0-12 ay arasındaki bebeklerin çoğunluğu (yüzde 95'ten fazla) anne sütü ile beslenir. Küreselde ise bebeklerin yalnızca %38'i ilk altı ay yalnız anne sütüyle beslenmektedir. Bu durumun 2025 yılına kadar %50'yi geçeceği umulmaktadır (6, 7). İlk aylarında bebeğe anne sütü verilemiyorsa ikinci seçenek olarak varsa süt anneden veya süt bankasından temin edilecek süt önerilebilir. Altıncı aydan itibaren ise ek gıdalarla birlikte anne sütü önerilmektedir (8-11).

Ek gıda beslenme teknikleri için çok sayıda öneri olmasına rağmen, evrensel olarak kabul edilmiş bir uygulama yoktur. Ayrıca çok sayıda hatalı uygulama da yapılmaktadır (12, 13). Ek gıdalara erken başlanması, eş zamanlı veya sık başlanması, bebeğe özgü olmayan, 12 aydan önce verilen inek sütü, bebek mamasına gerekli olmasa da şeker-tuz eklenmesi hatalı uygulamalara örnektir (6, 14). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırma Enstitüsü'ne göre bebeklerin %54.6'sı ilk yıllarında inek sütü almaktadır (15). Öte yandan, son yıllarda doğumundan sonraki ilk bir saatlik sürede anne sütüyle beslenen yenidoğanlar, iki yaşına kadar

anne sütü ile beslenen nüfusun %43'n oluşturmuştur ve bu düzey, istenilenin çok altındadır (16). Dünyada ve Türkiye'de birçok hastanede "anne sütüyle emzirmek" konulu kısa bir ders verilmesine ve bebeklerin ilk 180 günlük dönemlerinde yalnızca anne sütüyle beslenmesi gerekmesine rağmen annelerin toplam emzirme süreleri hl istenilen düzeyde değildir. Yetersiz ve dengesiz ek besinler nedeniyle çocuklarda büyüme geriliği ve obezite görülebilir (17-20).

Sağlık personelini emzirmenin nasıl teşvik edileceği ve destekleneceği konusunda eğitmek, emzirme oranlarını ve tutumlarını iyileştirmede en etkili stratejidir. Hastanelerde ve birinci basamak sağlık kurumlarında konsültasyonlar ve doğrudan sağlık hizmeti sunumu yoluyla bebeklerin doğru beslenmesini teşvik etmede ve desteklemede hemşirenin rolü çok büyüktür. Hemşireler, anne ve bebeğe sürekli bakım veren sağlık personeli olarak bebek beslenmesi konusunda bilgi ve danışmanlık yapmaktan sorumludurlar. Hemşireler annelere yenidoğan bebeklerinin sağlığını korumaları için ihtiyaç duydukları yardımı ve bilgiyi sağlayabilirler (21, 22).

Hemşirelik oğrencilerinin bebek beslenmesine ilişkin bilgi ve tutumları oğrencilik yıllarından itibaren verilmeli ve geliştirilmelidir. Bu konuda verilen eğitimlerin de etkinliğinin belirlenmesi gerekmektedir. Konu ile ilgili annelerin ve ebelik oğrencilerinin bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmıştır (5, 16, 23-28). Ancak literatürde hemşirelik oğrencilerinin bebek beslenmesine ilişkin bilgi ve tutumlarını belirleyen uluslararası araştırmalar olmasına rağmen bu konudaki ulusal çalışmalar yetersizdir (21, 29-32). Bu düşüncelerden yola çıkılarak, bu çalışmada hemşirelik oğrencilerinin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Beslenmenin Tanımı

Sağlığı, büyümeyi ve gelişmeyi sürdürmek için vücudun beslenmeye ihtiyacı vardır. Yaşamın devamı için yeterli miktarda besin ve enerji gereklidir ve vücuda dengeli bir şekilde bunların ulaştırılması gerekir. Besinlerin ağza iletilme süreci beslenme olarak adlandırılır. Yemek yeme eylemi olarak da tanımlanır. Ayrıca beslenme, yiyecek veya sıvının ağızda tutulması ve yutulması olarak da ifade edilir (33).

Beslenme, iklim ve çevresel durumlar dâhil olmak üzere birçok faktörle ilişkili olarak sağlığı etkiler. Beslenmenin sağlık üzerinde belirgin bir etkisi vardır (34). Sağlıklı beslenme, kişinin yaşam kalitesini artırır ve hastalıkları önlemeye yardımcı olur. İstenen yaşam kalitesi ve süresine ulaşmak için sağlıklı beslenme yaşam için hayati önem taşımaktadır. Çocukluktan itibaren bu bilinci oluşturmak ve şekillendirmek gerekir. Yeterli ve dengeli beslenen bir kişi, sağlıklı bir toplumun temeli olarak kabul edilir (35). Enerjinin sağlanması, vücudun çalışması için de yeterli ve dengeli beslenmek gerekir. Tüm besinlerin yanı sıra enerji de dengeli beslenmeye dâhildir. Kimyasalların vücudun ihtiyaç duyduğu ölçüde tüketildiğini gösterir.

Beslenme türü ve düzeni bir bebeğin özellikle endokrin, santral sinir sistemi ve immün sisteminin gelişmesinde önemli rol oynar (36). Bebekler için yaşamlarının erken dönemlerinde en iyi beslenme söz konusu olduğunda genel fikir birliği, “anne sütü, emzirme en iyi yöntemdir” şeklindedir. DSÖ, “anne sütü yanında kullanılan mamalar ve diğer katı ve sıvı besinler” için, ek gıda tanımını geliştirmiştir (3, 37). Anne sütü gerek kendi gerekse bebeğin yapısından kaynaklı olarak, bebeğin ihtiyaç duyduğu besin ve enerji gereksinimini karşılayamadığında anne sütüyle birlikte alınabilecek diğer sıvı ve besinler de ek gıda şeklinde tanımlanmıştır (38). Ancak ek gıdalara erken başlanması, anne sütünün bebek üzerindeki koruyuculuğunun azalmasına, yenidoğanın kendisini enfeksiyonlara karşı koruyamamasına, doğal besinlerden yoksun düşmeye ve gerek bebeklik gerekse ileriki dönemlerde ishal oluşumunun kolaylaşmasına sebep olur. Ek gıdalara zamanında geçilirse bebek çiğneme ve ısırma gibi çene ve diş becerilerini kazanmış olur. Bu sayede farklı dokudaki besinlere kolayca alışmak mümkündür (36).

## 2.2. Besin Öğeleri

Temel besin öğeleri karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral ve su olmak üzere altı gruba ayrılır (39). Bunlar aşağıdaki şekilde açıklanır;

### 2.2.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar sindirimi en kolay besinlerdir ve en kısa sürede enerjiye dönüşürler. Vücudumuzun en önemli enerji kaynağı olan karbonhidratlar günlük enerjimizin %55-60'ını verir. Başta beyin olmak üzere tüm hücreler enerji kaynağı olarak glikoz kullanır. Karbonhidratlar, tüm canlıların hücrelerine enerji sağlayan karbon, hidrojen ve oksijenden oluşan organik maddelerdir (39, 40). Karbonhidratlar; monosakkaritler, disakkaritler ve polisakkaritler olmak üzere üç tipe ayrılır. Bunlar;

#### A-Monosakkaritler

- **Glikoz (Üzüm şekeri):** Monosakkaritler sindirimden sonra değişmezler ve karaciğerde glikojen olarak depolanırlar. Çok fazla hareket olduğunda, glikojen tekrar glikoza dönüştürülür ve enerji üretmek için kullanılır.
- **Fruktoz (Meyve şekeri):** Üzüm, incir, dut gibi meyvelerde, pekmez ve balda doğal hallerinde bulunur. Bal şekerinin yarısı glikoz ve yarısı da fruktoz içeriklidir. Glikozdan daha tatlı bir tada sahiptir ve ona dönüştürülür.
- **Galaktoz (Süt şekeri):** Glikoza bağlı bir disakkarit olan süt şekerinde bulunur. Laktoz (süt şekeri), glikoz ve galaktozdan oluşan bir şekerdir. Laktozun hidrolizi galaktozu verir.

#### B-Disakkaritler

- **Sukroz (Çay şekeri):** Bu şeker, şeker kamışı ve şeker pancarından elde edilir. Gün içinde sık sık tüketilen şeker budur.
- **Laktoz (Süt şekeri):** Bu şeker, insan ve memeli sütünde bulunur. Diğer karbonhidratların süt türünde bulunmaz.
- **Maltoz:** Bu şeker tahıllarda (arpa) ve baklagillerde eser miktarda bulunur. Günümüzde çimlendirilmiş arpa ve tahıllar kullanılmaktadır.

#### C-Polisakkaritler

- **Nişasta:** Birkaç glikoz molekülünün birleştirilmesiyle oluşturulur. Bitkilerin tohum ve yumrularında depolanan bir karbonhidrattır. Bitkinin enerji rezervidir. Sindirim ağızda ve ince

bağırsaklarda kademeli olarak gerçekleştiğinden sindirimi diğerlerine göre fazla vakit alır ve bağırsaklarda dönüşümlü olarak işlenir.

- **Glikojen:** Hayvan ve insanların vücutlarında tutulan karbonhidrat formudur. Gerektiğinde anında kullanılabilir yedek enerji çok sayıda glikozdan oluşur. Sıcak suda hızla çözünür ve enzimler tarafından kolayca glikoza dönüştürülür. Öncelikle karaciğerde, kaslarda ve diğer hayati dokularda yer alır. Ayrıca mantar ve kuru mayada bulunduğu da belirlenmiştir.

- **Selüloz:** Vejetatif yapısıyla bilinir. Aynı zamanda yemeğin sindirilmeyen kısmıdır. Selüloz, günlük kalori alımının %10-15'ini oluşturur. Ağız yoluyla tüketilen selülozun %43'ü dışkıyla atılır. Bağırsak hareketini destekler ve bağırsağın normal şekilde çalışmasını sağlar. Kabızlığın önlenmesi için zayıflama rejimlerinde ve tokluk hissi yarattığı için mide ve bağırsaklarda olması tavsiye edilir. Çiğ meyve ve sebzelerin yanı sıra tam tahıllı ürünlerin de selüloz miktarı yüksektir (39-42).

### 2.2.2. Proteinler

Hücresin yapı taşı olan proteinlerin en küçük yapı birimi aminoasitlerdir. Proteinler, birçok aminoasitin birleşmesinden oluşan bileşiklerdir ve bütün canlılar için elzem besin ögesidir. Proteinsiz yaşam olmaz, proteinler her canlı için yapısal ve yaşamsal önem taşıır. Proteinlerin;

- Hücresin yapımı ve çalışmasında,
- Büyüme, gelişme, sağlıklı yaşamada ve daha önemlisi zekâ gelişiminde,
- Yara ve yanıkların hızlı iyileşmesinde,
- Bağışıklık sisteminin güçlenmesinde,
- Kan, enzim, hormon, iskelet ve kasların yapısında,
- Vücuttaki asit-baz dengesinin korunmasında ve
- Vücudun ihtiyaç duyduğu enerji oranını karşılamada (1 gr protein 4 kalorilik enerji verir) görevleri vardır (39, 42, 43).

### 2.2.3. Yağlar

Besin olarak tüketilen ve/veya vücut tarafından yağa dönüştürülen her yağ, aynı miktardaki protein ve karbonhidrata göre en az iki kat daha fazla kalori sağlayan, besin açısından en yoğun ve uygun maliyetli enerji kaynaklarıdır. Vücut bir gram yağ yaktığında dokuz kalori enerji üretilir. Yağlar günlük enerjinin %25-30'unu oluşturur. Vücut enerjiyi yağ olarak depolar. İhtiyaç duyulan ekstra enerji vücutta depolanır. Esansiyel yağ asitleri sağlıklı büyüme ve cilt

için kritik öneme sahiptir. Linoleik asit bu yağ asitlerinin en önemlisidir. Linoleik yağ asitleri, büyüme ve sağlığı geliştirici prostaglandin hormonlarının üretimi için gereklidir. Yenidoğanlarda normal büyüme ve gelişme için kalorinin %1'i, linoleik asit içinde bulunan bir tür yağ asididir. Lipidlerin ve yağda çözünebilen vitaminlerin (K, E, D, A vitaminleri) vücuda emilmesini sağlamanın yanı sıra yağlar, insan organlarını dış yaralanmalardan korumak için sararlar. Yağ vücuda emildikten sonra kısa bir süre midede kalır ve ince bağırsağa geçerek tokluğa neden olur. Aynı zamanda yağda çözünen vitaminlerin emilmesini sağlarken vücudun enerji ihtiyacını da karşılar (39, 40, 42, 43).

#### **2.2.4. Vitaminler**

Vitaminler büyüme ve gelişmenin yanı sıra sinir ve sindirim sistemlerinin düzenli çalışması ve besinlerin doğru kullanımı yoluyla vücut direncinin güçlendirilmesi için önemlidir. Dengeli ve iyi beslenmiş bir bebeğin beslenmesinde D vitamini dışındaki tüm vitaminler yeterlidir. K, E, D ve A vitaminleri yağda kolaylıkla çözünebilir. C vitaminleri ve B grubundaki kompleks vitaminlerse suda çözünmektedir (40, 43).

**A vitamini:** Vücudun dış derisinin ve mukoza zarlarının düzenli gelişimi, ayrıca kemik üretimi, üreme işlevleri ve bağışıklık sistemi için gereklidir. Vücut, kanda ve diğer hücrelerde bulunan A vitaminine ihtiyaç duyar ve fazlası karaciğerde depolanır. Çocuğun ihtiyacı olan A vitamini, balık yağı, tereyağı ve ciğer ile karşılanır. A vitamini uzun süre günde 4000-25.000 IU/kg dozda (çocukların günlük süt ihtiyacı 250 IU) uygulandığında çocuklarda hipervitaminoz A görülür. Bulantı, kusma, uyku hali ve fontonal kabarma gibi semptomlar akut dönemde sık görülür. İştahsızlık, tartının durması, kuru ve çatlamış cilt, dalak ve karaciğerin genişlemesi, şişme ve uzun kemiklerin kırılması kronik dönemin belirtileridir. A vitamini bir tedavi olarak verilmemektedir (40, 44).

**D vitamini:** Özellikle çocuklarda büyüme için gerekli ve önemli bir vitamindir. Vücudu kas zayıflığına karşı korur ve kalp ritmi ile tiroid fonksiyonlarının düzenlenmesi, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi ve düzenli kan pıhtılaşması için gereklidir. D vitamini kemik oluşumuna yardımcı olur ve sindirim sisteminden kalsiyum ve fosfor emilimini artırır. D vitamininin bir öncüsü olan 7de-hidrocolesterol deride bulunur. Güneş ışığı yardımıyla bu molekül D vitaminine (kalsiferol) dönüşür (39, 42).

Raşitizm, beş yaşın altındaki çocuklarda yaygın olarak görülen bir kemik sağlığı sorunudur ve onları hastalık malignitesi riskine sokar. Anne sütündeki D vitamini seviyeleri litre başına 12 ile 60 mikrogram arasında değişirken, çocuk için fizyolojik ihtiyaç günlük 400 IU'dur. D

vitamini, 1995 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından, çocukların yeterince güneş ve D vitamini takviyesi alamamaları sonucu ülke genelinde tanıtılmıştır. 0-12 yaş aralığındaki tüm çocuklara, “Bebeklerde D Vitamini Eksikliğini Önleme ve Kemik Sağlığını Koruma” girişiminin bir parçası olarak ücretsiz koruyucu D vitamini dozu (günde 400 IU) verilir. Güneş ışığı en iyi D vitamini kaynağıdır. D vitamini ayrıca balık, balık yağı, karaciğer, yumurta, tereyağı, peynir ve mantarlarda bulunur. Yüksek doz D vitamini uzun süre kullanıldığında toksisiteye neden olabilir (39, 40, 42, 43, 45).

**E vitamini:** Günlük öğünlerde yeterince vardır, eksiklik belirtileri nadirdir. E vitamini, güneşe ve alkaliye duyarlı, yağda çözünen bir vitamindir. Hava ve demir tarafından kolayca zarar gören E vitamini, emilmek için safra kesesi asidine gereksinim duyar. Bir diyet listesindeki bitkisel yağ oranı yükseldikçe E vitaminine olan ihtiyaç da aynı şekilde artar (39, 42). Yenidoğan dokularındaki E vitamini konsantrasyonu düşüktür. Çünkü plasentadan mütevazî miktarlarda geçer. Ayrıca yenidoğan hepatitinde erken E vitamini tedavisi kas yorgunluğu, düz kaslarda keroid birikimi gibi nörolojik sorunların önlenmesine yardımcı olur (40, 45).

**K vitamini:** Kanın pıhtılaşmasına yardımcı olur ve karaciğerde protrombin üretimi için gereklidir. Doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde karaciğerin pıhtılaşma faktörleri üretimi yetersizdir. Ayrıca yenidoğanlarda safra üretimi azalır ve yağ ile yağda çözünen besin emilimi minimaldir. Çünkü hem yenidoğana (1-2 mg) hem de anneye (2-5 mg) doğum sonrası tek doz K vitamini intramüsküler olarak uygulanır. Melena, göbek kanaması ve hematüri yenidoğanlarda en sık görülen kanama türleridir. Bu tür kanamalar, K vitamini eksikliğinin ilk belirtileridir. Menadion ve türevleri gibi suda eriyen K vitamini analoglarının aşırı miktarda verilmesi yenidoğanlarda hiperbilirubinemi ve beraberinde kernikterusa neden olabilir. E vitamini eksikliği ve erken doğum, K vitamini toksisitesine karşı hassasiyeti artırır (40, 43, 44).

