

T.C.

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FATÜLTESİ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE ANNE SÜTÜ VE TAMAMLAYICI
BESLENME
DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Selin ÖZDEMİR

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Muzaffer Polat

Manisa, 2021

T.C.

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**SÜT ÇOCUKLUĞU DÖNEMİNDE ANNE SÜTÜ VE TAMAMLAYICI
BESLENME
DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Selin ÖZDEMİR

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Muzaffer Polat

Manisa, 2021

ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR

Asistanlığım süresince bilgi ve deneyimlerini aktararak yetişmemde katkıları olan aynı zamanda tez danışmanım olan değerli hocam Prof. Dr. Muzaffer POLAT 'a,

Bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan, deneyimlerinden faydalandığım, daima desteklerini yanımda hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Özge YILMAZ 'a ve tüm hocalarıma,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini paylaştığım tüm uzmanlarıma, birlikte çalıştığım ve bana çok şeyler öğreten, bugünün uzmanları olup her yere dağılmış olan kıdemli asistan arkadaşlarıma,

Birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum, asistanlığın heyecan ve zorluklarını paylaştığım tüm asistan arkadaşlarıma ve tüm pediatri kliniği çalışanlarına,

Tüm hayatım boyunca desteğini ve sevgisini esirgemeyen, bugünlere gelmemin temel sebepleri olan sevgili aileme,

Sevgili eşim Koray Ufuk Özdemir 'e ve biricik oğlum Ares Özdemir'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLO DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
KISALTMALAR	vi
I.GİRİŞ ve AMAÇ	1
II. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Anne Sütü.....	3
2.1.1. Anne Sütü İçeriği	5
2.1.1.1. Su	5
2.1.1.2. Karbonhidratlar	5
2.1.1.3. Yağlar	5
2.1.1.4. Protein	5
2.1.1.5. Vitaminler	7
2.1.1.5. Mineraller	7
2.1.1.6.Antimikrobiyal ve antienflamatuvar faktörler, immünomodülatörler.....	8
2.1.1.7. Büyüme Faktörleri.....	8
2.1.1.8. Enzimler ve Hormonlar	8
2.2. Anne sütünün yararları	9
2.3. Emzirmeye Engel Özel Durumlar	9
2.4. Tamamlayıcı Beslenme	10
2.4.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı	11
2.4.2.Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanına Etki Eden Faktörler .	11
2.4.3. DSÖ Tamamlayıcı Beslenme Rehberi	13
2.6. Tamamlayıcı Besinler	17
2.7. Süt Çocuğu Beslenmesinde Uygun Olmayan Besinler	19
III. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1 Etik Kurul Onayı	21
3.2. Çalışma Grubunun Tasarımı	21
3.3. Verilerin Toplanması	21
3.4. İstatistiksel Analiz	22

IV. BULGULAR	23
V. TARTIŞMA	35
VI. SONUÇLAR.....	43
VII.ÖZET	46
VII. SUMMARY	48
IX. EKLER.....	51
X. KAYNAKLAR	54



TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Anne sütü ile diğ  er sütlerin kar  şıla  tırılması

Tablo 2. Süt çocuğunun nöromotor geli  şimi ve beslenme ili  şkisi

Tablo 3. Anne sütü ile alan bebeklerde tamamlayıcı beslenme

Tablo 4. Süt çocuğı beslenmesi

Tablo 5. Olgunun çalışmaya alındığı birim

Tablo 6. Çalışmaya alınan süt çocukların genel   zellikleri

Tablo 7. Çalışmaya alınan ailelerin demografik ve sosyoekonomik   zellikleri

Tablo 8. Anne sütü ile beslenme özellikleri ve emzirme eğitimi /danışmanlığı alma durumu

Tablo 9. Çalışmaya alınan çocukların yalancı emzik kullanma   zellikleri

Tablo 10. Çalışmaya alınan çocukların mama ile beslenme   zellikleri

Tablo 11. Tamamlayıcı beslenme   zellikleri

Tablo 12. Tek başına anne sütü ile beslenme süresinde etkili faktörler

Tablo 13. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş üzerinde etkili faktörler

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Kolostrum ve Olgun Süt İçeriği

Şekil 2. 0-24 ay arasında bebeklerin enerji ihtiyacı

Şekil 3. İlk bir yaşta önerilmeyen gıda alımı

Şekil 4. Olguların aldığı vitamin takviyesi dağılımı

KISALTMALAR

AAP: Amerikan Pediatri Akademisi

CMV: Sitomegalovirus

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EGF: Epidermal büyüme faktörü

ESPGHAN: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği

GnRH: Gonadotropin releasing hormon

HSV: Herpes simplex virüsü

Ig A, Ig G, Ig M: İmmunglobulin A, G, M

IL: İnterlökin

LHRH: Lutein hormon releasing hormon

RSV: Respiratuar sinsityal virüs

TBSA: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması

TGF: Transforming growth factor

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TSH: Tiroid stimulan hormon

TRH: Tiroid releasing hormon

UNİCEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

I.GİRİŞ ve AMAÇ

Süt çocuğu ve erken çocukluk döneminde beslenme; çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesinde en önemli faktördür. Bu dönemde yapılan yanlış beslenme uygulamalarının sonuçları ömür boyu sürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) bebeklerin *‘ilk ay tek başına anne sütü ile beslenmelerini, altıncı aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve anne sütüne 2 yıl devam edilmesini* önermektedir (1).

Sağlıklı büyüme ve gelişme için bebeklerin anne sütü ile beslenmesi çok önemlidir. Aynı zamanda anne sütü mortalite ve morbidite oranlarını da azaltır. En ekonomik beslenme şekli olması nedeniyle aile ve ülke için de yararlıdır. Bebeğin ihtiyacı olan tüm besin içeriğine sahip anne sütü enfeksiyonlara karşı koruyuculuğu özelliğinin de olması nedeniyle doğum sonrası verilmesi gereken fizyolojik tek besindir (2). İlk 6 ay anne sütüne tek başına devam edilmesi, zamanında tamamlayıcı beslenmeye geçilmesi ve uygun olarak devam edilmesi süt çocuğunun gelişimi açısından oldukça önemlidir. Özellikle ilk 2 yaştaki bebeklerde uygunsuz beslenme uygulamaları bebeklerde hastalığa yakalanma riskini artırır ve 0-5 yaşı çocuk ölümlerinin yaklaşık 1/3'ünün direkt veya dolaylı yoldan sorumlusudur (3).

Emzirme ve anne sütü hakkında yapılan tüm bilgilendirme çalışmalarına rağmen, bebeklerin anne sütü ile beslenme yüzdeleri istenilen düzeyin çok altındadır. Tüm dünyada emzirme oranları düşüktür ve tamamlayıcı beslenmeye erken geçilmektedir. İlk 6 ayında bebeklerin sadece 1/3 ü tek başına anne sütüyle beslenmektedir. Bebeklerin çoğu daha ilk aylarda anne sütü dışında sıvılar veya ek gıdalar almaktadır (3).

Ülkemizde diğer ülkelere kıyasla emzirme daha yaygın bir uygulamadır. Ancak ilk 6 ayda bebeğin tek başına anne sütü ile beslenme

oranları dūřüktür. Aynı zamanda tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı ve uygulama şeklinde de hatalar olduğu saptanmıştır. Bu durum süt çocuğu beslenmesinin önerilenden çok uzakta olduğunu göstermektedir (4).

Bu çalışmada kliniğimize başvuran 6-24 ay arası çocuklarda tek başına anne sütü alımı, tamamlayıcı beslenme durumu saptanması ve etkili faktörlerin incelemesi amaçlandı.



II. GENEL BİLGİLER

Sağlıklı bir yaşam için hayatın her döneminde beslenme çok önemlidir. Hayatın ilk 1000 günü büyüme ve gelişme çok hızlıdır ve tüm yaşam üzerinde en etkili dönemdir. Bu dönemdeki uygunsuz ve yetersiz beslenme sağlık üzerinde hem çocukluk hem de yaşamın diğer dönemlerinde önemli sorunlara neden olmaktadır (5,6). Yaşamın ilk 1000 gününde özellikle beyin gelişimi çok hızlıdır ve yaşam boyu bir daha bu hıza erişemez. Beyin gelişim açısından bu dönemdeki beslenme çok önemlidir (7).

Çocukluk çağında büyüme geriliği, mikrobeyin eksiklikleri ve gastroenteritler en sık 0-24 ay arasında görülür ve çocukluk dönemindeki hastalıkların en önemli nedenleridir (8). Bu dönemde büyüme çok hızlı olduğundan oluşabilecek büyüme geriliğinin de sonrasında telafisi oldukça zordur. Bu nedenle, süt çocuğuna beslenme alışkanlığının doğru kazandırılması ve annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda eğitilmesi çok önemlidir.

2.1. Anne Sütü

Anne sütü doğumdan sonra bebeğın bütün ihtiyaçlarını ilk altı ay karşılayan mükemmel içeriğe sahip tek fizyolojik besindir. Anne sütünün içeriği bebeğın gestasyonel ve postnatal yaşına bağılı olarak hatta gün içinde değışiklik gösterir (9).

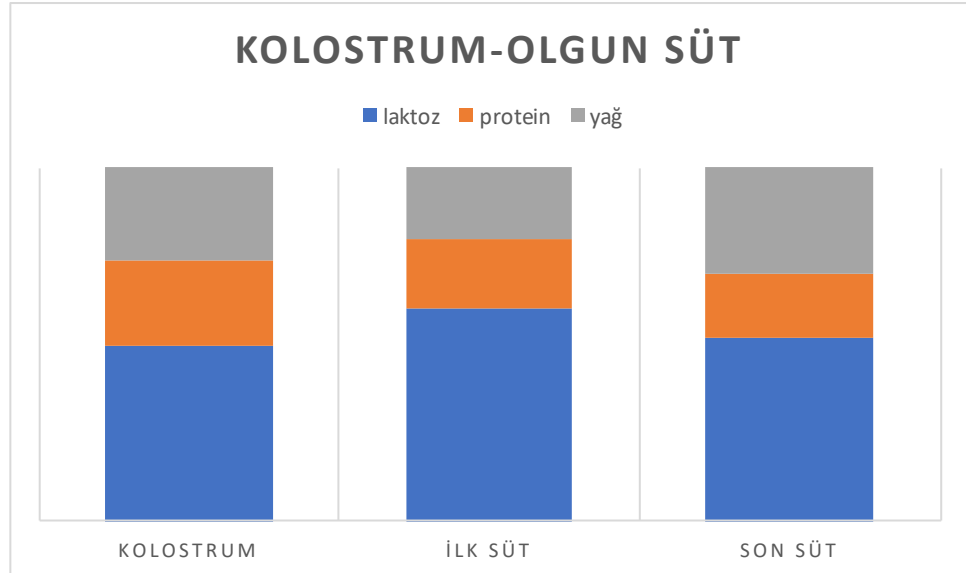
Preterm bebeğın ve term bebeğın sütü arasında farklılıklar mevcuttur, protein yağ ve sodyum içeriği daha yüksektir. Bebeğın büyümesi ile anne sütü içeriğinde değışiklikler olur. Postpartum 5 güne kadar salgılanan süt "kolostrum" olarak adlandırılır. Bu süt sarımsı renkte olup az miktarda salgılanır ancak yenidoğan için yeterlidir. Kolostrum immünolojik bileşiklerden (laktoferrin, salgısal Ig A, lökositler gibi) zengindir. Laktoz içeriğinin düşüktür

ve ana görevi kalori değil immünolojik ve trofik olmasıdır. Bebeğin 'ilk aşısı' olarak değerlendirilir (10,11,12).

Doğum sonrası 5. günden sonra yaklaşık 10 gün salgılanan protein içeriği olarak kolostrumdan daha düşük kalorisi daha yüksek olan süt ise geçiş sütü olarak adlandırılır. Olgun süt ise genellikle 2. haftadan sonra salgılanan süttür. Postnatal 4. haftadan sonra matür süt özelliğini kazanmıştır (10).

Anne sütü içeriği emzirme sırasında da farklılık gösterir. Ön süt emzirmenin başında salgılanan süttür. Son süt ise emzirme sonuna doğru salgılanan sarı renkli süttür. Ön süt karbonhidrattan zenginken son sütün yağ içeriği yüksektir ve bebeğe doyma hissi verir. Emzirme sırasında bu geçişin ne zaman olduğu bilinmez. Bebeğin tam olarak beslenebilmesi ve doyma hissinin oluşabilmesi için bir meme boşaldıktan sonra diğerine geçilmelidir (13). Kolostrum ve olgun sütün içeriği şekil 1 de gösterilmiştir.

Şekil 1: Kolostrum ve Olgun Süt İçeriği



2.1.1. Anne Sütü İçeriği

2.1.1.1. Su

Anne sütünün çoğunluğu %87 si sudan oluşmaktadır ve bebeğin ilk altı ayda ek su gereksinimi yoktur.

2.1.1.2. Karbonhidratlar

Anne sütü karbonhidratlarının çoğunu laktoz oluşturur. Anne sütü 7 gr/dl laktoz içerirken inek sütünde bu oran (4,1 gr/dl) daha düşüktür. Beyin gelişiminde galaktoz (laktoz bileşeni) ve lipid bileşenlerinin yeri çok önemlidir. Kalsiyum emilimini artırarak kemik mineralizasyonunda rol oynar. Sindirilemeyen laktoz bileşenleri fermentasyon ile bağırsak florasını zenginleştirir. Patojen mikroorganizmaların çoğalmasını engellemektedir (2).

2.1.1.3. Yağlar

Anne sütü 3,5 gr/dl yağ içerir ve enerji içeriğinin yarısını karşılamaktadır. İçeriğinde çoklu doymamış yağ asitleri; araşidonik asit, linolenik asit, alfa linoleik asit ve dokozahekzaenoikasit bulunur. Sinir ve retina hücrelerinin yapısında bu yağ asitleri bulunur. Bebeğin retinal fonksiyonları ve nörolojik gelişimi için oldukça önemlidir. (2).

