



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**6-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN
TAMAMLAYICI BESLENME KONUSUNDAKİ
BİLGİ VE UYGULAMALARI**

Aleyna AKPINAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN

TRABZON-2021



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**6-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN
TAMAMLAYICI BESLENME KONUSUNDAKİ
BİLGİ VE UYGULAMALARI**

Aleyna AKPINAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN

TRABZON-2021

ONAY

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı T ezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aleyna AKPINAR'ın hazırladığı “6-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları” başlıklı çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27.08.2021

Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne/...../20..... tarihinde teslim edilen bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../20..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY
Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

27/08/2021

Aleyna AKPINAR

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, bugünlere gelmemde desteğini hiçbir zaman esirgemeyen tüm güçleriyle yanımda olan canım anneme, kardeşime, ablama ve en başta göklerde bir yerde beni izlediğine, sevincimle mutlu olup, başarımla gurur duyduğuna inandığım canım babama ve yine gücümü kaybetmeye başladığım anlarda desteğiyle kaldığım yerden daha güçlü ayağa kalkmama neden olan sevgili nişanlıma ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca mesleki gelişimimde büyük katkısı olan, özellikle tezimin her aşamasında büyük bir sabırla, hoşgörüsü, yol gösterici duruşuyla bilgi ve tecrübelerini benden hiçbir zaman esirmeyip kıymetli deneyimlerini benimle paylaşan, gece gündüz demeden desteğini daima hissettiren saygı değer hocam ve kıymetli danışmanım Sayın Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana birçok katkı sağlayan bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren ve desteklerini esirgemeyen saygı değer hocam Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT'a,

Yüksek lisans eğitimimde derslerime giren, bilgi ve deneyimleri ışığında bizlere yol gösteren bütün hocalarıma,

Tezim için saha iznini veren Sağlık Bakanlığı nezdinde Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne ve Sürmene Devlet Hastanesi yöneticilerine,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek kıymetli vakitlerini bana ayıran değerli annelere,

Tüm eğitim hayatım boyunca okulum ve işim arasında tatlı telaşım sürerken desteğini hiç esirgemeyip benim içintüm kolaylıkları sağlayan başta sorumlu hemşirem olmak üzere tüm pediatri ekibime,

Hayatımın her döneminde en büyük desteği gördüğüm ve tüm nazımı merhametiyle çeken başta anneciğim Gülay AKINAR ve kardeşim Doğa Çağla AKPINAR olmak üzere, babam İbrahim AKPINAR ve ablam Yeliz AKPINAR CANCA'ya,

En büyük moral ve motivasyon kaynağım sevgili nişanlım Faikcan ATMACA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Aleyna AKPINAR

İÇİNDEKİLER

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

ŞEKİLLER DİZİNİ

xi

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

xii

ÖZET

xiii

ABSTRACT

xiv

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

5

2.1. Tamamlayıcı Beslenme

5

2.2. Tamamlayıcı Beslenmenin Çocuk Sağlığı Açısından Önemi

6

2.3. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı ve Etkileyen Faktörler

7

2.4. Tamamlayıcı Beslenme Dönemine Başlarken ve Devamında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

9

2.5. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Sık Rastlanılan Hatalı Yaklaşımlar

12

2.5.1. Çocuğun Gelişim Basamaklarının Dikkate Alınmaması

12

2.5.2. Farklı Tatlarla Alışması için Bebeğe Altıncı Ayından Önce Tamamlayıcı Besin Verilmesi

12

2.5.3. Tamamlayıcı Besinin Yararlanılabilir Besin İçeriğine Sahip Olmaması

12

2.5.4. Bebeğin Aylık Kilo Alımında Düşüş Fark Edildiğinde Hemen Tamamlayıcı Besin Verme İsteği

13

2.5.5. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Bebeği Bebeğin Beslenme Düzeninde ve Beslenme Yönetimindeki Yanlışlıklar

13

2.5.6. Gece Yarısı Sıkça Uyanan Bebeğe Tamamlayıcı Besin Verilmesi

13

2.5.7. Tamamlayıcı Besinleri Hijyen İlkelerine Uygun Şekilde Hazırlanmaması

13

2.6. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Enerji ve Besinsel Gereksinimler

14

2.6.1. Enerji Gereksinimi

14

2.6.2. Protein Gereksinimi

15

2.6.3. Karbonhidrat Gereksinimi

15

2.6.4. Yağ Gereksinimi	16
2.6.5. Vitamin ve Mineral Gereksinimi	16
2.6.5.1. A Vitamini Gereksinimi	16
2.6.5.2. D Vitamini Gereksinimi	17
2.6.5.3. B6 Vitamini Gereksinimi	17
2.6.5.4. Demir Gereksinimi	18
2.6.5.5. İyot Gereksinimi	18
2.6.5.6. Çinko Gereksinimi	19
2.7. Tamamlayıcı Beslenme Dönemine Uygun Tamamlayıcı Besin Grupları	19
2.7.1. Tahıllar	20
2.7.2. Kuru Baklagiller	21
2.7.3. Hayvansal Besinler	21
2.7.4. Süt ve Süt Ürünleri	22
2.7.5. Meyve ve Sebzeler	23
2.8. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Verilmesi Uygun Olmayan Besinler	24
2.8.1. Çay	24
2.8.2. Bitki Çayları	25
2.8.3. Çiğ Yumurta	25
2.8.4. Bal	25
2.8.5. Şeker	25
2.8.6. Küçük Yuvarlak Besinler	25
2.9. Tamamlayıcı Besinlerin Güvenle Hazırlanması ve Saklanması	25
2.9.1. Güvenli ve Temiz Besin Hazırlama İlkeleri	26
2.10. Pediatri Hemşirelerinin Bebek Beslenmesindeki Rolü	27
3. GEREÇ ve YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	29
3.2. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.5. Araştırmaya Kabul Edilme ve Edilmeme Ölçütleri	29
3.6. Veri Toplama Araçları	30
3.7. Araştırmanın Süreci	30
3.8. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	30

3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	30
4. BULGULAR	31
4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	31
4.2. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Yönelik Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular	35
4.3. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bulguların Karşılaştırılması	41
5. TARTIŞMA	60
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	76
7. KAYNAKLAR	81
EKLER	98
Ek 1. Anket Formu	99
Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu	101
Ek 3. Kurum İzni	102
Ek 4. Etik Kurul Onayı	104
ÖZGEÇMİŞ	107

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Annelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	31
Tablo 2. Bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	32
Tablo 3. Annelerin anne sütüne ilişkin uygulamalarının dağılımı	33
Tablo 4. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının dağılımı	35
Tablo 5. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi alma durumlarının dağılımı	37
Tablo 6. Annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgilerinin dağılımı	37
Tablo 7. Annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanlarının dağılımı	39
Tablo 8. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının annenin yaşına göre karşılaştırılması	42
Tablo 9. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının annenin eğitim durumuna göre karşılaştırılması	43
Tablo 10. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının annenin çalışma durumuna göre karşılaştırılması	45
Tablo 11. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının aile tipine göre karşılaştırılması	46
Tablo 12. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının gelir durumuna göre karşılaştırılması	47
Tablo 13. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının çocuk sayısına göre karşılaştırılması	49
Tablo 14. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının tamamlayıcı beslenmeye yönelik bilgi alma durumuna göre karşılaştırılması	51
Tablo 15. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamaların bebeğin cinsiyetine göre karşılaştırılması	52
Tablo 16. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının annenin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre karşılaştırılması	53
Tablo 17. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının doğum şekline göre karşılaştırılması	55
Tablo 18. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının doğum zamanına göre karşılaştırılması	56

Tablo 19. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının doğum ağırlığına göre karşılaştırılması	57
Tablo 20. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının bebeğin önemli sağlık sorununun olup olmadığına göre karşılaştırılması	58



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1. Doğumdan sonra ilk anne sütü verme zamanı	34
Şekil 2. Doğumdan sonra ağızdan verilen ilk besin	34
Şekil 3. Tamamlayıcı besine başlama nedenleri	36
Şekil 4. Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin	36
Şekil 5. Tamamlayıcı besinlere ait yığılmış sütun grafiği	41



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
g	Gram
GİS	Gastrointesinal sistem
Ig	İmmünglobulin
IU	International unit
Kg	Kilogram
Kkal	Kilokalori
L	Litre
mcg	Mikrogram
mg	Miligram
mL	Mililitre
ng	Nanogram
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu

Simgeler

°C	Santigrat Derece
-----------	------------------

ÖZET

6-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları

Araştırma 6-24 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapıldı. Araştırma Şubat- Mayıs 2020 tarihleri arasında Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Sürmene Devlet Hastanesi pediatri polikliniğine başvuran 6-24 aylık bebeği olan 242 anne ile yürütüldü. Araştırmada veriler tanıtıcı bilgi formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi kullanıldı. Önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 31.32 ± 4.88 yıl, bebeklerin yaş ortalaması ise 14.17 ± 6.57 ay olarak bulundu. Bebeklerin sadece anne sütü alma ortalamaları 4.67 ± 2.17 aydı. Annelerin %83.5'i tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi almış, bilgi alınan kayna olarak sağlık personeli %59.5 ile ilk sırada yer almıştır. Annelerin %48.3'ü anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüğü için tamamlayıcı besine başlamıştır. Annelerin bebeklerine ilk olarak başlamayı tercih ettiği tamamlayıcı besin ise %42.1 ile yoğurt olmuştur. Annenin sahip olduğu çocuk sayısı, tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumu, bebeğin ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu ve herhangi bir sağlık sorunu olma durumu ile tamamlayıcı besinlere başlama zamanı, başlama nedeni ve ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$). Annenin eğitim durumu, çalışma durumu ve ailenin gelir durumu ile tamamlayıcı besine başlama nedeni ve ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$). Aile tipi ile tamamlayıcı besine başlama nedeni arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$).

Sonuç olarak annelerin üçte birinin tamamlayıcı besinlere zamanında başlamadığı, çoğunun tamamlayıcı beslenmeye başlama nedenini yanlış olarak değerlendirdiği ve hangi besinlerin verilmesi gerektiği konusunda eksik bilgiye sahip oldukları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Anneler, bebek, emzirme, hemşirelik, tamamlayıcı beslenme

ABSTRACT

Knowledge and Practices of Mothers with 6–24-Month-old Babies on Complementary Feeding

The study was conducted to evaluate the knowledge and practices of mothers with 6–24-month-old babies on complementary feeding. The research was carried out with 242 mothers who had babies aged 6-24 months were admitted to the pediatrics outpatient clinic of the Sürmene State Hospital affiliated with Trabzon Provincial Health Directorate February-May 2020. In the study, data were collected by face-to-face interview method. Descriptive statistics, A Chi-square test were used to analyze the data. The significance level was considered as $p<0.05$.

The mean age was 31.32 ± 4.88 years for the mothers, and 14.17 ± 6.57 months for the babies. The mean of exclusive breastfeeding of babies was 4.67 ± 2.17 months. 83.5% of the mothers received information about complementary feeding, and the main source of information was health personnel for 59.5%. 48.3% of the mothers started complementary feeding as they thought that breast milk alone was inadequate. The first complementary food that 42.2% of mothers preferred was yogurt. A significant difference was found in terms of the number of children the mother had, the status of receiving information about complementary feeding, the birth order of the baby, the presence of any health problems of the baby, the time and reason for starting complementary foods, and the first complementary food given ($p<0.05$). Besides, there was a significant difference between the mother's educational status, employment status, and family income, and the reason for starting complementary foods and the first complementary food given ($p<0.05$). A significant difference was also seen between family type and the reason for starting complementary food ($p<0.05$).

As a result, the study revealed that one-third of the mothers started complementary feeding at an inappropriate time, most of them had wrong reasons to start complementary feeding and they had incomplete information about which complementary foods should be given.

Keywords: Baby, breastfeeding, complementary feeding, mothers, nursing

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünyada toplumların sağlıklı olabilmeleri, doğum öncesi dönemde fertilizasyon ile başlayıp genç erişkin oluncaya kadar çocukların tüm tehlikelerden korunması ile sağlanabilir (1). Sağlıklı çocuklar sağlıklı toplumları oluşturur. Erişkinlerin küçük bir kopyası olmayan ve her yönüyle farklı gereksinimleri olan çocuklar kendilerine özgü bireylerdir. Çocukların zihinsel, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimleri erişkinlere göre daha hızlıdır (2). Özellikle konsepsiyondan sonraki ilk 1000 gün büyümenin, motor, kognitif, psikososyal ve beyin gelişiminin hız kazandığı çocuğun gelecekteki sağlığının büyük oranda belirlendiği dönemdir. Bebeklik ve çocukluk dönemini kapsayan 1000 günlük sürecin sağlıklı sürdürülmesinde beslenmenin etkisi oldukça büyüktür (3). Bu süreçte çocuk ihtiyacı doğrultusunda beslenememiş ise yetersiz beslenmeden kaynaklanan besin öğelerinin eksiklikleri nörolojik gelişimsel süreçlerini doğrudan etkileyecektir. İlk olarak beyin oluşum süreçlerini doğrudan etkilerken; ikincil olarak çocuğun davranışlarında ve tecrübelerinde görülebilecek şekilde dolaylı etkiler ortaya çıkar. Bu durum besin öğelerinin; dendrit ve aksonların büyümeleri, yeni nöronların oluşumu, aksonların myelin kılıfla kaplanması ve sinapsların oluşumu gibi biyolojik süreçlerdeki gereklilikleriyle açıklanabilir (4, 5). Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temeli bu dönemde atılır. Bu dönemde gerçekleştirilen beslenme ileriki yaşlarda oluşabilecek beslenme ile ilgili sorunların ve hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı gelişimin desteklenmesi açısından oldukça önemlidir (6).

Geçmişte çocuk sağlığına yönelik ilk bilgilerin Hipokrat'a ait olduğu söylenmektedir. Beslenmeye yönelik dikkat çekici bilgiler ise özellikle 18. yüzyılda endüstrileşmenin başlamasıyla, çalışan annelerin sayısının artması mama kullanımını özendirmiş, bebeklerin annelerinin sütünden mahrum kalmalarına neden olmuştur (7). Birleşmiş Milletler Cemiyeti tarafından 1924 yılında kabul edilen Çocuk Hakları Cenevre Bildirisi'nin 1924 yılından bu yana yayınlanmış belgelerinde; beslenmenin bir hak olduğu, tüm bebekler ve çocukların sağlıklı olmaları ve sağlıklarının korunması için ihtiyaçları doğrultusunda yeterli beslenme hakkına sahip oldukları belirtilmiştir. Bebek ve çocuklarda bu hakkı sağlayan en ideal yöntem emzirmedir (1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre emzirmenin ülkemizde oldukça yaygın bir uygulama olduğu görülmektedir. Raporda doğumdan sonraki ilk bir saat içinde 10 bebekten yedisinin (%71) emzirildiği, %86'sının ise doğumdan sonraki ilk bir gün içerisinde emzirildiği

belirtilmiştir. Ancak tavsiye edilenin aksine emzirilen bebeklerin %42'sinin prelakteal besin aldığı sonucu ise üzücüdür. Ülkemizdeki çocukların %98'i hayatlarının bir döneminde emzirilerek anne sütüyle beslenmektedir (8). Emzirmek anne ile bebeği arasında duygusal bağı olumlu yönde etkileyen özel bir beslenme yöntemidir. Çocuk mortalitesinin azaltılması ve önlenmesinde etkili bir yoldur (9-11).

Beslenmenin özellikle önemli olduğu ve yaşamın yaklaşık ilk iki yılını kapsayan bu zaman diliminde gerçekleştirilen total beslenmenin kendi içinde farklı zamanları kapsayan ve farklı tanımları olan özel alt başlıkları vardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu tanımları şöyle yapmıştır: bebeğin besin ihtiyacını karşılamak için anne sütü ile birlikte vitamin ve mineral damlaları, ilaçlar dışında başka hiçbir sıvı ya da katı besin almadığı beslenmeye sadece anne sütü ile beslenme denilmiştir (12). Doğumdan itibaren yaşamın ilk altı ayında sindirim enzimleri, bağışıklık sistemi, mikrobiyotanın tam olarak gelişmemiş olduğu düşünüldüğünde, bağışıklığın, nörolojik gelişimin olgunlaşması, büyüme ve gelişmenin sürdürülmesi için ihtiyaç duyulan; yüksek biyoyararlılığı olan ve bebeğin tüm ihtiyacını karşılayan en ideal besinin sadece anne sütü olduğu bilinen bir gerçektir (5). Bebeğin besin gereksinimlerinin karşılanmasında anne sütünün tek başına yetersiz olduğu dönemde bebeğe ek besinlerin başlanmasıyla başlayan döneme ise tamamlayıcı beslenme dönemi denir (13). Doğumdan sonra anne sütü dışında bebeğe başlanılan her besin ya da mama tamamlayıcı besin olarak nitelendirilmiştir (14). Başka bir ifade ile tek başına anne sütünün bebeğin besin ve enerji gereksinimlerini karşılamada yetersiz olduğu, gelişimine uygun yiyecek ve içeceklerin anne sütü ile birlikte sunulduğu, yarı katı ve katı besin çeşitlerinin tanıtılarak kendi kendine yemek yiyebilmenin öğrenildiği aile sofrasına geçiş sürecidir. Altıncı ayda başlayıp yirmi dördüncü aya kadar sürebilir (15, 16). Doğumdan sonra anne sütü dışında bebeğe başlanan her mama ve/veya besine tamamlayıcı besin denir. Annelerin emzirme konusunda desteklenmesi aynı zamanda anne sütünün bebeğin beslenmesindeki öneminin vurgulanması kapsamında devam mamaları tamamlayıcı besin olarak değerlendirilmiştir (13, 14, 17). Yaşamın ilk altı ayından sonra başlanması gereken tamamlayıcı beslenme döneminin ne zaman başlatıldığı, miktarı ve içeriği, büyüme gelişmeyi etkileyen 'büyümek' anlamında ilk önemli proaktif adımdır (5, 6). Tamamlayıcı beslenme çocuklardaki psikolojik, fizyolojik, nörolojik gelişimi destekler. Ayrıca makro ve mikro besin eksikliklerinin neden olduğu entelektüel performansın düşük ve hedef boyun kısa olması durumları yanı sıra obezite, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, Tip-II diyabet gibi metabolik hastalıkları önler. Tam aksi olduğu durumlarda çocuk iki

yaşını geçtikten sonra bu dönemde oluşan büyüme geriliğini önlemek oldukça güç bir hal alır (18). Doğru zamanda tamamlayıcı beslenmeye başlanması çiğneme ve ısırma gibi becerilerin geliştirilmesi ve ağız dış koordinasyonunun sağlanmasıyla birlikte bebeğin aile sofrasındaki yiyecekleri bir yaşına geldiğinde tüketebilecek olgunluğa ulaşmasını destekler. Bu dönemin nitelikli sürdürülebilmesi için başlangıç zamanı ne kadar önemli ise besinin verilme şekli ve miktarının yaşıyla doğru orantılı olacak şekilde verilmesi de önemlidir. İçeriksel olarak besinler protein, yağ, mikro besin ve enerji ihtiyacını karşılayabilmeli, hijyen kurallarına uygun olarak hazırlanmalı, güvenilir ve bebeğin keyif alacağı öğün haline gelmiş olmalıdır (15). Besinlerin veriliş kıvamı ise sırasıyla püre, yarı katı ve katı besinler olacak şekilde düzenlenmelidir. Bebeğin bu döneminde tamamlayıcı besin olarak hazır besinler tercih edilecek ise üzerinde ‘küçük çocuk ve bebek ek besini’ uyarısı bulunan içeriğinde boya, aroma, koruyucu bulunmayan gıda kodeksine uygun olarak hazırlanmış ürünlerin kullanılması önem taşımaktadır (19).

Gelişmekte olan ülkelerin beş yaş altı çocuk ölümlerinde malnütrisyon temel neden olarak karşımıza çıkmaktadır (20). DSÖ’nün 2019 yılı Dünya Sağlık İstatistikleri raporunda beş yaş altı çocuk ölümlerinin %45’inin beslenme ile ilgili faktörlerden kaynaklandığı belirtilmiştir. Beslenme durumunun yarattığı bodurluk ya da aşırı şişmanlık gibi olumsuz etkilerin erkek çocuklarda kız çocuklara oranla daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Beslenme durumundaki bu cinsiyet farklılığının biyolojik sebeplerden kaynaklandığı, erkek çocukların kız çocuklara oranla bebeklik dönemlerinde daha hızlı büyümeleri dolayısı ile daha fazla enerjiye ihtiyaç duymaları ile açıklanmıştır (21). DSÖ beş yaş altı çocuk ölümlerinde yaklaşık 1,5 milyon çocuğun anne sütü ve tamamlayıcı beslenme sürecinin doğru yönetilmesiyle önlenebileceğini belirtmiştir (22).

DSÖ ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu, doğumdan sonra ilk yarım saat içinde anne sütü ile beslenmeye başlanmasını, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin sağlanmasını, altı aydan sonra emzirmenin iki yaş ve üzerine kadar sürdürülerek, altı aylıkken uygun, yeterli ve güvenli tamamlayıcı besinlere başlanılmasını önermektedir (8, 23). Dünya toplumlarında anneler emzirme ve bebek beslenmesine yönelik önerilenin aksine tamamlayıcı besinlere erken başlama ve bebeği anne sütünden erken kesme eğilimini göstermektedirler. Annelerin bu eğilimlerinin doğuracağı sonuçların önlenmesinde prenatal ve postnatal dönemde sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmelerine ihtiyaç vardır (24). Anne ve bebek ile en çok karşılaşan sağlık

profesyonelleri ise hemşirelerdir. Emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili hedeflere ulaşılmasında annelerin desteklenmesi, emzirmenin özendirilerek korunması, emzirme sürecinin başlatılarak sürdürölmesi, tamamlayıcı beslenmeye doğru zamanda başlanılmasında eğitici, bakım verici ve liderlik rolleri ile süreçte birebir var olan hemşirelere önemli görevler düşmektedir (25). Bu görevler esnasında anne sütü ve tamamlayıcı besinlere yönelik eğitimler verilmeli, uygulamalara yönelik planlar yapılmalı ve takibi sağlanmalıdır. Doğru bilgi ve uygulamaların artırılması çocuk sağlığının korunarak geliştirilmesine katkı sağlar (26). Bu araştırma 6-24 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tamamlayıcı Beslenme

Tamamlayıcı beslenme sadece anne sütü ile beslenen bebeğin gelişim basamaklarına ve yaşına uygun olarak ihtiyacı olan enerji ve besinsel gereksinimlerinin karşılanması için anne sütünün tek başına yetersiz olduğu dönemde, yeterli ve dengeli beslenme ve optimal büyüme ve gelişmeyi sağlayacak gerekli besinlerin anne sütü ile birlikte ve emzirme sıklığını azaltmadan verilmesine tamamlayıcı beslenme denir (15, 19, 27). Bu dönem bebeğe anne sütünün yanı sıra püre kıvamında veya yarı katı ve katı besinlerin başlatılarak yeni tat ve yapıdaki besin çeşitlerinin tanıtıldığı, ağız dış koordinasyonu, ısırma ve çiğneme becerilerinin geliştiği ve bebek bir yaşına geldiğinde aile sofrasındaki yiyecekleri tüketebildiği olgunluğa ulaştığı dönemdir (19, 28). Tamamlayıcı beslenme dönemi yaşamın altıncı ayından sonra başlayıp on sekizinci ve yirmi dördüncü aylarına kadar devam eder (13). Tüketilen besinler tamamlayıcı besinler ya da ek besinler olarak adlandırılır. Bu dönemde kullanılan ek besinler iki başlık altında incelenir. İlk olarak bebeğin beslenme ihtiyaçlarını ve fizyolojik ihtiyaçlarını karşılaması amacıyla ve bebeğe özel olarak hazırlanmış geçiş besinleridir. Bir diğeri aile yemekleridir. Aile yemekleri aile sofrasındaki bireylerin tükettiği yemeklerden çocuğa verilen ek besinleri kapsar (28, 29).

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğin besinsel ihtiyaçlarının karşılandığından emin olmanın DSÖ'ne göre dört şartı vardır. Bu şartlar, tamamlayıcı beslenme dönemine zamanında başlanması, büyümekte olan çocuğun ihtiyaçları doğrultusunda enerji, protein ve mikro besin öğelerinin yeterli olacak düzeyde sağlanması, bebeğe hazırlanacak besinlerin hijyen kurallarına uygun bir şekilde depolanması ve hazırlanması, biberon ve emziklerin tercih edilmeyerek temiz mutfak eşyaları ve ellerle bebeğin güvenli beslenmesinin sağlanması, yemek yedirme sıklığı çocuğun yaşına uygun olarak iştah ve tokluk derecesine göre tutarlı bir şekilde verilerek doğru beslenmiş olmasının sağlanmasıdır. Bu dönemde yapılan hatalar ve eksikliklerden kaynaklanan yetersiz beslenmenin yarattığı enerji, makro ve mikro besin eksikliğinden doğan sonuçlar yirmi dördüncü aydan sonra fark edildiğinde geri dönüşü oldukça güç olacaktır. Çünkü bu dönem büyüme ve gelişmenin büyük oranda hız kazandığı ve süt çocuğunda malnütrisyon riskinin arttığı dönemdir. Çocuk ölümlerinin %45'i yetersiz beslenmeden kaynaklanmaktadır (13, 30).

2.2. Tamamlayıcı Beslenmenin Çocuk Sağlığı Açısından Önemi

Beslenme; büyüme ve gelişmeyi sağlamak, sağlığı korumak, iyileştirmek, geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek, üretkenliğin devamlılığını sağlamak için vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerinin uygun zamanlarda yeterli miktarlarda tüketilerek, vücutta kullanılması şeklinde tanımlanmaktadır (31). Gereksinim duyulan besin öğelerinin vücudun gereksinim duyduğu düzeyden daha az veya fazla alınması durumu sağlıklı büyüme ve gelişmeyi ve yine sağlıklı ve üretken geçen uzun ve kaliteli bir ömür yaşamayı olumsuz etkiler (32). Bu durum beslenmenin sağlığı etkileyen önemli bir etmen olmasından kaynaklanır. Sağlıklı beslenme yaşam kalitesini artırır, hastalıkları önler. Sağlıklı beslenme insan ömründe anne karnında başlar. Doğumunda anne sütüyle sürdürülür. İlk altı ay anne sütü bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayabilecek özelliktedir ve çocuk anne sütünden başka hiçbir besine ihtiyaç duymaz. Bu durum transplasental beslenmeden emzirme ile ya da anne sütü ile beslenmeye geçiştir. Ancak altıncı aydan sonra yedinci ayın başında anne sütü bebeğin özellikle çinko, demir, A vitamini ve enerji gibi gereksinimlerini tek başına karşılamakta yetersiz kalır. Bu noktada beslenme anne sütünün yanı sıra ve anne sütüne ek olarak emzirme sıklığı azaltılmadan tamamlayıcı beslenmeye geçiş ile devam ettirilmesi gerekmektedir. Tamamlayıcı beslenme dönemi erişkin tipi beslenmeye geçişle son bulur. Artık emzirmenin bittiği ve çocuğun ihtiyaç duyduğu enerji ve besin öğeleri tamamen erişkin tipi beslenmeyle karşılanmaya başlandığı dönemdir (33, 34). Tüm bu beslenmeye yönelik yaşanan geçiş dönemlerini kapsayan zaman dilimi konsepsiyon ile başlayan ve devam eden yaklaşık bin günlük bir süreçtir. Bu süreçteki beslenme beyin gelişimi ve büyümedeki hız, gelecekte sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temellerinin atılması ve gelecekte karşılaşılabilecek hastalıklara maruz kalmayı önleme açısından son derece büyük bir öneme sahip kritik bir dönemdir. Bu dönemde meydana gelen büyüme ve gelişme geriliğinin bu zaman aralığından sonra düzeltilmesi oldukça güçtür. Tamamlayıcı beslenmeyle birlikte doğru zamanda başlanılan tamamlayıcı besinlerin hangi besinler olduğu, ne miktarda tüketildiği gibi faktörler bebeğin büyümesini ve gelişmesini etkileyerek ilerleyen zamanlarda bazı hastalıkların oluşumuna zemin hazırlayabileceğinden dolayı büyük önem taşımaktadır (4). Aynı zamanda çocuğun beslenme davranışlarını ve gelecekte sağlıklı ya da sağlıksız beslenme durumunun temelleri atılacaktır (35).

Tamamlayıcı besinlere başlanabilmesinde bebeğin sindirim sisteminin ve boşaltım sisteminin gelişmiş olması gerekirken, nörolojik gelişiminin de tamamlanmış olması gerekmektedir. Aynı zamanda bebeğin mikrobiyotasında anne karnındayken başlayıp yaşamın ilk iki yılı boyunca devam eden farklılıklar oluşur. Bu farklılıklar epigenetik değişiklikler yaratarak kalıcı etkiler oluşturur. Örneğin konağın sahip olduğu immün sistemin alerji durumlarında ya da otoimmün hastalıklarda aşırı reaksiyon vermesine zemin hazırlar. Bunun yanı sıra tamamlayıcı beslenmedeki uygunsuzluk farklı etmenlerle birleştiğinde disbiyosiz denilen barsak flora bozukluğuna, disbiyoziste ilerleyen yaşlarda metabolik sendromlara ve obeziteye yol açar (36). Yaşamın ilk zamanlarında tüketilen fruktoz ve protein miktarlarının yüksek olması ilerleyen zamanlarda metabolik sendrom, insülin direnci ve tip-II diyabet gibi sorunların oluşma riskini artırmaktadır (26).

Tüm bunlara rağmen tamamlayıcı beslenme döneminin yönetiminin ve tüketilen ek besinlerin nitelikli olmasıyla optimal beslenmenin sağlanması yaşamı olumlu etkileyen sonuçlar doğurur. Doğru ve nitelikli bebek ve çocuk beslenmesi ile,

- Beslenme bozuklukları sonucunda oluşabilecek durumlar (boy kısalığı, beslenme yetersizliği, anemi, obezite, çinko ve diğer mineral eksiklikleri) önlenerek uygun büyüme sağlanır.
- Solunum yolu hastalıkları ve ishal riski azalır.
- Gelişimsel duraksama ya da gelişim geriliği riski azalır.
- Bebek ve çocuk mortalite riski azalır.
- Çocukluk döneminde mikro besin eksiklikleri, malnütrisyon, şişmanlık gelişmeyeceği için erişkin dönemde sağlık sorunları gelişmez.
- Katı besinleri yutamamak, besin reddi gibi psikososyal gelişim sorunlarının görülme olasılığı azalır.
- Bebek erişkin döneme geldiğinde ekonomik durumu ve üretkenliği iyileşir (28).