**B1 vitamini (Tiamin):** Vücutta depolanmaz. Besinlerle vücuda alınan B1 (tiamin) ince bağırsaklardan emilir. Karbonhidrat ve protein metabolizmasında etkin bir vitamindir. Tahıl ve tahıl ürünleri, kuru baklagiller, fındık, fıstık, ceviz gibi yağlı tohumlar, süt ve karaciğer en iyi tiamin içeren besinlerdir (39, 43).

**B2 vitamini (Riboflavin):** Yağ, karbonhidrat ve nükleik asit metabolizmasında görev alır. Hayvansal gıdalar, et, süt, yumurta, karaciğer, diğer sakatatlar, yeşil yapraklı sebzeler, kurubaklagiller, ceviz, fındık ve tahıllar yüksek oranda B2 vitamini içerirler (43, 44).

**B3 vitamini (Niasin):** İnce bağırsaklardan kana emilerek dokulara taşınır, az bir kısmı dokularda kalır. Karbonhidrat, yağ, protein metabolizmasında görev alır. Hayvansal gıdalarda

yaygındır. Mayalı ürünler, kuru baklagiller, tahıl ve ceviz, fındık gibi gıdalar, niasini yüksek oranda içeren besinlerdir (43, 44).

**B6 vitamini (Pridoxin):** Yağ ve karbonhidrat metabolizmasında rol alır. Sinir sisteminin çalışmasında etkindir. Bağışıklık sistemi için gereklidir. Protein yönünden zengin besinlerde yaygın olarak bulunur. Karaciğer, böbrek, etler, kuru baklagiller, yağlı tohumlar (ceviz, fındık), tahıllar (buğday, mısır) B6 vitamini kaynaklarıdır (42, 43).

**B12 (Kobalamin):** Emilimi midede salgılanan bir enzim sayesinde gerçekleşir. Midede sindirim için gerekli enzim salgılanmadığı zaman, B12 vitamininin emilimi gerçekleşmez. Ayrıca bağırsaklardaki parazitler, folik asit ve A vitamini yetersizliğinde, aşırı C vitamini tüketiminde B12 vitamininin emilimi zorlaşır. Yağ ve karbonhidrat metabolizmasında etkin görev alır. Aminoasitlerin sentezinde etkindir. Kan yapımı ve sinir sisteminin çalışmasında etkilidir. En iyi kaynaklar; karaciğer, sakatatlar, et, süt, süt ürünleri ve deniz ürünleridir (39, 42, 43).

**Folik asit:** Hücre bölünmesi ve doku büyümesi için gereklidir. DNA ile RNA metabolizması için kritik olan çok sayıda tek karbon transfer sürecinde bir kofaktör olarak çalışır. Büyüme ve gelişmeye yardımcı olan folik asit eksikliğinde megaloblastik anemi ve homosistein düzeyinde artış gibi sağlık sorunları oluşabilir (46, 47).

### 2.2.5. Mineraller

Vücut tarafından üretilmeyen sağlık için gerekli olan inorganik maddelerdir. Vitaminlerin ve diğer besinlerin verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamak için vitaminlerle iş birliği yaparlar (39, 40, 42).

**Kalsiyum (Ca) ve Fosfor (P):** Dünya üzerindeki en etkili ve kaliteli kalsiyum kaynakları süt ürünleri (yoğurt, peynir, ayran, dondurma vb.) ile sütlerdir. Süt ve süt ürünleri yüksek kalsiyum emilim oranına sahipken, yeşil yapraklı sebzeler ve tahıllar düşük kalsiyum emilim oranına sahiptir. Kalsiyum en iyi yumurta sarısı, tahıllar, baklagiller ve yağlı tohumlarda bulunur. 12 aylık çocuklar için süt ve süt ürünleri en iyi kalsiyum kaynaklarıdır. Kanda sabit bir kalsiyum seviyesinin korunması, kas ve sinir fonksiyonu için kritik öneme sahiptir. Diyetle kalsiyum fosfor oranı bire bir olmalıdır. Gençlerin de yeterli kalsiyum almalarını sağlamak gerekir (40, 43-45).

**Demir:** Bebeklerde tolere edilen üst demir alımı günde 40 mg'dır ve bundan daha yüksek alımlar gastrointestinal sorunlarla ilişkilendirilmiştir (46).

**Sodyum (Na), Klor (Cl) ve Potasyum (K):** Sodyum, vücuttaki tüm minerallerin %2'sini, klor %3'ünü ve potasyum %5'ini oluşturur. Kan plazması dâhil hücre dışı sıvılardaki en önemli iyonlar Na ve Cl iken, K hücre içi sıvılardaki en önemli iyondur. Bu iyonların ömrü çok uzundur. Destek sürecinde çok önemli rol oynarlar ve vücuttaki birincil amaçları, tüm vücut sıvılarının pH'sinin normal dağılımını, asit-baz dengesini ve sağlıklı nöron ve kas aktivitesinin sürekliliğini sağlamaktır. Vücuttaki Na, K ve Cl'nin kontrolü adrenal korteks ve ön hipofiz hormonları tarafından sağlanırken homeostaz böbrek mekanizması tarafından sağlanır. Bebek ağrı, kusma veya ishal yaşadığında vücutta iyon kaybı meydana gelir. Bu durumda, ishal olan bir bebeğe tuz, potasyum ve glikoz içeren sıvı verilmelidir. Potasyum eksikliği kas yorgunluğuna ve solunum yetmezliğine neden olur. Çeşitli böbrek rahatsızlıklarında vücuttan sodyum atılımı artabilirken, potasyum atılımı azalabilir. Bu durumda, K miktarındaki bir artış kardiyak iletim bozukluğu ve mortalite ile sonuçlanabilir. Potasyum gereksinimleri, tipik bir diyetle yeterli miktarda süt, et, tahıl, taze sebze ve meyve tüketimi ile sağlanır. Tuz, beslenmedeki başlıca sodyum ve klor kaynağıdır. Her ürün belirli bir miktarda sodyuma sahip olmasına rağmen, meyveler az miktarda tuz içerir ve bazı salamura ve işlenmiş gıdalar çok miktarda tuz içerir. Bisküviler, kekler ve puding gibi bazı yemekler çok fazla tuz içerebilir. 0-12 aylık dönemde 1 gram, 1-3 yaş arasındaki dönemde 2 gram, 4-6 yaş arasındaki dönemde ise 3 gram tuz tüketilmesi uygunken 7-10 yaş arasında günlük maksimum 5 gram tuz tüketimi uygundur (40, 44, 45).

**İyot:** Tiroid bezi, tiroid hormonu üretimi için gerekli olan iyotun %70-80'ini içerir. Geri kalanı kanda, deride ve diğer dokularda bulunur. Tiroid hormonları (T4 ve T3), pek çok hücrenin metabolik sürecini yönetir ve beyin de dahil olmak üzere birçok organın erken büyüme ve gelişmesinde rol oynar. İyot eksikliği nedeni ile doğumdan itibaren bebeğin büyüme ve gelişmesi geriler, işitme kaybı ve zekâ geriliği ortaya çıkabilir. İdrar yoluyla emilir ve atılır. Yaşamın ilk altı ayında 110 mikrogram tüketilir (39, 40, 44).

**Çinko:** Çinkonun insanlarda beyin de dahil olmak üzere önemli organların yapısına ve düzgün çalışmasına katkıda bulunan temel bir mikro besin olduğu bilinmektedir (48). Çinko, fazla tüketildiğinde sağlık sorunları yaratabilecek bir mineraldir. Çinko biyoyararlanımının, yalnız anne sütüyle beslenmiş bebeklerde %80; mama ile beslenen bebeklerde ise %15-30 arasında olduğu bildirilmiştir (46). Çok fazla çinko tüketimi bakır zehirlenmesine neden olabilir. Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü'ne göre 0-6 aylık yenidoğanlarda çinko toleransı, tolere edilebilir üst düzey tüketim 4 mg/gündür. (39, 49).

**Krom:** Organizmanın normal glikoz metabolizmasının devam etmesi için gereklidir. Krom, yalnızca insülin varlığında karbonhidrat metabolizması üzerinde faydalıdır ve insülinin etkisini başlatan bir kofaktördür. Vücut, günde 50-200 mikrogram arasında değişen miktarlarda kroma ihtiyaç duyar. Biyolojik olarak bira mayası en aktif kroma sahiptir. Bunu karabiber, kekik ve karanfil gibi baharatlar takip eder. Sebze ve meyvelerin krom içeriği düşüktür. Böbrek ve karaciğer krom açısından yüksek olmasına rağmen sığır eti düşük krom içeriğine sahiptir (39, 40, 44).

**Selenyum:** Selenoprotein enzim üretimi için gereklidir. Selenoproteinler vücutta antioksidan aktivitede, T-hücre bağışıklığında, tiroid hormon metabolizmasında, iskelet ve kalp kası metabolizmasında olmak üzere bir dizi işlevde rol oynar. Selenoprotein ekspresyonu ve işlevi, selenyum yoksunluğundan etkilenir (39, 40, 46, 50).

### 2.2.6. Su

Yaşam için en temel ihtiyaç sudur. Bebeklerin ve küçük çocukların yüksek kalori gereksinimlerine ek olarak su gereksinimleri de çok yüksektir. Bebeğin birincil besin kaynağı olan anne sütünün %85-90'ı sudur (39, 40, 42, 44). Su; besin öğelerinin taşınması, sindirimi, emilimi, metabolizmadaki faydalı olmayan maddelerin dışarı atılabilmesi, eklemlerin kayganlığı ve vücut ısısının denetimi için gerekli bir mineraldir. Vücut su ihtiyacını içeceklerden, besinlerin bileşimindeki sudan ve metabolik sudan karşılar. Metabolik su; (endojen su) vücutta karbonhidrat, yağ ve proteinlerin oksitlenmesi (sindirimi) sonucunda ortaya çıkan sudur. Su oranının dengede olması yaşamsal açıdan büyük önem taşır. Bu yüzden vücuttan atılan su ile alınan suyun dengede olması şarttır (39, 43).

### 2.3. Bebek Beslenmesi (0-1 yaş)

Beslenme bilişsel, motor ve psikososyal gelişim ile büyümede de etkilidir. Bu nedenle büyüme ile gelişmenin en hızlı olduğu dönemde yani bebeklik ve erken-ileri çocukluk döneminde sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için besinlerin önemi büyüktür. Yenidoğanlarda beslenmenin temelini anne sütüyle birlikte ek gıda maddeleri/uygulamaları oluşturur. Anne sütü, yenidoğanın gelişimi açısından gerekli tüm besinleri içeren, kolay sindirimli ve yüksek biyo-duyarlılıklı olan en doğal besindir. Anne sütüyle bebeğin ilk altı aylık ihtiyacının tümü, 6-12 ay arasındaki ihtiyacının yarısı, 12 aydan sonraki ihtiyacının ise %30'luk kısmı karşılanabilir. Anne sütünün bebeğin tüm ihtiyacını tek başına karşılayamadığı dönemde ise farklı sıvı ve gıdaların takviyesi sağlanabilir (44, 45, 51).

Hayatın ilk altı ayında anne sütünün tek başına en kaliteli besin kaynağı olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Ek gıdalara anne sütü bırakılarak değil, anne sütüyle beslenme devam ederken başlanır. Bir şekilde oturmaya başlamış, başını kendi tutabilen, göz-ayak-el koordinasyonu gelişmiş, katı besinleri yutan ve altı ay anne sütüyle beslenen bir bebekte demir, çinko ve diğer önemli maddelerin sağlanabilmesi için ek gıdalara geçilmelidir (10, 52, 53).

Sağlıklı beslenmek bir süreçtir ve daha anne karnında başlar. Bu beslenme şekli, yenidoğan döneminde anne sütüyle, sonrasında ek gıdayla devam eder. Çocuklukta işlenen beslenme şekli yaşamı sona erene kadar korunur. Bebek büyümesi ve gelişimi ile yetişkin sağlığı, erken bebek beslenmesinden etkilenir (54). Yaşamın ilk yılları, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi için temel oluşturur. Sonraki dönemlerde yalnız fiziksel değil sosyal ve ruhsal açıdan da bireyi etkileyip sağlıklı bir yaşam tarzının kurulmasına katkı sağlar (55). Beslenme, bir çocuğun her yönden sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için gereklidir. Çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşması için idealdir. Bebek beslenmesi kritik öneme sahiptir (56). Beslenme, özellikle yaşamın ilk iki yılında büyüme hızını, beyin gelişimini ve hastalıkların önlenmesini etkiler (57). Yaşamın her aşamasında gerekli olan beslenme; özellikle ilk iki yılda büyüme, gelişme hızlı bir şekilde gerçekleştiği için kritik öneme sahiptir. Sağlığın temellerini ilk atan iki yıllık dönem, beslenme için “kritik aşama” olarak anılır. Beslenme sorunlarını çözmek gelecekte son derece zor olacaktır (58, 59).

### **2.3.1. Bebeklerde Beslenmenin Önemi**

Sağlıklı beslenme, bebek doğmadan önce başlar. Bebeklik döneminde gerçek manada ve fiziksel olarak başlayan beslenme becerileri, kişinin yaşamı son buluncaya kadar devam eder. Öyle ki bebek beslenmesinin yetişkinlik dönemindeki sağlık açısından da önemli olduğu bilinir (54).

Beslenme, yaşamın ilk iki senelik dönemindeki büyüme hızını, hastalıklara karşı koruyuculuğu ve beyin gelişimini etkiler. Bebeğin beslenme şeklinin erken dönemde kaliteli şekilde geliştirilmesi ve ailelerin de bu konuda bilinçlendirilmesi önemlidir. Beslenme becerisinin, çocuğun mizacını etkilediği, çocukların aileleriyle olan ilişkilerini geliştirdiği de bilinmektedir (60).

Aileleri emzirmenin sağlık açısından önemi hakkında bilgilendirmek, bebek beslenme kararlarını ve davranışlarını etkilemek için çok önemlidir, ancak yeterli değildir. Sağlık personelleri anne ve aile iletişimi ile bebek beslenmesi ile ilgili kararları etkileyen çok sayıda

faktöre dikkat çekebilir. Sağlık personelleri, anneler ve aileler için emzirmeyi kolaylaştırmak, daha fazla anne ve bebeğin emzirmesini sağlamak için iş birliği yapmalıdır (61).

### **2.3.2. Bebek Beslenmesi Uygulamaları**

Anne sütüyle beslenmenin bebeklerin sağlığı açısından uzun ve kısa vadede pek çok faydası bulunur. Anne sütündeki mikroorganizmalar, probiyotik ve prebiyotik etkisiyle bebeklerin bünyesinin mikroplara karşı bağışıklık kazanmasına yardımcı olur. Probiyotik ve prebiyotikler ise bebeklerin bağırsak florasının oluşmasında ve faydalı bakterilerin artmasında etkilidir (62).

Bebeğin anne sütü ve ek gıdalarla desteklenen bir beslenme içinde olması, uzmanlar tarafından istenen bir davranıştır. Bu davranış, hayatın başlangıcıyla birlikte son ana kadar olan sağlıklı beslenmek konusunda bir temel oluşturur. Anne sütünün ilk altı aylık dönemde tek başına alınması, sonrasında da ek gıdalarla birlikte alınması, dünyadaki bebek ve çocuk ölümlerinin %13'lük kısmını önlediği; senede bir milyondan fazla bebek ölümünün ise anne sütü + ek gıda ile beslenmeyle önlenebileceği belirtilmiştir. Özellikle ilk dört aylık bebeklik döneminde anne sütüyle beslenen bebeklerde hastalıklara karşı koruyuculuk hat safhadadır (3, 60).

Anne sütünün tek başına yetmediği ve ek gıdalara geçildiği dönemde gereksinimlerin karşılanabilmesi için anne sütüyle birlikte formül mama takviyesi yapılmasına “çocuklarda tamamlayıcı beslenme” denir. Bu beslenme aşamasında çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi için dışarıdan besin alması gerekir. Bu dönemin başlayabilmesi için çocuğun kendi kendini besleyebilir dönemde olması gerekir. Bu dönemde verilen besinler “ek gıda” olarak da tanımlanır. Ek besinler enerji, mikro besin, yağ ve protein ihtiyaçlarını karşılayabilecek tarzda olmalı; hijyenik koşullarda hazırlanmalıdır (63).

Beslenme dönemi, çocuğun öğrenme ve sevgi dönemidir. Bu süreçte teşvik etmek, göz teması kurmak, keyif almak, sabretmek ve fiziksel baskı yapmamak önemlidir. Yemeğin reddedilmesi durumunda ise aşırıya kaçmadan tekrar ve tekrar denemek gerekir (64).

Emzirme ve ek gıda uygulamaları, ülkeler arasında ve içinde kültürel, eğitimsel ve ekonomik faktörlerin yanı sıra anne ve yenidoğan bebeklerin talepleri nedeniyle de farklılık göstermektedir. Yüksek gelirli ülkelerin, düşük ve orta gelirli ülkelere göre daha kısa emzirme süresine sahip olduğu bildirilmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki bebeklerin yalnızca %37'sinin ilk alta aya kadar olan dönemde yalnız anne sütüyle beslediği bildirilmiştir. Türkiye'de gelişmekte olan bir ülke olarak, demografik sağlık araştırmasının 2018'deki son raporuna göre sadece anne sütü ile besleme düzeyi %41'dir (65).

### 2.3.3. Anne Sütü (0-6 ay)

Anne sütü ile emzirme işlemi, bebeğin bağışıklık sisteminin gelişiminde, korunmasında, sosyal ve psikolojik gelişimin sağlanmasında oldukça önemlidir. Emziren anneler bebeği hem sütle besler hem de aynı zamanda sosyal ve ruhsal yönleri ile destekler. Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) ile DSÖ, altı ay boyunca anne sütüyle beslenmeye “doğal beslenme” ismini vermiştir. Altıncı aydan itibaren de ek gıdalara geçilmesini önerir (66, 67).

