



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**0-2 YAŞ DÖNEMİNDE ÇOCUK BESLENMESİNİ ETKİLEYEN  
FAKTÖRLER**

TUĞBA DİNÇER

BESLENME ve DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof.Dr. MUAZZEZ GARİPAĞAOĞLU DENİZHAN

İSTANBUL-2019

## TEŞEKKÜR

Çalıőmamım her aőamasında değerli bilgi ve önerileri ile bana yol gösterençok değerli tez danıőmanım Sayın Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu'na,  
İlgisini her zaman hissettiğim, desteğiyle hep yanımda olan canım eőim Erkan Deniz Dinçer'e,

Hayatımın her döneminde hep yanımda olan, tezimin tüm aőamalarında sabır ve anlayıőları ile desteklerini ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, maddi ve manevi her türlü desteği veren canım annem, babam ve ağabeyime,  
Lisans döneminden beri yanımda olan çok sevgili arkadaşım Begüm Dağlı'ya

sonsuz teőekkürlerimi ve saygılarımı sunarım...

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLER LİSTESİ.....	viii
TABLOLAR LİSTESİ.....	ix
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. 0-2 Yaş Döneminde Beslenme.....	5
4.2. 0-6 Ay Döneminde Beslenme.....	5
4.2.1. Anne Sütünün İçeriği Ve Üstünlükleri.....	5
4.2.2. Anne Sütü ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri.....	7
4.2.3. Anne Sütü ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri.....	8
4.3. 6 -12 Ay Döneminde Beslenme.....	8
4.4. 1-2 Yaş Arası Çocukların Beslenmesi.....	12
4.5. 0-2 Yaşta Beslenmeyi Etkileyen Faktörler.....	15
4.5.1. 0-6 Ay Döneminde Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	15
4.5.1.1. Anneye İlişkin Faktörler.....	15
4.5.1.1.1. Annenin Yaşı.....	15
4.5.1.1.2. Annenin Eğitim Düzeyi.....	15
4.5.1.1.3. Aile Yapısı ve Sosyal Çevre.....	16
4.5.1.1.4. Çalışma Durumu.....	16
4.5.1.1.5. Annenin Sağlık Durumu.....	16
4.5.1.2. Bebeğe Ait Faktörler.....	17
4.5.1.2.1. Gestasyon Yaşı ve Doğum Ağırlığı.....	17
4.5.1.2.1.2. Doğumsal Anomaliler ve Hastalıklar.....	17
4.5.1.2.3. Bebeğin sık sık ağlaması.....	17
4.5.1.3. Diğer.....	18

4.6. 6-12 Ay Döneminde Beslenmeyi Etkileyen Faktörler .....	18
4.6.1. Nöromusküler sistem.....	18
4.6.2.Sindirim Sistemi.....	19
4.6.3.Ürogenital Sistem.....	19
4.6.4.Savunma Sistemi .....	19
4.7. Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Başlamanın Sakıncaları .....	20
4.8. Tamamlayıcı Beslenmeye Geç Başlamanın Sakıncaları .....	20
4.9. Bir -2 Yaş Döneminde Beslenmeyi Etkileyen Faktörler.....	20
5. MATERYAL VE METOT .....	21
5.1. Çalışmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	21
5.2. Verilerin Toplanması.....	21
5.3. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
5.4. Büyüme ve Gelişimin Değerlendirilmesi .....	23
5.5. İstatistiksel Analiz .....	23
6. BULGULAR.....	24
6.1. Anne, Aile ve Bebeğe İlişkin Demografik Özellikler .....	24
6.2. Bebeklerin Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi .....	29
6.3. Bebek Beslenmesine Etki Eden Faktörler .....	47
7.TARTIŞMA .....	59
8. SONUÇ .....	68
9. KAYNAKLAR .....	70
10. EKLER.....	86
11. ETİK KURUL ONAYI.....	95
12. ÖZGEÇMİŞ .....	97

## KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

BeBiS: Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Program

BKI: Beden Kitle İndeksi

cm: santimetre

CMV: Sitomegalo Virüsü

DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü

EFSA: Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi

ESPGHAN: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği

g: gram

HIV: İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü

HSV: HerpesSimpleksVirüsü

HBV: Hepatit B Virüsü

IU: ünite

kkal: kilokalori

kg: kilogram

lt: litre

mcg : mikrogram

mg: miligram

µg: mikrogram

ml: mililitre

m<sup>2</sup>: Metre kare

mmol: milimol

MSUD: Akçaağaç Şurubu Hastalığı

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

tl: Türk Lirası

TÜBER: Türkiye Beslenme Rehberi

UNİCEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO : Dünya Sağlık Örgütü



## ŞEKİLER LİSTESİ

Şekil 6.1.1. Bebeklerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKI Z-Skoru Dağılımı ....	29
Şekil 6.2.1. 0- 6 Aylık Bebeklerin Mikro Besin Öğeleri Tüketimlerinin Önerileri Karşılama Durumu.....	42
Şekil 6.2.2. 6-12 Aylık Bebeklerin Bebeklerin Mikro Besin Öğesi Tüketimlerinin Önerileri Karşılama Yüzdeleri.....	44
Şekil 6.2.3. 12-24 Ay dönemindeki Bebeklerin Mikro Besin Öğeleri Tüketimlerinin Önerileri Karşılama Durumu (%) .....	46



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.3.1. Anne sütüyle beslenen 6-12 ay bebekler için tamamlayıcı beslenme nerileri[WHO(61)].	9
Tablo 4.3.2.Bebeklerin ilk 6- 12 ayda nöromotor gelişimi ve aylarına göre alabilecekleri besinler	10
Tablo 4.4.1.Anne sütüyle beslenen 12-23 ay çocuklar için tamamlayıcı beslenme konusunda neriler (61).	14
Tablo 6.1.1. Annelerin demografik zellikleri.	25
Tablo 6.1.2.Bebek ve küçük çocuklara ilişkin demografik zellikler.	26
Tablo 6.1.3. Bebek ve küçük çocukların antropometrik lmleri.	26
Tablo 6.1.5.Bebek ve küçük çocukların doğum ve mevcut durumdaki antropometrik lmlerinin Z skoru dağılımı	28
Tablo 6.2.1.Anne sütüne ilişkin bilgiler.	30
Tablo 6.2.2. Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgiler.	31
Tablo 6.2.3. Bebeklere destek verme durumu.	32
Tablo 6.2.4.İlk verilen tamamlayıcı besin.	33
Tablo 6.2.5.Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (Hafta).	35
Tablo 6.2.6. Aylık gelirin tamamlayıcı besin seçimine etkisi.	36
Tablo 6.2.7. Tamamlayıcı besinler arasındaki süre.	37
Tablo 6.2.8.Bebeklere verilen ticari rn.	37
Tablo 6.2.9. Bebeklerin günlük ortalama enerji ve besin ögeleri tüketimleri.	39
Tablo 6.2.10.Bebeklerin nerilen enerji ve besin ögelerini karşılama durumu(%)	40
Tablo 6.2.11. 0- 6 Aylık bebeklerin günlük enerji ve besin ögeleri alımlarının yeterlilik durumu.	41
Tablo 6.2.12. 6-12 Aylık bebeklerin günlük enerji ve besin ögeleri alımlarının yeterlilik durumu.	43
Tablo 6.2.13. 12-24 Aylık bebeklerin günlük enerji ve besin ögeleri alımlarının yeterlilik durumu.	45
Tablo 6.3.1.İlk altı ayda sadece anne sütü verme durumu ile demografik özellikler arasındaki ilişki	47



Tablo 6.3.2. Bebeklere anne sütünden önce verilen besin çeşiti ile demografik özellikler arasındaki ilişki.....	48
Tablo 6.3.3. Tamamlayıcı besinlere başlama nedeni ve bazı demografik özellikler arasındaki ilişki.....	50
Tablo 6.3.4. Tamamlayıcı beslenme uygulamaları ve bazı demografik özellikler arasındaki ilişki.....	52
Tablo 6.3.5. Anne sütünden önce besin vermeyi etkileyen faktörlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi.....	53
Tablo 6.3.6. İlk 6 ay sadece anne sütü ile besleme durumunu etkileyen faktörlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi.....	54
Tablo 6.3.7. Tamamlayıcı besinlere başlamayı etkileyen faktörlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi.....	55
Tablo 6.3.8. 12-24 Ay dönemindeki bebeklerin günlük enerji ve makro besin öğeleri alımı ile bazı sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki.....	57
Tablo 6.3.9. 12-24 Ay dönemindeki bebeklerin günlük makro besin öğeleri alımı ile çeşitli sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki (devamı).....	58

## 1.ÖZET

### 0-2 YAŞ DÖNEMİNDE ÇOCUK BESLENMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sıfır-2 yaş dönemindeki bebek ve küçük çocukların beslenmesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışma, 15 Temmuz-15 Eylül 2014 tarihleri arasında, İstanbul ili, Çekmeköy ilçesindeki Aile Sağlık Merkezlerine gönüllü başvuran, 0-2 yaş arası 851 bebek ve küçük çocuk ve anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Bebekler ve annelere ilişkin bilgi bir anket formu ile elde edilmiştir. Bebeklerin ağırlık ve boy uzunlukları alınmış, bir günlük besin tüketimleri kaydedilmiştir. Günlük enerji ve besin öğeleri alımları besin analiz programı (BeBiS) ile belirlenmiştir. Elde edilen değerler, Türkiye Beslenme Rehberi'nin (2016) önerileri ile kıyaslanmıştır. İstatiksel analizlerde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Bebek ve küçük çocukların %45,9'u kız, ortalama yaşları 11,14±6,76 ay olarak belirlenmiştir. Anne sütünden önce besin verme lojistik regresyon doğum şekli ve gelir düzeyi arasındaki ilişki, parametrelerinin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sezaryen doğumun anne sütünden önce besin alımını 1,617 kat, gelirin 2000 ve üzerinde olmasının ise 1,546 kat arttırıcı etkisi olduğu görülmüştür. İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme ile annenin demografik özellikleri arasında anlamlı ilişki saptanmazken, tamamlayıcı besin seçiminde ailelerin aylık gelirinin etkili olduğu saptanmıştır (p<0.05). Oniki – 24 ay dönemindeki bebeklerin beslenmeleri ile ailelerin aylık geliri ve anne yaşı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. (p<0.05). Sonuç olarak, 0-2 yaş dönemdeki beslenmenin doğum şekli, anne yaşı, gelir düzeyi, ekonomik düzeyi gibi faktörlerden etkilendiği gözlenmiştir. Bebeklerin daha doğru beslenmeleri, daha sağlıklı büyüyüp gelişebilmeleri için ailelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme konusunda bilinçlendirilmeleri yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** 0-2 yaş beslenmesi, anne sütü, etkili faktör, tamamlayıcı beslenme

## **2.ABSTRACT**

### **THE FACTORS AFFECTING CHILDREN'S NUTRITION IN 0-2 YEARS PERIOD**

This study, with the aim of determining the factors affecting the feeding of infants and young children. The study was conducted between July 15 and September 15, 2014 in Çekmeköy County. 851 infants and young children who were 0-2 ages old were included in the study. Information about children and mothers were collected via questionnaire form which was prepared before. Weight and height of the babies were taken and their daily food consumption was recorded. A daily food consumption was recorded. These data, was compared with the values recommended in Turkey Dietary Guideline (2016) Daily energy and nutrient values were determined by nutrient analysis program (BeBiS). SPSS 22.0 package program was used for statistical analysis. The % 45,9 of the infants were female, their average age is  $11,14 \pm 6,76$  months. When logistic regression analysis was performed before breast milk, the effect of birth model and income parameters on the model was found to be statistically significant. It is seen that caesarean section increases the nutrient intake before breast milk by 1,617 times, and the fact that income is 2000 and above has an increase effect of 1,546 times. While there was no significant relationship between mother breastfeeding and the demographic characteristics of the mother during the first 6 months, monthly income of the families was found to be effective in complementary food selection. A significant relationship was found between the feeding of the babies in the 12-24 months period and the monthly income and maternal age of the families. As a result, it was observed that nutrition during the 0-2 age period was affected by factors such as birth type, maternal age, income level and economic level. It will be beneficial to raise the awareness of the parents about breast milk and complementary nutrition in order for babies to eat more accurately and to grow and develop more healthily.

**Key Words:** 0-2 age nutrition, breast milk, complementary food, effective factor

### 3.GİRİŞ ve AMAÇ

Bebeklik dönemi intrauterin dönemden sonra en hızlı büyümenin gerçekleştiği dönemdir(1). Doğumdan iki yaşa kadar ilk 1000 günü kapsayan süreçteki beslenme, uzun dönemde sağlığı etkilemektedir. Bu dönemde yeterli ve dengeli beslenme yetişkin dönemde görülen kalp hastalıkları, hipertansiyon, yetişkin tip diyabet, obezite gibi hastalıkların önlenmesinde etkilidir (2). Küçük çocukluk döneminde yetersiz beslenen ve anne sütü almayan çocuklarda ishaller ve enfeksiyon hastalıkları görülme riski iyi beslenen çocuklara göre daha yaygın görülmekte ve ölümlerle sonuçlanabilmektedir (2,3). Anne sütü ile beslenme sayesinde 5 yaşın altındaki çocuklarda mortalitenin %11,6'sının önlenebileceği gösterilmiştir (4). Sıfır-2 yaş döneminde bebeğin yeterli beslenmesi, çevresiyle etkileşimini olumlu yönde etkilemekte ve emzirme bilişsel yeteneğinin gelişimini desteklemektedir (5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) her bebeğin doğumdan itibaren ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmesini ve ilk 6 aydan sonra tamamlayıcı besinler ile birlikte iki yaş ve sonrasına kadar anne sütü ile beslenmesine devam etmesini önermektedir (6,7). Sıfır-2 yaş döneminde oluşan büyüme geriliğini düzeltmek oldukça güçtür. Bu nedenle çocukların bu dönemde beslenmesiyle ilgili sağlıklı alışkanlıklar kazanması ve annelerin bilinçlendirilmesi çocukların ileriki yaşlarda sağlığının korunmasında oldukça etkilidir (8).

Anne sütü ile beslenmedeki sorunları en aza indirmek ve tüm yenidoğanların anne sütüyle beslenmesini sağlamak için Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılından bugüne UNICEF işbirliğinde emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi amaçlı “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” uygulanmaktadır (9).

Tüm bu önerilere ve çalışmalara rağmen dünyada ve Türkiye’de anne sütü ile beslenme başarılı değildir. Dünyada 0 ila 6 aylık bebeklerin sadece %38'i anne sütü ile beslenmektedir(4). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı raporuna göre, bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanma oranı %50, yaşamının ilk iki ayında sadece anne sütü alma oranı %58, 4-5 aylık bebeklerde ise bu oranın %10'a kadar düştüğü görülmüştür. Ayrıca 0-2 ayda

bebeklerin %10'unun anne sütü ile beraber su ve meyve suyu aldığı belirlenmiştir(10). Dünyada ve ülkemizde yapılan birçok çalışmada bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenme sürelerinin 6 aydan kısa olduğu, emzirmeyi annenin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ailenin gelir durumu gibi çeşitli faktörlerin emzirmeyi ve tamamlayıcı beslenmeyi etkilediği görülmüştür (11-13).

Altı- 24 ay dönemi beslenme sürecini, toplumların rfleri, gelenekleri ve gelişmişlikleri, annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu ve aile yapısı gibi faktörler etkilemektedir (14,15).

Yapılan literatür taramasında ülkemizde, bebek beslenmesini etkileyen faktörlerin incelendiği mevcut çalışmaların, kısa süreli ve az sayıda anne-bebek ile yapıldığı görülmüştür (16-18). Bu nedenle daha uzun dönemde ve daha fazla anne-bebek çifti ile yürütülen bu çalışmada 0-2 yaş dönemindeki bebek ve küçük çocukların beslenmesini etkileyen faktörlerin belirlemesi amaçlanmıştır.

## **4. GENEL BİLGİLER**

### **4.1. 0-2 Yaş Döneminde Beslenme**

Sıfır-2 yaş dönemindeki beslenme 0-6 ay, 6-12 ay ve 1-2 yaş olarak 3 dönemde ele alınmaktadır. Doğum sonrası bebeğin mevcut ve gelecekteki sağlığı için ilk iki yıl anne sütü ile beslenme çok önemlidir.

Anne sütü ilk 6 ay boyunca bebeğin tüm sıvı, enerji ve besin öğeleri ihtiyacı karşılayan, tamamıyla ve kolaylıkla sindirilebilen, bebeği enfeksiyonlara karşı koruyan besindir. Altıncı aydan itibaren tamamlayıcı besinlere başlanması ve en az iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi önerilmektedir. İyi bir tamamlayıcı besin enerji, protein ve demir, çinko, kalsiyum, folat gibi mikrobeyin öğelerince zengin olmalıdır. Güvenli ve hijyenik olarak hazırlanmalı, bebek için uygun kıvamlı olmalı, çok tuzlu ve baharatlı olmamalı, çok fazla soğuk veya sıcak olmamalıdır (20-23).

### **4.2. 0-6 Ay Döneminde Beslenme**

Yeni doğan bebek, yaşamını sürdürmek için ihtiyaçlarının karşılanmasında anneye bağımlıdır. Bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişebilmesi, ancak anne ile bebek arasında karşılıklı ilgiye dayanan başarılı bir beslenme ile sağlanabilmektedir. Anne sütü bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için en önemli besindir (24).

#### **4.2.1. Anne Sütünün İçeriği Ve Üstünlükleri**

Bebeğin emzirildiği dönem boyunca anne sütünün içeriği bebeğin gereksinimi doğrultusunda değişkenlik gösterir. Doğumdan sonraki ilk dört beş günde salgılanan, bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilen süt, kolostrum (ağız sütü) olarak adlandırılır. Kıvamlı ve içindeki beta karoten nedeni ile sarımsı renklidir. Kolostrum; yağ yönünden fakir, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitaminler, salgısal immunglobulin A, antikorlar ve laktoferrin yönünden zengin içeriğe sahiptir(25). Olgun süte göre daha yüksek oranda protein (%3-3,5 g), daha düşük oranda karbonhidrat içermektedir. Kolostrum maternal kanın genel yapısını ve özelliklerini yansıtmaktadır. Bu intrauterin hayata alışmış yeni doğan için avantaj sağlamaktadır. Ayrıca kolostrum bağırsağın gelişmesini sağlayan, alerji ve intolerans

oluşumunu önleyen epidermal büyüme faktörlerini içermektedir (26). Doğum ile birlikte ilk gün yaklaşık 40 ml kolostrum salgılanır ve bu miktar bebeğin tüm gereksinimlerini karşılamada yeterlidir (27).

Doğumdan sonra 7-15. günde kolostrum yerini geçiş sütüne bırakır (28). Geçiş sütü (ara süt) kolostruma göre daha düşük, tam süte göre daha yüksek protein ve mineral içeriğine sahiptir (29). Doğumdan 15 gün sonra salgılanan süt olgun (matür) süttür.

Anne sütü; yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla bileşen içermektedir (26). Emzirmeye başlandığında gelen süt, "ön süt", emzirmenin sonunda salınan süt, "son süt" olarak tanımlanır. Ön süt açık renklidir ve laktoz içeriği fazladır. Bu sayede bebeğin açlık kan şekerini yükselterek emme gücünün artmasını sağlamaktadır. Son sütteki protein içeriği ön süte göre %50 daha fazladır. Anne sütünün bileşiminin son süte değişme zamanı, bebeğin emme gücüne bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bu nedenle, bebeğin yağdan zengin son sütü yeterince alabilmesi için, her öğünde bir memenin emzirilmesi, ön süt ve son sütün birlikte verilmesi sağlanarak bebek tokluk hissedip kendiliğinden memeden ayrılması sağlanmalıdır (30-32).

Anne sütünde, bebeğin gelişimini sağlayan besin ögeleri ve fonksiyonel bileşikler bulunmaktadır. Protein, laktoz ve yağ, en önemli makro besin bileşenleridir (33,34). Bunun dışında anne sütü, immüoglobulinler, enzimler, antimikrobiyal peptitler, oligosakkaritler, hormonlar, sitokinler ve gelişme faktörleri ile spermin, spermidin ve putresin gibi poliaminleri içermektedir (35-37).

Anne sütünün 100 ml'si bebeğe yaklaşık 69 kkal'lık enerji sağlamaktadır. Yağlar, enerjinin %50'sinden fazlasını, karbonhidratlar %38'ini oluşturmaktadır (26). Annesütündeki karbonhidratlar genel olarak, glikoz ve galaktoz gibi monosakkaritler, laktoz ve laktuloz gibi disakkaritler, oligosakkaritler, glikoproteinler gibi bileşik karbonhidratlardır (38). Anne sütü protein miktarı inek sütündeki protein miktarından azdır. Ancak biyolojik değeri çok yüksektir ve ilk 4-6 ay protein gereksinimini tek başına karşılamaktadır. Kolostrum 2.2g/dl, olgun süt 1.1 g/dl proteini içerir (39,40). Anne sütündeki proteinler 3 gruba ayrılmaktadır. Bunlar kazein, whey protein ve musindir (41). Anne sütünün yağ içeriği laktasyon önemine

göre değişim göstermektedir. Toplam yağ konsantrasyonu kolostrumda %2 g, geçiş dönemi sütünde %2,5-3 g, matür sütte %3,5- 4,5 g'dır. Sabahları düşük olan yağ konsantrasyonu, günün ilerleyen saatlerinde artmaktadır. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan sütün yağ içeriği artmakta, bu sütün alan bebek, doğgunluk hissederek memeyi bırakmaktadır. Bu sayede bebek obezite riskinden korunmaktadır (42). Anne süt yağının %98'den fazlası trigliseritlerden, %0,7'si fosfolipitlerden ve %0,5'i kolesterolden oluşmaktadır(43,44). Ayrıca anne sütününde bulunan çoklu doymamış yağ asitleri beyin gelişimi, miyelinizasyon ve retinal işlevlerde rol oynamaktadır(26). Anne sütünde toplam sterolün %90'ı kolesterolden oluşmaktadır. Anne sütünü ile beslenen bebekler günde 25 mg/kg kolesterol almaktadırlar (43).

#### **4.2.2. Anne Sütü ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri**

Anne sütünde başta sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere birçok sistemin büyüme ve farklılaşmasında etkili olan büyüme faktörleri bulunmaktadır. Anne sütünle beslenen çocuklarda beynin bilişsel işlevlerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (45). Anne sütünü ile beslenme çocukluk dönemindeki obeziteden koruyucudur. Anne sütünü ile beslenme, ileri yaşamdaki metabolik sendromriskini azaltmaktadır (46). En az 3 ay tek başına anne sütünü ile beslenme veinek sütününden kaçınma, tip 1 diyabet insidansını %30 düşürmektedir (47,48). Anne sütünde bulunan, antimikrobiyal ve immünomodulator bileşenler, yenidoğanın bağışıklık sisteminin gelişmesinde ve bulaşıcı patojenlerin gastrointestinal sistemde yer değiştirmesinin engellenmesinde rol oynamaktadır (49,50). Anne sütünü ile beslenme, çocukluk çağı inflamatuvar bağırsak hastalığını %31 oranında azaltmaktadır (47). İlk 6 ay yalnızca anne sütünü ile beslenmenin, çocuklarda astım, atopik dermatit ve egzema görülme riskini azaltmaktadır (47,48). Çölyak hastalığı genetik, immunolojik ve çevresel temelleri olan bir hastalıktır ve son yıllarda çeşitli çalışmalar diyete glütenin giriş zamanı ve bebeğin bu esnada anne sütünü ile beslenmesinin çölyak hastalığı gelişiminde etkili olduğunu göstermiştir (46).Anne sütünün immün sistemi düzenleyip olgunlaşmasını uyardığı bilindiğinden kanserlere karşı da koruyucu olacağı bildirilmektedir (46).



### **4.2.3. Anne Sütü ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri**

Emzirme, annelerde iyilik halini pozitif yönde etkilendiği ve doğum sonrası depresyon riskinin düşük olduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, emziren annelerde postpartum depresyon riski, bebeğini emzirme niyeti olmayan annelere göre daha düşük olduğu görülmüştür (50-52). Emzirmenin kardiyovasküler hastalıklar üzerine de olumlu etkisi bulunmaktadır. Emziren kadınların kan basıncı ve nabız oranlarının, bebeklerini formula ile besleyenlere göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca emzirme döneminde total kolesterol, LDL kolesterol ve trigliserid düzeyleri düşerken; HDL düzeyi yüksek kalmaktadır (53-55). Amerikan Kanser Birliği; emzirmenin meme kanseri riskinin azalmasına yardımcı olduğunu belirtmektedir (56). Over kanseri ve aynı sayıda kontrol grubunun olduğu bir çalışmada, emzirme süresi ve emzirilen çocuksayısı artıkça over kanserine yakalanma riskinin azaldığı belirlenmiştir. Prospektif çalışmada ise bebeğini hiç emzirmeyen anneler ile emziren annelerin over kanseri riski karşılaştırıldığında emziren annelerde over kanserine yakalanma riskinin düştüğü saptanmıştır (57,58).

