

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TAMAMLAYICI BESLENME KONUSUNDA ANNELERE
VERİLEN EĞİTİMİN BİLGİ VE UYGULAMALARINA
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DR. ASLIHAN ÇİFTÇİLER
UZMANLIK TEZİ

İZMİR 2022

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TAMAMLAYICI BESLENME KONUSUNDA ANNELERE
VERİLEN EĞİTİMİN BİLGİ VE UYGULAMALARA ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. ASLIHAN ÇİFTÇİLER

TEZ DANIŞMANI:

PROF. DR. NİLGÜN ÖZÇAKAR

YARDIMCI TEZ DANIŞMANI:

UZM. DR. GİZEM LİMNİLİ

İÇİNDEKİLER TABLOSU

TABLO DİZİNİ.....	i
ŞEKİL DİZİNİ	ii
KISALTMALAR	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
SUMMARY/ABSTRACT	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Süt Çocuklarında Beslenme	4
2.1.1. Anne Sütü ile Beslenme.....	7
2.1.2 Yapay Beslenme(Formül Mamalar).....	8
2.2. Tamamlayıcı Beslenme.....	9
2.2.1.Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı.....	11
2.2.2.Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanını Etkileyen Faktörler	11
2.2.3. İyi Bir Tamamlayıcı Besinin Özellikleri.....	12
2.2.4.Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Başlama.....	13
2.2.5.Tamamlayıcı Beslenmeye Geç Başlama	14
2.2.6.Tamamlayıcı Beslenme İçeriği ve Dikkat Edilmesi Gerekenler	14
2.2.7.Süt Çocukları İçin Uygun Tamamlayıcı Besin İçeriği.....	16
2.2.8.Süt Çocuklarında Önerilmeyen Besinler	21
2.2.9.Tamamlayıcı Beslenme Uygulaması.....	22
2.2.10. Altıncı-Sekizinci Ay Bebek Beslenmesi	22
2.2.11. Dokuz-On birinci Ay Bebek Beslenmesi.....	23
2.2.12. On ikinci Ay Sonrası Bebek Beslenmesi	23
2.3.1.Beslenmenin İzlenmesi	24
2.4.1.Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Müdahale Çalışmaları	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1.Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	26
3.2.Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	26
3.3.Verilerin Toplanması	26
4. BULGULAR.....	32

4.1.Verilerin Analizi	32
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
7. KAYNAKÇA	51
8. EKLER.....	62
Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	62
Ek 2: Anket Formu Örneği	64
Ek 3: Etik Kurul İzni	68
Ek 4: E-ASM İzin Formu	69



TABLO DİZİNİ

Tablo 1: DSÖ, AAP ve ESPGHAN' ın tamamlayıcı beslenme önerileri

Tablo 2: Tamamlayıcı beslenmeye başlamada karşılaşılan sorunlar

Tablo 3: İlk 18 ayda nöromotor gelişim basamakları ve beslenme

Tablo 4: Ek besinlere neden 6 Aydan önce başlanmamalıdır?

Tablo 5: Tamamlayıcı besinlere neden 6 aydan sonra başlanmamalıdır?

Tablo 6: Anne sütüyle beslenen 6-23 ay çocuklar için tamamlayıcı beslenme

Tablo 7: Yaşa göre günlük besin gereksinimleri

Tablo 8: Aylara göre tamamlayıcı beslenme uygulaması

Tablo 9: Tamamlayıcı beslenme ile ilgili önermeler

Tablo 10. Annenin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Tablo 11. Bebeğin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Tablo 12. Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgilerin kimden alındığı ve kimden alınmak istendiği bulguların dağılımı

Tablo 13. Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgilerin nereden alındığı ve nereden alınmak istendiği bulguların dağılımı

Tablo 14. Tamamlayıcı beslenme ile ilgili önermelere kontrol ve müdahale gruplarında verilen cevapların dağılımı

Tablo 15. Bebeğin boy ve kilo ortalamaları

Tablo 16. Katılımcıların bilgi sorularını doğru cevaplama oranlarının dağılımı

Tablo 17. Katılımcıların toplam bilgi puanlarının kontrol ve müdahale gruplarında boy ve kilo ile korelasyon analizi sonuçları

Tablo 18. Katılımcıların bilgi sorularını doğru cevaplama oranları ile müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılması

Tablo 19. Katılımcıların toplam bilgi puanı ile müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılması

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1: Randomizasyon şeması



KISALTMALAR

APA: American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)

DHA: Dokosaheksaenoik asit

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EFSA: Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi

ESPGHAN: European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition
(Avrupa Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği)

FAO: Food and Agriculture Organization (BM Gıda ve Tarım Örgütü)

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu)

TEŞEKKUR

Uzmanlık eğitimim boyunca mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerimi geliştirmeme katkıda bulunan, aynı zamanda tez danışmanım olarak çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinde bana yol gösteren, desteğini, sabrını ve bilgisini her konuda hissettiren birlikte çalışmaktan onur duyduğum bölüm başkanım, değerli hocam Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR'a,

Tezimde yanımda olan bilgisinden faydalandığım değerli ve sevgili yardımcı tez danışmanı hocam Uzm. Dr. Gizem LİMNİLİ'ye

Aile hekimliğinin esasları doğrultusunda bizleri yetiştiren, birlikte çalışmaktan onur duyduğum çok değerli hocalarım Prof. Dr. Dilek GÜLDAL'a, Prof. Dr. Vildan MEVSİM'e Doç. Dr. Tolga GÜNVAR'a, Doç. Dr. M. Neslişah TAN'a, Uzm. Dr. Ediz YILDIRIM'a,

Engin bilgi ve tecrübelerinden eğitimim boyunca yararlandığım, tez konumun belirlenmesi sırasında yakın ilgi ve desteğini gördüğüm değerli hocam Prof. Dr. Mehtap KARTAL'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez araştırma sürecimi destekleriyle kolaylaştıran Prof. Dr. Yeşim ÖZTÜRK'e çok teşekkür ederim.

Tez yazma sürecimde tamamlayıcı beslenme sürecini deneyimlediğim biricik kızım Elif Nur ÇİFTÇİLER çalışma sürecimde bana ışık olmuştur. Hayatımın her anında desteğini hissettiğim sevgili eşim İsmail ÇİFTÇİLER'e çok teşekkür ediyorum.

ÖZET

Giriş ve Amaç: Dünya sağlık örgütü (DSÖ) ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme, 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı besinler başlanarak anne sütü ile beslenmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Ülkemizde pek çok anne bebeğine tamamlayıcı besinleri 6. aydan önce başlamaktadır. Hayatın ilk iki yılı optimal büyüme ve gelişmenin sağlanması için kritik bir pencere olarak kabul edilmektedir. Tamamlayıcı gıdalar uygun ve dengeli verilmediğinde hayatın ilerleyen dönemlerinde obezite, diyabet gibi pek çok hastalığa zemin oluşturmaktadır. Annelerin zamanında ve uygun şekilde ek gıdaya başlamaları çocukların yaşam boyu sağlıkları açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, özellikle annelerin ek besinlere başlama konusundaki bilgileri ve uygulamalarının belirlenmesi, varsa eksik ve hataların ortaya konulması gerekmektedir.

Bu araştırmanın amacı DEU Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) izlenen 0-6 ay bebekleri olan annelerin ek gıdaya başlama konusundaki bilgilerini ve uygulamalarını ortaya koymaktır. Ayrıca annelere verilen tamamlayıcı beslenme konusundaki eğitim müdahalesinin bebeklerin büyümesi üzerindeki iyileştirici etkisini görmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: DEU Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM)'de yapılan çalışmamız prospektif müdahale tipindedir. Araştırmaya çeşitli nedenlerle DEU Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM)'de bulunan 0-6 ay arası çocukları olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler dahil edildi. Çocukların annelerine müdahale ve anket öncesi bilgi verildi, yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı. 0-6 aylık bebekleri olan ve dahil olma kriterlerine uyan annelerden müdahale grubunda 60, kontrol grubunda 60 katılımcı çalışmaya alındı. Müdahale grubundaki annelere DSÖ önerileri ve uzman görüşü olarak oluşturduğumuz powerpoint sunumu şeklinde hazırlanan tamamlayıcı beslenme eğitim müdahalesini tablet üzerinden yüz yüze olarak uyguladık. Ardından her iki gruptaki annelere de sosyodemografik veriler ve literatür eşliğinde oluşturulan annelerin ek gıdaya başlama konusundaki bilgilerini ve uygulamalarını belirlemeye yönelik soruları içeren anketi yüz yüze uyguladık. Her iki gruptaki annelere de Sağlık Bakanlığının ek gıda ile ilgili broşürleri verildi. Her çocuğun kendi 6 ve 12. Aylarında boy kilo ölçümünü tamamladık. Çalışma müdahale grubunda 47, kontrol grubunda 44 katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS Statistics 25 programında analiz edildi. $P<0,05$ olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yargı cümlelerine verdikleri doğru cevaplara birer puan verilerek toplam bilgi ve tutum puanları hesaplandı. Katılımcıların toplam bilgi puanı ile müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılması sonucu her iki grup arasında ortalama puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna göre iki grup arasında bilgi puanında anlamlı bir değişim yoktur.

Çalışmamızda kontrol grubunda doğum, 6. ay ve 12. aylarda bilgi puanı ile boy ve kilo arasında bir ilişki saptanmamıştır. Müdahale grubunda 6. Ayda kilo, 12. Ayda boy ile toplam bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre tamamlayıcı beslenme müdahale etkinliği çalışması bebeklerde antropometrik ölçümlerde iyileşme sağlayabilir.

Tartışma ve sonuç: Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde ailelere verilecek etkili eğitim yöntemleri, annelerin bilgi düzeylerini artırıp çocukların antropometrik değerlerinde iyileşme sağlayabilir. Bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: tamamlayıcı beslenme, bebek beslenmesi, eğitim, antropometrik ölçüm

SUMMARY/ABSTRACT

Introduction and objective: The World Health Organization (WHO) recommends breastfeeding exclusively for the first six months, and starting appropriate complementary foods after the 6th month, and continuing breastfeeding until the age of two. Many mothers in our country start complementary foods for their babies before the 6th month. The first two years of life are regarded as a critical window for optimal growth and development. When complementary foods are not given properly and in a balanced way, they form the basis for many diseases such as obesity and diabetes later in life. It has been shown that the frequency of diseases such as pneumonia and diarrhea increases in babies who are initiated early nutritional supplements. It is very important for mothers to start complementary nutrition in a timely and appropriate manner for the life-long health of children. For this reason, it is necessary to determine the knowledge and practices of mothers about starting complementary foods, and to reveal the deficiencies and errors, if any.

The aim of this study is to reveal the knowledge and practices of mothers with 0-6 month-old babies followed up in DEU Family Medicine Centers (FMC) about starting complementary nutritions. In addition, we aimed to see the curative effect of the educational intervention on complementary nutrition given to mothers on the growth of babies.

Materials and Methods: Our study, which was conducted in DEU Education Family Medicine Centers (FMC), is of the prospective intervention type. Mothers with children aged 0-6 months who were in DEU Education Family Medicine Centers (FMC) for various reasons and who agreed to participate in the study were included in the study. The mothers of the children were informed before the intervention and the questionnaire, and a written informed consent form was obtained. Of the mothers with 0-6 month-old babies who met the inclusion criteria, 60 participants in the intervention group and 60 participants in the control group were included in the study. We applied the complementary nutrition education intervention, which was prepared in the form of a powerpoint presentation, to the mothers in the intervention group, based on WHO recommendations and expert opinion, face-to-face on a tablet. Then, we applied a face-to-face questionnaire to the mothers in both groups, which was created in the light of sociodemographic data and literature, including questions to determine the mothers' knowledge and practices about starting solid food. The mothers in both groups were

given the Ministry of Health brochures on supplementary food. We completed the height and weight measurement of each child in their 6th and 12th months. The study was completed with 47 participants in the intervention group and 44 participants in the control group. The data obtained from the research were analyzed in SPSS Statistics 25 program. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: Total knowledge and attitude scores were calculated by giving one point each for the correct answers given by the participants to the judgment sentences. As a result of the comparison of the total knowledge score of the participants with the intervention and control groups, there was no statistically significant difference in the mean scores between the two groups. Accordingly, there is no significant change in the knowledge score between the two groups.

In our study, no relationship was found between the knowledge score at birth, 6th and 12th months, and height and weight in the control group. In the intervention group, a statistically significant relationship was found between weight at 6th month, height at 12th month and total knowledge score. Accordingly, complementary feeding intervention effectiveness study may improve anthropometric measurements in infants.

Discussion and conclusion: Effective education methods to be given to families during the transition to complementary feeding may increase the knowledge level of mothers and improve the anthropometric values of children. More work is needed on this subject.

Keywords: complementary feeding, infant feeding, education, anthropometric measurement

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlıklı beslenme toplum sağlığının en önemli bileşenlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeğin ilk altı boyunca başka bir gıda ya da su olmaksızın sadece anne sütü ile beslenmesini ve altıncı ayda mutlaka ek gıdalara geçilmesini önermektedir. Tamamlayıcı besinlerin yanında anne sütüne iki yaşına kadar devam edilmelidir. DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) bebek beslenmesinde anne sütünün çok önemli olduğunu vurgulamaktadır (1).

Yaşamın ilk 2 yılı, çocukların optimal büyümesi ve gelişmesi için kritik bir dönemdir. Yetersiz beslenme olaylarının çoğu bu dönemde gerçekleşir (2). Yaşamın ilk 2 yılında yetersiz beslenme, fiziksel büyüme ve beyin gelişiminde geri dönüşü olmayan bir bozulmaya neden olacaktır. Bu nedenle, bu dönemde beslenme uygulamasının geliştirilmesi, çocuklarda sağlığı ve beslenmeyi iyileştirmek için kritiktir (3).

Bebeklik döneminde, besin ihtiyacı yüksek ve büyüme çok hızlıdır. Beyin gelişiminin %90'nı bu dönemde tamamlanmaktadır. Bağırsak mikrobiyotası bu dönemde erişkin halini almaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde astım, enfeksiyon, otizm spektrum bozuklukları, ani bebek ölümü sendromu, çocuk ihmali ve istismarı, bazı lösemi ve lenfomalar, Tip 1 ve Tip 2 diyabet, obezite gibi durumlar daha az görülmekte ve bu bebeklerin kognitif fonksiyonları daha iyi gelişmektedir (4).

Anne sütü bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerini sağlar ayrıca bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltır. Bunlarla birlikte ekonomik olması da önemli bir avantajdır. Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin içeriği ve enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri nedeniyle yaşamın ilk anından itibaren verilmesi gereken tek fizyolojik besindir. Yeterli süre ve miktarda verilen anne sütü ile birlikte, zamanında uygun tamamlayıcı besinlere başlanması ve çeşitlendirilerek devam edilmesi temel çocuk gelişimi açısından son derece önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre çocuk ölümlerinin %7'sinin birinci, %46'sının ise ikinci nedeni yetersiz ve dengesiz beslenmedir (5).

Yapılan bir çalışmada bebeklerin %90'nın ilk 5 ay yalnızca anne sütü alması ve %99'unun da 12. aya kadar emzirilmeye devam edilmesi durumunda dünyada 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %13 azalabileceği belirtilmiştir (6). Yine bu çalışmanın sonuçlarına göre uygun tamamlayıcı beslenme uygulamaları ile 5 yaş altı çocuk ölümlerinde ek olarak %6'lık bir azalma daha olabileceği bildirilmiştir (6).

Tüm dünyada, düşük emzirme oranları ve erken tamamlayıcı beslenme uygulamaları yaygındır. İlk 6 ayında bebeklerin sadece %34,8'i yalnızca anne sütüyle beslenmekte, çoğunluğu ilk aylarda başka sıvılar veya ek gıdalar almaktadır (5).

DSÖ verilerine göre; Hindistan'da sadece anne sütü ile beslenme dört ay altında %58,3, altı ay altında %46,4; Kanada'da dört ay altında %51,7, altı ay altında %14,4; Pakistan'da dört ay altında %44,1, altı ay altında %37,1; Endonezya'da dört ay altında %40,6, altı ay altında %32,4; Amerika Birleşik Devletleri'nde dört ay altında %33,1, altı ay altında %13,6; İsviçre'de altı ay altında %14 dür (7).

Son dönemlerde ek besinlerin dördüncü ayda başlanmasının çocuklarda besin alerjisi, çölyak ve anemiye karşı koruyucu olduğu yönünde çıkan çeşitli makaleler bulunmaktadır. İngiltere'de yayınlanan bir makalede ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmenin enfeksiyonlara karşı koruduğu ancak besin alerjisi, çölyak ve anemi açısından dördüncü ayda ek besinlere başlamanın daha uygun olacağı vurgulanmıştır. Bu makaleyi yazan yazarların daha önce mama firmaları ile ortak çalışmalar yapmaları eleştiri konusu olmuş ve makalenin yayınlanmasından sonra İngiliz Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenme önerilerinde bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir (8).

Tamamlayıcı besinlere altıncı aydan önce geçişte annenin; yaşı, eğitim düzeyi, ırkı, gelir düzeyi, doğum sayısı, çalışma durumu ve sigara içme alışkanlığı ve emzik kullanımı etkili olduğu saptanmıştır. Hazır mama örneklerinin hastanelerde tanıtılmasının tamamlayıcı besinlere erken geçişte etkili olduğu gösterilmiştir (9).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'na (TNSA) göre bebek maması ve diğer sıvılara erken başlama Türkiye'de de oldukça yaygın bir uygulamadır. TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de altı aydan küçük çocukların yalnızca anne sütüyle beslenme oranı %41 dir. Ortanca emzirilme süresi, 0-35 aylık çocuklar için 16,7 ay iken, ortanca sadece anne sütü ile emzirilme süresi 1,8 aydır (10).

Kötü beslenme (malnütrisyon) riskini düşürmek için, altı aydan sonra çocuklara ek gıda verilmeye başlanmalıdır. Bu önerilerin aksine altı aydan küçük çocukların %23 ü anne sütü olmayan başka süt almakta ve çocukların %12 si anne sütüne ilave ek gıdalar almaktadır. TNSA-2008'de bebeklerin %8'i 6. aydan önce ek gıda alırken, bu oran TNSA-2018'te artarak %12 ye yükselmiştir. TNSA-2018 verilerine göre katı, yarı-katı veya yumuşak gıdalara başlamış 6-8 aylık bebeklerin oranı %85'tir. Emzirilen ve emzirilmeyen 6-23 aylık çocuklara en çok verilen gıdalar peynir, yoğurt, diğer süt

ürünleri, sebze ve meyvelerdir. Ayrıca bebeklere verilen tamamlayıcı gıdaların ayına uygun verilmediği de saptanmıştır. Bu durumda tamamlayıcı gıdaya geçiş sürecinin halen önemli bir sorun olduğu görölmektedir (10).

Bu çalışmada tamamlayıcı beslenme konusunda annelere verilen eğitimin bilgi ve uygulamalarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Annelerin ne zaman ek gıdaya geçtiklerini, ek gıdalara geçiş kararını vermelerinde etkili olan faktörleri belirlemek, uygun zamana göre uygun ek gıda ile beslenip beslenmediğini saptamak ve bebek beslenmesindeki hataların düzeltilmesi için çözüm yollarının saptanması amaçlanmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

Yaşamın her döneminde beslenme büyük önem arz etmektedir. Bebeğin ilk 1000 gün içindeki beslenmesi yani annenin gebelik döneminden itibaren bebeğin ilk iki yılındaki beslenmesi ileriki dönem ve tüm yaşamındaki sağlık durumunu etkilemektedir (11,12).

Hayatın ilk iki yılındaki yetersiz ve dengesiz beslenme beyin gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu dönemde beyinin yaşam boyu ulaşamayacağı bir hızda hücre sayısı artışı, gelişimi ve bağlantıları olmaktadır (13,14).