2.3. Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı ve Etkileyen Faktörler

Tamamlayıcı beslenme anne sütü dışındaki tamamlayıcı besinlerin bebeğe verilmesi ile başlar. Bebeğin gelişim durumu, yaşı, besin gereksinimi göz önünde bulundurularak bebek merkezli olarak gerçekleştirilir (37).

Bebeğin gelişim durumu; motor, oromotor, duygusal gelişimi kapsamaktadır. Sistemlere göre gelişim durumu baz alınacak olursa tamamlayıcı beslenmeye başlamak

için nörolojik gelişim, immün sistem gelişimi ve gastrointestinal sistemde (GİS) özellikle bağırsak, üriner sistemde ise böbreklerin olgunlaşması oldukça önemlidir (33).

Motor, oromotor ve duygusal gelişim nörolojik olgunlaşma ile ilgilidir. Bebeğin emerek beslenmesi gereken yaşamın ilk altı aylık döneminde yutma refleksi zayıftır, dilde kaşıkla verilen besini itme ile çıkarma söz konusudur. Altı aydan sonra verilen yarı katı gıdaları ağzına alıp ağız boşluğunun arka kısmına gönderebilmeyi başarır (28). Motor gelişimde bebeğin baş ve boyun kontrolü, destekli desteksiz oturma durumu; özellikle altıncı ayında olan bebeğin desteksiz oturabilmesi beklenir. El ve göz koordinasyonunun gelişerek parmaklarıyla kısıkaç yapma, tutma, elden ele geçirme, el ağız koordinasyonu ile besinleri ağzına götürme, iki elini kullanarak bardaktan sıvı alması özellikle dokuzuncu ayında olan bebeğin kendi kendini besleyebilmesi, sofradan yemek yiyebilir olması dikkate alınır. Oromotor gelişimde; dilin geri itme refleksinin kaybolması, dil hareketleri, yalama, kemirme, çiğneme, ısırma, kesme becerileri önemlidir. Duygusal gelişimde ise el göz koordinasyonu burada da önemlidir. Bebek çevresiyle ve özellikle annesiyle ilişki kurar, uyum, bağlanma, araştırma, ayrılma ve özerklik durumları dikkate alınır (35).

Gastrointestinal sistemde bağırsakların, üriner sistemde böbreklerin olgunlaşması tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını önemli derecede etkileyen kilit sistemlerdendir. Günlük salgılanan immün globülinlerinin %60'ından GİS sorumludur. Sindirim ve emilim GİS'in başlıca görevi olarak görülmesine rağmen bunlardan başka bağırsak ve beyin arasındaki iki yönlü iletişim ile nörolojik gelişim ve immün sistemin gelişiminde de önemli görevlere sahiptir. GİS bu görevlerini bağırsaktaki epitelyum hücreleri tabakası, mukus, enterositler ve immünglobulin A'nın koruyuculuğuyla, bakterisidal etki ile paneth hücreleri ile goblet hücrelerinden salgılanan müsin ile dendritik hücreler tarafından komünallerin tanınması gibi pek çok immünolojik mekanizma sayesinde gerçekleştirir (4).

Yenidoğanların bağırsakları immatür olduğu için tüm bu koruyucu mekanizmalar ya hiç gelişmemiş ya da az gelişmiştir. Bebeklerin fizyolojik olarak bağırsak geçirgenliği fazladır. Makro moleküllerin geçişine bile izin verecek düzeydedir. Bu geçirgenliğin fazla olması durumu ileriki dönemlerde alerji ve hastalık oluşma riskini artırmaktadır. Lipid, protein, karbonhidrat sindirimi için gerekli olan enzim seviyeleri düşüktür (4). Altı aydan küçük bebeklerde nişasta sindirimi de yeterli değildir. Altı aydan sonra anne sütü haricinde diğer besinleri metabolize edebilecek olgunluğa ulaşır.

Böbreklerden 4-6 aydan önce minerallerin ve proteinlerin atılımı zordur. Anne sütü böbrek solüt yükünü artırmadan bebeğin ihtiyaçlarını karşılar ve böbrek olgunlaşması için gerekli zamana olanak verir. Altı aydan önce tamamlayıcı besinlerin başlanması tamamlayıcı besinlerin ozmolalitesinin yüksek olduğu gerçeği düşünüldüğünde böbrek yükünü artıracaktır (16, 38).

Tamamlayıcı beslenme ve immün sistem arasındaki ilişkiye bakıldığında; anne sütü mucizevi şekilde içeriğindeki IgA ile bebeği sindirim sistemini enfeksiyonlardan korurken içeriğinde bulunan antikorlar sayesinde çeşitli virüslere karşıda (rotavirüs, pnömokok, streptokok, escherichia coli, kolera) koruma sağlar. Aynı zamanda anne sütünde bulunan lactobacillus bifidus bakterisi, bağırsaklarda sindirim sisteminin asit miktarını yükseltir ve bu asit miktarındaki yükselişle birlikte patojen mikroorganizmaların çoğalmalarına engel olur (39). Tüm bu koruyucu faktörlerinin etkileriyle bağırsaklardaki uygun mikrobiyotanın gelişimini sağlayacaktır. Bağırsak gelişimiyle sindirim sisteminin immün sistem üzerindeki etkilerinin ortaya çıkmasına ve immün sistemin gelişmesine immün sistem gelişinceye kadar bebeği enfeksiyonlardan koruyacaktır (4). Bu döngü özellikle altı aya kadar bebeğe sadece anne sütünün verilmesiyle desteklenecek ve gelişimini sağlamasına katkı sunacaktır. Bebeğin tamamlayıcı besinlerle altı aydan önce karşılaşması anne sütünden faydalanımını azaltarak bu döngünün bozulmasına sebep olur. Ek gıdaların bebeğe altı aydan önce verilmesi durumunda bebeğin anne sütünden faydalanımı azalır ve anne sütünün saf temizliğine karşı ek gıdaların hazırlanış ortamı ve içeriğindeki besin maddelerinin etkisiyle bebeğin enfeksiyon etkenleriyle karşılaşması, çeşitli hastalıkların oluşması ve alerji gelişme riskine sebep olabilir (40).

Tüm nedenler göz önüne alındığında bahsedilen fonksiyonların düzgün gelişiminin sağlanması yaşamın ilk iki yılında gerçekleşecektir. Bu nedenle yenidoğan ve erken süt çocukluğu döneminde anne sütünün tek başına yeterli olduğu, altı aydan sonra bebeğin yaşı, gelişimi ve gereksinimlerine uygun tamamlayıcı besinlerin başlanması önemlidir (13).

2.4. Tamamlayıcı Beslenme Dönemine Başlarken ve Devamında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Anne sütünün bebek beslenmesi için daima öncelikli olmasının yanı sıra tamamlayıcı besinler bebek beslenmesini destekleyici olarak verilmelidir (33). Altı aya kadar sadece anne sütü ile beslenme sürdürülmeli, altı aydan sonra bebek hala anne sütü

alıyorken tamamlayıcı besinlere küçük miktarlarda başlanmalı ve bebek büyüdükçe miktar artırılarak devam edilmelidir (22). Tamamlayıcı beslenmeye geçilmiş olsa dahi bebek her istediğinde emzirilmelidir (21).

Tamamlayıcı beslenme dönemi bebeğin yeni besinler ile tanışıp, çeşitli tatları deneyimlediği besin kabulünü kolaylaştırılıp besin reddinin engellenebildiği son derece hassas bir süreçtir (41). Yeni bir tamamlayıcı besin bebek açken ve mümkünse öğle öğününde kaşık kullanılarak verilmelidir. Aynı anda birçok besin içeren köfte, çorba gibi kombine edilmiş besinler yerine meyve suyu, yoğurt gibi tek besinlerle başlanılarak bebeğin besini tanıması ve alışması sağlanmalıdır (42). Bebek besini beğenmeyip reddedebilir ya da kusma, ishal gibi durumlar gözlenebilir. Bu durumda ısrarcı ve zorlayıcı değil sabırlı olunmalı ve bu besin için bir süre ara verilip daha sonra yeniden denenmelidir (33). Bebeğin yemeği reddetmesi sadece sevip beğenmediğinin değil aynı zamanda doyduğunun da bir göstergesi olabilir. Tabagındakileri bitirmesi için ısrarcı davranmak sonraki yaşamında yeme ile ilgili olumsuz durumlara neden olabilir. Doyduğu halde ısrarla yemek yedirmek obezite oluşumuna sebep olabilirken; aynı zamanda anne-bebek ilişkisini zedeleyebilir. Anne-bebek ilişkisinin zedelenmesi kusma ve iştahsızlık sonucunda kilo alımında yetersizliğe ve malnütrisyon gibi ciddi sonuçlara sebep olabilir. Yeni bir besinin bebek tarafından kabul edilmesinin üç ile on denemenin ardından gerçekleştiği belirtilmiştir. İki farklı besin arasında üç ile dört gün kadar bir zaman diliminin geçmiş olması önemlidir. Geçen bu süre besine karşı alerji gelişip gelişmediğini ve besin intoleransını ayırt edebilmek adına oldukça önemlidir (42)

Tamamlayıcı besinlerin kıvamı, çeşitliliği, miktarı, içeriğindeki besin yeterliliği çocuğun gelişim basamaklarına uygun olmalıdır. Çocuğun tüketim durumu, gereksinimleri göz önünde bulundurularak, besinlerin pişmiş-çiğ ayrımının yapılarak birbirinden ayrı tutulması, çeşidine göre besinlerin güvenilir sıcaklıkta, güvenli ve temiz ortamlarda muhafaza edilmesi, çiğ besinlerin hazırlama aşamalarına uygun şekilde pişirilmesi, hazırlanmasını takiben iki saat içinde tüketilmesi ile tamamlayıcı besinlerden beklenen yarar elde edilebilir (13, 21, 33, 40). Bebeğe verilecek besinlerin çok sulu ya da katı olmasının farklı dezavantajları vardır. Çok sulu ise midenin kalorisi düşük, hacmi yüksek sıvıyla çok çabuk dolmasına neden olur. Katı besinler ise yutmayı zorlaştıracaktır. Sıvıdan katı besinlere doğru geçişin geciktirilmeden aşamalı şekilde gerçekleştirilmesi gerekir. Bu aşamaların geciktirilmesi ya da erken başlanması beslenme sorunlarına sebebiyet verebilir.

Örneğin bebek uzun süre püre kıvamında besinlerle beslenmişse katı besinlere geçişte sorunlar yaşayacaktır (42). Tamamlayıcı besinlerin veriliş aşamaları sırasıyla şöyle olmalıdır:

- 7. ayda yoğun püre halinde ya da iyice ezilmiş sıvı kıvamlı yumuşak besinler
- 8. ve 9. aylar arasında pütürlü olmayan püre kıvamında besinler
- 10. ve 11. aylar arasında da partiküllü bebeğin eliyle tutup yiyebileceği besinlere geçilmiş olması gerekmektedir.
- 12. ve 23. aylar arasında çocuk artık aile sofrasındaki besinleri tüketebilecek olgunluğa erişmiş olmalıdır. Besinleri ezilmiş ya da parçalanmış olarak tüketebilmelidir (28, 42).

Tamamlayıcı besinler hazırlanırken bebek bir yaşına gelinceye kadar şeker ve tuz ilavesi yapılmamalıdır (43). Şeker ve şekerle hazırlanmış gıdalar, tatlandırılmış içecekler sadece enerji kaynağıdır. Bebeğe başka herhangi bir yararları yoktur. Tamamlayıcı beslenme geçiş aşamasında bebeğin devamlı olarak şekerli gıdalarla beslenmesi diş sağlığını olumsuz etkileyebilir. Uzun vadede ise insülin salınımı, kilo alımı ile şişmanlık ve obeziteye sebep olabilir (44, 45). Bebeğe hazırlanan ek besinlerde tuz kullanımında da kaçınılmalıdır. Bebek tuza ihtiyaç duymaz ve tuzsuz hazırlanan besinleri kolaylıkla kabul eder (42).

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğin yeme davranışları oluşurken ailenin özellikle annenin etkisi oldukça büyüktür. Çocuğun hareketleri kısıtlanmamalı, yavaş yiyebileceği, etrafı dağıtıp kirletebileceği kabul edilmeli beslenme dönemleri anne ve çocuk arasında bir savaşa dönüşmemelidir (46). Çocuğun aile sofrasında aile fertleriyle birlikte oturmasına özen gösterilmelidir. Bu durum çocuğun aile üyelerini model almasını sağlar. Yemek esnasında göz teması kurulmalıdır (28). Aile üyeleri sevmediği yemekleri çocuğa sunmazsa çocuğunda o yemeği tanıma ve sevmeye şansı olmayacaktır. Ancak aile bireylerinin severek tükettiği bir yemeği gören çocuk görerek ve deneyimleyerek öğrenecektir. Ailedeki diğer fertler için hazırlanan besinlerin bebeğin beslenmesinde de tercih edilmesi tamamlayıcı beslenmenin sürdürülebilirliği için oldukça gerekli ve önemlidir (46).

2.5. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Sık Rastlanılan Hatalı Yaklaşımlar

2.5.1. Çocuğun Gelişim Basamaklarının Dikkate Alınmaması

Tamamlayıcı beslenme dönemine geçiş sürecinde sindirim sisteminde özellikle bağırsak gelişiminin, üriner sistemde özellikle böbrek gelişiminin, merkezi sinir sisteminin ve immün sistemin gelişiminin tamamlanarak fonksiyonlarını tam olarak gerçekleştirebilmeleri gerekmektedir (12). Aynı zamanda bebeklerin tamamlayıcı besine hazır olmaları bazı motor becerilerin kazanımıyla kendini belli eder. Bu motor beceriler ise; boyun ve baş kontrolü, desteksiz oturabilme, ağzına konan besini ileri itmek yerine yutmak için diliyle arkaya itebilmesi, oyuncaklarını, elini ağzına götürüp parmaklarını emmesi, aile sofrasında yemek yiyenleri izlerken ağzının sulanması kaşıklara yiyeceklere saldırmasıdır. Çocuğun tamamlayıcı beslenmeye başlamak için hazır olduğunu gösterir (47). Tamamlayıcı beslenmeye bu gelişim basamaklarına göre altıncı aydan erken ya da geç başlanması. Pütürlü besinlere başlamak için geç kalınması ya da “artık çocuğum ek besinlere başladı” nasıl olsa denilerek iki yıl ve daha fazlasına kadar devam edilmesi gereken emzirmeye devam edilmemesi yanlıştır (28).

2.5.2. Farklı Tatlarla Alışması İçin Bebeğe Altıncı Ayından Önce Tamamlayıcı Besin Verilmesi

Anne sütü annenin yediği besinlere göre farklı tat ve kokular almaktadır (48). Örneğin anne sarımsak yediğinde sütü sarımsak gibi kokarken, havuç yediğinde sütü havuç aromalı bir tat alır. Çeşitli besinlerle beslenen annenin bebeği de dolayısı ile değişik tatlarla alışacağı için bu durumda endişelenmeye gerek yoktur (49).

2.5.3. Tamamlayıcı Besinin Yararlanılabilir Besin İçeriğine Sahip Olmaması

Çocuğa dilüe edilmiş mama ya da süt verilmemelidir. Besin değeri olmayan hazır meyve suları, çay ve katkı maddesi içeren, dondurulmuş, uygunsuz şartlarda muhafaza edilmiş besinlerin verilmemesi gerekir. Çocuklarda yiyecek kısıtlaması yapılmamalıdır. Bu durum ihmalin ve istismarın bir göstergesidir. Çocuğun tamamlayıcı besinlerden tam faydalanımını sağlayabilmek için öğün aralarında besin değeri düşük iştahını kesebilecek şeker ve şeker oranı yüksek besinler verilmemelidir (28).

2.5.4. Bebeğin Aylık Kilo Alımında Düşüş Fark Edildiğinde Hemen Tamamlayıcı Besin Verme İsteği

Yapılan bilimsel araştırmalarda anne sütü obeziteye karşı koruyucu bir besin olarak görülürken, obezitenin etiyolojisinde tamamlayıcı besinlere erken başlamak ve bebeği hazır mamalarla beslemek vardır (50, 51). Öte yandan tartı alım hızı özellikle 4-6 ay civarında yavaşlayabilir ve bebeğin kilo alımında düşüş görülebilir. Bu aylarda aylık kilo alım 500 gram civarında ise bu hız normal kabul edilip tamamlayıcı besine başvurulmamalıdır (48).

2.5.5. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Bebeğin Beslenme Düzeninde ve Besleme Yöntemindeki Yanlışlıklar

Bebek beslenirken tokluk ve açlığını belli eden belirtiler yok sayılmamalıdır. Yiyeceklere dokunmasına kendi kendine yeme çabasına saygı duyulmalıdır (28). Son zamanlarda “baby-led weaning” yani bebek önderliğinde tamamlayıcı beslenmeye geçiş yöntemi göze çarpmaktadır. Bu yöntemde bebek diğer aile bireylerinin öğün saatlerinde, kendisi için hazırlanmış yemekleri ebeveynlerinin kaşıkla bebeği beslemesi yerine kendi elleriyle kendi kendini beslemeye çalıştığı ve bu çabasına saygı duyulan bir yöntemdir (52). Öte yandan çocuğun reddettiği tamamlayıcı besini aynı sunum şekliyle ısrarla vermeye çalışmak doğru değildir. Besinin ödül ya da ceza olarak çocuğa sunulması, farklı yaklaşımlarla birden fazla kişinin yemek yedirmeye çalışması da hatalı bir yaklaşımdır (28).

2.5.6. Gece Yarısı Sıkça Uyanan Bebeğe Tamamlayıcı Besin Verilmesi

Bu durum altıncı aydan önce özellikle dördüncü aylarda görülmeye başlanır. Ancak ilk akla gelmesi gereken şey “sütüm çocuğa yetmiyor” düşüncesi değildir. Bunu düşünmeden önce bebeğin kilo alım hızı, anne sütünün bebeğe yettiğini gösteren belirtilere dikkat edilmesi, uykuya geçiş sürecindeki uygulamalar göz önüne alınıp değerlendirilmelidir (49). Bebeklerin anneden ayrılma endişesiyle de uyku problemi yaşayabileceği bilinmelidir (48).

2.5.7. Tamamlayıcı Besinlerin Hijyen İlkelerine Uygun Şekilde Hazırlanmaması

Yemeklerden önce bebeğin ve bebeği besleyecek kişinin ellerinin yıkaması gerekir. Tamamlayıcı besinlerin hazırlandığı ve bebeğe yedirildiği kapların temizliğinin pratik

olması önemlidir. Öğünlerden sonra artan tamamlayıcı besinlerin bir diğer öğünde bebeğe yedirilmeye çalışılması doğru değildir (28).

2.6. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Enerji ve Besinsel Gereksinimler

Anne sütü ile beslenen bebeğin yaşamının ilk altı ayında besinsel gereksinimlerinin tümü anne sütü ile karşılanabilirken altıncı aydan sonra anne sütü tek başına yeterli gelmemeye başlamaktadır. Altıncı aydan sonra sadece anne sütü ile beslenmeye devam eden bebeklerde özellikle enerji açığı, mikro besin ve makro besin eksiklikleri oluşur. Bu nedenle emzirmenin aynı şekilde devam ettiği, anne sütünün yanı sıra olacak şekilde bebeğin tamamlayıcı beslenmeye ihtiyacı vardır. Ancak tamamlayıcı besinlere kontrollü bir başlangıç ve kontrollü bir artışı dengesi anne sütünün miktarını ve verimini etkileyeceğinden oldukça önem taşır (53). Bir bebek altıncı ayından sonra tamamlayıcı besine başlamış olsa bile anne sütü bir bebeğin enerji gereksinimini 6-8 aylık bebekte %65-70'ini, 9-11 aylık bebekte %50-55'ini, 12-23 aylık bebekte ise %35-40'ını karşılayabilmektedir. Anne sütü içeriğinde esansiyel yağ asitleri ve provitamin A denilen maddeler vardır. Bu maddeler bebeğin yaşamının ilk iki yılında onu enfeksiyonlara karşı koruyucu etkilere sahip olan son derece önemli maddelerdir. Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanının altıncı aydan sonraya bırakılması durumunda; enerji alımında yetersizlik, oral motor fonksiyonların gelişiminde gecikme, demir eksikliği ve besin reddi gibi çeşitli problemlere neden olabilmektedir. Tamamlayıcı beslenme dönemine erken başlanıldığında ise yaşamın ilerleyen yıllarında çölyak hastalığı ve tip-I diyabet görülme riskinde artış olur bu riskler geç başladığı durumlarda da aynı şekilde artar (53, 54).

2.6.1. Enerji Gereksinimi

Anne sütü altıncı aya kadar bebeğin enerji gereksiniminin tamamını karşılar. Altıncı aydan sonra bebeğin ihtiyacı olan toplam enerji gereksinimi ile anne sütünden karşılanan enerji arasında fark oluşmaya başlar (55). Anne sütü 6-8 aylık bebek için 413 kkal/gün, 9-11 aylık bebek için 379 kkal/gün, 12-23 aylık bebek için 346 kkal/gün enerji sağlamaktadır. Ancak bebek 6-8 aylıkken 615 kkal/gün, 9-11 aylıkken 686 kkal/gün, 12-23 aylıkken 894 kkal/gün enerjiye ihtiyaç duymaktadır (56). Bu değerler ortalama bir anne sütünden sağlanan besin öğelerine ve ortalama sağlıklı bir çocuğa ait değerlerdir. Anne sütünden sağlanan ve ihtiyaç duyulan enerji miktarları arasında oluşan fark bebeklerin tamamlayıcı besinlere ihtiyaç duyduğu ve enerji açığının tamamlayıcı besinlerle kapatılması gerektiği görülmektedir. Altı aydan sonra ortaya çıkan ve giderek artan enerji

açığının kapatılabilmesi için bebeğin tüketeceği tamamlayıcı besinlerin enerji içeriğinin yeterli olması ve her gün düzenli aralıklarla bebeğe yedirilmesi gerekmektedir (55, 57).

2.6.2. Protein Gereksinimi

Tamamlayıcı beslenme döneminde çocuğun ihtiyaç duyduğu protein gereksinimini karşılamak oldukça güçtür. Erken bebeklik döneminde ihtiyaç duyulan protein gereksinmesi 6-12 aylık bebeklerin ihtiyacı olan protein gereksinmesinden daha azdır. Yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin protein ihtiyacının tamamı, anne sütündeki proteinin toplam enerjiye oranına eşit olduğundan, karşılanabilmektedir (57). Altı aydan sonra bebeklerin alması gereken güvenilir protein alım düzeyi 6-9 aylık bebeklerde kilogram başına 1.09 g, 9-12 aylık bebeklerde ise kilogram başına 1.02 g'dır. 9-12 aylık bebeklerin enerji gereksinmesinin 89 kkal/kg düzeyindedir. Bu bilgiye göre 9-12 aylık bebeklerin ihtiyaç duyduğu enerjinin proteinden gelen oranı %5 civarındadır (58). Tüm bunlar göz önüne alındığında altıncı aydan sonra anne sütünün bebeğe sağladığı enerji miktarı azaldığı için protein açığı oluşur ve protein açığını kapatmak için bebeğin tamamlayıcı besinlere ihtiyacı vardır (57).

Böbrekler aracılığıyla atılması gereken çözünen maddelerin toplamı böbrek solüt yükünü oluşturur. Yüksek enerjili diyetlerde yetersiz miktarda sıvı alınması, böbrek hastalıkları, dehidratasyona neden olan çevre ısısının yüksek olması, diyare ve yüksek vücut ısısı, protein enerji malnütrisyonu gibi durumlar böbrek solüt yükünü artırır (13).

2.6.3. Karbonhidrat Gereksinimi

Tahıllar bebek beslenmesi için hazırlanan tamamlayıcı besin öğelerinin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadırlar. Tahılların içeriğinde bulunan nişasta karbonhidrat ve enerji için temel kaynaktır. Bitkisel gıdalar nişastanın yanı sıra nişasta içermeyen polisakkaritlerden olan posa ve lignin de içermektedir. Bunlar ince bağırsakta sindirimleri tamamlanmadan kolana ulaşır ve kolonda bulunan anaerobik bakteriler (mikro flora) tarafından fermentasyona uğrarlar. Bu bakteri florası ve fermentasyon sonucunda açığa çıkan kısa zincirli yağ asitleri bebeklik sürecinde değişmekte ve sağlık için faydalı olduğu bilinse de ne tür bir etkiye sahip oldukları tam olarak bilinmemektedir (57).

Anne sütünün içeriğinde bulunan oligosakkaritlerden özellikle galakto ve frukto oligosakkaritler yararları biyolojik etkileri sayesinde prebiyotik olarak bilinirler ve bifido

bakterilerin üremelerini artırıcı etkiye sahiptirler. Oligosakkaritlerin fermentasyon ürünleri kolon mikroflorasını ve diğer kompleks karbonhidratları düzenlemektedir (59).

2.6.4. Yağ Gereksinimi

Bebek ve çocuk beslenmesinde yağlar ve yağ asitleri temel enerji kaynağıdır. Normal bir anne sütü 38g/L yağ içerir. Anne sütünün bebeğe sağladığı enerjinin %40-55 'ini yağlar oluşturur. Ortalama miktarda anne sütü alan çocuğun tamamlayıcı beslenme döneminde tamamlayıcı besinin içeriğinde ki yağdan alacağı enerji oranı; 6-8 ayda %0-34, 9-11 ayda %5-38, 12-23 ayda %17-42'dir (18). Annelerin tamamlayıcı besin olarak sıklıkla enerji düzeyi düşük olan karbonhidratları tercih etmeleri enerjinin yağdan gelen oranını önemli derecede azaltmaktadır. Yağ alımının az olması durumunda; özellikle enerji alımında düşüklük ve essansiyel yağ asidinin yetersizliğiyle sonuçlanırken, fazla miktarda yağ alındığı durumlarda da şişmanlık ve ilerleyen yaşlarda kardiyovasküler hastalıklar oluşur (57).

2.6.5. Vitamin ve Mineral Gereksinimi

Bitkisel kökenli besinler 6-24 aylık bebeklerin gereksinimi olan özellikle çinko, demir, piridoksin (B6 vitamini) ve kalsiyum ihtiyacını karşılayamaz. Bazı bebeklerde bu ihtiyacın karşılanmasına yönelik hayvansal gıdaların beslenmeye dahil edilmesiyle bu boşluk kapatılabilir. Ancak bu durum maliyeti artıracığından özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve endüstriyel ülkelerde düşük gelirli gruplar için pratik bir çözüm değildir. Bunun yanı sıra 6-12 aylık bebeklerin tükettiği hayvansal besin miktarı çoğu zaman başta demir olmak üzere çinko ve kalsiyum gereksinimini karşılamak için yeterli değildir. Tamamlayıcı beslenme döneminde ki çocuğun demir ile zenginleştirilmiş besinleri tüketmesinin sağlanması, vitamin ve mineral takviyesi ya da tamamlayıcı besinlerin içine ilave edilmesi bu boşluğu doldurmak için uygulanan yöntemlerdendir (13, 60, 61).

2.6.5.1. A Vitamini Gereksinimi

Anne sütü tek başına, iyi beslenmiş bir annenin bebeğinin karaciğer depoları ile normal büyüme ve gelişmesi için yeterli A vitamini sağlar (61). Türkiye Beslenme Rehberi'nin 2015 verilerine göre 6-24 aylık bir bebeğin Günlük Önerilen Alım/Yeterli Alım Miktarı 250 mcg iken 12 aylıktan sonra 800 mcg'ye kadar tolere edebileceği belirtilmiştir (33). DSÖ ve UNICEF, tüm dünya çocukları için özellikle A vitamini eksikliğinin endemik olduğu ülkelerde bebek ve çocuklara A vitamini takviyesi yapılması

gerektiğini önermektedir. Bu ülkelerde yaşayan çocuklara yapılan A vitamini desteğinin diyare, suçiçeği, pnömoni sıklığı, kızamık, kserophthalmi gelişmesi ve gece körlüğü ya da diğer ciddi enfeksiyonlarında ve her türlü ölüm nedenlerinde hem hasta çocuklara hem de yakınında yaşamakta olan çocuklara A vitamini desteği verilerek azalma olması gibi olumlu etkileri görülmüştür. A vitamini eksikliğinin endemik olduğu söz konusu bölgelerde düzenli A vitamini desteği almayıp pnömoni, kızamık, diyare, suçiçeği gibi ağır enfeksiyonları geçiren çocuklara oral yolla yüksek doz A vitamini verilebilir. Önerilen doz 6-12 aylık bebeklerde 100.000 İÜ, 12 aylıktan sonrası çocuklarda 200.000 İÜ ‘dür (61).

2.6.5.2. D Vitamini Gereksinimi

Yenidoğan bir bebeğin hidroksi vitamin D düzeyi annesinin hidroksi vitamin D düzeyini yansıtır. Annenin vitamin depolarında yeterli düzeyde D vitamini varsa bebek ona 8-12 hafta yetecek kadar D vitamini deposuyla doğar. Sonrasında ise anne sütü tek başına bebeğin D vitamini ihtiyacını karşılayamaz (62). Sosyo-ekonomik durumun düşük olması, doğumun kış mevsiminde gerçekleşmesi, yetersiz D vitamini takviyesi ve bebeğin D vitamini sentezi gerçekleşecek kadar güneş ışığından yararlanamaması raşitizm oluşumuna zemin hazırlayan önemli bir risk faktörüdür (63). Yaşamın ilk bir yılında bebeğin gereksinim duyduğu D vitamini düzeyi günlük 400 IU iken bir yaşından sonra 600 IU/gün’ dür (64).

2.6.5.3. B6 Vitamini Gereksinimi

Piridoksin vücutta depolanmayan ve suda eriyen vitaminlerdendir. Tam buğday ürünleri, et, fındık ve sebzeler en iyi piridoksin kaynaklarıdır. Tamamlayıcı beslenme döneminde uygulanan pişirme yöntemleri ve saklama koşulları vitamin kayıplarına neden olabilir. Piridoksin eksikliği diğer B vitamini eksiklikleriyle birlikte görülür. Rafine edilmiş tahıl ürünlerinin fazla tüketilirken hayvansal besinlerin yetersiz tüketimi piridoksin eksikliğinin en önemli risk faktörleridir. Piridoksin eksikliği kendini deri değişiklikleriyle, nörolojik bulgularla, anemi ve kan homosistein düzeyinin yüksek saptanmasıyla gösterir (65). Türkiye Beslenme Rehberi’nin 2015 verilerine göre 6-12 aylık bir bebeğin piridoksin için günlük önerilen alım/yeterli alım miktarı 0.3 mg iken, 12-24 aylık bir çocukta 0.5 mg’dır (33).