### **4.3. 6 -12 Ay Döneminde Beslenme**

Altı- 12 ay döneminde anne sütü ile birlikte verilen besinlere, tamamlayıcı besin, bu döneme de tamamlayıcı beslenme dönemi denir (45). Tamamlayıcı besinler, bebeğin değişik tat, lezzet ve kıvamda besinlere alışmasını sağlamaktadır. Ayrıca yeme işlevi için gerekli olan, nöromusküler sistemin gelişiminde rol oynamaktadır. Uygun zamanda başlanan ve kurallara uygun şekilde devam ettirilen tamamlayıcı beslenme, bebeğin bir yaş civarında aile sofrasındaki yiyecekleri tüketebilecek olgunluğa erişmesini sağlamaktadır (59).

İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenen bebeğin enerji ve besin öğeleri gereksinimleri yaşıyla orantılı olarak artar (60). Tablo 4.3.1 de anne sütü ile beslenen bebekler için tamamlayıcı beslenme önerileri yer almaktadır (61).

**Tablo 4.3.1. Anne sütüyle beslenen 6-12 ay bebekler için tamamlayıcı beslenme önerileri[WHO(61)].**

<b>Yaş</b>	<b>Enerji (kcal/gün)</b>	<b>Besin Özellikleri</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Bir Öğünde Tüketilmesi Gereken Miktar</b>
<b>6-8 ay</b>	200 kcal/gün	Yoğun püre halinde ya da iyice ezilmiş	2-3 öğün 1-2 atıştırma	2-3 tatlı kaşığı 250 mL kaseenin yarısı
<b>9-11 ay</b>	300 kcal/gün	İnce kesilmiş ya da ezilmiş, bebeğin eliyle alabileceği şekilde	3-4 öğün 1-2 atıştırma	250 mL kaseenin yarısı

Tamamlayıcı besin miktarı, bebeğin mide kapasitesine uygun olmalıdır. Bebeklerin mide kapasitesi doğumda yaklaşık 30 cc (2yemek kaşığı), 6. ayda 1 çay bardağı, 1 yaşta 240 cc (1 su bardağı) kadardır. Anne sütü miktarı az ise beslenme devam sütü ile desteklenmelidir(62). Öğün sıklığının gerekenden daha fazla olması, annesütünün daha az alınmasına neden olmaktadır. Ayrıca fazla miktarda besin hazırlığına, besinin uzun süre saklanmasına, bulaş riskinin artmasına, güç ve zaman kaybına yol açmaktadır (59, 63). Tamamlayıcı besinler için önerilen enerji yoğunluğu 1,07-1,46 kcal/g'dir. Tamamlayıcı besin miktarı 6-8 ayda 137-187 g/gün, 9-11 ayda 206-281 g/gün'dür. Bu miktarlar bebeğin anne sütü alım miktarı, büyüme hızı, harcanan enerji düzeyine göre değişebilmektedir(59,63).

#### **4.3.1.İlk Verilecek Tamamlayıcı Besinlerin Özellikleri**

Bebeklere verilen tamamlayıcı besinlerinyarı katı nitelikte olması, alerjen olmaması, yeterli vitaminve minerali içermesi gerekir. Genel olarak bebeğin beslenmesinde yer almasıgereken besin grupları; et, yumurta, süt vesüt ürünleri, tahıllar, sebze ve meyvelerdir. Bu amaca uygun başlıca tamamlayıcı besinler etli-

sebzeli-tahıllı çorbalar yoğurt, muhallebi, yumurta sarısı ve meyve sularıdır. Başlangıçta 6-7. aylarda verilen besinler yumuşak kıvamda ezme şeklinde olmalıdır. Yedi-8. aylarda püre şeklinde çok pütürlü olmayan besinler verilmelidir ve bebekteki çiğneme hareketleri ve sıvıçeme becerileri izlenmelidir. Bebeğin çiğneme yeteneğinin kazanıldığı döneme kadar püre şeklindeki yiyeceklerin verilmesi sürdürülmelidir. Sekiz-12. aylarda kıvam dereceli olarak artırılmalıdır. Bu aylarda bebeklerin besini ağızda döndürme becerileri gelişmektedir. Bebek bir yaşına geldiğinde ise aile yemeklerini yemeğe hazır duruma gelir ve aile sofrasında yer alır (64-67). Tablo 4.3.2 de bebeklerin ilk 6-12 ayda oral gelişimi ve aylarına göre alabilecekleri besinler verilmiştir (64-67).

**Tablo 4.3.2. Bebeklerin ilk 6- 12 ayda nöromotor gelişimi ve aylarına göre alabilecekleri besinler**

Yaş	Oral Gelişme	Besin Türü	Besin
6-7 ay	Kaşıktan pasif alabilir, besini dilin ön tarafından farinkse aktarır.	Yumuşakezme kıvamında besinler Sıvı besinler	Anne sütü ve/veya formül süt Yoğurt, muhallebi, sütlaç Zenginleştirilmiş sebze çorbaları (et, tavuk peynirli), sebze püresi Mercimek çorbası Haşlanmış yumurta sarısı Beyaz peynir
7-8 ay	Çiğneme hareketleri başlar, fincandan içebilir.	Pütürlü püre kıvamında besinler	Anne sütü ve/veya formül süt Yoğurt, muhallebi, sütlaç Zenginleştirilmiş sebze çorbaları (et, tavuk peynirli), sebze püresi Mercimek çorbası Haşlanmış yumurta sarısı Beyaz peynir
8-12 ay	Dilin her iki yana doğru hareketi ile besini ağızda döndürebilir.	Püre kıvamında çatalla ezilmiş besinler	Anne sütü ve 6-8. ayda verilen tamamlayıcı besinlere ilaveten; Tam yumurta Baklagiller Ezilmiş makarna pilav ekmek Et, tavuk, balık, köfte, sebze çorbaları

#### 4.3.2. Tamamlayıcı Besinler

Bebeğe ilk verilecek tamamlayıcı besinler yoğurt, pekmez, yumurta sarısı (1/4 oranında) olarak sıralanabilmektedir. Pirinç ununun alerjen özelliği az olduğundan sütlü unlu mamalar hazırlanırken kullanılabilir. Bitkisel yağlar enerji katkısı bakımından ve büyüme için elzem olan linoleik asit içeriklerinden dolayı bebeğin beslenmesinde bulunmalıdır. Süt çocukluğu döneminde tüm enerjinin %30-45'inin yağlardan sağlanması gerektiği kabul edilmektedir (59, 63, 68, 69).

Anne sütünden sonra bebeğe verilen ilk besinlerden yoğurt bebeklerde diyare ve alerji riskini azaltmakta ve sindirimi kolaylaştırmaktadır. Ayrıca iyi bir protein ve kalsiyum kaynağıdır (70-72). Tamamlayıcı besinlerden meyveler yüksek miktarda C vitamini içerirler. C vitamini bitki kaynaklı besinlerdeki demirin emilimini artırmaktadır. Fakat fazla miktarda tüketilmesi anne sütünün yerini almasına ve besin değeri yüksek diğer besinlere karşı iştahsızlığa yol açabilmektedir (67, 73, 74). Alerjen özelliği en az olan elma başlangıç besini olarak verilebilmektedirler. Daha sonra mevsimine uygun olarak şeftali, muz gibi meyvelerden de faydalanılabilir (70). Ancak, turunçgiller bebekte gaz problemi yapabileceğinden 6-9. aylardan sonra verilmelidir (67, 73, 74). Et, önemli miktarda biyolojik değeri yüksek protein ile biyoyararlılığı yüksek demir ve çinko gibi mineralleri, B6 ve B12 vitaminlerini içermektedir (64). Kırmızı et tüketimi ile psikomotor gelişim ilişkilidir. Ayrıca dil, algılama, okul başarısı, psikolojik durum, fiziksel aktivite için de oldukça önemlidir (70). Tavuk, hindi gibi kanatlı kümes hayvanlarının etlerinin protein, riboflavin, niasin, B6 ve B12 vitamini içeriği kırmızı ete göre yüksektir. Doymuş yağ, kolesterol ve demir içeriği, koyun ve sığır etine göre daha düşüktür (64). Et başlarda çorbanın içine kıyma olarak eklenebilirken, çiğnemenin öğrenilmesinden sonra köfte olarak verilebilir. Terbiyeli pirinçli veya bulgurlu köfte, patatesli veya sebzeli fırın köfte, tavuk köfte, etli biber/kabak dolması, kıymalı ıspanak, kıymalı kış türüsü, etli kurubaklagiller (nohut, kurufasulye) çiğnenmesi kolay ve besleyici özellikte besinlerdir (70). Balık, yüksek protein ve esansiyel aminoasit kaynağı olup A, K ve B grubu vitaminleri, fosfor ve çinko içermektedir. Somon, tuna, sardalya, uskumru, ringa balığı gibi yağlı balıklar, balık yağları, ceviz, keten tohumu, semizotu omega-3'ün en zengin besinleridir. Omega-3 yağ asitleri beyin ve retina gelişiminde çok

önemli görevler almaktadır. Ayrıca bağışıklık sisteminin güçlenmesinde ve nöromotor gelişiminde etkilidir. Yumurta, biyolojik değeri yüksek protein ve esansiyel aminoasitleri içermektedir. Ayrıca, çoklu doymamış yağ asitleri ve fosfolipitler zengindir. Alerjen olması nedeni ile altıncı aydan önce önerilmemektedir. Salmonella besin entoksikasyonu riski olduğundan iyi pişirilmelidir ve katı kıvamda tüketilmelidir. Altıncı aydan itibaren yumurta sarısı (1/4 oranında) az miktarlarda başlanmalıdır ve her gün verilmesi önerilmektedir. Yumurta beyazı ise alerjen etki gösterebileceğinden 8.-9. Aylardan önce verilmemelidir (64, 67, 75,76, 77). Pastörize edilmiş sütün yapılan ve besin değeri yönünden tercih edilecek sert peynirler 8. aydan sonra başlanmalıdır (70).

#### **4.3.2.Bebeklerin İlk 12 Ayda Tüketmemesi Gereken Besinler**

Süt çocukluğu döneminde; içeriğinde tanin olması nedeniyle demir ve diğer mineralleri bağlayıcı özelliğe sahip olan ve demir eksikliğine neden olan çay önerilmemektedir. Papatya çayı, yeşil çay gibi bitki çaylarının da demir emilimini azaltıcı etkisi bulunmaktadır. Ayrıca bazı farmakolojik ajanlar içeren bitki çaylarının, süt çocukları ve küçük çocuklar için güvenirliliği konusunda yeterli bilimsel araştırma olmadığından tüketimi önerilmemektedir. Şeker ve tuz tüketimi de bu dönemde uygun değildir. Şeker iştahsızlığa ve diş çürüklerine neden olabilir. Tuz, bebeğin henüz tam gelişmemiş böbreklerine yük oluşturur. Bal, Clostridium botulinum sporlarını içermektedir. Süt çocuklarının mide asidi düzeyi düşük olduğundan bu sporları öldüremez, bu nedenle bir yaşından küçük çocuklar bal tüketmemelidir. Ayrıca bakla süt çocukluğu döneminde favizme neden olabileceği için tavsiye edilmemektedir (59, 63).

#### **4.4. 1-2 Yaş Arası Çocukların Beslenmesi**

Bir-2 yaş dönemi, bebeklikten sonraki küçük çocukluk dönemidir. Bu dönemde de doğru ve yaşa uygun beslenme, bebeklik döneminde olduğu gibi oldukça önemlidir. Küçük çocukluk dönemindeki enerji gereksinimini vücut ağırlığı, bazal enerji harcaması, fiziksel aktivite belirlemektedir. Devam eden büyüme-gelişme, bazal metabolizma için harcanan enerjiyi arttırmaktadır. Enerji gereksinimi

bu dönemde 90-100kkal/kg/gün'dür (68). Anne sütünün yanı sıra, 12-23 ay arası çocuklar, günde 550 kalori tamamlayıcı besinler almalıdır (61).

Beslenme alışkanlıklarının temellerinin atıldığı en önemli dönem 1-2 yaştır. On ikinci, en geç 15. aydan itibaren bebeklere özel yemek hazırlamak gerekmemektedir. Aile bireyleri için hazırlanan sağlıklı besinler bebek için de uygun olmaktadır. Besinler en fazla çatala ezilebilir veya bıçakla bölünebilir (78). Bu dönemde bebeğin dişlerinin çıkması çiğneme işlemini desteklemektedir. Onki-24 aylık dönemde kolay çiğnenebilen çorba, pilav, köfte, etli sebze yemekleri, yoğurt, meyve püreleri, küçük doğranmış etler gibi tüm yiyecekler verilebilir. Kızartma, kavurma türü ve acılı besinler verilmemelidir. Kaşık ve bardak kullanımı sağlanmalıdır. Bebekliğin hiçbir döneminde biberon kullanılmamalıdır. İki yaşına kadar anne sütü alan bebeklerde verilecek besinler bebeğin ve çocuğun açlık hissi, doyma durumu düşünülerek emzirmeden 2-3 saat sonra verilmelidir(79).

Bir-2 yaş çocuklarında günlük toplam enerjinin, %50-60'ının karbonhidrattan, %5-20'sinin proteinden, %30-40'ının yağdan gelmesi önerilmektedir (68, 80).

Günlük enerji gereksinimlerinin %50-60'ı karbonhidratlardan sağlanırken, basit şekerler yerine kompleks karbonhidratlar tercih edilmelidir. Sağlıklı karbonhidrat ve posa kaynağı olan tam tahıllar, kurubaklagiller, sebzeler ve meyvelerin tüketimi önerilmektedir (68).

Proteinler vücuttaki tüm hücrelerin en önemli yapısal ve işlevsel bileşenidir ve çocuğun büyüme ve gelişmesi için önemlidir. Diyetteki en önemli protein kaynakları başta anne sütü olmak üzere yumurta, et, tavuk, balık, süt ve süt ürünleri gibi hayvansal kaynaklı biyolojik değeri yüksek besinlerdir (81). Bu dönemde toplam günlük protein miktarının yarısı hayvansal kaynaklardan alınmalıdır (68).

Yağlar enerji sağlamanın yanı sıra beyin ve sinir sisteminin yapısal ve fonksiyonel gelişimi, hormonların yapımında rol oynamaktadır. Bu nedenle yaşamın ilk yıllarında yaklaşık %30-40 olan enerjinin yağdan gelen oranının, büyümenin devam ettiği yıllarda dereceli olarak azaltılmalıdır (82).

**Tablo 4.4.1. Anne sütüyle beslenen 12-23 ay çocuklar için tamamlayıcı beslenme konusunda öneriler (61).**

<b>Yaş</b>	<b>Enerji (kcal/gün)</b>	<b>Besin Özellikleri</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Bir Öğünde Tüketilmesi Gereken Miktar</b>
<b>12-23 ay</b>	550 kcal/gün	Aile mutfağı, gerekirse parçalanmış ya da ezilmiş olarak	3-4 öğün 1-2 atıştırma	250 mL kase 3/4'ü

Bu dönemde bebek her istediğinde emzirilmeye devam edilmeli ve günde 3-4 kez ev yemeği verilmelidir. Bebeğin beslendiği her bir öğünde yemeklerini yemesi sağlanmalıdır. Ancak öğünde alınan besinlerin enerji yoğunluğu düşükse veya bebek emzirilmiyorsa öğünler sıklaştırılmalıdır (83).

Küçük çocukluk döneminde büyüme, bebeklik dönemindeki (0-1 yaş) kadar hızlı değildir. Bir yaşında doğum ağırlığının 3 katına (10 kg) ulaşan bebekler, 1-2 yaş boyunca sadece 2 kg ağırlık kazanırlar (84). Bu nedenle 1-2 yaş dönemindeki çocukların enerji ve besin öğeleri gereksinimleri, bebeklik dönemindeki kadar yüksek değildir. Ancak kemik, diş, kas, beyin ve sinir sisteminin, dolaşım ve diğer organlarının büyüme ve gelişimi için hacim yönünden az, besin öğesi içeri yüksek besinler tercih edilmelidir (83).

## **4.5. 0-2 Yaşta Beslenmeyi Etkileyen Faktörler**

### **4.5.1. 0-6 Ay Döneminde Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

Emzirme, anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok özel olan biyolojik ve duygusal etkilere sahip bir beslenme biçimidir (85). Doğumdan sonraki dönemde annelerin erken emzirmeye başlamalarını ve sadece anne sütüyle besleme sürelerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; sosyodemografik özellikler, anne ve bebeğin sağlık durumu, psikososyal faktörler, sağlık kurumu ve çalışanları ile diğer faktörlerdir (86).

#### **4.5.1.1. Anneye İlişkin Faktörler**

Sıfır-altı ay dönemini etkileyen anneye ilişkin sosyodemografik faktörlerin başında yaş, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, gelir durumu, aile tipi, doğum sayısı ve annenin çalışma durumu bulunmaktadır (86).

##### **4.5.1.1.1. Annenin Yaşı**

Türkiye’de doğumların %64’ü 30 yaşından önce gerçekleşmektedir. Gebelik ve doğum ile ilgili risklerin fazla olduğu 20 yaş altı ve 35 yaş üstü doğumlar tüm doğumların yaklaşık %20’sini oluşturmaktadır. TNSA-2013 raporları önceki yıllarla karşılaştırıldığında doğumların ileri yaşlara ertelendiği belirlenmiştir (10).

##### **4.5.1.1.2. Annenin Eğitim Düzeyi**

TNSA-2013 raporuna göre tek başına anne sütü emzirme süresi, okuryazar olmayan annelerin bebekleri için en yüksek değerde olup, annelerin eğitim düzeyi arttıkça emzirme süresi azalmakta olduğu saptanmıştır (9). Bununla beraber annenin eğitim düzeyinin artmasının, emzirme süresini olumlu etkilediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (87).

Gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma ve memelerin emzirme için hazırlanması, doğumun şekli, doğum sırasında sağlık personellerinden alınan bilgi, annelerin doğumdan sonra erken dönemde emzirmeye başlamasını ve emzirmeye karşı tutumlarını etkilemektedir (88).



Annelerin ilk altı aydabebeklerini sadece anne sütüyle beslememeleri ve erken dönemde tamamlayıcı besinlere geçmelerinin en önemli nedeni, sütünün yetersiz olduğunu düşünmesidir (89).

#### **4.5.1.1.3. Aile Yapısı ve Sosyal Çevre**

Annenin geçmiş yaşantısında yaşadığı, aile ve çevresindeki emzirmeye ilişkin olumlu-olumsuz deneyimler, tutumlar emzirmeye başlama ve emzirme sürecini etkilemektedir. Kadınların sosyal çevreleri de emzirmeye karşı tutum ve inançlarını belirlemektedir (87-94).

Annelerin anne sütünün bebekleri için önemini bildikleri, emzirmeye karar verdikleri, buna karşın birçok nedenle kafa karışıklığı yaşadıkları ve başarılı bir emzirme yapamadıkları bilinmektedir. Nedenler arasında desteklenmeyen bazı hastane uygulamaları, bilgi eksiklikleri, kişisel inanışlar ve aile büyüklerinin baskısı gibi faktörler sayılmaktadır (95, 96).

#### **4.5.1.1.4. Çalışma Durumu**

Çalışan anneler için emzirme ve bebek bakımı sorun oluşturmaktadır. Çalışan annelerin bazıları iş yaşamına ara verip bebekleriyle daha fazla ilgilenmekte, bazıları ise iş yaşamını sürdürüp bebeklerinin beslenme ve bakımına daha az zaman ayırabilmekteler. Ülkemizde çalışan kadınların büyük bir kısmının evlilik ya da doğum nedeniyle çalışma yaşamından ayrıldıkları belirtilmektedir. Bu durum kadının en verimli yıllarında iş gücüne katılımını da engellemektedir (97,98). Doğum sonrası annelerin iş yaşamına ara verip bebeklerini emzirmeye devam etmeleri için önlemler alınmalıdır. İş yerinde ya da yakın bir yerde kreşlerin yapılması, emzirme için esnek çalışma koşullarının sağlanması, iş yerinde annelerin bebeklerini emzirebilecekleri veya sütlerini sağabilecekleri ve saklayabilecekleri ortamın sağlanması gerekmektedir (99).

#### **4.5.1.1.5. Annenin Sağlık Durumu**

Türkiye’de sezaryenle doğumların artması, ikiz doğumlar, emzirmede başarısızlık, çökük meme başı ve meme başı çatlakları, mastit, meme kanseri, meme apsesi ve annenin aktif tüberkülozlu olması emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerin

başında gelmektedir (100-103). Emzirmeye engel olan anneye ait faktörler arasında annenin ağır hastalığı ya da psikozu olması, kemoterapi ve radyoterapi görmekte olması, HIV enfeksiyonu saptandığında bebeği beslemek için başka güvenli seçenek olmaması, anne memesi ve civarında aktif Herpes Simpleks (HSV) lezyonları da bulunmaktadır (87).

Emziren annelerin kullandığı bazı ilaçlar geçici olarak emzirmeye ara vermeyi gerektirebilmektedir. Psikoterapötik ilaçlar, anti-epileptikler, opioidler ve bunların kombinasyonları uykuya eğilime ve solunum depresyonuna neden olabilir. Bu nedenle daha güvenli seçenekler tercih edilmelidir (102).

#### **4.5.1.2. Bebeğe Ait Faktörler**

##### **4.5.1.2.1. Gestasyon Yaşı ve Doğum Ağırlığı**

Düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan çoğul gebeliklerde, emzirme oldukça önem taşımaktadır. Düşük doğum ağırlığı yaşı küçük ve düşük refah düzeyli anneler arasında sık görülmektedir (10). Çoğul bebek sahibi olan annelerde emzirmeyi etkileyen nedenlerinin başında, tek bebek sahibi olan annelerde olduğu gibi sütün yetersiz olması düşüncesi gelmektedir (89).

##### **4.5.1.2.1.2. Doğumsal Anomaliler ve Hastalıklar**

Emzirmeye engel olan yeni doğana ait nedenler arasında, sedasyon ve analjezik kullanımı en önemli faktördür. Bunun yanında yenidoğanın ağzında aft olması, kusma, emme ve yutma refleksinin olmaması, tavşan dudak, yarı damak gibi konjenital malformasyonlar, serebral defektler, prematürite, düşük doğum ağırlığı, üçüz ve çoğul gebelikler, nadir olarak ikiz doğum, emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca fenilketonüri, MSUD (akçaağaç şurubu hastalığı) ve galaktozemi gibi doğuştan metabolizma hastalıkları emzirmeyi engelleyebilmektedir (99).

##### **4.5.1.2.3. Bebeğin sık sık ağlaması**

Bebek ağlaması, annelerin birçoğu tarafından açlığın/süt yetersizliğinin işareti olarak düşünülmektedir. Bununla beraber en sık rastlanan ağlama nedenleri; annenin yedikleri (inek sütü, soya, yumurta fıstık gibi bazı yemeklerdeki proteinler çocukta

alerji yapabilir), annenin kullandığı ilaçlar (süte geçip çocuğu rahatsız edebilir), süt fazlalığı (bebek bir memeyi emmeyi bitirmeden memeden ayrılır ve diğer memeden emmeye başlarsa, süt miktarı artar ve bebek, ön süttten çok alırken, son sütü yetersiz almış olur ve bu durumda kilo artışı yetersiz olur veya iyi büyümesine rağmen bebek ağlar ve daha çok beslenmek ister), kolik (nedeni tam bilinmeyen aşırı bağırsak hareketleri ve gaz) ve birkaç gün süren büyüme ataklarıdır. Bütün bu durumlar ya da süreçlerde bebeklerin sık emmek istemeleri ve huysuz olmaları, anneler tarafından sütün yetersizliğine bağlanır(104).

#### **4.5.1.3. Diğer**

Anne ve babaların bebeklerinin beslenmesi konusunda konuşmaları ve ortak karara sahip olmaları bebek beslenmesi açısından oldukça önemlidir. Babaların "anne sütü kültürü" ile tanıştırmalarının ve verilen eğitimlere katılmalarının bebek beslenmesi için faydalı olacağı belirtilmektedir. Babaların annelere emzirme konusunda desteği için özellikle doğum öncesi ve doğum sonrası dönemi kapsayacak şekilde planlanan, baba adaylarına yönelik eğitimin yarar sağlayacağı düşünülmektedir (105).