Düşük protein içerikli besinlerin verilmesi, sık enfeksiyon geçirme, ek gıdalara erken veya geç başlanması özellikle yoksulluk sonucu ortaya çıkan malnütrisyonun başlıca sebepleridir. Yılda yaklaşık 300.000 çocuğun ölüm nedeni olan malnütrisyon, dolaylı olarak da ölümlerin yaklaşık yarısından sorumludur (15).

Beslenme durumlarının değerlendirmesinde DSÖ küçük çocuklarda üç temel göstergiyi esas almaktadır: boya göre vücut ağırlığı (zayıf); akut malnütrisyonu, yaşa göre boy uzunluğu (bodur); kronik beslenme yetersizliğini, yaşa göre vücut ağırlığı (düşük kilolu); akut ve kronik malnütrisyonu göstermektedir.

TNSA-2013 raporuna göre beş yaşından küçük çocukların %10'u bodurdur (16). TNSA-2018 verilerinde ise uluslararası referans nüfusla karşılaştırıldığında, beş yaş altı çocukların %6'sı bodurdur yani kronik malnütrisyon gelişmiştir. Bu durum kronik kötü beslenmeyi işaret etmektedir. Bodurluğa, en fazla hiç eğitim almamış veya ilkokulu bitirmemiş annelerin çocuklarında rastlanmaktadır (10).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde yapılan hatalar bebeğin tüm yaşamını etkilemektedir. Tamamlayıcı beslenmeye uygun zamanda başlanmalı; verilen besinler yeterli, güvenilir ve temiz olmalıdır. Büyüme geriliği, obezite ve enfeksiyon bu dönemde karşılaşılabilecek başlıca sorunlardır (1).

Dört aydan daha küçük ve anne sütü alamayan bebeklerde uluslararası standartlara uygun olan formül mamalarla beslenme düşünülebilir. Bu besinlerin hazırlanması ve kullanılması sırasında hijyenik kurallara mutlaka uyulmalıdır (1).

Büyümenin ve gelişmenin hızlı olduğu süt çocukluğu döneminde ailelerin beslenme konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (17).

2.1. Süt Çocuklarında Beslenme

Süt çocuğu büyüme ve gelişme fizyolojisine uygunluk gösteren birbirinin devamı olan üç beslenme döneminden geçmelidir. Bunlar sadece anne sütü ile beslenme,

tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü alma, erişkin tipi beslenmeye geçiş dönemleridir (18).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerisine göre; ilk altı ay sadece anne sütü yeterlidir, besin gereksinimleri yani enerji, protein, vitamin ve mineral içerikleri yönünden bebeğin büyüme ve gelişmesi için uygundur, altıncı aydan sonra anne sütünün yanında tamamlayıcı gıdalarla tanıştırmak gerekmektedir. Ancak formül mama alan bebeklerde bu süre tam olarak belirlenememiştir. Formül mama tamamlayıcı gıda olarak kabul edilmemektedir (19).

DSÖ ve UNICEF'in (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) bebeğin ve küçük çocukların uygun şekilde beslenmesi için önerileri;

- Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde anne sütüne başlanmalıdır.
- İlk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmelidir.
- Anne sütü ile birlikte altıncı aydan itibaren uygun tamamlayıcı beslenmeye başlanılmalı ve anne sütü ile beslenmeye en az iki yıl veya daha fazla devam edilmelidir (20).

Annede beslenme yetersizliği yok ise; ilk altı ay tek başına anne sütü sağlıklı, zamanında doğan bebeğin tüm enerji, protein, vitamin ve mineral ihtiyacını karşılamak için yeterlidir. Altıncı aydan sonra ise tek başına anne sütü bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli değildir. Tamamlayıcı beslenme dönemi; bebeğin sıvı, yarı katı ve katı besinleri tüketmeye başladığı, aile ile sofraya oturmaya başladığı, 24 aylık olana kadar geçen dönemdir. Tamamlayıcı besinlere geçiş dönemi; bebeklerin yaşamlarının ilerleyen dönemlerindeki yeme davranışlarını ve besin tercihlerini etkileyeceğinden bebek için oldukça önemlidir. Buna ek olarak, insan mikro florası büyük oranda ilk iki yaşta oluştuğundan; mikro florayı tamamlayıcı beslenme dönemi kalıcı olarak etkilemektedir (21,22).

Tamamlayıcı beslenmeye başlanma yaşı kültürel faktörler, ulaşılabilir olması açısından ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Bazı ülkeler bir yaşından önce inek sütü vermeyebilir, bazıları demirle zengin gıda önerebilir. Örneğin Avrupa'da bazı bölgelerinde beslenme ihtiyaçlarını karşılayacak uzmanlar tarafından hazırlanmış kendi beslenme kılavuzları vardır (23,24).

DSÖ ve UNICEF "Anne Sütünü Tamamlayıcı Beslenmede 10 adım" ı 2003 yılında bildirmiştir (25).

Tamamlayıcı Beslenmede 10 Adım;

1. Yazılı tamamlayıcı beslenme eğitiminin sağlık personeline verilmesi,
2. Yöntem ve ilkeler konusunda sağlık personeline beceri kazandırılması,
3. Bölgesel beslenme ilkeleri geliştirilmesi,
4. Tamamlayıcı beslenmenin faydaları ve uygulaması ile ilgili ebeveynlerin ve bebek bakım sağlayıcılarının bilgilendirilmesi,
5. Anneye bebeği altı aylık olduğunda, tamamlayıcı beslenmeye geçilmesi ve emzirmenin devamı için destek verilmesi,
6. Annenin çocuğun ayına uygun besin çeşidi, öğün sıklığı, çocuğa verilecek besin miktarı konusunda eğitilmesi,
7. Bebeğin yaşı ve şartlarına göre, annelere güvenli besin hazırlama ve sunma gösterilerek emzirme bırakılmadan beslenmenin desteklenmesi,
8. Annenin bebek beslenme ve bakım gruplarına dahil edilmesi,
9. İştahsızlık durumunda ve hastalık sırasında yeterli tamamlayıcı beslenmenin devamı konusunda anneye danışmanlık verilmesi,
10. Hasta, özel şartlarda yaşayan, beslenme yetersizliği olan ailelerdeki anne ve çocukların mevcut aile destek grupları ve sağlık personeline gönderilmesi.

Tablo 1. DSÖ, AAP ve ESPGHAN'ın tamamlayıcı beslenme önerileri (19,28,29).

Tamamlayıcı beslenme sırasında anne sütüne devam edilmelidir. Tamamlayıcı besinler anne sütüne ektir.
Başlanacak besinler, bebeğin gereksinimini karşılayacak kadar enerji, protein, kalsiyum vitamin A, demir ve çinko açısından zengin ve çeşitli olmalıdır.
Her yeni besin tek tek verilmeli, böylece hangi besine karşı alerjik reaksiyon geliştiği saptanabilmektedir.
Diyetteki yağ uzun zincirli poliansatüre yağ asitlerini (balık yağı vb) içermeli ve günlük et, yumurta, kümes hayvanı, balık tüketilmelidir.
İnek sütü ilk 12 ay verilmemeli, zorunlu hallerde besinlere az miktarda ilave edilebilir.
Bebeklere vejeteryan diyeti verilmemelidir.
Sağlıklı bebeklerde, tükettikleri besinlerdeki sodyum içeriği, gereksinimlerini karşılamaya yeterli olduğundan besinlere tuz ve şeker eklenmemelidir.

Tamamlayıcı beslenmeye başlandığında emzirmeye devam edilmelidir. Her yeni tamamlayıcı besinin mümkün olduğunca tek çeşit ve karıştırmadan verilmesine özen gösterilmelidir. Alışması için çocuğa zaman verilmiş olur, olası alerji durumunda hangi besinden kaynaklandığını tahmin etmek daha kolay olacaktır. Başlangıç denemeleri tek öğün ve az miktarda olmalıdır. Bebeğin ek gıdayı reddetmesi durumunda zorlanmamalı, üzerinden zaman geçtikten sonra aynı gıda yeniden denenmelidir ve öğün öncesi bebeğin aç olmasına özen gösterilmelidir. Biberon yerine kaşık kullanılmalıdır. Doğal ve taze olarak hazırlanmış ürünler tercih edilmelidir. Konserve, dondurulmuş ve hazır gıdalar verilmemelidir. Ürünlerin hazırlanması esnasında hijyen kurallarına özen gösterilmelidir. Ürün hazırlandıktan sonra oda sıcaklığında çok fazla bekletmeden tüketilmelidir (26,27).

2.1.1. Anne Sütü ile Beslenme

Bebeklerin ilk 6 aydaki bağışıklığı ve mikrobiyotası henüz tam olarak gelişmemiştir. Bu dönemde nörolojik gelişim, büyüme-gelişme ve bağışıklığın olgunlaşması için tek seçenek anne sütüdür. İlk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenme önerilmelidir. Yine altıncı aydan sonra da temel besin anne sütü olmalıdır. Tamamlayıcı besinler temel besin olan anne sütüne ektir ve az miktarda başlanmalıdır (30).

Anne sütünün yerini almasını önlemek için tamamlayıcı besin emzirme sonrasında verilmelidir. Başlanan besini anne sütü ile karıştırma kabul edilebilirliğini artırır (31, 32).

Annenin besin kalitesi anne sütü ile beslenen bebeklerin mikro besin eksikliklerinin önlenmesi açısından oldukça önemlidir (33). D vitamini anne sütünde düşük miktarda olduğundan, annelere doğum öncesinden başlayarak laktasyon süresince de günde 1200 IU D vitamini profilaksisi önerilmektedir. Doğum sonrası yenidoğana da 400 IU D vitamini profilaktik olarak başlanmaktadır. Annede K vitamini düzeyi normal olsa bile yenidoğanda K vitamini eksikliği görülebildiğinden; her yenidoğana rutin olarak doğumdan itibaren 1 mg K vitamini intramuskuler olarak yapılmaktadır. Anne sütündeki demirin miktarı düşük olmakla birlikte yenidoğan tarafından emilimi yüksektir. Fakat bu durum anne beslenmesinden de etkilenebildiğinden profilaktik olarak termelerde 1mg/kg/gün dozda dördüncü aydan, pretermelerde ise 2mg/kg/gün dozdan ikinci aydan itibaren demir replasmanı yapılmalıdır (34).

İlk altı aydan sonra beslenme ihtiyacının en az yarısı, 1-2 yaş aralığında ise tüm ihtiyacın 1/3'ü anne sütünden sağlanmalıdır. İlk yaşta alt solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile hastane yatışları, sindirim sistemi enfeksiyonları, akut otitis media ve ciddi soğuk algınlığı, atopik dermatit ve egzema riski, çocukluk çağı malign hastalıkları ve inflamatuvar

bağırsak hastalığı anne sütü ile beslenen bebeklerde daha az sıklıkta gözlenmektedir (30).

Anne sütünün daima taze, hazır, steril, sindiriminin kolay olması, bebeği diyare, pnömoni gibi enfeksiyonlardan koruması, anne-bebek arası yakın ilişkinin sağlanması, emzirmenin çocuk sağlığı açısından yararlarındandır. Ayrıca emzirme ile doğum sonrası uterin kontraksiyonların devamı ile uterin regresyonun sağlanması ve laktasyon zamanının uzun sürmesi durumunda meme kanseri görülme sıklığının azalması, emzirmenin anne sağlığı açısından faydalarındandır (35).

Anne sütünün olumlu etkileri yaşam boyu sürer ve biyoyararlanımı oldukça yüksektir. Yenidoğanda sağlığın korunması ve geliştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, büyüme-gelişiminin devamı, bağışıklık sisteminin korunması ve sürekliliği için gereken, bütün sıvı, besin ve unsurlarını içeren mucize bir gıdadır (36).

Emzirme ile sağlanan temas ve yakınlık çocuğun psikolojik ve sosyal gelişimine katkıda bulunur. Tamamlayıcı beslenme döneminde tatlara uyumu sağlar. Anne sütü annenin aldığı besinlerin çeşitli tatlarını taşımaktadır (37).

Tüm bu bilgilere ve önerilere rağmen, herhangi bir şekilde emzirmenin yapılamadığı durumlarda; bir sonraki adım anne sütünün yapay bir şekilde (kaşık, bardak) verilmesi önerilmeli, mümkün olmayan nadir durumlarda donör anne sütü ve tercih edilmese de son seçenek olarak formül mamaların verilmesi izlenmelidir (38).

2.1.2 Yapay Beslenme(Formül Mamalar)

Bebeğin anne sütü alamadığı ya da anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda doğal olmayan beslenme ya da yapay beslenme dediğimiz formül mamalar kullanılmaktadır; çünkü bir bebeğe ek besinin verilebileceği en erken yaş 4. aydır. Formül mamalar DSÖ'nün tanımına göre tamamlayıcı besin olmakla birlikte, ESPGHAN ve Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi'ne (EFSA) göre tamamlayıcı beslenme ürünü olarak tanımlanmamaktadır (30).

Formül mamalar üç çeşittir. Standart formül, gastrointestinal sistem fonksiyonları normal term bebekler için uygundur. Prematüre mamaları doğum kilosunu 2000 gramın altında, gebelik süresi 34 haftadan kısa olan preterm bebekler için tavsiye edilmektedir. Term bebekler için hazırlanmış standart formül mamalarını gebelik süresi 34 haftadan fazla ve 2000 gramın üzerindeki bebekler de kullanabilir. Özel içerikli formüller de bulunmaktadır. Formül mamaların hazırlanması, saklanması konusunda titiz davranılmalıdır (39).

Genellikle formül sütler, inek sütü veya soya ürünlerinden endüstriyel olarak elde edilir. Besin miktarları anne sütü ile kar ıla tırılarak ayarlanır. Anne sütü ile karşılaştırıldığında biyoaktif ve antiinfektif faktörlerin olmayışı önemli bir farklılık göstermektedir. Toz formül sütler steril ürünler değildirler. Yaşamı tehdit eden enfeksiyonlarda, enterobakter sakazakii gibi patojen bakteriler ile bula mada kaynak olarak toz formül sütler gösterilmiştir (40). Bu nedenle toz formül sütler 70 derece su ile hazırlanmalıdır (41).

Yapılan bir çok çalışmada bebeklere formül süt verilmesiyle obezite, orta kulak iltihabı, astım ve atopik dermatit riskinde artış saptanmıştır. Bazı çalışmalarda diyabet ile formül süt kullanımı ili kilendirilmi tir, tersini iddia eden yayınlar da mevcuttur. Formül sütle beslenme ve alt solunum yolu enfeksiyonu sebebiyle hastaneye yatış arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (42). EFSA raporuna göre bulaşıcı hastalık riskleri açısından yalnızca anne sütü ile beslenmenin, kısmen anne sütü ile beslenmeye kıyasla belirgin üstünlüğü mevcuttur (43).

2.2. Tamamlayıcı Beslenme

İlk 6 altı ay yalnızca anne sütü DSÖ tarafından önerilmekle birlikte, 6. aydan sonra çocuğun gereksinimlerini tek başına karşılamakta yetersiz kalmaktadır (44).

Anne sütünün yeterli olmadığı dönemde ba layan ve diğer yiyecek ve içeceklerin anne sütü ile birlikte verildiği sürece "tamamlayıcı beslenme" adı verilmektedir (45).

6-24 aylık tamamlayıcı beslenme dönemi, büyüme için en kritik zamanlardan biridir ve yetersiz veya uygunsuz tamamlayıcı besin verildiğinde ise, çocukta artmış morbidite riski daha yüksektir (46) . Be  ya ından küçük çocuklarda ölümlerin yaklaşık % 33-45'i, bodurluk, A vitamini ve çinko eksikliği ve yetersiz emzirme gibi durumlar altta yatan yetersiz beslenmeden kaynaklanmaktadır (47,48). Bodurluk görülme sıklığı, yaşamın ilk iki yılında en yüksektir ve ömür boyu sonuçları vardır (48).

Anne sütü bebeğin gereksinimlerinin 6-9 ay arası 2/3 kadarını, 9-12 ay arasında yaklaşık yarısını, 12-24 ay arasında ise yaklaşık 1/3  n  karşılayabilir (49). Ayrıca ek gıdaya geçiş nedenlerinden biri de bebeğin gelişen sindirim ve boşaltım sistemlerinin tamamlayıcı besinler açısından uygun hale gelmesidir (50,51). İlk iki yıl anne sütü sürekliliğinin sağlanması ve ek gıdaya zamanında geçilmesi, bebek mortalite ve morbidite oranlarını önemli düzeyde düşürmektedir (52,53).

Uygun tamamlayıcı beslenme  zellikleri DSÖ'ye göre  u şekilde olmalıdır:

- Zamanında: 6 aydan sonra tüm bebekler ek gıda almaya ba lamalıdırlar.

- Yeterli: Bebeğin büyüme ihtiyaçlarını karşılama açısından tamamlayıcı besin miktarı, sıklığı, sürekliliği ve çeşitliliği yeterli olmalıdır.

- Güvenilir: Besinler hijyenik formda hazırlanmalı, saklanmalı ve temizlik kuralları çerçevesinde verilmelidir.

- Uygun: Bebeğin açlık ve tokluk sinyalleri, beslenme şekli ve yemek sıklığı düşünülerek uygun gıdalar verilmelidir (15).

Her 6-23 ay arası çocuk UNICEF tarafından tanımlanan 7 temel besin grubunun en az 4 tanesinden her gün ve yeterli miktarda tüketmelidir (54).

1. Hububat, yumru kök (soğan gibi), kök ürünler
2. Baklagiller, fındık-ceviz (iyice ezilerek)
3. Süt ürünleri (süt, yoğurt, peynir)
4. Etler (kırmızı et, balık, kümes hayvanları ve karaciğer/organ etleri)
5. Yumurta
6. A vitamininden zengin meyve ve sebzeler
7. Diğer sebze ve meyveler

Tablo 2. Tamamlayıcı beslenmeye başlamada karşılaşılan sorunlar (55)

Tamamlayıcı besine erken başlamanın olası sonuçları
• Atopik hastalıklar, astım, alerjik hastalıklar • Tip 1 diyabet • Obezite gelişimi • Enfeksiyon hastalıkları • İshal • Anne sütünde azalma • Emzirmeyi erken bırakma
Tamamlayıcı besine geç başlamanın olası sonuçları
• Malnütrisyon • Yetersiz enerji ve besin alımı • Vitamin, demir, çinko ve benzeri element eksiklikleri • Bebeğin çiğneme gibi yeme işlevlerinin gelişiminde gecikme

2.2.1.Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanı

UNICEF ve DSÖ tamamlayıcı beslenmeye 6. aydan sonra başlanmasını önermektedir (51). Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA); zamanında doğmuş bebeklerde, tamamlayıcı besinlere 4-6 ay arasında başlanmasının güvenli olduğu, sağlık açısından uzun dönemde enfeksiyon, ağırlık kazanmada gerileme oluşturmadığı, obezite ve alerji açısından herhangi bir riske neden olmadığını bildirmektedir (43). Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) ise ilk 6 ay sadece ve ağırlıklı olarak anne sütü verilmesinin istenen bir hedef olduğunu belirterek, bebeklere tamamlayıcı besinlerin 17. haftadan önce ve 26. haftadan geç başlanmamasını önermektedir (19,56).

ESPGHAN özellikle demir eksikliğinin olduğu riskli olduğu bölgelerde 4.aydan sonra anne sütüne ek olarak başlanacak tamamlayıcı gıdanın demir deposunu takviye edeceğini bildirmiştir (57,58). Göbek kordonun geç klampe edilmesi de, düşük doğum ağırlıklı gibi yüksek riskli gruplarda erken tamamlayıcı gıdaların demir kaynağı olabileceğinden tavsiye edilmektedir. Yenidoğanın günlük demir ihtiyacı 0.38 mg iken 6-12 ay arsında 10 mg/gün olarak neredeyse %2500 artmaktadır. Demir içeriği zengin tamamlayıcı beslenme ile bu eksik kapatılabilmektedir(59). Emilimin artmasını sağlayan anne sütü, et proteinleri, askorbik asit, sitrik asit ve fermente sebzelerdir. Emilimi azaltanlar ise kakao, fitat, tannin, lifli gıdalar, kalsiyum ve inek sütüdür(23).