2.1.1.4. Protein

Kolostrumun protein içeriği 2,2 gr/dl iken olgun sütte ise bu oran yarıya inmektedir. Miktarı az olmasına karşın biyolojik değeri yüksek olması sayesinde bebeğin ilk altı ay boyunca tüm protein ihtiyacını karşılayabilmektedir. Renal solüt yükü düşüktür ve bebeğin henüz olgunlaşmamış böbrek fonksiyonları için koruyucudur (11). Protein içeriğinin %60'ı whey proteindir. Whey proteini biyolojik değeri yüksek, sindirimi kolay bir proteindir. Whey proteinin önemli bir kısmını alfa laktalbumindir. İnek sütündeki alerjen özelliği olan beta laktoglobülin içermez (14).

Tablo 1. Anne sütü ile diğer sütlerin karşılaştırılması

zellikler	Anne sütü	İnek sütü	Formül süt
Enerji*	60	67	63-71
Protein **	0,9	3,5	1,5-1,9
Laktoferrin **	0,17	Eser	-
Alfa-laktoalbumin **	0,25	0,12	-
Beta-laktoalbumin **	-	0,3	-
Lizozim **	0,05	Eser	-
Ig A **	0,1	0,003	-
Ig G**	0,001	0,06	-
Ig M **	0,001	0,003	-
Yağ **	4,5	3,5	4,5-6,4
Laktoz **	7	5	9-13
Kalsiyum ***	34	120	50
Fosfor ***	15	95	20
Demir ***	0,1	0,05	0,2-1,65
Sodyum ****	0,7	2,5	0,1
Potasyum *****	1,4	3,5	2,1

Böbrek solüt yükü *****	80	220	139
Oral solüt yükü *****	250	263	-

*kcal, **gr, ***mg, ****mEq, ***** mMol/L (her 100 ml için)

2.1.1.5. Vitaminler

Anne sütü sağlıklı bir bebek için neredeyse tüm vitaminleri yeterli düzeyde vitamin içerir. Ancak D ve K vitamini yeterli düzeyde değildir (15). Anne sütünün litresinde yaklaşık 40-50 IU D vitamini bulunur. Bebeğin D vitamini üretebilmek için gün ışığı alınması gerekmektedir. Güneş ışığından yeterli yararlanılmadığında D vitamini eksikliği görülmektedir. Tüm bebeklerin doğumdan hemen sonra başlanılarak 400 IU/gün oral D vitamini alması önerilmektedir (16).

Annenin depolarından bağımsız olarak anne sütünde K vitamini oranı çok düşüktür. Yenidoğan bağırsak florası tam olgunlaşmadığından tüm bebeklere doğum sonrası yenidoğan hemorajik hastalığın önlemek amacıyla K vitamini uygulanmaktadır (17). Günümüzde artan vejeteryan, vegan beslenme nedeniyle yenidoğanlarda B12 vitamin eksikliğine bağlı anemi görülebilmektedir. Gebelere ve emziren annelere B12 vitamin takviyesi verilmesi önemlidir (18).

2.1.1.5. Mineraller

Yenidoğanın böbrek işlevleri henüz olgunlaşmamıştır ve anne sütünün mineral içeriği buna uygun olarak düşüktür. Anne sütünde inek sütüne göre kalsiyum içeriği düşüktür ama kalsiyum fosfor oranı ikiye bir olması nedeniyle emilimi daha iyidir. Yüksek biyoyararlılık sayesinde bebeğin kemik

mineralizasyonu için elverişlidir. Anne sütü bebeği ilk altı ay demir eksikliğinden koruyacak demir içeriğine sahiptir.

2.1.1.6. Antimikrobiyal ve antienflamatuvar faktörler, immünomodülatörler

Anne sütünde laktoferrin, fibronektin, lizozim, oligosakkaritler, salgısal immünglobulin A gibi çeşitli antimikrobiyoyal faktörler bulunur. Antienflamatuvar etkinliğe sahip vitamin A, C, E, glutatyon peroksidaz, katalaz, alfa 1 antitripsin, prostaglandin E, TGF, EGF, İL-10 bulunmaktadır. Hücresel elemanlar ise monosit ,makrofaj, polimorf nüveli lökosit, T ve B lenfositleri sayılabilir. İmmünglobinler ve salgısal Ig A çeşitli bakteriyel ve viral enfeksiyonlara (şigella, salmonella, kolera , rotavirus, RSV gibi) karşı koruyucudur. Anne sütü immünolojik özellikleri ile bebeği tüm sistem enfeksiyonlarından ayrı ayrı korur, sepsis riskini azaltır. Ayrıca tip 1 diyabet, lenfoma, inflamatuvar barsak hastalığı, çölyak ve atopik hastalıkları azalttığı gösterilmiştir.

2.1.1.7. Büyüme Faktörleri

Anne sütünde tüm sistemlerin gelişimini sağlayan çeşitli büyüme faktörleri vardır. Bu sistemlerin başlıcaları sindirim, merkezi sinir sistemi ve solunum-dolaşım sistemidir. Epidermal büyüme faktörü, insülin benzeri büyüme faktörü, nerve büyüme faktörü, vasküler endotelial büyüme faktörü, interferon, taurin, eritropoetin, etanolamin, fosfoetanolamin başlıcalarıdır (12). Anne sütü alan bebeklerin bilişsel işlevlerinin daha iyi olduğu gösterilmiştir.

2.1.1.8. Enzimler ve Hormonlar

Anne sütünde çokça enzim bulunmaktadır. Lipaz, lipoprotein lipaz, galaktozil transferaz, laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit başlıcalarıdır. Enzimlerin yanı sıra, anne sütünde çok sayıda hormon (GnRH, TRH, TSH, LHRH, T3, T4, parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen,

progesteron, kortikosteroidler) bulunmaktadır. İştah kontrolünde rol oynayan leptin, ghrelin gibi hormonlar da bulunur (12).

2.2. Anne sütünün yararları

Emzirme, anne sütü ile beslenmenin anneye ve bebeğe pek çok faydası vardır. Anne sütü bebeğin sağkalımının güvencesidir. Emzirme anne ile bebek arasında bağ kurulmasını kolaylaştırır, bebeğin psikolojik ve sosyal gelişimine katkı sağlar. Anne sütünden aldığı değişik tatlara alışır ve tamamlayıcı beslenmeye geçişi kolaylaştırır. Bebeği ani bebek ölümünden korur. Başta solunum yolu ve gastrointestianl sistem hastalıkları olmak üzere enfeksiyonlardan korur. Son sütteki artan yağ içeriği ve çeşitli enzimler sayesinde bebeğin iştah kontrolü sağlanır ve obezite riskini azaltır. Çene ve ağız gelişimini olumlu yönde etkiler maloklüzyonu önler, diş çürükleri ve otitis media sıklığını azaltır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka puanları daha yüksektir. Çocukluk çağı kanserleri, hematolojik malignitelere karşı koruyucu olduğu bilinmektedir (19).

Anne için yararlarına bakacak olursak uterusun eski haline gelmesini kolaylaştırır, anneyi yeni gebelikten korur. Anneyi over ve meme kanserinden korur (2,20–23).

2.3. Emzirmeye Engel Özel Durumlar

Anne sütü verilmesinin önerilmediği durumlar oldukça nadirdir.

- Metabolik hastalıklardan galaktozemi ve fenilketonüride emzirme kontrendikedir. Fenilketonüri hastalarında yakın takip ile emzirmeye devam edilebilir.
- Annede tedavisiz aktif tüberküloz varlığında tedavinin 14 gününe dek emzirme kontrendikedir.

- Annede madde bağımlılığı ve kanser nedeniyle kemoterapötik ajan alması durumunda emzirme kontrendikedir.
- Annede HIV enfeksiyonu varlığında gelişmiş ülkelerde emzirme önerilmezken gelişmemiş ülkelerde emzirmeye devam edilmesi gerekebilmektedir.
- HSV enfeksiyonunda, anne memesinde aktif herpes lezyonları olması durumunda kontrendikedir.
- Annede CMV enfeksiyonu (<32 gestasyonel hafta ve immün yetmezliği olanlar hariç), hepatit B taşıyıcılığı (aşılama sonrası ve immünglobulin verilerek), rubella, mastit ve abse gelişimi emzirmeye engel değildir (29).
- Annenin sigara içiyor olması emzirme için kontrendikasyon oluşturmaz. Ancak evde sigara içilmemesi ve annenin sigarayı bırakması sigarayı bırakması önerilmektedir (38).

2.4. Tamamlayıcı Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre “*Tamamlayıcı beslenme, anne sütünün bebeğin beslenme gereksinimlerini karşılamada tek başına artık yeterli olmadığında başlanan süreçtir*” (1). Sağlıklı bir bebek için ilk 6 aydan sonra anne sütü bebeğin besin gereksinimi için yeterli olmadığından beslenmelerinin düzenlenmesi gerekmektedir.

Tamamlayıcı beslenme dönemi; bebeğin emzirme beslenmeden yetişkin tipi beslenmeye geçiş dönemini tanımlamaktadır. Bebek bu dönemde değişik lezzet ve yapıdaki besinlerle tanıştırılır. Tamamlayıcı beslenmede 5 ana bileşen bulunur;

1. Zamanında
2. Güvenilir
3. Yeterli

4. Uygun
5. Keyifli beslenme (25)

2.4.1. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı

Tamamlayıcı beslenme; AAP ve DSÖ önerilerinde 6. aydan sonra olarak belirtilmiştir (30,31). Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) '*tamamlayıcı beslenmeye geçişin 17. haftadan sonra ve 26. haftadan önce*' olması gerektiğini belirtmektedir (26).

2.4.2. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanına Etki Eden Faktörler

Süt çocuğunun tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanını belirleyen nöromusküler, sindirim, bağışıklık ve üriner sisteminin olgunlaşması gibi fizyolojik nedenler vardır (26).

İlk 4 ayda gastrointestinal sistem ve böbrek fonksiyonları anne sütü dışındaki gıdaları metabolize edebilecek olgunluğa erişmemiştir. Süt çocuklarında sindirim sistemi enzimleri erişkin düzeye ulaşmamıştır, mide asiditesi yeterli değildir. Nişastanın sindirimi için gerekli amilaz ve yağ sindirimi için gerekli lipaz enzimi yeterli düzeyde salgılanmamaktadır. Mide asiditesi ancak 4. Aydan sonra protein sindirimine uygun düzeye ulaşır. Özellikle 6. Aydan sonra protein, yağ ve nişastanın tam olarak sindirilebilir (27). Yenidoğan bağırsak mukozası hassa ve koruyucu mekanizmalar henüz gelişmemiştir. Anne sütünde bulunan immunmodulatorler, bağırsak mukozasının olgunlaşmasını sağlar ve sindirim sistemini bu geçişe hazırlar (27).

Süt çocuklarının besinleri çiğneme, yutma koordinasyonu ancak 4. aydan sonra yeterli nöromusküler olgunluğa erişir. Bebekler yaklaşık 5. ayda objeleri ağızlarına götürebilir, çene hareketi gelişmeye başlar, çiğneme yetenekleri artar. 8. ay civarında çoğu bebek desteksiz oturabilir, dişleri

çıkmaaya başlamıştır ve katı besinleri özellikle parmak besinleri ellerine alarak kendileri yiyebilir durumdadır. El motor yetilerinin gelişmesi ile bebekler bir yaşında aile sofrasında yerini alır (27). (Tablo 2)

Tablo 2. Süt çocuğunun nöromotor gelişimi ve beslenme ilişkisi

Yaş (ay)	Oral gelişim	Nöromotor gelişim	önerilen besin türü
0-6	Dilin uzatma-geri çekme hareketleri (anne memesine uyum)	Emme ve arama refleksleri var Baş kontrolü gelişiyor	Anne sütü
6-7	Kaşıktan pasif alabilir, besini dilin �n tarafından farinkse aktarır	Baş kontrolü var Destekle oturur	Yumuşak ezme kıvamında besinler Sıvı besinler
7-8	çiğneme hareketleri başlar, fincandan i�ebilir	Eşyayı bir elden diğerine aktarır Desteksiz oturur	P�re kıvamında besinler (pütürlü)
8-12	Dilin her iki yana doğru hareketleri ile lokmayı ağzında döndürür	Baş ve işaret parmaklarını kullanabilir Baş-omuz kontrolü tamdır Besini ağzına götürebilir	P�re kıvamında çatalla ezilmiş besinler
12-18	çiğneme ve dil hareketleri	Y�r�r Kendi kendini besleyebilir	Kolay �iğnenebilen tüm yiyecekler

Tamamlayıcı beslenmeye erken geçildiğinde anne sütü yapımı azalır, bebek yeterince enerji ve mikrobesein alamaz. Tamamlayıcı besinlerin besin değerleri anne sütünden azdır. Tamamlayıcı besinlere erken başlandığında anne sütü ile beslenme süresi azalır. Anne sütünün koruyuculuğu azalmakla birlikte ek gıdaların kontaminasyon riski nedeniyle enfeksiyon riski artar. Henüz olgunlaşmamış gastrointestinal sistemde gastroenterit ve besin alerjisi gelişir. Ayrıca astım, atopik hastalıklar, tip 1 diyabetes mellitus, alerji,   lyak, enfeksiyöz hastalıkların riski artar.

Büyümenin hızlanması kardiyovasküler hastalık riskini artırır. Aşırı solıd yüklenme nedeniyle obezite riski de artar (28).

Nöromuskuler olarak yutma fonksiyonları yeterli düzeye gelmediği için aspirasyon riski artmaktadır (27,29).

Tamamlayıcı beslenmeye erken başlanması gibi geç başlanması da beraberinde sorunları getirir. Anne sütü ilk 6 ay sonrasında bebeğin beslenmesi için yeterli olmaz. Anne sütünün yetmediği bu dönemde tamamlayıcı beslenmeye başlanmamış olması enerji açığına, besin alımının azalmasına ve malnutrisyona neden olur. Mikrobeyin eksiklikleri özellikle demir, çinko gibi eksiklikler görülür. Çiğneme, yutma gibi yeme işlevlerini gelişimi bozulur, yeme bozuklukları ortaya çıkabilir. Bebeğin yeni tat, lezzet ve katı gıdalar alışamaz (30–32).