Anne sütü, insanlığın ilk dönemlerinden bu yana çocukların beslenmesinde yaygın olan en harika besindir. Anne sütünün en önemli özelliklerinden biri, içeriğinin bebeğin yaşına ve duruma uygun değişim göstermesidir. Her annenin sütünde bulunan besin maddesi, bebeğe özgüdür. Son verilere göre yılın ilk yarısında küresel ve yerel olarak emzirmeye bağımlılık artsa da ilk altı ayda tek başına emzirme oranı düşük kalmaktadır (68, 69). Anne sütü alan bebeğin Tip 2 diyabet karşısında korunduğu, çocukluk periyotunda sağlıksız kilo alımının düşük olduğu, ileriki yaşlarda ise obezitenin önlenildiği belirtilmiştir. Anne sütünün bebekler için bir tür ağrı kesici özelliğinin olduğu, bilişsel, görme ve psikomotor gelişim sürecini hızlandırdığı; intestinal mikrobiyota oluşumunu güçlendirdiği belirlenmiştir (68).

Yenidoğan, doğumdan sonraki bir saat içerisinde emzirilmelidir. Öte yandan bebeğin doğumdan sonra uyanık ve en aktif olduğu dönem ilk 30 dakikadır. Bu süreç iyi değerlendirilmez ise ileride emzirme sürecini de kötü etkileyebilir. İlk altı ay içerisinde gece veya gündüz, bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bir bebek günde en az sekiz kez emzirilmelidir (27).

Anne sütünün biyoyararlanımı yüksektir ve sindirimi kolaydır. Herhangi bir saklama veya hazırlık gerektirmez ve her zaman sterilidir. Ayrıca anne sütü, salgılayıcı immünoglobulin A, oligosakkaritler, lökositler, lizozim, laktoferrin, interferon, nükleotitler ve sitokinler gibi bebeğin az gelişmiş bağışıklık sistemini güçlendirmeye, enfeksiyona karşı korumaya ve besinlerin sindirimine ve emilimine yardımcı olan biyoaktif bileşenler içerir (1, 70). Anne sütü, yenidoğanın sağlıklı olmasında en etkili besindir (62).

Anne sütü, bebeğe ihtiyaç duyduğu tüm su, enerji ve besin maddelerini sağlar. Çocuğun sağlıklı gelişimi ve büyümesi için gerekli olan beslenme; bağışıklık, gelişim, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan oldukça önemli bir olgudur (61, 71). Ancak yalnızca emzirme oranlarının bilinen tüm faydalarına rağmen, küresel düzeyde bebeklerin yalnızca %44'ü beş aya kadar sadece anne sütüyle besleniyor. Avustralya'da birçok kadın doğumda emzirmeye başlar, ancak

emzirmenin devamı üç aylıkken önemli ölçüde azalır ve Avustralyalı bebeklerin yalnızca %15'i ilk beş ayda yalnızca anne sütüyle beslenir (72).

UNICEF, yeterli süre boyunca ve aynı zamanda uygun şekilde emzirilmeyen bebek ve erken çocukluk dönemindeki bireylerin ölümünün engellenmesi konusunda anne sütünü yeterli görmektedir. İlk altı aylık dönemde yalnız anne sütü ve sonrasında anne sütüyle birlikte ek gıdaları başlanması senede 1,3 milyon bebeğin ölümünün önüne geçmek için yeterlidir. DSÖ'nün 2017 senesine dayandırdığı verilere göre çocuk ölümlerinin %45'lik kısmı, yetersiz anne sütü alımından kaynaklanmaktadır (73). Çocuklar ek gıda dönemine geçtiğinde hastalıklara ve yaşamı tehdit eden risklere maruz kalmaktadır. Bebeklerin erken dönemde anne sütünden farklı besin ve sıvı alması, ishal ve buna bağlı ölümlerin ana sebebi olarak belirlenmiştir. TNSA'nın 2008 verilerine göre bebekler, %8 düzeyinde altıncı aydan itibaren ek gıdaya başlarken 2013'te bu durum %12'ye yükselmiştir. Buna karşın TNSA'nın 2018 verilerine göre belirtilen dönemde yalnızca anne sütüyle beslenme oranı en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Az gelişmiş ülkelerde, altı aylıktan küçük bebeklerin %39'u yalnızca anne sütüyle beslenmektedir. 2018 yılında Türkiye'de çocukların anne sütüyle beslenme düzeyi %96 olarak belirlenmiştir. Türkiye sağlık verilerine göre çocuklar doğumdan sonra bir saat içinde anne sütü almaya hazırdır. Bölgelere göre erken emzirmeye başlama düzeyi doğuda %39 ve Orta Anadolu'da %57 olarak farklılık göstermektedir (19, 74).

### 2.3.3.1. Anne Sütünün Yapısı

- **Kolostrum:** “Altın sıvı” olarak da betimlenen kolostrum, diğer sütlere nazaran daha sarı ve daha koyudur. Doğumdan sonraki ilk beş günde salgılanır. “Ağız sütü” de denilen kolostrum sarımsı renktedir, az miktarda salgılanır hem geçiş sütünden hem olgun süttten daha yoğundur (75-77). Bu süt, bebeğin ilk aşısı sayılmakla birlikte olgun süte göre daha fazla protein, sodyum, potasyum magnezyum, çinko ve A, D, B12 vitaminleri ve daha az yağ ile laktoz içerir (78, 79). Yenidoğanların ilk dönemlerdeki sıvı, besin ve enerji ihtiyaçlarının tümünü karşılamaktadır. Kolostrumun içindeki antiefektif öğeler daha fazla olduğu için yüksek düzeyde antikor içermektedir (38, 78-80). Ayrıca laksatif etkisi ile mekonyum çıkışını kolaylaştırır ve bilirubinin bağırsaktan atılmasını sağlayarak yenidoğanı sarılıktan korur (76, 81).

- **Geçiş sütü:** Doğum sonrasındaki 5-15 gün arasında salgılanır. Kolostrum ile olgun süt arasında geçiş oluşur. Geçiş sütünün fosfor seviyesi hem kolostrumdan hem de olgun süttten daha yüksektir. Enerji değeri de gün geçtikçe artmaktadır (38, 77, 80). Protein içeriği azalırken

laktoz, yağ ve kalori içeriği artmaktadır (82). Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan az, olgun süttten fazla iken fosfor içeriği hem kolostrumdan hem olgun süttten fazladır (76).

- **Olgun süt**, geçiş sütünün ardından yaklaşık 15 gün içinde oluşur ve sonrasında salgılanmaya başlar. Birleşiminin çoğunluğu sudur. Besin unsurları, anne sütünün içindeki değişik oranlarda parçalanmış şekildedir. Anne sütünün içeriği, bebek emdikçe zenginleşmektedir. Anne sütü, emzirmenin başında karbonhidrat bakımından zenginken emzirmenin sonunda yağ bakımından zengindir. Bunlara ön süt ve son süt isimleri de verilir. Bebeğin gelişmesi ve büyümesi için, yağ bakımından zengin olan son sütü yeteri kadar alması gerekir. Olgun sütün içeriği; kişiler arası farklılıklara, annenin diyetine, emzirme dönemine ve emzirme süresine göre değişiklik göstermektedir (38, 77, 82).

### **2.3.3.2. Anne Sütünün Faydaları**

Anne sütünün faydaları şunlardır;

- Hijyeniktir, sıcaklığı mükemmeldir, besin değeri bebeğin ihtiyacına uygundur ve koruyucu nitelikler içerir.
- Enfeksiyonu önleyen bileşenler içerir.
- Büyüme destekleyen hormonlar ve bileşenler içerir.
- Aktif sindirim enzimleri içerir.
- Gastrointestinal enfeksiyon riskini azaltır.
- Emzirilen bebeklerde sindirim sistemi ve solunum yolu enfeksiyonları daha az görülür.
- Otitis media riskini azaltır.
- Diş ve çene gelişiminde etkilidir.
- Çeşitli kronik hastalıklara karşı koruyucudur.
- Ekonomik ve pratiktir.
- Anne-bebek arasındaki duygusal bağın gelişimine katkı sağlar.
- Bebek için alerjilere ve pişiklere karşı koruma sağlar (27, 38, 39, 61, 62, 67-69, 71, 76, 77, 82).

### **2.3.3.3. Anne Sütü Bankası**

Anne sütü bankası, fazla sütü bağışlamayı kabul ettikten sonra sağlığı iyi olan kadınlardan sütün muhafaza edildiği ve toplandığı bir yöntemdir. Anne sütü bankası, anne sütü bağışlayan

kişilerden süt toplama, tarama, işleme, depolama ve dağıtımını sağlamak amacıyla kurulmuş bir kurumdur. Sağlık uzmanları tarafından ihtiyacı olanlara verilir Sütün hastanede çocuklara adil bir şekilde dağıtılması için saklanırken çeşitli testler yapılır. DSÖ ve UNICEF, annelerin kendi sütlerini sağlayamadığı durumlarda düşük doğum ağırlıklı ve erken doğmuş bebekleri beslemek için bir anne sütü bankasından pastörize anne sütü kullanılmasını ilk alternatif olarak tavsiye etmiştir. Bir annenin kendi sütü mevcut değilse, emzirme kontrendikeyse veya bir bebeğin annesi emzirme desteği verildikten sonra yeterli miktarda kendi anne sütünü sağlayamıyorsa, pastörize donör süt herhangi bir bebek için ilk alternatif olarak endikedir. Tıbbi durumlar, prematüre bebekler veya çok düşük doğum ağırlıklı bebekler (<1500 g) için de kullanılır. Çoğu insan sütü bankasında donör sütün kullanılmasından önce genellikle ebeveyn onayı gerekir (83, 84).

Pastörize donör süt, kullanımdan önce çözülmelidir Sağılan herhangi bir anne sütü gibi pastörize donör sütü de sağlık personeli veya aile üyeleri tarafından bardak, kaşık, bebeğin emdiği küçük tüpler aracılığıyla beslenebilir. Meme ucu ya da mide sondası yoluyla ve klinik kılavuzlara göre verilmelidir. (83-85).

Avrupa'da 20'den fazla ülkede faaliyet gösteren 249 aktif süt bankası bulunmaktadır. Avrupa'daki süt bankaları Avrupa Süt Bankası Kuruluşu (European Milk Bank Association (EMBA)) tarafından koordine edilmektedir. Rusya'da 2014 yılında Moskova'da Çocuk Sağlığı Bilim Merkezi'nde açılan ilk insan dönür süt bankası bulunmaktadır. Afrika kıtasında 60'ı Güney Afrika'da olmak üzere 70 banka vardır ve hatta anne sütü bankacılığı bu gelişmekte olan ülkeler için yenilikçi bir yaklaşım olabilir (86).

Amerika'da Bebek Beslenmesi ve Bakımında Annelik Uygulamaları (Maternity Practices in Infant Nutrition and Care (mPINC) anketinden elde edilen veriler, donör süt kullanımının 2005'te %25.1'den 2011'de %45.2'ye yükseldiğini göstermektedir. 2015 yılında mPINC verilerinin bir başka analizi, donör sütün seviye için %65.7'si ve seviye dördün yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde %73.3'ü kullanım bildirerek, kullanım artmaya devam etmektedir.

Amerika'da donör anne sütü ağırlıklı olarak donör taraması ve süt işleme için standartlar belirleyen ve üye bankaları akredite eden, kar amacı gütmeyen Kuzey Amerika İnsan Sütü Bankacılığı Birliği (The Human Milk Banking Association of North America (HMBANA)) bulunmaktadır. Bu birlik, 30 üye bankası aracılığıyla hastanelere anne sütü sağlamaktadır. Iowa Anne Sütü Bankası, 2003 yılında altıncı akredite üyesi olmuştur (87).

#### 2.3.4. Ek Gıda (Altı ay ve üzeri)

Agostoni ve ark.nın (2009) belirttiğine göre DSÖ ek gıda ile beslenme dönemini “anne sütü ile birlikte diğer besinlerin (sıvı, yumuşak ve katı) verildiği dönem”, ek gıdaları da “ek gıda ile beslenme döneminde bebeğe verilen anne sütü dışındaki tüm besinler (sıvı, yumuşak ve katı) olarak tanımlamaktadır. Altı aylık anne sütü ile beslenen bebek yardımcı veya yardımcı olmayan rahat oturur, başını güvenli bir şekilde tutar, el, ağız ve göz koordinasyonunu kazanır ve katı gıdaları yiyebilmektedir. Çinko ve demir gibi bazı mineral gereksinimlerini karşılamak için ek gıdalara geçmek önemlidir (11).

Anne sütüne ek olarak, sadece anne sütü ile beslenmenin ilk altı ayından sonra bebeklerin besin ve enerji ihtiyaçlarını karşılamak için ek gıdaya başlanır. Ek gıda ile beslenme anne sütü yerine değil anne sütünün yanı sıra başlanır (88, 67). Anne sütü ile beslenme bebeğin beslenme ihtiyaçlarını karşılamada tek başına yetersiz kaldığında ve emzirmeye ek olarak ek besinlere ihtiyaç duyulduğunda ek gıda kullanılır. Emzirme iki yıla kadar devam ettirilebilir. Ancak ek gıda önerilir ve 6-23 aylık çocuklar için beslenme hedefleri belirlenir (88).

Bebeklerin beslenme gereksinimlerini karşılamak amacıyla piyasada bebek formülleri ve ek gıdayı çeşitlendirmek amacıyla devam formülleri bulunmaktadır. Anne sütüyle beslenmenin mümkün olmadığı durumlarda bunlar kullanılır. Bu nedenle özellikle anne sütünün olmadığı veya eksikliği durumunda kullanılacak ürünler geliştirilmiştir. Devam formüllerinin ise bebek ve çocukların enerji ve besin öğeleri gereksinimi karşılayabilecek içerikte olması önemli ve gereklidir (2).

Bebek ve izlem mamalarının enerji ve besin içeriği “Türk Gıda Kodeksi Bebek Mamaları ve Takip Mamaları Tebliği’ne” göre genel olarak uygun olmakla birlikte folik asit, selenyum yönünden iyileştirilmesi gerektiği belirlenmiştir. Mamalara ilişkin dünya çapındaki bir endişe bebeklerde vitamin eksikliği ve yetersizliği, daha yavaş çocuk büyümesi, azalmış kemik mineralizasyonu, raşitizm, deformite ve artan kırık riskini arttıracığı yöndedir (2, 89, 90).

Bebeğin ilk altı ayından sonra, emzirmeye ek yapılması önerilir. Ek gıda; zamanında, uygun, yeterli ve güvenli bir şekilde planlanmalı ve uygulanmalıdır. Bebeklerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek, büyüme ve gelişmelerini desteklemek için beslenme ve beslenme ihtiyaçları karşılanmalıdır (73).

Bebek mamaları, olgun anne sütünden daha fazla demir, çinko, E ve B3 vitamini içerir. Ek gıdaya başlama zamanlamasını ele alan araştırmaların genellikle zayıf olduğu ve ek gıda bulunabilirliği ve kültürel faktörlere bağlı olarak ülkeden ülkeye farklılık gösterebileceği

belirtilmiştir. Özel beslenme amaçlı devam maması, ek gıdaya başlanana kadar bebeklere mecbur kalındığında verilen formül besinlerdir (35). Hollanda ve İsveç gibi bazı ülkelerde 4-6 ay arasındaki bebeklerde “deneme gıdaları” adı altında ek gıda takviyeleri yapılabilmektedir. Pek çok ülke, dördüncü aydan itibaren ek gıdalara geçişi savunmaktadır. Türkiye’de ise bebeklere ilk altı ay boyunca kesinlikle ve yalnızca anne sütü önerilmektedir. Çocuk iki yaşına gelinceye kadar da ek gıdalara takviye olarak emzirmeye devam etmek önerilmektedir. Tüm bebeklere yönelik ulusal girişimler bu doğrultudadır. Bebek ve izlem formülleriyle çocuklara yönelik ek gıdalar hakkında bazı tebliğler yayınlanmıştır. “Türk Gıda Kodeksi Bebek Mamaları Tebliği (Tebliğ No: 2014/31, Resmi Gazete: 15 Ağustos 2014)”, “Türk Gıda Kodeksi Devam Formülleri Tebliği (Güncelleme) Tarih: 2014/32; Resmi Gazete: 15 Ağustos 2014)” ve “Türk Gıda Kodeksi Bebek ve Küçük Çocuk Ek Gıdaları Tebliği (Tebliğ No: 2007/50)” bunlardan bazılarıdır (35, 91).

Bebek beslenmesine yönelik olarak ek gıda rehberi bulunmaktadır. Bu rehberde bebeğin hangi zamanlarda hangi besinleri tüketmesi gerektiği belirtilmiştir. Ancak ek gıdaya ilişkin rehberde uyum, düşük düzeydedir. Çünkü bireysel ebeveynler tarafından nasıl devam edileceğine ilişkin kararlar birçok faktör (sosyo-ekonomik durum, bebek büyüme hızı, anne yaşı, bebeğin uyku düzeni) tarafından şekillendirilir. Yerel sosyal ve kültürel normlar tarafından daha da modüle edilir (67).

Süt çocukluğu dönemindeki gıda ve sıvı tüketim alışkanlığı, otoimmün sistemi tetikler. Bu konuda ayrıntılı araştırma sonuçları mevcuttur. Tamamlayıcı öğelerin erkenden tüketilmesi, anne sütü ile yapılan kıyaslamada sınıfta kalırken inek ve diğer hayvanlardan elde edilen sütlerin daha erken dönemde tüketilmeye başlanması beta hücre otoimmünitesi ile klinik Tip 1 diyabet karşılığında tehlike faktörünü doğurur (77).

