T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE EK GIDAYA GEÇİŞ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Mustafa BAĞÇECİ

Aile Hekimliği Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ

ESKİŞEHİR
2025

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE EK GIDAYA GEÇİŞ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Mustafa BAĞÇECİ

Aile Hekimliği Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU

ESKİŞEHİR
2025

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı'na,

Tıpta Uzmanlık Tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Mevsimlik Tarım İşçisi Annelerin Anne Sütü ve Ek Gıdaya Geçiş Hakkında Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımca yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Bu tez çalışmasıyla ilgili tüm süreçler T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı tarafından, 19.03.2024 tarihinde, 20 numaralı kararla onaylanmıştır.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Mustafa BAĞÇECİ
Tarih:
İmza:

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,

Dr. Mustafa BAĞÇECİ'ye ait "Mevsimlik Tarım İşçisi Annelerin Anne Sütü ve Ek Gıdaya Geçiş Hakkında Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" adlı çalışma jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tarih:

Jüri Başkanı	Prof. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Üye	Prof. Dr. Uğur BİLGE Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Yasemin SAĞLAN Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu'nun …../…../…… Tarih ve ……/…. Sayılı Kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Atilla Özcan ÖZDEMİR
Dekan

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi, deneyim ve anlayışlarıyla bana yol gösteren; her zaman desteğini, sabrını ve güvenini hissettiren değerli hocalarım Prof. Dr. Uğur BİLGE, Prof. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Yasemin SAĞLAN'a, çalışma hayatım ve eğitim sürecim boyunca birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum, bilgi ve deneyimlerini paylaşmaktan hiçbir zaman çekinmeyen kıymetli yol arkadaşlarım Dr. Berkant ÖZTÜRK, Dr. M. Kubilay AKTAŞ'a ve tüm klinik çalışma arkadaşlarıma minnettarlığımı sunarım. Bugüne kadar tüm eğitim hayatımda desteğini esirgemeyen sevgili aileme, hayat yolculuğumda her zaman yanımda olup güç ve motivasyon kaynağım olan değerli eşim Kübra PARPUCU BAĞÇECİ'ye, her gülüşüyle içimi umutla, gözlerimi yaşla dolduran güzel kızım Nil'e teşekkür ederim.

ÖZET

Bağçeci, M. Mevsimlik Tarım İşçisi Annelerin Anne Sütü ve Ek Gıdaya Geçiş Hakkında Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2025. Çalışma, mevsimlik tarım işçisi annelerin anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkındaki bilgi ve tutumlarının nasıl olduğunu, yanlış uygulamalar var ise bunların altında yatan nedenleri saptamak amacı ile yapılmıştır. Araştırma Eskişehir Alpu Aile Sağlığı Merkezi'ne 01.03.2024-01.03.2025 tarihleri arasında başvuran mevsimlik tarım işçisi anneler üzerinde, anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çok değişkenli analizde, anne öğrenim durumu ve annenin anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında eğitim alma durumu ile ilişkili bağımsız risk faktörlerini belirlemek için, çoklu lojistik regresyon analizi Backward: Wald metodu ile kullanıldı. Yapılan istatistik analizlerde güven aralığı %95, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan 300 annenin yaşları, 18-53 arasında değişmekte olup, ortalama (SD) 30.52 (8.03) yıl idi. Multiple lojistik regresyon analizine göre, özellikle sağlık kuruluşlarından bilgi alan, doğum sonrası işe geç başlayan ve 3'ten az çocuğa sahip annelerin öğrenim düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Çok değişkenli analiz, annelerin anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında eğitim alma durumlarını en güçlü biçimde etkileyen faktörün anne sütü ve ek gıda hakkında bilgiye ulaşılan kaynak noktasında sağlık kuruluşuna başvurma olduğunu göstermektedir. Ayrıca süt ürünlerine başlama zamanı ve doğum sonrası işe başlama zamanı da anne sütü ve ek gıda hakkında eğitim alma durumu ile yakından ilişkilidir. Çalışma, mevsimlik tarım işçisi annelerin anne sütü ve ek gıdaya geçiş konusunda desteklenmeye ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır. Mevsimlik tarım işçilerine yönelik, düşük eğitim düzeyine uygun olarak görsel ağırlıklı eğitim programları oluşturulmalıdır. Mevsimlik tarım işçilerinin, doğum sonrası işe dönüşünü geciktirmeyi destekleyen sosyal politikalar geliştirilerek, sağlık hizmetlerine erişimi artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mevsimlik tarım işçisi, anne sütü, ek gıda

ABSTRACT

Bağçeci, M. Assessment of Seasonal Agricultural Worker Mothers' Knowledge Level and Attitudes Regarding Breastfeeding and Transition to Complementary Feeding, Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine Department of Family Medicine Medical Specialization Thesis, Eskişehir, 2025. The study was conducted to determine the knowledge and attitudes of seasonal agricultural worker mothers regarding breastfeeding and transition to complementary foods, and to identify the underlying reasons for any incorrect practices. The research is a cross-sectional study conducted on seasonal agricultural worker mothers who applied to the Eskişehir Alpu Family Health Center between March 1, 2024, and March 1, 2025, to evaluate their knowledge and attitudes regarding breastfeeding and complementary feeding. In the multivariate analysis, multiple logistic regression analysis using the Backward: Wald method was used to determine the independent risk factors associated with the mother's educational status and whether the mother had received education about breastfeeding and transition to complementary foods. In the statistical analyses, the confidence interval was set at 95%, and the significance level was set at $p<0.05$. The ages of the 300 mothers in the study group ranged from 18 to 53 years, with a mean (SD) of 30.52 (8.03) years. According to the multiple logistic regression analysis, mothers who obtained information from health institutions, started work after child birth, and had fewer than three children were found to have a higher level of education. Multivariate analysis shows that the factor most strongly influencing mothers' education about breastfeeding and transition to complementary foods is seeking information about breastfeeding and complementary foods from healthcare institutions. In addition, the timing of introduction of dairy products and the timing of returning to work after childbirth are also closely related to education about breastfeeding and complementary foods. The study reveals that seasonal agricultural worker mothers need support regarding breastfeeding and transition to complementary foods. Visual-based education programs tailored to the low educational level of seasonal agricultural workers should be developed. Social policies supporting delayed return to work after child birth should be developed for seasonal agricultural workers to increase their access to health services.

Key Words: Seasonal agricultural worker, breast milk, complementary food

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLOLAR DİZİNİ	iii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Anne Sütü ve Önemi	3
2.2.Anne Sütünün İçeriği	5
2.2.1.Proteinler	6
2.2.2.Yağlar	6
2.2.3.Karbonhidratlar	6
2.2.4.Vitaminler	6
2.2.5.Mineraller	7
2.2.6.Biyoaktif ve İmmünolojik Bileşenler	7
2.2.7.Enzimler	8
2.2.8.Anne Sütünün Dinamik Yapısı	8
2.3.Anne Sütünün Evreleri	8
2.4.Anne Sütünün Zaman İçindeki Değişimi	8
2.5.Anne Sütünün Yararları	9
2.5.1.Bebek İçin Yararları	9
2.5.2.Anne İçin Yararları	10
2.5.3.Toplum İçin Yararları	11
2.6.Emzirme Süreci ve Teknikleri	11
2.6.1.Laktasyon Fizyolojisi	12
2.6.2.Emzirme Pozisyonları	13
2.6.3.Emzirme Sıklığı ve Süresi	14
2.6.4.Emzirme Döneminde Karşılaşılan Sorunlar	14

Sayfa

2.7.Ek Gıdaya Geçiş 16
2.7.1.Hazır Oluş Belirtileri 16
2.7.2.Erken Ek Gıdaya Geçişin Etkileri 16
2.7.3.Geç Ek Gıdaya Geçişin Etkileri 17
2.7.4.Ek Gıdaların Niteliği 17
2.7.5.Ek Gıdaya Geçişte Öneriler 18
3.GEREÇ VE YÖNTEM 19
3.1.Araştırmanın Yeri ve Zamanı 19
3.2.Araştırmanın Tipi 19
3.3.Çalışma İzinleri 19
3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 19
3.5.Çalışmada Kullanılan Formlar 20
3.5.1.Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 20
3.5.2.Sosyodemografik Veri Formu 20
3.5.3.Anne Sütü ve Ek Gıdaya Geçiş Hakkındaki Bilgi ve Tutumları ile İlişkili Sorular 20
3.6.İstatistiksel Analiz 20
4.BULGULAR 22
5.TARTIŞMA 40
5.1.Çalışmanın Sınırlılıkları 53
6.SONUÇ VE ÖNERİLER 54
KAYNAKLAR 57

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP	Amerikan Pediatri Akademisi
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER

	Sayfa
2.1. Yaşa göre emzirme pratiği, 2 yaş altı çocukların yüzde dağılımı.	4
2.2. 5 yaş altı çocukların emzirmeye başlama zamanı yüzdesi	5
2.3. Bebeği memeye yerleştirme tekniği	13
2.4. Sıklıkla kullanılan emzirme pozisyonları	14
4.1. Çalışma grubundaki annelerin 6 ay öncesinde ek gıdaya başlama sebeplerine göre dağılımı	27

TABLOLAR

Sayfa

4.1. Çalışma grubundakilerin sosyodemografik özellikleri. 22
4.2. Çalışma grubundakilerin anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarına göre dağılımı. 23
4.3. Çalışma grubundakilerin ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarına göre dağılımı. 25
4.4. Çalışma grubundaki annelerin emzirme bırakma nedenlerine göre dağılımı 27
4.5. Çalışma grubunda öğrenim durumunun anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı. 29
4.6. Çalışma grubunda öğrenim durumunun ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı. 32
4.7. Çalışma grubunda anne sütü hakkında eğitim alma durumunun anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı. 34
4.8. Çalışma grubunda ek gıda hakkında eğitim alma durumunun ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı. 36
4.9. Çalışma grubunda öğrenim durumu ile anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlerin multiple lojistik regresyon sonuçları. 38
4.10. Çalışma grubunda anne sütü ve ek gıda hakkında eğitim alma durumu ile anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlerin multiple lojistik regresyon sonuçları. 39

1. GİRİŞ

Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için vazgeçilmez bir besin kaynağıdır. Yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin tüm enerji ve besin gereksinimini karşılayabilen, ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıyan anne sütü hem çocuk hem de anne sağlığı açısından eşsiz bir öneme sahiptir. Emzirmenin sürdürülmesi, sadece bireysel düzeyde değil, toplum sağlığı ve sağlık ekonomisi açısından da stratejik öneme sahip bir halk sağlığı konusu olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), emzirmenin erken çocukluk döneminde sağlıklı büyümeyi desteklemekle birlikte enfeksiyon hastalıkları, obezite ve kronik hastalıkların önlenmesinde temel bir araç olduğunu belirtmektedir (1,2).

DSÖ ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), bebeklerin doğumdan sonraki ilk altı aylık sürecinde sadece anne sütü ile beslenmesini, altıncı aydan sonra uygun ek gıdalar ile emzirmenin en az iki yaşına kadar devam ettirilmesini önermektedir. AAP, anne sütüyle beslenen bebeklerde gastrointestinal enfeksiyonlar, alt solunum yolu hastalıkları, otitis media ve ani bebek ölümü sendromu riskinin anlamlı derecede azaldığını uzun vadede ise obezite, tip 2 diyabet ve alerjik hastalıkların daha düşük oranda görüldüğünü belirtmiştir (1,3). Bu nedenle anne sütüyle beslenmenin arttırılması hem bireysel hem de toplum düzeyinde yararlar sağlayan temel bir halk sağlığı stratejisi olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, altıncı aydan itibaren anne sütü tek başına bebeğin artan enerji ve besin gereksinimlerini karşılamakta yetersiz kalmakta, bu noktada ek gıdaya geçiş kritik bir dönem oluşmaktadır (4). Ek gıdaların zamanında, uygun nitelikte ve güvenli koşullarda verilmesi, malnütrisyonun önlenmesinde büyük rol oynamaktadır.

Bebek beslenmesi uygulamaları; annenin eğitim düzeyi, gelir durumu, yaş, sağlık hizmetlerine erişim olanakları ve kültürel farklılıklar gibi çok boyutlu sosyoekonomik etmenlerden etkilenmektedir. AAP, emzirme oranlarında bu faktörlere bağlı belirgin eşitsizlikler görüldüğünü vurgularken, UNICEF'e göre, tamamlayıcı beslenme uygulamaları; özellikle hassas gruplarda, bilgiye erişim eksikliği, sağlık çalışanlarından yeterli rehberlik alamama ve hizmet sunumundaki yapısal yetersizlikler nedeniyle olumsuz etkilenmektedir (3,5). Sosyoekonomik eşitsizlikler ve kültürel farklılıklar, hem anne sütüyle beslenme oranlarını

düşürmekte ve ek gıdaya geçişin uygun şekilde gerçekleştirilmesini zorlaştırmaktadır. UNICEF ve WHO, emzirmenin korunması ve sürdürülmesinde sağlık sistemleri içinde rehberlik sunulmasının ve annelerin desteklenmesinin kritik rol oynadığını vurgulamaktadır (6). Özellikle hassas grupların ihtiyaçlarına duyarlı uygulamalar, anne sütüyle beslenmenin sürekliliğini sağlamak ve bebek sağlığını iyileştirmek açısından önem taşımaktadır. Çalışmamız mevsimlik tarım işçisi annelerin anne sütü ve ek gıdaya geçiş konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Elde edilecek bulguların, bu gruba yönelik sağlık politikalarının geliştirilmesine, anne ve bebek sağlığını iyileştirecek eğitim ve destek programlarının oluşturulmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

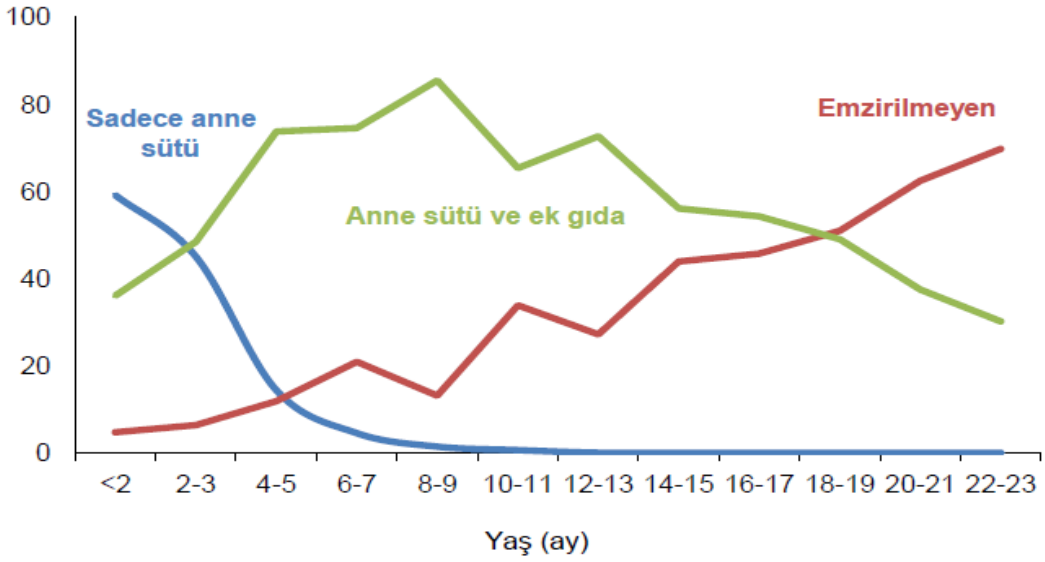
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Önemi

Anne sütü, yaşamın ilk aylarında bebeklerin tüm temel besin ihtiyaçlarını tek başına karşılayabilen eşsiz bir doğal kaynaktır. Tarih boyunca bebek beslenmesinin temelini oluşturmuş, yalnızca biyolojik değil aynı zamanda kültürel bir anlam da taşımıştır.

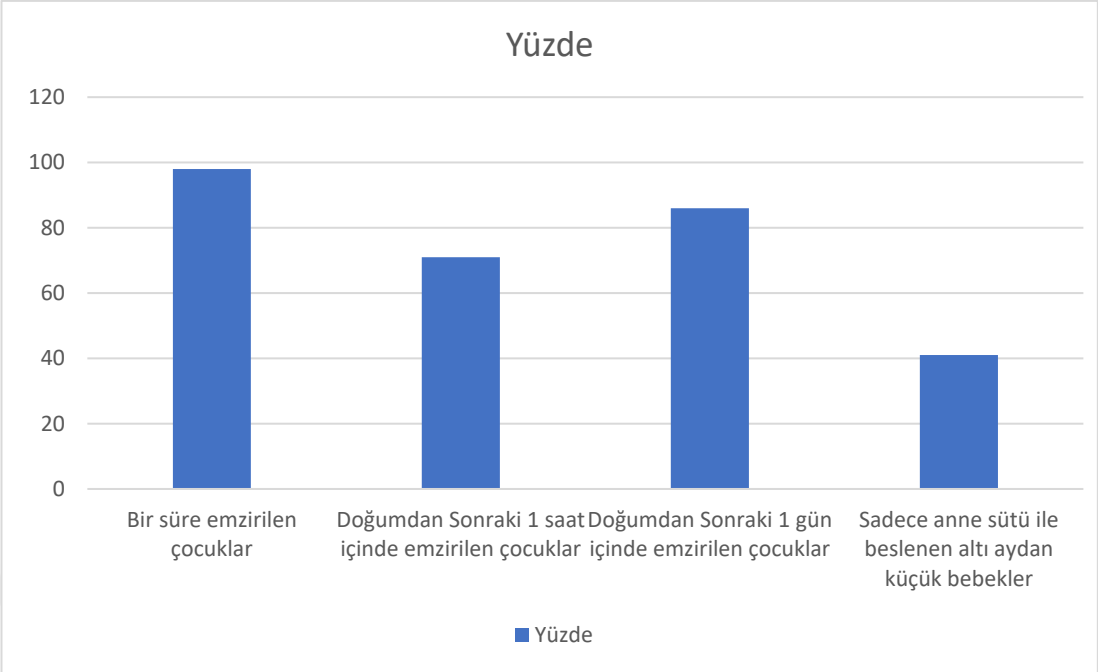
DSÖ ve UNICEF, tüm bebeklerin doğumdan sonra ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini ve ek gıdalara başlanmasının ardından da iki yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (1,2). AAP'de benzer şekilde, anne sütünün bebek sağlığı açısından eşsiz olduğunu vurgulayarak ilk altı ay yalnızca anne sütü, sonrasında ise ek gıdalarla birlikte emzirmenin devam ettirilmesini tavsiye etmektedir (3).