2.4.3. DSÖ Tamamlayıcı Beslenme Rehberi

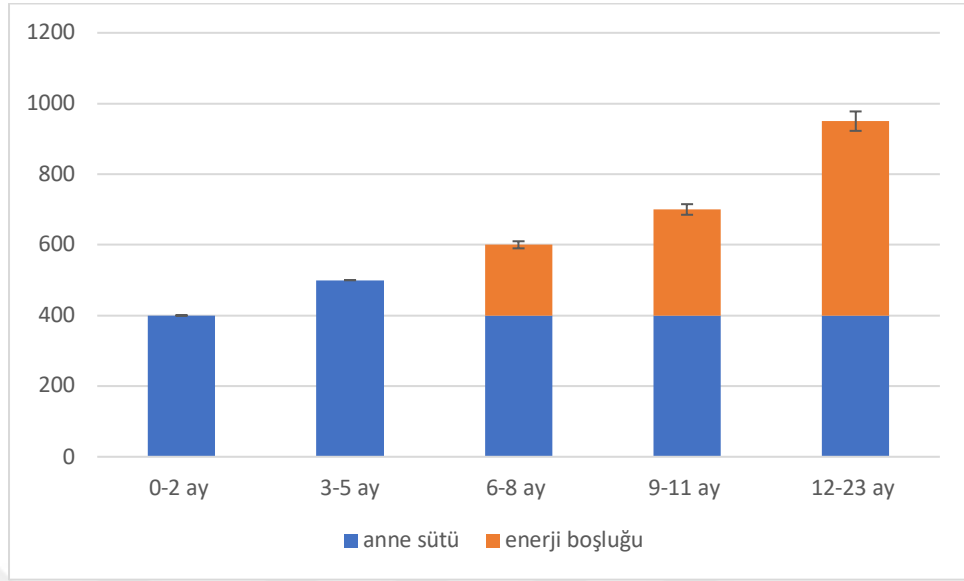
- 1. Doğum sonrası ilk 6 ay bebek beslenmesi tek başına anne ile olmalı ve emzirme devam ederken 6. ayın sonunda (180 gün) tamamlayıcı beslenmeye geçilmeli;** Bebekler altı aylık olduklarında genellikle doğum ağırlıklarının 2 katına ulaşırlar ve aktiviteleri belirgin artar. Tek başına anne sütü tüm enerji ve besin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldığından tamamlayıcı gıdalar başlanmalıdır (33,34).
- 2. Emzirmeye en az 2 yaşına kadar devam edilmeli;** Anne sütü, tamamlayıcı besinlerden daha kaliteli içeriği sahiptir ve koruyuculuğu yüksektir. Hastalık süresinde anne sütü önemli enerji ve besin kaynağıdır. Bebeğin yetersiz beslenmeye bağlı ölüm oranını azaltır. Emzirme bebeği birçok akut ve kronik hastalığa karşı korumaktadır. Tamamlayıcı gıdalar verildiğinde bebeklerin emme isteği azalır. Bu nedenle anne sütü devam edebilmek için emzirmenin sürekli olarak desteklenmesi gerekmektedir (35-37).
- 3. Sorumlu beslenme uygulaması ve psikososyal destek sağlanmalı;** Bebekler sabırla beslenmeli, yemesi için zorlanmamalı ancak teşvik edilmelidir. Besin reddi durumunda bebeğin zevkine, sevdiği şeylerle

birlikte hazırlanarak yemesi için teşvik edilmez. Beslenme sırasında bebeğin dikkatini dağıtacak oyun, çizgi film izleme gibi yanlış uygulamalardan kaçınılmalıdır. Beslenme sürelerinin bebeğin öğrenme anne ile bağ kurma dönemi olduğu göz önünde tutulmalı, bebeklerle göz teması kurulmalıdır (38-39).

4. **Tamamlayıcı besinler doğru ve hijyen kurallarına uygun olarak hazırlanan besinler verilmeli:** Tamamlayıcı besinlerin hijyenine dikkat edilmemesi, özellikle 6-24 aylık çocuklarda gastroenteritlerin önemli bir nedenidir (40). Tamamlayıcı besinler hijyenik olarak hazırlanmalı ve saklanmalıdır. Bu şekilde ishal riski azaltılabilir (41). Güvenli gıdalar hazırlamak için temel öneriler;

- Temiz tutmak
- Çiğ ve pişmiş besinleri ayırmak
- İyi pişirmek
- Besinleri güvenli sıcaklıklarda tutmak
- Temiz su ve işlenmemiş gıda kullanmaktır (42).

5. **Sık emzirmeye devam ederken, altıncı ayda az miktarda gıda ile başlanmalı ve bebek büyüdükçe miktarı arttırılmalı:** Anne sütü ilk 6 ayda tüm besin ve kalori ihtiyacını karşılar. Altıncı aydan sonra enerji açığı ortaya çıkmaktadır ve tamamlayıcı besinlerden alınmalıdır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin ek enerji açığı 6-8 aylık bebeklerde 200 kcal/gün, 9-11 aylık bebeklerde 300 kcal/gün ve 12-23 aylık çocuklarda günde 550 kcal/gündür. Enerji açığını kapatmak için gereken besin miktarı yaşla birlikte artmaktadır (Şekil 2.) (43).



Şekil 2. 0-24 ay arasında bebeklerin enerji ihtiyacı

6. Tamamlayıcı besinlerin kıvamı bebeğin gereksinimine ve gelişim özelliklerine uygun olarak bebek büyüdükçe kademeli olarak artırılmalı: Bebeğin yaşı ve nöromusküler gelişimine bağlı olarak bebeğin tüketebileceği besinlerin kıvamı değişmelidir. Bebekler 6. aydan sonra püre ya da ezilmiş katı besinler tüketebilir. Dokuz ay civarında bebeklerin çoğu parmak besinleri tüketebilir. Çoğu çocuk bir yaşından sonra aile sofrasında yerini alır (44).

7. Tamamlayıcı beslenmede öğün sayısı bebek büyüdükçe artırılmalı: Bebeğin ihtiyacı olan öğün sayısı:

- Bebeğin enerji boşluğuna,
- Bebeğin bir öğünde tüketebileceği miktara,
- Bebeğe verilen besinin enerji yoğunluğuna bağlıdır (43,45).

Anne sütü ile beslenen bebeklerin ek kalori ihtiyacı, öğün sıklığı ve bir öğünde tüketilmesi gereken miktar tablo 3 'te verilmiştir.

Tablo 3: Anne sütü ile alan bebeklerde tamamlayıcı beslenme

Yaş	Anne sütüne ek kalori ihtiyacı	Besin özellikleri	Öğün sıklığı	Öğün miktarı
6-8 ay	200 kcal/gün	Yoğun püre halinde ya da iyice ezilmiş	2-3 öğün/gün Çocuğa göre 1-2 atıştırma	2-3 tatlı kaşığı ile başlanır, 250 ml kaseenin yarısına kadar artırılır
9-11 ay	300 kcal/gün	İnce kesilmiş ya da ezilmiş, bebeğin eliyle alabileceği şekilde	3-4 öğün/gün Çocuğa göre 1-2 atıştırma	Enerji yoğunluğuna göre 250 ml kaseenin 1/2 si- 3/4 ü
12-23 ay	550 kcal/gün	Aile mutfağı, gerekirse parçalanmış ya da ezilmiş olarak	3-4 öğün/gün Çocuğa göre 1-2 atıştırma	Enerji yoğunluğuna göre 250 ml kâsenin 3/4 ü- tamamı

8. Tamamlayıcı besinler bebeğin ihtiyacına göre çeşitlilikte olmalı:

Tamamlayıcı beslenme; anne sütü ile birlikte bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için, bebeğe uygun enerji, protein ve mikrobisleri sağlamalıdır. Tamamlayıcı beslenme bebeğe yeterli enerji ve mikrobis sunabilen, temiz, ekonomik, ailenin beslenme şekline uygun, tuz ve baharat içermeyen bebeğin yiyebileceği, sevdiği ve uygun miktarda olmalıdır. (43).

9. Süt çocuğunun sağlıklı gelişimi için zenginleştirilmiş tamamlayıcı besinler ve vitamin mineral desteği verilmeli:

Gelişmekte olan ülkelerde mikrobislerden zengin besinlere ulaşmak güç olduğundan beslenmenin yanında vitamin ve mineral verilmesi önerilmektedir (43).

Ülkemizde ise demir eksikliği yönünden tüm bebeklere 4. Ayda profilaktik demir başlanması, 9 ay civarında tarama yapılarak tedavi başlanması hedeflenerek 2004 yılından bu yana “*Demir Gibi Türkiye*” programı yürütülmektedir (44).

Ayrıca 2005'ten bu yana 'D Vitamini Eksikliği Önleme ve Kontrol Programı' ile ülkemizde bebeklerin kemik gelişimini destek programı yürütülmektedir. Doğum sonrası tüm bebeklere ücretsiz 400 IU/gün D vitamini verilmekte ve 1 yaşa kadar bu desteğe devam ettirilmektedir (45).

10. Hastalık esnasında ise emzirme sıklığını artırma ile sıvı alımı artırılmalı ve bebeğin sevdiği yumuşak, iştah açıcı besinler verilmeli:

Sıvı gereksinimi hastalık döneminde genellikle artar. Bebeğin iştahı azalır, emme arzusu artar. Bu nedenle hastalık döneminde anne sütü bebeğin besin ve sıvı ihtiyacının ana kaynağıdır. Hastalık süresince tamamlayıcı beslenmeyi sürdürmek ve iyileşmeyi kolaylaştırmak için besin tüketimi teşvik edilmelidir (43,48).

2.6. Tamamlayıcı Besinler

Çocuk beslenmesinde; Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) besin gruplarını 7 temel gruba ayırmış günde en az dördünden alınmasını önermiştir.

1. Tahıl, yumru kök ve kök ürünler
2. Baklagiller
3. Süt ürünleri (süt ve fermente süt ürünleri))
4. Et (kırmızı et, tavuk, balık)
5. Yumurta
6. A vitaminince zengin sebze ve meyveler
7. Diğer sebze ve meyveler (49).

Tahıllar %70 oranında karbonhidrat içerirler ve bu içeriğin büyük bölümü nişastadır. Yüksek enerji kaynağıdır. Mikrobesein içeriği yüksek lif içeriği de çoktur. Tamamlayıcı beslenmeye geçişten itibaren çorbalara eklenmesi önerilir. Pirinç ucuz olması, alerjen özelliğinin olmaması nedeniyle ilk tercih edilenlerdendir (2,29,31).

Kurubaklagiller; bitkisel kaynaklı proteinden kompleks karbonhidratlardan oluşur. Mineral ve liften zengin yağ içeriği düşük besinlerdir. Beslenmede önemli vitamin ve mineral kaynaklarıdır. 8-9. aylarda çatalla ezilmiş ya da çorba olarak hazırlanabilir. Kurubaklagillerin pişirilmeden önce suda bekletilmesi, kabuklarının soyulması önerilir. (2,29,31).

Sütün fermente ürünleri; yoğurt ve peynirdir. Protein, kalsiyum, fosfor, riboflavin yönünden zengindirler. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş ile 6. ayda başlanması önerilir. Demir emilimini artırır, probiyotik etkiye sahiptirler. Yoğurdun günlük olarak mayalanması önerilmektedir (2,29,31).

Et grubu besinler; protein, vitamin ve minerallerden zengindir. Kırmızı etler daha çok doymuş yağ asitleri ve kolesterol içerir. Beyaz etlerde daha az kolesterol ve daha çok doymamış yağ asitleri bulunur. Balıkta daha çok nöromotor gelişim için gerekli omega 3 yağ asitlerini barındırır (2,29,31).

Yumurta; değerli ve ucuz bir protein kaynağıdır. Yumurtanın sarısı altıncı ayda başlanmalı ve yavaş yavaş artırılarak 8. ayda tam yumurta sarısına geçilmelidir. Yumurta beyazı alerji riski nedeniyle 9. aydan sonra önerilmektedir. Pişmemiş-az pişmiş yumurta salmonella riski nedeniyle tüketilmemelidir (2,29,31).

Sebzeler ve meyveler vitamin, mineral, lif ve antioksidan açısından zengin kaynaklardır. Sebzeler ve meyveler taze ve mevsimine uygun olarak tüketilmelidir. Vitamin kayıplarını azaltmak için, yemeden ya da pişirmeden hemen önce soyulması, zaman kaybetmeden minimum su ile pişirilmesi, pişirildikten sonra hemen tüketilmesi gerekir. Bebekte iştahsızlığa ve anne sütünün az alımına neden olabileceğinden meyve sularının tüketimi günlük 200 ml'nin üstünde çıkmamalıdır (2,29,31).

Tablo 4: Süt çocuğu beslenmesi

İlk 6 ay	Anne sütü
6-7 ay	Anne sütüne ek olarak Meyve püresi Zenginleştirilmiş sebze orbası Muhallebi Yoğurt Yumurta sarısının 1/4 '
8-9 ay	6-7. aya ek olarak Yumurtanın tamamı Peynir Et, balık, tavuk Tahıllar
10-12 ay	8-9. aya ek olarak Makarna, pilav, ekmek ezilmiş/parçalanmış Baklagiller Ev yemekleri
13-24 ay	Ev yemekleri Anne sütü

2.7. Süt ocuğu Beslenmesinde Uygun Olmayan Besinler

ay ve bitki çayları içeriğinde bulunan taninin demir ve diğer minerallerin emilimini azaltması ve özellikle bitki aylarının güvenilirliğinin kanıtlı olmaması nedeniyle süt çocuğuna verilmesi önerilmez (50,51).

Bebeklerde mide asiditesinin yetersizdir. Bir yaşından önce bal; clostridium botulinum sporları içerebileceği ve botulizm riski oluşturabileceği için önerilmez (52,53).

şeker, besin değeri olmayan konsantre enerji kaynağıdır. Diş rkleri ve obeziteye neden olabileceğinden bebek beslenmesinde önerilmemektedir.

Tuz tüketimi henüz renal sistemin olgunlaşmaması ve hipertansiyona neden olabileceğinden önerilmez (54,55).

Süt çocukluğu döneminde bakla favizme neden olabileceğinden tüketimi önerilmez (51).



III. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Etik Kurul Onayı

Çalışmanın etik kurul onayı 24.02.2020 tarihinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından alındı. (Etik Kurul Karar No: 20.478.486 /552)

3.2. Çalışma Grubunun Tasarımı

Tanımlayıcı ve kesitsel özellikteki bu çalışmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Kliniklerine Mart 2020-Mart 2021 tarihlerinde başvuran 6-24 ay arası çocuklar dahildi. Çalışma öncesinde yazılı aile onamı alındı.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

1. Beslenmeyi ve büyümeyi etkileyecek konjenital anomalisi olan bebekler (özefagus atrezisi, nekrotizan enterokolit, intestinal atrezi, vb)
2. Doğumsal metabolik hastalık tanısı almış hastalar
3. Hastalığı nedeniyle özellikli diyet tedavisi uygulanan hastalar
4. Major konjenital anomalisi bulunan bebekler
5. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen aileler çalışmaya dahil edilmedi.

3.3. Verilerin Toplanması

Anket formu yardımcı araştırmacı tarafından ebeveyn ile yüzyüze görüşme yapılarak dolduruldu. Anket formunda;

- Süt çocuğuna ait özellikler; postnatal yaş, cinsiyet, gebelik yaşı, doğum şekli, doğum ağırlığı, boyu ve baş çevresi (bilgiler aşı kartından not edildi)
- Ailelere ait özellikler; anne-baba yaşı, gebelik ve doğum sayısı, meslek ve eğitim durumları, gelir düzeyi ve aile tipi soruldu.
- Çocukların beslenme durumu; anne sütü başlangıç zamanı, anne sütünden önce başka sıvı alıp almadıkları, tek başına anne sütü ile beslenme süresi, emzirme durumu, anne sütü kesme zamanı, tamamlayıcı beslenmeye ne zaman başladıkları, tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgiyi eğitim/bilgi alma durumu, tamamlayıcı beslenme hakkında bilgiyi hangi kaynaktan aldıkları, tamamlayıcı beslenme yeni besin başlama aralığı, ilk bir yaşta alımı önerilmeyen gıda alımı, vitamin alma durumu soruldu. Anket formu EK-1'de verilmiştir.

3.4. İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) Windows 22.0 programı kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup olanlarda t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında ise Tek yönlü Anova testi kullanıldı.

IV. BULGULAR

Çalışmaya yaşları 6-24 ay arasında olan toplam 200 süt çocuğu alındı. Olguların 124'ü (%62) genel pediatri polikliniğine, 76'sı (%38) yandal polikliniklerine başvurmuştu (Tablo 5).

Tablo 5.Olgunun çalışmaya alındığı birim

	n	%
Genel pediatri polikliniği	124	62
Yandal poliklinikleri	76	38

Çalışmaya alınan çocukların yaş ortalaması $12,9 \pm 5,1$ aydı. Çocukların %58'i (n:110) erkek, %42'si(n:90) kızdı. Sezaryen ile doğanların sayısı 168 (%69) di. Çalışmaya alınan çocukların doğum ağırlığı 3172 ± 554 gr idi. Çocukların doğum boyu ortalaması $49,6 \pm 2,6$ cm (43-56cm), doğum baş çevresi ortalaması ise $34,5 \pm 1,9$ cm (32.5-44 cm) idi (Tablo 6).

Tablo 6.Çalışmaya alınan süt çocukların genel özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kız	90	45
	Erkek	110	55
Doğum şekli	NSVY	62	31
	C/S	138	69
Doğum ağırlığı (gr)*		3172±554	
Doğum boyu (cm)*		49,6 ±2,6	
Doğum baş çevresi (cm)*		34,5 ± 1,9	
Gebelik yaşı (hafta)		38,2 ±1,85	
Postnatal yaş (ay) *		12,9 ± 5,1	

* değerler ortalama $\pm$ standart sapma olarak gösterilmiştir.

Annelerin yaş ortalaması $28.4 \pm 5,0$ yıl, yaş aralığı 19-40 yıl olarak saptandı. Babaların yaş ortalaması ise $31,9 \pm 5,3$ yıl yaş aralığı ise 21-56 yıl saptandı. Ailelerin eğitim durumlarına bakıldığında 43 anne üniversite mezunu, (%77,3) 2 anne (%1) okuryazar değildi. Babaların ise %23,5'u (n=47) üniversite mezunu, %0,5'i (n=1) okuryazar değildi. Annelerin %71 'i (n=142) ev hanımı, babaların ise %0,5'i (n=1) işsizdi. Aile gelir düzeyi asgari ücret üzerinde olanların oranı %50 olarak bulundu. Ailelerin %80'i çekirdek ailedir (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışmaya alınan ailelerin demografik ve sosyoekonomik özellikleri

		n	%
Anne yaşı (yıl)*		$28.4 \pm 5,0$	
Baba yaşı (yıl)*		$31,9 \pm 5,3$	
Gebelik sayısı *		$2 \pm 1,2$	
Doğum sayısı*		$1,74 \pm 0,8$	
Anne eğitimi	Okur yazar değil	2	1
	Okur yazar	7	3,5
	<8 yıl	66	33
	>8 yıl	82	41
	Üniversite	43	21,5
Baba eğitimi	Okur yazar değil	1	0,5
	Okur yazar	4	2
	<8 yıl	53	26,5
	>8 yıl	95	47,5
	Üniversite	47	23,5
Anne çalışma durumu	Ev hanımı	142	71
	Çalışıyor	58	29
Baba çalışma durumu	İşsiz	4	2
	Çalışıyor	186	98

Aylık gelir düzeyi	Asgari ücret altı	29	14,5
	Asgari ücret	71	35,5
	Asgari ücret üzeri	100	50
Aile tipi	Çekirdek aile	160	80
	Geniş aile	40	20

* değerler ortalama $\pm$ standart sapma olarak gösterilmiştir

Çalışmaya alınan süt çocuklarının 5'i (%2,5) hiç anne sütü almamıştı. Anne sütü alan 195 (%97,5) olguda ise anne sütü başlama zamanı $1,5 \pm 2,4$ gün (1-20 gün) olarak saptandı. Olguların %17,5'ine (n:35) doğumdan sonra anne sütünden önce mama verilmişti. Sadece anne sütü verilme süresi ortalama $3,2 \pm 2,3$ aydı. Olguların %62,1'i (n:121) anne sütü almaya devam etmekteydi. Anne sütü kesme yaşı $8,2 \pm 6,3$ ay (1-30 ay) olarak saptandı. Annelerin gebeliği sırasında emzirme eğitimi alma oranı %7,5 (n:15) iken, doğum sonrası emzirme danışmanlığı alma oranı %20 (n:40) saptandı (Tablo 8).

Tablo 8. Anne sütü ile beslenme özellikleri ve emzirme eğitimi /danışmanlığı alma durumu

		n	%
Anne sütü alma durumu	Evet	195	97,5
	Hayır	5	2,5
Anne sütü başlama zamanı (gün) *		$1,5 \pm 2,4$	
Doğum sonrası bebeğe anne sütünden önce başka bir sıvı verildi mi?	Evet	35	17,5
	Hayır	165	82,5
Sadece anne sütü alma süresi (ay)*		$3,2 \pm 2,3$	
Anne sütü kesme durumu	Evet	74	37,9
	Hayır	121	62,1
Anne sütü kesme yaşı (ay)*		$8,2 \pm 6,3$	
Emzirme eğitimi	Aldım	15	7,5
	Almadım	185	97,5
Emzirme danışmanlığı	Aldım	40	20
	Almadım	160	80

* değerler ortalama $\pm$ standart sapma olarak gösterilmiştir.

Çalışmaya alınan süt çocuklarının %41'i (n:82) yalancı emzik kullanmıştı. Yalancı emzik kullanmaya başlama zamanı ortalama $1,6 \pm 1,4$ ay (1-12 ay) olarak bulundu (Tablo 9).

Tablo 9. Çalışmaya alınan çocukların yalancı emzik kullanma özellikleri

		n	%
Yalancı emzik kullanma	Evet	82	41
	Hayır	118	59
Yalancı emzik kullanmaya başlama zamanı (ay) *		$1,6 \pm 1,4$	

* değerler ortalama $\pm$ standart sapma olarak gösterilmiştir.

Çalışmaya alınan süt çocuklarının %50 si mama almıştı. Mama başlama zamanı $16,9 \pm 45,7$ gün (1-270 gün) olarak bulundu. Mama önerisinde bulunanların %62'si çocuk hekimi, %22'si annenin kendisiydi. Mama başlama nedenleri sorgulandığında %80'i sütün yetmeme düşüncesi, %27'si ise çocuğun kilo alamaması nedeniyle başlandığı saptandı. Mama alma ortama süresi $215,7 \pm 116,4$ gün (1-500 gün) bulundu (Tablo 10).

Tablo 10. Çalışmaya alınan çocukların mama ile beslenme özellikleri

Mama ile beslenme		n	%
Mama ile beslenme durumu	Evet	100	50
	Hayır	100	50
Mama başlama zamanı (gün) *		$16,9 \pm 45,7$	
Mama önerisi yapan	Çocuk hekimi	62	62
	Aile hekimi	6	6
	Ebe hemşire	2	2
	Aile	8	8
	Kendisi	22	22
Mama başlama nedenleri**	Sütüm yetmiyor	80	80
	Çok ağlama	20	20
	Annenin hasta olması ilaç alması	13	13
	Kilo alamama	27	27

	Emmek istemedi	15	15
Mama alma süresi (gün)*		215,7±116,4	

* değerler ortalama ± standart sapma olarak gösterilmiştir.

** birden fazla yanıt verilmiştir.

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş yaşı ortalama $5.1 \pm 1,3$ ay (2-12 ay) olarak saptandı. Olguların 116'sına (%58) 6 aydan önce ve %11'ine (%5,5) 4. aydan önce tamamlayıcı besin verilmişti. Annelerin %70,5 i tamamlayıcı besin ile ilgili eğitim almamıştı. Annelere tamamlayıcı beslenme hakkında bilgileri nereden edindikleri sorulduğunda %43,5'i (n:87) aileden bilgi aldığını belirtti. İlk verilen tamamlayıcı besin %34 (n:68) yoğurt, %22 (n:44) sebze çorbası olarak saptandı. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş ile olguların %52,5'i (n:105) sorun yaşamazken, ek sık yaşanan sorun %27 (n:54) tamamlayıcı besini yedirmede zorluk olarak belirtildi. Olguların %48'i yeni besinleri birkaç gün ara ile, %37'si aynı anda, %13'ü bir hafta ara ile, %1,5'i ise daha uzun aralıklar başlamıştı (Tablo 11).

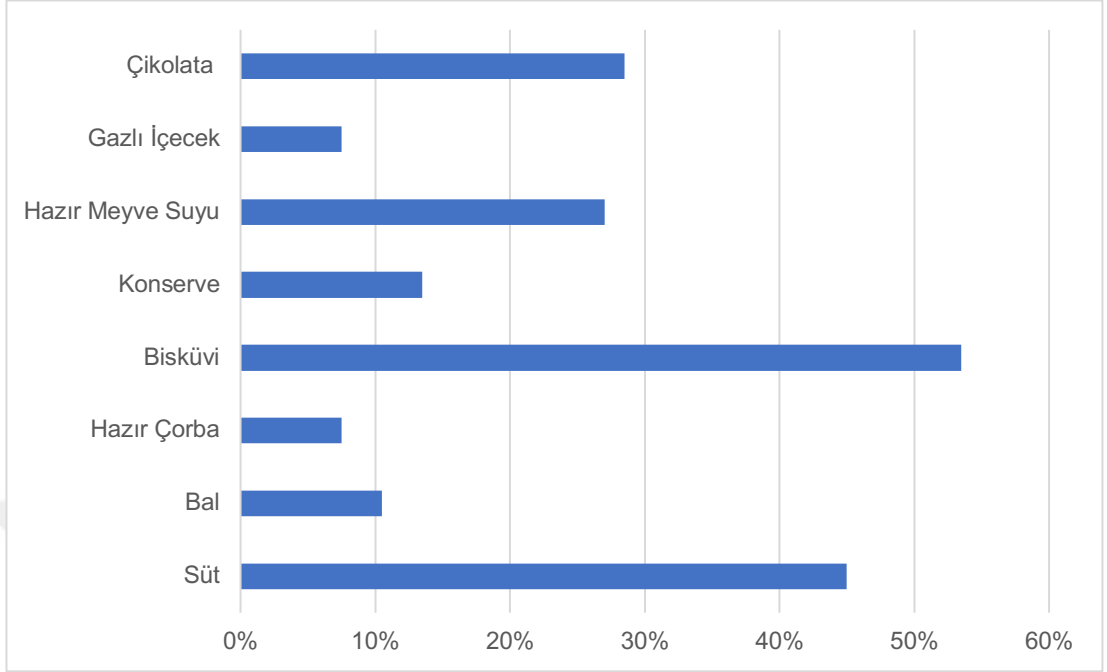
Tablo 11. Tamamlayıcı beslenme özellikleri

		n	%
Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı	Ortalama (ay)*	5,1±1,3	
	0-4 ay	11	5,5
	4-6 ay	105	52,5
	>6 ay	84	42
Tamamlayıcı beslenme eğitimi/bilgi alma durumu	Aldım	59	29,5
	Almadım	141	70,5
Tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi kaynağı	Çocuk hekim	51	25,5
	Aile hekimi	10	10
	Ebe hemşire	36	18
	Aile	87	43,5
	Arkadaş	12	6
	İnternet/sosyal medya	4	2
İlk verilen tamamlayıcı besin	Bisküvi	2	1
	Çorba	30	15
	İnek Sütü	2	1

	Meyve Püresi	14	7
	Muhallebi	27	13,5
	Peynir	5	2,5
	Sebze Çorbası	44	22
	Yemek Suyu	5	2,5
	Yoğurt	68	34
Tamamlayıcı besin ile ilgili sorun	Yaşamadım	105	52,5
	Alerji	8	4
	Kabızlık	19	9,5
	İştahsızlık	10	5
	Büyümede Gerilik	4	2
	Ek Gıdayı Yedirmede Zorluk	54	27
Tamamlayıcı beslenmeye başlandığında yeni besin arasındaki süre	Aynı anda	74	37
	Birkaç gün arayla	97	48,5
	Bir hafta arayla	26	13
	Daha uzun aralıkla	3	1,5

* değerler ortalama $\pm$ standart sapma olarak gösterilmiştir.