Bebeklerin altıncı aydan itibaren ek gıdalara başlamalarının sebepleri şunlardır;

- Anne sütü bebeklerin, enerji ihtiyacını karşılamak için yetersiz gelmektedir.
- Süt çocuklarının çiğneme ve ısırma tekniklerinin geliştirilmesine katkı sağlar.
- Bu aylarda anne sütündeki demir ve çinko içeriğinde azalma olmaktadır.
- Bebeğin çeşitli tatlara ve kıvam seviyelerine alışmasını sağlar (43-45).

Demir bakımından zengin olan sebze ve meyveler, altıncı ve sekizinci aylarda bebeklerin beslenmesinde büyük oranda etkilidir. Çorbalara ilave edilen yağlar, anne sütüyle karşılanamayan her türlü enerjinin bebeklere kazandırılmasında yardımcıdır. Ayrıca büyümeye

yardımcı olan amino asitler içerir, bu da ona büyük önem verir. Zamanla yumurtanın sarısı verilmelidir (27).

Hayvanlardan elde edilen proteinlerin yiyeceklerin içine eklenmesi ise 7-8. aylardan itibaren başlamalıdır. Bu, başlangıçta çorbalara kıyma eklenmesi şeklinde olabilir. Bebeklere verilen kıyma onların çiğneme işlevini geliştirmektedir. Dokuzuncu aydan itibaren ise köfte yedirilebilir. Ardından ekmek, makarna ve pilava geçiş yapılabilir. Ancak alerjik reaksiyona ve bağırsakta gizli kanamaya sebep olma ihtimali sebebiyle ilk bir sene içinde inek sütü alımı yapılmamalıdır (92).

Uygun ek gıda ile beslenme;

- *Zamanında başlamalıdır:* Enerji ve besin ögesi gereksinimi, tek başına özel ve sık emzirme ile karşılanamadığında ek gıda besinlerine başlanması anlamına gelir.
- *Yeterli olmalıdır:* Verilen ek gıda besinleri ile büyüyen çocuğun besinsel gereksinimlerini karşılamak için yeterli enerji, protein ve mikro besin öğelerinin sağlanması anlamına gelir.
- *Güvenli olmalıdır:* Besinlerin hijyenik olarak depolanması, hazırlanması ve bebeğin temiz araç-gereçler kullanılarak temiz ellerle beslenmesi, biberon ve emzik kullanılmaması anlamına gelir.
- *Uygun şekilde olmalıdır:* Besinlerin çocuğun açlık-tokluk belirtilerine, öğün sıklığına ve beslenme düzenine uygun olarak verilmesi; çocuğun parmaklarını, kaşığı kullanarak veya kendi kendine yeterli beslenmesi için teşvik edilmesi; beslenmenin çocuğun yaşına uygun olması anlamına gelir (73).

Altıncı aydan önce ek gıdalar verilmemelidir. Çünkü;

- Bebek daha az anne sütü alır, yeterince anne sütü alamaz.
- Büyüme açısından yeterince gelişmez.
- İlk aylarda kaşıkla beslemede zorluk yaşar.
- Baş kontrolü tam olarak gelişmemiştir.
- Anne sütü alerjik hastalıklar ve enfeksiyonlardan bebeği korur.
- Küçük bebeklerde katı gıda aspirasyonu olasılıktır (40, 43).

Ek gıda olarak verilebilecek gıdalar aşağıdakilerdir;

**Yoğurt:** Bebek için önemli bir besin kaynağıdır. Hastalıklara karşı korumaya ve sindirim sistemine yardımcı olur. Ayrıca alerjilerin gelişmesini engeller (63).

**Peynir:** Pastörize süttten elde edilen ve tuzsuz olan peynirler dokuzuncu aydan itibaren az miktarda verilebilir (59).

**Sakatat, tavuk, balık ve et:** Ek gıda döneminde kalsiyum, çinko, demir, A ve B vitaminleri eksikliği görülmektedir. Bunun önüne geçmek için hayvansal mikro besinler (sakatat, balık, tavuk ve et) tercih edilmelidir. Öncelikle mineral ve vitamin açısından zengin, yağ oranı düşük, kolayca pişip püre haline gelen etler tercih edilmelidir. Ek gıda dönemindeki bebek ve çocukların 14-75 gram arasında hayvansal gıda tüketmesi tavsiye edilir (64). Bir araştırma, hayvansal kaynaklı gıdaları yiyenlerin, onları tüketmeyenlere göre büyüme açısından %40'tan fazla daha iyi sonuçlara sahip olduğunu bulunmuştur (93).

**Yumurta:** Yumurta sarısında B vitaminleri, A vitamini ve demir bulunur. Ancak alerji oluşturabilmesi sebebiyle altıncı aydan önce tüketilmesi tavsiye edilmez. İyi pişirilmesi, katı kıvamının tutturulması gerekir. Altıncı aydan itibaren her gün yumurta sarısı verilmelidir (59, 63).

**Tahıl grubu:** Tahıllar, %65-70 arasında karbonhidrat içerir. Bu içeriğin büyük kısmı da nişastadan oluşur ki bu da tahılların iyi birer enerji kaynağı olmasını sağlar (59). Bebeklere tahıl bazlı ek gıdaların verilmesi hem demir ihtiyacının karşılanmasında hem de sindirimin kolaylaştırılmasında yardımcıdır. Özellikle sekizinci aydan itibaren karışık meyveli ve tahıllı yiyecekler önerilir. Uygun dönemde tüketim ise çölyak ve diyabet rahatsızlıklarını azaltır. Üçüncü aydan önce verilen tahıllar sebebiyle çölyak hastalığı oluşma ihtimali oldukça yüksektir (63).

**Patates:** Nişasta bakımından zengin olması sebebiyle yüksek oranda enerji verir, ancak protein bakımından fakirdir. Yüksek oranda C vitamini içerir (59).

**Pekmez:** Karbonhidrat, potasyum, demir ve kalsiyum bakımından oldukça zengindir. İki yemek kaşığı (20 gram) pekmezde 80 miligram kalsiyum ve 2 miligram demir bulunur (59).

**Meyve suları:** Taze sıkılmış meyve suları yüksek oranda C vitamini içerir. Tüketimi uygun olmakla birlikte fazla tüketimi ve anne sütünün yerine kullanılması, diğer besinlere karşı iştahsızlık oluşturur. Sükroz ile tüketilmesi ise dişlerin çürümesine sebep olur. Günde 250 ml'den fazla meyve suyu tüketimi önerilmez. Sıkıldıktan sonra hızlı şekilde tüketilmesi gerekir. Bebeklere kış mevsiminde elma, yaz mevsiminde şeftali suyu içirilerek meyve suyu alışkanlığı

kazandırılmalıdır. Turunçgiller suyu, dokuzuncu aydan önce verildiğinde gaz sorunlarına yol açabilir (27, 59).

#### **2.3.4.1. Bebeklik Döneminde Tehlikeli Besinler**

**Bitki Çayları:** Papatya çayı, yeşil çay vb. bitki çaylarının da demir emilimini azaltıcı etkisi vardır. Aynı zamanda bazı farmakolojik ajanlar içeren bitki çaylarının, süt çocukları ve küçük çocuklar için güvenilirliği konusunda yeterli bilimsel araştırmalar yoktur.

**Bal:** Bal fruktoz (%41), glukoz (%41) ve suyun (%18) bileşiminden oluşmaktadır. Clostridium botulinum sporlarını içerebilmesi nedeni ile botulizm riski taşır. Süt çocuklarının mide asidi düzeyi düşük olduğundan bu sporları öldüremez, bu nedenle bir yaşından küçük çocuklara bal önerilmez.

**Şeker:** Şeker pancarından elde edilen bir besindir. Şeker pancarı %16-20 arasında sükroz (glukoz ve fruktoz) içermektedir. Şeker vücuda enerji sağlar, başka bir besin değeri bulunmamaktadır. Boş enerji kaynağı olduğu için bebek beslenmesinde şeker yerine pekmez veya süt şekeri laktozun kullanılması daha doğru bir yaklaşımdır. Ayrıca çocuklarda fazla tüketilmesi iştahsızlığa ve diş çürüklerine, ileriye dönük hatalı beslenme davranışlarının gelişmesine ve dolayısıyla şişmanlığa neden olmaktadır.

**Bakla:** Özellikle enzim eksikliği olan bebeklere bakla verilmemelidir. Ayrıca bakla zehirlenmeye (Favizm) neden olabileceği için süt çocukluğu döneminde önerilmez (43, 44, 45, 59).

#### **2.3.4.2. Bebek Mamaları**

Bebek mamaları, gıda maddeleri yönetmeliğinde “bebek ve bebekleri beslemek amacıyla hazırlanan ve satışa sunulan gıda karışımları” olarak tanımlanmaktadır. 24 Şubat 1968 tarihinde 12825 sayılı kanunla yürürlüğe giren bu bölümde, gıdaların bebek ve çocukların beslenme ihtiyaçlarını karşıladığı, sindirim bozukluklarına neden olmadığı ve patojen mikroorganizma içermemesi gerektiği karara bağlanmıştır. Devam formülleri, altıncı aydan sonra ek gıdalara başlayan bebeklerde kullanılan, bu bebeklerin zamanla değişen enerji ve beslenme ihtiyaçlarına göre hazırlanan, önemli besinsel özelliklere sahip süt bileşenleridir. Demir, çinko, C vitamini, kalsiyum, fosfor, β-karoten ve esansiyel amino asitler açısından zengin besinlerdir. Günümüzde çocuk mamaları uluslararası kuruluşların tavsiyeleri doğrultusunda hazırlanmaktadır (59).

Anne sütüne uygun formül mamalar, karma ve yapay beslenmede sıklıkla kullanılmaktadır. Toz ve sıvı, çeşitli modifiye sütler ve “Codex Alimentarius’a” göre üretilmektedir. Piyasada mevcut ilk 12 ay boyunca önerilen besinler şunlardır;

- a) Altıncı aya kadar kullanılan besinler
- b) Altıncı aydan itibaren kullanılan besinler
- c) Kaşık maması
- d) Kavanoz ve bebek maması (94).

Mamalara geçiş döneminde kaşık mamalar bebeklerin günlük diyetlerine eklenerek verilen gıdalardır. Meyve, sebze, tahıl, süt veya karışım gibi pek çok farklı formu vardır. Biyolojik değeri yüksek süt proteinleri ve bitkisel proteinler, kolay sindirilebilir bitkisel yağlar, sükröz oranı en düşük karbonhidratlar, kalsiyum ve fosfor gibi biyolojik değeri yüksek süt mineralleri ve demir içerir. Vitamin ve minerallerle zenginleştirildiği için yemek hazırlama sırasında oluşabilecek kayıplar minimuma iner. Kaşık mamalar ve hazır ek gıdalar yapay renklendirici, tatlandırıcı ve katkı maddeleri içermemelidir. Bebeklerde kullanılacak ek gıdaların ev koşullarında taze olarak hazırlanması önerilir. Özellikle çalışan annelerin çalışma dönemlerinde yemek hazırlamada yaşadıkları zorluklar nedeniyle kaşık mamalar ve hazır ek gıdalar önerilebilir (43, 45, 59).

#### **2.4. Hemşirenin Bebek Beslenmesindeki Rolü**

Sağlıklı beslenme konusunda farkındalık yaratmak ve bunu bir yaşam biçimi haline getirmek önemlidir. Bireyler bu konuda bilgilendirilmeli ve onlara sağlık danışmanlığı sağlanmalıdır. Ayrıca hastalıkları önlemeyi ve mevcut yaşam kalitesini ve süresini iyileştirmeyi amaçlamak gerekir (95). Sağlık çalışanları annelerin beslenmesini sağlayacaktır. Çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılabilir ve doğru eğitimle bir yaşam biçimi haline getirilebilir. Çocukların yeme deneyimleri hakkındaki bilgileri, gelecekteki diyet seçimlerini erken yaşlardan itibaren etkiler (96). Yenidoğan, anne ve toplum sağlığının iyileştirilmesi amacıyla uygulanacak olan beslenme eğitimleri önemlidir (97).

Hemşirelerin birinci basamak ve toplum bakım hizmetlerine entegrasyonunun, bakımın erişimini, sürekliliğini ve kalitesini iyileştirdiği kabul edilmektedir. DSÖ, birinci basamak hemşirelik rolünü sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve yönetimi için ayrılmaz bir rol olarak görmektedir (98). Türkiye’de başarılı emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesi için aile sağlığı merkezlerinde sağlık profesyonelleri tarafından emzirme

danışmanlık hizmetleri verilmektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrası döneme ilişkin kanıta dayalı birçok çalışma yapılmıştır. Çocuğun sağlık eğitimi ve annenin sağlığının korunması, çocukluğun erken dönemlerinde sağlanır. Çocuklar bundan sonra sağlıklı beslenme alışkanlıklarını öğrenecek ve bu da ileriki yaşamlarında daha az beslenme zorluğu yaşamalarına katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda çocuğa yalnızca fiziksel değil sosyal ve zihinsel olarak da katkı sağlar (55, 99). Emzirme ve ek gıda eğitimleri her sağlık kuruluşunda verilmektedir. Bu eğitimlerle birlikte bebeklerin ilk altı ay yalnız anne sütü alımının artırılması hedeflenmektedir (100). Hemşireler; annenin bebeğini emzirmesini sağlar, destekler ve teşvik eder (101).

Hemşireler gebelikte eğitim, bakım, danışmanlık ve tavsiye vererek emzirmeyi teşvik ettiklerinde annelerin emzirme davranışları üzerinde olumlu bir etkisi olur. Emzirmenin hem bebeğe hem de anneye getirdiği pek çok avantaj vardır. Hemşire, anneye emzirme eğitimi verir. Gebeliğin başlangıcından itibaren aileye kapsamlı bir yaklaşıma sahip olmalarının sağlanmasında önemli bir rol oynar (102, 103). Ayrıca sağlanan ek gıdaların bebeğin artan ihtiyaçlarını karşılamaya uygunluğunu denetler. Hemşireler bebek beslenme eğitiminin yaygınlaştırılmasında hayati bir rol oynarlar. Uygun olmayan yemek hazırlama ve pişirme yöntemleri, yetersiz beslenme davranışları, düşük kalorili ve kaliteli yiyecek seçimi vs. konusunda bilgilendirmelerde bulunur. Hemşireler, ek gıda konusunda ebeveynlere yardımcı olmaktadır (104, 105).

Emzirmeyi erken bırakmanın nedenleri çok faktörlüdür. Ancak sağlık uzmanlarının tutarlı eğitim ve desteğinin olmaması, kadınların doğum öncesi planladığından daha erken emzirmeyi bırakmalarının nedenlerinden biridir (72). Hemşireler genellikle emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde yardımcı olmak ve desteklemek için erişilebilen en önemli sağlık hizmeti sağlayıcısıdır. Hemşireler emzirme uygulamalarını etkilemede önemli bir rol oynamaktadır. Emzirme eğitimi ve danışmanlığı hemşireler tarafından verilmektedir. Yenidoğan doğumdan sonra aktiftir. Emzirme işlemi doğumun ardından ilk yarım saat içinde kesin olarak başlamalıdır. Bu durumda hemşire sorumluluk almalıdır (106-108). Kanıtlar, hemşirelerin emzirme bilgi ve tutumlarının emzirme oranlarını etkilediğini göstermektedir (29, 109). Emzirme konusunda sağlam bir anlayışa sahip olan hemşireler, emziren annelere danışmanlık yapmak için daha donanımlıdır. Ayrıca sezgiye güvenmek yerine, emzirmeyi desteklemek için kanıta dayalı uygulamaları kullanabilirler (30).

Hemşirelik öğrencilerinin temel emzirme bilgi ve becerilerini içeren eğitim ve öğretime ihtiyaçları vardır (72). Öğrencilere, klinik bir ortamda annelere bakmadan önce emzirme yönetimi becerilerini uygulama fırsatları vermek, onların güvenini artırabilir. Klinik öncesi

laboratuvar eğitiminin yanı sıra model bebekler ve simülatörlerle uygulamalı deneyim sağlanmalıdır. Emzirme senaryoları, emzirmeyi değerlendirme ve yönetme becerilerini geliştirmelerine de yardımcı olabilir (110, 111). Emzirmeyi koruyan, teşvik eden ve destekleyen uluslararası girişimler ve başarılı emzirmenin on adımı ve bunların güncellemeleri hakkında eğitilmelidir (3). Ayrıca tıbbi nedenlerle anne sütünün alınmadığı durumlar dışında, annenin doğumdan sonraki ilk 30-60 dakika içinde emzirmesi önerilmiştir. Anne sütünün faydaları tartışılmalı ve kullanımı teşvik edilmelidir. Emzirmeyi engelleyen bir senaryo olmadıkça ilk altı ay mama savunulmamalıdır. Sonrasında ek gıdaya uygun zamanda ve hemşirenin önerilerine uygun olarak başlamak çok önemlidir. Kadınların sağlık ve beslenme konusunda bilgilendirildikleri birinci basamak ve yenidoğan bakım ünitelerinde hemşirelerden en güncel bilgileri almaları sağlanmalıdır (3, 59).

Emzirmeyi teşvik etmek konusunda annenin karşılaştığı zorluklar, hemşireler tarafından tanımlanır ve bunlara çözüm üretilir (112).

Hemşireler, ebeveyne danışmanlık hizmeti verip emzirmeyi desteklemekle görevlidir. Dolayısıyla hemşireler, ebeveynlerin endişelerini gideren kişilerdir. Gebelik dönemi ve sonrasında kadına verilecek olan emzirme eğitiminde babanın katılımı da oldukça önemlidir. Bu doğrultuda hemşireler annelere emzirme konusunda destek sağlayabilecek kişi ya da grupları özellikle babaları emzirme konusunda bilgilendirme sorumluluğu taşımaktadır (68).