2.6.5.4. Demir Gereksinimi

Demir vücut işlevlerinin gerçekleşmesinde gereksinim duyulan önemli bir mikro-besindir. Her tip mikroorganizma ve hücrenin demire ihtiyacı vardır. Normal öğrenme sürecinde, motor gelişim, duyuşal gelişim, zihinsel gelişim ve fiziksel etkinlikler için, immün sistemin güçlenmesi, hormonal metabolizma ve üreme için gereklidir (66). Tamamlayıcı beslenme döneminde demir takviyesi olarak güçlendirilmiş, demir yönünden zengin biyoyararlanımı yüksek besinler tercih edilmelidir (61). Karaciğer, et, dalak, yeşil yapraklı sebzeler, yumurta sarısı ve meyveler demir içerir. Bitkisel kaynaklı besinlerdeki demir biyoyararlanımı (%1-6), hayvansal kaynaklı demir biyoyararlanımından (%20) daha azdır (67). Kuru baklagiller ve tahıllar içeriğindeki fitatlar demir emilimini engellerken, besinlerdeki C vitamini (askorbik asit) ve sitrat demir emilimini artırıcı yönde etki sağlar (68). Türkiye Beslenme Rehberi'nin 2015 verilerine göre 6-12 aylık bir bebeğin günlük önerilen alım/yeterli alım miktarı 11 mg iken 12-24 aylık çocuklar için 7 mg'dır (33). Vücuttaki demir-depo proteini ferritindir. Ferritin düzeyi süt çocukluğu ve çocukluk döneminde 35 ng/ml'dir. Bu değer 10 ng/ml altına düşmesi demir eksikliğin ilk bulgusudur (69). Dünya Sağlık Örgütü ferritin enfeksiyon varlığında artabileceğinden annemi durumunu değerlendirme aşamasında hemoglobin ve hematokrit düzeylerinin de değerlendirilmesini önermektedir (70). Demir depoları yeterli düzeyde olan çocuklara demir takviyesi verilmesi durumunda çocuklarda ciddi advers etkiler görülebilmektedir (61).

2.6.5.5. İyot Gereksinimi

İyot beyin gelişimi için oldukça önemli olan, beyin gelişimine katkı sağlayan özel bir besin ögesidir (71). İyot vücutta %70-80 oranında tiroit bezinde bulunur. Anne gebeliğinde iyot eksikliği yaşarsa bunun sonucunda düşük, ölü doğum ve bebekte konjenital anomaliler görülebilir. İyot eksikliğinde oluşabilecek konjenital anomalilerden en ağırı özellikle kretinizm denilen sağırılık, cücelik ve zeka geriliği ile birlikte görülür (72). DSÖ ve UNICEF 1994 yılında tüm insanların iyot alabilmelerini sağlamak için sürdürülebilir ve düşük maliyetli evrensel tuz iodizasyonu stratejisini geliştirmiştir. Evrensel tuz iodizasyonu tam olarak sağlanmadığında iyot yetersizliğinin endemik olduğu bölgelerde özellikle 2 yaş altı çocuklar, gebe ve emzikli kadınlar için iyot takviyesi gerekebilir (73). Türkiye Beslenme Rehberi'nin 2015 verilerine göre 6-12 aylık bir bebeğin iyot için günlük önerilen alım/yeterli alım miktarı 70 mcg iken, 12-24 aylık bir çocuğun 90

mcg'dir. 12 ay ve üzeri çocuklar için tolere edilebilir üst düzey alım miktarı 200 mcg olarak belirtilmiştir (33). Fazla miktarda iyot alımı sonucu hipotiroidizm, hipertiroidizm, guatrveya otoimmün tiroit hastalıkları gibi toksik etkiler görülebilir (74).

2.6.5.6. Çinko Gereksinimi

Çinko elementi gen ekspresyonunda, sinyal iletilişinde, hücre çoğalması, apoptozis ve hücre farklılaşması ile büyüme için son derece gerekli eser bir elementtir (75). Yaşamın ilk 6 ayında anne sütü bebeğin çinko ihtiyacını karşılamak için tek başına yeterlidir. Altıncı aydan sonra anne sütündeki çinko oranında belirgin düzeyde azalma olur. Ortalama bir anne sütü içeriğinde 6. aydan sonra 1 mg/L çinko bulunur (76). Türkiye Beslenme Rehberi'nin 2015 verilerine göre 6-12 aylık bir bebeğin çinko için günlük önerilen alım/yeterli alım miktarı 2.9 mg iken, 12-24 aylık çocuğun ihtiyacı 4.3 mg'dır (33). Tamamlayıcı beslenme döneminde çinko ihtiyacını karşılamada bitkisel besinler yetersiz kalır. Bu durum fitatların biyoyararlanımının olumsuz yönde etkilemesiyle ilgilidir. Tahıl ve kuru baklagiller çinko yönünden zengin olsa da içeriklerindeki fitatlar çinkodan yararlanımı azaltır. Ancak hayvansal besinlerin hem çinko düzeyi hem de biyoyararlanımı yüksektir (76). Hayvansal besinlerin özellikle et tüketiminin altı aydan sonra düzenli şekilde başlaması çinko alımı için oldukça önemlidir (77). Ancak gelişmekte olan ülkelerin bebek ve küçük çocuklarında, enfeksiyona eğilim, büyümede duraksama, zayıf nörolojik gelişim ile birlikte çinko eksikliği kendini gösterir (75). DSÖ akut ishal durumlarında altı aydan küçük bebeklere günde 10 mg, altı aylıktan büyüklere ise günde 20 mg çinko tedavisini 10-14 gün süreyle önermektedir (78).

2.7. Tamamlayıcı Beslenme Dönemine Uygun Tamamlayıcı Besin Grupları

Yeni doğan bir bebeğin mide hacmi yaklaşık 30 ml iken, altıncı aya geldiğinde yaklaşık 180 ml, 1 yaşına geldiğinde yaklaşık 240 ml'dir. Yetişkin bir insana oranla bebeklerin mide hacminin azlığı göze alındığında bu mide kapasitesinin en verimli şekilde kullanılması gerekmektedir (57). İyi bir tamamlayıcı besin enerji, protein gibi makro besin öğeleri ve çinko, demir, vitamin A gibi mikro besin öğeleri içermelidir. Tamamlayıcı besinler hazırlanırken içeriği bakımından ihtiyaç duyulan günlük besin öğesi gereksinimini karşılamalıdır (27, 61, 79). Tamamlayıcı besinler içerik olarak altıncı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmiş bir bebeğin altıncı aydan sonra ihtiyacı olan enerji ve besin gereksinimi açığını kapatmalıdır. Tamamlayıcı besinin çeşitliliğinin fazla olması bebeğin yeni tatlar keşfetmesini sağlar. Bu durumda tek tip beslenen bir bebeğin yeni besinleri

kabul etmesi güçleşirken, çeşitli tamamlayıcı besileri tüketen bebeğin yeni karşılaştığı besinleri kabul etmesi kolaylaşır (80). Tamamlayıcı beslenme döneminde tercih edilecek olan besinlerin kolay ulaşılabilir ve kolay hazırlanabilir olması, ucuz olması, bilindik olması başarılı bir tamamlayıcı beslenme sürecinin örneğidir (35, 57).

2.7.1. Tahıllar

Tahıllar, besin piramidinde geniş bir yere sahiptirler (81, 82). Ağırlıklarının %1-5'ini yağ, %6-2'sini protein, %65-75'ini karbonhidrat oluşturur. Ağırlıklarındaki karbonhidratın çoğu nişasta şeklindeyken, bazı basit şekerleri de içerir. Tahıl tohumlarının dış katmanında mikro besin öğeleri yoğunlaşmıştır. Fitatlarda burada bulunur (30). Tahıllar mikro besin ögesi kaynağı olabileceken aynı bölgede bulunan fitatlar çinko, demir gibi mikro besin öğelerini bağlayarak emilimlerini azaltır ya da engeller. Germinasyon ve fermentasyon uygulamaları fitatları yıkarak mikro besin öğelerinin daha çok emilmelerini sağlar (83). İçerik olarak karbonhidrat açısından zengin olmaları tahılları tamamlayıcı beslenme döneminde artan enerji ihtiyacını karşılayabilecek iyi bir enerji kaynağı haline getirir. Aynı zamanda iyi bir posa kaynağıdır. Genelde vitamin yönünden yetersiz olmalarına rağmen B vitamini içerirler (81, 82). Bunun nedeni fermentasyon uygulamasıdır. Fermentasyon uygulaması sayesinde nişastanın bir kısmı yararlı maddelere dönüşür ve kontaminasyon riski azalır. Böylece çeşitli B grubu vitaminler ortaya çıkar (13, 27).

Pirinç, arpa, buğday, yulaf, çavdar, mısır, darı başlıca tahıllardandır. Tamamlayıcı beslenme döneminde tahılların vitamin yönünden yetersiz olmaları ve fitat içermeleri sebebiyle tek başına tamamlayıcı besin olarak kullanılması istenilen bir durum değildir. Tahılların, tahıl-kuru baklagiller ya da tahıl-et kombinasyonu şeklinde bebek tarafından tüketilmesinin sağlanması tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğin ihtiyacı olan gereksinimin karşılanması için daha uygun olacaktır. Eğer bir bebek günlük yeterli miktarda hayvansal besin tüketemiyorsa her gün mutlaka aynı öğünde tahıl-kuru baklagiller kombinasyonunun birlikte tüketilmesi gerekmektedir (54).

Buğday ve pirincin yağ içeriği düşüktür. Omega-6 yağ asitlerinden olan linoleik asit yok kabul edilirken, omega-3 yağ asitlerinde alfa linoleik asit eser miktardadır. Rafine tahıllara göre tam taneli tahıllar esansiyel yağ asidi yönünden iyi bir kaynaktır. Kepekli tahıllar ise kısmi rafine tahıl olarak kabul edilmelidir (83, 84). Çavdar, buğday, arpa gibi tahıllar içeriğinde gluten bulundurmaktadırlar. Bebeklerin gluten ile karşılaşmalarının,

yaşamın ilk üç ayında olması ya da yedinci ayından sonraya kalması durumunda çölyak hastası olma riski artacaktır. Ancak bebek hali hazırda anne sütü alıyorken az miktarda gluten ile karşılaşması çölyak hastalığı riskini %50 oranında azaltmaktadır. Bu durumda yaşamın dördüncü ve yedinci ayları arasında anne sütü alan bir bebeğin beslenme planına çölyak hastalığından koruyucu etki sağlayabilmesi açısından az miktarda gluten eklenmesinde fayda vardır (85).

2.7.2. Kuru Baklagiller

Kuru baklagiller bitkisel kaynaklı protein içeriği yüksek, kalsiyum, magnezyum özellikle çinko, demir gibi mineraller ile kompleks karbonhidrat, lif ve vitamin içeren önemli bir besin grubudur. Ancak tahıllarda olduğu gibi kuru baklagillerin içeriğinde de fitatlar mevcuttur ve fitatlar vitamin ve minerallerin emilimini azaltır. Kuru baklagiller tamamlayıcı beslenme döneminde bebek beslenmesi için sıkça kullanılır. Pişirme öncesinde suda bekletmek bazı anti-besinlerin uzaklaştırılması için faydalı olur (54, 73). Pişirilmiş bir kuru baklagillerin 100 gramında yaklaşık olarak 1 mg çinko bulunur. Bu çinko miktarı etteki çinko miktarının yarısına eşittir (86). Aynı öğün içerisinde kuru baklagiller ile birlikte C vitamini alımı yapılarındaki demirin emilimini artırmaktadır (57). Bebek beslenmesine sekizinci aydan itibaren eklenirler (19).

2.7.3. Hayvansal Besinler

Tamamlayıcı beslenme dönemindeki bebek beslenmesinde hayvansal besinlerin yetersiz olması ya da bulunmaması durumunda bebeklerin besin gereksinimi tam olarak karşılanamaz. Bu dönemde bebelerde kalsiyum, çinko, demir, A vitamini ve B grubu vitaminlerin eksikliği sık görülür. Hayvansal besinlerin tamamlayıcı beslenme döneminde bebek tarafından tüketilmesi bu mikro besinlerin eksikliğini önler (54, 87). DSÖ kırmızı et, tavuk, yumurta, balık gibi hayvansal kaynaklı besinlerin bebek beslenmesinde günlük olarak ya da olabildiğince sık tüketilmesini önermektedir (13, 27). Tamamlayıcı beslenme döneminde bir bebeğin kırmızı et, karaciğer, tavuk ya da balıktan birini günlük olarak 14-75 g kadar tüketmesi önerilmektedir (87).

Kırmızı et: Bebek beslenmesindeki et tüketiminin psikomotor gelişim ile pozitif korelasyonu olduğu bilinmektedir. Kırmızı etin içeriğinde önemli miktarda biyoyararlanımı yüksek demir, çinko gibi mineraller, biyolojik değeri yüksek protein, B6 ve B12 vitaminleri bulunur (18, 57). Tamamlayıcı beslenme döneminde çinko ve demir minerallerinin eksikliğinin belirginleşmesi sebebiyle etin ilk tamamlayıcı besin olarak

bebeğe altıncı aydan itibaren verilmesi önerilmektedir (28, 87). Lifli yapısı etin bebekler tarafından tüketimini güçleştireceğinden sebze püreleri ya da sebze çorbaları gibi diğer tamamlayıcı besinler içerisinde küçük parçalar halinde, kıymaya da köfte şeklinde kullanılmalıdır (18).

Tavuk: besin değerleri yönünden kırmızı ete benzese de daha az yağ, doymuş yağ, kolesterol ve demir içerirken; kırmızı ete oranla daha fazla miktarda protein, riboflavin, niasin, B6 ve B12 içermektedir (32).

Yumurta: İçeriğinde lesitin, kolin, A vitamini, elzem aminoasitler ve biyolojik değeri yüksek protein ve %53-56 oranında çoklu doymamış yağ asitleri olan iyi huylu kolesterol, fosfolipitler bulunur. Alerji riski yüksek bir besindir. Ek besin olarak başlanırken haşlanmış yumurta bebeğe altı aydan dörde bir oranında verilir. Günden güne yavaşça bu oran artırılarak dördüncü günün sonunda tam yumurta sarısına ulaşılır. Bebek on bir aylık olduğunda ise yumurta beyazı beslenmesine eklenir (88). Bazı kaynaklarda yumurta beyazı için başlanma zamanının sekizinci ve dokuzuncu aylar olduğu belirtilmektedir (57).

Karaciğer: Yağ oranı düşüktür. Vitamin ve mineral açısından zengindir. Özellikle folat ve A vitamini kaynağıdır (61). Üzerindeki zar soyulduktan sonra kolayca pişirilip püre haline getirilebilen, ev ekonomisini zorlamayacak derecede ucuz sayılabilecek önemli bir tamamlayıcı besindir (87).

Balık: İyot, fosfor, A vitamini, B grubu vitaminler, iyi kalite protein ve elzem amino asitler yönünden içerik olarak zengindir. Nöromotor gelişim için önemi oldukça büyük olan çinko, demir, omega 3 yağ asitlerini iyi bir kaynağıdır (61). Sardalye, uskumru, tuna, somon omega 3 içeriği yüksek balıklardandır. Ayrıca güneşten sonra en iyi D vitamini kaynağı yağlı balıklardır (87).

2.7.4. Süt ve Süt Ürünleri

Başta kalsiyum olmak üzere protein, B vitamini ve enerji kaynağıdır (61). Türkiye Beslenme Rehberi'nin 2015 verilerine göre 6-12 aylık bir bebeğin kalsiyum için Günlük Önerilen Alım/Yeterli Alım Miktarı 280 mg iken, 12-24 aylık bir çocukta 450 mg'dır (33). Çocuklarda günlük alımda ki yeterliliği değerlendirmenin kolay yolu günde 3 öğün süt ve süt ürünleri alımının sorgulanmasıdır. Örneğin gün içinde bir kâse yoğurt, bir

bardak süt veya ayran, bir kibrit kutusu büyüklüğünde peynir tüketimi sorgulanmasıdır (89).

İnek sütü: DSÖ bir yaşına kadar bebek beslenmesinde inek sütü tüketimini önermemektedir. Bu durumun çeşitli sebepleri vardır. Bu sebeplerden öncelikle inek sütünün içeriğinde yüksek protein olması sebebiyle bebeklerde alerji gelişimine neden olabilir. Kalsiyum ve fosfor dengesi bebekler için uygun değildir. Mikro intestinal kanamalara ve konstipasyona sebep olabilir. Yaşamın ilerleyen yıllarında otoimmün hastalıklara yakalanma riskini artırabilir. Aynı zamanda demir, yağ, kalsiyum, vitamin emilimi iyi değildir. Böbrek solüt yükü fazladır. Linoleik asit ve nükleotitler yönünden fakirdir (87). Tüm bu sebeplerin yanı sıra DSÖ'nün inek sütünü bir yaşa kadar bebeklere önermemesinin en önemli sebebi demir eksikliği anemisine neden olmasıdır (85).

Tamamlayıcı beslenme döneminde hayvansal besinlerden yeterli miktarlarda alan bir bebeğin günlük 200-400 ml, hayvansal besinlerden yeterli miktarda alamayan bir bebeğin ise günlük 300-500 ml anne sütü alması yeterlidir. Bu durumda diğer süt ürünlerine ihtiyacı yoktur (54, 87). İki yaşından önce yağda eriyen vitaminlerin emilimini olumsuz etkilemesi, yetersiz enerji içermesi ve esansiyel yağ asitlerinin yetersiz alınmasına neden olmasından dolayı çocuklarda yağsız süt tüketimi önerilmez (87).

Peynir, yoğurt, kefir fermente edilmiş süt ürünleridir. Süt ürünlerinin fermente olması gıdanın laktoz içeriğini azaltırken, mineral emilimini artırır. Protein, fosfor, riboflavin, kalsiyum kaynağıdır. Probiyotik içerirler. Kontaminasyon riskleri düşük inek sütünün aksine tamamlayıcı beslenme döneminde bebek beslenmesi için daha uygun besinlerdir. Tamamlayıcı beslenme döneminde peynir, yoğurt, kefir tüketimine yedinci ve dokuzuncu aylar arasında azar azar başlanır ve dokuzuncu aydan sonra artırılarak devam edilir (16, 87).

2.7.5. Meyve ve Sebzeler

Mikro besin öğeleri eksikliklerinin önlenmesinde önemli ve koruyucu bir role sahip olan meyve ve sebzeler antioksidan ve fitosterol denilen besin ögesi olmayan maddeler içerirler. Aynı zamanda vitamin, mineral, lif ve nişasta kaynağıdır. Yağ oranları düşüktür. A ve C vitamini tüketimine büyük katkıları vardır (29). Koyu yeşil yapraklı sebzeler ve portakal haricinde turuncu meyve ve sebzeler karoten yönünden oldukça zengindirler. Karoten A vitaminine dönüşebilme özelliğine sahiptir (61). Kayısı ve bal kabağı önemli A vitamini kaynaklarıdır. Ayrıca koyu yeşil yapraklı sebzeler, havuç, kabak ve bal kabağı

kalsiyum, magnezyum, potasyum ve folat yönünden de zengindirler. Sebze içeriğinde B grubu vitaminler bulunur. Özellikle B6 vitamini içerirler. Vitamin kaybını önlemek için sebzelerin az suda kısa süre kaynatma ya da buharda pişirme yöntemi kullanılmalıdır (29). Ayrıca sebze ve meyvelerin içeriğinde bulunan C vitamininin et ile birlikte tüketilmesi durumunda hayvansal gıdalarda bulunan demirin emilimini artırır. Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerin meyve ve sebze ile erken tanıştırılarak günlük tüketiminin sağlanması önemlidir (90). Yedi-yirmi dört aylık çocuklarda 1.5 kaşık havuç püresi veya iki tepeleme yemek kaşığı pişmiş koyu yeşil yapraklı sebze günlük A vitamini ihtiyacını karşılar (54, 87).

Ülkemizde sebze çorbaları tamamlayıcı besin olarak kullanıldığında geleneksel olarak havuç ve patates ile yapılır. Sonrasında farklı sebzeler teker teker eklenir. Tamamlayıcı besin olarak yapılan sebze çorbalarının en ideali içerisinde taneli sebze ile etin kıyma şeklinde birlikte bulunması ve erkenden tamamlayıcı besinlere eklenmesidir. Böylelikle besinin protein kalitesi yükselirken bebeğinde pütürlü besinlere alışması sağlanacaktır (87).

Meyve suyu: Altı aydan önce meyve suyu tüketimi bebeğin yeterli enerji alımına neden olup anne sütü alımının azalmasına sebep olacağından önerilmez. Altıncı ayı doldurduktan sonra bebek beslenmesine günlük ortalama 120 ml meyve suyu eklenebilir. Fazlası besin değeri yüksek diğer besinlerin yerini alabileceğinden önerilmez. Hazırlanan meyve suyu günlük ve taze olarak hazırlanıp tamamı meyve suyundan olacak şekilde bebeğin aynı gün içinde tüketmesi sağlanmalıdır. Biberon yerine kaşık yardımıyla ilerleyen zamanlarda da bebek bardak tutabilmeye başladığında bardak ile verilmelidir. Kıvamı yavaşça artırılarak bebeğin erkenden püreye geçmesi sağlanmalıdır. Meyve suyu tam meyveden üstün değildir ve tam bir meyvenin yerini tutamaz. Meyve suyu liften yoksundur. Bu duruma dikkat çekilerek çocukların günlük meyve alım ihtiyacı için tam meyve tüketiminin özendirilmesi gereklidir. Meyve suyu ara öğünde ya da ana öğünün bir parçası olarak tüketilmesi uygundur (27, 79, 91).

2.8. Tamamlayıcı Beslenme Döneminde Verilmesi Uygun Olmayan Besinler

2.8.1. Çay

Çayın içeriğinde bulunan tanin maddesi minerallerden özellikle demir mineralini bağlayarak emilimini olumsuz etkiler. Böylelikle demir eksikliğine dolayısı ile demir

eksikliği anemisine neden olur. Çay tüketilmesi esnasında çaya eklenen şeker bebekler için boş bir enerji kaynağıdır ve diş çürüklerine neden olabilmektedir (18, 57, 59).

2.8.2. Bitki Çayları

Yeşil çay, papatya çayı gibi bitki çayları demir emilimini azaltarak demir eksikliği anemisine neden olur. İçeriklerinde bulunan bazı farmakolojik ajanlar sebebiyle bebeklerde kullanımının ne kadar güvenli olduğu konusunda endişeler vardır (18, 57, 59).

2.8.3. Çiğ Yumurta

Çiğ yumurta ve çiğ yumurtadan elde edilen mayonez gibi besinler salmonella riski taşır. Bu nedenle iki yaşına gelinceye kadar çocuklara verilmemelidir (92).

2.8.4. Bal

Bal %41 glukoz, %41 fruktoz ve %18 oranında kendi bileşenlerinden oluşur. Yapısında clostridium botulinum sporlarını içerebilir. Bal ile birlikte bu sporların tüketilmesi halinde botulizm gelişmesine neden olabilir. Bebeklerin mide asit düzeyinin yetişkinlerden daha düşük olması nedeniyle balın içinde bulunan bu sporları yok edemeyeceği için bir yaşından önce hiçbir çocuğa bal önerilmez (29, 58, 92, 93).

2.8.5. Şeker

Şeker kamışı ve şeker pancarı gibi tarım ürünlerinden elde edilir. Besin öğeleri yönünden fakir, boş bir enerji kaynağıdır. Tamamlayıcı beslenme döneminde şeker yerine süt şekeri laktozu veya pekmez tüketilmesi daha doğru olacaktır. Şekerin bebek beslenmesindeki yerinin fazla olması durumunda diş çürüklerine ve iştahsızlığa neden olabilir. Fazla şeker tüketimi sonucunda ilerleyen yaşlarda yanlış beslenme davranışları ve şişmanlığa sebep olabilir (58, 91, 93).

2.8.6. Küçük ve Yuvarlak Besinler

Özellikle kuruyemişler başta olmak üzere aspirasyona sebep olabileceğinden üç yaşından önce tüketilmesinin sakıncalı olması nedeniyle önerilmemektedir (92).

2.9. Tamamlayıcı Besinlerin Güvenli Hazırlanması ve Saklanması

Türkiye İstatistik Kurumunun 2018 yılı temel ölümlülük göstergeleri verilerine göre bebek ölüm hızı binde 9.3, beş yaş altı ölüm hızı ise binde 11.2 olarak belirtilmiştir (94). UNICEF 2000 yılında beş yaş altı ölen çocuk sayısının 9.9 milyon iken 2016 yılında

5.6 milyona gerilediğini söylemektedir. Ancak bu gerilemeye rağmen yeni doğan ölümlerinin bu toplam değerler içindeki payı %41 iken %46 ya yükselmiştir. Beş yaş altı çocuk ölümlerine neden olan enfeksiyon hastalıklarının başında diyare ve pnömoni gelmektedir. Pnömoninin bu ölümlerdeki oranı %16 iken diyarenin %8'dir. Bebek ölümlerinde ise anne sütü ile beslenme, bağışıklama, su ve sanitasyon imkanlarına erişimin önemi vurgulanmıştır (95).

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğin altıncı ayından sonra ek besinlerin verilmeye başlamasıyla besin alımının arttığı aynı zamanda bebeklerde diyare görülme sıklığının da arttığı bir dönem yaşanmaktadır (13). Bu dönemde besinlerin hazırlanması sırasında dikkat edilmesi gereken noktaların, pişirilmesinde ve saklanmasıdaki temel uygulamaların ilkelerin bilinmemesi ya da yanlış uygulanması durumunda gerekli besin öğelerinin az ya da hiç alınmasına sebep olan besin ögesi kayıplarına neden olmaktadır (96). Besin hazırlanması ve bebeğin beslenmesi anında kullanılan kaşık, tabak, bardak gibi ekipmanların hem kimyasal hem de mikrobiyolojik kirlilikten korunması için bu ekipmanların yüksek ısıda yıkanarak etkili bir şekilde durulamak gerekmektedir. Kullanılan bu ekipmanların temizliğinin güvenli bir şekilde sağlanabilmesi için kapların kolaylıkla yıkanabilen porselen, cam, çelik olmasına önem verilip plastik kaplar kullanılmamalıdır (97). Temiz ve kirli, çiğ ya da pişmiş, sıcak ya da soğuk saklanma koşulu değişiklik gösteren ürünlerin birbirinden ayrı ve uygun ısı ve nem ortamında saklanmasına önem verilmelidir. Örneğin meyve püreleri hazırlanılırken çelik rende yerine cam rende kullanılmasının meyveden bebeğe sağlanacak vitamin değerinin daha az kaybına neden olmasını sağlar. Güvenli ve temiz besin, diyare, kolera, ateş, kusma, hepatit gibi hastalıklara neden olabilen pestisit, patojenler, toksinler ve zararlı kimyasalları içermeyen; yanma ya da boğulmalara neden olmayan besinlerdir (56).

2.9.1. Güvenli ve Temiz Besin Hazırlama İlkeleri

Besin hazırlanmaya başlanmadan önce anne ya da besini hazırlayan kişi ellerini yıkamalı, bebek beslenmeye başlanmadan yemek öncesi bebeğin de elleri yıkanmalıdır (98). Bebeğin besinlerini hazırlayan kişinin ellerinde bulunan tüm kesik ve yaraların kapatılması gerekmektedir (99). Sebze ve meyveler çiğ yenecekse eğer iyice yıkanmalı eğer uygunsa soyulmalıdır (100). Mümkünse günlük taze besinler kullanılmalıdır. Besin çabuk bozulabilecek bir besinse hazırlanma aşamasına kadar buzdolabında bekletilmelidir (98). Çiğ ve pişmiş besinler birbiriyle temas ettirilmemelidir (100). Pişmiş şekilde kapalı

bir kapta bekleyen yemekler yüz yirmi dakika içinde tüketilmelidir (101). Çocuğu besleme esnasında kullanılan ekipmanlar temiz olmalıdır. Biberon yerine bardak tercih edilmelidir (101). Yemekler en düşük 70°C’de pişirilmelidir. Pişmiş bir yemek yeniden ısıtılacaksa yine en düşük 70°C olacak şekilde ısıtılmalıdır. Güvenilir ve temiz su kullanılmalıdır. Tehlikeli kimyasallar içeren veya pestisit içeren ekipmanlar su kaynağından ve evden uzaklaştırılmalıdır. Besinler nemden uzak havadar ve kuru yerlerde saklanmalıdır. Küflü besinler kullanılmamalıdır (98). Ispanak, pazı gibi yeşil yapraklı sebzeler tamamlayıcı besin olarak kullanıldığı durumlarda içeriklerindeki nitrit miktarının artırmaması için bir kereden fazla ısıtılıp tekrarlı yenilmemelidir (99). Çocuk beslenmesinde fermente edilmiş süt ürünleri kullanılmalıdır. Düşük pH sahip olmaları patojen mikroorganizmaların üreyip çoğalmasını engelleyeceğinden çocuk beslenmesinde özel bir yere sahiptir (100). Evler kemirgenlerden ve haşerelerden arındırılmalıdır (98).

2.10. Pediatri Hemşirelerinin Bebek Beslenmesindeki Rolü

Sağlıklı büyüyüp gelişebilmek için bebeklik döneminde yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir (102). Özellikle yaşamın ilk yılı büyüme ve gelişme adına kritik öneme sahip olan bir dönemdir (98). Bebeğin yaşamının ilk anlarından itibaren gereksinim duyduğu tüm besin öğelerini onun ihtiyaç duyduğu miktarda ve kalitede içeren, enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliğe sahip olan anne sütü son derece önemli fizyolojik bir bebek besinidir (103). Anne sütü yaşamın ilk altı ayı boyunca bebeklere tek besin olarak verilmesi gereken en güvenli beslenme yöntemidir. Anne sütü almaya devam eden bebeğin altı aydan sonra anne sütü yanı sıra uygun tamamlayıcı besinlerle beslenmesinin devam ettirilmesi enfeksiyon ve malnütrisyon tehlikelerinden uzak, yaşam için sağlıklı ve verimli bir başlangıç yapmasını sağlamaktadır (104).

Emzirme döneminin başarıyla başlatılıp başarı içerisinde sürdürülebilmesinde annelerin gebelik öncesi, gebelik sırası ve doğumu izleyen dönemlerde ruhsal ve bedensel açıdan sağlıklı olmaya, dengeli beslenmeye ihtiyaçları vardır. Özellikle bu dönemde karşılaşılan emzirme ile ilgili problemlerle baş edebilmek için annelerin meme bakımını öğrenerek yapabilmeleri, doğru zamanda doğru teknik ve pozisyon ile anne sütü verebilmeleri aynı zamanda çocuk sağlığı konusunda eğitilmeleri ve doğru bilgilendirilmeleri gibi gereksinimlere ihtiyaçları olabilir (105). Emzirmenin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesi için aile sağlığı merkezlerinde hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından emzirmeye ve tamamlayıcı beslenmeye yönelik

danışmanlık hizmeti verilmektedir. Bu danışmanlık hizmetleri sırasında verilen eğitimlerden en etkili olanlarının yüz yüze yapılan eğitimler olduğu bilinmektedir. Annelerin aile sağlığı merkezleri gibi birinci basamak sağlık merkezlerinde görevli hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmeleri onlar için en uygun kaynaklardan faydalanabilecek oldukları anlamına gelmektedir (106, 107).Danışmanlık hizmetleri ile annelere verilen eğitimlerle bebeklik döneminden itibaren doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılması çocukluk, ergenlik, genç erişkin ve erişkinlik dönemlerinde doğru beslenme alışkanlıklarıyla daha az beslenme sorunu yaşanmasına katkı sağlanır. Bebeklerin yalnızca bedensel değil psikolojik ve sosyal açıdan da sağlıklı gelişmelerine olanak verir (108).