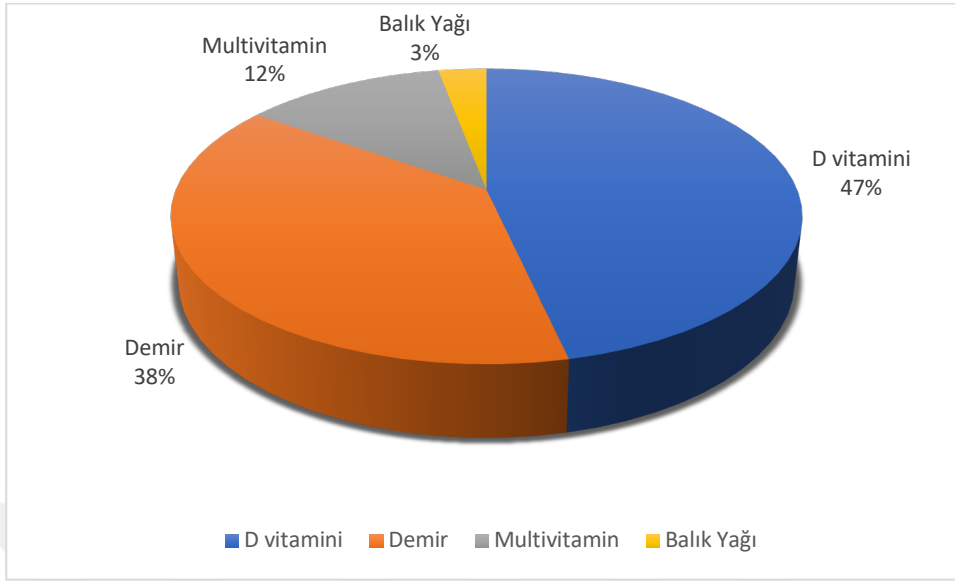
Olguların ilk bir yaşta önerilmeyen gıda alımına bakıldığında %53'ü bisküvi, %45'i süt, %28,5'i çikolata ve %27 sinin hazır meyve suyu aldığı saptandı. (Şekil 3).



*birden fazla cevap verilmiştir.

Şekil 3. İlk bir yaşta önerilmeyen gıda alımı

Olguların %84,5'i (n:169) vitamin almıştı. D vitamini alan olgu sayısı 159(%79,5), demir desteği alan 131 (%65,5) ve multivitamin alan 42 (%21) idi. Olguların sadece %5'i (n:10) balık yağı kullanmıştı (Şekil 4).



Şekil 4. Olguların aldığı vitamin takviyesi dağılımı

Olguların ilk 6 ay tek başına anne sütü alma süresini etkileyen faktörler olarak çocuğun cinsiyeti, doğum şekli, doğum ağırlığı, anne eğitim düzeyi, emzirme eğitimi alma durumu, emzirme danışmanlığı alma durumu, annenin çalışma durumu, ailenin aylık gelir ve emzik kullanım durumuna bakıldı.

İlk 6 ay tek başına anne sütü alan kızların oranı %20, erkeklerde %22,7 olarak saptandı. İlk 6 ay tek başına anne sütü alma ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Normal vajinal yol ile doğanların tek başına anne sütü alma süresi ortalama 3.4 ± 2.4 ay, sezeryan ile doğanların 3.1 ± 2.3 aydı. Normal doğanlar ile sezeryan doğanlar arasında tek başına anne sütü alma süresi arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme ile doğum ağırlığı arasında anlamlı ilişki görülmedi ($p>0.05$).

Çalışmada anne eğitim durumu ile ilk 6 ay sadece anne sütü verme soranlarına bakıldığında, annelerin eğitim süresi <8 yıl olanların %13,3'ü ($n=13$), >8 yıl olanların %20,7'si ($n=17$), üniversite mezunu olanların %34,9'u ($n=15$) ilk 6 ay tek başına anne sütü almıştı. İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme ile anne eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Ev hanımı annelerin %18,3 ($n=126$), çalışan annelerin %32,8'i ($n=19$), ilk 6 ay stek başına anne sütü ile beslemişti. Annenin çalışıyor olması ile ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme arasında anlamlı ilişki saptandı ($p: 0,023$).

Asgari ücret üzerinde aylık geliri olan ailelerin %28'i ($n=28$), asgari ücret olanların %12,7'si ($n=9$), asgari ücret altında olanların %27,6'sı ($n=8$) ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmişti. Ailelerin aylık geliri ile ilk 6 ay sadece anne sütü alması arasında anlamlı ilişki saptandı ($p:0,047$). (Tablo 12)

Tablo 12. Tek başına anne sütü ile beslenme süresinde etkili faktörler

İlk 6 ay beslenme	Tek başına anne sütü ile		Diğer		P
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Erkek	25	22,7	85	77,3	0,535
Kız	20	22,2	70	77,8	
Doğum şekli*					
NSVD	3.4±2,4 ay				0.438
C/S	3.1±2,3 ay				
Doğum ağırlığı					
<2500 gr	6	37,5	10	62,5	0,231
2500-3500 gr	60	46,1	50	53,9	
>3500 gr	29	54	25	46	
Anne eğitimi					
<8 yıl	13	17,3	62	87,7	

>8 yıl	17	20,7	50	53,9	0,079
Üniversite	15	34,9	28	65,1	
Emzirme eğitimi					
Aldım	39	21,1	146	78,9	0,091
Almadım	6	40	9	60	
Emzirme danışmanlığı					
Aldım	30	18,8	130	81,2	0,012
Almadım	15	37,5	25	62,5	
Annenin çalışma durumu					
Ev hanımı	26	18,3	116	81,7	0,023
Çalışmıyor	19	32,8	39	67,2	
Aile tipi					
Çekirdek aile	39	24,2	122	75,8	0,418
Geniş aile	6	15,4	33	84,6	
Ailenin aylık geliri					
Asgari ücret altı	8	27,6	21	72,4	0,047
Asgari ücret	9	12,7	62	87,3	
Asgari ücret üzeri	28	28	72	72	
Yalancı emzik					
Kullandım	11	13,4	71	86,6	0,007
Kullanmadım	34	28,8	84	71,4	

* değerler ortalama $\pm$ standart sapma olarak gösterilmiştir.

Çalışmamızda çocuğun cinsiyeti, anne-baba eğitim düzeyi, annenin tamamlayıcı beslenme eğitimi alması, annenin çalışması, ailenin aylık geliri tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanında etkili faktörler olarak incelendi.

Erkeklerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ortalama $5.1 \pm 1,3$ ay, kızların 5.2 ± 1.3 aydı. Cinsiyet tamamlayıcı beslenmeye başlanma zamanında anlamlı değişken olarak saptanmadı ($p > 0.05$).

Tamamlayıcı beslenmeye geçişte anne eğitim düzeyi etkisine bakıldığında, annelerin eğitim süresi sekiz yılın altında olanların tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ortalama 5.2 ± 1.6 ay, sekiz yıl üzerinde olanların, 4.9 ± 1.1 , üniversite mezunu olanların $5.4 \pm 1,0$ ay bulundu. Annenin eğitim düzeyinin tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanıyla arasında ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

Ev hanımı annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ortalama 5.0 ± 1.4 ay, çalışan annelerin 5.4 ± 1.1 aydı. Annenin çalışıyor olmasının tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı üzerinde etkisi saptanmadı ($p > 0.05$).

Tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgiyi doktordan aldığını belirtenler ortalama 5.5 ± 1.0 ayda, hemşireden edindiğini belirtenler ortalama 5.1 ± 1.2 ayda, aile, arkadaş 5.0 ± 1.4 ayda başlamıştı. Tamamlayıcı beslenme hakkında doktordan alanların tamamlayıcı beslenmeye daha uygun zamanda başladığı bulundu ($p: 0.023$).

Asgari ücret üzerinde aylık geliri olan ailelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ortalama 5.4 ± 1.2 ay, asgari ücret olanların 5.2 ± 1.3 ay, asgari ücret altında olanların 5.3 ± 1.1 ay saptandı. Aylık gelirin tamamlayıcı beslenmeye geçişte etkili olmadığı bulundu ($p > 0.05$). (Tablo 13)

Tablo 13. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş üzerinde etkili faktörler

	Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı (ay) ortalama±sd	P
Cinsiyet		
Erkek	5.1±1.3	0,782
Kız	5.2±1.3	
Anne eğitimi		
<8 yıl	5.2±1.6	0,113
>8 yıl	4.9±1.1	
Üniversite	5.4±1.0	
Tamamlayıcı beslenme eğitimi		
Aldım	5.3±1.1	0,316
Almadım	5.1±1.4	
Tamamlayıcı beslenme eğitiminin hangi kaynaktan alındığı		
Doktor	5.5±1.0	0,008
Ebe, hemşire	4.7±1.6	
Aile, arkadaş	5.0±1.4	
Annenin çalışma durumu		
Ev hanımı	5.0±1.4	0.088
Çalışmıyor	5.4±1.1	

Ailenin aylık geliri		
Asgari ücret altı	5.4±1.2	0.534
Asgari ücret	5.2±1.3	
Asgari ücret üzeri	5.3±1.1	



V. TARTIŞMA

Süt çocukluğu döneminde sağlıklı beslenme büyüme ve gelişme için kritik öneme sahiptir ve hastalıklardan korunmada önemli rol oynamaktadır. Sağlıklı beslenmenin ilk adımı anne sütü ile beslenmedir. Bebeklerin ilk 6 ay sadece emzirilmesi, tamamlayıcı beslenmeye altıncı aydan itibaren geçilmesi ve 2 yaşına dek emzirmenin devam edilmesi önerilmektedir (2). Tüm dünyada emzirme oranları oldukça düşüktür. Tamamlayıcı beslenmeye erken geçilmektedir. Dünyada ilk 6 ay tek başına anne sütü alma oranı %38'dir (56). Dünya Emzirme Eğilimleri Girişimi'nin bulgularına göre ilk 6 ayda tek başına anne sütü alma oranı %41,4 olarak bildirilmiştir (56). Norveç'te yapılan bir çalışmada da anne sütü alanlar 1. ayda %90 saptanırken giderek azalarak 6. ayda %7 olarak bulunmuştur (57). TNSA-2013 verilerine göre ülkemizde 6. ayda tek başına anne sütü alma oranı %30.12'dir (4).

Çalışmamızda doğum sonrası ilk gün emzirme oranı oldukça yüksek (%97,5) bulunmuş fakat sadece anne sütü alma oranının %80'di. Anne sütü alanların %17,5'inin anne sütüne ek olarak sıvıların da verdiği saptandı. Postnatal yaş arttıkça bebeğin emzirilme oranları azalmaktaydı. Çalışmaya alınan çocukların, 1. ayda %83,5'i, 6. ayda %24'ü tek başına anne sütü almaya devam etmişti. Tek başına anne sütü ile beslenme süresinin istenilen düzeyde olmamasının en önemli nedeni, doğum sonrası anne sütü verilmesinin gecikmesi, emzirme sorunu yaşayan annelere sorunun çözümü yerine mama ile beslenme önerilmesidir (58). TNSA-2013 verilerine göre de ilk 24 saatte emzirilme oranı %70,2, bir süre emzirilenlerin oranı %96,4 iken giderek azalarak 6. ayda %30,1'e düşmektedir (4). Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında, annelerin %93,7'sinin doğumda bebeklerini emzirmeye başladıkları, %6,3 bebeğe ise hiç anne sütü verilmediği saptanmış. Emzirilen bebeklerin tek başına anne sütü alma oranları; doğumda %97 tek başına

anne sütü verirken giderek hızla azalarak 6. ayda %8,7 olarak bulunmuş. (59). Ülkemizde emzirme bir gelenek olmasına rağmen ilk 6 ay tek başına anne sütü verme ve emzirmeye devam etmede eksikler vardır. Kondolot ve arkadaşlarının çalışmasında ise bebeklerin %45,1'i ilk 6 ayda tek başına anne sütü almıştı (60).

Tek başına anne sütü alma süresinde annenin mesleği, anne eğitim düzeyi, çocuğun cinsiyeti, doğum ağırlığının etkisi olmadığı saptanmış. Evde anneye yardım eden bir kişinin olması durumunda ise ilk 6 ay tamamlayıcı beslenmeye ba lamanın daha sık olduğu saptanmıştır (60).   nsal ve arkadaşlarının çalışmasında ise annenin yaşı, aile tipi, anne-baba eğitim düzeyi ile anlamlı ilişki saptanmıştır. Ancak tek   ocuk olanların tek başına anne sütü ile beslenme oranının daha çok olduğu ama ailenin ekonomik durumu düzeldikçe sadece anne sütü ile beslenme süresinin düştüğü belirtilmiştir. Yine normal spontan vajinal yol ile normal ağırlıkta doğan bebeklerin ilk 6 ay tek başına anne sütü alma yüzdeleri yüksek saptanmıştır (59). Bizim   alı mamızda annelerin yaş ortalaması 28,4 5 saptandı. Annelerin %51,3'  8 yılın üzerinde eğitim almıştı. Türkiye oranlarına bakıldığında TNSA-2013 'te 15-49 yaş grubu kadınların lise ve üzerinde eğitim alanlar 1/3 olarak saptanmıştı. Çalışmaya alınan annelerin eğitim düzeyi ancak büyük çoğunluğu (%71) ev hanımıydı. Babaların %23,5   niversite mezunuydu ve %98'i çalışmaktaydı. Çalışmamızdaki ailelerin %50'si asgari ücret üzerinde aylık gelire sahipti.

Annelerin yarıdan fazlası (%69) sezaryen ile doğum yapmıştı. Sezeryan ile doğum TNSA-2013'te de batı bölgesinde %55,5 olarak bulunmuştur (4). Sezaryen doğumların ülkemizde olması gerekenin çok üzerindedir ve çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Çalışmamızda bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı, anne eğitimi ile ilk 6 ay tek başına anne sütü alma arasında ilişki bulunmadı. Ev hanımı annelerin %18,3 (n=126),

alışan annelerin %32,8'i (n=19), ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslemişti ve çalışan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı daha yüksekti ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p:0,023). Çalışmamızda hiç anne sütü almayan 5 (%2,5) olgu vardı. nsal ve arkadaşlarının çalışmasında da %38,1'i bebeğin sağlık sorunları, %23,2'si bebeğin emmek istememesi, %22,9'u ise anne sütü olmaması nedeniyle emzirememişti (59). Sık ve yeterli süre emzirmemek, bir meme boşalmadan diğer memeye geçmek gibi hatalı uygulamalar yetersiz sütü üretiminin en sık nedenleridir (61). Emzirme ile ilgili sorunların problemin büyük bölümünü oluşturduğu görülmektedir. Annelerin gebeliği sırasında emzirme eğitimi alma oranı %7,5, doğum sonrasında emzirme danışmanlığı alma oranı %20 olarak bulundu. Gebe emzirme eğitimi ve lohusa emzirme danışmanlığı hizmetlerinin arttırılması gerektiğini düşünüyoruz.

Çalışmamızda tek başına anne sütü alma süresi $3,2\pm2,3$ aydı. Tek başına anne sütü alma ortalama süresi TNSA-2018 verilerine göre 2,7 aydır. Ancak tek başına anne sütü su ve diğer sıvıları içermeyen olarak belirtilmektedir. Çalışmamızda tek başına anne sütü içinde su alanlar da mevcut değildi. Tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlanmaması pek çok soruna neden olur. Çalışmamızda da 10 olgu 7. aya kadar, sadece 1 olgu ise 10 aylık olmasına rağmen tek başına anne sütü ile besleniyordu.

Olgularımızın %37,9 'u anne sütünü kesmişti. Anne sütü kesilen olgularda ortalama anne sütü alma süresi $8,2\pm6,3$ ay idi ve olguların %30'unun bir yaşından önce anne sütü kesilmişti. TNSA-2013 verilerine göre bir yaşında emzirilme oranı %68,2 saptanmış ve çalışmamız da bununla benzerlik göstermektedir. 2014 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde annelerin %26,7'sinin bebeklerine bir yaşına kadar anne sütü verdiği saptanmıştır (62). Dünya Sağlık rgt'nn 25 avrupa ülkesinde yaptėı çalışmada ilk bir yaşta emzirme oranları %28 olarak saptanmıştır (63).

Demirel ve arkadaşlarının Van bölgesinde yaptığı çalışmada ise ilk bir yaşta emzirilme oranı %26 bulunmuştur (64). Çalışmamızda ilk bir yaşta emzirmeye devam edenlerin oranı oldukça yüksekti. Balcı ve arkadaşlarının çalışmasında anne yaşı ile anne sütü alma süresinin doğru orantılı olduğu, anne eğitim düzeyi ve annenin çalışıyor olması ile ise bu süreyi kısalttığı, kızların erkeklere göre daha kısa süre emzirildiği bulunmuştur (64). Arap Emirlikleri'nde yapılan çalışmada ise çoklu doğum yapan annelerin ilk doğumunu yapan annelere göre çocuklarına daha çok anne sütü ile beslediklerini, anne yaşı büyüdükçe ve eğitimi düzeyi yükseldikçe anne sütü alma süresinin arttığı belirtilmektedir (65). Çalışmamızda çocuğun cinsiyeti, annenin gebelik sayısı, anne-baba eğitimi, ailenin gelir düzeyi ile anne sütü alma süresi ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Ülkemizde emzik kullanma oranları oldukça yüksektir. Çalışmaya alınan annelerin %62,1' ü halen emzirmeyi kesmemişti. Bebeklerin %41'i emzik kullanmış ya da kullanmaya devam ediyordu. Bu konuda yapılan çalışmalarda; Tunçel ve arkadaşlarının çalışmasında bebeklerin yaklaşık üçte biri emzik kullanmıştır. Emzik kullanan bebeklerin daha erken memeden kesildiği saptanmıştır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise emzik kullanma ile emzirme süreleri arasında ilişki bulunmamıştır (65).

Kondolot ve arkadaşlarının 6-24 ay bebeğe sahip annelerle yaptığı çalışmada bebeklerin %43,7'si emzik kullanmıştı. Aynı çalışma sonucuna göre emzik kullanma yaygınlığının azaltılmasının anne sütü alımını arttırdığına vurgu yapmışlardır (66). Başka bir çalışmada ise emzik kullanımının tamamlayıcı beslenmeye erken geçiş üzerine de etkisi olduğu saptanmıştır (67). Çalışmamızda emzik kullanan anneler tamamlayıcı beslenmeye daha önce başlamıştı ve aradaki fark anlamlıydı.

Tamamlayıcı beslenmeye başlanması için en uygun zaman DSÖ, ESPGHAN, UNICEF tarafından 6 ay olarak önerilmektedir. (26–28). Buna

rağmen ülkemizde ve birçok ülkede yapılan çalışmalarda, önerilere uyulmadığı tamamlayıcı beslenmeye 6. aydan önce başladığı görülmüştür. İngiltere'de 4. aydan önce %51 oranında tamamlayıcı beslenmeye başladığı (68), Almanya'da 3. Ayda başlayanların oranının %16 olduğu gösterilmiştir (69). Kosova'da yapılan çalışmada annelerin %61,6'sı tamamlayıcı beslenmeye 6 aydan önce başladığı saptanmıştır (65). TNSA-2013 verilerine göre annelerin %12 si erken (6. aydan önce) tamamlayıcı beslenmeye başlamıştı (4). Köksal ve arkadaşlarının 12-23 aylık çocuklarda yaptığı çalışmada 6. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye geçenlerin oranı %45,9 du (70). Kurugöl ve arkadaşlarının bir çalışmasında annelerin %52,5'inin dördüncü ayda tamamlayıcı beslenmeye başladığı saptanmıştır (55).

Çalışmamızda 4 aydan önce %5,5'i, 4-6 ay arasında, ise %52,5'inin ek gıdalara başladığı saptandı. Ortalama ek gıdaya başlama yaşı 5.1 ± 1.3 aydı ve olguların %20'si ise 7. aydan sonra ek gıda başlanmıştı. Ünal ve arkadaşlarının bir çalışmasında %58'i altı aydan önce, %25'i 3-6 ayda tamamlayıcı beslenmeye başlamıştı ve tamamlayıcı beslenmeye erken başlamada ek sık neden sütün yetersiz olduğu düşüncesi, bebeğin doymadığı için ağladığı kaygısıydı. Hekim tavsiyesi ile başlayanlar ise %6,9 saptanmış (71). Bir diğer çalışmada yine bebeğin sık ağlamsının tamamlayıcı beslenmeye erken geçişe neden olduğu saptanmıştır (58). Çalışmamızda annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgiyi %43,5 aileden %18 hemşireden, %35,5 doktordan aldığı saptandı. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde sağlık çalışanlarının kilit bir role sahip olduğu görülmektedir. Tamamlayıcı beslenme bilgisinin nereden alındığına göre tamamlayıcı beslenme başlama zamanı anlamlı farklılık göstermektedir ($p:0,008$). Farkın nedeni; hekim olanların tamamlayıcı beslenme başlama zamanı 5,5-1,0 ebe hemşire olanların tamamlayıcı beslenme başlama zamanından 4,7-1,6 yüksek olmasıdır. Hekim olanların tamamlayıcı beslenme başlama zamanı 5,5-1,0 ay, aile arkadaş internet olanların ek gıda başlama zamanından 5,0-

1,4 yüksek olmasıdır. Tunçel ve arkadaşların Samsun il merkezinde sağlık ocağında çalışan ebelerle yaptığı çalışmada bilgi değerlendirmesi için sorulara büyük çoğunlukla doğru cevap verdikleri ancak kendi bebeklerini besleme durumlarına bakıldığında %48,6'sının 4 aydan az anne sütü ile beslendiği, ortalama $3.4 \pm 1,8$ ay saptandığı, ek gıdalara %41,4'üne 4 aydan önce başladığı saptanmıştır (72). Bebek beslenmesinde önemli rol üstlenen sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi yüksek olsa bile uygulamada eksiklik olduğu ve halka eğitim vermesi gereken bu konuda örnek teşkil etmesi gerekmektedir. Yurtdışında yapılan bir çalışmada annelerin yanında büyükanne olması ve büyükannelelerin eğitilmiş olması durumunda anne sütü alma süresinin uzadığı ve tamamlayıcı beslenmeye zamanında başladığı gösterilmiş (73). Ülkemizde de beslenme konusunda anneanne-babaannenin etkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (60,74).

Yapılan çalışmalara bakıldığında, tamamlayıcı beslenmeye erken başlanmasında bebeğe ve aileye ilişkin pek çok faktörün rol aldığı görülmüştür. Çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye erken başlama ile çocuğun cinsiyeti arasında ilişki bulunmadı. Kaya ve arkadaşları tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ile anne yaşının ilişkili olduğunu saptamıştır (75). Avrupa ülkelerinde yapılmış bir çalışmada da anne yaşı ile tamamlayıcı beslenmeye erken dönemde başlama arasında doğru orantılı ilişki saptanmıştır (76). Bizim çalışmamızda tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanının anne yaşı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Birçok çalışmada tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlama ile anne baba eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur, anne eğitim düzeyi arttıkça tamamlayıcı beslenmeye zamanında başladığı, baba eğitimi arttıkça tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ile ilgili bilginin arttığı saptanmıştır (75, 77). Çalışmamızda anne ve baba eğitimi ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında ilişki saptanmamıştır. Ailenin aylık gelir düzeyi ve annenin çalışma durumu ile tamamlayıcı beslenmeye başlama arasında da ilişki

saptanmamıştır. Mardin’de yapılan bir çalışmada da ailenin ekonomik düzeyi ile tamamlayıcı beslenmeye başlama arasında ilişki saptanmamıştır (75)

Tüm yaş gruplarında; özellikle bebekler, çocuklar, gebe ve emziren anneler demir eksikliği anemisi açısından risk gruplarıdır. Ülkemizde 0-5 yaş grubu çocukların ortalama yarısında anemi görülmektedir. Sağlık Bakanlığınca ‘*Demir Gibi Türkiye Programı*’ yürütülmektedir. Programın izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada 12-23 aylık çocuklarda anemi sıklığı %30’lardan %7,8’lere gerileği gösterilmiştir (78). Ülkemizde D vitamini eksikliği kadınlarda %80 iken bebeklerinde yaklaşık %40 olarak saptanmıştır ve ‘*bugüne kadar 15 milyona yakın bebeğe D vitamini desteği verilmiştir*’ (79). 2011 yılında yapılan süt çocuğu ve annelerinde D vitamini düzeyinin saptanması çalışmasında annelerin %84,5’i bebekleri için bir vitamin veya mineral takviyesi aldıklarını belirtmiştir. En çok alınan %94 oranı ile D vitamini iken ikinci sırada %77,5 ile demir yer almaktadır. Başka bir araştırmada, annelerin emzirme döneminde bebeklerine vitamin veya mineral verme durumları sorulduğunda; annelerin %72’sinin emzirme döneminde ek olarak bir vitamin veya mineral verdiği bulunmuştur. Bu annelere hangi takviyeyi verdikleri sorulduğunda %93,5’i D vitamini ve demir damlası verdikleri belirtilmiştir (81). TBSA 2010 verilerine bakıldığında ilk bir yaştaki bebeklerin %63,5’inin en az bir takviye aldığı saptanmıştır. İlk bir yaştaki grupta en fazla verilen %82,9 ile D vitamini iken, ikinci sırada %44,8 ile demir yer almaktadır (82). Bu çalışma, diğer çalışmalara annelerin bilinçlendiğini söylese de demir kullananların D vitamini kullananlara oranla daha düşük olması nedeniyle annelerin demir eksikliği anemisi konusunda bilinçlendirilmesi yararlı olacaktır.

Çalışmamız; anket çalışması olması nedeniyle annelerin cevapları yanlış hatırlama olasılığı vardı. Ayrıca anneler akut hastalık nedeniyle hastanede bulunmaktaydı ve görüşmenin uzaması konusunda istekli

değillerdi. Aynı zamanda çalışmamız tek merkezde 200 olgu gibi az sayıda çocukta yapılmıştır ve Manisa ili genelini yansıtmamaktadır. Örneklem büyüklüğünün arttırılarak ve farklı hastaneler de dahil edilerek yapılacak geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak; doğum sonrası annelerin anne sütü verme eğilimleri yüksekken, tek başına emzirme oranları düşüktür, doğum sonrası anne sütüne ek olarak sınırlar da verilmektedir. Tamamlayıcı beslenmeye erken başlanmaktadır. 6.aydan sonra anne sütünün bebeğin ihtiyacını karşılayamadığı dönemde tamamlayıcı beslenmenin zamanında ve uygun olarak başlanması çok önemlidir. Süt çocuğu beslenmesinin daha detaylı ve kapsamlı değerlendireceği çalışmalar yapılması gerekmektedir.

VI. SONUÇLAR

1. Çalışmaya alınan süt çocuklarının yaş ortalaması $12,9 \pm 5,1$ aydır. Bebeklerin doğum vücut ağırlığı ortalaması $3172,0 \pm 554$ gram; bebeğin doğum boyu ortalaması $49,6 \pm 2,6$ cm; baş çevresi $34,5 \pm 1,9$ olarak bulunmuştur.
2. Çalışmadaki annelerin yaş ortalaması $28,4 \pm 5,0$ yıldır.
3. Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu lise mezunudur (%41). Annelerin çalışma durumlarına bakıldığında %%71'inin ev hanımı olduğu bulunmuştur.
4. Çalışmaya katılan annelerin %69'u sezaryen doğum yapmıştır.
5. Çalışmaya katılan annelerin gebelikte %92,5'inin emzirme eğitimi almadığını bulunmuştur.
6. Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin %97,5'i hayatının bir döneminde anne sütü almıştı. Olguların anne sütü alma süre ortalaması ise $8,2 \pm 2,4$ ay olarak bulunmuştur.
7. Tek başına anne sütü alma süresi ortalama $3,2 \pm 2,3$ aydı.
8. Annelerin gebeliği sırasında emzirme eğitimi alma oranı %7,5 (n:15) iken, doğum sonrasında emzirme danışmanlığı alma oranı %20 (n:40) olarak bulundu.
9. Çalışmaya alınan süt çocuklarının %41'i (n:82) yalancı emzik kullanmıştı. Yalancı emzik kullanmaya başlama zamanı ise $1,6 \pm 1,4$ ay (1-12 ay) olarak bulundu.

- 10.Çalışmaya alınan süt çocuklarının %50 si mama almıştı. Mama başlama zamanı $16,9 \pm 45,7$ gün (1-270 gün) olarak bulundu.
- 11.Mama önerisinde bulunanların %62'si çocuk hekimi, %22'si annenin kendisiydi. Mama başlama nedenleri sorgulandığında %80'i sütün yetmeme düşüncesi, %27'si ise çocuğun kilo alamaması nedeniyle başlandığı saptandı.
- 12.Tamamlayıcı beslenmeye başlama yaşı ortalama $5.1 \pm 1,3$ ay (2-12 ay) olarak saptandı. Olguların 116'sına (%58) 6 aydan önce ve %11'ine (%5,5) 4. aydan önce tamamlayıcı beslenmeye geçilmişti.
- 13.Annelerin %70,5 i ek gıda ile ilgili eğitim almamıştı. Annelere tamamlayıcı beslenme hakkında bilgileri nereden edindikleri sorulduğunda %43,5'i (n:87) aileden bilgi aldığını belirtti.
- 14.İlk verilen tamamlayıcı besin %34 (n:68) yoğurt, %22 (n:44) sebze çorbası olarak saptandı.
- 15.Tamamlayıcı beslenme ile ilgili olguların %52,5'i (n:105) sorun yaşamazken, ek sık yaşanan sorun %27 (n:54) besini yedirmede zorluk olarak belirtildi.
- 16.Olguların %48'i yeni besinleri birkaç gün ara ile, %37'si aynı anda, %13'ü bir hafta ara ile, %1,5'i ise daha uzun aralıklar başlamıştı.
- 17.Olguların ilk bir yaşta önerilmeyen gıda alımına bakıldığında %53'ü bisküvi, %45'i süt, %28,5'i çikolata ve %27 sinin hazır meyve suyu aldığı saptandı.
- 18.Çalışmaya katılan annelere bebeklerine vitamin mineral desteği kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda; %84,5'i bebekleri için bir

vitamin-mineral desteği kullandığını belirtmiştir. En çok kullanılan ise %94 oranı ile D vitamini iken %77,5 ile demir ikinci sırada gelmektedir.

19. İlk 6 ay tek başına anne sütü alma ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

20. İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme ile doğum ağırlığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

21. İlk 6 ay tek başına anne sütü ile besleme ile anne eğitim durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

22. İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme ile annenin çalışması arasında anlamlı ilişki saptandı ($p : 0.023$).

23. İlk 6 ay tek başına anne sütü alması ile ailenin aylık geliri arasında anlamlı ilişki saptandı ($p:0,047$).

24. İlk 6 ay tek başına anne sütü alma süresi ile doğum şekli arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

25. Cinsiyet ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

26. Annenin eğitim düzeyi ile tamamlayıcı beslenme başlama zamanı arasında ilişki görülmedi ($p>0.05$).

27. Annenin çalışma durumu ile tamamlayıcı beslenme başlama zamanı arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

28. Tamamlayıcı beslenme başlama zamanı ailelerin aylık geliri ile arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

VII.ÖZET

Giriş ve Amaç: Beslenme; süt çocuğunun sağlıklı büyüme ve gelişmesinde en temel faktördür. Yaşamın bu kritik döneminde yapılan hatalı beslenme davranışlarının etkileri tüm yaşamını etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) bebeklerin ilk ay tek başına anne sütü ile beslenmelerini, altıncı aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve anne sütüne 2 yıl devam edilmesini önermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'na göre tek başına anne sütü alma süresi düşük ve tamamlayıcı beslenmeye erken başlanması oldukça yaygın bir uygulamadır. Bu çalışmada süt çocuklarında sadece anne sütü alımı, tamamlayıcı beslenme durumu saptanması ve etkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Mart 2020 ile Mart 2021 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Klinikleri'ne başvuran 6-24 ay arası 200 süt çocuğu dahil edildi. Annelere uygulanan anket ile sosyodemografik özellikler , anne sütü alma özellikleri ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş ile ilgili veriler toplandı. Tüm istatistiksel analizler SPSS 22.0 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 6-24 ay arasında değişen toplam 200 çocuk alındı. Olguların yaş ortalaması 12.9 ± 5.1 aydı. Olguların %97,5 'i anne sütü almıştı ancak %17'si doğumdan sonra diğer sıvılar ile beslenmişti. Tek başına anne sütü ile beslenme süresi ortalama 3.2 ± 2.3 aydı. İlk 6 ayda tek başına anne sütü ile beslenme oranı %24 idi. Olguların %62,1'i anne sütü almaya devam etmekteydi. Anne sütü kesme yaşı ortalama $8,2 \pm 6,3$ ay olarak saptandı. Tamamlayıcı beslenmeye başlama yaşı ortalama $5.1 \pm 1,3$ ay (2-12 ay) olarak saptandı. Olguların 116'sına (%58) 6 aydan önce ve %11'ine

(%5,5) 4. aydan önce tamamlayıcı besin verilmişti. Olguların ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme ile çocuğun cinsiyeti, doğum şekli, doğum ağırlığı, anne eğitim düzeyi ile anlamlı ilişki saptanmadı. İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme; annelerin emzirme danışmanlığı alma arasında anlamlı farklılık gösterirken ($p=0.010$) doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu ile anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ev hanımı annelerin %18,3'ü çalışan annelerin %32,8'i, ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslemişti. Annelerin çalışması ile ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme arasında anlamlı ilişki saptandı ($p:0,023$). Aylık geliri asgari ücret üzerinde olan ailelerin %28'i, asgari ücret olanların %12,7'si, asgari ücret altında olanların %27,6'sı ilk 6 ay tek başına anne sütü almıştı. Ailelerin aylık geliri ile ilk 6 ay tek başına anne sütü alması arasında anlamlı ilişki saptandı ($p:0,047$). Çalışmaya alınan çocukların anne sütü kesme süresi ile çocuğun cinsiyeti, anne eğitim durumu, annenin çalışma durumu, ailenin aylık geliri, annenin emzirme eğitimi/danışmanlığı alma ile anlamlı ilişki saptanmadı. Çalışmaya alınan çocukların tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ile çocuğun cinsiyeti, anne eğitim durumu, annenin çalışması, ailenin aylık gelir ile anlamlı ilişki saptanmadı. Tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgiyi doktordan aldığını belirtenler ortalama $5.5\pm1,0$ ayda, hemşireden edindiğini belirtenler ortalama $.5\pm1,2$ ayda, aile, arkadaş $5.0\pm1,4$ ayda başlamıştı. Tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi edinilen kaynak ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p= 0,023$).

Sonuçlar: Annelerin doğum sonrası anne sütü verme eğilimleri yüksekken, ilk 6 ay tek başına anne sütü verme oranları yeterli düzeyde değildir. Anne sütü erken kesilmekte ve tamamlayıcı beslenmeye erken geçilmektedir. Emzirme ve tamamlayıcı beslenme konusunda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

VII. SUMMARY

Introduction and Purpose: Nutrition; It is the most fundamental factor in the healthy growth and development of the infant. The effects of malnutrition behaviors in this critical period of life affect the whole life. The World Health Organization (WHO) and the American Academy of Pediatrics (AAP) recommend that babies be fed with breast milk alone in the first month, complementary feeding after the sixth month, and continued breastfeeding for 2 years. According to the Turkish Demographic and Health Surveys, the duration of exclusive breastfeeding is low and early initiation of complementary feeding is a common practice. In this study, it was aimed to determine only breast milk intake, complementary feeding status and to examine the effective factors in infants.

Materials and Methods: 200 infants aged 6-24 months who applied to Manisa Celal Bayar University Medical Faculty Hospital Pediatric Clinics between March 2020 and March 2021 were included in the study. Data on sociodemographic characteristics, breastfeeding characteristics and transition to complementary feeding were collected with the questionnaire applied to the mothers. All statistical analyzes were performed using the SPSS 22.0 program.

Results: A total of 200 children aged between 6-24 months were included in the study. The mean age of the cases was 12.9 ± 5.1 months. 97.5% of the cases were breastfed, but 17% were fed with other liquids after delivery. The mean duration of exclusive breastfeeding was 3.2 ± 2.3 months. The rate of exclusive breastfeeding in the first 6 months was 24%. 62.1% of the cases continued to receive breast milk. The mean age of weaning was 8.2 ± 6.3 months. The mean age of starting complementary feeding was 5.1 ± 1.3 months (2-12 months). Complementary nutrition was given to 116 (58%)

cases before 6 months and 11% (5.5%) before 4 months. There was no significant relationship between breast-feeding alone for the first 6 months and the sex of the child, type of delivery, birth weight, and mother's education level. Exclusive breastfeeding for the first 6 months; While there was a significant difference between mothers receiving breastfeeding counseling ($p=0.010$), there was no significant relationship between receiving prenatal breastfeeding education. 18.3% of housewife mothers and 32.8% of working mothers breastfed alone for the first 6 months. A significant relationship was found between the work of mothers and breastfeeding alone in the first 6 months ($p:0.023$). 28% of families with a monthly income above the minimum wage, 12.7% of those with a minimum wage, and 27.6% of those with a monthly income below the minimum wage received breast milk alone for the first 6 months. A significant relationship was found between the monthly income of the families and the exclusive breastfeeding for the first 6 months ($p:0.047$). There was no significant relationship between the duration of breastfeeding of the children included in the study and the gender of the child, educational status of the mother, employment status of the mother, monthly income of the family, and receiving breastfeeding education/consultancy of the mother. There was no significant relationship between the time of initiation of complementary feeding in the children included in the study and the gender of the child, the education level of the mother, the work of the mother, and the monthly income of the family. Those who stated that they received information about complementary feeding from the doctor started at an average of 5.5 ± 1.0 months, those who stated that they obtained it from a nurse at an average of 5.5 ± 1.2 months, and family and friends at 5.0 ± 1.4 months. A significant relationship was found between the source of information about complementary feeding and the time to start complementary feeding ($p= 0.023$).

Conclusions: While the tendency of mothers to breastfeed after birth is high, the rates of breastfeeding alone in the first 6 months are not sufficient. Breast milk is stopped early and complementary feeding is started early. There is a need for more comprehensive studies on breastfeeding and complementary feeding.



IX. EKLER

Ek 1: Süt Çocukluğu Döneminde Anne Sütü ve Tamamlayıcı Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi Anket Formu

Adı, soyadı:	Doğum tarihi:	Yaş (ay):
Cinsiyet: Erkek ☐ Kız ☐	Doğum ağırlığı:	Gebelik yaşı:
Doğum boy:	Doğum baş çevresi:	
Doğum yeri: ☐ CBÜ Hastanesi ☐ Üniversite hastanesi ☐ Devlet hastanesi ☐ Özel hastane ☐ Diğer ☐ Ev		
Doğum şekli: Normal ☐ Sezaryen ☐	Anne yaşı:	Baba yaşı:
Gebelik ve doğum sayısı:	Önceki bebeği emzirme durumu:	
Anne eğitim durumu: ☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ <8 yıl ☐ > 8 yıl ☐ Üniversite ve üzeri		
Baba eğitim durumu: ☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ <8 yıl ☐ > 8 yıl ☐ Üniversite ve üzeri		
Anne işi: ☐ Ev hanımı ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Serbest		
Baba işi: ☐ Çalışmıyor ☐ Düzensiz iş ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Serbest		
Aylık gelir: ☐ Asgari ücret altı ☐ Asgari ücret ☐ Asgari ücret üzeri (ortalama).....TL		
Aile tipi: ☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Boşanmış, ayrı yaşıyor ☐ Diğer		
Anne sütü başlama zamanı:		
Doğumdan sonra anne sütünden önce başka bir şey verildi mi? ☐ Hayır ☐ Evet.....		
Tek başına sadece anne sütü verilme süresi:		
Gebeliğiniz sırasında emzirme eğitimi aldınız mı? ☐ Almadım ☐ Aldım.....		
Doğumdan sonra emzirme danışmanlığı: ☐ Almadım ☐ Aldım.....		
Anne sütü kesme yaşı:		
Yalancı emzik kullanma: ☐ Kullanmadım ☐ Kullandım.....ayda başladım		
Mama ile beslenme: Var ☐ Yok ☐		
Mama ile beslendiyse;		
Mama başlanma zamanı:	Mama önerisini yapan: ☐ Çocuk hekimi ☐ Aile hekimi	

	☐ Ebe/hemşire ☐ Aile ☐ Arkadaşlar ☐ İnternet/medya/sosyal medya ☐ Markette/eczanede görüp denedim ☐ Kendisi
Mama alma süresi:	Mama başlanma nedeni: ☐ Sütüm yetmiyor ☐ Çok ağlama ☐ Annenin hasta olması, ilaç alması, vb. tıbbi nedenler ☐ Kilo almama ☐ Annenin işe gitme zorunluluğu ☐ Emmek istemedi ☐ Diğer.....
Ek gıda başlanma zamanı:	Ek gıda eğitim/bilgi alma durumu. ☐ Almadım ☐ Aldım
Ek gıda konusunda bilgiyi nereden alıyorsunuz? ☐ Çocuk hekimi ☐ Aile hekimi ☐ Ebe/hemşire ☐ Aile ☐ Arkadaşlar ☐ İnternet/medya/sosyal medya	
İlk verdiğiniz ek gıda:	
Ek gıda başladıktan sonra herhangi bir sorun yaşadınız mı? ☐ Yaşamadım ☐ Alerjik döküntü ☐ İshal ☐ Kabızlık ☐ Karın ağrısı, gaz sancısı ☐ Kusma ☐ Dışkı rengi/niteliğinde değişme ☐ Dışkıda kan ☐ Pişik ☐ İştahsızlık ☐ Büyümede gerilik ☐ Ek gıdayı yedirmede zorlanma	
Bebeğe ek gıda başladığınızda yeni besinleri ne kadar arayla verdiniz? ☐ Aynı anda ☐ Birkaç gün arayla ☐ Bir hafta arayla ☐ Daha uzun aralıklarla	
Aşağıdaki besin/besinlerden hangilerini ilk 1 yaş içinde verdiniz? ☐ İnek sütü/keçi sütü/ diğer hayvan sütleri ☐ Bal ☐ Hazır çorba ☐ Bisküvi ☐ Konserve sebze-meyve ☐ Hazır meyve suyu ☐ Gazlı içecek ☐ Çikolata, şekerleme	

Ek gıdalla beslenme sırasında bebeğinize hiç yedirmediğiniz veya yediremediğiniz besinler nelerdir?
Bebeğinizin aldığı vitaminler: ☐ Almadı ☐ D vitamini ☐ Demir ☐ Multivitamin ☐ Balık yağı
Bebeğin řu andaki: Ağırlık: (.....p) Boy: (.....p) Baş evresi: cm (.....p)



X. KAYNAKLAR

1. Pérez Lizauro AB. Complementary Feeding: Report of the Global Consultation, Summary of Guiding Principles. Gac Med Mex. 2011;
2. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? Lancet [Internet]. 2003 [cited 2017 May 22];362(9377):65–71. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673603138111>
3. WHO. Infant and young child feeding. World Health. 2011;
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 [Internet]. 2013. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
5. Martorell R. Improved nutrition in the first 1000 days and adult human capital and health. Am J Hum Biol. 2017;29(2):1–12.
6. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Lancet [Internet]. 2008 Jan 26 [cited 2017 May 19];371(9609):340–57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18206223>
7. Casey BJ, Tottenham N, Liston C, Durston S. Imaging the developing brain: what have we learned about cognitive development? Trends Cogn Sci [Internet]. 2005 [cited 2017 May 19];9(3):104–10. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1364661305000306>

8. Chang S, Zeng L, Brouwer ID, Kok FJ, Yan H. Effect of Iron Deficiency Anemia in Pregnancy on Child Mental Development in Rural China. Pediatrics [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2017 May 19];131(3):e755–63.

Available

from:

<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-3513>

9. Hornstra G. Essential fatty acids in mothers and their neonates. Am J Clin Nutr [Internet]. 2000 May [cited 2017 May 22];71(5 Suppl):1262S–9S. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10799400>

10. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. In: Neyzi O, Ertuğrul T, editors. Pediyatri. 4th ed. İstanbul: Nobel tıp Kitabevi; 2010. p. 211–31.

11. WHO. Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2009 [cited 2017 May 23]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf

12. Ballard O. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors.

Pediatr Clin North Am [Internet]. 2013 [cited 2017 May 28];60(1):49–74.

Available

from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031395512001678>

13. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi, Türk Neonatoloji Rehberi 2014.

14. Riordan j. The biological specificity of breast milk. In: Breastfeeding and human lactation. 2004.

15. World Health Organization. Nutrient Adequacy Of Exclusive Breastfeeding For The Term Infant During The First Six Months Of Life. In 2002 [cited 2017 May 27]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42519/1/9241562110.pdf>
16. Braegger C, Campoy C, Colomb V, Decsi T, Domellof M, Fewtrell M, et al. Vitamin D in the Healthy European Paediatric Population. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 2013 Jun [cited 2017 May 27];56(6):692–701. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005176-201306000-00022>
17. American Academy Of Pediatrics Policy Statement. Controversies Concerning Vitamin K And The Newborn. Pediatrics [Internet]. 2003 [cited 2017 May 27];(112):191–2. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/112/1/191.full.pdf>
18. WHO. WHO | Complementary feeding of young children in developing countries. WHO. 2014;
19. Erol R., Tamer G. (2019). Yetersiz anne sütü alımının bebek ve anne açısından oluşturduğu riskler. *Türkiye Klinikleri FamilyMedicine-Special Topics*, 10(1):53-56.
20. Field CJ. The immunological components of human milk and their effect on immune development in infants. J Nutr [Internet]. 2005 Jan [cited 2017 May 29];135(1):1–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15623823>
21. UNICEF. Infant and Young Child Feeding. Nutrition. 2011;

22. Bachrach VRG, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2003 Mar [cited 2017 Jun 18];157(3):237–43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12622672>
23. Moretti M. Breastfeeding and the use of human milk. *J Popul Ther Clin Pharmacol*. 2012;19(3).
24. *American Academy of Pediatrics, Policy Statement: Breastfeeding and the use of human milk Pediatrics* 2005;115(2):496-506.
25. Hornstra G. Essential fatty acids in mothers and their neonates. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2000 May [cited 2017 May 22];71(5 Suppl):1262S–9S. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10799400>
26. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2017 Jan [cited 2017 Jun 4];64(1):119–32.
27. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2008 Jan [cited 2017 Jun 7];46(1):99–110. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005176-200801000-00021>
28. Huh SY, Rifas-Shiman SL, Taveras EM, Oken E, Gillman MW. Timing of Solid Food Introduction and Risk of Obesity in Preschool-Aged Children. *Pediatrics* [Internet]. 2011 Mar 1 [cited 2017 Jun 12];127(3):e544–51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21300681>

29. Köksal G, Gökmen H. Bebek Beslenmesi. 1st ed. Ankara; 2008.
30. Przyrembel H. Timing of Introduction of Complementary Food: Short- and Long-Term Health Consequences. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jun 11];60(s2):8–20. Available from: <http://www.karger.com/doi/10.1159/000336287>
31. Gür E. Tamamlayıcı beslenme Complementary Feeding. *Türk Pediatr Arşivi* [Internet]. 2006 [cited 2017 Jun 11];41:532–46. Available from: <http://www.turkpediatriarsivi.com/sayilar/232/buyuk/1-1.pdf>
32. S kalkanoğlu sivri. Beslenmede yenilikler I-II. katkı *Pediatr Derg.* 2006; 28(2– 3):179–89.
33. WHO (2008). Training course on child growth assessment. Geneva, World Health Organization.
34. Naylor AJ., Morrow AL. (2001). Development alreadiness of normal full term infants to progress from exclusive breastfeeding to the introduction of complementary foods. Washington DC, LINKAGES/Wellstart International.
35. Brown KH., Stallings RY., Kanashiro HC., Romana GL., Black RE. (1990). Effects of common illnesses on infants' energy intakes from breastmilk and other foods during longitudinal community-based studies in Huascar (Lima), Peru. *American Journal of Clinical Nutrition*, 52:1005–1013.
36. Briend A., Bari A. (1989). Breastfeeding improves survival, but not nutritional status, of 12–35 months old children in rural Bangladesh. *European Journal of Clinical Nutrition*, 43(9):603–8.
37. Mobak K et al. (1994). Prolonged breastfeeding, diarrhoeal disease, and survival of children in Guinea-Bissau. *British Medical Journal*, 308:1403–1406.

38. Engle P., Bentley M., Peltó G.(2000). The role of care in nutrition programmes: current research and a research agenda. *Proceedings of the Royal Society*.59:25–35.
39. Peltó G., Levitt E., Thairu L.(2003). Improving feeding practices: current patterns, common constraints, and the design of interventions. *Food and Nutrition Bulletin*.24(1):45–82.
40. Bern C., Martines J.,Zoysa I., Glass RI. (1992). The magnitude of the global problem of diarrhoeal disease; a ten-year update. *Bulletin of the World Health Organization*, 70:705–714.
41. Black RE., Roma GL.,Brown KH.,Bravo N.,Bazalar OG.,Kanashtro HC.(1989). Incidence and etiology of infantile diarrhoea and major routes of transmission in Huascar, Peru. *American Journal of Epidemiology*,129:785–799.
42. WHO (2001).The five keys to safer food. Geneva, World Health Organization.
43. World Health Organization.(2009). Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: WHO. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf
44. WHO/UNICEF (1998). Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva, World Health Organization,WHO/NUT/98.1.
45. Abeshu MA., Lelisa A., Geleta B. (2016). Complementary feeding: review of recommendations, feeding practices, and adequacy of homemade complementary food preparations in developing countries – lessons from Ethiopia. *Front. Nutr.* 3:41. doi: 10.3389/fnut.2016.00041

46. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/DEMIR_GB_TURKIYE_PROGRAMI_UYGULAMA_REHBER.pdf
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/D_vitamini_Rehberi.pdf
47. Brown K. (2001). A rational approach to feeding infants and young children with acute diarrhea. In: Lifschitz CH, ed. Pediatric gastroenterology and nutrition in clinical practice. New York, Marcel DekkerInc.
48. UNICEF (2011). Infant and young child feeding programming guide. Nutrition section,programmes,UNICEF New York.
49. Köksal G., Gökmen Özel H. (2008). Bebek beslenmesi. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Klasmat Matbaacılık. s:1–31.
50. Kalkanoğlu Sivri S.(2006). Tamamlayıcı beslenme. Beslenmede Yenilikler I-II, *Katkı Pediatri Dergisi*, 28 (2-3): 179-189.
51. Michaelsen K, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infant and young children. World Health Organization. 2003;(87):169–196.
52. Aykut M. (2011). Bebek Beslenmesi ve Anne Sütü.Editörler: Öztürk Y., Günay O. Halk Sağlığı Genel Bilgiler.Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları,1319–1348.
53. Moynihan P., Petersen PE. (2004). Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutr*, 7(1A):201-26.
54. Köksal G.(2015). Tamamlayıcı beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*,7:35-39.

55. Yalçın S. Anne Sütü ile Beslenmenin Yaygınlaştırılması ve Desteklenmesi. In: Gökçay G, Beyazova U, editors. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. 1. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2017. p. 280–3.

56. Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierød MB, et al. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian infant nutrition survey. Acta Paediatr [Internet].

2007;92(2):152–61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12710639> <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1651-2227.2003.tb00519.x>

57. Aydın A. Anne Eğitim Düzeyi ve Bebek Dostu Hastane Uygulamasının Altı Ay Tek Başına Anne Sütü Kullanımı Üzerine Etkileri. Ege Pediatr Bülteni. 2009;16(2):71–6.

58. Ünsal H, Atlihan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hast Derg. 2005;48(3):226–33.

59. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hast Derg. 2009;52(3):122–7.

60. Gür E. Emzirme Danışmanlığı. In: Gökçay G, Beyazova U, editors. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. 1st ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2017. p. 288–9.

61. for Disease Control C. Breastfeeding Report Card: United States, 2014 [cited 2017 Jul 1]; Available from:

<https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf>

62. Bağcı Bosi AT, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TM, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. *Public Health Nutr* [Internet]. 2016 Mar 22 [cited 2017 Jul 1];19(4):753–64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26096540>
63. Balci E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye’de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Türk Pediatr Ars*. 2012;47(2):99–103.
64. Radwan H. Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices of Emirati Mothers in the United Arab Emirates. *BMC Public Health* [Internet]. 2013;13(1):171. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13171>
65. Grummer-Strawn LM, Scanlon KS, Fein SB. Infant Feeding and Feeding Transitions During the First Year of Life. *Pediatrics* [Internet]. 2008;122(Supplement):S36–42. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-1315d>
66. Genovesi S, Antolini L, Orlando A, Brahmochari S, Servi A De, Capelli S, et al. Poor early growth and high salt intake in Indian infants. 2017;7486(July).
67. Bolling K, Grant C, Hamlyn B, Thornton A. Infant Feeding Survey 2005. 2007;1–34. Available from: <http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB00619/infafeed-serv-2005-chap1.pdf>

68. Koletzko B, Dokoupil K, Reitmayr S, Weimert-Harendza B, Keller E. Dietary fat intakes in infants and primary school children in Germany. *Am J Clin Nutr*. 2000;72(5 SUPPL.):1392–8.
69. Köksal E, Yalçın SS, Pekcan G, Özbaş S, Tezel B, Köse MR. Complementary Feeding Practices of Children Aged 12 – 23 Months in Turkey. 2015;23(2):149–54.
70. Ünal PC, Akgün T, Çiftçili S, Boler İ, Akman M. Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor? *Türk Pediatr Arşivi*. 2008; 43:59–64.
71. Tunçel Kaynar E, DüNDAR C, Pekşen Y. Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamaların Değerlendirilmesi The Level of Knowledge and Behaviors of Midwives About Breastfeeding. *Med J Kocatepe*. 2005; 6:43–8.
72. Karmacharya C, Cunningham K, Choufani J, Kadiyala S. Grandmothers? knowledge positively influences maternal knowledge and infant and young child feeding practices. *Public Health Nutr* [Internet]. 2017 Jun 5 [cited 2017 Jul 1];1–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28578753>
73. Samli G, Kara B, Ünal PC, Samli B, Sarper N, Gökalp AS. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inaniş ve uygulamaları: Niteliksel bir araştırma. *Marmara Med J*. 2006;19(1):13–20.
74. İnanc Battaloğlu B. 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler. 2013;17(2):51–5.
75. Schiess S, Grote V, Scaglioni S, Luque V, Martin F, Stolarczyk A, et al. Introduction of Complementary Feeding in 5 European Countries. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2010;50(1):92–8. Available from:

<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005176-201001000-00022>

76. Kaya Z, Yiğit Ö, Erol M, Gayret ÖB. Altı-Yirmi Dört Ay Arası Yaş Grubunda Beslenmeyle İlgili Anne ve Babaların Bilgi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. 2016;(1):70–5.

77. Akdağ R. (2003-2010). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı. Değerlendirme Raporu (2003-2010), Ankara, 2011.

78. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/d-vitami-eksikli%C4%9Fi-%C3%B6nleme-ve-kontrol-program%C4%B1.html>

79. Gazi Üniversitesi/Sağlık Bakanlığı (GÜ/SB) (2011). Türkiye’de 6-17 Aylık Çocuklarda ve Annelerinde Hemoglobin Ferritin D -Vitami Düzeyi ve Demir Eksikliği Anemisi Durum Belirleme. Yürütülen Programların Değerlendirilmesi Araştırması (Cinaz P, Aycan S ve ark.). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

80. Türker T. 0-24 ay arasında bebeği olan annelerin emzirme süt çocuğu beslenmesi konusundaki uygulamalarının incelenmesi. Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.2019.

81. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayatdb/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>

82. Taşkesen K. 0-6 aylık bebeklerin anne sütü ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Diyarbakır, 2020.