TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

FORMÜL GIDALARIN MEDYADAKİ TANITIM BİÇİMLERİ, ANNELER TARAFINDAN TANINIRLIĞI VE BUNLARIN EMZİRME ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Selen ŞİMŞEK

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Betül ULUKOL

ANKARA
2021

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

FORMÜL GIDALARIN MEDYADAKİ TANITIM BİÇİMLERİ, ANNELER TARAFINDAN TANINIRLIĞI VE BUNLARIN EMZİRME ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Selen ŞİMŞEK

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Betül ULUKOL

ANKARA
2021

Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı'na,

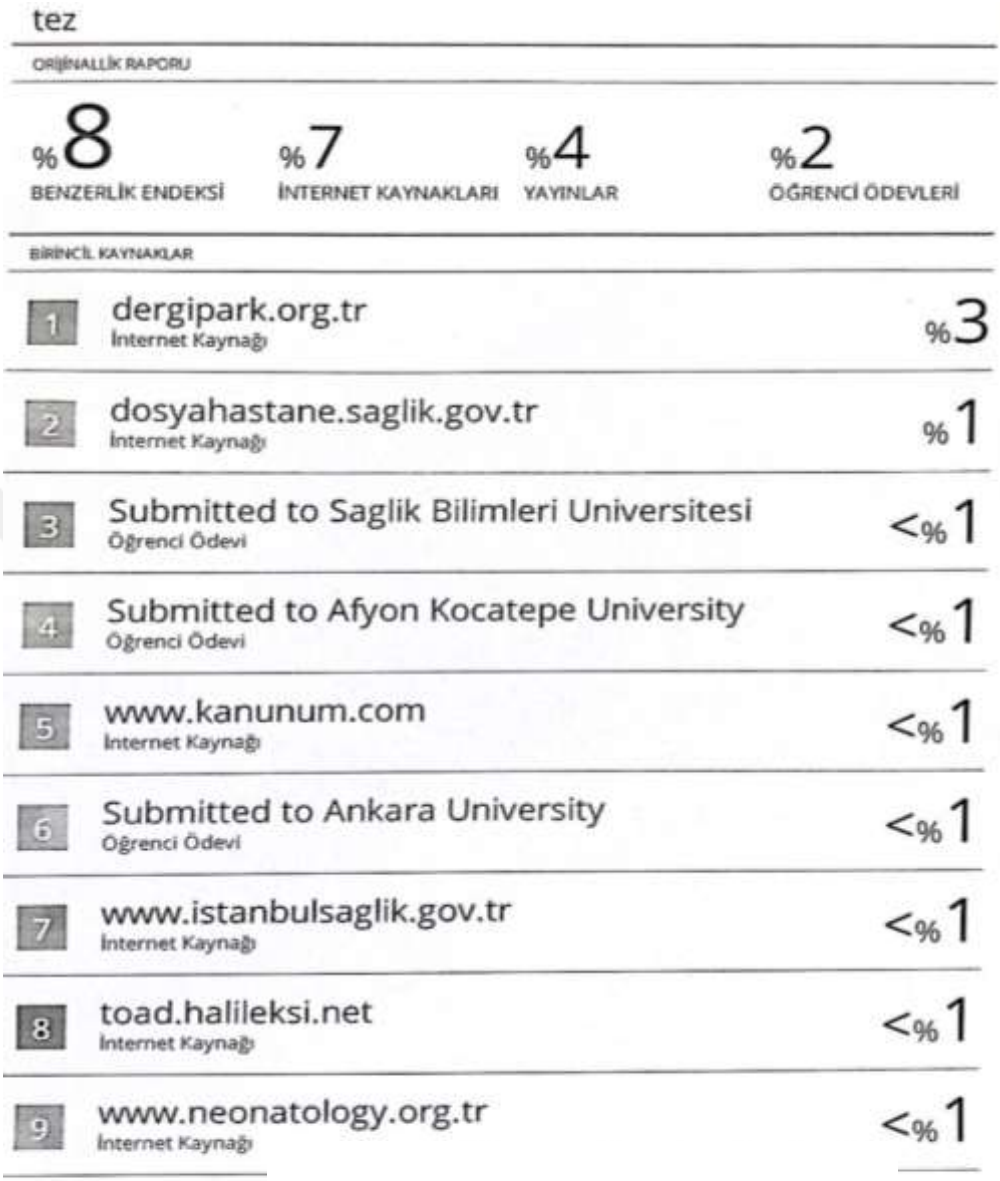
Tıpta Uzmanlık Tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Formül gıdaların medyadaki tanıtım biçimleri, anneler tarafından tanınırlığı ve bunların emzirme üzerine etkileri" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımca yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Bu tez çalışmasıyla ilgili tüm süreçler Ankara Üniversitesi Etik kurulu tarafından, 24.07.2020 tarihinde, 14/197 numaralı kararla onaylanmıştır.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Selen Şimşek
Tarih: 06.08.2021
İmza:

ÖZGÜNLÜK RAPORU



tez

ORİJİNALLİK RAPORU

%8	%7	%4	%2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%3
2	dosyahastane.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
4	Submitted to Afyon Kocatepe University Öğrenci Ödevi	<%1
5	www.kanunum.com İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Ankara University Öğrenci Ödevi	<%1
7	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<%1
9	www.neonatology.org.tr İnternet Kaynağı	<%1

KABUL ONAY SAYFASI

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN		
Adı, Soyadı	: DR. HATİCE KAYKUSUZ	**Sınav tarihi:** 07/07/2021
Anabilim/Bilim Dalı	: ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON A.D.	
Tez Danışmanı	: PROF.DR.İBRAHİM AŞIK	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER

Tezin Başlığı: "Lomber diskopati de Discx-Fx yöntemiyle intradiskal diskektomi+RFTC uygulanan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi"

Tezin Niteliği: ☒ Ana Dal Uzmanlık Tezi ☐ Yan Dal Uzmanlık Tezi

Kaçıncı tez sınavı olduğu: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3

III. KARAR

Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak

☒ Kabulüne

☐ Reddine

☐ Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine

☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.

IV. AÇIKLAMALAR

Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız

Jüri Başkanı
PROF.DR.NESLİHAN ALKIŞ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.

Jüri Üyesi
PROF.DR.İBRAHİM AŞIK
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D

Jüri Üyesi
PROF.DR.CELALETDİN AVNİ BABACAN
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.

ÖNSÖZ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları'nda öğrencilik yıllarımdan uzmanlık eğitimimin sonuna kadar bilgi ve tecrübelerini paylaşarak iyi birer hekim olmamız için çabalayan, her zaman ve her konuda destekleyen, bu ailenin bir parçası olduğumu hissettiren başta Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Saadet Arsan olmak üzere tüm öğretim üyelerine,

Tez yazım sürecinde ve uzmanlık eğitimimde çok büyük emeği olan, hekimlik ve etik değerler konusunda örnek aldığım, çok kıymetli bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, yol gösteren, beraber çalışmaktan onur duyduğum saygıdeğer tez hocam Prof. Dr. Betül Ulukol'a,

Tez sürecinde katılımcılara ulaşmama yardımcı olan, desteklerini esirgemeyen Uzm.Dr. Fatih Günay'a, Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünden Dr. Nur Ersan'a,

Pediatri eğitimim süresince usta çırak ilişkisiyle bilgi ve deneyimlerini paylaşan, emeği dokunmuş tüm kıdemlilerime, uzman ablalarıma ve ağabeylerime,

Dört yıldır beraber çalıştığımız, zorlukları beraber aştığımız, birlikte çalışmaktan keyif aldığım tüm asistan arkadaşlarıma,

Sadece asistanlık sürecinde değil, hayatın her anında yanımda olan, motive eden ve destek olan, hayatıma girdikleri için çok şanslı hissettiğim kardeşlerim Dr. Setenay Akyüzlüer, Dr. Özgün Özgenç ve Dr. Gökcan Öztürk'e,

Hayatın zorluklarını ve güzelliklerini beraber paylaştığımız Aras Pervane'ye,

Bugünlere gelmemi sağlayan, en büyük şansım ve koşulsuz destekçim olan aileme,

Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Selen ŞİMŞEK

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan ii
Özgünlük Raporu iii
Kabul Onay Sayfası iv
Önsöz v
İçindekiler vi
Simgeler ve Kısaltmalar ix
Şekiller dizini x
Tablolar dizini xi

1. ÖZET 1
2. ABSTRACT 3
3. GİRİŞ VE AMAÇ 5
4. GENEL BİLGİLER 8
4.1. Anne Sütü 8
4.1.1. Emzirmenin Tarihçesi 8
4.2. Meme Yapısı, Fizyolojisi ve Laktasyon 10
4.3. Anne Sütünün Aşamaları 11
4.4. Anne Sütü İçeriği 12
4.4.1. Proteinler 12
4.4.2. Lipidler 12
4.4.3. Karbonhidratlar 13
4.4.4. Vitamin ve Mineraller 13
4.4.5. Hormon ve Enzimler 14
4.4.6. Büyüme Faktörleri 14
4.4.7. İmmunolojik Faktörler 14
4.5. Emzirmenin Önemi ve Faydaları 15
4.5.1. Emzirmenin Bebek için Faydaları 15
4.5.2. Emzirmenin Anne için Faydaları 17
4.5.3. Emzirmenin Toplum için Faydaları 17
4.6. Anne Sütü Verilmesinin Uygun Olmadığı Durumlar 18
4.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler 19
4.7.1. Anne ile İlgili Faktörler 19

4.7.2. Bebek ile İlgili Faktörler 20
4.7.3. Sağlık Sistemi ve Toplum ile İlgili Faktörler 20
4.8. Dünyada Emzirme Durumu 21
4.9. Türkiye'de Emzirme Durumu 22
4.10. Anne Sütü ile Beslenmenin Desteklenmesi 25
4.10.1. Başarılı Emzirme için 10 Adım 26
4.11. Formül Gıdaların Yaygınlaşmasının Önlenmesi 27
4.11.1. Türkiye'de Mama Kodunun Kabulü ve Uygulanışı 30
4.11.2. Günümüzde Formül Gıda Piyasası 31
4.12. Formül Gıdaların Basılı ve Sosyal Medyadaki Yeri ve Ebeveynlere Etkisi 33
4.12.1. Basılı Medyada Formül Gıdalar 33
4.12.2. Sosyal Medya 34
4.12.2.1. Sosyal Medyada Sağlık 35
4.12.2.2. Sosyal Medyada Formül Gıdalar 36
5. GEREÇ ve YÖNTEM 38
5.1. Araştırmanın Tipi ve Özellikleri 38
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 39
5.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 39
5.4. Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri 39
5.5. Araştırmanın Primer ve Sekonder Sonlanım Noktaları 39
5.6. Hipotezler 40
5.7. Araştırmanın Örneklem Boyutu 40
5.8. Araştırmanın Etik Boyutu 41
5.9. İstatistiksel Analiz 41
6. BULGULAR 42
6.1. Sosyodemografik Özellikler 42
6.2. Bebeklerin Doğum ve Beslenme Özellikleri 44
6.3. Annelerin Medya Kullanım Özellikleri 48
6.4. Annelerin Formül Gıda Logolarını Tanıma Durumları 49
6.5. Bebeklerin Beslenme Durumunu Etkileyen Faktörler 50
6.6. Annelerin Takip Ettiği Sosyal Medya Siteleri ve Hesaplarının Özellikleri 59
6.6.1. İncelenen Instagram Hesaplarının Özellikleri 59
6.6.2. İncelenen Youtube Hesaplarının Özellikleri 62

7. TARTIŞMA **65**
7.1. Bebek Beslenmesi ve Etkileyen Faktörler **65**
7.2. Annelerde Formül Gıda Farkındalığı ve Bebek Beslenmesine Etkisi **71**
7.3. Annelerin Sosyal Medya Kullanımı ve Sosyal Medyada Formül Gıdalar **74**
7.4. Araştırmanın Kısıtlılıkları **80**
8. SONUÇ ve ÖNERİLER **81**
9. KAYNAKLAR **84**
10. EKLER **98**
EK-1. Katılımcılara Gösterilen İsimleri Değiştirilmiş Formül Gıda Logoları **98**
EK-2. Katılımcılara Uygulanan Anket Formları **99**
EK-3. Türkiye'de Formül Gıdalarla İlgili Yasa **101**

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP : American Academy of Pediatrics

AAFP : American Academy of Family Physicians

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ACOG : American College of Obstetricians and Gynecologists

β : Beta

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EGF : Epidermal Growth Factor

IBFAN : International Baby Foods Action Network

MÖ : Milattan Önce

MS : Milattan Sonra

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Yıllara göre Türkiye'de Annelerin Doğumdan Sonra İlk 1 Saatte Emzirme Sıklığı (%) 23

Şekil 4.2. Yıllara göre Türkiye'de 4-5 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Sıklığı (%) 24

Şekil 4.3. Yıllara Göre Sadece Anne Sütü İle Beslenmenin Ortanca Süresi (ay) 24

Şekil 6.1. Bebeklerin Aylara Göre Beslenme Özellikleri 46

Şekil 6.2. Formül Gıda Alanların Başlama Nedenleri 47

Şekil 6.3. Katılımcıların Araştırma Gruplarına Göre Formül Gıda Logolarını Tanıma Durumları 49

Şekil 6.4. Annelerin Formül Gıda Logolarını Hangi Yolla Tanıdıkları 50

Şekil 6.5. Yalnızca Anne Sütü ile Devam Etme Yüzdelerinin Yaş Gruplarına Göre Değişimi 51

Şekil 7.1. Çalışmamızdaki Sadece Anne Sütü Alma Sıklığı ile Ülkemiz Genelinin Karşılaştırılması 66

Şekil 7.2. Gelişmekte Olan Ülkelerde Bebeklerin Aylara Göre Sadece Anne Sütü Alma Yüzdeleri 67

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 5.1: Çalışmaya Alınması Planlanan Annelerin Bebeklerinin Yaşları Ve Örneklem Büyüklüğü 41

Tablo 6.1. Çalışmaya Dahil Edilen Annelerin Araştırma Gruplarına Göre Dağılımı 42

Tablo 6.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Veri Gruplarına Göre Dağılımı 43

Tablo 6.3. Bebeklerin Doğum Özellikleri 44

Tablo 6.4. Araştırma Gruplarına Göre Bebeklerin Beslenme Şekilleri 45

Tablo 6.5. Bebeklerin Beslenmesiyle İlgili Bazı Özellikler 46

Tablo 6.6. Annelerin Doğum Öncesi ve Sonrasındaki Destek Mekanizmaları 48

Tablo 6.7. Katılımcıların Bebek Bakımı ile İlgili Medya Kullanım Özellikleri 48

Tablo 6.8. Sadece Anne Sütü Alma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi 52

Tablo 6.9. Sadece Anne Sütü Alma Durumu ile Annenin Destek Mekanizmalarının İlişkisi 53

Tablo 6.10. Sadece Anne Sütü Alma Durumu ile Bebeğe Ait Özelliklerin İlişkisi 53

Tablo 6.11. Emzirmede Yaşanan Sorunlar ile Sadece Anne Sütü ile Beslenme Arasındaki İlişki 54

Tablo 6.12. Sadece Anne Sütü Alma Durumu ile Medya Kullanımı ve Formül Gıda Logolarını Tanıma İlişkisi 54

Tablo 6.13. Bebeğe En Az Bir Kez Formül Gıda Verme ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki 55

Tablo 6.14. Bebeğin En Az Bir Kez Formül Gıda Alması ile Annenin Destek Mekanizmalarının İlişkisi 56

Tablo 6.15. Bebeğe Ait Özellikler ile En Az Bir Kez Formül Gıda Alması Arasındaki İlişki 57

Tablo 6.16. En Az Bir Kez Formül Gıda Alma Durumu ile Medya Kullanımı ve Formül Gıda Logolarını Tanıma İlişkisi 57

Tablo 6.17. Bebeğine Hiç Formül Gıda Vermemiş Olan Annelerin Formül Gıda Logolarını Tanıma ile Medya Kullanım İlişkisi 58

Tablo 6.18. Ek Gıda Alımı ile Annelerin Medya Kullanım Özellikleri Arasındaki İlişki 59

Tablo 6.19. İncelenen Instagram Hesaplarının Yöneticileri 59

Tablo 6.20. İncelenen Instagram Hesaplarının Son Bir Aydaki Gönderilerinin Özellikleri 61

Tablo 6.21. İncelenen Youtube Kanallarının Yöneticileri 62

Tablo 6.22. İncelenen Youtube Kanallarının Gönderilerinin Özellikleri 63

1. ÖZET

Amaç: Bebeklik döneminin ilk altı ayında beslenmede altın standart anne sütüdür. Emzirmenin; hem bebek hem anne için bilinen sağlık, bağışıklık, gelişim ve ekonomi yönünden pek çok yararına karşın dünyadaki bebeklerin yalnızca %44'ü ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmekte, Türkiye'de 4-5 aylık bebeklerin yalnızca %14,4'ü sadece anne sütü almaktadır. Formül gıdaların günümüzde giderek yaygınlaşması, formül gıda şirketlerinin agresif pazarlama teknikleri, dolayısıyla bebeklere formül gıda verilmesindeki artış toplumdaki emzirme sıklığını düşüren önemli ve müdahale edilebilir bir faktördür. Formül gıdalarla ilgili tanıtımlar, renkli ve ilgi çekici logolar bir anneye ulaştığında; bilinçaltında o logoları, o ürünleri 'bebekle ilgili' ve 'faydalı bir ürün' olarak kodlayabilmekte ve ileri dönemde yapay beslenmeye yönlendirebilmektedir. Çalışmamızda annelerin, formül gıda tanıtımları yoluyla formül gıdaların farkındalığına ilişkin hangi dönemde ve ne yolla etkilendiğini belirlemek ve bunların emzirme üzerine etkilerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde takipli gebeliğinin son trimesterindeki annelere, yeni doğum yapmış annelere ve doğumdan altı aya kadar geçen sürede bebekleriyle polikliniğe gelen ve ilk kez anne olduğu bilinen toplam 444 anneye; medya kullanımları ve bebeklerinin beslenme özellikleri ile ilgili bir anket uygulanmıştır. İsimleri standart bir ifade ile değiştirilmiş ancak renk ve şekil olarak orjinaline benzeyen formül gıda logoları gösterilerek tanıyıp tanımadıkları, tanıyorlarsa hangi yolla tanıdıkları sorgulanmıştır. Annelerin bebek bakımında en sık faydalandığı anket yoluyla belirlenen sosyal medya hesapları bebek beslenmesini etkileyebilecek paylaşımlar yönüyle incelenmiştir.

Bulgular: Sadece anne sütü alma sıklığı yeni doğum yapan annelerde %87,7 iken bebek büyüdükçe azalmakta, 4-5 aylık bebeklerde %26'ya kadar düşmektedir. Annelerin %42,5'i bebeğine en az bir kez formül gıda vermiştir. Annelerin bebeğini ilk bir saatte emzirme sıklığı %75,2'dir, normal yolla doğan bebeklerde daha yüksektir. Tüm annelerin %60,8'i, bebeğine hiç formül gıda vermemiş annelerin ise %51,6'sı formül gıda logolarını tanımaktadır. Formül gıdaları tanıma sıklığı bebek büyüdükçe artmaktadır ve medya kullanan annelerde daha fazladır. Annelerin yalnızca %2,7'si bebek bakımı için gazete ve dergileri takip ederken; %67,3'ü bebek bakımında sosyal medyadan faydalanmaktadır. Annelerin en sık takip ettiği Instagram hesaplarının %41,7'sinde formül gıdalardan bahsedilmekte, %16,7'sinde formül gıda logoları görünmektedir. Annelerin sık takip ettiği Youtube hesaplarına yapılan incelemede anne sütü teşvikinin ve formül gıda teşvikinin eşit sayıda kanalda yapıldığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızın bebeğini sadece anne sütüyle beslemesi beklenen bir anne grubunda yapılmış olmasına karşın, annelerin formül gıda logolarını tanıma sıklığı %60,8 ile oldukça yüksektir, bebeğine hiç formül gıda vermemiş annelerin de yarısı bu ürünleri tanımaktadır. Logoları tanıyan annelerin yarısından fazlası logoları televizyon ve internet yoluyla tanıdıklarını ifade etmiştir, bu durum annelerin medyada formül gıda tanıtımlarına maruz kaldıklarını göstermektedir. Annelerin çoğunluğu bebek bakımında sosyal medyadan faydalanmaktadır; bu nedenle emzirme kampanyalarında sosyal medyanın gücünün kullanılmasının anne bebek sağlığına büyük katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Geniş takipçi kitlesi olan sosyal medya hesapları incelendiğinde formül gıdalarla ilgili bilinçli veya bilinçsiz şekilde tanıtım yapıldığı saptanmıştır, bu durum aileler ve hekimler açısından uyarıcı nitelik taşımaktadır. 1981 yılında kabul edilmiş Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa ile formül gıdaların reklamları kısıtlanmıştır. Çalışmamızın bulgularıyla birlikte, bu yasa kapsamının ülkemizde ve dünyada genişletilmesi ve daha iyi işletilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: emzirme, formül gıda reklamları, formül gıda logoları, bebek beslenmesi, sosyal medyada formül gıdalar

2. ABSTRACT

Objective: Breast milk is the gold standard for infant nutrition in the first six months. Despite many known health, immune, developmental, psychological and economic benefits of breastfeeding for both babies and their mothers, only 44% of babies are exclusively breastfed for the first six months in the world, and only 14.4% of 4-5-month-old babies in Turkey. The increasing prevalence of infant formula today, the aggressive marketing techniques of infant formula companies, and therefore the increase in the frequency of formula use is an important and interferable factor that reduces the frequency of breastfeeding. When infant formula promotions, colorful and interesting logos reach a mother; she can subconsciously code those logos and those products as 'baby related' and 'useful products' and direct her to artificial feeding in the future. In our study, it was aimed to determine when and how mothers were affected by the awareness of infant formula through formula promotions and to reveal their effects on breastfeeding.

Materials and Methods: A questionnaire was applied to a total of 444 mothers (women in the last trimester of pregnancy, mothers who had just given birth, and mothers who came to the policlinic with their babies in the period up to six months after birth) in Ankara University Faculty of Medicine. The questionnaire was about media use and nutritional characteristics of their infants and was administered to first-time mothers. Infant formula logos, whose names were changed with a standard expression, but similar in color and shape to the original, were shown to the mothers and it was questioned whether they knew them or how they knew them. Social media accounts, which were found to be the most frequently used by mothers for infant care, were examined in terms of shares that could affect infant feeding.

Results: While the frequency of exclusive breastfeeding was 87.7% in mothers who have just given birth, it decreased as the baby grows, and decreased to 26% in 4-5 month-old babies. 42.5% of the mothers gave formula to their baby at least once. Breastfeeding frequency of mothers in the first hour was 75.2%, it was higher in babies born by normal vaginal delivery. Strikingly, 60.8% of all mothers and 51.6% of mothers who have never given formula to their babies recognized formula logos. The frequency of recognition of infant formula increased as the baby grows and was higher in mothers who use media. Infant formulas were mentioned in 41.7% of the Instagram accounts most frequently followed by mothers, and formula logos appeared in 16.7%. In the examination made on the Youtube, it was determined that there were posts for breast milk promotion and infant formula promotion on an equal number of channels.

Conclusion: Although our study was carried out in a group that was expected to feed their baby only with breast milk, the frequency of recognizing infant formula logos was quite high at 60.8%, even half of the mothers who have never given formula to their babies recognized these logos. More than half of those who recognized logos recognized them through television and the internet, this showed that mothers were exposed to formula promotions in the media. Based on the result that the majority of mothers benefit from social media in baby care, it is predicted that using the power of social media in breastfeeding campaigns will greatly contribute to the mother and baby health. Social media accounts with many followers were examined, it was seen that there was voluntary or involuntary promotion of formula, this was a warning for families and physicians. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes passed in 1981, restricted the advertising of infant formula. With the results of our study, it is thought that the scope of this law should be expanded and executed better in our country and in the world.

Keywords: breastfeeding, infant formula advertisements, infant formula logos, infant nutrition, infant formula on social media

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlıklı bir toplumun temel taşlarından biri anne-bebek sağlığıdır ve anne-bebek sağlığını ileriye götürmenin en önemli yolu emzirmeyi desteklemekten geçer. Emzirmenin; hem bebek hem de anne için başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden pek çok yararı vardır (1). Bu bağlamda anne sütü ve emzirmeyi destekleyen kampanyalar, toplumu sağaltma konusunda ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmaların yıllardır odak noktası olmuştur. Tüm çabalara karşın anne sütü alma sıklığı hala yetersiz ve hedeflenenin altındadır.

Anne sütü bebek için ideal bir besindir; emzirme bebeğin gıda gereksinimini sağlanmanın yanında anne ve bebek etkileşimini ve aradaki duygusal bağın oluşmasını da sağlar (2, 3). Emzirmenin bebeklerde mortaliteyi ve ani bebek ölümü sendromu riskini azalttığı gösterilmiştir (4). Anne sütü alan bebeklerde üst solunum yolu enfeksiyonu, gastroenterit, pnömoni gibi enfeksiyonların sıklığında ve bunlara bağlı hastane yatışlarında azalma olmaktadır (5). Emzirmenin astım, atopik dermatit ve egzama insidansını düşürdüğü, bebeğin ileriki yaşamında diyabet ve obezite riskini azalttığı, metabolik programlanmasına katkıda bulunduğu bilinmektedir (6, 7). Yaşamın ileri dönemlerinde lösemi, çölyak hastalığı, inflamatuar barsak hastalığı gibi hastalıklardan korumada rol oynadığı, bebeğin bilişsel gelişimini olumlu etkilediği gösterilmiştir (8-11).

Emzirme annelerin doğum sonrası kanama riskini azaltır ve doğumdan sonra iyileşmelerine yardımcı olurken, yağ kitlesi kaybını hızlandırırarak eski ağırlıklarına dönmelerini sağlar (12). Emzirmenin postpartum depresyon sıklığını azalttığı; annelerde tip 2 diyabet ve osteoporozdan koruyucu etkisi olduğu; meme, over ve endometrium kanseri riskini düşürdüğü bilinmektedir (10, 11, 13-15).

Sağlık ve beslenmeyle ilgili avantajlarının yanında anne sütü, ulaşım kolaylığı olan, ücretsiz, ‘doğal’ bir üründür; kontaminasyon, paketleme ve bununla ilişkili atıklara yol açmaz, topluma bir maliyeti yoktur. Diğer yandan formül gıda üretimi, paketlenmesi ve tüketiciye ulaştırılması için ciddi şekilde enerji kaynakları sarfedilmektedir (1, 16, 17).

Anne sütünün sayısız faydası mevcuttur ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk 6 ay yalnızca anne sütü alınmasını önermektedir; buna karşın dünyadaki bebeklerin yalnızca %44’ü ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmektedir (18). Ülkemizde ise TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2018 verilerine göre ilk 1 ayda sadece anne sütü ile beslenme sıklığı %59,2 iken,

2-3 aylar arasında %45,1, 4-5 aylar arasında ise yalnızca % 14,4'e düşmektedir (19). Bu rakamlar, hedeflenenin ve olması gerekenin halen çok altındadır.

Emzirmenin önünde bir çok engel söz konusu olabilir; anneye ve bebeğe bağlı bazı faktörler emzirme davranışı üzerinde rol oynar (20). Kişisel faktörlerin yanında; anne sütüne muadil olduğu iddia edilerek satılan gıdaların pazarlama kampanyaları yıllardır emzirme sıklığını düşüren en büyük etkenlerdendir.

Kısaca "Mama Kodu" olarak tanımlanan *Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa (International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes)* 1981 yılında pek çok ülke tarafından kabul edilmiştir ve formül gıdaların pazarlanması ve etiketlenmesiyle ilgili önemli kısıtlamaları kapsamaktadır (21). Bu bağlamda ilk altı aylık bebekler için üretilen formül gıdaların pazarlanması yasaktır; ancak yapılan çalışmalara göre aileler daha büyük bebekler için yapılan formül gıda reklamlarının da kaç aylık bebekleri kapsadığını anlamamakta ve bu reklamlardan formül gıdalarla ilgili olumlu izlenim edinmektedir (22, 23). Ülkemizde ve dünyada Mama Kodu'nun sıkça ihlal edildiğini gösteren çalışmalar vardır (24, 25).

Formül gıda şirketlerinin kendi pazarlama tekniklerinin yanında, basılı ve sosyal medyadaki formül gıda paylaşımlarının da reklam amaçlı olsun/olmasın annelere bebek beslenmesiyle ilgili sakıncalı mesajlar verdiği düşünülmektedir. Özendirici içeriği olmasa bile doğal bir durum gibi formül gıdalardan ya da biberondan bahsedilen yayınlar, renkli ve ilgi çekici logolar bir anneye ulaştığında; anneler doğrudan etkilenmeseler bile, bilinçaltlarında o logoları, o ürünleri 'bebekle ilgili' ve 'faydalı bir ürün' olarak kodlayabilmektedirler. Bu da ileri dönemde anneleri, bebeğinin yetersiz beslendiğini düşündüğü ilk anda, emzirmeye ek ya da alternatif yöntem arayışına itebilir. Basılı medyadaki yayınlar belirli kurallar kapsamında yer alırken, sosyal medyadaki yorumlar tamamen kontrolsüz içeriktedir ve denetimi yetersizdir.

Çalışmamızda annelerin, formül gıda tanıtımları yoluyla formül gıdaların farkındalığına ilişkin hangi dönemde ve ne kadar etkilendiğini belirlemek ve bunların emzirme üzerine etkilerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Böylece annelerin bu ürünleri hangi yolla tanıdığı ortaya konularak formül gıdaların gereksiz tüketiminin önüne geçmek adına yapılacak müdahalelerin belirlenmesine yardımcı olmak hedeflenmiştir.

Bunlara ek olarak, örneklemimizdeki bebeklerin beslenme özelliklerinin değerlendirilmesi; annelerin sosyodemografik özelliklerinin, çalışma ve sosyal destek durumlarının emzirmeye etkisinin incelenmesi planlanmıştır. Annelerin formül gıda farkındalığı açısından en çok etkilendiği medya organları saptanarak, sık takip edilen bu medya organlarındaki beslenme önerilerinin, formül gıdalardan bahsetme biçimlerinin incelenmesi ve medyada formül gıdaların görünürlüğünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bunlardan elde

edilen sonuçların; başta emzirme kampanyaları olmak üzere bebek beslenmesini iyileştirmeye yönelik yapılacak yeni programlara yön göstermesi; başta medya denetimi olmak üzere formül gıdalarla ilgili yapılacak yasal düzenlemelere ışık tutması hedeflenmiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Anne Sütü

Her memeli canlının bebekliğinin ilk döneminde, tüm nutrisyonel gereksinimlerini karşılayan ilk ve tek besin kaynağı kendi annesinin sütüdür. İnsanlar için de bu durum geçerli olup bebeklik döneminin ilk altı ayında beslenmede altın standart anne sütüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) anne sütünü yeni doğmuş bir bebek için ideal beslenme olarak tanımlamıştır. Anne sütü, çeşitli makro besinlerin yanı sıra pek çok biyoaktif bileşik ve etkileşimli öğeleri içeren dinamik bir biyo-sıvıdır (26).

4.1.1. Emzirmenin Tarihçesi

Tarih boyunca bebek beslenmesi her dönemde önemsenen bir konu olmuş, bebeklerin büyüme ve gelişmeleri öncelikle anne sütüyle sağlanmıştır. M.Ö. (milattan önce) 2000'lerde İsrail'de bebekler kutsal kabul edilir ve onları emzirmek dini bir görev olarak görülürdü. Eski mısırda M.Ö. 1500'lerde yazılmış ve bilinen en eski tıbbi ansiklopedilerden olan *The Papyrus Ebers* yazıtında emzirme başarısızlığı durumunda uygulanabilecek ritüellerden ve emzirmenin öneminden bahsedilmiştir. Yunanistan'da M.Ö. 950'li yıllarda yüksek statüdeki ailelerin bebeklerinin beslenmesi için sütanneler görev almış, bu da sütanneleri toplumda önemli bir konuma yükseltmiştir. Roma İmparatorluğu'nun zirvesinde, M.Ö. 300 ile M.S. 400 arasında terk edilmiş bebeklerin beslemeleri için yazılı sözleşmeler yapılmıştır. Yaklaşık M.S.(milattan sonra) 100'den M.S. 400'e kadar, Efesli Soranus ve Oreibasius gibi tıp yazarlarının yazılarında, kaliteli süt ve sütanne için nitelikler listelenmiş, anne sütünün çok yoğun ya da çok sulu olmadığını anlamak adına yapılabilecek testlerden bahsedilmiştir (27).

Orta Çağ boyunca toplumda çocuklar hassas ve kırılgan varlıklar olarak görülmüş; anne sütü büyülü özellikleri olan önemli bir gıda olarak değerlendirilmiş ve sütannelik değerini korumuştur (28). İbni-Sina söylemlerinde anne sütünü 'beyaz kan' olarak nitelendirerek emzirmenin önemini vurgulamıştır (29).

18. yüzyılda insan sütü ve hayvan sütünün ilk kimyasal analizleri yapılmaya başlanmıştır. Bunun üzerine birçok bilim adamı tarafından hayvan sütleri, ideal olan insan sütüne benzetmek için formüle edilmeye çalışılmıştır. Kimyager Justus von Liebig 1865 yılında inek sütü, buğday ve malt unundan ve potasyum bikarbonattan oluşan sıvı ve toz formda bir formül gıda geliştirmiş, patentini almış ve pazarlamıştır (27).

Gıdaların muhafazası ve sterilizasyonuyla ilgili gelişmeler 19. yüzyılda sütün buharlaştırılmasına öncülük etmiş ve buharlaştırılmış süt ile konserve formül gıdalar üretilmeye başlanmıştır. Birçok ticari ürün ve formül, Liebig'in formül gıdanın pazarlanmasından ve buharlaştırılmış sütün icadından sonra hızla piyasaya sürülmüştür. 1883 yılında 27 patentli formül gıda markası mevcuttur (30).

19. yüzyılın ortalarında, cam şişelerin kullanıma girmesiyle beraber biberonun geliştirilmesinde büyük adımlar atılmış, günümüzdeki şişelere benzer şişeler üretilmeye başlanmıştır (27). Biberonun geliştirilmesi, sütannelik konusunda zamanla olumsuz görüşlerin ortaya çıkması, hayvan sütü kullanımının artması ve steril bir şekilde formüle edilmesi formül gıda yaygınlaşmasına öncülük etmiştir. Sanayi Devrimi'yle birlikte kadınlar çalışma hayatında yer almaya başlamış, çocuklarından ayrı kalmaları yapay beslenme alışkanlıklarını tetiklemiştir. Formül gıdalar için, hem doktorlara hem ailelere yönelik çeşitli pazarlama ve reklamcılık yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır (27). Formül gıda şirketleri tarafından sağlık çalışanlarına hediyeler verilmiş; şirketlerin görevlendirdiği hemşire kostümü giymiş kadınlar tarafından annelere formül gıda tanıtımları ve bağışları yapılmıştır (31).

Gelişmekte olan ülkelerde formül gıdaların agresif şekilde pazarlanması üzerine annelerin emzirme eğilimi azalmış; 20. yüzyılda %90 olan emzirme sıklığı, 21. yüzyılda yaklaşık %42'ye düşmüştür. (32). Yoksulluk, cehalet ve yetersiz sağlık önlemleri çoğu zaman uygunsuz formül hazırlanmasına yol açmış; çok küçük bebeklerde yetersiz beslenme, ishal ve pnömoni kaynaklı ölümler dramatik bir şekilde artmıştır (31).

Emzirme sıklığının düşmesi ve beraberinde birçok sağlık tehdidi getirmesi üzerine dünya çapında emzirmeyi teşvik eden bir hareket başlamıştır. Formül gıdaların teşvik edilmesini kınayan ilk doktor olan Cicely Williams (1893–1992) bir bebeğin uygun olmayan sütle beslenmesine yol açan herhangi bir kişinin o bebeğin ölümünden sorumlu olabileceğini söylemiştir. Gelişmekte olan ülkelerdeki formül gıda tanıtımı ve bebeklere verilmesi ile ilgili ABD(Amerika Birleşik Devletleri)'nde 1978'de düzenlenen bir toplantıda; temiz su bulunamayan, yoksul ve eğitimsiz toplumlarda formül gıdaların doğru ve güvenli bir şekilde kullanılamayacağı vurgulanmıştır (31). Ertesi yıl DSÖ ve UNICEF tarafından; ulusal hükümetler, sivil toplum kuruluşları, formül gıda endüstrisinden temsilciler ve bebek beslenmesi uzmanları ile geniş çaplı bir toplantı düzenlenerek 2 yıl sürecek bir yasa tasası hazırlığına başlanmıştır. Reklamları kısıtlayan bu yasa tasarısı 'Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa (Mama Kodu)' adıyla 21 Mayıs 1981'de Dünya Sağlık Asamblesi tarafından 118 oyla kabul edilmiştir (33).Uluslararası bir sözleşme olarak pek çok ülkede kabul gören bu kod aracılığıyla emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve

desteklenmesi amaçlanmıştır. Koddaki kuralların uygulanması ve izlenmesi, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi ve izleme organı olan Çocuk Hakları Komitesi tarafından da desteklenmektedir (34). Emzirme üzerine olumlu etkileri olan bu kod günümüzde hala formül gıda üreticileri ve pazarlayıcıları tarafından ihlal edilmektedir. Kod ihlaliyle ilgili 2010 yılı içerisinde 46 ülkede 500 bildirim yapılmıştır (24).

DSÖ ve UNICEF tarafından 1989 yılında önceliğin anne sütü olduğunu vurgulamak amacıyla "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü"ne ilişkin 10 öneri yayınlanmış ve 'Bebek Dostu Hastane' fikri ortaya çıkmıştır. Dünya Emzirme Günü 1992'de ilk kez kutlanmıştır (35). Dünya çapında emzirmeyi destekleyici tüm bu çabalara rağmen, son piyasa raporları, küresel bir formül gıda 'satış patlamasının' başladığını göstermektedir (34).

4.2. Meme Yapısı, Fizyolojisi ve Laktasyon

Olgun meme, ön göğüs duvarı içinde, ikinci ve altıncı kostalar arasında yer alan; çapı 10 ila 12 cm arasında olan; sternumun her bir yan kenarından ön aksiller çizgiye uzanan koni şeklindeki iki adet yapıdır (36). Memeleri saran epidermis tabakası ince, esnek ve elastik yapısıyla meme başı ve areolayı kaplar. Areola meme ucunun etrafını çevreleyen deriden daha pigmente görünümde bir yapıdır; gebelik ve emzirme süreçlerinde bu pigmentasyon artarak daha koyu bir renk alır. Meme ucu ve areola esnek yapılardır; bu sayede emzirme sırasında meme ucu uzayarak bebeğin ağzının içine rahatça yerleşebilir (37).