Tamamlayıcı beslenme döneminde emzirmeye devam eden annelerin bebeğin artan ihtiyacı doğrultusunda tamamlayıcı besinlerin doğru veriliş şekliyle doğru zamanda bebeklerine vermesi bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bu süreçte hemşireler emzirmenin başarı ile başlatılıp sürdürülmesinde nasıl anahtar role sahipse tamamlayıcı beslenme sürecinin doğru zamanda doğru şekilde başlatılıp sürdürülmesinde ve nihayetinde bebek sağlığının korunmasında ve iyileştirilmesinde yine anahtar role sahiptir (109). Doğru ve en yeni bilgilerle donanımlı hale gelmiş hemşireler annelere beslenme eğitiminin ulaşması sağlar. Annelerin bebeklerine uygun olmayan besinleri seçmeleri, uygun olmayan saklama, hazırlama, pişirme şekilleri kullanmaları, beslenme uygulamalarındaki yanlışlıkları, bebeğin ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin yerine uygun olmayan kalitede ve kaloride besin seçimlerinin yapılması gibi malnütrisyonlara neden olup bebek sağlığını olumsuz etkileyecek durumların oluşmasının önlenmesinde hemşirelerin önleyici ve öğretici rolleri büyük öneme sahiptir (110).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sürmene Devlet Hastanesi pediatri polikliniğine başvuran 6-24 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi ve uygulamaları

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Annelerin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu, yaşayan çocuk sayısı vb. değişkenlerdir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Şubat- Mayıs 2020 tarihleri arasında Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Sürmene Devlet Hastanesi'nde yürütüldü.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sürmene Devlet Hastanesi pediatri polikliniğine başvuran 6-24 aylık bebeği olan anneler oluşturdu. Şubat- Mayıs 2020 tarihleri arasında İlçe Devlet Hastanesinin çocuk polikliniğine başvuran anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise, veri toplama tarihleri arasında, araştırma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmaya gönüllü 242 anne dahil edilmiştir.

3.5. Araştırmaya Kabul Edilme ve Edilmeme Ölçütleri

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri:

- 6-24 aylık bebeği olan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler olarak belirlendi.

Araştırmaya kabul edilmeme ölçütleri:

- İletişim sorunu olan
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen anneler olarak belirlendi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, anne ve bebeğine ait tanımlayıcı bilgilerini ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi ve uygulamalarını içeren anket formu kullanılarak toplandı (Ek-1).

Anne ve bebeklere ait tanımlayıcı bilgi formu

Bilgi formu literatür doğrultusunda anne ve bebeklerine ait tanımlayıcı bilgiler ve annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi ve uygulamalarını içeren 49 sorudan oluştu (2, 7, 28, 35, 37, 39, 47, 59, 94, 101, 103). Anket formu hazırlandıktan sonra beslenme ve diyetetik alanında üç uzman akademisyen tarafından değerlendirilerek katkı ve önerileri alınmıştır.

3.7. Araştırma Süreci

Çalışmaya dâhil edilme koşullarını karşılayan ve çalışmaya katılımda gönüllü 6-24 ay çocuğu olan annelerle araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek anket yöntemi ile toplandı. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; annelere araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya yönelik soruları yanıtlanarak, sözel onayları alınarak bilgilendirilmiş onam ilkesi yerine getirildi.

3.8. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütüleceği ildeki Üniversite Hastanesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.01.2020 tarihli ve 24237859-175 sayılı etik kurul onayı alındı. Araştırmanın uygulanacağı ilgili hastaneden 09.01.2020 tarihli ve 44938285-604.01.01 sayılı kurum izni alındı. Araştırmaya katılan annelere araştırma ile ilgili açıklama yapıldı. Sözlü ve yazılı aydınlatılmış onamları alındı.

3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi ve Fisher's Exact testleri kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama, standart sapma, ortanca (minimum – maksimum) şeklinde ve kategorik veriler frekans (yüzde) olarak sunuldu. Önem düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

4. BULGULAR

Bu bölümde 6-24 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi ve uygulamalarına yönelik elde edilen bulgular sunuldu. Araştırmanın bulguları, annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ile anne sütüne yönelik uygulamalarına ilişkin bulgular, annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki uygulama ve bilgilerine ilişkin bulgular, annelerin ve bebeklerin tanıtıcı özelliklerine göre tamamlayıcı beslenme konusundaki bulguların karşılaştırılması olmak üzere üç bölümde incelendi.

4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin ve Bebeklerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin ve bebeklerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelenmiş ve tablolar halinde gösterilmiştir.

Tablo 1. Annelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=242)

Özellikler	n	%
Yaş grupları (Yıl)		
24 yaş ve altı	9	3.7
25-34 yaş	168	69.4
35 yaş ve üzeri	65	26.9
Yaş ort. 31.32±4.88 yıl; Min-Max: 20-44		
Eğitim durumu		
İlkokul ve altı	15	5.1
Ortaokul	24	9.9
Lise	50	20.7
Üniversite	133	55.0
Yüksek lisans ve üzeri	20	8.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	131	54.1
Çalışmıyor	111	45.9
Aile tipi		
Çekirdek	221	91.3
Geniş aile	21	8.7
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	195	80.6
Gelir gidere denk	33	13.6
Gelir giderden az	14	5.8
Çocuk sayısı		
1	123	50.8
2	71	29.3
3 ve üzeri	48	19.8
Toplam	242	100.0

Tablo 1’de annelerin tanımlayıcı özelliklerinin sayısı, yüzde ve ortalama dağılımları yer almaktadır.

Tablo 1’e göre annelerin yaş ortalamasının 31.32 ± 4.88 olduğu, %55’inin üniversite mezunu, %54.1’inin çalıştığı belirlendi. Annelerin %91.3’ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %80.6’sının aylık gelirinin giderinden fazla olduğu, %50.8’inin bir çocuğa sahip olduğu belirlendi.

Tablo 2. Bebeklerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=242)

Özellikler		
Yaş Ort. 14.17 ± 6.57 ay; Min-Max: 6-24		
	n	%
Cinsiyeti		
Kız	125	51.7
Erkek	117	48.3
Kaçıncı çocuk olduğu		
İlk çocuk	138	57.0
İkinci çocuk	60	24.8
Üçüncü çocuk ve üzeri	44	18.2
Doğum şekli		
Sezaryen doğum	148	61.2
Normal doğum	94	38.8
Doğum zamanı		
Zamanında doğum	192	79.3
Erken doğum	30	12.4
Geç doğum	20	8.3
Doğum ağırlığı (gr)		
< 2500 g	21	8.7
2500-4000 g	201	83.0
> 4000 g	20	8.3
Çocuğun önemli bir sağlık sorunu olma durumu		
Yok	236	97.5
Var (Mikrosefali, böbrek yetmezliği, down sendromu)	6	2.5
Toplam	242	100.0

Tablo 2’de annelerin bebeklerinin tanımlayıcı özelliklerinin sayısı, yüzde ve ortalama dağılımları yer almaktadır.

Tablo 2’ye göre bebeklerin yaş ortalamasının 14.17 ± 6.57 ay olduğu belirlendi. Bebeklerin %57.0’ının ailenin ilk çocuğu olduğu, %61.2’sinin sezaryen doğum ile dünyaya

geldiği, %79.3'ünün zamanında doğduğu, %83.0'ının doğum ağırlığının 2500-4000 g arasında olduğu ve %97.5'inin önemli bir sağlık sorunu olmadığı belirlendi.

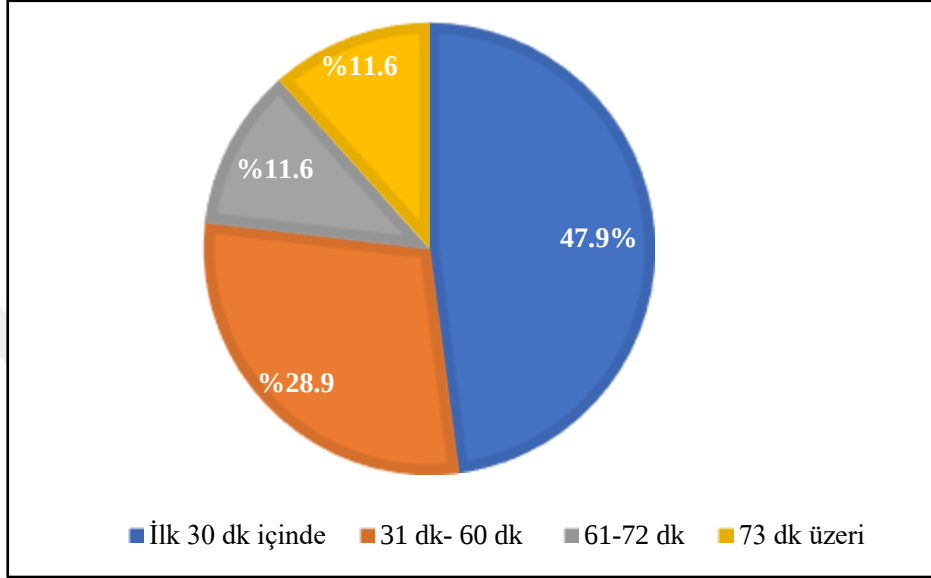
Tablo 3. Annelerin anne sütüne ilişkin uygulamalarının dağılımı (n=242)

Özellikler	n	%
Anne sütü ile beslenme durumu		
Hiç anne sütü almadı	3	1.2
Sütten kesildi	103	42.6
Halen emziriliyor	136	56.2
Bebeklerin kaç ay anne sütü aldığı (n=239)		
0-6 ay	165	69.0
7-12 ay	46	19.2
13-18 ay	14	5.9
19-24 ay	14	5.9
Anne sütü alma ort. 11.62±8.01 ay; min:1; max:24		
Doğumdan sonra ilk anne sütü verme zamanı (n=242)		
İlk 30 dk içinde	116	47.9
31-60 dk	70	28.9
61-180 dk	28	11.6
181 dk üzeri	28	11.6
Doğumdan sonra ağızdan verilen ilk besin		
Anne sütü	210	86.8
Su	11	4.5
İnek sütü	11	4.5
Mama	8	3.3
Şekerli su	2	0.8
Bebeklerin sadece anne sütü alma süresi (ay) (n=166)		
≤ 6 ay	149	89.8
> 6 ay	17	10.2
Sadece anne sütü alma ort. (4.67±2.17 ay; min:1; max:10)		
Bebeklerin ilk altı ay beslenme şekli		
Anne sütü	145	59.9
Anne sütü+mama	89	36.8
Anne sütü+su	5	2.1
Mama	3	1.2
Toplam	242	100.0

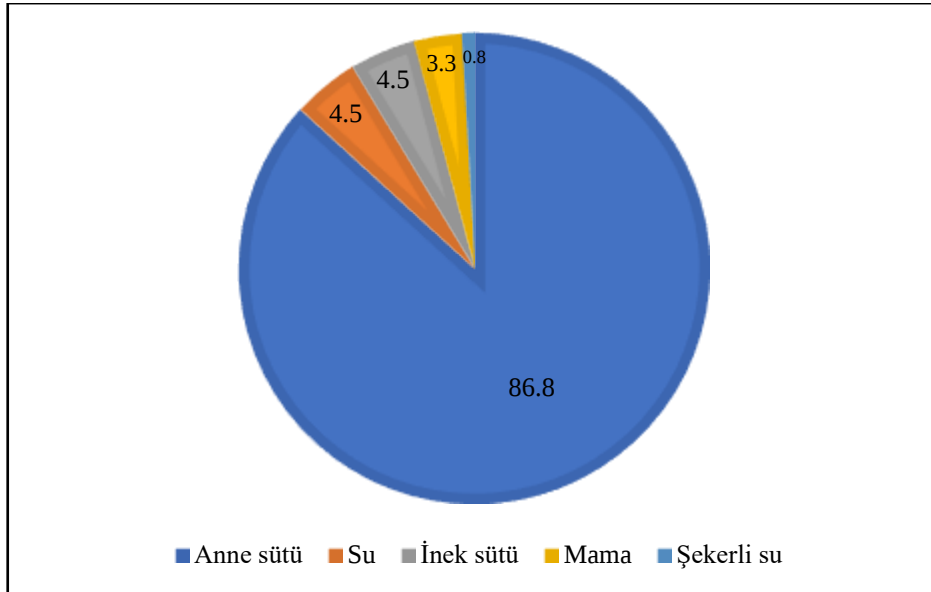
Tablo 3'de annelerin anne sütüne ilişkin uygulamaları sayı, yüzde ve ortalama dağılımları yer almaktadır.

Annelerin %56.2'si bebeklerini halen emzirmeye devam ettiği, %69'unun 0-6 ay arası bebeklerine anne sütü verdiği ve %47.9'unun doğumunu takip eden ilk 30 dakika

içinde bebeklerini emzirmeye başladığı, %86.8'inin doğumdan sonra bebeğine ilk verdiği besinin anne sütü olduğu belirlendi. Annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme ortalamasının 4.67 ± 2.17 ay olduğu ve %59.9'unun bebeğini ilk altı ay besleme şeklinin anne sütü olduğu belirlendi.



Şekil 1. Doğumdan sonra ilk anne sütü verme zamanı



Şekil 2. Doğumdan sonra ağızdan verilen ilk besin

4.2. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Yönelik Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular

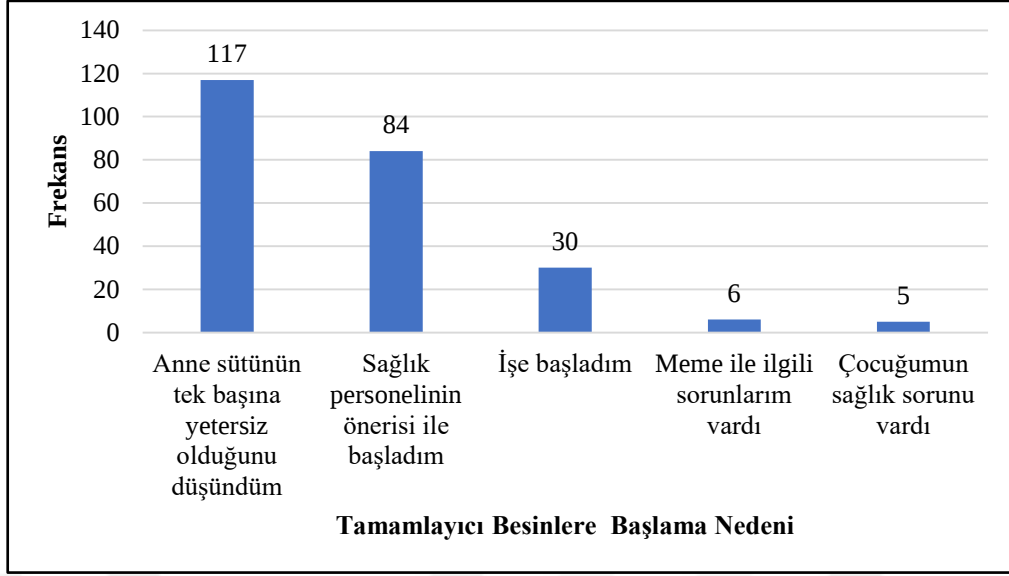
Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin tamamlayıcı beslenmeye yönelik uygulamalarına ilişkin bulgular incelenmiş ve tablolar halinde gösterilmiştir.

Tablo 4. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının dağılımı (n=242)

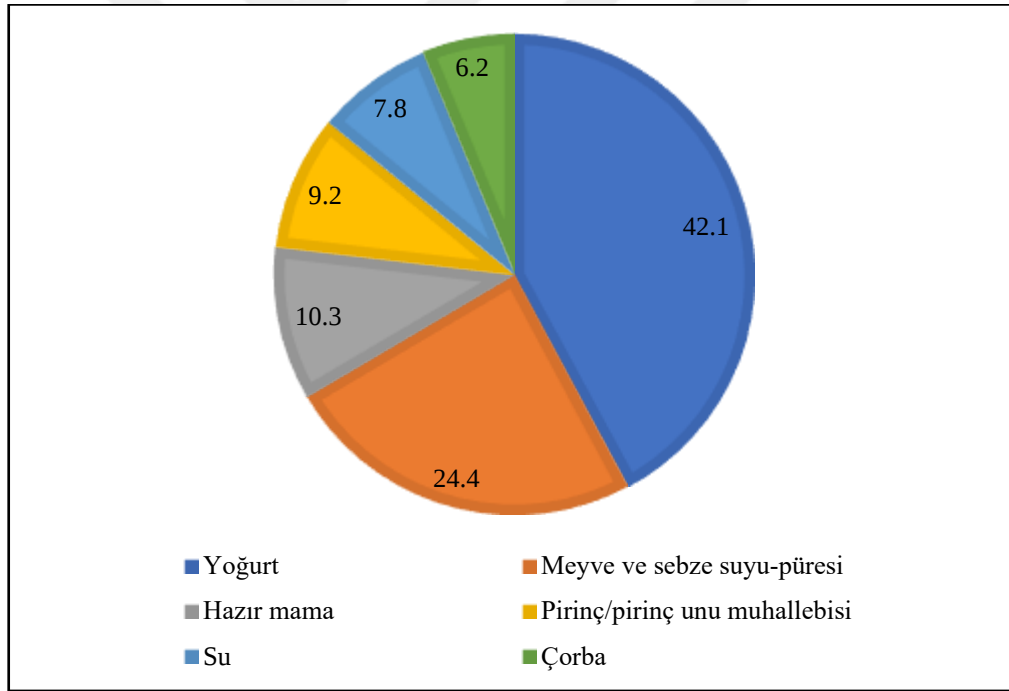
Uygulamalar	n	%
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)		
≤ 6 ay	73	30.2
> 6 ay	169	69.8
Tamamlayıcı besine başlama nedeni		
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşünme	117	48.3
Sağlık personeli önerisi ile başladım	84	34.7
İşe başlama	30	12.4
Meme ile ilgili sorunun olması	6	2.5
Bebğin sağlık sorununun olması	5	2.1
Bebğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin		
Yoğurt	102	42.1
Meyve ve sebze suyu-püresi	59	24.4
Hazır mama	25	10.3
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	22	9.2
Su	19	7.8
Çorba	15	6.2
Toplam	242	100.0

Tablo 4’de annelerin tamamlayıcı beslenme ilişkin uygulamaları sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

Tablo 4’e göre annelerin %69.8’inin 6 ay ve sonrasında tamamlayıcı besine başladığı, %48.3’ünün anne sütünün tek başına bebek için yetersiz olduğunu düşündüğü için tamamlayıcı besine başladığı, %42.1’inin ilk olarak verdiği tamamlayıcı besinin yoğurt olduğu belirlendi.



Şekil 3. Tamamlayıcı besine başlama nedenleri



Şekil 4. Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin

Tablo 5. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi alma durumlarının dağılımı

	n	%
Tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumu (n=242)		
Evet	202	83.5
Hayır	40	16.5
Tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilginin edinildiği kaynak (n=202)		
Sağlık personeli	144	71.3
İnternet	34	16.8
Sosyal çevre (arkadaş, aile büyükleri vb.)	12	5.9
Yazılı ya da görsel basın	12	5.9

Tablo 5’de annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi alma durumları ve bilgi aldığı kaynaklar sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

Annelerin %83.5’inin tamamlayıcı besine başlamadan önce tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi aldığı, %71.3’ünün tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgiyi sağlık personelinde aldığı belirlendi.

Tablo 6. Annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgileri (n=242)

Bilgi durumu	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Tamamlayıcı besinlere az miktarlarda (1-2 tatlı kaşığı) başlanmalı günden güne artırılmalıdır	228	94.2	5	2.1	9	3.7
Bebeğe başlanacak yeni besinler arasında en az 3-4 gün olmalıdır	206	85.1	7	2.9	29	12.0
Öncelikle meyve suyu yoğurt gibi tek besinlere daha sonra köfte, sebze püre gibi birden fazla malzeme içeren besinlere başlanmalıdır	201	83.1	23	9.5	18	7.4
Aynı gün içerisinde birden fazla sayıda tamamlayıcı besine başlanabilir	17	7.0	206	85.1	19	7.9
Tamamlayıcı beslenme döneminde besinler kaşık ya da bardak ile verilmeli biberon tercih edilmemelidir	195	80.6	28	11.6	19	7.8
Yoğurt bir tamamlayıcı besindir	238	98.3	3	1.2	1	0.5
Yumurta sarısı altıncı aydan sonra ¼ miktarında başlanır, dördüncü günün sonunda tam bir yumurta sarısı bebeğe yedirilir	169	69.9	40	16.5	33	13.6
Yumurta beyazı altıncı aydan sonra hemen verilebilir	66	27.3	149	61.5	27	11.2
İnek sütü bebeğe bir yaşından sonra verilir	168	69.4	53	21.9	21	8.7
Bebeklere çay verilmesinde bir sakınca yoktur	123	50.8	89	36.8	30	12.4
Bebeğe ilk altı ayda su verilmelidir	100	41.4	108	44.6	34	14.0
Bebeğin besinleri hazırlanırken tuz ve şeker kullanılmasında bir sakınca yoktur	27	11.2	201	83.0	14	5.8

Tablo 6’da annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi durumlarının sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Tablo 6’ya göre annelerin %94.2’sinin tamamlayıcı besine bir ya da iki tatlı kaşığı gibi az miktarlarda başlanarak bu miktarın günden güne artırılması gerektiğini, %85.1’inin bebeğe başlanacak yeni besinler arasında en az 3-4 gün olması gerektiğini, %83.1’inin öncelikle meyve suyu yoğurt gibi tek besinlere daha sonra köfte, sebze püre gibi birden fazla malzeme içeren besinlere başlanmasının doğru olduğunu, aynı gün içerisinde birden fazla sayıda tamamlayıcı besine başlamanın yanlış olduğunu, %80.6’sının tamamlayıcı besinin bebeğe kaşık ya da bardak ile verilmesinin, biberon tercih edilmemesinin doğru olduğunu, %98.3’ünün yoğurdun tamamlayıcı besin olduğunu, %69.9’unun yumurta sarısının altıncı aydan sonra ¼ miktarında başlanarak, dördüncü günün sonunda tamamının bebeğe yedirilmesini, %61.5’inin yumurta beyazı altıncı aydan hemen verilmesinin yanlış olduğunu, %69.4’ünün inek sütünün bebeğe bir yaşından sonra verilebileceğini, %44.6’sı bebeğe ilk altı ayda su verilmeyeceğini, %83.0’ının bebeğin besinleri hazırlanırken şeker ve tuz kullanımını sakıncalı bulduğunu ifade ederek doğru bilgiye sahip oldukları belirlendi. Annelerin %50.8’i bebeklere çay verilmesinde bir sakınca olmadığını ifade ederek yanlış bilgiye sahip oldukları belirlendi.

Tablo 7. Annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanlarının dağılımı

Tamamlayıcı besinler	n	%
Su		
0-4 ay	84	34.8
5-6 ay	78	32.2
7-9 ay	78	32.2
10-12 ay	1	0.4
>12 ay	1	0.4
İnek sütü		
0-4 ay	6	2.5
5-6 ay	7	2.9
7-9 ay	32	13.2
10-12 ay	19	7.9
>12 ay	178	73.6
Meyve suyu veya püresi		
0-4 ay	6	2.5
5-6 ay	57	23.6
7-9 ay	155	64.0
10-12 ay	16	6.6
>12 ay	8	3.3
Yoğurt		
0-4 ay	6	2.5
5-6 ay	80	33.1
7-9 ay	152	62.8
10-12 ay	2	0.8
>12 ay	2	0.8
Pirinç unlu mamalar		
0-4 ay	11	4.6
5-6 ay	40	16.6
7-9 ay	123	51.0
10-12 ay	25	10.4
>12 ay	42	17.4
Yumurta sarısı		
5-6 ay	21	8.7
7-9 ay	182	75.2
10-12 ay	25	10.3
>12 ay	14	5.8
Peynir		
0-4 ay	1	0.4
5-6 ay	29	12.0
7-9 ay	173	71.5
10-12 ay	26	10.7
>12 ay	13	5.4
Sebze püresi		
5-6 ay	34	14.0
7-9 ay	182	75.2
10-12 ay	22	9.1
>12 ay	4	1.7
Toplam	242	100.0

Tablo 7. (Devam)

Kuru baklagillerle hazırlanan çorbalar		
0-4 ay	1	0.4
5-6 ay	12	5.0
7-9 ay	95	39.3
10-12 ay	87	36.0
>12 ay	47	19.4
Et (beyaz et-kırmızı et)		
5-6 ay	2	0.8
7-9 ay	84	34.7
10-12 ay	91	37.6
>12 ay	65	26.9
Balık		
7-9 ay	74	30.6
10-12 ay	111	45.9
>12 ay	57	23.6
Pekmez		
5-6 ay	14	5.8
7-9 ay	128	52.9
10-12 ay	60	24.8
>12 ay	40	16.5
Bal		
5-6 ay	2	0.8
7-9 ay	12	5.0
10-12 ay	33	13.6
>12 ay	195	80.6
Toplam	242	100.0

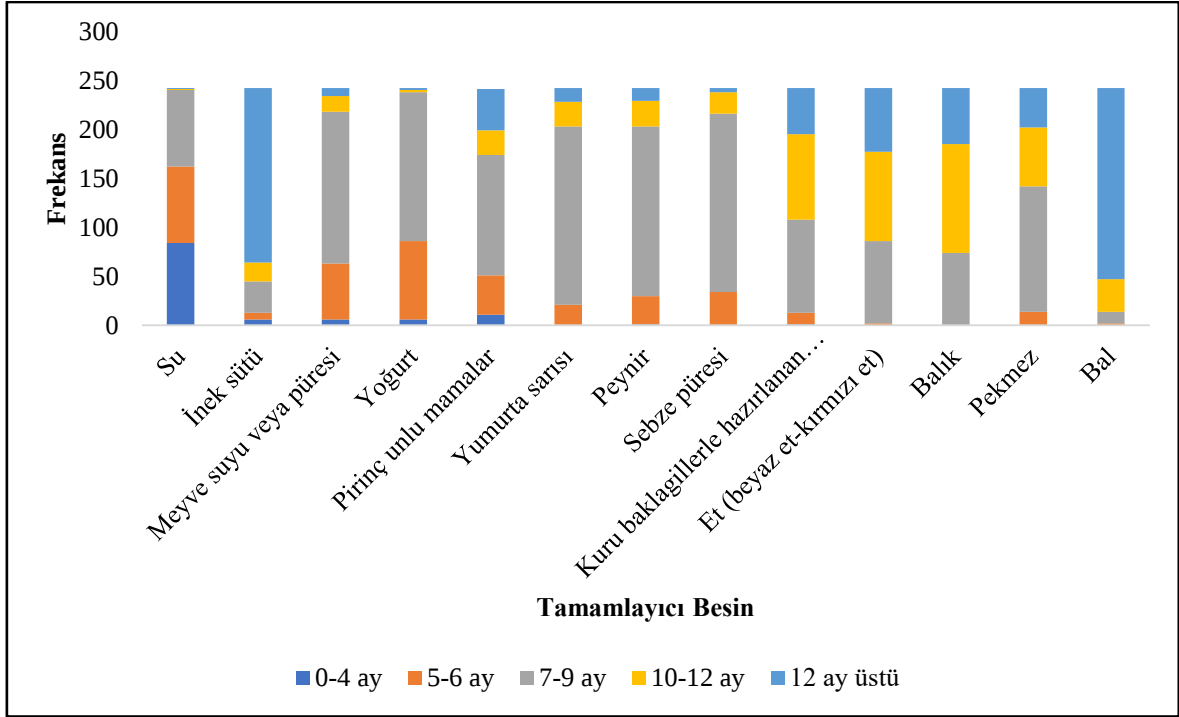
Tablo 7’de annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanlarının sayısı, yüzde ve ortalama dağılımları yer almaktadır.

Tablo 7’ye göre annelerin %34.8’inin suyu 0-4 aylar arasında, %73.6’sının inek sütünü ve %80.6’sının balı 12 ay ve üstü bir zamanda vermeye başladığı, %37.6’sının eti ve %45.9’unun balığı 10-12 aylara arasında vermeye başladığı saptandı. Annelerin %64.0’ının meyve suyu veya püresini, %62.8’inin yoğurdu, %51.0’inin pirinç unu mamasını, %75.2’sinin yumurta sarısını, %71.5’inin peyniri, %75.2’sinin sebze püresini, %39.3’ünün kuru baklagillerle hazırlanan çorbaları ve %52.9’unun pekmezi 7-9. aylarda vermeye başladığı belirlendi.

Annelerin en yüksek oranda zamanından önce bebeklerine vermeye başladığı tamamlayıcı besinin %67.0 ile su olduğu saptandı. Araştırma kapsamındaki annelerin en yüksek oranda zamanında başladığı tamamlayıcı besinlerin %73.6 ile inek sütü, %64.0 ile

meyve suyu veya püresi, %62.8 ile yoğurt, %51.0 ile pirinç unlu mamalar, %75.2 ile yumurtanın sarısı, %71.5 ile peynir, %75.2 ile sebze püresi, %39.3 ile kuru baklagillerle hazırlanan çorbalar, %52.9 ile pekmez, %80.6 ile bal olduğu saptandı.

Araştırma kapsamındaki annelerin en yüksek oranda zamanından sonra başladığı tamamlayıcı besinlerin %64.5 ile et, %69.4 ile balık olduğu saptanmıştır.



Şekil 5. Tamamlayıcı besinlere ait yığılmış sütun grafiği

4.3. Annelerin ve Bebeklerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Bu bölümde annelerin ve bebeklerinin tanıtıcı özelliklerine göre tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bulgular karşılaştırılmış ve tablolar halinde gösterilmiştir.