2.2.2.Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanını Etkileyen Faktörler

Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı bebeğin nöromuskuler, sindirim, boşaltım ve savunma sisteminin olgunlaşması ile yakından ilgilidir. Altıncı aydan itibaren bebekler daha güçlü besinleri sindirebilecek mide-barsak ve sinir sistemi gelişimine ulaşmış olurlar(60).

Dört aydan daha küçük bebeklerde nişasta sindirimi yeterli değildir. Yeterli protein sindiriminin yapılamamasından ve ince bağırsaklarda sıkı bağlantılarının zayıf olmasından dolayı ilerleyen zamanlarda alerji ihtimali artmaktadır. Dört aydan daha önce böbreklerden protein ve mineral atılımı da zordur. Tamamlayıcı besinin ozmolalitesi yüksektir(17).

Anne sütü, yenidoğanın savunmasız olan bağırsak mukozasını olgunlaştırarak besinlerin sindirimine hazır hale getirmektedir(19).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde diğer bir önemli etmen nörolojik gelişimdir. Bebeklerin tamamlayıcı beslenme için gereken nörolojik gelişimi en erken 4. ayda; fakat en uygun 6. ayda tamamlanır. Birçok bebek 6 ay civarında destekle oturabilir

ve üst dudağı ile kaşıktan mamayı sıyrabilir. 8 aylıkken yeterli dil esnekliği gelişerek daha katı ve pütürlü besinleri yutabilirler. 9-12 ayda iki ellerini kullanarak bardağı kavrayabilir, lokmalık besinleri yiyebilirler. 1-2 yaşlarında ise kaşığı kavrayarak ve kısmen dökerek de olsa ağızlarına götürebilirler (21,22).

Tablo 3. İlk 18 ayda nöromotor gelişim basamakları ve beslenme (61)

Yaş (ay)	Oromotor Gelişim	Motor Gelişim	Önerilen Besin Şekli
0-6	Dil uzatma ve geri çekme hareketleri	Emme arama refleksleri, baş kontrolü	Anne sütü
6-8	Kemirme, yalama, ezme	Elden ele geçirme, destekli ve desteksiz oturma	Püre kıvamında
8-12	Dilin yan hareketleri	Parmaklarla kısıkaç yapma, kabı tutma, besini ağızına götürme	Pütürlü besinler
12-18	Çiğneme	Yürüme, el-ağız koordinasyonu	Katı kıvamlı kolay çiğnenebilen besinler(peynir, bisküvi, ekmek)
18-24	Yan çiğneme, ısırma, kemirme	Hareket kontrolü	Bir önceki dönemden besinler ve yeni tatlar, çiğ sebze meyveler

2.2.3. İyi Bir Tamamlayıcı Besinin Özellikleri

İyi bir tamamlayıcı besinin özellikleri şunlar olmalıdır (62)

- Bölgesel olarak ulaşılabilir, bulunabilir, satın alınabilir
- Enerji, protein, vitamin ve minerallerce zengin olan (özellikle demir çinko, kalsiyum, A vitamini, C vitamini, folat)
- Temiz ve güvenli olan.
 - Patojen olmamalıdır (Hastalık yapan bakteri veya diğer zararlı organizmalar olmamalıdır).

➤ Zararlı kimyasal veya toksin içermemelidir.

- Çok fazla sıcak ya da soğuk olmayan
- Çok tuzlu ve baharatlı olmayan
- Bebek tarafından kolay yenebilen
- Kıvamı uygun
- Hazırlaması kolay

2.2.4.Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Başlama

Tamamlayıcı beslenmeye erken veya geç başlanmasının birtakım sakıncaları vardır.

Tablo 4. Ek gıdalara neden 6 aydan önce başlanmamalıdır?(60,62,63)

- Anne sütünün veriminin ve koruyucu etkisinin azalması
- Büyüme açısından bir üstünlüğünün olmaması
- İlk aylarda dilin dışarı itme refleksinin güçlü olması
- Çiğneme becerisinin 6 aydan önce gelişmemesi
- Baş kontrolünün tam gelişmemiş olması
- Böbrek fonksiyonlarının yeterince gelişmemesi
- Sindirim sistemindeki enzimlerin yeterince gelişmemesi
- Alerjik hastalıkların artmasına neden olması
- Katı besinlerin boğulmalara neden olabilmesi
- Baştta zatürre ve ishal olmak üzere hastalıklarda artışa neden olması
- Enfeksiyon hastalıklarının artışı
- Bağırsak villus işlevlerinin bozulması
- Erken ek gıdaya başlanmasının obezite ve Tip 1 diyabet riskini artırması

Anne sütüne kıyasla tamamlayıcı besinlerin besin değeri daha düşüktür ve anne sütünün yerine geçemezler. Tamamlayıcı besinlere erken geçilmesi ve anne sütü ile birlikte aynı öğünde kullanılması anne sütündeki demir, çinko gibi birçok besin öğesinin emilimini azaltır. Tamamlayıcı besinlere erken başlanması sonucu atopik hastalıklar, astım, tip 1 diyabet, alerjik hastalıkların, enfeksiyon hastalıklarının ve özellikle barsak villus işlevlerinin bozulması riski artar(60).

Tamamlayıcı besinler önemli bir bulaşma kaynağı olduğu için bu besinlere erken başlanması, anne sütündeki koruyucu etmenlerin daha az alınması buna bağlı bebeklerde hastalık görülme oran ve bu hastalıklara bağlı ölüm riskinin artması ile sonuçlanabilmektedir(60).

Bazı aileler bebekleri bir an önce farklı tatlara alışsın diye 6. aydan önce ek besin vermek istemektedir. Oysa emzirilen bebekler anne sütü yolu ile farklı tatlara alışmaktadırlar, çünkü anne sütünün tadı annenin yediklerine göre değişmektedir. Havuç yiyen bir annenin sütünde havuç aroması olmaktadır (64). Annenin diyeti ile anne sütüne geçen lezzetler, tamamlayıcı besinlerin lezzeti arasında köprü görevi üstlenmektedir (65). Annelerin laktasyon süresince düzenli olarak tükettiği besinlerin bebekler tarafından daha fazla tercih edilebileceği düşünülmektedir (66).

2.2.5.Tamamlayıcı Beslenmeye Geç Başlama

Tamamlayıcı besinlere altıncı aydan sonra geçilmesi sonucunda ise bebeğin büyüme ve gelişmesi gecikir, çeşitli vitamin mineral eksiklikleri ve malnütrisyon oluşmaktadır. Tamamlayıcı besinlere zamanında başlanması demir çinko gibi mikro besin eksikliklerinin oluşmaması açısından da önemlidir. Altıncı aya kadar bebeğe yeterli miktarda demir ve çinko sağlayan anne sütü, altıncı aydan sonra tek başına yetersiz kalmaktadır. Bebeğin çiğneme gibi yeme işlevlerinin gelişimi ile yeni tat ve yapıdaki besinlere alışması gecikir (60).

Tablo 5. Tamamlayıcı besinlere neden 6 aydan sonra başlanmamalıdır? (55,62)

- Büyüme ve gelişme duraksaması yapması
- Yetersiz enerji ve besin alımı, malnütrisyonla sebep olması
- Çeşitli vitamin mineral yetersizlikleri
- Özellikle demir ile çinko gibi mikro-besin ögesi eksikliği gelişmesi
- Bebeğin çiğneme gibi yeme işlevlerinin gelişiminde gecikme

2.2.6.Tamamlayıcı Beslenme İçeriği ve Dikkat Edilmesi Gerekenler

Tamamlayıcı beslenmeye başlama döneminde önem taşıyan durumlardan biri de besinlerin kim tarafından nerede ve nasıl verildiğidir. Tamamlayıcı beslenme döneminde birincil şart annenin sabırlı olmasıdır. Bebek zorlama olmadan yavaş yavaş alıştırılarak beslenmelidir. Her defasında tek bir besin ile başlanmalı, bu şekilde besinlere gelen reaksiyon tek tek takip edilebilmektedir. Bebeğe verilen ek besinler 6-8 aylık dönemde tek seferde bir çay bardağı miktarını geçmemelidir. Bebek bir besini reddettiğinde o besinden vazgeçilmemelidir, sonraki günlerde mutlaka tekrar denenmelidir. Bebeğin bu dönemde çeşitli besinlerle beslenmesi, ilerleyen dönemdeki besin reddinin ve yemek seçiminin önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Yeni bir besinin kabul edilebilirliği ancak 8-15 denemeden sonra artar. Hijyen bebeğin

enfeksiyon kapmaması için büyük önem taşır. Tamamlayıcı besinler güvenli hazırlanmalı ve saklanmalıdır (21,22).

Tamamlayıcı besinler bardak, kaşık, tabak veya elle verilmelidir. İshal riskini artırması ve hijyenik açıdan uygun olmayışı sebebiyle biberonların kullanılması önerilmemektedir (67).

Bebeğe verilecek hiçbir besine şeker ve tuz ilavesi yapılmamalıdır. Sağlıklı bebeklerde tüketilen besinlerin sodyum içeriği gereksinimlerini karşılamaya yeterlidir. Bebeklere vejetaryen diyet uygulanmamalıdır (22).

Tamamlayıcı beslenmeye geçilse bile iki yaşına dek bebeğin temel besini anne sütüdür. Gelişmekte olan ülkelerde daha uzun süre anne sütü alımının daha iyi büyüme ile sonuçlandığı bilinmektedir. Bu nedenle en az iki yaşına kadar bebek emzirilmeye devam edilmeli, anne sütü alamayan bebekler devam sütleriyle desteklenmelidir. 6-8 aylık dönemde beslenmenin %70'ini anne sütü oluşturmamalıdır. İnek sütü ise bir yaşından önce verilmemelidir (21).

Tamamlayıcı besinin en az 0.8-1 kcal/gr enerji içermesi önemlidir. Miktarlar bebeğin gastrik kapasitesi olan 30 cc/kg'ı aşmamalıdır. Tamamlayıcı besinlerin enerji yoğunluğunun artırılması açısından zeytinyağı eklenmesi önerilir (5).

Tablo 6. Anne sütüyle beslenen 6-23 ay çocuklar için tamamlayıcı beslenme(68)

Yaş (ay)	Ek kalori gereksinimi (tamamlayıcı besin)	Öğün sıklığı	Besin kıvamı	Bir öğünde tüketilmesi gereken miktar	Toplam kalori
6-8	200 kcal/gün	2-3 gün 1-2 defa ara öğün	Yoğun püre halinde ya da iyice ezilmiş	2-3 tatlı kaşığı 250 ml kâsenin yarısına dek	615
9-11	300 kcal/gün	3-4 öğün 1-2 defa ara öğün	İnce kesilmiş ya da ezilmiş, bebeğin eliyle alabileceği şekilde	125 ml kadar(yarım kâse)	686
12-23	550 kcal/gün	3-4 öğün 1-2 defa ara öğün	Parçalanmış ya da ezilmiş olarak	250 ml kâsenin 3/4'ü	894

Anne sütüyle beslenen sağlıklı süt çocuklarının toplam enerji ihtiyaçları ortalama 6-8. ayda 615 kcal/gün, 9-11. ayda 686 kcal/gün ve 12- 23. ayda 894 kcal/gün'dür (69).

Sulu besinler ve çorba ile mide kapasitesi aşılabileceği için sulu gıdalar yerine püre kıvamında ilk seçenek olmalıdır (70). Besinleri püre kıvamına sulandırmak için anne sütü veya adapte mamalar kullanılabilir. Bebek 6 aylık olunca püre kıvamlı, yedi aylık olunca ise pütürlü kıvamda besinlerle beslenebilir. Sekiz aylıktan sonra çocuğun nörolojik gelişimine bağlı olarak “parmak besinler” verilebilir (71).

Dokuz aylık bebekler küçük parçalara bölünmüş besinleri tüketebilirler. Aspirasyon riski olan (fındık türleri, üzüm, çiğ havuç vb.) besinler süt çocuğu beslenmesinde önerilmemelidir (71). Her öğünde karışık besin verilmesi ile besin ögesi gereksinimleri karşılanır (70).

Tablo 7. Yaşa göre günlük besin gereksinimleri (72)

	6-12 Ay	1-3 Yaş
Karbonhidrat	95 g/gün	130 g/gün
Yağ	20 g/gün	-
Omega 3 yağ asitleri	0,5 g/gün	0,7 g/gün
Protein	1 g/kg/gün	0,95 g/kg/gün
Demir	11 mg/gün	7 mg/gün
Kalsiyum	260 mg/gün	500 mg/gün
Çinko	3 mg/gün	3 mg/gün
İyot	130 mcg/gün	90 mcg/gün
Klor	0,57 g/gün	1,5g/gün
Sodyum	0,37 g/gün	1,0 g/gün
Bakır	220 mg/gün	340 mg/gün
Selenyum	20 mcg/gün	20 mcg/gün
Magnezyum	75 mg/gün	80 mg/gün
Potasyum	0,7 g/gün	3,0 g/gün
Molibden	3 mcg/gün	17 mcg/gün
Manganez	0,6 mg/gün	1,2 mg/gün
Flor	0,5 mg/gün	0,7 mg/gün

2.2.7.Süt Çocukları İçin Uygun Tamamlayıcı Besin İçeriği

Tamamlayıcı beslenmede hem hayvansal kaynaklı (süt, yoğurt, peynir, yumurta, et, tavuk ve balık vb.) , hem de bitkisel kaynaklı (tahıllar, kök bitkiler, sebzeler, meyveler ve baklagiller) olmak üzere çok sayıda besin grubu bulunmalıdır. Tamamlayıcı besinler ev koşullarında taze olarak hazırlanmalıdır (73).Tamamlayıcı besinlerin belirli bir düzen içerisinde başlanmasını destekleyen kanıtlar bulunmamaktadır (74).

Tahıllar: Tüm toplumlarda ana besin ögesidir. Buğday, arpa, pirinç, çavdar, yulaf ve mısır bu grupta yer almaktadır (60).

Tahıllar enerji ihtiyacını karşılamada yanında aynı zamanda ana lif kaynağıdır. Ancak tahıllar vitamin yönünden yetersizdir ve mikro-besin ögesinin emilimini engelleyen fitatlar da içerirler. Bu sebeple tahılların tek başına değil, etle ya da baklagillerle tüketilmesi uygun bir birleşim oluşturmaktadır. Özellikle bebeklerin yeterli hayvansal gıda almaları açısından bebeklerin tahıl ve baklagilleri her gün, tercihen aynı öğün içinde tüketmesi önemlidir (75,76).

Buğday, çavdar ve arpa glüten içermektedir. Yapılan bazı çalışmaların sonuçlarına göre buğday içeren besinlerin anne sütü ile beslenirken dört ve yedi ay arasında az miktarda başlanması çölyak riskinde yaklaşık %50 azalmaya neden olduğu gösterilmiştir (77).

Bebek beslenmesinde hem sindiriminin kolay aynı zaman da protein kalitesinin yüksek olması dolayısıyla pirinç kullanımı tavsiye edilmektedir. Tahıllar A ve C vitaminleri yönünden fakirdir. B12 haricindeki B grubu vitaminlerinden (özellikle tiaminden) zengindir. Vitaminler, mineraller ve protein bakımından fakir olması sebebiyle saf karbonhidrat kaynağı olan nişastanın bebek beslenmesinde kullanılması önerilmez (60).

Tarhana çorbası, yayla çorbası ve pirinç-bulgur eklenmiş sebze çorbaları altıncı aydan itibaren verilir. Yedinci ay civarında mercimekli-kıymalı farklı karışımlar şeklinde zenginleştirilmiş çorbalar, daha koyu kıvamlarda verilebilir. Taneli besinlere ve ev yemeğine alışan bebeğe ise tahıllar, az miktarlarla pilav-makarna şeklinde verilir (73).

Baklagiller: Protein içeriği yüksek, kompleks karbonhidrat ve lif içeren kıymetli gıdalardır. Vitamin ve mineral içerirler, ancak tahıllarda olduğu gibi baklagiller de yapısında fitat içerdiklerinden emilim yeterli olmayabilir. Bezelye ve kuru fasulyede tripsin inhibitörü olan lektin içerirler; bazı anti-besinlerin uzaklaştırılması açısından; pişirme öncesi suda bekletme fayda sağlayabilir. C vitamini kaynakları ile tüketildiğinde kurubaklagil yemeklerin demir açısından biyoyararlanımı artar. Bebek beslenmesinde mercimek çorbası kıymetli bir tamamlayıcı besin olarak kabul edilir (19,78,79).

Tahıllarla birlikte tüketildiğinde önemli bir besin kaynağı olan kurubaklagiller (kuru fasulye, nohut, mercimek, barbunya, soya fasülyesi vb) çoğu toplumlarda tüketilen ana besin kaynaklarındandır. Fitat içeriğinden dolayı demir ve kalsiyumun emilim oranlarının düşük olduğu bilinmektedir. Kurubaklagiller E vitamini ve B12 vitamini dışındaki B grubu vitaminler yönünden zengindir. Kurubaklagillerden soya fasülyesi isoflavon içerdiğinden kalp damar hastalıkları ve kanser oluşumuna karşı koruyucudur (60).

Et grubu: Lifli yapısı bebeğin tüketimini zorlaştıracığından et, diğer tamamlayıcı besinlerin (çorbalar, sebze püreleri vb.) içinde, 6. aydan sonra kıyma şeklinde ya da küçük parçalara ayrılmış şekilde kullanılabilir. Tavuk etinin but kısımları (kırmızı et) demir yönünden daha zengin olduğundan, bu kısımlar tercih edilerek et yerine kullanılabilir (73).

Tamamlayıcı beslenme çağındaki bir bebeğin günlük bir yumurta ve 14-75 g kadar et, tavuk, balık veya karaciğer tüketmesi önerilmektedir. Somon, tuna, sardalya ve uskumru omega 3'den zengin balıklardır, ayrıca yağlı balıklar en iyi D vitamini kaynağıdır (75,76).

Karaciğer, protein ve mikro besin öğeleri açısından çok zengindir. Yağ oranının düşük olması, kolay pişmesi, püre haline gelebilmesi dolayısıyla kullanılması nadir önerilen tamamlayıcı besinlerdendir. Karaciğer B12 bakımından zengindir. Sağlıklı hayvanlardan elde edilmesi şartıyla 1 yaşından sonra küçük miktarlarda kullanılabilir (60).

Süt ve Süt Ürünleri: DSÖ'nün inek sütünü bir yaşına kadar önermemesinin nedenleri şunlardır (76):

- Yüksek protein içermesi nedeni ile alerjiye sebep olması
- İlerleyen yaşlarda otoimmün hastalıklara zemin hazırlaması
- Kalsiyum/fosfor dengesinin uygun olmaması
- Yağ, vitamin, kalsiyum, demir emiliminin iyi olmaması,
- İntestinal mikro kanamalara neden olması
- Renal solüt yükünün fazla olmasıdır

İki yaşından küçük çocuklara yağı azaltılmış inek sütü verilmemelidir, bu yaştaki çocukların yağ kısıtlamalı diyet yapmaması gerekir (80).

Büyümekte olan çocuklar için önemli bir besin kaynağı olmasına rağmen protein-kazein ve sodyum içeriği yüksek, demir içeriği ve biyoyararlanımı düşüktür. Bu sebeple tamamlayıcı besinler içinde küçük miktarlarda bulunabilir. Ancak ana besin kaynağı olarak kullanılmamalıdır (73).

Peynir, pastörize süttten yapılmış ve tuzsuz olması koşuluyla, bebeğe 6. ayda küçük miktarlarda başlanabilir (73). Yoğurt ilk tamamlayıcı besin olarak verilebilir. Bu aynı zamanda intestinal flora düzenlenmesi açısından da önemlidir (73).

Süt ürünlerinin fermentasyonu, laktoz içeriğini azaltır ve mineral Emilimini artırır. Peynire 6-9. aylar arasında küçük miktarlarda başlanır, dokuz aylıktan sonra miktar artırılır (76).

Yumurta: Kaliteli protein ve demir içeriği nedeniyle besin değeri yüksek, aynı zamanda ucuz bir besindir. Bu özelliği ile bebek beslenmesinde önemli bir besindir. Altıncı aydan itibaren bir yumurta sarısının çeyreği kadar başlanmalı ve her gün miktarlar giderek artırılıp dördüncü haftada tam yumurta sarısına geçilmelidir. Altıncı ayda demir depoları boşalmaya başlayan bebek açısından yumurta sarısının demirden zengin oluşu oldukça önemlidir (73). Alerji nedeniyle altıncı aydan önce tavsiye edilmez. Salmonella entoksikasyonu riski olduğundan katı kıvamda tüketilmeli, iyi pişirilmelidir. (60). Yumurta, balık, fındık, fıstık ve deniz ürünleri gibi bazı gıdalar diğerlerinden daha alerjiktir. Alerjik gıda vermemek veya geciktirmenin alerji oluşumunu önlediğine dair veriler ikna edici değildir. Aksine yumurta veya fıstık alerjisi riski olan bebeklerde bu gıdaların geciktirilmesinin (1 yaştan sonra başlanmasının) riski artırdığı gösterilmiştir. Alerjiden korunmanın bilinen en etkili yöntemi 4-6 ay tek başına anne sütü ile beslenmedir (45).

Su: İlk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin su ihtiyaçları bileşiminin %87'si su olan anne sütünden karşılanır. Tamamlayıcı besinler geçildiğinde ise bebeğin ilave sıvıya gereksinimi olur. Bu sebeple bebeklere 6-12 aylık dönemde 1-2 su bardağı kadar temiz su verilebilir (73).

Meyve ve sebzeler: Çok sayıda vitamin, mineral, antioksidan ve lif içeren meyve ve sebzeler C vitamini kaynağı açısından önemlidir. Bu sebeple baklagiller ve tahıllar gibi bitkisel kaynaklı besinlerle birlikte verildiğinde “ hem olmayan demirinin Emilimini artırır (60). Şeftali ve elma ilk denenecek meyve olmalıdır. Önce meyve suyu, sonrasında meyve püresi olarak altıncı aydan sonra verilebilir. Turunçgiller erken dönemde bebekte kolik gaz sancıları yapabileceğinden dolayı 8-9. aylarda verilebilir (38).

Elma, şeftali, turunçgiller yüksek C vitamini içerikleri nedeni ile tamamlayıcı beslenmede en uygun meyvelerdir (81). A vitamini yönünden zengin olan turuncu renkli besinler havuç ve kayısıdır. Her yemeğe havuç eklenebilir (67). Mevsimine uygun olarak şeftali, üzüm gibi meyvelerin tüketimi de önerilmelidir (81).

Yüksek vitamin ve mineral kaynağı olduğundan 6.ayından sonra önce sebze suyu, devamında sebze çorbası ve püresi halinde verilmelidir (82). Meyve ve sebzeleri

yüksek miktarlarda tüketen bebeklerde ve buna bağlı olarak diyetlerinde daha az toplam enerji alan bebeklerde daha iyi vücut ağırlıkları saptanmıştır (83).

Bebek beslenmesine yağlar açısından bakıldığında bebeklik dönemde en ihtiyaç duyulan esansiyel yağ asitleri DHA, linoleik asit ve α -linolenik asittir. Özellikle beyin gelişimi açısından önemli olduğundan iki yaşına kadar bebeklere günlük en az 100 mg/gün DHA takviyesi yapılması önerilmektedir. Sağlıklı sinir sistemi gelişimi için intrauterin dönemden itibaren yeterli DHA alımı gereklidir. Retinal fonksiyonlar bozulur, IQ beklenen düzeye ulaşamaz. Dispraksi (kaslar normal olmasına rağmen bazı hareketleri yapamama), disleksi (okuduğunu anlama zorluğu), otizm ve ruh hastalıkları da DHA'nın yetersiz alımıyla ilişkilendirilmektedir. Aynı zamanda DHA; nöropsikiyatrik hastalıklardan olan ve özellikle çocukluk döneminde görülen hiperaktivite, dikkat eksikliği profilaksisi ve tedavisinde etkilidir. Zeytinyağı ve sebzeler tekli doymamış yağların kaynaklarına iyi birer örnek olarak gösterilebilir (22,84,85).

Tamamlayıcı beslenmeye döneminde enerji yoğunluğu yüksek gıdalarla beslenme, bebeklik döneminde aşırı kilo alımına neden olabilir, bu da okul çağına ve çocukluk döneminde obezitenin 2-3 kat daha fazla görülmesine sebep olabilmektedir (86). İleri yaşlarda görülen obezite ile 6-24 aylar arasında tüketilen yağ miktarı arasında ilişki bulunamamıştır (87). Fakat süt çocukluğu döneminde protein tüketiminin fazla miktarda olmasıyla artmış büyüme hızı ve obezite arasında ilişkisi ortaya konulmuştur. Hayatın ilk bir yılında protein alımı toplam enerjinin %15'inden daha fazla olmamalıdır. Bu dönemde bitkisel proteinlere kıyasla özellikle süt gibi hayvansal proteinlerin fazla tüketilmesi IGF-1 düzeyini artırarak bu etkiyi daha fazla göstermektedir (86).

Tamamlayıcı beslenme döneminde vegan diyet önerilmemektedir. Bebeklere tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde vejeteryan ya da vegan diyetler uygulandığı durumlarda çinko, demir, kalsiyum, B12, B2, vitamin D, vitamin A, protein ve DHA eksikliklerinin gözlenmesi muhtemeldir. Anne ve bebek için vegan bir diyet uygulandığında takviyeyle eksik besin öğelerinin tamamlanabileceği düşünülse de, en basit B12 vitamini eksikliğinde bile geri dönüşü mümkün olmayan bilişsel hasar ve ölüm gibi ciddi riskler söz konusu olduğundan asla önerilmemektedir. Yine de ebeveyn herşeye rağmen bebeğine vegan diyet uygularsa bu durumda hem bebek, hem de annenin çok sıkı ve düzenli tıbbi kontrol altında olması gerekir. Vegan diyeti tüketen annelerin, gebelik ve emzirme dönemlerinde B12, B2, A ve D vitamin takviyeleri yapılmalı, yeterli düzeyde enerji ve protein aldığından emin olunmalıdır. Bebeğe yeterli miktarda vitamin B12

(doğumdan itibaren 0,4 mg/gün, 6 aydan itibaren 0.5 mg/gün), D vitamini, kalsiyum, demir, çinko, folat, n-3 yağ asitleri (özellikle DHA) ve protein sağlanmalıdır. Tofu, fasulye ve soya ürünleri bu bebeklerde protein kaynağı olarak verilebilir. Soya bazlı formül sütler, anne sütü almayan bebeklere vegan diyeti kapsamında inek sütü bazlı formül süt verilmediği durumlarda tercih edilebilir (88).

2.2.8.Süt Çocuklarında Önerilmeyen Besinler

Tuz: Bebeklik döneminde yüksek miktarda tuz tüketimi ileri yaşta kalp damar hastalığı ve hipertansiyon riskini artırmaktadır. Dehidratasyona ve nefrolitiazise neden olur (89).

İlk 6 ayda normal ve düşük miktar tuz içeren diyet verilen bebekler, 15 yıl sonra karşılaştırıldıklarında, düşük tuzlu beslenenlerin hem sistolik hem de diastolik kan basınçlarının daha düşük olduğu, ancak ilginç olarak ortalama tükettikleri tuz miktarının benzer olduğu bildirilmiştir (19). Bu verilerin aksine, ileriki yaşamda artmış tuz alımına ve yüksek kan basıncına bebeklik dönemindeki tuz tüketiminin neden olabileceği farklı çalışmalarda bildirilmiştir (90).

Basit şekerler: besleyici değeri olmayan konsantre enerji kaynaklarıdır ve başka besin değeri bulunmamaktadır. Erken yaşta bebeği şekerle tanıştırmak diş çürüklerini ve obezite riskini arttırdığı gibi; bebeğin tatlı olmayan besinleri yemeye karşı isteksiz olmasına yol açabilir. Fazla tüketilmesi ilerleyen zamanda hatalı beslenme davranışlarına ve iştahsızlığa neden olabilir. Bebekler bu sebeplerden dolayı şekerli ve çikolatalı gıdalar ile mümkün olduğu kadar geç tanıştırılmalıdır. Ancak 6. aydan itibaren günde 1 çay kaşığı pekmez bebeğe verilebilir (21,60,91).

Bitkisel çaylar: Bebeklere bitkisel çay önerilmemelidir, çayların farmakotoksikolojik etkilerine daha çok duyarlıdırlar. Papatya çayı, yeşil çay gibi çaylar non-hem demirin emilimini engellemektedirler. Bu sebeplerden dolayı bitkisel çaylar tamamlayıcı beslenmede tercih edilmemelidir (92).

Bal: Bal fruktoz (%41), glukoz (%41) ve suyun (%18) bileşiminden oluşmaktadır(60). Clostridium botulinum sporlarını içerebilmesi nedeni ile botulizm riski taşır. Süt çocuklarının mide asidi düzeyi düşük olduğundan Clostridium botulinum sporlarını öldüremez. Bu nedenle bir yaşından küçük çocuklara bal önerilmemektedir (73).

Bakla: Anemi, hemoglobinüri ve yüksek ateş toksinli baklanın neden olduğu zehirlenme tablosudur. Toksinli bakla yenildikten 24-48 saat sonra etkisi görülür.

Zehirlenme taze çiğ baklanın yenmesi ile olur. Toksinin etkisi bakla pişirildiği zaman ortadan kalkar. Süt çocukluğu döneminde favizme neden olabileceği düşünüldüğünden bakla önerilmez (60).

Meyve suyu: 12 aylıktan önce bebeklerin diyetine klinik olarak endike olmadıkça meyve suyu eklenmemelidir. Tam meyve tüketimini teşvik etmeyi amaçlayan politikaları desteklenmelidir. Greyfurt suyundan CYP3A4 tarafından metabolize edilen ilaçları kullanan çocuklarda kaçınılmalıdır. Meyve suyu pastörize edilmemiş ise tüketimi bebeklerde kesinlikle tavsiye edilmemelidir (93).

2.2.9.Tamamlayıcı Beslenme Uygulaması

Anne-bebek ilişkisinin sağlıklı olması uygun beslenme alışkanlığı edinilmesi açısından gerekir. Anne, bebeğin açlık ve tokluk belirtilerini bilmeli, zamanında ve uygun miktarlarla beslemelidir. Bebeğin beslenme faaliyetine katılımını teşvik etmelidir. 9-12 ay civarında bebeklerin el becerileri geliştiği için bu dönemden itibaren bebeğin beslenmeye katılımı desteklenmelidir. Bebeğin nasıl, ne zaman, nerede, kim tarafından beslendiği de ne yediği kadar önemlidir. Beslenme zamanı aynı zamanda sevgi ve öğrenme zamanıdır. Göz teması kurarak, teşvik ederek, sözel veya fiziksel baskı yapmaksızın, sabırla ve keyifle beslenmelidir. Bu beslenme modeline duyarlı beslenme adı verilmektedir. Yemek reddedildiği durumlarda zorlayıcı olmadan daha sonra tekrar denemek anahtar kuraldır (11,75,76).

2.2.10. Altıncı-Sekizinci Ay Bebek Beslenmesi

DSÖ, ilk tamamlayıcı besini tek içerikli, püre kıvamında, şeker, tuz ve baharat ilave edilmeden öğle ve akşam öğününde 2-3 tatlı kaşığı önermektedir. Anne sütü püre kıvamını yumuşatmak için kullanılabilir. Her gün öğün başına 240ml kâsenin 2/3'ü olana kadar 2-3 tatlı kaşığı artırılır. Tamamlayıcı besin, anne sütünün yerini almasını önlemek için emzirme sonrasında verilmelidir. Altıncı ayda, anne sütü, öğle ve akşam olmak üzere 2 öğün ile tamamlanır (31,32,94).

Kültürel yaklaşımlar, bebek beslenmesindeki uygun besinlerin uluslararası sıralanmasını engellemektedir. Kanada Pediatri Derneği, ilk ek gıda olarak demir içeren tahıl ya da et gibi demir içeriği yüksek besinler, ardından meyve ve sebze püresi, sonrasında ise peynir, yoğurt gibi süt ürünlerini tavsiye etmektedir(95). İngiltere Sağlık Bakanlığı, tamamlayıcı beslenmede ilk ek besin olarak buğday dışında tahıl veya sebze ve meyve püresini önermiştir (96).

DSÖ, ilk ek besin olarak haşlanmış pirinç, patates püresi, yulaf ezmesi gibi geleneksel tahıl ve nişastalı sebzeler ile meyve veya sebze püresi örneklerini, AAP ise püre halinde et ya da demirle zenginleştirilmiş tahıl örneğini vermiştir (31, 97).

İlk olarak yoğurt ya da meyve/sebze suyu ya da püresi başlanabilir. Demir ihtiyacının arttığı bu dönemde çorbalar, kırmızı et ve tavuk eti eklenerek ya da tahıllar ile zenginleştirilmelidir. Alerji yapma riski bulunan turuncgiller, balık, yumurta, fındık, fıstık ve et ilk verilecek besinler arasında yer almamaktadır. Yumurta sarısı 1/8 oranında başlanarak kademeli olarak artırılmalıdır. Kahvaltılarda tuzsuz peynir verilmelidir (98,99,100).

Altıncı aydan itibaren püre kıvamında, ezilmiş ve yarı katı gıdaları yiyebilirler. Sekizinci ayda parmak gıdalarını tüketebilirler (61).

2.2.11. Dokuz-On birinci Ay Bebek Beslenmesi

Bu dönemde anne sütüne ek olarak alınması gereken enerji miktarı 300 kkal / gün'dür. Bu enerjiyi sağlamak için emzirmenin (yaklaşık 550 ml / gün) yanında üç-dört ana öğün ve bir-iki ara öğün verilmelidir (Tablo 6).

Bebek beslenmenin bu döneminde parmakları ile besinleri tutabilir, besinleri ağızına götürebilir. Lokma ağız içinde dilin yan hareketleri ile döndürülebilir. Bebeğin bu dönemde sunulan yiyecekleri kendi kendine yemesi teşvik edilmeli, parmakları ile araştırması desteklenmelidir. Yarı katı ve pürüklü, gıdalar 9-10 aylarda başlanmazsa ilerleyen aylarda besin değeri yüksek sebze, meyve, et gibi besinleri yeme problemleri ortaya çıkabilir (19).

Parmak besinler verilmeye başlanmalıdır. Aile sofrasından bebek için uygun olan tuzsuz besinler 9. aydan itibaren ezilerek verilebilir. Yumurtayı tam alabilir. Kırmızı et, tavuk eti küçük parçalar halinde veya köfte şeklinde verilebilir, balık başlanmalıdır. Pilav, ekmek, makarna gibi nişastalı besinlerde başlanabilir (98,99,100).

2.2.12. On ikinci Ay Sonrası Bebek Beslenmesi

Bu dönemde anne sütüne ek olarak alınması gereken enerji miktarı 550 kkal / gündür. Bu enerjiyi sağlamak için emzirmenin yanında 3-4 ana öğün ile 1-2 ara öğün verilmelidir (Tablo 6).

Aile besinlerine geçiş dönemidir. Bebek artık çiğneme hareketlerini yapabilir. Aile ile sofraya oturmalı ve ailenin diğer üyelerinin yediği besinlerden yemelidir (32,101)

2.3.1.Beslenmenin İzlenmesi

Her izlemde bebeğin beslenmesi sorulmalı, gelişimi ve antropometrik ölçümleri değerlendirilmelidir. Yalnızca anne sütünün devamı açısından ilk altı ay ayda bir, altı ve sekizinci ay arasındaki takipler ise tamamlayıcı beslenmeye geçiş açısından özellikle önem taşımaktadır. Bebek getirilmese bile bu aylarda anneye telefonla destek olunabilir. Erken ek gıdaya başlanması açısından dördüncü ay risk taşımaktadır; dokuzuncu ay bebeğin aile sofrasından beslenmeye başlanması açısından önemlidir. Özellikle aşı dönemleri bebek izlemi açısından kaçırılmaması gereken fırsatlardır(1).

2.4.1.Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Müdahale Çalışmaları

Gelişmekte olan ülkelerde yürütülen çalışmaların sistematik bir incelemesi, tamamlayıcı beslenme eğitiminin bazı büyüme parametrelerini (yaşa göre boy [HAZ] puanı ve yaşıya göre ağırlık [WAZ] puanı) önemli ölçüde iyileştirdiğini ve bodurluk oranlarını düşürdüğünü göstermiştir. Bununla birlikte, boy artışı, kilo alımı ve zayıflık için önemli bir etki gözlenmemiştir(46).

Tamamlayıcı beslenme uygulamalarını geliştirmek için çeşitli stratejiler uygulanmıştır. Dewey ve arkadaşları tarafından yayınlanan yeni bir incelemede, bakım verenler için tamamlayıcı beslenme konusundaki eğitim stratejilerinin hem ağırlık hem de boy artışı üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (47). İnceleme ayrıca, annelere gıda sağlanmasının eğitimle birleştirilmesi durumunda tamamlayıcı beslenmenin etkisinin artırıldığını göstermiştir(102).

Uygun tamamlayıcı gıdaların sağlanması ve anne beslenme danışmanlığı tek başına 6-24 aylık çocuklarda kilo ve boyda önemli bir artışa yol açmaktadır. BMC Public Health'de yayınlanan bir müdahale çalışmasında annenin tamamlayıcı beslenme konusunda eğitimi, kontrole göre müdahale grubunda 0,30 kg ($\pm 0,26$) ekstra kilo alımına ve 0,49 cm ($\pm 0,50$) boy kazanımına yol açmıştır. Bu müdahaleler gelişmekte olan ülkelerde bodurluk riskini önemli ölçüde azaltabilir (103).

Ling ve ark. tarafından yapılan bir müdahale çalışmasında 2-4 aylık 559 bebek çalışmaya dahil edilmiş ve bir yaşına dek izlenmiştir. Katılımcılar müdahale ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Müdahale grubunda gıda çeşitliliği, yemek sıklığı ve hijyen uygulamalarının iyileştiği görülmüştür. Müdahale grubundaki bebeklerin, çalışma süresi boyunca kontrollere göre 0,22 kg daha fazla kilo aldığı ve boylarının 0,66 cm daha fazla uzadığı saptanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular, yerel sağlık hizmeti sağlayıcıları

aracılığıyla sağlanan bir eğitim müdahalesinin bakıcılarda önemli davranış değişikliklerine yol açabileceğini ve bebek büyümesini iyileştirebileceğini göstermektedir(104).

Journal of Health Population and Nutrition dergisinde yayınlanan bir makalenin sonuçlarına göre; 30 haftalık eğitim müdahalesi sonrasında toplam 194 çocuğun antropometrik ölçümleri müdahale ve kontrol grubunda karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda müdahale grubundaki bebeklerin vücut ağırlığı ortalamasının kontrol grubuna göre 350 g ($p=0.01$), boy uzunluğu ortalaması ise 0.66 cm daha fazla ($p=0.002$) bulunmuştur. Buna ek olarak müdahale grubundaki bebeklerin kontrol grubuna kıyasla bodurluk oranında %10'luk bir azalma olduğu tespit edilmiştir(105).

Vazir ve ark. 200 anne ve bebekle yaptığı müdahale çalışmasında tamamlayıcı beslenme ve duyarlı tamamlayıcı beslenme eğitimi alan grupta kontrol grubuna göre bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu($p<0.05$) görülmüştür(106).

2016 yılında Mulualet ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyinin eğitim verilen müdahale grubunda eğitim sonrası kontrol grubuna kıyasla anlamlı ölçüde yüksek olduğu($p<0.05$) bulunmuştur(107).

Bir derleme çalışması sonuçları, tamamlayıcı besleme müdahalelerinde tek bir evrensel 'en iyi' bileşen paketi olmadığını göstermektedir, çünkü hedef nüfusun ihtiyaçları büyük ölçüde değişmektedir. Müdahalelerin etkisi bu nedenle içeriğe özgüdür ve yetersiz beslenmenin yaygınlığı, ev gıda güvensizliğinin derecesi, geleneksel tamamlayıcı gıdaların enerji yoğunluğu ve mikro besin bakımından zengin yerel gıdaların mevcudiyeti gibi faktörlere bağlıdır (47).

Birincil yaklaşım çocuk beslenmesi ile ilgili eğitim müdahalesi olduğunda, besin içeriği bakımından zengin hayvansal gıda kaynaklı yiyeceklerle beslenilmesine güçlü vurgu yapan müdahalelerin etki gösterme olasılığı daha yüksekti (47).

Bakıcıların beslenme davranışlarını iyileştirmek için uygun bilgileri sağlayan müdahalelere ihtiyaç duyulmakta, böylece bebek büyümesi artmakta ve morbidite azaltılmaktadır (108).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'nde yapılan çalışmamız prospektif müdahale tipindedir. İzlem sırasında oluşabilecek kayıplar göz önünde bulundurularak Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'nde kayıtlı ve dahil edilme kriterlerine uyan 0-6 aylık bebeği bulunan anne ve bebeklerinin tamamının çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Araştırmaya zamanında doğmuş, tekil gebelik ile dünyaya gelmiş, normal doğum ağırlığına sahip, doğumsal bir anomalisi olmayan, herhangi bir kronik ve metabolik hastalığı olmayan, 0-6 ay arasında olan, hala yalnızca anne sütüyle beslenen bebekler ile daha önceden bebek beslenmesi ile ilgili eğitim almamış ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneleri dâhil edilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 09.03.2020 karar tarihli 2020/06-38 karar numaralı etik kurul izni (Ek-3) ve Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndan 79371373/33 karar numarası ile araştırmanın aile sağlığı merkezlerinde yapılması için izin alınmıştır (Ek-4). "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (Ek-1) hazırlanmıştır.

Çalışmayı yaptığımız süreçte Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerimizde kayıtlı 0-6 aylık bebekleri olan toplam 120 kişi bulunmaktaydı. Dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden müdahale grubunda 47, kontrol grubunda 44 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Çocukların annelerine müdahale ve anket öncesi bilgi verilmiş, yazılı bilgilendirilmiş onam formu(Ek-1) alınmıştır.

3.2.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; bağımlı değişkeni etkilediği düşünülen sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum) ve tamamlayıcı beslenme bilgi durumunu değerlendiren anket sonuçlar ile bebeklerin antropometrik ölçümleridir.

Bağımlı değişkenler ise, tamamlayıcı beslenme eğitiminin müdahale durumudur.

3.3.Veriler Toplama Araçlarının Uygulanması

3.3.1.Ön Uygulama

Ön Uygulama Anket formunun ve "Tamamlayıcı Beslenme Eğitimi" sunumunun anneler açısından anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek amacıyla çalışma öncesi Buca 35 Nolu Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde herhangi bir sebeple bulunan 0-6 aydan büyük bebeği olan 5 anneye anket formu uygulanmış ve

tamamlayıcı beslenme eğitimi sunumu yapılmıştır. Bu anneler çalışma kapsamına alınmamıştır.

Uygulama sonucunda anket formu ve eğitim sunumunda herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir.

3.3.2.Uygulama

Her iki gruptaki annelere de sosyodemografik veriler ve literatür eşliğinde oluşturulan annelerin ek gıdaya başlama konusundaki bilgilerini ve uygulamalarını belirlemeye yönelik 36 soru içeren anket formu (Ek-2) yüz yüze uygulanmıştır. Bebeklerin doğum boyu ve ağırlığı annelere sorularak kaydedilmiştir. Annelere anket soruları tek tek okunarak, gerektiğinde anlamadıkları sorularda o soru ile ilgili uygun açıklamalar yapılmıştır.

3.3.2.1.Müdahale Grubuna Yönelik Uygulama

İlk olarak müdahale grubundaki annelere DSÖ önerileri ve uzman görüşü(pediyatrik gastroenteroloji, pediyatrik metabolizma ile beslenme ve diyetetik) olarak oluşturduğumuz powerpoint sunumu şeklinde hazırlanan tamamlayıcı beslenme eğitim müdahalesi birebir yüz yüze olarak uygulanmıştır. Sonrasında literatür bilgileri derlenerek oluşturulan anket formu uygulanmıştır. Eğitim için Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'nde bir oda hazırlanmış, katılımcılar otururken sunum tablet üzerinden anlatılmıştır. Verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi aşağıdaki bölümlerden oluşmaktadır:

- *Sadece anne sütü ile beslenme:* Bu bölümde "sadece anne sütü" ile beslenmenin tanımı yapılmıştır.
- *Tamamlayıcı beslenme ve tamamlayıcı besin kavramları:* DSÖ ve ESPGHAN' a göre tamamlayıcı beslenmenin ve tamamlayıcı besinin tanımı yapılmış ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanıyla ilgili bilgi verilmiştir.
- *Tamamlayıcı besinlere erken veya geç başlamanın sakıncaları:* Ek besinlere erken veya geç başlandığında oluşabilecek malnütrisyon, obezite, diyare, pnömoni, alerji ve çölyak gibi hastalıklardan bahsedilmiş ve ortaya çıkabilecek olumsuz durumlarla ilgili bilgi verilmiştir.
- *Tamamlayıcı beslenmeye geçişte dikkat edilmesi gereken noktalar:* Bu bölümde tamamlayıcı beslenmeye geçişte dikkat edilmesi gereken noktalar maddeler halinde sıralanmış; enerji ve besin ögeleri yönünden yeterli, evde hazırlanan, taze, hijyenik, güvenilir besinler olması gerektiği

belirtilmiştir. Zorlama olmadan yavaş beslenmesi gerektiği belirtilmiştir. Tamamlayıcı besinlerin bebek açken denenmesi gerektiği, beslenme sırasında göz teması kurulması gerektiği, biberon kullanımının enfeksiyon açısından riskli olduğu ve önerilmediği söylenmiştir. Alerji veya intolerans durumları açısından tamamlayıcı besinlerin tek tek verilmesi gerektiği, 1-2 çay kaşığı gibi az miktarlarda verilmesi ve miktarı ve çeşidinin zamanla artırılması gerektiği belirtilmiştir. Kültürlere göre ilk tamamlayıcı besin örnekleri verilmiş ve Türkiye için ilk tamamlayıcı gıda(yoğurt, meyve sebze püresi, pekmez vb.) örnekleri anlatılmıştır.

- *Besin çeşitliliği:* FAO'nun çeşitlilik tanımı yapılmıştır. Yedi besin grubundan en az dördünün beslenme içerisinde yer alması gerektiği belirtilmiştir.
- *Aylarına göre bebeklere verilmesi gereken tamamlayıcı besinler:* Bu kısımda uzman görüşü ve literatür bilgileri ışığında hangi ayda hangi ek besinlerin verilmesinin uygun olacağı anlatılmıştır.

Tablo 8. Aylara göre tamamlayıcı beslenme uygulaması

YİYECEKLER	6.AY	7.AY	8.AY	9.AY	10.AY	11.AY	12.AY
PİRİNÇ	+						
KEFİR	+						
YOĞURT	+						
TUZSUZ PEYNİR	+						
TAVUK	+						
DOMATES	+						
BROKOLİ	+						
ENGİNAR	+						
YEŞİL KABAK	+						
BAL KABAK	+						
HAVUÇ	+						
PATATES	+						
SOĞAN	+						
SARIMSAK	+						
PIRASA	+						
YUMURTA SARISI1/4	+						
TAM YUMURTA SARISI		+					
TAM YUMURTA		+					
NARENCİYE		+					
ISPANAK	+						

KEREVİZ	+						
BAMYA	+						
PAZI	+						
PEKMEZ	+						
ZEYTİNYAĞI	+						
KIRMIZI ET		+					
BAKLİYAT				+			
TAHİL			+				
NİŞASTA		+					
ÇİLEK							+
KİVİ							+
NAR							+
AVAKADO				+			
BÖĞÜRTLEN							+
AHUDUDU							+
BALIK				+			
BAL							+
İNEK SÜTÜ							+
KEÇİ SÜTÜ							+
TÜM BİTKİ ÇAYLARI							+
SAHLEP							+

- *Öğün sayısı, miktarı ve besinin kıvamı:* Ek besinlerin hangi ayda kaç öğün verilebileceği, bebekleri kaç saatte bir beslemek gerektiği, bir seferde hangi miktarda ek besinin yeterli olduğu ve bebek için en uygun kıvamın ne olduğu anlatılmıştır.
- Doğru beslenme ile hangi hastalıkların önlenebileceğinden bahsedilmiştir.
- *Sakıncalı besinler:* Sakıncalı besinlerden (siyah çay, bitki çayları, bal<botilinum toksini, şeker<iştahsızlık, konserveler, hazır çorba, tuzlu biberli gıdalar, fındık fıstık<boğulma riski, sucuk, sosis, salam) bahsedilmiştir.
- *Beslenmenin izlenmesi:* Beslenme yeterliliğinin en önemli göstergesinin tartı alımı (5.ayda doğum tartısının iki katı,12. ayda üç katı, 24.ayda dört katı) olduğundan bahsedilmiştir.

Daha sonrasında annelerin soruları alınarak eğitim sunumu bitirilmiştir. Eğitim sonrası annelerin soruları cevaplanmıştır.

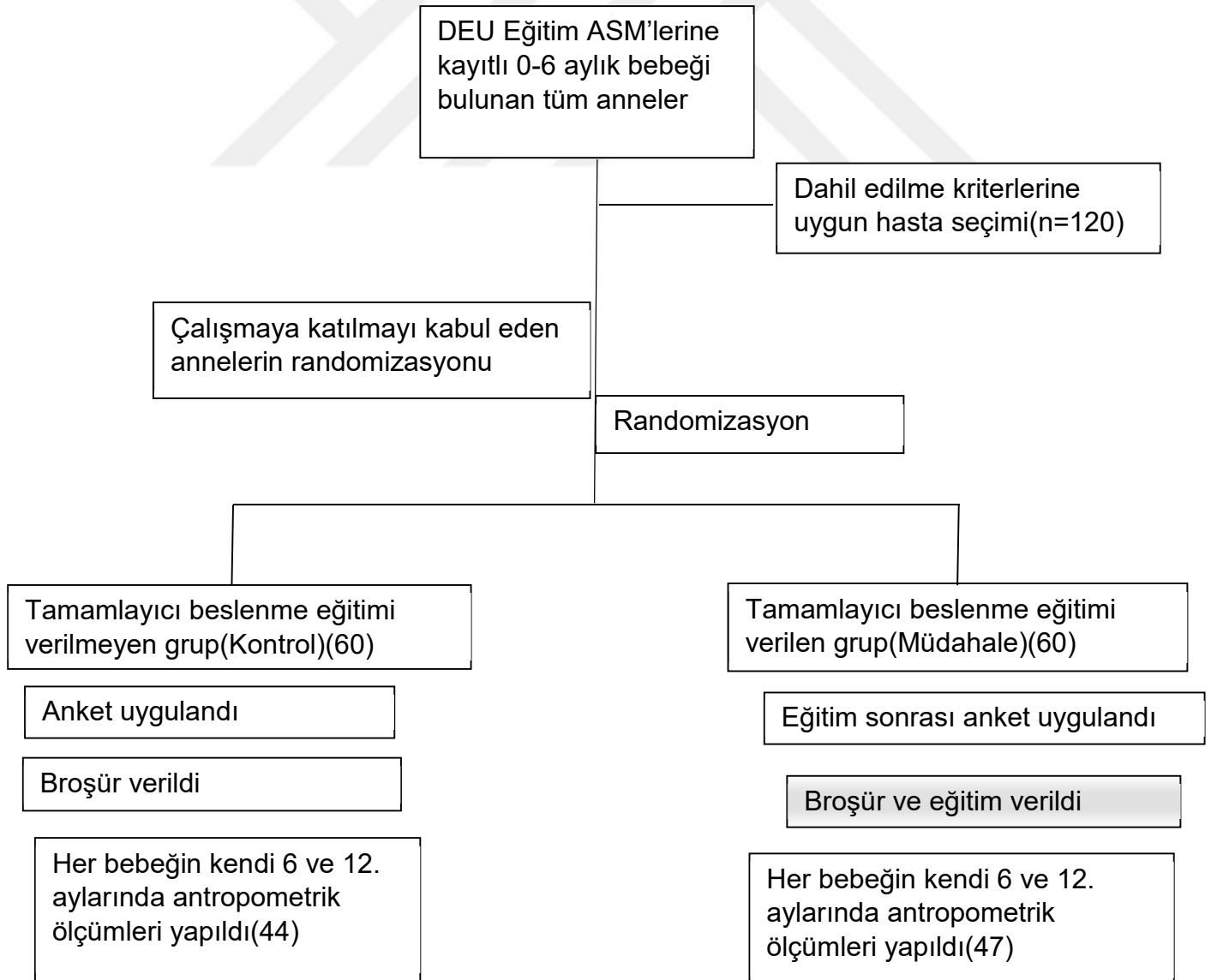
Her çocuğun 6. ve 12.aylarındaki boy kilo ölçümleri not edilmiştir.

3.3.2.2. Kontrol Grubuna Yönelik Uygulama

Anket formu uygulandıktan sonra annelere Sağlık Bakanlığı'nın ek gıda ile ilgili broşürleri verilmiştir. Her çocuğun kendi 6 ve 12. aylarında boy kilo ölçümü izlemler üzerinden kaydedilerek tamamlanmıştır.

Randomizasyon şeması Şekil 1'de ve Katılımcı izlem şeması Şekil 2'de verilmiştir. İzlem sırasında eğitim grubundaki yedi bebek ve kontrol grubundaki dokuz bebek erken ek gıda başladığı için çalışma dışında bırakılmıştır. Kontrol grubunda ve eğitim grubunda bebeklerden üç tanesi alerji tanısı almış olup çalışmaya dahil edilmemiştir. İzlem sırasında ise eğitim grubundan üç, kontrol grubundan ise dört anneye ulaşılamamıştır. Araştırma, eğitim grubundan 47 kontrol grubundan ise 44 anne ve bebek ile tamamlanmıştır.

Şekil 1. Randomizasyon şeması



Literatür bilgileri derlenerek oluşturulan ankette yer alan tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi soruları (1,45,46,67, 71,73,76) Tablo 9 'da verilmiştir.

Tablo 9. Tamamlayıcı beslenme ile ilgili önermeler

Önermeler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
14. Tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlanmalıdır.	x		
15. İlk 6 ay yalnızca anne sütü verilmelidir.	x		
16. Tamamlayıcı beslenme dönemi 6-24 ay arası dönemdir.	x		
17. İlk tamamlayıcı beslenme çorba, meyve veya yoğurt olabilir.	x		
18. Fındık, fıstık gibi boğulmalara neden olabilecek gıdalardan bu dönemde kaçınılmalıdır.	x		
19. Bir çay kaşığı miktarı kadar başlanmalı, miktarı ve çeşidi giderek artırılmalıdır.	x		
20. Topaklı ve katı gıdalara en geç 6 aylıkken başlanmalıdır.		x	
21. Çay, kahve ve bitki çayları gibi demir içeriği düşük ve demir emilimini azaltan içeceklerden kaçınılmalıdır.	x		
22. İlk 1 yaşında bal verilebilir.		x	
23. Biberon kullanımı hijyeni bozmaz.		x	
24. Emzik kullanımı çene kaslarının gelişimini azaltır.	x		
25. 6-8 ay arası bebeklerde tamamlayıcı gıda sıklığı günde 5-6 defadır.		x	
26. 9-11 ay arası bebeklerde tamamlayıcı gıda sıklığı günde 3-4 defadır.	x		
27. Besin çeşitliliği yeni gıda kabulünü artırır.	x		
28. Yumurta beyazı 12. aydan sonra verilmelidir		x	
29. Yumurta sarısı 6. aydan sonra verilebilir.	x		
30. Yoğurt 12. ayda başlanmalıdır.		x	
31. Patates sarımsak soğan havuç gibi sebzeler 8.ayda başlanmalıdır.		x	
32. Balık 12. aydan önce verilmemesi daha uygundur.		x	
33. Tahıllar 10. aydan sonra vermeye başlanmalıdır.		x	
34. İnek sütü 12. aydan önce ana besin kaynağı olarak kullanılabilir.		x	
35. Nar, kivi, ananas gibi meyveler 12. aydan sonra verilmelidir.	x		
36. Kıyma, kereviz ve bamya 9. aydan sonra verilmelidir.		x	

4.BULGULAR

4.1.Verilerin Analizi

Veriler SPSS 25.0 veri tabanı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma grubunun tanımlayıcı bulguları frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplanarak verilmiştir. Bütün analizler için $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni toplam bilgi puanıdır. Bilgi puanı ile boy ve kilo arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Katılımcıların bilgi sorularını doğru cevaplama oranları ile müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılması ki kare testi ile analiz edilmiştir. Toplam bilgi puanı ile müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında ise student t testi kullanılmıştır.

Araştırma grubunun kontrol ve müdahale gruplarına göre sosyodemografik özellikleri tablo 10'da gösterildiği gibidir. Her iki grup da sosyodemografik özellikler yönünden benzerdir.

Katılımcıların %85,7'i ev hanımı, üçte biri ortaokul mezunudur. Tüm katılımcıların yaklaşık yarısının geliri giderinden az, dörtte birinin ise tek çocuğu vardır. Kadınların %43,9'unun üç ve daha fazla gebeliği varken 34,1'inin ise üç ve daha fazla çocuğu vardır. Grubun %79,1'i hiç sigara içmemiş, %16,5'i gebelikte içmiş ve hala içmeye devam etmektedir. Grubun büyük bir çoğunluğu alkol kullanmamaktadır.

Tablo 10. Annenin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Annenin sosyodemografik özellikleri		Kontrol	Müdahale	Tüm grup
		N (%)	N (%)	N (%)
Meslek	Ev hanımı	38 (86,4)	40 (85,1)	78 (85,7)
	Öğretmen	1 (2,3)	2 (4,3)	3 (3,3)
	İşçi	2 (4,5)	0 (0,0)	2 (2,2)
	Kuaför	0 (0,0)	2 (4,3)	2 (2,2)
	Mimar	1 (2,3)	1 (2,1)	2 (2,2)
	Öğrenci	1 (2,3)	0 (0,0)	1 (1,1)
	Günlük departmanı	0 (0,0)	1 (2,1)	1 (1,1)
	Temizlik personeli	1 (2,3)	0 (0,0)	1 (1,1)
	Çağrı asistanı	0 (0,0)	1 (2,1)	1 (1,1)

Eğitim	Okuryazar değil	0 (0,0)	3 (6,4)	3 (3,3)
	İlkokul mezunu	10 (22,7)	14 (29,8)	24 (26,4)

	Ortaokul mezunu	16 (36,4)	14 (29,8)	30 (33,0)
	Lise mezunu	12 (27,3)	7 (14,9)	19 (29,0)
	Üniversite ve üstü	6 (13,6)	9 (19,1)	15 (16,5)
Gelir	Gelir giderden az	23 (52,3)	21 (44,7)	44 (48,4)
	Gelir gidere denk	18 (40,9)	21 (44,7)	39 (42,9)
	Gelir giderden çok	3 (6,8)	5 (10,6)	8 (8,8)
Çocuk sayısı	1	8 (18,2)	15 (31,9)	23 (25,3)
	2	19 (43,2)	18 (38,3)	37 (40,7)
	3 ve üzeri	17 (38,6)	14 (29,8)	31 (34,1)
Gebelik sayısı	1	6 (13,6)	13 (27,7)	19 (20,9)
	2	16 (36,4)	16 (34,0)	32 (35,2)
	3 ve üzeri	22 (50,0)	18 (38,3)	40 (43,9)
Sigara	Hiç içmemiş	34 (77,3)	38 (80,9)	72 (79,1)
	Gebelikte içmiş, halen içiyor	7 (15,9)	8 (17,0)	15 (16,5)
	Gebelikte bırakmış, içmiyor	1 (2,3)	0 (0,0)	1 (1,1)
	Gebelikte içmiş, şu an bırakmış	1 (2,3)	0 (0,0)	1 (1,1)
	Gebelikte içmemiş, şu an içiyor	1 (2,3)	1 (2,1)	2 (2,2)
Alkol	Evet	2 (4,5)	0 (0,0)	2 (2,2)
	Hayır	42 (95,5)	47 (100,0)	89 (97,8)
Toplam		44 (100,0)	47 (100,0)	91 (100,0)

Kontrol grubundaki bebeklerin %63,6'sı kız iken müdahale grubunda bu oran %55,3 tür. Kontrol grubundaki bebeklerin %45,5'i ilk bir saat içinde anne sütü almıştır. Müdahale grubunda ise bu oran %48,9 dur.

Tablo 11. Bebeğin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

		Kontrol	Müdahale	Tüm grup
		N (%)	N (%)	N (%)
Bebeğin cinsiyeti	Kız	28 (63,6)	26 (55,3)	54 (59,3)
	Erkek	16 (36,4)	21 (44,7)	37 (40,7)
Anne sütü	İlk bir saat içinde	20 (45,5)	23 (48,9)	43 (47,3)
	İlk bir saatten sonra	24 (54,5)	24 (51,1)	48 (52,7)
Toplam		44 (100,0)	47 (100,0)	91 (100,0)

Katılımcılara tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgiyi kimden aldıkları sorulduğunda %12,1'i Aile hekimi, %20,9'u hemşire, %14,3'ü çocuk hekimi, %8,8'i hastane hemşiresi, %7,7'si öğrenmedim cevabını vermiştir. Katılımcıların büyük bir bölümü (%76,9) aile, arkadaştan bilgi aldığını söylemiştir. Bilgi aldıkları kişinin cinsiyeti %73,6 oranında kadındır.

Katılımcılar tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgiyi %72,5'i aile hekiminden, %35,2'i hemşireden, %79,1'i çocuk hekiminden ve %1,1'i ise aile, arkadaştan almak istediğini belirtmiştir.

Tablo 12. Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgilerin kimden alındığı ve kimden alınmak istendiği bulguların dağılımı

Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi		N	%
Kimden alındı			
Aile hekimi	Evet	11	12,1
	Hayır	80	87,9
Hemşire	Evet	19	20,9
	Hayır	72	79,1
Çocuk hekimi	Evet	13	14,3
	Hayır	78	85,7
Hastane hemşiresi	Evet	8	8,8
	Hayır	83	91,2
Aile, arkadaş	Evet	70	76,9
	Hayır	21	23,1
Öğrenmedim	Evet	7	7,7

	Hayır	84	92,3
Kişinin cinsiyeti	Kadın	67	73,6
	Erkek	3	3,3
Kimden alınmak istendiği			
Aile hekimi	Evet	66	72,5
	Hayır	25	27,5
Hemşire	Evet	32	35,2
	Hayır	59	64,8
Çocuk hekimi	Evet	72	79,1
	Hayır	19	20,9
Hastane hemşiresi	Evet	16	17,6
	Hayır	75	82,4
Aile, arkadaş	Evet	1	1,1
	Hayır	90	98,9
Kişinin cinsiyeti	Erkek	1	1,1
	Farketmez	90	98,9
Toplam		91	100,0

Katılımcılara tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgiyi nereden aldıkları sorulduğunda %7,7'si SB internet sitesi, %17,6'sı hekim tarafından hazırlanan site, %39,6'sı sosyal medya, %24,2'si medya iletişim araçları, %5,5'i SB el broşürü cevabını vermiştir.

Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgiyi nereden almak istedikleri sorulduğunda %42,9'u faydalanmadım, %86,8'i SB, %19,8'i hekim, 6,6'ı sosyal medya, %5,5'i TV ve %45,1'i el broşüründen olduğunu belirtmiştir.

Tablo 13. Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgilerin nereden alındığı ve nereden alınmak istendiği bulguların dağılımı

Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi		N	%
Nereden bilgi aldığı			
SB internet sitesi	Evet	7	7,7
	Hayır	84	92,3
Hekim tarafından hazırlanan site	Evet	16	17,6
	Hayır	75	82,4

Sosyal medya	Evet	36	39,6
	Hayır	55	60,4
Medya iletişim araçları	Evet	22	24,2
	Hayır	69	75,8
SB el broşürü	Evet	5	5,5
	Hayır	86	94,5
Nereden bilgi almak istediği			
Faydalanmadım	Evet	39	42,9
	Hayır	52	57,1
SB	Evet	79	86,8
	Hayır	12	13,2
Hekim	Evet	18	19,8
	Hayır	73	80,2
Sosyal medya	Evet	6	6,6
	Hayır	85	93,4
TV	Evet	5	5,5
	Hayır	86	94,5
El broşürü	Evet	41	45,1
	Hayır	50	54,9
Toplam		91	100,0

“Obezite tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır” önermesine kontrol grubunun tamamı evet derken müdahale grubunun %80,9’u evet demiştir. Benzer şekilde “Alerji tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır” ve “Tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulama sonuçlarını bilmiyorum” önermelerine kontrol grubunun tamamı evet derken müdahale grubunda evet olarak bildirenlerin oranları sırasıyla %83,0 ve %95,7’dir.” Bodurluk tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır.” önermesine kontrol grubunun %34,1 i evet derken müdahale grubunun %66’sı evet olarak cevaplamıştır.” ishal tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır.” önermesine kontrol grubunun %27,3’ü evet derken, müdahale grubunun %72,3’ü evet demiştir. Buna göre kontrol grubu müdahale grubuna göre obezite ve allerji ile ilgili önermeleri daha yüksek oranda doğru cevaplamıştır. Müdahale grubu ise kontrol grubuna kıyasla

bodurluk, ishal, diyabetes mellitus ve çölyak ile ilgili önermeleri daha yüksek oranda doğru cevaplamıştır.

Tablo 14. Tamamlayıcı beslenme ile ilgili önermelere kontrol ve müdahale gruplarında verilen cevapların dağılımı

		Kontrol	Müdahale	Tüm grup
		N (%)	N (%)	N (%)
Obezite tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır.	Evet	44 (100,0)	38 (80,9)	82 (90,1)
	Hayır	0 (0,0)	9 (19,1)	9 (9,9)
Bodurluk tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır.	Evet	15 (34,1)	31 (66,0)	46 (50,5)
	Hayır	29 (65,9)	16 (34,0)	45 (49,5)
Pnömoni(zatürre) tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır.	Evet	15 (34,1)	16 (34,0)	31 (65,9)
	Hayır	29 (65,9)	31 (66,0)	60 (34,1)
Kolit, ishal tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır.	Evet	12 (27,3)	34 (72,3)	46 (50,5)
	Hayır	32 (72,7)	13 (27,7)	45 (49,5)
Çölyak tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır.	Evet	15 (34,1)	30 (63,8)	45 (49,5)
	Hayır	29 (65,9)	17 (36,2)	46 (50,5)
Diyabetes mellitus (şeker hastalığı) tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır.	Evet	32 (72,7)	36 (76,6)	68 (74,7)
	Hayır	12 (27,3)	11 (23,4)	23 (25,3)
Alerji tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır.	Evet	44 (100,0)	39 (83,0)	83 (91,2)
	Hayır	0 (0,0)	8 (17,0)	8 (8,8)
Tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulama sonuçlarını bilmiyorum.	Evet	44 (100,0)	45 (95,7)	89 (97,8)
	Hayır	0 (0,0)	2 (4,3)	2 (2,2)
Toplam		44 (100,0)	47 (100,0)	91 (100,0)

Araştırma grubunun kontrol ve müdahale gruplarında boy ve kilo ortalamaları birbirine benzer bulunmuştur. Doğum, 6. ay ve 12. ayda boy ve kilo ortalamaları tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 15. Bebeğin boy ve kilo ortalamaları

	Kontrol		Müdahale		Tüm grup	
Ort±S S	Boy	Kilo	Boy	Kilo	Boy	Kilo
Doğum	0,50±0,00	3,19±0,24	0,50±0,02	3,32±0,41	0,50±0,01	3,26±0,34
6. ay	0,64±0,02	7,32±0,83	0,65±0,03	7,36±0,81	0,64±0,03	7,35±0,82
12. ay	0,73±0,02	10,47±0,88	0,74±0,01	10,11±0,96	0,73±0,02	10,29±0,94

Katılımcıların her ifadeye verdiği doğru cevaplar “1” yanlış cevaplar “0” puan olarak değerlendirilerek bilgi ve tutum toplam puanları hesaplandı. “Bilmiyorum” seçeneği yanlış cevap olarak hesaplandı.

“Tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlanmalıdır.” “İlk tamamlayıcı besin çorba, meyve veya yoğurt olabilir”, “İlk 6 ay yalnızca anne sütü verilmelidir.”, “Fındık, fıstık gibi boğulmalara neden olabilecek gıdalardan bu dönemde kaçınılmalıdır.”, “çay, kahve ve bitki çayları gibi demir içeriği düşük ve demir emilimini azaltan içeceklerden kaçınılmalıdır.” önermeleri kontrol ve müdahale gruplarında büyük oranla doğru cevaplanmıştır. Diğer önermelere her iki grubun verdiği cevaplar tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16. Katılımcıların bilgi sorularını doğru cevaplama oranlarının dağılımı

		Kontrol	Müdahale	Tüm grup
		N (%)	N (%)	N (%)
Tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlanmalıdır.	Yanlış	1 (2,3)	0 (0,0)	1 (1,1)
	Doğru	43 (97,7)	44 (100,0)	90 (98,9)
	Yanlış	0 (0,0)	1 (2,1)	1 (1,1)

İlk 6 ay yalnızca anne sütü verilmelidir.	Doğru	44 (100,0)	46 (97,9)	90 (98,9)
Tamamlayıcı beslenme dönemi 6-24 ay arası dönemdir.	Yanlış	6 (13,6)	14 (29,8)	20 (22,0)
	Doğru	38 (86,4)	33 (70,2)	71 (78,0)
İlk tamamlayıcı besin çorba, meyve veya yoğurt olabilir.	Yanlış	2 (4,5)	2 (4,3)	4 (4,4)
	Doğru	42 (95,5)	45 (95,7)	87 (95,6)
Fındık, fıstık gibi boğulmalara neden olabilecek gıdalardan bu dönemde kaçınılmalıdır.	Yanlış	0 (0,0)	3 (6,4)	3 (3,3)
	Doğru	44 (100,0)	44 (93,6)	88 (96,7)
Bir çay kaşığı miktarı kadar başlanmalı, miktarı ve çeşidi giderek artırılmalıdır.	Yanlış	6 (13,6)	3 (6,4)	9 (9,9)
	Doğru	38 (86,4)	44 (93,6)	82 (90,1)
Topaklı ve katı gıdalara en geç 6 aylıkken başlanmalıdır.	Yanlış	20 (45,5)	24 (51,1)	44 (48,4)
	Doğru	24 (54,5)	23 (48,9)	47 (51,6)
Çay, kahve ve bitki çayları gibi demir içeriği düşük ve demir emilimini azaltan içeceklerden kaçınılmalıdır.	Yanlış	1 (2,3)	2 (4,3)	3 (3,3)
	Doğru	43 (97,7)	45 (95,7)	88 (96,7)
İlk 1 yaşında bal verilebilir.	Yanlış	24 (54,5)	24 (51,1)	48 (52,7)
	Doğru	20 (45,5)	23 (48,9)	43 (47,3)
Biberon kullanımı hijyeni bozmaz.	Yanlış	26 (59,1)	24 (51,1)	50 (45,9)
	Doğru	18 (40,9)	23 (48,9)	41 (45,1)
Emzik kullanımı çene kaslarının gelişimini azaltır	Yanlış	12 (27,3)	21 (44,7)	33 (36,3)

	Doğru	32 (72,7)	26 (55,3)	58 (63,7)
6-8 ay arası bebeklerde tamamlayıcı gıda sıklığı günde 5-6 defadır.	Yanlış	32 (72,7)	27 (57,4)	59 (64,8)
	Doğru	12 (27,3)	20 (42,6)	32 (35,2)
9-11 ay arası bebeklerde tamamlayıcı gıda sıklığı günde 3-4 defadır.	Yanlış	6 (13,6)	21 (44,7)	27 (29,7)
	Doğru	38 (86,4)	26 (55,3)	64 (70,3)
Besin çeşitliliği yeni gıda kabulünü artırır.	Yanlış	16 (36,4)	26 (55,3)	42 (46,2)
	Doğru	28 (63,6)	21 (44,7)	49 (53,8)
Yumurta beyazı 12. aydan sonra verilmelidir.	Yanlış	36 (81,8)	40 (85,1)	76 (83,5)
	Doğru	8 (18,2)	7 (14,9)	15 (16,5)
Yumurta sarısı 6. aydan sonra verilebilir.	Yanlış	1 (2,3)	14 (29,8)	15 (16,5)
	Doğru	43 (97,7)	33 (70,2)	76 (83,5)
Yoğurt 12. ayda başlanmalıdır.	Yanlış	12 (27,3)	10 (21,3)	22 (24,2)
	Doğru	32 (72,7)	37 (78,7)	69 (75,8)
Patates sarımsak soğan havuç gibi sebzeler 8.ayda başlanmalıdır.	Yanlış	32 (72,7)	30 (63,8)	62 (68,1)
	Doğru	12 (27,3)	17 (36,2)	29 (31,9)
Balık 12. aydan önce verilmemesi daha uygundur.	Yanlış	37 (84,1)	33 (70,2)	70 (76,9)

	Doğru	7 (15,9)	14 (29,8)	21 (23,1)
Tahıllar 10. aydan sonra verilmeye başlanmalıdır.	Yanlış	41 (93,2)	34 (72,3)	75 (82,4)
	Doğru	3 (6,8)	13 (27,7)	16 (17,6)
İnek sütü 12. aydan önce ana besin kaynağı olarak kullanılabilir.	Yanlış	18 (40,9)	11 (23,4)	29 (31,9)
	Doğru	26 (59,1)	36 (76,6)	62 (68,1)
Nar, kivi, ananas gibi meyveler 12. aydan sonra verilmelidir.	Yanlış	4 (9,1)	20(42,6)	24 (26,4)
	Doğru	40 (90,9)	27 (57,4)	67 (73,6)
Kıyma, kereviz ve bamya 9. aydan sonra verilmelidir.	Yanlış	33 (75,0)	28 (59,6)	61 (67,0)
	Doğru	11 (25,0)	19 (40,4)	30 (33,0)
Toplam		44 (100,0)	47 (100,0)	91 (100,0)

Katılımcıların toplam bilgi puanlarının kontrol ve müdahale gruplarında boy ve kilo ile korelasyon analizi sonuçları tablo 17'de gösterildiği gibidir. Kontrol grubunda doğum, 6. ay ve 12. aylarda bilgi puanı ile boy ve kilo arasında bir ilişki saptanmamıştır($p>0,05$).

Müdahale grubunda 6. Ayda kilo, 12. Ayda boy ile toplam bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,05$).

Buna göre tamamlayıcı beslenme müdahale etkinliği çalışması bebeklerde antropometrik ölçümlerde iyileşme sağlayabilir.

Tablo 17. Katılımcıların toplam bilgi puanlarının kontrol ve müdahale gruplarında boy ve kilo ile korelasyon analizi sonuçları

Toplam puan		Kontrol		Müdahale		Tüm grup	
		Boy	Kilo	Boy	Kilo	Boy	Kilo
Doğum	Correlation	-0,049	-0,008	-0,158	-0,280	-0,128	-0,218
	p	0,757	0,959	0,288	0,057	0,232	0,040
6. ay	Correlation	0,117	-0,046	-0,109	-0,323	-0,052	-0,214
	p	0,459	0,771	0,466	0,027	0,625	0,044
12. ay	Correlation	0,257	0,008	-0,351	-0,062	-0,125	-0,021
	p	0,100	0,961	0,016	0,676	0,244	0,848

Tablo 18. Katılımcıların bilgi sorularını doğru cevaplama oranları ile müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılması

		Müdahale	Kontrol	p
Tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlanmalıdır.	Yanlış	0 (0,0)	1 (100,0)	0,299
	Doğru	47 (52,2)	43 (47,8)	
İlk 6 ay yalnızca anne sütü verilmelidir.	Yanlış	1 (100,0)	0 (0,0)	0,331
	Doğru	46 (51,1)	44 (48,9)	
Tamamlayıcı beslenme dönemi 6-24 ay arası dönemdir.	Yanlış	14 (70,0)	6 (30,0)	0,063
	Doğru	33 (46,5)	38 (53,5)	
İlk tamamlayıcı beslenme çorba, meyve veya yoğurt olabilir.	Yanlış	2 (50,0)	2 (50,0)	0,927
	Doğru	45 (52,3)	41 (47,7)	
	Yanlış	3 (100,0)	0 (0,0)	0,088

Fındık, fıstık gibi boğulmalara neden olabilecek gıdalardan bu dönemde kaçınılmalıdır.	Doğru	44 (50,0)	44 (50,0)	
Bir çay kaşığı miktarı kadar başlanmalı, miktarı ve çeşidi giderek artırılmalıdır.	Yanlış Doğru	3 (33,3) 44 (53,7)	6 (66,7) 38 (46,3)	0,247
Topaklı ve katı gıdalara en geç 6 aylıkken başlanmalıdır.	Yanlış Doğru	24 (54,5) 23 (48,9)	20 (45,5) 24 (51,1)	0,593
Çay, kahve ve bitki çayları gibi demir içeriği düşük ve demir emilimini azaltan içeceklerden kaçınılmalıdır.	Yanlış Doğru	2 (66,7) 45 (51,1)	1 (33,3) 43 (48,9)	0,597
İlk 1 yaşında bal verilebilir.	Yanlış Doğru	24 (50,0) 23 (53,5)	24 (50,0) 20 (46,5)	0,740
Biberon kullanımı hijyeni bozmaz.	Yanlış Doğru	24 (48,0) 23 (56,1)	26 (52,0) 18 (43,9)	0,442
Emzik kullanımı çene kaslarının gelişimini azaltır	Yanlış Doğru	21 (63,6) 26 (44,8)	12 (36,4) 32 (55,2)	0,084
6-8 ay arası bebeklerde tamamlayıcı gıda sıklığı günde 5-6 defadır.	Yanlış Doğru	27 (45,8) 20 (62,5)	32 (54,2) 12 (37,5)	0,127
9-11 ay arası bebeklerde tamamlayıcı gıda sıklığı günde 3-4 defadır.	Yanlış Doğru	21 (77,8) 26 (41,3)	6 (22,2) 37 (58,7)	0,001
Besin çeşitliliği yeni gıda kabulünü artırır.	Yanlış Doğru	26 (61,9) 21 (42,9)	16 (38,1) 28 (57,1)	0,070

Yumurta beyazı 12. aydan sonra verilmelidir.	Yanlış Doğru	40 (52,6) 7 (46,7)	36 (47,4) 8 (53,3)	0,673
Yumurta sarısı 6. aydan sonra verilebilir.	Yanlış Doğru	14 (93,3) 33 (43,4)	1 (6,7) 43 (56,6)	<0,001
Yoğurt 12. ayda başlanmalıdır.	Yanlış Doğru	10 (45,5) 37 (53,6)	12 (54,5) 32 (46,4)	0,504
Patates sarımsak soğan havuç gibi sebzeler 8. ayda başlanmalıdır.	Yanlış Doğru	30 (48,4) 17 (58,6)	32 (51,6) 12 (41,4)	0,363
Balık 12. aydan önce verilmemesi daha uygundur.	Yanlış Doğru	33 (47,1) 14 (66,7)	37 (52,9) 7 (33,3)	0,116
Tahıllar 10. aydan sonra verilmeye başlanmalıdır.	Yanlış Doğru	34 (45,3) 13 (81,3)	41 (54,7) 3 (18,8)	0,009
İnek sütü 12. aydan önce ana besin kaynağı olarak kullanılabilir.	Yanlış Doğru	11 (37,9) 36 (58,1)	18 (62,1) 26 (41,9)	0,073
Nar, kivi, ananas gibi meyveler 12. aydan sonra verilmelidir.	Yanlış Doğru	20 (83,3) 27 (40,3)	4 (16,7) 40 (59,7)	<0,001
Kıyma, kereviz ve bamya 9. aydan sonra verilmelidir.	Yanlış Doğru	28 (45,9) 19 (63,3)	33 (54,1) 11 (36,7)	0,118

Katılımcıların bilgi sorularını doğru cevaplama oranları ile müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılması tablo 19'da sunulmuştur. “Yumurta sarısı 6. aydan sonra verilebilir”, “Nar, kivi, ananas gibi meyveler 12. aydan sonra verilmelidir” ve “9-11 ay arası bebeklerde tamamlayıcı gıda sıklığı günde 3-4 defadır” önermeleri kontrol grubunda doğru bilinme oranı müdahale grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir. “Tahıllar 10. aydan sonra vermeye başlanmalıdır. “ önermesi müdahale grubunda daha yüksek oranda doğru cevaplanmıştır. Diğer önermelerin doğru cevaplanma oranları müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Katılımcıların toplam bilgi puanı ile müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılması sonucu her iki grup arasında ortalama puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna göre iki grup arasında bilgi puanında anlamlı bir değişim yoktur.

Tablo 19. Katılımcıların toplam bilgi puanı ile müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılması

	N	Ortalama	Standart sapma	p
Müdahale	47	14,59	2,63	0,455
Kontrol	44	14,23	1,75	

TARTIŞMA

Bu bölümde elde edilen bulgular literatür doğrultusunda karşılaştırılmış yurt içi ve yurt dışında konu ile benzerlik gösteren araştırmalar ile tartışılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeğin ilk altı boyunca başka bir gıda ya da su olmaksızın sadece anne sütü ile beslenmesini ve altıncı ayda mutlaka ek gıdalara geçilmesini önermektedir. Tamamlayıcı besinlerin yanında anne sütüne iki yaşına kadar devam edilmelidir. DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) bebek beslenmesinde anne sütünün çok önemli olduğunu vurgulamaktadır (1). Yaşamın ilk 2 yılı, çocukların optimal büyümesi ve gelişmesi için kritik bir dönemdir. Yetersiz beslenme olaylarının çoğu bu dönemde gerçekleşir (2).

Tamamlayıcı beslenmeye başlamamış, araştırmaya katılmayı kabul eden ve 0-6 aylık sağlıklı bebeğe sahip olan anneler çalışmamıza dahil edildi. Premature bebeği olan anneler, kronik hastalığı bulunan (KF, serebral palsy, hiposik iskemik ensefalopati vs.) bebeklerin anneleri, iletişim kurmayı engelleyecek bedensel, ruhsal ve zihinsel sorunu bulunan anneler ise çalışma dışında bırakıldı.

Bu araştırmaya katılan annelerin çoğunun ev hanımı olduğu, çoğunun ilkökul, ortaokul ve lise mezunu anneler olduğu saptandı. Annelerin çoğunun geliri giderinden az olduğu ve çoğunun iki çocuğa sahip olduğu belirlendi. Araştırmamızdaki demografik özelliklerle benzer demografik verilerin kullanıldığı yurt içi çalışmalarda benzer ve farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada annelerin çoğunun lise mezunu olduğu, aktif çalışma hayatlarının olmadığı, aile yapısına ait herhangi bir verinin olmadığı, gelir düzeylerinin giderlerinden daha az olduğu ve çoğunun iki çocuğa sahip olduğu çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde belirlenmiştir (109). Başka bir çalışmaya baktığımızda çalışmamızla benzer olarak annelerin eğitim düzeyinin düşük, , annelerin çoğunun çekirdek aile yapısına sahip olduğu, gelir durumlarına bakıldığında gelirlerinin giderlerini karşılamadığı ancak tamamının çalışmadığı ve çoğunun üç çocuğa sahip olduğu görülmüştür (110).

Tamamlayıcı besine geçiş için en uygun dönem olan altıncı aydır. Bebekler altıncı aydan itibaren başlarını dik tutabilir ve destekli ya da desteksiz oturabilir. Oturmak bebeğin çevre üzerindeki kontrolünü sağlaması ve aspirasyon riskini azaltması açısından da önem taşımaktadır(67).

Çalışmamızda “Tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlanmalıdır.”, “İlk 6 ay yalnızca anne sütü verilmelidir.”, “Tamamlayıcı beslenme dönemi 6-24 ay arası dönemdir.” önermeleri kontrol ve müdahale grubunun tamamına yakınında doğru olarak cevaplanmıştır.

Çalışmamızda kontrol grubunda doğum, 6. ay ve 12. aylarda bilgi puanı ile boy ve kilo arasında bir ilişki saptanmamıştır($p>0,05$). Müdahale grubunda 6. Ayda kilo, 12. Ayda boy ile toplam bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır($p<0,05$). Buna göre tamamlayıcı beslenme müdahale etkinliği çalışması bebeklerde antropometrik ölçümlerde iyileşme sağlayabilir.

Çalışmamıza benzer şekilde Dewey ve ark. tarafından yayınlanan yeni bir incelemede, bakım verenler için hazırlanan tamamlayıcı beslenme konusundaki eğitim stratejilerinin hem ağırlık hem de boy artışı üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (47). İnceleme ayrıca, annelere gıda sağlanmasının eğitimle birleştirilmesi durumunda tamamlayıcı beslenmenin etkisinin artırıldığını göstermiştir(102).

İşgör ve ark. annelere tamamlayıcı beslenme eğitimi sonrasında müdahale ve kontrol gruplarındaki bebeklerde antropometrik ölçümler gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada ise müdahale ve kontrol gruplarının antropometrik ölçümleri karşılaştırıldığında takipte herhangi bir fark saptanmamıştır(111).

BMC Public Health’de yayınlanan başka bir müdahale çalışmasında annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda eğitimi, müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla 0,30 kg ($\pm 0,26$) ekstra kilo alımına ve 0,49 cm ($\pm 0,50$) boy kazanımına yol açmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde bodurluk riski bu müdahale çalışmaları ile önemli ölçüde azaltabilir (103). Journal of Health Population and Nutrition dergisinde yayınlanan bir makalede ise 30 haftalık eğitim müdahalesi gerçekleştirilmiştir. Ardından toplam 194 çocuğun antropometrik ölçümleri müdahale ve kontrol grubunda karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda müdahale grubundaki bebeklerin vücut ağırlığı ortalamasının kontrol grubuna göre 350 g ($p=0.01$), boy uzunluğu ortalaması ise 0.66 cm daha fazla ($p=0.002$) bulunmuştur. Buna ek olarak müdahale grubundaki bebeklerin kontrol grubuna kıyasla bodurluk oranında %10’luk bir azalma olduğu tespit edilmiştir(105).

Ling ve ark. tarafından yürütülen 2-4 aylık 559 bebeğin çalışmaya dahil edildiği bir müdahale çalışmasında ise katılımcılar bir yaşına dek izlenmiştir. Müdahale grubunda gıda çeşitliliği, yemek sıklığı ve hijyen uygulamalarının kontrol grubuna

kıyasla iyileştiği görülmüştür. Çalışma süresi boyunca kontrollere göre müdahale grubundaki bebeklerin, 0,22 kg daha fazla kilo aldığı ve boylarının 0,66 cm daha fazla uzadığı saptanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular, yerel sağlık hizmeti sağlayıcıları aracılığıyla sağlanan bir eğitim müdahalesinin bakıcılarda önemli davranış değişikliklerine yol açabileceğini ve bebek büyümesini iyileştirebileceğini çalışmamıza benzer şekilde göstermektedir(104).

Çalışma sonuçlarımıza göre katılımcıların toplam bilgi puanı ile müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılması sonucu her iki grup arasında ortalama puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna göre iki grup arasında bilgi puanında anlamlı bir değişim yoktur. Vazir ve arkadaşlarının 200 anne ve bebekle yaptığı müdahale çalışmasında tamamlayıcı beslenme ve duyarlı tamamlayıcı beslenme eğitimi alan grupta kontrol grubuna göre bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu($p<0.05$) görülmüştür(106).

Mulualem ve ark. tarafından 2016 yılında yapılan bir çalışmada eğitim verilen müdahale grubunda eğitim sonrası kontrol grubuna kıyasla tamamlayıcı beslenme bilgi düzeyinin anlamlı ölçüde yüksek olduğu($p<0.05$) bulunmuştur(107).

DSÖ'ne göre bazı mikrobeyinler açısından bitkisel gıdaların fakir olmasından dolayı et, balık ve tavuğun diyeteye eklenmesi gerektiği vurgulanmıştır(112). Müdahale içeriğimizde demir içeriği yüksek olan kırmızı etin 7.ay itibarıyla bebek beslenmesinde yer alması gerektiği vurgulanmıştır. “Kıyma, kereviz ve bamya 9. aydan sonra verilmelidir.” önermesi müdahale grubumuzda %40,4, kontrol grubumuzda %25,0 oranında doğru cevaplanmıştır. İşgör ve ark. tarafından yapılan müdahale çalışmasında ise anneler tarafından en az bilinen önerme “Bebeklere 10.aya kadar et verilmez” ifadesi olmuştur(111).Samlı ve arkadaşları tarafından yapılan niteliksel bir çalışmanın sonuçlarına göre ise çok sayıda anne ekonomik sebeplerle bebeklerine et yediremediklerini ifade etmiştir(113).

“İlk tamamlayıcı beslenme çorba, meyve veya yoğurt olabilir.” önermesi müdahale ve kontrol gruplarımızın tamamına yakını tarafından doğru cevaplanmıştır. İşgör ve ark. tarafından yapılan müdahale çalışmasında da yine en sık tamamlayıcı beslenmeye girişte başlanan gıdalar meyve püresi, sebze maması ve yoğurt olmuştur(111).

Çalışmamızda katılımcıların toplam bilgi puanı ile müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılması sonucu her iki grup arasında ortalama puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$). Buna göre iki grup arasında

bilgi puanında anlamlı bir değişim yoktur. Başka bir müdahale çalışmasına baktığımızda verilen tamamlayıcı beslenme eğitimi sonucunda çalışmamızdan farklı olarak eğitim grubundaki annelerin bilgi düzeyinde %8.8'lik bir artış meydana gelirken, kontrol grubunda %1.1'lik bir artış olduğu saptanmıştır(111).

Köksal ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma sonuçlarına göre et, balık ve yumurta ortalama başlama zamanı sırasıyla 12.4 ± 0.2 ay, 15 ± 0.2 ay, 10.8 ± 0.2 ay olarak saptanmıştır(114). Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan çalışmada yumurta, et, tavuk ve balık ortalama başlama zamanı sırasıyla 7.4 ± 2.1 ay, 8.8 ± 3.1 ay, 8.6 ± 2.9 ay, 9.1 ± 3.3 ay saptanmıştır (115). Bizim çalışmamıza baktığımızda “Balık 12. aydan önce verilmemesi daha uygundur.” önermesini doğru cevaplayanların %66,7 si müdahale grubundan iken, 33,3 ü kontrol grubundandır. “Yumurta beyazı 12. aydan sonra verilmelidir.” ve “Yumurta sarısı 6. aydan sonra verilebilir.” önermeleri ise kontrol grubunda müdahale grubuna kıyasla daha yüksek oranda doğru cevaplanmıştır.

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecindeki hatalı yaklaşımlar çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesine engel olarak beslenme bozuklukları, alerjik hastalıklar, ishal ve enfeksiyon hastalıkları gibi sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Özellikle inek sütü ya da bebek mamalarıyla beslenen 6 ay- 2 yaş grubu çocuklarda ishal vakaları görülmektedir. Büyüme ve gelişme sürecindeki aksamanın en önemli sebeplerinden biri olarak üst üste gelen ishal vakaları ve beslenme bozuklukları görülmektedir. (116). Ayrıca beslenme yetersizliği olan çocuklar daha sık ve şiddetli ishale yakalanmakta, dolayısıyla daha yüksek ölüm tehlikesiyle de karşı karşıya kalmaktadırlar (116,117). , “ishal tamamlayıcı beslenmenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır.” önermesi müdahale grubunda %72,3 oranında doğru olarak cevaplanırken, kontrol grubunun 27,3 ü doğru cevaplamıştır.

Bebek beslenmesindeki yaklaşımlar kültürlere göre farklılık gösterdiğinden, uygun besinlerin uluslararası sıralanmasına engel olmaktadır. Kanada Pediatri Derneği, ilk ek gıda olarak demir içeren tahıl ya da et gibi demir içeriği yüksek besinler, ardından meyve ve sebze püresi, sonrasında ise peynir, yoğurt gibi süt ürünlerini tavsiye etmektedir(95). İngiltere Sağlık Bakanlığı, tamamlayıcı beslenmede ilk ek besin olarak buğday dışında tahıl veya sebze ve meyve püresini önermiştir (96).

DSÖ, ilk ek besin olarak haşlanmış pirinç, patates püresi, yulaf ezmesi gibi geleneksel tahıl ve nişastalı sebzeler ile meyve veya sebze püresi örneklerini, AAP ise püre halinde et ya da demirle zenginleştirilmiş tahıl örneğini vermiştir (31, 97).

SONUÇ

Bebeklerin ilerleyen yaşlardaki sağlık göstergeleri açısından tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemindeki uygulamalar çok önemlidir. Sağlıklı nesillerin ortaya çıkabilmesi açısından ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme desteklenmeli ve altıncı aydan itibaren başlanan ek gıdaya geçiş süreci doğru yönetilmelidir. Annelerin bilgi düzeylerinin azımsanamayacak düzeyde olduğu ancak daha modern ve sağlıklı bir beslenme modeli için eğitime ihtiyaç duydukları düşünülmüştür. Sonuç olarak annelerin güvenilir ve güncel bilgi kaynaklarına erişimi sağlanmalı, tamamlayıcı beslenmeye başlangıç dönemindeki endişeleri giderilmelidir.



7.KAYNAKÇA

- 1.Telatar B, Gündüzöz M. Bebeklik döneminde beslenme. Tamer İ, editör. Aile Hekimliğinde Her Yönüyle Beslenme. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.17-22
- 2.Yamauchi F. Early childhood nutrition. Economic Development and Cultural Change, 2008;56(3),657-682.
- 3.World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. World Heal Organ. 2007; 1-19.
<http://scholar.google.com/scholar/Indicators-for-assessing-infant-and-young-child-feeding-practices>
- 4.Gökçay G, Keskindemirci G. Anne sütünün önemi. Telatar B, editör. Aile Hekimliğinde Anne sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019;1-7.
- 5.WHO. Infant and young child feeding. World Health. 2011;
- 6.Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? Lancet [Internet]. 2003;362(9377):65–71. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673603138111>
- 7.World Health Organization 2010. Nutrition Landscape Information System, A component of the landscape analysis on countries readiness to accelerate action in nutrition.
8. Biagioli F. Returning to work while breastfeeding. American Family Physician 2003; 68(11): 2201-2208.
- 9.Heck KE, Braveman P, Cubbin C, Chávez GF, Kiely JL. Socioeconomic status and breastfeeding initiation among California mothers. Public Health Rep. 2006; 121(1): 51-59.
- 10.Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Available from:

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

11.WHO. Complementary feeding: report of the global consultation. Summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2002:1-24.

12.Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding; a systematic review. Geneva. World Health Organization 2002.

13.Casey BJ, Tottenham N, Liston C, Durston S. Imaging the developing brain: what have we learned about cognitive development? Trends Cogn Sci [Internet]. 2005 ;9(3):104–10.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1364661305000306>

14.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 Mar1;131(3):e755–63.

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

15.World Health Organization Complementary feeding. 2011 Availablefrom:http://www.who.int/nutrition/publications/Complementary_Feeding.pdf

16.Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 [Internet]

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

17.Yazıcı Y. Tamamlayıcı Beslenme. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2018; 10(1): 7-16.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktpd/issue/47800/598539>

18.Beaudry M, Dufour R MS. Relation between infant feeding and infections during the first six months of life. J Pediatr. 1995;(126):191–7.

19.Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, et al. ESPGHAN Committee on Nutrition, Complementary Feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutrition 2008; 46: 99-110.

20.Pérez Lizaur AB. Complementary Feeding: Report of the Global Consultation, Summary of Guiding Principles. Gac Med Mex. 2011;

- 21.Yüce A. Bebeklikten ergenliğe beslenme. Türk Çocuk, Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği, Mart 2011.
- 22.Tanca A, Kırsacıoğlu C. Tamamlayıcı Beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2017;13(1):29-37
- 23.EFSA NDA Panel. Scientific opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. EFSA J 2013; 11: 3408.
24. Kersting M. Nutrition of the healthy infant–food and meal related recommendations. Monatsschrift Kinderheilkunde 2001; 149: 4-10.
- 25.WHO. Special Issue Based of the on a World Health Organization Expert Consultation on Complementary Feeding. 2003.
- 26.Özalp İ. Anne sütü ve anne sütü ile beslenme. Katkı Pediatri Dergisi 1996: 1: 37-52.
- 27.Bilgel N. Halk Sağlığı Bakısıyla Anne ve Çocuk Sağlığı. İstanbul: Güneş ve Nobel Tıp Kitapevi, 1997; 217-233.
- 28.Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva; 2009. ISBN-13: 978-92-4-159749-4
- 29.American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. In: Barness LA, ed. Pediatric nutrition handbook. 6th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2009.
- 30.Beşer OF, Çokuğraş FC. Zamanında Doğmuş sağlıklı Çocuklarda Tamamlayıcı Beslenme. Klinik Tıp pediatri Dergisi. 2018;10(6):6-12.
- Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktpd/issue/47813/602473>
- 31.Michaelsen K.F. et al. Feeding and nutrition of infant and young children. Guidelines for The WHO European Region. 2003. www.who.int
- 32.WHO. Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2009. www.who.int
- 33.Champ M, Hoebler C. Functional Food for Pregnant, Lactating Women and in Perinatal Nutrition: A Role for Dietary Fibres? Curr. opin. Clin. Nutr. Metab. Care. 2009;12:565- 74.

- 34.Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. 2014;5-6.
- 35.Alikasifoglu M, Erginöz E, Gür E, Baltas Z, Arvas A. Bir üniversite hastanesine devam eden annelerde tek basına anne sütü verme süresine etki eden faktörler. Türk Pediatri Arşivi 2000; 35: 148-155
- 36.Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz H, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği, 1. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013: 26-7, 243-52.
- 37.Nicklaus S. Development of food variety in children. Appetite, 2009. 52(1): p. 253-5.
- 38.Ölmez MB, Öner C. Birinci basamakta takip edilen hastaların beslenme ihtiyaçları. Tamer İ, editör. Aile Hekimliğinde Her Yönüyle Beslenme.1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.10-6
- 39.Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz c. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi. Türk Neonatoloji Derneği; 2018.
- 40.Forsythe S.J. Enterobacter sakazakii and other bacteria in powdered infant milk formula. Matern Child Nutr, 2005. 1(1): p. 44-50.
- 41.WHO. Enterobacter sakazakii and Salmonella in powdered infant formula. Meeting Report. Joint FAO/WHO Technical Meeting on Enterobacter sakazakii and Salmonella Powdered Infant Formula, Rome,Italy, 16-20 January 2006. ftp://ftp.fao.org/ag/agn/jemra/e_sakakazii_salmonella.pdf
- 42.McNiel M.E. , Labbok M.H. and Abrahams S.W. What are the risks associated with formula feeding? A reanalysis and review. Breastfeed Rev. 18(2): p. 25-32.
- 43.European Food Safety Authority (EFSA) Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA), Scientific opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. EFSA Journal. 2009;7(12): 1423-38. www.efsa.europa.eu
- 44.Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. Tunçbilek E (ed.). Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler, Üçüncü Baskı. Ankara: Ofset Desen, 1995: 19-45.

- 45.Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2017 Jan; 64(1):119–32. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00005176-201701000-00021>
- 46.Lassi, Z.S, Das, J.K, Zahid, G. *et al*. Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children less than 2 years of age in developing countries: a systematic review. *BMC Public Health* **13**, S13 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S13>
- 47.Dewey KG, Adu-Afarwuah S. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal and Child Nutrition*. 2008; 4:24–85.
- 48.Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, Ezzati M, Grantham-McGregor S, Katz J, Martorell R, Uauy R, and the Maternal and Child Nutrition Study Group. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427-451.
- 49.Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatric*. 4. Baskı İstanbul: Nobel, 2010: 211-31
- 50.Bağcı-Bosi T. *Bebek Beslenmesi-Anne Sütü*. Güler Ç, Akın L (ed.ler). *Halk Sağlığında Temel Bilgiler Kitabı*, İkinci baskı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012: 1273-1283.
- 51.Öztora S, Kıyunata Z. *Bebeklik ve çocuklukta beslenme*. *Türkiye Klinikleri J Fam Med* 2014; 5(6): 23-29.
- 52.Yağcı RV. *Çocukluk Çağında Beslenme*. *Güncel Pediatric* 2006; 4: 79-84
- 53.Sabbağ, Ç. Kent ve kırsalda annelerin 0-24 aylık çocukları besleme davranışları. *International Journal of Human Sciences* 2013; (10)1: 279-292
- 54.UNICEF. *Infant and Young Child Feeding*. Nutrition. 2011;
- 55.Young, B. E., & Krebs, N. F. Complementary feeding: critical considerations to optimize growth, nutrition, and feeding behavior. *Current pediatrics reports*, (2013). 1(4), 247-256.

- 56.Schiess S, Grote V, Scaglioni S, Luque V, Martin F, Stolarczyk A, Vecchi F, Koletzko B; European childhood obesity project. Introduction of complementary feeding in 5 european countries.J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2010; 50(1):92-98.
- 57.Dewey KG, Cohen RJ, Rivera LL, et al. Effects of age of introduction of complementary foods on iron status breastfed infants in Honduras. Am J Clin Nutr 1998; 67: 878-84.
- 58.Jonsdottir OH, Thorsdottir I, Hibberd PL, et al. Timing of the introduction of complementary foods in infancy: a randomized controlled trail. Pediatrics 2012; 130: 1038-45.
- 59.Kramer MS, Guo T, Platt RW, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. Am J Clin Nutr 2003; 78: 291-95.
- 60.Köksal G, Özel HG. Bebek Beslenmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları. 1.Baskı. Ankara, 2008.
- 61.Üstündağ G. Sağlıklı Yeme Davranışının Gelişimi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2017;13(1):22-4.
- 62.Sağlık Bakanlığı. Tamamlayıcı beslenme: Sağlık çalışanları için rehber kitap. Ekim 2009 Ankara.
- 63.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]. 2011Mar1;127(3):e544–51.Availablefrom: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21300681>
- 64.Hausner H, Nicklaus S, Issanchou S, Mølgaard C, Møller P. Breastfeeding facilitates acceptance of a novel dietary fla-vour compound. Clin Nutr 2010;29:141-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2009.11.007>
- PMid:19962799
- 65.Mennella JA, Trabulsi JC. Complementary Foods and Flavor Experiences: Setting the Foundation. Ann Nutr Metab 2012;60 Suppl 2:40-50.

- 66.Forestell CA, Mennella JA. Early determinants of fruit and vegetable acceptance. Pediatrics 2007;120:1247-54.
- 67.Özmert E. Yaşamda önemli bir dönüm noktası, tamamlayıcı beslenme. Hacettepe Tıp Dergisi 2009; 40:157-163.
- 68.Ünal F, 0-12 Yaş Arası Çocuklarda Dengeli Beslenmenin Önemi, Klinik Tıp Pediatri Dergisi Cilt 9, Sayı 6,2017
- 69.Dewey K. Guiding Principles for Feeding Non-Breastfed Children 6-24 Months of Age. Children. 2005.
- 70.Akers MS, Groh-Wargo SL. Normal nutrition during infancy. In: Samour PQ, Helm KK, Lang CE, eds. Handbook of Pediatric Nutrition, 2nd ed. Maryland: Aspen Publication, 1999: 65-94.
- 71.Pan American Health Organisation. Guiding principles for complementary feeding of the breastfeed child. Washington DC: Pan American Health Organisation and World Health Organisation 2002.
- 72.Öztürk Y, Soylu Ö. Pediatride Beslenme. 1st ed. Ankara;2017.
- 73.Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2016.
- 74.Kleinman R, American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Complementary Feeding. İçinde: Kleinman R, editör. Pediatric Nutrition Handbook. 5. Baskı. Elk Grove Village, ILL.; American Academy of Pediatrics.2003;103-115.
- 75.WHO. Complementary feeding: Family foods for breastfed children. France: FSG MediMedia Ltd; 2000:1-51.
- 76.WHO. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2005: 1-42. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/.
- 77.Szajewska H, Chmielewska A, Pieścik-Lech M, et al. Systematic review: early infant feeding and the prevention of coeliac disease. Aliment Pharmacol Ther 2012;36:607-18.
- 78.Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012; 129(3): 827-41.

- 79.Köksal G. Tamamlayıcı Beslenme. Klinik Tıp Dergisi. 2015; 7(2): 35-9.
- 80.Fein, S. B, Labiner-Wolfe, J., Scanlon, K. S., & Grummer-Strawn, L. M. (2008). Selected complementary feeding practices and their association with maternal education. *Pediatrics*, 122(Supplement 2), S91-S97.
- 81.Köksal G. Tamamlayıcı Besinler ve Bebek Beslenmesindeki Önemi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007, 3(6):6- 11.
- 82.Guigoz Y. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature - what does it tell us? J Nutr Heal Aging. 2006;10(6):466-85.
- 83.Secher M, Soto ME, Villars H, Van Kan GA, Vellas B. The mini nutritional assessment (MNA) after 20 years of research and clinical practice. Rev Clin Gerontol. 2008;17(4):293–310
- 84.Singh M. Essential fatty acids, DHA and human brain; Indian J. Pediatr 2005; 72: 239-42
- 85.Richardson A, Montgomery P. The Oxford-Durham Study: A Randomized, Controlled Trial of Dietary Supplementation With Fatty Acids in Children With Developmental Coordination Disorder. *Pediatrics* 2005;115:1360-1366
- 86.Weber M, Grote V, Closa-Monasterolo R, et al. European Childhood Obesity Trial Study Group. Lower protein content in infant formula reduces BMI and obesity risk at school age: follow-up of a randomized trial. *Am J Clin Nutr* 2014;99:1041–51.
- 87.Agostoni C, Caroli M. Role of fats in the first two years of life as related to later development of NCDs. *Nutr Metab Cardio-vasc Dis* 2012;22:775–80.
- 88.Van Winckel M, Vande Velde S, De Bruyne R, et al. Vegetarian infant and child nutrition. *Eur J Pediatr* 2011;170: 1489–94.
- 89.Alvisi P, Brusa S, Alboresi S, Amarri S, Bottau P, Cavagni G, et al. Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Ital J Pediatr*[Internet].2015Apr28;41:36.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25928205>

- 90.Davin C, Vollenweider P, Waeber G, Paccaud F, Marques-Vidal P. Cardiovascular risk factors attributable to obesity and overweight in Switzerland. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2012;22(11):952-8.
- 91.Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme, Hatipoğlu Yayınları 2013.
- 92.Statement of the Joint working group. Canadian pediatric society, Dietitians of Canada, Health Canada. Nutrition for preterm infants, 1998; <http://www.hc-sc.gc.ca>.
- 93.Heyman, M. B., & Abrams, S. A. .AAP Section on Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition, AAP Committee on Nutrition. Fruit juice in infants, children, and adolescents: current recommendations. *Pediatrics*, (2017). 139(6), e20170967 DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0967>
- 94.Dewey K. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. Pan American Health Organization/World Health Organization. 2003. www.who.int
- 95.Health Canada. Nutrition for Healthy Term Infants - Statement of the Joint Working Group: Canadian Paediatric Society, Dietitians of Canada and Health Canada. 2005 www.hc-sc.gc.ca
- 96.Department of Health. Weaning. 2008. <http://www.dh.gov.uk>
- 97.American Academy of Pediatrics (AAP). Committee on Nutrition. The Use and Misuse of Fruit Juice in Pediatrics. 2001. <http://pediatrics.aappublications.org/>.
- 98.WHO. WHO | Complementary feeding of young children in developing countries. WHO. 2014;
- 99.Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. In: Neyzi O, Ertuğrul T, editors. *Pediyatri*. 4th ed. İstanbul: Nobel tıp Kitabevi; 2010. p. 211–31.
- 100.Gür E. Tamamlayıcı beslenme Complementary Feeding. *Türk Pediatr Arşivi* [Internet]. 2006;41:532–46. <http://www.turkpediatriarsivi.com/sayilar/232/buyuk/1-1.pdf>
- 101.WHO. Infant and young child feeding counselling an integrated course. www.who.int

102. Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider BA, Kirkwood B, Morris SS, Sachdev HP, et al: What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Lancet*. 2008, 371 (9610): 417-440.
103. Imdad, A, Yakoob, M. Y, & Bhutta, Z. A. (2011). Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC public health*, 11(3), 1-14.
104. Shi L, Zhang J, Wang Y, Caulfield LE, Guyer B. Effectiveness of an educational intervention on complementary feeding practices and growth in rural China: a cluster randomised controlled trial. *Public Health Nutrition*. 2010;13(04):556–565.
105. Saleem A, Mahmud S, Baig-Ansari N, Zaidi A. Impact of maternal education about complementary feeding on their infants' nutritional outcomes in low-and middle-income households: a community-based randomized interventional study in Karachi, Pakistan. *JHPN*. 2014;32(4):623.
106. Vazir S, Engle P, Balakrishna N, et al. Cluster-randomized trial on complementary and responsive feeding education to caregivers found improved dietary intake, growth and development among rural Indian toddlers. *Matern Child Nutr*. 2013;9(1):99–117.
107. Mulualem D, Henry CJ, Berhanu G, Whiting SJ. The effectiveness of nutrition education: Applying the Health Belief Model in child-feeding practices to use pulses for complementary feeding in Southern Ethiopia. *Ecol Food Nutr*. 2016;55(3):308–323.
108. Georgia S. Guldán, Heng-Chun Fan, Xiao Ma, Zong-Zan Ni, Xia Xiang, Ming-Zhen Tang, Culturally Appropriate Nutrition Education Improves Infant Feeding and Growth in Rural Sichuan, China, *The Journal of Nutrition*, Volume 130, Issue 5, May 2000
109. Güngör A, Karagöl C (2020). Dört-yirmi dört ay arası çocuğu olan annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi* 12(1): 1-6.
110. Yılmaz G (2019). 0-24 Aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 8(4): 343-352.
111. İşgör A, Çifçili S, Akman M, Tüzün S, Ünalın P. *The Journal of Turkish Family Physician* 2010;1(3):79-91

- 112.Gökçay G. Bebek, çocuk ve adolesan beslenmesi özellikleri. Türkiye Klinikleri Pediatrik Sosyal Bilimler Sosyal Pediatri Özel Sayısı 2006:2.
- 113.Samlı G, Kara B, Ünalın PC, Samlı B, Sarper N, Gökalp AS. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: Niteliksel bir araştırma. Marmara Medical Journal 2006;19(1);13-20
- 114.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.
- 115.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.Availablefrom:
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-171>
- 116.Şanlıer N, Aytekin F. (2004). Sıfır-Üç Yaş Grubunda Çocuğu Bulunan Annelerin Beslenme ve İshal Konusunda Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi. Gazi Eğitim Dergisi, 24:(3):81-100
- 117.Giugliano, E.R.J., & Victoria, C.G., (2000). Complementary Feeding. Jornal de Pediatria.76:(Supl.3):253-261

8.EKLER

Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

TAMAMLAYICI BESLENME KONUSUNDA ANNELERE VERİLEN EĞİTİMİN BİLGİ VE UYGULAMALARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tüm dünyada kötü beslenme çocuk ölümlerinin yarıdan fazlasından sorumludur. Ülkemizde de yetersiz ve yanlış beslenme hala önemli bir sağlık sorunudur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tanımlandığı gibi; tamamlayıcı beslenme, artık anne sütü yeterli olmadığında başlayan süreçtir. DSÖ'ye göre tamamlayıcı beslenmeye 6.ayda başlanmalı ve 24. aya kadar devam ettirilmelidir.

Tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi düzeyinin artırılması ve yanlış beslenmeye bağlı obezite, pnömoni ve nekrotizan enterokolit gibi komplikasyonlar oluşmadan annelere eğitim verilmesi yüz güldürücü sonuçlar sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, tamamlayıcı beslenme konusunda annelere verilen eğitimin antropometrik sonuçlara olan etkisini değerlendirmektir.

Verdiğiniz yanıtlar, kimlik bilgilerinizi belli etmeyecek biçimde, yalnızca araştırmamızda kullanılacaktır.

Katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullar dahilinde söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün:

Adı:

Tarih:

Soyadı:

Telefonu:

İmza:

Olur Alma İşlemine Baştan Sona Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin:

Adı:

Tarih:

Soyadı:

İmza:

Araştırma Yapan Araştırmacının:

Adı: Aslıhan

Soyadı: Güler

Tel:

Adresi: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Aile Hekimliği
AD İnciraltı Yerleşkesi Balçova/İZMİR

"Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum."

Tarih:

İmza:

[Faint, stylized signature or stamp]

Ek-2. Anket Formu Örneği

Değerlendirme Formu

Anket No:

.....

Bu anket formu 0-6 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi düzeylerini, tutum ve davranış biçimlerini belirlemeyi amaçlayan sorular içermektedir. Dolduracağınız anket formu, Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında yürütülmekte olan bir uzmanlık tezinde veri olarak kullanılacaktır. Bu araştırmanın amacı DEU Eğitim ASM 'lerine kayıtlı 0-6 aylık bebeği olan annelere tamamlayıcı beslenme konusunda verilecek olan eğitimin bilgi, tutum ve davranış üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

AD-SOYAD:

TELEFON:

1. Yaşınız:
2. Mesleğiniz:
3. Eğitim durumunuz:
 - ☐ Okuryazar değil
 - ☐ Okur yazar
 - ☐ İlkokul mezunu
 - ☐ Orta okul mezunu
 - ☐ Lise mezunu
 - ☐ Üniversite/yüksek lisans/doktora
4. Gelir durumunuz:
 - ☐ Gelir giderden az
 - ☐ Gelir gidere eşit
 - ☐ Gelir giderden fazla
5. Bebeğin doğum tarihi:
6. Bebeğin cinsiyeti:
 - ☐ Kız
 - ☐ Erkek
7. Gebelik sayısı:
8. Çocuk sayısı:
 - ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ 3 ve üzeri
9. Bebeğin doğum boyu:
10. Bebeğin doğum ağırlığı:
11. Annenin sigara kullanma durumu:
 - ☐ İçmiyor (hiç içmemiş)
 - ☐ İçiyor (gebelikte içmiş, halen içiyor)
 - ☐ Gebelikte bırakmış, içmiyor
 - ☐ Gebelikte içmiş, şu an bırakmış
 - ☐ Gebelikte içmemiş, şu an içiyor
12. Annenin alkol kullanımı:
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
13. İlk anne sütü ne zaman verildi?
 - ☐ İlk 1 saat içinde
 - ☐ İlk 1 saatten sonra

	Tamamlayıcı beslenemeye ilişkin bilgilerinizi öğrendiniz?	kimden	Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgilerinizi öğrenmek isterdiniz?			
Kendi aile hekimimden						
Aile Sağlığı Merkezindeki hemşireden						
Çocuk hekimimden						
Hastane hemşiresinden						
Arkadaş, aile çevremden						
Bilgi verenin cinsiyeti	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Fark etmez	

	Tamamlayıcı Beslenemeye ilişkin bilgileriniz için kaynaklardan yararlandınız?	hangi	Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgileriniz için kaynaklardan yararlanmak istersiniz?			
Sağlık Bakanlığı internet sitesinden						
Bir hekim tarafından hazırlanan internet sitesinden						
Sosyal medya, diğer blog ve forum sitelerinden						
TV/radyo/gazete/dergi vb. Medya iletişim araçlarından						
Sağlık Bakanlığı el broşürlerinden						
Diğer (belirtiniz)						

Aşağıdakilerden hangileri tamamlayıcı beslenemenin yanlış uygulamalarının sonuçlarındandır?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Obezite
- 2) Bodurluk
- 3) Pnömoni (zatüre)
- 4) Nekrotizan enterokolit (kolit, ishal)
- 5) Çölyak
- 6) Diyabetes mellitus (şeker)

- 7) Alerji
8) Diğer,
9) Bilmiyorum

Lütfen aşağıdaki Tamamlayıcı Beslenme ile ilgili önermeleri kendinize uygun şekilde cevaplayınız.

Önermeler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
14. Tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlanmalıdır			
15. İlk 6 ay yalnızca anne sütü verilmelidir.			
16. Tamamlayıcı beslenme dönemi 6-24 ay arası dönemdir.			
17. İlk tamamlayıcı beslenme çorba, meyve veya yoğurt olabilir.			
18. Fındık, fıstık gibi boğulmalara neden olabilecek gıdalardan bu dönemde kaçınılmalıdır.			
19. Bir çay kaşığı miktarı kadar başlanmalı, miktarı ve çeşidi giderek artırılmalıdır.			
20. Topaklı ve katı gıdalara en geç 6 aylıkken başlanmalıdır.			
21. Çay, kahve ve bitki çayları gibi demir içeriği düşük ve demir emilimini azaltan içeceklerden kaçınılmalıdır.			
22. İlk 1 yaşında bal verilebilir.			
23. Biberon kullanımı hijyeni bozmaz.			
24. Emzik kullanımı çene kaslarının gelişimini azaltır.			
25. 6-8 ay arası bebeklerde tamamlayıcı gıda sıklığı günde 5-6 defadır.			
26. 9-11 ay arası bebeklerde tamamlayıcı gıda sıklığı günde 3-4 defadır.			
27. Besin çeşitliliği yeni gıda kabulünü artırır.			
28. Yumurta beyazı 12. aydan sonra verilmelidir			
29. Yumurta sarısı 6. aydan sonra verilebilir.			
30. Yoğurt 12. ayda başlanmalıdır.			
31. Patates sarımsak soğan havuç gibi sebzeler 8.ayda başlanmalıdır.			
32. Balık 12. aydan önce verilmemesi daha uygundur.			
33. Tahıllar 10. aydan sonra verilmeye başlanmalıdır.			

34.	İnek sütü 12. aydan önce ana besin kaynağı olarak kullanılabilir.			
35.	Nar, mandalina, ananas gibi meyveler 12. aydan sonra verilmelidir.			
36.	Kıyma, kereviz ve bamya 9. aydan sonra verilebilir.			



Ek 3: Etik Kurul İzni

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2020/06-38	Tarih:09.03.2020			
	Prof.Dr. Mehtap Kartal'ın sorumlusu olduğu "Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Annelere Verilen Eğitimin Bilgi Ve Uygulamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐ H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐ H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	

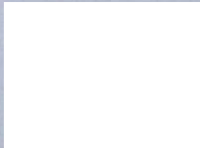
Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Ek 4: E-ASM İzin Formu

SAYI	: 79371373/ 32	İZMİR
KONU	: Tez Çalışması HK.	

Sayın Prof. Dr. Mehtap KARTAL
DEÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Öğretim Üyesi

Danışmanlığınızda yürütülecek olan **“Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Annelere Verilen Eğitimin Bilgi ve Uygulamalara Olan Etkisinin Değerlendirilmesi”** isimli çalışmaya, Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve 0-6 aylık bebeği bulunan annelerin dahil edilmesi uygundur.
Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR
Aile Hekimliği AD. Bşk.