Küresel ölçekte yalnızca anne sütü ile beslenme oranları henüz istenilen düzeylerde değildir. UNICEF verilerine göre, 0–6 aylık bebeklerin yalnızca %42'si önerilen şekilde sadece anne sütü ile beslenmektedir (5). Ülkemizde benzer bir tablo söz konusu olup 2018 yılında Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'na göre 6 aydan daha küçük bebeklerin %41'i sadece anne sütü ile beslenmiştir. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0-1 aylık çocuklar arasında %59 iken, 2-3 aylık bebekler arasında %45'e, 4-5 aylık bebeklerde ise %14 e düşmektedir (7).



Şekil 2.1. Yaşa göre emzirme pratiği, 2 yaş altı çocukların yüzde dağılımı (7)

Türkiye'de son yıllarda yapılan araştırmalar, anne sütü ile beslenme oranlarının artmakla birlikte hâlâ önerilen seviyelerin altında olduğunu göstermektedir. TNSA 2018 verilerine göre, bebeklerin %98'i bir süre emzirilmiştir. Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilme oranı %71 iken, ilk 1 gün içerisinde emzirilme oranı %86'dır. Yalnızca anne sütü ile beslenen 0-6 aylık bebeklerin oranı %41'dir (7). Bu oran, DSÖ'nün hedeflediği düzeylerin altındadır. DSÖ'nün Küresel Beslenme Hedefleri kapsamında, 2025 yılına kadar 0-6 aylık bebeklerde yalnızca anne sütü ile beslenme oranının en az %50'ye çıkarılması hedeflenmiştir (8).



Şekil 2.2.5 yaş altı çocukların emzirmeye başlama zamanı yüzdesi (7)

Anne sütünün önemi yalnızca beslenme boyutuyla sınırlı değildir; emzirme, anne ile bebek arasında güvenli bağlanmayı destekleyen fizyolojik ve psikososyal bir süreçtir. Emzirme besleyici bir eylem olmanın ötesinde, anne ile bebek arasında fiziksel ve duygusal temas kurarak güvenli bağlanmayı ve annelik duygularını desteklediğini bildirilmiştir (9).

Sonuç olarak, anne sütü hem bebek hem de anne için vazgeçilmez bir besin kaynağı olmasının yanında, toplum sağlığına ve ekonomik yükün azaltılmasına katkı sağlayan stratejik bir unsur olarak da görülmelidir. Bu nedenle anne sütü ile beslenmenin korunması, desteklenmesi ve teşvik edilmesi ulusal ve uluslararası sağlık politikalarının öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır (10).

2.2. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü, bileşimi sürekli değişen dinamik bir biyolojik sıvıdır. İçeriği; doğumdan sonraki döneme, bebeğin büyüme evresine, annenin beslenme ve sağlık durumuna, hatta günün saatine göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu adaptif yapısı sayesinde anne sütü, bebeğin o anki gereksinimlerine en uygun enerji, makro ve mikrobesin öğelerini sağlayarak optimal büyüme ve gelişimi destekler (11). AAP, anne sütünün yalnızca temel besin öğelerini değil; enzimler, büyüme faktörleri, antikorlar ve hormonlar gibi çok sayıda biyoaktif bileşen içerdiğini belirtmektedir.

Bu yönüyle anne sütü, bebeğin bağışıklık sistemini güçlendiren ve metabolik gelişimini yönlendiren "dinamik, biyoaktif bir sıvı" olarak tanımlanmaktadır (3).

2.2.1. Proteinler

Anne sütündeki proteinler, bebeğin büyümesi ve dokularının gelişmesi için gerekli olan temel yapı taşlarını sağlar. Anne sütünde proteinin yaklaşık %60-70'i whey, %30-40'ı ise kazeindir. İnek sütünde bu oran tersine olup, whey protein oranı daha düşüktür. Bu nedenle anne sütü daha kolay sindirilir (4). Başlıca whey proteinleri arasında laktoferrin, lizozim ve immünoglobulin A (IgA) bulunur. Laktoferrin demiri bağlayarak patojenlerin çoğalmasını engellerken; IgA, mukozal yüzeylerde enfeksiyonlara karşı koruma sağlar.

2.2.2. Yağlar

Anne sütünün enerjisinin yaklaşık yarısı yağlardan sağlanmaktadır. Bu yağlar, özellikle uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri olan dokosahekzaenoik asit (DHA) ve araşidonik asidi (ARA) içermektedir. Anne sütündeki bu biyoaktif yağ asitleri, beyin gelişimi, retina fonksiyonları ve sinir sisteminin olgunlaşması açısından kritik öneme sahiptir; ayrıca nörogelişimsel sonuçların iyileşmesine katkıda bulunmaktadır (3). Yağ bileşimi annenin diyetine bağlı olarak değişebilir. Ayrıca anne sütündeki yağlar, A, D, E, K vitaminlerinin emilimini kolaylaştırır.

2.2.3. Karbonhidratlar

Anne sütünün temel karbonhidrat kaynağı laktozdur. Laktoz, enerjinin yanı sıra kalsiyum ve magnezyum emilimini artırır. Ayrıca bağırsaktaki sağlıklı floranın gelişimini destekler. Bunun yanında anne sütünde bulunan oligosakkaritler, probiyotik etki göstererek patojen bakterilerin mukozaya tutunmasını engeller. Bu bileşenler formül mamalarda tam anlamıyla taklit edilememektedir (12).

2.2.4. Vitaminler

Anne sütü hem yağda hem suda çözünen vitaminler açısından zengindir.

- **A vitamini:** Göz sağlığı ve bağışıklık için önemlidir, özellikle kolostrumda yoğun bulunur.

- **D vitamini:** Anne sütünde düşük düzeydedir; bu nedenle AAP, bebeklere doğumdan itibaren günlük 400 IU D vitamini desteği önermektedir (3).
- **E vitamini:** Antioksidan özellik gösterir ve hücre zarlarını korur.
- **K vitamini:** Düşük miktarda bulunduğundan, doğum sonrası bebeklere profilaktik enjeksiyon yapılır.
- **C ve B grubu vitaminleri:** Annenin beslenme durumuna duyarlıdır (4).

2.2.5. Mineraller

Mineraller açısından anne sütü; kalsiyum, fosfor, magnezyum, çinko ve demir içerir. Demir miktarı görece düşük olmasına rağmen biyoyararlanımı yüksektir; anne sütündeki demirin yaklaşık %50'si emilirken, inek sütünde bu oran %10 civarındadır (4,11).

2.2.6. Biyoaktif ve İmmünolojik Bileşenler

Anne sütü, yalnızca besin öğeleri değil, aynı zamanda bağışıklığı destekleyen canlı bileşenler de içerir.

- **Sekretuar IgA:** Gastrointestinal sistemde bariyer oluşturarak enfeksiyonlardan korur.
- **Laktoferrin:** Antimikrobiyal etki gösterir, demiri bağlayarak patojenlerin gelişimini baskılar.
- **Lizozim:** Bakteri hücre duvarını parçalayarak savunmayı destekler.
- **Sitokinler ve büyüme faktörleri (EGF, IGF):** Doku onarımını ve bağırsak olgunlaşmasını sağlar.

2.2.7. Enzimler

Anne sütünde sindirime yardımcı enzimler bulunur. Örneğin lipaz, süt yağlarının parçalanmasına yardımcı olur; amilaz ise nişastaların sindirimine katkıda bulunur. Bu enzimler, bebeğin sindirim sistemi tam olgunlaşmadan önce bile sindirimi kolaylaştırır (4).

2.2.8. Anne Sütünün Dinamik Yapısı

Anne sütünün bileşimi bebeğin ihtiyacına göre emzirmenin başı ile sonu arasında da farklılık göstermektedir.

- **Ön süt:** Emzirmenin başında salgılanır, su ve laktoz açısından zengindir. Bebeğin susuzluğunu giderir.
- **Son süt:** Emzirmenin sonunda gelir, yağ oranı yüksektir. Bebeğin enerji ihtiyacını karşılar ve doygunluk hissi sağlar.

2.3. Anne Sütünün Evreleri

Anne sütünün bileşimi sabit değildir; doğum sonrası döneme, emzirme süresine ve günün saatine göre değişiklik gösterir (3,4,13).

- **Kolostrum:** Doğumdan sonraki ilk birkaç günde salgılanır; protein, antikor ve A vitamini açısından çok zengindir.
- **Geçiş sütü:** 4–10. günlerde görülür, yağ ve laktoz içeriği artar.
- **Olgun süt:** 2. haftadan itibaren oluşur, bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar. Ayrıca emzirme sırasında salgılanan süt de farklılık gösterir:

2.4. Anne Sütünün Zaman İçindeki Değişimi

Anne sütünün içeriği yalnızca doğum sonrası dönemlere göre değil, günün saatine ve annenin fizyolojik durumuna göre de değişiklik gösterebilir.

- Sabah sütü daha yüksek kortizol içerir, bebeğin uyanıklığını artırır.
- Gece sütü melatonin açısından zengindir ve bebeğin uyku düzenine katkı sağlar (14).

Bu değişkenlik, anne sütünün yalnızca besin değil, aynı zamanda biyolojik ritmi düzenleyici bir sıvı olduğunu da ortaya koyar.

2.5. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü hem bebek hem anne hem de toplum için kapsamlı yararlar sağlayan eşsiz bir biyolojik sıvıdır. WHO, anne sütünün ilk ve en etkili doğal bağışıklık kaynağı olduğunu, yalnızca bebek beslenmesi değil, aynı zamanda halk sağlığı açısından temel bir koruyucu niteliği taşıdığını vurgulamaktadır (11). Benzer şekilde AAP ve UNICEF, anne sütüyle beslenmenin hem çocuk hem anne sağlığı üzerinde kısa ve uzun vadeli etkiler yaratarak sağlık maliyetlerini azalttığını bildirmektedir (2,3). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı da anne sütünün bebek sağlığını korumanın ötesinde, anne ve toplum refahını artıran sürdürülebilir bir halk sağlığı yatırımı olduğunu vurgulamaktadır (4).

2.5.1. Bebek İçin Yararları

Anne sütünde bulunan IgA, laktoferrin, lizozim, oligosakkaritler ve canlı hücreler, bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir. Bu nedenle anne sütüyle beslenen bebeklerde ishal, zatürre, orta kulak iltihabı ve solunum yolu enfeksiyonları gibi hastalıklar daha az görülmektedir(3). UNICEF bebek ve çocuk ölümlerin büyük çoğunluğunun (%87) yaşamın ilk altı ayında meydana geldiğini ve bu nedenle küresel düzeyde emzirme oranlarının iyileştirilmesinin, her yıl beş yaş altı 820.000'den fazla çocuğun yaşamını kurtarabileceğini göstermektedir (2).

UNICEF ve WHO, anne sütüyle beslenmenin uzun vadede obezite, tip 2 diyabet, hipertansiyon ve alerjik hastalıklar riskini azalttığını vurgulamaktadır (2,11). Bu nedenle emzirme süresinin artması, yaşam boyu metabolik hastalık riskinin azalmasıyla ilişkilidir.

Emzirme, hayatı tehdit eden kronik hastalıklara karşı koruyucu etki göstermesinin yanı sıra; sağlıklı büyüme, erken dönem beyin gelişimi ve bilişsel performans üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır (15). Emzirme, anne-bebek arasında güvenli bağlanmayı destekleyerek psikososyal gelişime de katkıda bulunur (2,4).

Anne sütü, içerdiği enzimler ve oligosakkaritler sayesinde kolay sindirilebilirdir ve bağırsak florasının sağlıklı gelişimini destekler. Bu özellik, özellikle yenidoğanın henüz olgunlaşmamış sindirim sistemine uyum sağlar. WHO ve AAP, anne sütüyle beslenmenin nekrotizan enterokolit gibi ciddi bağırsak hastalıklarına karşı koruyucu olduğunu vurgulamaktadır (3,11).

2.5.2. Anne İçin Yararları

Emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonu, uterusun kasılmasını artırarak doğum sonrası kanamayı azaltır ve uterusun normale dönmesini hızlandırır. AAP'ye göre oksitosin ayrıca anneyi sakinleştirici etki göstererek stres düzeyini düşürür (3). Emzirme, aynı zamanda enerji harcamasını artırarak doğum sonrası kilo kontrolüne katkı sağlar (11).

Uzun süreli emzirme, annelerde meme ve over kanseri, tip 2 diyabet ve osteoporoz riskinin azalmasıyla ilişkilidir. WHO ve AAP, bu koruyucu etkinin hormonal düzenlemeler ve metabolik adaptasyonlar yoluyla oluştuğunu belirtmektedir (3,11).

Emzirme, anne ile bebek arasında duygusal bağı güçlendirir, annenin özgüvenini artırır ve postpartum depresyon riskini azaltır. UNICEF ve WHO, emzirmenin annenin ruhsal sağlığını desteklediğini, annelik rolüne uyumu kolaylaştırdığını ve sosyal destek algısını güçlendirdiğini vurgulamaktadır (2,4,11).

2.5.3. Toplum İçin Yararları

Anne sütü doğal, ücretsiz ve sürdürülebilir bir besin kaynağıdır. WHO'ya göre yalnızca anne sütüyle beslenme oranlarının artırılması, sağlık sistemine milyarlarca dolarlık ekonomik kazanç sağlar (11). Anne sütüyle beslenen bebeklerde hastalık sıklığının azalması, sağlık kurumlarına başvuru oranlarını düşürür ve ilaç kullanımını azaltır. Bu durum hem aile bütçesine hem de sağlık sisteminin yükünün azalmasına katkı sağlar (4,11,15). Formül mama üretimi ve dağıtımı enerji, su ve ambalaj gerektirir; bu da karbon ayak izini artırır. Anne sütü ise doğal, yenilenebilir ve çevre dostu bir beslenme şeklidir. WHO ve UNICEF, emzirmenin çevresel sürdürülebilirlik açısından da teşvik edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (11).

2.6. Emzirme Süreci ve Teknikleri

Emzirme, yalnızca biyolojik bir süreç değil; doğru bilgi, beceri ve profesyonel destek gerektiren bir uygulamadır. T.C Sağlık Bakanlığı, WHO, UNICEF ve AAP, bebeklerin ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenmesini, ardından uygun ek gıdalarla birlikte en az iki yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (1,3,4,10). WHO ve UNICEF doğumdan hemen sonra başlatılan ve sağlık personeli tarafından desteklenen emzirmenin hem bebek hem de anne sağlığı açısından kısa ve uzun vadeli yararlarını en üst düzeye çıkardığını vurgulamaktadır. Başarılı emzirme; bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi, etkin emme, sık ve bebeğin isteğine göre emzirme ile mümkündür. WHO'ne göre, annelere erken dönemde doğru tekniklerin öğretilmesi ve ağrılı emzirme, süt yetersizliği hissi veya yanlış pozisyon gibi sık karşılaşılan zorluklarda pratik destek sağlanması emzirmenin sürdürülmesini önemli ölçüde artırmaktadır (1,6).AAP, emzirmenin başarısının büyük ölçüde doğru pozisyonlama, etkili emme tekniği ve nitelikli laktasyon desteğine bağlı olduğunu vurgulamaktadır. AAP'ne göre, erken dönemde verilen eğitim, bilgilendirme ve sürekli danışmanlık, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi açısından kritik öneme sahiptir.Yanlış yerleştirme veya yetersiz emme refleksi, süt transferinin azalmasına, meme başı travmalarına ve süt üretiminin düşmesine neden olabilir (3).

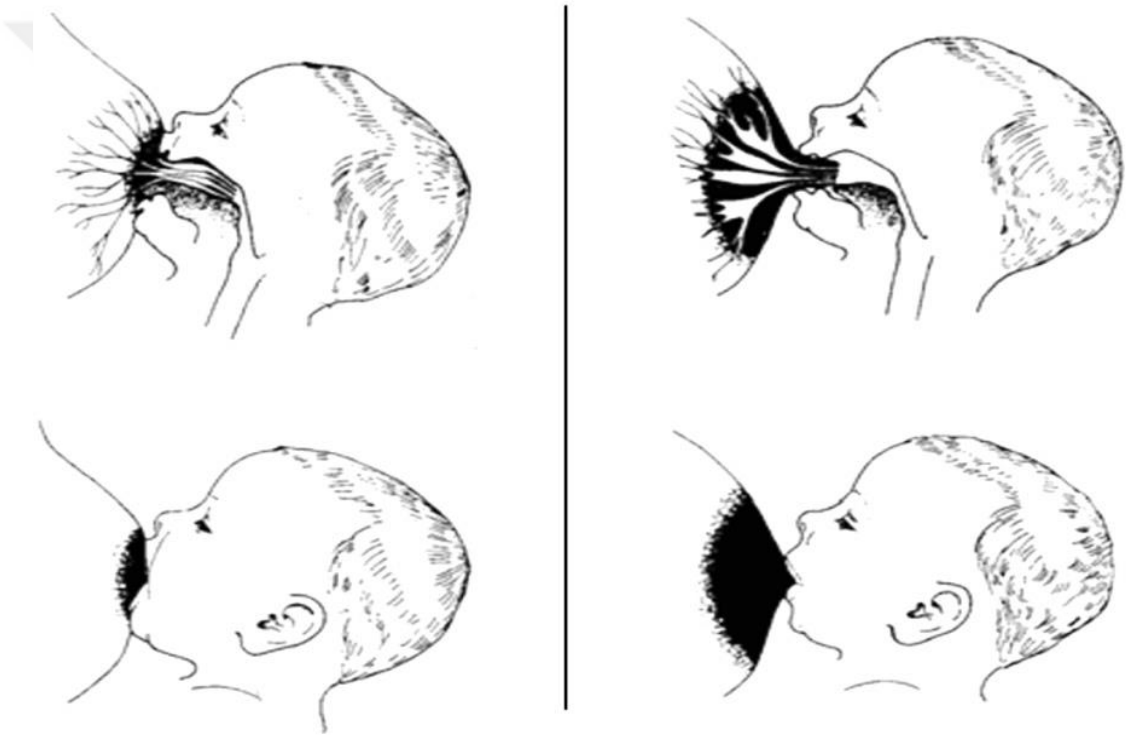
2.6.1. Laktasyon Fizyolojisi

Emzirme sürecinin temelinde iki ana hormon olan prolaktin ve oksitosin yer alır. Prolaktin, meme bezlerinde süt sentezini uyararak süt üretimini sağlar; oksitosin ise meme kanallarındaki düz kasların kasılmasını tetikleyerek süt akışını kolaylaştırır. Bebeğin memeyi emmesi, oksitosin refleksini aktive eder ve bu refleks aracılığıyla süt meme ucuna iletilir. WHO ve AAP, bu hormonal etkileşimin emzirme başarısının temel fizyolojik mekanizmasını oluşturduğunu ve doğru emzirme tekniğinin bu refleksi desteklediğini vurgulamaktadır (3,13).