Tablo 8. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının annenin yaşına göre karşılaştırılması

	Anne yaş grupları			Test istatistiği	p
	24 yaş ve altı	25-34 yaş	35 yaş ve üzeri		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)					
≤ 6 ay	3 (33.3)	48 (28.6)	22 (33.8)	$\chi^2=0.664$	0.718
> 6 ay	6(66.7)	120 (71.4)	43 (66.2)		
Tamamlayıcı besine başlama nedeni					
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm	4 (44.4)	79 (47.0)	34 (52.3)	$\chi^2=15.499$	<0.115
İşe başladım	1 (11.1)	17 (10.1)	12 (18.5)		
Sağlık personeli önerisi ile başladım	3 (33.3)	66 (39,3)	15 (23.1)		
Çocuğumun sağlık sorunu vardı	1 (11.1)	1 (0.6)	3 (4.6)		
Meme ile ilgili sorunlarım vardı	-	5 (3.0)	1 (1.5)		
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin					
Yoğurt	5 (55.6)	67 (39.9)	30 (46.9)	$\chi^2=12.087$	0.279
Meyve ve sebze suyu-püresi	1 (11.1)	47 (28.0)	11 (17.2)		
Hazır mama	1 (11.1)	14 (8.3)	10 (15.6)		
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	2 (22.2)	16 (9.5)	4 (6.3)		
Su	-	15 (8.9)	3 (4.7)		
Çorba	-	9 (5.4)	6 (9.4)		

χ^2 : Kruskal Wallis test istatistiği

Tablo 8’de annelerin yaş gruplarına göre tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamaları karşılaştırıldı.

Tablo 8’e göre annenin yaşına göre tamamlayıcı besine başlama zamanı, tamamlayıcı besine başlama nedeni ve bebeğe ilk olarak başlanılan tamamlayıcı besin uygulamaları arasın da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 9. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının annenin eğitim durumuna göre karşılaştırılması

Özellikler	Eğitim durumu					Test istatistiği	p
	İlkokul ve altı	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)							
≤ 6 ay	8 (53.3)	12 (50.0)	13 (26.0)	35 (26.3)	5 (25.0)	$\chi^2=9.905$	0.050
> 6 ay	7 (46.7)	12 (50.0)	37 (74.0)	98 (73.7)	15 (75.0)		
Tamamlayıcı besine başlama nedeni							
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm	10(66.7) ^{ab}	21 (87.5) ^b	24 (48.0) ^{ac}	58 (43.7) ^{ac}	4 (20.0) ^c	$\chi^2=53.504$	<0.001
İşe başladım	-	-	6 (12.0)	20 (15.0)	4 (20.0)		
Sağlık personeli önerisi ile başladım	2 (13.3) ^{ab}	2 (8.3) ^b	16 (32.0) ^{ab}	52 (39.1) ^a	12 (60.0) ^a		
Çocuğumun sağlık sorunu vardı	2 (13.3) ^a	1 (4.2) ^{ab}	1 (2.0) ^{ab}	1 (0.8) ^b	- ^{ab}		
Meme ile ilgili sorunlarım vardı	1 (6.7)	-	3 (6.0)	2 (1.5)	-		
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin							
Yoğurt	4 (26.7)	6 (25.0)	25 (50.0)	60 (45.1)	7 (35.0)	$\chi^2=51.600$	0.001
Meyve ve sebze suyu-püresi	- ^a	4 (16.7) ^{ab}	11 (22.0) ^{ab}	35 (26.3) ^{ab}	9 (45.0) ^b		
Hazır mama	5 (33.3) ^a	4 (16.7) ^{ab}	7 (14.0) ^{ab}	9 (6.8) ^b	- ^{ab}		
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	5 (33.3) ^a	6 (25.0) ^{ab}	3 (6.0) ^{bc}	8 (6.0) ^c	- ^{abc}		
Su	-	3 (12.5)	1 (2.0)	12 (9.0)	3 (15.0)		
Çorba	1 (6.7)	1 (4.2)	3 (6.0)	9 (6.8)	1 (5.0)		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 9’da annenin eğitim durumuna göre annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamaları karşılaştırıldı.

Annenin eğitim durumuna göre tamamlayıcı besine başlama nedenlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Bu farklılık anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm, sağlık personeli önerisiyle başladım ve çocuğumun sağlık sorunu vardı nedenlerine ait oranlarının eğitim durumuna göre farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. İlkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanların %66.7’si, ortaokul mezunu olanların %87.5’i, lise mezunu olanların %48’i, üniversite mezunu olanların %43.7’si, yüksek lisans ve üzeri olanların %20’si anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm cevabını vermiş ve bu farklılık ilkököl ve aşağısı eğitim seviyesine sahip olanların yüksek lisans ve üzeri olanların oranından ve ortaokul mezunu olanların lise, üniversite, yüksek lisans ve üzeri mezun olanların oranlarından yüksek olarak elde edilmesinde kaynaklanmaktadır. İlkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanların %13.3’ü, ortaokul mezunu olanların %8.3’ü, lise mezunu olanların %32’si, üniversite mezunu olanların %39.1’i, yüksek lisans ve üzeri olanların %60’ı sağlık personeli önerisi ile başladım cevabını vermiş ve bu farklılık ortaokul mezunu olanların oranının üniversite, yüksek lisans ve üzeri olanların oranlarından düşük olarak elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. İlkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanların %13.3’ü, ortaokul mezunu olanların %4.2’si, lise mezunu olanların %2’si, üniversite mezunu olanların %0.8’i çocuğumun sağlık sorunu vardı cevabını vermiş ve bu farklılık ilkököl ve altı eğitimine sahip olanların oranının üniversite mezunu olanların oranından yüksek olarak elde edilmesinden kaynaklanmaktadır.

Anne eğitim düzeyine göre bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besinlerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.001$). Bu farklılık pirinç/pirinç unu muhallebisi, meyve ve sebze suyu-püresi ve hazır mama cevabı verenlerinin oranlarının eğitim durumuna göre farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Pirinç/pirinç unu muhallebisi cevabı verenlerde farklılık ilkököl ve aşağısı eğitim seviyesine sahip olanların oranının lise ve üniversite mezunu olanların oranlarından, ortaokul mezunu olanların oranının üniversite mezunu olanların oranından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Meyve ve sebze suyu-püresi cevabını verenlerde farklılık yüksek lisans ve üzeri mezunu olanların oranının ilkököl ve aşağısı eğitim seviyesine sahip olanların oranından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Hazır

mamada ise ilkokul ve aşağısı eğitim seviyesine sahip olanların oranının üniversite mezunu olanların oranında daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Annenin eğitim durumuna göre annenin bebeğine tamamlayıcı besinlere başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p=0.050$).

Tablo 10. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının annenin çalışma durumuna göre karşılaştırılması

	Çalışma Durumu		Test istatistiği	p
	Çalışıyor	Çalışmıyor		
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)	n (%)	n (%)		
≤ 6 ay	46 (35.1)	27 (24.3)	$\chi^2=3.321$	0.068
> 6 ay	85 (64.9)	84 (75.7)		
Tamamlayıcı besine başlama nedeni				
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm	54 (41.2)	63 (56.8)	$\chi^2=29.899$	<0.001
İşe başladım	28 (21.4)	2 (1.8)		
Sağlık personeli önerisi ile başladım	46 (35.1)	38 (34.2)		
Çocuğumun sağlık sorunu vardı	- ^a	5 (4.5) ^b		
Meme ile ilgili sorunlarım vardı	3 (2.3)	3 (2.7)		
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin				
Su	13 (9.9)	5 (4.5)	$\chi^2=18.239$	0.006
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	4 (3.1) ^a	19 (17.1) ^b		
Meyve ve sebze suyu-püresi	36 (27.5)	23 (20.7)		
Çorba	10 (7.6)	5 (4.5)		
Yoğurt	57 (43.5)	45 (40.5)		
Hazır mama	11 (8.4)	14 (12.6)		
Şekerli su	-	1 (0.9)		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 10’da annenin çalışma durumuna göre tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamaları karşılaştırıldı.

Annenin çalışma durumuna göre tamamlayıcı besine başlama nedenlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Bu farklılık çocuğumun sağlık sorunu vardır cevabı verenlerin çalışma durumuna göre farklılık göstermesinden kaynaklandığı belirlendi ve çalışmayanların %4.5’i çocuğumun sağlık sorunu vardır cevabını vermişken çalışanların hiç biri bu cevabı vermediği saptandı.

Annenin çalışma durumuna göre bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besinlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p=0.006$). Bu farklılık pirinç/pirinç unu muhallebisi cevabı verenlerin oranının çalışma durumuna göre farklılık göstermesinden kaynaklanmakta ve çalışanların %3.1'i pirinç/pirinç unu muhallebisi cevabını vermişken çalışmayanların %17.1'i pirinç/pirinç unu muhallebisi vermiştir.

Annenin çalışma durumuna göre annenin bebeğine tamamlayıcı besinlere başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 11. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının aile tipine göre karşılaştırılması

	Aile tipi				Test istatistiği	p
	Çekirdek		Geniş			
	n	%	n	%		
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)						
≤ 6 ay	64	29.0	9	42.9	$\chi^2=1.758$	0.185
> 6 ay	157	71.0	12	57.1		
Tamamlayıcı besine başlama nedeni						
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm	103	46.6	14	66.7	$\chi^2=11.431$	0.043
İşe başladım	29	13.1	1	4.8		
Sağlık personeli önerisi ile başladım	80	36.2	4	19.0		
Çocuğumun sağlık sorunu vardı	3	1.4 ^a	2	9.5 ^b		
Meme ile ilgili sorunlarım vardı	6	2.7	-	-		
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin						
Su	18	8.2	1	4.8	$\chi^2=9.245$	0.160
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	18	8.1	4	19.0		
Meyve ve sebze suyu-püresi	56	25.3	3	14.3		
Çorba	13	5.9	2	9.5		
Yoğurt	96	43.4	6	28.6		
Hazır mama	20	9.0	5	23.8		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 11’de aile tipine göre annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamaları karşılaştırıldı.

Tablo 11’e göre annelerin aile tipine göre tamamlayıcı besine başlama nedenlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p=0.043$). Bu farklılık çocuğumun sağlık sorunu vardır cevabı verenlerin aile tipine göre farklılık göstermesinden kaynaklandığı ve çekirdek aile tipine sahip olan annelerin %1.4’ü

çocuğumun sağlık sorunu vardır cevabını vermişken geniş aile tipine sahip olan annelerin %9.5'i çocuğumun sağlık sorunu vardır cevabını vermiştir.

Aile tipine göre annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanı ve aile tipine göre annelerin bebeğine ilk olarak başladığı tamamlayıcı besin karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 12. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının gelir durumuna göre karşılaştırılması

	Gelir durumu						Test istatistiği	P
	Gelir giderden az		Gelir gidere denk		Gelir giderden fazla			
	n	%	n	%	n	%		
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)								
≤ 6 ay	8	57.1	11	33.3	54	27.7	$\chi^2=5.560$	0.062
> 6 ay	6	42.9	22	66.7	141	72.3		
Tamamlayıcı besine başlama nedeni								
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm	11	78.6 ^a	19	57.6 ^{ab}	87	44.6 ^b	$\chi^2=31.015$	0.001
İşe başladım	-	-	1	3.0	29	14.9		
Sağlık personeli önerisi ile başladım	1	7.1	9	27.3	74	37.9		
Çocuğumun sağlık sorunu vardı	2	14.3 ^a	2	6.1 ^a	1	0.5 ^b		
Meme ile ilgili sorunlarım vardı	-	-	2	6.1	4	2.1		
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin								
Su	-	-	3	9.1	16	8.2	$\chi^2=52.071$	<0.001
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	2	14.3 ^{ab}	10	30.3 ^b	10	5.1 ^a		
Meyve ve sebze suyu-püresi	1	7.1	5	15.2	53	27.2		
Çorba	2	14.3	1	3.0	12	6.2		
Yoğurt	3	21.4	10	30.3	89	45.6		
Hazır mama	6	42.9 ^a	4	12.1 ^{ab}	15	7.7 ^b		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 12’de ailenin aylık gelir durumuna göre annelerin tamamlayıcı beslenme ilişkin uygulamaları karşılaştırıldı.

Tablo 12’ye göre ailenin aylık gelir durumuna göre annelerin tamamlayıcı besine başlama nedenlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p=0.001$). Bu farklılık anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm ve çocuğumun sağlık sorunu vardı nedenlerine ait oranlarının gelir durumuna göre farklılık

göstermesinden kaynaklanmaktadır. Geliri giderinden az olanların %78.6'sı, geliri giderine denk olanların %57.6'sı ve geliri giderinden fazla olanların %44.6'sının anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüklerini belirtmiş ve bu farklılık geliri giderinden az olan annelerin geliri giderinden fazla olan annelerin oranlarından yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Aylık gelir durumuna göre bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.001$). Bu farklılık pirinç/pirinç unu muhallebisi ve hazır mama başladım cevabı verenlerinin oranlarının gelir durumuna göre farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Geliri giderinden az olanların %14.3'ü, geliri giderine denk olanların %30.3'ü ve geliri giderinden fazla olanların %5.1'i pirinç/pirinç unu muhallebisi başladığını belirtmiş ve bu farklılık geliri giderine denk olan annelerin geliri giderinden fazla olan annelerin oranlarından yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Geliri giderinden az olan annelerin %42.9'u, geliri giderine denk olanların %30,3'ü ile geliri giderinden fazla olanların %45.6'sı ise hazır mama ile bebeğe ilk olarak tamamlayıcı besine başladığı belirtti. Hazır mamada ise bu farklılık geliri giderinden az olan annelerin geliri giderinden fazla olan annelerin oranından daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Aylık gelir durumuna göre annelerin tamamlayıcı besine başlama zamanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 13. Annenin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının çocuk sayısına göre karşılaştırılması

	Çocuk sayısı						Test istatistiği	p
	1 çocuk		2 çocuk		3 çocuk ve üzeri			
	n	%	n	%	n	%		
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)								
≤ 6 ay	31	25.2 ^a	17	23.9 ^a	25	52.1 ^b	$\chi^2=13.689$	0.001
> 6 ay	92	74.8	54	76.1	23	47.9		
Tamamlayıcı besine başlama nedeni								
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm	53	43.1 ^a	30	42.3 ^a	34	70.8 ^b	$\chi^2=40.277$	<0.001
İşe başladım	13	10.6	11	15.5	6	12.5		
Sağlık personeli önerisi ile başladım	55	44.7 ^a	26	36.6 ^a	3	6.3 ^b		
Çocuğumun sağlık sorunu vardı	1	0.8 ^a	-	-	4	8.3 ^b		
Meme ile ilgili sorunlarım vardı	1	0.8	4	5.6	1	2.1		
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin								
Su	9	7.3	8	11.3	2	4.2	$\chi^2=26.654$	0.009
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	8	6.5	7	9.9	7	14.6		
Meyve ve sebze suyu-püresi	37	30.1	16	22.5	6	12.5		
Çorba	5	4.1 ^a	2	2.8 ^a	8	16.7 ^b		
Yoğurt	54	43.9	32	45.1	16	33.3		
Hazır mama	10	8.1	6	8.5	9	18.8		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 13’deannenin çocuk sayısına göre tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamaları karşılaştırıldı.

Tablo 13’e göre çocuk sayısı bir olan annelerin %74.8’i, çocuk sayısı iki olanların %76.1’i altıncı aydan sonra, üç ve daha fazla çocuğu olan annelerin ise %52.1’inin altıncı aydan önce tamamlayıcı besine başladığı belirlendi.

Annelerin çocuk sayısına göre bebeğe tamamlayıcı besin başlama zamanı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p=0.001). Altı aydan önce bebeğine tamamlayıcı besin başlayan annelerin çocuk sayısına göre farklılık gösterdiği ve bu farklılığın çocuk sayısı üç ve üzerinde olan annelerin oranının çocuk sayısı bir ve iki olan annelerin oranlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı.

Çocuk sayısı bir olan annelerin %44.7'sinin sağlık personeli önerisi ile çocuk sayısı iki olanların %42.3'ünün, üç ve daha fazla çocuğu olanların ise %70.8'inin anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşünmeleri nedeni ile tamamlayıcı besine başladığı belirlendi. Annenin çocuk sayısına göre tamamlayıcı besine başlama nedenlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.001$). Bu farklılık anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm, sağlık personelinin önerisiyle ve çocuğumun sağlık sorunu vardı nedenlerine ait oranlarının çocuk sayısına göre farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşünen ve sağlık personelinin önerisi ile tamamlayıcı besinlere başlayan annelerde farklılığın üç çocuk ve üzeri çocuğa sahip annelerin oranının bir ve iki çocuğa sahip olan annelerin oranından daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi. Çocuğumun sağlık sorunu vardı cevabını veren annelerde ise farklılığın yine üç çocuk ve üzeri çocuğa sahip annelerin oranının bir çocuğa sahip olan annelerin oranından daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı.

Çocuk sayısı bir olanların %4.1'i, iki olanların %2.8'i ve üç ve daha fazla çocuğu olanların %16.7'si ilk olarak çorba ile tamamlayıcı besine başladığı belirlendi. Annenin çocuk sayısına göre bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p=0.009$). Bu farklılık çorba başlayan annelerin oranlarının çocuk sayısına göre farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Bebeğine çorba başladım cevabını veren annelerde bu farklılığın üç çocuk ve üzeri çocuğa sahip annelerin oranının bir ve iki çocuğa sahip olan annelerin oranından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Tablo 14. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının tamamlayıcı beslenmeye yönelik bilgi alma durumuna göre karşılaştırılması

	Bilgi alma durumu			p
	Bilgi alan	Bilgi almayan	Test istatistiği	
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)	n (%)	n (%)		
≤ 6 ay	53 (26.2)	20 (50.0)	$\chi^2=8.949$	0.003
> 6 ay	149 (73.8)	20 (50.0)		
Tamamlayıcı besine başlama nedeni				
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm	89 (44.1) ^a	28 (70.0) ^b	$\chi^2=12.347$	0.030
İşe başladım	25 (12.4)	5 (12.5)		
Sağlık personeli önerisi ile başladım	79 (39.1) ^a	5 (12.5) ^b		
Çocuğumun sağlık sorunu vardı	4 (2.0)	1 (2.5)		
Meme ile ilgili sorunlarım vardı	5 (2.5)	2 (2.5)		
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin				
Su	15 (7.5)	3 (7.5)	$\chi^2=14.205$	0.014
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	17 (8.5)	5 (12.5)		
Meyve ve sebze suyu-püresi	56 (27.9) ^a	3 (7.5) ^b		
Çorba	11 (5.5)	4 (10.0)		
Yoğurt	86 (42.7)	16 (40.0)		
Hazır mama	16 (7.9) ^a	9 (22.5) ^b		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 14’de annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamalarına yönelik bilgi alma durumlarına göre tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamaları karşılaştırıldı.

Tablo 14’e göre annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamalarına yönelik bilgi alma durumuna göre bebeğe tamamlayıcı besin başlama zamanı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p=0.003). Buna göre tamamlayıcı beslenme uygulamalarına yönelik bilgi alan annelerin %73.8’inin altı ay ve sonrasında tamamlayıcı besine başladığı, bilgi almayan annelerin ise %50’sinin altı aydan önce, %50’sinin altı ay ve sonrasında tamamlayıcı besine başladığı belirlendi.

Annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamalarına yönelik bilgi alma durumuna göre bebeğe tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p=0.030). Bu farklılığın anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm ve sağlık personeli önerisiyle başladım nedenlerine ait oranlarının bilgi alma durumuna göre farklılık göstermesinden kaynaklandığı görüldü. Buna göre tamamlayıcı beslenme uygulamalarına yönelik bilgi alan annelerin %44.1’inin, bilgi almayan annelerin ise %70’inin anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu

düşünceleri nedeniyle tamamlayıcı besine başladıkları belirlendi ve bu farklılığın bilgi almayan annelerin oranının bilgi alan annelerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı.

Annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamalarına yönelik bilgi alma durumuna göre bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p=0.014$). Bu farklılık meyve ve sebze suyu-püresi ve hazır mama cevabı verenlerinin oranlarının bilgi alma durumuna göre farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Buna göre tamamlayıcı beslenme uygulamalarına yönelik bilgi alan annelerin %27.9'u, bilgi almayan annelerin ise %7.5'i bebeğe ilk olarak meyve ve sebze suyu-püresi ile tamamlayıcı besine başladığı cevabını verdi ve bu farklılığın bilgi alan annelerin oranının bilgi almayan annelerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Hazır mama başlayan annelerde ise farklılığın bilgi almayan annelerin oranının bilgi alan annelerden daha yüksek olarak elde edilmesinden kaynaklandığı saptandı.

Tablo 15. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamaların bebeğin cinsiyetine göre karşılaştırılması

	Bebeğin cinsiyeti			Test istatistiği	p
	Erkek	Kız			
	n (%)	n (%)			
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)					
≤ 6 ay	34 (29.1)	39 (31.2)	$\chi^2=0.131$	0.717	
> 6 ay	83 (70.9)	86 (68.8)			
Tamamlayıcı besine başlama nedeni					
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm.	61 (51.3)	56 (44.8)	$\chi^2=2.003$	0.849	
İşe başladım.	14 (12.0)	16 (12.8)			
Sağlık personeli önerisi ile başladım.	36 (30.8)	48 (38.4)			
Çocuğumun sağlık sorunu vardı.	3 (2.6)	2 (1.6)			
Meme ile ilgili sorunlarım vardı.	3 (2.6)	3 (2.4)			
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin					
Su	13 (11.2)	6 (4.8)	$\chi^2=7.938$	0.243	
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	11 (9.4)	11 (8.8)			
Meyve ve sebze suyu-püresi	30 (25.6)	29 (23.2)			
Çorba	5 (4.3)	10 (8.0)			
Yoğurt	43 (36.8)	59 (47.2)			
Hazır mama	15 (12.8)	10 (8.0)			

χ^2 : Ki-kare test istatistiği

Tablo 15’de annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamalarına yönelik bebeğin cinsiyetine göre tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamaları karşılaştırıldı.

Çocuğun cinsiyetine göre değişkenlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 16. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının annenin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre karşılaştırılması

	Kaçınıcı çocuk olduğu			Test istatistiği	p
	1. çocuk	2. çocuk	3. çocuk ve üzeri		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)					
≤ 6 ay	36 (26.1) ^a	16 (26.7) ^{ab}	21 (47.7) ^b	$\chi^2=7.880$	0.019
> 6 ay	102 (73.9)	44 (73.3)	23 (52.3)		
Tamamlayıcı besine başlama nedeni					
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm	64 (64.3) ^a	22 (36.7) ^a	31 (70.5) ^b	$\chi^2=35.292$	<0.001
İşe başladım	13 (9.4)	11 (18.3)	6 (13.6)		
Sağlık personeli önerisi ile başladım	58 (42.0) ^a	23 (38.3) ^a	3 (6.8) ^b		
Çocuğumun sağlık sorunu vardı	2 (1.4)	0 (0)	3 (6.8)		
Meme ile ilgili sorunlarım vardı	1 (0.7) ^a	4 (6.7) ^b	1 (2.3) ^{ab}		
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin					
Su	11 (7.9)	6 (10.0)	2 (4.5)	$\chi^2=27.376$	0.007
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	11 (8.0)	5 (8.3)	6 (13.6)		
Meyve ve sebze suyu-püresi	40 (29.0) ^a	15 (25.0) ^{ab}	4 (9.1) ^b		
Çorba	4 (2.9) ^a	3 (5.0) ^{ab}	8 (18.2) ^b		
Yoğurt	61 (44.2)	26 (43.3)	15 (34.1)		
Hazır mama	11 (8.0)	5 (8.3)	9 (20.5)		

χ^2 : Ki-kare test istatistiğı, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 16’ya göre kaçınıcı çocuk olduğuna göre bebeğe tamamlayıcı besinlere başlama zamanı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.019$). Bu farklılık altı ay ve öncesinde tamamlayıcı besinlere başlayanların oranının kaçınıcı çocuk olduğuna göre farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. Bu farklılığın üç ve üzeri çocuk olanların oranının ilk çocuk olanların oranından daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü. Buna göre ilk çocuğu olanların %26.1’i, 2. çocuk olanların %26.7’si, üç ve üzeri olanların %47.7’si altı aydan önce tamamlayıcı besinlere başladığı saptandı.

Kaçıncı çocuk olduğuna göre tamamlayıcı besine başlama nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.001$). Bu farklılık anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşünen, sağlık personelinin önerisi ile başladım ve meme ile ilgili sorunlarım vardı cevabını verenlerin oranının kaçıncı çocuk olduğuna göre farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. İlk çocuğu olan annelerin %44.9'u, ikinci çocuğu olanların %36.7'si, üçüncü ve üzeri çocuğu olanların %70.5'i anne sütünün tek başına yetersiz olduğu cevabını verdiği ve bu farklılığın üçüncü ve üzeri çocuğu olan annelerin oranının 1. ve 2. çocuğu olan annelerin oranından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. İlk çocuğu olan annelerin %42.0'ı, ikinci çocuğu olanların %38.3'ü, üçüncü ve üzeri çocuğu olanların %6.8'i sağlık personelinin önerisi ile başladım cevabını verdiği ve bu farklılığın üçüncü ve üzeri çocuğu olan annelerin oranının ilk çocuğu ve ikinci çocuğu olan annelerin oranından daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi. İlk çocuğu olan annelerin %0.7'si, ikinci çocuğu olanların %6.7'si, üçüncü ve üzeri çocuğu olanların %2.3'ü meme ile ilgili sorunlarım vardı cevabını verdiği ve bu farklılığın ikinci çocuğu olan annelerin oranının birinci çocuğu olan annelerin oranından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Kaçıncı çocuk olduğuna göre bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0.007$). Bu farklılık meyve ve sebze suyu püresi ve çorba cevabını verenlerin oranının kaçıncı çocuk olduğuna göre farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır.

İlk çocuğu olan annelerin %29.0'ı, ikinci çocuğu olanların %25.0'ı, üçüncü ve üzeri çocuğu olanların %9.1'i bebeğe ilk başlanan tamamlayıcı besinin meyve ve sebze suyu püresi olduğunu belirtti. Bu farklılığın ilk çocuğu olana annelerin oranının, üçüncü ve üzeri çocuğu olan annelerin oranından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

İlk çocuğu olan annelerin %2.9'u, ikinci çocuğu olanların %5.0'ı, üçüncü ve üzeri çocuğu olanların %18.2'si bebeğe ilk başlanan tamamlayıcı besinin çorba olduğunu belirtti. Bu farklılığın üçüncü ve üzeri çocuğu olan annelerin oranının ilk çocuğu olan annelerin oranından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Tablo 17. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının doğum şekline göre karşılaştırılması

	Doğum şekli		Test istatistiği	p
	Normal doğum	Sezaryen doğum		
	n (%)	n (%)		
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)				
≤ 6 ay	26 (27.7)	47 (31.8)	$\chi^2=0.458$	0.499
> 6 ay	68 (72.3)	101(68.2)		
Tamamlayıcı besine başlama nedeni				
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm	49 (52.1)	68 (46.0)	$\chi^2=5.289$	0.382
İşe başladım	11 (11.7)	19 (12.8)		
Sağlık personeli önerisi ile başladım	32 (34.0)	52 (35.1)		
Çocuğumun sağlık sorunu vardı	-	5 (3.4)		
Meme ile ilgili sorunlarım vardı	2 (2.1)	4 (2.7)		
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin				
Su	7 (7.5)	12 (8.1)	$\chi^2=4.692$	0.584
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	10 (10.6)	12 (8.1)		
Meyve ve sebze suyu-püresi	21 (22.3)	38 (25.7)		
Çorba	4 (4.3)	11 (7.4)		
Yoğurt	44 (46.8)	58 (39.2)		
Hazır mama	8 (8.5)	17 (11.5)		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği

Tablo 17’de annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamalarına yönelik doğum şekline göre tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamaları karşılaştırıldı.

Bebeğin doğum şekline göre değişkenlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 18. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının doğum zamanına göre karşılaştırılması

	Doğum zamanı			Test istatistiği	P
	Zamanında doğum	Erken doğum	Geç doğum		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)					
≤ 6 ay	57 (29.7)	8 (26.7)	8 (40.0)	$\chi^2=1.113$	0.573
> 6 ay	135 (70.3)	22 (73.3)	12 (60.0)		
Tamamlayıcı besine başlama nedeni					
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm	93 (48.4)	17 (56.7)	7 (35.0)	$\chi^2=5.691$	0.840
İşe başladım	24 (12.5)	2 (6.7)	4 (20.0)		
Sağlık personeli önerisi ile başladım	67 (34.9)	9 (30.0)	8 (40.0)		
Çocuğumun sağlık sorunu vardı	3 (1.6)	1 (3.3)	1 (5.0)		
Meme ile ilgili sorunlarım vardı	5 (2.6)	1 (3.3)	-		
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin					
Su	17 (8.8)	2 (6.7)	-	$\chi^2=14.347$	0.279
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	18 (9.4)	2 (6.7)	2 (10.0)		
Meyve ve sebze suyu-püresi	52 (27.1)	4 (13.3)	3 (15.0)		
Çorba	13 (6.8)	1 (3.3)	1 (5.0)		
Yoğurt	71 (37.0)	17 (56.7)	14 (70.0)		
Hazır mama	21 (10.9)	4 (13.3)	-		

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 18’de annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamalarına yönelik doğum zamanına göre tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamaları karşılaştırıldı.

Doğum zamanına göre değişkenlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 19. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının doğum ağırlığına göre karşılaştırılması

	Doğum Ağırlığı			Test istatistiği	p
	2500 g altı	2500-4000 g arası	4000 g üstü		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)					
≤ 6 ay	7 (33.3)	57 (28.4)	9 (45.0)	$\chi^2=2.501$	0.286
> 6 ay	14 (66.7)	144 (85.2)	11 (55.0)		
Tamamlayıcı besine başlama nedeni					
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm	12 (57.1)	93 (46.3)	10 (50.0)	$\chi^2=3.071$	0.800
İşe başladım	1 (4.8)	25 (12.4)	4 (20.0)		
Sağlık personeli önerisi ile başladım	7 (33.3)	72 (35.8)	5 (25.0)		
Çocuğumun sağlık sorunu vardı	-	-	1 (5.0)		
Meme ile ilgili sorunlarım vardı	1 (4.8)	11 (5.5)	-		
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin					
Su	2 (9.5)	16 (8.0)	-	$\chi^2=15.569$	0.113
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	3 (14.3)	18 (9.0)	1 (5.0)		
Meyve ve sebze suyu-püresi	-	54 (27.0)	5 (25.0)		
Çorba	-	14 (7.0)	1 (5.0)		
Yoğurt	11 (52.4)	81 (40.5)	10 (50.0)		
Hazır mama	5 (23.8)	17 (8.5)	3 (15.0)		

Tablo 19’da annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamalarına yönelik doğum ağırlığına göre tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamaları karşılaştırıldı.