Düşük ekonomik düzey, anne sütünün güvenli ve kolay ulaşılabilir olması, formula hazırlığının zahmetli ve riskli (hijyen açısından) olması emzirmeyi olumlu etkileyen faktörler olarak belirtilmektedir (106, 107).

#### **4.6. 6-12 Ay Döneminde Beslenmeyi Etkileyen Faktörler**

Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) tarafından hazırlanan raporda, tamamlayıcı besinlerin 17. haftadan önce başlanmaması, 26. haftadan sonra bırakılmaması belirtilmiştir (62,106).

Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı bebeğin gastrointestinal sistemi, metabolik işlevlerin gelişimi, nörolojik ve psikososyal gelişimi ile ilgilidir (45).

##### **4.6.1. Nöromusküler sistem**

Bebeklerde 4. aydan önce "itme refleksi" mevcuttur. Ağızlarına konan katı bir besini iterler. Çünkü bu dönemde ağızlarına konan katı bir besini lokma haline

getirme, yutağailerletme ve yutma için gereken nöromüsküler uyum gelişmemiştir (108). Ayrıca yutma için gereken vücut duruşunu sağlayan oturma yetenekleri yoktur. Bebekler yaklaşık 6. ayda ellerine aldıkları cisimleri ağızlarına götürebilme işlerini yapabilirler, çene hareketleri ile ağız içindeki besinleri ezebilirler. Dişlerin gelişiminin başlaması ile çiğneme yetenekleri artmaktadır.

Fizyolojik olarak sekizinci aylarda dişlerin çıkması, desteksiz oturabilme, katı lokmaları yutabilecek yeteneği kazanma sonucunda, bebeklerde katı ve parmak besinlerin tüketimi kolaylaşmaktadır. El becerileri gelişen, bardak, kaşık tutma gibi faaliyetleri yapabilen bebeklerin, 1 yaş civarında aile sofrasında yerlerini aldıkları bilinmektedir. Bu süreçlerde yeme davranışına ilişkin sorunlar yaşanabilmekte ve sonraki yıllarda devam edebilmektedir (45).

#### **4.6.2.Sindirim Sistemi**

Süt çocuklarında mide, bağırsak ve pankreas enzimleri erişkin düzeyde değildir. Dördüncü aydan itibaren mide asidinin yeterli düzeye gelmesi ile protein sindirimi kolaylaşmaktadır. Nişastasindirimi için gerekli olan amilaz enzimi yaklaşık bir yaşında erişkin düzeyine ulaşmaktadır. Ancak pişirilmiş nişastanın sindirimi ve emiliminde sorun yoktur. Tamamlayıcı beslenmenin başladığı 6. ayda sindirim sistemi; yağ, protein ve nişastanın etkin sindirimi ve emilimi için yeterli derecede gelişmiştir (45).

#### **4.6.3.Ürogenital Sistem**

Süt çocuğunun böbrek fonksiyonları 4. ay civarında yeterince gelişmekte, yüksek “solüt” yükü ile başedebilmektedir (45).

#### **4.6.4.Savunma Sistemi**

Yenidoğanda bağırsak mukozası, enteropatik mikroorganizmalara karşı savunmasız, bazı antijenik besin proteinlerine karşı duyarlıdır. Anne sütünde bulunan çok sayıda bileşen, bağırsak mukozasının gelişmesini hızlandırmakta ve gastrointestinal sistemi geçiş besinlerinin sindirimine hazırlamaktadır. Mide asiditesi, mukus, bağırsak salgıları ve peristaltizm bağırsak mukozasını mikroorganizma,

toksin ve antijenlere karşı koruyan immünolojik olmayan başlıca savunma mekanizmalarıdır (45).

#### **4.7. Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Başlamamanın Sakıncaları**

- Erken başlanan tamamlayıcı besinler, anne sütü yapımının azalmasına yol açarak yetersiz enerji ve besin alımına neden olmaktadır.
- Hijyenik olmayan, mikroorganizmaların bulaştığı besinler, ishallere neden olarak malnütrisyonu kolaylaştırmaktadır.
- Bağırsak tam olgunlaşmadığından ishal ve alerji gelişimi riski oluşmaktadır.
- Emme sıklığının azalması ile ovulasyonun engellenmesi ortadan kalkmakta ve doğum aralıkları kısalmaktadır (60,63).

#### **4.8. Tamamlayıcı Beslenmeye Geç Başlamamanın Sakıncaları**

- Anne sütünün altıncı aydan sonra tek başınaverilmesi, yetersiz enerji ve besin alımına ve malnütrisyona neden olmaktadır.
- Demir ve çinko gibi mikro besin öğelerinin eksiklikleri görülmektedir.
- Çiğneme gibi yeme fonksiyonlarının gelişimi ve bebeğin yeni tat, lezzet ve yapıdaki besinlere alışması zorlaşmaktadır (60,63).

#### **4.9. Bir -2 Yaş Döneminde Beslenmeyi Etkileyen Faktörler**

Annenin eğitim düzeyi, psikososyal durumu, çalışma durumu, sağlığı, aile yapısı, çocuk sayısı, bebeğin hastalık durumu gibi faktörler, bebeğin bu dönemdeki beslenme durumunu etkileyebilmektedir (102).

Bir-2 yaş döneminde beslenmeyi ilişkin sorunlar arasında bebeğin yemeği reddetmesi ve besin seçiminde seçici davranması, iştahsız olması, yavaş yemesi bulunmaktadır. Bu problemlerin yanında şişmanlık, kabızlık ve diş çürükleri de görülmektedir (78).

## **5. MATERYAL VE METOT**

### **5.1. Çalışmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi**

Bu çalışma, 15 Temmuz-15 Eylül 2014 tarihleri arasında, İstanbul ili, Çekmeköy ilçesindeki Aile Sağlık Merkezlerine gönüllü başvuran,850 anne ve 0-2 yaş arası bebek ve küçük çocuk ile gerçekleştirilmiştir.

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki çalışma için Zeynep Kamil Kadınve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 63 karar numara ve18/04/2014 tarih ile Etik Kurul Onayı, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden de çalışma için yazılı izin alınmıştır.

Prematüre, düşük doğum ağırlıklı, kronik veya verilerin toplandığı dönemde akut hastalıklı ve ikiz bebekler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler sözlü olarak bilgilendirilmiş ve gönüllü onam formu alınmıştır (Ek -1).

### **5.2. Verilerin Toplanması**

Aileler ve bebeklereilişkin demografik veriler, bir anket formu kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir (Ek-2). Anket formunda; annelerin doğum tarihi, eğitim durumu, ailenin gelir durumuna ve ailedeki çocuk sayısına ilişkin sorular sorulmuştur. Anketin devamında bebeklere ait bilgilere yer verilmiştir. Bebeklerin doğum bilgileri Aile Sağlık Merkezi kayıtlarından doğum şekilleri, doğum yerleri, doğum tarihleri, cinsiyetleri, doğumdaki vücut ağırlıkları elde edilmiştir.

Bebeklerin boy uzunluğu, mevcut vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları görüşmeler sırasında kaydedilmiştir. Vücut ağırlıkları çıplak olarak 10 grama hassas dijital bebek terazisinde ASM'lerdeki hemşireler tarafından alınmıştır. Boy uzunlukları ise bir kenarında mezür olan hareketli bir bölümü bulunan bir masada, yatar pozisyonda belirlenmiştir.

Ankette annelere bebeklerine anne sütünden önce herhangi bir besin verip vermediklerine, tamamlayıcı besinlere ve hazır mamalara ne zaman başladıklarına, ilk hangi tamamlayıcı besinin verdiklerine, tamamlayıcı besinleri verme nedenlerine ve şekillerine, tamamlayıcı besinleri vermeye başladıklarında yaşadıkları sorunlara dair sorular sorulmuştur. Annelerin doğumdan önce anne sütü ve bebek beslenmesi ile ilgili eğitim alıp almadıkları sorgulandı ve anne sütü hakkındaki mevcut bilgileri kaydedilmiştir. Annelerin bebek beslenme ürünleri hakkında nereden bilgi aldıkları ve bebeklerine herhangi bir vitamin ürünü verip vermedikleri değerlendirilmiştir.

Çocukların beslenme durumlarını belirleyebilmek amacıyla, anne babalardan yüzyüze görüşme tekniği ile geriye dönük olarak 1 günlük besin tüketimleri alınmıştır(Ek-3). Çocukların, son 24 saat boyunca tükettikleri tüm besinler, detaylı bir şekilde sorularak kaydedilmiştir. Tüketilen besinlerin çeşit ve miktarlarının doğru kaydedilmesi için annelere porsiyon ölçüleri (çay bardağı, su bardağı, yemek kaşığı, tatlı kaşığı, kase, kepçe, biberon) bilgisi verilmiştir. Pişirme yöntemlerine ilişkin bilgiler alınmıştır. Anne sütünün verilme sıklığı ve süresi alındı ve beslenme 10 dakika ve daha uzun sürdüyse, anne sütünün volümü 100 ml, beslenme 5 dakika ya da daha kısa sürdüyse 50 ml (10ml/dakika) olarak kabul edildi. Bu yöntemi ALSPAC çalışma grubunun çeşitli çalışmalarında kullanmıştır (110).

### **5.3. Verilerin Değerlendirilmesi**

Bebeklerin günlük enerji ve besin öğeleri tüketimleri, Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BeBiS) 7.2 versiyonu kullanılarak belirlenmiştir. Elde edilen değerler, Türkiye Beslenme Rehberi'nin (2015) önerileriyle karşılaştırılmıştır. Rehberde yağ ve karbonhidrat miktarları için öneri yapılmadığından, bu besin öğeleri Amerikan Besin Öneri Komitesi'nin Diyet Referans Alım Miktarları ile karşılaştırılmıştır(111). Enerji ve besin öğelerinin değerlendirilmesinde %66'nın altı yetersiz, %66-133 yeterli, %133'ün üzeri fazla alım olarak kabul edilmiştir(83).

Bebeklerin vücut ağırlıkları, boy uzunlukları ve boya uyan ağırlıkları Beden Kütle İndeksi (BKI): Ağırlık (kg)/boy uzunluğu (m<sup>2</sup>) formülü ile hesaplanmış, Neyzi ve arkadaşlarının persentil eğrileri kullanılarak değerlendirilmiştir. Vücut ağırlığı,

boy uzunluğu ve BKİ değerlendirmesinde 15-85. persentiller arası normal kabul edilmiştir (112).

#### **5.4. Büyüme ve Gelişmenin Değerlendirilmesi**

Bebeklerin vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçülmüş, Beden kitle indeksi (BKİ) hesaplanmış, DSÖ'nün hazırladığı WHO ANTHRO programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Z-Skoru (Standart Sapma Skoru, Ortadan Sapma Skoru); ölçülen değerin toplumun ortalama değerinden sapma derecesini göstermektedir. Vücut ölçümlerinin Z-Skoru olarak belirlenmesi büyümenin yaş ve cinsten bağımsız ifade edilebilmesi açısından önemlidir (65).

Dünya Sağlık Örgütü beş yaş altı çocuklar için büyüme ve gelişmenin takibinde yaşa göre boy, boya göre ağırlık ve yaşa göre ağırlık göstergelerinin kullanılmasını önermektedir. Bu üç belirteç için malnütrisyon durumlarının saptanmasında kullanılan kesim noktası -2 standart sapma (SD) noktasıdır. Yaşa göre boyun -2 standart sapma (SD) altında olması bodurluk, boya göre ağırlığın -2 standart sapma (SD) altında olması zayıflık-kavrukluğ, yaşa göre ağırlığın -2 standart sapma (SD) altında olması da düşük kiloluluk olarak tanımlanmaktadır (112).

#### **5.5. İstatistiksel Analiz**

Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizi sonucunda iki grup karşılaştırmalarında Ki kare testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında normal dağılım gösteren değişkenlerde Tek yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon testi, Spearman korelasyon testi, Two-way Anova kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edilmiştir. Uygulanan anket formunda niteliksel veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak belirlenmiştir. Sürekli veriler ortalama, standart sapma, ortanca, alt ve üst değerler olarak belirlenmiştir.



## 6. BULGULAR

Bu çalışmada ortalama yaşları  $11,14 \pm 6,76$  ay olan 0-2 yaş dönemindeki 851 bebek ve küçük çocuğun beslenme durumlarını etkileyen faktörlere ilişkin veriler incelenmiştir.

### 6.1. Anne, Aile ve Bebeğe İlişkin Demografik Özellikler

Yaş ortalamaları  $29,48 \pm 5,49$  yıl olan annelerin %3,1 'nin okur yazar olmadığı, %29,5'in ilkokul mezunu, %26,8'nin lise mezunu, %16,9 'unun lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Ailelerin %80,3'ünün 2 ve daha az çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Ailelerin %53,8'inin 2000 ve altı aylık gelire sahip bulunmuştur. Doğumların %57,4'ünün özel hastanede, %56,7'sinin sezaryen olarak gerçekleştiği belirlenmiştir (Tablo 6.1.1).

**Tablo 6.1.1. Annelerin demografik özellikleri**

<b>Özellik</b>	<b>Kız</b>		<b>Erkek</b>		<b>Toplam</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>						
≤20	14	3,6	12	2,6	26	3,1
21-30	207	52,9	280	61,0	487	57,3
31-40	162	41,4	157	34,2	319	37,5
≥41	8	2,0	11	2,2	19	2,12
<b>Toplam</b>	<b>391</b>	<b>100</b>	<b>460</b>	<b>100</b>	<b>851</b>	<b>100</b>
(Ort±SS)					29,48±5,49	
<b>Eğitim durumu</b>						
İlkokul	134	34,2	155	32,7	289	32,6
Ortaokul/Lise	190	48,6	216	46,9	406	47,7
Lisans ve üstü	67	17,1	89	19,3	156	18,3
<b>Toplam</b>	<b>391</b>	<b>45,9</b>	<b>460</b>	<b>54,1</b>	<b>851</b>	<b>100</b>
<b>Ailedeki toplam çocuk sayısı</b>						
≤2	305	78,0	378	82,1	683	80,3
≥3	86	22,0	82	17,8	168	19,7
<b>Toplam</b>	<b>391</b>	<b>45,9</b>	<b>460</b>	<b>54,1</b>	<b>851</b>	<b>100</b>
<b>Ailenin aylık geliri</b>						
<2000 TL	204	55,2	237	52,9	451	53,8
≥2000 TL	165	44,9	225	50,1	400	46,1
<b>Toplam</b>	<b>389</b>	<b>45,7</b>	<b>462</b>	<b>54,3</b>	<b>851</b>	<b>100</b>
<b>Doğum yeri</b>						
Özel Hastane	217	55,4	272	59,1	489	57,4
Devlet	174	44,5	188	40,8	362	42,5
<b>Toplam</b>	<b>391</b>	<b>45,9</b>	<b>460</b>	<b>54,1</b>	<b>851</b>	<b>100</b>
<b>Doğum şekli</b>						
Normal	174	44,5	192	41,7	336	39,5
Sezaryen	217	55,4	268	58,2	485	56,7
<b>Toplam</b>	<b>391</b>	<b>45,9</b>	<b>460</b>	<b>54,1</b>	<b>851</b>	<b>100</b>

Bebeklere ilişkin demografik özellikler Tablo 6.1.2 de gösterilmiştir. Bebeklerin %45,9'si kız, %54,1'i erkek olarak saptanmıştır. Erkek çocuklarının doğumdaki ortalama boy uzunluğu ve vücut ağırlığı, kız çocuklarının ölçümlerinden yüksek bulunmuştur.

**Tablo 6.1.2.Bebek ve küçük çocuklara ilişkin demografik özellikler**

Ay	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>0-6</b>	123	14,4	133	15,6	256	30,0
<b>6-12</b>	135	15,8	157	17,6	292	33,4
<b>12-24</b>	133	15,6	170	21,0	303	36,6
<b>Toplam</b>	391	45,8	460	54,2	851	100,0

Kız bebeklerin ortalama doğum ağırlığı, mevcut ağırlığı, doğum boyu, mevcut boyu sırayla 3,17±0,46 kg, 8,80±2,64 kg, 49,76±2,22 cm, 70,81±10,50 cm, erkek bebeklerin ortalama doğum ağırlığı, mevcut ağırlığı, doğum boyu, mevcut boyu sırayla 3,30±0,50 kg, 9,44±2,64 kg ve 50,19±2,39 cm, 71,93±9,93 cm olarak saptanmıştır. Kız ve erkek bebeklerin mevcut vücut ağırlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 6.1.3).

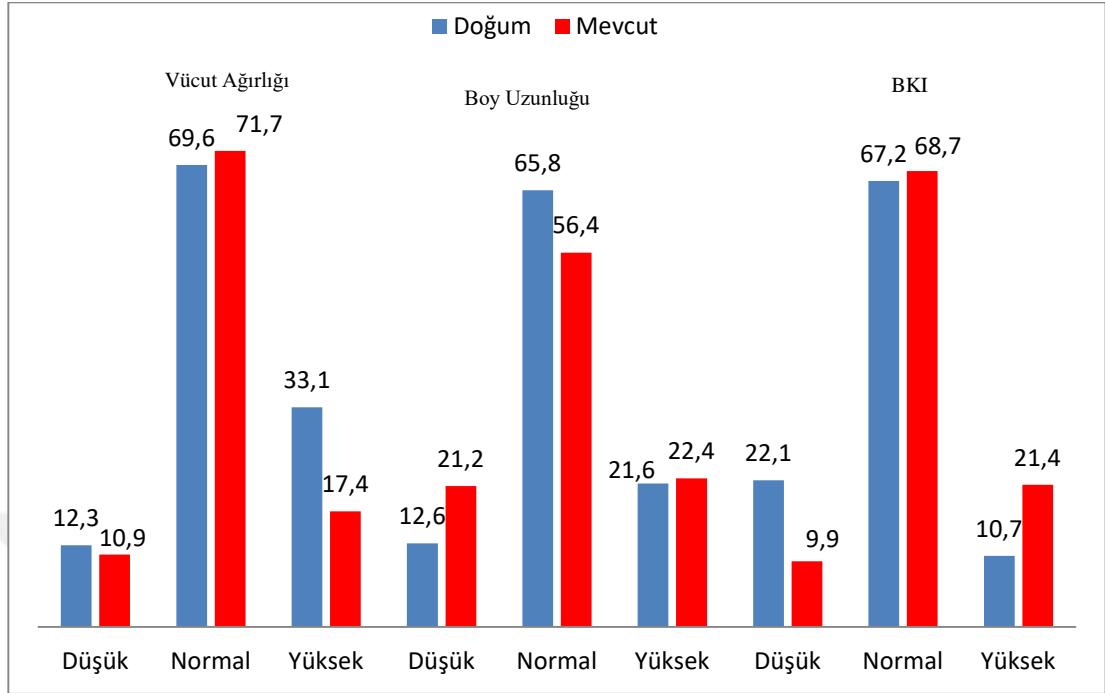
**Tablo 6.1.3. Bebek ve küçük çocukların antropometrik ölçümleri**

Ölçüm	Kız	Erkek	Toplam	p
<b>Doğumda (Ort±SS)</b>				
Vücut Ağırlığı (kg)	3,17±0,46	3,30±0,50	3,24±0,49	0.22
Vücut Ağırlığı Z skoru	0,17±1,0	0,25±0,9	0,21±0,95	0.21
Boy Uzunluğu (cm)	49,7±2,2	50,19±2,39	50,00±2,32	0.09
Boy uzunluğu Z skoru	0,55±1,2	0,43±2,0	0,49±1,6	0.09
BKİ (kg/ m <sup>2</sup> )	12,83± 2,4	13,10± 2,8	12,96± 2,6	0.22
BKİ Z skoru	-0,09±1,3	-0,08±1,1	-0,085±1,2	0.20
<b>Mevcut durumda (Ort±SS)</b>				
Vücut Ağırlığı (kg)	8,8±2,6	9,44±2,6	9,15±2,66	<b>0.03</b>
Vücut Ağırlığı Z skoru	0,20±1,02	0,18±1,0	0,19±1,01	<b>0.01</b>
Boy Uzunluğu (cm)	70,8±10,5	71,9±9,9	71,35±10,2	0.16
Boy uzunluğu Z skoru	0,23±2,0	0,12±1,4	0,175±1,7	0.20
BKİ (kg/ m <sup>2</sup> )	17,55± 1,6	18,26± 1,2	17,85± 1,4	0.09
BKİ Z skoru	0,30±1,24	0,20±1,2	0,25±1,22	0.08

Bebek ve küçük çocukların doğumdaki vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ değerlerinin Z skoru dağılımları Tablo 6.1.5'te gösterilmiştir. Bebeklerin doğum ağırlıklarının %69,6'sının normal olduğu belirlenmiştir. Kilolu bebek oranının (%33,1) zayıf bebek oranından (%12,3) fazla olduğu saptanmıştır. Bebeklerin yarıdan fazlasının (%65,8) doğumdaki boy uzunluğunun normal aralıkta olduğu, uzun bebeklerin oranının (%21,6) kısa bebeklerin oranından (%12,6) daha fazla olduğu görülmüştür. Bebeklerin doğumdaki beden kitle indeksine göre %67,2'sinin boya göre ağırlığının normal, %10,7'sinin zayıf, %22,1'sinin şişman olduğu saptanmıştır. Antropometrik ölçümlerin Z-skorumları dağılımında boy uzunluğu kız ve erkek bebekler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Mevcut yaşa göre ağırlık değerlendirmesinde bebeklerin yarıdan fazlasının (%70,5) normal olduğu saptanmıştır. Kilolu bebek oranının (%18,6) zayıf bebek oranından (%10,9) fazla olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin yarıdan fazlasının (%61,1) boy uzunluğunun normal aralıkta ve uzun bebeklerin oranının (%21,2) kısa bebeklerin oranından (%17,7) daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Beden kitle indeksine göre tüm bebeklerin %64,7'sinin boya uyan ağırlığının normal, %21,4'ünün zayıf, %9,9'unun hafif şişman ve şişman olduğu gözlenmiştir. Antropometrik ölçümlerin Z skorları dağılımında bebeklerin mevcut vücut ağırlığı ve boy uzunluğu z skoru dağılımlarında kız ve erkekler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**Tablo 6.1.5.Bebek ve küçük çocukların doğum ve mevcut durumdaki antropometrik ölçümlerinin Z skoru dağılımı**

Antropometrik Ölçümler	Doğum								Mevcut							
	Kız		Erkek		Toplam		p	Kız		Erkek		Toplam		p		
Z skorları	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%			
<b>Vücut Ağırlığı (kg)</b>	<-1	37	9,5	68	14,8	105	12,3	0.12	35	9,0	58	12,6	93	10,9	<b>0.02</b>	
	-1 ile +1 arası	277	70,8	316	68,7	593	69,6		280	71,6	330	71,7	610	71,7		
	>+1	77	19,7	76	16,5	153	33,1		76	19,4	72	15,7	148	17,4		
	Toplam	391	100	460	100	851	100		391	100	460	100	851	100		
<b>Boy Uzunluğu (cm)</b>	<-1	65	16,6	42	9,2	107	12,6	<b>0.02</b>	81	20,7	99	21,6	180	21,2	<b>0.04</b>	
	-1 ile +1 arası	260	66,5	300	65,2	560	65,8		240	61,4	240	52,1	480	56,4		
	>+1	66	16,9	118	25,6	184	21,6		70	17,9	121	26,3	191	22,4		
	Toplam	391	100	460	100	851	100		391	100	460	100	851	100		
<b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<-1	79	20,2	109	23,7	188	22,1	0.51	44	11,3	40	8,7	84	9,9	0.70	
	-1 ile +1 arası	262	67,0	310	67,4	572	67,2		265	67,7	320	69,5	585	68,7		
	>+1	50	12,8	41	8,9	91	10,7		82	21,0	100	21,3	182	21,4		
	Toplam	391	100	460	100	851	100		391	100	460	100	851	100		



**Şekil 6.1.1. Bebeklerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKI Z-Skoru Dağılımı**

Doğumdaki ve mevcut BKI Z-Skorları karşılaştırıldığında; doğumda %67,2'si “Normal” olan bebeklerin oranının arttığı “Zayıf” ve “Kilolu” olanların oranının azaldığı belirlenmiştir (Şekil 6.1.1.).

## 6.2. Bebeklerin Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

Bebeklerin %76,2'sinin anne sütüne ilk 1 saat içinde başladığı, ortalama başlama saatinin  $1,72 \pm 1,67$  olduğu saptanmıştır. Anne sütünden önce besin verme oranının %18,4, verilen besin çeşidinin %89,0 formüla olduğu belirlenmiştir. Anne sütünden önce besin verilme nedeni büyük ölçüde (%81,9) anne sütünün gelmemesi olarak belirtmiştir (Tablo 6.2.1).