2.6.2. Emzirme Pozisyonları

Başarılı emzirme için bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi kritik öneme sahiptir. WHO, doğru pozisyonun şu kriterlere sahip olması gerektiğini belirtmektedir:

- Bebeğin vücudu anneye dönük olmalı, kulak-omuz-kalça hattı düz olmalıdır.
- Bebeğin ağzı genişçe açılmış olmalı ve areolanın büyük kısmını kavramalıdır.
- Çene memeye dayanmalı, dudaklar dışa dönük olmalıdır (13).



Şekil 2.3. Bebeği memeye yerleştirme tekniği (Soldaki görseller memeye doğru teknikle yerleşmiş bir bebeği, sağdaki görseller ise memeye yanlış teknikle yerleşmiş bir bebeği göstermektedir).

Yaygın kullanılan emzirme pozisyonları arasında yatarak emzirme, kucak pozisyonu, ters kucak pozisyonu, koltukaltı pozisyonu sayılabilir. Özellikle sezaryen sonrası anneler için yatarak emzirme pozisyonu tercih edilebilir.



Şekil 2.4. Sıklıkla kullanılan emzirme pozisyonları

2.6.3. Emzirme Sıklığı ve Süresi

AAP, yenidoğanların ilk aylarda genellikle günde en az 8-10 kez ve isteğe bağlı emzirilmesi gerektiğini belirtmektedir (3). Aynı zamanda T.C. Sağlık Bakanlığı, WHO, UNICEF'e göre bebeğin isteğine göre yani duyarlı besleme yapılması önerilmektedir. Bu yaklaşım, süt üretimini destekler ve anne-bebek bağını güçlendirir (15,16). Her emzirme ortalama 10–20 dakika sürer. Önemli olan bebeğin ön süt ve son sütü alabilmesidir. Emzirmenin erken sonlandırılması, bebeğin yağ açısından zengin son sütü alamamasına neden olabilir.

2.6.4. Emzirme Döneminde Karşılaşılan Sorunlar

Emzirme, fizyolojik olduğu kadar psikososyal yönleriyle de karmaşık bir süreçtir ve bu dönemde çeşitli zorluklarla karşılaşılabilir. WHO ve UNICEF, emzirme sorunlarının çoğunun yetersiz eğitim, uygun olmayan teknikler, yetersiz sağlık personeli desteği ve toplumsal faktörlerden kaynaklandığını belirtmektedir (6). Bu zorluklar yalnızca annenin fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda emzirmenin sürekliliğini ve bebeğin yeterli beslenmesini de olumsuz etkileyebilir.

Yanlış emzirme pozisyonu ve zayıf kavrama: WHO ve UNICEF, hatalı pozisyon ve yüzeysel kavramanın, meme başı ağrısı, çatlak ve süt transferinde azalma gibi sorunlara yol açabileceğini bildirmektedir. Doğru yerleştirme ve etkin emme tekniklerinin doğumdan sonra sağlık personeli tarafından öğretilmesi, bu komplikasyonların önlenmesinde temel yaklaşımdır (6).

Süt azlığı algısı: AAP, annelerin önemli bir kısmının sütlerinin yetersiz olduğunu düşündüklerini, ancak bu algının çoğunlukla yanlış olduğunu belirtmektedir (3). Süt üretimi, talebe göre ayarlanan bir süreçtir; sık ve etkin emzirme süt miktarını artırır. WHO ve UNICEF, bebeğin isteğine göre emzirme yaklaşımının anne sütü üretimini desteklediğini vurgulamaktadır (16).

Meme ucu yaraları ve ağrı: Emzirme sırasında görülen ağrı ve meme ucu çatlakları genellikle yanlış yerleştirme, nemli meme başı ve yetersiz hijyen gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (6). Bu sorunların önlenebilmesi için annelere erken dönemde rehberlik, uygun meme bakımı ve doğru pozisyon eğitimi verilmesi gerekmektedir.

Enfeksiyon ve meme iltihabı (mastit): WHO, meme dokusunda ağrı, kızarıklık ve ateşle seyreden mastit vakalarında emzirmeye ara verilmemesi gerektiğini; süt akışının devamının enfeksiyonun iyileşmesini kolaylaştıracağını belirtmektedir (6). Bu yaklaşım, emzirmenin sürekliliğini korurken komplikasyon riskini de azaltır.

Memeyi reddetme: Bazı bebekler, özellikle doğumdan hemen sonra yeterli ten teması sağlanmadığında veya annenin kaygı düzeyi yüksek olduğunda memeyi reddedebilir. Erken ten teması, doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeye başlama ve annelere yönelik doğru danışmanlık, memeyi reddetme davranışını azaltmada etkili bulunmuştur (6).

Psikososyal faktörler ve sosyal destek eksikliği: WHO ve AAP, emzirmenin sürdürülmesinde psikososyal desteğin en az fizyolojik etkenler kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır (3,16).

2.7. Ek Gıdaya Geçiş

WHO ve AAP, bebeklerin yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenmesini önermektedir. Altıncı aydan sonra anne sütü, tek başına artan enerji ve besin gereksinimlerini karşılamakta yetersiz kalmaya başladığından, uygun tamamlayıcı besinlerin başlanması önerilmektedir (3,13). Bu geçiş dönemi, bebeğin büyüme ve gelişimi açısından kritik bir dönüm noktasıdır.

2.7.1. Hazır Oluş Belirtileri

Ek gıdaya başlanırken yalnızca yaş değil, bebeğin gelişimsel hazır oluşu da göz önünde bulundurulmalıdır.

- Başını dik tutabilmesi,
- Yiyeceklere ilgi göstermesi,
- Destekle oturabilmesi,
- Dil itme refleksinin azalması,
- Ağzına nesne/gıda götürme davranışları bebeğin ek gıdaya hazır olduğunun göstergeleridir (17).

2.7.2. Erken Ek Gıdaya Geçişin Etkileri

Tamamlayıcı besinlere gereğinden erken başlanması, bebek sağlığı üzerinde çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu dönemde anne sütünün koruyucu etkisinin azalmasıyla birlikte, bebeğin büyüme ve gelişmesi olumsuz yönde etkilenebilir. Nörolojik olgunlaşmasını tamamlamamış bebeklerde oral motor fonksiyonların yetersizliği, aspirasyon ve buna bağlı solunum yolu enfeksiyonları ya da boğulma riskini artırabilmektedir. Ayrıca, erken dönemde verilen tamamlayıcı besinler; atopik hastalıklar, astım, tip 1 diyabet, obezite ve alerjik reaksiyonlar gibi immünolojik sorunların yanı sıra, gastrointestinal sistemin yapısal ve fonksiyonel olgunlaşmasını da olumsuz etkileyebilmektedir. Hijyenik olmayan koşullarda hazırlanan besinlerin tüketilmesi ise ishal ve buna bağlı malnütrisyon riskini arttırmaktadır. Tüm bu etmenlerin bir sonucu olarak, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde obeziteye yatkınlığın arttığı da bildirilmektedir. Literatürde, tamamlayıcı besinlere erken başlamanın büyüme üzerinde herhangi bir üstünlük

sağlamadığı, aksine anne sütünün sağladığı koruyucu ve besleyici avantajların azalmasına neden olabileceği vurgulanmaktadır (13,15).

2.7.3. Geç Ek Gıdaya Geçişin Etkileri

Tamamlayıcı besinlere geçişin gecikmesi, bebeğin artan enerji ve besin ögesi gereksinimlerinin yalnızca anne sütüyle karşılanamamasına ve dolayısıyla büyüme hızının yavaşlamasına yol açabilir. Bu dönemde besin ögesi eksiklikleri, özellikle demir ve diğer mikro besinlerin yetersiz alımıyla birlikte malnütrisyon ve anemi riskini artırmaktadır. Ayrıca, geç dönemde farklı tat ve dokularla tanışamayan bebeklerde oral motor fonksiyonların gelişiminde gecikmeler, besin reddi, çiğneme güçlüğü ve kusma gibi sorunlar gözlenebilmektedir. Bunun yanı sıra, tamamlayıcı beslenmeye geç kalınması, bağışıklık sisteminin olgunlaşma sürecini de etkileyerek, atopik hastalıklar, astım, tip 1 diyabet, obezite ve diğer alerjik ya da enfeksiyöz hastalıklara yatkınlığı artırabilmektedir. Gastrointestinal sistemin adaptasyonunun gecikmesi de özellikle bağırsak villus fonksiyonlarında bozulma riskini beraberinde getirebilmektedir. Sonuç olarak, uygun zamanda ve uygun yöntemle başlatılmayan tamamlayıcı beslenme süreci, hem fizyolojik hem de davranışsal açıdan bebek gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (13,15).

2.7.4. Ek Gıdaların Niteliği

İdeal ek gıdalar; besleyici, güvenli, hijyenik, yaşa uygun kıvamlı yapıdadır. WHO ve UNICEF, aşağıdaki temel ilkelere vurgu yapar:

- Enerji ve besin ögesi açısından yoğun
- Yerel olarak erişilebilir ve ekonomik
- Hijyenik hazırlanmış ve uygun sıklıkta sunulan
- Şekerli, tuzlu, baharatlı, katkılı gıdalardan uzak
- Demir, çinko ve A vitamini gibi kritik mikrobesinleri içeren

Ek gıdaların sıklığı 6–8 ayda günde 2öğün, 9–23 ay arasında 3 öğün + ara öğün şeklinde olmalıdır (5).

2.7.5. Ek Gıdaya Geçişte Öneriler

- İlk ek gıda denemeleri az miktarda yapılmalı ve alerjik reaksiyonlara dikkat edilmelidir**.** Sebze püresi, yoğurt, meyve gibi alerji riski düşük besinlerle başlanabilir.

- Hazır mamalar yerine ev yapımı, taze besinler tercih edilmelidir.

- Yeni gıdalar tek tek tanıtılmalı ve her yeni gıda arasında 3 gün kuralı uygulanmalıdır.

- Ek gıdalar, anne sütünü tamamlayıcı nitelikte olmalı, onun yerine geçmemelidir. WHO, tamamlayıcı besinlerin anne sütüyle birlikte verilmesini ve emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (11).

- Yemek sırasında bebekle göz teması kurulmalı, bebeğe zorla yemek yedirilmemelidir. UNICEF, "Duyarlı besleme"yi çocuğun işaretlerine duyarlı, pozitif bir şekilde desteklenen beslenme biçimi olarak tanımlar ve erken dönemde yeme davranışının temelini oluşturduğunu belirtir (5).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma 01.03.2024- 01.03.2025 tarihleri arasında Eskişehir İli Alpu ilçesinde bulunan mevsimlik tarım işçisi anneler ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma mevsimlik tarım işçisi annelerin anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.3. Çalışma İzinleri

Çalışmanın yapılabilmesi için T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı tarafından, 19.03.2024tarihinde, 20 numaralı kararla Etik Kurul onayı alındı. Çalışmada veri toplama işlemi, Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'nün izini doğrultusunda gerçekleştirildi.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Eskişehir Alpu Toplum Sağlığı Merkezi kayıtları baz alınarak, çalışmaya Alpu ilçesi mevsimlik tarım işçisi çadır bölgesinde bulunan ve Alpu Aile Sağlığı Merkezine başvuran yıllık 900 mevsimlik tarım işçisi anne çalışmamızın evrenini oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü OpenEpi programı ile hesaplanmıştır. OpenEpi kullanılarak %5 hata, %5 standart sapma, %50 sıklık ve %95 güven aralığı ile en az 270 kişi olarak hesaplandı. Çalışmaya300 Mevsimlik tarım işçisi anne dahil edildi.

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri:

I. Mevsimlik tarım işçisi anne olmak,
II. 18 yaş ve üzerinde olmak,
III. Çalışmaya katılım için gönüllü olmak ve yazılı onam vermek

Gönüllülerin araştırmadan dışlanma kriterleri:

I. Mevsimlik tarım işçisi olmamak,
II. 18 yaş altında olmak,
III. Çalışmaya katılım için gönüllü olmamak ve yazılı onam vermemek

3.5. Çalışmada Kullanılan Formlar

Çalışmada, oluşturduğumuz bilgilendirilmiş onam formu ve sosyodemografik veri formu, mevsimlik tarım işçisi annelerin anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkındaki bilgi ve tutumları ile ilişkili sorular anket çalışması yapılarak uygulanmıştır. Anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

3.5.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu anket formunun ilk bölümünü oluşturmaktadır. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formunda, araştırmamızın amacını açıklayan metin kısmı, hangi formu doldurulacağını belirten metin kısmı, hasta ve araştırmacının kimlik bilgilerini içeren metin kısmı bulunmaktadır.

3.5.2. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu anket formunun ikinci bölümünü oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan annelerin; yaş, cinsiyet, medeni durum,çocuk sayısı ve öğrenim durumunu sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

3.5.3. Anne Sütü ve Ek Gıdaya Geçiş Hakkındaki Bilgi ve Tutumları ile İlişkili Sorular

Anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkındaki bilgi ve tutumları ile ilişkili sorular anket formunun üçüncü bölümünü oluşturmaktadır. Sorular doğumun nerede olduğu, anne sütü ve ek gıda hakkında eğitim alınıp alınmadığı, anne sütü ve ek gıda hakkında bilgiye nereden ulaşıldığı, anne sütünün ne zaman verildiği, ne kadar süre ile verildiği, ilk 6 ay sadece anne sütü verilip verilmediği, ek gıdaya ne zaman ve hangi gıda ile başlandığı, ek gıdaya bağlı yaşanan sağlık sorunları ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.6. İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS (Stastistical Package for Social Sciences) istatistik paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı verilerin sunumu

sayı, yüzde ve standart sapma değerleriyle yapıldı. Tek değişkenli analizler için Ki-Kare testi, çok değişkenli analizde, anne öğrenim durumu, anne sütü ve ek gıda hakkında eğitim alma durumu ile ilişkili bağımsız risk faktörlerini belirlemek için, çoklu lojistik regresyon analizi Backward: Wald metodu ile kullanıldı. Yapılan istatistik analizlerde güven aralığı %95, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan 300 annenin yaşları, 18-53 arasında değişmekte olup, ortalama (SD) 30.52 (8.03) yıl idi. Çalışma grubunu oluşturan annelerin yaş gruplarına baktığımızda %33'ü (100) 25 yaş ve altında, %37'si (111) 25 ile 35 yaş arasında ve %29.7'si (89) 35 yaş ve üzerinde yer almaktadır. Çalışmada yer alan annelerin %98.7'si evli, %62.3'ü (187) en az üç çocuğa sahiptir. Çalışma grubunu oluşturan annelerin %31'i (93) okuryazar değil, %15.7'si (47) okuryazar ve %53.3'ü (160) ilkokul ve üzeri öğrenim düzeyine sahipti. Çalışma grubundaki annelerin %23.3'ü (70) evde bir aile büyüğü ile birlikte yaşadığını bildirdi. Çalışma grubundaki annelerin %93.7'si (281) hastanede doğum yapmış olup, doğan bebeklerin %50.3'ü (151) erkektir. Çalışma grubundakilerin sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 4.1'de verildi.

Tablo 4.1. Çalışma grubundakilerin sosyodemografik özellikleri.

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş		
≤ 25	100	33.3
25-35	111	37.0
≥35	89	29.7
Medeni Durum		
Bekar	4	1.3
Evli	296	98.7
Anne öğrenim durumu		
Okuryazar değil	93	31.0
Okuryazar	47	15.7
İlkokul ve üzeri	160	53.3
Çocuk sayısı		
<3	113	37.7
≥3	187	62.3
Evde aile büyüğü ile birlikte yaşama durumu		
Hayır	230	76.7
Evet	70	23.3

Tablo 4.1 "Devamı" Çalışma grubundakilerin sosyodemografik özellikleri.

Doğum yeri	**n**	**%**
Ev	19	6.3
Hastane	281	93.7
Bebeğin cinsiyeti		
Kadın	149	49.7
Erkek	151	50.3

Çalışma grubunu oluşturan annelerin %46'sının (138) daha önce anne sütü ve ek gıda hakkında eğitim almadığı, %31'inin (93) doğum sonrası ilk altı aydan önce işe başladığı, %18,3'ünün (55) anne sütü ve ek gıda hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığı. %10,7'sinin (32) doğum sonrası ilk yarım saatlik süreçte bebeğini emzirmediği saptandı.

Doğum sonrası ilk yarım saatlik süreçte emzirmeyen annelerin emzirmeme nedenlerine bakıldığında %62,5'inde (20) bebeğin yanına verilmediği görüldü.

Çalışmada grubundaki annelerin %6,7'si (20) bebeğin ilk sütü (kolostrum, ağız sütü) almadığını, %82,3'ü (247) doğum sonrası bebeğine ilk olarak anne sütü verdiğini %42'si (126) anne sütünün tek başına, iki yaş kadar yeterli olduğunu, %10,7'si (32) ilk 6 ay bebeğini sadece anne sütü ile beslediğini, %56,7'si (170) formül mama kullandığını ve %94,3'ü (283) tekrar gebe kalması durumunda anne sütü ile ilgili daha kapsamlı bir eğitim almak istediğini ifade etti.

Çalışma grubundakilerin anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarına göre dağılımı Tablo 4.2'de verildi.

Tablo 4.2. Çalışma grubundakilerin anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarına göre dağılımı.

Annelerin anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarına göre dağılım	**n**	**%**
Anne sütü ve ek gıda hakkında eğitim alma durumu		
Hayır	138	46.0
Evet	162	54.0
Doğum sonrası işe başlama zamanı		
İlk altı aydan önce	93	31.0

Tablo 4.2. "Devamı" Çalışma grubundakilerin anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarına göre dağılımı.

Anne sütü ve ek gıda hakkında bilgiye ulaşılan kaynak	**n**	**%**
Hiç bilgi sahibi değildim	55	18.3
Sosyal çevre (akraba, arkadaş vb.)	113	37.7
Sağlık kuruluşu	132	44.0
Doğum sonrası ilk yarım saatlik süreçte emzirme durumu		
Hayır	32	10.7
Evet	268	89.3
İlk yarım saatlik süreçte emzirmeme nedenleri		
Bebek yanıma verilmedi	20	62.5
Sütüm gelmedi	6	18.7
Bebek emmedi	3	9.4
Hastaydım	3	9.4
Bebeğin ilk sütü (kolostrum, ağız sütü) alma durumu		
Hayır	20	6.7
Evet	280	93.3
Doğum sonrası bebeğin ilk hangi besin maddesi ile beslendiği		
Anne sütü	247	82.3
Mama	35	11.7
Su ve şekerli su	18	6.0
Anne sütünün tek başına, bebeğiniz için ne kadar süreyle yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?		
İlk 6 ay	39	13.0
1 yaşa kadar	135	45.0
2 yaşa kadar	126	42.0
İlk 6 ay bebeğin sadece anne sütü ile beslenme durumu		
Hayır	268	89.3
Evet	32	10.7
Formül mama kullanma durumu		
Hayır	130	43.3
Evet	170	56.7
Tekrar gebe kalma durumunda anne sütü ile ilgili daha kapsamlı bir eğitim almak ister miydiniz?		
Hayır	17	5.7
Evet	283	94.3

Çalışma grubundaki annelerin %89,3'ü (268) ek gıdaya altı ay ve altında başladığını, %64,3'ü (193) ek gıdaya erken başlamasını çevresinden önerenlerin olduğunu bildirdi.