Doğum ağırlığına göre değişkenlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 20. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin uygulamalarının bebeğin önemli sağlık sorunun olup olmadığına göre karşılaştırılması

	Sağlık sorunu			Test istatistiği	p
	Var	Yok			
	n (%)	n (%)			
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)					
≤ 6 ay	4 (66.7)	69 (29.2)	$\chi^2=3.891$	0.049	
> 6 ay	2 (33.3)	167 (70.8)			
Tamamlayıcı besine başlama nedeni					
Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm	2 (33.3)	118 (50.0)	$\chi^2=25.298$	0.000	
İşe başladım	1 (16.7)	29 (12.3)			
Sağlık personeli önerisi ile başladım	-	84 (35.6)			
Çocuğumun sağlık sorunu vardı	3 (50.0) ^a	- ^b			
Meme ile ilgili sorunlarım vardı	-	5 (2.1)			
Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin					
Su	2 (28.6) ^a	16 (6.8) ^b	$\chi^2=17.081$	0.004	
Pirinç/pirinç unu muhallebisi	2 (28.6) ^a	20 (8.5) ^b			
Meyve ve sebze suyu-püresi	-	59 (25.1)			
Çorba	-	15 (6.4)			
Yoğurt	1(14.2) ^a	102 (43.4) ^b			
Hazır mama	2 (28.6)	23 (9.8)			

χ^2 : Ki-kare test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Tablo 20’de bebeğin önemli bir sağlık sorunu olup olmadığına göre karşılaştırmalar yapıldı.

Tablo 20’ye göre bebeğin önemli bir sağlık sorunu olup olmama durumuna göre tamamlayıcı besinlere başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p=0.049). Sağlık sorunu olan bebeklerin annelerinin %66.7’si altıncı aydan önce tamamlayıcı besinlere başladığı belirlendi. Sağlık sorunu olmayan bebeklerin annelerinin ise %70.8’inin altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlere başladığı belirlendi.

Sağlık sorunu olan bebeklerinin annelerinin %50’sinin tamamlayıcı besinlere başlama nedeninin çocuğunun sağlık sorunu olması olduğu belirlendi. Önemli bir sağlık sorunu olup olmama durumuna göre annelerinin tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p=0.000). Bu farklılığın çocuğu sağlık sorunu var cevabını veren annelerin oranın sağlık sorunu yok diyen annelerden yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Önemli bir sağlık sorunu olup olmama durumuna göre annelerin bebeklerine ilk olarak başladıkları tamamlayıcı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p=0.004$). Bu farklılık bebeklerine ilk olarak su, pirin/pirinç unu muhallebisi ve yoğurt başlayan annelerden kaynaklandığı saptandı. Sağlık sorunu olan bebeğe sahip annelerin %28.6'sının bebeklerine ilk olarak başladığı tamamlayıcı besinin su olduğu, %28.6'sının pirinç/pirinç unu muhallebisi olduğu belirlendi. Sağlık sorunu olmayan bebeğe sahip annelerin %43.4'ünün yoğurt ile bebeğine ilk olarak tamamlayıcı besin başladığı belirlendi.



5. TARTIŞMA

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

Bu araştırmaya katılan annelerin çoğu 25-34 yaş aralığında, ortalama 31.32 ± 4.88 yaşında, lisans eğitimi almış ve çalışan anneler olduğu saptandı. Annelerin çoğunun çekirdek aile yapısına sahip, geliri giderinden fazla olan ve çoğunun tek 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 yaş grubunun çalışma sonuçlarımızla benzer olduğu ancak 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 belirlenmiştir (111). Farklı bir çalışmaya baktığımızda annelerin yaş ortalamasının daha genç, eğitim düzeyinin daha düşük, tamamının çalışmadığı, çalışmamızla benzer olarak annelerin çoğunun çekirdek aile yapısına sahip olduğu ancak gelir durumlarına bakıldığında gelirlerinin giderlerini karşılamadığı ve çoğunun üç çocuğa sahip olduğu görülmüştür (3). Anne yaş ortalamasının 28.71 ± 5.09 , lise mezunu annelerin ağırlıkta olduğu, çoğunun çalışmadığı ve refah seviyelerine bakıldığında gelirlerinin giderlerine oranla daha az olan anneler ile yapılmış bir çalışmada annelerin yarısından çoğunun iki ve üzeri çocuğa sahip olduğu saptanmıştır (111). Anne yaş ortalamasının 28.47 ± 4.71 olduğu farklı bir çalışmada yine annelerin çoğunun ilkokul mezunu olduğu, çoğunun ev hanımı olduğu gelir düzeylerini ise çoğu annenin düşük ya da orta olarak tanımladığı farklı bir çalışmaya baktığımızda annelerin yarısından çoğunun sahip oldukları çocuk sayısının iki ve üzeri olduğu saptanmıştır (112). Bizim araştırmamızda annelerin çoğunun tek çocuğa sahip ve refah seviyeleri yüksek olsa da yaş ortalamaları diğer çalışmalardan daha yüksektir. TNSA 2018 raporunda kadınların %20'sini ortaokul mezunu, %41'inin lise ve üzeri eğitim aldıkları bildirilmiştir (8). Bizim araştırmamızda ise annelerin %9.9'unun ortaokul mezunu olduğu, %84.0'ının ise lise ve üzeri eğitim aldıkları tespit edilmiştir. Araştırmamızda annelerin eğitim durumunun Türkiye ortalamasına göre yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılık 2012 yılından itibaren zorunlu eğitimin on iki yıla çıkması ve genç kuşaklarda eğitim düzeyinin

artmasına neden olmasından ve bizim araştırmamızdaki annelerin de çoğunun genç yaş grubunda olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda annelerin yarısından fazlasının çalıştığı belirlendi. TNSA 2018 verilerine göre Doğu Karadeniz Bölgesinde yaşayan kadınların %34'nün çalıştığı belirtilmektedir (8). Bizim araştırmamızda annelerin çalışma oranının daha yüksek olması annelerin eğitim durumlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan annelerin bebeklerinin yaş ortalamasının 14.17 ± 6.57 ay olduğu, çoğunun kız bebeğe sahip olduğu, bebeklerin çoğunun ilk ve tek çocuk olduğu, annelerin çoğunun sezaryen doğumu daha fazla tercih ettiği ve gebeliklerin çoğunun zamanında doğum ile sonuçlandığı belirlendi. Annelerin çoğunun bebeklerinin 2500-4000 gr arasında dünyaya geldiği ve çoğunun önemli bir sağlık sorunu olmadığı belirlendi. Diğer çalışmalara baktığımızda bebeklerin yaş ortalamaları 11.9 ± 1.1 ay olan ancak cinsiyetlerine yönelik verilerinin verilmediği (113), yaş ortalaması 8.8 ± 6.6 ay olan bebeklerin çoğunun erkek olduğu (114), yaş ortalaması 12.25 ± 8.29 ay olan bebeklerin çoğunun kız olduğu (115) farklı çalışmalar karşımıza çıkmaktadır. Araştırmamızdaki bebeklerin yaş ortalamasının bu çalışmalardaki bebeklerin yaş ortalamalarında daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun araştırmamızın 6-24 aylık bebekleri kapsamıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bebek cinsiyetlerinin annelerin tamamlayıcı beslenmeye yönelik bilgi ve uygulamalarını etkilemediği düşünülerek kız (115, 116) ya da erkek (3, 117) olma durumu yapılan literatür taramasında rastlantısal olarak kimi çalışmalarda erkek bebeğin kimi çalışmalarda kız bebeğin çoğunlukta olduğu görülmektedir.

TNSA 2018 ana raporuna göre; ülkemizde gerçekleşen doğumların %52'sinin sezaryen doğum ile gerçekleştiği belirtilmiştir (8). Diğer çalışmalara bakıldığında anneler tarafından sezaryen doğumun daha fazla tercih edildiği görülmektedir (113, 114, 118, 119). Sezaryen sayılarının fazla olmasının nedenleri arasında bir önceki doğumun sezaryen ile gerçekleşmiş olması, ileri anne yaşı, normal doğuma ilişkin eksik ya da yanlış bilgiye sahip olunması, ailenin refah düzeyinin iyi olması, gebelik sayısının azalması, yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin olması şeklinde gösterilmektedir (120-122). Bizim çalışmamızdaki annelerin yaş ortalamasının otuzun üzerinde olması, eğitim ve refah düzeylerinin yüksek olması, çoğunun tek çocuğa sahip olduğu bilindiği üzere gebelik

sayılarının az olması nedeni ile ülkemizde giderek artış gösteren sezaryen doğum oranları ile uyumunu açıklayacak niteliktedir.

Bebeklerin yaşamlarının ilk iki yılı boyunca emzirilmeleri, bebek ölümlerinin ve beş yaş altı çocuk ölümlerinin önleminde önemli role sahiptir (95). Aynı zamanda anne ve çocuk sağlığına ve toplumun yararına olacak şekilde kısa ve uzun vadede hem sosyal açıdan, hem de ekonomik açıdan fayda sağlamaktadır. Bu kazanımların geliştirilerek artırılması için anneler emzirmeye teşvik edilmeli, desteklenmeli ve annelerin emzirme eylemi korunmalıdır (123). Araştırmamıza katılan annelerin bebeklerini ortalama emzirme süresi 11.62 ± 8.01 ay olarak saptandı. Literatür taramalarında emzirme ortalamalarının 8.51 ± 4.92 ay (111), 12.61 ± 4.31 ay (112), 10.12 ± 3.11 ay (113), 8.21 ± 2.86 ay (117), 11.61 ± 5.62 ay (124), olduğu çalışmalara rastlanmıştır. Yapılan bu çalışmaların bazıları ortalama emzirme süreleri açısından bizim araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermekle birlikte, daha düşük ve daha yüksek emzirme ortalamaların elde edildiği çalışmalarında olduğu görülmektedir. TNSA 2018 raporunda emzirme sürelerinin 16.7 olduğu belirtilmiştir (8). Araştırmamızda literatürdeki diğer çalışmalarla yaklaşık olarak yakın sonuçlar elde edilmiş olmasına rağmen ülkemiz ortalamasından oldukça düşük olduğu göze çarpmaktadır. Bu durumun araştırma grubunun 6-24 aylık bebeği olan anneleri kapsıyor olması ve annelerin çoğunun bebeklerini halen emzirmeye devam ediyor olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Doğumun gerçekleşmesinin ardından emzirmenin erken dönemde başlatılması anne ve bebek bağının kurulmasında oldukça önemli bir role sahiptir. Anne sütü yaşamın ilk altı ayı boyunca bebeğin tüm fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasında tek başına yeterlidir (125). Kolostrum kendine özgü kokusu, lezzeti olan içerik bakımından olgun süttten farklı, bebeğin ilk aşısı denilebilen, bebeği enfeksiyonlardan ve ishalli hastalıklardan koruyan antikör içeriği yüksek halk arasında ağız sütü olarak bilinen anneden bebeğine gelen ilk süttür. Türkiye emzirme rehberinde özellikle kolostrumun önemi vurgulanarak doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamanın önemi belirtilmiştir (126). Araştırmamızda annelerin çoğunun bebeklerine doğumdan sonra ilk yarım saat içinde verdikleri saptandı. Literatür taramalarında ilk yarım saati baz alan çalışmalar olduğu gibi ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan annelerin baz alındığı çalışmalar mevcuttur. Araştırmamızdaki asıl çoğunluğun ilk yarım saat içinde emzirmeye başlaması düşünüldüğünde çeşitli çalışmalara bu desteklenmeye çalışılmıştır. Yapılan

çalışmalarda doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emziren annelerin oranının %40.9-%87.0 arasında değiştiği görölmektedir (112, 114, 127-129). Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan annelerin verildiği çalışmalarda ise bu oranın %70.1-85.4 olduğu bulunmuştur (111, 117, 119, 130). TNSA 2018 raporunda ise annelerin çoğunun ilk bir saat içinde emzirmeye başladığı belirtilmiştir (8). Dünya Sağlık Örgütü ilk bir saat içinde emzirme oranlarını sınıflandırmıştır. Buna göre %0-29 arası kötü, %30-49 arası orta, %50-89 arası iyi, %90-100 arası çok iyidir (131). Araştırmamız sınıflandırmada iyi kategorisinde yer almaktadır. Araştırmamız hem ölkemiz ortalamasıyla hem de yapılan çalışmalarla uyumludur. Bu doğrultuda annelerin çoğunun bebeğine doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü verdiği bulunmuştur. Literatüre bakıldığında yapılan çalışmaların çoğunda da ağızdan ilk verilen besinin anne sütü olduğu belirlenmiştir (3, 112, 115, 129). Her ne kadar annelerin çoğu bebeklerine ilk besin olarak anne sütü vermiş olsalar da araştırmamızda annelerin %13.2'sinin bebeklerine prelakteal besin verdikleri belirlendi. TNSA 2018 verilerine bakıldığında annelerin çoğunun doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlayarak anne sütü vermelerine rağmen bir kısmın önerilenin aksine bebeklerine prelakteal besin verdikleri görölmektedir (8). Yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızla benzer oranda annelerin ¼'inin bebeklerine doğumdan hemen sonra anne sütünden önce besin verdiği ve bu besinin çoğunlukla mama olduğu belirtilmiştir (119). Annelerin doğumdan sonraki ilk yarım saat ve bir saat içinde emzirmeye başlamaları ve bebeklerin ağızdan aldıkları ilk besinin anne sütü olması araştırmamızın geręekleřtirildięi hastanenin bebek dostu bir hastane olması ve 1991 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı'nın UNICEF ile iş birliğinde emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve korunması amacıyla başlatmış olduğu "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı"nın katkısının olduğu düşünölmektedir.

Araştırmamızda annelerin çoğu bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemişlerdir. Bebeklerin sadece anne sütü alma ortalaması 4.67 ± 2.17 ay olarak elde edilmiştir. Diğer çalışmalara baktığımızda sadece anne sütü ile beslenme ortalamaları 4.61 ± 1.92 (113), 4.56 ± 1.95 ay (124), 4.82 ± 2.1 ay (132), 4.53 ± 1.74 (133) olarak elde edilmiştir. TNSA 2018 raporunda ise bu oran 1.8 ay olarak belirtilmiştir (8). Literatüre bakıldığında sadece anne sütü alma ortalamalarının araştırmamızda ve diğer çalışmalarda önerilenden düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda çalışan annelerin çoğunlukta olması ve annelere tanınan doğum izninin yetersizliği annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme sürelerinin önerilenden az olmasına sebep olmuş olabilir.

Araştırmamızdaki annelerin çoğunun ilk altı ay bebeklerini anne sütü ile beslendikleri saptandı. Annelerin bebek beslenmesine ve emzirmeye yönelik uygulamaları bilgiye ulaştıkları kaynaklardan başta sağlık personeli olmak üzere, ailenin de içinde bulunduğu sosyal çevre gibi faktörlerden etkilenmektedir. Dolayısı ile emzirmenin istenilen düzeyde olabilmesi ve annelerin zamanında tamamlayıcı besinlere başlaması için sağlık personelleri tarafından annelere verilen eğitim oldukça önemlidir. Araştırmamızda annelerin tamamlayıcı besinlere başlamadan önce tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde annelerin beşte dördünün bilgi aldığı ve yarısından çoğunun ise bu bilgiyi sağlık personelleri tarafından edindiği belirlendi. Literatür taramalarında araştırmamızla benzer sonuçların elde edildiği çalışmalar mevcuttur (3, 111, 124, 134). Başka bir çalışmada ise annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgilendirilmelerinin ardından bilgi düzeylerinin anlamlı derecede arttığı ve özellikle sağlık personelleri tarafından bilgilendirilen annelerin bilgi düzeylerinde sağlık personelinin olumlu katkılarının olduğu belirlenmiştir (135). Annelerin bebeklerinin beslenmesi ile ilgili bir sorun yaşadığında yine sağlık personellerinden yardım aldığı belirtilmiştir (136). Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çoğunun bebek beslenmesinde bilgi almak için sağlık personelini tercih ettiği belirtilmiştir (137). Araştırmamızdaki annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi almak istemeleri ve sağlık personellerini tercih etmeleri eğitim düzeyinin yüksek olan annelerin çoğunlukta olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda annelerin tamamlayıcı beslenme sürecine başlarken besinleri 1-2 tatlı kaşığı gibi az miktarlarda başlayıp günden güne artırılması, yoğurt gibi tek besinlerle başlanıp sonrasında birden fazla malzeme içeren besinlerle sürece devam edilmesi, yeni tamamlayıcı besinlere geçmeden aralarında en az 3-4 gün olması ve aynı gün içinde birden fazla tamamlayıcı besine başlanmaması gerektiği konusunda doğru bilgiye sahip oldukları belirlendi. Annelerin çoğunun bu önemli bilgileri doğru biliyor olması bebeklerinde oluşabilecek besin alerji riskini ve besin reddini en aza indirmektedir (138). Yapılan diğer çalışmalarda bizim araştırmamızla uyumlu olacak şekilde bebeklerin bir besine yavaş yavaş alıştırılması ve yeni besinlere geçmek için en az üç gün beklenilmesi gerektiği belirtilmiştir (124, 139). Amerika'daki annelerin bebeklerini tamamlayıcı besinlere geçiş sürecinde nasıl beslendiğine dair yapılmış bir çalışmada bir bebeğin haftada üç yeni besinle tanıştırıldığı bildirilmiştir (140). Yine benzer bir çalışma Fransa'da yapılmış annelerin bebeklerine yeni bir besin başlamadan önce üç gün beklediği bildirilmiştir (141). Amerikan Diyetetik Derneği ve Amerikan Pediatri Akademisi bebek beslenmesine haftada en fazla

üç yeni besinin eklenmesini önermektedir (138). Bizim araştırmamızda olduğu gibi Yılmaz'ın (2019) çalışmasında da annelerin tamamlayıcı beslenme sürecine genellikle yoğurt ile başladıkları saptanmıştır (3). Bu durum annelerin tamamlayıcı beslenme dönemine tek besin ile başlaması gerektiğine ve yoğurdun bir tamamlayıcı besin olduğuna yönelik verdikleri doğru cevabını destekler niteliktedir. Dünya Sağlık Örgütü tamamlayıcı beslenme sürecinde kaşık ve bardak kullanımını önermekte ve biberon kullanımından kaçınmak gerektiğini belirtmiştir (118). Araştırmamızda annelerin çoğu besinlerin bebeklere kaşık ve bardak yardımıyla verilmesini, biberonun tercih edilmemesi gerektiğini belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda bebeklerde biberon kullanımının emzirme süresini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (142-144). Tamamlayıcı beslenmeye geçiş aşamasında yumurta ideal protein yapısı, çoklu doymamış yağ asitleri ve fosfolipitler bakımından zengin olması sebebiyle bebek beslenmesinde günlük olarak tüketilmesi gereken önemli bir tamamlayıcı besindir (54, 87). Altıncı aydan itibaren bebek beslenmesine azar azar başlanıp her gün verilmesi önerilirken yumurta beyazının alerjen yapısı sebebiyle 8-9. aylarda vermeye başlanması önerilmektedir (16, 57). Araştırmamızda annelere yöneltilen “yumurta sarısı altıncı aydan sonra ¼ miktarında başlanır, dördüncü günün sonunda tam bir yumurta sarısı bebeğe yedirilir” sorusuna karşılık annelerin çoğu doğru cevabını vermiştir. “Yumurta beyazı altıncı aydan sonra hemen verilebilir” sorusuna ise annelerin çoğu yanlış cevabını vermiştir. Yapılan çalışmalar tamamlayıcı beslenme döneminde yumurta sarısının anneler tarafından altıncı aydan sonra ilk tercih edilen tamamlayıcı besinler arasında yer aldığını, yumurta beyazının ise sonraki aylarda tercih edilen tamamlayıcı besinler arasında yer aldığı tespit edilmiştir (116, 139, 145). İnek sütü içeriğinde yüksek protein, potasyum, sodyum, klorür ve fosfor barındırmaktadır. Bu durum bebeğin henüz olgunlaşmamış böbreklerinin renal solüt yükünü yükselterek zorlanmasına ve vücuttan suyun çekilerek bebekte dehidratasyon riskine neden olabilmektedir (146). Aynı zamanda gelişimi tamamlanmamış bağırsak nedeniyle bağırsak geçirgenliğinin fazla olması bu dönemde inek sütü alerjisi görülme sıklığı artıracığından inek sütünden yaşamın ilk bir yılı kaçınılmalıdır (147). Araştırmamızda annelerin inek sütünün bir yaşından sonra verilmesi gerektiği belirttikleri belirlendi. Tamamlayıcı beslenme döneminde inek sütünün bir yaşından önce tüketildiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (148-150). Araştırmamızda çoğu anne doğru cevap vermiş olsa da bilmediğini ifade eden ya da yanlış olduğunu düşünen annelerinde mevcut olması bu annelerin bilgilerinin güncellenip

desteklenmesi inek sütünün yaşamın ilk bir yılı içinde verilmesinin neden olabileceği sorunların önüne geçilmesi açısından önemlidir.

Çayın içeriğinde bulunan tanin maddesi demir emilimini azaltarak demir eksikliği anemisine yol açar (18, 29, 57). Araştırmamızdaki annelerin yarısının bebeklerine çay verilmesinde bir sakınca olmadığını belirttikleri bulundu. Yapılan çalışmalar annelerin bebeklerine erken dönemde çay içirdiğini göstermektedir (148, 151-153). Annelerin bu konuda yanlış ya da yetersiz bilgiye sahip olmaları tamamlayıcı beslenme konusunda yetersiz ve eksik bilgilendirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

DSÖ bebeğe erken dönemde başlanılmış suyun özellikle ishal riskini ve enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskini artırdığı buna bağlı olarak bebek ölüm oranlarını artırdığını belirtmektedir (154). Araştırmamızda annelere bebeğe ilk altı ay su verilmelidir şeklinde sorduğumuz soruyu annelerin çoğu doğru cevap vermiş olsa da yanlış cevaplayanlarında hemen hemen aynı oranda olduğu ve bilmiyorum cevabını veren annelerinde oldukça fazla olduğu belirlendi. Ülkemizde annelerin erken dönemde bebeklerine su verme eğiliminin fazla olduğunu gösteren çalışmaların mevcut olduğu görüldü (3, 124, 155-157). Bu durumun annelerin yetersiz ve yanlış bilgilendirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerin tuza ihtiyacı olmadığı, yaşamının ilk bir yılında tuz verilmemesi gerektiği ve tuzsuz besinleri kolaylıkla yiyecekleri belirtilmiştir. Tamamlayıcı beslenme döneminde tuzlu besinler verilen bebeklerin ilerleyen yaşlarda tuzlu besinleri tercih ettikleri saptanmıştır (57). Enerji kaynağı olmasına rağmen besin değeri olmayan şeker, iştahta azalma hissine dolayısı ile bebeğin yetersiz beslenerek ihtiyacı olan besinleri alamamasına, çocukluk çağı obezitesine, diş çürüklerine ve ilerleyen yaşlarında şekerli besinlere yönelimi arttıracak için önerilmez (19). Araştırmamızdaki annelerin önemli bir çoğunluğunun bebeğin besinlerini hazırlarken tuz ve şeker kullanımının sakıncalı olduğunun bilincinde oldukları belirlendi. Küçük bir çoğunluğun ise tuz ve şekerin kullanılmasının sakıncasının olmadığını ya da bu konu ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını ifade etti. Yapılan bir çalışmada araştırmamızla benzer sonuç elde edilirken (139), başka bir çalışmada tuz ve şeker eklenmesinde bir sakınca olmadığını düşünen annelerin çoğunlukta olduğu saptandı (128). Farklı bir çalışma bu konuya başka bir açıdan aydınlık kazandırmıştır ve gebeliğinde bebek beslenmesi ve emzirmeye yönelik sağlık personelleri tarafından eğitim alan annelerin bebeklerine ilk bir yıl içerisinde şeker ve tuz

verme arasında anlamlı ilişki olduğunu bulunmuştur (158). Bizim araştırmamızda annelerin bu konudaki bilgi doğruluğunun nedeni annelerin çoğunun bebek beslenmesine yönelik sağlık personelleri tarafından bilgi alması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Annelerin tamamlayıcı beslenmeye yönelik uygulamaları bebeklerinin optimal büyüme ve gelişmelerini sağlamak için oldukça önemlidir (159). Yaşamın ilk altı ayı boyunca sadece anne sütü ile bebeğin tüm ihtiyaçları karşılanırken altıncı aydan sonra bebeğin hızla devam eden büyüme ve gelişme süreci için gerekli enerji, besin ve sıvı ihtiyacı artık sadece anne sütü ile karşılanamaz ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik boşluklar oluşmaya başlar (149). Bu boşluklar tamamlayıcı besinler ile doldurulur. DSÖ ve UNICEF annelere bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemelerini, altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlere başlayıp emzirmeye iki yaş ve üzerine kadar devam etmelerini önermektedir (16). Bebek için bu dönemde gerçekleştirilen beslenme uygulamaları onun gelecekteki sağlığını ve beslenme davranışlarını etkiler. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye yönelik gerçekleştirdiği doğru uygulamalar bebeklerinin hayatta kalımlarını sağlayacak kadar sağlığını olumlu yönde etkilerken, yanlış ve uygun olmayan beslenmeye yönelik uygulamalar bebeklerinin sağlığını tehlikeye atabilir ve ölüm riskini artırabilir (160).

Araştırmamızdaki tüm yaş gruplarındaki annelerin çoğunun altıncı aydan sonra bebeklerine tamamlayıcı besin başladıkları ve annelerin yaş gruplarına göre tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). Bu sonuç araştırmamıza katılan annelerin çoğunun yaş ortalamalarının annelerin çocuğun da içinde olduğu 25-34 yaş grubunda olmasından ve eğitim durumlarının yüksek olmasından da kaynaklanmış olabilir. Literatürde araştırmamızla uyumlu olarak altıncı aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye başlayan annelerin çoğunlukta olduğu çalışmalar mevcuttur (3, 111, 115, 145). Ülkemizde yapılmış bir çalışmada 25 yaşından küçük 35 yaşından büyük annelerin tamamlayıcı besinlere erken başlamaya daha fazla eğilimli oldukları belirtilmiştir (155). Öte yandan her ne kadar altıncı aydan sonra bebeklerine tamamlayıcı besin başlayan anneler çoğunlukta olsa da altıncı aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlayan annelerin de var olması istenilen bir durum değildir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de altıncı aydan önce annelerin bebeklerine tamamlayıcı besine başlamaları önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. TNSA 2018 raporunda da annelerin %12'sinin altıncı aydan önce bebeklerine tamamlayıcı besin başladıkları belirtilmiştir (8).

Araştırmamızda tüm yaş grubundaki annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedeninin daha çok anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşünmeleri olduğu görüldü. Annelerin yaş ortalamasının 31.32 ± 4.88 olduğu araştırmamızda tek başına anne sütünü yetersiz bulan annelerin tüm yaş gruplarında daha yüksek olduğu ancak yaş ortalamaları ile tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri arasında anlamlı farka rastlanılmadı. Ülkemizde ve yurtdışında yapılmış çalışmalar incelendiğinde annelerin kişisel hisleriyle hareket ederek genelde anne sütünün tek başına yetersiz olduğu düşüncesinin bebeklerine tamamlayıcı besini erken başlama nedeni olarak gösterdikleri saptandı (113, 161, 162). Literatürdeki diğer çalışmalarda annelerin verdiği cevaplara baktığımızda bizim araştırmamızla benzer olabilecek sütüm yetmiyordu” (128, 163-165), “yetersiz süt salınımı düşüncesi” (164) gibi sonuçlarda mevcuttur. Bizim araştırmamız ve yapılan bu çalışmaların sonucunda tüm yaş grubundaki annelerin tamamlayıcı besinlere erken başlama nedeni olarak yüksek oranda anne sütünün bebek için yetersiz olduğu kaygısı ön plana çıkmaktadır. Bu kaygı ise annelerin tamamlayıcı besinlere başlaması gereken zamana yönelik verdikleri kararı etkilemektedir.

Emzirme süreci iki yaş ve daha sonrasına kadar devam ederken altıncı aydan sonra bebeklere tamamlayıcı besinler verilmeye başlanmalıdır. Bebeklerin yetersiz beslenmeyle yüz yüze gelebileceği buna karşı en savunmasız olabileceği dönem sadece anne sütü ile beslenirken tamamlayıcı besinlere geçiş sürecidir. Uygun tamamlayıcı beslenme bebeğin ihtiyacı olan besin gereksinimini karşılayabilmek için çeşitli tamamlayıcı besinlerle beslenmeyi içermelidir. Örneğin meyve ve sebzelerin günlük olarak tüketiminin bebeğin A vitamini gereksinimi açısından önemli olduğu bilinmektedir (8). Dünya Sağlık Örgütü bebeğin bazı mikro besinlere olan ihtiyacını karşılamak için bitkisel tamamlayıcı besinlerin yetersiz olduğunu, bu nedenle kırmızı ve beyaz et, balık, yumurta gibi hayvansal besinlerin mümkün olduğunca günlük beslenme düzeninde yer alarak sıkça tüketilmesini ve ilk tamamlayıcı besinler olarak kolay sindirilebilir olması, besleyici değerlerinin de yüksek olması nedeniyle yoğurt, meyve ve sebze suyu ya da püresi, pirinç/pirinç unu muhallebisi olması gerektiğini önermektedir (114). Bu nedenle annelerin hangi besinleri tercih ederek tamamlayıcı beslenme sürecine başladığı ve ne zaman bu besini bebeğine tüketmesi için verdiği önem taşımaktadır.

Araştırmamızda tüm yaş grubundaki annelerin çoğunun bebeğine başladığı ilk tamamlayıcı besinin yoğurt olduğu belirlendi. Devamında sırasıyla meyve ve sebze suyu

ya da püresi, hazır mama, pirinç/pirinç unu muhallebisi, su, çorba tercih edilen diğer tamamlayıcı besinler olmuştur. Farklı çalışmalarda bebeğe ilk verilen tamamlayıcı besinlere baktığımızda ilk tercih edilen besinlerin başında sırasıyla yoğurt (6, 111, 145), çorba (6, 128, 145) ve meyve ve sebze suyu (6, 111, 115, 145) gelmektedir. TNSA 2018 ana raporunda yoğurt, meyve ve sebzeler en yaygın olarak tercih edilen ilk tamamlayıcı besinler olarak verilirken balık, kümes hayvanları, et gibi besinler ise en az verilen tamamlayıcı besinler olarak karşımıza çıkmaktadır (8). Araştırma bulgularımız yapılan bu çalışmalarla ve TNSA 2018 raporunda belirtilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe tamamlayıcı besinlere 6 aydan sonra başlama oranlarının arttığı ancak annelerin eğitim düzeyinin tamamlayıcı besinlere başlama zamanını etkilemediği belirlendi. Anne eğitim düzeyinin, annelerin bebeklerine tamamlayıcı besinleri uygun zamanda başlamalarına etki eden faktörlerden biri olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (140, 166, 167). Avrupa ülkelerinin beşinde yapılan bir çalışma eğitim düzeyi düşük olan annelerin erken dönemde bebeklerine tamamlayıcı besin başladıklarını saptamıştır (168). Başka bir çalışmada on iki yıldan daha az eğitim almış annelerin tamamlayıcı besinlere erken dönemde başlama oranların daha yüksek olduğunu belirtmiştir (169). Tam aksine anne eğitim düzeyinin tamamlayıcı besinlere başlama zamanının etkilemediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (170-173).