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırma Türü**

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma, hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri Ekim 2022 tarihinde toplanmıştır.

Araştırma, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'ne bağlı Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Sözü edilen hemşirelik bölümü, normal öğretim ve ikinci öğretim olmak üzere iki programda eğitim vermektedir. Bölümde her sınıf için normal öğretimde iki, ikinci öğretimde tek şube olmak üzere toplamda 12 şube bulunmaktadır. Klasik hemşirelik eğitimi verilen bölümde 17 öğretim elemanı görev yapmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde 2022-2023 eğitim öğretim yılı güz döneminde kayıtlı olan 758 öğrenci oluşturmaktadır. Bu çalışmada örneklem seçim yöntemi kullanılmamış olup evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Verilerin toplandığı tarihte sınıfta olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 609 (evrenin %80.3'ü) hemşirelik öğrencisi araştırma kapsamına alınmıştır.

#### **3.4 Araştırma Değişkenleri**

**3.4.1. Bağımlı değişkenler:** Hemşirelik öğrencilerinin Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

**3.4.2. Bağımsız değişkenler:** Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri, anne sütü ve ek gıda ile ilgili düşünceleri

### **3. 5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri; hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri, anne sütü ve ek gıda ile ilgili düşüncelerinin sorgulandığı anket formu ve IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (EK 1) ile toplanmıştır.

#### **3.5.1. Anket Formu**

Araştırmacıların literatür doğrultusunda hazırladığı bu ankette hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri (beş soru), anne sütü (yedi soru) ve ek gıda (altı soru) ile ilgili düşünceleri sorgulanmıştır (16, 113-119). Tanıtıcı özelliklere ilişkin; cinsiyet, yaş, sınıf, medeni durum, çocuk sahibi olma durumuna ilişkin sorular bulunmaktadır. Anne sütü ile ilgili düşüncelere ilişkin; bebeğin ilk altı ay nasıl besleneceğine, derslerde ve derslerin dışında anne sütü ile ilgili bilgi alma durumlarına, alıyorsa bunların hangi derslerde olduğuna, derslerin dışında anne sütüne ilişkin bilgileri kimlerden ve nerelerden aldığına ve anne sütü ile ilgili yeterli bilgiye sahip olup olmadıklarına yönelik sorular bulunmaktadır. Ek gıda ile ilgili düşüncelerine ilişkin; derslerde ve derslerin dışında ek gıda ile ilgili bilgi alma durumlarına, alıyorsa bunların hangi dersler olduğuna, derslerin dışında ek gıdaya ilişkin bilgileri kimlerden ve nerelerden aldığına ve ek gıda ile ilgili yeterli bilgiye sahip olup olmadıklarına yönelik sorular bulunmaktadır. Toplamda 18 sorudan oluşan bu anketin sorularının anlaşılabilirliğini test etmek için 20 tane öğrenciye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda zor ya da yanlış anlaşılan soru olmadığı görülmüş olup anket soruları aynen kalmış ve 20 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır.

#### **3.5.2. IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA)**

De la Mora ve arkadaşları, 1999 yılında öğrencilerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeğini (IOWA) geliştirmiştir. IOWA, psikometrik testlerde güçlü güvenilirlik ( $\alpha=0.85$ ) ve geçerlilik ( $r=0.80$ ) göstermiştir. Beşli likert tipte olan ölçekte 1 numara “kesinlikle katılmıyorum” iken 5 numara “kesinlikle katılıyorum” olarak belirtilmiştir. Ölçekte 17 madde bulunmaktadır. Bunların 8’i anne sütüyle beslenmeye; 9’u ise formül gıdalarla beslenmeye yönelik ifadelerdir. Formül gıdalarla beslenme maddeleri ters ( $1=5, 2=4, 4=2$  ve  $5=1$ ) olarak puanlandırılmaktadır. Buna göre ölçeğin 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14, 17. maddeleri ters puanlanmaktadır. Toplam tutum puanı 17 ile (formül gıdalarla beslemede pozitif tutum gösteren) 85 puan (emzirmede pozitif tutum gösteren) arasında değişmektedir. (120). Ölçeğin Türkçeye geçerlik ve güvenilirliğini Ekşioğlu ve arkadaşları gerçekleştirmiştir (115). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfası .64 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa

değerlerinin 0.60'tan büyük olması, kullanılan ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılığının iyi olduğunu belirtmektedir (121).

### **3. 6. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri toplanmadan önce etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Veriler, hemşirelik öğrencilerinin onayı alındıktan ve araştırmanın amacı açıklandıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Hemşirelik bölümündeki 12 şubeye tek tek gidilip verilerin öğrencilerin sınıflarında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanması sağlanmıştır. Öğrencilerin veri toplama aracını doldurmaları ortalama 8-10 dakika sürmüştür.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler, free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (122). Araştırmada kullanılan değişkenin normallik analiz sonuçlarına göre; verilerin çarpıklık değerinin -0.986 ve basıklık değerinin de 1.796 olduğu saptanmıştır. Değerlerin  $\pm 3$  arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olmasına bağlıdır (123).

Araştırmada kullanılan ölçeğin Türkçeye uygunluğunu ölçmek için cronbach alfa katsayısına bakılmıştır. Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Fark bulunduğu durumda ise post hoc ikili karşılaştırma yöntemlerinden Bonferroni testi uygulanmıştır. Analizlerde %95 güven aralığı çalışılıp  $p < 0.05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Veri toplamaya başlamadan önce Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 18.07.2022 tarih ve 2022/06/06 karar nolu etik kurul onayı alınmıştır (EK 2). Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurum olan Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü'nden E-51151597-755.02.01-0000047147 sayılı kurum izni alınmıştır (EK 3). Araştırma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yürütölmüştür. Araştırmada kullanılan IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'ni Türkçeye uyarlayan Ekşioğlu ve arkadaşlarından ölçeğin kullanım izni alınmıştır (EK 4).

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın tez çalışması olması nedeniyle belli zaman aralığında bitirilmesi çalışmanın sınırlılığı arasındadır. Çalışma sonuçları, sadece bu araştırmada yer alan öğrencilere genellenebilir.

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=609).

Tanıtıcı Özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	198	32.5
	Kadın	411	67.5
Yaş	16-20 yaş	279	45.8
	21 yaş ve üzeri	330	54.2
Sınıf	1.sınıf	183	30.0
	2.sınıf	132	21.7
	3.sınıf	155	25.5
	4.sınıf	139	22.8
Medeni durum	Evli	18	3.0
	Bekar	591	97.0
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	11	1.8
	Hayır	598	98.2

Çalışmaya katılan 609 öğrencinin %32.5'inin erkek, %67.5'inin kadın, %45.8'inin 16-20 yaş arası, %54.2'sinin ise 21 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Sınıflarına göre dağılımları incelendiğinde; öğrencilerin %30'unun 1. sınıf, 21.7'sinin 2. sınıf, %25.5'inin 3. sınıf ve %22.8'inin ise 4. sınıf olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %3'ünün evli, %97'sinin ise bekar, %1.8'inin çocuğunun var olduğu, %98.2'sinin ise çocuğunun olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Öğrencilerin Anne Sütü ile İlgili Düşüncelerine Yönelik Bulguların Dağılımı (N=609).

Anne Sütü ile İlgili Düşünceler		Sayı	%
Bebekğin ilk altı ay beslenme şekli	Anne sütü	548	90.0
	Anne sütü + su	37	6.1
	Diğer (Anne sütü + mama + ek gıda)	24	3.9
Derslerde anne sütü ile ilgili bilgi alma durumu	Aldım	338	55.5
	Almadım	271	44.5
Anne sütü ile ilgili bilgi verilen dersler*	Doğum, kadın sağ. ve hast. hemş.	208	61.5
	Perinatoloji hemşireliği	123	36.3
	Diğer (fizyoloji, dahiliye, adölesan sağ.vb.)	68	20.1
	Beslenme ilkeleri	43	12.7
	Çocuk sağ. ve hast. hemş.	24	7.1
Dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi alma durumu	Aldım	324	53.2
	Almadım	285	46.8
Dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi alınan kaynak**	İnternet	252	77.7
	Diğer (ASM, aile, TV, konferans vb.)	113	34.8
	Kitap	90	27.7
	Dergi	33	10.1
	Gazete	16	4.9
Dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi alınan kişi**	Aile	183	56.4
	Öğretmen/ Akademisyen	174	53.7
	Akraba	78	24.0
	Arkadaş	55	16.9
	Diğer (doktor, hemşire, sosyal medya vb.)	42	12.9
Anne sütü ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumu	Komşu	32	9.8
	Evet	120	19.7
	Kısmen	356	58.5
	Hayır	133	21.8

\*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=338 üzerinden alınmıştır.

\*\*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=324 üzerinden alınmıştır.

Öğrencilerin bebeklerin ilk altı ay nasıl beslenmeli sorusuna verdikleri yanıtlara bakıldığında; %90'ı anne sütü, %6.1'i anne sütü + su ve %3.9'u diğer (anne sütü + mama + ek gıda) yanıtını verdikleri görülmüştür.

Öğrencilerin %55.5'inin derslerde anne sütü ile ilgili bilgi aldığı, %44.5'inin ise almadığı belirlenmiştir. Derslerde anne sütü ile ilgili bilgi alan öğrencilerin bilgiyi aldıkları derslerin sırasıyla; doğum kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (%61.5), perinatoloji hemşireliği (%36.3), diğer (fizyoloji, dahiliye, adölesan sağlığı, vb.) (%20.1), beslenme ilkeleri (%12.7), çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (%7.1) derslerinin olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin %53.2'sinin dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi aldığı, %46.8'inin ise bilgi almadığı görülmektedir. Dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi alan öğrencilerin bilgiyi aldıkları kaynağa göre dağılımı incelendiğinde, %77.7'sinin internet, %34.8'inin diğer (ASM, aile, TV, konferans vb.), %27.7'sinin kitap, %10.1'inin dergi, %4.9'unun gazete yanıtını verdiği görülmüştür. Dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi alan öğrencilerin bilgiyi aldıkları kişilere göre dağılımına bakıldığında; %56.4'ünün aile, %53.7'sinin öğretmen/akademisyen, %24'ünün akraba, %16.9'unun arkadaş, %12.9'unun diğer (doktor, hemşire, sosyal medya vb.) ve %9.8'inin komşu yanıtını verdiği belirlenmiştir.

Öğrencilerin anne sütü ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; öğrencilerin %19.7'sinin yeterli bilgiye sahip, %58.5'inin kısmen yeterli bilgiye sahip ve %21.8'inin ise yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür (Tablo 4.2.).

**Tablo 4.3.** Öğrencilerin Ek Gıda ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı (N=609).

Ek Gıda ile İlgili Düşünceler		Sayı	%
Derslerde ek gıda ile ilgili bilgi alma durumu	Aldım	267	43.8
	Almadım	342	56.2
Bebek beslenmesinde ek gıda ile ilgili bilgi verilen dersler*	Doğum, kadın sağ. ve hast. hemş.	117	43.8
	Çocuk sağ. ve hast. hemş.	95	35.5
	Perinatoloji hemş.	64	23.9
	Beslenme ilkeleri	57	21.3
	Diğer (hemş. esasları, yenidoğan sağ. vb.)	29	10.8
Dersler dışında ek gıda ile ilgili bilgi alma durumu	Aldım	236	38.8
	Almadım	373	61.2
Dersler dışında bebek beslenmesinde ek gıda ile ilgili bilgi alınan kaynak**	İnternet	179	75.8
	Diğer (aile, TV, konferans vb.)	78	33.0
	Kitap	68	28.8
	Dergi	26	11.0
	Gazete	15	6.3
Dersler dışında bebek beslenmesinde ek gıda ile ilgili bilgi alınan kişi**	Aile	150	63.5
	Öğretmen/ Akademisyen	124	52.5
	Akraba	75	31.7
	Arkadaş	42	17.7
	Komşu	30	12.7
	Diğer (internet, doktor, hemşire, vb.)	29	12.2
Ek gıda ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumu	Evet	73	12.0
	Kısmen	334	54.8
	Hayır	202	33.2

\*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=267 üzerinden alınmıştır.

\*\*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=236 üzerinden alınmıştır.

Öğrencilerin derslerde bebek beslenmesinde ek gıda ile ilgili bilgi alma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; %43.8'i aldım, %56.2'si ise almadım yanıtını vermiştir. Derslerde bebek beslenmesinde ek gıda ile ilgili bilgi alan öğrencilerin aldıkları derslere göre dağılımı incelendiğinde sırasıyla; doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (%43.8), çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (%35.5), perinatoloji hemşireliği (%23.9), beslenme ilkeleri (%21.3) ve diğer (Hemşirelik esasları, yenidoğan sağlığı vb.) (%10.8) olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin dersler dışında ek gıda ile ilgili bilgi alma durumuna göre dağılımı incelendiğinde; %38.8'inin aldım, %61.2'sinin almadım yanıtını verdiği görülmüştür. Dersler dışında bebek beslenmesinde ek gıda ile ilgili bilgi alan öğrencilerin aldıkları kaynaklara göre dağılımına bakıldığında; %75.8'inin internet, %33'ünün diğer (aile, TV, konferans vb), %28.8'inin kitap, %11'inin dergi ve %6.3'ünün gazete yanıtını verdiği saptanmıştır. Dersler dışında bebek beslenmesinde ek gıda ile ilgili bilgi alan öğrencilerin bilgi aldıkları kişiler sırasıyla; aile (%63.5), öğretmen/akademisyen (%52.5), akraba (%31.7), arkadaş (%17.7), komşu (12.7) ve diğer (internet, doktor, hemşire vb.) (%12.2) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %12'si ek gıda ile ilgili bilgilerinin yeterli, %54.8'i kısmen yeterli ve %33.2'si de yetersiz olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.3.).

**Tablo 4.4.** IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanlarının Ortalaması.

Ölçek	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maksimum
IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği	61.91±8.04	26.00	81.00

Tablo 4.4.'te araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin IOWA ölçek puan ortalamaları yer almaktadır. Buna göre öğrencilerin IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanlarının ortalamasının 61.91±8.04 (min=26, max=81) olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.5.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.

Tanıtıcı Özellikler		IOWA Ölçeği	Test Değeri	p*	Bonferroni
		$\bar{X} \pm SS$			
Cinsiyet	Erkek	59.44±8.18	-5.381**	0.000	
	Kadın	63.10±7.08			
Yaş	16-20	60.29±7.68	-4.650**	0.000	
	21 yaş ve üzeri	63.28±8.09			
Sınıf	1.sınıf	59.01±7.20	23.387***	0.000	3>1, 4>1, 3>2, 4>2
	2.sınıf	60.34±8.23			
	3.sınıf	63.36±7.78			
	4.sınıf	65.60±7.40			
Medeni durum	Evli	61.88±10.72	-0.014**	0.989	
	Bekar	61.91±7.95			
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	55.90±9.43	-2.510**	0.012	
	Hayır	62.02±7.98			

\*p<0.05, \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Tek yönlü varyans analizi

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda; öğrencilerin cinsiyetlerine göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Kadın öğrencilerin ölçek puanlarının (63.10±7.08) erkek öğrencilere (59.44±8.18) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin yaşlarına göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p<0.001). Yaşı 21 ve üstü olan (63.29±7.68) öğrencilerin ölçek puanlarının, yaşı 16-20 arası olan (63.28±8.09) öğrencilere göre daha yüksektir.

Öğrencilerin sınıflarına göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.001). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni testi uygulanmıştır. 3.sınıf (63.36±7.78) ve 4.sınıf (65.60±7.40) öğrencilerin IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanlarının, 1. sınıf (59.01±7.20) ve 2.sınıflara (60.34±8.23) göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin medeni durumları ile IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin çocuk sahibi olma durumlarına göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çocuk sahibi olan ( $55.90\pm9.43$ ) öğrencilerin ölçek puanlarının, çocuk sahibi olmayanlara ( $62.02\pm7.98$ ) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).