**Tablo 6.2.1. Anne sütüne ilişkin bilgiler**

Anne sütü	Kız		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Başlama Süresi (Saat)</b>							
İlk 1	306	78,0	347	75,7	653	76,7	0.171
2-4	47	12,1	43	9,4	90	10,6	
5-24	8	2,0	25	5,4	33	3,9	
24≥	31	7,99	44	9,5	75	8,8	
Toplam	392	100	459	100	851	100	
<b>Başlama saati (Ort±SS)</b>							
	1,63±1,59		1,79±1,74		1,72±1,67		
<b>Anne sütünden önce besin verme</b>							
Evet	65	16,6	92	20,0	157	18,4	0.206
Hayır	325	83,1	368	80,0	694	81,5	
Toplam	391	100	460	100	851	100	
<b>Anne sütünden önce verilen besin çeşidi</b>							
Formüla	57	89,1	81	89,0	138	89,0	0.207
Diğer(şekerli su vs.)	7	10,9	10	11,0	17	10,9	
Toplam	64	100	91	100	155	100	
<b>Anne sütünden önce besin verme nedeni</b>							
Sütüm gelmedi	32	84,2	36	80	127	81,9	0.968
Diğer	6	15,7	9	20	28	18,0	
Toplam	38	100	45	100	155	100	

Bebeklerin %25,8'sine tamamlayıcı besinlerin ilk 6 ay içerisinde başladığı saptanmıştır. Tamamlayıcı besinlere başlama nedeni, annelerin yarısından fazlası (%60,9) bebeğin doymaması olarak bildirilmiştir. Tamamlayıcı beslenmeye başladığındasorun yaşama oranı, 0-6 ayda %88.6, tüm grupta %63,5 olmuştur. Sıfır-6, 6-12 ve 12-24 aylık dönemlerdeki tamamlayıcı besinlere başlama oranları, başlama nedenleri ve yaşanan sorunlar arasındaki farklar, istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur(p<0,005)(Tablo6.2.2).

**Tablo 6.2.2. Tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgiler**

Tamamlayıcı Besinler	0-6 Ay		6-12 ay		12-24 ay		Toplam		P	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Başlama</b>										
Evet	66	25,8	288	98,6	302	99,6	656	77,1	<b>0.00</b>	
Hayır	190	74,2	4	1,4	1	0,33	195	22,9		
Toplam	256	100	292	100	303	100	851	100		
<b>Başlama Nedeni</b>										
Bebeğin doymaması	52	78,7	171	59,3	177	58,6	400	60,9	<b>0.00</b>	
Doktor- hemşire tavsiyesi	19	28,7	125	43,4	93	2,9	267	40,7		
Annenin doğru zaman olduğunu düşünmesi	30	45,4	144	50	156	51,6	330	50,3		
Bebeğin dişlerinin çıkması	0	0	19	6,6	21	6,9	40	6,1		
Gece uyumaması	11	16,6	50	18,2	44	14,5	105	16,0		
Arkadaş aile	17	25,7	33	10,4	41	13,5	91	13,8		
Annenin okuduğu kitaplardan ve dergilerden öğrenmesi	10	15,1	47	16,3	43	14,2	100	15,2		
Diğer	32	50	30	10,4	22	7,3	84	12,8		
<b>Sorun Yaşama</b>										
Evet	227	88,6	150	52,0	164	54,1	541	63,5	0.32	
Hayır	29	11,4	142	48,0	139	45,8	310	36,5		
Toplam	256	100	292	100	303	100	851	100		
<b>Yaşanan Sorun</b>										
Sindirim problemi	6	5,4	43	16,8	63	36,0	112	27,5	<b>0.05</b>	
Diğer (alerji, kusma)	105	94,5	212	83,2	112	64,0	429	72,4		
Toplam	111	100	255	100	175	100	541	100		



Tablo 6.2.3’de bebeklere 0-6 aylık dönemde vitamin ve mineral desteği verme durumunun aylara göre dağılımı gösterilmiştir. Bebeklerin %84,7’ssine vitamin-mineral desteği yapıldığı, vitamin-mineral desteği olarak en sık (%64,3) D vitamini ve demir (%27,08) verildiği saptanmıştır. Besin desteği verme durumu ilk 6ay, 6-12 ay ve 12- 24 ay arasında anlamlı olarak farklıdır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 6.2.3. Bebeklere destek verme durumu**

	0-6 ay		6-12 ay		12-24 ay		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Destek</b>									
Evet	219	85,5	230	78,7	103	33,9	552	84,7	<b>0.00</b>
Hayır	37	14,4	62	21,3	200	66,1	299	15,3	
Toplam	256	100,0	292	100,0	303	100	851	100,0	
<b>Çeşidi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Vitamin	8	3,6	9	3,9	22	21,3	39	5,41	<b>0.00</b>
D vitamini	209	95,4	200	86,9	54	52,4	463	64,3	
Demir	76	34,7	165	71,7	51	49,5	192	27,08	
Balık yağı	1	0,45	6	2,6	19	18,4	26	3,6	

Bebeklere ilk verilen tamamlayıcı besin yoğurt ikinci sırada muhallebi verildiği görülmüştür (Tablo 6.2.4.).

**Tablo 6.2.4. İlk verilen tamamlayıcı besin**

Besinler	Kız		Erkek		p
	n	%	n	%	
Yoğurt	117	39,0	140	39,3	0.117
Muhallebi	90	30,0	105	29,6	
Sebze meyve püresi	35	11,6	38	10,7	
Bebe bisküvisi	30	10,0	35	9,8	
Yumurta	13	4,3	17	4,8	
Pekmez	12	4,1	18	5,0	
Ev yemekleri	3	1,0	3	0,8	
Toplam	300	100	356	100	

Tablo 6.2.5’de tamamlayıcı besinlerin başlanma zamanı haftalara göre verilmiştir. 17. Haftadan önce bebeklerin, %5,1'ine muhallebi/sütlaç, %4,2'sine bebe bisküvisi, %5,4'üne peynir /yoğurt, %2,2'sine yumurta, %4,6'sına sebze/meyve, 0,9'una baklagil, %0,7'sine pilav/makarna, %0,5'inede bal başlandığı gözlenmiştir.

On sekiz-26 haftalar arası bebeklerin %33,5'ine muhallebi/sütlaç, %32,3'sine bebe bisküvisi, %49,9'una peynir/yoğurt, %40,2'sine yumurta, %53,5'ine sebze/meyve, %21,4'üne baklagil, %22,1'ine pilav/makarna, %5,6'sına bal başlandığı belirlenmiştir Ayrıca ilk 26 haftada bebeklerin %24,9'u et/tavuk, %11,0'ı balık, %33,5'i ev yemekleri, %13,4'ü zeytin, %38,4'ü pekmez başlanmıştır.

Yirmi yedinci haftadan sonra bebeklerin %22,0'ına bebe bisküvisi, %17,0'ına peynir /yoğurt, %24,8'ine yumurta, %16'sına sebze/meyve başlandığı görülmüştür. Yirmi yedi-39 haftalar arası bebeklerin %10,6'sına sütlaç, %21,7'sine et/tavuk, %16,5'ine balık, %20,7'sine baklagil, %21,7'sine pilav/ makarna, %18,2'sine ev yemekleri, %12,8'ine zeytin, %13,0'ına pekmez, %3,5'ine bal başlanmıştır. Kırk-52 haftalar arasında bebeklerin %5,1'ine muhallebi/sütlaç, %11,4'üne et/tavuk, %10,1'ine baklagil, %17,4'üne pilav/makarna, %19,5'i bal başlandığı saptanmıştır.

Kırk haftadan sonra bebeklerin %12,8'ine balık,%14,5'ine ev yemekleri, %10,5'ine zeytin, %10,0'ına pekmez başlanmıştır (Tablo 6.2.5).

**Tablo 6.2.5.Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (Hafta)**

Hafta	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Yoğurt</b>						
≤17	27	6,9	19	4,1	46	5,4
18-26	125	31,9	150	32,6	275	32,3
≥26	79	20,2	108	23,4	187	21,9
<b>Muhallebi</b>						
≤17	25	6,4	18	3,9	43	5,0
18-26	127	32,4	158	34,3	285	33,5
≥26	61	15,6	84	18,2	145	17,0
<b>Sebze- meyve</b>						
≤17	20	5,1	19	4,1	39	4,5
18-26	204	52,1	25	5,4	455	53,4
≥27	62	15,8	74	16,0	136	15,9
<b>Bebe bisküvisi</b>						
≤17	20	5,1	16	3,4	36	4,2
18-26	125	31,9	150	32,6	275	32,3
≥26	79	20,2	108	23,4	187	21,9
<b>Yumurta</b>						
≤17	11	2,8	8	1,7	19	2,3
18-26	147	37,5	195	42,3	342	40,1
≥26	102	26,0	109	23,6	211	24,7
<b>Et/tavuk</b>						
İlk 26	100	25,5	112	24,3	212	24,9
27-39	78	19,9	107	27,3	185	21,7
40-52	45	11,5	52	11,3	97	11,3
53 ve üstü	12	3,0	5	1,0	17	1,99
<b>Balık</b>						
İlk 26	44	11,2	50	10,8	94	11,0
27-39	61	15,6	79	17,1	140	16,4
≥40	59	15,0	50	10,8	109	12,8
<b>Baklagil</b>						
≤17	5	1,4	3	0,65	8	0,94
18-26	80	20,4	102	21,9	182	21,3
≥27	125	31,9	147	31,9	272	31,9
<b>Makarna/pilav</b>						
≤17	3	0,76	3	0,65	6	0,70
18-26	82	20,9	106	23,0	188	22,0
≥27	162	41,4	187	40,6	344	40,4
<b>Ev yemekleri</b>						
İlk 26	116	29,6	169	36,7	285	33,4
27-39	82	20,9	73	15,8	155	18,2
≥40	60	15,3	63	13,6	123	14,4
<b>Pekmez</b>						
İlk 26	147	37,5	180	39,1	327	38,4
27-39	53	13,5	58	12,5	111	13,0
≥40	42	10,7	43	9,34	85	9,98
<b>Zeytin</b>						
İlk 26	51	13,0	63	13,6	114	13,3
27-39	50	12,7	59	12,8	109	12,8
≥40	40	10,2	49	10,6	89	10,4
<b>Bal</b>						
≤17	2	0,5	2	0,43	4	0,47
18-26	25	6,39	23	5,00	48	5,64
≥27	98	25,0	117	25,4	215	25,2

Bebeklerin %19,5'i 1-4 haftada anne sütünün yanında su tüketti. İlk 6 ayda anne sütünün yanında su alan bebekler çalışmanın %84,6'sını oluşturmuştur. Annelerin eğitimi ile bebeklerine anne sütünün yanında su vermeleri arasında

anlamli bir iliŒi bulunamamıŒtır. Ailelerin aylık gelirinin tamamlayıcı besinlere etkisine bakıldığında zeytin, sebze/meyve ve balık besinlerinin aylık gelir ile anlamli iliŒkisi saptanmıŒtır ( $p<0.05$ ) (Tablo6.2.6).

**Tablo 6.2.6. Aylık gelirin tamamlayıcı besin seçimine etkisi**

Hafta Aylık gelir	<2000 TL		>2000 TL		p değeri
	n	%	n	%	
<b>Zeytin</b>					
<b>İlk 26</b>	57	12,4	54	14,0	
<b>27-39</b>	48	10,7	61	15,8	
<b>40 ve sonrası</b>	51	11,3	37	9,6	<b>0.029</b>
<b>Başlamayanlar</b>	295	65,6	234	60,6	
<b>Toplam</b>	451		386		
<b>Sebze/ Meyve</b>					
<b>İlk 26</b>	248	55,0	240	62,17	
<b>27 ve sonrası</b>	86	19,1	47	12,17	<b>0.037</b>
<b>Başlamayanlar</b>	117	25,9	99	25,6	
<b>Toplam</b>	451		386		
<b>Balık</b>					
<b>İlk 26</b>	49	10,86	42	10,9	
<b>27-39</b>	59	13,1	81	21,0	<b>0.037</b>
<b>40 ve sonrası</b>	65	14,4	43	11,1	
<b>Başlamayanlar</b>	278	61,6	220	57,0	
<b>Toplam</b>	451		386		

Annelerin tamamlayıcı beslenme sırasında bebeklerini yeni bir besinle tanıştıırken iki besin arasında bir hafta ve daha fazla süre geçirenler, birkaç gün ara ile verenler, bir gün arayla verenler ve aynı anda veya birkaç saat arayla verenler sırayla %7,4, %17,4, %17,6 ve %34,7 olarak saptanmıŒtır (Tablo 6.2.7).

**Tablo 6.2.7. Tamamlayıcı besinler arasındaki süre**

Süre	n	%
Aynı anda veya birkaç saat arayla	295	34,7
Bir gün arayla	150	17,6
Birkaç gün ara ile	148	17,4
Bir hafta ve daha fazla	63	7,4
Başlamayanlar	195	22,9
<b>Toplam</b>	<b>851</b>	<b>100</b>

Bebeklere verilen ticari ürünler/besinler sırayla kaşık/kavanoz maması (%57,5), bebe bisküvisi (%22,3), çikolata,tatlı, atıştırmalık (%2,4), hazır meyve suyu (%1,1), hazır çorba (%0,8) olarak saptanmıştır. Bebeklerin %21,4'üne ticari ürün verilmemiştir (Tablo 6.2.8).

**Tablo 6.2.8.Bebeklere verilen ticari ürün**

Ticari ürün	n	%
Verilmedi	182	21,4
Kaşık /Kavanoz Maması	489	57,5
Çorba	7	0,8
Bisküvileri	190	22,3
Çikolata,Tatlı, Atıştırmalık	20	2,4
Meyve Suyu	9	1,1

Tablo 6.2.9'da bebeklerin günlük ortalama enerji ve vesin ögeleri tüketimleri verilmiştir. Bebekler arasında günlük enerji alımının 894,6±290,7kkal olduğu, enerjinin %43,8'inin karbonhidratlardan, %10,7'sinin proteinlerden ve %45,5'inin de yağlardan geldiği bulunmuştur. Bebeklerin ortalama 944,13±450,63 ml su, 25,11±15,40 g protein, 96,53±35,41 g karbonhidrat, 45,0±13,61 g yağ 4,90 ± 4,42 g

lif aldıkları saptanmıştır ve %10,68±4,56 protein, %45,48±7,07 yağ ve %43,77±6,47 karbonhidrat aldıkları görülmüştür. Bebeklerin ortalama 145,48±138,55 g kolesterol aldığı belirlenmiştir. Bebekler ortalama 779,95 ± 469,00 mcg A vitamini, 5,25± 4,76 mg E vitamini, 0,39± 0,21mg B1 vitamini, 0,91±0,5 mg B2 vitamini, 0,89±0,33 mg B6 vitamini, 68,98±5,28 mcg toplam folik asit, 0,75±1,16 karoten, 46,14±26,43 mg C vitamini, 58,24±359,29 mg kalsiyum, 1025,2±938,82 mg sodyum, 90,91±56,49 mg magnezyum, 4,53±4,13 mg demir, 3,79±2,38 mg çinko ve 486,33±308,33 mg fosfor almıştır (Tablo 6.2.9).



**Tablo 6.2.9. Bebeklerin günlük ortalama enerji ve besin ögeleri tüketimleri**

Enerji ve besin ögeleri	0-6 ay			6-12 ay			12-24 ay		
	Kız (n= 123)	Erkek (n=133)	Toplam (n=256)	Kız (n=135)	Erkek (n=157)	Toplam (n=292)	Kız (n=133)	Erkek (n=170)	Toplam (n=303)
Enerji (kkal)	651,1±129,5	662,4±134,6	657,0±132	948,4±269,4	998,5±265,4	975,3±268,0	999,7±304,1	1031,5±280	1017,5±290,8
Karbonhidrat (g)	69,5±16,9	71,0±18,1	70,3±17,5	103,1±33,4	108,9±33,8	106,2±33,7	94,2±35,8	110,1±34,1	109,2±36,5
Karbonhidrat (%)	43,0±3,3	42,8±5,0	42,9±4,2	44,5±6,9	44,5±6,7	44,5±6,8	43,9±6,4	43,7±7,1	43,7±7,4
Lif (g)	0,7±1,7	1,4±2,7	1,1±2,3	5,9±4,2	5,7±3,8	5,8±4,0	7,3±4,3	7,0±3,8	7,1±4,0
Protein (g)	10,2±6,6	10,8±6,1	10,5±6,3	27,0±12,1	28,2±12,9	27,7±12,5	34,7±14,6	35,0±13,7	34,9±14,0
Protein (%)	5,9±2,1	6,2±2,6	6,1±2,4	11,4±3,4	11,2±3,2	11,3±3,3	14,1±4,5	13,6±3,0	13,9±3,8
Yağ (g)	37,2±5,7	37,5±6,0	37,3±5,8	46,8±14,2	49,4±14,2	48,2±14,2	46,9±15,3	49,3±14,7	48,2±15,0
Yağ (%)	50,9±4,8	50,5±4,7	50,7±4,7	44,0±6,8	44,3±6,8	44,1±6,8	41,8±6,6	42,4±6,2	42,2±6,4
Kolesterol	19,5±60,6	14,5±49,4	16,9±55,0	177,4±115,7	169,5±119,9	173,2±117,9	222,1±128,7	231,5±129,0	227,3±128,8
A vitamini (mcg)	619,7±156,3	615,4±190,9	617,5±174,8	955,2±532,7	939,1±609,4	946,6±574,3	724,2±437,8	781,8±502	756,5±475,0
E vitamini (mg)	3,7±1,9	3,8±2,1	0,7±2,0	5,8±3,5	6,1±4,0	6,0±3,8	8,2±4,4	8,3±4,3	8,3±4,3
C vitamini (mg)	40,3±15,5	41,9±18,5	41,1±17,1	49,3±24,4	52,7±27,6	51,1±26,2	45,9±34,8	45,1±29,2	45,4±31,7
B1 vitamini (mg)	0,2±0,1	0,2±0,1	0,2±0,1	0,4±0,1	0,4±0,1	0,4±0,1	0,4±0,1	0,4±0,2	0,4±0,2
B2 vitamini (mg)	0,4±0,3	0,4±0,3	0,4±0,3	1,0±0,5	1,0±0,5	1,0±0,5	1,1±0,5	1,1±0,5	1,1±0,5
B6 vitamini (mg)	0,8±0,1	0,7±0,2	0,7±0,1	0,9±0,3	1,0±0,3	0,9±0,3	0,8 ±0,3	0,9±0,3	0,8±0,3
Folik asit (mcg)	75,0±20,1	83,0±22,8	7,9±21,5	79,0±43,5	82,3±4,5	80,8±46,2	10,7±49,3	109,3±45,0	109,0±46,9
Kalsiyum (mg)	326,0±232,6	339,3±190,6	332,9±211,5	642,1±320,7	688,2±342,1	666,9±332,6	710,6±375,1	736,7±371,3	725,2±372,6
Demir (mg)	1,3±2,4	1,6±2,3	1,5±2,4	5,5±3,5	5,7±3,8	5,6±3,6	5,8±3,2	6,1±5,0	6,0±4,3
Çinko (mg)	1,5±1,2	1,8±1,4	1,7±1,3	4,1±2,0	4,2±2,2	4,2±2,1	4,9±2,0	5,2±2,1	5,1±2,0
Magnezyum (mg)	34,9±20,9	37,6±23,5	36,3±22,3	97,0±43,2	101,3±47,7	99,3±45,7	126,4±50,9	130,7±49,4	128,8±50,0
Fosfor (mg)	190,6±148,6	201,8±140,8	196,4±144,4	530,9±240,0	549,9±262,8	541,1±252,3	669,0±275,4	685, ±281,0	678,4±278,3
Sodyum (mg)	226,2±249,3	239,6±268,4	233,2±259,0,	988,7±739,1	1145,8±873,6	1073,2±816,6	1589,1±861,4	1694,5±974,0	1648, 2±926,3



Bebeklerin besin tüketimleri Türkiye Beslenme Rehberi önerilerine göre Tablo 6.2.10'da değerlendirilmiştir. Bebeklerin büyük çoğunluğu vitamin A, Vitamin B2, Vitamin B6, kalsiyum, fosforu önerilerden fazla tüketmiştir.

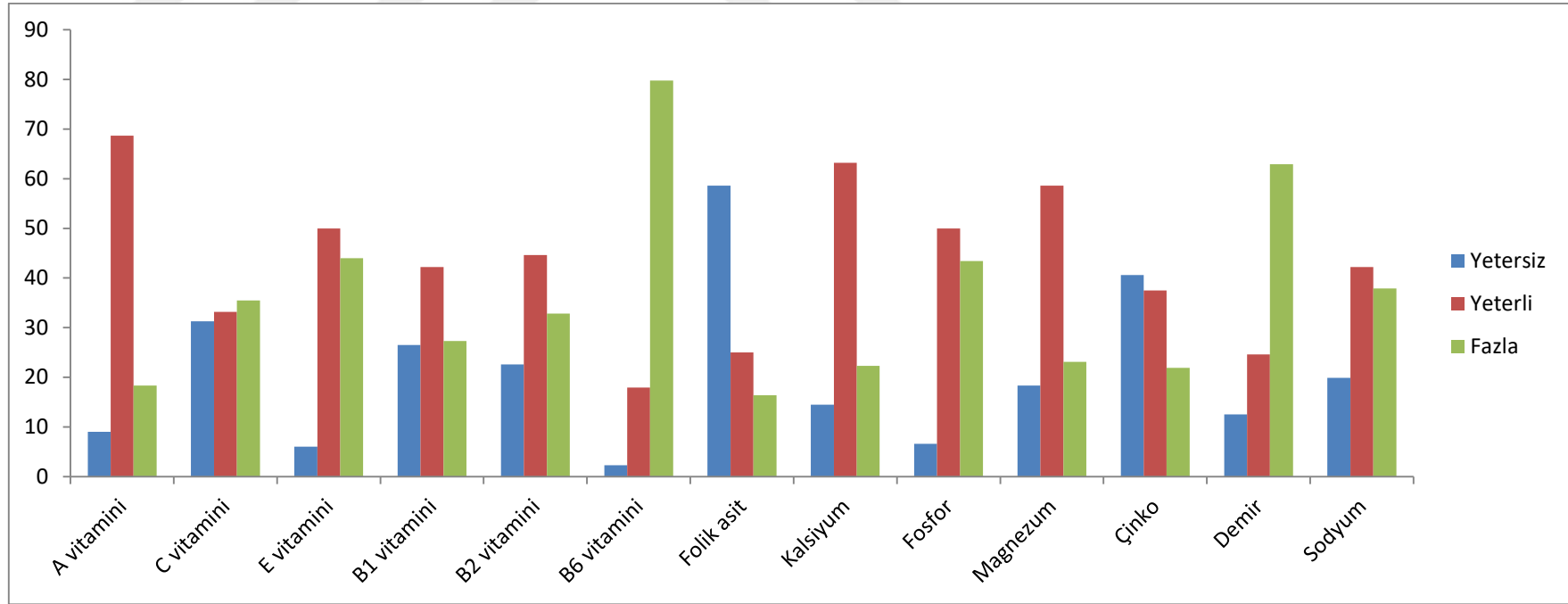
**Tablo 6.2.10. Bebeklerin önerilen enerji ve besin öğelerini karşılama durumu(%)**

Enerji ve besin öğeleri	Önerilen			Kız			Erkek			
	Ay	0-6	6-12	12-24	0-6	6-12	12-24	0-6	6-12	12-24
<b>Makro besin öğeleri</b>										
Enerji (kkal)		545	710	1250	119,4	133,5	79,9	121,5	132,2	82,4
Karbonhidrat (g)		60	95	130	115,8	108,5	72,4	118,3	114,6	83,8
Protein (g)		9,1	18	24	112,0	150,0	144,5	118,6	116,6	145,8
Yağ (g)		31	30	32	164,1	156,0	146,5	120,9	143,7	153,1
<b>Vitaminler</b>										
A vitamini (mcg)		400	500	300	154,9	191,0	241,4	153,8	187,8	260,6
E vitamini (mg)		4	5	6	92,5	116	136,6	95,0	122,0	138,3
C vitamini (mg)		40	50	60	100,0	98,6	76,5	104,7	105,4	75,1
B1 vitamini (mg)		0,2	0,3	0,5	100	133,3	80,0	100	133	80,0
B2 vitamini (mg)		0,3	0,3	0,4	133,3	333,3	275,0	133,3	333,3	275,0
B6 vitamini (mg)		0,1	0,3	0,5	800,0	300,0	160,0	700	333,3	180,0
Folik asit (mcg)		65	80	150	86,6	98,7	72,6	75,5	100,6	72,8
<b>Mineraller</b>										
Kalsiyum (mg)		210	600	800	155,2	107,0	88,7	161,5	114,7	92,08
Demir (mg)		0,27	11	7	481,4	50,0	87,1	48,1	51,8	85,7
Çinko (mg)		2	3	3	75	136	61,2	90,0	140	173,3
Magnezyum (mg)		30	75	80	116	129	157,5	125	134	162,5
Fosfor (mg)		100	270	460	190,0	196,6	145,4	201,8	203	148,9
Sodyum (mg)		120	370	2400	188,5	267,2	66,2	199,4	309,6	705,8