Memenin esas glandüler dokusu, alveollerin meydana getirdiği lob ve lobüllerden oluşan parankim dokusudur. Anne sütünün protein ve lipid bileşenlerini sentezleyebilen kübik epitel hücreleri ve bu epitel hücrelerinin kasılmasını sağlayan miyoepitelyal hücreler beraber bir alveolü meydana getirir (36, 38). Memenin lobları laktiferöz kanallar aracılığıyla meme başına bağlanır (38).

Annenin meme dokusunda meydana gelen değişiklikler sonucu bebeğin emmesinin sağlandığı ve anne-bebek etkileşiminin kurulduğu döneme laktasyon dönemi adı verilir. Laktasyon hormonal, nörolojik ve psikolojik değişiklikler sonucunda üç aşamada meydana gelir:

1. Mammogenez (Meme gelişimi ve büyümesi)
2. Laktogenez (Süt sekresyonunun başlaması)
3. Galaktopoez (Süt sekresyonunun devamı) (39).

Gebelikten önce meme, yaygın glandüler veya duktal gelişim olmadan büyük oranla yağ dokusundan oluşur. Gebeliğin sonlarındaysa artan progesteron seviyeleri memede lobüler dallanmaya ve büyümeye; artan serum östrojen konsantrasyonu da duktal proliferasyona yol açar. Gebelikte oluşan bu lobüler-duktal dallanma ile memenin büyüyüp gelişerek laktasyona hazır hale gelmesine mammogenezis adı verilir (40).

Östrojen seviyesindeki artış memedeki etkilerinin yanısıra ön hipofiz bezindeki laktotrof hücrelerinin sayısında ve boyutunda artışa yol açar. Laktotrof hücrelerden salınan prolaktin meme bezlerindeki alveolar hücrelerde laktasyonu indükleyen bir hormondur. Gebeliğin yirminci haftasında, meme bezleri, prolaktin uyarımı nedeniyle süt bileşenlerini üretmeye yetecek kadar gelişmiş hale gelir ve alveollerin içi kolostrum ile dolar. Kolostrumun üretildiği bu döneme 'evre 1 laktogenez' adı verilir (40, 41). Oksitosin laktogenez için gerekli olan diğer bir spesifik hormondur. Doğumu takiben miyoepitelyal hücreler oksitosine yanıt vererek süt üreten alveolar hücrelerin kasılmasını sağlar; böylece süt fışkırır tarzda dışarı çıkar. Emziren kadında oksitosinin salınması şartlı bir yanıt olarak gerçekleşir; salınabilmesi için görsel uyarım veya bilinçli düşünce gerekir. Bu nedenle annenin bebeğinin kokusunu ve sesini duyması, ten tene temaslarının sağlanması önemlidir (36, 39). Laktogenez annenin duygu durumu ve bebekle etkileşimiyle birebir ilişkilidir. Annenin yaşadığı fiziksel stresler ile endişe, utanç gibi duygusal stresin süt üretimine olumsuz etkisi olduğu gösterilmiştir (42).

Laktogenez tamamlandıktan sonra süt üretiminin devamının sağlanmasına galaktopoez adı verilir. Başarılı bir galaktopoez için sütün memeden alınması kritik öneme sahiptir (43). İlk emzirme zamanı ne kadar erkense ve emzirme sıklığı ne kadar fazlaysa, doğum sonrası beşinci gündeki süt hacminin o kadar fazla olduğu saptanmıştır (44). Emzirme ile prolaktin ve oksitosinin düzenli sentezi ve salınması sağlanarak süt salgısı uyarılır. Vücutta günlük üretilen süt miktarı, önceki gün memeden uzaklaştırılan süt miktarına göre düzenlenir; yani emzirdikçe annenin süt üretimi artmaktadır (36, 39, 43).

4.3. Anne Sütünün Aşamaları

Anne sütü kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak sınıflandırılır; bunlar emzirme boyunca süt içeriğindeki kademeli değişimi ifade eder. Doğum sonrası bebek memeye yerleştirildikten sonraki birkaç gün bebeğe verilen süt kolostrumdur. Kolostrum "ilk aşılama" olarak adlandırılır; çünkü yüksek konsantrasyonlarda immunglobulin ve hücreler içerir ve steril ortamdan çıkan bebeğin enfeksiyonlardan korunmasına yardımcı olur. Kolostrum toplam protein bakımından yüksek, karbonhidrat bakımından düşük içeriktedir; yağ oranı olgun süte göre daha düşüktür (45, 46). Geçiş sütü; 3-4 gün süren kolostrumun ardından yaklaşık 10-15

günlük süreyle salgılanır, içerik bakımından kolostrum ile olgun süt arasındadır. (39, 45). Olgun süt 15. günden sonra salgılanmaya başlar; dört ila altı hafta sonra süt tamamen olgun haline ulaşır (46, 47).

4.4. Anne Sütü İçeriği

Emziren annenin memesinde günde yaklaşık 1,5 litre süt üretilir ve sütün bir litresinde yaklaşık 650-750 kcal bulunur. Anne sütünün besinsel bileşenlerinin bir kısmı annenin diyeti yoluyla, bir kısmı depolarından temin edilirken; bir kısmı da laktositlerde sentezlenir (48). İçeriği sabit olmamakla beraber, bebeğin yaşına ve fizyolojik durumuna göre değişkenlik gösterir. Genel olarak %87 su, %3,8 yağ, %1 Protein ve %7 oranında laktozdan oluşmakta, enerjisi ise %50 yağ, %40 laktoz ile sağlanmaktadır (49). Anne sütünün %87'si sıvıdan oluşmaktadır; bu nedenle ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da başka sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (50).

4.4.1. Proteinler

Anne sütü proteinleri yaklaşık 400 çeşit olup, 3 kategoriye ayrılır: kazeinler, whey proteinleri ve müsinler. Anne sütünde whey proteinleri, inek sütünün aksine daha bol bulunur ve whey/kazein oranı daha yüksektir (46). En bol içerdiği whey proteinleri; kazein, alfa-laktalbümin, laktoferrin, sekretuar IgA (sIgA), lizozim, laktoferrin, osteopontin ve serum albümindir. Lizozim haricindekilerin miktarı kolostrumdan olgun süte geçtikçe azalma gösterir (51).

Whey proteinlerinin proteomik analizinde %35'inin immun cevapta rol oynadığı gösterilmiştir; bebeği enfeksiyonlardan korumada önemli bir bileşendir (52).

4.4.2. Lipidler

Anne sütündeki yağ miktarı yaklaşık olarak 4,5 gr/dl 'dir ve önemli bir kısmını (%98) trigliseritler oluşturur. Lipidler; yüksek miktarda palmitik, linoleik ve oleik asit ile karakterizedir. Yağ sütün en çok değişken makrobesin öğesidir ve annenin yaşadığı coğrafya, diyeti ve genetiğinden etkilenmektedir (53). Sağladıkları enerjinin yanısıra lipidler sinir sisteminin yapısal ve fonksiyonel gelişimi için de gereklidir. İçerdiği eikosapentaenoik asit, araşidonik asit gibi uzun zincirli yağ asitleri sinir ve retina hücrelerinin yapısı için önemlidir ve yaşamın ilk aylarında bebek tarafından sentezlenemedikleri için süt ile alınması önemlidir (54).

4.4.3. Karbonhidratlar

Anne sütünün temel şekeri disakkarit laktozdur ve yaklaşık olarak 7,1 gr/dl miktarında bulunur. Glukoz ve galaktozdan sentezlenen laktoz yavaş ve kolay sindirilme özelliği ile yenidoğanın kan şekerinin düzenlenmesinde rol oynar. Bağırsak bakterileri tarafından laktik aside dönüştürülerek asidik ortam sağlar. Bu sayede patojen mikroorganizmaların çoğalmasını önler ve kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırır. Galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişiminde önemli rol oynar (55).

Anne sütündeki diğer önemli karbonhidratlar oligosakkaritlerdir. Oligosakkaritler; yapısal olarak çeşitli, konjuge olmayan glikanlardan oluşan bir ailedir. Besleyici olmalarından ziyade prebiyotik özellikleri ile öne çıkarlar. Barsak florasını bebeğin lehine bifidobakteri ve laktobasillerden oluşacak şekilde geliştirirler. Prebiyotik ve probiyotik etkileri ile bebeğin bağışıklık sistemini yaşam boyu kalıcı olacak şekilde düzenleyerek inflamasyon, atopi ve otoimmun hastalık riskinden korunmada rol oynarlar (56).

4.4.4. Vitamin ve Mineraller

Anne sütünde annenin beslenmesine ve depolarına göre değişkenlik gösteren A, B1, B2, B6, B12, D vitaminleri ve iyot gibi mikrobesinler mevcuttur. D ve K vitamini dışında bütün vitaminler bebek için yeterli düzeyde bulunmaktadır ve biyoyararlılığı yüksektir. Tüm bebeklere anne sütünde düşük olan K vitamini için doğumda, D vitamini için ise doğumu takiben bir yaşa kadar profilaksi önerilmektedir. (57). Suda eriyen vitaminlerin anne sütündeki miktarı annenin alımı ile değişkenlik gösterir. A vitamini, C vitamini, E vitamini ve niasin inek sütüne göre daha yüksek oranda bulunur (58).

Anne sütündeki mineral miktarı inek sütüne göre daha düşüktür. Özellikle düşük sodyum miktarı düşük osmolariteye sahip olmasını sağlar; bu sayede bebeğin böbreklerine solüt yük oluşturmaz. Kalsiyum ve demir miktarı anne sütünde daha azdır ancak emilim oranı yüksek olduğu için ek gıdalara başlayana kadar demir eksikliğinden korur (59). Çinko anne sütünde az miktarda bulunmasına rağmen whey protein ve kazeine bağlı olarak bulunduğu için emilimi yüksektir. İyot, anne sütünde yaklaşık olarak 180 mikrogram/L düzeyinde bulunmakta olup bebeği iyot eksikliğine bağlı hipotiroididen korumaya yeterlidir. Selenyum kolostrumda daha yoğun olmak üzere anne sütünde de bulunur ve miktarı anne diyetinden etkilenmez. Magnezyum, bakır, krom anne sütünde bulunan diğer elementlerdir (60, 61).

4.4.5. Hormon ve Enzimler

Anne sütü çok sayıda etkin enzim içerir. Bunlardan lipaz yağ sindiriminde; lipoprotein lipaz meme bezlerinde süt lipitlerinin sentezinde; galaktozil transferaz laktoz sentezinde rol alır. Laktoperoksidaz, tiyosiyanat ve hidrojen peroksit ise antibakteriyel etkiye sahiptir.

GnRH, TRH, TSH, LHRH, T3, T4, PTH, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroid gibi hormonlar da anne sütünde bulunmaktadır (50). Adiponektin, anne sütünde bol miktarda bulunan çok işlevli bir hormondur; barsak bariyerini geçerek metabolizmayı aktif olarak düzenler, inflamasyonu baskılar. Metabolizmayı düzenlemede görevli diğer hormonlardan leptin, resistin, grelin ve eritrosit üretiminden sorumlu olan eritropoetin de anne sütünde bulunan hormonlardır (48, 62).

4.4.6. Büyüme Faktörleri

Hem amniyotik sıvıda hem de anne sütünde bulunan epidermal büyüme faktörü (EGF), bağırsak mukozasının olgunlaşması ve iyileşmesinde görev alır. EGF ailesinin bir üyesi olan heparin bağlayıcı epidermal büyüme faktörü (HB-EGF) hipoksi, hemorajik şok, resüsitasyon ve nekrotizan enterokolit gibi mukozal hasara yol açan durumlarla oluşan inflamasyonun iyileşme sürecinde önemlidir (63, 64). Vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) anjiogenezisten sorumluyken; İnsüline benzer büyüme faktörü-I (IGF-I), IGF-II, IGF bağlayıcı protein ve IGF spesifik proteazlar doku büyümesinde görev alır. Barsak gelişmesinde önemi olan beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) ve glial kaynaklı nörotrofik faktör (GDNF) de anne sütünde bulunan diğer büyüme faktörlerindendir (48).

4.4.7. İmmunolojik Faktörler

Anne sütünde enfeksiyon ve inflamasyondan korunmada görevli olan pek çok immünolojik faktör bulunur. Hücreler, sitokinler, kemokinler, defansinler bunlardan bazılarıdır (65). Lenfositler, T hücreler, makrofajlar ve kök hücreler anne sütünde bulunan immünolojik rolü olan hücrelerdir. Hücrelerin yaklaşık %80'i 'anne sütü makrofajları' isimli gruptan oluşur; bunlar annenin kan dolaşımından kaynaklanıp meme epitelinden süte geçen monositlerden köken alan hücrelerdir. Bebeğin kendi immun sistemini oluşturmada görevleri vardır (65).

Sitokinler ve kemokinler multifonksiyonel peptidlerdir. Anne sütünde bulunan sitokin ve kemokinler bebeğin intestinal bariyerini geçerek immün sistemde etkili hücreleri uyararak inflamasyonu stimüle edici ya da baskılayıcı görev yaparlar. Bunlardan TGF-β ailesi sütte bol

miktarda bulunur, inflamasyonu düzenler ve alerjik hastalıkların önlemesine yardımcı olur. Granülosit koloni stimüle edici faktör (G-CSF) ise intestinal gelişimde ve sepsisle mücadelede görev alır. Tümör nekrozis faktör alfa (TNF-α), IL-6, IL-8 ve interferon gama (IFNγ) anne sütünde bulunan proinflamatuar sitokinlerdir ve hasara karşı koruyucu görev üstlendikleri düşünülmektedir (66-68).

Defansinler olarak adlandırılan bir dizi çok işlevli molekül de kolostrumda yoğun olarak bulunur ve enfeksiyona karşı önemli koruma sağlarlar. Laktoferrin, laktadherin, safra tuzu-uyaran lipaz, lizozim, serbest yağ asitleri, alfa laktalbumin, musinler ve nükleotidler başlıca defansinlerdir. Yenidoğanı özellikle Rotavirüs, HIV ve Norwalk virüsü gibi etkenlerden korumada etkili oldukları gösterilmiştir (48).

4.5. Emzirmenin Önemi ve Faydaları

Anne sütü, bebeğin ihtiyacı olan tüm besin maddelerini yeterli miktarda içeren, bileşenleri bebeğin içinde bulunduğu dönemin ihtiyaçlarına göre farklılık gösteren fizyolojik bebek besinidir (2). Emzirmenin hem kısa hem de uzun vadede bebeklere, annelerine ve topluma birçok yararı vardır.

Anne sütü ile beslenmenin faydalarının sadece emzirme süreciyle sınırlı kalmadığını, yaşamın ileri dönemlerindeki sağlığa da önemli olumlu etkileri olduğunu gösteren çalışmalar artmaktadır (69). Konsepsiyonu izleyen ilk 1000 gün, yaşam boyu sağlığı programlamanın en önemli zamanıdır. Son araştırmalar, bu dönemde anne sütü almanın yaşam programlamasının en önemli bileşenlerinden biri olduğunu vurgulamaktadır (70).

4.5.1. Emzirmenin Bebek için Faydaları

Biyoyararlılığı yüksek ve sindirimi kolay bir besin olan anne sütü bebek için ideal bir besindir. Dış ortamla ve mikroorganizmalarla temas etmeden doğrudan memeden bebeğe geçer (2).

Anne sütünün bebek için kısa ve uzun vadede sayısız yararı vardır. En önemli yararı mortaliteyi azaltıcı etkisidir. İlk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme ve ardından uygun ek besinlerin verilmesi ile yılda 1.3 milyon bebeğin ölümünün önlenebileceği öngörülmektedir (4).

Emzirme anne ve bebek arasındaki duygusal bağın oluşmasını sağlar. Emzirirken tensel temas, koku ve dokunmayla vagal uyarı sağlanır ve oksitosin salınır; böylelikle indirekt olarak bebeğin vücut ısısı korunmuş olur (3). Anne sütü alan bebeklerde ani bebek ölümü sendromu %36 daha az görülmektedir (71).

Anne sütü alan bebeklerde enfeksiyon sıklığı azalır. Anne sütünün mortaliteyi azaltıcı etkisi büyük oranda buna bağlıdır. İlk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerde rinit,tonsillit ve otit insidansının %63 daha düşük olduğu saptanmıştır (5). Emzirme ile hem alt solunum yolu enfeksiyonları ve gastroenterit sıklığında, hem de bunlara bağlı hastane yatışlarında azalma olduğu gösterilmiştir. Prematüre bebeklerde anne sütü ile beslenmenin nekrotizan enterokolit insidansını azalttığı bilinmektedir (72).

Çenenin ve dişlerin gelişimi esnasında maloklüzyon riskinin anne sütü alan bebeklerde biberonla beslenenlere göre %68 daha az olduğu gösterilmiştir. Anne sütü alan bebeklerde diş çürüğü riski de daha düşük bulunmuştur (73).

Anne sütüyle beslenmenin klinik astım, atopik dermatit ve egzamadan koruyucu etkisi olduğu, aile öyküsü pozitif olan bebeklerde insidansı %42'ye kadar azalttığı gösterilmiştir (6).

Emzirmenin uzun vadedeki etkilerinden biri, bebeğin metabolik programlanmasına olan katkısıdır. Anne sütü alan bebeklerin daha az tip II diyabete yakalandıkları ve gelecekte obez ya da aşırı kilolu olma risklerinin; anne sütü almayan bebeklere göre % 13 daha az olduğu gösterilmiştir (7). Emzirme süresi ile aşırı kilo riski ters orantılıdır; anne sütünün alındığı her ay, obezite riskinde %4'lük bir azalma ile ilişkilidir (6). Anne sütünün hipertansiyon ve dislipidemiden koruduğunu destekleyen çalışmalar da mevcuttur (1).

Emzirmenin çocukluk çağının en sık karşılaşılan malignitesi olan lösemilerden de koruyucu etkisi vardır. En az altı ay emzirme ile akut lenfoblastik lösemi riskinde % 20, akut myeloblastik lösemi riskinde %15'lik bir azalma görülmektedir (8).

Glutene maruziyet esnasında anne sütü almakta olan bebeklerde çölyak hastalığı gelişme riski %52 azalmaktadır (9). Çocukluk çağı inflamatuar barsak hastalığı riski ise anne sütü alan bebeklerde %32 daha az görülmektedir (10).

Emzirme deneyimi ile bebeğin bilişsel gelişimi arasında yakın bir ilişki vardır. Yapılan çalışmalarda daha uzun süre anne sütü alan bebeklerin hafızalarının ve dil becerilerinin daha iyi olduğu, zeka testlerinde daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Anne sütü; içindeki çok uzun zincirli yağ asitleri sayesinde beyin hacmini ve kortikal kalınlığı arttırarak ileri dönemde bireyin daha yüksek bilişsel performansa sahip olmasını sağlamaktadır. Anne sütü alan bebeklerde bilişsel problemlerle beraber sosyal ve emosyonel problemlerin de daha az görüldüğünü, otizm spektrum bozukluğu riskinin azaldığını gösteren çalışmalar vardır. Bu durum anne sütü içeriğindeki hormonların ve emzirme davranışı sırasında kurulan sıcak iletişimin bebeğin sosyal algılarına ve psikomotor gelişimine olan olumlu etkisiyle açıklanabilir (11).

4.5.2. Emzirmenin Anne için Faydaları

Emzirmenin bebek için olduğu kadar anne sağlığı için de faydaları gösterilmiştir. Emzirmek doğum sonrası kanama riskini azaltır. Annelerin doğumdan sonra iyileşmelerine yardımcı olur, yağ kitlesi kaybını hızlandırır ve eski ağırlıklarına dönmelerini sağlar. Farmakolojik olmayan bir aile planlaması yöntemidir (12).

Çalışmalar emziren kadınların kortizol düzeylerinin daha düşük olduğunu, daha az anksiyete yaşadıklarını, postpartum depresyona da daha az yakalandıklarını göstermiştir (11). Emziren annelerin kan basıncı ve nabızlarının, emzirmeyen annelere göre daha düşük olduğu görülmüştür; emzirmenin annenin kardiyovasküler sistemine olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir (74). Kadınlarda emzirme süresi arttıkça tip II diyabete yakalanma riskininin azaldığı da belirtilmektedir (13).

Kadınlarda en sık görülen kanser tipi meme kanseridir. Amerikan Kanser Birliği; emzirmenin meme kanseri riskinin azalmasına yardımcı olduğunu belirtmektedir (14). Emziren annelerde azalmış östrojen maruziyetinin ve gecikmiş ovulasyonun meme kanserinden koruyucu etkisi olduğu düşünülmektedir. 145.000'den fazla kadından oluşan 47 çalışmanın meta-analizinde, bir kadının emzirdiği her bir yıl ile meme kanseri riskinde %4,3'lük azalma olduğu gösterilmiştir (75). Over ve endometrium kanseri risklerinin de emzirme ile azaldığı bilinmektedir (15).

Emzirme postpartum dönemde kemik mineralizasyonunu arttırmakta, bu da postmenopozal dönemde kemik kırıklarını azaltmaktadır. Osteoporoz riski emziren kadınlarda daha düşüktür. Mekanizması tam bilinmemekle beraber emziren kadınlarda başta romatoid artrit olmak üzere romatizmal hastalıklar daha az sıklıkta görülmektedir (10).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda daha uzun süre emziren annelerde Alzheimer ve Multipl Skleroz sıklığında azalma görüldüğü de bildirilmiştir (76).

4.5.3. Emzirmenin Toplum için Faydaları

Emzirmenin topluma doğrudan ve dolaylı ekonomik katkıları mevcuttur. Anne sütü ulaşım kolaylığı olan ve ücretsiz bir üründür, doğrudan üreticiden tüketiciye ulaşır. Anne sütü yerine formül gıda kullanan bir bebeğin sağlık giderleriyle beraber topluma altı aydaki maliyeti yaklaşık 500 euro olarak hesaplanmıştır (16). Anne ve bebekteki hastalıklar ve bunlara bağlı hastane yatışları, dolayısıyla toplumdaki sağlık harcamaları ve işgücü kaybı emzirme ile azalmaktadır (1).

Anne sütü ambalaj ve ilişkili atıklara yol açmaması nedeniyle çevre dostu ve sürdürülebilir bir üründür. Bunun aksine formül gıdalar büyük bir ekolojik yük oluşturur ve karbon ayak izi bırakır. Bunların üretimi için sarfedilen enerji, nakliye ve günlük hazırlığında kullanılan yakıt, paketleme malzemeleri, beraberinde kullanılan plastik şişe ve kaplar, temizliğinde kullanılan su ve temizlik maddeleri göz önüne alındığında çevreye verdiği zarar büyüktür (17). Sadece bir kilogram süt bazlı toz formül gıda üretmek için 4.000 litreden fazla suya ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir (77).

4.6. Anne Sütü Verilmesinin Uygun Olmadığı Durumlar

Günümüzde hasta olan ya da ilaç kullanan birçok anne tıbbi durumları gerekçesiyle emzirmemektedir, ancak bunun nedeni çoğunlukla eksik bilgilendirmedir. Emzirmenin gerçekten kontrendike olduğu durumların listesi oldukça kısadır, sağlık personeli ve aileler tarafından kolayca elde edilebilecek kaynaklarda yer almaktadır. Emzirmenin durdurulması yalnızca bebeğin sağlığıyla ilgilenen sağlık personeli tarafından ve yalnızca zorunlu durumlarda önerilmelidir. Emzirmenin anne ve bebek için faydaları gözetilmelidir (78).

Bebekte galaktozemi varlığı, annede HIV, HTLV veya Ebola virüsü pozitifliği, annenin uyuşturucu kullanımı durumunda emzirme kesin olarak kontrendikedir. Annede tedavi edilmemiş bruselloz varlığında, radyofarmasötiklerle tanısal görüntülemeden geçmesi durumunda, memesinde aktif herpes simpleks virüsü (HSV) lezyonları olması halinde emzirmek geçici olarak durdurulmalıdır. Annenin doğumda suçiçeği enfeksiyonu olması (doğumdan 5 gün öncesinden doğumu takip eden 2 güne kadar) veya aktif tüberkülozu olması durumunda anne geçici olarak emzirmemelidir, ancak sağılmış anne sütü kullanılabilir. Aktif tüberküloz enfeksiyonu olan anneler tedavi başlangıcından 15 gün sonra emzirmeye başlayabilir (79).

Annenin ilaç kullanımı aile tarafından emzirmeyi bırakmanın geçerli bir nedeni sanılabilir; oysa anne sütüne geçse bile ilaçların bebekteki yan etkileri nispeten azdır (80). Sağlık personeli tarafından, emzirme sırasında ilaç kullanımına ilişkin tavsiye veya danışmanlık verilirken, farmakolojik ve toksikolojik bilgi sağlayan en yetkili bilgi kaynağı kullanılmalıdır (81). Antineoplastik ilaçlar, radyoaktif maddeler, iyotlu bileşikler, amiadaron, lityum gibi ilaçlar emzirme için kesin engel oluştururken; kloramfenikol, tetrasiklin, metronidazol kaçınılması tercih edilen ilaçlar listesindedir. Antidepresan ve antipsikotik gibi santral sinir sistemini etkileyen ilaçlar yakın izlem ile kullanılabilirken; östrojen gibi preparatlar süt üretimini baskılayabildiği için tercih edilmemektedir (82). Emziren annelerin hangi ilaçları nasıl kullanabileceğine ilişkin internet üzerinden kolayca ulaşılabilecek kaynaklar mevcuttur,

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922 linkinden bu konuda ayrıntılı bilgiye erişilebilir. Emziren anneye bir ilaç başlanacağında en düşük etkili dozda reçete edilmeli, mümkünse sistemik yerine lokal etkili ve yarı ömrü kısa olan ilaçlar tercih edilmelidir. Anne ilacını almadan önce bebeğini beslemelidir; böylece sütteki ilaç konsantrasyonu en düşük seviyede olacak ve emzirme sürdürülebilecektir (83).

4.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Bebeğe ve anneye ait bazı faktörlerin emzirme davranışı üzerinde etkileri vardır. Bu faktörler, bebek için tercih edilen beslenme şeklini ve süresini de etkileyebilir (84).

4.7.1. Anne ile İlgili Faktörler

Annenin ilk gebeliği olması, sigara içmesi ve obez olması emzirme başarısızlığı için risk faktörlerindendir. Anne yaşının çok genç ya da çok ileri olması de emzirmeyi olumsuz etkileyebilir. Daha önce emzirmeyle ilgili problem yaşamış ya da sütünün yeterli gelmediğini düşünen annelerde emzirme sıklığı daha düşüktür. Annenin ciddi bir hastalığı olması ya da ilaç kullanması, depresyon benzeri psikososyal sorunlar yaşaması da emzirme davranışını olumsuz etkileyebilmektedir. Annenin meme yapısıyla ilgili anatomik problemler, geçirdiği meme cerrahisi, meme absesi, şiddetli meme ucu çatlağı da emzirmeme riskini arttıran faktörlerdendir (84).

Annenin işe dönme gerekliliği ya da isteği olması emzirme süresini olumsuz etkileyebilen önemli bir faktördür. Günümüzde daha fazla anne işe döndükten sonra emzirmeye devam ediyor olsa da çalışan annelerde emzirme süresi hala önemli ölçüde daha kısadır. İşe döneceğini bilmek, annelerin formül gıdaya başlamasına neden olabilmektedir (85). Tam zamanlı çalışan annelerin çoğunlukla bir- iki ay içinde emzirmeyi bıraktıkları görülmüştür. Dönülen işin yarı zamanlı olmasının, bebeği emzirmek için gelip gitmeye izin verecek yapıda olmasının ve işyerinde bebek bakım alanları bulunmasının bu sürecin olumsuz etkilerini azaltabileceğini gösteren çalışmalar vardır (86). Süt sağma ve dondurma alışkanlıklarının pekiştirilmesi çalışan annelere emzirme konusunda fayda sağlayabilmektedir (87).

Annenin eğitim durumu ve gelir düzeyi de emzirme ile yakından ilişkilidir. Eğitim düzeyi ve gelir durumunun emzirmeye etkisi ile ilgili farklı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çin'de yapılan bir meta-analizde daha yüksek eğitim düzeyine ulaşmış annelerin, daha düşük eğitim düzeyine sahip annelere kıyasla bebeklerini emzirme sıklığı daha düşük saptanmıştır (88). Avusturalya'da yapılan bir kohort çalışmasında ise düşük eğitim seviyesine sahip olan annelerin emzirme sıklığı daha düşük bulunmuştur (89).

4.7.2. Bebek ile İlgili Faktörler

Bebekle ilgili; sezaryan ile doğmuş olmak, düşük doğum ağırlığı, prematürite, çoğul gebelik gibi faktörler bebeğin memeyi tutma, etkili emme ve sütün devamlılığını sağlama yeteneğini azaltabilir ve anne sütü alamama riskini arttırır. Bu konuda en riskli grup 34 hafta ile 36 +6 hafta arasında doğan geç preterm bebeklerdir. Bebekteki solunum güçlüğü, sarılık, sepsis gibi hastalıklar emzirme şansını düşürebilir; özellikle hastane yatışı gerekmesi durumunda bebeğin anne sütünden uzak kalmasına yol açabilir.

Yarık damak/dudak, makroglossi, mikrognati gibi oral anatomik problemler, emmeyi olumsuz etkileyebilecek nörolojik hastalıklar ve bebeğin aşırı uykulu olması emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerdendir. Bebeğin kilo kaybının %7'den fazla olması ya da süt geldiği halde kilo kaybının devam etmesi de başarısız emzirme açısından potansiyel risk faktörüdür (84).

4.7.3. Sağlık Sistemi ve Toplum ile İlgili Faktörler

Anne ile bebeğin doğum sonrasında beraber yeterli zaman geçirememesi ve ten tene temasın sağlanamaması emzirmenin önündeki en önemli engellerdendir. Doğru emzirmeyi sağlama ve devam ettirme için doğum sonrası bebeğin ilk bir saat içinde meme ile buluşması ve günün yirmi dört saatini anne ile aynı odada geçirmesi gerekmektedir (90). Bu beraberlik, yeni annenin bebeğinin beslenme ipuçlarını tanımasını ve bunlara yanıt vermeyi öğrenmesini destekleyen, bebekle ten temasını sürdüren, özel, samimi bir atmosfer yaratır; bebeğine bakma yeteneği konusunda anneye güven kazandırır. Bununla birlikte, ziyaretçilerin ve çeşitli hastane personelinin yol açtığı sık, düzensiz ve uzun süreli kesintiler bu atmosferin olası faydalarını azaltabilir. Sağlıklı anne-bebek çiftleri üzerinde yapılan bir çalışmada, doğum sonrası ilk gün sabah sekiz ile akşam sekiz arasında odaya giren insanların ve telefon görüşmelerinin yol açtığı kesintiler kaydedilmiş, her bir anne-bebek çifti başına ortalama 17 dakika süren 54 kesinti saptanmıştır (91).

Annenin emzirme eğitimi almış olmasının emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirme şansını %41 arttırdığı gösterilmiştir. Eğitim, annelerin sütün yetersiz olduğu hissi, çatlamış meme uçları ya da meme doluluğu gibi sorunlarla karşılaştıklarında çözme ve emzirmeye devam etme becerisini geliştirir (20).

Anne ve bebeğe ait faktörlerin yanında, annenin çevresinin desteği de emzirmenin başlaması ve devamı için önemlidir. Babanın ve aile büyüklerinin emzirmeye teşvik etmesi, emzirme ile ilgili problemler yaşandığında çözüm üreterek anneye destek olması emzirmenin sürdürülmesi açısından kritiktir. Diğer aile bireylerinin destekleyici olmayan ve eleştirel

tavırları annenin özyeterlilik algısını olumsuz yönde etkileyerek sütünün yetersiz olduğunu düşündürebilmektedir. Bu durum formül gıda verilmesine yol açan ve yalnızca anne sütü ile beslenme sıklığını düşüren faktörlerdendir (92).

Pek çok emziren anne, katı yiyecek yemenin önemli bir gelişimsel kilometre taşı olduğuna inanarak, kültürel uygulamalara ve akrabalarının tavsiyelerine uyarak bebeklerine 6 aydan önce katı yiyecekler vermeye çalışır. Bazı toplumların gelenekleri nedeniyle ek gıdalara erken başlanır; bu da emzirme süresini olumsuz etkileyen bir faktördür. Bebeklerini dört aydan itibaren katı yiyeceklerle beslemeye başlayan annelerin altıncı ayda emzirmeyi bırakma olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (93).

Bebeğin açlığa özgü olmayan ağlama, tükürme, huzursuzlanma gibi pek çok davranışı ebeveynlere emzirmenin yetersiz geldiğini düşündürebilmektedir. Bazı aileler telaşlı bir bebekleri varsa sakinleştirmek veya bebeğin uyku süresini artırmak için katı yiyecekler veya formül gıda vermektedir (94). Erken dönemde ek gıdaya başlamanın veya formül gıda eklemenin emzirme süresini kısalttığı uzun zamandır bilinmektedir. Sağlık çalışanları annelerin emzirmeye devam etmesini sağlamak adına bebeklik dönemindeki normal ağlama kalıpları konusunda ailelere eğitim vermelidir. Bebeğin ağlamasıyla etkili başa çıkma stratejileri sunmalıdır (84).

Emzirmeyi olumsuz etkileyebilen bir diğer faktör de halka açık yerlerde emzirme için oluşturulmuş uygun alanların olmaması ve toplu alanlarda emzirmenin uygunsuz görülmesidir. Anneler açık alanda emzirmeye çekinebilmekte, bu da bebeklerine zaman zaman ek gıda ya da formül gıda vermelerine yol açabilmektedir (94).

4.8. Dünyada Emzirme Durumu

Bebeğin ilk bir saat içinde emzirilmesi, cilt cilde temasın bir an önce gerçekleştirilmesi anne sütünü arttırır, anne-bebek bağını güçlendirir ve sadece anne sütü ile devam etme şansını arttırır. Buna karşın 2018'de dünya çapındaki bebeklerin yalnızca %43'ü hayatlarının ilk saatlerinde emzirilmiştir (18).

UNICEF tarafından 2018'de 123 ülkeden elde edilen verilere göre dünyadaki çoğu bebek hayatlarının bir noktasında emzirilmekte ve bebeklerin %95'i anne sütü almaktadır; ancak bu sıklık düşük ya da orta gelirli ve yüksek gelirli ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, hiç anne sütü almayan bebeklerin sıklığı %4 iken, yüksek gelirli ülkelerde bu sıklık ortalama %21'e ulaşmaktadır. Hiç emzirmeme sıklığı Amerika Birleşik Devletleri'nde %25,6, Fransa'da %37, İrlanda'da ise %45 saptanmıştır (95).

Bebekleri yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslemek en güvenli ve en sağlıklı seçenektir. Yine de dünyanın her bölgesinde, sadece anne sütüyle besleme sıklığı doğumdan 5 aylık olana kadar tedrici şekilde düşmektedir (18). UNICEF'in 2020'de yayınladığı küresel veritabanı raporunda anne sütünün tüm potansiyel faydalarına rağmen, dünya çapında 0-5 aylık bebeklerin sadece %44'ünün sadece anne sütüyle beslendiği belirtilmiştir. İlk altı ayda sadece anne sütü alma sıklığının Güney Asya'da %57, Doğu Avrupa ve Merkez Asya'da %42, Latin Amerika ve Karayipler'de %38, Doğu ve Güney Afrika'da % 56; Ortadoğu ve Kuzey Afrika'da %34; Batı ve Merkez Afrika'da %31, Doğu Asya ve Pasifik'de ise % 30 olduğu bildirilmiştir (96). İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme sıklığının en düşük görüldüğü ülkeler olan üst-orta gelirli ülkelerde, 2019 verilerine göre bu sayı %23,9'a kadar düşmüştür (18). ABD'de 2017'de doğan bebeklerde altıncı ayda anne sütü alıyor olma sıklığı %58,3, sadece anne sütü ile devam etme sıklığı ise % 25,6 bulunmuştur (97).

Dünya Sağlık Asamblesi 2012 yılında anne, bebek ve çocuk beslenmesi için 2025 yılına kadar gerçekleştirmek üzere altı hedef belirlemiştir. Bu hedeflerden biri ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme sıklığının %55'e ulaştırılmasıdır (18).

Altı ay ile iki yaş arasındaki dönemde emzirmeye devam etmenin bilişsel beceriyi geliştirdiği, okul performansını ve üretkenliği arttırdığı ve uzun vadeli sağlık sonuçlarını iyileştirdiği bilinmektedir. Buna karşın küresel olarak, tüm çocukların yarısından azı iki yaşına kadar emzirilmeye devam etmektedir ve 2000'li yıllardan beri bu sıklık nispeten değişmeden kalmıştır. UNICEF 2015 verilerine göre annelerin bebek iki yaşına gelene kadar emzirmeye devam etme sıklığı dünya genelinde %46'dır (18).

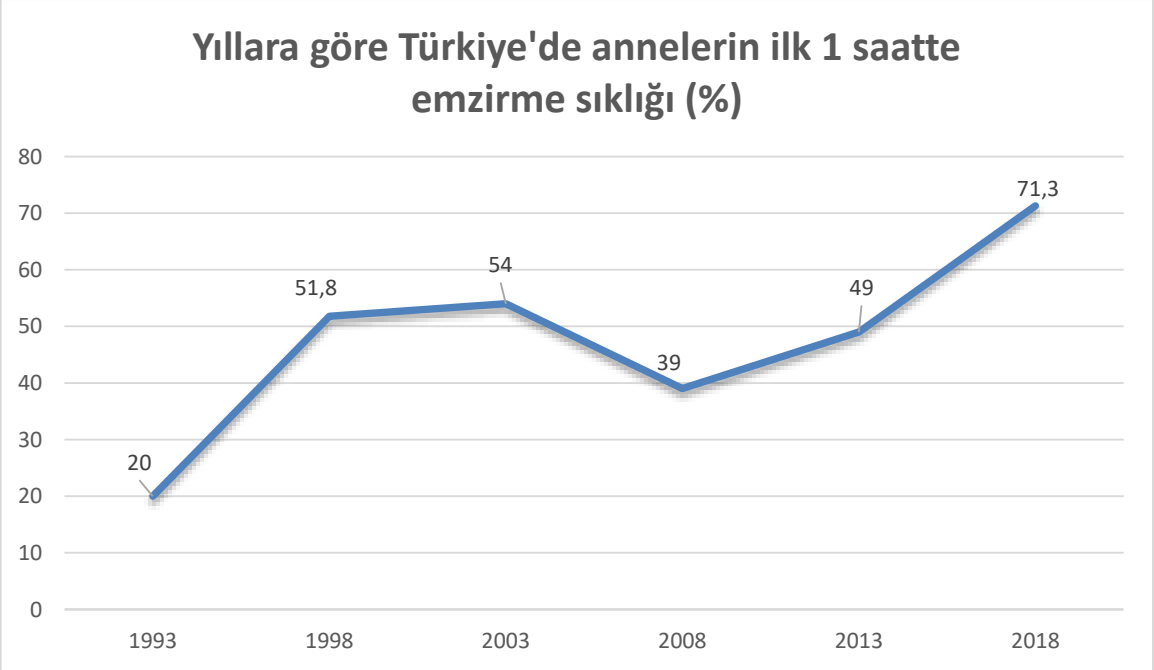
4.9. Türkiye'de Emzirme Durumu

Türkiye'de her beş yılda bir yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA) verileri ile Türkiye'deki genel emzirme sıklığı, ilk bir saatte emzirmeye başlama sıklığı, emzirme süreleri ve sadece anne sütü ile devam etme süreleri ile ilgili bilgi sağlanmaktadır.