**Tablo 4.6.** Öğrencilerin Anne Sütü ile İlgili Düşüncelerine göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.

Anne Sütü ile İlgili Düşünceler		IOWA Ölçeği	Test Değeri	p*	Bonferroni	
		$\bar{X} \pm SS$				
Bebeğin ilk altı ay beslenme şekli	Anne sütü	62.22±8.04	4.084***	<b>0.017</b>	<b>1&gt;2</b>	
	Anne sütü + su	58.83±7.27				
	Diğer (Anne sütü+ mama+ek gıda)	59.66±8.05				
Derslerde anne sütü ile ilgili bilgi alma durumu		Aldım	7.173**	<b>0.000</b>		
		Almadım				59.40±8.09
Anne sütü ile ilgili bilgi verilen dersler	Doğum, kadın sağ.vehast.hemş	Evet	8.161**	<b>0.000</b>		
		Hayır				60.09±7.96
	Perinatoloji hemşireliği	Evet	4.850**	<b>0.000</b>		
		Hayır				61.13±8.16
	Diğer (fizyoloji, dahiliye, adölesan sağlığı, vb.)	Evet	0.093**	0.926		
		Hayır				61.90±8.21
	Beslenme ilkeleri	Evet	-0.006**	0.995		
		Hayır				61.91±8.08
Çocuk sağ. ve hast. hemş.	Evet	1.219**	0.223			
	Hayır				61.83±8.11	
Dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi alma durumu		Aldım	3.544**	<b>0.000</b>		
		Almadım				60.69±7.68
Dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi alınan kaynak	İnternet	Evet	0.598**	0.550		
		Hayır				61.75±7.51
	Diğer (ASM, aile, TV, konferans vb.)	Evet	2.006**	<b>0.048</b>		
		Hayır				61.61±8.20
	Kitap	Evet	3.946**	<b>0.000</b>		
		Hayır				61.38±8.00
	Dergi	Evet	2.364**	<b>0.018</b>		
		Hayır				61.73±7.99
Gazete	Evet	0.862**	0.389			
	Hayır				61.86±8.03	
Dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi alınan kişi	Aile	Evet	1.095**	0.274		
		Hayır				61.68±7.82
	Öğretmen/ Akademisyen	Evet	2.859**	<b>0.004</b>		
		Hayır				61.32±7.98
	Akraba	Evet	1.428**	0.154		
		Hayır				61.73±7.97
	Arkadaş	Evet	1.437**	0.151		
		Hayır				61.76±7.85
Diğer (doktor, hemşire, sosyal medya, vb.)	Evet	0.508**	0.611			
	Hayır				61.86±8.04	
Komşu	Evet	2.764**	<b>0.006</b>			
	Hayır				61.70±7.88	
Anne sütü ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumu		Evet	22.227***	<b>0.000</b>	<b>1&gt;2, 1&gt;3</b>	
		Kısmen				61.20±8.20
		Hayır				60.08±6.65

\*p<0.05, \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Tek yönlü varyans analizi

Öğrencilerin bebeklerin ilk altı ay beslenme şekli nasıl olmalıdır sorusuna verdikleri yanıt ile IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni testi uygulanmıştır. Bebeğin ilk altı ay beslenme şeklinin sadece anne sütü sadece olması gerektiğini belirten ( $62.22\pm 8.04$ ) öğrencilerin ölçek puanlarının, anne sütü + su ( $58.83\pm 7.27$ ) şeklinde belirten öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin derslerde anne sütü ile ilgili bilgi alma durumuna göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p<0.001$ ). Derslerde anne sütü ile ilgili bilgi alan ( $63.92\pm 7.42$ ) öğrencilerin ölçek puanlarının, almayanlar ( $59.40\pm 8.09$ ) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anne sütü ile ilgili bilgi kaynağını doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları ile perinatoloji hemşireliği dersleri olarak belirten öğrencilerin IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.001$ ). Doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları ( $65.42\pm 6.96$ ) ile perinatoloji hemşireliği ( $65.00\pm 6.72$ ) derslerini alan öğrencilerin ölçek puanlarının, diğerlerine ( $60.09\pm 7.96$ ) ( $61.13\pm 8.16$ ) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi alma durumuna göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi alan ( $62.98\pm 8.20$ ) öğrencilerin ölçek puanlarının, almayanlara ( $60.69\pm 7.68$ ) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Dersler dışında farklı kaynaklardan anne sütü ile ilgili bilgi aldıklarını belirten öğrencilerin IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.01$ ,  $p<0.05$ ). Dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi alınan kaynaklar; kitap ( $64.96\pm 7.59$ ), diğer (ASM, aile, TV, konferans, vb.) ( $63.24\pm 7.15$ ) ve dergi olan ( $65.12\pm 8.33$ ) öğrencilerin ölçek puanlarının, sözü edilen kaynaklardan bilgi almayanlara ( $61.38\pm 8.00$ ) ( $61.61\pm 8.20$ ) ( $61.73\pm 7.99$ ) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Dersler dışında anne sütü ile ilgili bilgi alınan kişinin öğretmen/ akademisyenler ve komşu olduğunu belirten öğrencilerin IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları diğerlerine göre yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin anne sütü ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark

olduğu görülmüştür ( $p < 0.001$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni testi uygulanmıştır. Anne sütü ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna evet yanıtını veren ( $66.05 \pm 7.61$ ) ğrencilerin ölçek puanlarının, kısmen ( $61.20 \pm 8.20$ ) ve hayır ( $60.08 \pm 6.65$ ) yanıtını veren katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).



**Tablo 4.7.** Öğrencilerin Ek Gıda ile İlgili Düşüncelerine göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.

Ek Gıda ile İlgili Düşünceleri		IOWA Ölçeği	Test Değeri	p*	Bonferroni
Derslerde ek gıda ile ilgili bilgi alma durumu		Aldım	64.08±7.74	6.047**	<b>0.000</b>
		Almadım	60.22±7.87		
Bebek beslenmesinde ek gıda ile ilgili bilgi verilen dersler*	Doğum, kadın sağ. ve hast. hemşireliği	Evet	65.79±7.02	5.969**	<b>0.000</b>
		Hayır	60.99±7.99		
	Çocuk sağ. ve hast. hemşireliği	Evet	62.73±6.48	0.501**	0.617
		Hayır	61.88±8.09		
	Perinatoloji hemşireliği	Evet	65.85±6.63	4.205**	<b>0.000</b>
		Hayır	61.45±8.07		
	Beslenme ilkeleri	Evet	61.98±8.82	0.067**	0.947
		Hayır	61.90±7.96		
Diğer (Hemş. esasları, yenidoğan sağ. vb.)	Evet	59.00±7.86	-2.005**	<b>0.045</b>	
	Hayır	62.06±8.02			
Dersler dışında bebek beslenmesinde ek gıda ile ilgili bilgi alma durumu		Aldım	63.11±8.33	2.947**	<b>0.003</b>
		Almadım	61.15±7.76		
Dersler dışında bebek beslenmesinde ek gıda ile ilgili bilgi alınan kaynak	İnternet	Evet	62.91±8.59	1.977**	<b>0.049</b>
		Hayır	61.50±7.77		
	Diğer (aile, TV, konferans, vb.)	Evet	63.11±7.63	1.413**	0.158
		Hayır	61.73±8.09		
	Kitap	Evet	64.02±7.83	2.309**	<b>0.021</b>
		Hayır	61.64±8.03		
	Dergi	Evet	63.76±7.23	1.202**	0.230
		Hayır	61.83±8.07		
	Gazete	Evet	63.46±8.15	0.216**	0.829
		Hayır	61.87±8.04		
Dersler dışında bebek beslenmesinde ek gıda ile ilgili bilgi alınan kişi	Aile	Evet	62.70±7.91	1.390**	0.165
		Hayır	61.65±8.07		
	Öğretmen/Akademisyen	Evet	63.65±8.18	2.712**	<b>0.007</b>
		Hayır	61.47±7.95		
	Akraba	Evet	63.54±7.63	1.881**	0.060
		Hayır	61.68±8.07		
	Arkadaş	Evet	64.38±8.51	2.065**	<b>0.039</b>
		Hayır	61.73±7.98		
	Komşu	Evet	63.93±7.82	1.411**	0.159
		Hayır	61.81±8.04		
Diğer (internet, doktor, hemşire, vb.)	Evet	61.31±7.65	-0.414**	0.679	
	Hayır	61.94±8.06			
Ek gıda ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumu		Evet	66.15±7.99	12.495***	<b>0.000</b>
		Kısmen	61.61±8.12		
		Hayır	60.87±7.46		

\*p<0.05, \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Tek yönlü varyans analizi

Öğrencilerin derslerde ek gıda ile ilgili bilgi alma durumuna göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p<0.001$ ). Derslerde e ek gıda ile ilgili bilgi alan ( $64.08\pm7.74$ ) öğrencilerin ölçek puanlarının, almayanlara ( $60.22\pm7.87$ ) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ek gıda ile ilgili alınan bilgi verilen derslerden doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları, perinatoloji hemşireliği ve diğer derslerin ismini veren öğrencilerin IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.001$ ). Ek gıda ile ilgili bilgi verilen derslerden doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları ( $65.79\pm7.02$ ) ile perinatoloji hemşireliği ( $61.45\pm8.07$ ) derslerinin ismini veren öğrencilerin ölçek puanlarının, vermeyenlere ( $60.99\pm7.99$ ) ( $61.45\pm8.07$ ) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ek gıda ile ilgili bilgi verilen derslerden diğer (hemşirelik esasları, yenidoğan sağlığı) derslerin ismini vermeyen öğrencilerin ( $62.06\pm8.02$ ) ölçek puanlarının, verenlere ( $59.00\pm7.86$ ) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Dersler dışında bebek beslenmesinde ek gıda ile ilgili bilgi alma durumuna göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Dersler dışında ek gıda ile ilgili bilgi alan öğrencilerin ( $63.11\pm8.33$ ) ölçek puanlarının, almayanlara ( $61.15\pm7.86$ ) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Dersler dışında ek gıda ile ilgili bilgi aldıkları kaynakları internet ve kitap olarak belirten IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları diğerlerine göre daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dersler dışında ek gıda ile ilgili bilgi aldıkları kişi öğrenmen/ akademisyenler ( $63.65\pm8.18$ ) ve arkadaş ( $64.38\pm8.51$ ) olan öğrencilerin ölçek puanının, diğerlerine ( $61.47\pm7.95$ ) ( $61.73\pm7.98$ ) göre daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin ek gıda ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p<0.001$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni testi uygulanmıştır. Ek gıda ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna evet yanıtını veren ( $66.15\pm7.99$ ) öğrencilerin ölçek puanlarının, kısmen ( $61.61\pm8.12$ ) ve hayır ( $60.87\pm7.46$ ) yanıtını veren katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

## 5. TARTIŞMA

Öğrencilerin neredeyse tamamının (%90) bebeğin ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini belirtmesi sevindirici bir sonuçtur. Öğrenciler bu konuda en doğru bilgiye sahip gözükmektedir. Pajalic'in (2014) çalışmasındaki hemşirelik öğrencileri de bu çalışmadaki öğrencilerin görüşlerine benzer şekilde anne sütünün çok faydalı olduğunu ve bebeğin kesinlikle alması gerektiğini belirtmişlerdir (31).

Derslerde anne sütü ve ek gıda ile ilgili bilgi alan ve almayan öğrenciler neredeyse yarı yarıya gözükmektedir. Hemşirelik müfredatında anne sütü, emzirme, ek gıda ve bebek beslenmesi gibi konuların verildiği dersler genellikle üçüncü ve dördüncü sınıfta yer almaktadır. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin % 50'sinin bir ve ikinci sınıf, % 50'sinin de üçüncü ve dördüncü sınıf olduğu düşünülürse bu beklenen bir sonuçtur. Bu durumda bir ve ikinci sınıftaki öğrencilerin konu ile ilgili yeterince eğitim almadıklarını, üç ve dördüncü sınıfta okuyanların ise eğitim aldıklarını göstermiş olabilir.

Araştırmanın yapıldığı hemşirelik bölümünde dört yıllık lisans eğitimi boyunca alınması gereken ders sayısı 45-50 civarındadır. Öğrenciler bu derslerden en çok doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları, perinatoloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği derslerinde anne sütü ve ek gıdaya ilişkin bilgi aldıklarını söylemiştir. Bu çalışmada olduğu gibi Koç ve ark.larının (2018) yaptıkları çalışmada da hemşirelik öğrencileri anne sütü, emzirme ve ek gıda ile ilgili bilgileri daha çok doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği derslerinden aldıklarını belirtmişlerdir (117). Sözü edilen dersler bizzat bebek beslenmesinin konu alınabileceği dersler olduğu için bu bulgu, beklenen bir sonuçtur.

Dersler dışında anne sütü ve ek gıda ile ilgili bilgi aldım ya da almadım diyen öğrencilerin sayısı da neredeyse yarı yarıyadır. Burada da yine üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri derslerde bu konuları gördükleri için algıda seçicilik yaşayıp bu konulara dersin dışında da ilgi duymuş öğrenmiş olabilir.

Öğrenciler derslerin dışında anne sütü ve ek gıda ile ilgili bilgileri daha çok internetten aldıklarını belirtmişlerdir. Son yıllarda yapılan çalışmalar üniversite öğrencilerinin hem eğitimlerine katkı, hem kendilerini geliştirmek ve hem de sosyal medyada vakit geçirme adına çok fazla internet kullandıklarını göstermektedir (124-126). Gençler internet başında uzun

zaman geçirmekte bu nedenle bebek beslenmesi dahil pek çok konuda bilgiyi internetten öğrenmesi doğaldır.

Derslerin dışında anne sütü ve ek gıdaya ilişkin bilgileri en çok aile, öğretmen/akademisyenlerden aldıklarını belirten öğrencilerin en fazla zaman geçirdikleri bireyler yine sözü edilen bireylerdir. Dolayısıyla bu sonuç, beklenen bir sonuçtur. Arkadaşları ile de çok fazla zaman geçirmelerine rağmen bebek beslenmesi bu yaş grubunun pek ilgisini çeken konular olmadığı için birbirlerinden bu konuda bilgi edinmelerinin daha az olduğu düşünülmektedir.

Anne sütü ve ek gıdaya ilişkin bilgilerin kısmen ya da tamamen bilgili olduğunu belirten öğrencilerin düzeyi %75'in üzerindedir (Tablo 4.2, Tablo 4.3). Öğrenciler bu bilgilerin bir kısmını derslerden bir kısmını da ders dışı kaynak ve kişilerden aldıkları belirtmiştir. Mezuniyet sonrası bu bilgiler her yıl tekrarlanan hizmet içi eğitimler ve toplum sağlığına yönelik yapılan kampanyalar vb. eğitimlerle güncellenmektedir. Öğrenciler anne sütü ve ek gıdaya ilişkin bilgileri mezun ve ebeveyn olduktan da sonrada mutlaka geliştireceklerdir.

Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerin bebek beslenmesi tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının  $61.91 \pm 8.04$  ile orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Benzer çalışmalar incelendiğinde; Ergin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ebelik öğrencilerinin emzirme tutumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (16). 348 üniversite öğrencisi ile yapılmış bir diğer çalışmada ölçek puanı, bu çalışması  $57 \pm 6.99$  olarak tespit edilmiştir (127).

Vandewark'ın (2014) yaptığı çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimlerinin başında ve sonunda emzirme bilgisi ve tutumları araştırılmıştır. Hemşirelik eğitiminin ikinci sınıfında ve mezun durumunda olan öğrencilerinin bilgi ve tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (21). Türkiye'de 400 hemşirelik öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada da öğrencilerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları orta düzeyde bulunmuştur (128). Sonuç olarak bu çalışma ve sözü edilen pek çok çalışma birbirini destekler nitelikte olup öğrencilerin bebek beslenmesi tutum ölçek puanları orta düzeydedir.

Bu çalışmadaki öğrencilerin cinsiyet, yaş, okudukları sınıf ve çocuk sahibi olma durumları ile bebek beslenmesine ilişkin tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptanmıştır. Sözü edilen tanıtıcı özellikler hemşirelik öğrencilerinde bebek beslenmesine ilişkin tutumu etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Sağlık öğrencilerinin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarının incelendiği sistematik derleme çalışmasında da öğrencilerin

cinsiyet ve okudukları sınıfın onların bebek beslenmesine ilişkin tutumlarını etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır (22).

Bu çalışmadaki kadın öğrencilerin ölçek puan ortalamaları erkek öğrencilerden yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Şahin'in (2012) hemşirelik öğrencileri, Jefferson'ın (2014) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmalarda da bu çalışmadaki bulguya benzer şekilde kız öğrencilerin bebek beslenmesine ilişkin tutum puanları erkek öğrencilere göre daha yüksektir. Ayrıca Jefferson'un (2014) çalışmasında cinsiyet ile bebek beslenmesine ilişkin tutum ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptanmıştır. (127, 128).

Bu çalışmadaki 21 yaş ve üzerindeki öğrencilerin 16-20 yaş grubundaki öğrencilere göre bebek beslenmesi tutum puanları daha yüksektir. Ayrıca okudukları sınıflar arttıkça da puanlarının yükseldiği bulunmuştur. Yaş büyüdükçe sınıflarda ilerleme söz konusu olduğu için sözü edilen bu iki bulgu birbiriyle ilişkili ve destekler niteliktedir.

Bu çalışmadaki öğrencilerin okudukları sınıfla bebek beslenmesine ilişkin tutum ölçek puanları arasında anlamlılık ve sınıf ilerledikçe artış olması Spear'in (2006) çalışmasında da ortaya çıkmıştır (129). Yang ve ark.nın (2018) çalışmasında da bu çalışmadakine benzer şekilde öğrencilerin okudukları sınıfla bebek beslenmesine ilişkin tutumlarının etkilendiği saptanmıştır. Yine benzer bir çalışmada öğrencilerin üst sınıflara geçildikçe, teorik ve klinik bilgileri arttıkça bebek beslenmesine ilişkin tutum ölçek puanlarının olumlu yönde arttığı görülmüştür (22). En düşük tutum ölçek puanları, birinci sınıf öğrencilerine ait bulunmuştur. Bu da öğrencilerin birinci sınıfta çocuk ve kadın doğuma ilişkin dersler görmediğinden kaynaklanıyor olabilir. Bebek beslenmesine ilişkin konuların daha çok anlatıldığı çocuk, kadın doğum, perinatoloji gibi dersler üst sınıfların müfredatlarında yer almaktadır. Uğurlu'nun (2022) ebek öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da bu çalışmada olduğu gibi öğrencilerin sınıfları ilerledikçe bebek beslenmesine ilişkin tutum ölçek puanlarının arttığı saptanmıştır (28).