Çalışmada, ek gıdaya erken başlamasını önerenlerin %96,4'ünün (186) sosyal çevre (akraba, arkadaş vb.) olduğu saptandı.

Çalışma grubundaki annelerin, %40,7'si (122) yoğurt ile ek gıdaya başladığını, %80,3'ü (241) süt ve süt ürünlerine altı ay ve öncesinde başladığını, %54,3'ü (163) yumurtaya altı ay ve öncesinde başladığını, %16,0'ı (48) et ve et ürünlerine altı ay ve öncesinde başladığını, %5,0'ı (15) ek gıda sürecinde bebekte besin alerjisi geliştiğini %5,0'ı (15) ek gıdaya bağlı olarak bebekte herhangi bir sağlık sorunu yaşadığını ve %94,3'ü (283) tekrar gebe kalması durumunda ek gıda ile ilgili daha kapsamlı bir eğitim almak istediğini ifade etti.

Çalışma grubundakilerin ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarına göre dağılımı Tablo 4.3'te verildi.

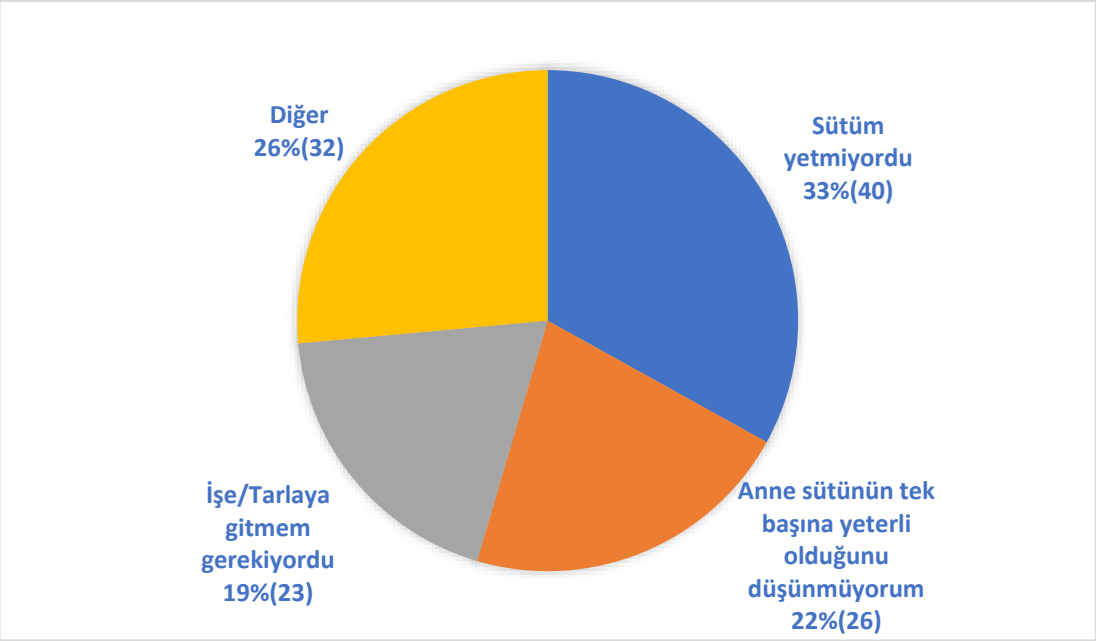
Tablo 4.3. Çalışma grubundakilerin ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarına göre dağılımı.

Annelerin ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarına göre dağılımı	**n**	**%**
Ek gıdaya kaçıncı ayda başladınız		
≤ 6	268	89.3
>6	32	10.7
Ek gıdaya erken başlamanızı öneren oldu mu?		
Hayır	107	35.7
Evet	193	64.3
Ek gıdaya erken başlamanızı önerenler		
Sosyal çevre(akraba, arkadaş vb.)	186	96.4
Sağlık kuruluşu	4	2.1
Televizyon, internet, sosyal medya	3	1.5
Ek gıda vermeye ilk hangi besin grubu ile başladınız?		
Yoğurt	122	40.7
Meyve	65	21.7
Çorba	62	20.6
Diğer	51	17.0

Tablo 4.3."Devamı" Çalışma grubundakilerin ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarına göre dağılımı.

Süt ve süt ürünlerine başlama zamanı		
≤ 6 ay	241	80.3
>6 ay	59	19.7
Yumurtaya başlama zamanı		
≤ 6 ay	163	54.3
>6 ay	137	45.7
Et ve et ürünlerine başlama zamanı		
≤ 6 ay	48	16.0
>6 ay	252	84.0
Ek gıda sürecinde bebekte besin alerjisi gelişme durumu		
Hayır	285	95.0
Evet	15	5.0
Ek gıdaya bağlı olarak bebekte herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu		
Hayır	285	95.0
Evet	15	5.0
Tekrar gebe kalsanız ek gıda ile ilgili daha kapsamlı bir eğitim almak ister miydiniz?		
Hayır	17	5.7
Evet	283	94.3

Çalışma grubundaki annelerin altı ay öncesinde ek gıdaya başlama sebepleri arasında; %33,1'i (40) sütünün yetmediğini, %21,5'i (26) anne sütünün tek başına yeterli olduğunu düşünmediğini ve %19,0'u (23) işe/tarlaya gitmesi gerektiğini bildirdi. Çalışma grubundaki annelerin altı ay öncesinde ek gıdaya başlama sebeplerine göre dağılımı Grafik 4.1'de verildi.



Şekil 4.1. Çalışma grubundaki annelerin altı ay öncesinde ek gıdaya başlama sebeplerine göre dağılımı.

Çalışma grubundaki annelerin emzirme bırakma nedenleri arasında; %28,7'si (86) anne sütünün yeterli olmaması, %24,3'ü (73) bebeğin emmek istememesi ve %23,0'ı (69) annenin tekrar gebe kalma durumu mevcuttur. Çalışma grubundaki annelerin emzirme bırakma nedenlerine göre dağılımı Tablo 4.4'de verildi.

Tablo 4.4. Çalışma grubundaki annelerin emzirme bırakma nedenlerine göre dağılımı

Emzirme bırakma nedenleri	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Sütüm yetmiyordu	86	28.7
Bebek emmek istemedi	73	24.3
Tekrar gebe kaldım	69	23.0
İşe başlamam nedeniyle	42	14.0
Diğer	18	6.0
Hastalık nedeniyle	12	4.0

Çalışmamızda annelerin öğrenim düzeyi ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup, eğitim düzeyi arttıkça çocuk sayısının azaldığı bulundu ($p<0.001$). İlkokul altı öğrenim düzeyine sahip annelerin %57,8'inin üç ve üzeri

sayıda çocuğu varken, ilkokul ve üzeri öğrenim düzeyindekilerin %42,2 sinin üç ve üzeri çocuğu olduğu görülmüştür. Buna karşılık, ilkokul altı grubun yalnızca %28,3'ü üç çocuk altında iken, ilkokul ve üzeri grubun %71,7'si üç çocuk altındadır.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile doğum yeri arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin, öğrenim düzeyi düşük olan annelere göre, hastanede doğum yapma oranı daha yüksek saptandı. Elde edilen veriler, öğrenim düzeyi yükseldikçe hastanede doğum yapma oranının belirgin şekilde arttığını, düşük öğrenim düzeyine sahip annelerin ise yüksek öğrenim düzeyine sahip annelere göre daha yüksek oranda evde doğum yaptığını gösterdi ($p<0.001$).

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile doğum sonrası işe başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.001$). İlk altı aydan önce işe başlayan annelerin büyük çoğunluğunu (%69,9) ilkokul altı öğrenim düzeyine sahip anneler oluştururken, ilk altı aydan sonra işe başlayan annelerin ise çoğunluğu (%63,8) ilkokul ve üzeri öğrenim düzeyine sahip anneler oluşturmaktadır.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile anne sütü hakkında bilgiye ulaştıkları kaynak arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.001$). Düşük öğrenim düzeyine sahip annelerin anne sütüne ilişkin bilgi yetersizliği bildirimlerinde daha yüksek oranda yer aldıkları, buna karşın yüksek öğrenim düzeyine sahip annelerin sağlık kuruluşlarından anne sütü konusunda daha fazla bilgi edindikleri saptanmıştır.

Çalışmada, annelerin öğrenim düzeyi ile doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirmeye başlama durumu arasında bir ilişki saptanmadı ($p=0.832$).

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile bebeklerine doğumdan sonra kolostrum (ağız sütü) verme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.588$). Annelerin büyük çoğunluğu (%93,3) bebeklerine ilk sütü vermiş olup, bu olumlu uygulamanın eğitim düzeyinden bağımsız olarak yaygın olduğu görüldü.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile doğum sonrası bebeklerine verilen ilk besin arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.243$). Annelerin büyük çoğunluğu (%82,3) bebeklerini doğumdan hemen sonra anne sütü ile beslemiş olup, mama (%11,7) ve su/şekerli su (%6,0) gibi alternatiflerin daha az tercih edildiği görüldü.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile anne sütünün tek başına bebeğe yeterli olacağı süre hakkındaki görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı(p=0.652). Çalışmada anneler, öğrenim düzeyinden bağımsız anne sütünün 1 yaş (%45) ve 2 yaşa kadar (%42) yeterli olduğunu düşünmektedir.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0.097). Katılımcıların %89,3ü bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemediklerini belirttiler.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile formül mama kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0.533).

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile tekrar gebe kalmaları durumunda anne sütü konusunda daha kapsamlı eğitim alma isteği arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0.433). Katılımcıların çok büyük bir çoğunluğu (%94,3) yeniden gebe kalmaları halinde eğitim almak istediklerini belirtmiştir.

Çalışma grubunda öğrenim durumunun anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Çalışma grubunda öğrenim durumunun anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı.

Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeyi ve Tutumlarıyla İlgili Değişkenler	**Öğrenim Durumu**			**Test Değeri** X^2; p
	İlkokul altı n (%)*	İlkokul ve Üzeri n (%)*	Toplam n (%)**	
Çocuk sayısı				
<3	32 (28.3)	81 (71.7)	113 (37.7)	**24.521; <0.001**
≥3	108 (57.8)	79 (42.2)	187 (62.3)	
Doğum yeri				
Ev	17 (89.5)	2 (10.5)	19 (6.3)	**13.155; <0.001**
Hastane	123 (43.8)	158 (56.2)	281 (93.7)	
Doğum sonrası işe başlama zamanı				
İlk altı aydan önce	65 (69.9)	28 (30.1)	93 (31)	**29.213; <0.001**
İlk altı aydan sonra	75 (36.2)	132 (63.8)	207 (69)	

Tablo 4.5. "Devamı" Çalışma grubunda öğrenim durumunun anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı.

Anne sütü hakkında bilgiye ulaşılan kaynak				
Hiç bilgi sahibi değildim	39 (70.9)	16 (29.1)	55 (18.3)	**27.781; <0.001**
Sosyal çevre(akraba, arkadaş vb.)	60 (53.1)	53 (46.9)	113 (37.7)	
Sağlık kuruluşu	41 (31.1)	91 (68.9)	132 (44)	
Doğum sonrası ilk yarım saatlik süreçte emzirme durumu				
Hayır	16 (50)	16 (50)	32 (10.7)	0.045; 0.832
Evet	124 (46.3)	144 (53.7)	268 (89.3)	
Bebeğin ilk sütü (kolostrum, ağız sütü) alma durumu				
Hayır	11 (55.0)	9 (45.0)	20 (6.7)	0.293; 0.588
Evet	129 (46.1)	151 (53.9)	280 (93.3)	
Doğum sonrası bebeğin ilk hangi besin maddesi ile beslendiği				
Anne sütü	111 (44.9)	136 (55.1)	247 (82.3)	2.832; 0.243
Mama	21 (60.0)	14 (40.0)	35 (11.7)	
Su ve şekerli su	8 (5.7)	10 (6.3)	18 (6.0)	
Anne sütünün tek başına, bebeğiniz için ne kadar süreyle yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?				
İlk 6 ay	16 (41.0)	23 (59.0)	39 (13.0)	0.855; 0.652
1 yaşa kadar	62 (45.9)	73 (54.1)	135 (45.0)	
2 yaşa kadar	62 (49.2)	64 (50.8)	126 (42.0)	
İlk 6 ay bebeğin sadece anne sütü ile beslenme durumu				
Hayır	130 (48.5)	138 (51.5)	268 (89.3)	2.762; 0.097
Evet	10 (31.3)	22 (68.7)	32 (10.7)	
Formül mama kullanma durumu				
Hayır	58 (44.6)	72 (55.4)	130 (43.3)	0,388; 0.533
Evet	82 (48.2)	88 (51.8)	170 (56.7)	
Tekrar gebe kalma durumunda anne sütü ile ilgili daha kapsamlı bir eğitim almak ister miydiniz?				
Hayır	10 (58.8)	7 (41.2)	17 (5.7)	0.615; 0.433
Evet	130 (45.9)	153 (54.1)	283 (94.3)	

*Satır toplamına göre, **:Sütun toplamına göre yüzde alınmıştır.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı(p=0.097). Katılımcıların büyük çoğunluğu (%89,3) ek gıdaya 6. ay ve öncesinde başlamış olup, yalnızca %10,7'si 6. aydan sonra ek gıdaya başlamıştır.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile ek gıdaya erken başlanması yönünde öneri alma durumu arasında bir ilişki saptanmadı (p=0.822).

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile ek gıda hakkında bilgiye ulaşılan kaynak arasında bir ilişki saptanmış olup, öğrenim düzeyi düşük olan anneler ek gıda hakkında, öğrenim düzeyi yüksek olan annelere göre daha yüksek oranda hiç bilgi sahibi olmadıklarını belirtirken, öğrenim düzeyi yüksek annelerin ise sağlık kuruluşlarından öğrenim düzeyi düşük olan annelere göre, ek gıda hakkında daha fazla bilgi edindikleri görüldü (p<0.001).

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile süt ve süt ürünlerine başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Öğrenim düzeyi düşük olan anneler, öğrenim düzeyi yüksek olan annelere göre daha yüksek düzeyde, süt ve süt ürünlerine 6 ay ve öncesinde başlarken, yüksek öğrenim düzeyine sahip anneler, düşük öğrenim düzeyine sahip annelere göre daha yüksek oranda, süt ve süt ürünlerine 6. aydan sonra başlamıştır (p=0.006).

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile yumurtaya başlama zamanı arasında bir ilişki bulunmadı (p=0.653). Katılımcıların yaklaşık yarısı (%54,3) 6 ay ve öncesinde, yarıya yakını ise (%45,7) 6. aydan sonra yumurtaya başlamıştır.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile et ve et ürünlerine başlama zamanı arasında bir ilişki bulunmadı (p=0.328). Katılımcıların büyük çoğunluğu (%84,0) et ve et ürünlerine 6. aydan sonra başlamıştır.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile ek gıda sürecinde bebekte besin alerjisi gelişmesi arasında bir ilişki bulunmadı (p=0.184). Katılımcıların büyük çoğunluğunun bebeklerinde (%95,0) besin alerjisi gelişmemiştir.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile ek gıdaya bağlı olarak bebekte sağlık sorunu yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0.791). Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%95,0) bebeklerinde ek gıdaya bağlı sağlık sorunu görülmedi.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile tekrar gebe kalmaları halinde ek gıdaya geçiş konusunda eğitim alma isteği arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0.433). Katılımcıların çok büyük bir çoğunluğu (%94,3) yeniden gebe kalmaları durumunda ek gıda ile ilgili daha kapsamlı eğitim almak istediklerini ifade etti.

Çalışma grubunda öğrenim durumunun ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı tablo 4.6'da verildi.

Tablo 4.6. Çalışma grubunda öğrenim durumunun ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı.

Ek Gıdaya Geçiş Hakkında Bilgi Düzeyi ve Tutumlarıyla İlgili Değişkenler	**Öğrenim Durumu**			**Test Değeri** X^2; p
	İlkokul altı n (%)*	İlkokul ve Üzeri n (%)*	Toplam n (%)**	
Ek gıdaya kaçıncı ayda başladınız				
≤ 6	130 (48.5)	138 (51.5)	268 (89.3)	2.762; 0.097
>6	10 (31.3)	22 (68.7)	32 (10.7)	
Ek gıdaya erken başlamanızı öneren oldu mu?				
Hayır	49 (45.8)	58 (54.2)	107 (35.7)	0.051; 0.822
Evet	91 (47.2)	102 (52.8)	193 (64.3)	
Ek gıda hakkında bilgiye ulaşılan kaynak				
Hiç bilgi sahibi değildim	39 (70.9)	16 (29.1)	55 (18.3)	**27.781; <0.001**
Sosyal çevre(akraba vs.)	60 (53.1)	53 (46.9)	113 (37.7)	
Sağlık kuruluşu	41 (31.1)	91 (68.9)	132 (44.0)	
Süt ve süt ürünlerine başlama zamanı				
≤ 6 ay	122 (50.6)	119 (49.4)	241 (80.3)	**7.704; 0.006**
>6 ay	18 (30.5)	41 (69.5)	59 (19.7)	
Yumurtaya başlama zamanı				
≤ 6 ay	78 (47.9)	85 (52.1)	163 (54.3)	0.202; 0.653
>6 ay	62 (45.3)	75 (54.7)	137 (45.7)	
Et ve et ürünlerine başlama zamanı				
≤ 6 ay	26 (54.2)	22 (45.8)	48 (16.0)	0.958; 0.328
>6 ay	114 (45.2)	138 (54.8)	252 (84.0)	
Ek gıda sürecinde bebekte besin alerjisi gelişme durumu				
Hayır	130 (45.6)	155 (54.4)	285 (95.0)	1.762; 0.184
Evet	10 (66.7)	5 (33.3)	15 (5.0)	
Ek gıdaya bağlı olarak bebekte herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu				
Hayır	132 (46.3)	153 (53.7)	285 (95.0)	0.070; 0.791
Evet	8 (53.3)	7 (46.7)	15 (5.0)	
Tekrar gebe kalma durumunda ek gıdaya geçiş ile ilgili daha kapsamlı bir eğitim almak ister miydiniz?				
Hayır	10 (58.8)	7 (41.2)	17 (5.7)	0.615; 0.433
Evet	130 (45.9)	153 (54.1)	283 (94.3)	

*Satır toplamına göre, **:Sütun toplamına göre yüzde alınmıştır.