Türkiye'de hayatının herhangi bir döneminde emzirilen bebeklerin sıklığı 1998'de %95, 2003'te %96,8, 2008'te %96,7, 2013'te %96,4'tür. Emzirilen bebeklerin sıklığı yıllara göre büyük bir değişiklik göstermemiştir. 2018'de yapılan son TNSA verilerine göre Türkiye'deki bebeklerin %97,8'i hayatının herhangi bir döneminde anneyi emmektedir; bu sıklık dünya ortalamasının üzerindedir.

Emzirmeye başlama zamanı anne ve bebek için oldukça önemlidir. Ülkemizde özellikle geçmiş yıllarda emzirmeye çoğunlukla geç başlandığı görülmektedir. TNSA 1993 verilerine

göre bebeklerin yalnızca beşte biri doğumu takip eden ilk bir saat içinde emzirilmekteyken, 1998 yılında bebeklerin yaklaşık yarısı ilk bir saatte emzirilmeye başlanmıştır. Bu artış tüm bölgelerde ve eğitim gruplarında gerçekleşmiştir. Takip eden yıllarda bu sıklık 2003 araştırmasında %54, 2008'de %39, 2013'te %49 saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre ise %71,3'e yükselmiştir (Şekil-1). Emzirmeye ilk saatte başlanması kentsel alanlarda %73 olup kırsal alanlardan (%67) daha sıktır. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerde emzirmeye başlama daha erken gerçekleşmektedir.



Şekil 4.1. Yıllara göre Türkiye'de annelerin doğumdan sonra ilk 1 saatte emzirme sıklığı (%)

Son yirmi yılın TNSA verilerine göre, ilk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin sıklığı yıllara göre değişiklik göstermektedir. 4-5 aylık bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme sıklığına bakıldığında; 1998 yılında %2, 2003'te 10,6, 2008'de 23,6, 2013'te ise 9,5, 2018'de ise %14 olduğu saptanmıştır (Şekil-2). Sadece anne sütü ile beslenme sıklığı yaş ile birlikte azalma göstermektedir. 2018 verilerine göre 0-1 aylık bebeklerin %59'u, 2-3 aylık bebeklerin %45'i, 4-5 aylık bebeklerde ise %14'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu sıklık %44 olan dünya ortalamasına göre çok düşüktür. Bu bebekler incelendiğinde 4-5 aylık gruptakilerin %20'sinin anne sütüne ek olarak başka sütler aldığı, %33,9'unun ise anne sütüne ek olarak diğer gıdaları aldığı saptanmıştır.



Şekil 4.2. Yıllara göre Türkiye'de 4-5 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma sıklığı (%)

Sadece anne sütü ile beslenmenin ortanca süresi tüm yıllarda çok kısa olmakla beraber yükselme eğilimindedir. Anne sütü ile beslenme ortanca süresi 1998 yılında 0,4, 2003'te 0,7, 2008'de 1,8, 2013'te 1.2 ve 2018'de 1,8 aydır (Şekil-3).



Şekil 4.3. Yıllara göre sadece anne sütü ile beslenmenin ortanca süresi (ay)

Emzirmenin devam süresine bakıldığında 1998'de 10,9 ay olan ortanca emzirme süresi 2018'de 16,7 ay olarak saptanmıştır. Son yirmi yılda ortanca emzirme süresi yaklaşık 5 ay artmıştır. 2018 verilerine göre kırsal alanlardaki ortanca emzirme süresi 17,7 aydır ve kentsel alanlardakinden (16,4 ay) daha yüksektir. Emzirmenin iki yaşa kadar devamı önerilmektedir; ancak bir yaşına kadar emziren annelerin sıklığı %66 iken, iki yaşına gelindiğinde bu sıklık %34'e düşmektedir.

Biberonun çocuk sağlığına ve anne sütü alımına olumsuz etkileri olmasına karşın; Türkiye'de 2018 verilerine göre bebeklerin biberon kullanımı yaş ile artmakta, 9-11 ay arasında biberon kullananların sıklığı % 59,9'a kadar çıkmaktadır (19).

4.10. Anne Sütü ile Beslenmenin Desteklenmesi

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP), Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Türkiye Milli Pediatri Derneği ve Sosyal Pediatri Derneği bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini, en az bir yıl emzirmeye devam edilmesini önermektedir (10, 98-102).

Emzirmenin anne, bebek ve toplum için faydalarına şüphe yoktur. Bu nedenle DSÖ ve UNICEF tarafından 1989 yılında 'Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü'ne ilişkin 10 öneri yayınlanarak annelerin ve bebeklerin bakımıyla ilgili standartlar oluşturmak amaçlanmıştır. Bu öneriler hastanede ya da evde yapılan doğumlarda annelerin bebeklerini anne sütü ile doğru şekilde beslemelerine yöneliktir (103).

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 1990 yılında Birleşmiş Milletler tarafından ülkelerin imzasına açılmış, böylece emzirme desteği sözleşmeye taraf olan ülke devletlerinin hukuki bir zorunluluğu haline getirilmiştir. Aynı yıl DSÖ ve UNICEF tarafından İnnocenti Bildirgesi yayınlanmış; annelere uygun emzirme ortamı sağlanması, ilk 4-6 ay bebeklere sadece anne sütü verilmesi ve emzirmeye iki yıl devam edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (104).

DSÖ ve UNICEF tarafından 1991'de annelere ve bebeklerine optimal klinik bakım ve destek sağlamak için tesis temelli bir eylem olarak küresel 'Bebek Dostu Hastane Girişimi' başlatılmıştır. Bebek Dostu Hastane, doğum tesislerinin "On Adım" ı benimsemesini ve uygulamasını sağlayarak bu amaca ulaşmaktadır (105). O zamandan beri, birçok ülkedeki hastaneler tarafından, 'Bebek Dostu Hastane' uygulaması yürürlüğe konulmuş ve emzirmeyi desteklemeye yönelik etkinlikler yoğunlaştırılmıştır (103).

"Bebek dostu" olabilmek için, annelik hizmetleri sunan bir tesisin On Adımı uygulama kapasitesini benimsemesi ve göstermesi gerekir. Daha sonra, standartlara uygun ise tesisin hem öz değerlendirmeden hem de harici bir değerlendirmeden geçmesi gerekir. Bu standartlar, annelerin bebeklerini başarıyla emzirmek için uygun desteği almalarını sağlamak için tesis düzeyinde kullanılan bir dizi rehberlik ve değerlendirme aracı temelinde uygulanmaktadır. Bununla birlikte, yaklaşık otuz yıl sonra 'Bebek Dostu Hastane' uygulamasının kurallarını

doğru şekilde gerçekleştirebilmek için ülkenin ekonomik kaynaklarının yeterli olması gerektiği ve bunun olmadığı ülkelerde uygulamanın optimal olmadığı ortaya konulmuştur (103, 105).

'Bebek Dostu Hastane' uygulaması yıllar içinde birçok incelemeden ve revizyondan geçmiştir. İncelemelerden çıkarılan önemli bir ders, ulusal ve yerel düzeylerde bu uygulama için devlet finansmanına öncelik vermek gerektiğidir. Hizmet içi ve hizmet öncesi eğitim programları yoluyla sağlık uygulayıcılarının bilgileri ve motivasyonları desteklenmelidir. 'Bebek Dostu Hastane' uygulamasında zamanla yapılan değişikliklerle birlikte, 2018 yılında 'Başarılı Emzirme için 10 Adım' maddeleri revize edilmiştir. İçerdiği kurallara anne sütü muadillerinin pazarlanmasıyla ilgili 'Mama Kodu' kararlarının eksiksiz uygulanması gerektiğine dair maddeler eklenmiştir (105).

4.10.1. Başarılı Emzirme için 10 Adım

Temel Yönetim Uygulamaları

1. Kuruluşta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur.
    a) "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa" ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır.
    b) Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir "bebek beslenme politikası" oluşturulur.
    c) Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.
2. Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır.

Temel Klinik Uygulamalar

3. Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilir.
4. Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-tene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.
5. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.
6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.

7. Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.
8. Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanıması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.
9. Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.
10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır.

4.11. Formül Gıdaların Yaygınlaşmasının Önlenmesi

Formül gıdalar, anne sütüne ikame olarak tasarlanan ve anne sütünün besin bileşimini taklit edecek şekilde hazırlanmış gıdalardır (106). 20.yüzyılın sonlarına doğru formül gıdaların teşvik edilmesi nedeniyle emzirme sıklığı giderek düşmüş, emzirmemenin ve uygunsuz bebeklere formül gıda vermenin getirdiği riskler nedeniyle çocuk ölümlerinde artış meydana gelmiştir. Dünyada formül gıdalar için azımsanamayacak bir pazar olduğunu kabul eden DSÖ tarafından, bu ürünlerin yalnızca ihtiyacı olanlara ve gerektiği şekilde ulaşması; bu esnada emzirmenin yaygınlaştırılması için gösterilen çabaları engelleyecek pazarlama çalışmaları olmaması için bir yasa gerekliliği ortaya koyulmuştur. Bunun üzerine Mama Kodu adıyla bilinen *Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa (International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes)* 1981 yılında Dünya Sağlık Meclisi tarafından kabul edilmiştir. (21, 31).

Uluslararası Yasa, bebek ve küçük çocuk beslenmesi, üretilen formül gıdaların kalitesi ve bu ürünlerin pazarlanması ve etiketlenmeleri hakkında objektif ve tutarlı bilgi sağlama açısından hükümetlerin, sağlık görevlilerinin ve formül gıda üreticilerinin sorumluluklarını ortaya koyan 14 madde ve sonraki kararları içermektedir (33).

Mama kodundaki kuralların benimsenmesi ülkelerin tercihine bağlıdır. DSÖ, UNICEF ve IBFAN (Uluslararası Bebek Maması Eylem Ağı)'ın 2020'de ortak hazırladığı durum raporunda, Mama Kodu'nun ülkelerdeki güncel uygulama biçimleri yayınlanmıştır. Buna göre 194 DSÖ Üye Devletinden 136'sı (%70) Tüzüğün uygulanmasına ilişkin hükümler içeren yasal tedbirleri yürürlüğe koymuştur. Üye devletlerin 25'i, Kod ile büyük ölçüde uyumlu önlemlere sahiptir; 42'si orta düzeyde uyumlu önlemlere sahiptir; 69'u sadece bazı hükümleri yasalarına dahil etmiştir ve 58'inin hiçbir yasal önlemi yoktur. Türkiye 2019'da

yapılan yasal düzenlemeler itibariyle ‘sadece bazı hükümleri yasalarına dahil eden ülkeler’ grubundadır (107).

Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa İlkeleri (International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes

Madde-1: Yasanın amacı emzirmenin korunması ve yaygınlaştırılması yoluyla ve gerekli olduğunda anne sütü muadillerinin yeterli bilgi ve uygun pazarlanma ve dağıtıma dayanan uygun kullanımını sağlayarak, bebeklerin güvenli ve yeterli besin almalarına katkıda bulunmaktır.

Madde-2: Formüle bebek maması dahil anne sütü muadilleri; aynen ya da ilavelerle, kısmen ya da tamamen anne sütü yerine kullanılmasının uygun olduğu söylenerek pazarlanan ya da başka biçimde tanıtılan, biberonla verilebilecek ek gıdalar dahil diğer süt ürünleri, yiyecek ve içecekler; biberonlar ve emzikler ile ilgilidir.

Madde-3: "Anne sütü muadili": Bu amaç için uygun olsun veya olmasın, anne sütünün yerini kısmen ya da tamamen alabilecek bir ürün olarak pazarlanan ya da başka biçimde tanıtılan herhangi bir yiyecektir. "Formüle bebek maması": 4-6 aylık bebeklerin normal beslenme gereksinmelerini karşılamak üzere onların fizyolojik özelliklerine uyarlanmış uygulanabilir, Gıda Kodeksi Komisyonu Standartlarına göre sınai olarak formüle edilmiş anne sütü muadilidir.

Madde-4: İster yazılı ister görsel olsun, bebeklerin beslenmesiyle ilgili ve gebe kadınlarla bebek ve küçük çocuk annelerine ulaşması amaçlanan bilgilendirme ve eğitim malzemeleri, aşağıdaki noktaların tümüyle ilgili açık, anlaşılır bilgiler içermelidir:

a. *Emzirmenin yararları ve üstünlüğü;*
b. *annenin beslenmesi ile emzirme ve emzirmenin sürdürülmesi için yapılacak hazırlıklar;*
c. *kısmen biberonla beslemenin emzirme üzerindeki olumsuz etkisi;*
d. *emzirmeme kararından geri dönüşün zorluğu;*
e. *gerekli olduğunda, ister hazır halde, ister evde hazırlanmış olsun bebek mamasının doğru kullanımı.*

Bu tür malzeme, anne sütü muadillerini idealize eden herhangi bir resim ya da metin içermemelidir. Üreticilerin ya da dağıtımcıların bilgi içeren ya da eğitsel gereç ve malzeme türünden bağışları ancak ilgili resmi otoritelerin isteği ve yazılı onayıyla ya da devletin bu amaçla belirlediği kurallar çerçevesinde yapılmalıdır.

Madde-5: Bu yasanın kapsamı içindeki ürünlerin kamuoyuna yönelik reklamlar ya da başka yollarla tanıtımı yapılmamalıdır. Üreticiler ve dağıtımcılar, gebe kadınlara, annelere ya da onların yakınlarına doğrudan ya da dolaylı olarak bu yasanın kapsamı içindeki ürünlerden örnekler vermemelidir. Bu ürünler için satış amaçlı reklamlar, eşantiyonlar, tüketiciyi doğrudan etkileyecek yöntemlerle parekende satışları artıracak özel gösteriler, indirim kuponları, satış kampanyaları, zararına satışlar, başka bir ürünün yanında ücretsiz satış gibi herhangi bir satış artırma yöntemine başvurulmamalıdır. Pazarlama personeli, çalışma alanları içinde, gebe kadınlar, bebek ve küçük çocuk anneleriyle temas kurmaya kalkışmamalıdır.

Madde-6: Sağlık sistemi olanaklarından hiçbiri formüle bebek maması ya da yasa kapsamı içerisine giren diğer ürünlerin yaygınlaştırılması amacıyla kullanılmamalıdır.

Madde-7: Sağlık görevlileri emzirmeyi teşvik edip korumalıdır; anne ve bebek beslemesiyle özel olarak ilgili olanlar yasanın getirdiği tüm sorumlulukları bilmek durumundadırlar. Bu yasa kapsamındaki ürünlerle ilgili olarak, üreticilerle dağıtımcıların sağlık uzmanlarına sağladıkları bilgi, bilimsel ve olgusal konularla sınırlandırılmalı ve bu bilginin biberonla beslemenin emzirmeyle eş değerde ya da ondan üstün olduğu yönünde bir inanç yaratmaya ya da bunu ima etmeye yönelik olmaması sağlanmalıdır. Bu yasa kapsamında yer alan formüle bebek mamaları ve diğer ürünlerin örnekleri ya da bunların hazırlanması ve kullanımıyla ilgili araç ve gereçler, mesleki değerlendirme ya da kurumsal düzeyde araştırma amacıyla ilgili araç ve gereçler, mesleki değerlendirme ya da araştırma amacıyla gerekli olmadıkça, sağlık görevlilerine verilmemelidir. Sağlık görevlileri gebe kadınlarla bebek ve küçük çocuk annelerine ve onların ailelerine bebek maması örnekleri vermemelidir.

Madde-8: Pazarlama elemanlarına uygulanan prim sistemlerinde, bu yasa kapsamındaki ürünlerin satış miktarı prim hesaplarına dahil edilmemeli ve bu ürünlerin satışı için özel olarak kotalar belirlenmemelidir.

Madde-9: Etiketler, emzirmenin teşvik edilmesi esasını zedelememek koşuluyla, ürünün doğru kullanılması konusunda gerekli bilgileri verecek biçimde tasarlanmalıdır. Kaptan kolayca ayrılamayacak bir etiket üzerinde şunlar bulunmalıdır:

a. *"Önemli uyarı" veya buna benzer sözcükler;*
b. *emzirmenin üstünlüğüne ilişkin bir cümle;*
c. *ürünün sadece sağlık personelinin kullanımının gerekli olduğuna ilişkin tavsiyesi üzerine kullanılması gerektiği ve doğru kullanım yönteminin ne olduğuna ilişkin bir cümle;*

d. doğru hazırlama ile ilgili talimatlar ve hatalı hazırlanmış mamanın neden olabileceği sağlıkla ilgili felaketlere karşı uyarı.

Ne kabın ne de etiketin üzerinde bebek fotoğrafları olmamalı, bebek mamasının kullanımını idealize edebilecek resimler ya da metinler kullanılmamalıdır.

Bu yasa kapsamına giren formüle bebek mamasının tüm özelliklerini taşımakla birlikte ve fakat ilavelerle formüle bebek maması haline getirilebilecek bebek beslenmesiyle ilgili gıda ürünleri, takviye edilmemiş ürünün bebeğin tek beslenme kaynağı olmaması gerektiği hususunda uyarıda bulunan bir etiket taşımalıdır. Bu yasa kapsamındaki gıda maddelerinin etiketleri aşağıdaki noktalarda da bilgi içermelidir:

a. İçindeki malzemeler

b. ürünün kompozisyonu/analizi

c. gerekli saklama koşulları

d. seri numarası ve söz konusu ülkenin iklim ve depolama koşulları dikkate alınarak belirlenmiş son kullanma tarihi.

Madde-10: Bu ürünler yüksek kalite standartında olmalıdır.

Madde-11: Hükümetler, bu yasanın ilke ve hedeflerini hayata geçirmek üzere toplumsal ve yasal çerçevelerine uygun olarak, ulusal yasalar, yönetmelikler ve diğer uygun önlemler de dahil olmak üzere önlemler almalıdır.

4.11.1. Türkiye'de Mama Kodunun Kabulü ve Uygulanışı

Uluslararası Mama Kodu halkı ve sağlık çalışanlarını formül gıda şirketlerinin uygunsuz pazarlama taktiklerinden korumayı amaçlamaktadır (108). Anne sütü muadili olarak pazarlanan ürünlerin tanıtım ve promosyonlar yoluyla ailelere ulaştığı, emzirme üzerine olumsuz etkisi olduğu göz önüne alınmış ve bu ürünlerin tanıtımlarına kısıtlamalar getirilmiştir (21, 109). 1981 yılında yayınlanan Mama Kodu'nun Türkiye'ye de adapte edilme çabaları başlamış; ancak kuralların resmi gazetede yayınlanması Temmuz 2019'da gerçekleşebilmiştir (110).

Mama Kodunun ülkemize adaptasyon sürecinde emzirmeyi destekleme adına pek çok gelişme olmuştur. 1987'de başlatılan 'Anne Sütünün Teşviki, Büyüme ve Gelişmenin İzlenmesi Programı' annelerin ve sağlık çalışanlarının emzirme ile ilgili eğitimi ve halka yönelik broşürler hazırlanması konusunda etkili olmuştur. 1990 yılında Innocenti Bildirgesi'nin hazırlanmasına da katkı sağlayan Türkiye, 'Anne Çocuk Yaşatma Programı' aracılığıyla emzirme kampanyalarını hızlandırmıştır. 1991 yılında 'İzmir Toplantısı' yapılmış; tıp eğitimine

emzirme eğitiminin eklenmesi, eczacıların Mama Kodu ile ilgili eğitilmesi, annelerin ve bebeklerinin doğum sonrası temaslarının sağlanması ve oluşturulacak bir doğum kartı ile düzenli olarak beslenme açısından takip edilmesi gibi konularda önemli kararlar alınmıştır. Aynı yıl ülkemiz 'Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastanelerin Tanımlanması Uluslararası Konferansı' na ev sahipliği yapmıştır (111).

Günümüzde Mama Kodu ile birebir aynı olmamakla beraber ülkemizdeki kanunlarda bebek beslenmesiyle ve formül gıda pazarıyla ilgili düzenlemeler yer almaktadır. Yasada formül gıdaların etiketinde, sunumunda ve reklamında; bir hastalığı önleme, tedavi etme veya iyileştirme özelliğine sahip olduğunu bildiren ifadelerin yer alamayacağından bahsedilmektedir. Yasaya göre; bebek formülleri ve devam formüllerinin etiketlenmesi, sunumu ve reklamı, emzirmeden vazgeçilmesine neden olmayacak şekilde yapılmalıdır. Bebek formüllerinin etiketi, sunumu, reklamı ve devam formüllerinin etiketi, bebek resimleri veya söz konusu bebek formülü veya devam formülünün kullanımını özendirecek diğer resimleri veya ifadeleri içeremez. Bu tebliğ hükümleri Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından yürütülmektedir (110) (Bkz Ek 3).

DSÖ, UNICEF ve IBFAN'ın 2020'de ülkelerde Mama Kodu'nun uygulanma durumunu değerlendirdiği rapora göre Türkiye'de bebek ve çocuk beslenmesiyle ilgili eğitici materyaller yeterli değildir. Mama kodunun uygulanmasından kimin sorumlu olduğu ve yasa ihlali durumunda yaptırımların neler olacağı net değildir. Formül gıda markalarının sağlık çalışanlarıyla ve annelerle iletişime geçmesi, promosyon dağıtması ve reklam yapması konusundaki kısıtlamalar yeterli değildir (107) (Bkz Ek 3).

Formül gıdaları idealize eden, devam sütünü emzirmenin önüne geçecek şekilde tanıtan yazı ve resimler ülkemizdeki kanunlarla yasaklanmıştır. Ancak bu kanunlar orijinal Mama Kodu'nda geçen 'formül gıda kutularına emzirmenin üstünlüğünü vurgulayan bir uyarı ekleme' ya da 'devam sütünün altı aydan büyük bebekler için olduğunu belirtme' zorunluklarını kapsamamaktadır (107) (Bkz Ek 3).

4.11.2. Günümüzde Formül Gıda Piyasası

Uluslararası Mama Kodu, formül gıdaların uygunsuz tanıtımını önleyerek ebeveynleri haksız ticari baskılardan korumayı amaçlamaktadır. Buna karşın; başta ABD olmak üzere bazı ülkeler tüzüğü benimsememiştir. Ayrıca formül gıda üreticileri, kodda yasaklanmadığı için devam sütü ve özel sütlerin reklamlarına devam etmekte, bu vesileyle marka tanınırlığı sağlayarak bebeğin ilk aylarında kullanılan formül gıdaları da dolaylı olarak tanıtmaktadır.

Dünya Sağlık Asamblesi, kurallarını bu ürünleri de kapsayacak şekilde genişleterek bu boşlukları kapatmaya çalışmıştır; ancak pazarlama devam etmektedir. Bu kampanyalar, ebeveynlere ve özellikle annelere ulaşmak ve onlarla ilişki kurmak için duygulara hitap eden hedefler belirlemektedir. (109).

Mama kodu ve diğer önlemlerden sonra bazı ülkelerde önemli ilerleme kaydedilmiş olmasına rağmen, dünyada sadece anne sütüyle beslenme sıklığı 1995'te %33 iken 2014'te yalnızca %37'ye yükselebilmiştir (34).

Sosyal medyanın ortaya çıkışı, formül gıdalar için ebeveynlerin dostu ve destekçisi olarak poz vermeyi kolaylaştırmanın yanı sıra şirketlere kampanyalarını yayabilecekleri zengin bir kişisel veritabanı da sağlamaktadır. Formül gıda endüstrisine, en iyi küresel pazarlama uzmanlığını satın alabilecek kaynaklara sahip, az sayıda çok uluslu şirket hakimdir. Bunlar tüm şirketler gibi kar etmeyi herşeyin önüne koyan sistemlerle yönetilmektedirler. Bu mali gücün getirdiği gelişmiş pazarlama yöntemleri her yönüyle halk sağlığına büyük zarar vermektedir (109).

Pek çok ülkede sağlık sistemleri, anne sütü muadili olarak pazarlanan ürünleri tanıtmak için başlıca kanallar olarak kullanılmaya devam etmektedir. Hamile kadınlar, bebeklerin anneleri ve bunların aile üyeleri gibi kilit hedef kitlelere pazarlayıcılar tarafından kolayca ulaşılabilmektedir. Sağlık tesisleri ve personeli genellikle, bir şirketin ürünlerinin doğrudan veya dolaylı olarak onaylanmasına yol açabilecek malzeme ve ekipman sağlanması yoluyla hedef alınmaktadır. Günümüzde formül gıda pazarlayıcılarının; bilim ve sağlık ile ilgili toplantı ve organizasyonlara sponsor olmasını engelleyici yasal düzenlemeye sahip çok az ülke vardır ve Türkiye bunlardan biri değildir (107).

2008 ve 2013 yılları arasında dünyadaki toplam formül gıda satış hacmi %40,8 artarak, bebek başına yılda 5.5'ten 7,8 kg'a yükselmiş, aynı dönemdeki gayri safi yurtiçi hasıla artışlarını büyük ölçüde aşmıştır. Bu büyümeye bebek formülü (0-6 ay) ve devam sütü (7-12 ay) kategorileri öncülük etmiştir. Satış hacminin en hızlı şekilde büyüdüğü yerler ise Doğu ve Güneydoğu Asya'nın orta gelirli ülkeleri olan Çin, Endonezya, Malezya, Tayland ve Vietnam'dır (34). Pek çok düşük ve orta gelirli ülkede, formül gıda satışlarındaki büyüme yıllık %10'u aşmaktadır (33). Küresel formül gıda satışları (formül süt ve devam sütleri dahil) 1987'de yaklaşık 2 milyar dolarlık bir değeri kapsarken 2013'te yaklaşık 40 milyar dolar değerine yükselmiştir (108).

Bebek beslenmesiyle ilgili politikalara öncelik verilmesi, Mama Kodu'nun uygulanması ve yürütülmesindeki denetim mekanizmalarının arttırılması ve yeni stratejik eylemleri yönetmek için Küresel Emzirme Savunuculuğu Girişimi ve Uluslararası Kuralların

Uygulanması için Küresel İzleme ve Destek Ağı (NetCode) dahil olmak üzere DSÖ ve UNICEF tarafından kurulan yeni kurumlar önemli platformlar sağlamaktadır (108).

4.12. Formül Gıdaların Basılı ve Sosyal Medyadaki Yeri ve Ebeveynlere Etkisi

4.12.1. Basılı Medyada Formül Gıdalar

Kitle iletişim araçları bireylerin sağlıkla ilgili karar verme sürecini etkileyebilmektedir (112). Hekimlerin tavsiyeleriyle birlikte medya, ebeveynlere bebek beslenmesi hakkında pek çok bilgi sağlamaktadır (113).

Hamile kadınlar, hamilelik ve çocuk yetiştirme konusundaki bilgilerinin büyük kısmını dergiler de dahil olmak üzere yazılı ve görsel-işitsel kaynaklardan alırlar. Çoğu kadın, bebeğini besleme yöntemini hamileliğin ikinci trimesterinin bitiminden önce seçmektedir. Bu kritik zamanda, kadınların takip ettikleri medya organlarındaki bebek beslenmesi ile ilgili mesajların emzirme hakkındaki bilgilerini, ardından da bebeğini besleme seçimini etkileyeceği varsayılmaktadır (113). Bebek beslenmesiyle ilgili yapılmış bir ankette bebeklerini biberonla besleyen anneler; dergilerden, kitaplardan veya televizyondan doğru bilgi almış olsalardı emzirme ihtimallerinin daha yüksek olacağını belirtmiştir (114).

Ebeveynlere hitap eden yayınlarda formül gıdalar ve yapay beslenme sıkça yer almaktadır. 2007-2012 yılları arasında ABD'nin en çok okunan iki bebek dergisi incelendiğinde her iki dergide de sayfa başına ortalama 0,43 formül gıda reklamı olduğu görülmüştür (115).

Medyadaki formül gıda reklamlarının aileler tarafından nasıl algılandığıyla ilgili de karışıklık söz konusudur. Bu konuda yapılan bir çalışmada; gebe kalmayı düşünen kadınlar, gebeler ve annelerle görüşmeler yapılmış ve katılımcılara reklamlar gösterilmiştir. Katılımcılar reklamların emzirmeyle ilgili bir başarısızlık beklentisi taşıdığını düşünmüşlerdir. Bu reklamlara baktığında formül gıdaların bebekteki huzursuzluk, tükürür tarzda kusma gibi davranışlara bir çözüm olabileceğini düşünen katılımcılar, formül gıdaların anne sütüne göre üstün veya benzer faydada olduğu konusunda reklamların kafa karıştırıcı olduğunu bildirmişlerdir (23).

Birleşik Krallık'ta 2013 yılında yapılan bir çalışmada; en sık okunan 5 ebeveynlik dergisi 4 ay süreyle incelenmiş, emzirme ve formül gıda ile beslemeye eşit sayıda referans verildiği görülmüştür. Görsel temsil sıklığı incelendiğinde ise 11 biberonla besleme görseline karşılık yalnızca 1 emzirme görseli tespit edilmiştir (116).

Formül gıda endüstrisi, çeşitli pazarlama yöntemleri ve medyadaki formül gıda reklamları yoluyla emzirme sıklığının düşmesine neden olmuştur (117). ABD'deki bir çalışmada popüler bir ebeveynlik dergisi olan Parents' Magazine'in 1971-1999 yılları arasındaki sayılarında bebek besleme reklamlarının incelenmiş; dergideki formül gıda reklamlarının yıllara göre artması ile toplumdaki emzirme sıklığının azaldığı saptanmıştır (118).

Amerikan Pediatri Akademisi'nin 2005'teki emzirmeye ilişkin politika beyanında; biberon kullanımının "normal" olarak betimlendiği medya mesajlarının emzirmeyi olumsuz etkileyebileceğinden bahsedilmiştir. Toplum olarak "medyayı emzirmeyi normatif ve olumlu göstermeye teşvik etmek gerektiği" belirtilmiştir (6).

4.12.2. Sosyal Medya

Teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesi ve internet kullanımının yaygınlaşmasıyla günlük hayatımıza giren yeni kavramlardan biri sosyal medya kavramıdır. Bu kavramının temelleri 1991 yılında, world wide web (www)'in (dünya çapında ağ) halka açılmasıyla atılmıştır. 1997 yılına gelindiğinde kullanıcıların profil oluşturabildikleri, arkadaş ekleyebildikleri ve arkadaş listelerinde gezinme imkanı buldukları SixDegrees.com'un kurulmasıyla sosyal ağların ilk örneği oluşmuştur. Sixdegrees.com'un kurulmasının ardından birçok farklı sosyal ağ kurulmuş ve bu ağların kullanıcı sayıları her geçen gün artış göstermiştir (119).

Online sosyal paylaşım ağları, sınırları belirli bir sistem içerisinde bireylerin herkese açık ya da yarı açık profiller oluşturabildikleri, bağlantı paylaşımında bulundukları diğer kişilerden oluşan bir kullanıcı listesi oluşturabildikleri ve sistem içerisinde hem kendilerinin hem de diğer kullanıcıların bağlantı listelerini görüp, aralarında geçişler yapabildikleri web tabanlı hizmetler olarak tanımlanır. Bu tanıma göre sosyal paylaşım ağlarının ayırt edici en önemli özelliği çevrimiçi ve her zaman ulaşılabilir olmalarıdır (120).

2020'nin başında 4,5 milyardan fazla insan interneti kullanırken, sosyal medya kullanıcıları 3,8 milyarı aşmıştır (121). Ülkemizde Ocak 2021 itibariyle yaklaşık 60 milyon sosyal medya kullanıcısı mevcuttur, bu sayı toplam nüfusun %70,8'ine denk gelmektedir (122).

Günümüzde küresel ölçekte en yaygın kullanılan sosyal ağlar arasında Facebook, Youtube, Instagram ve Twitter sayılabilir. Bunlardan Facebook, kullanıcıların kişisel bilgilerini kendi kontrollerinde diğer kullanıcılarla paylaşabilmesine olanak sağlayan bir uygulama yazmak amacıyla yola çıkan Mark Zuckenberg ve arkadaşları tarafından 2004 yılında oluşturulmuştur (123). Dünyada en çok kullanılan sosyal medya platformudur; kullanıcı sayısı 2020 yılının ilk çeyreği itibariyle dünyada 2,5 milyara, Türkiye'de 37 milyona ulaşmıştır (121).

Fotoğraf, hikaye ve video paylaşımın en çok yapıldığı sosyal ağlardan olan Instagram, 2010 yılında kurulmuş olup; 2019 yılı itibariyle kullanıcı sayısı dünya genelinde 894,9 Milyon'a Türkiye'de ise 38 Milyon'a ulaşmıştır (121, 124).

Youtube, 2005 yılında kurulan bir video paylaşım ağıdır; günümüzde doksandan fazla ülkede bir buçuk milyar kullanıcıya ulaşmıştır. Youtube'da bir yılda 46.000 yıl değerinde içerik üretilmekte ve günde yaklaşık bir milyar saatlik youtube videosu izlenmektedir (125, 126).

4.12.2.1. Sosyal Medyada Sağlık

Toplum tarafından internetin sağlıkla ilgili bilgi amaçlı kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. İnternet üzerinden yapılan aramaların yaklaşık %4,5'u sağlık ile ilgili aramaları kapsamaktadır. ABD'de Eylül 2012'de yapılan bir ankete göre, internet kullanıcılarının %72'si önceki yıl sağlık ile ilgili bilgilenmek için internet kullandıklarını belirtmiştir. 2014 yılında yayınlanan Avrupa Vatandaşlarının Dijital Sağlık Okuryazarlığı raporuna göre, Avrupalıların %75'inden fazlası interneti sağlık bilgilerine bakmak için iyi bir kaynak olarak görmekte ve %60'ı sağlık bilgilerini aramak için interneti kullanmaktadır (127). TÜİK 2020 verilerine göre Türkiye'deki internet kullanıcılarının %65,4'ü sağlıkla ilgili bilgi aramada interneti kullanmaktayken (128); ABD'de bu sıklık %80'e yükselmektedir (129).

Sosyal medya platformları yaygınlaştıkça, buralardan sağlıkla ilgili bilgi aramak da internet arama motorlarından arama yapmak kadar popüler hale gelmektedir. Japonya'da ilaçlarla ilgili internet aramalarının araştırıldığı bir çalışmada tüketicilerin %57,4'ünün arama motorlarını, %51'inin sosyal medya platformlarını kullandığı saptanmıştır (130).

Sağlık ile ilgili internet kullanımında; en sık diyabet olmak üzere hastalıklarla ilgili bilgiler, ruh sağlığı ve ilaç bilgileri en çok araştırılan konular olmuştur (127). Hamilelik ve erken annelik gibi önemli yaşam olayları da birçok kadın için sosyal medya kullanımının zeminini oluşturmaktadır (131).

Hastaların sağlık alışkanlıkları hakkında daha fazla bilgi edinmek için sosyal medya platformlarından faydalanması, hizmet sağlayıcı-hasta ilişkisini etkilemenin yanı sıra, sosyal medyanın kendine özgü zorluklarını da beraberinde getirmektedir. Sosyal medyanın insan davranışı ve sağlığı üzerindeki derin etkileri göz önüne alındığında, çevrimiçi sistemlerin profosyonel ve etik açıdan denetimi önem kazanmaktadır. Sosyal medya tıbbi uygulamalar ve halk sağlığı için ciddi sonuçları olan bir biyoetik meselesidir (132).

Türkiye'de Facebook'ta sık takip edilen sağlıkla ilgili sayfaların araştırıldığı bir çalışmada paylaşımların %27'sinin bir ürün, kişi ya da kurumu tanıtmak amaçlı olduğu

görülmüştür (133). Yetersiz sağlık okuryazarlığının olduğu ülkelerde sağlıkla ilgili sosyal medya paylaşımlarının niteliği, yanlış anlaşılma ve kişinin sağlığına zarar verme riski nedeniyle daha da önem kazanmaktadır. Medyada sağlıkla ilgili bilgi sunan ve bilgi alan kişilerin eğitimi ve bu mecraların denetimi günümüzde halk sağlığı açısından kritik hale gelmiştir (134).

4.12.2.2. Sosyal Medyada Formül Gıdalar

Sosyal medya, üretici ve pazarlayıcılar için giderek popülerleşen, umut vadeden bir reklam alanı haline gelmiştir (131). Yapılan bir pazarlama araştırmasına göre, kişiler sosyal ağlarının üyeleri aracılığıyla bir ürün tanıtımına maruz kaldıklarında (örneğin, bir arkadaşın belirli bir ürünün sayfasını "beğendiğine" ilişkin Facebook bildirimleri), yalnızca internet reklamı görerek maruz kaldıkları ürün tanıtımına kıyasla reklamı daha çok hatırlamakta ve daha çok satın alma isteği duymaktadır (135).

Formül gıda üreticileri için sosyal medya; yasaklardan ve kısıtlamalardan etkilenmedikleri bir pazarlama alanı oluşturmaktadır. Mama kodu, sosyal medyanın yaygın kullanımından önce oluşturulduğu için, yasa hükümleri sosyal medyadaki formül gıda pazarlamaları üzerinde yeterince uygulanamamaktadır (131). Kodun kapsamadığı modern pazarlama yöntemleri, düzenli olarak genç kadınlara ve ailelerine yapay beslenmeyi normalleştiren ve emzirmeyi baltalayan mesajlarla ulaşmak için kullanılmaktadır. Sosyal medyada; yani ulusal düzenlemelerin uygulanmasının zor olduğu bir medya alanında, formül gıda üreticileri için pazarlama imkanları artmaktadır. Sektörün sponsor olduğu çevrimiçi sosyal gruplar, bloglar ve vlog'lar, bireysel hedefli Facebook reklamları, çevrimiçi dergiler ve indirimli internet satışları gibi taktikler giderek daha fazla yaygınlaşmaktadır (107, 136).

Küresel Emzirme Savunuculuğu Girişimi ve Uluslararası Kuralların Uygulanması için Küresel İzleme ve Destek Ağı (NetCode) liderliğinde farklı ülkelerde yapılan araştırmalara göre formül gıda pazarlamalarında dijital medyanın yeri giderek büyümektedir. Ekvador'da yapılan çalışmalar yeni annelerin %18'inin formül gıda endüstrisi tarafından desteklenen sosyal gruplara ve çoğunlukla dijital olan etkinliklere katıldığını göstermektedir. Meksika'da formül gıda reklamlarının %84'ünün internet tabanlı olduğu saptanmıştır. Tayland'da annelerin %83'ü, son altı ayda en az bir formül gıda reklamı gördüğünü; bunların dörtte birinden fazlasını sosyal medyada veya internette gördüğünü bildirmiştir (107). 2012'de ABD'de yapılan bir çalışmada sık kullanılan 11 formül gıda markasının 10'unun en az bir sosyal medya hesabı olduğu görülmüş, bu hesaplar incelendiğinde Mama Kodu'nun sıkça ihlal edildiği tespit edilmiştir (131).