Araştırmamızda annelerin çoğunun eğitim durumuna göre tamamlayıcı besinlere başlama nedeninin anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündükleri ve eğitim durumu ile tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulundu.

Araştırmamızda annelerin eğitim durumuna göre tamamlayıcı beslenmede bebeklerine ilk başladıkları besinler arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda ilkokul ve altı mezunu olan annelerin ilk tamamlayıcı besin olarak daha çok hazır mama ve pirinç/pirinç unu muhallebisi, ortaokul mezunu annelerin yoğurt ve pirinç/pirinç unu muhallebisini, lise ve üniversite mezunu olan annelerin yoğurt, lisansüstü mezunu annelerin ise meyve ve sebze suyu-püresi verdikleri saptandı. Bu sonuç eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin ilk verdikleri tamamlayıcı besinin kolay sindirilebilir ve besin değerinin yüksek olması nedeniyle tercih edilmesiyle uyumlu olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar bu durumu destekler niteliktedir. Bir çalışmada yüksek eğitim düzeyine sahip olan annelerin yarısının bebeklerine ilk tamamlayıcı besin olarak ev

yapımı yoğurt verdiği gözlemlenmiş ve eğitim düzeyi arttıkça ev yapımı yoğurt ile başlama oranının da arttığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi daha düşük annelerin ise bebeklerine hazır yoğurt ve ev yapımı çorba verdiği belirlenmiştir. Okur-yazar olmayan annelerin ise ev yapımı çorbayı çocuklarına verdiği ama düşük eğitim düzeyi olan annelerden daha az hazır yoğurt tercih ettikleri belirlenmiştir (155). Başka bir çalışma ilkokul mezunu annelerin çorba ile tamamlayıcı besinlere başlarken üniversite mezunu annelerin ilk sırada yoğurdu tercih ettiğini belirtmiştir (145).

Anne istihdamının bebek beslenmesi üzerindeki olumsuz etkileri hem halk sağlığı hem de küresel bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Annelerin istihdamlarının artırılarak işgücüne katılımları sağlanması bebek beslenmesinde özellikle emzirme oranındaki düşüşün nedeni olarak görülmektedir. Emzirme oranındaki düşüş erken tamamlayıcı besinlere başlanılmasını, sadece anne sütü ile beslenme süresinin azalması gibi pek çok önemli noktada olumsuzluklarıyla karşımıza çıkmaktadır (174, 175).

Araştırmamızda çalışma durumuna göre annelerin çoğunun altı ay ve sonrasında tamamlayıcı besinlere başladıkları bununla birlikte çalışma durumu ile tamamlayıcı besinlere başlama zamanı arasında anlamlı farkın olmadığı tespit edildi. Uçar ve Şahin'in (2021) çalışması da araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir (124). Çalışmayan annelerin çoğunlukta olduğu başka bir çalışmada annelerin çoğunun altı ay ve sonrasında tamamlayıcı besinlere başladıkları belirtilmiştir (145). Çalışan anne sayısının çalışmayan anne sayısına neredeyse eşit olduğu bir çalışmada yine annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanının bizim çalışmamızla benzer olduğu ve tamamlayıcı besinlere altı ay ve sonrasında başladığı belirtilmiştir (148). Yapılmış bir başka çalışmada çalışmayan annelerin çalışan annelere göre tamamlayıcı besinlere iki kat daha fazla erken başladığı saptanmıştır (176). Annenin çalışma durumuna göre tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında anlamlı fark olmadığı ve çalışan annelerin çalışmayan annelere göre tamamlayıcı beslenmeye erken başlama oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (164).

Araştırmamızda çalışan annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama nedeninin bebeğindeki sağlık sorunundan kaynaklanıyor olması çalışmayan anneler ile aralarında anlamlı farklılık oluşmasına sebep olmuştur. Aynı zamanda bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin sorusuna ise çalışmayan annelerin daha fazlasının tercih olarak ilk önce pirinç/pirinç unu muhallebisi seçmesi buradaki anlamlı farklılığa neden olmuştur. Annelerin tamamının ev hanımı olduğu bir çalışmada sağlık problemi olan bebeklerin

anneleri tarafından erken dönemde anne sütü yanı sıra besinler verildiği çoğunlukla bu annelerin ilk besin olarak yoğurdu tercih ettiği saptandı (3). Başka bir çalışmada ise çalışmayan annelerin çoğunun çalışan annelere oranla tamamlayıcı besinlere hazır mama ile başladığı belirtilmiştir (176).

Araştırmamızda aile tipine göre annelerin çoğunun tamamlayıcı besinlere altı ay ve sonrasında başladıkları, anne sütünün tek başına yetersiz olması nedeniyle tamamlayıcı besinleri verdikleri ve her iki grupta bulunan annelerin çoğunun ilk verdiği besinin yoğurt olduğu saptandı. Tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri ile aile tipi arasında anlamlı fark olduğu bulundu. Bu farkın çocuğunun sağlık sorunun olmasından kaynaklandığı görüldü. Çekirdek aile yapısının çoğunlukta olduğu bir çalışmada annelerin aile tipine göre tamamlayıcı besinlere zamanında başladığı, çoğunun ilk tamamlayıcı besin olarak önce çorba sonrasında en çok tercih ettiği tamamlayıcı besinin yoğurt olduğu, tamamlayıcı besinlere başlama nedenine yönelik herhangi bir verinin olmadığı görülmüştür (152). Çekirdek aile yapısının çoğunlukta olduğu bir başka çalışmada annelerin tamamlayıcı beslenmeye altıncı ayda başladığı, başlama nedeninin sağlık personelinin önerisinden kaynaklandığı ve ilk tamamlayıcı besin olarak çoğunun yoğurdu tercih ettiği görülmüştür (124). Benzer aile yapısının olduğu bir çalışmada annelerin çoğunun sütünün tek başına yetersiz olduğu düşüncesiyle erken başladığı ve ilk tamamlayıcı besin olarak suyu tercih ettikleri belirtilmiştir (116).

Araştırmamızda gelir durumuna göre geliri giderinden az olan annelerin tamamlayıcı besinlere altı aydan önce başladığı geliri giderine denk ve fazla olanların ise altı ay ve sonrasında başladıkları belirlendi.

Gelir durumuna göre tüm gelir gruplarındaki annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedeninin anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşünmeleri olduğu görüldü ve gelir durumu ile tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu. Bu farkın geliri giderinden az olan annelerin geliri giderinden fazla olan annelere göre anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşünmelerinden ve geliri giderinden az ve geliri giderine denk olan annelerin geliri giderinden fazla olan annelere göre çocuğunun sağlık sorunun fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

Geliri giderinden az olan annelerin daha çok ilk başladıkları tamamlayıcı besinin hazır mama olduğu, geliri giderine denk olan annelerin daha çok pirinç/pirinç unu muhallebisi ve yoğurt başladıkları, geliri giderinden fazla olan annelerin ise yoğurt

başladıkları ve gelir durumu ile ilk olarak başlanan tamamlayıcı besinler arasında anlamlı fark olduğu bulundu. Bu fark bebeğine ilk olarak pirinç/pirinç unu muhallebisi veren geliri giderine denk olan annelerin oranının geliri giderinden fazla olan annelerden fazla olmasından ve bebeğine ilk olarak hazır mama başlayan geliri giderinden az olan annelerin geliri giderinden fazla olan annelerin oranından fazla olmasından kaynaklandığı görüldü.

Gelir durumuna göre tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında bizim araştırmamızla benzer olarak anlamlı farklılığın olmadığı çalışmalar mevcuttur (116, 124). Beşbenli ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında çalışmada geliri giderinden az olan ve geliri giderine denk olan annelerin bebeklerine zamanında tamamlayıcı besin başladıkları, ancak geliri giderinden fazla olan annelerin ise erken dönemde tamamlayıcı besine başladıkları bildirilmiştir. Bu çalışmada gelir durumu giderinden az olanların ilk tamamlayıcı besin olarak çorbayı tercih ederken geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan annelerin ilk tercih ettiği tamamlayıcı besinin meyve olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri arasında bulgularımızın aksine en çok etkilendikleri faktörün tüm gelir düzeyi gruplarında sağlık personelinin önerisi ile tamamlayıcı besinlere başlamanın etkili olduğu bildirilmiştir (177). Araştırmamızla benzer sonuçların elde edildiği bir çalışmada gelir düzeyi giderinden az olan annelerin gelir düzeyi giderine denk ya da yüksek olan annelere göre tamamlayıcı besinlere başlama zamanının anlamlı derecede daha erken olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada gelir durumuna göre ortaya çıkan bu anlamlı farklılıkların annenin ekonomik durumunun annenin beslenmesini etkileyerek beslenme yetersizliğine neden olduğu ve bu durumun anne sütünün azalmasına neden olduğu ile ilgili olabileceği düşünüldü (178).

Araştırmamızda çocuk sayısına göre bir ve iki çocuğa sahip annelerin çoğunun tamamlayıcı besinlere altı ay ve sonrasında başladığı, üç ve üzerinde çocuğa sahip annelerin ise altı aydan önce tamamlayıcı besinlere başladıkları bulundu. Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı ile çocuk sayısı arasında anlamlı fark olduğu görüldü. Bu farkın üç ve üzerinde çocuğa sahip annelerin çocuk sayısının bir ve iki çocuk olan annelerin oranından yüksek olmasından kaynaklandığı bulundu. Tamamlayıcı besinlere başlama nedeniyle çocuk sayısı arasında da anlamlı fark olduğu bulundu ve bu farkın üç ve üzerinde çocuğa sahip annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedeninin anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşünmeleri ve diğer gruplardan daha yüksek orana sahip olmalarından kaynaklandığı saptandı. İkinci nedenin bir ve iki çocuğa sahip annelerin üç

ve üzeri çocuğa sahip annelerden daha yüksek oranda sağlık personelinin önerisiyle tamamlayıcı besinlere başlamalarından kaynaklandığı bulundu. Üçüncü bir nedeninin ise üç ve üzerinde çocuğa sahip annelerin oranının bir çocuğa sahip anne oranından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Çocuk sayısına göre tamamlayıcı besinlere başlama zamanının karşılaştırıldığı çalışmalarda anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmaların bulgularına bakıldığında birinde çocuk sayısı arttıkça tamamlayıcı besinlere zamanında başlama oranının yükseldiği görülürken (116) diğerinde ise çocuk sayısı artıkça tamamlayıcı besinlere erken başlanıldığı görülmektedir (148).

Araştırmamızda çocuk sayısına göre tüm gruplarda annelerin çoğunun bebeklerine ilk başladıkları besinin yoğurt olduğu saptandı. Tamamlayıcı besinlere ilk başlanan besin ile çocuk sayısı arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi. Bu fark çocuklarına ilk olarak çorba başlayan üç ve üzerinde çocuğa sahip olan annelerin oranının bir ve iki çocuğa sahip olan annelerin oranından yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü. Toplam çocuk sayısının çoğunun bir çocuk olduğu çalışmada annelerin tercih ettiği ilk besinin meyve ve sebze suyu-püresi olduğu belirtilirken (148), yine çoğunun bir çocuk olduğu başka bir çalışmada ise annelerin tamamlayıcı besinlere çorba ile başladığı belirtilmiştir (128).

Araştırmamızda bilgi alma durumuna göre annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları arasında anlamlı fark olduğu ve bilgi alan annelerin bilgi almayan annelere göre tamamlayıcı besinlere zamanında başladıkları saptandı. Araştırmamızın tam aksine bilgi alma durumunun tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını etkilemediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (116, 124)

Araştırmamızda tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi alan ve almayan annelerin anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşünmeleri nedeniyle tamamlayıcı besinlere başladıkları saptandı. Bilgi alma durumu ile tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri arasından anlamlı farkın olduğu görüldü. Yapılan bir çalışmada annelerin çoğunun tamamlayıcı beslenme ile ilgili sağlık personelinin bilgi aldığı ve tamamlayıcı besine başlama nedenlerinin sağlık personelinin etkisi ile olduğu saptanmıştır (124).

Araştırmamızda bebeğe ilk başlanan tamamlayıcı besin ile bilgi alma durumu arasında anlamlı farkın olduğu saptandı. Tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi alan annelerin bebeklerine ilk başladıkları besinin meyve ve sebze suyu/püresi olduğu, bilgi almayan annelerin ise daha fazla oranda yoğurt verdikleri belirlendi. Yapılan bir çalışmada

tamamlayıcı besinlere yönelik bilgi alan annelerin ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurdu tercih ettikleri belirtilmiştir (124).

Araştırmamızda bebeğin kaçınıcı çocuk olduğuna göre tamamlayıcı besinlere başlama zamanı arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kaçınıcı çocuk olduğuna göre oluşturulmuş tüm gruplarda altı ay ve sonrasında tamamlayıcı besinlere başlanıldığı bulunmuştur. Bu anlamlı farklılık, altı aydan önce tamamlayıcı besinlere başlayan üçüncü çocuk ve üzeri çocuğa sahip annelerin birinci çocuğa sahip annelerin oranından düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Araştırmamızda kaçınıcı çocuk olduğuna göre tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı. Birinci ve üçüncü çocuğa sahip annelerde anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşünmeleri, ikinci çocuk olanların çoğunun ise sağlık personeli önerisi ile tamamlayıcı besinlere başladığı belirlendi. Araştırmamızda kaçınıcı çocuk olduğuna göre ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü. Buna göre birinci çocuk, ikinci çocuk, üçüncü çocuk ve üzeri tüm annelerin çoğunlukla başladığı ilk besinin yoğurt olduğu belirlendi. Çoğunun ikinci ve üzeri bebek olduğu bir çalışmada annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanının altı ay ve sonrası olduğu, ilk tercih ettikleri besinin yoğurt olduğu saptanmıştır (3). Diğer bir çalışmada ise annelerin birinci çocuklarında tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanının daha yüksekken ikinci ve üçüncü çocuklarında giderek daha erken tamamlayıcı besinlere başladığını saptamıştır (128).

Araştırmamızda bebeğin önemli bir sağlık sorunu olma durumuna göre tamamlayıcı besinlere başlama, tamamlayıcı besinlere başlama nedeni ve ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlendi. Sağlık sorunu olan bebeğe sahip annelerin çoğunun tamamlayıcı besinlere altı aydan önce, önemli bir sağlık sorunu olmayan bebeklerin annelerinin ise altıncı ay ve sonrasında tamamlayıcı besinlere başladıkları belirlendi. Araştırmamızda sağlık sorunu olan ve olmayan bebeklerin annelerinin tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri arasında anlamlı farklılığın oluşmasının nedeni yine sağlık sorunu olmasından kaynaklandığı saptandı. Araştırmamızda sağlık sorunu olan bebeklerin anneleri ilk olarak tamamlayıcı besinlere su, pirinç/pirinç unu muhallebisi ve hazır mama ile başlarken sağlık sorunu olmayan bebeklerin annelerinin çoğu yoğurt ile başlamıştır. Yapılan bir çalışmada annelerin çoğunun anne sütü yetmediği ve bebek doymadığı için annelerin 4 aydan önce tamamlayıcı besinlere başladığı belirtilmiş bunun yanı sıra Gastro özefagial reflü (GÖR), anne sütü

sarılığı, kabızlık gibi bebeğe ait sağlık sorunları nedeniyle de tamamlayıcı besinlere 4. Aydan önce başladıkları belirlenmiştir (113). Durmuş ve ark. (2020) çalışmasında annelerin yarıdan fazlasının çocuklarının hastalığa yakalanma durumunun anne sütü almasını etkilediğı belirlenmiştir.

Araştırmamızda bebeğın cinsiyeti, doğum şekli, doğum zamanı, doğum ağırlığı ile tamamlayıcı besinlere başlama zamanı, başlama nedeni ve ilk olarak başlanan tamamlayıcı besinler arasında anlamlı fark olmadığı saptandı.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6-24 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi ve uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışma 242 anne ile yürütüldü.

- Araştırmamıza katılan annelerin %3.7'si 24 yaş ve altı, %69.4'ü 25-34 yaş, 26.9'u 35 yaş ve üzeri yaş grubunda ve yaş ortalaması 31.32 ± 4.88 yıl (Min-Max: 20-44) olduğu bulunmuştur.
- Annelerin %5.1'ilkokul ve altı, %9.9'u ortaokul, %20.7'si lise, %55.0'ı üniversite, %8.3'ü yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu saptanmıştır.
- Annelerin %54.1'inin çalıştığı, %45.9'unun çalışmadığı belirlenmiştir.
- Annelerin %91.3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %8.7'sinin geniş aile yapısına sahip olduğu bulunmuştur.
- Annelerin gelir durumları sorulduğunda %80.6'sının gelirinin giderinden fazla olduğu, %13.6'sının gelirinin giderine denk olduğu, %5.8'inin gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır.
- Annelerin %50.8'inin bir çocuğa sahip olduğu, %29.3'ünün iki çocuğa sahip olduğu, %19.8'inin üç ve üzeri çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir.
- Bebeklerin yaş ortalamasının 14.17 ± 6.57 ay (Min-Max: 6-24), %51.7'sinin kız, %48.3'ünün erkek olduğu bulunmuştur.
- Bebeklerin %57.0'ının ailenin ilk çocuğu olduğu, %24.8'inin ailenin ikinci çocuğu olduğu, %18.2'sinin ailenin üçüncü çocuk ve üzeri çocuğu olduğu saptanmıştır.
- Bebeklerin %61.2'sinin sezaryen ile, %38.8'inin normal doğum ile dünyaya geldiği bulunmuştur.
- Bebeklerin %97.5'inin önemli bir sağlık sorunu olmadığı, %2.5'inin önemli bir sağlık sorunu olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin %69.8'inin altı ay ve üzerinde tamamlayıcı besine başladığı, %30.2'sinin altı aydan önce tamamlayıcı besine başladığı belirlenmiştir.
- Annelerin %48.3'ünün anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüğü için, %34.7'sinin sağlık personelinin önerisi ile, %12.4'ünün işe başladığı için, %2.5'inin meme ile ilgili sorunu olduğu için, %2.1'inin ise bebeğinin sağlık sorunu olduğu için tamamlayıcı besine başladığı saptanmıştır.

- Bebeklerin %42.1'inin yoğurt, %24.4'ünün meyve ve sebze suyu-püresi, %10.3'ünün hazır mama, %9.2'sinin pirinç/pirinç unu muhallebisi, %7.8'inin su ve %6.2'sinin çorba ile ilk olarak tamamlayıcı besine başladığı belirlenmiştir.
- Annelerin %83.5'inin tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgi aldığı, %16.5'inin tamamlayıcı besinlerle ilgili bilgi almadığı belirlenmiştir.
- Tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgi alan annelerin %59.5'inin bilgiyi sağlık personelinin, %14.0'ının internet üzerinden, %13.2'sinin kendi kararı ile, %8.3'ünün sosyal çevresinden (arkadaş, aile büyükleri vb.), %5.0'ı yazılı ya da görsel basından bilgi aldığı belirlenmiştir.
- Annelerin %50.8'inin bebeklere çay verilmesinin sakıncalı olmadığını belirtmiştir.
- Annelerin zamanından önce bebeklerine vermeye başladığı tamamlayıcı besinin su olduğu, zamanı gelmesine rağmen verilmeyen tamamlayıcı besinlerin ise et ve balık olduğu saptanmıştır.
- Annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanı; anne yaş grupları, anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, doğum zamanı, doğum ağırlığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$)
- Annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanı; çocuk sayısı, bilgi alma durumu, bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu, bebeğin önemli bir sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Çocuk sayısı arttıkça annelerin tamamlayıcı besinlere erken başladığı belirlenmiştir.
- Tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgi almayan annelerin tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgi alan annelere göre zamanından önce bebeğine tamamlayıcı besin başladığı saptanmıştır.
- Üçüncü çocuk ve üzeri çocuğu olan annelerin ilk çocuğu olanlara göre tamamlayıcı besinlere zamanından önce başlanıldığı belirlenmiştir.
- Bebeğinin sağlık sorunu olan annelerin yüksek oranda zamanından önce tamamlayıcı besinlere başladığı belirlenmiştir.

- Anne yaş grupları, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, doğum zamanı, bebeğin doğum ağırlığına göre annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).
- Annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri; anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, çocuk sayısı, tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgi alma durumu, bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu, bebeğin önemli bir sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Eğitim düzeyi daha düşük olan annelerin eğitim düzeyi yüksek olan annelere göre anne sütünün tek başına yetersiz olduğu düşüncesi ile tamamlayıcı besine başladıkları belirlenmiştir.
- Geniş aile yapısına sahip annelerin çekirdek aile yapısına sahip annelere göre çocuğunun sağlık sorunu olması nedeni ile tamamlayıcı besine başladıkları saptanmıştır.
- Geliri durumuna göre geliri giderinden az olanların geliri giderinden fazla olanlara göre yüksek oranda anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşünmeleri ve çocuğunun sağlık sorunu olması nedeniyle tamamlayıcı besinlere başladığı belirlenmiştir.
- Çalışmayan annelerin çalışan annelere göre bebeğinin sağlık sorunu olması nedeni ile tamamlayıcı besine başladığı belirlenmiştir.
- Çocuk sayısı üç ve üzeri olan annelerin bir ve iki çocuğa sahip olan annelere göre tamamlayıcı besinlere yüksek oranda anne sütünün yetersiz olduğunu düşündüğü için başladığı saptanmıştır.
- Tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgi almayan annelerin tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgi alan annelere göre yüksek oranda anne sütünün tek başına yetersiz olduğu düşünce ile tamamlayıcı besinlere başladığı belirlenmiştir.
- Üçüncü çocuk ve üzeri olanların ilk ve ikinci çocuğu olanlara göre annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedeninin yüksek oranda anne sütünün tek başına yetersizliği düşüncesi olduğu belirlenmiştir.
- Bebeğinin sağlık sorunu olan annelerin tamamlayıcı besinlere başlama nedeninin bebeğinin sağlık sorunu olması saptanmıştır.

- Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin; anne yaş grupları, aile tipi, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, doğum zamanı, bebeğin doğum ağırlığına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).
- Bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besin; anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgi alma durumu, bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu, bebeğin önemli bir sağlık sorunu olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Eğitim düzeyi düşük olan annelerin eğitim düzeyi yüksek olan annelere göre bebeğe ilk olarak başladıkları tamamlayıcı besinin hazır mama ve pirinç/pirinç unu muhallebisini olduğu belirlenmiştir.
- Çalışan annelerin çalışmayan annelere göre daha yüksek oranda bebeğine ilk başladığı tamamlayıcı besinin pirinç/pirinç unu muhallebisi olduğu belirlendi.
- Geliri giderine denk olanların geliri giderinden fazla olanlara göre bebeğine ilk olarak başladığı tamamlayıcı besinin yüksek oranda pirinç/pirinç unu muhallebisi olduğu, geliri giderinden az olanların geliri giderinden fazla olanlara göre yüksek oranda bebeğine ilk olarak başladığı tamamlayıcı besinin hazır mama olduğu saptanmıştır.
- Çocuk sayısı üç ve üzeri olan annelerin bir ve iki çocuğa sahip olan annelere göre yüksek oranda bebeğine ilk başladığı tamamlayıcı besinin çorba olduğu belirlenmiştir.
- Tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgi almayan annelerin tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgi alan annelere göre yüksek oranda bebeğine ilk başladığı besinin hazır mama olduğu saptanmıştır.
- Üçüncü çocuk ve üzeri olanların, birinci çocuk olanlara göre annelerin daha yüksek oranda ilk başladığı tamamlayıcı besinin çorba olduğu, birinci çocuk olanların üçüncü çocuk ve üzeri çocuk olanlara göre annelerin daha yüksek oranda ilk başladığı tamamlayıcı besinin meyve ve sebze suyu-püresi olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin sağlık sorunu olmayan bebeklerine yüksek oranda ilk başladığı tamamlayıcı besinin yoğurt olduğu, sağlık sorunu olan bebeğe sahip olan annelerin ise yüksek oranda ilk olarak başladığı tamamlayıcı besinin su ve pirinç/pirinç unu muhallebisi olduğu belirlenmiştir.

Bu bulguların doğrultusunda 6-24 aylık bebeklere sağlık hizmeti veren tüm sağlık personellerine, kurumlara, annelere ve araştırmacılara bazı önerilerde bulunulmuştur.

- Tamamlayıcı beslenme sürecinin uygun şekilde gerçekleştirilebilmesi için tamamlayıcı besinlere başlama zamanı; zamanında, zamanında önce ve zamanından sonra başlanmasının bebeğe sağladığı yarar ve zararların ve bu durumun ocuk sağlığına yönelik önemi belirtilmelidir.
- Annelerin anne sütünün tek başına yetersiz olduğu düşüncesi ile tamamlayıcı besinlere zamanından önce başlanmasının önüne geçebilmek için annelere bebeğin yaşamının ilk altı ayı boyunca anne sütünün tek başına yeterli olduğu verilen eğitimlerde vurgulanmalı, annelerin anne sütüne güven duygusu desteklenmelidir.
- Tamamlayıcı beslenme dönemine geçiş sürecinde bebeğe ilk olarak başlanan tamamlayıcı besinin türü, kıvamı ve bunların bebeğin gelişim durumu ile ilgisi annelere sağlık personeli tarafından sürekliliği olan etkili eğitimler verilmelidir.
- Sağlık personellerinin tamamlayıcı beslenme konusunda doğru ve güncel bilgilerle donanımlı hale gelerek annelerin doğru bilgi ile doğru uygulamalar gerçekleştirmeleri sağlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Ekti Genç R, Cesur B (2016). Yenidoğan sağığına giriş. Ekti Genç R, Özkan H (Ed.), Ebeler için yenidoğan sağığı ve hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ, Sayfa: 37-50.
2. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F (2013). Çocuk sağığına bakış. Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Bolışık B (Ed.), Pediatri hemşireliğı. Akademisyen Kitabevi, Ankara, Sayfa: 1-52.
3. Yılmaz G (2019). 0-24 Aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağık Bilimleri Dergisi 8(4): 343-352.
4. Beşer ÖF (2018). Zamanında doğmuş sağıklı çocuklarda tamamlayıcı beslenme. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 10(6): 6-12.
5. Were FN, Lifschitz C (2018). Complementary feeding: Beyond nutrition. Annals of Nutrition and Metabolism 73(1): 20-25.
6. Gümüştakım RŞ, Aksoy HD, Cebeci SE, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E (2017). 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değeriendirilmesi: Çok merkezli çalışma. Family Practice Palliative Care 2(1): 1-8.
7. Çavuşoğlu H (2013). Çocuk sağığı hemşireliğı. On birinci baskı. Sistem Ofset Basımevi, Ankara; Sayfa: 1-28.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Nüfus ve Sağık Araştırması [online]. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. [Accessed 26 Haziran 2020].
9. Irmak N (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. The Journal of Turkish Family Physician 7(2): 27-31.
10. Bhandari N, Kabir AI, Salam MA (2008). Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: Scaling up of exclusive breastfeeding. Maternal and Child Nutrition 4(1): 5-23.
11. Kondolot M, Songül Yalçın S, Yurdakök K (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. Çocuk Sağığı ve Hastalıkları Dergisi 52(3): 122-127.

12. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, Molgaard C (2017). Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 64(1): 119-132.
13. World Health Organization (2003). Complementary feeding: Report of the global consultation and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child[online]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42739>. [Accessed 07 Mayıs 2020].
14. Pekcan AG (2018). Tamamlayıcı beslenme: Avrupa pediatrik gastroenteroloji, hepatoloji ve beslenme (ESPHGAN) birliği komitesi görüş raporu. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 46(1): 1-6.
15. Yazıcı B (2018). Tamamlayıcı beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 10(1): 7-16.
16. World Health Organization (2015). Infant and young child feeding [online]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. [Accessed 17 Ekim 2019].
17. European Food Safety Authority (2009). Scientific Opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. *European Food Safety Authority Journal* 7(12): 1-1423.
18. Gür E (2006). Tamamlayıcı beslenme. *Türk Pediatri Arşivi* 41(1): 181-188.
19. Köksal G (2015). Tamamlayıcı beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 7(2): 35-39.
20. Bozkurt G, Erdim L (2019). Assessing the situation of mother and child health in Turkey. *Journal of Health Science and Profession* 6(3): 575-82.
21. World Health Organization (2019). World health statistics: Monitoring health for the sustainable development goals [online]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>. [Accessed 17 Ekim 2019].
22. World Health Organization (2010). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1: Definitions [online]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/978924>. [Accessed 18 Ekim 2019].

23. Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı (2015). Anne S¼t¼n¼n Önemi ve Emzirme. Zenciroğlu A, Özbaş S (Ed.), Temel Yenidoğan Bakımı. Ankara, Sayfa: 35-55.
24. Palombo CNT, Fujimori E, Toriyama ÁTM, Duarte LS (2018). Training in nutritional counseling: knowledge assessment and applicability in child's healthcare. *Revista Brasileira de Sa¼de Materno Infantil* 18(1): 67-74.
25. Cangöl E, Şahin NH (2017). Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 14(1): 98-103.
26. Koletzko B, Bauer CP, Cierpka M, Cremer M, Flothkötter M, Graf C, Przyrembel H (2016). Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 164(9): 771-798.
27. Dewey K (2003). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child [online]. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf. [Accessed 20Şubat 2020].
28. Yalçın SS (2017). Tamamlayıcı beslenme. Gökçay G, Beyazova U (Ed.), İlk beş yaştta çocuk sağlığı izlemi. Nobel Kitabevi, İstanbul, Sayfa: 295-304.
29. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A (2000). Feeding and nutrition of infants and young children [online]. Available from: <https://www.euro.who.int/>. [Accessed 29 Mart 2020].
30. World Health Organization. Complementary feeding [online]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding>. [Accessed 29 Mart 2020].
31. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼ (2017). Yeterli ve dengeli beslenme nedir [online]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html>. [Accessed 05 Mayıs 2020].
32. Baysal A (2007). Başlıca besin grupları. Genel beslenme. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, Sayfa: 83-121.