Çalışmada annelerin anne sütü eğitimi alma durumları ile doğum sonrası işe başlama zamanları arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.001$). Anne sütü eğitimi alan anneler, bu konuda eğitim almayan annelere göre, daha yüksek oranla doğumdan sonraki ilk 6 aydan sonra işe başlarken, anne sütü eğitimi almayan annelerin ise, anne sütü eğitimi alan anneler göre ilk 6 ay içinde işe başlama oranı daha yüksek saptandı.

Çalışmada anne sütü hakkında bilgiye ulaşılan kaynak ile anne sütü eğitimi alma durumu arasında güçlü bir ilişki bulunmuş olup, anne sütü hakkında eğitim alan anneler, eğitim almayanlara göre, daha yüksek oranda anne sütü hakkında sağlık kuruluşlarından bilgi edindiği saptandı ($p<0.001$).

Çalışmada annelerin anne sütü eğitimi alma durumları ile doğum sonrası ilk yarım saatte emzirme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, anne sütü eğitimi alan annelerin ilk yarım saatte emzirmeye başlama oranı, eğitim almayanlara göre daha yüksek saptandı ($p=0.004$).

Çalışmada annelerin anne sütü eğitimi alma durumları ile bebeklerine kolostrum verme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, anne sütü eğitimi alan annelerin, bebeğe ilk sütü (kolostrum, ağız sütü) verme oranı, eğitim almayanlara göre daha yüksek saptandı ($p=0.046$).

Çalışmada annelerin anne sütü eğitimi alma durumları ile doğum sonrası bebeklerine verilen ilk besin arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Eğitim alan annelerin bebeklerini, eğitim almayan annelere göre daha yüksek oranda anne sütü ile besledikleri, eğitim almayan annelerin ise bebeklerine eğitim alan annelere göre daha fazla mama verdiği saptandı ($p=0.045$).

Çalışmada annelerin anne sütü eğitimi alma durumları ile annelerin, anne sütünün tek başına yeterli olacağı süre hakkındaki görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0.062$).

Çalışmada annelerin anne sütü eğitimi alma durumları ile ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile besleme arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0.007$). Anne sütü eğitimi alan annelerin, eğitim almayan annelere kıyasla, daha yüksek düzeyde, bebeklerini ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslediği saptandı.

Çalışmada annelerin anne sütü eğitimi alma durumları ile formül mama kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0.262$).

Çalışmada annelerin anne sütü eğitimi alma durumları ile tekrar gebe kalmaları halinde anne sütü eğitimi talep etmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0.733).

Çalışma grubunda anne sütü hakkında eğitim alma durumunun anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.7'de verildi.

Tablo 4.7. Çalışma grubunda anne sütü hakkında eğitim alma durumunun anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı.

Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeyi ve Tutumlarıyla İlgili Değişkenler	**Anne Sütü Hakkında Eğitim Alma Durumu**			**Test Değeri** X^2; p
	Eğitim Alanlar n (%)*	Eğitim Almayanlar n (%)*	Toplam n (%)**	
Doğum sonrası işe başlama zamanı				
İlk altı aydan önce	34 (36.6)	59 (63.4)	93 (31.0)	**16.505; <0.001**
İlk altı aydan sonra	128 (61.8)	79 (38.2)	207 (69.0)	
Anne sütü hakkında bilgiye ulaşılan kaynak				
Hiç bilgi sahibi değildim	4 (7.3)	51 (92.7)	55 (18.3)	**192.348; <0.001**
Sosyal çevre(akrabavb.)	28 (24.8)	85 (75.2)	113 (37.7)	
Sağlık kuruluşu	130 (98.5)	2 (1,5)	132 (44.0)	
Doğum sonrası ilk yarım saatlik süreçte emzirme durumu				
Hayır	9 (28.1)	23 (71.9)	32 (10.7)	**8.524; 0.004**
Evet	153 (57.1)	115 (42.9)	268 (89.3)	
Bebeğin ilk sütü (kolostrum, ağız sütü) alma durumu				
Hayır	6 (30.0)	14 (70.0)	20 (6.7)	**3.988; 0.046**
Evet	156 (55.7)	124 (44.3)	180 (93.3)	
Doğum sonrası bebeğin ilk hangi besin maddesi ile beslendiği				
Anne sütü	140 (56.7)	107 (43.3)	247 (82.3)	**6.208; 0.045**
Mama	12(34.3)	23 (65.7)	35 (11.7)	
Su ve şekerli su	10 (55.6)	8 (44.4)	18 (6.0)	
Anne sütünün tek başına, bebeğiniz için ne kadar süreyle yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?				
İlk 6 ay	19 (48.7)	20 (51.3)	39 (13.0)	5.545; 0.062
1 yaşa kadar	83 (61.5)	52 (38.5)	135 (45.0)	
2 yaşa kadar	60 (47.6)	66 (52.4)	126 (42.0)	

Tablo 4.7."Devamı" Çalışma grubunda anne sütü hakkında eğitim alma durumunun anne sütü hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere dağılımı

İlk 6 ay bebeğin sadece anne sütü ile beslenme durumu				
Hayır	137 (51.1)	131 (48.9)	268 (89.3)	**7.341; 0.007**
Evet	25 (78.1)	7 (21.9)	32 (10.7)	
Formül mama kullanma durumu				
Hayır	75 (57.7)	55 (42.3)	130 (43.3)	1.259; 0.262
Evet	87 (51.2)	83 (48.8)	170 (56.7)	
Tekrar gebe kalma durumunda anne sütü ile ilgili daha kapsamlı bir eğitim almak ister miydiniz?				
Hayır	8 (47.1)	9 (52.9)	17 (5.7)	0.116; 0.733
Evet	154 (54.4)	129 (45.6)	283 (94.3)	

*Satır toplamına göre, **:Sütun toplamına göre yüzde alınmıştır.

Çalışmada annelerin ek gıda eğitimi alma durumları ile ek gıdaya başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, eğitim almış anneler, eğitim almamış annelere göre daha yüksek düzeyde ek gıdaya 6. aydan sonra başladıkları saptandı (p=0.007).

Çalışmada annelerin ek gıda eğitimi alma durumları ile çevrelerinden erken ek gıdaya başlama önerisi alma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(p=0.207).

Çalışmada annelerin ek gıda eğitimi alma durumları ile ek gıda konusundaki bilgi kaynakları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Ek gıda hakkında eğitim alan annelerin eğitim almayanlara göre, sağlık kuruluşlarına daha çok başvurduğu saptandı (p<0.001).

Çalışmada annelerin ek gıda eğitimi alma durumları ile süt ve süt ürünlerine başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Eğitim almış annelerin, eğitim almayan annelere göre daha yüksek oranda süt ve süt ürünlerine 6. aydan sonra başladıkları saptandı (p<0.001).

Çalışmada annelerin ek gıda eğitimi alma durumları ile yumurtaya başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0.162). Katılımcıların yarısından fazlası (%54.3) yumurtaya 6 ay ve öncesinde, %45.7'si ise 6 aydan sonra başlamıştır.

Çalışmada annelerin ek gıda eğitimi alma durumları ile et ve et ürünlerine başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.444). Katılımcıların büyük çoğunluğu (%84.0) et ve et ürünlerine 6. aydan sonra başlamıştır.

Çalışmada annelerin ek gıda eğitimi alma durumları ile bebeklerde besin alerjisi gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.056).

Çalışmada annelerin ek gıda eğitimi alma durumları ile bebeklerde ek gıdaya bağlı sağlık sorunu yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.750). Bebeklerin büyük çoğunluğu (%95.0) ek gıda sürecinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır.

Çalışmada annelerin daha önce ek gıda eğitimi alma durumları ile tekrar gebe kalmaları halinde daha kapsamlı bir eğitim alma istekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.733). Katılımcıların büyük çoğunluğu (%94.3) gelecekte daha kapsamlı bir eğitim almak istediklerini belirtmiştir.

Çalışma grubunda ek gıda hakkında eğitim alma durumunun ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.8 de verildi.

Tablo 4.8. Çalışma grubunda ek gıda hakkında eğitim alma durumunun ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı.

Ek Gıdaya Geçiş Hakkında Bilgi Düzeyi ve Tutumlarıyla İlgili Değişkenler	**Ek Gıda Hakkında Eğitim Alma Durumu**			**Test Değeri** X^2; p
	Eğitim Alanlar n (%)*	Eğitim Almayanlar n (%)*	Toplam n (%)**	
Ek gıdaya kaçıncı ayda başladınız				
≤ 6	137 (51.7)	131 (48.9)	268 (89.3)	**7.341; 0.007**
>6	25 (78.1)	7 (21.9)	32 (10.7)	
Ek gıdaya erken başlamanızı öneren oldu mu?				
Hayır	63 (58.9)	44 (41.1)	107 (35.7)	1.594; 0.207
Evet	99 (51.3)	94 (48.7)	193 (64.3)	
Ek gıda hakkında bilgiye ulaşılan kaynak				
Hiç bilgi sahibi değildim	4 (7.3)	51 (92.7)	55 (18.3)	**192.348; <0.001**
Sosyal çevre(akraba vb.)	28 (24.8)	85 (75.2)	113 (37.7)	
Sağlık kuruluşu	130 (98.5)	2 (1.5)	132 (44.0)	
Süt ve süt ürünlerine başlama zamanı				
≤ 6 ay	117 (48.5)	124 (51.5)	241 (80.3)	**14.665; <0.001**
>6 ay	45 (76.3)	14 (23.7)	59 (19.7)	

Tablo 4.8. "Devamı" Çalışma grubunda ek gıda hakkında eğitim alma durumunun ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlere göre dağılımı.

Yumurtaya başlama zamanı				
≤ 6 ay	82 (50.3)	81 (49.7)	163 (54.3)	1.960; 0.162
>6 ay	80 (58.4)	57 (41.6)	137 (45.7)	
Et ve et ürünlerine başlama zamanı				
≤ 6 ay	23 (47.9)	25 (52.1)	48 (16.0)	0.585; 0.444
>6 ay	139 (55.2)	113 (44.8)	252 (84.0)	
Ek gıda sürecinde bebekte besin alerjisi gelişme durumu				
Hayır	158 (55.4)	127 (44.6)	285 (95.0)	3.661; 0.056
Evet	4 (26.7)	11(73.3)	15 (5.0)	
Ek gıdaya bağlı olarak bebekte herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu				
Hayır	155 (54.4)	130 (45.6)	285 (95.0)	0.102; 0.750
Evet	7 (46.7)	8 (53.3)	15 (5.0)	
Tekrar gebe kalma durumunda ek gıdaya geçiş ile ilgili daha kapsamlı bir eğitim almak ister miydiniz?				
Hayır	8 (47.1)	9 (52.9)	17 (5.7)	0.116; 0.733
Evet	154 (54.4)	129 (45.6)	283 (94.3)	

*Satır toplamına göre, **:Sütun toplamına göre yüzde alınmıştır.

Yapılan multiple lojistik regresyon analizi, annelerin öğrenim durumunun; çocuk sayısı, anne sütü ve ek gıda hakkında bilgiye ulaşılan kaynak ve doğum sonrası işe başlama zamanını anlamlı biçimde etkilediğini ortaya koymaktadır. Özellikle sağlık kuruluşlarından bilgi alan ve doğum sonrası işe geç başlayan, 3'ten az çocuğa sahip annelerin öğrenim düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı.

Çok değişkenli analizde; üçten az çocuğa sahip olanlarda, üç ve üzeri çocuk sahibi olan annelere göre öğrenim durumu ilkokul ve üzeri olma olasılığı 3,49 kat daha yüksektir(OR=3,49; %95 GA=2,00–6,09; p<0,001).

Çalışmada anne sütü ve ek gıda hakkında bilgiye ulaşılan kaynak noktasında sağlık kuruluşuna başvuranlarda, hiç bilgi sahibi olmayanlara göre ilkokul ve üzeri öğrenim durumuna sahip olma olasılığı 4,64 kat daha yüksektir(OR=4,64; %95 GA=2,16–9,94; p<0,001).

Çalışmada doğum sonrası işe başlama zamanı altı aydan sonra olanların, altı aydan önce olanlara göre ilkokul ve üzeri öğrenim durumuna sahip olma olasılığı 3,05 kat daha yüksektir (OR=3,05; %95 GA=1,71–5,42; p<0,001).

Çalışma grubunda öğrenim durumu ile anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlerin multiple lojistik regresyon sonuçları Tablo 4.9'da verildi.

Tablo 4.9. Çalışma grubunda öğrenim durumu ile anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlerin multiple lojistik regresyon sonuçları.

Değişkenler		**Öğrenim Durumu (%)**	**OR (%95 GA)***	**p**
Çocuk sayısı	≥ 3	42.2	1	**<0.001**
	<3	71.7	3.49 (2.00-6.09)	
Anne sütü ve ek gıda hakkında bilgiye ulaşılan kaynak	Hiç bilgiye sahip değilim	29.1	1	**<0.001**
	Sosyal çevre (akraba vb.)	46.9	2.01(0.93-4.31)	0.072
	Sağlık kuruluşu	68.9	4.64(2.16-9.94)	**<0.001**
Doğum sonrası işe başlama zamanı	6 aydan önce	30.1	1	**<0.001**
	6 aydan sonra	63.8	3.05 (1.71-5.42)	
Süt ve süt ürünlerine başlama zamanı	≤ 6 ay	49.4	1	0.051
	>6 ay	69.5	1.96(0.99-3.88)	

*OR: Odd'sRatio, GA: Güven Aralığı

Multiple lojistik regresyon analizi, annelerin anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında eğitim alma durumlarını en güçlü biçimde etkileyen faktörün, anne sütü ve ek gıda hakkında bilgiye ulaşılan kaynak noktasında sağlık kuruluşuna başvurma olduğunu göstermektedir. Ayrıca süt ürünlerine başlama zamanı ve doğum sonrası işe başlama zamanı da anne sütü ve ek gıda hakkında eğitim alma durumu ile anlamlı biçimde ilişkilidir.

Lojistik regresyon analizine göre; annenin, anne sütünün tek başına bebek için ne kadar süre yeterli olduğunu düşünmesi ile anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında alınan eğitim arasında bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Yapılan çok değişkenli analizde süt ve süt ürünlerine başlama zamanı 6 aydan sonra olan annelerin, 6 ay ve öncesinde başlayan annelere göre anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında eğitim almış olma olasılığı 6.67 kat daha yüksektir (OR=6.67; %95 GA=2.34–18.99; p<0.001).

Doğum sonrası 6 aydan sonra işe başlayan annelerin, 6 aydan önce işe başlayan annelere göre anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında eğitim almış olma olasılığı3.23 kat daha yüksektir (OR=3.23; %95 GA=1,07–9.68; p=0.036).

Anne sütü ve ek gıda hakkında bilgiye ulaşılan kaynak noktasında sağlık kuruluşuna başvuran annelerde, hiç bilgi sahibi olmayan annelere göre anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında eğitim almış olma olasılığı13.66 kat daha yüksektir (OR=13.66; %95 GA=2.10–88.56; p<0.001).

Çalışma grubunda anne sütü ve ek gıda hakkında eğitim alma durumu ile anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlerin multiple lojistik regresyon sonuçları Tablo 4.10'da verildi.

Tablo 4.10. Çalışma grubunda anne sütü ve ek gıda hakkında eğitim alma durumu ile anne sütü ve ek gıdaya geçiş hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarıyla ilgili değişkenlerin multiple lojistik regresyon sonuçları.

Değişkenler		**Eğitim Alanlar (%)**	**OR (%95 GA)***	**p**
Anne sütünün tek başına bebeğiniz için kaçıncı aya kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?	İlk 6 ay	48.7	1	0.016
	1 yaş	61.5	4.21(0.96-18.36)	0.055
	2 yaş	47.6	1.16(0.24-5.59)	0.846
Süt ve süt ürünlerine başlama zamanı	≤ 6 ay	48.5	1	**<0.001**
	>6 ay	76.3	6.67(2.34-18.99)	
Doğum sonrası işe başlama zamanı	6. aydan önce	36.6	1	0.036
	6. aydan sonra	61.8	3.23(1.07-9.68)	
Anne sütü ve ek gıda hakkında bilgiye ulaşılan kaynak	Hiç bilgiye sahip değilim	7.3	1	**<0.001**
	Sosyal çevre (akraba vb.)	24.8	3.00(0.89-10.11)	0.076
	Sağlık kuruluşu	98.5	13,66(2,10-88,56)	**<0.001**

*OR: Odd'sRatio, GA: Güven Aralığı

5. TARTIŞMA

Mevsimlik gezici tarım işçiliği, tarımsal üretimin dönemsel olarak yoğunlaştığı zamanlarda işgücü talebiyle arz arasındaki açığı kapatmak üzere ortaya çıkan geçici ve göç temelli bir işgücü hareketliliğidir. Bu süreçte işçiler, çoğunlukla kendi mülkleri olmayan tarım işletmelerinde belirli sürelerle çalışmakta ve emeklerini kiralamaktadırlar (18). Bu çalışmada olduğu gibi, yaşadıkları bölgeden ayrılarak başka illere mevsimlik olarak giden, herhangi bir işletmede sürekli istihdam edilmeyen bireyler literatürde "mevsimlik gezici tarım işçisi" olarak tanımlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre, mevsim etkilerinden arındırılmış istihdamın sektörel dağılımında hizmet sektörü %56,1 ile ilk sırada yer almakta, sanayi sektörü %22,0 ile ikinci sırada, tarım sektörü ise %16,0 oranıyla üçüncü sırada bulunmaktadır (19). Türkiye genelinde yaklaşık 4 milyon 930 bin kişi tarım sektöründe çalışmakta olup, bu grubun önemli bir kısmını mevsimlik tarım işçileri oluşturmaktadır. Ancak sektörün büyük ölçüde kayıt dışı olması nedeniyle bu kesime ilişkin güvenilir istatistiksel verilere ulaşmak zordur (20). Tarım sektöründe çalışan mevsimlik işçiler, yalnızca kayıt dışılıkla değil, aynı zamanda yasal güvenceden yoksunluk, düşük gelir, barınma, sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, çocuk işçiliği ve eğitim gibi çok boyutlu sosyal sorunlarla da karşı karşıyadırlar (21). Çalışma grubumuzu oluşturan 300 annenin yaşları, 18-53 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 30.5 yıl idi. Annelerin %62,3'ünün üç veya daha fazla çocuğa sahip olması, grubun yüksek doğurganlık özellikleri taşıdığını göstermektedir. Katılımcıların %31'inin okuryazar olmaması ve yalnızca yarısının (%53,3) ilkokul ve üzeri eğitim düzeyine sahip olması, grubun düşük eğitim düzeyi ile dikkat çektiğini ortaya koymaktadır. 2018 TNSA verilerinde 7346 kadının katıldığı araştırmada ise kadınların %41'i lise ve üzeri eğitimi tamamlamıştır (7). Sevinç ve ark.2022 yılında Adana ilinde yaptığı araştırmanın raporuna göre, mevsimlik tarım işçilerinin büyük çoğunluğu kadın ve çocuklardan oluşmaktadır. Katılımcıların %59,4'ü kadın olup, %43,2'si 15 yaşın altında yer almakta, ortalama yaş ise 22 olarak bildirilmektedir. İşçilerin yalnızca %19,4'ü ortaokul ve üzeri eğitim seviyesine sahipti(18). Kara ve ark. 2021 yılında Sakarya ilinde yaptıkları çalışmada mevsimlik tarım iççilerinin yaş ortalamasının 27 olduğu ve bunların %20.7'sinin okur-yazar olmadığı, %10.7'sinin okur-yazar olduğu, %46'sının ilköğretim,%20.6'si

lise ve %2'sinin üniversite eğitimini almakta veya almış olduğu belirlenmiştir. Bu duruma ek olarak işçilerin %94.7'sinin sosyal güvencelerinin olmadığı tespit edilmiştir (22).Bu tablo, mevsimlik gezici tarım işçisi annelerin sosyoekonomik koşullarını açıklamak açısından da önemlidir. Bu gruplar çoğunlukla topraksız, düşük gelirli, geniş hanelerde yaşayan ve eğitim imkânlarına sınırlı erişimi olan bireylerden oluşmaktadır. Bu durum yalnızca ekonomik yoksunluk değil, aynı zamanda bilgiye erişim ve sağlık hizmetlerinden yararlanma açısından da yapısal bir eşitsizlik yaratmaktadır (18).