Ulusal hükümetler tarafından bebek ve küçük çocuklara yönelik ürünlerin pazarlanmasının izlenmesi, başta sosyal medya olmak üzere çevrimiçi ve dijital platformları içermelidir (136). Bu konuda Şubat 2020 tarihli "Dünya Çocukları İçin Bir Gelecek" başlıklı DSÖ-UNICEF-Lancet Komisyonu güçlü öneriler sunmaktadır. Komisyon raporunda, çocuklar için ve çocuklara yapılan ticari pazarlama, çocukların refahını baltalayan en büyük yeni tehditlerden biri olarak görülmüştür. Dijital araçlar da dahil olmak üzere; çocuklara zarar verme potansiyeline sahip ürünlerle ilgili kullanılan pazarlama yöntemlerinin yasalarla düzenlenmesi gerektiği vurgulanmış ve söz konusu ürünlere formül gıdalar da dahil edilmiştir (107, 137).

Emzirmenin anne ve bebek için her geçen gün yeni bir faydasının kanıtlandığı günümüzde, formül gıda pazarı emzirme kampanyalarına gölge düşürmektedir. Sosyal medya giderek daha büyük kitlelere ulaşmakta, toplumun sağlık konusundaki tercihlerini belirlemektedir. Çalışmamızda formül gıdaların sosyal medya başta olmak üzere ailelere ulaşma biçimleri ve bunların bebek beslenmesine etkileri incelenmiştir. Ülkemiz ve dünyadaki emzirme sıklığının artması için formül gıda görünürlüğünün kısıtlanması kritik önem taşımaktadır. Çalışmamızda bu doğrultuda alınabilecek önlemler için altyapı oluşturmak hedeflenmiştir.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi ve Özellikleri

Araştırma kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma kapsamında gebeliğinin son dönemindeki annelere, yeni doğum yapmış annelere (doğumdan sonraki ilk 3 gün içinde) ve doğumdan altı aya kadar geçen sürede bebekleriyle polikliniğe gelen annelere araştırmacı tarafından anket uygulanmıştır.

Araştırma gruplarına araştırmaya katılma onayları alındıktan sonra ilk olarak isimleri standart bir ifade ile değiştirilmiş ancak renk ve şekil olarak orjinaline benzer şekilde hazırlanmış formül gıda logoları (Ek 1) araştırmacı tarafından gösterilerek tanıyıp tanımadıkları sorgulanmıştır.

Katılımcıların formül gıda logolarını tanıyıp tanımadıklarını değerlendirmek üzere Aptamil, Hero Baby, Bebelac ve Similac firmalarının logoları kullanılmıştır. Bu logolar ülkemizde en sık kullanılan formül gıdalar oldukları için seçilmiştir. Firmaların logolarındaki marka isimleri çıkarılarak yerlerine orijinal renk ve puntoda 'Abcd' ifadesi yerleştirilmiştir. Anneler logoların bir formül gıda ile ilişkili olduğunu ifade etmiş ise nereden tanıdıkları (televizyon reklamları, internet, çevresindeki insanlar vb.) sorgulanmıştır. Ardından araştırmacı tarafından katılımcılara ailenin sosyodemografik özelliklerini, bebeğin sağlık ve beslenme durumunu, emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek durumları saptamaya yönelik 25 soruluk bir anket uygulanmıştır (Ek 2).

Anket esnasında bu annelerin, bebeklerinin büyüme sürecinde bebeklerin bakımı konusunda herhangi bir medya platformundan faydalanıp faydalanmadığı, eğer bu amaçla medya kullanıyor ise hangi sosyal medya ve basılı medya organlarından faydalandıkları da sorgulanmıştır.

Çalışmanın ikinci aşamasında, annelerin bebeklerin bakımı konusunda en sık faydalandıklarını ifade ettikleri sosyal medya hesaplarının paylaşımları (Instagram hesaplarının son bir aylık paylaşımları, Youtube kanallarının son 50 paylaşımı) incelenmiştir. Bu sayfalardaki emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilecek içerikler saptanmış, toplam paylaşım sayılarına göre olumsuz paylaşımların sıklığı belirlenmiştir. Emzirme teşvikinin ne kadar yapıldığı, formül gıdalardan bahsedilip bahsedilmediği, formül gıda logolarının görünüp görünmediği tespit edilmiştir. Bu çalışmada TV ve radyo programları ve reklamları takip güçlüğü nedeniyle kapsam dışında tutulmuştur.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mart 2020 ile Şubat 2021 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Kampüsü'nde gerçekleştirilmiştir.

5.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya Ankara Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalı'nda izlenen son trimesterindeki gebeler, yeni doğum yapmış serviste izlenen anneler ve Çocuk Hastanesi Genel Pediatri/ Sosyal Pediatri polikliniklerine başvuran 0-6 aylık bebeklerin anneleri dahil edilmiştir. Annelerin önceki bebekleriyle yaşadıkları olası deneyimlere bağlı formül gıda tanınırlıklarını ve buna bağlı gelişebilecek yanlılığı önlemek amacıyla ilk gebeliği olan anneler çalışmaya alınmıştır.

5.4. Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri

1- Daha önce yaşayan çocuk sahibi olmak

2- Bebekte anne sütü almaya engel olabilecek herhangi bir kronik hastalık varlığı (Kronik böbrek hastalığı, kronik akciğer hastalığı, doğuştan kalp hastalığı, nöromusküler hastalık, immün yetmezlik, metabolik hastalık v.b.)

3- Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatmış olması

4- Prematürite (Gestasyon haftası 37 hafta altında olanlar)

5- Düşük doğum ağırlığı (Doğum ağırlığı 2500 gramın altında olanlar)

6- Annede bebeği emzirmeye engel herhangi bir hastalığın ya da ilaç kullanımının varlığı

7- Anneden imzalı onam formunun alınamadığı durumlar

5.5. Araştırmanın Primer ve Sekonder Sonlanım Noktaları

Araştırmanın birincil sonlanım noktası annelerin, formül gıda tanıtımları yoluyla (reklam, promosyon vs.) formül gıda farkındalığına ilişkin hangi dönemde etkilendiğini ve bunu etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

İkincil sonlanım noktası örneklemdeki bebeklerin beslenme özelliklerini değerlendirmek, annelerin sosyodemografik özelliklerinin, çalışma ve sosyal destek durumlarının emzirme sıklığına etkisini belirlemektir.

Üçüncül sonlanım noktası sosyal medya organlarında anne sütü ve formül gıdalardan bahsetme sıklığı ve ailelere ulaşma biçimlerini saptamaktır.

5.6. Hipotezler

Hipotez 1: Anneler gebelik ve doğum sonrası dönemde formül gıda tanıtımlarına maruz kalmakta ve formül gıda logoları bilinçaltlarına yerleşmektedir. Bu nedenle annelerin çoğunluğu formül gıda logolarını tanımaktadır.

Hipotez 2: Formül gıda logolarını tanıma sıklığıyla bebek yaşı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Bebeğinin yaşı arttıkça annenin formül gıda logolarını tanıma sıklığı artmaktadır.

Hipotez 3: Medya kullanımı ile formül gıda logolarını tanıma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Medya kullanan annelerde formül gıda logolarını tanıma sıklığı daha yüksektir.

Hipotez 4: Formül gıda logolarını tanıma ile bebeğe formül gıda verme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Formül gıda logolarını tanıyan annelerin bebeğine formül gıda verme sıklığı daha fazladır.

Hipotez 5: Bebeği doğum sonrası ilk bir saatte emzirme ile sadece anne sütü ile besleme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Bebeğini ilk bir saatte emziren annelerde sadece anne sütü ile besleme sıklığı daha fazladır.

Hipotez 6: Doğum öncesi bebek bakımı eğitimi alma ile sadece anne sütü ile besleme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Doğum öncesi bebek bakımı eğitimi alan annelerde sadece anne sütü ile besleme sıklığı daha fazladır.

Hipotez 7: Annenin sosyal destek alma durumu ile sadece anne sütü ile besleme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Ailesinden ve eşinden bebek bakımıyla ilgili destek alan annelerde sadece anne sütü ile besleme sıklığı daha fazladır.

Hipotez 8: Sosyal medya kullanımı ile yapay beslenme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Sosyal medya kullanan annelerde bebeğini anne sütü harici besinlerle besleme sıklığı daha yüksektir.

5.7. Araştırmanın Örneklem Boyutu

Araştırma öncesinde yapılan, 25 annenin katıldığı pilot çalışmada annelerin formül gıda logolarını tanıma sıklığının %60 olduğu belirlenmiştir. Bu değerden yararlanarak etki

büyüklüğü %10 olduğunda, tip 1 hata 0,05 ve testin gücü %80 olduğunda örneklemde olması gereken birey sayısı en az 513 kişi olarak belirlenmiştir (G Power - 3.2.9.4)

Gebelik ve ilk 6 aylık bebek sahibi anneler çalışmaya alınacağı için örneklem aşağıda belirlenen yaş gruplarına uygun olarak her bir grupta 65 katılımcı olacak şekilde, toplam 520 kişi olarak belirlenmiştir (Tablo 5.1).

Tablo 5.1: Çalışmaya Alınması Planlanan Annelerin Bebeklerinin Yaşları Ve Örneklem Büyüklüğü

Grup No	Gruplar	Örneklem Büyüklüğü
1	Gebeliğin son trimesteri (son 3 aylık dönemi)	65
2	Bebek yaşı 0-3 gün	65
3	Bebek yaşı 4-28 gün	65
4	Bebek yaşı 1-1,9 ay	65
5	Bebek yaşı 2-2,9 ay	65
6	Bebek yaşı 3-3,9 ay	65
7	Bebek yaşı 4-4,9 ay	65
8	Bebek yaşı 5-5,9 ay	65
	Toplam	520

5.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Anket uygulama öncesi katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırma, Ankara Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onay almıştır.

5.9. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 11.5 programından faydalanılmıştır. Tanımlayıcı olarak nicel değişkenler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), nitel değişkenler için ise hasta sayısı (yüzde) kullanılmıştır. Nicel değişken bakımından iki kategoriye sahip değişkenin kategorileri arasında fark olup olmadığına bakılmış, normal dağılım varsayımları sağlanmadığı durumlarda Mann-Whitney U testi kullanılarak bakılmıştır. İki nitel değişken arasındaki ilişki incelenmek istendiğinde ise Ki-kare ve Fisher-exact testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için p değerinin 0,05'in altı alınmıştır.

6. BULGULAR

Çalışmamızda 520 kişilik bir örneklem büyüklüğü belirlenmiştir. Ancak araştırma esnasında ortaya çıkan Covid-19 pandemisi nedeniyle çocuk sağlığı izlemi için polikliniğe başvuran hasta sayısı azalmış; bu nedenle belirlenen sürede toplamda 444 anneye ulaşılabilmiştir. Gebeler, yeni doğum yapanlar, 4-28 gün ve 1-1,9 ay grubundan 65'er kişiye; 2-2,9 ay grubundan 49 kişiye; 3-3,9 ay ve 4-4,9 ay grubundan 43'er kişiye; 5-5,9 ay grubundan ise 49 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmaya dahil edilen annelerin veri gruplarına göre dağılımı Tablo 6.1'de görülmektedir.

Tablo 6.1. Çalışmaya Dahil Edilen Annelerin Araştırma Gruplarına Göre Dağılımı

Araştırma Grubu	**n (%)**
Gebeler	65 (14,6)
Yeni doğum yapanlar (Bebek yaşı 0-3 gün)	65 (14,6)
Bebek yaşı 4-28 gün	65 (14,6)
Bebek yaşı 1-1,9 ay	65 (14,6)
Bebek yaşı 2-2,9 ay	49 (11,0)
Bebek yaşı 3-3,9 ay	43 (9,8)
Bebek yaşı 4-4,9 ay	43 (9,8)
Bebek yaşı 5-5,9 ay	49 (11,0)
Toplam	444

Araştırma grubunun %29,3'ünü gebeler ve yeni doğum yapan anneler, %70,7'sini ise doğum sonrası bebek anneleri oluşturmaktadır.

6.1. Sosyodemografik Özellikler

Tablo 6.2'de çalışmaya katılan annelerin ve babaların araştırma gruplarına göre sosyodemografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 6.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Veri Gruplarına Göre Dağılımı

Değişkenler		Araştırma Grupları									
		Gebeler	Yeni doğum yapanlar (0-3 gün)	Bebek yaşı 4-28 gün	Bebek yaşı 1-1,9 ay	Bebek yaşı 2-2,9 ay	Bebek yaşı 3-3,9 ay	Bebek yaşı 4-4,9 ay	Bebek yaşı 5-5,9 ay	Toplam	p değeri
Anne Eğitim Düzeyi, n(%)	Okur-Yazar Değil	-	1 (1,5)	-	-	-	-	-	-	1 (0,2)	0,124[a]
	Okur-Yazar	-	1 (1,5)	-	2 (3,1)	-	-	-	1 (2,0)	4 (0,9)	
	İlkokul	3 (4,6)	2 (3,1)	2 (3,1)	5 (7,7)	2 (4,1)	1 (2,3)	-	4 (8,2)	19 (4,3)	
	Ortaokul	8 (2,3)	9 (13,8)	14 (21,5)	9 (13,8)	10 (20,4)	14 (32,6)	10 (23,3)	5 (10,2)	79 (17,8)	
	Lise	33 (50,8)	26 (40,0)	25 (38,5)	32 (49,2)	14 (28,6)	18 (41,9)	21 (48,8)	15 (30,6)	184 (41,4)	
	Üniversite	21 (32,3)	26 (40,0)	24 (36,9)	17 (26,2)	24 (46,9)	10 (23,3)	12 (27,9)	24 (49,0)	157 (35,4)	
Annenin Çalışma Durumu, n(%)	Çalışmıyor	44 (67,7)	37 (56,9)	39 (60,0)	44 (67,7)	25 (51,0)	37 (86,0)	26 (60,5)	30 (61,2)	282 (63,5)	0,078[a]
	Yarı Zamanlı	-	-	-	1 (1,5)	-	-	-	-	1 (0,2)	
	Evden Çalışan	-	1 (1,5)	-	-	-	-	-	1 (2,0)	2 (0,5)	
	Tam Zamanlı	3 (4,6)	-	-	-	4 (8,2)	-	-	2 (4,1)	9 (2,0)	
	Çalışıyormuş Bırakmış	5 (7,7)	5 (7,7)	7 (10,8)	5 (7,7)	7 (14,3)	1 (2,3)	3 (7,0)	5 (10,2)	38 (8,6)	
	Ara Vermiş Başlayacak	13 (20,0)	22 (33,8)	19 (29,2)	15 (23,1)	13 (26,5)	5 (11,6)	14 (32,6)	11 (22,4)	112 (25,2)	
Baba Eğitim Düzeyi, n(%)	İlkokul	4 (6,2)	3 (4,6)	5 (7,7)	8 (12,3)	4 (8,2)	6 (14)	1 (2,3)	4 (8,2)	35 (7,9)	0,062[a]
	Ortaokul	13 (20,0)	14 (21,5)	11 (16,9)	11 (16,9)	5 (10,2)	17 (39,5)	6 (14,0)	4 (8,2)	81 (18,2)	
	Lise	28 (43,1)	23 (35,4)	26 (40,0)	25 (38,5)	21 (42,9)	13 (30,2)	17 (39,5)	19 (38,8)	172 (38,7)	
	Üniversite	20 (30,8)	25 (38,5)	23 (35,4)	21 (32,3)	19 (38,8)	7 (16,3)	19 (44,2)	22 (44,9)	156 (35,1)	
Babanın Çalışma Durumu, n(%)	Çalışmıyor	-	1 (1,5)	4 (6,2)	1 (1,5)	2 (4,1)	1 (2,3)	1 (2,3)	3 (6,1)	13 (2,9)	0,650[a]
	Yarı Zamanlı	1 (1,5)	-	1 (1,5)	1 (1,5)	-	-	-	-	3 (0,7)	
	Home Office	-	1 (1,5)	-	1 (1,5)	1 (2)	2 (4,7)	2 (4,7)	2 (4,1)	9 (2,0)	
	Tam Zamanlı	64 (98,5)	63 (96,9)	60 (92,3)	62 (95,4)	46 (93,9)	40 (93,0)	40 (93,0)	44 (89,8)	419 (94,4)	
Toplam Aylık Gelir, n(%)	2000 TL altı	2 (3,1)	6 (9,2)	7 (10,8)	4 (6,2)	-	2 (4,7)	3 (7,0)	2 (4,1)	26 (5,9)	**0,001**[a]
	2000-4000 TL	31 (47,7)	19 (29,2)	23 (35,4)	21 (32,3)	13 (26,5)	13 (30,2)	6 (14,0)	12 (24,5)	138 (31,1)	
	4001-6000 TL	17 (26,2)	20 (30,8)	17 (26,2)	30 (46,2)	15 (30,6)	25 (58,1)	21 (48,8)	19 (38,8)	164 (36,9)	
	6001-10000 TL	11 (16,9)	13 (20,0)	13 (20,0)	9 (13,8)	10 (20,4)	2 (4,7)	7 (16,3)	11 (22,4)	76 (17,1)	
	10000 TL üstü	4 (6,2)	7 (10,8)	5 (7,7)	1 (1,5)	11 (22,4)	1 (2,3)	6 (14,0)	5 (10,0)	40 (9,0)	

[a]Ki-kare testi yapılmıştır.

Tüm gruplarda annelerin yaşları en küçük 18-19 yaş, en büyük 35-40 yaş arasında değişmektedir. Annelerin yaş ortalaması 26,6±4,7 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan

annelerin hepsi evlidir. Annelerin eğitim düzeyi incelendiğinde %76,8'inin lise ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin %63,5'i çalışmıyor iken, %0,2'si yarı zamanlı, %0,5'i evden çalışmakta, %2,0'si tam zamanlı çalışmaktadır. Annelerin %8,6'sı çalışıyorken işi bırakmıştır ve %25,2'si ise işe ara vermiş olup tekrar başlayacaktır. İşe ara vermiş olan annelerin tahmini çalışmaya başlama zamanı ortalaması 9,2±7,1 aydır. Anne eğitim seviyeleri ve çalışma durumları bakımından araştırma grupları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Tüm gruplarda babaların yaşları en küçük 20-23 yaş, en büyük 40-55 yaş arasında değişmektedir. Babaların yaş ortalaması 29,8±4,9 olarak bulunmuştur. Babaların eğitim düzeyi incelendiğinde %73,8'inin lise ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen babaların %94,4'ü tam zamanlı çalışmaktadır. Baba eğitim seviyeleri ve çalışma durumları açısından veri grupları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Tüm katılımcılarda aylık toplam gelir en sık (%68) 2001-6000 TL arasında saptanmıştır. Araştırma grupları ayrı değerlendirildiğinde gebeler grubunda ve 0-0,1 ay grubunda aylık toplam gelir en sık 2001-4000 TL arası bulunmuştur; bu durum gruplar arasında farklılık yaratmaktadır (p=0,001).

6.2. Bebeklerin Doğum ve Beslenme Özellikleri

Araştırmaya alınan annelerin bebeklerinin doğum özellikleri Tablo 6.3'te verilmiştir.

Tablo 6.3. Bebeklerin Doğum Özellikleri

Bebeklerin Doğum Özellikleri (n=379)		**n (%)**
Doğum Şekli	Normal Doğum	185 (48,8)
	Sezaryen	194 (51,2)
Doğum Kilosu	2500-3000 gr	111 (29,3)
	3001-3500 gr	177 (46,7)
	3500 gr üstü	91 (24,0)
Doğduğu Yer	Özel Hastane	48 (12,7)
	Devlet Hastanesi	330 (87,3)
Sağlık Sorunu Varlığı		53 (14,0)

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin %48,8'i normal vajinal yolla, %51,2'si sezaryen ile doğmuştur. %87,3'lük çoğunluğu devlet hastanesine doğanlar oluşturmaktadır. Bu devlet hastaneleri Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Zübeyde Hanım Kadın Hastaliklari ve

Dogum Hastanesi, Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Şehir Hastanesi olup, tamamı bebek dostu hastanelerdir. Çalışmadaki bebeklerin %14'ünün en az bir sağlık sorunu bulunmaktadır.

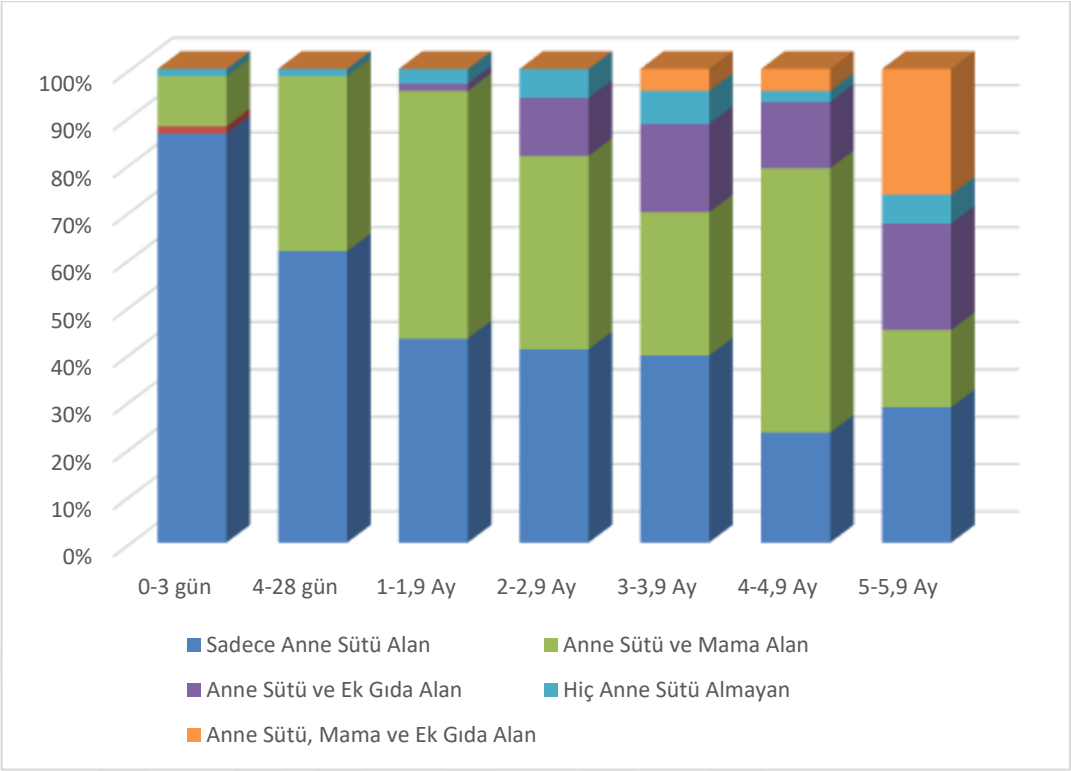
Bebeklerin araştırma gruplarına göre beslenme özellikleri Tablo 6.4'te verilmiştir.

Tablo 6.4. Araştırma Gruplarına Göre Bebeklerin Beslenme Şekilleri

Değişkenler		**Araştırma Grupları (n=379)**								
		0-3 gün (n=65)	**4-28 gün (n=65)**	**1-1,9 Ay (n=65)**	**2-2,9 Ay (n=49)**	**3-3,9 Ay (n=43)**	**4-4,9 Ay (n=43)**	**5-5,9 Ay (n=49)**	**Toplam**	
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**p değeri**
Bebek Beslenme Şekli	Sadece Anne Sütü Alan	57 (87,7)	40 (61,6)	28 (43,1)	20 (40,8)	17 (39,5)	10 (23,3)	14 (28,6)	186 (49,1)	**<0,001[a]**
	Anne Sütü ve Formül Gıda Alan	7 (10,8)	24 (36,9)	34 (52,3)	20 (40,8)	13 (30,2)	24 (55,8)	8 (16,3)	130 (34,3)	
	Anne Sütü ve Ek Gıda Alan	-	-	1 (1,5)	6 (12,3)	8 (18,6)	6 (14,0)	11 (22,4)	32 (8,4)	
	Anne Sütü, Formül Gıda ve Ek Gıda Alan	-	-	-	-	2 (4,7)	2 (4,6)	13 (26,6)	17 (4,5)	
	Hiç Anne Sütü Almayan	1 (1,5)	1 (1,5)	2 (3,1)	3 (6,1)	3 (7,0)	1 (2,3)	3 (6,1)	14 (3,7)	
Su Alanlar		2 (3,1)	3 (4,6)	7 (10,8)	14 (28,6)	16 (37,2)	13 (30,2)	27 (55,1)	82 (21,6)	**<0,001[a]**

a: Fisher-exact testi

Doğum grubunda olan annelerin %87,7'si ve bebeği 4-28 günlük olan annelerin %61,6'sı bebeğine sadece anne sütü verirken, bu sıklık bebek büyüdükçe azalmakta ve 5-5,9 aylık grupta %28,6'ya kadar düşmektedir. Bebeğine su verenlerin sıklığı doğumda %3,1'ken, 5-5,9 aylık bebeklerin grubunda %55,1'e kadar yükselmektedir. Sadece bebeği 3-3,9 aylık olan annelerin %4,7'si bebeğine inek sütü verirken, diğer gruplardaki annelerin hiçbiri bebeğine inek sütü vermemektedir. Araştırma gruplarına göre bebeklerin beslenme şekillerindeki değişim şekil 6.1 de görülmektedir.



Şekil 6.1. Bebeklerin Aylara Göre Beslenme Özellikleri

Katılımcı annelerin bebeklerinin beslenmesiyle ilgili bazı özellikler Tablo 6.5'te verilmiştir.

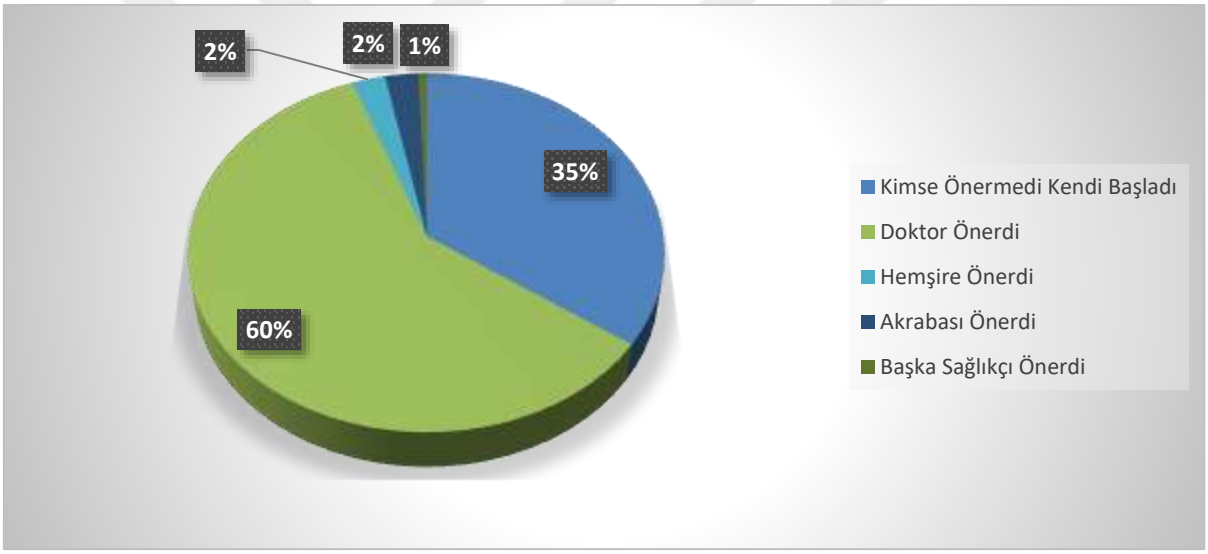
Tablo 6.5. Bebeklerin Beslenmesiyle İlgili Bazı Özellikler

Değişkenler	**Araştırma Grubu**							
	0-3 gün (n=65)	**4-28 gün (n=65)**	**1-1,9 Ay (n=65)**	**2-2,9 Ay (n=49)**	**3-3,9 Ay (n=43)**	**4-4,9 Ay (n=43)**	**5-5,9 Ay (n=49)**	**Toplam**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**
Bebeğine En Az Bir Kez Formül Gıda Verenler	8 (12,3)	25 (38,5)	36 (55,4)	23 (46,9)	18 (41,9)	27 (62,8)	24 (49,0)	161 (42,5)
Bebeğine En Az Bir Kez Ek Gıda Verenler	-	-	1 (1,5)	3 (6,1)	2 (4,7)	5 (11,6)	21 (42,9)	32 (8,4)
Bebeğini Doğumdan Sonra İlk Bir Saatte Emzirenler	52 (80,0)	54 (83,1)	49 (75,4)	35 (71,4)	33 (76,7)	21 (48,8)	41 (83,7)	285 (75,2)

Yeni doğum yapan annelerin %12,3'ü bebeğine en az bir kez formül gıda vermiştir, bu sıklık bebek yaşı büyüdükçe artmaktadır. Tüm gruplar birlikte değerlendirildiğinde annelerin %42,5'i bebeğine en az bir kez formül gıda vermiştir. En az bir kez formül gıda almış olanlar doğumdan ortalama 13,3±28,8 gün sonra formül gıda almaya başlamıştır.

Tüm annelerin %75,2'si ilk bir saatte bebeğini emzirmiş, %24,8'i emzirmemiştir. 4-4,9 aylık olanların grubunda ilk bir saatte emzirme sıklığı diğer gruplara göre belirgin düşük saptanmıştır. Bu grupta özel hastanede doğum yapma sıklığı diğer araştırma gruplarına göre daha fazladır. Tüm annelerin %14,9'u özel hastanede doğum yapmışken, bebeği 4-4,9 aylık olanların özel hastanede doğum yapma sıklığı %35,4'tür.

En az bir kez formül gıda almış olan bebeklerin formül gıda almaya başlama nedenleri Şekil 6.2'de verilmiştir.



Şekil 6.2. Formül Gıda Alanların Başlama Nedenleri

Formül gıda başlayan annelerin %62,7'sine sağlık çalışanı, %2,5'una akrabası önerdiği için başlamış; %34,8'ine ise kimse formül gıda önermemiş ve kendi başlamıştır (Şekil 6.2).

Katılımcı annelerin %28'i, aile büyükleri tarafından bebeğine ilk aylarda vermesi için geleneksel katı ve sıvı gıdalar önerildiğini belirtmiştir. Aile büyükleri tarafından önerilen bu gıdalar arasında başlıcaları su (%45,2), şekerli su (19,8), yoğurt (%13,2), zeytinyağı (%9,4), kimyon (%7,5), zemzem suyu (%7,5), bal (%4,7), hurma (%4,7) ve çorba (%4,7)dır.

4-4,9 aylık bebeği olan annelerin %11,6'i ve 5-5,9 aylık bebeği olan annelerin %42,9'u bebeğine ek gıda vermektedir. Bebeğe ek gıda verme ile ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, bebeğin doğum şekli ve doğum kilosu arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı fark

saptanmamıştır. Buna ek olarak, sağlık sorunu olan bebeklere ek gıda verilme sıklığı sağlıklı bebeklere göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Bebeğinin sağlık sorunu olan annelerin %20,8'si bebeğine ek gıda verirken, sağlıklı bebeklerin annelerinde bu sıklık %6,4'tür(p=0,002).

Annelerin doğum öncesi ve sonrasındaki destek mekanizmaları Tablo 6.6'da verilmiştir.

Tablo 6.6. Annelerin Doğum Öncesi ve Sonrasındaki Destek Mekanizmaları

Değişkenler	**n (%)**
Doğum Öncesi Eğitim Alanlar[a]	125 (28,2)
Bebeğin Bakımına Yardım Eden Bakıcı Varlığı[b]	5 (1,1)
Babanın Emzirme Desteğinin Varlığı[b]	360 (95,0)
Bebeğin Bakımına Yardım Eden Aile Üyelerinin Varlığı[b]	221 (49,7)

a: 444 kişilik toplam gruba sorulmuştur, b:379 kişilik doğum sonrası gruba sorulmuştur

Tüm katılımcıların sadece %28,2'si doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili eğitim almıştır. Yalnızca %1,1'inin bebek bakıcısı desteği mevcuttur. Annelerin %95'ine eşleri emzirme konusunda destek olmaktadır. Bebek bakımı konusunda katılımcıların %27,2'sine anneanne, %25,9'una babaanne, %5,2'sine ise her ikisi birden destek olmaktadır. Katılımcıların %49,7'sine en az bir aile üyesi bebek bakımı konusunda yardım etmektedir.

6.3. Annelerin Medya Kullanım Özellikleri

Araştırmaya katılanların bebek bakımı ile ilgili medya kullanım özellikleri Tablo 6.7'de verilmiştir.

Tablo 6.7. Katılımcıların Bebek Bakımı ile İlgili Medya Kullanım Özellikleri

	n(%)
Medya Kullananlar	313 (70,5)
Basılı Medya Kullananlar	28 (6,3)
Sosyal Medya Kullananlar	299 (67,3)

Çalışmaya katılanların %70,5'u bebek bakımında en az bir medya organından faydalandığını belirtmiştir. Katılımcı annelerin %6,3'ü basılı medyadan faydalanmakta; %67,3'ü sosyal medyadan faydalanmaktadır. Katılımcıların yalnızca 5'i (%1,1) gazete takip etmekte; 7'si (%1,6) dergi, 21'i (%4,7) ise kitap okumaktadır. Bebek bakımı için sosyal

medyadan faydalanan annelerin 140'ı (%46,8) Instagram kullandığını, 53'ü (%17,7) Youtube kullandığını, 4'ü (%1,3) ise Facebook kullandığını belirtmiş; 102'si (%34,1) interneti genel anlamda kullandığını ifade etmiş ancak özellikle bir site belirtmemiştir.

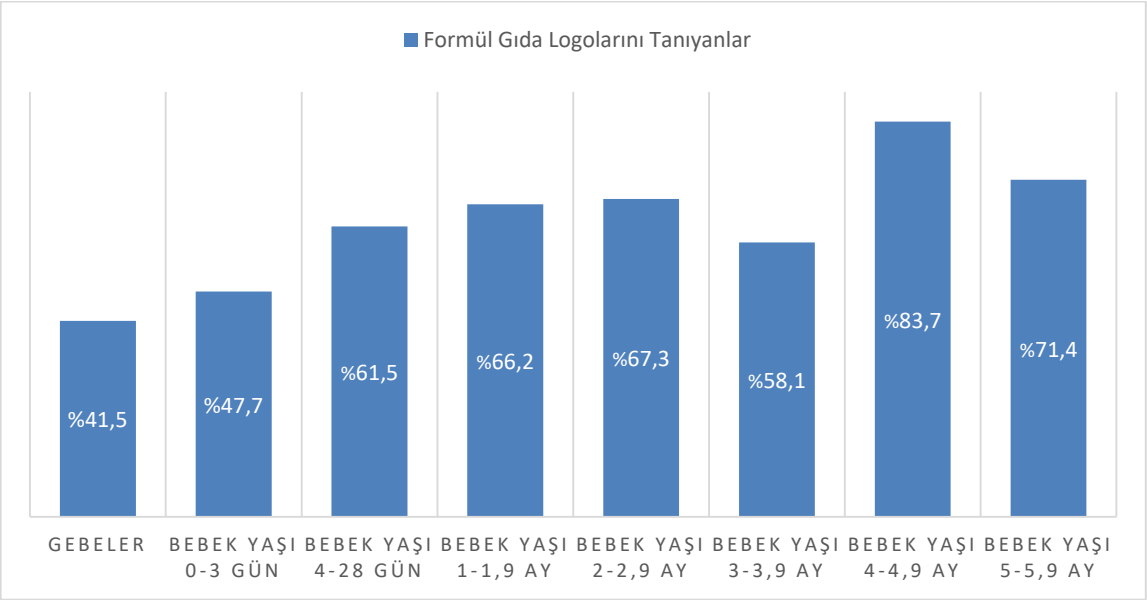
Sosyal medya kullanan ve kullanmayan annelerin yaşları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Sosyal medya kullanan annelerin yaş ortalaması 26,6±4,4 kullanmayan annelerin ise yaş ortalaması 26,5±5,2'dir.

Sosyal medya kullanım sıklığı eğitim düzeyi ilkokul ve altı olan annelerde %45,8, ortaokul olan annelerde %54,4, lise mezunu annelerde %72,8 ve üniversite mezunu annelerde %70,7 saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça sosyal medya kullanım sıklığının arttığı görülmektedir.

6.4. Annelerin Formül Gıda Logolarını Tanıma Durumları

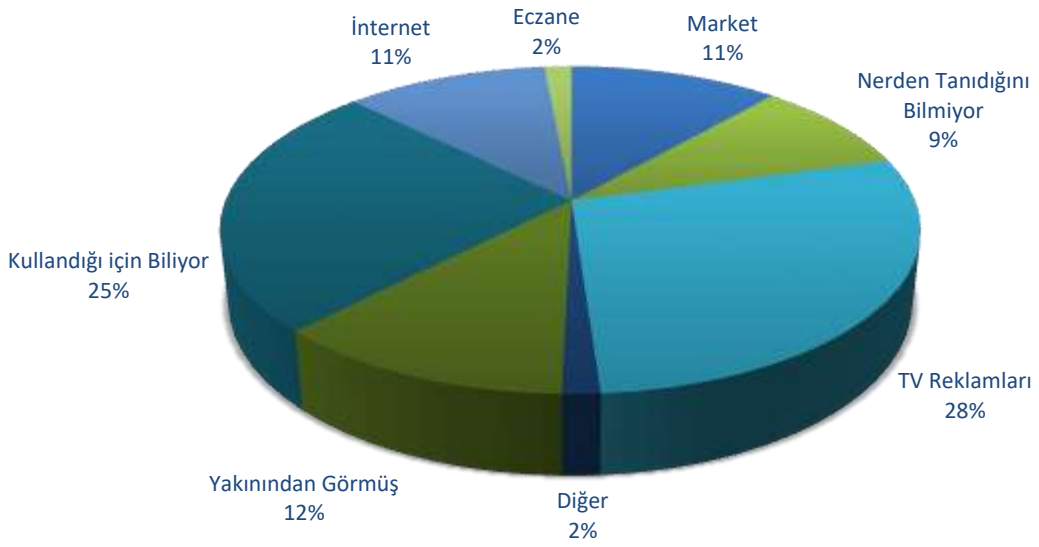
Formül gıda logolarında yazan isimlerin standart harflere dönüştürüldüğü logoların formül gıda logosu olduğunu ifade eden anne sayısı 270 (%60,8) iken, logoyu tanımayan anne sayısı ise 174 (%39,2)'tür (Şekil 6.3). Bebeğine henüz hiç formül gıda vermeyen annelerin ise %51,6'sının formül gıda logolarını tanıdığı belirlenmiştir.

Katılımcıların araştırma gruplarına göre formül gıda logolarını tanıma durumları Şekil 6.3'te verilmiştir.



Şekil 6.3. Katılımcıların Araştırma Gruplarına Göre Formül Gıda Logolarını Tanıma Durumları

Annelerin formül gıda logolarını tanıma sıklığı bebek büyüdükçe artmaktadır. Gebelerin %41,5'i isimleri değiştirilmiş logoların formül gıda olduğunu bilirken, bu sıklık 0-3 günlük bebek annelerinde %47,7'dir. 4-4,9 aylık bebeği olanlarda %83,7 ve 5-5,9 aylık bebeği olanlarda ise %71,4'e kadar çıkmaktadır. Annelerin formül gıda logolarını hangi yolla tanıdıkları şekil 6.4'te verilmiştir.

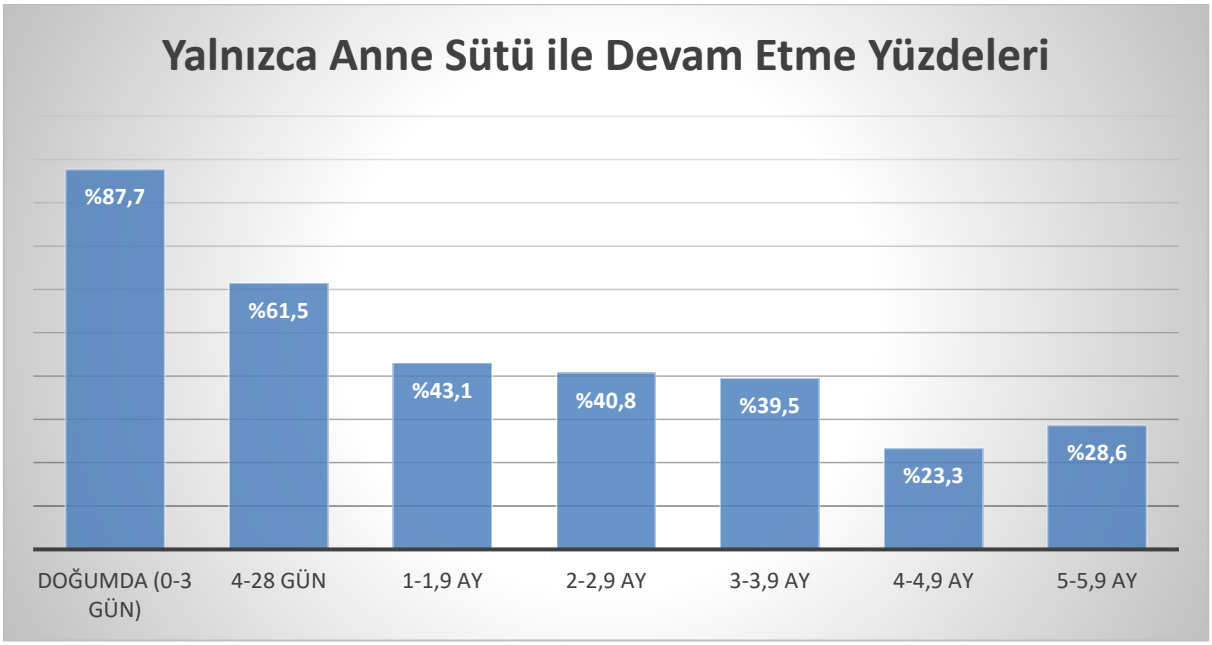


Şekil 6.4. Annelerin Formül Gıda Logolarını Hangi Yolla Tanıdıkları

Logoların formül gıda logosu olduğunu anlayanların en sık tanıma yolunun televizyon reklamları olduğu saptanmıştır, toplamda 76 anne (%28) televizyon yoluyla logoları tanıdığını belirtmiştir. Formül gıdaları kullandığı için tanıyan anneler çıkartıldığında, logoları tanıyan annelerin %37,6'sını televizyondan tanıyanlar oluşturmakta; yakınından görüp tanıyanlar %15,8'ini, market raflarından tanıyanlar %15,3'ünü, internetten tanıyanlar ise %14,8'ini oluşturmaktadır.

6.5. Bebeklerin Beslenme Durumunu Etkileyen Faktörler

Katılımcı annelerin bebeklerinin yalnızca anne sütü ile devam etme yüzdelerinin araştırma gruplarına göre değişimi Şekil 6.5'te verilmiştir.



Şekil 6.5. Yalnızca Anne Sütü ile Devam Etme Yüzdelerinin Yaş Gruplarına Göre Değişimi

Yeni doğum yapan annelerin %87,7'si bebeklerini yalnızca anne sütü ile beslerken, bebeğin yaşı büyüdükçe sadece anne sütü alma sıklığı düşmekte, 5. ayı dolduran bebeklerde %28,6'ya inmektedir.

Yalnızca anne sütü alma durumunu ile sosyodemografik özelliklerin ilişkisi Tablo 6.8'de verilmiştir.

Yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin annelerinin yaş ortalaması 26,5±4,7 iken, yalnızca anne sütü ile beslenmeyenlerin annelerinin yaş ortalaması 27±4,9 bulunmuştur. Yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin babalarının yaş ortalaması 29,9±4,8 iken, yalnızca anne sütü ile beslenmeyenlerin babalarının yaş ortalaması 30,3±5,2 saptanmıştır. Yalnızca anne sütü alan ve almayanlar arasında anne ve baba yaşı bakımından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 6.8. Sadece Anne Sütü Alma Durumu ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Değişkenler		Sadece Anne Sütü Alanlar		p
		n	%	
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul ve altı (n=21)	11	52,3	0,315[b]
	Ortaokul (n=71)	33	46,5	
	Lise (n=151)	67	44,4	
	Üniversite (n=136)	75	55,1	
Annenin Çalışma Durumu	Çalışmıyor (n=238)	110	46,2	0,409[b]
	Evden Çalışıyor (n=2)	2	100,0	
	Yarı Zamanlı (n=1)	-	-	
	Tam Zamanlı (n=24)	3	50,0	
	Çalışıyorken Bırakmış (n=24)	19	57,6	
	Ara Vermiş (n=99)	52	52,5	
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul (n=31)	17	54,8	0,070[a]
	Ortaokul (n=68)	41	60,3	
	Lise (n=144)	60	41,7	
	Üniversite (n=136)	68	50,0	
Babanın Çalışma Durumu	Çalışmıyor (n=13)	4	30,8	0,207[b]
	Yarı Zamanlı (n=2)	1	50,0	
	Tam Zamanlı (n=355)	176	49,6	
	Home Office (n=9)	5	55,6	
Aylık Toplam Gelir	2000 TL altı (n=24)	12	50,0	0,068[a]
	2000-4000 TL (n=107)	54	50,5	
	4001-6000 TL (n=147)	60	40,8	
	6001-10000 TL(n=65)	40	61,5	
	10000 üstü TL (n=36)	20	55,6	

a: Ki-kare testi, b:Fisher-exact testi

Tablo 6.8'de bebeğin sadece anne sütüyle beslenmeye devam etmesinin ailenin sosyodemografik özellikleriyle ilişkisine bakılmış, aralarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Annenin çalışma durumu bebeğin sadece anne sütü alma durumunu etkilememektedir.

Doğum öncesi eğitim alma, baba ve aile büyüklerinin bebek bakımı desteği ve bebek bakıcısı varlığı ile sadece anne sütü alma sıklığı arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak bebeğin bakıcısının olmadığı ve babanın emzirme desteği vermediği anne sayısı çok az olduğu için istatistik değerlendirme yapılamamıştır (Tablo 6.9).

Tablo 6.9. Sadece Anne Sütü Alma Durumu ile Annenin Destek Mekanizmalarının İlişkisi

Değişkenler		Sadece Anne Sütü Alanlar		
		n	%	p değeri
Doğum Öncesi Eğitim	Almış (n=109)	59	54,1	0,211[a]
	Almamış (n=270)	127	47,0	
Bebek Bakıcısı	Var (n=5)	3	60,0	0,680[a]
	Yok (n=374)	183	48,9	
Babanın Emzirme Desteği	Var (n=360)	180	50,0	0,117[a]
	Yok (n=19)	6	31,6	
Bebeğin Bakımına Yardım Eden Aile Üyeleri	Yok (n=158)	72	45,6	0,225[a]
	Yalnız Anneanne (n=103)	52	50,5	
	Yalnız Babaanne (n=98)	48	49,0	
	Anneanne ve Babaanne (n=20)	14	70,0	

a: Ki-kare testi

Sadece anne sütüyle beslenme durumu ile bebeğe ait özelliklerin ilişkisi Tablo 6.10'da verilmiştir.

Tablo 6.10. Sadece Anne Sütü Alma Durumu ile Bebeğe Ait Özelliklerin İlişkisi

Bebeğe ilişkin özellikler		Sadece Anne Sütü Alanlar		
		n	%	p değeri
Doğum Şekli	Normal Doğum (n=185)	96	51,9	0,284[a]
	Sezaryen (n=194)	90	46,4	
Doğum Kilosu	2500-3000 gr (n=111)	42	37,8	**0,014[a]**
	3001-3500 gr (n=177)	98	55,4	
	3500 gr üstü (n=91)	46	50,5	
Doğduğu Yer	Özel Hastane (n=48)	22	45,8	0,645[a]
	Devlet Hastanesi (n=330)	163	49,4	
Sağlık Sorunu	Olan (n=53)	14	26,4	**<0,001[a]**
	Olmayan (n=326)	172	52,8	
Doğumdan Sonra Bir Saat İçinde Emzirilme	Emzirilen (n=285)	157	55,1	**<0,001[a]**
	Emzirilmeyen (n=94)	29	30,9	

a: Ki-kare testi

Doğum kilosu 2500-3000 gr olan bebeklerin %37,8'i, 3001 gr ve üzeri olan bebeklerin %53,7'si anneleri anne sütü ile beslemeye devam etmektedir. Bebeğinin sağlık sorunu olan annelerde bebeğini sadece anne sütü ile besleme sıklığı, sağlıklı bebek annelerindekine göre daha düşük bulunmuştur. Sadece anne sütü alma durumunun bebeğin doğum kilosu ve doğduğu

yer ile ilişkisi gözlenmemiştir. Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilen bebeklerde sadece anne sütü alma sıklığı ilk bir saatte emzirilmeyen bebeklere göre anlamlı olarak daha fazladır.

Bunlara ek olarak, doğum şekli ile bebeğin ilk bir saatte emzirilmesi karşılaştırıldığında; normal yolla doğan bebeklerin %83,8'inin ilk bir saatte emzirildiği, sezaryen ile doğan bebeklerin ise %67'sinin ilk bir saatte emzirildiği belirlenmiştir. (p<0,001).

Emzirmede yaşanan sorunlar ile sadece anne sütü ile beslenme arasındaki ilişki Tablo 6.11'de verilmiştir.

Tablo 6.11. Emzirmede Yaşanan Sorunlar ile Sadece Anne Sütü ile Beslenme Arasındaki İlişki

		Sadece Anne Sütü Alanlar		
		n	**%**	**p değeri**
Emzirmeyle İlgili Yaşanan Sorunlar	Sorun Yaşamayanlar (n:292)	157	53,8	**<0,001[a]**
	Sorun Yaşayanlar (n:87)	29	15,6	

a: Ki-kare testi

Emzirmeyle ilgili sorun yaşamayan annelerin %53,8'i bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeye devam ederken, sorun yaşayan annelerin yalnızca %15,6'sı bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeye devam etmektedir. Emzirme sorunu yaşayan annelerin 32'si(%36,8) meme ucu sorunu, 22'si(%25,3) ciddi ağrı, 18'i(%20,7) mastit, 15'i(%17,2) ise yara,sorunu yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 6.12'de sadece anne sütü alma durumu ile medya kullanımı ve formül gıda logolarını tanıma ilişkisi verilmiştir.

Tablo 6.12. Sadece Anne Sütü Alma Durumu ile Medya Kullanımı ve Formül Gıda Logolarını Tanıma İlişkisi

Değişkenler		**Sadece Anne Sütü Alanlar**		
		n	**%**	**p değeri**
Medya Kullanımı	Evet (n=271)	126	46,5	0,111[a]
	Hayır (n=108)	60	55,6	
Basılı Medya Kullanımı	Evet (n=23)	11	47,8	0,901[a]
	Hayır (n=356)	175	49,2	
Sosyal Medya Kullanımı	Evet (n=259)	122	47,1	0,259[a]
	Hayır (n=110)	64	53,3	
Formül Gıda Logolarını Tanıma Durumu	Evet (n=243)	97	39,9	**<0,001[a]**
	Hayır (n=136)	89	65,4	

a: Ki-kare testi

Tablo 6.12'de sadece anne sütü ile beslenme ile annenin medya kullanımı, basılı ya da sosyal medya kullanımı arasındaki ilişki görülmektedir. Basılı ve sosyal medya kullanmayan annelerin bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme sıklığı medya kullananlara göre daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Formül gıda logolarını tanıma ile sadece anne sütü ile besleme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Logoları tanıyan annelerde bebeğini sadece anne sütü ile besleme sıklığı logoları tanımayan annelere göre daha düşük bulunmuştur.

Bebeğine en az bir kez formül gıda verme durumu ile ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 6.13'te verilmiştir. En az bir kez formül gıda alan bebeklerin annelerinin yaş ortalaması 27,1±5,0 iken, hiç formül gıda almayan bebeklerin annelerinin yaş ortalaması 26,5±4,6 bulunmuştur. En az bir kez formül gıda alan bebeklerin babalarının yaş ortalaması 30,2±5,3 iken, hiç formül gıda almayan bebeklerin babalarının yaş ortalaması 30±4,8 saptanmıştır. En az bir kez formül gıda alan ve almayan bebekler arasında anne ve baba yaşı bakımından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 6.13. Bebeğe En Az Bir Kez Formül Gıda Verme ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki

		Formül Gıda Verenler		
		n	**%**	**p değeri**
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul ve altı (n=21)	9	42,8	0,804[b]
	Ortaokul (n=71)	32	45,1	
	Lise (n=151)	67	44,4	
	Üniversite (n=136)	53	39,0	
Annenin Çalışma Durumu	Çalışmıyor (n=238)	107	45,0	0,436[b]
	Evden Çalışıyor (n=2)	0	0,0	
	Yarı Zamanlı (n=1)	1	100,0	
	Tam Zamanlı (n=24)	3	50,0	
	Çalışıyorken Bırakmış (n=24)	11	33,3	
	Ara Vermiş (n=99)	39	39,4	
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul (n=31)	10	32,3	**0,041[a]**
	Ortaokul (n=68)	22	32,4	
	Lise (n=144)	73	50,7	
	Üniversite (n=136)	56	41,2	
Babanın Çalışma Durumu	Çalışmıyor (n=13)	9	69,2	0,207[b]
	Yarı Zamanlı (n=2)	1	50,0	
	Tam Zamanlı (n=355)	148	41,7	
	Home Office (n=9)	3	33,3	
Aylık Toplam Gelir	2000 TL altı (n=24)	11	45,8	0,769[a]
	2000-4000 TL (n=107)	43	40,2	
	4001-6000 TL (n=147)	68	46,3	
	6001-10000 TL(n=65)	25	38,5	
	10000 üstü TL (n=36)	14	38,9	

a: Ki-kare testi b: Fisher-exact test

Anne eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile bebeğine en az bir kez formül gıda verme arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Baba eğitim düzeyi ile bebeğine en az bir kez formül gıda verme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan babaların bebelerinin en az bir kez formül gıda alma sıklığı diğerlerine göre daha yüksektir.

Tablo 6.14'te bebeğin en az bir kez formül gıda alması ile annesinin destek mekanizmalarının ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 6.14. Bebeğin En Az Bir Kez Formül Gıda Alması ile Annenin Destek Mekanizmalarının İlişkisi

		Formül Gıda Alanlar		
		n	**%**	**p değeri**
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu	Almış (n=109)	43	39,4	0,448[a]
	Almamış (n=270)	118	43,7	
Babanın Emzirme Desteğinin Varlığı	Var (n=360)	149	41,4	0,061[a]
	Yok (n=19)	12	63,2	
Bebeğin Bakımına Yardım Eden Aile Üyeleri	Yok (n=158)	67	42,4	0,206[a]
	Yalnız Anneanne (n=103)	46	44,7	
	Yalnız Babaanne (n=98)	44	44,9	
	Anneanne ve Babaanne (n=20)	4	20,0	

a: Ki-kare testi, b:Fisher-exact testi

Tablo 6.14'te, annenin doğum öncesi eğitim almış olması, baba ve aile büyüklerinin bebek bakımına destek olması ile bebeğin formül gıda alması arasındaki ilişki görülmektedir. Doğum öncesi eğitim alanlarda eğitim almayanlara göre bebeğine formül gıda verme sıklığı daha azdır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 6.15'te bebeğin doğum özellikleri ve sağlık durumu ile formül gıda alması arasındaki ilişki görülmektedir.

Tablo 6.15. Bebeğe Ait Özellikler ile En Az Bir Kez Formül Gıda Alması Arasındaki İlişki

Bebeğin özellikleri		Formül Gıda Alanlar		
		n	%	p değeri
Doğum Şekli	Normal Doğum (n=185)	65	35,1	**0,005[a]**
	Sezaryen (n=194)	96	49,5	
Doğum Kilosu	2500-3000 gr (n=111)	61	55,0	**0,005[a]**
	3001-3500 gr (n=177)	64	36,2	
	3500 gr üstü (n=91)	36	39,6	
Doğduğu Yer	Özel Hastane (n=48)	23	47,9	0,425[a]
	Devlet Hastanesi (n=330)	138	41,8	
Sağlık Sorunu Olma Durumu	Olan (n=53)	32	60,4	**0,004[a]**
	Olmayan (n=326)	129	39,6	
Doğumdan Sonra Bir Saat İçinde Emzirilme	Emzirilen (n=285)	104	36,5	**<0,001[a]**
	Emzirilmeyen (n=94)	57	60,6	

a: Ki-kare testi

Doğum kilosu 2500-3000 gr olan bebeklere, daha kilolu doğan bebeklere göre formül gıda verilme sıklığı anlamlı olarak daha yüksektir. Normal doğan bebeklerde en az bir kez formül gıda alma sıklığı %35,1'ken, sezaryen ile doğanlarda en az bir kez formül gıda alma sıklığı %49,5 ile anlamlı olarak daha yüksektir. Sağlık sorunu olan bebeklerde en az bir kez formül gıda alma sağlıklı bebeklere göre anlamlı olarak daha fazladır. Doğumdan sonra ilk bir saatte emzirilen bebeklerde formül gıda alma sıklığı anlamlı olarak daha az saptanmıştır.

Bebeğin en az bir kez formül gıda alması ile annenin medya kullanımının ve formül gıda logolarını tanıma durumunun ilişkisi Tablo 6.16'da gösterilmektedir.

Tablo 6.16. En Az Bir Kez Formül Gıda Alma Durumu ile Medya Kullanımı ve Formül Gıda Logolarını Tanıma İlişkisi

		Formül Gıda Verenler		
		n	%	p değeri
Annenin Medya Kullanımı	Evet (n=271)	121	44,6	0,176[a]
	Hayır (n=108)	40	37,0	
Basılı Medya Kullanımı	Evet (n=23)	8	34,8	0,441[a]
	Hayır (n=356)	153	43,0	
Sosyal Medya Kullanımı	Evet (n=259)	116	44,8	0,182[a]
	Hayır (n=110)	45	37,5	
Formül Gıda Logolarını Tanıma Durumu	Evet (n=243)	124	51,0	**<0,001[a]**
	Hayır (n=136)	37	27,2	

a:Ki-kare testi

Bebeğin en az bir kez formül gıda alma durumu annenin medya kullanımı, basılı ya da sosyal medya kullanımından etkilenmemektedir. Ancak formül gıda logolarını tanıyan annelerin en az bir kez formül gıda kullanma sıklığı %51'ken, logoları tanımayan annelerde bu sıklık %27,2 ile anlamlı şekilde daha düşüktür.

Bebeğin formül gıda kullanmaya devam etmesi ile ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, annenin destek mekanizmaları ve medya kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde, en az bir kez formül gıda alması ile benzer veriler elde edilmiştir.

Tablo 6.17'de bebeğine henüz hiç formül gıda vermemiş olan annelerin formül gıda logolarını tanıma durumunun medya kullanımı ile ilişkisi verilmiştir.

Tablo 6.17. Bebeğine Hiç Formül Gıda Vermemiş Olan Annelerin Formül Gıda Logolarını Tanıma ile Medya Kullanım İlişkisi

Değişkenler		**Formül Gıda Logolarını Tanıyanlar**		
		n	**%**	**p değeri**
Medya Kullanımı	Evet (n=150)	89	59,3	**0,037[a]**
	Hayır (n=68)	30	44,1	
Basılı Medya Kullanımı	Evet (n=15)	13	86,7	**0,010[a]**
	Hayır (n=203)	106	52,2	
Sosyal Medya Kullanımı	Evet (n=143)	82	57,3	0,200[a]
	Hayır (n=75)	37	49,3	

a: Ki-kare testi

Tablo 6.17'de görüldüğü gibi bebeğine hiç formül gıda vermemiş olan annelerde, medya kullananların logoları tanıma sıklığı medya kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Sosyal medya kullanan annelerde formül gıda logolarını tanıma sıklığı daha yüksek olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Formül gıda logolarını tanıma sıklığı devlet hastanesinde doğum yapan annelerde %60,9 iken, özel hastanede doğum yapanlarda %87,5'tir ve anlamlı şekilde daha fazladır($p<0,001$). Formül gıda logolarını tanıma sıklığı bebeği formül gıda alan tanıdığı olan annelerde %76,8 iken, bebeği formül gıda alan tanıdığı olmayan annelerde %63'tür ve anlamlı olarak daha düşüktür($p=0,043$).

Bebeğe ek gıda verilmesi ve annelerin medya kullanımı arasındaki ilişki de incelenmiştir. Bebeğin altı aydan önce ek gıda alması ile annenin medya kullanım özellikleri arasındaki ilişki Tablo 6.18'de verilmiştir.

Tablo 6.18. Ek Gıda Alımı ile Annelerin Medya Kullanım Özellikleri Arasındaki İlişki

		Ek Gıda Kullananlar		
		n	**%**	**p değeri**
Formül Gıda Logolarını Tanıma Durumu	Evet (n=243)	23	9,5	0,339[a]
	Hayır (n=136)	9	6,6	
Medya Kullanımı	Evet (n=271)	28	10,3	**0,036[a]**
	Hayır (n=108)	4	3,7	
Basılı Medya Kullanımı	Evet (n=23)	4	17,4	0,118[b]
	Hayır (n=356)	28	7,9	
Sosyal Medya Kullanımı	Evet (n=259)	24	9,3	0,397[a]
	Hayır (n=120)	8	6,7	

a: Ki-kare testi

Medya kullanan annelerde bebeğine ilk altı ayda ek gıda verme sıklığı genel olarak medya kullanmayan annelere göre daha fazladır. Bebeğine ek gıda verme durumu annenin basılı ya da sosyal medya kullanma durumundan etkilenmemektedir.

6.6. Annelerin Takip Ettiği Sosyal Medya Siteleri ve Hesaplarının Özellikleri

Çalışmaya katılan annelerin bebek bakımında fikir almak amacıyla en sık takip ettiği Instagram ve Youtube içerikleri bebek beslenmesini etkileyebilecek paylaşımlar açısından incelenmiştir. Facebook kullanan az sayıda katılımcı olması nedeniyle içerik analizi yapılmamıştır.

6.6.1.İncelenen Instagram Hesaplarının Özellikleri

Instagramda yapılan araştırmada, birden fazla katılımcının takip ettiği tüm hesaplar değerlendirmeye alınmış; toplam 13 sayfa incelenmiştir. Tablo 6.19'da incelenen Instagram hesaplarının yöneticilerinin özellikleri verilmiştir.

Tablo 6.19. İncelenen Instagram Hesaplarının Yöneticileri

İncelenen Instagram Hesaplarının Yöneticileri (n=13)	**n**	**%**
Doktor	4	30,8
Sağlık Çalışanı Olmayan Kişi	8	61,5
Formül Gıda Şirketi	1	7,7

Tablo 6.19'da görüldüğü üzere incelenen hesaplar en sık sağlık çalışanı olmayan kişiler tarafından yönetilmektedir. Bu hesapların %92,3'ü sponsorlu iken sadece %7,7'si sponsorsuzdur. Bu hesaplara ait takipçi/abone sayısı ortalaması 410.888±422.267 iken bu hesaplardan minimum takipçiye sahip olan sayfanın takipçi sayısı 1.950, maksimum takipçiye sahip olan hesabın takipçi sayısı ise 1.400.000 olarak belirlenmiştir. Bu hesaplarda 1 ayda paylaşılan gönderi sayısı ortalaması 52±53 iken, ortanca gönderi sayısı 31, minimum gönderi sayısı 0, maksimum gönderi sayısı ise 201'dir.

Toplam 13 Instagram hesabının son bir aydaki paylaşımları incelenmeye alınmış, toplamda 675 gönderi incelenmiştir.

Instagram paylaşımları hesap bazında incelendiğinde; toplam 13 hesabın 7'sinde (%58,3) beslenme konulu ve ilk altı ay beslenmesi konulu paylaşımlar mevcuttur. Bu 7 hesabın 2'si pediatrist tarafından, 4'ü sağlık çalışanı olmayan kişi tarafından, biri ise formül gıda firması tarafından yönetilen hesaplardır. 5 hesapta (%41,7) anne sütü teşviki amaçlı paylaşımlar mevcuttur. Bu 5 hesabın biri pediatrist tarafından, 3'ü sağlık çalışanı olmayan kişi tarafından, biri ise formül gıda firması tarafından yönetilmektedir. Bu hesapların hepsinde anne sütünü arttıran tarif ya da öneri verilmektedir. Buna karşın sadece birinde emzirmenin faydalarından ve yine sadece birinde ilk altı ay sadece anne sütünün öneminden bahsedilmektedir. Bu hesap sağlık çalışanı olmayan bir kişinin hesabıdır.

Toplam 5 hesapta (%41,7) formül gıdalardan bahsedilen paylaşımlar vardır, bu hesapların biri formül gıdalardan olumsuz bahsedilen bir hesaptır ve bir pediatrist tarafından yönetilmektedir. Diğer hesapların biri bir pediatrist, 3'ü ise sağlık çalışanı olmayan kişi tarafından yönetilmektedir ve takipçi sayıları 1950 ile 943.000 arasında değişmektedir.

Formül gıda logolarının görüldüğü içerikleri olan 2 hesap (%16,7) saptanmıştır, bu sayfaların birini direk olarak formül gıda markası yönetmektedir ve 91.100 takipçisi mevcuttur. Diğer hesap 574.000 takipçisi olan, yöneticisi sağlık çalışanı olmayan bir hesaptır. Paylaştığı formül gıda logolu gönderi bebekle ilgili sağlık bilgilerinin yer aldığı, bir formül gıda sitesinden alınarak paylaşılmış bir gönderidir.

İncelenen tüm hesapların 4'ünde (bir pediatrist hesabı ve üç sağlık çalışanı olmayan kişi hesabı) anne sütünü olumsuz etkileme riski olan emzik ve biberondan bahseden paylaşımlar mevcutken, bu hesapların birinde bu araç gereçleri öven paylaşımlar da saptanmıştır. Hesapların birinde (sağlık çalışanı olmayan kişi tarafından yönetilen) ilk altı ayındaki bebeklere ek gıda önerilen paylaşım yapılmıştır.

Tablo 6.20'de incelenen toplam 13 Instagram hesabında bir ayda paylaşılan toplam 675 gönderinin özellikleri verilmiştir.

Tablo 6.20. İncelenen Instagram Hesaplarının Son Bir Aydaki Gönderilerinin Özellikleri

Özellikler	**n**	**%**
Beslenme Konulu Gönderi	81	12,0
İlk Altı Ay Beslenmesi Konulu Gönderi	49	7,2
Anne Sütü ile İlgili Gönderiler		
Anne Sütü Teşviki Amaçlı Gönderi	25	3,7
Emzirmeyi Kolaylaştırma Hedefli Gönderi	14	2,1
Emzirmenin Faydalarından Bahseden Gönderi	1	0,1
İlk Altı Ay Sadece Anne Sütünün Öneminden Bahseden Gönderi	1	0,1
Anne Sütünü Arttıran Tarif Veren/Önerilerde Bulunan Gönderi	14	2,1
Anne Sütünden Bahseden ama Övmeyen Gönderi	16	2,4
Formül Gıdalar ile İlgili Gönderiler		
Formül Gıdalardan Bahseden Gönderi	11	1,6
Formül Gıdalardan Olumsuz Bahseden Gönderi	3	0,4
Formül Gıda Logosu Görünen Gönderi	73	10,8
Formül Gıdaların Anne Sütü Muadili Gibi Gösterildiği Gönderi	1	0,1
Formül Gıda Öven Öneren Gönderi	0	0,0
Emzik/Biberondan Bahseden Gönderi	10	1,5
Emzik/Biberon Öneren Gönderi	2	0,3
İlk Altı Ayda Ek Gıda Öneren Gönderi	2	0,3

İncelenen 675 gönderinin 81'i (%12) beslenme ile ilgili, 49'u (%7,2) özellikle ilk altı ay beslenmesiyle ilgilidir. Gönderilerin %3,7'si doğrudan anne sütünü teşvik etme amaçlı paylaşılan gönderilerdir. Tüm gönderilerin %1,6'sında formül gıdalardan bahsedilmekte olup %10,8'inde formül gıda logosu görünmektedir. Formül gıdaların övüldüğü gönderi mevcut değildir. 'Anne sütü olmadığı/ yetersiz geldiği durumlarda formül gıda kullanılabilir.' benzeri, formül gıdaların anne sütünün muadiliymiş gibi gösterildiği ibareler ise toplam gönderilerin birinde (%0,1) mevcuttur. Gönderilerin 10'unda (%1,5) anne sütünü olumsuz etkileme riski olan emzik ve biberondan bahsedilmekte, 2'sinde (%0,3) bunlar övülmektedir. Gönderilerin 2'sinde (%0,3) DSÖ'nün önerisinin aksine ilk altı ayda ek gıdaya başlanması önerilmektedir. Bunların biri dini bir içerik aracılığıyla bir meyvenin yenidoğan bebeklere yedirilmesinin önerildiği bir gönderidir. Diğeri ise bebeğin kolik sancılarına iyi geleceği söylenerek bir çeşit bitkinin içirilmesinin önerildiği bir gönderidir.

6.6.2. İncelenen Youtube Hesaplarının Özellikleri

Youtubeda yapılan araştırmada, birden fazla katılımcının takip ettiği tüm kanallar değerlendirmeye alınmış, toplam 7 kanal incelenmiştir. Tablo 6.21'de incelenen youtube kanallarının yöneticilerinin özellikleri verilmiştir.

Tablo 6.21. İncelenen Youtube Kanallarının Yöneticileri

İncelenen Youtube Hesaplarının Yöneticileri (n=7)	**n**	**%**
Doktor	3	42,9
Sağlık Çalışanı Olmayan Kişi	3	42,9
Bebek Ürünleri Şirketi (Ticari)	1	14,2

Katılımcıların izlediği doktor tarafından yönetilen kanal sayısı ile sağlık çalışanı olmayan kişilerin yönettiği kanal sayısı eşit sayıdadır. İncelenen kanalların %42,9'u sponsorlu iken %57,1'i ise sponsorsuzdur. Bu kanallara ait abone sayısı ortalaması 116.342±78.870'dir. Bu kanallardan minimum takipçiye sahip olan kanalın yöneticisi sağlık çalışanı olmayan bir kişidir ve takipçi sayısı 15.700'dür. Maksimum takipçiye sahip olan kanalın yöneticisi bir kadın hastalıkları ve doğum doktorudur ve takipçi sayısı 213.000'dir.

Araştırmaya alınan 7 Youtube kanalının son 50 gönderisi incelenmiş, toplamda 350 gönderi (video) değerlendirmeye alınmıştır.

Kanal bazında Youtube paylaşımları incelendiğinde; toplam 7 kanalın 2'sinde (%28,6) beslenme konulu paylaşımlar mevcuttur, bu kanallardan biri bir pediatrist tarafından, diğeriyse bebek ürünleri pazarlayan bir şirket tarafından yönetilmektedir. Yalnızca pediatrist tarafından yönetilen kanalda ilk altı ay beslenmesi konulu paylaşımlar mevcuttur. Toplamda yalnızca 2 kanalda (%28,6) anne sütü teşviki amaçlı paylaşımlar mevcuttur. Bu kanalların her ikisinde de anne sütünü arttıran tarif ya da önerilerin olduğu paylaşımlar mevcuttur, ancak sadece birinde emzirmenin faydalarından ve yine sadece birinde ilk altı ay sadece anne sütünün öneminden bahsedilmektedir. Bu kanal pediatrist tarafından yönetilen kanaldır.

Toplam 3 kanalda (%42,9) formül gıdalardan bahsedilen paylaşımlar vardır. Bu 3 kanalın birinde (pediatrist tarafından yönetilen) formül gıdalardan olumsuz bahsedilmektedir, diğer ikisinde (biri bebek ürünleri şirketi tarafından, biri bağımsız kişi tarafından yönetilen hesap) ise formül gıdalar övülmekte ve önerilmektedir. Formül gıda logolarının görüldüğü içerikleri olan 1 kanal (%14,3) saptanmıştır ve bu bebek ürünleri pazarlayan bir şirket için ticari amaçlı kurulmuş olan youtube kanalıdır.

İncelenen tüm kanalların 3'ünde (%42,9) anne sütünü olumsuz etkileme riski olan emzik ve biberondan bahseden paylaşımlar mevcutken, aynı kanallarda bu araç gereçleri öven paylaşımlar da bulunmuştur. Bu kanalların biri pediatrist, biri bebek ürünleri şirketi, biri de bağımsız kişi tarafından yönetilen kanallardır.

Tablo 6.22'de Youtube'da incelenen toplam 350 gönderiye ait bilgiler verilmiştir.

Tablo 6.22. İncelenen Youtube Kanallarının Gönderilerinin Özellikleri

	n	**%**
Beslenme Konulu Gönderi	19	5,4
İlk Altı Ay Beslenmesi Konulu Gönderi	8	2,3
Anne Sütü ile İlgili Gönderiler		
Anne Sütü Teşviki Amaçlı Gönderi	8	2,3
Emzirmeyi Kolaylaştırma Hedefli Gönderi	3	0,9
Emzirmenin Faydalarından Bahseden Gönderi	2	0,6
İlk Altı Ay Sadece Anne Sütünün Öneminden Bahseden Gönderi	4	1,1
Anne Sütünü Arttıran Tarif Veren/Önerilerde Bulunan Gönderi	4	1,1
Anne Sütünden Bahseden ama Övmeyen Gönderi	1	0,3
Formül Gıdalar ile İlgili Gönderiler		
Formül Gıdalardan Bahseden Gönderi	9	2,6
Formül Gıdalardan Olumsuz Bahseden Gönderi	4	1,1
Formül Gıda Logosu Görünen Gönderi	1	0,3
Formül Gıdaların Anne Sütü Muadili Gibi Gösterildiği Gönderi	5	1,4
Formül Gıda Öven Öneren Gönderi	2	0,6
Emzik/Biberondan Bahseden Gönderi	6	1,7
Emzik/Biberon Öneren Gönderi	6	1,7
İlk Altı Ayda Ek Gıda Öneren Gönderi	-	-

İncelenen 350 gönderinin 19'u (%5,4) beslenme ile ilgili, 8'i (%2,3) özellikle ilk altı ay beslenmesiyle ilgilidir. Tüm gönderilerin 8'i (%2,3) anne sütünü teşvik etme amaçlı paylaşılmıştır. Bu gönderileri yapan kişilerin biri pediatrist, biri sağlık çalışanı olmayan bir kişidir.

Tüm gönderilerin 9'unda (%2,6) formül gıdalardan bahsedilmekte olup, birinde (%0,6) formül gıda logosu görükmekte, 2'sinde (%0,6) formül gıdalar övülmekte veya teşvik edilmektedir. Formül gıdaların övüldüğü gönderilerin biri 'Bebişlerin karnını doyuran lezzetli formül gıdalar varsa, beynini doyuracak yararlı müzikler de var.' açıklaması yazan bir ninni

videosudur. Diğeriyse sponsorlu ve ticari ürünlerin pazarlandığı bir kanalda indirime giren kutu formül gıdaların reklamının yapıldığı bir videodur. ‘Anne sütü olmadığı/ yetersiz geldiği durumlarda formül gıda kullanılabilir.’ benzeri, formül gıdaların anne sütünün muadiliymiş gibi gösterildiği ibareler ise toplam gönderilerin 5’inde (%1,4) mevcuttur ve tamamı pediatrist tarafından yönetilen kanalda yer almaktadır.

Gönderilerin 6’ında (%1,7) anne sütünü olumsuz etkileme riski olan emzik ve biberondan bahsedilmekte ve bunlar övülmektedir. İlk altı ayda ek gıdaya başlanmasını öneren gönderi mevcut değildir.

7. TARTIŞMA

Anne sütü bebeğin gereksinimlerine göre hassas bir şekilde ayarlanan, tek bir emzirme ile bebeğin o anki ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte birçok karmaşık protein, lipit ve karbonhidrat içeren eşsiz bir besindir. Yapılan geniş ölçüdeki çalışmalar emzirmenin bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gerekli olduğunu, anne ve bebek için sayısız faydası olduğunu göstermiştir (46, 47).

Bebek beslenmesini etkileyebilecek bireysel ve toplumsal pek çok faktör vardır. Bebeğin doğum şekli, doğum kilosu, hastalık varlığı gibi bebeğe bağlı faktörlerin yanı sıra, annenin yaşı, sağlık durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, emzirme isteği gibi anneye bağlı faktörler de emzirme durumunu etkiler (20, 138). Toplumsal yapı, toplumun emzirmeye olan bakış açısı ve ekonomik faktörler de bebek beslenmesini yönlendiren önemli unsurlardandır. Formül gıdaların günümüzde giderek yaygınlaşması, formül gıda şirketlerinin agresif pazarlama teknikleri kullanarak ailelere çeşitli yollardan ulaşması, dolayısıyla formül gıda kullanım sıklığının artması toplumdaki emzirme sıklığını düşüren önemli ve değiştirilebilir bir faktördür (139, 140).

Çalışmamızın amacı bebeğine formül gıda veren ya da vermeyen annelerin bu gıdaları tanıma düzeylerini belirlemek, formül gıdaları tanımanın emzirmeye olumsuz etkilerini değerlendirmek, bu annelerin takip ettikleri basılı ve sosyal medya yayınlarını bebek beslenmesi yönüyle incelemektir. Bu amaçla Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gebeliğinin son dönemindeki annelere, yeni doğum yapmış annelere ve doğumdan altı aya kadar geçen sürede bebekleriyle polikliniğe gelen toplam 444 anneye; formül gıda farkındalıkları, bebeklerinin beslenme özellikleri ve medya kullanımları ile ilgili bir anket uygulanmıştır. Elde edilen bulgular ışığında ülkemizde ve dünyada emzirme sıklığını arttırmak adına yapılan müdahalelerin yönünün ve önceliklerinin belirlenmesine katkı sağlamak hedeflenmiştir.

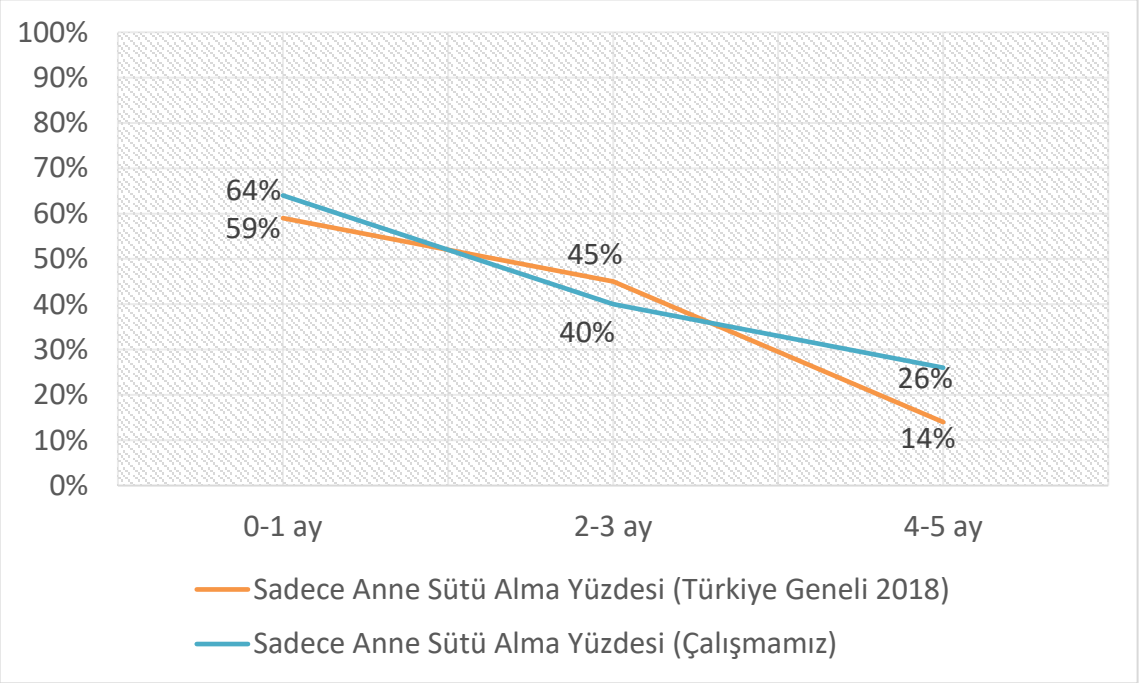
7.1. Bebek Beslenmesi ve Etkileyen Faktörler

Tıbbi zorunluluk olmadıkça her bebeğin ilk altı ayda sadece anne sütü alması gerekmektedir; buna karşın bebeklere pek çok nedenle formül gıda başlanmakta ve sadece anne sütü alma sıklığı özellikle bebek büyüdükçe azalmaktadır (84).

Çalışma grubumuzdaki annelerin bebeklerini besleme özellikleri incelendiğinde, sadece anne sütü alma sıklığının bebek yaşı büyüdükçe azaldığı görülmektedir. Yeni doğum yapan

annelerin %87,7'si bebeklerini sadece anne sütü ile beslerken, bu sıklık 4-28 günlük bebeği olanlarda %61,5, 1-1,9 aylık bebeği olanlarda %43,1, 2-2,9 aylık bebeği olanlarda %40,8, 3-3,9 aylık bebeği olanlarda %39,5, 4-4,9 aylık bebeği olan %23,3 ve 5-5,9 aylık bebeği olanlarda ise %28,6'ya kadar düşmektedir.

Ülkemizde 2018'deki son TNSA verileri incelendiğinde sadece anne sütü alma sıklığının 0-1 aylık bebeklerde %59, 2-3 aylık bebeklerde %45, 4-5 aylık bebeklerde ise %14 olduğu görülmektedir (19). TNSA verileriyle uyumlu olacak şekilde çalışmamızdaki katılımcılar tekrar gruplandırıldığında sadece anne sütü alma sıklığının 0-1 aylık bebeklerde %64, 2-3 aylık bebeklerde %40, 4-5 aylık bebeklerde ise %26 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki sadece anne sütü alma durumu Şekil 7.1'de ülkemizdeki 2018 verileriyle karşılaştırılmıştır.



Şekil 7.1. Çalışmamızdaki Sadece Anne Sütü Alma Sıklığı ile Ülkemiz Genelinin Karşılaştırılması

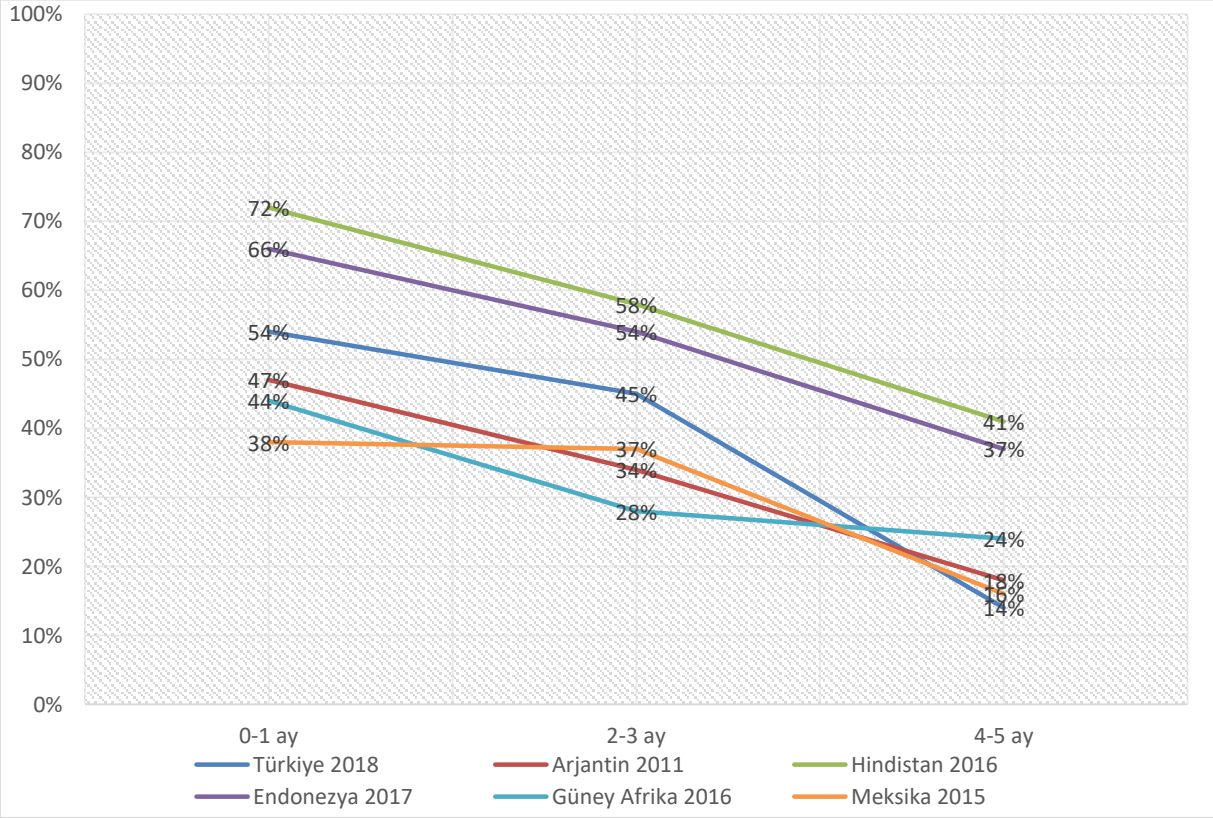
Çalışmamızda sadece anne sütü alma sıklığı ülkemiz ortalamasından yüksek olmakla beraber halen çok düşüktür. Hem formül gıda başlanması hem ek gıdalar hem de gerek olmadığı halde bebeğe su verilmesi bebeğin sadece anne sütü alma özelliğini bozmaktadır. Çalışmamızdaki katılımcıların %42,5'u bebeğine en az bir kez formül gıda vermiş ve formül gıda vermeye ortalama bebek 2 haftalık olduğunda başlamıştır. Formül gıda başlayan katılımcıların %34,8'inin öneri almadan kendi isteği ile formül gıda verdiği saptanmıştır. Bu durum annelerin eğitilmesinin önemini bir kez daha göz önüne sermektedir. Formül gıda başlanması kararının %59,6'sının hekimlerin önerisiyle gerçekleştiği görülmüştür. Formül gıda önerisini zorunlu durumlarla sınırlı tutmak, hekimlerin toplum sağlığı adına en önemli

görevlerindendir.

Çalışmamızdaki 3-5,9 ay arasındaki bebeklerin %41,4'üne gerek olmadığı halde su verildiği görülmüştür. Çalık ve arkadaşlarının ülkemizde yaptığı bir başka çalışmada da ilk altı ayda bebeğe su verme sıklığı %59,6 bulunmuştur (141). Su verilmesi bebeğin midesini doldurarak anne sütünü daha az almasına, dolayısıyla anne sütünün azalmasına yol açmaktadır (142). Bebeğe ilk altı ayda sadece anne sütü vermenin yeterli ve uygun olduğu, su dahi verilmemesi gerektiği ailelere tekrar tekrar hatırlatılmalıdır.

İlk bir yaşta inek sütü kullanımı başta demir eksikliği riski, böbreklere solüt yük oluşturma, anne sütünü azaltma gibi pek çok yönden sakıncalıdır (143). Çalışmamızdaki katılımcı annelerin yalnızca 2'sinin(%0,5) bebeğine inek sütü verdiğini belirtmesi olumlu bir bulgudur.

İlk altı ayda sadece anne sütü alan bebeklerin dünyada 2020 yılındaki genel ortalaması %44'tür (18). Ülkemiz gibi gelişmekte olan bazı ülkelerdeki aylara göre sadece anne sütü alma sıklığının karşılaştırılması Şekil 7.2'de verilmiştir (97).



Şekil 7.2. Gelişmekte Olan Ülkelerde Bebeklerin Aylara Göre Sadece Anne Sütü Alma Yüzdeleri

Şekil 5.2'de görüldüğü gibi gelişmekte olan ülkelerde bebek büyüdükçe sadece anne sütü alma sıklığında tedrici şekilde düşme olmaktadır. Emzirme kampanyalarının desteklenmesi özellikle gelişmekte olan ülkelerde kritik önem taşımaktadır.

Birçok çalışmada sosyodemografik özelliklerin emzirmeyi etkilediği gösterilmiştir. Çok genç ya da çok ileri yaştaki annelerde, eğitim düzeyi yüksek annelerde, çalışan annelerde, gelir düzeyi çok düşük ya da çok yüksek olan annelerde ve boşanmış annelerde emzirme sıklığının azaldığı görülmüştür (78, 84, 85, 114). Emzirmeyi olumsuz etkileme riski olan anneye ve bebeğe ait bazı faktörler çalışmamızda sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan tüm annelerin evli olması nedeniyle evli olmanın emzirmeye etkisi değerlendirilememiştir. Anne yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve aylık gelirinin ise çalışmamızda sadece anne sütü alma açısından istatistiksel anlamlı farklılık yaratmadığı saptanmıştır. Bu durum çalışmamızdaki katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin yüksek heterojenite göstermemesinden kaynaklanıyor olabilir.

Yapılan çalışmalarda çalışan annelerde emzirme süresinin önemli ölçüde daha kısa olduğu ve işe döneceğini bilmenin anne tarafından formül gıda başlanmasına neden olabildiği gösterilmiştir (85, 86, 144). Araştırmamızda çalışan, çalışmayan ve çalışmaya ara veren anneler arasında bebek beslenmesi açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır; benzer şekilde işe ara veren annelerin tekrar başlamayı düşündükleri zaman sorgulanmış ve bu sürenin de ilk altı ay bebek beslenmesine etkisi olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda anne eğitim düzeyi ile bebeğe formül gıda başlama arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Tüm eğitim düzeyleri dikkate alındığında emziren annelerin sıklığı %44,4 – %55,1 arasında değişmektedir. Ancak baba eğitim düzeyi ile bebeğe formül gıda başlama arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Baba eğitim düzeyi ortaokul ve altında olan gruptaki bebeklere formül gıda verilme sıklığı, lise ve üzerinde olanlardan daha düşüktür. Çalışmamızdan farklı olarak baba eğitiminin emzirme üzerine olumlu etkisi Ratnasari ve arkadaşlarının Endonezya'da yaptığı ve Habtewold ve arkadaşlarının Etiyopya'da yaptığı çalışmalarda gösterilmiştir (145, 146).

Çalışmamızda emzirmeyi etkileyebilecek bebeğe ait faktörlerden doğum kilosu, doğum şekli, ilk saatte ten tene temas (bebeğin anne memesine konulması) ve bebeğin kronik hastalığı olup olmaması incelenmiş ve hepsinin emzirme üzerine anlamlı etkisi olduğu görülmüştür. Çalışmaya düşük doğum ağırlığı olan bebekler dahil edilmemiştir ancak doğum kilosu 2500-3000 gr olan bebeklerin, doğum kilosu 3001 gr ve üzeri olan bebeklere göre sadece anne sütü alma sıklıklarının daha düşük olduğu görülmüştür. Normal vajinal yolla doğum yapan annelerin sezaryanla doğum yapanlara göre bebeğini sadece anne sütü ile besleme sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır ve yapılan başka çalışmalarla uyumludur (147-149). Çalışmamızda ilk bir

saat içinde annesini emebilmiş olan bebeklerin %55,1'i sadece anne sütü ile beslenmeye devam ederken, ilk saatte emzirilmemiş bebeklerin yalnızca %30,9'unun sadece anne sütü ile devam ettiği saptanmıştır.

Bebeğinde sağlık sorunu olan annelerin %26,4'ü bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeye devam ederken, bu sıklık bebeğinde sağlık sorunu olmayan annelerde %52,8'dir. Baysal ve arkadaşlarının 2014'te yaptığı bir çalışmada hasta bebeklerin annelerinin emzirme özyeterlilik düzeyleri, sağlıklı bebeklerin annelerine göre daha düşük bulunmuştur (150). Bizim çalışmamızda emzirmeye engel olabilecek sağlık sorunlarının çalışma dışı bırakıldığı göz önüne alındığında, hasta bebeklerin daha az anne sütü alma nedenleri asıl hastalıklarından ziyade; annenin stres düzeyinin artışına ya da hastane yatışları dolayısıyla anneden uzak kalmaya bağlı olabilir. Bu durum herhangi bir hastalık nedeniyle hastane yatışı olan bebeklerin annelerinin emzirme becerilerinin ve özgüvenlerinin desteklenmesinin, hastalığı her ne ise emzirmenin hastalık prognozuna fayda sağlayabileceğinin belirtilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Aile desteği, annenin emzirme sürecine olan güvenini artırmada etkisi olduğu için, sadece anne sütü ile devam etme üzerinde en büyük etkiye sahip olan dış faktördür (151); ancak çalışmamızda aile desteği alan ve almayan anneler arasında sadece anne sütü alma açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Emziren annelerde memede ağrı, yara, meme ucunda çöküklük gibi sorunlar emzirmeyi olumsuz etkileyebilir (84). Çalışmamızın sonuçları da bu bilgi ile uyumludur. Emzirmeyle ilgili sorun yaşamayan annelerin %53,8'i bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeye devam ederken, bu sıklık ciddi ağrı yaşayan annelerde %38,1, meme ucu sorunu yaşayan annelerde %21,9, yara sorunu yaşayan annelerde ise %26,9'dur. Emzirmeyle ilişkili bu problemlerin çözümü anne adaylarına verilen eğitim ile sağlanabilir. Cohen ve arkadaşlarının 2018'de yaptıkları bir metaanalizde annenin emzirme eğitimi almış olmasının emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirme sıklığını % 41 arttırdığı ve çatlamış meme uçları, meme doluluğu gibi sorunlara çözüm olduğu gösterilmiştir (20). Çalışmamızda doğum öncesi bebek bakım eğitimi alan anne sayısı oldukça düşüktür (%28,3). Eğitim alan ve almayan anneler arasında meme sorunu yaşama açısından ve sadece anne sütü ile devam etme açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu durumun eğitim içeriğinden ve eğitim ortamından kaynaklanan birçok nedeni olabilir. Eğitim içeriğinin ve olanaklarının geliştirilmesi, gerektiğinde tekrarlayan eğitimler verilmesi emzirme sıklıklarına katkı sağlayabilir.

Bebeğin doğumu takiben ilk bir saatte emzirilmesi, emzirmenin devamı açısından kritik öneme sahiptir ve bebek mortalitesini düşürür (152). Esencan ve arkadaşlarının

2018'de ülkemizde yapılan çalışmasında katılımcı annelerin %62,6'sının ilk bir saatte bebeğini emzirdiği görülmektedir. Dünyadaki ilk bir saatte emzirme sıklığı ise sistematik bir derlemeye göre; % 11,4 ile Suudi Arabistan ve % 83,3 ile Sri lanka arasında değişken bir seviyededir (153).

Türkiye'de ilk bir saatte emzirme sıklığı TNSA 2018 verilerine göre % 71'ken; (19) bizim çalışmamızda ilk saatte bebeğini emzirme sıklığı % 75,2'dir. Ancak özel hastanede doğum yapanlarda ilk saatte emzirme sıklığı devlet hastanesinde doğum yapanlara göre daha düşüktür. 4-4,9 aylık bebeği olan annelerin grubunda ilk bir saatte emzirme sıklığının diğer gruplara göre belirgin düşük olduğu dikkati çekmiş, yine bu grupta özel hastanede doğma sıklığı diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Devlet hastanesinde yapılan doğumların bebek dostu hastanelerde gerçekleşmesi ilk bir saatte emzirme sıklıklarını yükselten bir faktör olabilir. Bu da bebek dostu özelliklerin tüm hastanelerde yaygınlaştırılması ve denetimlerinin sağlanması gerektiğini göstermektedir.

Buna ek olarak çalışmamızda; sezaryan ile doğum yapan annelerin normal vajinal yolla doğum yapan annelere göre ilk saatte emzirme sıklığı daha düşük saptanmıştır. Bu bulgu yapılan başka çalışmalarla da uyumludur (148, 154-156). Normal yolla doğan bebeklerde erken emzirilme sıklığı daha fazla, erken emzirilen bebeklerde de ilk altı ay sadece anne sütü alma sıklığı daha fazla olmaktadır. Bütün bunlar anne bebek sağlığının iyileştirilmesinde normal vajinal yolla doğumun desteklenmesinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

DSÖ'nün önerisine göre bebeklere, anne sütüne ek olarak tamamlayıcı gıdalara altı aydan sonra başlanmalıdır (98). Buna karşın pek çok emziren anne, kültürel uygulamalara ve akrabalarının tavsiyelerine uyarak bebeklerine 6 aydan önce katı yiyecekler sunmaktadır ve bu durum emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (93). Çalışmamızda da benzer şekilde, tüm annelerin %8,4'ü bebeğine ek gıda vermiş olup 5-5,9 aylık bebeklerde bu sıklık %42,9'a kadar çıkmaktadır. Bu bulgular 2018'de yayınlanan Son TNSA verilerine göre %42 olan Türkiye ortalamasıyla uyumludur. Literatürde ek gıdaya altı aydan önce başlama sıklığı ülkeye göre değişmekle beraber; emzirme sıklığının oldukça düşük olduğu Birleşik Krallık'ta %75, Avusturya ve Polonya'da ortak yapılan bir çalışmada %65 bulunmuştur. (157, 158).

Çalışmamıza katılan annelerin %28'ine aile büyükleri tarafından bebeğe ilk aylarda geleneksel olarak çeşitli katı ve sıvı gıdalar vermesi önerilmiştir. Bu durum ülkemizdeki geleneklerin yanlış zamanda ek gıda başlanma riskini arttırabileceğini göstermekte ve hekimlerin yalnızca anneleri değil diğer aile bireylerini de ek gıda konusunda bilgilendirmesinin önemini göstermektedir.

Çalışmamızda medya kullanan annelerde erken aylarda ek gıda başlama riski de anlamlı

olarak daha yüksek bulunmuştur. Medya kullanan annelerin %10,3'ü, medya kullanmayan annelerin ise %3,7'si bebeğine ek gıda vermektedir. Bu da medya organlarının yalnızca formül gıdalar ile ilgili değil, bebek beslenmesinin her alanıyla ilgili yanlış mesajlar verilebildiğini göstermektedir.

7.2. Annelerde Formül Gıda Farkındalığı ve Bebek Beslenmesine Etkisi

Annelerle yapılan görüşme sırasında isimleri standart bir ifade ile değiştirilmiş ancak görsel olarak orjinaline benzer şekilde hazırlanmış formül gıda logoları annelere gösterilmiş, tanıyıp tanımadıkları sorgulanmıştır. Çalışmamıza katılan tüm annelerin %60,8'i formül gıda logolarını tanımaktadır. Bu çalışmaya katılan anneler ilk kez çocuk sahibi olan ve bebeğinin anne sütü almasına engel bir durum olmayan, dolayısı ile bebeğine bu süreçte sadece anne sütü vermesi gereken ya da vermeyi planlaması beklenen annelerdir. Buna rağmen büyük çoğunluğu formül gıdaları tanımaktadır. Annelerin formül gıdaların logolarını tanıyor olmasının farklı nedenleri olmakla birlikte iki etken öncelikli rol oynar. Bu etkenlerden ilki bebeklere gerekli ya da gereksiz bir şekilde formül gıda başlanmış olmasıdır. Böylece annenin formül gıdaları tanıması, bizzat bu ürünleri kullanarak gerçekleşmiş olur. Diğer bir etken de annelerin formül gıdalar ile formül gıda tanıtımları ya da reklamları aracılığı ile karşılaşması olabilir. Araştırmamızda bebeğine henüz hiç formül gıda vermeyen annelerin %51,6'sının formül gıda logolarını tanıdığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerden bebeklerine hiç formül gıda vermemiş olanların bile yarısının bu ürünleri tanıması, bunların tanıtımına/reklamına maruz kalmış olabileceklerini düşündürmektedir.

Formül gıda logolarını tanıma sıklığı gebelerde %41,5 iken; doğumdaki annelerde %47,7, 4-28 günlük bebeği olanlarda %61,5, 1-1,9 aylık bebeği olanlarda %66,2, 2-2,9 aylık bebeği olanlarda %67,3, 3-3,9 aylık bebeği olanlarda %58,1, 4-4,9 aylık bebeği olanlarda %83,7 ve 5-5,9 aylık bebeği olanlarda ise %71,4 olarak bulunmuştur. Bebek büyüdükçe annelerin formül gıda farkındalığındaki artış göstermektedir ki, anneler anneliğin aşamaları ilerledikçe farkında olarak ya da olmayarak formül gıda tanıtımlarına maruz kalmaktadır. Bu artışın bir başka nedeni bebekler büyüdükçe annelerin sütlerinin yetmediğine ya da formül gıda verme gerekliliğine ilişkin kaygılarındaki artış da olabilir.

Formül gıda tanınırlığı annelerin bebeklerine formül gıda başlama kararını kolaylaştırabilir. Araştırmamızda logoları tanımayan annelerin %65,4'ü bebeğini sadece anne sütü ile beslemeye devam ederken, tanıyan annelerin yalnızca %39,9'u bebeğini sadece anne sütü ile beslemeye devam etmektedir. Bu sonuç annelerin formül gıdalara ilişkin farkındalığının formül gıdalara başlama konusundaki kararını etkilediğini düşündürmektedir. Formül gıda

tanıtımlarının kısıtlanması, bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile devam edebilmesi için olmazsa olmazdır(109, 159); çalışmamız da bu savı desteklemektedir.

Ülkemiz yasalarında da 2019 itibariyle yer alan, 1981 yılında kabul edilmiş Uluslararası Mama Kodu *(International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes)*'nda formül gıda pazarlamaları ile ilgili detaylı düzenlemeler yapılmıştır. Yasaya göre bu ürünlerin satışını amaçlayan reklamlar yapılmamalı, pazarlayıcı şirketler tarafından gebe kadınlar ve annelerle temasa geçilmemeli ve eşantiyon verilmemelidir. Bu bağlamda *'infant formula'* olarak geçen ilk altı ay kullanılan formül gıdaların reklamının yapılması yasaktır ancak devam sütlerinin reklamları yapılmaya devam edilmektedir. Yapılan çalışmalar ailelerin devam sütü reklamlarını gördüğünde bunların altı aydan büyük bebekleri kapsadığını anlamadığını göstermektedir (22, 109, 160). Çalışmamızın bulgularıyla birlikte, bu yasa kapsamının ülkemizde ve dünyada genişletilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Logoları tanıyan annelere nereden tanıdığı sorulduğunda en sık televizyon reklamlarından tanıdıkları (%28,1) belirtilmiştir. İkinci sırada ürünleri kullandığı için tanıdıkları (%25,2), üçüncü sırada ise yakınlarındaki insanlardan gördükleri (%11,9) öğrenilmiştir. Bunları market raflarında görenler (%11,5) ve internetten görenler (%11,1) takip etmiştir. Tüm sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde annelerin %50,7'sinin logoları televizyon başta olmak üzere diğer medya organları aracılığı ile, diğer bir ifade ile formül süt reklamları aracılığı ile tanıdığı belirlenmiştir. Araştırma hipotezlerinden biri medya kullanımı ile formül gıda logolarını tanıma arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, medya kullanan annelerde logoları tanıma sıklığının daha yüksek olduğu şeklindedir. Araştırmadan elde edilen sonuç bu hipotezi doğrular niteliktedir. Medya organlarının, özellikle de televizyonun annelerin formül gıda logolarını tanımalarında büyük bir etkisi olmaktadır. Çalışmamıza benzer şekilde, Nijerya'da yapılan bir araştırmada annelerin %82,7'si formül gıda reklamlarıyla karşılaştığını ve bu reklamları en sık televizyonda (%31,6) gördüğünü belirtmiştir (161).

Çalışmamızda bebeğine hiç formül gıda vermemiş olan annelerde medya kullanımı ve formül gıdaları tanıma durumu incelendiğinde; medya kullandığını ifade eden annelerin %59,3'ü, medya kullanmayan annelerin ise %44,1'inin logoları tanıdığı saptanmıştır ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Bu bulgu da annelerin formül gıda farkındalığında medyanın etkisini doğrular niteliktedir.

Çalışmamızdaki annelerin üçte ikisinden fazlası bebek bakımıyla ilgili medyadan faydalanmaktadır. Annelerin bebek bakımında bu denli sık medya kullandığı ve bu durumun formül gıda farkındalığı riskini arttırarak emzirmeye yapacağı potansiyel olumsuz etkisi

dikkate alındığında; toplumun anne bebek sağlığını iyileştirme yolunun medya organlarını düzenlemekten geçtiğini söylemek yanlış olmaz.

Annelerin formül gıdaları tanıma ve bu tanıtımdan etkilenme sıklıklarını düşürmek hedeflenirse; günümüzde hala müdahale edilebilecek pek çok alan mevcuttur. Çalışmamızda annelerin formül gıdaları en sık tanıdığı yerler incelendiğinde, 'kullandığı için tanıma' ve 'etrafından görüp tanıma' faktörleri doğrudan değiştirilemeyecek faktörlerdir. Buna karşın, televizyon reklamları, market raflarındaki ürünlerin ambalaj ve konumlandırma biçimleri, internetteki formül gıda tanıtım biçimleri uygun ve etkin müdahalelerle değiştirilebilecek faktörlerdir. İlgi çekici, canlı ve renkli ambalajların ve reklamların annelerin bilinçaltlarına formül gıdaları iyi, kolay ulaşılabilir ve gerekli olarak kodlayabilecekleri (117, 162, 163), bu nedenle emzirme sıklıklarını olumsuz etkileyebileceği göz önüne alındığında; formül gıda ambalajlarının, logolarının ve medyadaki tanıtım biçimlerinin ivedi şekilde yeniden düzenlenmesi gerekir.

Çalışmamızda formül gıda farkındalığını arttıran önemli bir etken, annenin yakınında formül gıda kullanan kişi olmasıdır; etrafında formül gıda kullanan kişi olan annelerin %76,8'i, etrafında formül gıda kullanan kişi olmayan annelerin ise %63,0'ü isimleri değiştirilmiş logoların formül gıda olduğunu bilmiştir. Bu da annelerin birbirlerine istemsiz şekilde formül gıda tanıtımı yaptığını düşündürmektedir. Tchaconas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin bebek beslenmesiyle ilgili çoğunluğunun arkadaşlarına danıştığı, sağlık çalışanlarından daha sık yakınlarından fikir aldıkları ortaya koyulmuştur (164). Bebek beslenmesi için gereksiz şekilde formül süt verilmesinin önlenmesi formül gıda ile tanışmada akran etkisini daha da azaltacak, anne sütünün teşvik edilmesi için de bir fırsat olacaktır.

Çalışmamızda özel hastanede doğum yapan annelerde formül gıda farkındalığının devlet hastanesinde doğum yapanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşın özel hastanede doğan bebeklerle devlet hastanesinde doğanlar arasında formül gıda alma sıklığı anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu durum özel hastanelerde formül gıda vermenin daha fazla önerilmediğini, ancak formül gıda firmalarının dağıttığı annelerin dikkatini çekebilecek logolu ürünlerin (formül gıda logolu boy ölçer, kalem, not kağıtları vb.) daha sık kullanılıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Uluslararası Mama Kodu'na göre bir formül gıda paketinin etiketinde sağlıkla ilgili iddialarda bulunulması, formül süt ile beslenmenin idealize edildiği resim veya metin bulunması yasaktır ve ambalajda emzirmenin daha üstün olduğuna dair bir ibare bulunmalıdır (159). Ülkemizde bu doğrultuda 2019'da yürürlüğe giren yasaya göre de bebek formüllerinin etiketinin, sunumunun, reklamının bebek resimleri veya söz konusu bebek formülünün

kullanımını özendirecek diğer resimleri veya ifadeleri içermesi yasaktır (110). Çalışmamızda annelerin çoğunluğunun isimleri değiştirilmiş formül gıda logolarını tanıdığı ortaya çıkmıştır; bu sonuçtan hareketle formül gıda etiketlemesi ile ilgili yasal düzenlemelere eklemeler yapılması gerektiği düşünülmektedir. Formül gıdaları tanıyan annelerin %11,5'ü markette gördükleri için tanıdıklarını belirtmiştir. Formül gıdalara akılda kalıcı, canlı, renkli ambalajlar yerine, ilaç etiketlerine benzer sade etiketlemeler yapılması, bu ürünlerin ilgi çekici niteliğini azaltabilir, ebeveynlerin bilinçaltına kazınmasını önleyebilir. Günümüzden yaklaşık kırk yıl önce yürürlüğe giren Mama Kodu'nun emzirme sıklığına olumlu etkisi kuşkusuzdur; ancak yıllar içinde değişen dünyayla beraber bu yasalara yapılabilecek eklemelerin de tartışılması gerekmektedir. Soldavini ve arkadaşları Mama Kodu'nda yapılabilecek düzenlemelerin emzirme sıklığına etkisinin büyük olacağını öne sürmüştür (160). Çalışmamız da formül gıda tanınırlığının olması gerekenden çok daha fazla olduğunu ve mevcut yasalara yapılacak düzenlemelere ihtiyaç olduğunu göstermiştir.

7.3. Annelerin Sosyal Medya Kullanımı ve Sosyal Medyada Formül Gıdalar

Çalışmamızın ikinci bölümünde annelerin bebek bakımı amacıyla takip ettiği medya organlarının içerikleri bebek beslenmesini etkileyebilecek paylaşımlar açısından incelenmiştir. Çalışmaya katılanların %70,5'u bebek bakımında en az bir medya organından faydalandığını belirtmiştir. Katılımcı annelerin %6,3'lük küçük bir kısmı basılı medyadan faydalanmakta, %67,3'ü ise sosyal medyadan faydalanmaktadır. Sosyal medya kullanımı ile anne eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki mevcuttur; lise ve üniversite mezunu anneler diğer annelere göre sosyal medyayı daha fazla kullanmaktadır.

Annelerin bebek bakımında medya kullanımı ve medyadaki bebek beslenmesi paylaşımlarıyla ilgili daha önce yapılmış çalışmalar incelendiğinde bu konuda özellikle bebek dergileriyle ilgili araştırmaların olduğu görülmektedir. Dergilerdeki görsellerin bebek beslenmesini doğru yönlendirip yönlendirmediği, formül gıda tanıtımlarının sıklığı ve Mama Kodu'na uygunluğuyla ilgili araştırmalar mevcuttur. ABD'nin en çok okunan iki bebek dergisinin incelendiği bir çalışmada sayfa başına ortalama 0,43 formül gıda reklamı olduğu görülmüştür (115). İtalya'da en çok okunan üç bebek dergisindeki reklamların incelendiği ve bu reklamların verdiği fikirlerle ilgili ailelerle görüşülen bir araştırmada; yer alan reklamların çoğunu devam sütü reklamlarının oluşturduğu, ancak annelerin bu ürünlerin altı aydan sonrayı kapsadığını anlamadığı ve bu reklamların bazı annelere formül gıdaların anne sütünden daha faydalı olduğu mesajını verdiği tespit edilmiştir (22). Çalışmamızda bebek bakımı için annelerin en sık takip ettiği dergi ve gazetelerin incelenmesi de planlanmıştır. Ancak çalışmaya

katılan annelerin yalnızca %1,1'i gazete ve %1,6'sı dergi takip ettiğini belirttiği ve hiçbiri gazete-dergi ismi hatırlamadığı için basılı medya organları değerlendirmeye alınmamıştır. Bu durumun teknolojinin hızla gelişmesiyle beraber günümüzde çoğu insanın basılı medya yerine sosyal medyayı tercih etmesiyle ilgili olduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde Ocak 2021 itibariyle yaklaşık 60 milyon sosyal medya kullanıcısı mevcuttur, bu sayı toplam nüfusun %70,8'ini oluşturmaktadır (122). TÜİK 2020 verilerine göre Türkiye'deki internet kullanıcılarının %65,4'ü sağlıkla ilgili bilgi aramada interneti kullanmaktayken (128), ABD'de bu sıklık %80'e yükselmektedir (129). Annelerin özellikle bebek sağlığı için sosyal medyadan faydalanma örüntüleriyle ilgili ülkemizde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızdaki annelerin %67,3'ü bebek bakımıyla ilgili sosyal medyadan faydalandığını belirtmiştir. Almanya ve ABD'de yapılan çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde annelerin %50 ila %65'inin bebek bakımı için sosyal medyadan faydalandığı saptanmış; hamile kadınların yarısından fazlasının internetten bilgi aramakta olduğu ve her türlü internet kaynaklı verinin hamilelikteki karar verme süreçlerini etkilediği görülmüştür (129, 165, 166). Günümüzde hem dünyada hem ülkemizde internet ve sosyal medyanın sağlık amaçlı kullanımı hızla artarken, anne bebek sağlığı üzerine sosyal medyanın büyük etkisi olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde sosyal medyada bebek beslenmesi konusunun incelendiği çalışmalar sınırlıdır; bu bağlamda çalışmamızda en sık takip edilen sosyal medya organları incelemeye alınmıştır.

Çalışmamızda bebek bakımı için sosyal medyadan faydalanan annelerin %46,8'sının Instagram'ı takip ettiği, %17,7'sinin Youtube izlediği göz önüne alınarak, birden fazla katılımcının takip ettiği Instagram ve Youtube hesapları araştırmaya alınmıştır.

Instagramda yapılan araştırmada, birden fazla katılımcının takip ettiği tüm hesaplar değerlendirmeye alınmış; toplam 13 sayfa incelenmiştir. Hesapların %92,3'ü sponsorludur. Formül gıda markasının kendi hesabı haricinde formül gıda sponsorluğuna rastlanmamıştır; ancak bazı online alışveriş sitelerinin sponsor olduğu saptanmıştır. Bu sitelerin formül gıda satışı da yapması nedeniyle formül gıda markalarıyla ortak çalıştığı görülmüş, haliyle formül gıda tanıtımlarına vesile olabilecekleri düşünülmüştür.

Hesapların takipçi sayıları ortalama 410888,4±422267,2 saptanmıştır; Türkiye'de 2020 yılında 1.112.859 doğum olduğu (167), dolayısıyla ilk bir yaşta bebeği olan benzer sayıda anne olduğu göz önüne alındığında incelediğimiz hesapların annelerin çoğunluğuna ulaştığı varsayılabilir.

Instagram'da incelenen toplam 13 hesabın 7'sinde beslenme konulu ve ilk altı ay beslenmesi konulu paylaşımlar, 5'inde anne sütü teşviki amaçlı paylaşımlar mevcuttur. Anne

sütünün teşviki amaçlı paylaşılan gönderilerin büyük çoğunluğu (%93,3) emzirmeyi kolaylaştırıcı yöntemlerin anlatıldığı, anne sütünü arttırıcı yöntemler ve tariflerden bahsedilen gönderilerdir. Bunların yanında emzirmenin faydalarından bahseden ve ilk altı ay sadece anne sütünün alınması gerektiğini vurgulayan gönderi sayısı çok azdır. Buradan çıkarılabilecek sonuç; sosyal medyada emzirmeyi kolaylaştırmaya ve anne sütünü arttırmaya ilginin yüksek olduğu ama bunların neden önemli olduğuna yeterince yer verilmediğidir. Takipçi annelerin nasıl daha kolay emzireceğini doğru şekilde öğrenmesi elbet önemlidir ancak ilk altı ay anne sütüne ek bir ürün kullanmaması gerektiği de bebek sağlığından bahsedilen her platformda vurgulanması gereken bir mesajdır.

Toplam 5 hesapta formül gıdalardan bahsedilen paylaşımlar vardır, içlerinden formül gıdalardan olumsuz bahsedilen bir hesap kenara ayrıldığında, takipçi sayıları 1950 ile 943.000 arasında değişen toplam 4 hesapta formül gıdaların doğal bir şekilde bahsinin geçtiği görülmüştür. Formül gıdaların sosyal medyada bir gönderide bile bahsinin geçmesi, ya da anne sütü muadili olarak gösterilmesi kabul edilebilir değildir; tıpkı belli hastalıklarda kullanılan ve yalnızca reçeteyle alınabilen ilaçlar gibi, formül gıdalar da yalnızca gerekli durumlarda ve hasta özelinde konuşulmalı, topluma ulaşan hiçbir platformda yer almamalıdır.

İncelenen hesapların 2'sinde formül gıdaların logoları görülmüştür, bunların birini direk olarak formül gıda markası yönetmektedir ve 91.100 takipçisi mevcuttur. Mama Koduyla ilgili denetime uğrama riski yüksek olduğu tahmin edilen bu sayfada formül gıda öven, öneren ya da ilk altı ay formül gıdasından bahseden bir gönderi paylaşılmamıştır. Buna karşın, bir ayda paylaşılan 72 gönderinin her birinde formül gıda firmasının logosu bulunmaktadır; bu durum bu sayfayı takip eden ya da gören her bireyin bu logoları tanıma ihtimalini oldukça yüksek kılmaktadır. Bu vesileyle annelerin bilinçaltlarına bu logolar 'bebekle ilgili' olarak kodlanmakta ve akıllarında yer etmesini sağlanmaktadır. Mama Kodunu ihlal etmediği varsayılarak yapılan bu uygulamanın formül gıda firması adına ne denli iyi bir pazarlama taktiği olduğu göze çarpmaktadır. 2012'de ABD'de yapılan bir çalışmada sık kullanılan 11 formül gıda markasının 10'unun en az bir sosyal medya hesabı olduğu, bu hesaplara yapılan incelemelerde Mama Kodu'nun sıkça ihlal edildiği tespit edilmiştir (131). Çalışmamızda katılımcı annelerin takip ettiği hesaplar incelendiği ve bunların sadece bir tanesi formül gıda markasına ait olduğu için kod ihlaliyle ilgili yeterli değerlendirme yapılamamıştır. Bunun bir nedeni de takip edilen bu formül gıda hesabının gönderilerinde bilgi vermektense, çoğunlukla canlı yayın linki vermesi ve takipçilere asıl bu canlı yayınlar aracılığıyla ulaşmasıdır. Kısıtlı kişiye hitap eden bu yayınların incelenmesi durumunda Mama Kodu ihlaline ya da başka sakıncalı içeriklere rastlanılabilir. Ülkemizde formül gıda markalarının kendi sayfaları

aracılığıyla yaptıkları tanıtımları detaylı inceleyecek daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

İncelenen hesaplarda emzik ve biberondan sıkça bahsedilmekte, hesapların birinde bu araç gereçleri öven paylaşımlar da yapılmaktadır. Emzik ve biberon genellikle iki şekilde paylaşılmıştır. Birincisi 'annenin doğum çantasında gerekenler' in anlatıldığı gönderilerde 'mutlaka gerekli' listesinde, ikincisi bebeklerle ilgili karikatürlerde beslenme sembolü olarak yer almıştır. Davies tarafından 2015'te yapılan bir çalışmada yirmi anneye takip ettikleri internet siteleri sorulmuş, bu sitelerin bebek beslenme önerileri incelenmiş ve çalışmamızla benzer şekilde; emzirme görselinden çok biberon görselinin bulunduğu tespit edilmiştir (166). Son derece masum görünen bu ve benzeri paylaşımlar beslenme denince akla anne memesinin gelmesini engellemekte ve toplumun bebek beslenmesi konusundaki eğilimini yanlış yöne kaydırmaktadır.

Bunlara ek olarak, Instagram'da bebeklere erken ek gıda başlanmasını öneren paylaşımlar tespit edilmiştir. Özellikle yenidoğan döneminde dini gerekçelerle ya da infantil koliğe iyi geleceği gerekçesiyle yapılan öneriler, bu paylaşımları görüp uygulama ihtimali olan annelerin bebeklerinin sağlığını tehlikeye atan paylaşımlardır.

Kanada'da yapılan bir çalışmada, Instagram'daki emzirme ilişkili hashtagler aracılığıyla gönderiler ve yorumlar incelenmiş, paylaşımların ve kişiler arasında yorumlar aracılığıyla yapılan tartışmaların çoğunlukla yapıcı nitelikte olduğu, olumlu bir çerçevede yapıldığı izlenmiştir. Buna karşın çok az eğitici içerikle ve çok sık ticari ürün tasviriyle karşılaşılmıştır (168). Çalışmamızda da Instagram'daki içeriklerin çok küçük bir kısmının eğitici nitelikte olduğu, anne sütüyle ilgili teşvik amaçlı yapılan paylaşımların bile çoğunluğunun gerçekten anneleri eğitmektense süt arttırma çabasıyla anneleri strese sokma riski olan ve mesajı net olmayan paylaşımlar olduğu görülmüştür. Büyük kitlelere ulaşan bu platformda Milli Pediatri Derneği, Türkiye Pediatri Kurumu, Sosyal Pediatri Derneği ve üniversitelerin pediatri bölümleri gibi yetkin kurum ve dernekler tarafından ailelere yönelik açılacak, bebek beslenmesiyle ilgili eğitici paylaşımların yapılacağı resmi hesapların ülkemizdeki emzirme sıklığına büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Youtube'da yapılan araştırmada incelenen kanalların neredeyse yarısı doktor tarafından yönetilmektedir. Kanalların ortalama abone sayısı 116342'dir, ancak youtubeda video izleyen çoğu kişinin abone olmadığı göz önüne alınırsa bu paylaşımların daha büyük kitlelere ulaştığı düşünülebilir.

Benzer doğrultudaki bir çalışmada; Elkarmi ve arkadaşları Youtube'da 'Erken Çocukluk Bakımı' anahtar kelimelerini aratarak çıkan sonuçları incelemiş ve çalışmamızdaki sonuca

benzer şekilde sağlık personellerinin yönettiği sayfaların tercih edildiği görülmüştür; gece biberonu kullanımı ve emzirme en sık araştırılan konulardır (169).

Çalışmamızda incelenen 7 youtube kanalının yalnızca 2'sinde anne sütü teşviki amaçlı paylaşımlar mevcutken, 2 kanalda (biri bebek ürünleri şirketi tarafından, biri bağımsız kişi tarafından yönetilen hesap) formül gıdalardan bahsedildiği hatta formül gıdaların yüceltildiği ve reklamlarının yapıldığı tespit edilmiştir. Formül gıdaların bahsinin hiç geçmemesi gerekirken, anne sütünü teşvik edenlerle eşit sayıda kanalda bahsedilmesi ve yüceltilmesi bu platformların ne denli güvensiz olabileceğini gösteren bir bulgudur. Bu reklamların bahsedilen özellikleriyle Mama Kodu'nu ihlal ettiği de söylenebilir. Ayrıca incelenen youtube kanallarının 3'ünde yani %42,9'unda anne sütünü olumsuz etkileme riski olan emzik ve biberon gibi araç gereçler övülerek ve önerilerek paylaşılmaktadır. Youtube ile ilgili bu bulgular sosyal medyanın bebek beslenmesini ve sağlığını tehlikeye atabilecek nitelik taşıdığını göstermektedir.

Hem instagram hem de youtube'da incelenen farklı pediatristlerin hesaplarında 'Anne sütü yoksa mama kullanılabilir' şeklinde, formül gıdaların anne sütünün muadiliymiş gibi aktarıldığı paylaşımlar mevcuttur. Sağlık profosyonellerinde kitlelere ulaşma değil, toplum sağlığını koruma kaygısı olması gelecekteki beklentilerdendir.

Sonuç olarak, çalışmamızdaki annelerin en sık takip ettiği Instagram ve Youtube sayfalarının genel olarak büyük kitlelere hitap ettiği, bebek beslenmesiyle ilgili gönderilere sıkça yer verdikleri, bazı yönleriyle emzirme konusunda eğitici nitelik taşımakla beraber sakıncalı önerilerde de bulunabildikleri tespit edilmiştir. Formül gıda konusunda bilinçli ya da bilinçsiz tanıtım yapıldığı görülmüştür. Sosyal medyanın gücü bir kez daha anlaşılmış; bu gücü doğru kullanmanın önemi vurgulanmıştır.

Ebeveynlerin sosyal medyadan alabileceği yanlış mesajların önüne geçmek adına hekimler doğru bilgi kaynaklarını gösterme konusunda yol gösterici olmalı, anne ve babaların bebek beslenmesiyle ilgili aklına takılan her türlü soruyu cevaplamaya açık olmalıdır. Bu doğrultuda, bebek sağlığı izlemine gelen ailelere çocuk hekimi tarafından, internetten araştırma yapılacaksa resmi siteler, üniversiteler ve meslek dernekleri gibi güvenilir kaynakların siteleri önerilebilir. Ailelere bebek beslenmesiyle ilgili uygun eğitim verilmesi; internette karşılaşacakları doğru ve yanlış bilgileri, manipülatif paylaşımları ayırt etmeleri konusunda yardım sağlayacak, sağlıklı nesillerin yetişmesine olanak verecektir.

Annelerin sık takip ettikleri Instagram ve Youtube sayfalarının bebek beslenme önerileri ve formül gıda tanıtımları açısından incelendiği bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Youtube'daki emzirme videolarının kalitesinin ve uygunluğunun değerlendirildiği çalışmalarda

bu videoların ancak azınlığının iyi kalitede olduğunun saptandığı (170) ve çoğunluğunun faydalı olduğunun saptandığı (171) farklı sonuçlar mevcuttur. Paylaşımların faydalılığı ve etkinliğiyle ilgili uluslararası geçerli bir ölçek olmaması nedeniyle çalışmamızda faydalılık düzeyi değerlendirilmemiştir; ancak sosyal medya kullanan ve kullanmayan annelerin beslenme davranışlarında fark saptanmaması sosyal medya kullanımının emzirme üzerine olumlu bir etki yaratmadığını dolaylı olarak göstermiştir. Buna ek olarak medya kullanan annelerde bebeğe formül gıda verme sıklığının daha yüksek saptanması; medyadaki yayınların ve paylaşımların bebek sağlığına fayda sağlamak yerine aksine olumsuz etki ettiğini düşündürmektedir.

Asiodu ve arkadaşları tarafından ABD'de yapılan bir çalışmada 14 hamile kadın ve sekiz tane aile destekçisi ile görüşme gerçekleştirerek sosyal medya kullanımları ve bu yolla edindikleri bebek beslenme görüşleri değerlendirilmiştir. Çalışmamıza benzer doğrultuda olan bu nitel araştırmada tüm katılımcıların en az bir mobil uygulama kullandıkları saptanmış ve bu kişilerin internetten edindikleri bilgilere büyük önem verdikleri, sosyal medyayı perinatal bilgi ve destek almanın pratik ve değerli bir yolu olarak gördükleri ortaya koyulmuştur. Buna karşın katılımcılar bebek beslenmesiyle ilgili sosyal medyadan edindikleri bilgiler sorgulandığında herhangi bir şey hatırlamadıklarını belirtmiştir (172). Bu da göstermektedir ki anneliğe hazırlanan kadınların ilgiyle takip ettikleri bu platformlarda emzirme vurgusu yeterli yapılmamış ve onlara bu şekilde ulaşma şansı kaçırılmıştır. Bizim çalışmamızda da sosyal medya hesaplarında ilk altı ayda sadece anne sütü ile devam etmenin önemine yeterli vurgu yapılmadığı görülmüştür.

Mobil uygulamaların kullanımı günümüzde giderek artmaktayken, resmi kurum ve dernekler tarafından anne ve babalara yönelik tasarlanmış, bebek beslenmesiyle ilgili doğru ve yalın bilgiler içeren uygulamalar geliştirilmesi geniş kitlelere ulaşarak emzirme üzerine olumlu etkiler sağlayabilir.

Emzirme ve anne sütü, annelerin sağlıkla ilgili internet aramalarının başında gelen konulardandır (173). Çalışmalar göstermektedir ki anneler gerek doğum öncesi gerek doğum sonrası dönemde sosyal medyayı ciddi bir bilgi kaynağı olarak görmekte ancak buradan beslenmeyle ilgili yeterli ve doğru mesaj alamamaktadır (129, 172, 173). Annelerin her an ve kolay ulaşabildikleri, ücretsiz, ilgi çekici bir platform olması sosyal medyayı anne bebek sağlığında, dolayısıyla toplum sağlığında kilit bir noktaya taşımaktadır. Günümüz şartlarında sosyal medyanın gücü hesaba katılmalı, bu platformlardaki profesyonel eğitici paylaşımların arttırılması hedeflenmelidir.

Çalışmamızda formül gıda logolarını tanıyan annelerin en sık tanıma yolu televizyon

reklamları olarak saptanmıştır; bu da televizyonda basılı ve sosyal medyaya kıyasla daha çok sayıda sakıncalı içerik olabileceğini göstermektedir. Bebek beslenmesiyle ilgili televizyon ve gazate yayınlarının incelendiği 2000 yılında Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada biberonla beslenmeden emzirmeye oranla daha sık bahsedildiği görülmüş, formül gıdaların sakıncalarına ve emzirmenin faydalarına nadiren rastlandığı belirtilmiştir (174). Yakın zamanda Kamboçya ve Senegal'de yapılan, televizyon kanallarında formül gıdaların incelendiği bir çalışmada bu gıdaların reklamlarının oldukça sık olduğu, reklamların çoğunun kullanım yaşı belirtmediği için aileleri bebeğe ilk altı ayda formül gıda vermeye yönlendirebilecek nitelikte olduğu ve bu yönüyle Mama Kodu'nu ihlal ettiği tespit edilmiştir (175). Çalışmamızda televizyon programları ve televizyondaki reklam içerikleri takip zorluğu ve daha uzun süre izlem gerektirmesi nedeniyle araştırmaya alınmamıştır. Bu konu ileri düzey içerik analizi gerektiren başka araştırmalarda incelenmelidir.

7.4. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma sırasında araya giren Covid-19 pandemisi nedeniyle hedeflenen anne sayısına ulaşılamamıştır. Formül gıda logolarını tanımanın annenin emzirme kararını ne kadar etkilediğini göstermek üzere objektif bir değerlendirme yapılamamış ve bu annelerin bebeklerine formül gıda verme sıklığından hareketle dolayı bir çıkarım yapılmıştır. Çalışmanın kısıtlı bir sürede yapılması ve bir tez çalışması olması dolayısıyla televizyon yayınları bebek beslenmesi açısından takibe alınamamıştır. Televizyondaki yerleştirilmiş ve reklam kuşaklarında yer alan içeriklerin Mama Kodu'nu ihlal etme durumuyla, bebek beslenmesiyle ilgili verdiği mesajlarla ilgili güncel ve geniş çapta çalışmalar yapılması, konuyla ilgili mevcut yasaların düzenlenmesi açısından oldukça yol gösterici olacak ve ülkemiz bebeklerinin sağlıklı gelecekleri için fayda sağlayacaktır.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Geniş bir örneklemde yapılan çalışmamız ülkemizdeki annelerin bir bölümünün bebeklerini besleme durumları ve buna etki eden faktörlerle ilgili bilgi sağlamakta, formül gıdaların anneler tarafından tanınırlığını, bunun nedenlerini ve etkilerini göstermektedir. Varılan sonuçlar, gelecekte yapılabilecek kampanyalara ve yasal düzenlemelere yönelik öneriler aşağıda sıralanmıştır:

1- Annelerin bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme sıklığı yeterli değildir. Bebeklerin yaşı büyüdükçe formül gıda, ek gıda ve su aldıkları için emzirme olumsuz etkilenmekte, 4-5 aylık bebeklerde sadece anne sütü alma sıklığı %26'ya kadar düşmektedir. Bu veriler, ülkemizde bebek beslenmesi konusunda hala çok çalışılması gerektiğini göstermektedir.

2- Çalışmadaki tüm annelerin %42,5'u bebeğine en az bir kez formül gıda vermiştir. Sadece anne sütü alma sıklığını arttırmak adına gereksiz formül gıda kullanımının önlenmesi önemlidir.

3- Katılımcıların yaklaşık üçte birine aile büyükleri tarafından bebeğe ilk altı ayında ek gıda vermesi önerilmiştir; bu durum ülkemizin geleneksel alt yapısının bebek sağlığıyla ilgili risklere potansiyel oluşturduğunu göstermekte, hekimlere uyarı niteliği taşımaktadır.

4- Bebeği doğum sonrası ilk bir saatte emzirme ile sadece anne sütü ile besleme arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Normal yolla doğumun da erken emzirmeyi olumlu etkilediği saptanmıştır. Böylece çalışmamızda normal doğumların desteklenmesi gerektiği tekrar vurgulanmıştır.

5- Sağlık sorunu olan bebeklerin annelerinde sağlıklı bebek annelerine göre sadece anne sütü ile devam etme sıklığı daha düşük bulunmuş; tanısı ne olursa olsun hasta bebeklerin annelerine emzirme konusunda daha fazla destek verilmesi gerektiği gösterilmiştir.

6- Çalışmamızda anne yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir gibi anneye ait faktörlerin ve annenin sosyal destek alma durumunun sadece anne sütü ile beslenmeye etkisinin olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin homojenitesinin yüksek olmasının buna yol açmış olabileceği düşünülmekle beraber, bebek beslenmesi üzerinde medya gibi dış faktörlerin daha büyük etkiye sahip olabileceği de düşünülmüştür.

7- Doğum öncesi bebek bakımı eğitimi alma ile sadece anne sütü ile besleme arasında ilişki bulunamamıştır. Doğum öncesi bebek bakımı eğitimleri sayıca az anneye ulaşmaktadır ve emzirmeyi olumlu etkileyecek nitelikte değildir. Bu eğitimler yaygınlaştırılmalı ve içerik olarak zenginleştirilmelidir.

8- Çalışmamız bebeğini sadece anne sütü ile beslemesi beklenen bir grupta yapılmış olmasına karşın tüm katılımcı annelerin yarısından fazlası formül gıda logolarını tanımaktadır. Bebeğine hiç formül gıda vermemiş olan annelerin bile yarısı bu ürünleri tanımaktadır.

9- Formül gıda logolarını tanıma sıklığıyla bebek yaşı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Bebeğinin yaşı arttıkça annenin formül gıda logolarını tanıma sıklığı artmaktadır. Anneler gebelik ve doğum sonrası dönemde formül gıda tanıtımlarına maruz kalmakta ve formül gıda logoları bilinçaltlarına yerleşmektedir.

10- Formül gıda logolarını tanıma ile bebeğe formül gıda verme arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Formül gıda logolarını tanıyan annelerin bebeğine formül gıda verme sıklığı daha fazladır. Anneler bebeğine formül gıda verdiği için bunları daha fazla tanıyor olabilir ancak bu gıdaların tanıtımlarına maruz kaldığı için tanıdığı ve bu yüzden bebeğine formül gıda verdiği olasılığı da dikkatten uzak tutulmamalıdır. Bu nedenle Mama Kodu'nun işletilmesi ve eklenecek yeni yasalarla formül gıda tanıtımlarının kısıtlanması emzirme sıklığını arttırmak adına kritik önem taşımaktadır.

11- Formül gıda logolarının annelerin aklında kalma sıklığı %60,8 ile oldukça yüksektir. Bu sonuçtan yola çıkarak, formül gıda ambalajlarının ve logolarının ilgi çekici niteliklerinin azaltılacak şekilde tasarlanması konusunda düzenlemeler yapılabilir.

12- Formül gıdaları tanıyan annelerin yarısından fazlası televizyon ve internet yoluyla tanıdığını belirtmiştir. Ayrıca bebeğine hiç formül gıda vermemiş annelerde, medya kullanımı ile formül gıda logolarını tanıma arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Medya kanallarının bebek beslenmesini doğru yönlendirecek yayınlar yapmaya teşvik edilmesi gerektiği ortaya koyulmuştur.

13- Annelerin çok az bir kısmı bebek bakımı için gazete ve dergileri takip ederken; büyük çoğunluğu bebek bakımı için sosyal medyadan faydalanmaktadır. Sosyal medyanın günümüzdeki gücü bir kez daha anlaşılmış; bu gücün doğru kullanımının önemi vurgulanmıştır.

14- Sosyal medyada en sık Instagram ve Youtube sayfaları takip edilmekte, bu sayfalar büyük takipçi kitlelerine ulaşmaktadır. Sayfaların çoğunluğu sponsorludur; bu yüzden ticari amaçlara vesile olabilecek niteliktedir.

15- Sosyal medya hesaplarında bebek beslenmesiyle ilgili gönderilere sıkça yer verilmektedir. Süt arttırma ya da kolay emzirme yöntemleri gibi konulara daha fazla yer verilirken; ilk altı ay sadece anne sütü ile devam etmenin önemi ve anne sütünün faydaları gibi konular geri planda kalmaktadır.

16- Youtube'da yapılan incelemede anne sütü teşvikinin ve formül gıda teşvikinin eşit sayıda kanalda yapıldığı saptanmıştır. Geniş takipçi kitlesi olan Youtube ve Instagram hesaplarında formül gıdalarla ilgili istemli ya da istemsiz tanıtım yapılmaktadır. Aileleri bu maruziyetten korumak adına, hekimlerin bebek beslenmesiyle ilgili yeterli ve doğru bilgi vermesi, ailelerin sorularını cevaplamaya açık olması ve internette araştırma yapacak ailelere güvenilir kaynakları önermesi gerekmektedir.

17- Emzik ve biberon kullanımının emzirme sıklığını olumsuz etkilediği bilinmektedir; ancak bazen önerilerek bazen de görsel beslenme sembolü olarak sosyal medyada sıkça yer almaktadır. Bu araç gereçlerin bebeklere önerilmediği hekimler tarafından nedenleriyle birlikte ailelere vurgulanmalıdır.

18- Resmi kurum ve dernekler tarafından bebek beslenmesiyle ilgili açılacak eğitici sosyal medya hesaplarının büyük kitlelere ulaşabileceği, sosyal medyadaki bilgi kirliliğinin önüne geçerek ülkemizdeki emzirme sıklığını olumlu etkileyeceği öngörülmektedir.

19- Televizyon reklamlarının formül gıda farkındalığındaki en önemli faktör olduğu tespit edilmiştir. Televizyon yayınlarının bebek beslenmesine etkisiyle ilgili yapılacak daha geniş çaplı çalışmalara ve bu konuda alınacak önlemlere ihtiyaç vardır.

20- Emzirmeye başlamanın, iki yıl devam etmenin ve ilk altı ay ek ürün kullanılmaksızın yalnızca anne sütü ile bebeği beslemenin bebeğe, anneye ve topluma sayısız faydası mevcuttur. Bebeklerin gereksiz formül gıda almasının önüne geçmek adına, bu durumun kaynağını saptamak önemlidir. Çalışmamız medyanın bu konuda önemli boyutta bir kaynak olduğunu göstermiştir; konunun daha geniş çapta araştırılması ve sosyal medyada emzirme kampanyalarının arttırılması anne bebek sağlığına katkı sağlayacaktır.

9. KAYNAKLAR

1. Brahm P, Valdes V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):15-21.
2. Samur G. Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. 2008:1-21.
3. Srivastava S, Gupta A, Bhatnagar A, Dutta S. Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. Indian journal of public health. 2014;58(1):22.
4. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The lancet. 2013;382(9890):427-51.
5. Duijts L, Jaddoe VW, Hofman A, Moll HA. Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. Pediatrics. 2010;126(1):e18-e25.
6. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005;115(2):496-506.
7. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Acta paediatrica. 2015;104:30-7.
8. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. JAMA pediatrics. 2015;169(6):e151025-e.
9. Akobeng AK, Ramanan AV, Buchan I, Heller RF. Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Archives of disease in childhood. 2006;91(1):39-43.
10. Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. Breastfeeding medicine. 2012;7(5):323-4.
11. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 2018;61(8):977-85.
12. Salone LR, Vann Jr WF, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. The Journal of the American Dental Association. 2013;144(2):143-51.

13. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten L. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose–response meta-analysis of cohort studies. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases. 2014;24(2):107-15.

14. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2020 [Available from: https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2020.html.

15. Su D, Pasalich M, Lee AH, Binns CW. Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. The American journal of clinical nutrition. 2013;97(2):354-9.

16. Santacruz-Salas E, Aranda-Reneo I, Hidalgo-Vega Á, Blanco-Rodriguez JM, Segura-Fragoso A. The economic influence of breastfeeding on the health cost of newborns. Journal of Human Lactation. 2019;35(2):340-8.

17. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet. 2016;387(10017):491-504.

18. UNICEF. 2019 Global Breastfeeding Scorecard, 2019 [Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2019/en/.

19. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 2019 [Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf.

20. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. The Journal of pediatrics. 2018;203:190-6. e21.

21. Organization WH. International code of marketing of breast-milk substitutes: World Health Organization; 1981.

22. Cattaneo A, Pani P, Carletti C, Guidetti M, Mutti V, Guidetti C, et al. Advertisements of follow-on formula and their perception by pregnant women and mothers in Italy. Archives of disease in childhood. 2015;100(4):323-8.

23. Parry K, Taylor E, Hall-Dardess P, Walker M, Labbok M. Understanding women's interpretations of infant formula advertising. Birth. 2013;40(2):115-24.

24. Kean YJ, Allain A. Breaking the Rules, Stretching the Rules: Evidence of Violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and Subsequent Resolutions. International Code Documentation Centre, IBFAN Penang, Malaysia. 2010.

25. Berry NJ, Jones SC, Iverson D. Circumventing the WHO Code? An observational study. Archives of disease in childhood. 2012;97(4):320-5.

26. Garwolińska D, Namieśnik J, Kot-Wasik A, Hewelt-Belka W. Chemistry of human breast milk—A comprehensive review of the composition and role of milk metabolites in child development. Journal of agricultural and food chemistry. 2018;66(45):11881-96.

27. Stevens EE, Patrick TE, Pickler R. A History of Infant Feeding. J Perinat Educ. (2):32-9.

28. Osborn ML. The rent breasts: a brief history of wet-nursing. Midwife, health visitor & community nurse. 1979;15(8):302-6.

29. Koçtürk T. Foetal development and breastfeeding in early texts of the Islamic tradition. Acta Paediatrica. 2003;92(5):617-20.

30. Fomon SJ. Infant feeding in the 20th century: formula and beikost. The Journal of nutrition. 2001;131(2):409S-20S.

31. Brady JP. Marketing breast milk substitutes: problems and perils throughout the world. Archives of disease in childhood. 2012;97(6):529-32.

32. Gaynor G. Breastfeeding advocacy. Maine Nurse. 2003;5(2):13.

33. Piwoz EG, Huffman SL. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. Food and nutrition bulletin. 2015;36(4):373-86.

34. Baker P, Smith J, Salmon L, Friel S, Kent G, Iellamo A, et al. Global trends and patterns of commercial milk-based formula sales: is an unprecedented infant and young child feeding transition underway? Public health nutrition. 2016;19(14):2540-50.

35. Gupta A, Suri S, Dadhich J, Trejos M, Nalubanga B. The world breastfeeding trends initiative: implementation of the global strategy for infant and young child feeding in 84 countries. Journal of public health policy. 2019;40(1):35-65.

36. Alex A, Bhandary E, McGuire KP. Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation: Springer; 2020. p. 3-7.

37. Jones E, DeCherney A. Fertilization, pregnancy and lactation. Medical physiology, a cellular and molecular approach 2nd ed Philadelphia, PA: Saunders Elsevier. 2003.

38. Farhadieh R, Bulstrode N, Cugno S. Anatomy and physiology of the breast. Plastic and reconstructive surgery: approaches and techniques, 1st edn Wiley, New York. 2015;480.

39. Truchet S, Honvo-Houéto E. Physiology of milk secretion. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 2017;31(4):367-84.

40. Neville MC, Morton J, Umemura S. Lactogenesis: the transition from pregnancy to lactation. Pediatric Clinics of North America. 2001;48(1):35-52.

41. Chen DC, Nommsen-Rivers L, Dewey KG, Lonnerdal B. Stress during labor and delivery and early lactation performance. Obstetrical & gynecological survey. 1999;54(2):81-2.

42. Jones E, Spencer S. The physiology of lactation. Paediatrics and Child Health. 2007;17(6):244-8.

43. Lee S, Kelleher SL. Biological underpinnings of breastfeeding challenges: the role of genetics, diet, and environment on lactation physiology. American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism. 2016;311(2):E405-E22.

44. Kent JC, Prime DK, Garbin CP. Principles for maintaining or increasing breast milk production. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2012;41(1):114-21.

45. Lawrence RM, Lawrence RA. Breastfeeding: more than just good nutrition. Pediatrics in review. 2011;32(7):267.

46. Andreas NJ, Kampmann B, Le-Doare KM. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. Early human development. 2015;91(11):629-35.

47. Mosca F, Giannì ML. Human milk: composition and health benefits. 2017.

48. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatric Clinics. 2013;60(1):49-74.

49. Guo M. Human milk biochemistry and infant formula. Manufacturing Technology; Elsevier: Cambrdige, UK. 2014.

50. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi. 2007;42(Supp: 1):11-5.

51. Lönnerdal B. Bioactive proteins in human milk: mechanisms of action. The Journal of pediatrics. 2010;156(2):S26-S30.

52. Liao Y, Alvarado R, Phinney B, Lönnerdal B. Proteomic characterization of human milk whey proteins during a twelve-month lactation period. Journal of proteome research. 2011;10(4):1746-54.

53. Dingess KA, Valentine CJ, Ollberding NJ, Davidson BS, Woo JG, Summer S, et al. Branched-chain fatty acid composition of human milk and the impact of maternal diet: the Global Exploration of Human Milk (GEHM) Study. The American journal of clinical nutrition. 2017;105(1):177-84.

54. Koletzko B, Rodriguez-Palmero M, Demmelmair H, Fidler N, Jensen R, Sauerwald T. Physiological aspects of human milk lipids. Early human development. 2001;65:S3-S18.

55. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. Pediatric Clinics of North America. 2001;48(1):159-71.

56. Kunz C. Historical aspects of human milk oligosaccharides. Advances in Nutrition. 2012;3(3):430S-9S.

57. Greer FR. Do breastfed infants need supplemental vitamins? Pediatric Clinics of North America. 2001;48(2):415-23.

58. Riordan J. Breastfeeding and human lactation. Boston: Jones and Barlett Publishers. Inc; 2005.

59. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004;13(1):12-5.

60. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding e-book: a guide for the medical professional: Elsevier Health Sciences; 2010.

61. Daniels L, Gibson RS, Diana A, Haszard JJ, Rahmannia S, Luftimas DE, et al. Micronutrient intakes of lactating mothers and their association with breast milk concentrations and micronutrient adequacy of exclusively breastfed Indonesian infants. The American journal of clinical nutrition. 2019;110(2):391-400.

62. Savino F, Liguori SA. Update on breast milk hormones: leptin, ghrelin and adiponectin. Clinical Nutrition. 2008;27(1):42-7.

63. Radulescu A, Zhang H-Y, Chen C-L, Chen Y, Zhou Y, Yu X, et al. Heparin-binding EGF-like growth factor promotes intestinal anastomotic healing. Journal of Surgical Research. 2011;171(2):540-50.

64. Wagner CL, Taylor SN, Johnson D. Host factors in amniotic fluid and breast milk that contribute to gut maturation. Clinical reviews in allergy & immunology. 2008;34(2):191-204.

65. Indumathi S, Dhanasekaran M, Rajkumar J, Sudarsanam D. Exploring the stem cell and non-stem cell constituents of human breast milk. Cytotechnology. 2013;65(3):385-93.

66. Riskin A, Almog M, Peri R, Halasz K, Srugo I, Kessel A. Changes in immunomodulatory constituents of human milk in response to active infection in the nursing infant. Pediatric research. 2012;71(2):220-5.

67. Meki A-RM, Saleem TH, Al-Ghazali MH, Sayed AA. Interleukins-6,-8 and-10 and tumor necrosis factor-alpha and its soluble receptor I in human milk at different periods of lactation. Nutrition research. 2003;23(7):845-55.

68. Erbağcı AB, Çekmen MB, Balat Ö, Balat A, Aksoy F, Tarakçıoğlu M. Persistency of high proinflammatory cytokine levels from colostrum to mature milk in preeclampsia. Clinical biochemistry. 2005;38(8):712-6.

69. Binns C, Lee M, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. Asia Pacific Journal of Public Health. 2016;28(1):7-14.

70. Barker DJP. The developmental origins of adult disease. Journal of the American College of Nutrition. 2004;23(sup6):588S-95S.

71. Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Technol Asses (Full Rep). 2007;153(153):1-186.

72. Horta BL, Victora CG, Organization WH. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. 2013.

73. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica. 2015;104:54-61.

74. Groer MW, Jevitt CM, Sahebzamani F, Beckstead JW, Keefe DL. Breastfeeding status and maternal cardiovascular variables across the postpartum. Journal of women's health. 2013;22(5):453-9.

75. Cancer CGoHFiB. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. The lancet. 2002;360(9328):187-95.

76. Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2018;40(6):354-9.

77. BPNI/IBFAN. Formula For Disaster 2014 [Available from: http://www.gifa.org/wp-content/uploads/2015/01/FormulaForDisaster.pdf.

78. Davanzo R. Controversies in breastfeeding. Frontiers in pediatrics. 2018;6:278.

79. Centers for Disease Control and Prevention. Contraindications to Breastfeeding 2018, June [Available from: https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/contraindications-to-breastfeeding.html.

80. Anderson PO, Manoguerra AS, Valdés V. A review of adverse reactions in infants from medications in breastmilk. Clinical Pediatrics. 2016;55(3):236-44.

81. Davanzo R, Bua J, De Cunto A, Farina ML, De Ponti F, Clavenna A, et al. Advising mothers on the use of medications during breastfeeding: a need for a positive attitude. Journal of Human Lactation. 2016;32(1):15-9.

82. Ilett KF, Kristensen JH. Drug use and breastfeeding. Expert opinion on drug safety. 2005;4(4):745-68.

83. Hotham N, Hotham E. Drugs in breastfeeding. Australian prescriber. 2015;38(5):156.

84. Neifert M, Bunik M. Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. Pediatric Clinics. 2013;60(1):115-45.

85. Ogbuanu C, Glover S, Probst J, Liu J, Hussey J. The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. Pediatrics. 2011;127(6):e1414-e27.

86. Guendelman S, Kosa JL, Pearl M, Graham S, Goodman J, Kharrazi M. Juggling work and breastfeeding: effects of maternity leave and occupational characteristics. Pediatrics. 2009;123(1):e38-e46.

87. Mohrbacher N. The magic number and long-term milk production. Clinical Lactation. 2011;2(1):15-8.

88. Zhao J, Zhao Y, Du M, Binns CW, Lee AH. Maternal education and breastfeeding practices in China: a systematic review and meta-analysis. Midwifery. 2017;50:62-71.

89. Baxter J, Cooklin AR, Smith J. Which mothers wean their babies prematurely from full breastfeeding? An Australian cohort study. Acta Paediatrica. 2009;98(8):1274-7.

90. Organization WH. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. 2009.

91. Morrison B, Ludington-Hoe S, Anderson GC. Interruptions to breastfeeding dyads on postpartum day 1 in a university hospital. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2006;35(6):709-16.

92. Glassman ME, McKearney K, Saslaw M, Sirota DR. Impact of breastfeeding self-efficacy and sociocultural factors on early breastfeeding in an urban, predominantly Dominican community. Breastfeeding Medicine. 2014;9(6):301-7.

93. Grummer-Strawn LM, Scanlon KS, Fein SB. Infant feeding and feeding transitions during the first year of life. Pediatrics. 2008;122(Supplement 2):S36-S42.

94. Heinig MJ, Follett JR, Ishii KD, Kavanagh-Prochaska K, Cohen R, Panchula J. Barriers to compliance with infant-feeding recommendations among low-income women. Journal of Human Lactation. 2006;22(1):27-38.

95. UNICEF. Breastfeeding; a mother's gift for every child. 2018, May.

96. UNICEF. Infant and Young Child Feeding. 2019, October.

97. UNICEF. Exclusive breastfeeding data (< 6 months) 2020 [Available from: https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/.

98. World Health Association. Complementary Feeding 2020 [Available from: https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding - tab=tab_1.

99. AAFP. Breastfeeding: Common Questions and Answers 2018 [Available from: https://www.aafp.org/afp/2018/0915/p368.html.

100. ACOG. Breastfeeding Your Baby 2021 [Available from: https://www.acog.org/womens-health/faqs/breastfeeding-your-baby.

101. Gökçay. Emzirme Haftası İçin Hazırlanan Basın Bildirisi [Available from: http://www.sosyalpediatri.org.tr/emzirme-haftasi-icin-hazirlanan-basin-bildirisi-40967.html.

102. TMPD. Dünya Emzirme Haftası Kutlu Olsun 2019 [Available from: https://www.millipediatri.org.tr/haber/dunya-emzirme-haftasi---agustos-kutluolsun-8635.

103. Gomez-Pomar E, Blubaugh R. The Baby Friendly Hospital Initiative and the ten steps for successful breastfeeding. a critical review of the literature. Journal of Perinatology. 2018;38(6):623-32.

104. WHO. Comparative analysis of implementation of the Innocenti Declaration in WHO european member states: monitoring Innocenti targets on the protection, promotion and support of breastfeeding. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999.

105. Aryeetey R, Dykes F. Global implications of the new WHO and UNICEF implementation guidance on the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Maternal & Child Nutrition. 2018;14(3):e12637.

106. Martin CR, Ling P-R, Blackburn GL. Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. Nutrients. 2016;8(5):279.

107. WHO. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2020. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 20202020.

108. McFadden A, Mason F, Baker J, Begin F, Dykes F, Grummer-Strawn L, et al. Spotlight on infant formula: coordinated global action needed. The Lancet. 2016;387(10017):413-5.

109. Hastings G, Angus K, Eadie D, Hunt K. Selling second best: how infant formula marketing works. Globalization and Health. 2020;16(1):1-12.

110. Resmi-Gazete. Türk Gıda Kodeksi Bebek Formülleri Ve Devam Formülleri Tebliği 2019, July [Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/07/20190702-5.htm.

111. Anne Sütünün Teşvik ve Bebek Dostu Hastanelerin Tanımlanması Uluslararası Konferansı Konuşma Metni. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 1991;34:247-87.

112. Hornik R. Public health communication: Evidence for behavior change: Routledge; 2002.

113. Foss KA. Perpetuating "scientific motherhood": Infant feeding discourse in Parents magazine, 1930–2007. Women & Health. 2010;50(3):297-311.

114. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. Pediatrics. 2000;106(5):e67-e.

115. Basch CH, Shaffer EJ, Hammond R, Rajan S. Prevalence of infant formula advertisements in parenting magazines over a 5-year span. Journal of Pediatric Nursing. 2013;28(6):e28-e32.

116. O'brien E, Myles P, Pritchard C. The portrayal of infant feeding in British women's magazines: a qualitative and quantitative content analysis. Journal of Public Health. 2017;39(2):221-6.

117. Kaplan DL, Graff KM. Marketing breastfeeding—reversing corporate influence on infant feeding practices. Journal of Urban Health. 2008;85(4):486-504.

118. Foss KA, Southwell BG. Infant feeding and the media: the relationship between Parents' Magazine content and breastfeeding, 1972–2000. International Breastfeeding Journal. 2006;1(1):10.

119. Hendricks D. Complete history of social media: Then and now. Small Business Trends. 2013.

120. Boyd DM, Ellison NB. Social network sites: Definition, history, and scholarship. Journal of computer-mediated communication. 2007;13(1):210-30.

121. WeAreSocial. Digital in 2020: Global internet use accelerates 2020 [Available from: https://wearesocial.com/blog/2020/01/digital-2020-3-8-billion-people-use-social-media.

122. WeAreSocial. Digital 2021: Turkey 2021 [Available from: https://datareportal.com/reports/digital-2021-turkey.

123. Miller D. Tales from facebook: Polity; 2011.

124. Djafarova E, Bowes T. 'Instagram made Me buy it': Generation Z impulse purchases in fashion industry. Journal of Retailing and Consumer Services. 2020:102345.

125. Madathil KC, Rivera-Rodriguez AJ, Greenstein JS, Gramopadhye AK. Healthcare information on YouTube: a systematic review. Health informatics journal. 2015;21(3):173-94.

126. Burgess JE. YouTube. Oxford Bibliographies Online. 2011.

127. Zhao Y, Zhang J. Consumer health information seeking in social media: a literature review. Health Information & Libraries Journal. 2017;34(4):268-83.

128. TÜİK. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020. 2020.

129. McCann AD, McCulloch JE. Establishing an online and social media presence for your IBCLC practice. Journal of Human Lactation. 2012;28(4):450-4.

130. Kishimoto K, Fukushima N. Use of anonymous Web communities and websites by medical consumers in Japan to research drug information. Yakugaku Zasshi. 2011;131(5):685-95.

131. Abrahams SW. Milk and social media: online communities and the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Journal of Human Lactation. 2012;28(3):400-6.

132. Terrasse M, Gorin M, Sisti D. Social Media, E-Health, and Medical Ethics. Hastings Center Report. 2019;49(1):24-33.

133. Şener E, SAMUR M. Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebookta sağlık. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(4):508-23.

134. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. İLETİ-Ş-İM. 2013:73-92.

135. Gibs J, Bruich S. Advertising effectiveness: Understanding the value of a social media impression. New York, NY: The Nielsen Company. 2010.

136. Pereira-Kotze C, Doherty T, Swart EC. Use of social media platforms by manufacturers to market breast-milk substitutes in South Africa. BMJ Global Health. 2020;5(12):e003574.

137. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, Peterson S, Dalglish SL, Ameratunga S, et al. A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. The Lancet. 2020;395(10224):605-58.

138. De Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H. The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. Midwifery. 2014;30(6):657-66.

139. Mangrio E, Persson K, Bramhagen AC. Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2018;32(2):451-65.

140. Appleton J, Fowler C, Laws R, Russell CG, Campbell KJ, Denney-Wilson E. Professional and non-professional sources of formula feeding advice for parents in the first six months. Maternal & child nutrition. 2020;16(3):e12942.

141. Çalık K, Çetin F, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(3):80-91.

142. Williams HG. 'And not a drop to drink-why water is harmful for newborns. Breastfeeding Review. 2006;14(2):5.

143. Binns CW, Graham KI, Scott JA, Oddy WH. Infants who drink cows milk: a cohort study. Journal of paediatrics and child health. 2007;43(9):607-10.

144. Pérez-Escamilla R. Breastfeeding in the 21st century: How we can make it work. Social Science & Medicine. 2020;244:112331.

145. Ratnasari D, Paramashanti BA, Hadi H, Yugistyowati A, Astiti D, Nurhayati E. Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. Asia Pacific journal of clinical nutrition. 2017;26(Supplement).

146. Habtewold TD, Mohammed SH, Endalamaw A, Mulugeta H, Dessie G, Berhe DF, et al. Higher educational and economic status are key factors for the timely initiation of breastfeeding in Ethiopia: A review and meta-analysis. Acta Paediatrica. 2020;109(11):2208-18.

147. Zhao J, Zhao Y, Du M, Binns CW, Lee AH. Does caesarean section affect breastfeeding practices in China? A systematic review and meta-analysis. Maternal and child health journal. 2017;21(11):2008-24.

148. Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G, et al. Influences of cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: a prospective cohort study. Journal of Human Lactation. 2018;34(3):526-34.

149. Fernandez-Canadas Morillo A, Duran Duque M, Hernandez Lopez AB, Muriel Miguel C, Martinez Rodriguez B, Oscoz Prim A, et al. A comparison of factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 3 and 6 months. Breastfeeding Medicine. 2017;12(7):430-5.

150. Baysal H, Türkoğlu N, Küçükoğlu S. Comparison of perception of breastfeeding self-efficacy of mothers with healthy and sick children. İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 2014;4(1):31-6.

151. Henry BA, Nicolau AI, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Oriá MO. Socio-Cultural factors influencing breastfeeding practices among low-income women in Fortaleza-Ceará-Brazil: a Leininger's Sunrise Model Perspective. Enfermería Global. 2010;19:1-13.

152. Boccolini CS, de Carvalho ML, de Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. Jornal de pediatria. 2013;89(2):131-6.

153. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MICd, Andrade CAdFd, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. Revista de saude publica. 2014;48:697-708.

154. Allen J, Parratt JA, Rolfe MI, Hastie CR, Saxton A, Fahy KM. Immediate, uninterrupted skin-to-skin contact and breastfeeding after birth: A cross-sectional electronic survey. Midwifery. 2019;79:102535.

155. Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M, Temesgen H, Getu T, et al. Impact of cesarean section on timely initiation of breastfeeding in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. International breastfeeding journal. 2021;16(1):1-10.

156. Sodeno M, Tappis H, Burnham G, Ververs M. Associations between caesarean births and breastfeeding in the Middle East: a scoping review. East Mediterr Health J. 2021.

157. McAndrew F, Thompson J, Fellows L, Large A, Speed M, Renfrew MJ. Infant feeding survey 2010. Leeds: health and social care information Centre. 2012;2(1).

158. Zielinska MA, Rust P, Masztalerz-Kozubek D, Bichler J, Hamułka J. Factors influencing the age of complementary feeding—A cross-sectional study from two European countries. International journal of environmental research and public health. 2019;16(20):3799.

159. Harris JL, Pomeranz JL. Infant formula and toddler milk marketing: opportunities to address harmful practices and improve young children's diets. Nutrition reviews. 2020;78(10):866-83.

160. Soldavini J, Taillie LS. Recommendations for adopting the international code of marketing of breast-milk substitutes into US policy. Journal of Human Lactation. 2017;33(3):582-7.

161. Onyechi U, Nwabuzor L. The effect of milk formula advertisement on breast feeding and other infant feeding practice in Lagos, Nigeria. Agro-Science. 2010;9(3).

162. Stang J, Hoss K, Story M. Health statements made in infant formula advertisements in pregnancy and early parenting magazines: a content analysis. ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition. 2010;2(1):16-25.

163. Frerichs L, Andsager JL, Campo S, Aquilino M, Dyer CS. Framing breastfeeding and formula-feeding messages in popular US magazines. Women & Health. 2006;44(1):95-118.

164. Tchaconas A, Keim SA, Heffern D, Adesman A. Pediatric care providers, family, and friends as sources of breastfeeding support beyond infancy. Breastfeeding Medicine. 2018;13(2):116-22.

165. Wallwiener S, Müller M, Doster A, Laserer W, Reck C, Pauluschke-Fröhlich J, et al. Pregnancy eHealth and mHealth: user proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources—a cross-sectional study. Archives of gynecology and obstetrics. 2016;294(5):937-44.

166. Bylaska-Davies P. Exploring the effect of mass media on perceptions of infant feeding. Health care for women international. 2015;36(9):1056-70.

167. TÜİK. Doğum İstatistikleri, 2020 2021 [Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229.

168. Marcon AR, Bieber M, Azad MB. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding on Instagram. Maternal & child nutrition. 2019;15(1):e12658.

169. ElKarmi R, Hassona Y, Taimeh D, Scully C. YouTube as a source for parents' education on early childhood caries. International journal of paediatric dentistry. 2017;27(6):437-43.

170. Orbatu D, Yildirim Karaca S, Alaygut D, Karaca I. Educational Features of YouTube Videos Depicting Breastfeeding: Quality, Utility, and Reliability Analysis. Breastfeeding Medicine. 2021.

171. De Carvalho JA, Gurgel PKF, De Lima KYN, Dantas CN, Martins CCF, Tourinho FSV. Analysis of YouTube videos on breastfeeding: relevance and benefit. Journal of Nursing UFPE on line. 2013;7(3):1016-22.

172. Asiodu IV, Waters CM, Dailey DE, Lee KA, Lyndon A. Breastfeeding and use of social media among first-time African American mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2015;44(2):268-78.

173. Bahkali S, Almaiman A, Bahkali A, Almaiman S, Househ MS, Alsurimi K, editors. The Role of Social Media in Promoting Women's Health Education in Saudi Arabia. ICIMTH; 2015.

174. Henderson L, Kitzinger J, Green J. Representing infant feeding: content analysis of British media portrayals of bottle feeding and breast feeding. Bmj. 2000;321(7270):1196-8.

175. Champeny M, Hou K, Diop EI, Sy Gueye NY, Pries AM, Zehner E, et al. Prevalence, duration, and content of television advertisements for breast milk substitutes and commercially produced complementary foods in P hnom P enh, C ambodia and D akar, S enegal. Maternal & child nutrition. 2019;15:e12781.

10. EKLER

EK-1. Katılımcılara Gösterilen İsimleri Değiştirilmiş Formül Gıda Logoları









EK-2.Katılımcılara Uygulanan Anket Formları

ANKET FORMU

İsimleri değiştirilmiş bu logolar size tanıdık geliyor mu? O Evet, mama logoları O Hayır

Peki nerede görmüş olabilirsiniz? Bu ürünleri nereden tanıyorsunuz?.....

Yaşınız:....

Eşinizin yaşı:.....

Bebeğinizin yaşı:

O 0-3 gün O 4-28 gün O 1-1,9 ay

O 2-2,9 ay O 3-3,9 ay O 4-4,9 ay O 5-5,9 ay

Eğitim durumunuz:

- o Okur-yazar değil
- o Okur-yazar
- o İlkokul mezunu
- o Ortaokul mezunu
- o Lise mezunu
- o Üniversite mezunu

Çalışma durumunuz:

- o Çalışmıyorum
- o Yarı zamanlı çalışıyorum
- o Evden çalışıyorum (Home Office)
- o Tam zamanlı çalışıyorum
- o Çalışıyordum, bebeğim için bıraktım/bırakacağım
- o Çalışıyordum, bebeğim için ara verdim, tekrar çalışacağım → Bebek kaç aylık olunca başlamayı planlıyorsunuz? ....

Eşinizin eğitim durumu:

- o Okur-yazar değil
- o Okur-yazar
- o İlkokul mezunu
- o Ortaokul mezunu
- o Lise mezunu
- o Üniversite mezunu

Eşinizin çalışma durumu:

- o Çalışmıyor
- o Yarı zamanlı çalışıyor
- o Tam zamanlı çalışıyor
- o Evden çalışıyor (Home Office)

Ailenizin aylık toplam geliri:

- o 2000 TL ve daha düşük
- o 2000-4000 TL
- o 4001-6000 TL
- o 6001-10000 TL
- o 10000 TL ve üzeri

Doğum öncesi bebek bakımıyla ilgili herhangi bir eğitime katıldınız mı?

- o Evet → Nedir?.....
- o Hayır

Bebeğinizin bakımı için hangi medya/sosyal medya organlarından faydalanıyorsunuz?

- o Gazete—> hangisi? .....
- o Dergi—> hangisi? .....
- o Youtube kanalı—> hangisi? .....
- o Facebook hesabı/grubu—> hangisi? .....
- o İnstagram hesabı—> hangisi? .....
- o İnternetten faydalanıyorum ancak site ismi hatırlamıyorum
- o Diğer→.....

BU BÖLÜM POSTPARTUM ANNELER İÇİN KULLANILACAKTIR

Bebeğinizin doğum şekli:

O NVY O C/S

Bebeğinizin doğum kilosu:

O 2500-3000 gr O3000-3500 gr O >3500 gr

Nerede doğum yaptınız?

- Ev
- AÜTF
- Başka hastane……
- Diğer:……

Bebeğinizi doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirdiniz mi?

O Evet O Hayır

Bebeğinizin herhangi bir sağlık sorunu var mı?

O Evet:…… O Hayır

Bebeğinizin bakımına kim/kimler yardım ediyor?

O Anneanne O Babaanne O Bakıcı O Diğer:……

Evliyseniz, eşiniz emzirmenizle ilgili ne düşünüyor?

O Emzirmemi destekliyor O Emzirmemi gerekli bulmuyor/bir görüşü yok

Bebeğinizin beslenme durumu:

- Yalnızca anne sütü
- Yalnızca mama
- Anne sütü + mama → Mama takviyesini kim önerdi? Ne zaman önerdi?....
- Diğer:……

Anne sütüne ek olarak su veya inek sütü benzeri herhangi bir gıda kullanıyor musunuz?

O Evet:……O Hayır

Doğum yaptığınız hastanede taburculuk öncesi size mama takviyesi öneren oldu mu?

O Evet O Hayır

Çevrenizde yeni bebek sahibi olup bebeğine formül gıda veren kimse var mı?

O Evet O Hayır

Ailenizin geleneklerinde bebeğe ilk aylarında anne sütü harici verilmesi önerilen bir sıvı ya da katı gıda var mı?

O Evet→ Nedir?…… O Hayır

Emzirirken herhangi bir meme sorunu/hastalığı yaşadınız mı?

- Hayır
- Ciddi meme ağrıları yaşıyorum
- İlaç kullanmamı gerektirecek mastit oldum
- Meme ucu yok/içe dönüktü
- Memede yapısal sorun vardı
- Diğer……

EK-3. Türkiye'de Formül Gıdalarla İlgili Yasa

TÜRK GIDA KODEKSİ BEBEK FORMÜLLERİ VE DEVAM FORMÜLLERİ TEBLİĞİ (TEBLİĞ NO: 2019/14)

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Tebliğin amacı, bebek formülleri ve devam formüllerinin bileşim, etiketleme, sunum ve reklam gereklilikleri ile bebek ve küçük çocuk beslenmesi ile ilgili bilgilendirme gerekliliklerini belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Tebliğ, bebek formülleri ve devam formüllerinin bileşim, etiketleme, sunum ve reklam gereklilikleri ile bebek ve küçük çocuk beslenmesi ile ilgili bilgilendirme gerekliliklerini kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Tebliğ; 29/12/2011 tarihli ve 28157 üçüncü mükerrer sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliğine ve 2/7/2019 tarihli ve 30819 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Bebek ve Küçük Çocuklara Yönelik Gıdalar ile Vücut Ağırlığı Kontrolü İçin Diyetin Yerini Alan Gıdalar Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Türk Gıda Kodeksi Bebek ve Küçük Çocuklara Yönelik Gıdalar ile Vücut Ağırlığı Kontrolü İçin Diyetin Yerini Alan Gıdalar Yönetmeliğinin 4 üncü maddesinde yer alan tanımlara ek olarak bu Tebliğde geçen;

a) Bakanlık: Tarım ve Orman Bakanlığını,

b) Bebek formülü: Bebeklerin yaşamlarının ilk ayları boyunca kullanılması amaçlanan ve uygun tamamlayıcı beslenme başlayıncaya kadar tek başına bebeklerin ihtiyaçlarını karşılayan gıdaları,

c) Bilimsel komisyon: Bu Tebliğ kapsamına giren konularda bilimsel değerlendirmeyi yapan ve 24/12/2011 tarihli ve 28152 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Risk Değerlendirme Komite ve Komisyonlarının Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde Bakanlık tarafından oluşturulan bilimsel komisyonu,

ç) Bitki koruma ürünü: Kullanıcıya farklı formlarda sunulan, bitki ve bitkisel ürünleri zararlı organizmalara karşı koruyan veya bu organizmaların etkilerini önleyen, bitki besleme amaçlı olanlar dışında bitki gelişimini etkileyen, koruyuculara ilişkin özel bir düzenleme kapsamında bulunmayan ancak bitkisel ürünleri koruyucu olarak kullanılan, istenmeyen bitki veya bitki kısımlarını yok etmek, istenmeyen bitki gelişimini kontrol etmek veya önlemek amacıyla kullanıcıya bir veya daha fazla aktif madde içeren bir formülasyon halinde sunulan aktif madde ve preparatları,

d) Devam formülü: Uygun tamamlayıcı beslenmenin başlamasının ardından bebeklerin ve küçük çocukların tüketmesi için hazırlanan ve giderek çeşitlenen diyetlerine ve sıvı alımına katkı sağlayan gıdaları,

e) Genel Müdürlük: Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğünü,

f) Pestisit kalıntısı: Bitki koruma ürünlerinde kullanılması nedeniyle bebek formülleri ve devam formüllerinde bulunabilen, 25/11/2016 tarihli ve 29899 mükerrer sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Pestisitlerin Maksimum Kalıntı Limitleri Yönetmeliğinin 4 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendinde tanımlanan aktif maddeleri, bunların metabolitlerini ve parçalanma veya reaksiyon ürünlerini,

ifade eder.

Piyasaya arz

MADDE 5 – (1) Bebek formülleri ve devam formülleri, sadece bu Tebliğe uygun olmaları halinde piyasaya arz edilebilir.

(2) Bebek formülleri dışında hiçbir ürün, uygun tamamlayıcı beslenmeye başlayıncaya kadar yaşamlarının ilk aylarında normal sağlıklı bebeklerin beslenme gereksinimlerini tek başına karşıladığını belirtir şekilde piyasaya arz edilemez veya sunulamaz.

Bileşim gereklilikleri

MADDE 6 – (1) Bebek formüllerinin bileşim gereklilikleri, Ek-3'te yer alan esansiyel ve yarı esansiyel aminoasit değerleri göz önünde bulundurularak Ek-1'de belirlenen değerlere uygun olur.

(2) Devam formüllerinin bileşim gereklilikleri, Ek-3'te yer alan esansiyel ve yarı esansiyel aminoasit değerleri göz önünde bulundurularak Ek-2'de belirlenen değerlere uygun olur.

(3) Ek-1 ve Ek-2'de yer alan bileşim gereklilikleri, tüketime hazır olarak piyasaya sunulan ya da üreticinin talimatlarına göre hazırlanarak tüketime hazır hale getirilen bebek formülleri ve devam formüllerine uygulanır. Tüketime hazır hale getirmek için gerekli hazırlama işlemi sadece su ilave edilerek yapılır.

Bileşenlerin uygunluğu

MADDE 7 – (1) Bebek formülü, Ek-1'in 2 nci maddesinde yer alan protein kaynaklarından ve bebekler için doğumdan itibaren uygunluğu genel kabul görmüş bilimsel verilerle kanıtlanan diğer gıda bileşenlerinden üretilir.

(2) Devam formülü, Ek-2'nin 2 nci maddesinde yer alan protein kaynaklarından ve altı aydan büyük bebekler ve küçük çocuklar için uygunluğu genel kabul görmüş bilimsel verilerle kanıtlanan diğer gıda bileşenlerinden üretilir.

(3) Birinci ve ikinci fıkralarda belirtilen uygunluk, beklenen faydalar ve güvenilirlik hususlarına ilişkin mevcut verilerin sistematik derlemesinin yanı sıra; gerektiğinde, bilimsel çalışmaların tasarımı ve yürütülmesi hakkında genel kabul görmüş uzman kılavuzları takip edilerek gerçekleştirilen uygun çalışmalar yoluyla gıda işletmecisi tarafından kanıtlanır. Bu amaçla, Ek-1 ve Ek-2'de yer almayan bileşenler için gıda işletmecisi tarafından sunulan bilgi ve veriler Bakanlıkça değerlendirilir. İhtiyaç duyulması halinde, Türk Gıda Kodeksi Bebek ve Küçük Çocuklara Yönelik Gıdalar ile Vücut Ağırlığı Kontrolü İçin Diyetin Yerini Alan Gıdalar Yönetmeliğinin 11 inci maddesinin ikinci fıkrası dikkate alınır.

(4) Üçüncü fıkra kapsamında kullanımına izin verilen bileşenler Bakanlık internet sayfasında yayımlanır.

(5) Bu Tebliğ kapsamında yer alan ürünlerde, 18/3/2010 tarihli ve 5977 sayılı Biyogüvenlik Kanunu gereğince genetik yapısı değiştirilmiş organizma (GDO) ve ürünlerinin kullanılması yasaktır.

Pestisitlerle ilgili gereklilikler

MADDE 8 – (1) Bebek formülleri ve devam formüllerindeki pestisit kalıntısı düzeyi, her bir aktif madde için 0,01 mg/kg'ı aşamaz. Pestisit kalıntısı düzeyleri genel kabul görmüş standart analitik metotlarla belirlenir.

(2) Birinci fıkraya istisna olarak, Ek-4'te listelenen aktif maddeler için söz konusu ekte belirlenen maksimum kalıntı limitleri uygulanır.

(3) Bebek formülleri ve devam formülleri, sadece, üretiminde Ek-5'te listelenen aktif maddeleri içeren bitki koruma ürünlerinin kullanılmadığı tarımsal ürünlerden üretilir. Ancak, kalıntı limitinin 0,003 mg/kg'ı aşmaması durumunda Ek-5'te listelenen aktif maddeleri içeren bitki koruma ürünleri kullanılmamış olarak değerlendirilir.

(4) Birinci, ikinci ve üçüncü fıkralarda belirtilen limitler, tüketime hazır olarak piyasaya sunulan ya da üreticinin talimatlarına göre hazırlanarak tüketime hazır hale getirilen bebek formülleri ve devam formüllerine uygulanır.

Gıdanın adı

MADDE 9 – (1) Tamamen inek sütü ya da keçi sütü proteinlerinden üretilen bebek formülleri ve devam formülleri, sırasıyla "bebek sütü" ve "devam sütü" olarak adlandırılır.

(2) Tamamen inek sütü ya da keçi sütü proteinlerinden üretilenlerin haricindeki bebek formülleri ve devam formülleri, sırasıyla “bebek formülü” ve “devam formülü” olarak adlandırılır.

Gıda hakkında bilgilendirme ile ilgili özel gereklilikler

MADDE 10 – (1) Bu Tebliğ kapsamında yer alan ürünler; 26/1/2017 tarihli ve 29960 mükerrer sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliğine ve aşağıda belirtilen hükümlere uygun olur:

a) Bebek formülleri için, Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliğinin 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan zorunlu bilgilere ek olarak aşağıdaki bilgilere yer verilmesi zorunludur:

1) Ürünün, doğumdan itibaren anne sütüyle beslenemeyen bebekler için uygun olduğuna dair ifade,

2) Ürünün uygun hazırlanması, saklanması, her seferinde taze hazırlanması ve artan ürünün kullanılmaması yönünde talimat,

3) Ürünün uygun olmayan hazırlama ve saklama şeklinin sağlığa zararlı olacağına dair uyarı,

4) "Önemli uyarı" veya eşdeğer bir başlık altında; anne sütüyle beslemenin üstün olduğu ve bebek formülünün sadece tıp, beslenme ve diyetetik, eczacılık alanlarında niteliklere sahip bağımsız kişilerin veya anne sağlığı ve çocuk bakımından sorumlu diğer bağımsız sağlık hizmeti çalışanlarının önerisi üzerine kullanılması gereken bir ürün olduğuna dair ifade. (Bu ifadeler bebek formülünün sunumunda ve reklamında da verilir.)

b) Devam formülleri için, Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliğinin 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan zorunlu bilgilere ek olarak aşağıdaki bilgilere yer verilmesi zorunludur:

1) Ürünün, sadece altı ayın üzerindeki bebekler ve küçük çocuklar için uygun olduğuna, çeşitlendirilmiş diyetinin yalnızca bir parçası olduğuna, yaşamının ilk altı ayı boyunca anne sütü yerine kullanılmaması gerektiğine ve tamamlayıcı beslenmeye başlama kararının, altı aya getirilecek istisna da dahil; sadece tıp, beslenme ve diyetetik, eczacılık alanlarında niteliklere sahip bağımsız kişilerin veya anne sağlığı ve çocuk bakımından sorumlu diğer bağımsız sağlık hizmeti çalışanlarının bebeğin büyüme ve gelişim ihtiyaçlarına dayanılarak vereceği öneri üzerine yapılabileceğine dair ifade,

2) Ürünün uygun hazırlanması, saklanması, her seferinde taze hazırlanması ve artan ürünün kullanılmaması yönünde talimat,

3) Ürünün uygun olmayan hazırlama ve saklama şeklinin sağlığa zararlı olacağına dair uyarı.

(2) Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketiciyi Bilgilendirme Yönetmeliğinin 16 ncı maddesinin ikinci ve üçüncü fıkralarında yer alan hükümler, bu maddenin birinci fıkrasında yer alan hükümlere de uygulanır.

(3) Bebek formülleri ve devam formülleri için belirlenen tüm zorunlu bilgiler, tüketiciler tarafından kolayca anlaşılır bir dille verilir.

(4) Bebek formülleri ve devam formüllerinin etiketleme, sunum ve reklamı, anne sütüyle beslemekten vazgeçirmeyecek şekilde ürünün uygun kullanımı hakkında gerekli bilgileri sağlar. Bebek formülleri ve devam formüllerinin etiketleme, sunum ve reklamında "insana özdeş/anne sütüne özdeş", "anne gibi", "adapte/uyarlanmış" veya benzeri ifadelerin kullanımı yasaktır.

(5) Bebek formülleri ve devam formüllerinin etiketleme, sunum ve reklamı, kullanılan metin, resimler ve renkler vasıtasıyla, bebek formülleri ve devam formülleri arasında herhangi bir karışıklık riskini önleyecek ve tüketicilerin bu tip ürünleri açıkça birbirinden ayırt edilebilmesini sağlayacak şekilde yapılır.

Beslenme bildirimi ile ilgili özel gereklilikler

MADDE 11 – (1) Bebek formülleri ve devam formüllerinin zorunlu beslenme bildirimi, Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketiciyi Bilgilendirme Yönetmeliğinin 35 inci

maddesinin birinci fıkrasına ilave olarak, sırasıyla bu Tebliğin Ek-1 ve Ek-2'sinde listelenen ve molibden hariç olmak üzere üründe bulunan her bir mineral ve vitamin miktarını içerir. Ayrıca; bebek formüllerinin zorunlu beslenme bildirimi kolin, inositol ve karnitin miktarını içerir. Bebek formülleri ve devam formüllerinin zorunlu beslenme bildirimi, Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketiciyi Bilgilendirme Yönetmeliğinin 35 inci maddesinin birinci fıkrasına istisna olarak tuz miktarını içermez.

(2) Bebek formülleri ve devam formüllerinin zorunlu beslenme bildirimi, Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketiciyi Bilgilendirme Yönetmeliğinin 35 inci maddesinin ikinci fıkrasının (a), (b), (c), (ç) ve (d) bentleri hükümlerine ilave olarak aşağıdakilerden biri veya birkaçı ile desteklenebilir:

a) Protein, karbonhidrat ve yağın bileşenlerinin miktarları,

b) Peynir altı suyu proteini/kazein oranı,

c) Birinci fıkra kapsamına girmeyen ancak, Ek-1 veya Ek-2'de listelenen veya Türk Gıda Kodeksi Bebek ve Küçük Çocuklara Yönelik Gıdalar ile Vücut Ağırlığı Kontrolü İçin Diyetin Yerini Alan Gıdalar Yönetmeliğinin Ek-1'inde listelenen maddelerin miktarları,

ç) 7 nci maddeye uygun olarak ürüne eklenen maddelerin miktarları.

(3) Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketiciyi Bilgilendirme Yönetmeliğinin 35 inci maddesinin üçüncü fıkrasına istisna olarak, bebek formülleri ve devam formüllerinin zorunlu beslenme bildiriminin içerdiği bilgiler etiket üzerinde tekrar edilmez.

(4) Beslenme bildirimi, ürün ambalajının veya kabının en geniş yüzeyinin boyutundan bağımsız olarak tüm bebek formülleri ve devam formüllerinde zorunludur.

(5) Bebek formülleri ve devam formüllerinin beslenme bildiriminin içerdiği tüm besin ögeleri Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketiciyi Bilgilendirme Yönetmeliğinin 36 ncı, 37 nci, 38 inci, 41 inci ve 42 nci maddelerinde yer alan şartlara uygun olur.

(6) Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketiciyi Bilgilendirme Yönetmeliğinin 36 ncı maddesinin ikinci fıkrası, 37 nci maddesinin ikinci fıkrası ve 38 inci maddesinin birinci fıkrasına istisna olarak, bebek formülleri ve devam formüllerinin enerji değeri ve besin öğesi miktarları üreticinin talimatlarına göre hazırlanarak tüketime hazır hale getirilen ürünün 100 ml'sinde verilir. Uygun durumlarda bu bilgi, gıdanın satışa sunulduğu halinin 100 g'ında da ilave olarak verilebilir.

(7) Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketiciyi Bilgilendirme Yönetmeliğinin 37 nci maddesinin üçüncü ve dördüncü fıkralarına istisna olarak, bebek formülleri ve devam formüllerinin enerji değeri ve besin öğesi miktarları aynı Yönetmeliğin Ek-9'unda yer alan referans alım değerlerinin yüzdesi olarak verilmez. Devam formüllerinde, altıncı fıkrada belirtilen hususlara ilave olarak Ek-6'da listelenen vitamin ve minerallere ilişkin bildirim yapıldığında, üreticinin talimatlarına göre hazırlanarak tüketime hazır hale getirilen ürünün 100 mL'sinde Ek-6'da belirlenen referans alım değerlerinin yüzdesi de verilebilir.

(8) Bebek formülleri ve devam formüllerinin beslenme bildiriminin içerdiği, ancak Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketiciyi Bilgilendirme Yönetmeliğinin Ek-11'inde listelenmeyen unsurlar, aynı ekte ait oldukları veya öğesi bulundukları en uygun satırdan sonra verilir. Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketiciyi Bilgilendirme Yönetmeliğinin Ek-11'inde listelenmeyen ve herhangi bir satıra ait olmayan veya herhangi bir satırın öğesi olmayan unsurlarla ilgili bilgiler aynı ekteki beslenme bildiriminin son satırından sonra verilir.

Beslenme beyanları

MADDE 12 – (1) Bebek formüllerinde beslenme beyanı yapılmaz.

(2) Devam formüllerinde yapılacak beslenme beyanları 26/1/2017 tarihli ve 29960 mükerrer sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Beslenme ve Sağlık Beyanları Yönetmeliğine uygun olur.

Laktoz ile ilgili ifadeler

MADDE 13 – (1) Karbonhidrat olarak sadece laktoz içeren bebek formülleri ve devam formüllerinde "Sadece laktoz içerir" ifadesi kullanılabilir.

(2) Laktoz miktarı en çok 10 mg/100 kcal (2,5 mg/100 kJ) olan bebek formülleri ve devam formüllerinde "Laktoz içermez" veya "Laktozsuz" ifadesi kullanılabilir.

(3) Soya protein izolatları dışındaki protein kaynaklarından üretilen bebek formülleri ve devam formüllerinde "Laktoz içermez" veya "Laktozsuz" ifadesi kullanıldığında, bu ifadeyle aynı punto büyüklüğünde ve belirginlikte ve bu ifadeye yakın bir yerde "Galaktozemisi olan bebekler için uygun değildir" ifadesi de birlikte kullanılır.

Bebek formüllerinin promosyon ve ticari uygulamaları ile ilgili gereklilikler

MADDE 14 – (1) Bebek bakımına özgün bilimsel yayınlar hariç olmak üzere, bebek formüllerinin reklamı ve hiçbir şekilde tanıtımı yapılmaz. Bebek bakımına özgün bilimsel yayınlar aracılığıyla yapılacak reklam ve tanıtım bilimsel bilgiler ile ürünün doğasından kaynaklanan doğru bilgileri içerir. Bu tanıtımlarda, biberonla beslemenin emzirmeye eşit veya daha üstün olduğunu ima edecek veya buna yol açacak bir ifade yer almaz.

(2) Bebek formüllerinin piyasaya arzında; satış noktasında reklam, numune dağıtma ya da bebek formüllerinin satışını teşvik edici direkt olarak tüketiciye yönelik ikna edici özel görseller, indirim kuponları, ödüller, özel satışlar, zararına ve bağlı satışlar gibi herhangi diğer promosyonları yapmak yasaktır.

(3) Bebek formüllerinin üretici ve dağıtıcılarının; genel halka veya hamile kadınlara, annelere veya onların aile fertlerine; ücretsiz veya düşük ücretli ürünler, numuneler veya diğer promosyon hediyeleri, doğrudan veya sağlık sistemi ve sağlık çalışanları yoluyla dolaylı olarak sağlaması yasaktır.

Bebek ve küçük çocuk beslenmesi ile ilgili bilgilendirme gereklilikleri

MADDE 15 – (1) Bakanlık; ailelere, bebek ve küçük çocuk beslenmesi alanında çalışanlara yönelik olarak bebek ve küçük çocuk beslenmesinin planlanması, sağlanması, tasarım, yayılması ve bunların kontrolü konularını da kapsayacak şekilde objektif ve tutarlı bilgilerin sağlanması hususunda ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapar.

(2) Bebeklerin beslenmesiyle ilgili olarak bebek ve küçük çocuk anneleri, hamile kadınlar ve bu alanla ilgili kişilere yönelik olarak birinci fıkra kapsamında hazırlanacak yazılı veya görsel-işitsel bilgi ve eğitim materyali;

a) Emzirmenin yararları ve üstünlüğü,

b) Annenin beslenmesi, emzirmeye hazırlanması, emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesi,

c) Biberonla kısmi beslemenin emzirme üzerine olası olumsuz etkisi,

ç) Emzirmeme kararı verildiğinde tekrar emzirmeye geri dönüşün zorluğu,

d) Gerekli durumlarda, bebek formüllerinin uygun kullanımı,

ile ilgili bilgileri açık şekilde içerir.

(3) Bebek formüllerinin kullanımı hakkında bilgileri içeren materyaller, bu ürünlerin kullanımının sosyal ve ekonomik sonuçlarını, uygun olmayan gıdanın veya beslenme yöntemlerinin sağlık için tehlikelerini ve özellikle bebek formüllerinin yanlış kullanımlarının sağlık için tehlikelerini içerir. Bu tür materyallerde bebek formüllerini özendirecek resimler kullanılamaz.

(4) Gıda işletmecileri tarafından bilgilendirme veya eğitim amaçlı araç gereçlerin veya materyallerin bağışı sadece gerekli durumlarda ilgili resmi kurumların talebi üzerine ve yazılı izni veya belirlediği talimatlar doğrultusunda yapılabilir. Bu araç gereç veya materyaller bağış yapan firmanın isim ve logosunu taşıyabilir. Ancak, bebek formüllerinin tescilli bir markasına referans yapamaz ve sadece sağlık hizmetleri sistemi yoluyla dağıtılabilir.

Katkı maddeleri

MADDE 16 – (1) Bu Tebliğ kapsamında yer alan ürünlerde kullanılan katkı maddeleri için, 30/6/2013 tarihli ve 28693 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Gıda Katkı Maddeleri Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

Aroma vericiler ve aroma verme özelliği taşıyan gıda bileşenleri

MADDE 17 – (1) Bu Tebliğ kapsamındaki ürünlerde aroma vericiler ve aroma verme özelliği taşıyan gıda bileşenleri kullanılmaz.

Bulaşanlar

MADDE 18 – (1) Bu Tebliğ kapsamında yer alan ürünler için, 29/12/2011 tarihli ve 28157 üçüncü mükerrer sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Bulaşanlar Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

Hijyen

MADDE 19 – (1) Bu Tebliğ kapsamında yer alan ürünler, 17/12/2011 tarihli ve 28145 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Gıda Hijyeni Yönetmeliği ile 29/12/2011 tarihli ve 28157 üçüncü mükerrer sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Mikrobiyolojik Kriterler Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak üretilir.

Veteriner ilaçları tolerans düzeyleri

MADDE 20 – (1) Bu Tebliğ kapsamındaki ürünlerde bulunabilecek veteriner ilaçları kalıntı düzeyleri için, 7/3/2017 tarihli ve 30000 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Hayvansal Gıdalarda Bulunabilecek Farmakolojik Aktif Maddelerin Sınıflandırılması ve Maksimum Kalıntı Limitleri Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

Gıda ile temas eden madde ve malzemeler

MADDE 21 – (1) Bu Tebliğ kapsamında yer alan ürünlerin ambalajları için, 5/4/2018 tarihli ve 30382 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Gıda ile Temas Eden Madde ve Malzemelere Dair Yönetmelik hükümleri uygulanır.

Taşıma ve depolama

MADDE 22 – (1) Bu Tebliğ kapsamında yer alan ürünlerin taşınması ve depolanması hususunda, Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliğinin gıdaların taşınması ve depolanması ile ilgili hükümleri uygulanır.

Numune alma ve analiz metotları

MADDE 23 – (1) Bu Tebliğ kapsamında yer alan ürünlerden Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak numune alınır ve uluslararası kabul görmüş analiz metotları uygulanır.

Avrupa Birliği mevzuatına uyum

MADDE 24 – (1) Bu Tebliğ, (AB) 2016/127 sayılı Bebek Formülleri ve Devam Formülleri ve Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi ile İlgili Bilgilendirme Gereklilikleri Hakkında Komisyon Tüzüğü dikkate alınarak Avrupa Birliği mevzuatına uyum çerçevesinde hazırlanmıştır.

İdari yaptırım

MADDE 25 – (1) Bu Tebliğe aykırı davrananlar hakkında Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanununun ilgili maddelerine göre idari yaptırım uygulanır.

Yürürlükten kaldırılan tebliğler

MADDE 26 – (1) 15/8/2014 tarihli ve 29089 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Bebek Formülleri Tebliği (Tebliğ No: 2014/31) ve Türk Gıda Kodeksi Devam Formülleri Tebliği (Tebliğ No: 2014/32) yürürlükten kaldırılmıştır.

Geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Tebliğin yayımı tarihinden önce faaliyet gösteren gıda işletmecileri 31/12/2021 tarihine kadar bu Tebliğ hükümlerine uymak zorundadır.

(2) 31/12/2021 tarihinden sonra bu Tebliğe aykırı ürünler piyasada bulunamaz.

(3) Bu Tebliğin yayımı tarihinden önce bu Tebliğ kapsamında faaliyet gösteren gıda işletmecileri bu Tebliğ hükümlerine uyum sağlayana kadar yürürlükten kaldırılan Türk Gıda Kodeksi Bebek Formülleri Tebliği (Tebliğ No: 2014/31) ve Türk Gıda Kodeksi Devam Formülleri Tebliği (Tebliğ No: 2014/32) hükümlerine uymakla yükümlüdür.

Dokosahekzaenoik asit (DHA) ile ilgili ifadeler

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) "Dokosahekzaenoik asit içerir (Türk Gıda Kodeksi gereği tüm bebek formüllerinde belirtildiği şekilde/Türk Gıda Kodeksi gereği dokosahekzaenoik asit içerir)" veya "DHA içerir (Türk Gıda Kodeksi gereği tüm bebek formüllerinde belirtildiği şekilde/Türk Gıda Kodeksi gereği DHA içerir)" ifadeleri sadece 22/2/2025 tarihinden önce piyasa arz edilen bebek formüllerinde kullanılabilir.

Yürürlük
MADDE 27 – (1) Bu Tebliğ yayımı tarihinde yürürlüğe girer.
Yürütme
MADDE 28 – (1) Bu Tebliğ hükümlerini Tarım ve Orman Bakanı yürütür.