**Tablo 6.2.11. 0- 6 Aylık bebeklerin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının yeterlilik durumu**

	Kız (n=123)						Erkek (n=133)						Toplam (n=256)					
	Yetersiz		Yeterli		Fazla		Yetersiz		Yeterli		Fazla		Yetersiz		Yeterli		Fazla	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Enerji (kcal)</b>	20	16,2	80	65,0	23	18,8	15	11,2	70	52,6	38	28,2	35	13,6	150	58,6	61	23,8
<b>Karbonhidrat(g)</b>	22	17,8	78	63,4	23	18,8	28	21,1	75	56,4	30	22,5	50	19,5	153	59,8	53	20,7
<b>Protein (g)</b>	16	13,0	81	65,8	26	21,2	26	19,5	77	57,0	30	22,5	42	16,4	158	61,8	56	21,8
<b>Yağ (g)</b>	12	9,8	71	57,7	40	32,5	23	17,3	72	54,2	38	28,5	35	13,6	143	55,9	78	30,5
<b>A vitamini (mcg)</b>	10	8,3	91	73,9	22	17,8	13	4,1	85	63,6	35	26,3	23	9,0	176	68,7	47	18,3
<b>C vitamini (mg)</b>	41	33,3	41	33,3	41	33,3	39	29,3	44	33,2	50	37,5	80	31,3	85	33,2	91	35,5
<b>E vitamini (mg)</b>	3	2,4	70	56,9	50	40,7	12	9,0	58	43,6	63	47,4	15	5,9	128	50,0	113	44,1
<b>B1 vitamini (mg)</b>	30	24,4	63	51,2	30	24,4	38	28,6	45	34,0	40	30,0	68	26,5	108	42,2	70	27,3
<b>B2 vitamini (mg)</b>	25	20,3	47	38,2	51	41,5	33	24,7	67	49,6	33	24,7	58	22,6	114	44,6	84	32,8
<b>B6 vitamini (mg)</b>	1	0,9	3	2,4	119	96,7	5	3,8	43	32,3	85	63,9	6	2,3	46	17,9	204	79,8
<b>Folik asit (mcg)</b>	110	89,4	7	5,63	6	4,87	40	30,0	57	35,3	36	27,0	150	58,6	64	25,0	42	16,4
<b>Kalsiyum (mg)</b>	17	13,9	82	66,6	24	19,5	20	15,0	80	60,1	33	24,9	37	14,5	162	63,2	57	22,3
<b>Fosfor (mg)</b>	7	5,7	43	35,0	73	59,3	10	7,5	85	64,0	38	28,5	17	6,6	128	50,0	111	43,4
<b>Magnezyum (mg)</b>	24	19,5	65	52,8	34	27,7	23	17,3	85	64,0	25	18,7	47	18,3	150	58,6	59	23,1
<b>Çinko (mg)</b>	63	51,2	35	28,5	25	20,3	41	30,8	61	45,9	31	23,3	104	40,6	96	37,5	56	21,9
<b>Demir (mg)</b>	16	13,0	26	21,1	81	65,9	16	12,0	37	27,8	80	60,2	32	12,5	63	24,6	161	62,9
<b>Sodyum (mg)</b>	24	19,5	55	44,7	44	35,8	27	20,4	53	39,8	53	39,8	51	19,9	108	42,2	97	37,9

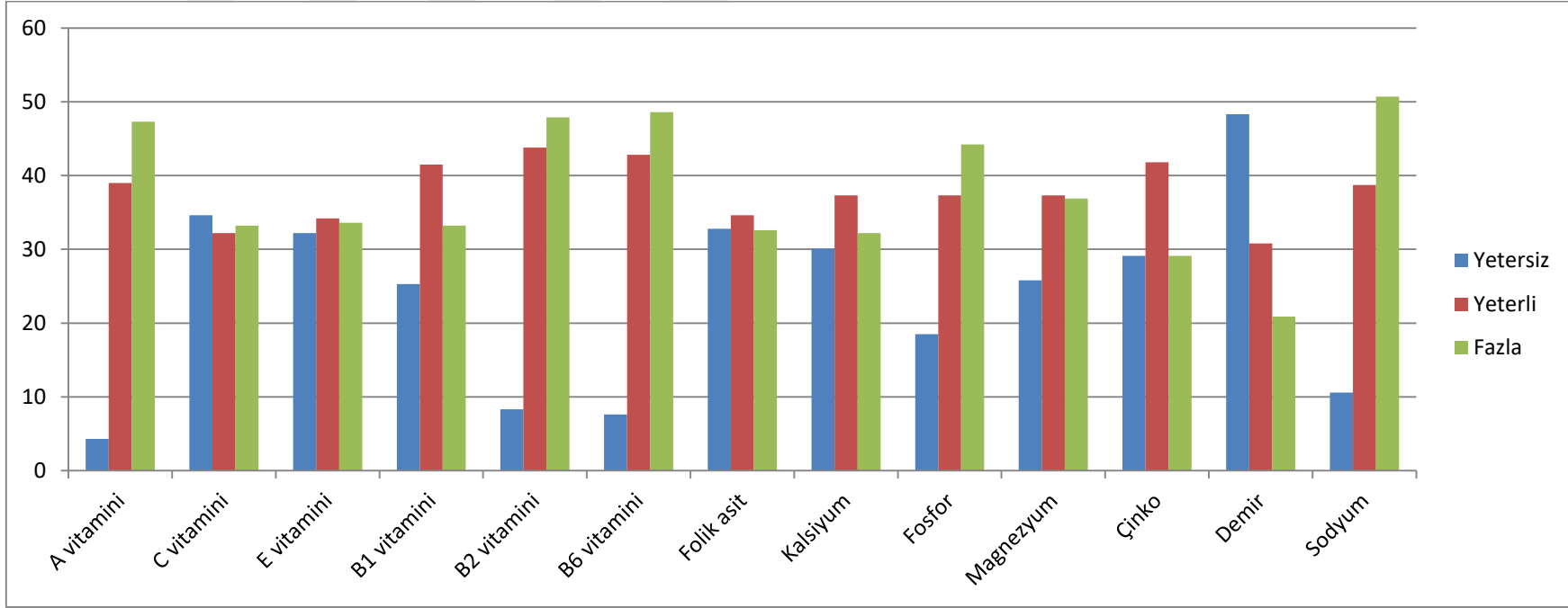
Sıfır-6, 6-12 ve 12-24 aylık bebeklerin besin öğeleri alımlarının yeterlilik durumu Şekil 6.2.1 ve Şekil 6.2.2 ve Şekil 6.2.3’de gösterilmiştir.



Şekil 6.2.1. 0- 6 Aylık Bebeklerin Mikro Besin Öğeleri Tüketimlerinin Önerileri Karşılama Durumu

**Tablo 6.2.12. 6-12 Aylık bebeklerin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının yeterlilik durumu**

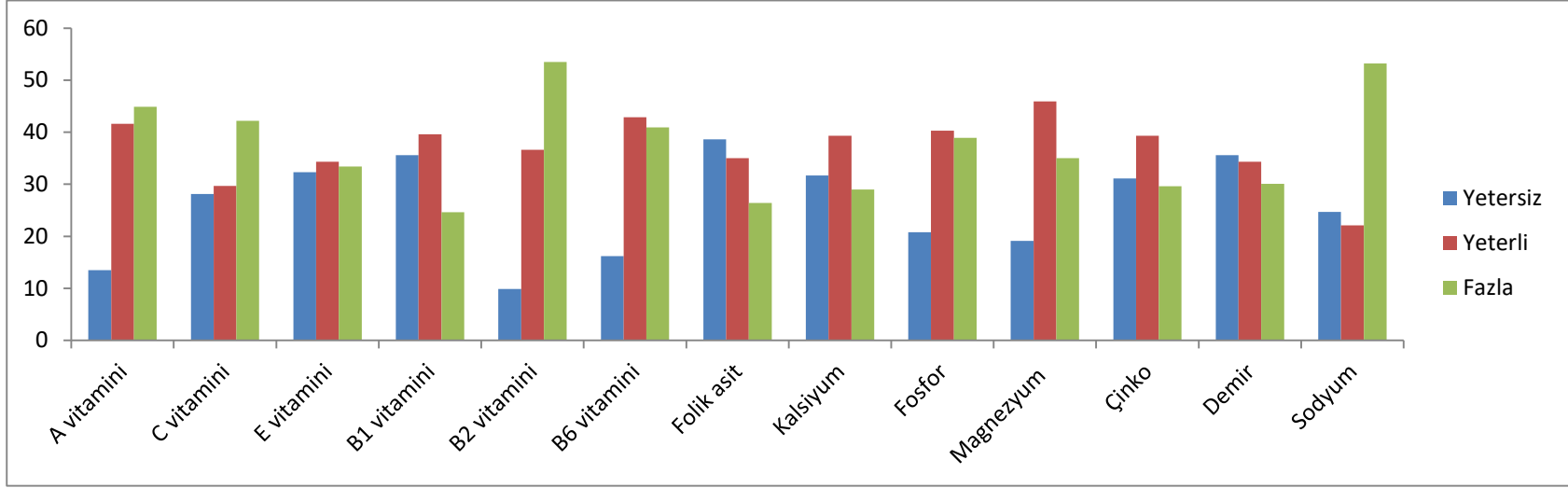
	Kız (n=135)						Erkek (n=157)						Toplam (n=292)					
	Yetersiz		Yeterli		Fazla		Yetersiz		Yeterli		Fazla		Yetersiz		Yeterli		Fazla	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Enerji (kcal)</b>	25	18,6	75	55,6	35	40,8	32	20,4	75	47,8	50	31,8	57	19,4	150	51,6	85	29,0
<b>Karbonhidrat(g)</b>	40	29,6	45	33,3	50	37,0	50	31,8	52	33,2	55	35,0	90	30,8	97	33,2	105	36,0
<b>Protein (g)</b>	30	22,2	50	37,1	55	40,7	49	31,2	53	33,8	55	35,0	79	27,0	103	35,2	110	37,8
<b>Yağ (g)</b>	25	18,5	45	33,3	65	48,2	40	25,5	60	38,2	57	36,3	67	23,0	105	36,0	120	42,0
<b>A vitamini (mcg)</b>	14	10,4	53	39,3	68	50,3	26	16,5	61	38,9	70	44,6	40	13,7	114	39,0	138	47,3
<b>C vitamini (mg)</b>	50	37,0	44	32,6	41	30,4	51	32,5	50	31,8	56	35,7	101	34,6	94	32,2	97	33,2
<b>E vitamini (mg)</b>	42	31,1	48	35,5	45	33,4	52	33,1	52	33,1	53	33,8	94	32,2	100	34,2	98	33,6
<b>B1vitamini (mg)</b>	32	23,7	63	46,7	40	29,6	42	26,8	58	36,9	57	36,3	74	25,3	121	41,5	97	33,2
<b>B2 vitamini (mg)</b>	10	7,4	53	39,2	72	53,4	15	9,5	72	45,9	70	44,6	25	8,3	128	43,8	140	47,9
<b>B6 vitamini (mg)</b>	8	5,9	55	40,7	72	53,4	15	9,5	70	44,6	72	45,9	23	7,6	125	42,8	142	48,6
<b>Folik asit (mcg)</b>	44	32,6	48	35,5	43	31,9	52	33,1	53	33,8	52	33,1	96	32,8	101	34,6	95	32,6
<b>Kalsiyum (mg)</b>	38	28,1	60	44,4	37	27,4	50	31,8	50	31,8	57	36,4	88	30,1	110	37,7	94	32,2
<b>Fosfor (mg)</b>	14	10,4	67	49,6	54	40,0	40	25,4	42	26,8	75	47,8	54	18,5	109	37,3	129	44,2
<b>Magnezyum (mg)</b>	30	22,2	50	37,1	55	40,6	45	28,7	60	38,2	52	33,1	75	25,8	110	37,3	107	36,9
<b>Çinko (mg)</b>	25	18,5	75	55,6	35	40,9	60	38,1	47	29,8	50	19,1	85	29,1	122	41,8	85	29,1
<b>Demir (mg)</b>	75	55,6	30	22,2	30	22,2	66	42,0	60	38,2	31	19,8	141	48,3	90	30,8	61	20,9
<b>Sodyum (mg)</b>	17	12,6	48	35,5	70	51,9	14	8,9	65	41,4	78	49,7	31	10,6	113	38,7	148	50,7



**Şekil 6.2.2. 6-12 Aylık Bebeklerin Mikrobiyotik Besin Ögesi Tüketimlerinin Önerileri Karşılama Yüzdeleri**

**Tablo 6.2.13. 12-24 Aylık bebeklerin günlük enerji ve besin öğeleri alımlarının yeterlilik durumu**

	Kız (n=133)						Erkek (n=170)						Toplam (n=303)					
	Yetersiz		Yeterli		Fazla		Yetersiz		Yeterli		Fazla		Yetersiz		Yeterli		Fazla	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Enerji (kcal)</b>	65	48,9	40	30,1	28	21,0	60	35,4	56	32,9	54	31,7	125	41,2	96	31,7	82	27,1
<b>Karbonhidrat(g)</b>	60	45,1	43	32,3	30	22,6	59	34,8	56	32,9	55	32,3	119	39,3	99	32,6	85	28,1
<b>Protein (g)</b>	23	17,3	60	45,1	50	37,6	35	20,6	75	44,1	60	35,3	58	19,1	135	44,5	110	36,4
<b>Yağ (g)</b>	24	18,0	62	46,6	47	35,4	33	19,4	70	41,2	67	39,4	57	19,8	132	43,6	114	37,6
<b>A vitamini (mcg)</b>	24	18,0	53	39,9	56	41,1	17	10,0	80	47,1	73	42,9	41	13,5	126	41,6	136	44,9
<b>C vitamini (mg)</b>	40	30,1	45	33,8	48	36,1	45	26,5	45	26,5	80	47,1	85	28,1	90	29,7	128	42,2
<b>E vitamini (mg)</b>	56	42,1	44	33,1	33	24,8	42	24,6	60	35,4	68	40,0	98	32,3	104	34,3	101	33,4
<b>B1 vitamini(mg)</b>	54	40,6	50	37,6	29	21,8	54	31,8	70	41,2	46	27,0	108	35,6	120	39,6	75	24,6
<b>B2 vitamini (mg)</b>	21	15,8	35	26,3	77	87,9	9	5,3	76	44,7	85	50,0	30	9,9	111	36,6	162	53,5
<b>B6 vitamini (mg)</b>	30	22,5	50	37,6	53	39,9	19	11,2	80	47,1	71	41,7	49	16,2	130	42,9	124	40,9
<b>Folik asit (mcg)</b>	52	39,1	51	38,3	30	22,6	65	35,9	55	32,3	50	29,8	117	38,6	106	35,0	80	26,4
<b>Kalsiyum (mg)</b>	40	30,1	60	45,1	33	24,8	56	32,9	59	34,8	55	32,3	96	31,7	119	39,3	88	29,0
<b>Fosfor (mg)</b>	21	15,8	50	37,6	62	46,6	42	24,7	72	42,4	56	32,9	63	20,8	122	40,3	118	38,9
<b>Magnezyum (mg)</b>	29	21,8	60	45,1	44	33,1	29	17,0	79	46,5	62	36,5	58	19,1	139	45,9	102	35,0
<b>Çinko (mg)</b>	55	41,3	38	28,6	40	30,1	39	22,9	81	47,6	50	29,5	94	31,1	119	39,3	90	29,6
<b>Demir (mg)</b>	48	36,1	48	36,1	37	27,8	60	35,4	56	32,9	54	31,7	108	35,6	104	34,3	91	30,1
<b>Sodyum (mg)</b>	70	52,6	32	24,1	31	23,3	5	2,9	35	20,6	130	76,5	75	24,7	67	22,1	161	53,2



Şekil 6.2.3. 12-24 Ay dönemindeki Bebeklerin Mikro Besin Ögeleri Tüketimlerinin Önerileri Karşılama Durumu (%)

### 6.3. Bebek Beslenmesine Etki Eden Faktörler

İlk 6 ayda sadece anne sütü verme durumu ile demografik özellikler arasında ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.3.1).

**Tablo 6.3.1. İlk altı ayda sadece anne sütü verme durumu ile demografik özellikler arasındaki ilişki**

Demografik Özellikler		Sadece anne sütü ile besleme				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	89	45,6	302	46,1	0.92
	Erkek	106	54,4	354	53,9	
Anne Yaşı	≤30	101	51,8	362	55,2	0.86
	31≥	94	48,2	293	44,8	
Anne Eğitim durumu	Lise altı	102	52,3	365	54,9	0.92
	Lise ve üstü	93	47,7	291	45,1	
Çocuk Sayısı	≤2	155	79,4	528	80,4	0.44
	≥3	40	20,5	128	19,6	
Ailenin aylık geliri	< 2000TL	101	51,8	350	53,3	0.90
	≥2000 TL	94	48,2	279	46,7	
Doğum yapılan yer	Özel Hastane	118	60,5	371	56,5	0.67
	Devlet Hastanesi	77	39,5	283	43,5	
Doğum şekli	Normal	84	43,1	282	42,9	0.982
	Sezaryen	111	56,9	374	57,1	
Eğitim Alma	Evet	51	26,1	145	22,1	0.29
	Hayır	143	73,8	511	77,9	

Bebeklere anne sütünden önce verilen besin çeşiti ile bazı demografik özellikler arasındaki ilişki Tablo 6.3.2’de gösterilmiştir. Anne sütünden önce besin alımı ile annenin eğitim durumu, ailedeki toplam çocuk sayısı, aylık gelir ve doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Anne sütünden önce besin alımının anne yaşı ve bebeğin doğum yeri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ). Bebeklerin formüle ile beslenmesi ile annenin yaşı, annenin eğitim durumu, ailedeki



toplam çocuk sayısı, aylık gelir, doğum şekli ve bebeği doğumyeri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ). İlk 6 aydan önce bebeğin su tüketimi ile annenin eğitim durumu, annenin yaşı, ailedeki toplam çocuk sayısı, aylık gelir, doğum yeri ve doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.3.2. Bebeklere anne sütünden önce verilen besin çeşiti ile demografik özellikler arasındaki ilişki**

Özellik	Anne sütünden önce besin alımı			Formüla			Su tüketimi		
	Evete	Hayır	p	<6 ay	>6 ay	p	<6ay	>6ay	p
<b>Yaş</b>	<b>n</b>	<b>n</b>		<b>n</b>	<b>n</b>		<b>n</b>	<b>n</b>	
≤20	28	140		13	1		21	1	
21-30	91	432	0.128	216	33	0.31	417	15	0.746
31-40	37	122		146	21		268	14	
≥41	1	0		9	3		6	0	
Toplam	157	694		384	58		723	30	
<b>Eğitim durumu</b>									
İlkokul	41	248		133	14		248	9	
Ortaokul/Lise	77	329	0.004	194	31	0.643	353	16	0.06
Lisans ve üstü	39	117		79	13		122	5	
Toplam	157	694		384	58		723	30	
<b>Çocuk sayısı</b>									
≤2	129	554	0.032	323	50	0.294	577	27	0.721
≥3	28	140		63	8		146	3	
Toplam	157	694		384	58		723	30	
<b>Aylık geliri</b>									
<2000 TL	67	384	0.034	107	50	0.408	390	15	0.158
≥2000 TL	87	399		28	8		322	15	
Toplam	157	694		384	58		723	30	
<b>Doğum yeri / Hastane</b>									
Özel	93	396	0.543	214	36	0.109	409	18	0.061
Devlet	33	404		171	22		205	12	
Toplam	157	694		384	58		723	30	
<b>Doğum şekli</b>									
Normal	51	315	0.036	162	24	0.096	321	17	0.186
Sezaryen	106	379		224	34		402	13	
Toplam	157	694		384	58		723	30	

Tamamlayıcı beslenmeye geçişi bebeğin doymaması ( $p=0,001$ ), doktor-hemşire tavsiyesi ( $p=0,001$ ), annenin doğru zaman olduğunu düşünmesi ( $p=0,001$ ), bebeğin dişlerinin çıkması ( $p=0,01$ ), gece uyumaması ( $p=0,03$ ), arkadaş aile tavsiyesi ( $p=0,03$ ), annenin okuduğu kitaplardan ve dergilerden öğrenmesi ( $p=0,04$ ) gibi faktörler etkilemiştir. Bu faktörlerden annenin eğitim durumu ile annenin okuduğu kitaplardan ve dergilerden öğrenmesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ailedeki çocuk sayısı artması ile doktor hemşire tavsiyesine uyma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 6.3.3).



**Tablo 6.3.3. Tamamlayıcı besinlere başlama nedeni ve bazı demografik özellikler arasındaki ilişki**

<b>Tamamlayıcı Besinlere Başlama Nedeni</b>	<b>Kız n</b>	<b>Erkek n</b>	<b>p</b>	<b>Anne Eğitim Durumu p</b>	<b>Aile Çocuk Sayısı p</b>	<b>Ekonomik Durum p</b>
Bebeğin doymaması	179	221	<b>0.001</b>	0.223	0.342	0.747
Doktor- hemşire tavsiyesi	103	134	<b>0.001</b>	0.668	<b>0.025</b>	0.602
Annenin doğru zaman olduğunu düşünmesi	139	191	<b>0.001</b>	0.539	0.391	0.154
Bebeğin dişlerinin çıkması	19	21	<b>0.01</b>	0.495	0.129	0.503
Gece uyumaması	51	54	<b>0.03</b>	0.154	0.984	0.453
Arkadaş aile Tavsiyesi	42	49	<b>0.03</b>	0.080	0.290	0.409
Annenin okuduğu kitaplardan öğrenmesi	46	54	<b>0.04</b>	<b>0.006</b>	0.086	0.100
Diğer	34	49	0.235	0.215	0.759	0.352

Tablo 6.3.4.'te tamamlayıcı beslenme uygulamaları ile demografik özellikler arasındaki ilişki verilmiştir. Anne yaşı ile tamamlayıcı beslenmeye ve ilk bir yıldaki beslenmeye etkisi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p>0.05$ ). Annenin eğitim durumu ile bebeklere ilk yılda şeker başlanması arasında ilişki görülmüş ( $p<0.05$ ), eğitim düzeyi arttıkça bebeklere ilk yılda şeker başlanmasının düştüğü tespit edilmiştir. Aylık gelir ile bebeklere ilk yılda bisküvi başlanması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Aylık gelir düştükçe bebeklere ilk yılda bisküvi başlanması arttığı görülmüştür.



**Tablo 6.3.4. Tamamlayıcı beslenme uygulamaları ve bazı demografik özellikler arasındaki ilişki**

	Anne yaşı			p	Annenin eğitim durumu			p	Aylık gelir		p
	18-24	25-34	≥35		Lise ve altı	Lisans üstü	p		<2000 TL	≥2000 TL	
<b>Tamamlayıcı besine başlama</b>											
6 aydan sonra	35	122	38		115	80		170	25		
6 aydan önce	133	401	122	0.506	580	76	0.201	281	375		0.125
Toplam	168	523	160		695	156		451	400		
<b>İlk bir yılda</b>											
<b>Şeker 1</b>											
Evet	43	170	44		210	47		92	165		
Hayır	125	353	116	0.655	485	109	<b>0.03</b>	359	235		0.452
Toplam	168	523	160		695	156		451	400		
<b>Tuz</b>											
Evet	71	224	65		300	60		205	155		
Hayır	97	299	95	0.721	395	96	0.548	246	245		0.123
Toplam	168	523	160		695	156		451	400		
<b>Bal</b>											
Evet	15	48	13		40	36		51	25		
Hayır	153	475	147	0.688	655	120	0.201	400	375		0.45
Toplam	168	523	160		695	156		451	400		
<b>Bisküvi</b>											
Evet	72	221	65		250	108		251	107		
Hayır	96	302	95	0.720	445	48	0.152	200	293		<b>0.04</b>
Toplam	168	523	160		695	156		451	400		
<b>Çikolata tozu</b>											
Evet	14	48	12		46	29		50	24		
Hayır	154	475	148	0.473	649	127	0.215	350	376		0.102
Toplam	168	523	160		695	156		451	400		

Anne sütünden önce besin verme ile ilişkili çıkan annenin eğitim durumu, çocuk sayısı, aylık gelir ve doğum şekli parametrelerini lojistik regresyon analizi ile değerlendirdiğimizde, modele doğum şekli ve gelir parametrelerinin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sezaryen doğumun anne sütünden önce besin alımını 1,617 kat, gelirin 2000 ve üzerinde olmasının ise 1,546 kat arttırıcı etkisi olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.3.5. Anne sütünden önce besin vermeyi etkileyen faktörlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi**

Faktörler		B	P	OR	%95 güven aralığı
Cinsiyet	Kız	0,03	0.267	1,009	0,595-1,115
	Erkek				
Anne Yaşı	30 ve altı	0,04	0.150	1,369	-0,023-0,082
	30 üstü				
Anne Eğitim durumu	Lise altı	0,023	0,072	1,483	-0,001-0,010
	Lise ve üstü				
Çocuk Sayısı	3ten az	-0,027	0.136	1,515	-0,002-0,048
	3 ve üstü				
Aylık Gelir	2000 tlden az	0,265	<b>0.017</b>	1,546	1,112-2,353
	2000 tl ve üstü				
Doğum Yapılan Yer	Özel hastane	0,025	0.160	1,338	-0,063-0,009
	Devlet hastanesi				
Doğum Şekli	Normal	-0,067	<b>0.012</b>	1,617	1,08-2,211
	Sezaryen				
Gebelikte Eğitim Alma	Evet	-0,025	0.438	1,034	-0,88-0,038
	Hayır				

OR:Odds Ratio

Tablo 6.3.6'da ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme durumunu etkileyen faktörler çok değişkenli lojistik regresyon analizi incelenmiştir. Bunun sonucunda ilk 6 ay sadece anne sütü verme ile cinsiyet, anne yaşı, annenin eğitim durumu, çocuk sayısı, aylık gelir, doğum yapılan yer, doğum şekli ve gebelikte eğitim alma gibi değişkenler arasında istatistikî açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.3.6. İlk 6 ay sadece anne sütü ile besleme durumunu etkileyen faktörlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi**

Faktörler		B	P	OR	%95 güven aralığı
Cinsiyet	Kız	0,003	0.117	1,008	0,054-0,061
	Erkek				
Anne Yaşı	30 ve altı	0,02	0.542	1,327	-0,04-0,08
	30 üstü				
Anne Eğitim Durumu	Lise altı	0,016	0.320	0,15	0,023-0,06
	Lise ve üstü				
Çocuk Sayısı	3ten az	-0,019	0.304	1,327	-0,056-0,017
	3 ve üstü				
Aylık Gelir	2000 tlden az	0,562	0.062	1,8	0,78-0,96
	2000 tl ve üstü				
Doğum Yapılan Yer	Özel hastane	0,010	0.596	1,069	-0,08-0,048
	Devlet hastanesi				
Doğum Şekli	Normal	0,00	0.988	1,068	0,059-0,060
	Sezaryen				
Gebelikte Eğitim Alma	Evet	0,043	0.218	1,030	-0,026-0,112
	Hayır				

OR:Odds Ratio

Tablo 6.3.7 'de tamamlayıcı besinlere başlamayı etkileyen faktörlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Tamamlayıcı besinlere erken başlamayı arkadaş ve aile tavsiyesi 1,27 kat, bebeğin gece uyumaması 1,151 kat olumsuz etkilediği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bebeğin doymaması, başka besinler isteme, doğru zaman olduğunu düşünme, okunan kitaplar ve dergiler, doktor hemşire tavsiyesi, markette görüp deneme isteği, ücretsiz danışma hattı dış çıkması ve diğer faktörlerin etkisi regresyon analizi sonucu anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.3.7. Tamamlayıcı besinlere başlamayı etkileyen faktörlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizi**

Faktörler		B	P	OR	%95 güven aralığı
Bebegin doymaması	Evet	-0,031	0.737	1,114	-0,231-0,151
	Hayır				
Gece uyumaması	Evet	-0,183	<b>0.02</b>	1,151	-0,464-0,098
	Hayır				
Başka besin istemesi	Evet	-0,191	0.110	1,186	-0,425-0,043
	Hayır				
Doğru zaman olduğunu düşünme	Evet	0,114	0.242	1,165	-0,077-0,305
	Hayır				
Okunan kitap vedergiler	Evet	0,132	0.395	1,293	-0,172-0,436
	Hayır				
Doktor hemşire tavsiyesi	Evet	0,060	0.580	1,105	-0,142-0,262
	Hayır				
Arkadaş aile tavsiyesi	Evet	-0,373	<b>0.02</b>	1,277	-0,688-0,058
	Hayır				
Markette görüp deneme isteği	Evet	0,079	0.858	1,051	-0,758-0,943
	Hayır				
Ücretsiz danışma hattı	Evet	0,360	0.698	1,043	-1,458-2,177
	Hayır				
Diş çıkması	Evet	-0,099	0.644	1,061	-0,518-0,321
	Hayır				
Diğer	Evet	0,267	0.114	1,143	-0,064-0,598
	Hayır				

OR:Odds Ratio



Tablo 6.3.8 ve Tablo 6.3.9’da 12-24 ay dönemindeki bebeklerin günlük makro besin öğeleri alımı ile çeşitli sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki gösterilmiştir. Enerji ve karbonhidrat alımı ile ailenin aylık geliri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aylık gelir düştükçe enerji alımı ve karbonhidrat tüketimi arttığı görülmüştür. Bebeklerin protein tüketimleri ile annenin yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Anne yaşı arttıkça fazla protein alımının azaldığı görülmüştür.



**Tablo 6.3.8. 12-24 Ay dönemindeki bebeklerin günlük enerji ve makro besin öğeleri alımı ile bazı sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki**

Özellikler	Enerji			p	Karbonhidrat			p						
	Yetersiz	Yeterli	Fazla		Yetersiz	Yeterli	Fazla							
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>														
Kız	65	48,9	40	30,1	28	21,0	0.25	60	45,1	43	32,3	30	22,6	0.08
Erkek	60	35,4	56	32,9	54	31,7		59	34,8	56	32,9	55	32,3	
<b>Anne yaşı</b>														
≤30	62	36,5	55	32,3	53	31,2	0.07	63	37,0	70	41,2	37	21,8	0.06
≥31	63	47,4	41	30,8	29	21,8		56	42,1	29	21,8	48	36,1	
<b>Anne eğitim durumu</b>														
İlkokul ve altı	40	48,2	26	31,3	17	20,5		39	47,0	12	14,4	32	38,6	0.09
Ortaokul/ Lise	67	37,8	55	31,1	55	31,1	0.08	55	31,1	57	32,2	65	36,7	
Lisans ve üstü	18	41,9	15	34,9	10	23,2		3	7,0	32	74,4	8	18,6	
<b>Çocuk sayısı</b>														
≤2	66	32,0	70	34,0	70	34,0		80	38,8	80	38,8	46	22,4	0.21
≥3	59	60,8	26	26,8	12	12,4	0.10	49	50,5	19	19,6	29	29,9	
<b>Ailenin aylık geliri</b>														
<2000	90	44,5	60	29,7	52	25,8	<b>0.03</b>	78	38,6	79	39,1	45	22,3	<b>0.02</b>
≥2000	35	34,6	36	35,6	30	29,8		51	50,5	25	24,75	25	24,75	
<b>Doğum şekli</b>														
Normal	80	50,9	35	22,3	42	26,8	0.09	70	58,8	39	32,8	10	8,4	0.48
Sezayen	45	30,8	61	41,8	40	27,4		49	33,6	60	41,1	37	25,0	
<b>Gebelikte bebek beslenmesi eğitimi</b>														
Evet	45	39,8	46	40,7	22	19,5	0.10	40	35,4	20	17,7	53	46,9	0.14
Hayır	80	42,1	50	26,3	60	31,6		79	41,6	79	41,6	32	16,8	

**Tablo 6.3.9. 12-24 Ay dönemindeki bebeklerin günlük makro besin öğeleri alımı ile çeşitli sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki (devamı)**

Özellikler	Protein Yetersiz		Yeterli		Fazla		p	Yağ Yetersiz		Yeterli		Fazla		p
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>														
Kız	23	17,3	60	45,1	50	37,6	0.25	24	18,0	62	46,6	47	35,4	0.54
Erkek	35	20,6	75	44,1	60	35,3		33	19,4	70	41,2	67	39,4	
<b>Anne yaşı</b>														
≤30	30	17,6	75	44,2	65	38,2	<b>0.04</b>	20	11,8	80	47,0	70	41,2	0.25
≥31	28	21,0	75	56,4	30	22,6		17	12,8	89	66,9	27	20,3	
<b>Anne eğitim durumu</b>														
İlkokul ve altı	20	24,1	18	21,7	45	54,2	0.08	8	9,6	55	66,3	20	24,1	0.312
Ortaokul/ Lise	74	41,9	73	41,2	30	16,9		53	29,9	54	30,5	70	39,6	
Lisans ve üstü	10	23,2	8	18,6	25	58,1		5	11,6	21	48,8	17	39,5	
<b>Çocuk sayısı</b>														
≤2	28	13,6	99	48,0	79	38,4	0.06	19	9,3	90	43,6	97	47,1	0.152
≥3	21	21,6	55	56,8	21	21,6		27	27,8	42	43,3	28	28,9	
<b>Ailenin aylık geliri</b>														
<2000	51	25,3	73	36,1	78	38,6	0.25	25	12,4	98	48,5	79	39,1	0.48
≥2000	11	10,9	58	57,4	32	31,7		12	11,9	38	37,6	51	50,5	
<b>Doğum şekli</b>														
Normal	52	33,1	57	36,3	48	30,6	0.35	23	14,6	64	40,8	70	44,6	0.82
Sezayen	18	12,3	58	39,7	70	47,9		34	23,3	68	46,5	44	30,2	
<b>Gebelikte bebek beslenmesi eğitimi</b>														
Evet	39	34,5	39	34,5	35	31,0	0.102	7	6,2	42	37,2	64	56,6	0.47
Hayır	50	26,3	60	31,6	80	42,1		50	26,3	85	44,7	55	29,0	

## 7.TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her bebeğin doğumdan itibaren ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmesini ve ilk 6 aydan sonra tamamlayıcı besinler ile birlikte iki yaş ve sonrasına kadar anne sütü ile beslenmesine devam etmesini önermektedir (6,7). Altı- 12 ay döneminde anne sütü ile birlikte verilen tamamlayıcı besinlerle, tamamlayıcı beslenme dönemi başlamaktadır (45). Uygun zamanda başlanan ve kurallara uygun şekilde devam ettirilen tamamlayıcı beslenme, bebeğin bir yaş civarında aile sofrasındaki yiyecekleri tüketebilecek olgunluğa erişmesini sağlamaktadır (59). Bir-2 yaş döneminde ise beslenme alışkanlıklarının temelleri atılmaktadır (78). Bu çalışmada 0-2 yaş dönemindeki bebek ve küçük çocukların beslenmesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Doğum sonrası dönemde bebeğin ilk 30 dakika içinde emzirilmesi gerekmektedir (113). TNSA 2013 verilerinde doğumdan sonra ilk 1 saatte emzirme oranı kız bebeklerde %49,7, erkek bebeklerde %50,1 olarak belirlenmiştir (7). Türkiye’de Bebek Dostu Hastane sertifikası olan bir hastanede yapılan çalışmada; annelerin tümünün 24 saat içinde, %35,2’sinin bir saat, %72,8’inin iki saat içinde emzirmeye başladığı saptanmıştır (114). Mersin’de yapılan çalışmada, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranı %69,9 olduğu görülmüştür (115). Karaman’da annelerin %65,2’sinin doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirdikleri ve %94,7 oranda kolostrumu verdikleri belirlenmiştir (116). Kapadokya’da yapılan bir çalışmada annelerin %89,2’u ilk 1 saat içinde (117), 8 ayrı ilde yapılan bir çalışmada ise annelerin %58,5’i üç ezan bekledikten sonra bebeklerini emzirmiştir (118). Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde yapılan bir çalışmada annelerin %69’unun en yakın ezan okunduktan sonra bebeklerini emzirdikleri ve %11’inin bebeğe ilk olarak inek sütü veya şekerli su verdiği, %50’sinin kolostrumu sağıp attıkları görülmüştür (119). Çalışmamızda ilk 1 saatte anne sütü alan bebeklerin oranı kızlarda (%77,8), erkeklerde (%75,6), ilk bir günde anne sütü alan bebeklerin oranı kızlarda (%92,01), erkeklerde (%90,5) olarak saptanmıştır.

Normal doğumun bebek sağlığı ve beslenmesi açısından birçok avantajı vardır. Sezaryan doğum bebeklerin anne sütüne geç başlama açısından risk oluşturmaktadır (92). Pakistan'da yapılan bir çalışmada; annelerin bebeklere anne sütü verilmeden önce tuzlu su verme oranı %44, inek sütü verme oranı %26,0, zembek suyu verme oranı %14,0 olarak belirlenmiştir (120). Çalışmamızda ise anne sütünden önce verilen besin çeşidi (%89,1) oranla formüle olduğu ve anne sütünden önce besin verilme nedeni (%84,2) oranla süt gelmemesi, (%15,7) oranla din inanç olarak saptanmıştır. Anne sütünden önce besin alımı ile annenin eğitim durumu, ailedeki toplam çocuk sayısı, aylık gelir ve doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Annelerin kamu hastanesinde anne sütü eğitimi, özel hastanede anne sütü eğitimi, aile hekimi hemşiresinden anne sütü eğitimi, halk eğitimde anne sütü eğitimi, sosyal medyada internetten aldığı anne sütü eğitimi ve diğer anne sütü eğitimleri ile bebek kilosu ve anne sütüne ilk başlama arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Anne sütünden önce besin alımı sezaryen doğum ve aylık gelirin yüksek olmasına bağlanabilir. Daha başarılı bir emzirme dönemi ve bebeğin gelişme döneminin desteklenmesi için annelerin doğum şekli ve emzirme konusunda bilgilendirilmeleri ve motive edilmeleri gerekmektedir.

Doğumdan sonraki ilk dört beş günde salgılanan, yağ yönünden fakir, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitaminler, salgısal immünglobulin A, antikorlar ve laktoferrin yönünden zengin içeriğe süt kolostrumdur. Uganda'da kolostrumun bebekleri hasta edeceği düşünülmektedir ve bebeklere verilmemektedir (121). İspanya'daki anneler de bebeklerine kolostrumu vermemektedir, kolostrumun kötü ya da kirli olduğunu düşünmektedirler (122). Türkiye'de yapılan bir çalışmada kolostrumu daha önceden duyduğunu söyleyen annelerin %65,6'sı bebeklere kolostrumun verilmesi gerektiğini savunmuş, %34,4'ü kararsız olduklarını belirtmişlerdir (123). Gün ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %93,0'ü, Özer ve arkadaşlarının çalışmasında %96,8'i, Delikanlı'nın çalışmasında ise %94,0'ü bebeklerine kolostrumu vermiştir (124-126). Çalışmamızda annelerin kolostrum hakkındaki bilgisi diğer çalışmalarla paralellik göstermiştir. Annelerin %4,57'si kolostrumun zararlı olduğunu ve verilmemesi gerektiğini, %4,68'si bu konuda kararsız olduğunu, %90,7 'si ise kolostrumun verilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Kanada’da yapılan bir çalışmada, sadece anne sütü alma oranının birinci ayda %39, üçüncü ayda %4 olduğu, (127), Amerika’da yapılan bir çalışmada ise annelerin sadece %20,2’sinin 7 ay ve üzeri emzirdiği saptanmıştır (3). Gümüştakım ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ilk 6 ayda anne sütü alan bebeklerin oranı %41,3, ilk 6 aydan önce anne sütünden bebeklerin oranı %16,5 olduğu saptanmıştır. Anne eğitimi ile anne sütü hakkında bilgi, tamamlayıcı besin hakkında bilgi, anne sütü kesilme zamanı ve bebek kilo persentili arasında fark görülmüştür (128). Çalışmamızda ilk 6 ayda anne sütü kesilen bebek oranı (%15,0) olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise ilk 6 ay sadece anne sütü verme ile cinsiyet, anne yaşı, annenin eğitim durumu, çocuk sayısı, aylık gelir, doğum yapılan yer, doğum şekli ve gebelikte eğitim alma gibi değişkenler arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmada annelerin çalışma durumu, babanın eğitim durumu, sigara kullanımı sorgulanmadığı için emzirmeye etkisi ve annenin sigara kullanımı ile emzirme süresi değerlendirmeye alınmamıştır.

Kanada’da yapılan bir çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça emzirme oranının %35’den 21,2’ye doğru azalma gösterdiği saptanmıştır (129). Hindistan’da 384 anne ile yapılan çalışmada ise annenin eğitim düzeyi artışının ile emzirme süresini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (130). Amerika Birleşik Devletleri’nde 4-6 ay emziren toplam 3515 anne ile yapılan çalışmada eğitim seviyesi artışının emzirmeyi artış yönünde etkilediği saptanmıştır (131). Bu çalışmada ise annelerin eğitim durumu ile anne sütüne ilk başlama ve bırakma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Ayrıca annelerin kamu hastanesinde, özel hastanede, aile hekimi hemşiresinden, halk eğitimde, sosyal medyada internetten aldığı anne sütü eğitimi ve diğer anne sütü eğitimleri ile emzirme süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p>0.05$ ).

Son Ulusal Aşı Araştırmalarına göre, Amerika’nın genelinde emzirmeye başlama oranı %75 olduğu belirlenmiştir (132). Kanada’da yapılan bir çalışmada emzirme oranı %62,5 (133), İrlanda’da yapılan bir çalışmaya göre ise İrlanda uyruklu olanlarda emzirmeye başlama oranının %47, diğer uyruklularda ise %76,6 olduğu görülmüştür (134). Diğer ülkelerle kıyaslandığında emzirme Türkiye’de çok yaygındır, tüm çocukların %96,0’ı bir süre emzirilmiştir (7). Mutlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %46,0’sının ilk 6 ay tek başına anne sütü, %30,8’inin

anne sütüne ilave olarak mama verdiği bulunmuştur. Annelerin %26,2'sinin toplam 23 ay süre ile anne sütü verdiği ve %61,5' inin tamamlayıcı besinlere 6. aydan sonra başladığı görülmüştür ve bazı bal ve et gibi besinlerin başlama zamanının uygun olmadığı belirlenmiştir (135). Çalışma grubumuzdaki annelerin anne sütünden önce mama ve diğer besinleri verme oranı %18,4, ilk 6 ayda anne sütüne ek biberon maması verme oranı %45,4, tamamlayıcı besinlere başlama oranı %77,0, bebeklere et/tavuk verilme oranı %25,5, balık verilme oranı %11,2 olduğu belirlenmiştir. İlk bir yılda annelerin %31,4'ünün bebeklerine bal verdiği, tamamlayıcı besinlere başlama konusunda annelerin aceleci davrandıkları önerilere uymadıkları görülmüştür. İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi konusunda annelerin ve çevresindeki kişilerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Karadeniz'de yapılan bir çalışmada annelerin %99,6'sı anne sütünün bebek için en uygun besin olduğunu söylemektedir. Ancak %54,1'i sütünün yetersiz veya hiç olmadığı nedenleri ile bebeklerine anne sütünden başka bir yiyecek veya içecek vermiştir (126). Çalışmamızda annelerin %87,2'si her annenin sütünün yeterli olmadığını, 65,1'i her annenin sütünün bebeğine yaramadığını, %50,7'si anne sütünün tek başına yetmeyeceğini düşünmektedir.

Brezilya'da annelerin emzirmesini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, emzirmeyi etkileyen ana değişkenlerin gestasyon sayısı ( $p=0.001$ ), önceki emzirme deneyimi ( $p=0.03$ ) olarak saptanmıştır. Emzirme süresini etkileyen etmenler, annenin yaşı ( $p=0,04$ ), çalışması ( $p=0.02$ ) ve gestasyon sayısı ( $p=0.001$ ) ve önceki deneyimi ( $p=0,04$ ) olarak belirlenmiştir. Çalışmada daha yaşlı, ev hanımı ve iki veya daha fazla çocuğu olan annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri saptanmıştır (136). Altı ve yirmidört aylık bebeklerin anneleri ile hem nitel hem de nicel yöntemler kullanılarak kesitsel bir çalışmada anne sütüyle beslenme ile annenin eğitimi ( $p<0.01$ ) ve sosyo-ekonomik durum ( $p<0.01$ ) arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (137). Yeni Zelanda'da doğumdan sonraki 3 ila 6 ay boyunca emzirmenin neden azaldığını anlamaya dair yapılan bir çalışmada verilerin temel analizinden sonra 4 ana tema belirlenmiştir: İyi anne ve iyi çalışan anne ikilemi varlığı saptanmıştır. Anneler emzirmenin güzel olduğu ancak sadece 6 ay talep ettiklerini belirtmişlerdir. Özel emzirme önerileri olması gerektiği saptanmıştır ve

tamamlayıcı besinlere erken geçişi kültürel bir uygulama olarak gördüklerini belirtmişlerdir (138). Altıncı aydan sonra emzirmeyi etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada, anne ve babanın eğitim düzeyi, sezaryen doğum, sigara ve etnik köken ile emzirme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (139). Bu çalışmada emzirme ile aylık gelir, annenin eğitim durumu, gestasyon sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmada annelerin çalışma durumu, babanın eğitim durumu, sigara kullanımı sorgulanmamıştır. Bu nedenle çalışan ve çalışmayan annelerin emzirme süreleri, babanın eğitim durumunun emzirmeye etkisi ve annenin sigara kullanımı ile emzirme süresi kıyaslanmamıştır.

Ludvigsson tarafından yapılan bir çalışmada anneye doğum öncesi ve sonrasında sağlık çalışanları tarafından verilen eğitimin anne sütü ile beslenme oranını arttırdığı ve tamamlayıcı beslenmeye erken başlama oranını azalttığı belirlenmiştir (140). Gümüşhane'de yapılan bir çalışmada doğum sonu erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma durumunu etkilemediği belirlenmiştir (141). Çalışmamızda annenin eğitim durumu ile bebeklere ilk yılda şeker başlanması arasında ilişki saptanmış ( $p<0.05$ ), eğitim düzeyi arttıkça, bebeklere ilk yılda şeker başlanmasının düştüğü saptanmıştır. Ayrıca gebe iken anne sütü ve bebek beslenmesi hakkında eğitim alan annelerin bebeklerine ilk bir yılda şeker vermesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Beklenen şekilde annelerin eğitim düzeyleri arttıkça, bebek beslenmesi olumlu etkilenmektedir. Bu nedenle çocuk bakım ve beslenmesinden birinci derecede sorumlu olan kadınların eğitim durumlarının iyileştirilmesi gerekmektedir.

Sağlam Çocuk Polikliniği'nde yapılan bir çalışmada ailenin ekonomik durumunun sadece anne sütü ile beslenme süresi üzerinde etkili olmadığı bulunmuş, fakat gelir durumunun aylık geliri 1000 TL ve altında olan grupta toplam emzirme süresinin aylık 2000 TL üzerinde olan gruba göre anlamlı oranda yüksek olduğu görülmüştür (13). Bu çalışmada ailelerin aylık gelirine göre anne sütüne başlama, anne sütünü bırakma ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Gümüşhane'de yapılan bir çalışmada birden fazla çocuğu olan annelerin bir çocuk sahibi olan anneler ile karşılaştırılmasında anne sütü ile beslenme yüzdelerinin



yüksek olduğu bulunmuştur (142). Bu çalışmada ise ailelerin sahip olduğu toplam çocuk sayısı ile anne sütü dışındaki besinlerden biberon mamasının verilmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Burdur'da yapılan bir çalışmada ilk 6 ayda hazır mama verilme oranı %40,3 olarak saptanmıştır. Bebeklerin ay olarak yaşı ilerledikçe bu oranın azaldığı görülmüş ve 12 ay üzeri çocuklarda bu oran %5,8'e düşmüştür (143). Bu çalışmada bebeklerin %45,3'ü ilk 6 ayda hazır mama tüketmiştir. Çalışmadaki bebeklerin %6,8'i ilk 6 aydan sonra hazır mama tüketmeye başlarken, %47,8'i hazır mama tüketmeye başlamamıştır.