WHO, anne sütü ve emzirmenin bebek sağlığı üzerindeki çok yönlü yararlarını vurgulayarak, tüm bebeklerin yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenmesini önermektedir (1). Bu hedefin başarıyla uygulanabilmesi için, anne adaylarının doğum öncesi dönemde emzirme ve anne sütünün önemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Türkiye'de de, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" ile, annelerin emzirme konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması amaçlanmaktadır (23). Ancak çalışmamızda annelerin %46'sının anne sütü ve ek gıda hakkında bilgi almadıkları saptanmıştır. Çeşitli araştırmalar, annelerin önemli bir bölümünün benzer şekilde emzirme ve anne sütü konusunda yeterli bilgilendirme alamadığını göstermektedir. Yazıcı ve ark. 2017 yılındaki çalışmasında annelerin %63'ünün (24), Akpınar'ın 2018 yılında İzmir ilindeki çalışmasında annelerin %32.6'sının (25),Kunduracı'nın2018 yılında yaptığı çalışmada annelerin %54,9'unun(26),Öcal Geyik2023 yılında Konya ilinde yaptığı çalışmada katılımcıların %28.2'sinin emzirme eğitimi almadığını belirlemiştir (27).Aydın ve ark. ise Siirt ilinde 2024 yılında yaptıkları çalışmada beslenme eğitimi almayanların oranını %56.2 olarak bulmuşlardır (28).Çalışmamızda doğumların büyük bir kısmının (%93,7) sağlık kuruluşlarında gerçekleştiği dikkate alındığında, bilgi almayan annelerin oranının bu denli yüksek olması, sağlık personellerinin emzirme danışmanlığı konusunda daha etkin rol alması gerektiğini açıkça göstermektedir. Sağlık personelinin iş yükü, dil farklılıkları, kültürel bariyerler ve göçmen işçilerin sosyal izolasyonu da bu sürece ek engeller yaratmaktadır.

Çalışmamızda bilgi kaynağı olarak %44 oranında sağlık kuruluşu ön plana çıkarken; %37,7 ile sosyal çevre önemli bir rol oynamaktadır. Çalışmamıza benzer

biçimde, Akpınar ve ark. çalışmasında annelerin %51,6'sının bilgi kaynağının ebe veya hemşire, %25,8'inin aile veya çevre olduğu bildirilmiştir (25).Yazıcı ve ark. ise sağlık personellerini %45 ile bilgi almada ilk sırada bulurken; %24 ile ikinci sırada aileden bilgi almayı bulmuşlardır (24). Bu bulgu, sağlık personelinin bilgi aktarımında en belirleyici grup olduğunu, ancak sosyal çevrenin halen hatırı sayılır oranda etkisini sürdürdüğünü göstermektedir. UNICEF'e göre çocukların ne zaman, neyle ve hangi yöntemle besleneceği, büyük ölçüde sosyal ve kültürel normlardan etkilenir. Aile bireylerinin özellikle anneler, babalar, büyükanneler ve yaşlı kadınların sahip oldukları bilgi, inanç ve tutumlar; beslenme alışkanlıklarını önemli ölçüde şekillendirmektedir (5). Bu açıdan değerlendirildiğinde, sosyal çevre yalnızca destekleyici değil, aynı zamanda yanlış bilgi ve uygulamaların aktarılmasında da etkili bir kanal olabilmektedir. Çalışmamızda annelerin %23,3 oranında bir aile büyüğü ile birlikte yaşadığı göz önüne alındığında; sağlık profesyonellerinin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme konusunda daha etkin, erişilebilir ve sürekli danışmanlık rolleri üstlenmeleri ve bu eğitimlere sadece anneyi değil; aile büyükleri ile beraber tüm aileyi katmaları gerektiği görülmektedir. Toplum temelli eğitim programlarının yaygınlaştırılması, yanlış bilgiye dayalı uygulamaların azaltılmasında önemli bir halk sağlığı stratejisi olabilir.

Çalışmada annelerin %31'inin doğumdan sonraki ilk 6 ay içerisinde işe döndüğü belirlenmiştir. Doğum sonrası işe başlama süresi ile annelerin öğrenim düzeyi ve anne sütü hakkında eğitim alma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle, ilk altı ayda işe başlayan annelerin çoğunluğunu ilkokul altı öğrenim düzeyine sahip bireyler oluştururken, doğumdan sonra işe geç dönen annelerin büyük bir kısmı daha yüksek eğitim düzeyindedir. Ayrıca, anne sütü eğitimi almış annelerin, bu eğitimi almayanlara kıyasla işe dönüş sürelerini daha ileri bir tarihe ertelediği görülmektedir. Bu bulgular, eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin sadece emzirme süresi üzerinde değil, annelerin işe dönüş planlamaları üzerinde de etkili olduğunu göstermektedir. Karataş'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada ilk 6 ayda işe başlayanların oranı %21,7 olarak bulunmuştur. Hasanoğlu ve Ural 2018 yılında İstanbul ilinde yaptıkları çalışmada annelerin %18,1'inin 6ay içerisinde işe başladığını tespit etmişlerdir. Aynı zamanda 6. aydan önce işe başlayanlarda anne sütüne devamın, daha geç başlayanlara göre azalmış

olduğu görmüşlerdir (29). Dünyada benzer örnekleri yaygın olan bu durumu Bakoula ve ark. Yunanistan'da yaptıkları çalışmada aynı etkiyi görmüşlerdir. 6 aydan daha erken işe dönenlerde emzirmeye daha az devam ettikleri gösterilmiştir (30). Hem Chuang, hem de Hawkins ayrı ayrı yaptıkları çalışmalarda 4 aydan önce işe başlayan annelerin emzirme sürelerini daha kısa bulmuşlardır (31,32). UNICEF, emzirmenin sürdürülmesi için doğum sonrası dönemde annelere hem yasal hem de pratik destek sağlanması gerektiğini belirtmektedir (2). Araştırmalar, annelerin doğum sonrasında iş hayatına dönmesinin, emzirmeye başlama ve devam ettirme sürecinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (33,34). Neves ve ark. kadınların iş yaşamına erken dönemde geri dönmesinin emzirme süresinin kısalması ve emzirme uygulamalarının zayıflamasıyla yakından ilişkili olduğunu bildirmektedir. Araştırmacılar, kadınların işgücüne katılım düzeyi arttıkça, bu süreci destekleyecek koruyucu ve teşvik edici politikaların önem kazandığını vurgulamaktadır. Ancak özellikle çalışma grubumuza benzer düşük eğitim düzeyine sahip ve kayıt dışı sektörde çalışan annelerin, bu tür yasal veya kurumsal desteklerden çoğunlukla yararlanamadıkları ve emzirme davranışlarını sürdürmede ciddi engellerle karşılaştıkları belirtilmiştir (35). Bu bağlamda, emzirmenin sürekliliğini sağlamak için yalnızca bireysel bilgi düzeyine değil, aynı zamanda sosyoekonomik destek mekanizmalarına ve eğitim programlarının yaygınlaştırılmasına da ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Doğumdan sonraki ilk saat içinde bebekle ten teması kurulması ve ilk emzirmenin sağlanması, bebeğin sindirim sistemi ve bağışıklık gelişimi açısından kritik önemdedir (2). Çalışmamızda doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirmeye başlayan annelerin oranı %89,3 gibi oldukça yüksek bir düzeyde belirlenmiştir. Bu oran, TNSA 2018 verileriyle karşılaştırıldığında dikkat çekici bir fark ortaya koymaktadır. TNSA 2018'e göre Türkiye genelinde doğum sonrası ilk 1 saat içinde emzirmeye başlama oranı %71 iken, bu oran kırsal alanda %67 ve kentsel alanda %73 olarak raporlanmıştır. Ayrıca eğitimi olmayan veya ilkokul mezunu olmayan annelerde bu oranın %64'e kadar düştüğü görülmektedir.

Yüzügüllü ve ark.'nın, 2016 yılında Adana ilinde 284 anne ile yaptıkları çalışmada bebeklerin ilk yarım saat içinde emzirilme oranı %64,1 olarak bulunmuştur (36). Akpınar ve ark. İzmir ilinde 2018 yılındaki çalışmasında ilk 1 saat içinde emzirme

oranı %37,9 olarak bulunmuştur. Akyol ve ark. ise yaptıkları çalışmada ilk 1 saat içinde emzirme oranını antenatal eğitim alan grupta %89,7, almayan grupta ise %80,5 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızdaki yüksek oran, gruptaki annelerin öğrenim düzeyinden bağımsız olarak kültürel değerlerinin bir sonucu ya da doğum anında ve öncesinde sağlık personelinin yönlendirmesinin güçlü bir etkide bulunmuş olabileceğine işaret etmektedir. Nitekim, çalışmamızda anne sütü hakkında eğitim alma durumu ile ilk yarım saatte emzirmeye başlama davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş; emzirme eğitimi alan annelerin erken emzirmeye başlama oranı daha yüksek olarak gözlenmiştir.

Çalışmamızda, annelerin büyük çoğunluğunun (%93,3) bebeklerine doğumdan sonra kolostrum verdikleri belirlenmiştir. Bu yüksek oran, kolostrumun erken dönemde verilmesinin toplum genelinde yerleşik bir uygulama olduğunu düşündürmektedir. Annelere ait öğrenim düzeyi ile kolostrum verme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, anne sütü eğitimi almış olan annelerin kolostrum verme oranı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, hedeflenmiş emzirme eğitimlerinin davranışsal sonuçlar üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Öte yandan, TNSA 2018 gibi ulusal ölçekli veriler kolostrum alımına dair özel bir oran bildirmemektedir. Ancak, doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmeye başlama oranı ülke genelinde %71, kırsal alanda %67 ve eğitimsiz annelerde %64 olarak belirtilmiştir (7). Kolostrumun verilmesi çoğunlukla bu ilk saat içinde gerçekleştiği için bu oranlar dolaylı bir gösterge olarak değerlendirilebilir. Bu açıdan, çalışmamızda gözlenen %93,3'lük oran, ülke ortalamalarının çok üzerinde olup, yerel müdahalelerin, sağlık personeli desteğinin ve belki de geleneksel tutumların sinerjik etkisine işaret etmektedir. Çalışmamızdaki annelerin çoğunluğunu eğitim düzeyi görece düşük olan, mevsimlik tarım işçisi gibi kırılgan grup oluşturmasına rağmen, bu yüksek oran pozitiftir. Bu bulgu, kolostrum verme davranışının sadece modern sağlık uygulamalarına değil, aynı zamanda kültürel değerler ve geleneksel annelik bilgisine de dayandığını düşündürmektedir. Aynı zamanda Victoria ve ark. emzirmenin sosyoekonomik açıdan dezavantajlı topluluklarda, diğer birçok sağlık davranışına kıyasla daha yaygın biçimde sürdürüldüğünü ve bu yönüyle eşitsizliklerin etkisini kısmen dengeleyici olarak daha iyi bir rol oynadığını belirtmişlerdir (9).

Araştırmamızda, doğumdan hemen sonra bebeklere verilen ilk besin maddesi sorgulandığında, annelerin %82,3'ünün bebeklerini doğrudan anne sütü ile beslediği, %11,7'sinin formül mama, %6'sının ise su veya şekerli su verdiği saptanmıştır. Akpınar ve arkadaşlarının 2018'de İzmir ilindeki çalışmasında bebeklerin %63,7'si ilk besin olarak kolostrum alırken; anne sütünden önce başka gıda alan bebeklerin oranları ve aldıkları besinler hazır mama %32,1, şekerli su %2,1 ve su %2,1 idi (25). Konya ilinde 2023 yılında Dr Öcal Geyik'in yaptığı çalışmada ise bebeklerin %85,6'sı ilk besin olarak anne sütü almışlardır (27). Akyol 2021 yılında yaptığı çalışmada, antenatal anne sütü eğitimi verilen grupta bebeklere doğum sonrası verilen ilk besin sorusuna cevap olarak anne sütü oranı %91,3 iken; verilmeyen grupta ise %86,6 olarak bulmuştur (37). Bu bulgular, ilk besin tercihlerinin genel olarak olumlu yönde olduğunu gösterse de bebeğe ilk olarak formül mama ya da su verilmesinin hâlâ azımsanmayacak düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle yeni doğan döneminde su verilmesi gibi uygulamaların hem beslenme hem de bağışıklık açısından risk oluşturduğu bilinmektedir (6). Çalışmamızda emzirme eğitimi alan annelerin, bebeklerini anne sütüyle besleme oranları anlamlı şekilde daha yüksek çıkarken; eğitim almayan annelerin formül mama verme eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum, eğitimin yalnızca bilgi değil, davranış değiştirme yönünde de etkili olduğunu göstermektedir. WHO, UNICEF formül mamanın ilk seçenek olmaması gerektiği konusunda uluslararası rehberlik sunmaktadır. Araştırmamızda yer alan annelerin çoğunun kırılgan grup içerisinde yer alması, eğitim gibi düşük maliyetli müdahalelerin bile ne denli güçlü sonuçlar yaratabileceğini ortaya koymaktadır. Bu noktada, anne sütü destekli eğitimlerin, formül mamaya eğilimi azaltma, yanlış uygulamaları önleme ve sütle beslenmenin doğallığını koruma açısından önemi büyüktür. Özellikle su ya da şekerli su gibi geleneksel ancak bilimsel olarak riskli uygulamaların azaltılmasında bu eğitimlerin sürdürülebilir ve yaygınlaştırılmış biçimde verilmesi, halk sağlığı açısından kritik bir müdahale alanıdır.

Araştırmamızda, annelerin yalnızca %13'ünün anne sütünün tek başına ilk 6 ay için yeterli olduğunu düşündüğü, %45'inin 1 yaşına kadar, %42'sinin ise 2 yaşına kadar yeterli bulduğu saptanmıştır. Bu sonuç, annelerin büyük bir kısmının anne sütüne güven duyduğunu düşündürse de uygulamada bu inancın davranışa

yansımadığı görülmektedir. Nitekim annelerin %89,3'ü, bebeğe ek gıdaya 6 aydan önce başlamıştır. Bu durum, algı ve davranış arasında çelişki olduğunu ve bilgi düzeyi ile uygulama arasındaki kopukluğu gözler önüne sermektedir. Bu bulgu, Türkiye'nin farklı sosyoekonomik bölgelerinde yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında dikkat çekici farklılıklar göstermektedir. Ünsür'ün İstanbul ilinde yaptığı çalışmada annelere sadece anne sütü ile beslenme süresi ne olmalıdır sorusuna 6 ay cevabının oranı %65,4 olarak bulunmuştur (38). Akpınar ve arkadaşlarının İzmir ilinde yürüttükleri araştırmada, annelerin %88,9'unun anne sütünün tek başına ilk 6 ay boyunca yeterli olduğunu düşündükleri bildirilmiştir. Aydın ve Özaydın'ın Konya ilinde yaptıkları araştırmada ise anne sütünün ne kadar süre verilmesi gerektiği sorusuna 24 ay cevabı %86,4 oranında olmuştur (39). Bu oran, kentsel bölgelerdeki annelerin anne sütünün fizyolojik yeterliliğine ilişkin farkındalığının, kırsal ve sosyoekonomik olarak dezavantajlı gruplara göre oldukça yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, çalışmamızdaki düşük oran (%13) sağlık okuryazarlığındaki eşitsizlikleri, bilgiye erişim zorluklarını ve kültürel etkileri yansıtıyor olabilir. Ayrıca çalışmamızdaki söz konusu çelişkinin bir kısmı, yalnızca bilgi eksikliğiyle değil, aynı zamanda sorunun algılanma biçimiyle de açıklanabilir. Nitekim anneler, "anne sütü tek başına kaç ay yeterlidir?" sorusunu "anne sütü toplamda kaç ay verilmelidir?" şeklinde anlamış ve yanıtlarını bu algıya göre vermiş olabilirler. Dolayısıyla bazı anneler, 1 veya 2 yaşına kadar anne sütünü yeterli bulduklarını belirtirken, aslında bu süre boyunca sadece tamamlayıcı olarak anne sütü verdiklerini ifade ediyor olabilirler. Bu tür anlam kaymaları, bilgi-tutum-uygulama üçlüsü arasında farklılıkların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Sonuç olarak, çalışmamızdaki düşük anne sütü yeterlilik algısı oranı eğitim, gelir, kültürel etkiler ve sağlık sistemiyle temas sıklığı gibi çok boyutlu faktörlerin bir sonucudur. Bu durum, özellikle kırılgan gruplarda bilgi aktarımını güçlendirecek, kültürel açıdan uyarlanmış eğitim müdahalelerinin gerekliliğini göstermektedir.

WHO ve UNICEF'e göre, ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme, bebek sağlığı açısından altın standart olarak kabul edilmektedir (10).Araştırmamızda, bebeklerin yalnızca %10,7'sinin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslendiği belirlenmiştir. Bu oran, WHO ve UNICEF tarafından önerilen hedeflerin oldukça altında kalmaktadır (8). Aynı şekilde, UNICEF raporunda yalnızca anne sütü ile

beslenen bebek oranlarının dünya genelinde de%37 ile yetersiz olduğu belirtilmiştir (40). Ülkemizde ise ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı TNSA 2018 verilerine göre %41'dir (7). Dolayısıyla çalışmamızdaki %10,7'lik oran hem ulusal hem de küresel ortalamaların gerisindedir. Akpınar ve arkadaşlarının 2018'de İzmir ilinde yaptığı çalışmada ise bu oran %37,9 olarak bulunmuştur (25). Samlı ve arkadaşları ise çalışmalarında; çalışan ve öğrenim düzeyi yüksek annelerin sadece anne sütü ile beslenme konusunda daha fazla gayret gösterdiklerini belirtmişlerdir (41). Akyol ve ark. Adana ilinde 2021 yılında yaptıkları çalışmada ise antenatal dönemde emzirme eğitimi alan ve postnatal dönemde emzirme danışmanlığı alan grupta ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirme oranı %69 olarak bulunurken; eğitim almayan grupta ise bu oran %43,9'du (37). Yakar ve ark. yaptıkları çalışmada emzirme eğitimi alan grupta ilk 6 ay sadece anne sütü oranını %46,2 , eğitim almayan grupta ise %21,4 ile anlamlı fark bulmuşlardır (42). Neves ve arkadaşlarının 81 düşük ve orta gelirli ülkede yürüttükleri çalışmada resmî eğitim almamış annelerin emzirme göstergeleri, daha yüksek eğitim düzeyine sahip annelere kıyasla belirgin biçimde daha zayıf bulunmuştur. Yazarlar, eğitim düzeyi düşük annelerin çocuklarının, daha kısa emzirme süresi nedeniyle artan hastalık ve ölüm riskiyle karşı karşıya kaldığını vurgulamıştır (35). Bu durum hem yoksul yaşam koşullarının hem de sınırlı bilgiye erişimin emzirme süresini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Çalışmamızda yer alan örneklem grubunun çoğunluğunun mevsimlik tarım işçisi, düşük gelirli ve sosyal desteği sınırlı anneler olduğu dikkate alındığında, bu gruptaki annelerin çocuklarının aynı risklerle karşı karşıya olduğu bir gerçektir. Çalışmamızda anne sütü eğitimi alma durumu ile ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme arasında anlamlı bir ilişki saptanması, emzirme eğitiminin davranış değişikliğinde kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Eğitim almış annelerin, eğitim almayanlara göre daha yüksek oranda ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile besleme uygulaması, bilgi aktarımının davranışa dönüşme gücünü göstermektedir. Sonuç olarak, yalnızca anne sütüyle beslenmenin düşük oranlarda kalması, anne sütü eğitiminin önemine işaret etmektedir. Doğum sonrası dönemde hem annelere hem de aile bireylerine yönelik, sürekli ve erişilebilir emzirme eğitimi programlarının ve desteklerin yaygınlaştırılması, bu davranışın sürdürülebilirliğini güçlendirecek temel adımlardan biridir.

Bu çalışmada, annelerin %56,7'sinin formül mama kullandığı belirlenmiştir. Ancak, formül mama kullanım oranı ile annelerin öğrenim düzeyi ya da anne sütü konusunda eğitim alıp almamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Karataş ve arkadaşlarının İstanbul ilinde 2018 yılında yaptıkları çalışmada formül mama kullanımı %37,2 olarak bulunmuş ve annelerin eğitim düzeyleri ile bebeğin formül süt kullanımı arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (43). Bu durum, formül mama kullanımının yalnızca bilgi ya da eğitim düzeyiyle açıklanamayacak çok boyutlu bir davranış olduğunu göstermektedir. Konya ilinde ÖCAL GEYİK'in yaptığı çalışmada 0-6 ay arası 319 bebeğin %43'üne ek olarak formül mama verildiği tespit edilmiş ve annelerin emzirme öz yeterlilikleri daha düşük bulunmuştur (27). Neves ve ark. çok merkezli analizinde, annelerin iş hayatına geri dönmeleriyle birlikte emzirme süresinin kısaldığı ve formül mama kullanımının arttığı rapor edilmiştir. Özellikle çalışmaya devam eden annelerin, evde olduklarında emzirmeyi sürdürdüğü; ancak iş saatlerinde formül mamaya yöneldikleri ifade edilmektedir (35). Bu bağlamda değerlendirildiğinde, mevcut çalışmada öğrenim durumu ve eğitimin etkisiz görünmesi, sosyoekonomik baskıların, işe dönüş zorunluluğunun veya destekleyici politika eksikliklerinin daha belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim Neves vd., emzirmeye elverişli çalışma ortamlarının yetersizliğine ve yasal koruma eksikliklerine dikkat çekmiş; bu koşulların formül mamaya yönelişi artırabileceğini belirtmiştir (35). Dolayısıyla, formül mama kullanım oranlarının düşürülmesi yalnızca bireysel bilgi düzeyi ile değil, aynı zamanda yapısal ve kurumsal desteklerin artırılmasıyla mümkün görünmektedir.

WHO, UNICEF ve T.C Sağlık Bakanlığı rehberlerinde, tamamlayıcı beslenmeye 6. aydan önce başlanmaması gerektiği açıkça belirtilmektedir (5,11,15). Araştırmamızda annelerin %89,3'ünün bebeklerine 6 ay veya daha erken dönemde ek gıdaya başladığı belirlenmiştir. Erken ek gıdaya başlayan annelerin %64,3'ü bu erken geçişin başkalarının önerisiyle gerçekleştiğini bildirmiştir. Bu önerilerin de %96,4'ü akraba veya arkadaş gibi sosyal çevre kaynaklı olup, sağlık profesyonellerinden alınan yönlendirmeler oldukça sınırlı kalmıştır. Bu durum, özellikle kültürel alışkanlıkların ve toplumsal çevrenin beslenme kararları üzerindeki belirleyici etkisini göstermektedir. Çalışmada annelerin ek gıda eğitimi alma

durumunun bu davranış üzerinde anlamlı bir fark yarattığı bulunmuştur. Eğitim almış annelerin, almayanlara göre ek gıdaya 6. aydan sonra başlama oranlarının daha yüksek olması, eğitim temelli müdahalelerin davranış değişikliğine dönüştürücü etkisini ortaya koymaktadır. Akpınar ve arkadaşlarının 2018 yılında İzmir ilinde yaptıkları çalışmada 6 aydan önce ek gıdaya başlayan annelerin oranı %45,8 olarak görülmüştür (25).Yakar ve ark. Siirt ilinde 2019 yılında yaptıkları araştırmada ise ek gıdaya 6 aydan önce başlama oranını %66,7 olarak bulmuşlardır (42). Ulusal verilerde ise TNSA 2018 sonuçlarına göre, Türkiye'de ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı %41 olup 6 aydan önce ek gıdaya başlayan bebek oranı yaklaşık olarak %59'dur (7). Bu oran, çalışmamızda saptanan %89,3'lük oranla karşılaştırıldığında, kırılgan gruplarda erken ek gıdaya geçişin çok daha yaygın olduğunu göstermektedir. Bu fark, sağlık, eğitim ve sosyal destek sistemlerinin bu gruplarda yetersiz işlediğine işaret etmektedir. Sonuç olarak, ek gıdaya erken başlanmasının yalnızca bilgi eksikliğinden değil, sosyal çevre etkisi, kültürel kalıplar ve yapısal eşitsizliklerin birleşiminden kaynaklandığı görülmektedir.

Rehberlerde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin, WHO büyüme standartlarına göre daha hızlı büyüdükleri vurgulanmaktadır (13). Bilge ve arkadaşlarının 2017 yılında aynı bölgede 119 mevsimlik tarım işçisi 18 yaş altı çocuğu ile yaptığı çalışmada çocukların %29,4 ü hem boy hem de kilo ölçüm değerleri 5p ve altında bulunmuştur. Çalışma grubunda mevsimlik tarım işçilerinin çocuklarının %58,8'inde boy percentil değeri, %39,5'inde kilo percentil değeri ve %20,8'inde vücut kitle indeksi percentil değeri 5p ve altında bulunmuştur. Mevsimlik tarım işçilerinin çocuklarında büyüme ve gelişme geriliği önemli bir sorundur (44). Bu nedenle, özellikle kırılgan gruplarda uygulanacak sürdürülebilir ve kültürel olarak uyarlanmış anne sütü–ek gıda eğitimleri hem doğru bilgiye erişimi hem de sağlık hizmetlerine güveni artırmada kritik rol oynamaktadır.

Çalışmamızda, annelerin %40,7'sinin bebeklerine yoğurtla ek gıdaya başladığı tespit edilmiştir. Annelerin %80,3'ünün ise süt ve süt ürünlerine 6 ay veya daha erken dönemde geçtiği saptanmıştır. Aydın ve ark. çalışmalarında annelerin ek besine başlangıçları sebze-meyve püresi ile %58,9 ve yoğurt ile %35 olarak görülmüştür. Yakar ve ark. ise ilk başlanan ek besinin %44,4 ile meyve-sebze püresi olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda öğrenim düzeyi düşük olan ve ek gıda

hakkında eğitim almamış annelerin, süt ve süt ürünlerine erken başlamaya daha yatkın oldukları görülmüştür. Bu bulgu, bilgi eksikliğinin yanı sıra geleneksel beslenme kalıplarının da anne kararlarını etkilediğini göstermektedir. Erken dönemde inek sütü ve süt ürünlerinin verilmesi, demir eksikliği, protein yükü artışı ve bağırsak geçirgenliği risklerini artırabilmektedir. İnek sütüne geç başlanmasındaki amaç demir eksiliği riskinin azaltılmasıdır (5,17). Çalışmamızda erken süt ürünlerine geçiş oranının (%80,3) yüksek olması, özellikle demir emilimini engellemesi açısından önemlidir. Bu bağlamda, çalışmamızda düşük eğitimli annelerin süt ürünlerine erken başlama eğilimi, sağlık okuryazarlığı eksikliğini ve kültürel alışkanlıkların etkisini ortaya koymaktadır. Yumurta, biyolojik değeri yüksek protein içermesi ve ucuz olması nedeniyle değerli bir besindir. Ancak alerjik olabilmesi nedeniyle 6. Aydan önce başlanması önerilmemektedir (17). Çalışmamızda yumurta tüketimine, annelerin %54,3'ü 6 ay ve öncesinde, %45,7'si ise 6 aydan sonra başlamıştır. Et ve et ürünlerine geçişte ise katılımcıların büyük çoğunluğunun (%84) 6. aydan sonra başladığı belirlenmiştir. Bu bulgu, UNICEF önerisiyle uyumludur (5). Bu durum, annelerin et grubuna yönelik daha temkinli bir yaklaşım sergilediklerini düşündürmektedir. Bazı çalışmalarda 4 ay ve öncesinde ek gıda başlamanın çocukluk çağı obezitesi ile ilişkisi olabileceği belirtilmiştir (45,46). McKeen ve ark. tamamlayıcı beslenmeye erken başlayan bebeklerde mikrobiyota gelişiminin bozulabileceğini ve bağırsak immünitesini olumsuz etkileyebileceğini belirtmişlerdir (47). Sonuç olarak, tamamlayıcı beslenmede gıda türlerine geçişteki bu farklılıklar, bilgi eksikliği, kültürel etki ve sosyoekonomik koşulların kesiştiği bir noktayı temsil etmektedir. Düşük öğrenim düzeyine sahip annelerin geleneksel kalıplara dayalı beslenme kararlarını değiştirebilmek için, yerel alışkanlıkları göz önünde bulunduran, kültürel olarak uyarlanmış beslenme eğitim programlarına ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda, annelerin %5'inin ek gıda sürecinde bebeklerinde besin alerjisi geliştiğini ve yine %5'inin ek gıdaya bağlı sağlık sorunları yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Annelerin öğrenim düzeyi ve ek gıda eğitimi alma durumları ile hem besin alerjisi gelişimi hem de ek gıdaya bağlı sağlık sorunu yaşama arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. UNICEF rehberinde, tamamlayıcı beslenmeye 6. ay civarında başlanması ve yeni besinlerin tek tek, küçük miktarlarda tanıtılması önerilmektedir (5). Bu yaklaşım, çocuğun yeni gıdalara uyum sağlamasına ve

olumsuz reaksiyonların erken fark edilmesine yardımcı olur. Bilimsel literatür, erken ek gıdaya geçişin mikrobiyota gelişimini ve bağışıklık yanıtını etkilediğini göstermektedir (48,49). Tamamlayıcı beslenme döneminde, inek sütü, yumurta, yer fıstığı ve balık gibi besinler, ulusal ve uluslararası beslenme kılavuzlarında potansiyel alerjenler arasında değerlendirilmektedir (17). Bu besinlerin uygun zamanda ve doğru şekilde tanıtılması, oral toleransın gelişimini destekleyerek besin alerjisi riskini azaltabilir. Literatürde, özellikle 4-6 ay aralığında bu tür besinlerle kademeli tanıştırmanın, bağışıklık sisteminde tolerans oluşturduğu ve alerjik yanıtları azaltabileceği vurgulanmaktadır (50). Çalışmamızdaki katılımcı grubun mevsimlik tarım işçisi annelerden oluşması, bu konuda bilgiye erişim, sağlık okuryazarlığı açısından kırılgan bir tabloyu göstermektedir. Bu nedenle, potansiyel alerjik gıdalara yönelik farkındalık ve uygulamaların, hedefe yönelik beslenme eğitimleri ile desteklenmesi önem taşımaktadır. Özellikle düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip gruplarda, sağlık profesyonelleri aracılığıyla yürütülecek tamamlayıcı beslenme eğitimleri, hem erken dönemde uygunsuz gıda tanıtımını önleyebilir hem de besin alerjilerinin görülme sıklığını azaltabilir. Çalışmamızda bildirilen %5'lik alerji oranı düşük görünmekle birlikte, bu oran özellikle düşük gelirli ve kırılgan gruplarda tanı eksikliği veya farkındalık azlığından kaynaklı olarak olduğundan daha yüksek olabilir. UNICEF'e göre, 6-23 ay arası dönem, çocukların besin gereksinimlerinin en yüksek, ancak bu gereksinimlerin karşılanmasının en güç olduğu evredir. Bu da onları büyüme geriliği ve beslenme yetersizliklerine karşı daha savunmasız hale getirir. UNICEF, çoğu ülkede yaşa göre boy ya da uzunlukta gözlenen düşüşlerin, büyük ölçüde tamamlayıcı beslenme sürecinde ortaya çıktığını belirtmektedir. Bu durum, genellikle ilk gıdaların kalitesinin veya miktarının yetersizliği ve kötü beslenme uygulamalarının yaygınlaşmasıyla ilişkilendirilmektedir (5). Çalışmamızda annelerin büyük kısmının düşük gelirli ve mevsimlik tarım işçisi olması gibi dezavantajlı konuma sahip olmaları nedeniyle tamamlayıcı gıdaların kalitesi ve miktarı konusunda sorun yaşıyor olabilirler. Çalışmamızda alerji harici diğer sağlık sorunlarının anneler tarafından bildirilen oranı sadece %5 olarak görülürken, ancak Bilge ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı çalışmada çok daha yüksek oranlarda gelişme geriliği göze çarpmaktadır (44). Bu farklılık, iki çalışma arasındaki sorun algısına ve değerlendirme biçimine bağlı olabilir. Mevsimlik tarım işçisi ailelerde,

boy kısalığı ve düşük kilo gibi gelişme geriliklerinin çoğu zaman “hastalık” veya “beslenme sorunu” olarak değil, yaşam koşullarının doğal bir sonucu olarak görülmesi olasıdır. Bu nedenle aileler, çocuklarında ortaya çıkan gelişme geriliklerini sağlık sorunu olarak tanımlamayabilir, yalnızca akut sağlık sorunlarını bildirebilirler. Bu durum, kırılgan gruplarda sağlık farkındalığının sınırlı olması ve büyüme izlemlerinin süreklilik göstermemesiyle ilişkilendirilebilir. Ek gıdaya geçişte yaşanan sağlık sorunları yalnızca bireysel bilgi eksikliğinin değil, yapısal eşitsizliklerin ve yetersiz sağlık takibinin de bir yansıması olarak görülmelidir. Topluma göre yalnızca anne sütü ile beslenme ve ek gıdaya geçiş zamanları arasında belirgin farklar saptanan grupta bu iki noktaya dikkat çekmek büyüme gelişme geriliklerinin de önüne geçebilir. Özellikle kırılgan gruplarda, doğum sonrası dönemde uygulanacak beslenme eğitimi, risk farkındalığı ve sağlık sistemiyle sürekli temas programları, bu tür komplikasyonların erken tespiti ve önlenmesinde kritik öneme sahiptir.

Çalışmamızda annelerin %94,3’ü, tekrar gebelik durumunda anne sütü ve ek gıda konusunda daha kapsamlı bir eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Bu durum, annelerin büyük bir çoğunluğunun bilgi edinme konusunda yüksek motivasyona sahip olduklarını göstermektedir. Çalışmamızdaki yüksek eğitim talebi oranı, annelerin kendilerini güçlendirme yönündeki farkındalıklarının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Konya ilinde yapılan çalışmada Aydın ve Özaydın, annelerin çocuk beslenmesi konusundaki bilgi düzeyleri arttıkça beslenme davranışlarının anlamlı şekilde iyileştiğini bildirmiştir (39). Bu bulgu, bilgi edinme isteğinin somut davranış değişikliğine dönüşebileceğini göstermesi açısından önemlidir. Ünsür ve ark. tarafından yapılan çalışmada da annelerin büyük çoğunluğunun emzirme hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu ortaya konmuştur (38). Benzer şekilde, UNICEF’in 2018 tarihli raporunda, annelere doğum öncesi ve sonrası dönemlerde sürekli ve tekrar eden emzirme eğitimi verilmesinin hem bilgi düzeyini artırdığı hem de davranış değişikliği oluşturduğu vurgulanmaktadır (2). Sonuç olarak, bulgumuz annelerin yalnızca bilgi eksikliğinden değil, bilgiye ulaşma ve kendini geliştirme isteğinden kaynaklanan bir öğrenme talebine sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, doğum öncesi ve sonrası dönemde süreklilik arz eden, kültürel olarak uyarlanmış anne eğitim programlarının gerekliliğini açık biçimde göstermektedir. Özellikle kırılgan gruplarda bu eğitimlerin tekrarlayan ve izlem temelli biçimde

yapılandırılması, anne ve bebek sağlığı sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir. Victora ve ark. düşük gelirli kadınlarda emzirme oranlarının geçmişte yüksek olmakla birlikte zamanla azalma eğilimi gösterdiğini, bu nedenle dünyanın en yoksul topluluklarında emzirmeyi koruma ve desteklemenin küresel bir öncelik olması gerektiğini vurgulamıştır (9). Çalışmamızda yer alan mevsimlik tarım işçisi annelerin büyük çoğunluğunun yeniden eğitim talep etmesi, bu küresel çağrının yerel bir yansıması niteliğindedir. Dolayısıyla, bu annelerin öğrenme isteğine kulak verilmesi, sadece bireysel değil, toplumsal bir sorumluluk olarak değerlendirilmelidir.