Bu çalışmadaki öğrencilerin medeni durumları ile bebek beslenmesi tutum ölçek puanları arasında anlamlılık bulunamamıştır. Bekar olan öğrencilerin (61,91±7,95) evli öğrencilere (61,88±10,72) göre çok az da olsa tutum puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin çocuk sahibi olma durumları ile bebek beslenmesi tutum ölçeği puanları arasında anlamlılık bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayanların (62,02±7,98) çocuk sahibi olanlara (55,90±9,43) göre tutum puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmadaki evli (%3) ve çocuk sahibi olan (%1.8) öğrencilerin sayısı bekar ve çocuk sahibi olmayanlara göre oldukça azdır (Tablo 4.5). Bu iki bulguda da evli ve çocuk sahibi olanların bekar ve çocuk

sahibi olmayanlara göre bebek beslenmesi tutum ölçek puanlarının düşük olmasının sebebi katılımcıların öğrenci olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Hem öğrenci hem de ebeveyn olmanın getirdiği zorluklar bebek beslenmesine yönelik tutumlarını etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Bu araştırmada ilk altı ay bebek sadece anne sütü ile beslenmeli diyen öğrencilerin (%90) bebek beslenmesi tutum ölçek puanları anne sütü + su ve anne sütü + mama + ek gıda ile beslenmeli diyen öğrencilerin ölçek puanlarına göre daha yüksektir ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4.6). Spear'ın (2006) yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çoğu (%87.5) bu çalışmada olduğu gibi bebeklerin anne sütü ile beslenmesi gerektiğini savunmuştur (129). Ayrıca Başer ve ark. (2018) tarafından ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusunda aldıkları eğitimin emzirmeyi etkileyen faktörler arasında olduğu bildirilmiştir (130). Çalışmada dahil edilen öğrencilerin hemşirelik öğrencisi olması, sonucun bu şekilde anlamlı olmasına katkı sağlamıştır. Çünkü sağlık alanında eğitim alan öğrenciler diğer öğrencilere göre anne sütünün önemini daha fazla bilmektedir. Bilgi düzeyine arttıkça, emzirmeye yönelik tutum olumlu yönde değişmektedir. Hemşirelik öğrencileri eğitim müfredatları gereği konuya yönelik eğitim almakta ve bu konudaki farkındalıkları daha yüksek olmaktadır.

Derslerde ve dersler dışında anne sütü ve ek gıda hakkında bilgi aldım diyen öğrencilerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları bilgi almayan öğrencilere göre daha yüksek ve gruplar arasında anlamlılık olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili bilgi alan öğrencilerin tutum ölçek puanlarının daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Bu çalışmanın bulgusuna benzer şekilde Şahin'in (2012) yaptığı çalışmada da bebek beslenmesi hakkında eğitim almış öğrencilerin tutum puan ortalaması almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (128).

Hemşirelik bölümündeki derslerden doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları ile perinatoloji hemşireliği derslerinden anne sütü ve ek gıda ile ilgili bilgi alan öğrencilerin tutum ölçek puanlarının diğerlerine göre daha yüksek ve gruplar arasında anlamlılık olduğu bulunmuştur. Şahin'in (2012) yaptığı çalışmada çocuk sağlığı ve hastalıkları dersi alan öğrencilerin tutum puan ortalamaları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur (128). Ancak bu çalışmada da çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve beslenme ilkeleri dersi alan öğrencilerinin tutum puanlarının yüksek olması beklenirdi. Derste anlatılan konular eğitim verenlerin farklı kişiler olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin dersler dışında anne sütü ve ek gıdaya ilişkin bilgileri nereden aldıklarına bakıldığında; internet, kitap, dergi ve diğer (ASM, aile, TV, konferans vs.) gibi kaynaklardan

aldıkları bilgilerin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarını etkilediği ve gruplar arasında anlamlılık olduğu görülmüştür. Kitle iletişim araçları arasından özellikle internet kullanımı Türkiye’de de oldukça yüksektir. Uluslararası 2020 yılı dijital verilere göre Türkiye’de internet kullanım düzeyi %74 olup dünyada 32. sırada bulunmaktadır (132). Dolayısıyla çalışmadaki öğrencilerin sadece bebek beslenmesine ilişkin değil pek çok bilgiyi en fazla internetten aldığı görülmektedir.

Öğrencilerin dersler dışında anne sütü ve ek gıdaya ilişkin bilgileri kimden aldıklarına bakıldığında; öğretmen/akademisyen, komşu ve arkadaşlardan aldıkları bilgilerin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarını etkilediği ve gruplar arasında anlamlılık olduğu saptanmıştır. Okul çağında olan öğrencilerin en fazla görüştikleri kişilerin öğretmen/akademisyen ve arkadaş olduğu düşünülürse bu bulgu, beklenen bir sonuçtur. Ayrıca bu sonuç öğrencilerin komşularından da etkilendiğini ve onlardan bazı şeyler öğrendiğini de göstermektedir.

Bu araştırmadaki anne sütü ve ek gıdaya ilişkin bilgileri konusunda kendilerini yeterli hisseden öğrencilerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları kendini kısmen yeterli ve yetersiz hisseden öğrencilere göre daha yüksektir (Tablo 4.6, Tablo 4.7). Kendini eğitilmiş hisseden birinin konuya ilişkin tutumunun yüksek olması doğal bir sonuçtur. Konuyla ilgili bilgisi kısmen ya da tamamen yetersiz olan bir öğrenci konuya ilişkin tutumu da mutlaka etkilenecektir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarının incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Öğrencilerin çoğunun 21 yaş ve üzeri, bekar kadınlar olduğu tespit edilmiştir.
- Birinci sınıftan olan öğrenciler örneklem büyüklüğünün %30'unu oluşturmaktadır. Öğrencilerin sadece %1.8'inin çocuk sahibi olduğu görülmüştür.
- Öğrencilere doğumdan sonraki ilk altı ay boyunca bebeğin beslenmesi sorulduğunda, çoğu kişi doğru cevap vermiş, sadece anne sütü verilmelidir demiştir.
- Öğrencilerin yarısının derslerde anne sütü ve ek gıdaya ilişkin bilgiler aldığı saptanmıştır.
- Anne sütü ve ek gıda ile ilgili konuların anlatıldığı derslerin doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları, perinatoloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, beslenme ilkeleri vs. gibi dersler olduğunu belirtmişlerdir.
- Anne sütü ve ek gıda ile ilgili bilgileri ders dışında alan katılımcıların çoğu internet, kitap, dergi, gazeteden vs. aldığını ifade etmiştir.
- Anne sütü ve ek gıda ile ilgili bilgileri ders dışında alan katılımcıların çoğu aile, öğretmen/akademisyen, akraba, arkadaş, komşu vs. aldığını belirtmiştir.
- Öğrencilerin çoğu anne sütü ve ek gıda hakkında kısmen bilgiye sahip olduğunu söylemiştir.
- Öğrencilerin IOWA ölçeğinden aldıkları puana göre bebek beslenmesine ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Çalışmada kullanılan IOWA ölçeğinin hemşirelik öğrencileri için geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.
- Öğrencilerin cinsiyet, yaş, okudukları sınıf ve çocuk sahibi olma durumları ile IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ,  $p<0.01$ ).
- Bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi gerekir diyen öğrencilerin bebek beslenmesi tutum ölçeği puanı anne sütü + su, anne sütü + mama + ek gıda ile beslenmesi gerekir diyen öğrencilere göre daha yüksek ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

- Öğrencilerin anne sütü ve ek gıda ile ilgili derslerde ve ders dışında bilgi alma (kaynak ve kişiye göre) durumları ile bebek beslenmesi tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ,  $p<0.01$ ,  $p<0.05$ ).
- Öğrencilerin doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları ile perinatoloji hemşireliği derslerinden aldıkları bilgilerin onların bebek beslenmesine ilişkin tutumlarını yükselttiği tespit edilmiştir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ile beslenme ilkeleri derslerinden aldıkları bilgilerin tutumlarını etkilemediği saptanmıştır.
- Öğrencilerin anne sütü ve ek gıda ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumları ile bebek beslenmesi tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

### **Elde edilen sonuçlar doğrultusunda bu çalışmada aşağıdaki öneriler sunulabilir;**

- Öğrencilerin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarının daha da artırılması için hemşirelik ders müfredatındaki derslerde bu konu daha detaylı ele alınabilir. Bu doğrultuda özellikle bu konunun işlendiği çocuk sağlığı ve hastalıkları ve doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalı başkanlıklarına bilgilendirme yapılabilir. Sözü edilen derslerde özellikle anne sütünün önemi, verilme süresi, ek gıdaya başlama zamanı ve verilecek gıdalar vs. hakkında konu başlıklarının yer alması önerilebilir.
- Öğrencilerin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarının daha da artırılması için konu ile ilgili hemşirelik öğrencilerine yönelik olarak sertifika programları düzenlenebilir.
- Bebek beslenmesine yönelik bilgiler birinci ve ikinci sınıftaki öğrencilere de bazı dersler kapsamında verilebilir.
- Erkek hemşirelik öğrencilerinin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarının daha da artırılması için bu gruba konu ile ilgili daha fazla eğitimler verilebilir.
- Teorik bilginin pratiğe aktarılmasını kolaylaştırmak açısından, bebek besleme kontrol listesinin kullanılmasının öğrencilerin beceri kazanmalarına da yardımcı olduğuna karar verilmiştir. Öğrencilerin bebek beslenmesine ilişkin teorik bilgilerini kullanabilecekleri ortamlarda pratik yapmaları da sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF. Espghan committee on nutrition. Breast-feeding: A commentary by the espghan committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2009; 49(1): 112-125.
2. Tunçer E, Bayındır A, Keser A. Türkiye’deki bebek ve devam formüllerinin enerji ve besin öğeleri içeriklerinin ve bazı etiket bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 6(3): 409-417.
3. World Health Organization (WHO). Breastfeeding. Available online: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1) (accessed on 27 Sep 2022).
4. Demir GT, Cicioğlu Hİ. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*. 2019; 4(2): 256-274.
5. Akın B, Demir E, Gürdal A, Yılmaz S. 0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri. *Acıbadem Üniv. Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 12(2): 472-478.
6. Friel J, Isaak C, Hanning R, Miller A. Complementary food consumption of Canadian infants. *Open Nutr J*. 2009; 3(1): 11-16.
7. Sağlık Bakanlığı. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara. 2013; 157-159.
8. Scott M. Book Review: Feeding and Nutrition of Infants and Young Children: Guidelines for the WHO European Region, With Emphasis on the Former Soviet Countries. *Journal of Human Lactation*. 2001; 17(3): 265-266.
9. Gökçay G, Garipağaoğlu M. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. In: *Pediyatri*. 2009; 94-183.
10. Devecioğlu E, Gökçay G. Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi*. 2012; 12(4): 159-163.
11. Uygun SS, Konak M, Soylu H. Nutrition Of newborns and early infants. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 2018; 10(4): 5-60.

12. Hür G, Şen CN. Tamamlayıcı besinler geçişin önemi ve durum değerlendirmesi. Uluslararası Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi. 2014; 2(3): 104-115.
13. Yılmazbaş P, Gökçay G. İlk iki yaşta sağlıklı beslenme ve sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilmesi. Çocuk Dergisi. 2015; 13(4): 147-153.
14. Schwartz C, Scholtens P, Lalanne A, Weenen H, Nicklaus S. Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. Appetite. 2011; 57(3): 796-807.
15. Sağlık Bakanlığı. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. 2014; 91-504.
16. Ergin AB, Özdilek R, Özdemir S. Ebelik öğrencilerinin bebek beslenmesine yönelik tutumlarının belirlenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 3(3): 166-177.
17. Cattaneo Adriano, et al. ESPGHAN's 2008 recommendation for early introduction of complementary foods: how good is the evidence? Maternal and child nutrition. 2011; (7)4: 335-343.
18. Akman AS. Çocuklarda dengeli beslenmenin önemi. Klin Tıp Pediatr Dergisi. 2015; 7(2): 7-12.
19. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti, Ankara. 2018; 1-11.
20. World Health Organization (WHO). The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently Asked Questions (2017 Update). Geneva; 2017; 2-18
21. Vandewark AC. Breastfeeding attitudes and knowledge in bachelor of science in nursing candidates. The Journal of Perinatal Education. 2014; 23(3): 135-141.
22. Yang S, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. International Breastfeeding Journal. 2018; 13(1): 1-11.
23. Angell C, Taylor AM. Alien knowledge: Preparing student midwives for learning about infant feeding-Education practice at a UK university. Nursing Education Today. 2013; 33: 1411-1415.

24. Darwent KL, Kempenaar LE. A comparison of breastfeeding women's, peer supporters' and student midwives' breastfeeding knowledge and attitudes. *Nurse Education Practice*. 2014; 14(3): 319-325.
25. Bozkurt G, Tanrıverdi FŞ, Tanrıverdi D. Postpartum Dönemde Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumlarını Etkileyen Faktörler. *Journal of Contemporary Medicine*. 2021; 11(4): 543-549.
26. Spencer RL, Stephenson J, Thomas C. One of those things the student is left to do". Student midwives' experience of infant feeding education. A phenomenological study. *Nurse Education in Practice*. 2022; 63: 1-6.
27. Oymak B. Bazı gebelerin gebelikte beslenme, anne sütü ve bebek beslenmesine ilişkin bilgi, tutum ve alışkanlıklarının belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2022.
28. Uğurlu M. Midwifery students' attitudes towards infant feeding: A sample from Turkey. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2022; 10(1): 3093-3099.
29. Ahmed A, Bantz D, Richardson C. Breastfeeding knowledge of university nursing students. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. 2011; 36(6): 361-367.
30. Bozzette M, Posner T. Increasing student nurses' knowledge of breastfeeding in baccalaureate education. *Nurse Education in Practice*. 2013; 13: 228-233.
31. Pajalic Z. Nursing students' views on promoting successful breastfeeding in Sweden. *Global J Health Sci*. 2014; 6(5): 63-69.
32. Davis A, Sherrod RA. Effects of an educational intervention on baccalaureate nursing students' knowledge and attitude in providing breastfeeding support to mothers. *International Journal of Childbirth Education*. 2015; 30(4): 8-12.
33. Metbulut A. Sağlıklı 2-5 yaş arasındaki çocuklarda anne ve büyükanne besleme tutumları ve çocuklarda beslenme sorunlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. 2016; 1-47.
34. Rose D, Heller MC, Roberto CA. Position of the Society for Nutrition Education and Behavior: the importance of including environmental sustainability in dietary guidance. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2019; 51(1): 3-15.

35. Pekcan AG. Tamamlayıcı Beslenme: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme (ESPHGAN) Birliği Komitesi Görüş Raporu. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2018; 46(1): 1-6.
36. Gümüştakım RŞ, Aksoy HD, Cebeci SE, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E. 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. Fam Pract Palliat Care. 2017; 2(1): 1-8.
37. Aydın B. Erken süt çocukluğu döneminde tamamlayıcı beslenmeye geçişte ve beslenme sorunlarında babanın rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Pediatri Programı Doktora Tezi, Ankara, 2021; 3-22.
38. Doğan G. Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019; 1-13.
39. Baysal A. Beslenme. 21. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2022.
40. Bal HY, Bolışık B. Çocuklarda Beslenme. Editörler: Conk Z, Başbakkal Z, Bal HY, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği. 2. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2018.
41. Applegate L. Sağlık Yaşam ve Yüksek Performans için Beslenme ve Diyet Temel İlkeleri. Çeviri Editörü: Özpınar H, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2012; 13-289.
42. Ünsal A. Beslenmenin önemi ve temel besin öğeleri. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 2(3): 1-10.
43. Osmanoğlu N. Anne ve Çocuk Beslenmesi. 6 Baskı. Ankara, Vize Yayıncılık, 2020; 14-36.
44. Özkaya O, Sütçü M, Hatipoğlu HU. Çocuklarda A'dan Z'ye Beslenme. Ankara. Akademisyen Kitabevi. 2020.
45. Mocan H. 0-1 Yaş Bebek Beslenmesi ve Merak Ettikleriniz. İstanbul. Alfa Yayınları. 2016.
46. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (EFSA NDA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for niacin. EFSA Journal. 2015; 12(7): 3759-3842.
47. Khan YM, Khan MA. Dietary folic acid requirement of fingerling catla, catla catla (Hamilton). Aquaculture Nutrition. 2020; 26(4): 45-1035.

48. Allai FM, Gul K, Zahoor I, Ganaie TA, Nasir G, Azad ZR. Malnutrition: Impact of zinc on child development. *Microbial Biofertilizers and Micronutrient Availability*. 2021; 7(12): 83-100.
49. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Ankara: Klasmat Matbaacılık. 2008; 7-20.
50. Sur Ü, Erkekoğlu P, Koçer B. Selenium, selenoproteins and Hashimoto's thyroiditis. *FABAD J Pharm Sci*. 2020; 45(1): 45-64.
51. Yılmaz G. 0-24 aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 8(4): 343-352.
52. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016; 6(1): 63-70.
53. Adhikari S, Kudla U, Nyakayiru J, Brouwer-Brolsma EM. Maternal dietary intake, nutritional status and macronutrient composition of Human Breast Milk: Systematic Review. *British Journal of Nutrition*. 2021; 127(12): 820-1796.
54. Larson NC, Goday P. Malnutrition in children with chronic disease. *Nutrition in Clinical Practice*. 2019; 34(3): 349-358.
55. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Üstünyurt EZ, Kutluk S, Yurdakök K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 2010; 52(1): 1-10.
56. Garipağaoğlu M, Samur G, Bağcı BT, Yılmaz M, Kelat Z. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın No:1031, Ankara. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf> (Erişim tarihi: 21 Nisan 2019). 2015; 11-65.
57. Tan KL. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *International Breastfeeding Journal*. 2011; 6(1): 1-7.
58. Lin W, Baluyot KR, Yao M, Yan J, Wang L, Shen D. Early-life nutrition and cognitive development: imaging approaches. In *Human Milk: Composition, Clinical Benefits and Future Opportunities*. 2019; 90(2): 121-135.
59. Köksal G, Özel HG. Bebek beslenmesi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726 İkinci Basım. Ankara, 2012; 7-29.

60. Uçar B. 7-24 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi durumları ve uygulamaları. Karabük Üniv. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karabük. 2020; 1-17.
61. Stuebe AM. Population health and informed feeding decisions. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. Editors: Lawrence RA, Lawrence RM. Elsevier. 2021; 193-205.
62. Arça G, Işık HK. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019; 1(3): 221-228.
63. Yazıcı B. Çocuklarda tamamlayıcı beslenme. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2019; 11(5): 245-254.
64. World Health Organization (WHO). Guiding principles for feeding non breastfed children 6-24 months of age. WHO Press, Geneva, Switzerland, 2005: 1-42.
65. Şişko GS, Bağ Ö, Kondolot M, Nalbantoglu B, Gökçay G. Breastfeeding and infant nutrition knowledge, attitude, and practices of parents. Turkish Archives of Pediatrics. 2022; 57(4): 441-447.
66. Kırıcı S, Görak G. 0-6 ay arası bebeği olan annelerin bebek beslenme durumlarının incelenmesi. Journal of Human Sciences. 2018; 15(1): 375-385.
67. Langley SC. Complementary feeding: Should baby be leading the way? Journal of Human Nutrition and Dietetics. 2022; 35(2): 247-249.
68. Oktar Ö, Coşkun AM, Bostancı S. Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2018; 10(3): 228-237.
69. Eskici G, Yılmaz SK. Attitudes and practice of Turkish mothers with babies between 0-24 months regarding infant nutrition: the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. Rev. Nutr. 2022; 35: 1-13.
70. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. 2009; 1-78.
71. Kabasakal E, Bozkurt Ö. Türkiye’de Anne sütü merkezi girişimlerinin değerlendirilmesi ve sistem önerisi. Journal of Contemporary Medicine. 2019; 9(4): 417-423.
72. Bowdler S, Nielsen W, Moroney T, Meedya S. What knowledge of breastfeeding do nursing students hold and what are the factors influencing this knowledge: An integrative literature review. Nurse Education in Practice. 2022; 64(1): 103- 423.

73. World Health Organisation (WHO). UNICEF, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, UNAIDS. Global strategy for infant and young child feeding. 2003; 1-23.
74. Güner Ö, Koruk F. Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2019; 16(1): 111-116.
75. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi Rehberi. Türk Pediatri Arşivi. 2018; 53(1): 128-137.
76. Tekgöçen N. 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü almasında sosyo-demografik özelliklerin yeri. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli. 2018; 106.
77. Öztürk R. Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme özyeterliliğine etkisi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir. 2018; 147.
78. Samur GE. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. İkinci basım, Ankara. 2012.
79. Ballard O, Marrow AL. Human milk composition: Nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am.* 2013; 60(1): 49-74.
80. Bilgin Ş. Sağlık personeli annelerin 0-24 aylık çocuklarını besleme davranışları. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Metabolizma Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale. 2018; 126.
81. Kocabey Z. Çoğul bebeği olan annelerin emzirme deneyimleri: Kalitatif araştırma. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2019; 114.
82. Özgüneş ZÖ. Annelere verilen emzirme eğitiminin başarılı emzirmeye etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2019; 70.
83. Can Ş, Ünümlü M. Knowledge of mother regarding wet nursery and breast milk banking. *Ankara Medical Journal.* 2019; 19(1): 60-70.
84. Tran HT, Nguyen TT, Mathisen R. The use of human donor milk. *BMJ.* 2020; 371: 1-4.
85. Ekşioğlu A, Yeşil Y, Turfan EÇ. Annelerin süt bankası hakkındaki görüşleri: İzmir örneği. *Türk Pediatri Arşivi.* 2015; 50(2): 83-89.

86. Quitadamo PA, Palumbo G, Cianti L, Lurdo P, Gentile M A, Villani A. The revolution of breast milk: The multiple role of human milk banking between evidence and experience a narrative review. *International Journal of Pediatrics*. 2021; 2021: 6682516.
87. Colaizy TT. Effects of milk banking procedures on nutritional and bioactive components of donor human milk. In *Seminars in Perinatology*. 2021; 45(2): 1-8.
88. Dewey K. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. 2003; 1-40.
89. Holick MF, Binkley NC, Bischoff HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, Weaver CM. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2011; 96(7): 1911-1930.
90. Holick MF. The vitamin D deficiency pandemic: Approaches for diagnosis, treatment and prevention. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*. 2017; 18(2): 153-165.
91. Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği. Türk Gıda Kodeksi Devam Formülleri Tebliği, Tebliğ No (2014/32). Resmî Gazete: 15 Ağustos 2014. Erişim: <https://www.tarim.gov.tr/Mevzuat/Turk-Gida-Kodeksi>. Erişim Tarihi: 4 Nisan 2018.
92. Tokatlı A. Bebeklerde ek besinlere geçiş Weaning dönemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2003; 12(4): 134-136.
93. Krasevec J, An X, Kumapley R., Bégin F, Frongillo EA. Diet quality and risk of stunting among infants and young children in low-and middle-income countries. *Maternal child nutrition*. 2017; 13(2): 1-11.
94. Bülbül SF. Formulas used in infant feeding. *Turkish Journal of Pediatric Disease*. 2017; 11(3): 20-215.
95. Contento IR. Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2008; 17(1): 9-176.
96. Cooke L. The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review. *Journal of human nutrition and dietetics*. 2007; 20(4): 294-301.
97. Balcıoğlu H, Ünlüoğlu G. Fundamentals of communication. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine-Special Topics*. 2017; 8(2): 111-115.

98. Blay N, Sousa MS, Rowles M, Murray-Parahi P. The community nurse in Australia. who are they? A rapid systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2021; 30(1): 68-154.
99. Duran S. Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile beslenme davranışlarına etkisi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*. Edirne. 2008; 1-25.
100. Vitrinel A, Telatar B. Emzirme sırasında karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 2019; 10(1): 69-75.
101. Clifford J, McIntyre E. Who supports breastfeeding? *Breastfeeding Review*. 2008; 16(2): 1-9.
102. Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devecioğlu E, ErenT, Gökçay G. Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*. 2012; 12(4): 164-168.
103. Cangöl E, Şahin N. Emzirminin desteklenmesinde bir model: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı motivasyonel görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017; 14(1): 98-104.
104. Owino VO, Murphy-Alford AJ, Kerac M, Bahwere P, Friis H, Berkley JA, Jackson AA. Measuring growth and medium-and longer-term outcomes in malnourished children. *Maternal and Child Nutrition*. 2019; 15(3): 1-10.
105. Sigman M. Infant feeding decisions whats right for my baby and me a commentary. *Nutrition Today*. 2019; 54(3): 101-106.
106. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2011; 1(46): 75-80.
107. Hazar UH, Akça UE. Doğum sonrası erken dönemde emzirme problemi. *Sağlık ve Toplum*. 2017; 27(3): 64-70.
108. Bolat F, Sinan US, Bolat G, Bülbül A, Arslan S. Çelik M, Nuhuğlu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2011; 11(1): 5-13.
109. Amick S, Savage J, Brewer M, Wallace M, McKasson S. Statewide breastfeeding education program improves maternity staff knowledge, attitudes and self-efficacy. *Journal of Community, Public Health Nursing*. 2016; 2(04): 1-7.

110. Spatz DL. The breastfeeding case study: A model for educating nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2005; 44(9): 432-434.
111. Spatz DL, Pugh LC. The integration of the use of human milk and breastfeeding in baccalaureate nursing curricula. *Nursing Outlook*. 2007; 55(5): 257-263.
112. Gökçe NE, Beydağ KD. 0-12 aylık bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterliliği ve anne sütünü arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma eğilimleri. *Sağlık ve Toplum*. 2021; 31(2): 83-93.
113. Brodribb W, Falon A, Jackson C, Hegney D. Breastfeeding and Australian GP registrars their knowledge and attitudes. *Journal of Human Lactation*. 2008; 24(4): 422-430.
114. Urmeka T. Jefferson, Breastfeeding Exposure, Attitudes, and Intentions of African American and Caucasian College Students. *Journal of Human Lactation*. 2017; 33(1): 149-156.
115. Ekşioğlu A, Yeşil Y, Turfan EÇ. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 2016; 13(3): 209-215.
116. Linares AM, Parente ADN, Coleman C. Practices, and Knowledge About Human Lactation Among Nursing Students. *Clinical Lactation*. 2018; 9(2): 59-64.
117. Koç G, Erenel AŞ, Eroğlu K. Üniversite son sınıf hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince emzirme konusunda edindikleri bilgi ve deneyimler. *HUHEMFAD-JOHUFON*. 2018; 5(2): 138-151.
118. Yanga CS, Schmieda V, Burnsa E, Salamonsona Y. Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study. *Women and Birth*. 2019; 32(3): 334-340.
119. Moukarzel S, Mamas C, Farhat A, Daly AJ. Getting schooled: teachers' views on school-based breastfeeding education in Lebanon. *International Breastfeeding Journal*. 2019; 14(3): 1-10.
120. De La Mora A, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity. *Journal of Applied Social Psychology*. 1999; 29(11): 2362-2380.
121. Özdamar K. Paket programları ile istatistiksel veri analizi-1. Yenilenmiş 10. Baskı, Ankara: Nisan Kitabevi, 2015.

122. Chan YH. Biostatistics 101: Data presentation. Singapore Medical Journal. 2003; 44(6): 280-285.
123. Shao AT. Marketing Research: An Aid to Decision Making, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning, 2002.
124. Yılmazsoy B. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile sosyal medyayı eğitsel amaçlı kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Facebook örneği. J Instr Technol Teach Educ. 2017; 6(1): 9-20
125. Çömlekçi MF, Başol O. Gençlerin sosyal medya kullanım amaçları ile sosyal medya bağımlılığı ilişkisinin incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2019; 17(4): 173-88.
126. Kocaay F, Demir BT, Biçer BK. Üniversite öğrencilerinde internet, sosyal medya ve oyun bağımlılığının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimlerinde Değer. 2022; 12(3): 520-528.
127. Jefferson UT. Infant Feeding Attitudes and Breastfeeding Intentions of Black College Students. Western Journal of Nursing Research. 2014; 36(10): 1338-1356.
128. Şahin A. Öğrenci hemşirelerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
129. Spear HJ. Baccalaureate nursing students' breastfeeding knowledge: A descriptive survey. Nurse Education Today. 2006; 26(4): 332-337.
130. Başer DA, Sönmez CI, Arslan M. Kocaeli ilindeki aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri. Konuralp Tıp Dergisi. 2018; 10(1): 4-40.
132. Kemp S. Digital in 2020. <https://datareportal.com/reports/digital-2020-turkey>. (Erişim tarihi: 13 Aralık 2022).

## EK 1

Sayın Katılımcı,

Bu anket, hemsirelik öğrencilerinin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Verdiğiniz bilgiler bu araştırmanın dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Katkınız için teşekkür ederiz.

Lubna Qassim SBEHAT  
Yüksek Lisans Tez Öğrencisi

Prof.Dr. Ayla ÜNSAL  
Tez Danışmanı

1. Cinsiyetiniz: (1) Erkek (2) Kadın
2. Yaş: (1) 16-20 yıl (2) 21-25 yıl (3) 26-30 yıl (4) 31 yıl ve üzeri
3. Sınıfınız: (1) 1.Sınıf (2) 2.Sınıf (3) 3.Sınıf (4) 4.Sınıf
4. Medeni durumu: (1) Evli (2) Bekar
5. Çocuk sahibi olma durumu: (1) Evet (Kaç tane?.....) (2) Hayır

6. Bebek ilk altı ay ne ile beslenmelidir?

- (1) Anne sütü (2) Mama (3) Ek gıda  
(4) Anne sütü + su (5) Anne sütü + mama (6) Anne sütü + ek gıda  
(7) Anne sütü + mama + ek gıda (8) Diğer (.....)

7. Derslerinizde ANNE SÜTÜ ile ilgili bilgi/ler aldınız mı? (1) Aldım (2) Almadım

8. ALDIYSANIZ hangi derslerden bu bilgiyi/leri aldınız? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)

.....

9. Dersleriniz dışında başka bir yerden ANNE SÜTÜ ile ilgili bilgi/ler aldınız mı? (1) Aldım (2) Almadım

10. ALDIYSANIZ bu bilgiyi/leri NEREDEN aldınız? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)

- (1) İnternet (2) Kitap (3) Dergi (4) Gazete (5) Diğer (.....)

11. ALDIYSANIZ bu bilgiyi/leri KİMLERDEN aldınız? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)

- (1) Aile (2) Akraba (3) Arkadaş (4) Komşu (5) Öğretmen/Akademisyen  
(6) Diğer (.....)

12. ANNE SÜTÜ ile ilgili ilgili yeterli bilgiye/lere sahip misiniz? (1) Evet (2) Kısmen (3) Hayır

13. Dersleriniz de **BEBEKLERDE EK GIDA** ile ilgili bilgi/ler aldınız mı? (1) Aldım (2) Almadım

14. **ALDIYSANIZ** hangi derslerden bu bilgiyi/leri aldınız? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)

.....

15. Dersleriniz dışında başka bir yerden **BEBEKLERDE EK GIDA** ile ilgili bilgiyi/leri aldınız mı?

(1) Aldım (2) Almadım

16. **ALDIYSANIZ** bu bilgiyi/leri **NEREDEN** aldınız? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)

(1) İnternet (2) Kitap (3) Dergi (4) Gazete (5) Diğer (.....)

17. **ALDIYSANIZ** bu bilgiyi/leri **KİMLERDEN** aldınız? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)

(1) Aile (2) Akraba (3) Arkadaş (4) Öğretmen/Akademisyen (5) Komşu

(6) Diğer (.....)

18. **BEBEKLERDE EK GIDA** ile ilgili ilgili yeterli bilgiye/lere sahip misiniz? (1) Evet (2) Kısmen (3) Hayır

### **IOWA BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ (IOWA)**

Aşağıdaki ifadelerden her biri için, sizin düşüncenize en yakın gelen ifadeyi işaretleyiniz.

<b>MADDELER</b>	<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen katılıyorum</b>
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.					
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.					
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.					
4. Anne sütünde demir yetersizdir.					
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.					
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.					
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırmazlar.					
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.					
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.					
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.					
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.					
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.					
13. Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.					
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.					
15. Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.					
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.					
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.					



**KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**ETİK KURUL DEĞERLENDİRME VE**  
**KARAR FORMU**



Değerlendirme Talebinde Bulunan Kişi/Kurum	Lubna Qassim SBEHAT		
Değerlendirme Başvuru Tarihi	06.07.2022		
Değerlendirilmesi Talep Edilen Eserin/Araştırmanın Adı	Hemşirelik Öğrencilerinin Bebek Beslenmesine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi		
Değerlendirilmesi Talep Edilen Araştırma/Ölçek/Anket/Görüşme Formu			
Değerlendirmeyi Yapan Etik Kurul	KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU		
Değerlendirme Toplantı Bilgileri	Yeri	Tarihi	Saati
	İİBF Toplantı Salonu	18.07.2022	11:00
Karar No	Karar Tarihi	18.07.2022	
	Karar No	2022/06/06	
Karar Sonucu	(X) Kabul	(X) Oybirliği	
		( ) Oy Çokluğu	
	( ) Ret	( ) Oybirliği	
		( ) Oy Çokluğu	

Etik Kurulumuz, yukarıda başvuru bilgileri yer alan eser/araştırma için toplanarak bilimsel araştırmalar ve yayın etiği açısından değerlendirme yapmış ve aşağıda gerekçesi açıklanan karar(lar) almıştır:

**Karar ve Gerekçesi**

Lubna Qassim SBEHAT'a ait "Hemşirelik Öğrencilerinin Bebek Beslenmesine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi" başlıklı araştırmanın, bilimsel araştırmalar etiği açısından yapılan değerlendirme sonucunda kabulüne ancak YÖK Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi 4. Maddesinin 2/g fıkrasına göre araştırma verilerinin yayımlanabilmesi için araştırma yapılan kurumdan resmi izin alınması sorumluluğunun araştırmacıya ait olduğuna *oy birliğiyle karar verildi.*

**Etik Kurul Başkanı**  
**Prof. Dr. Nur ÇETİN**



T.C.  
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı



**Sayı** : E-51151597-755.02.01-00000471147  
**Konu** : Prof. Dr. Ayla ÜNSAL (Araştırma İzni)

25.10.2022

**Sayın Prof. Dr. Ayla ÜNSAL**

**İlgi** : Prof. Dr. Ayla Ünsal'ın 24.10.2022 tarih ve 470581 numaralı başvurusu.

İlgi sayılı dilekçenize istinaden, Tez Danışmanı olduğunuz Lubna Qassim SBEHAT isimli öğrencinizin "Hemşirelik Öğrencilerinin Bebek Beslenmesine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi araştırma izni talebiniz Bölüm Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Musa ÖZATA  
Anabilim Dalı Başkanı V.

**Ek:**  
1- Etik Kurul Kararı (Lubna Qassim SBEHAT)  
2- Anket Formu (2 Sayfa)



Aysun Basgun Eksioğlu

To Lubna Qassem

9 Jun at 9:27 PM



Sayın Qassem

"Bebek Beslenmesi Tutum ölçeğini"  
çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve  
kullanımına ilişkin yönerge ekte yer almaktadır.  
Çalışmanızda başarılar diliyorum

Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ekşioğlu

---

**Kimden:** "Lubna Qassem"

< [REDACTED] >

**Kime:** "Aysun Basgun Eksioğlu"

< [REDACTED] >

**Gönderilenler:** 9 Haziran Perşembe 2022

21:15:07

**Konu:** Re: Merhaba hocam, Kırşehir Ahi Evran  
Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim.

Araştırmamda kullanmak için Ölçeği istiyorum.

Ve aracın alındığı bir kaynak olarak

araştırmanızdan bahsedeceğim. Saygıyla lubna

sbehat [REDACTED]

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Kişisel Bilgiler</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	Lubna Q. K. SBEHAT

<b>Eğitim Bilgileri</b>	
<b>Lisans</b>	
<b>Üniversite</b>	Bağdat Üniversitesi
<b>Fakülte/Yüksekokul</b>	Hemşirelik Fakültesi
<b>Bölüm</b>	Hemşirelik
<b>Mezuniyet Yılı</b>	2016