Hong Kong'da annelerin emzirmeyi erken bırakmalarına neden olan faktörleri inceleyen bir çalışmada annelerin %85'inden fazlası doğumdan itibaren bebeğini emzirmeye başlasa da 1/3'ünün doğumdan sonraki ilk 1 ay içinde emzirmeyi bırakmıştır. Çalışmada emzirmeyi bırakmaya nedenleri olarak doğal olmayan beklentiler, belirsizlik, tatmin edici olmayan deneyimler görülmüştür. Anneler emzirmenin doğal süreç olduğunu ve kolay olduğunu düşündüklerini söylemişle, ancak emzirme doğal olarak gerçekleşemeyince ve ebelerden yardım alamayınca bu süreçte zorlandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar ayrıca bebeklerinin emzirme ile aldıkları süt miktarının yeterli gelip gelmediğini ölçmekte sorun yaşamışlardır. Çalışmadaki az sayıda anne emzirme konusunda olumlu deneyimlere sahip olduğunu söylemiştir. Emzirmeye bırakan birçok annenin suçluluk duyduğu, diğerlerinin ise emzirmeyi bıraktıklarında rahatladıkları görülmüştür. Sonuç olarak hem hastanede hem de evde annenin emzirme desteği alması gerektiği saptanmıştır. Gerçekçi emzirme beklentilerinin ve bebeklerinin ihtiyaç duydukları anne sütü miktarının doğum öncesi ve sonrası eğitim ile öğretilmesi gerektiği belirlenmiştir (144). Yılmazbaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada annelerin tamamlayıcı besine başlama ayı ortalaması  $4,6 \pm 1,9$  ay ve toplam anne sütü alma süresi ortalaması  $10,1 \pm 3,1$  ay olarak bulunmuştur. Önerilen zamandan önce tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri arasında anne sütünün yetmediği ve bebeğin artık doymadığı düşüncesi yer almaktayken, bebeğin tatlara alışması için tamamlayıcı besinlere başlanması ve bebeğin memeyi istememesi de diğer nedenler olarak saptanmıştır. Annelere mamalar hakkındaki fikirleri açık uçlu olarak

sorulduğunda %68,8'i mamalara güvenmediğini, %8,3'u fikri olmadığını belirtmiştir (145). Çalışmamızda 0-6 aydaki bebeklerinin %30,1'i tamamlayıcı besin tüketimine başlamıştır. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçişini etkileyen faktörlerden bebeğin doymaması, gece uyumaması, doktor- hemşire tavsiyesi, annenin doğru zaman olduğunu düşünmesi, bebeğin dişlerinin çıkması, annenin okuduğu kitaplardan ve dergilerden öğrenmesi, arkadaş aile tavsiyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Tamamlayıcı besinlere erken başlamayı arkadaş ve aile tavsiyesi ve bebeğin gece uyumaması olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu durum tamamlayıcı beslenmeye erken başlanmasının sadece anne ile ilişkili olmadığı göstermektedir. Bu nedenle tamamlayıcı beslenme hakkındaki bilgilendirme tüm aileye yapılmalıdır.

Latin Amerika ve Karayipler'deki küçük çocukların beslenmelerini tanımlamak için, yapılan bir çalışmada 19 ülke ele alınmıştır. Bu ülkelerin 14'ünde, bebeklerin yarısından azının ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslendiği, sıvılarla ve tamamlayıcı besinlerle bebeklerin erken tanıştığı görülmüştür. Bu ülkelerin beşinde 6-23 aylık çocukların bir günlük besin tüketim kaydına göre %14 ile %79 arasında şekerli besin aldığı saptanmıştır (146).

Boulanger ve Vernet 'in yaptığı çalışmada tamamlayıcı beslenme dönemindeki annelerin %16'sı yeni besini bebeğe yedirmekte zorlandığını, %54'ü boğulma korkusu yaşadıklarını söylemiştir (147). Çalışmamızda annelerin %63,6'sı sorun yaşamadığını, %24,9'u bebeğinin hazımsızlık çektiğini, %14,5'ü bebeğinin iştahsız olduğunu ve besini reddettiğini, söylemiştir.

Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgilerinin araştırıldığı bir çalışmada çoğu annenin, anne sütünün yanısıra su da verilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir (148). Çalışmamızda da annelerin %19,5'i 1-4 haftada bebeklerine anne sütü yanında su vermiştir. İlk 6 ayda çalışmadaki bebeklerin %84,6'sı su tüketmiştir. Annelerin eğitimi ile bebeklerine anne sütünün yanında su vermeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0.06$ ).

Tamamlayıcı beslenmeye geçişte ilk başlanan besinlerin saptandığı bir çalışmada besinler sırayla meyve suyu (%21,6), yoğurt (%18,9), sebze çorbası

(%9,9), inek sütü (%7,2) ve bisküvi (%6,3) olarak (149), başka bir çalışmada ise unlu sütü formula (%11,5) ve inek sütü (%9,3) olarak saptanmıştır (150). Bu çalışmada ilk başlanan tamamlayıcı besinler diğer çalışmalarla paralellik göstermiş, formül süt, sebze/meyve püresi, yoğurt, bebe bisküvisi, muhallebi ve yumurta olarak saptanmıştır.

Şatır ve arkadaşlarının çalışmasında ekonomik durumu kötü olan annelerin %53,8'i ancak 10-12. aylarda tamamlayıcı besinlere başlarken, gelir düzeyi iyi olan annelerin %88,9'u 4-6. aylarda tamamlayıcı besinlere başlamıştır. Eğitim düzeyi düşük olan anneleri %48,8'i daha çok aile büyüklerinin veya çevresinin etkisiyle tamamlayıcı beslenmeye başladığını belirtirken, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların %40'ı sağlık personeli ve kendi isteğiyle tamamlayıcı beslenmeye başlamışlardır (151). Altı-yirmi dört ay arası yaş grubunda tamamlayıcı beslenmede seçilen besin çeşitliliğinin ve sıklığının belirlendiği çalışmada sosyo ekonomik yön, etnik köken, hanehalkı büyüklüğü, kültürel uygulamalar, medeni durum tamamlayıcı beslenmeyi etkilemiştir (152). Çalışmamızda düşük aylık gelire göre sebze/meyve, balık ve zeytin arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Aylık gelir düştükçe bu besinler tercih edilmesi artmıştır. Ayrıca enerji ve karbonhidrat alımı ile ailenin aylık geliri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aylık gelir düştükçe enerji alımı ve karbonhidrat tüketimi arttığı görülmüştür ( $p<0.05$ ). Annelerin eğitim düzeyi ile tamamlayıcı besinlere başlama nedenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p>0.05$ ). Tamamlayıcı besinler ile ailedeki çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ( $p>0.05$ ).

Altı-yirmi dört ay arası yaş grubunda beslenmeyle ilgili anne ve babaların bilgi ve deneyimlerinin değerlendirildiği çalışmada tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ve seçilen besinin belirlenmesinde annelerin eğitimi ve yaşları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. (153). Çalışmamızda da anne ve babanın deneyimlerinin besin seçimine etkisi tespit edilmiştir. Ailedeki çocuk sayısı ile tamamlayıcı beslenmedeki besin seçimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışmamızda anne yaşının tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ve ilk bir yıldaki besin seçimi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Annelerin eğitim durumları ile bebeklerine bal vermeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Bir-2 yaş döneminde doğru ve yaşa uygun beslenme, bebeklik döneminde olduğu gibi oldukça önemlidir. Küçük çocukluk dönemindeki enerji gereksinimini vücut ağırlığı, bazal enerji harcaması, fiziksel aktivite belirlemekte, devam eden büyüme-gelişme, bazal metabolizma için harcanan enerjiyi arttırmaktadır(68). İspanya'da 1-2 yaş arasındaki çocukların beslenmeleri değerlendirilmiş, çocukların günlük enerji alımları ile karbonhidrat, protein, yağ dağılımlarının sırasıyla  $1140\pm 299$  kkal,  $\%51,0\pm 7,9$ ,  $\%15,1\pm 3,4$ ,  $\%33,9\pm 6$  olduğu saptanmıştır (154). Avusturya'da 1-2 yaş dönemi çocukları ile yapılan bir çalışmada ise, çocukların enerji alımları 896 kkal, enerjinin karbonhidrat, protein, yağ dağılımlarının sırasıyla  $\%47,7$ ,  $\%16,1$ ,  $\%36,2$  olduğu görülmüştür (155). İrlanda'da 1-2 yaş arasındaki çocuklarla gerçekleştirilen bir çalışmada, çocukların günlük ortalama enerji alımları ile karbonhidrat, protein, yağ dağılımlarının sırasıyla 1029,4 kkal,  $\%47,8$ ,  $\%17,0$ ,  $\%35,2$  olduğu saptanmıştır (156). Çalışmamızdaki çocukların enerji alımları İrlanda'daki çocuklarınkine benzer, Avusturya'dakilerden fazla, İspanya'dakilerden düşük; protein alımlarının her üç çalışmadan düşük, yağ alımlarının her üç çalışmadan fazla olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin yağ alımları ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki saptanmamıştır.

## 8. SONUÇ

Sıfır-2 yaş dönemindeki bebek ve küçük çocukların beslenmesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada; annelerin ortalama yaşları 29,48±5,49 yıl, bebeklerin ortalama yaşları 11,14 ± 6,76 ay olarak saptanmıştır, bebeklerin %45,9'si kız, 54,1'i erkektir. Erkek çocuklarının doğumdaki ortalama boy uzunluğu, vücut ağırlığı, kız çocuklarının ölçümlerinden yüksek bulunmuştur. Kız ve erkek çocukların doğum boy uzunluğu arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kız bebeklerin ortalama doğum ağırlığı, mevcut ağırlığı, doğum boyu, mevcut boyu sırayla 3,17±0,46 kg, 8,80±2,64 kg, 49,76±2,22cm, 70,81±10,50 cm olarak saptanmıştır. Erkek bebeklerin ortalama doğum ağırlığı, mevcut ağırlığı, doğum boyu, mevcut boyu sırayla 3,30±0,50 kg, 9,44±2,64 kg, 50,19±2,39 cm, 71,93±9,93cm olarak belirlenmiştir. Bebeklerin %76,2'si anne sütüne ilk 1 saatte başlamıştır. Anne sütünden önce besin verme kızlarda %16,6, erkeklerde %20,0 görülmüştür. Anne sütünden önce besin verilme nedeni büyük ölçüde (%81,9) anne sütünün gelmemesi olarak belirtilmiştir. Bebeklerin anne sütünden önce besin alma ile annenin eğitim durumu, çocuk sayısı, ailenin aylık geliri ve doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki saptanırken (p<0,05), bebeğin cinsiyeti, anne yaşı, doğum yapılan yer ve gebelikte bebek beslenmesi eğitimi ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Anne sütü ile birlikte su verme oranı 1-4 haftada %19,5, ilk 6 ayda %84,6 olarak belirlenmiştir. Gebelik döneminde anne sütü, bebek beslenmesi konusunda eğitim alma ile bebeklere ilk bir yılda şeker verme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(p<0,05). Annelerin eğitim durumları ile bebeklerine bal vermeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Tamamlayıcı besinlere erken başlamayı arkadaş ve aile tavsiyesi 1,27 kat, bebeğin gece uyumaması 1,151 kat olumsuz etkilediği belirlenmiştir (p<0,05). Anne sütünden önce besin verme ile doğum şekli ve gelir parametrelerinin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sezaryen doğumun anne sütünden önce besin alımını 1,617 kat, gelirin 2000 ve üzerinde olmasının ise 1,546 kat arttırıcı etkisi olduğu görülmüştür. Tamamlayıcı beslenmeye geçişi etkileyen faktörler bebeğin doymaması (p=0,001), doktor-hemşire tavsiyesi (p=0,001), annenin doğru zaman olduğunu düşünmesi (p=0,001), bebeğin dişlerinin çıkması (p=0,01), gece uyumaması (p=0,03), arkadaş aile tavsiyesi (p=0,03), annenin okuduğu kitaplardan ve dergilerden öğrenmesi (p=0,04) olarak

belirlenmiştir. Anne yaşının tamamlayıcı beslenmeye ve ilk bir yıldaki beslenmeye etkisi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $p>0.05$ ). Annelerin eğitimleri, ailedeki çocuk sayısı ve ailenin ekonomik durumu ile demir takviyesi ve balık yağı takviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Vitamin takviyesi ile annenin eğitimi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Bebeklerin günlük ortalama enerji alımları  $894,6 \pm 290,7$  kkal, bu enerjinin %43,8'inin karbonhidratlardan, %10,7'sinin proteinlerden ve %45,5'inin yağlar oluşturmaktadır.

Bebeklerin daha doğru beslenmeleri, daha sağlıklı büyüüp gelişebilmeleri için ailelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme konusunda bilinçlendirilmeleri, post-partum dönemde de desteklenmeleri gerekmektedir. Bu nedenle;

- Bebek dostu hastanelerin yaygınlaştırılması ve etkin çalışması gerekmektedir.
- Anne hastane sürecinden itibaren emzirmeye teşvik edilmeli, evde de destek devam etmelidir.
- Çalışan anneler doğumdan sonra ilk 6 ay izinli sayılmalı ve gerekirse ekonomik destek sağlanmalıdır.
- Toplum temelli stratejilerin uygulanmalı ve kampanyalar yapılması sağlanmalıdır.
- Annelere ve babalara ilk 6 ay yalnızca sütü verilmesinin önemini vurgulayan eğitimler verilmelidir.
- Annelere ve babalara tamamlayıcı besinlerin içerikleri, yararları, başlanmaları için uygun zaman öğretilmelidir.

## 9. KAYNAKLAR

1. Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. Birth 29:124-31,2002. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00172.x> PMID:12000413
2. sbu.saglik.gov. Eğitimciler için eğitim rehberi, Beslenme Modülleri, Sağlık Bakanlığı. Sağlık Eğitimi Genel Md. Ankara: İlkay Ofset Matbaacılık, 2008. [Erişim Tarihi: 2017 Mayıs 1 ]. Erişim adresi: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t9.pdf>
3. Nelson, M. "Childhood Nutrition and Poverty." Proceeding of the Nutrition Society 59: 307-315,2000.
4. WHO/UNICEF. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief World Health Organization, 2014.
5. Aykut M. Toplum beslenmesi. Halk Sağlığı Genel Bilgileri'nde. Ed. Öztürk Y, Günay O. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları, 1247- 417,2010.
6. Yiğit EK, Tezcan S, Tunçkanat H. Çocukların ve annelerin beslenme durumu Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırılması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 172-87,2009
7. <https://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>[Erişim tarihi:15.04.2017]
8. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite,Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. <http://beslenme.gov.tr/>[Erişim tarihi:16.04.2017]
9. Kavuncuoğlu S, Akın MA, Aldemir H, Kıyak A, Karabayır N, Zengin G. Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. Ege Pediatri Bülteni 12(3):141-6,2005.
10. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2013.

11. Bülbul L.G, Özcan A.G Hatipoğlu S.S. Sağlam Çocuk Polikliniği'nden izlenen iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 46, Sayı: 3, 2012 / The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital, Volume: 46, Number 3, 2012.

12. Ratnayake, H.E. & Rowel, D. Int Breastfeed J 13:36,2018.  
<https://doi.org/10.1186/s13006-018-0180-y>

13. AkyüzA, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumlarının belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 6 (5): 331-335, 2007.

14. Brodribb WE, Jackson, Fallon AB, Hegney D. Gender and personal breastfeeding experince of rural GP registrars in Australia --a qualitative study of their effect on breastfeeding attitudes and knowledge. *Rural Remote Health. Epub 7(3):737,2007.*

15. Barros FC, Victora CG, Scherpbier R, Gwathin D. Socioeconomic inequities in the health and nutrition of children in low/middle income countries. *Rev Saude Publica. 44(1):1-16, 2010.*

16. Erdeveli Ö. 0-6 aylık bebeklerde anne sütü kullanımı ile annelerin emzirme konusundaki bilgi ve davranışlarının saptanması / Determination of breast feeding status 0-6 months old babies and knowledge and behaviours of mothers on breastfeeding, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.4, İstanbul, 2017.

17. Tanrıku PÇ.6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi / A study for assessing knowledge about breastfeeding, breastfeeding duration and factors that effect breastfeeding for mothers with 6- 24 months age of child,2011.

18. Anıl E.0-2 yaş bebeği olan annelerde; sadece anne sütü ile besleme süresini etkileyen faktörler / Factors affecting duration of breastfeeding only in 0-2 yearoldmothers, Tıpta UzmanlıkTezi,İstanbul, s.4,2017.



19. Curran JS, Barness LA. Nutricion. In: Berman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds). Nelson Text Book of Pediatrics. 16th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company; p. 150-4,2000.
20. Çöl Araz N. Yenidoğan Döneminde Anne sütü ile Beslenmeye Başlanması Üzerinde Etkili olan Sosyodemografik Faktörlerin Değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 24:271-289,2012.
- 21.WHO, Dewey K. Guiding Principles for Complementary Feeding Of The Breastfed Child. J Clin Nutr p:1-37, 2001.
22. Scott MI. Feeding and Nutrition of Infants and Young Children: Huidelines for the WHO European Region, With Emphasis on the Former Soviet Counties. J Hum Lact 17:265-266, 2001.
23. Ilgaz Ş. Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları için Rehber Kitap. Ana ve Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü,2009.
24. Kaynar Tuncel E, Cihad D, Canbaz S, Peşken Y. Bir universitehastanesine başvuran 0-24 aylık cocukların anne sutu ile beslenmedurumlarının saptanması. Cumhuriyet Universitesi HemşirelikYuksekokulu Dergisi 10 (1):1-6,2006.
25. Giray H. Anne sütü ile beslenme. *Sted*13(1): 12-15,2004.
26. Samur G. Anne Sütü, 1. Baskı. Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008:10-11
27. Kaya D. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi tutum ve uygulamaları. Uzmanlık Tezi. Frat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye. 2009.
28. Tanır F.Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
29. Bağ T, Bertan M, Güler Ç et al. Emzikli ve bebek beslenmesi.Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 1. baskı, Ankara:Güneş Kitabevi, 294-303,1995.

30. Öztora S, Kıyunata Z. Bebeklik ve çocuklukta beslenme. *Turkiye Klinikleri J Fam Med* 5(6): 23-29,2014.
31. Bağcı-Bosi T. Bebek Beslenmesi-Anne Sütü. Güler Ç, Akın L (ed.ler). *Halk Sağlığında Temel Bilgiler Kitabı, İkinci baskı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1273-1283,2012.*
32. Sınussas K, Gaglıardi A. Initial Management of breastfeeding. *Am Fam Physician* 15;64(6):981-989,2001.
33. Csaopo J, Salamon S. Composition of the mother's milk I. Protein contents, amino acid composition, biological value. A review. *Acta Univ Sapientiae Alimentaria* 2:174-95,2009.
34. Lönnerdal B. Nutritional and physiological significance of human milk proteins. *Am J Clin Nutr* 77:1537-43,2003.
35. Alpkent Z, Kubat U. Anne sütünde bulunan biyoaktif maddeler. *Gıda Müh Der* 14:41-5,2013.
36. Kulski K, Hartmann PE. Changes in human milk composition during the initiation of lactation. *Aust J Exp Biol Med Sci* 59:101-4,1981.
37. Blum JW, Baumrucker CR. Colostral and milk insulin-like growth factors and related substances: mammary gland and neonatal (intestinal and systemic) targets. *Domest Anim Endocrinol* 23:101-10,2002.
38. Hendricks GM, Guo M. Bioactive componentsin human milk. *Human milk biochemistryand infant formula manufacturing.Human Milk Biochemistry and InfantFormulaManufacturingTechnology, Elsevier; p.33-54,2014.*
39. Pierse P, Van Aerde J, Clandinin MT. Nutritional value of human milk. *Prog Food Nutr Sci* 12(4): 421-447,1988.
40. Garza C, Butte NF, Goldman AS. Human milk and infant formula. In: *Suskind RM, Lewinter-Suskind L (eds). Textbook of Pediatric Nutrition. 2nd ed. Raven Press, Ltd,New York, p. 33-42,1993.*

41. Wada Y, Lönnerdal B. Bioactive peptides derived from human milk proteins - mechanisms of action, *Journal of Nutritional Biochemistry* 25:503-14,2014.
42. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenme. *Çocuk Sağlığı: Temel Bilgiler*: Tunçbilek E. 1, 2. Baskı, Ankara: Yeniçağ Basımevi s.19-45,1999.
43. Koletzo Brodriguez-Palmero M, Demmelmair H, Fidler N, Jensen R, Sauerwald, T. Physical aspects of human milk lipids. *Early Human Development*, 65 Suppl: S3-S18,2001.
44. Hayat L, Al-Sughayer MA, Afzal M. Fatty acid composition of human milk in Kuwaiti mothers. *Comparative Biochemistry and Physiology Part B*, 124: 261-267,1999.
45. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*. 42: 11-15,2007.
46. Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*. 45: 309-314,2010.
47. Tekin N. Çocuk beslenmesinde anne sütünün önemi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 5: 1-7,2013.
48. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 129: e827-e841,2012.
49. Hanson LA, Korotkova M. The role of breastfeeding in prevention of neonatal infection. *Semin Neonatol* 7(4):275- 81,2002.
50. Andreas NJ, Kampmann B, Le-Doare KM. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development* 91(11):629-35,2015.
51. Global strategy for infant and young child feeding, World Health Organization. 2013.
52. Dilbaz N, Enes A. Kadın ve Depresyon: Doğum sonrası görülen duygusal durum bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 3:32-40,2007.

53. Groer MW, Jevitt CM, Sahebzamani F, Beckstead JW, Keefe DL. Breastfeeding Status and Maternal cardiovascular Variables Across the Postpartum. *Journal Of Women's Health* 22(5):453-59,2013.
54. Ebina S, Kashiwakura I. Influence of breastfeeding on maternal blood pressure at one month postpartum. *International Journal of Women's Health* 4:333-39,2012.
55. Schwarz EB, Brown JS, Creasman JM, Stuebe A, McClure CK, Van Den Eeden SK, et al. Lactation and Maternal Risk of Type-2 diabetes: a Population-based Study. *Am J Med* 123-63,2010.
56. American Cancer Society. Cancer statistics cancer facts & figures; [Cited: 2018 September 24]. Erişim adresi: <http://www.cancer.org/docroot/STT/STTI0.asp>
57. Su D, Pasalich M, Lee AH, Binns CW. Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. *Am J Clin Nutr* February 97:354-59,2013.
58. Jordan SJ, Cushing-Haugen KL, Wicklund KG, Doherty JA et al. Breast-feeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes Control*. 23:919-27,2012.
59. WHO. Complementary feeding: Report of the global consultation. Geneva 10-13 December 2001.
60. Coutosoudis A, Bentley J. Infant Feeding In: Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. *Public Health Nutrition* Oxford First Published. Blackwell Publishing Company, 264-282,2004.
61. WHO Infant and Young Child Feeding. WHO. Geneva,2009.
62. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 46(1): 99-110,2008.
63. WHO. Feeding and nutrition of infants and young children: Guidelines for the WHO European Series, No.87, WHO 2003.

64. Köksal G, Özel HG. Bebek beslenmesi Kitabı. 2. Basım. Ankara: Reklam Kurdu yayınevi; 2008.
65. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2010.
66. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 129(3): 827-41,2012.
67. Köksal G. Tamamlayıcı Beslenme. *Klinik Tıp Dergisi*. 7(2): 35-9,2015.
68. Köksal, G., Gökmen, H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi, Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 957s,2000.
69. Tokatlı, A. Bebeklerde Ek Besinlere Geçiş; “Weaning” Dönemi. *Sted*, 12(4):134-136,2003.
70. Gill HS. Probiotics to enhance anti-infective defences in the gastrointestinal tract. *Best Prac ResClinGastr*17:755-73,2003.
71. Symon B, Bammann M. Feeding in the first year of life - emerging benefits of introducing complementary solids from 4 months. *Aust Fam Physician* 41:226-9. PMID:22472685,2012.
72. Martino DJ, Prescott SL. Silent mysteries: epigenetic paradigms could hold the key to conquering the epidemic of allergy and immune disease. *Allergy* 65:7-15,2010. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1398-9995.2009.02186.x> PMID:19796189
73. Selimoğlu MA. Sağlıkta ve hastalıkta çocuk beslenmesi. İstanbul; Ömür Matbaacılık A.Ş; 2014.
74. Young BE, Krebs NF. Complementary Feeding: Critical Considerations to Optimize Growth, Nutrition, and Feeding Behavior. *Curr Pediatr*. 1(4): 247-56,2013.
75. Lutter CK. Growth and complementary feeding in the Americas. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*. 22(10): 806-12,2012.
76. who.int. Complementary feeding: Familyfoods for breastfed children. France: FSH Medi MediaLtd;1-51,2000. [Cited: 2015 April 3]. Available

from:[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66389/1/WHO\\_NHD\\_00.1.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66389/1/WHO_NHD_00.1.pdf?ua=1&ua=1).

77. who.int. Guiding principles for feeding nonbreast fed children 6-24 months of age. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1-42, 2005. [Cited: 2015 April 3]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241593431/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/).

78. Gökçay G, Garipoğlu M. Çocukluk ve ergenlik döneminde beslenme. Saga Yayınları. 12-92, 2002.

79. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recommendation for the complementary feeding of breast-feed infants. *J Pediatr (Rio J)* 80:131-41, 2004.

80. Koletzko B, Goulet O, Hunt J, et al. Guidelines on paediatric parenteral nutrition of the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) and the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), supported by the European Society of Paediatric Research (ESPR). *JPEN*, 41: s1-4, 2005.

81. Kleinman RE. American Academy of Pediatrics (AAP), Pediatric Nutrition Handbook, 6th edition, USA, 2009.

82. Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gilman MW, Lichtenstein AH, Rattay KT, Steinberger J, Stettler N, Van Horn L: Dietary Recommendations for Children and Adolescents: A Guide for Practitioners. *Pediatrics*. 117: s544-59, 2006.

83. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER), T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara, 2016.

84. Root AW, Diamond JR, Frank B. Overgrowth syndromes: evaluation and management of the child with excessive linear growth. *Pediatric Endocrinology, ed5*. New York, Informa Healthcare. 2: 163-194, 2007.

85. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2:163-83, 2003.

86. Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H. The role of psychosocial factors in Exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery*. 31(1):103–111, 2015.
87. Alp H. Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri* 7, 45-52,2009.
88. Yağcı RV. Çocukluk çağında beslenme. *Güncel Pediatri Dergisi* 71: 79-84,2005.
89. Demirtaş B. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi, Ankara 2005.
90. Johnson ML, Esposito N. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 36(1), 9–20,2007.
91. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 52, 122-127,2009.
92. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi* 11(1), 5-13,2011.
93. Çeçe Ö, Yenil K. Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 1(1), 10-17,2012.
94. Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 135,2014.
95. McCann MF, Baydar N, Williams RL. Breastfeeding attitudes and reported problems in a national sample of WIC participants. *J Hum Lact* 23:314-24,2007.
96. Amir LH, Cwikel J. Why do women stop breastfeeding? *Breastfeed Rev* 13:7-13,2005.

97. Bodur S, Yıldız, H, Mermer M, ve ark. Konya ilmerkezinde annenin çalışma durumuna göre emzirme süresi ve ek gıda ile ilgili tutumu. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 18(2): 97-101,2002.
98. Ong G, Yap M, Li FL, et al. Impact of workingstatus on breastfeeding in Singapore. EuropeanJournal of Public Health 15(4): 424-430,2005.
- 99.Sökücü YF, Aslan E. Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi İ.Ü.F.N. Hem. Derg 20(1): 62-68 ISSN 1304-4869,2012.
100. Bayram F. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon 92,2006.
- 101.Çoşkun AM. Doğum sonu döneme ilişkin sorunlar. İç: Çoşkun AM (ed). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları;pp 293-315,2012.
102. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Turkish Neonatal Society guideline on nutrition of the healthy term newborn. Turk Pediatri Ars 53(Suppl 1): S128-S137,2018.
103. Gökmirza E. Anne sütü ile beslenme – Derleme. Türk Pediaatri Arşivi 42 Özel Sayı: 11-5,2007.
104. Sağlık Bakanlığı İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü. Bebek Dostu Birinci Basamak Sağlık Kurumu Bilgilendirme Kitapçığı. Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü, 2012.
105. Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altinel N, Kaçar A. Doğacak bebeğin emzirilmesi konusunda baba adaylarının yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 44(4),2001.
106. Schiess S, Grote V, Scaglioni S, Luque V, Martin F, Stolarczyk A, Vecchi F, Koletzko B, Goulet O, Hunt J, et al. Guidelines on paediatric parenteral nutrition of the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition(ESPGHAN) and the European Society for Clinical Nutrition and



Metabolism(ESPEN), supported by the European Society of Paediatric Research (ESPR). *JPEN*,41: 1-4, 2005.

107. European Food Safety Authority (EFSA) Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA), scientific opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. *EFSA Journal* . 7(12): 1423-38,2009.

108. Akers S, Groh-Wargo S. Normal Nutrition During Infancy. İçinde Samour PQ, King K, editörler. *Pediatric Nutrition Handbook*, 3. Baskı, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 75-107,2005.

109. Demir K. Obezite. İçinde: Büyükgebiz A, editör. Temel Pediatrik Endokrinoloji. İstanbul, 191-202,2015.

110. Emmett PM, Jones LR, Northstone K. Dietary patterns in the avon Longitudinal Study of parents and Children. *NutrRev* 73:07-203,2015.

111. Otten JJ, Helwig JP, Meyers LD. Dietart referance intakes: the essential guide to nutriet requirements. The National Academi Press, Washington D 2006.

112. Neyzi O, Günoz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 51:1-14,2008.

113. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Tuna, Ş. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52:176-182,2009.

115. Özer A, Taş F, Ekerbiçer H Ç. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4):315-320,2010.

116. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 17:23- 1,2014.

117. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14:23-30,2011.
118. Şenses M, Yıldızoğlu İ. Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin lohusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları. *Çocuk Forumu* 5:44-8,2002.
119. Biltekin Ö, Boran ÖD, Denkli MD, Yalçınkaya S. Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. *STED* 13:166-7,2004.
120. Khan GN, Memon ZA, Bhutta ZA. A cross sectional study of newborn care practices in Gilgit, Pakistan. *J NeonatalPerinatalMed*6:69-6,2013.
121. Beinempaka F, Tibanyendera B, Atwine F, Kyomuhangi T, Macdonald NE. The practice of traditional rituals and customs in newborns by mothers in selected villages in southwest Uganda. *Paediatr Child Health*19:72,2014.
122. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, (eds). *Kültürlerarası Hemşirelik*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2011.
123. Ünsür E, Gündoğan B, Ünsür M, Okan F. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of FamilyMedicine* 3(1):33-40,2014.
124. Delikanlı, G. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne Başvuran 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Uygulamalarının Belirlenmesi. *BesDiyDerg* 42(3):195-205,2013.
125. Törüner EK, Büyükgönenç L. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı. Cilt 1. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2011.
126. Işık T, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 7:63-4,2010.

127. Leger-Leblanc G, Rioux FM. Effect of a prenatal nutritional intervention program on initiation and duration of breastfeeding. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* 69:101-5,2008.
128. Gümüştakım RŞ., Aksoy HD., Cebeci SE., Kanuncu ., Çakır L., Yavuz E. 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Aile Hekimliği ve Palyatif Bakım*; Volume: 2, Issue: 1 1-8, 2017.
129. Newby RM, Davies PS. A prospective study of the introduction of complementary foods in contemporary Australian infants: What, when and why? *J Paediatr Child Health* 51(2):186-191,2015.
130. Bagul AS, Supare MS. The infant feeding practices in an urban slum of Nagpur, India. *J Journal of Clinical and Diagnostic Research* 6(9):1525-7,2012.
131. Chin AC, Myers L, Magnus JH. Race, education and breastfeeding initiation in Louisiana, 2000-2004. *Journal of Human Lactation* 24(2):175-85,2008.
132. American Academy of Pediatrics (AAP). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 129:827-41,2012.
133. Walker A. Breast milk as the gold Standard for protective nutrients. *J Pediatr* 156:3-7,2010.
134. Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, White MJ, Kearney JM. The prevalence and determinants of breast-feeding initiation and duration in a sample of women in Ireland. *Public Health Nutrition* 13:760-70,2010.
135. Mutlu B., Yıldız S., Balcı S., Erkut Z. 1-2 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Beslenme Konusundaki Uygulamaları. *International Peer-Reviewed Journal of Nutrition Research*, pp.65-77, 2017.
136. Moimaz SAS., Rocha NB., Garbin CAS., Roviada TA., Saliba NA. Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. [Women and Birth](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.004) 30(2)119-124,2017. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.004> Erişim Tarihi: 10.05.2018

137. Habibi M., Laamiri FZ., Aguenauo H., Doukkali L., Mrabet M., Barkat A. The impact of maternal socio-demographic characteristics on breastfeeding knowledge and practices: An experince from Casablanca, Morocco. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2018.01.003> Available online 1 May 2018

138. Alianmoghaddam N.,Phibbs S.,Benn C.Reasons for Stopping Exclusive Breastfeeding Between Three and Six Months: A Qualitative Study *Journal of Pediatric Nursing*39: 37-43,2018. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.007> Erişim Tarihi: 10.05.2018

139. Bouras G., Mexi-Bourna P., Bournas N., Christodoulou C., Daskalaki A., TasiopoulouI., Poullos A. Mothers' expectations and other factors affecting breastfeeding at six months in Greece. *J Child Health Care*. 17(4):387-96,2013. doi: 10.1177/1367493512468358. erişim tarihi:10.05.2018

140. Ludvigsson JF. Breastfeeding in Bolivia, information and attitudes. *MC Pediatr*. 3:4,2003.

141. Yılmazbaş P., Kural B., Uslu A., Sezer G., Gökçay G. Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri Ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 78(3): 76-82,2015.

142. Yeşilçiçek Çalık K , Coşar Çetin F , Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler.*GÜSBBD* 6(3): 80-91,2017.

143. Çatak B., Sütü S., Kılınç AS., Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi* 5(3):115-122,2012.

144. Tarrant MRN., Joan E., DodgsonRN., Kendra M. Factors contributing to early breast-feeding cessation among Chinesemothers:An exploratory study *Midwifery* 30(10):1088-1095,2014. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.002> Erişim Tarihi: 10.05.2018

145. Yılmaz C. ve Taşpınar A. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3): 25 -34,2017.
146. Lutter CK. Growth and complementary feeding in the America. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 22(10):806-812,2012. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2012.07.004> Erişim Tarihi:10.05.2018
147. Boulanger MA., Vernet M. Introduction of new food textures during complementary feeding: Observations in France *Archives de Pédiatrie* 25(1):6-12,2018. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.10.025> Erişim Tarihi: 10.05.2018
148. Samlı G, Kara B, Ünal PC, Samlı B, Sarper N, Gökalp AS. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal* 19(1);13-20,2006.
149. Arslan N, Akbaş A, Kameri M, Korkmaz Ö, Polat B, Aydın A. Sağlıklı sütçocuklarında beslenme tipleri ve annelerin bebek beslenmesi uygulamaları: anket çalışması. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* (21)1:1-5,2007.
150. Tunçel EK, DüNDAR C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir Üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 10(1):1-6,2006.
151. Şatır G., Çelik M., Kemhacıoğlu M. Emzirme Döneminde Olan Annelerin Bebek Besleme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *Med J SDU / SDÜ Tıp Fak Derg* 24(3): 60-66,2017. DOI: 10.17343/sdutfd.277492
152. Mitchodigni IM., Hounkpatin WA., Ntandou-Bouzito G., Avohou H., Termote C. Kennedy G., Hounhouigan DJ. Complementary feeding practices: determinants of dietary diversity and meal frequency among children aged 6-23 months in Southern Benin *Food Security* 9(5):1117-1130,2014.. DOI: 10.1007/s12571-017-0722-y Erişim tarihi: 10.05.2018
153. Kaya Z., Yiğit Ö., Erol M., Bostan Gayret Ö. Altı-Yirmi Dört Ay Arası Yaş Grubunda Beslenmeyle İlgili Anne ve Babaların Bilgi ve Deneyimlerinin

Değerlendirilmesi Med Bull Haseki 54:70-5,2016. DOI: 10.4274/haseki.2756 Erişim tarihi : 10.05.2018

154. Fisher JO, Butte NF, Mendoza PM, Wilson TA, Hodges EA, et al. Overestimation of infant and toddler energy intake by 24-h recall compared with weighed food records. *Am J Clin Nutr* 88: 407-15, 2008.

155. Scott J, Davey K, Ahwong E, Devenish G, Ha D, Do LA. Comparison by Milk Feeding Method of the Nutrient Intake of a Cohort of Australian Toddlers. A Comparison by Milk Feeding Method of the Nutrient Intake of a Cohort of Australian Toddlers. *Nutrients*. 8; 501, 2016.

156. Walton J, Flynn A. Nutritional adequacy of diets containing growing up milks or unfortified cow's milk in Irish children (aged 12-24 months). *Food Nutr Res*. 57:(10), 2013.

## 10. EKLER

### 10.1 Gönüllü Onam Formu

#### AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın.....

Ekteki sorular sizin anne sütü ve bebek beslenmesi ile ilgili tutum ve davranışlarınızı değerlendirmek üzere hazırlanmıştır. Amacımız bu konudaki genel bilgi düzeyini değerlendirerek ihtiyaç tespiti yapmak ve sonuçta da buna yönelik düzeltici faaliyetler planlamaktır. Araştırma sonuçları istatik olarak değerlendirilecek olup bireysel olarak hiçbir şekilde değerlendirilmeyecek ve veriler kimse ile paylaşılmayacaktır. Çalışmayı istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin reddedebilirsiniz veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Çalışmaya katılmak istemeyenler hiçbir şekilde bir sağlık hizmetinden mahrum kalmayacaktır. Çalışmaya katılanlara da ek herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü onam Formundaki tüm açıklamaları okudum.

Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen hekim/diyetisyen tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı:

Soyadı:

İmzası :

Tarih:

Anketi Düzenleyen Adı/Soyadı:

İmzası:

## 10.2. Anket Formu

### Çekmeköy İlçesinde Yaşayan 0-24 Ay Arası Çocukları Olan Annelerin Anne Sütü ve Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları

**Anketi Uygulayan:**

**Anket No:**

**Tarih:**

1. Eğitim durumunuz (en son bitirdiğiniz okul)

- Okur yazar değil
- Okur yazar
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Lisans / Üniversite
- Yüksek lisans ve üzeri

2. Doğum yılınız:.....

3. Yaşayan kaç çocuğunuz var:.....

4. Evinize aylık ortalama ne kadar para giriyor?.....

5. Bebeğin doğum tarihi ..... gün .....ay.....yıl

6. Bebeğin doğum ağırlığı .....gr Doğum boyu.....cm

7. Bebeğin mevcut ağırlığı .....gr Mevcut boyu.....cm

8. Bebeğin Gestasyon yaşı .....hafta

9. Bebeğin cinsiyeti

- Kadın
- Erkek

10. Nerede doğum yaptınız?

- Tıp merkezi
- Özel hastane
- Devlet hastanesi
- Eğitim araştırma hastanesi



- e. Üniversite
- f. Ev
- g. Diğer:

11. Doğumunuz nasıl gerçekleşti?

- a. Normal Doğum
- b. Sezaryen Doğum

12. Bebeğinize doğar doğmaz anne sütünden önce başka bir gıda verdiniz mi?

- a. Hayır
- b. Evet
  - i. Ne verdiniz? .....
  - ii. Neden verdiniz?.....

13. Bebeğinizin beslenme durumu ile ilgili aşağıdaki tabloyu doldurabilir misiniz?

<b>BESİN</b>	<b>İlk başlama saati / günü / haftası / ayı (doğumdan itibaren)</b>	<b>Bıraktığı hafta / ay (doğumdan itibaren)</b>
Anne sütü		
Anne sütü + su		
İnek sütü / keçi sütü / diğer sütler		
Formül süt / bebek sütü & devam sütü / biberon maması		
Muhallebi / sütlaç		
Bebe bisküvisi / diğer bisküviler		
Peynir / yoğurt		
Kırmızı et / tavuk		
Yumurta		

Zeytin		
Balık		
Sebze / meyve		
Tahıl		
Baklagil		
Bal		
Pekmez		
Makarna, pılav, ekmek		
Ev yemekleri		

14. Bebeğinize hamile iken anne s¼tü ve bebek beslenmesi ile ilgili eğitim aldınız mı?

- Evet aldım
- Hayır almadım

15. Anne s¼tü ve bebek beslenmesi ile ilgili eğitim alma durumu?

	Anne s¼tü	Bebek beslenmesi
Kamu Hastanesi	1	1
Özel Hastane	2	2
Aile Hekimi/ Hemşiresi	3	3
Halk Eğitimi	4	4
Sosyal Medya,internet vb.	5	5
Diğer (belirtiniz)	..... .....	..... .....

16. Bebeğinize ilk bir yıl içerisinde doğrudan ya da diğer besinlerin içerisine karıştırarak aşağıdakilerden hangilerini verdiniz?

- şeker
- Tuz
- Hazır bisk¼vi
- Salça
- Margarin

- f. Çikolata tozu (Nesquik, Banania gibi...)
- g. Bal
- h. Çay
- i. Hiçbirini vermedim
- j. Diğer

17. Bebeğinize ANNE SÜTÜ DIŞINDA başka ek gıdalar vermeye başlamanızın sebepleri nelerdi? (başladıysa sorulacak) (birden fazla işaretlenebilir)

Bebeğimin karnı sadece anne sütü ile doymuyordu, daha fazlasını istiyordu, daha fazlasına ihtiyacı vardı	1
Sütüm azalmıştı, memelerim dolu dolu ilken artık dolmuyordu.	2
Bebeğim bütün gece uyumuyordu	3
Bebeğim başka gıdalar istiyordu	4
Başlamak için doğru bir zaman olduğunu düşündüm	5
Okuduğum kitaplar ve dergilerden başka gıdalar verebileceğimi öğrendim	6
Doktor, hemşire, aile hekimi, ebe, eczacı tavsiye etti	6
Arkadaşlarım ve ailem söyledi	7
Markette ürünleri gördüm ve denemek istedim	8
Dişleri çıktı, bebeğimin çiğnemeye başlamasını istedim	9
Diğer (belirtiniz) .....	10

18. Ek gıda vermeye başladığınızda herhangi bir sorun yaşadınız mı? Evet ise karttaki sorunlardan hangilerini yaşadınız?

Alerji (döküntü, kabartı, vs.)	1
Hazımsızlık	2
Yediklerinin bir kısmını geri çıkarma / kusma	3
Ishal	4
Şişkinlik, kabızlık	5
Kolik, şiddetli gaz sancısı	6

Dışkıda farklılaşma (renk, düzensizlik gibi)	7
Büyüme/gelişme problemleri (kilo kaybı vb)	8
Pişik	9
İştahsızlık	10
Ek gıdayı reddetme	11
Diğer(belirtiniz)..... .....	12
Diğer(belirtiniz)..... .....	13
<b>HAYIR, SORUN YAŞAMADIM</b>	<b>99</b>

19. Bebeğinizi yeni gıdalarla tanıştırdığınız iki gıda arasında ne kadar araverdiniz/verirsiniz?

- Aynı anda
- Birkaç saat arayla
- Bir gün arayla
- Birkaç gün arayla
- Bir hafta arayla
- İki hafta arayla
- Daha uz

20. Anne sütü ile ilgili soruları lütfen yanıtlayınız.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Bebeğim için gerekli tüm besin içeriğine sahiptir					
Her annenin sütü yeterli olmayabilir					

Her annenin sütü bebeğine yaramayabilir					
Anne sütü bebeğimi hastalıklara karşı korur					
Anne sütü çok faydalıdır ancak tek başına bebeğimin tüm ihtiyaçlarını karşılayamaz					
İlk süt (ağız sütü) zararlıdır; bebeğe verilmemelidir.					

21. Bebeğinize ilk defa vermiş olduğunuz“retim malı” (evde hazırlanmamış) yiyecek hangisi?

Bebeklere özel kaşık maması (hazır pakette toz formatta satılan sonrasında evde su veya sütle hazırlanan yoğun kıvamlı muhallebi)	1
Kavanoz maması	2
Hazır çorba (pakette)	3
Hızlı-hazır besin	4
Bebek Bisküvileri	5
Çikolata, diğer tatlı ve atıştırmalıklar	6
Hazır meyve suları	7
Gazlı içecekler	8
Diğer (belirtiniz).....	9
<b>“retim malı” (evde hazırlanmamış) yiyeceklerden VERMEDİM</b>	<b>99</b>

22. Bebek beslenme ürünleri hakkında tavsiye almak için kime/nereye danışsınız?

Arkadaşlarıma	1
Ailema (anne, kayınvalide,..)	2
Doktor	3
Aile hekimi	4
Hemşire, ebe	5
Eczacı	6
Beslenme uzmanına/diyetisyene sorarım	7
Dergilerden, gazetelerden, kitaplardan	8
İnternet sitelerinden	9
Telefon çağrı merkezi	10
Diğer (belirtiniz).....	11

23. Bebeğinize herhangi bir vitamin benzeri destek veriyor musunuz?

- a. Hayır
- b. Vitamin
- c. Demir (kan şurubu)
- d. D vitamini
- e. Balık yağı
- f. Diğer.....

### 10.3. Bir Günlük Besin Tüketim Formu

#### BİR GÜNLÜK (SON 24 SAATLİK) BESİN TÜKETİMİ

<b>Öğünler</b>	<b>Tüketilen Besinler</b>	<b>Miktar ya da Ölçü (Anne sütü emzirme süresi)</b>
<b>Kalkınca</b>		
<b>Kahvaltı</b>		
<b>Kuşluk</b>		
<b>Öğlen</b>		
<b>İkinci</b>		
<b>Akşam</b>		
<b>Yemekten sonra</b>		
<b>Gece</b>		

## 11. ETİK KURUL ONAYI



YNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU



PROTOKOL	"İstanbul İli Çekmeköy İlçe'sinde Yaşayan 0-2 Yaş Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi durumlarının Değerlendirilmesi"
----------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Zeynep Kamil M urhanett stüne Üsküdar 34668
	TELEFON	0216 391 06 80
	E-POSTA	0216 343 92 51 www.etikkurulsekretarya@zeynep

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Uzm. Dr. İbrahim TOPÇU		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Deontoloji	
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Halk üğü	
	DESTEKLEYİCİ		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 2	
		FAZ 4	
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>	
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSLARARAS

Unvanı/A  
İmza:

Doç. Dr. Murat MUHCU

başkanının sayfada olması gerekmektedir.





IRMAL



ARAŞTI	meköy aşayan Bebeği
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	Tamam

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı		Türkçe	Açıklama
	PROTOK			
	OLGU RAPOR FORMU		Türkçe İngilizce	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ		Türkçe	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	SİGORTA			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:63	Tarih: 18.04.2014		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç.Dr. Murat MUHCU

İSoyad	Uzmanlık Alanı	u	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili	İmza
Başkan Murat MUHCU	Kad. Hast. ve Doğum Uzmanı	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		H <input type="checkbox"/>
Doç.Dr. Murat API	Kad. Hast. ve Doğum Uzmanı	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		H <input type="checkbox"/>
Ayşenur	Çocuk Cerrahisi	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi		E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Arif Aktuğ ERTEKİN	Kad. Hast. ve Doğ.	Özkoşar Üniversitesi	K <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Ateş KARATEKE	Kad. Hast. ve Doğ.	Hastalıkları Hastanesi	K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Güner KARATEKİN	Genetik	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Handan ÇETİNER	Patoloji	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi		E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm.	Çoc. Sağ. ve Hast.	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi		H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Sağ. Bak. Hizm. Müdürü Dr. Yeliz DOĞAN MERİH	Doğum ve Kadın Hastalıkları	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi		H <input checked="" type="checkbox"/>	
Hülya CABADAK		Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>		H <input type="checkbox"/>
	Hukuk	Üniversitesi			H <input type="checkbox"/>
	Sağlık	Cerrahpaşa Fakültesi			E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
	Farmakoloji	Üniversitesi			H <input type="checkbox"/>
Yard. Doç. Dr. Ayten ARIKAN	Tarih	Yeni Yüzyıl Üniversitesi			H <input type="checkbox"/>
	Emekli				E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>

Başkan

Doç.Dr. Murat MUHCU

sırasında imzası

cektir.

## 12. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	Tuğba	Soyadı	Dinçer
DoğumYeri	İstanbul	DoğumTarihi	09.07.1994
Uyruğu	Türkiye	TC KimlikNo	10102100140
E-mail	<a href="mailto:tugba.tuncer.55@gmail.com">tugba.tuncer.55@gmail.com</a>	Tel	5383266485

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu KurumunAdı	MezuniyetYılı
Doktora/Uzmanlık		
YüksekLisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	Halen
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2016
Lise	Üsküdar Ahmet Keleşoğlu Anadolu Lisesi	2012

### İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1.	Yardımcı Eczacı	Müzeyyen Eczanesi	2018-
2.			-
3.			-

YabancıDilleri	OkuduğunuAnlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu <sup>7</sup>								
KPDS	YDS	IELTS	TOEFLIBT	TOEFLPBT	TOEFLCBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	EşitAğırlık	Sözel
ALESPuam	70,37172	64,57601	53,51228
(Diğer) Puam			

<b>Program</b>	<b>Kullanmabecerisi</b>
BeBis	Iyi
Microsoft Office	Iyi
Google Drive	Iyi