5.1. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, yalnızca belirli bir bölgede yaşayan mevsimlik tarım işçisi anneleri kapsamaktadır; dolayısıyla sonuçlar genellenebilirlik açısından sınırlıdır. Veriler, annelerin kendi beyanlarına dayanmakta olup, gözlemsel veya biyometrik doğrulama yapılmamıştır. Bununla birlikte, saha çalışması yöntemiyle elde edilen veriler, kırılgan bir gruba ait özgün bir durumu ortaya koyması bakımından değerlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, mevsimlik tarım işçisi annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları incelenmiş; elde edilen bulgular, bu grubun hem sosyoekonomik hem de sağlık okuryazarlığı açısından kırılgan konumunu ortaya koymuştur. Çalışma grubundaki annelerin büyük bir bölümü düşük gelirli, çok çocuklu ve ilkokul altı öğrenim düzeyine sahiptir. Bu durum, beslenme davranışlarını biçimlendiren temel sosyoekonomik belirleyicilerden biri olarak öne çıkmıştır.

Analizler, annelerin öğrenim düzeyinin ve anne sütü ve ek gıda konularında eğitim alma durumlarının, beslenme uygulamaları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Özellikle anne sütü hakkında eğitim almış annelerin, doğum sonrası ilk yarım saatte emzirmeye başlama, kolostrum verme, ilk altı ay yalnızca anne sütüyle besleme ve tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlama davranışlarında daha yüksek oranlara sahip oldukları belirlenmiştir. Bu bulgular, eğitim temelli müdahalelerin davranış değişikliğinde güçlü bir araç olduğunu göstermektedir.

Annelerin bebeklerini ilk altı ay yalnızca anne sütüyle besleme oranları oldukça düşük (%10,7) kalırken, çoğu erken dönemde ek gıda ile beslemeye başlamıştır. Bu durum, bilgi düzeyi ve sosyokültürel etkilerin davranış üzerindeki belirleyiciliğine işaret etmektedir.

Araştırmada ayrıca, doğum sonrası işe erken dönme, emzirmeyi sürdürme davranışını olumsuz etkileyebilecek önemli faktörlerden biri olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda her 3 anneden birinin doğumdan sonraki ilk 6 ay içerisinde işe döndüğü belirlenmiştir. İş gücü ve emzirme politikaları, özellikle kayıt dışı sektörde çalışan kadınları kapsayacak biçimde yeniden yapılandırılmalıdır. Doğum sonrası izin, süt izni ve iş yerinde emzirme alanları gibi hakların, mevsimlik ve geçici işçiler için de erişilebilir hale getirilmesi gereklidir.

Bebeğe doğum sonrası ilk verilen besin açısından bakıldığında, annelerin büyük çoğunluğu doğrudan anne sütüyle beslemeyi tercih etmiştir. Bununla birlikte, formül mama ve su/şekerli su verme oranlarının hâlen dikkate değer düzeyde olması, geleneksel uygulamaların ve sosyal çevrenin etkisini göstermektedir.

Annelerin bebeklerine mama kullanma oranı %56,7 olarak tespit edilmiştir. Çalışmada, annelerin öğrenim düzeyi ve anne sütü hakkında eğitim alma durumları ile ilk altı ay formül mama kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, mama kullanımının yalnızca bilgi eksikliğinden değil, aynı zamanda yapısal ve sosyoekonomik kısıtlılıklardan kaynaklandığını göstermektedir. Bu durum, özellikle mevsimlik tarım işçisi gibi kırılgan gruplarda, eğitimle birlikte destekleyici çevresel koşulların (çalışma düzeni, sağlık hizmetine erişim, annelere izin ve dinlenme alanı sağlanması vb.) güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Ek gıdaya erken geçişin ve dengesiz beslenme örüntülerinin uzun vadeli sağlık sonuçları hem ulusal hem de uluslararası literatürde vurgulanmaktadır. Araştırmamızda annelerin büyük çoğunluğunun (%89,3) bebeklerini altı aydan önce ek gıdaya başlattıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar ışığında, tamamlayıcı beslenme döneminde yapılan uygulamaların yalnızca bilgi eksikliğine değil, aynı zamanda sosyoekonomik koşullara, kültürel alışkanlıklara ve yetersiz sağlık desteğine bağlı olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle mevsimlik tarım işçisi anneler gibi kırılgan gruplarda, uygun besinlere erişim güçlüğü, hijyen koşullarının sınırlılığı ve sosyal çevrenin geleneksel yönlendirmeleri, yanlış uygulamaları pekiştirmektedir. Tamamlayıcı beslenme eğitiminin birincil basamak sağlık hizmetleriyle entegre biçimde yürütmesi gereklidir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu” programlarının, mevsimlik tarım işçilerinin yoğun olduğu bölgelerde saha temelli gezici ekiplerle güçlendirilmesi etkili sonuçlar verebilir. Bu doğrultuda, sabit mekânlara bağlı olmayan mobil sağlık ve eğitim birimleri oluşturulması, toplum sağlığı merkezlerinin saha temelli programlar aracılığıyla bu gruplara doğrudan ulaşması, aile hekimlerinin ve toplum sağlığı çalışanlarının, anne sütü ve tamamlayıcı beslenme konularında daha etkin periyodik izlem yapması etkili olabilir. Ayrıca kırılgan gruplara yönelik “Anne-Bebek Beslenme Destek Programları” geliştirilebilir. Bu programlar hem ekonomik yükü hafifletecek hem de annelerin doğru zamanda doğru gıdayı tanıtmasını kolaylaştıracaktır. Sonuç olarak, erken ek gıdaya geçiş oranlarının yüksekliği, yalnızca bireysel davranış hatası olarak değil, yapısal eşitsizliklerin ve sağlık eğitimindeki yetersizliğin bir sonucu olarak değerlendirilmelidir. Anne sütü ve tamamlayıcı beslenme politikalarının

sürdürülebilir biçimde desteklenmesi, ülke genelinde sağlıklı nesillerin yetişmesi açısından stratejik bir önceliktir.

Araştırmamızda annelerin büyük bir çoğunluğunun (%94,3), tekrar gebelik durumunda anne sütü ve tamamlayıcı beslenme konularında daha kapsamlı bir eğitim almak istedikleri belirlenmiştir. Bu sonuç, bilgiye erişim imkânlarının sınırlı olmasına rağmen, öğrenmeye ve davranış değişikliğine yönelik güçlü bir istek bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgu, toplumun en kırılgan kesimlerinden biri olan mevsimlik tarım işçisi annelerde bile, doğru bilgilendirme ve destek mekanizmalarının etkili olabileceğini göstermesi bakımından önemlidir. Gebelik öncesi, gebelik süreci ve doğum sonrası dönemi kapsayan bütüncül bir "anne-bebek beslenme eğitimi zinciri" sağlanmalıdır. Aile hekimliği birimlerinde ve toplum sağlığı merkezlerinde, gebelere yönelik bireyselleştirilmiş beslenme danışmanlığı verilmelidir. Anne sütü destek grupları ve "Bebek Dostu Aile Sağlığı Merkezi" modelleri, kırsal ve mevsimlik işçi bölgelerinde yaygınlaştırılmalıdır. Eğitim materyalleri, annelerin eğitim düzeyine uygun sade, görsel kullanılarak hazırlanmalı; mobil platformlar üzerinden erişilebilir hale getirilmelidir. Ayrıca, anne eğitim programlarının yalnızca kadınlara değil, baba ve aile büyüklerine de yönelik olarak genişletilmesi önemli olabilir. Çalışmamızda %37,7 oranında bilgi kaynağının sosyal çevre olması, özellikle büyükanneler ile yaşlı kadınların inanç ve tutumlarının, annelerin davranışlarını güçlü biçimde etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, aileyi kapsayan yaklaşımlar davranış değişikliği açısından daha kalıcı sonuçlar doğurabilir. Bu potansiyelin etkin biçimde değerlendirilebilmesi için, doğum öncesi ve sonrası eğitimlerin sürekliliği sağlanmalı, sağlık personelinin danışmanlık rolleri güçlendirilmelidir. Sağlık çalışanları, anne sütü danışmanlığı ve tamamlayıcı beslenme rehberliği konularında düzenli hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir. Kırılgan gruplarda görev yapan toplum sağlığı çalışanlarının iletişim becerileri güçlendirilerek, kültürel hassasiyet içeren eğitimlerle donatılmaları etkili olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma, mevsimlik tarım işçisi annelerde anne sütü ve tamamlayıcı beslenme davranışlarının bilgi, eğitim ve sosyoekonomik koşullardan güçlü biçimde etkilendiğini göstermektedir. Eğitim programlarının sürekliliği, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin arttırılması ve toplumsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi hem anne hem de bebek sağlığını korumada vazgeçilmez unsurlardır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: Guideline. Geneva: World Health Organization; 2017. ISBN: 978-92-4-155008-6

2. United Nations Children's Fund (UNICEF). Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child. New York: UNICEF; 2018. ISBN: 978-92-806-4947-2.

3. Meek JY, Noble L, Section on Breastfeeding. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 01 Temmuz 2022;150(1):e2022057988.

4. Samur G. Anne sütü. 2. Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı; 2012. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. ISBN: 978-975-590-242-5.

5. United Nations Children's Fund (UNICEF). Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period. UNICEF Programming Guidance. New York: UNICEF; 2020. 75 p. ISBN: 978-92-806-5132-1.

6. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). Baby-Friendly Hospital Initiative Training Course for Maternity Staff: Trainer's Guide. Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2020. ISBN (electronic): 978-92-4-000889-2, ISBN (print): 978-92-4-000890-8.

7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2018). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK); 2019. ISBN: 978-975-491-493-1.

8. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Policy Brief Series (WHO/NMH/NHD/14.2). Geneva: World Health Organization; 2014.

9. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, vd. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. Ocak 2016;387(10017):475-90.

10. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. ISBN: 92-4-156221-8.

11. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course. Trainer's Guide, Second Edition. Geneva: World Health Organization; 2021. ISBN: 978-92-4-003282-8.

12. Bode L. Human milk oligosaccharides: Every baby needs a sugar mama. Glycobiology. 2012;22(9):1147–1162. doi:10.1093/glycob/cws074.

13. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: World Health Organization; 2009. ISBN: 978-92-4-159749-4.

14. Cohen Engler A, Hadash A, Shehadeh N, Pillar G. Breastfeeding may improve nocturnal sleep and reduce infantile colic: Potential role of breast milk melatonin. Eur J Pediatr. 01 Nisan 2012;171(4):729-32.

15. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031; 2022. ISBN: 978-975-590-867-0.

16. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). Baby-Friendly Hospital Initiative Training Course for Maternity Staff: Trainer's Guide. Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2020. ISBN (electronic): 978-92-4-000889-2, ISBN (print): 978-92-4-000890-8.

17. Köksal G, Gökmen Özel H. Bebek Beslenmesi. 2. Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı; 2012. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. ISBN: 978-975-590-242-5.

18. Reşit Sevinç M, Davran MK. Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi Stratejisi ve Eylem Planlarının (Metip I Ve Metip Iı) Uygulanmasına Yönelik Eleştirel Bir Yaklaşım (Adana İli Örneği). Soc Ment Res Think J. 2022;65(65):2057-66.

19. TUİK İşgücü İstatistikleri, II. Çeyrek: Nisan-Haziran 2022 [İnternet]. [a.yer 01 Ekim 2025]. Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-II.-Ceyrek:-Nisan-Haziran-2022-45652

20. Çelik K, Şimşek Z, Yüce Tar Y, Kırca Duman A. Gezici Mevsimlik Tarım İşinde Çalışan Kadınların Çalışma ve Yaşam Koşullarının İrdelenmesi. Ankara: Dünya Bankası; 2015.

21. Geçgin E. Dezavantajlılık döngüsünde gezici mevsimlik tarım işçiliği. In: Demir A, editor. Dezavantajlı Grupların Sosyolojisi: Eşitsizlikler, Riskler ve Çözümler. Çanakkale: Paradigma Akademi; 2022. p. 379–397. ISBN: 978-605-72190-7-7.

22. Kara N. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çalışma Koşulları ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma: Sakarya İli Karasu İlçesi Örneği. Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Tarım Ekonomisi Anabilim Dalı; 2021.

23. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları Uygulama Rehberi: Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. Erişim adresi:

https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme-programlari/anne-sutunun-tesviki-bebek-dostu-skp.html

24. Yazıcı B, Şafak E. Emziren Annelerin Emzirmenin Önemi ve Anne Sütü Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2017;9(6):47–54.

25. Akpınar A. 0–24 Ay Arası Bebeklerde Anne Sütü ile Beslenmeyi ve Ek Gıdaya Geçiş Sürelerini Etkileyen Faktörler. İzmir: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği; 2018.

26. Kunduracı M. İlk bir yaşta anne sütü ile beslenme oranları ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. İzmir: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği; 2018.

27. Öcal Geyik FE. Anne sütü verme süresini etkileyen faktörler ve 0–6 aydaki bebeklerin antropometri ölçümleri üzerinde anne sütü verme süresinin etkisi. Konya: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2023.

28. Aydın RZ, İşsever H. Siirt İlinde Emzirme Oranları ve Mama Kullanım Düzeylerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. Dicle Tıp Derg. 14 Mart 2025;52(1):107-14.

29. Hasanoğlu C, Kural B. The Effect of the Timing of Mothers' Back to Work on Breastfeeding. Turk Klin J Pediatr. 2020;29(1):20-6.

30. Bakoula C, Veltsista A, Prezerakou A, Moustaki M, Fretzayas A, Nicolaidou P. Working mothers breastfeed babies more than housewives. Acta Paediatr. Nisan 2007;96(4):510-5.

31. Chuang CH, Chang PJ, Chen YC, Hsieh WS, Hurng BS, Lin SJ, vd. Maternal return to work and breastfeeding: A population-based cohort study. Int J Nurs Stud. Nisan 2010;47(4):461-74.

32. Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law C, The Millennium Cohort Study Child Health Group. Maternal employment and breast-feeding initiation: findings from the Millennium Cohort Study. Paediatr Perinat Epidemiol. Mayıs 2007;21(3):242-7.

33. Ogbuanu C, Glover S, Probst J, Hussey J, Liu J. Balancing Work and Family: Effect of Employment Characteristics on Breastfeeding. J Hum Lact. Ağustos 2011;27(3):225-38.

34. Rojjanasrirat W, Ferrarello DP. Evaluating Attitudes Toward Workplace Support for Breastfeeding Among Hospital Managers. Clin Lact. Kasım 2013;4(4):141-7.

35. Neves PAR, Barros AJD, Gatica-Domínguez G, Vaz JS, Baker P, Lutter CK. Maternal education and equity in breastfeeding: trends and patterns in 81 low-

and middle-income countries between 2000 and 2019. Int J Equity Health. Aralık 2021;20(1):20.

36. Ata Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M. Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. Turk Pediatri Ars. 2018;53(2):96–104. doi:10.5152/TurkPediatriArs.2018.6262.

37. Akyol AK. Antenatal dönemde verilen "anne sütü ve emzirme eğitiminin" ve postnatal dönemde sağlanan emzirme danışmanlığının annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumuna etkisinin araştırılması. Adana: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği; 2021.

38. Ünsür EK, Demir Gündoğan B, Ünsür MT, Okan FF. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Euras J Fam Med. 2014;3(1):33–40.

39. Aydın B, Özaydın T. Annelerin çocuklarını besleme sürecindeki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences). 2022;31(3):395–404. doi:10.34108/eujhs.977460.

40. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding. New York: UNICEF; 2017. ISBN: 978-92-806-4931-5.

41. Samlı G, Kara B, Ünalan PÇ, Samlı B, Sarper N, Gökalp AS. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. Marmara Med J. 2006;19(1):13–20.

42. Yakar B, Azakoğlu Karaca A, Tanrıöver Ö. Emziren annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları ve etkileyen faktörlerin araştırılması. Fırat Med J. 2020;25(4):195–202.

43. Karataş S. 0–2 yaş arası bebeği olan annelerin emzirme ile ilgili bilgi, tutum, davranışlarının ve ek gıdaya geçiş sürelerinin değerlendirilmesi. İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı; 2019.

44 Bilge U, Öztaş D, Sağlan Y, Sağlan R, Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ. Mevsimlik tarım işçilerinin çocuklarında gelişim değerlendirmesi. 1. Uluslararası Kadın Araştırmaları Sempozyumu (ESKAS); 13–14 Ekim 2017; Eskişehir, Türkiye.

45. Pearce J, Taylor MA, Langley-Evans SC. Timing of the introduction of complementary feeding and risk of childhood obesity: a systematic review. Int J Obes. Ekim 2013;37(10):1295-306.

46. Wang J, Wu Y, Xiong G, Chao T, Jin Q, Liu R, vd. Introduction of complementary feeding before 4months of age increases the risk of childhood overweight or obesity: a meta-analysis of prospective cohort studies. Nutr Res. Ağustos 2016;36(8):759-70.

47. McKeen S, Young W, Mullaney J, Fraser K, McNabb WC, Roy NC**.** Infant complementary feeding of prebiotics for the microbiome and immunity. Nutrients. 2019;11(2):364. doi:10.3390/nu11020364..

48. Laursen MF, Andersen LB, Michaelsen KF, Mølgaard C, Trolle E, Bahl MI, Licht TR. First foods and gut microbes. Frontiers in Microbiology. 2017;8:356. doi:10.3389/fmicb.2017.00356.

49. Iozzo P, Sanguinetti E. Early dietary patterns and microbiota development: still a way to go from descriptive interactions to health-relevant solutions. Frontiers in Nutrition. 2018;5:5. doi:10.3389/fnut.2018.00005.

50. Ersoy N, Yardımcı H. Tamamlayıcı beslenmede potansiyel alerjik besinlere başlama zamanı ve besin alerjileri. STED Sağlık Bilimleri ve Tıp Dergisi. 2023;32(3):230–237. doi:10.17942/sted.1236166.