33. Garipoğlu M, Samur G, Bosi T, Yılmaz M, Kelat Z (2015). Anne sütünün korunması, desteklenmesi ve geliştirilmesi, tamamlayıcı beslenme. Pekcan AG, Şanlıer N, Baş M (Ed.), Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). T.C. Sağlık Bakanlığı. İkinci baskı. Yayın No: 1031, Ankara, s:89-96.
34. Çelikkanat İmik Ş (2019). Annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemi ile ilgili bilgi ve uygulamaları: Niteliksel bir çalışma. Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul
35. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Shamir R (2008). Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology And Nutrition* 46(1): 99-110.
36. Bier D (2008). Growth in the first two years of life. *Karger Publishers* 61(1): 135-144.
37. Selimoğlu MA (2014). Sağlıkta ve hastalıkta çocuk beslenmesi. Ömür Matbaacılık, İstanbul.
38. Naylor AJ, Morrow AL (2001). Developmental readiness of normal full term infants to progress from exclusive breastfeeding to the introduction of complementary foods: Reviews of the relevant literature concerning infant immunologic, gastrointestinal, oral motor and maternal reproductive and lactational development [online]. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED479275.pdf>. [Accessed 06 Mayıs 2020].
39. Balcı E (2011). Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesi üzerine etkisi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi* 15(3): 135-138.
40. Özmert EN (2009). Yaşamda önemli bir dönüm noktası: tamamlayıcı beslenme (ek gıdaya geçiş)”. *Hacettepe Tıp Dergisi* 40(1): 157-163.
41. Harris G, Mason S (2017). Are there sensitive periods for food acceptance in infancy for food acceptance in infancy?. *Current Nutrition Reports* 6(2): 190-196.
42. Erat A, Aykut M (2012). Kayseri Melikgazi ilçesindeki annelerin ek besinler konusunda davranışları. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Bursa, Sayfa: 771-774.
43. Tanzi MG, Gabay MP (2002). Association between honey consumption and infant botulism. *The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy* 22(11): 1479-1483.

44. Beauchamp GK, Mennella JA (2011). Flavor perception in human infants: development and functional significance. *Digestion* 83(1): 1-6.
45. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, Mihatsch W (2017). Sugar in infants, children and adolescents: A position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 65(6): 681-696.
46. Gökçay G (2011). Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı. A.E. Yayıncılık, Sayfa: 64-111.
47. Garipoğlu M (2019). Tamamlayıcı beslenme: Doğrular ve yanlışlar sözlü sunumu. 18. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 63. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Kıbrıs, 31 Ekim-1 Kasım 2019.
48. Gökçay G (2013). Tamamlayıcı Beslenme: Sık rastlanan sorular ve sorunlar [online]. Available from: <http://www.sosyalpediatri.org.tr/uploads/tamamlayici-beslenme-pdf-910k.pdf>. [Accessed 23 Eylül 2020].
49. Devecioğlu E, Gökçay G (2012). Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi* 12(4): 159-163.
50. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 129(1): 827-41.
51. Chivers P (2005). Body mass index, adiposity rebound and early feeding in a longitudinal cohort (Raine Study). *International Journal of Obesity*. 34(1):1169-1176.
52. Cameron SL, Heath A-LM, Taylor RW (2012). How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients* 4(1):1575–1609.
53. T.C. Sağlık Bakanlığı. İl Sağlık Müdürlüğü Pursaklar Devlet Hastanesi (2017). Tamamlayıcı Beslenme [online]. Available from: <https://pursaklardh.saglik.gov.tr/TR,38115/tamamlayici-beslenme.html>. [Accessed 25 Eylül 2020].
54. Hermoso M, Tabacchi G, Iglesia-Altaba I, Serrat L, Aznar (2010). The nutritional requirements of infants. Towards EU alignment of reference values: the EURRECA network. *Maternal Child Nutrition* 6(1): 55-83.

55. Ilgaz Ş (2009). Enerji gereksinmesi. Tamamlayıcı beslenme sağlık çalışanları için rehber kitap [online]. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/302>. [Accessed 25 Eylül 2020].
56. Dewey KG, Adu-Afarwuah S (2008). Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal Child Nutrition* 4(1): 24-85.
57. Köksal G, Gökmen H (2008). Bebek Beslenmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726, Ankara.
58. Köksal G, Gökmen H (2017). Çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi. Altıncı baskı. Hatipoğlu Yayınları, Ankara.
59. Kalkanoğlu Sivri S (2006). Tamamlayıcı beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi Beslenmede Yenilikler I-II* 28(2-3): 179-189.
60. Gibson RS, Ferguson EL, Lehrfeld J (1998). Complementary foods for infant feeding in developing countries: their nutrient adequacy and improvement. *European Journal of Clinical Nutrition* 52(10): 764-770.
61. World Health Organization (2009). Infant and young child feeding model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals [online]. Available from: www.who.int. [Accessed 22 Kasım 2020].
62. Pettifor JM (2004). Nutritional rickets: deficiency of vitamin D, calcium, or both. *American Journal Clinical Nutrition* 80(6): 1725-1729.
63. Kutluk G, F Cetinkaya, M Basak (2002). Comparisons of oral calcium, high dose vitamin D and a combination of these in the treatment of nutritional rickets in children. *Journal of Tropical Pediatrics* 48(6): 351-353.
64. The Institute of Medicine (IOM). Dietary reference intakes (DRIs) (2011). Recommended dietary allowances and adequate intakes, vitamins [online]. Available from: www.iom.edu. [Accessed 26 Kasım 2020].
65. Allen L (2006). Guidelines on food fortification with micronutrients [online]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/guide> [Accessed 26 Kasım 2020].

66. Akarsu S, Kılıç M, Yılmaz E, Aydın M, Taşkın E, Aygün AD (2006). Frequency of hypoferritinemia, iron deficiency and iron deficiency anemia in outpatients. *Acta Haematologica* 116(1): 46-50.
67. Monte CM, Giugliani ER (2004). Recommendations for the complementary feeding of the breastfed child. *Journal de Pediatria* 80(5): 131-41.
68. Lucca P, Hurrell R, Potrykus I (2002). Fighting iron deficiency anemia with iron-rich rice. *Journal of the American College of Nutrition* 21(3): 184-190.
69. Soycan LY (2001). Çocukta anemiye yaklaşım: sınıflama ve ayırıcı tanı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Anemiler Sempozyumu, İstanbul, 19-20 Nisan 2001, 127-133.
70. World Health Organization (2001). United nations children's fund, united nations university. Iron deficiency anemia: Assessment, prevention, and control [online]. Available from: www.who.int. [Accessed 25 Kasım 2020].
71. Delange F (2001). Iodine deficiency as a cause of brain damage. *Postgraduate Medical Journal* 77(1): 217-220.
72. Melse-Boonstra A, Jaiswal N (2010). Iodine deficiency in pregnancy, infancy and childhood and its consequences for brain development. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism* 24(1): 29-38.
73. WHO/UNICEF (2007). Joint Statement. Reaching optimal iodine nutrition in pregnant and lactating women and young children [online]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-statement-IDD-pregnantwomen>. [Accessed 25 Kasım 2020].
74. Andersen S, Iversen F, Terpling S, Pedersen KM, Gustenhoff P, Laurberg P (2009). More hypothyroidism and less hyperthyroidism with sufficient iodine nutrition compared to mild iodine deficiency-a comparative population-based study of older people. *Maturitas* 64(2): 126-131.
75. Domellof M, Hernell O, Abrams SA, Chen Z, Lönnerdal B (2009). Iron supplementation does not affect copper and zinc absorption in breastfed infants. *The American Journal of Clinical Nutrition* 89(1): 185-190.

76. Hambidge KM, Krebs NF (2007). Zinc deficiency: a special challenge. *Journal Nutrition* 137(4): 1101-1105.
77. Krebs NF, Hambidge KM (2007). Complementary feeding: clinically relevant factors affecting timing and composition. *American Journal Clinical Nutrition* 85(2): 639-645.
78. WHO/UNICEF (2004). Joint statement on clinical management of acute diarrhoea [online]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68627/W?sequence=1>. [Accessed 28 Kasım 2020].
79. Dewey K (2005). Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age [online]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43281/9241593431.pdf>. [Accessed 06 Aralık 2020].
80. Nicklaus S (2009). Development of food variety in children. *Appetite* 52(1): 253-255.
81. Sevenhuysen GP, Holodinsky C, Dawes C (1984). Development of salivary α -amylase in infants from birth to 5 months. *The American Journal of Clinical Nutrition* 39(4): 584-588.
82. United States Department of Agriculture (2019). Infant nutrition and feeding, complementary foods. *Food and Nutrition Service* 115-138.
83. Michaelsen KF, Dewey KG, Perez-Exposito AB, Nurhasan M, Lauritsen L, Roos N (2011). Food sources and intake of n-6 and n-3 fatty acids in low-income countries with emphasis on infants, young children (6-24 months), and pregnant and lactating women. *Maternal Child Nutrition* 2(1): 124-140.
84. JE Kimmons, KH Brown, A Lartey, E Collison, PPA Mensah, KG Dewey (1999). The effects of fermentation and/or vacuum flask storage on the presence of coliforms in complementary foods prepared for Ghanaian children. *International Journal Food Science Nutrition* 50(3): 195-201.
85. Food FAO (2001). Nutrition technical report series: Human energy requirements. A Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation.
86. Donangelo CM, Woodhouse LR, King SM, Toffolo G, Shames DM, Viteri FE, Cheng Z, Welch RM, King JC (2003). Iron and zinc absorption from two bean (*Phaseolus vulgaris* L.) genotypes in young women. *Journal of Agricultural and Food Chemistry* 51(17): 5137-5143.

87. World Health Organization (2005). Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age [online]. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/guidingprin_nonbreastfed_child.pdf. [Accessed 06 Aralık 2020].
88. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition, American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology (2008). Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal diet restriction, breastfeeding, timing of introduction complementary foods, and hydrolyzed formula. *Pediatrics* 121(1): 183-191.
89. Greer FR, Krebs NF (2006). Optimizing bone health and calcium intakes of infants, children, and adolescents. *Pediatrics* 117(2): 578-585.
90. Daelmans B, Martines J, Saadeh R (2003). Conclusions of the global consultation on complementary feeding. *Food and Nutrition Bulletin* 24(1): 126-129.
91. Akers S, Groh Wargo S (2005). Normal nutrition during infancy. Samour PQ, King K (Ed.), *Pediatric nutrition handbook*. Massachusetts: Jones and Barlett Publishers, Sayfa: 75-107.
92. Aykut M (2011). Bebek beslenmesi ve anne sütü. Öztürk Y, Günay O (Ed.), *Halk sağlığı: Genel bilgiler*. Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, Sayfa: 1319-1348.
93. Nestel P, Briend A, Benoist B, Decker E, Ferguson E, Fontaine O, Micardi A, Nalubola R (2003). Complementary food supplements to achieve micronutrient adequacy for infants and young children. *Journal of Pediatrics Gastro Nutrition* 36(1): 316-328
94. TÜİK (2018). Temel ölümlülük göstergeleri 2014-2018 [online]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr>. [Accessed 06 Ocak 2021].
95. WHO/UNICEF (2020). Child mortality. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation [online]. Available from: <https://www.unicef.org>. [Accessed 06 Ocak 2021].
96. Ayaz A, Bilici S (2008). Çalışan ve çalışmayan kadınların besinleri satın alma, hazırlama ve pişirme konusundaki bilgi ve davranışları. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 35(2): 31-46.

97. Özmert NE (2009). Yaşamda önemli bir dönüm noktası tamamlayıcı beslenme (ek gıdaya geçiş). Hacettepe Dergisi 40(1): 157-163.
98. World Health Organization (2000). Complementary feeding. Family foods for breastfed infants [online]. Available from: <https://www.who.int>. [Accessed 06 Ocak 2021].
99. Gökçay G (2007). 99 sayfada bebek beslenmesi. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.
100. Tümer L (2005). Süt çocukluğu döneminde beslenme. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Beslenme ve Beslenme Bozuklukları Özel Sayısı 1(7): 20-24.
101. Elmacıoğlu F (2008). Anne ve bebek beslenmesi. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.
102. Tunçel E, DüNDAR C, Canbaz S, Pekşen Y (2006). Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(1): 1-6.
103. Derin DÖ, Keskin S (2012). Hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgileri: Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Örneği. Beslenme ve Diyet Dergisi 40(2): 113-119.
104. Coşkun T (2003). Anne sütü ile beslenme. Katkı ve Pediatri Dergisi 25(1): 163-202.
105. Koç Işık G, Tezcan S (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1-13.
106. Tunçel Kaynar E, DüNDAR C, Pekşen Y (2005). Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. The Medical Journal of Kocatepe 6(1): 43-48.
107. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 48(1): 226-233.
108. Örün E, Yalçın SS, Madendag Y, Üstünyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakök K (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. The Turkish Journal of Pediatrics 52(1): 10.

109. Owino VO, Murphy Alford AJ, Kerac M, Bahwere P, Friis H, Berkley JA, Jackson AA (2019). Measuring growth and medium and longer term outcomes in malnourished children. *Maternal and Child Nutrition* 15(3): e12790.
110. Sigman Grant M (2019). Infant feeding decisions what's right for me and my baby: A commentary. *Nutrition Today* 54(3): 101-106.
111. 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.
112. Dinç A, Dombaz İ, Dinç D (2015). 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(3): 125-130.
113. Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer G, Gökçay G (2015). Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 78(3): 76-82.
114. Bülbül S, Kılınçkaya M (2013). 0-2 yaş grubu bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları ve etkileyen faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 15(1): 15-20.
115. Durmuş S, Ceylan M, Candoğan M, Öztunç C, Güner M, Demir İ, Cankaloğlu H (2020). Annelerin 0-24 aylık çocuklarını besleme davranışları: Kırıkkale ili örneği. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 20(1): 52-60.
116. Müdür C (2018). 0-24 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. Yüksek lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa.
117. Altınbaş Z, Güldemir H, Garipağaoğlu M (2020). Altı-12 aylık bebeklerin beslenme ve büyüme-gelişme durumlarının değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 20(1): 13-19.
118. Metin H, Akyiğit E, Güzel A, Yiğit F (2020). Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin incelenmesi; Bitlis örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 6(2): 87-100.

119. İlktaç H, Dinçer T, Garipağaoğlu M (2021). 0-6 aylık bebeklerin büyüme gelişme ve beslenme özelliklerinin değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 8(1): 29-35.
120. Güler ES, Yanıkkerem E (2018). Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 27(1): 27-36.
121. Çakmak B, Arslan S, Nacar MC (2014). Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. Fırat Tıp Dergisi 19(3): 122-125.
122. Ergöl Ş, Kürtüncü M (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 1(3): 26-34.
123. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Group TLBS (2016). Why invest and what it will take to improve breastfeeding practices. The Lancet 387(10017): 491-504.
124. Uçar B, Şahin Ö (2021). 7-24 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları: Hastane tabanlı bir araştırma. Çocuk Dergisi 21(1): 48-55.
125. Gür E (2007). Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi 42(1): 11-15.
126. T.C. Sağlık Bakanlığı. Resimli Emzirme Rehberi [online]. Available from: https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1_2_RESIMLI_EMZIRME_REHBERI_300X200.pdf. [Accessed 16 Şubat 2021].
127. Akın B, Demir E, Gürdal A, Yılmaz S (2021). 0-6 Aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 12(2): 472-478.
128. Sivri BB (2014). 0-6 aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 5(1): 59-65.
129. Çalık K, Çetin F, Erkaya R (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(3): 80-91.
130. Çatak B, Sütü S, Kılınç A, Bağ D (2012). Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. Pamukkale Tıp Dergisi 5(3): 115-122.

131. WHO (2016). Breastfeeding [online]. Available from: www.who.int/topics/breastfeeding/en. [Accessed 31 Mayıs 2021].
132. Sağlam N, Bülbül L, Kazancı S, Hatipoğlu S (2019). 24-48 ay arası çocukların anne sütü alımı ve tamamlayıcı beslenme tercihlerine etki eden faktörler. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 53(2): 165-171.
133. Duran S, Duran R, Şahin EM, Dağdeviren M, Güzel A (2010). Comparison of the knowledge and attitudes of midwives about breastfeeding with breastfeeding behaviors of the mothers they provide counseling. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 27(1): 11-17.
134. Elkin N, Ören MM, Demirel A, Önal AE (2015). Bir aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2(24): 1-48.
135. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A (2010). Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. Çocuk Dergisi 10(2): 82-85.
136. Satır G, Çelik M, Kemhacıoğlu M (2017). Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 24(3): 60-66.
137. İnanc BB (2013). 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler. Türk Aile Hekimliği Dergisi 17(2): 51-55.
138. Butte N, Cobb K, Dwyer J, Graney L, Heird W, Rickard K (2004). The start healthy feeding guidelines for infants and toddlers. Journal of the American Dietetic Association 104(3): 442-454.
139. Bal Ayyıldız Z (2020). Kilis ilinde 6-12 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Gaziantep.
140. Fein SB, Labiner-Wolfe J, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM (2008). Selected complementary feeding practices and their association with maternal education. Pediatrics 122(2): 91-97.

141. Lange C, Visalli M, Jacob S, Chabanet C, Schlich P, Nicklaus S (2013). Maternal feeding practices during the first year and their impact on infants acceptance of complementary food. *Food Quality and Preference* 29(2): 89-98.
142. Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento MDDSB, Rodrigues VP (2018). Association between pacifier use and bottle feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *Journal Pediatric* 94(1): 596-601.
143. Rigotti RR, de Oliveira MI, Boccolini CS (2015). Association between the use of a baby's bottle and pacifier and the absence of breastfeeding in these cond six months of life. *Cien Saude Coletiva* 20(1): 1235-1244.
144. Tanrikulu PÇ, Erson N, Ersoy G (2012). 6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 40(2): 120-127.
145. Pehlivan B (2019). 6-12 aylık bebeklerde tamamlayıcı beslenme uygulamaları ve annelerin bilgi düzeylerinin değ erlendirilmesi. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi* 13(3): 79-82.
146. Arayıcı S (2017). Anne sütü ve diğ er sütler arasındaki farklar. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğ an Dergisi* 2(2): 321-327.
147. Gökçay G, Garipağ aoğ lu M (2002). Ç ocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme. Saga Yayınları, İstanbul.
148. Aktaş Ş (2012). 9-12 aylık bebeklerde tamamlayıcı beslenme ve bunu etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Pediatrik Temel Bilimler Anabilim Dalı Ç ocuk Beslenmesi Programı, İstanbul.
149. Ong KK, Loos RJ (2006). Rapid infancy weight gain and subsequent obesity: systematic reviews and hopeful suggestions. *Acta Paediatrica Scandinavica* 95(8): 904-908.
150. Friel JK, Isaak AC, Hanning RM, Miller AC (2009). Complementary food consumption of Canadian infants. *The Open Nutrition Journal* 3(1): 11-16.
151. Simic T, Sumanovic D, Boranic M, Vuksic I, Boban A (2004). Breastfeeding practices Mostar, Bosnia and Herzenigovina: Cross-sectional self-report Study. *Croatian Medical Journal* 45(1): 38-43.

152. Döner A (2013). Kayseri Melikgazi ilçesindeki annelerin ek besinler konusundaki davranışları. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
153. Baysan NP, DüNDAR PE, Özgür A, Aslan M, Manisalı S (2009). Manisa ilinde bir sağlık ocağı bölgesinde 0-24 aylık çocukların annelerinin anne sütü ve bebek beslenmesi hakkında bilgi tutum ve uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 18(1): 1-7.
154. Nwankwo BO, Brieger WR (2002). Exclusive breastfeeding is undermined by use of other liquids in rural South western Nigeria. Journal of Tropical Pediatrics 48(2): 109-112.
155. Kaya Z, Yiğit Ö, Erol M, Gayret Ö (2016). Altı-yirmi dört ay arası yaş grubunda beslenmeyle ilgili anne ve babaların bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. Haseki Tıp Bülteni, Galenos Yayınevi, 54: 70-75.
156. Türker T (2019). 0-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirme süt çocuğu beslenmesi konusundaki uygulamalarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Konya.
157. Canbay FÇ (2018). Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 6(3): 80-91.
158. Dinçer T (2019). 0-2 yaş döneminde çocuk beslenmesini etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.
159. Briaux J, Fortin S, Kameli Y, Agboka Y, Romedenne M, Boko J, Martin Prevel Y, Becquet R, Savy M (2019). Dissimilarities across age groups in the associations between complementary feeding practices and child growth: Evidence from rural Togo. Maternal & Child Nutrition 1-17.
160. Nkoka O, Mhone TG, Ntenda PA (2018). Factors associated with complementary feeding practices among children aged 6-23 months in Malawi: An analysis of the Demographic and Health Survey 2015-2016. International Health 10(6): 466-479.

161. Thurman SE, Allen PJ (2008). Integrating lactation consultants into primary healthcare services: Are lactation consultant affecting breastfeeding success. *Pediatric Nursing* 34(5): 419-425.
162. Lou Z, Zeng G (2014). Maternal reported indicators and causes of insufficient milk supply, *Journal Human Lactation* 30(4): 466-473.
163. Akbaş T (2015). Aydın Efeler'de erken ek gıdaya başlamanın anne sütüyle beslenme üzerine etkisi: 2015 yılında kesitsel bir çalışma. Uzmanlık tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın.
164. Akpınar A (2018). 0-24 ay arası bebeklerde anne sütü ile beslenmeyi ve ek gıdaya geçiş sürelerini etkileyen faktörler. Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.
165. Turan M, Coşkun A, Gökçay G (2000). Doğum sonrası erken dönemde, doğru teknik ile emzirmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresine etkisi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 63(3): 286-292.
166. Liaquat P, Rizvi Abbas Mazhar, Qayyum A, Ahmed H, Ishtiaq N (2006). Maternal education and complementary feeding. *Pakistan Journal of Nutrition* 5(6): 563-568.
167. Hendricks K, Briefel R, Novak T, Ziegler P (2006). Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. *Journal American Dietetic Association* 106(1): 135-148.
168. Schiess S, Grote V, Scaglioni S, Luque V, Martin F, Stolarczyk A, Vecchi F, Koletzko B (2010). European childhood obesity project. Introduction of complementary feeding in 5 european countries. *Journal Pediatric Gastroenterol Nutrition* 50(1): 92-98.
169. Scott JA, Binns CW, Graham KI, Oddy WH (2009). Predictors of the early introduction of solidfoods in infants: Results of a cohortstudy. *Biomed Central Pediatrics* 22(9): 60.
170. Arslan N, Akbaş A, Kameri M, Korkmaz Ö, Polat B, Aydın A (2007). Sağlıklı süt çocuklarında beslenme tipleri ve annelerin bebek beslenmesi uygulamaları: Anket çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 21(1): 1-5.

171. Şanlıer N, Aytekin F (2004). Sıfır-üç yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 24(3): 81-100.
172. Hizel S, Ceyhun G, Tanzer F, Şanlı C (2006). Traditional beliefs as forgotten influencing factors on breastfeeding performance in Turkey. Saudi Medical Journal 27(4): 511-518.
173. Ünal PC, Akgün T, Çiftçili S, Boler İ, Akman M (2008). Bebek dostu olan bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor. Türk Pediatri Arşivi 43(2): 59-64.
174. Amin RM, Said ZM, Sutan R, Shah SA, Darus A, Shamsuddin K (2011). Work related determinants of breastfeeding discontinuation among employed mothers in Malaysia. International Breastfeeding Journal 6(1): 1-6.
175. Thussanasupap B, Lapvongwatana P, Kalampakorn S, Spatz DL (2016). Effects of the community based breastfeeding promotion program for working mothers: A quasi experimental study. Pasific Rim International Journal Nursing Research 20(3): 196-209.
176. Bodur S, Yıldız H, Mermer M, Oran B (2002). Konya il merkezinde annenin çalışma durumuna göre emzirme süresi ve ek gıda ile ilgili tutumu. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 18: 97-101.
177. Beşbenli K, Avgen B, İncioğlu A, Çetinkaya F (2013). İstanbul'da üç farklı sosyoekonomik grupta yer alan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 56(2): 76-81.
178. Özkul Sağlam N, Bülbül L, Yaroğlu Kazancı S, Hatipoğlu SS (2018). 24-48 ay arası çocukların anne sütü alımı ve tamamlayıcı beslenme tercihlerine etki eden faktörler. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 53(2): 165-171.



EKLER

Ek 1. Anket Formu

6-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENME KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARI ANKET FORMU

Sevgili Anneler,

Bu çalışma sizlerin bebeklerinizi ne kadar süre sadece anne sütü ile beslediğinizi, ne zaman tamamlayıcı besine başladığınızı, tamamlayıcı besinlere geçiş kararını verirken etkili olan faktörleri belirlemek, uygun zamana göre uygun tamamlayıcı besin ile bebeğinizin beslenip beslenmediğini saptamak ve bebek beslenmesindeki hataların düzeltilmesi için çözüm yollarının saptanması amacıyla planlanmıştır. Cevaplarınızın doğru ve samimi olması çalışmanın güvenilirliği açısından önem arz etmektedir. Bu konuda hassasiyet göstereceğinizi düşünüyor ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ediyoruz.

1. BÖLÜM: ANNELERE AİT BİLGİLER

1. Annenin yaşı

2. Annenin eğitim düzeyi

a. ilkokul ve altı b. Ortaokul c. Lise d. Üniversite e. Yüksek lisans ve üzeri

3. Annenin çalışma durumu

a. Çalışıyor b. Çalışmıyor

4. Aile tipi

a. Çekirdek b. Geniş aile

5. Ailenizin aylık gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?

a. Gelir giderden fazla b. Gelir gidere denk c. Gelir giderden az

6. Annenin canlı doğan ve yaşayan çocuk sayısı

2. BÖLÜM: BEBEĞE AİT BİLGİLER

7. Yaşı (ay)

8. Cinsiyeti

a. Erkek b. Kız

9. Ailenin kaçınıcı çocuğu

10. Doğum şekli: a. Normal doğum

b. Sezaryen doğum

11. Doğum zamanı:

a. Zamanında doğum

b. Erken doğum

c. Geç doğum

12. Doğum ağırlığı nedir?

a. 2500 g altı b. 2500-4000 g arası c. 4000 g üstü

13. Çocuğun önemli bir sağlık sorunu var mı?

a. Var b. Yok

Sağlık sorunu var ise adı nedir?

14. Çocuğunuz anne sütü aldı mı?

a. Evet b. Hayır

15. Çocuğunuza kaç ay anne sütü verdiniz?

a. 0-6 ay

b. 7-12 ay

c. 13-18 ay

d. 19-24 ay

16. Doğumdan sonra ilk anne sütü verme zamanınız nedir?

a. İlk 30 dk içinde

b. 31 dk- 60 dk

c. 61 dk-180 dk

d. 181 dk ve üzeri

17. Doğumdan sonra bebeğinize ağızdan verilen ilk besin nedir?

a. Anne sütü

b. Su

c. İnek sütü

d. Mama

e. Şekeli su

18. Çocuğunuzu sadece anne sütü ile kaç ay beslediniz?

a. 6 ay ve aşağısı

b. 6 aydan sonra

19. Çocuğunuzu ilk 6 ay besleme şekliniz nedir?

a. Anne sütü

b. Anne sütü+mama

c. Anne sütü+su

d. Mama

Ek 1. (Devam)

3. BÖLÜM: ANNELERİN ‘TAMAMLAYICI BESİNLER’ İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARI

Tamamlayıcı Besinler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
20. Tamamlayıcı besinlere az miktarlarda (1-2 tatlı kaşığı) başlanmalı günden güne artırılmalıdır			
21. Bebeğe başlanacak yeni besinler arasında en az 3-4 gün olmalıdır			
22. Öncelikle meyve suyu yoğurt gibi tek besinlere daha sonra köfte, sebze püresi gibi birden fazla malzeme içeren besinlere başlanmalıdır			
23. Aynı gün içerisinde birden fazla sayıda tamamlayıcı besine başlanabilir			
24. Tamamlayıcı beslenme döneminde besinler kaşık ya da bardak ile verilmeli biberon tercih edilmemelidir			
25. Yoğurt bir tamamlayıcı besindir			
26. Yumurta sarısı altıncı aydan sonra ¼ miktarında başlanır, dördüncü günün sonunda tam bir yumurta sarısı bebeğe yedirilir			
27. Yumurta beyazı altıncı aydan sonra hemen verilebilir			
28. İnek sütü bebeğe bir yaşından sonra verilir			
29. Bebeklere çay verilmesinde bir sakınca yoktur			
30. Bebeğe ilk altı ayda su verilmelidir			
31. Bebeğin besinleri hazırlanırken tuz ve şeker kullanılması bir sakınca yoktur			

32. Çocuğunuza ilk ne zaman tamamlayıcı besin başladınız? (Ay)

- a. 6 Aydan önce b. 6 Ay ve üzeri

33. tamamlayıcı beslenmeye başlama nedeniniz nedir?

- a. Anne sütünün tek başına yetersiz olduğunu düşündüm.
b. İşe başladım.
c. sağlık personeli önerisi ile başladım.
d. Çocuğumun sağlık sorunu vardı.
e. Meme ile ilgili sorunlarım vardı.

34. Tamamlayıcı besine başlamadan önce tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgi aldınız mı?

- a. Evet b. Hayır

35. Tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgiyi hangi kaynaktan aldınız?

- a. Sağlık personeli b. İnternet c. Kendi kararım d. Sosyal çevre (arkadaş, aile büyükleri vb.)
e. Yazılı ya da görsel basından

36. İlk olarak hangi ek besinle başladınız?

- a. Su b. Pirinç/pirinç unu muhallebisi c. Meyve ve sebze suyu-püresi d. Çorba e. Yoğurt
f. Hazır mama

4. BÖLÜM: Aşağıdaki ek gıdaları bebeğinize kaç aylıkken vermeye başladınız?

Tamamlayıcı besinler	0-4 ay	5-6 ay	7-9 ay	10-12 ay	>12
37. Su					
38. İnek sütü					
39. Meyve suyu veya püresi					
40. Yoğurt					
41. Pirinç unlu mamalar					
42. Yumurta sarısı					
43. Peynir					
44. Sebze püresi					
45. Kuru baklagillerle hazırlanan çorbalar					
46. Et (beyaz et-kırmızı et)					
47. Balık					
48. Pekmez					
49. Bal					

Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu katıldığınız çalışma bir tez çalışması olup, 6-24 aylık bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi ve uygulamalarının değerlendirmesi amacıyla yapılacaktır.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda 05398639952 no.lu telefondan Aleyna AKPINAR'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz. Çalışma sonuçları bilimsel araştırmalar için kullanılacak olup yayınlana kadar kimseyle paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün Adı Soyadı:

Tarih ve İmza

Aleyna AKPINAR
(Tez Öğrencisi)

Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN
(Tez Danışmanı)

Karadeniz Teknik Üniversitesi

Ek 3. Kurum İzni



Ek 3. (Devam)



Ek 4. Etik Kurul Onayı



Ek 4. (Devam)



Ek 4. (Devam)



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : AKPINAR, Aleyna

Uyruğu :

Doğum Tarihi ve Yeri

Telefon (İş)

E-Posta

Yazışma Adresi (İş)

TRABZON

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2015
Lise	Akçaabat Sağlık Meslek Lisesi	2011

AKADEMİK /MESLEKİ DENEYİMİ

Görev	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1. Hemşire	Sürmene Devlet Hastanesi	2011-

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği