



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**0-24 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN TAMAMLAYICI
BESLENME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
UYGULAMALARI**

HAZIRLAYAN: CEYHAN MÜDÜR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

DOÇ. DR. DİLEK ERGİN

MANİSA- 2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**0-24 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN TAMAMLAYICI
BESLENME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
UYGULAMALARI**

HAZIRLAYAN: CEYHAN MÜDÜR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Doç. Dr. Dilek ERGİN

Yrd. Doç. Dr. Nesrin ŞEN CELASİN

Yrd. Doç. Dr. Figen YARDIMCI

(Tez Danışmanı)

(Jüri Üyesi)

(Jüri Üyesi)

TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim boyunca mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerimi geliştirmeme katkıda bulunan, çalışmamın yürütülmesinde üstün bilgi ve tecrübeleriyle bana rehberlik eden tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Dilek ERGİN'e

Verilerin analizinde fikirleriyle katkıda bulunan Yrd. Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA'ya

Tezin her aşamasında bilgi ve fikirleriyle bana yol gösteren sevgili dönem arkadaşım Selin DEMİRBAĞ'a

Tez araştırmam sürecini destekleriyle kolaylaştıran M.C.B.Ü. Çocuk-2 Servisi tüm hemşirelerine

Doğduğum günden beri sevgi ve sıcaklıklarını her zaman yanımda hissettiğim, bana ait tüm güzel şeyleri borçlu olduğum, bugünlere gelmemde en büyük katkılara sahip, haklarını hiç bir zaman ödeyemeyeceğim; sevgili annem , babam ve ablama

Tez dönemim boyunca manevi desteklerini hiç esirgemeyen sevgili ev ve çocukluk arkadaşlarıma

Teşekkürlerimi sunarım.

Ceyhan MÜDÜR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN	i
TEŞEKKÜRLER	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
KISALTMALAR	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ ve AMAÇ	5
3.1. Araştırmanın Konusu	5
3.2. Araştırmanın Amacı	7
3.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	7
3.5. Araştırmanın Önemi.....	8
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	9
3.7. Tanımlar	9
4. GENEL BİLGİLER	11
4.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi.....	11
4.2. Dünyada ve Türkiye’de Beslenme Durumu.....	12
4.3. Anne Sütü.....	13
4.4. Tamamlayıcı Beslenme	15
4.4.1. Tamamlayıcı Beslenmenin Önemi	16
4.4.2. Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı.....	19
4.4.3. İyi Bir Tamamlayıcı Besinin Özellikleri.....	20
4.4.4. Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanına Etki Eden Etmenler	21
4.4.4.1. Nöromusküler Sistem.....	21
4.4.4.2. Sindirim Sistemi.....	22
4.4.4.3. Boşaltım Sistemi	23
4.4.4.4. Savunma Sistemi	23

4.4.5. Tamamlayıcı Besinlere Geçerken Dikkat Edilecek Noktalar	24
4.4.6. Tamamlayıcı Beslenmeye Erken ve Geç Başlamanın Dezavantajları ve Riskleri	25
4.4.7. Tamamlayıcı Besinlerin Verilme Şekli ve Kıvamı	26
4.4.8. Tamamlayıcı Besinlerde Öğün Sıklığı	27
4.4.9. Tamamlayıcı Beslenmede Kullanılacak Uygun Besinler	28
4.4.10. Süt Çocukluğu Dönemindeki Sakıncalı Besinler	33
4.4.11. Çocukluk Döneminde Ara Öğün İçin Uygun Olan Besinler	34
4.4.12. Tamamlayıcı Besinlerin Enerji ve Besin Ögesi İçeriği	35
4.4.12.1. Enerji	35
4.4.12.2. Karbonhidrat	36
4.4.12.3. Protein	36
4.4.12.4. Yağ Ve Yağ Asidi	37
4.4.12.5. Vitamin Ve Mineral	37
4.4.13. İçecekler	39
4.5. Çocuğun Tamamlayıcı Beslenmeye Cesaretlendirilmesi	39
4.6. Anne Sütü Alamayan Bebeklerde Beslenme	41
4.7. Besin Güvenirliliği	43
4.8. Pediatri Hemşiresinin Çocuk Beslenmesindeki Rolü	46
5.GEREÇ VE YÖNTEM	47
5.1. Araştırmanın Tipi	47
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	47
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	47
5.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	47
5.5. Veri Toplama Araçları	48
5.5.1. Sosyo-Demografik Veri Form	48
5.5.2. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme ile İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamalarını İçeren Soru Formu	48
5.6. Veri Toplama Yöntemi	48
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	49
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	49

6. BULGULAR	50
6.1. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Tanımlayıcı Bulguları	51
6.2. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular.....	54
6.3. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Beslenmeye Geçmesine İlişkin Bulgular	65
7. TARTIŞMA	71
7.1. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Tanımlayıcı Bulgularının Tartışılması	72
7.2. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına İlişkin Bulgularının Tartışılması	74
7.3. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Beslenmeye Geçmesine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	85
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	89
8.1. Sonuçlar	89
8.2. Öneriler	92
9.KAYNAKLAR	93
10. EKLER	110
EK-1: Hasta Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	110
EK-2: Sosyo-Demografik Form	113
EK-3: Annelerin Tamamlayıcı Beslenme İle İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamalarını İçeren Soru Formu.....	116
EK-4: Etik Kurul Onay Belgesi	119
EK-5: Tez Uygulama İzin Yazısı.....	120
EK-6: Yönetim Kurulu Kararı	123
11. ÖZGEÇMİŞ	124

ŞEKİLLER DİZİNİ.....Sayfa No

Şekil 1. Gerekli Enerji Miktarı ve Anne Sütünden Sağlanan Enerji Miktarı.....**17**
Şekil 2. Çocuğun 0-23 Ay Arasındaki Demir İhtiyacı.....**18**
Şekil 3. Besinlerde Kirlenmeye Neden Olan Etmenler.....**44**



TABLolar DİZİNİ.....	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. İlk 18 Ayda Beslenme ve Nöromotor Gelişme.....	21
Tablo 2. Bebeklerin Aylarına Göre Alabilecekleri Besinler.....	29
Tablo 3. Anne Sütünü Alamayan 0-12 Aylık Bebeklere Verilmesi Gerekli Besinler.....	42
Tablo 4. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	51
Tablo 5. Annelerin Çocuklarının Tanıtıcı Özellikleri.....	53
Tablo 6. Annelerin Çocuk Beslenmesinde Anne Sütüne İlişkin Uygulamaları.....	54
Tablo 7. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	56
Tablo 8. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Tutumlarına İlişkin Bulgular.....	57
Tablo 9. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Uygulamalarına İlişkin Bulgular.....	58
Tablo 10. Annelerin Çocuklarının Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanına İlişkin Bulguları.....	60
Tablo 11. Annelerin Çocuklarına Hazır Mama Verme Durumuna İlişkin Bulguları.....	62
Tablo 12. Annelerin Çocuklarına Sakıncalı Besinler Verme Durumuna İlişkin Bulgular.....	62
Tablo 13. Annelerin Çocuklarına Pütürlü Besinleri Verme Zamanına İlişkin Bulguları.....	63
Tablo 14. Annelerin Çocuklarını Aile Sofrasına Oturtma Zamanına İlişkin Bulguları.....	63
Tablo 15. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı.....	65
Tablo 16. Annelerin Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı.....	67
Tablo 17. Annelerin Çocuk Beslenmesinde Anne Sütüne İlişkin Uygulamalarına Göre Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı.....	68
Tablo 18. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgi Alma Durumuna Göre Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı.....	69
Tablo 19. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Başlamasını Önerme Durumuna Göre Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı.....	70

KISALTMALAR

AAP	: American Academy of Pediatrics
AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
ESPHGAN	: The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition
Min	: Minimum
Max	: Maximum
PAHO	: Pan American Health Organization
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

Başlık :0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamaları

Öğrencinin adı : Ceyhan MÜDÜR

Danışman : Doç. Dr. Dilek ERGİN

Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Çalışma, Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesi Çocuk Servisinde yatan 0-24 aylık çocukların annelerinin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda ve uzman görüşü alınarak oluşturulan sosyo-demografik bilgi formu ve annelerin tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını içeren anket formu kullanılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan bu çalışma 1 Temmuz-30 Eylül 2017 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Bu tarihler arasında hastanede yatan, 0-24 ay çocuğu olan 200 anne seçilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması $29,4 \pm 5,73$ yıldır. Bebeklerin %53'ü erkek %47'si kızdır ve ortalama olarak $13,18 \pm 6,46$ aydır. Annelerin %73,5'i tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi almış, bilgi alınan kaynaklardan ebe veya hemşire ilk sırayı almıştır. Annelerin %14,4'ü bebek 6 aylıkken tamamlayıcı besine başlamış ve bebeklerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanının ortalaması $2,87 \pm 2,00$ aydır. Annelerin %44,8'i sütü yetmediği, %33,9'u zamanı geldiği için tamamlayıcı besinlere başlamış, çocukların %56'sına ilk tamamlayıcı gıda olarak su vermişlerdir. Annelerin %42'si çocuklarına emzik vermiş, %69,5'i de biberon kullanmıştır. Biberon kullanma ve tamamlayıcı besine başlamayı önerilme değişkenleri tamamlayıcı besinlere erken başlama üzerinde etkili değişkenler olarak bulunmuştur.

Sonuçlar: Araştırmamızda annelerin tamamlayıcı beslenme hakkında eksik bilgiye sahip oldukları bulunmuştur. Annelerin tamamlayıcı besinlere geçiş döneminde

doğru davranışlarda bulunması için sağlam ocuk izlemlerinde sağlık personelinin tamamlayıcı beslenme konusunda annelere sürekli, etkin eğitimi vermeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: anne sütü, tamamlayıcı beslenme, 0-24 ay bebek beslenmesi



Title of the thesis : Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers Who Have Children 0-24 Months About Complementary Feeding

Name of the student : Ceyhan Müdür

Supervisor : Asst. Prof. Dr. Dilek ERGİN

Department : Pediatrics Health and Disease Nursing Department

2. ABSTRACT

Aim: In our study was done to determine the knowledge, attitudes and practices of the mothers who have children between 0-24 months about complementary feeding in the Child Service at Manisa Celal Bayar University Hospital.

Materials and Methods: By reviewing literature by the researcher and expert opinion as a data collection tool, socio-demographic questionnaire and the questionnaire was used containing information, attitudes and practices related to complementary feeding of the mothers. The present study designed as descriptive and cross-sectional study was performed in Manisa Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital within the period of 1 July-30 September 2017. Among these dates, 200 mothers who have 0-24 months child were selected.

Results: It was found that the participant mothers' mean age was $29,4 \pm 5,73$ years. 47% of the babies were female, 53% were male and the babies were $13,18 \pm 6,46$ months on average. 73,5% of the mothers have received information on complementary feeding, midwife or nurse took the first place as sources of information. 14,4% of the mothers have started complementary feeding when baby is 6th month and the mean time of initiation of complementary feeding for babies is $2,87 \pm 2,00$ months. 44,8% of the mothers milk is not enough, 33,9% of mothers started to complementary foods as they presumed it was the correct time to use them, they gave water as the first complementary food to 56% of children. 42% of the mothers gave pacifiers to their children and 69,5% used bottles. Using a bottle and recommending complementary food variables were found as the most effective variables on introducing early at complementary feeding.

Conclusion: In our study, they had deficient information about complementary nutrition. During well baby follow-ups it required that health care professionals

should perform continuous, effective health education to mothers about complementary feeding to obtain correct behaviours among mothers to initiate at right periods of complementary feedings.

Key words: breast milk, complementary feeding, 0-24 month baby feeding



3. GİRİŞ ve AMAÇ

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Beslenme yaşamın her döneminde önemli olmakla birlikte, büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu yaşamın ilk iki yılında daha da önem kazanmaktadır. Bu dönemde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmenin bebeğin sağlık, büyüme, gelişme ve erişkin sağlığına etkileri kanıtlanmıştır. İlk altı aydan sonra ise anne sütü ile birlikte uygun tamamlayıcı besine geçiş de çok önemlidir (Özmert 2009). Tamamlayıcı besin, bebeğin besinsel gereksinimini karşılamak için anne sütünün tek başına yeterli olmadığı 6-24 aylık dönemde anne sütünü tamamlamak amacıyla beslenmeye ilave edilen yiyecek ve içeceklerdir (Devanay ve ark. 2004; Friel ve ark. 2009).

Altı aylık oluncaya kadar bebeğe yeterli olan anne sütü, daha sonra yavaş yavaş yetersiz olmaya başlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF); ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslemeyi, altı aydan sonra yeterli ek besinler verilerek emzirmenin 24 ay ve daha uzun süre devam ettirilmesini önermektedir (WHO 2009; Aykut 2011). Ek besinlere altı aylıktan önce başlama; bunların anne sütünün yerine geçerek enerji ve besin öğelerinin yetersiz alınmasına, anne sütündeki demirin biyoyararlılığını azaltarak demir yetersizliği anemisi riskinde artışa, sindirim sistemi sorunları ve alerji riskinde artışa neden olur. Ek besinlere altı aylıktan geç başlama; sıvı besinleri tercih etme, katıları reddetme, demir, çinko, kalsiyum, A vitamini ve C vitamininin yetersiz alımı gibi beslenme sorunlarına yol açmaktadır (Aykut 2011). Her iki durumda da çocuğun büyüme ve gelişmesi olumsuz etkilenmektedir (Özmert 2009; Tanrıku 2011; Yetim ve ark. 2015).

Tamamlayıcı besinlerin çeşit, miktar, kıvam ve başlanma zamanı konusunda uygulamada pek çok sorunların yaşandığı ve çoğunlukla önerilere uyulmadığı bildirilmektedir (Friel ve ark. 2009; Fein ve ark. 2008; Gardne ve ark 2002; Raju ve ark 2008; Aggarwal ve ark. 2008). Örneğin tamamlayıcı besinler 4. ayda hatta 3. ayda verilmekte, kıvamı ve verilen miktarı yeterli olmamakta, 12 aydan önce inek

sütüne başlanmakta ve bebeklerin besinlerine tuz eklenmektedir (Fein ve ark. 2008; Aggarwal ve ark. 2008;Friel ve ark. 2009). Potur ve ark.'nın çalışmasında, 1992 yılında Zeynep Kamil Hastanesi'ne başvuran 3 aylık bebeklerden ancak %15'inin sadece anne sütüyle beslendiği saptanmıştır (Potur ve ark. 1995). Erdöl ve ark.'nın Trabzon'da yaptıkları çalışmada da genellikle 3-4 ay civarında ek gıdaya başlandığı bildirilmiştir (Erdöl ve ark. 1996). Tuncel ve ark.'larının çalışmasında ortalama tamamlayıcı gıdaya geçiş süresi 2,4 ay, Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda ise 3,5 ile 4,6 ay arasındadır (Tuncel ve ark. 2006).

Büyüyen ve giderek hareket yeteneği artan bir süt çocuğunda, altı aydan sonra anne sütü tek başına yeterli değildir. Bebeğin besin, enerji, vitamin ve mineral açığı bu dönemde başlanan tamamlayıcı besinlerden karşılanmaktadır. Tamamlayıcı besinler süt çocuğunun değişik tat, lezzet kıvamında besinlere alışmasını sağlarken, aynı zamanda yeme işlevi için gerekli olan, nöromusküler işbirliğinin gelişimine yardımcı olmaktadır. Uygun zamanda başlatılan ve kurallara uygun şekilde sürdürülen tamamlayıcı beslenme, bebeğin bir yaş civarında aile sofrasındaki yiyecekleri tüketebilecek olgunluğa ulaşmasını sağlamaktadır (WHO 2003;WHO 2001).

Tamamlayıcı besin öğün sayısı besinlerin enerji yoğunluğuna ve her öğünde tüketilen miktara bağlıdır. Sağlıklı beslenen anne tarafından emzirilen bir süt çocuğunun günlük öğün sıklığı; 6-8 ayda 2-3 kez, 9-11 ayda 3-4 kez, 12-24 ayda 3-4 kez ve bir parça meyve gibi parmak besinlerinin sunulduğu 1-2 ara öğün sıklığının gerekenden daha fazla olması, anne sütünün daha az alınmasına yol açmaktadır. Ayrıca fazla miktarda besin hazırlığına, besinin uzun süre saklanmasına, bulaş riskinin artmasına, güç ve zaman kaybına neden olmaktadır. Gereksinimin arttığı durumlarda, hazırlanması zaman almayan ve anne sütünün yerini almayan parmak besinlerinin sunulduğu, 1-2 ara öğün eklenmesi daha doğru bir çözümdür (WHO 2003; WHO 2001).

Tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerin mide kapasiteleri, dolayısı ile bir öğünde alacakları miktarlar kısıtlıdır. Az miktarda besin ile verilmek istenen enerjiye ulaşılması gerekmektedir. Bu nedenle ek gıdalar enerjisi yoğun besinlerden seçilmelidir (Tokatlı 2003). 0-6 ay; sadece anne sütü 4-6 ay(anne sütünün yetersiz

yani bebek iyi büyümediği zaman), 6-8 ay; anne sütü ve /veya formül süt, yoğurt, muhallebi, sütlaç, meyve suyu 1-2 yemek kaşığı, 8-12 ay; anne sütü ve /veya formül süt, yoğurt, muhallebi, sütlaç, zenginleştirilmiş sebze çorbaları(et, tavuk, peynirli), sebze püresi, mercimek çorbası, haşlanmış yumurta sarısı, beyaz peynir, anne sütü ve 6-8 ayda verilen ek gıdalara ilaveten; tam yumurta, baklagiller, ezilmiş makarna, pilav, ekmek, et, tavuk, balık, köfte, sebze çorbaları 1 yaş üstü; anne sütü, ev yemekleri, demirle zenginleştirilmiş büyüme sütü ve inek sütü verilmelidir (Topal ve ark. 2016).

En uygun büyüme, bilişsel gelişim ve hayata sağlıklı başlangıç için yaşamın ilk iki yılı “kritik” bir dönemdir. Bu dönemde sağlıklı beslenme fırsatı kaçırılmamalıdır. Dünyanın farklı bölgelerinde, farklı besin bileşimleri nedeni ile esansiyel besinlerin uygun miktarda alınmasını sağlayacak tek bir diyet reçetesi yoktur. Her ülke yerel olarak yetiştirdiği besinlerden oluşan birleşimleri temel alan öneriler geliştirmelidir. Annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamaları konusunda bilinçlendirilmesi çocuk sağlığı açısından son derece önemlidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Ülkemizde bebeklik özellikle de tamamlayıcı beslenme dönemine ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Çalışmada 0-24 aylık yaş grubunun seçilme nedenleri; bu yaş grubunun büyüme geriliği açısından risk altında olması, bu dönemde besin çeşitliliğinde artış ve kalıcı beslenme değişikliklerinin oluşması ve demir gibi temel besin öğelerine olan ihtiyacın karşılanmasının daha zor olmasıdır. Ayrıca literatüre katkı sağlayacak geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu çalışma, Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesi Çocuk Servisinde yatan 0-24 aylık çocukların annelerinin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek ve bu uygulamalarda etkili olabilecek bebek ve aileye ilişkin faktörleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

I. Ho: Annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları sosyo-demografik değişkenlerden etkilenmez.

H1: Annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları sosyo-demografik değişkenlerden etkilenir.

II. Ho: Annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları bebek beslenmesini etkilemez.

H1: Annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları bebek beslenmesini etkiler.

3.4. SAYILTILAR

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

3.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Anne sütü ve tamamlayıcı beslenme tarihte her zaman insan yaşamındaki yerini korumuştur. M.Ö 1550’li yıllarda Eski Mısır’da papirüs yapraklarından elde edilen bilgilere göre emzirme için önerilen süre 3 yıldır. Eski Yunan’da da ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmenin önerildiği görülmektedir. Günümüzde ise bilimsel araştırma sonuçlarına göre yaşamın ilk yıllarındaki en sağlıklı beslenme biçimi “ilk altı ay su dâhil hiçbir ek verilmeksizin tek başına anne sütü ile beslenme ve 6. ayda uygun tamamlayıcı besinlere başlanarak emzirmenin en az iki yaşına kadar sürdürülmesi” olarak kabul edilmektedir. Başta Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) olmak üzere çok sayıda ülkenin Sağlık Bakanlığı tarafından da bu öneri bilimsel olarak kabul edilmekte ve uygulanmaya çalışılmaktadır (Devecioğlu ve ark. 2012).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminin çok iyi ayarlanması gerekmektedir. Bu geçiş dönemi, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocukların morbidite ve mortalite oranının en yüksek olduğu dönemdir (Friel ve ark. 2009). Bu dönemde bebeğin büyümesinin izlenmesi son derece önemlidir. Tamamlayıcı besinlere geçişte en önemli gerekçe anne sütünün alınmasını azaltmak değil, besin çeşitliliğini artırmaktadır. Diğer önemli bir gerekçe ise; başta çinko ve demir olmak üzere anne sütündeki bazı önemli mikrobelerin konsantrasyonlarının laktasyonun uzaması ile azalmasıdır (Yetim ve ark. 2015).

0-1 aylık emzirilen bebeklerin %23'ü hazır mama ile beslenirken, bu oran 4-9 aylık bebeklerde %30'un üstüne çıkmaktadır. Hazır mama alınma oranı dokuzuncu aydan sonra hızla düşmektedir. 6-9 aylık bebekler için en çok peynir, yoğurt ve diğer süt ürünleri verilmektedir (%57). Toplamda emzirilen ve emzirmeyen 3 yaş altı çocuklara en çok verilen gıda tahıl ürünleridir. Çocukların TNSA-2008'de yüzde 8'i altıncı aydan önce ek gıda alırken, bu oranın % 4'lük bir artışla TNSA-2013'te %12 olması, ülkemiz için önemli bir sorun olduğunu göstermektedir (TNSA 2013).

Yapılacak olan bu çalışma ile 0-24 aylık çocuğu olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı, hangi besin ile başlanıldığı gibi konular incelenip, çözüm önerileri getirilerek, annelere yönelik rehberlik faaliyetleriyle annelerin karşılaştığı sorunların çözümüne yardımcı olacak önemli bulguların elde edileceği düşünülmektedir. Böylece bu araştırma tamamlayıcı beslenmeye geçiş süreci ile ilgilenen tüm birimlere de katkı sağlayacaktır.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Servisi'nde yatan 0-24 ay arası çocukların anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Veriler hastane ortamında toplandığı için bazı annelerin soruları cevaplamak istememesiyle zorluklar yaşanmıştır. Araştırma 200 anne ile görüşülerek yapılmıştır fakat çocukların 6'sı tamamlayıcı beslenmeye geçmediği için ki kare testleri 194 veri ile yapılmıştır. Ayrıca araştırma grubundaki annelerden 2 kişi evlerinin kırsal kesimde olduğu ve yakın çevresinde herhangi bir sağlık kuruluşu olmadığı için çocuklarının izlemlerini düzenli yaptırılmamış ve bilgi konusunda yetersiz oldukları için tamamlayıcı beslenmeye 7. ve 8. ayda geçmiştirler. Bundan dolayı yapılacak analizin bir değeri olmadığı için bu iki kişi 6. ay grubuna dahil edilmişlerdir.

3.7. TANIMLAR

Favizm (Bakla Zehirlenmesi): Vücudumuzda çok önemli olan glukoz 6 fosfat dehidrogenaz enziminin yetersizliği veya görevini yapamamasıdır.

Oksidasyon: Elektronların bir atom ya da molekülden ayrılmasını sağlayan kimyasal tepkimedir.

Botulizm: Clostridium botulinum bakterisinin ürettiği toksinden kaynaklanan bir zehirlenme türü.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. BESLENMENİN TANIMI VE ÖNEMİ

Beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılmasıdır (Balcı 2011). Organizmanın varlığını sürdürebilmesi, yıpranan ve yaralanan dokuların tamiri, kaybettiklerini yerine koyması ve büyümesi için yiyecek maddelerinin sindirim yoluyla alınmasından onların organizmada özümsemesine kadar geçen olaylar serisine beslenme denir (Tayar ve Korkmaz 2007). Beslenme insan hayatının en önemli parçasıdır. Hatta döllenmeden önce, annenin çocuklukta beslenmesi bile bebeğin sağlığını etkilemektedir. Beslenme sadece büyüme için değil, hastalıklardan korunma, psikososyal, motor ve bilişsel gelişim için de temel oluşturur (Özmert 2009; Tanrıkulu 2011).

Çocuklar sürekli büyüyen ve gelişen bir organizmaya sahip oldukları için besin gereksinimleri de yaşa, cinsiyete, büyüme hızına ve fizik işlev derecesine göre farklılık gösterir. Çocuk beslenmesinin en güvenilir göstergesi, çocuğun gösterdiği büyüme ve gelişme derecesidir. Büyüme ve gelişme takibi için en kolay ve güvenilir yöntem, her çocuğun aralıklı olarak tartı, boy, baş ve göğüs çevresi ölçümlerinin yapılmasıdır. Bu ölçümler standart büyüme eğrilerine işlenerek değerlendirilir. Beslenme durumunun değerlendirilebilmesi ve beslenme bozukluğu olup olmadığının anlaşılabilmesi için antropometrik ölçümlerden (vücut ağırlığı, beden kitle indeksi, üst orta kol çevresi ve deri altı yağ dokusu kalınlığı), boy/tartı oranı, göğüs çevresi/baş çevresi oranı gibi indekslerden ve laboratuvar testlerinden de yararlanılır (Bal Yılmaz ve Bolışık 2013).

Beslenme konusundaki bütün ilerlemelere rağmen, dünyanın birçok bölgesinde ve özellikle gelişmekte olan bölgelerde çocuklarda ölüm nedenlerinin başında beslenme yetersizliğinden kaynaklı sorunlar gelmektedir. Yapılan araştırmalarda, beslenme yetersizliği olan toplumlarda mortalite oranının daha fazla olduğu açıkça ortaya konmuştur (Baysal 2009; Öztürk ve Günay 2011). Beslenme bozukluklarının toplumda ölüm, hastalık ve özürlü oranlarını arttırdığı, üretkenliği azalttığı

gösterilmiştir. Çocukların doğumdan itibaren sağlıklı beslenmeleri ve çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması önemlidir (Neyzi ve Ertuğrul 2010).

4.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE BESLENME DURUMU

Tamamlayıcı beslenme 0-24 ay çocuklar için kritik bir dönem olarak adlandırılır (Özmert 2009). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre dünyada her yıl yaklaşık olarak 2,7 milyon çocuk beslenme yetersizliğinden ölmektedir. Bu sayı tüm çocuk ölümlerinin %45'ine denk geldiği için de günümüzde önemli bir sorun olarak görülmektedir. Bebek ve küçük çocuk beslemesi, çocuk sağ kalımını iyileştirmek, sağlıklı büyüme ve gelişim sağlamak için önemli bir alandır. Çocuğun özellikle hayatının ilk 2 yılının önemli olması bu dönemde verilen optimal beslenme morbidite ve mortaliteyi düşürür, kronik hastalık riskini azaltır ve genel olarak daha iyi gelişmeyi sağlar (WHO 2016). Uygun ve yeterli emzirme, ardından doğru tamamlayıcı besinlerin verilmesi ile yılda 1,5 milyon bebek ölümünün önlenebileceği düşünülmektedir (Balcı 2011).

Tamamlayıcı besinlerin sunulmasındaki optimum zaman hakkındaki kanıtlar az ve öneriler ülkeden ülkeye büyük değişiklik göstermektedir. Örneğin birçok ülke tam yağlı inek sütünün 12. aydan önce verilmemesini önerirken, Danimarka, İsveç ve Kanada tam yağlı inek sütünün 9 ve 10. aylardan itibaren verilebileceğini söylemektedir. Balık ve yumurta beyazının önerilen verilme zamanı da çok büyük farklılıklar göstermekte olup bazı ülkelerde bu yaş 4-6 ay iken diğer ülkelerde 9-12 aydır (Agostoni ve ark. 2008).

Farklı ülkelerde tamamlayıcı besinlerin de verilmesinde büyük farklılıklar olduğu saptanmaktadır. Örneğin İtalya'da annelerin %34'ü 4. aydan önce tamamlayıcı besinleri bebeklerine verdikleri saptanmıştır (Giovannini ve ark. 2004); Almanya'da %16'sı 3. aydan önce tamamlayıcı besine geçmiştir (Koletzko ve ark.2000). Hırvatistan'da %29,2'si 3. aydan önce tamamlayıcı besine başlamıştır (Berovic 2003). İngiltere'de ise bebeklerin %51'inin 4. aydan önce tamamlayıcı besin tükettikleri ortaya çıkmıştır (Bolling ve ark. 2005). Bazı ülkelerdeki anneler ise tamamlayıcı gıdaların verilmesini çok fazla geciktirmişlerdir. Örneğin yapılan bir

araştırmada Alman annelerin %20'sinin yalnızca emzirmenin 6 aydan daha uzun süre sürmesi gerektiğini düşündükleri için tamamlayıcı besine geç başladıkları saptanmıştır (E. Siever, kişisel iletişim, 2007). Kültürel ve ekonomik etkenler ile anne-bebek ilişkilerinin bu gözlenen ülke içi ve ülkeler arası farklılıklardan sorumlu olması muhtemeldir. Örneğin İngiltere'de tamamlayıcı gıdalara erken başlanması, formülle besleme (emzirilen bebeklerden ortalama 2 hafta daha erken), düşük annelik yaşı ve annelikte sigara kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (Fewtrell ve ark. 2003).

Ülkemizde de erken tamamlayıcı besine başlamak son yıllara doğru artmıştır. TNSA-2008'de bebeklerin %8'i 6. aydan önce ek gıda alırken bu oran TNSA-2013'te %12 olarak saptanmıştır (TNSA 2013).Türkiye İstatistik Kurumu 2015 verilerine göre ülkemizde 5 yaş altı çocuklarda görülen hastalıkların %30'u beslenme yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Bu dönemde beslenmede yapılan hata ve eksiklikler, diğer yaş gruplarına göre çocuğun bedensel-zihinsel gelişimini daha fazla etkilemektedir. Türkiye Nüfus Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre ülkemizde beş yaşın altındaki her 8 çocuktan birinin, TNSA 2008 verilerine göre her 10 çocuktan birinin ve TNSA 2013 verilerine göre her 10 çocuktan birinin bodur olduğu bildirilmektedir. Kırsal bölgede bu oran daha da yüksektir. Bu durumun en önemli nedeninin beslenme yetersizliği olduğu düşünülmektedir (Özmert 2009; Yetim ve ark. 2015).

4.3. ANNE SÜTÜ

Anne sütü, bebekler için en iyi besindir ve yaklaşık ilk 6 ay yaşam için gereken tüm besin maddelerini sağlar. Bebeğin kendine özgü ihtiyaçlarına hizmet eden besin maddeleri, örneğin belirli çoklu doymamış yağ asitleri, belirli süt proteinleri ve demir anne sütünde kolayca emilebilir bir biçimde bulunur. Anne sütü ayrıca bakteri ve viral enfeksiyonlardan korunma sağlayan ve yeni doğanın bağırsak adaptasyonu ve gelişimine yardımcı olabilen, ticari bebek formülasyonlarında bulunmayan immünolojik ve biyoaktif maddeler içerir (Scott 2001).

Anne sütünün ve emzirmenin; hem bebek, hem de anne için başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden pek çok yararı vardır. Anne sütü ve emzirmenin bebek, anne ve topluma yararları;

sağlığın geliştirilmesi ve korunması, yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması, sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması, bağışıklık sisteminin korunması ve geliştirilmesi, sosyal-psikolojik gelişim ve ekonomik boyut yönünden önemlidir (UNICEF 2015; WHO 2008). Optimal büyüme ve gelişme için anne sütünün önemi bütün dünyada kabul görmüştür (Balcı 2011).

WHO ve UNICEF tüm bebeklerin doğumdan başlayarak ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmelerini ve bu süre içerisinde su dahil hiçbir ek besin verilmemesini, 6. aydan itibaren tamamlayıcı besinlere başlayarak emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (Bülbül ve ark. 2012).

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun ortak bildirisini 'Başarılı Emzirmede 10 Adım' yöntemleri yürütülen çalışmaların temelini oluşturmuştur. Bu adımlar aşağıda sıralanmıştır.

1. Tüm sağlık kurumlarının yazılı bir emzirme kuralları olmalıdır.
2. Tüm sağlık görevlilerinin emzirme konusunda eğitilmelidir.
3. Tüm gebeler emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere nasıl emzirecekleri, emzirmeyi nasıl sürdürecekleri öğretilmelidir.
6. Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yeni doğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebek her istediğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon ya da emzik verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen gruplar oluşturulmalı ve annelerin hastaneden çıkarılmaması bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir (Chabot ve Lacombe 2014).

Anne sütünün hem anne hem bebek açısından sayısız yararına rağmen, emzirmeye başlama, ilk 6 ay sadece anne sütü verme ve emzirmeye devam etme süresi tüm dünyada halen istenilen düzeyde değildir. Dünyada gelişmekte olan

ülkelerde 6 aydan küçük bebeklerin %39'u sadece anne sütü alırken, bebeklerin %58'i 20-23. aya kadar süt alımını devam ettirmektedir (UNICEF 2014). TNSA 2013 raporuna göre Türkiye'de bebeklerin %96'sı "bir süre" anne sütü almakta, ilk bir ayda sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %57,9'a, ikinci aydan itibaren %35,4'e, 4. ve 5. aylarda ise bu oran %9,5'e gerilemektedir (TNSA 2013). Araştırmalar ülkemizde anne sütü ile beslenmenin yaygın olduğunu ancak ilk altı ay yalnız anne sütü kullanımı ve tamamlayıcı besinlere sağlıklı geçişte problemler olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda; ülke düzeyinde oluşturulan emzirme politikalarına destek olmak için, yerel düzeyde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntülerinin belirlenmesi ve buna göre yerel sağlık politikaları oluşturulması önem taşımaktadır (Çatak ve ark. 2012).

4.4. TAMAMLAYICI BESLENME

Anne sütünün 6 aydan sonra tek başına süt çocuğunun enerji ve besin ögesi gereksinmelerini tam olarak karşılayamadığı dönemde başlanan, diğer yiyecek ve içeceklerin anne sütü ile birlikte verildiği döneme "Tamamlayıcı Beslenme" adı verilmektedir (Aktaç 2012). Tamamlayıcı beslenme döneminde, bir bebek yavaş yavaş aile gıdaları tüketmeye alışmaktadır. Bu sürenin sonunda (genellikle 2 yaş civarında) anne sütü yerini tamamen aile gıdaları alır (WHO 2000). Tamamlayıcı beslenme için en uygun dönem 6-24 aylar arasındadır ve tamamlayıcı besine ek olarak, 18-24 aya kadar anne sütüne devam edilmelidir (Imbad ve ark. 2011). WHO anne sütü dışındaki tüm sıvı ve katı besinleri tamamlayıcı besin olarak kabul etmektedir (WHO 1998).

Tamamlayıcı besinler iki çeşittir: (WHO 2000)

- Geçiş besinleri: Bebeklerin beslenme ve fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına özgü olarak tasarlanmış ek besinlerdir.
- Aile yemekleri: Çocuğa verilen ve aynı zamanda kalanını ailenin diğer bireylerinin tükettiği ek besinlerdir.

Bebek tamamlayıcı besin ile değişik tat, lezzet ve yapıda besinlerle tanışır aynı zamanda bu besinler yeme işlevi için gerekli olan, nöromüsküler işbirliğinin gelişimine yardımcı olur (Gül 2006).

Tamamlayıcı beslenme zamanında, yeterli, güvenilir, çeşitli ve uygun olmalıdır:

-Zamanında: Tamamen veya kısmen anne sütü ile beslenirken enerji ve besin öğelerine gereksinim arttığı dönemde başlanmalıdır.

-Yeterli: Büyüyen çocuğun gereken protein, enerji ve diğer besin öğelerini karşılayacak oranda olmalıdır.

-Güvenilir: Hijyenik olarak hazırlanıp uygun koşullarda saklanmalı, temiz kaplarda ve temizliğe dikkat edilerek verilmelidir.

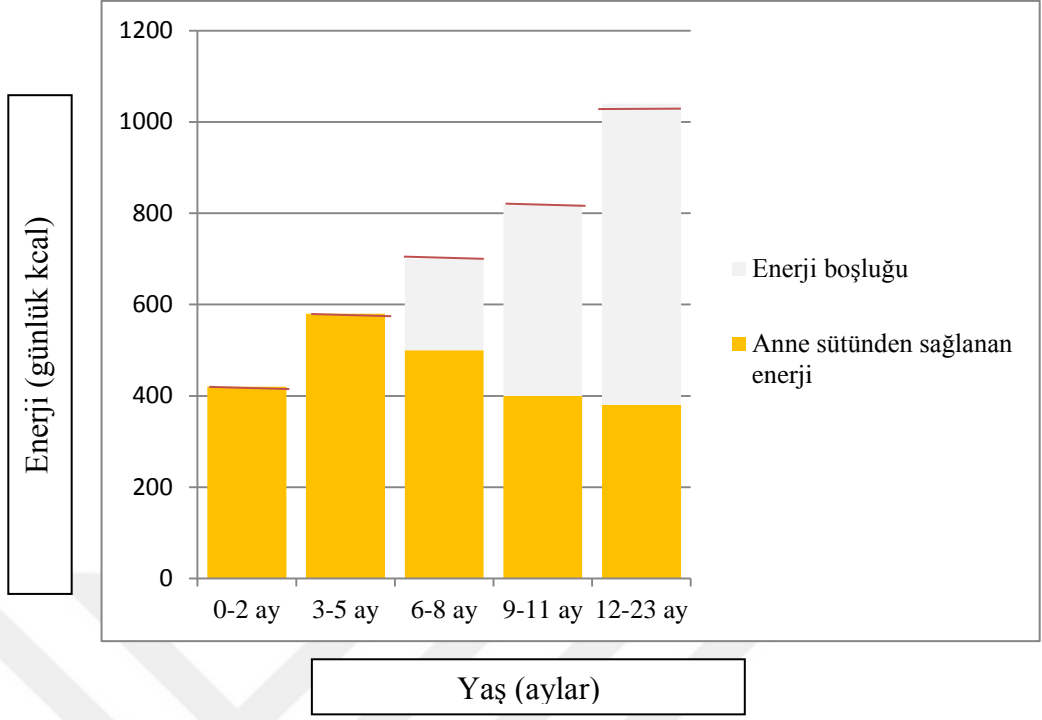
-Çeşitli: Her besin grubundan bebeğin yaşına uygun, değişik tat ve dokudaki besinleri içermelidir.

-Uygun: Çocuğun açlık ve tokluk durumu, iştahı, beslenme şekli (kaşıkla ezme, püre vs.) ve öğün aralıkları düşünülerek planlanmalıdır (WHO 2003).

Uygun zamanda başlatılan ve kurallara uygun şekilde sürdürülen tamamlayıcı beslenme, bebeğin bir yaş civarında aile sofrasındaki yiyecekleri tüketebilecek olgunluğa ulaşmasını sağlar ve bebeklik malnütrisyonuyla mücadeleyi doğrudan etkileyen önemli yöntemlerden birisidir (WHO 2003). Dünya Sağlık Örgütü; “Anne sütü ile beslenme ve doğru tamamlayıcı besin kullanımı ile her yıl 5 yaş altındaki 1,5 milyon çocuğun ölmesi engellenebilir” açıklamasıyla tamamlayıcı beslenmenin önemine dikkat çekmiştir (WHO 2003).

4.4.1. Tamamlayıcı Beslenmenin Önemi

Bebekler büyüdükçe daha hareketli haline gelirler. Anne sütünün tek başına, altı aydan daha uzun süre bebeğe verilmesinin besin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalacağı bilinmektedir. Bundan dolayı çocuğun toplam enerji ihtiyacı ile anne sütüyle sağlanan miktar arasındaki boşluğu doldurmak için tamamlayıcı gıdalara ihtiyaç duyulmaktadır (WHO 2003; WHO 2001; Öncü 2007).

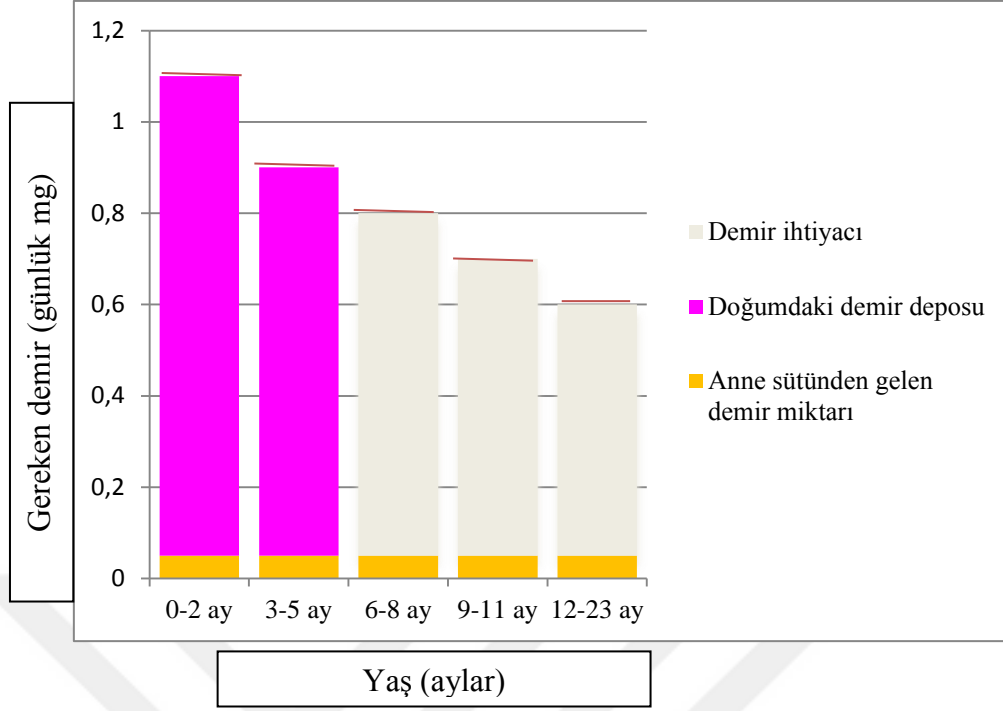


Şekil 1. Gerekli enerji miktarı ve anne sütünden sağlanan enerji miktarı (WHO 2000).

Şekil 1, çocuğun yaşı büyüdükçe, çocuk olgunlaştıkça ve daha hareketli oldukça enerji ihtiyacının arttığını göstermektedir. Aynı zamanda bu enerjinin ne kadarını anne sütünden karşılandığını göstermektedir. 6. aydan itibaren, toplam enerji ihtiyacı ile anne sütü tarafından sağlanan enerji arasında bir boşluk olduğu da açıkça görülmektedir. Bu boşluk çocuk büyüdükçe de artmaktadır.

Bu yüzden:

- Enerji boşluğunu doldurmak için tamamlayıcı gıdalara ihtiyaç vardır.
- Çocuk olgunlaştıkça, büyüdükçe ihtiyaç duyulan yiyecek miktarı artmaktadır.
- Eğer bebeğin artan besin ögesi ve enerji ihtiyacı karşılanamazsa büyümesi yavaşlar ya da durur (WHO 2000).



Şekil 2. Çocuğun 0-23 ay arasındaki demir ihtiyacı (WHO 2000).

Şekil 2, çocuğun farklı aylardaki günlük demir ihtiyacının miktarını göstermektedir. Bu ihtiyacın yavaş yavaş azaldığı görülmektedir. Bunun nedeni çocukların ilk yılda (büyüme daha hızlı olduğu zaman) ikinci yıla göre daha fazla kan üretmek zorunda olması ile ilişkilidir.

Anne sütüyle sağlanan demir miktarı ile bebeğe gereken demir miktarı arasındaki boşluğun tamamlayıcı gıdalardan alınması gereklidir. Özellikle ilk yılda, çocuğun ihtiyaçları ve anne sütüyle sağlanan miktar arasında büyük bir fark oluşmaktadır. Miadında doğmuş bebekler, ilk aylarında ihtiyaçlarını karşılayacak kadar demirle doğarlar. Fakat bu depo yaklaşık 6 ayda tükenmektedir.

Bu yüzden:

- Yaklaşık 6 aylıktan itibaren demir ihtiyacını karşılayabilmek için bol miktarda demir sağlayan tamamlayıcı gıdalara ihtiyaç duyulmaktadır.
- Demir ihtiyacı karşılanmazsa çocukta anemi gelişebilmektedir.
- Demir ihtiyacı 6-12 ay arası en fazladır, bu nedenle bu yaş grubunda anemi riski en yüksektir.

- Preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde anemi riski daha fazladır. Çünkü daha az miktarda demir deposuyla doğalar bundan dolayı daha erken demir depoları tükenmektedir. Bu çocuklarda demir damlaları 2. aydan itibaren verilmektedir (WHO 2000).

Bu nedenle, çocukların büyük bir çoğunluğu için tamamlayıcı besinlere başlamak için en iyi zaman 6. aydır. Annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda bilinçlendirilmesi çocuk sağlığı açısından son derece önemlidir. Bunu hayata geçirmeden sorumlu olan annedir, anneye de yol gösterebilecek en iyi kişilerden birisi çocuk hemşiresidir.

4.4.2. Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanını bebeğin gastrointestinal sisteminin ve metabolik işlevlerinin gelişim derecesi ile nörolojik ve psikososyal gelişimi belirler (Tokatlı 2003). Altıncı aydan itibaren bebekler daha güçlü besinleri sindirebilecek mide-bağırsak ve sinir sistemi gelişimine ulaşmış olurlar (Köksal ve Özel 2008). 6. aydan önce bebek besinleri diliyle iter, çünkü dilini tamamen kontrol edemez. 6. ayda ise muhallebi, püre kıvamındaki yoğun ezilmiş besinleri kolaylıkla tüketecek duruma gelir. Bebeklerin yoğun kıvamlı muhallebi, püre ve ezilmiş besinler gibi yemekleri yemeyi öğrenmesi de gereklidir. Bu tür besinler enerji gereksinmesini sıvı besinlere göre daha iyi karşılamaktadır. Bundan dolayı tamamlayıcı besinlere 6. ayda daha önce veya sonra başlanması uygun görülmemektedir (AÇSAP 2009).

Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN) ilk 6 ay civarına kadar yalnız anne sütü verilmesi yönünde görüşünü belirtmiş, hiç anne sütü alamayan bebeklerde tamamlayıcı besinlerin 17. haftadan önce ve 26. haftadan geç başlanmamasını önermektedir (Agostoni ve ark. 2008; Schiess ve ark. 2010). Dünya Sağlık Örgütü ilk 6 ay sadece anne sütü, tamamlayıcı besinlere de anne sütü ile beslenmeye devam edilirken 6. ayda (180 gün) başlanmasını önermektedir (PAHO 2002).

Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanının çocukluk çağının kritik bir dönemi olduğu unutulmamalı ve besinlere başlama zamanı iyi ayarlanması gerekmektedir

(Akman 2013). İlk 6 ay yalnız anne sütü ile beslenme ve emzirmenin bir yaşına kadar sürdürülmesi durumunda bebek ölümlerinde %13; zamanında, uygun ve yeterli tamamlayıcı beslenmenin sağlanması ile bebek ölümlerinde %6 oranında azalma gerçekleşeceği öngörülmektedir (Akman 2013). Çocuğun beslenme durumu tüm sağlığını etkiler. Sağlık, büyüme ve gelişmenin yanında hastalıklara karşı direnç gösterme, savaşılabilmek ve iyileşebilmeyi de kapsar. Çocuğun yeterli ve dengeli beslenme durumunun tüm sağlık göstergeleri için önemli olduğu unutulmamalıdır (AÇSAP 2009).

4.4.3. İyi bir tamamlayıcı besinin özellikleri

Tamamlayıcı besin;

- ❖ Enerji, protein ve mikro besin elementleri açısından zengin olmalıdır (özellikle demir, çinko, kalsiyum, A vitamini, C vitamini, folik asit) (Akers ve ark. 2005;WHO 2000).
- ❖ Temiz ve güvenli olmalıdır:
 - Patojen olmamalıdır (Hastalık yapan bakteri veya diğer zararlı organizmalar olmamalıdır).
 - Zararlı kimyasal veya toksin içermemelidir.
 - Kemikli veya ısırması zor olup bebeğin boğulmasına sebep olmamalıdır.
 - Çok sıcak ve soğuk olmamalıdır. Tamamlayıcı gıdalar vücut sıcaklığına kadar ısıtılmalıdır (WHO 2000).
- ❖ Tuz içermemelidir (Akers ve ark. 2005;WHO 2000).
- ❖ Şeker içermemelidir (Schwartz ve ark. 2011; WHO 2000).
- ❖ Baharatlı olmamalıdır.
- ❖ Bebek tarafından kolayca yenebilmelidir.
- ❖ Bebek tarafından sevilmelidir.
- ❖ Bölgesel olarak ulaşılabilir, bulunabilir, satın alınabilir olmalıdır.
- ❖ Kolay hazırlanmalıdır (WHO 2000).

4.4.4. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanına etki eden etmenler

Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı bebeğin nöromusküler, sindirim, boşaltım ve savunma sisteminin olgunlaşması ile yakından ilgilidir (WHO 2003).

4.4.4.1. Nöromusküler sistem

Beslenme ile ilgili refleksler gelişimin farklı basamaklarında ortaya çıkar. Arama, emme, yutma refleksleri beslenmeyi kolaylaştırırken, dil ile itme refleksi katı besinlerin alımını zorlaştırır. İlk 3-4 ay bebeğin emerek beslenme dönemidir (Tokatlı 2003). 4. aydan önce süt çocukları, besini lokma haline getirme, yutağa gönderme ve yutma için gereken nöromusküler uyuma sahip değildir.

Tablo 1. İlk 18 ayda beslenme ve nöromotor gelişme (Gür 2006).

Yaş (ay)	Besin türü	Oral Gelişme	Nöromotor Gelişme
0 – 6	Anne sütü	Dilin uzatma-geri çekme hareketleri (anne memesine uyum)	Emme ve arama refleksleri var Baş kontrolü gelişiyor
6 – 7	Yumuşak ezme kıvamında besinler Sıvı besinler	Kaşıktan pasif alabilir, besini dilin ön tarafından farinkse aktarır	İki elle eşya yakalar Baş kontrolü var Destekle oturur
7 – 8	Püre kıvamında besinler (pütürlü)	Çiğneme hareketleri başlar, fincandan içebilir	Eşyayı bir elden diğerine aktarır Desteksiz oturur
8 – 12	Püre kıvamında çatalla ezilmiş besinler	Dilin her iki yana doğru hareketleri ile lokmayı ağızda döndürür	Baş ve işaret parmaklarını kullanabilir Baş-omuz kontrolü tamdır Besini ağızına götürebilir
12 – 18	Kolay çiğnenebilen tüm yiyecekler	Çiğneme ve dil hareketleri	Yürür Kendi kendini besleyebilir

Tablo 1’de bebeklerin tükettikleri besin türlerine göre ilk 18 aydaki gelişimlerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Bebeğin nöromusküler gelişimi, onun belirli kıvamda yiyecekleri almaya hazır olduğu yaş sınırını belirler. 6-7. aylarda besinler yumuşak kıvamda ezme şeklinde verilmeli, 7-8. aylarda püre şeklinde çok pütürlü olmayan

besinler ile devam edilmeli ve bebekteki çiğneme hareketleriyle sıvı içme becerileri izlenmelidir. Püre şeklindeki yiyeceklere bebeğin çiğneme yeteneğinin kazanıldığı döneme kadar devam edilmeli, 8-12. aylarda kıvam dereceli olarak (püre kıvamında çatala ezilmiş besinler) artırılmalıdır. Bu aylarda bebeklerde verilen besini ağızda döndürme becerileri gelişir. Bebek bir yaşında aile yemeklerini yemeğe hazır duruma gelmeli ve aile sofrasında yerini almalıdır. Bebeklerin dişlerinin çıkması, çiğneme işleminin başlamasına katkıda bulunmaktadır. Tamamlayıcı besinin kıvamı bebeğin gelişimine uygun değilse, bebek yeterli miktarda besini tüketemez ya da gereken miktarın çok üstünde alır böylece beslenme bozukluğu meydana gelir (Gür 2006; Alvisi ve ark. 2015). Yeme işlevi ile ilgili becerilerin zamanında ortaya çıkmadığı durumlarda beslenme ile ilgili davranış sorunları oluşabilmekte ve beslenme bozuklukları sonraki yıllarda da devam edebilmektedir (Aktaç 2012).

4.4.4.2. Sindirim sistemi

Süt çocuklarında mide, bağırsak ve pankreas enzimleri erişkin düzeye ulaşmamıştır. 4. aydan itibaren mide asidinin yeterli düzeye ulaşması ile protein sindirimi kolaylaşır. Nişasta sindirimi için gerekli olan amilazın bir yaş civarında erişkin düzeyine ulaşmasına rağmen, pişirilmiş nişastanın sindirimi ve emiliminde 6. aydan itibaren sorun yoktur. Geçiş besinlerinin başladığı 6. ayda sindirim sistemi; yağ, protein ve nişastanın etkin sindirimi ve emilimi için yeterli derecede olgunlaşmıştır. Bebeklerin mide hacmi (30 ml/kg vücut ağırlığı) küçüktür. Bu nedenle enerji ve besin gereksinimlerini karşılayabilmek için, tamamlayıcı besinlerin yüksek enerjili ve mikro besin içeriğinin zengin olması gerekmektedir (Gür 2006; Alvisi ve ark. 2015).

Bebeğin ağız içindeki sinir ve kasları yeterli miktarda geliştiği, besinleri rahatlıkla çiğneme ve parçalaması 6. ayda olduğundan, tamamlayıcı beslenmeye 6. ayda başlanmalıdır. Bu ayda bebeklerin sindirim sistemleri çeşitli besinleri sindirebilmek için yeterli olgunluğa erişir (Döner 2013).

4.4.4.3. Boşaltım sistemi

Yenidoğanın sınırlı böbrek işlevi yüksek “solüt” yükü ile baş edebilecek düzeyde olmadığı gibi, yoğunlaştırma yeteneği de sınırlı olmaktadır. Anne sütünün ozmolaritesi süt çocukları için uygun olup, özellikle değişime uğramamış inek sütü alan çocuklarda aşırı böbrek “solüt” yükü endişe vericidir (potansiyel böbrek “solüt” yükü; anne sütünde 93 mosmsl/L, ticari mamada 135 mosmsl/L, inek sütünde 308 mosmsl/L düzeyindedir). Bu nedenle, tamamlayıcı beslenme ile ilgili öneriler, böbrek gelişim düzeyi dikkate alınarak yapılmalıdır. 6. ay civarında süt çocuğunun böbrek işlevleri oldukça olgun hale gelmiş olup, yüksek “solüt” yükü ile baş etme ve yoğunlaştırma yeteneği gelişmiştir (Gür 2006; Alvisi ve ark. 2015).

4.4.4.4. Savunma sistemi

İnsan bağırsağında etkin bir mukoza bariyerinin geliştirilmesi ve korunması temel bir savunma mekanizmasıdır. Fakat yenidoğan bağırsağında mukozal bariyer olgunlaşmamış olmasından dolayı, enteropatik mikroorganizmalar tarafından yaralanmaya karşı savunmasız ve bazı antijenik gıda proteinlerine duyarlıdır. Anne sütü içerisinde bulunan çok sayıda etmen, mukozal bariyerin olgunlaşmasını hızlandırır ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş için sindirim sistemini hazırlar. İmmun olmayan savunma mekanizmaları; mide asidi, mukus, bağırsak salgıları ve peristalıklar, bağırsak yüzeyini mikroorganizmalara, toksinlere ve antijenlere karşı korunmasında yardımcı olurlar (Gür 2006; Aktaş 2012). 6 aydan küçük bebeklerin sindirim sistemlerine nispeten zayıf savunması, mide asiditesinin azalması ile birlikte yabancı gıda maddeleri ve doğrudan toksik veya immünolojik olarak hasara neden olan mikrobiyolojik proteinler tarafından mukozada hasara sebep olabilir. Enteropatiyle ilişkili olan soya proteini, gluten, inek sütü, yumurta ve balık proteinleri gibi bazı gıdalar potansiyel antijenik içerir. Bu nedenle özellikle ailesinde alerji öyküsü olan çocuklar bu besinleri 6 aydan önce kullanmaktan kaçınmalıdırlar (Fomon 1993).

4.4.5. Tamamlayıcı besinlere geçerken dikkat edilecek noktalar

Tamamlayıcı besinlere geçerken anneler bazı kurallara uymak zorundadır. Bu kurallara uyarak bebeğin tamamlayıcı beslenmeye sorunsuz geçmesini sağlayabilirler:

- Tamamlayıcı gıdaya başlanma sürecinde anne sütüne devam edilmelidir (WHO 2003).
- Tamamlayıcı besinlere başlangıç 6. aydan önce olmamalı, sonraya da kalmamalıdır (WHO 2001).
- Tamamlayıcı besin verilirken kullanılan araç ve gereçler hijyenik olmalı ve anne el temizliğine dikkat etmelidir (Underwood 1985).
- İlk kez verilecek besinler bebek açken denenmelidir. Çiğneme fonksiyonu tam olarak gelişmediği için iyice ezilerek verilmelidir (Hendricks ve Badruddin 1992).
- Aynı günde birden fazla ek gıdaya başlanmamalıdır.
- Her yeni gıdaya tek tek ve az miktarda vererek başlanmalı, miktarı zamanla artırılmalıdır.
- Tamamlayıcı gıdalar biberonla değil kaşıkla verilmelidir. Böylece çocuğun memeden kesilmesi önlenecektir (Tatar Çiçek 2009).
- Tamamlayıcı besinlere geçerken önce tekli besin grubu (yoğurt, meyve suları) kullanılır daha sonra çoklu karışımlara (sebze çorbası, kabak dolması) geçilir (Sağlık bakanlığı 2005).
- Bebeklere doğal ve taze hazırlanmış besinler verilmelidir. Konserve, dondurulmuş yiyecekler, katkı maddeli hazır besinler bebeğe verilmemelidir.
- Besinlerin hazırlanmasında kaynatılmış su kullanılmalıdır (Tokatlı 2013).
- Bebek için hazırlanan besinler iki saat içinde tüketilmelidir. İki saatten uzun süre oda ısısında bekletilen yiyecekler kullanılmamalıdır. Uygun saklama koşulları yoksa (buzdolabı gibi) beslenme sonrası artan miktarlar atılmalıdır (Özmert ve Yurdakök 1995).

4.4.6. Tamamlayıcı beslenmeye erken ve geç başlamanın dezavantajları ve riskleri

Tamamlayıcı Beslenmeye Erken Başlamanın Dezavantajları:

- Anne sütü verimi ve anne sütü verme süresi azalır (Gür 2006).
- Tamamlayıcı besinler önemli bir bulaşma kaynağı olduğu için bu besinlere erken başlama ile anne sütündeki koruyucu etmenler daha az alınır. Bu nedenle bebeklerde hastalık görülme oranı ve bu hastalıklara bağlı ölüm riski artar (Köksal ve Özel 2008; WHO 2000).
- İlk aylarda dilin dışarı itme refleksi güçlü olur (Ilgaz 2013).
- Çiğneme becerisi 6 aydan önce gelişmez (Ilgaz 2013).
- Tamamlayıcı besinlerin besin değerleri anne sütüne göre daha düşüktür ve anne sütünün yerine geçemez (Köksal ve Özel 2008).
- Baş kontrolü gelişmediği için bebekler isteksiz olur (Gür 2006).
- Sindirim sistemindeki enzimler yeterince gelişmez (Gür 2006).
- Alerjik hastalıkların artmasına neden olur (Gür 2006).
- Tamamlayıcı besinlere erken başlanması ve anne sütü ile birlikte aynı öğünde kullanılmasıyla anne sütündeki demir, çinko gibi birçok besin öğesinin emilimini azaltır (Kurt 2014).
- Katı besinler boğulmalara neden olabilir (Ilgaz 2013).
- Başta pnömoni ve ishal gibi hastalıklarda artışa neden olur (Ilgaz 2013).

Tamamlayıcı gıdaların erken başlatılmasına bağlı riskler şunları içermektedir:

- Egzema, çocukluk astımı, besin alerjisi (Kemp and Kakakios 2004).
- Solunum yolları rahatsızlığı (Forsyth ve ark 1993).
- Bağırsağın enfeksiyona karşı artan hassasiyeti (Popkin ve ark. 1990).
- İshal ve dehidrasyon (Forsyth ve ark 1993).
- Anne sütündeki demir emilimin engellenmesi ve demir eksikliği (Zlotkin ve ark. 1996).
- Annede süt üretimindeki azalmaya veya tamamlayıcı gıdalardaki yetersizliğe bağlı bebekte yetersiz beslenme (Zlotkin ve ark. 1996).

Tamamlayıcı beslenmeye geç başlamanın dezavantajları:

- İlave besin alınmaması bebeğin artan gereksinmelerinin karşılanmamasına neden olmaktadır (Ilgaz 2013).
- Tamamlayıcı besinlere geç başlanması ile demir ve çinko gibi mikro besin eksiklikleri oluşmaktadır. Çünkü 6. aya kadar bebeğe yeterli miktarda demir ve çinko sağlayan anne sütü, bu süreden sonra tek başına yetersiz kalmaktadır (WHO 2000).
- Bebeğin çiğneme gibi yeme işlevlerinin gelişimi ile yeni tat ve yapıdaki besinlere alışması gecikmektedir (WHO 2001; WHO 2003).
- Bebeğin büyüme ve gelişmesi duraksamakta, malnütrisyon (kötü beslenme) ve çeşitli vitamin mineral yetersizlikleri oluşmaktadır (TÜBER 2015).

Tamamlayıcı gıdaların geç başlatılmasına bağlı riskler şunları içermektedir:

- Demir eksikliği (Faldella ve arkç 2003).
- Buğday alerjisi (Poole ve ark. 2006).
- Bazı bebeklerde büyüme geriliği ve mikro besin yetersizliği (WHO 2001).

4.4.7. Tamamlayıcı besinlerin verilme şekli ve kıvamı

DSÖ tamamlayıcı besinlerin kaşık, tabak, bardak veya elle verilmesini önermektedir. Biberon temizliğinin kolay olmaması ve ishal riskini artırması nedeniyle kullanılması uygun görülmemektedir (Özmert 2009).

Bebeğin nöromuskuler gelişimi, onun belirli kıvamda yiyecekleri almaya hazır olduğu yaş sınırını belirler (Northstone ve ark. 2001; WHO 2003; WHO 2001). Altıncı aya kadar sadece anne sütü verilmesi ve sonrasında tamamlayıcı beslenmeye az miktarlarda başlanıp bebek büyüdükçe, miktarı da artırılarak verilmesi önerilir (PAHO 2002). Besinlerin 6. ayda püre kıvamında, 8 en geç 10. ayda partiküllü (pütürlü) ve elde yiyebileceği gıdalar olmasına dikkat edilmelidir. Partiküllü gıdaların verilmesinin 10. aydan daha gecikmesi sonraki dönemlerdeki beslenme sorunları riskini artırabilir. Bebeğe verilecek gıdaların çok sulu olması, midenin kalorisi düşük, hacmi yüksek sıvı ile dolmasına neden olur. Bu sebeple kıvamın kaşıktan parça parça düşecek püre kıvamında olması uygundur. Kıvamın katı olması

da bebeğin yutmasını zorlaştırabilir. Bir yaşından itibaren bebekler sağlıklı ve dengeli olmak şartıyla aile sofrasına geçebilir. Üç yaşına kadar aspirasyon riskinin yüksek olması nedeniyle buna sebep olabilecek fındık, üzüm, çiğ havuç, sosis, kuru üzüm, patlamış mısır, yuvarlak şeker gibi gıdalardan uzak durulmalıdır (WHO 2009; PAHO 2002).

Bebeğe, yaşına uygun olmayan kıvamda besin sunulması beslenme bozukluğuna yol açabilir. 6-8 ayda partiküllü (pütürlü), katı gıdalar yetersiz beslenmeye, 10. aydan sonra püre kıvamı ise obeziteye zemin hazırlayabilir ve yemek süresinin çok uzamasına neden olabilir (Dewey 2001).

4.4.8. Tamamlayıcı besinlerde öğün sıklığı

Bebeklerin mide kapasiteleri yaklaşık 200 mL (30 mL/kg) kadardır. Bu iki açıdan önemlidir, birincisi bebeklere gün içinde tekrarlayan öğünler verme gerekliliği, ikincisi ise bir öğünde yeterli gıda verebilmek için gıdanın kıvamının ve çeşitliliğinin önemli olmasıdır (WHO 2009; PAHO 2002). Bebeklere verilecek öğün sayısı bebeğin bir öğünde yiyebildiği miktar, öğünde sunulan gıdaların enerji dansitesi ve anne sütünden açık kalan enerji miktarı ile ilişkilidir (Köksal ve Özel Gökmen 2008).

Sağlıklı beslenen anne tarafından emzirilen süt çocuğunun tamamlayıcı besinlerden alması gereken günlük öğün sayısı 6-8. aylar arasında 2-3 kez, 9-11. aylar arasında 3-4 kez, 12-24. aylar arasında 3-4 kez beslenmeye ilave besleyici 1-2 ara öğündür (PAHO 2002). Anne sütü alan bebekler 6-8 ayda minimum 2 öğün, 9-23 ayda 3 öğün, anne sütü almayan bebekler 6-23 ayda minimum 4 kez tamamlayıcı besin verilmelidir (WHO 2008). Başlangıçta tamamlayıcı besinler verildikten sonra bebeğin emzirilmesi faydalı olur. Çünkü tamamlayıcı besinin miktarı azdır, bebeği doyurmaz, ayrıca anne sütü verilen besinin sindirilmesine de yardımcı olmaktadır (Gökçay 2007). Her öğünde alınan besinin enerji yoğunluğu düşükse veya bebek emzirilmiyorsa öğün sıklığı arttırılabilir. Öğün sıklığının gerekenden daha fazla olması, anne sütünün daha az alınmasına neden olur. Ayrıca fazla miktarda besin hazırlığına, besinin uzun süre saklanmasına, bulaşma riskinin artmasına, güç ve zaman kaybına sebep olmaktadır (Köksal ve Özel Gökmen 2008; Aktaş 2012).

Gereksinimin arttığı durumlarda, hazırlanması zaman almayan ve anne sütünün yerini almayan parmak besinlerinin sunulduğu, 1-2 ara öğün eklenmesi daha doğru bir çözüm olmaktadır (WHO 2003; WHO 2001). Bir yaş sonrası çocuğun besin tüketimine göre 5 veya 6 farklı besin verilmesi önemlidir (Köksal ve Özel Gökmen 2008).

4.4.9. Tamamlayıcı beslenmede kullanılacak uygun besinler

Yaşamın ilk 2 yılı büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu bir dönem olduğu için vücut ağırlığı başına düşen besin ögesi ihtiyacı da bebek büyüdükçe artmaktadır (Aktaş 2012). Anne sütü 0-6 aylık dönemde bebeğin gereksiniminin hepsini, 6-24 aylık dönemde ise bir kısmını karşılamaktadır. Diğer kısmını ise tamamlayıcı besinler dediğimiz çeşitli gıdalar karşılamaktadır (WHO 2003). Bitkisel ve hayvansal kaynaklı çok sayıda besin, tamamlayıcı beslenmede yer almaktadır. Tahıllar, kök bitkiler (patates), sebze ve meyveler, baklagiller bitkisel kaynaklı besinleri oluştururken; et, karaciğer, balık ve deniz ürünleri, yumurta, süt ve süt ürünleri başlıca hayvansal kaynaklı besinleri oluşturmaktadır (Gür 2006).

Bebeklerde mide kapasitesi doğumda yaklaşık 30 cc (2 yemek kaşığı), 6. ayda 180 cc (1 çay fincanı), 1 yaşta 240 cc (1 su bardağı) ve erişkinde 960 cc'dir (1 sürahi). Genel olarak mide hacmi 30 cc/kg olarak kabul edilmektedir. Erişkin bir insana kıyasla bu kadar küçük bir kapasitenin çok verimli kullanılması, yüksek enerjili, yeterli protein ve mikro besin içerikli besinlerin bebeğe verilmesi gereklidir. Bu besinlerin kolay ulaşılabilen (bilindik), ucuz ve kolay hazırlanabilecek gıdalar olması başarılı bir beslenme için temeldir. Genel bir kural olmamakla beraber bebeğin yaşına göre verilebilecek bazı besin türleri Tablo 2'de verilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2013).

Tablo 2. Bebeklerin aylarına göre alabilecekleri besinler (Sağlık Bakanlığı 2013).

Dönemler	Besinler
0-6 ay	Anne sütü
4- 6 ay (Anne sütü yetersizse yani bebek iyi büyümüyorsa)	<ul style="list-style-type: none">• Anne sütü• Formül süt (tercihen demirle zenginleştirilmiş) Formül süt verilemiyorsa<ul style="list-style-type: none">➤ Az miktarda tahıl içeren sebze çorbası (17. haftadan sonra)➤ Meyve suyu (zamanla püreye geçiş)
6-8 ay	<ul style="list-style-type: none">Anne sütü• Anne sütü yeterli değilse süt ürünleri<ul style="list-style-type: none">○ Tercihen demirle zenginleştirilmiş formül sütFormül süt verilemiyorsa:<ul style="list-style-type: none">➤ Yoğurt➤ Sütle hazırlanmış muhallebi-sütlaç• Zenginleştirilmiş sebze çorbası (et, tavuk, peynirli)• Mercimek çorbası• Haşlanmış yumurta sarısı• Beyaz peynir
8-12 ay	6-8. ayda verilenlere ek olarak: <ul style="list-style-type: none">• Tam yumurta• Baklagiller• Ezilmiş makarna, pilav, ekmek• Et, tavuk, balık, köfte, sebze yemekleri
>1 yaş	8-12. ayda verilenlere ek olarak: <ul style="list-style-type: none">• Anne sütü• Ev yemekleri (tüketebileceği şekilde sunulan)• Demirle zenginleştirilmiş devam sütü veya inek sütü

Devam Mamaları: Devam mamaları 6. aydan sonra ek besinlere başlanan bebeklerde kullanılan, bu bebeklerin zaman içerisinde değişen enerji ve besin öğeleri gereksinmelerine uygun hazırlanmış, önemli besleyici özelliklere sahip süt bileşenleridir. Demir, çinko, C vitamini, kalsiyum, fosfor, β -karoten ve elzem aminoasitlerden zengindirler (Köksal ve Gökmen Özel 2008; Gür 2006).

Kaşık Mamaları, Hazır Ek Besinler: Altıncı ayın sonundan itibaren tamamlayıcı besinlere geçiş döneminde kaşık mamaları, bebeklerin günlük diyetlerine eklenmek şartıyla verilen gıdalardır. Farklı farklı çeşitleri bulunmaktadır (meyveli, sebze, tahıllı, sütlü veya karışım gibi). Biyolojik değeri yüksek süt proteinleri ve bitkisel proteinleri, sindirimi kolay bitkisel yağları, şükrozu en düşük seviyelere indirilmiş

karbonhidratları ve biyolojik değeri yüksek süt minerallerini (kalsiyum ve fosfor gibi) ve demir karışımlarından oluşmaktadır (Delikanlı 2013).

Bebeklerde kullanılacak tamamlayıcı besinlerin özellikle ev koşullarında taze olarak hazırlanması önerilmektedir. Ancak kaşık mamalar ve hazır ek besinler özellikle çalışan annelerin çalışma dönemlerinde besin hazırlamada yaşadıkları zorluklar nedeniyle önerilebilir (Gür 2006).

Süt ve süt ürünleri: Taze inek sütü büyümekte ve gelişmekte olan çocuklar için önemli bir besin kaynağıdır (Gür 2006). Fakat DSÖ'nün inek sütünü bir yaşına kadar önermemesinin nedeni yüksek protein içeriği nedeniyle ile alerjiye ve ileri yaşlarda otoimmün hastalıklara zemin hazırlaması, kalsiyum/fosfor dengesinin uygun olmaması, linoleik asit ve nükleotitlerden fakir olması, yağ, vitamin, kalsiyum, demir emiliminin iyi olmaması, intestinal mikro kanamalara, konstipasyona neden olması ve renal solüt yükünün fazla olmasıdır (WHO 2005). Önerilmemesindeki en önemli neden oluşturduğu demir eksikliği anemisinden kaynaklıdır. Bütçesi uygun ailelerde bir yaş öncesi formül süt önermek, ancak formül süt alamayan aile bebeklerine altıncı aydan erken olmamak kaydıyla az miktarda inek sütü ile hazırlanmış gıdalar DSÖ tarafından önerilmektedir (Agostoni ve ark. 2008).

Yeterli hayvansal gıda alan bir bebeğin tamamlayıcı beslenme çağında günlük 200-400 ml, yeterli hayvansal gıda alamıyorsa günlük 300-500 ml süt (anne sütü veya formül süt, alamıyorsa inek sütü ve ürünleri) tüketmesi önerilir (WHO 2000; WHO 2005). İki yaştan önce yağsız süt tüketimi uygun değildir; enerji, esansiyel yağ asidi ve yağda eriyen vitaminlerin yetersiz alımına neden olur. Büyüme sütleri ve yarım yağlı sütler 12. aydan sonra verilebilir. Yağ bebek büyümesi ve gelişimi için önemlidir; hayvansal gıdaları düzenli tüketmeyen bebeklerde günlük 5 gr yağ takviyesi önerilmektedir (WHO 2005). Yeterince hayvansal protein tüketen ve aynı zamanda anne sütü alan çocuklarda ayrıca inek sütü veya formül süt verilmesine ihtiyaç yoktur (WHO 2000).

Yoğurt ve peynir, kontaminasyon riski düşük (taze peynir olmaması kaydıyla), probiyotik içeren, kaşıkla yenilebilen, inek sütüne göre daha ideal gıdalardır. Süt ürünlerinin fermentasyonu, mineral emilimini artırır ve gıdanın laktoz içeriğini

azaltır. Peynire 6-9. aylar arasında küçük miktarlarda başlanır, dokuz aylıktan sonra miktar artırılır (WHO 2005).

Tahıllar: Tahıllar artan enerji ihtiyacını karşılamının yanı sıra lif kaynağı olarak önem taşımaktadırlar. Tahıllar vitamin yönünden yetersiz olup, içeriğinde bulunan fitatlar mikro besin emilimini azaltmaktadırlar. Bundan dolayı tek başına hiçbir tahıl tamamlayıcı besin olarak kullanılmamalıdır. Tahılların etle veya baklagillerle tüketilmesi ideal bir birleşim oluşturmaktadır. Özellikle yeterli hayvansal gıda alamayan bebeklerin tahıl ve baklagilleri her gün, tercihen aynı öğün içinde tüketmesi önerilmektedir (WHO 2000; WHO 2005).

Tahıllar içerisinde kalitesi en yüksek olan pirinç, en düşük olan mısır proteindir. Bu nedenle bebek beslenmesinde hem protein kalitesinin yüksek hem de sindiriminin kolay olması için tahıl kaynaklı olarak pirinç kullanılması önemlidir (Köksal ve Gökmen Özel 2008).

Buğday, çavdar ve arpa gluten içerirler; ilk üç ayda veya yedinci aydan sonra glutenle tanışma çölyak hastalığı görülme riskini artırır. Anne sütü ile beslenirken az miktarda glutenle tanışma ise çölyak hastalığı riskinde yaklaşık %50 azalmaya sebep olur. Yani buğday içeren besinlerin 4-7 ay arasında anne sütü ile beslenirken az miktarda başlanması çölyak hastalığı açısından koruyucu olmaktadır (Agostoni ve ark. 2008).

Kurubaklagiller: Kurubaklagiller (kuru fasulye, nohut, mercimek, barbunya, soya fasülyesi vb) çoğu toplumlarda tüketilen ana besinler olup tahıllarla birlikte tüketildiği zaman önemli bir besindir (Köksal ve Gökmen Özel 2008). Protein içeriği yüksek, kompleks karbonhidrat ve lif içeren kıymetli besinlerdir. Vitamin ve mineral içerirler, ancak tahıllarda olduğu gibi baklagiller de fitat içerdiklerinden emilim yeterli olmayabilir (WHO 2000; WHO 2005).

Bebeklere 7-8. aylardan sonra mercimek çorbaları şeklinde başlanıp; 9-12. aylarda verilebilecek olan nohut, fasulye gibi baklagiller, ilk başlandığında haşlanıp kabuğu ayrıldıktan sonra çorbalara, sebze pürelerine ezilmiş halde eklenebilir, daha sonra doğal şekliyle verilebilir (TÜBER 2016).

Sebzeler ve meyveler: Erken dönemde başlanması gereken tamamlayıcı besin grubudur. Vitamin, mineral, antioksidan ve lifler açısından zengin bu besin grubu bebeklerde tüketilmesi gereken A ve C vitamininden zengin diyet için en iyi kaynaktır. Özellikle turuncu meyveler ve koyu renkli sebzeler A vitamini ve folat açısından zengin olup bu grubun etle birlikte tüketilmesi içeriğindeki C vitaminin demir emilimini iki kat artırmasını sağlar (Shah ve ark. 2003).

Sebzeler B grubu vitaminler açısından da zengindirler. Ayrıca havuç, kabak, yeşil yapraklı sebzeler ve bal kabağı kalsiyum içeren besinlerdir. Sebzelerin fazla pişirilmemesi ve hemen tüketilmesi vitamin kayıplarının en aza indirilmesi açısından önemlidir. Sebze ve meyvelerin satın alınırken mevsimine göre seçilmesi uygundur (WHO 2000; WHO 2005; Gür 2006).

Meyve Suyu: Altı aydan önce meyve sularının verilmesi yetersiz enerji alımına ve anne sütünün kesilmesine yol açabilmektedir. Meyve suyunun biberonla değil, başlangıçta kaşıkla sonra bardakla verilmesi önerilir. Altı aydan büyük çocuklarda günlük 120-180 cc kadar meyve suyu verilebilir. Meyve suyu taze hazırlanmalı, %100 meyve suyu olmalı, kıvamı giderek artırılarak erkenden püreye geçiş sağlanmalıdır. Lif içeriği nedeniyle her zaman meyve suyu yerine meyvenin kendisi tercih edilmelidir. Meyve suyu ana öğünün bir parçası olarak veya ara öğünde tüketilmelidir (AAP 2001). Bebeklerde ilk başlanacak meyve suyu kış mevsimi için elma, yaz mevsimi için ise şeftali suyu olmalıdır. Turunçgillerin suyu bebekte gaza neden olabileceği için 6 - 9. aylardan sonra verilmelidir (Delikanlı 2013).

Hayvansal besinler: Hayvansal içeriği olmayan diyetler bebeklerin besin gereksinimini karşılayamazlar. Tamamlayıcı beslenme döneminde eksikliği en sık yaşanan besinler demir, çinko, kalsiyum, B vitaminleri ve bazen A vitamini; Bu mikro besinlerin eksikliğini önleyen gıdalar hayvansal gıdalardır (WHO 2000; WHO 2005).

Hayvansal kaynaklı besinlerin her gün tüketilmesi gereklidir. Özellikle anne sütü almayan çocuklar için bu çok önemlidir. Et, sakatat etleri, kümes hayvanları, balık gibi besinler özellikle demir ve çinko için en iyi kaynaklardır. Sakatat etlerinden karaciğer sadece demir için değil A vitamini açısından da zengin bir kaynaktır (İlgaz

2009). Kırmızı etler iyi bir B12 vitamini kaynağı da olup motor gelişim, dil, algılama, okul başarısı, psikolojik durum, fiziksel aktivite için de alınması gereklidir (Kreps ve ark. 2006; WHO 2002).

Bugün ülkemizde çocukların %50'sinde demir eksikliği anemisi görülmektedir. Demir eksikliği nedenleri olarak demir içeren besinlerin yeterli tüketilmemesi ve vücutta işlevsel olarak iyi kullanılmaması gösterilmektedir. Tamamlayıcı besin olarak 6. ve 7. aylarda sebze çorbaları içinde et, küçük parçalar halinde ezilerek başlanmalı, besleyici kısmının suyu değil kendisi olduğu unutulmamalıdır (Gill 2003). AAP ilk tamamlayıcı besin olarak demirden zenginleştirilmiş tahıl ya da kırmızı eti örnek vermektedir (Greer ve ark. 2008). Kırmızı et, hindi, tavuk, balık, yumurta, kurubaklagiller ve yeşil yapraklı sebzeler, pekmez demir eksikliğini önleyici besinlerdir (Gill 2003).

Yumurta, protein yapısı çok ideal, ucuz bir protein kaynağıdır. Karaciğer, sağlıklı olması kaydıyla yağ oranı düşük, vitamin ve mineral açısından zengin, kolay pişen, kolay püre haline getirilebilen, nispeten ucuz ve değerli bir tamamlayıcı gıdadır (Kreps ve ark. 2006; WHO 2002). DSÖ, yumurta sarısına 8-12 ay arasında başlanmasını önermektedir. Yumurta beyazının alerji riskinden dolayı tam yumurtaya 12 aydan sonra geçilmelidir (Anet 1985).

Balık, biyolojik değeri yüksek protein ve esansiyel aminoasit kaynağıdır. A, K ve B grubu vitaminleri, fosfor ve çinko kaynağıdır. Tamamı yenilebilen küçük balıklar (hamsi), iyi bir kalsiyum kaynağı olmaktadır. Somon, tuna, sardalya, uskumru, ringa balığı gibi yağlı balıklar yüksek oranda omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri içermekte ve bu yağ asitleri nöromotor gelişim için önemlidir. Tuzlu su balıkları iyi bir iyot kaynağıdır (Gür 2006; Köksal ve Gökmen Özel 2008).

4.4.10. Süt çocukluğu dönemindeki sakıncalı besinler

Çay, bitki çayları, bal, bakla gibi besinlerin süt çocukluğu döneminde verilmesi önerilmemektedir (Gür 2006). Çay; içeriğinde tanin olması demir ve diğer mineralleri bağlayıcı özelliğinden dolayı demir eksikliğine, içine eklenen şeker ise iştahsızlığa ve diş çürümelerine sebep olmaktadır. Bundan dolayı süt çocukları ve

küçük çocuklara önerilmemektedir (Tümer 2005). Aynı şekilde bitki çaylarının da demir emilimini azaltıcı etkisi olduğu için önerilmeyip, literatür taramalarında da süt çocukları ve küçük çocuklar için bitki çaylarının güvenilirliği konusunda yeterli bilimsel araştırma bulunmamaktadır (WHO 2003; WHO 2001; Gür 2006).

Bal, clostridium botulinum sporlarını içerebilmesi nedeni ile botulizm (insanlarda gelişen ve felçlere yol açan zehirlenme tablosu) riski taşımaktadır. Süt çocuklarının mide asidi düzeyi düşük olduğu için bu sporları öldüremez, bu nedenle bir yaşından küçük çocuklara bal önerilmemektedir (WHO 2003; WHO 2001; Gür 2006).

Şeker, vücuda enerji sağlar, başka bir besin değeri bulunmamaktadır. Boş enerji kaynağı olduğundan dolayı bebek beslenmesinde şeker yerine pekmez veya süt şekeri laktozun kullanılması daha doğru bir yaklaşımdır (WHO 2003; WHO 2001; Gür 2006). Ayrıca çocuklarda fazla tüketilmesi iştahsızlığa ve diş çürüklerine, ileriye dönük hatalı beslenme davranışlarının gelişmesine ve dolayısıyla obeziteye neden olabilmektedir (Akers ve ark. 2005).

Bakla, toksinli baklanın neden olduğu zehirlenme anemi, hemoglobinüri ve yüksek ateşle karakterizedir. Toksinli bakla yenildikten 24-48 saat sonra etkisi görülür. Zehirlenme taze çiğ baklanın yenmesi ile olur. Bakla pişirildiği zaman toksinin etkisi kalmaz. Favizme neden olabileceği düşünüldüğünden süt çocukluğu döneminde bakla önerilmemektedir (WHO 2003; WHO 2001; Gür 2006).

4.4.11. Çocukluk döneminde ara öğün için uygun olan besinler

Enerji boşluğunu doldurabilmek için çocukların ara öğünlere ihtiyacı vardır. Ara öğün besinleri, yemekler arasında yenen yiyeceklerdir ve küçük çocuklara yiyecek vermek için de kullanılan ekstra bir yol olup hazırlaması kolay olmalıdır. Ara öğünde besinler çocuklara verilirken göz önünde tutulmalı ve besinlerin tamamının yendiğinden emin olunmalıdır (WHO 2000).

Ara öğünde kullanılacak iyi besinler hem enerji hem de besin maddeleri sağlar. Örneğin:

- Rendelenmiş muz püresi, avokado, mango ve diğer meyveler
- Yoğurt, süt ve süt ile yapılmış pudingler
- Ekmek, margarin, yer fıstığı ezmesi, bal
- Bisküvi, kraker
- Krep
- Pişmiş patates

Ara öğünde kullanılacak kötü besinlerin ise şeker oranı daha yüksektir (çürük dişlere neden) ve besin değeri daha azdır. Örneğin:

- Gazlı içecekler
- Lolipoplar
- Şekerler

4.4.12. Tamamlayıcı besinlerin enerji ve besin ögesi içeriği

4.4.12.1. Enerji

Çocuğun yediği besinler; solunum, kalp kasılmaları, sindirim ve sıcak tutma gibi metabolik işlevler, hareket, büyüme ve gelişme için kullanılan enerjiye dönüştürülür. Süt çocukları enerjinin çoğunu fiziksel aktivitelere nispeten büyüme ve metabolizma için kullanırlar (Ministry of Health 2012). Yaşamın ilk üç ayında, enerji alımının yaklaşık %35'i büyüme için kullanılır. Bebek büyüdükçe, enerji kullanımındaki bu oranlar değişir ve büyüme için kullanılan enerji 12. ayda %5'e düşer (NHMRC 2006).

Anne sütü alan bebeklerin, anne sütü ile aldıkları enerji; 6-8 ay için 413 kkal, 9-11 ay için 379 kkal ve 12-23 ay için 346 kkal/gün'dür. Yapılan araştırmalarda bebeğin enerji ihtiyacı yaklaşık 6-8 aylık bebekler için 615 kkal/gün, 9-11 aylık bebekler için 686 kkal/gün ve 12-23 aylık bebekler için 894 kkal/gün'dür (Daelmans ve ark. 2003; Dewey ve Brown 2003). Anne sütünden alınan enerji miktarının az olması nedeniyle bu eksiğin yeterli enerji içeriğine sahip tamamlayıcı besinler ile kapatılması gereklidir. Yani 6-8 ayda 200 kkal/gün 9-11 ayda 300 kkal/gün 12-24 ayda 550 kkal/gün olarak alınması önerilmektedir (Gill 2003).

Enerji yoğunluğu düşük besinler tercih edilirse, enerji ihtiyacını karşılamak için gerekli besin miktarı çok olur ve bebek bu besinleri tüketemeyeceği için büyüme-gelişme geriliğine sebep olabilir (Koletzko 1999 ve Bier 1999).

Tamamlayıcı beslenmeye başlayan bebeklerde farklı beslenme sıklıkları ve farklı öğün bileşimlerinin toplam günlük enerji alımına etkisini inceleyen klinik çalışmalarda, hem öğünün enerji içeriğinin hem de öğün sayısının bebeklerin toplam enerji alımlarına etkisi olduğu vurgulanmıştır (Köksal ve Gökmen Özel 2008).

4.4.12.2. Karbonhidrat

Bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye geçtiği dönemde hazırlanan besinlerin büyük çoğunluğunu tahıllar oluşturur. Tahıllarda ki nişasta, temel karbonhidrat ve enerji kaynağını oluşturmaktadır (Aktaç 2012).

İlk 6 ayda günlük enerjinin %40-50'si, 6-12. ayda %50-55'i ve 12 aydan sonra ise %50-60'ı karbonhidratlardan sağlanmalıdır (Kurt 2014). Düşük karbonhidrat alımı, glikojen ve yağ depoları tüketmekte ve bundan sonra hipoglisemi riskini arttırmaktadır. Glikoz, karaciğer tarafından amino asit ve propiyonik asitten sentezlenebilmesine rağmen ketozu inhibe etmek ve yağın tam oksidasyonunu sağlamak için karbonhidrat alımı gereklidir (Kohlmeier 1998).

4.4.12.3. Protein

Yeni dokuların yapımıyla büyüme ve gelişme gerçekleşir. Bundan dolayı 0-12 ay çocuğun protein ihtiyacı diğer yaş gruplarına oranla daha fazladır (Arslan 2006; Pekcan ve Arslan 2011).

Altı ay boyunca sadece anne sütü alan bebeklerde protein gereksinmesi karşılanmaktadır. Fakat 6. aydan sonra protein açığı oluşacağı için tamamlayıcı besinlerden karşılanacak proteine ihtiyaç vardır. Önerilen alım düzeyi 6-9 aylık bebekler için 1,09 g/kg, 9-12 aylık bebekler için 1,02 g/kg ve yetişkinler için 0,8 g/kg'dır (Köksal ve Özel Gökmen 2011). Günlük yüksek protein içerikli besinlerden 1 yumurta, 500 mL süt veya yoğurt, 1 köfte kadar et veya 1 porsiyon kurubaklagiller tüketildiğinde çocuk için protein alımı yeterli olur. Ayrıca toplam günlük protein

miktarının en az %50'si hayvansal besinlerden sağlanmalıdır (Baysal 2004). Yumurta, süt, yoğurt, tavuk, kırmızı et gibi besinler tam bir protein deposudur. 1 ile 3 yaşındaki çocuk için günde kilosu başına 1 gram protein alımı önerilir. Yetersiz protein alımı yüzünden iştahsızlık, büyüme geriliği gibi çok ciddi sorunlar görülebilir. Yüksek protein alınımına da obezite riskine yol açabileceğinden dolayı dikkat edilmelidir (Agostoni 2005).

4.4.12.4. Yağ ve yağ asidi

Yağ, tamamlayıcı beslenmenin önemli bir bileşenidir. Esansiyel yağ asitleri sağlar ve yağda çözünen A, D, E ve K vitaminlerini içerir. Böylelikle, hücre yapıları, endokrin, beyin gelişimi, pıhtılaşma ve bağışıklık sistemlerinin biyolojik açıdan aktif çeşitli bileşenleri için gerekli substratlarını sağlarlar. Ayrıca, bir çocuğun yaşamının ilk iki yılındaki hızlı büyüme için önemli olan yoğun bir enerji kaynağıdır (Ministry of Health 2012).

Bir günde alınan enerjinin yaklaşık %30-35'i yağlardan karşılanmalıdır (Şanlıer ve ark. 2005). Bu alım anne sütü yağ içeriği ve bebeğin anne sütü alma süresine göre değişmektedir. Çocuğun tamamlayıcı gıdalar ile aldığı enerji miktarı 6-8 ayda %0-34, 9-11 ayda %5-38, 12-23 ayda %17-42'dir (PAHO 2002). Çocuklar için aldığı yağın miktarı kadar kalitesi de önem taşımaktadır. Bu nedenle karaciğer, fındık, yumurta, balık ve bitkisel yağlar gibi esansiyel yağ asitleri içeren iyi kaynaklara ihtiyaç duyulmaktadır (Krebs ve Hambidge 2007).

4.4.12.5. Vitamin ve mineral

Çocukların gelişimlerinde ve sağlıklı bir şekilde büyümelerinde vitamin ve minerallerin önemi büyüktür. Vitamin ve minerallerin yetersizliği durumunda gelişim bozuklukları, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve dolayısıyla hastalıklara yakalanma riskinin artması söz konusu olmaktadır (WHO 2003).

Demir, beyin fonksiyonları ve bağışıklık için en önemli mineraldir. Demir hayvansal gıdalardan da bitkisel gıdalardan da karşılanabilmektedir. Kırmızı et, yumurta, kuru baklagiller, ıspanak, patates, semizotu, kuru meyveler demirin en çok bulunduğu gıdalardır. Günlük önerilen alım miktarı 10 mg'dır.

Çinko, yaraların çabuk iyileşmesi, bağışıklık sisteminin kuvvetlenmesi, çocukların gelişim ve büyümesinde rol oynamaktadır. Çinko en fazla deniz ürünleri, kırmızı et, yumurta, kuru baklagiller ve kuru yemişlerde bulunmaktadır. 0-1 yaş arası günlük önerilen alım miktarı 2-5 mg'dır.

Kalsiyum, kemik yapımının çok hızlı olduğu çocuklarda kalsiyum büyük önem taşımaktadır. Kemik ve dişlerin gelişimi ve sağlığı için kalsiyumun yeterli alımı şarttır. Süt ve süt ürünleri, yeşil yaprakları olan sebzeler, fındık, fıstık, susam, pekmez ve kuru baklagiller kalsiyum zengini besinlerdir. Çocukların günde en az 400 mg kalsiyum almaları gerekmektedir.

Fosfor, sağlıklı dişler ve kemikler için önemlidir. 0-1 yaş arasında önerilen tüketim oranı 100 ile 275 mg'dır. 1- 1,5 yaş arasında önerilen tüketim oranı ise 500 mg'dır. Fosfor genellikle hemen her besinde bulunur. En çok kırmızı ve beyaz etler, süt ve süt ürünleri, kuru baklagillerde bulunur.

İyot, çocukların sağlıklı gelişmesi ve büyümesinde yapı taşlarından biridir. Bebek ve çocukların günlük beslenmesinde bir yaşına kadar 50 mikrogram, 1-5 yaş arasında ise 90 mikrogram, gebelik ve emzirme döneminde ise 250 mikrogram tüketilmesi önerilmektedir. En önemli iyot kaynağı denizlerdir.

A vitamini, büyüme ve gelişme, serum, kas proteini, bağışıklık sistemi ve RNA sentezinde önemli rol oynar. En çok balık, kırmızı et, brokoli, süt ve yoğurt, havuç vb. gıdalarda bulunur. Günlük önerilen alım miktarı 300-400 mcg retinol'dur.

D vitamini, kemik gelişimi, kalsiyum ve fosfor kullanımında önemli rol oynar. Karaciğer, balık, et, sebzeler ve güneşte en çok bulunur. Günlük önerilen alım miktarı 10 mcg'dır.

E vitamini, antioksidan etki, eritrositlerin korunmasında önemli yer tutar. Buğday, tohumlu besinler, soya fasulyesi yağı, arı sütü, ceviz, marul, tere, kereviz, maydanoz vb. besinlerde bulunur. Günlük önerilen alım miktarı 5-10 mg'dır.

K vitamini, pıhtılaşma faktörlerinin yapımında önemli yere sahiptir. Ispanak, kabak, marul, yeşil domates, yeşil biber, inek sütü, peynir, tereyağı, yumurta vb. besinlerde bulunur. Günlük önerilen alım miktarı 2-30 mcg'dır.

C vitamini, antioksidan etki, diş sağlığı, demir emilimi, kollojen yapımında rol alır. Siyah üzüm, narenciye, çilek, kavun, karpuz, yeşil biber, maydanoz, brokoli, havuç, soğan, bezelye vb. gıdalarda bulunur. Günlük önerilen alım miktarı 40-60 mg'dır (Krebs ve Hambidge 2007; Köksal ve Gökmen Özel 2008; Topal ve ark. 2016).

4.4.13. İçecekler

DSÖ içecekler hakkında ailelere bazı önerilerde bulunmuştur:

- Küçük çocuklar için içecekler temiz ve güvenli olmalıdır. Suyu kaynatıp çocuklara içirilmeli (veya başka yollardan güvenli hale getirilmeli, örneğin özel su filtresi kullanılmalı) ve süt pastörize edilmemişse kaynatılmalıdır. Meyve sıkmadan önce meyveler iyice yıkanmalıdır (PAHO 2002; Akers ve Groh-Wargo 2005).
- İçecekler tamamlayıcı beslenmenin veya anne sütünün yerini almamalıdır. İçecekler, yemeklerden sonra verilmelidir aksi takdirde çocuk yemeğini yemek istemeyebilir.
- Çaylar ve kahveler demir emilimini azaltır. Bunlar, yemek ile birlikte verilmemelidir, yemeklerden 2 saat önce veya sonra verilmelidir (Tümer 2005).

4.5. ÇOCUĞUN TAMAMLAYICI BESLENMEYE CESARETLENDİRİLMESİ

İştah, bir çocuğun ihtiyacı olan yiyecek miktarı için iyi bir kılavuzdur. Çocuğun sağlıklı olması isteniyorsa, yemeye teşvik edilmeli ve sık sık beslenmelidir. İştah azalması bir şeylerin yanlış gittiğinin haberini vermektedir. İştahın belirli bir süre olmaması çocukta beslenme bozukluklarına neden olabilir. Anne veya çocuğa bakan kişi, çocuğu yemek yemesi konusunda teşvik etmeli ve yardımcı olmalıdır (WHO 1998).

Çocuğun tamamlayıcı beslenmenin başlangıcından 2 yaşına kadar yemek saatlerinin denetlenmesi önemlidir. Çünkü tek başına kalan çocuk yeterince yemek yemeyebilir. Çocuğun kaşığı kullanmayı öğrenmek için belirli bir zamana ihtiyacı vardır. Küçük çocuklar çok yavaş yemek yerler ve dikkati kolay dağılıbilirler bundan dolayı çocuğun yemek yemesi için yeterli zamana sahip olması önemlidir (Department of Health in United Kingdom Health 1998).

DSÖ ailelere bu konuda bazı önerilerde bulunmuştur: (WHO 2000).

- Çocuğun yeterli ve doğru miktarı yediğinden emin olmak için yemeği ayrı bir kaba koyulmalıdır.
- Anne veya çocuğa bakan kişi, yemek saatlerinde çocuğun ne yediğine dikkat etmeli, gerektiğinde yardım ve teşvik etmesi önemlidir.
- Çocuk yemek yerken acele ettirilmemeli, çocuğa zaman verilmeli ve sabır ile çocuğu yemeğe cesaretlendirilmelidir.
- Çocuk yemeği bıraktığı zaman biraz beklenilmeli ve tekrar yemeye teşvik edilmelidir.
- Çocuğa tutabileceği ve alabileceği yiyecekler verilmelidir. Küçük çocuklar genellikle kendileri beslenmek isterler: ebeveynler bunu teşvik etmeli, ancak yiyeceklerin çoğunun bebeğin ağzına girmesini sağlamalıdır.
- Çocuğun sevmediği yiyecekler sevdiği yiyeceklerle karıştırarak verilmelidir.
- Çocuğun acıkmaya başlamasının ardından beslenmeye başlanmalıdır. Çünkü çocuklar beslenmek için çok uzun süre beklerlerse ve üzülürlerse iştahlarını kaybederler.
- Çocuk uyurken beslenmemelidir.
- Çocuklar zorla beslenmemelidir. Bu stresi artırır ve iştahı azaltır, onun yerine rahat ve mutlu olduğu zamanlarda beslenmelidir.
- Çocuğun susamamış olduğundan emin olunmalıdır. Yemekten önce veya yemek sırasında iştahı azaltacağı için çok fazla sıvı verilmemelidir.
- İştahsız olan çocuklarda beslenmeyi arttırabilmek için oyun oynanma yöntemi kullanılmalıdır.
- Beslenme işlemi bittikten sonra çocuğun ağzı, giysisi temizlenmelidir.

Çocuklar dikkat çekmek için beslenmeyi reddedebilir. Bir çocuk beslenmeyi reddederse yiyeceği geri alınıp sonra tekrar verilmelidir. Çocuk reddetmeye devam ederse çocuk gerçekten de yiyecekten hoşlanmadığı anlaşılabilir ve başka bir yiyeceğe geçilmelidir.

4.6. ANNE SÜTÜ ALAMAYAN BEBEKLERDE BESLENME

Anne sütü alamayan bebeklerde beslenme hazır mama ya da bebeğin ayına göre inek sütünü sulandırarak verilebilir. Normalde inek sütü demir eksikliği anemisine neden olabileceği için 1 yaşından önce verilmez fakat hazır mamaların fiyatı pahalı olduğu için ailelerin ekonomik durumları elverişli olmayabilir. Bundan dolayı inek sütünün bebeğin ayına göre sulandırarak verilmesi aileler için daha ekonomik olmaktadır. İlk ayda bebeğe; inek sütünü yarı yarıya sulandırarak verilmeli, ikinci ayda; 2/3 oranında inek sütüne 1/3 oranında su katılarak verilmelidir. Üçüncü aydan itibaren ise tam süt şeklinde verilmelidir. Suyu kullanırken kaynatılmış olmasına özen gösterilmelidir. Aynı şekilde inek sütünü kullanırken pastörize edilmemiş ise kaynatıp öyle kullanılması gereklidir. Düşük yağlı veya yağsız sütlerin ilk 2 yaşa kadar verilmemesine dikkat edilmelidir (Aykut 2011). Anne sütü alamayan bebekler hastalığa daha kolay yakalanabileceği için besinlerin hazırlanmasında da özen gösterilmelidir (Gökçay ve Garipağaoğlu 2002; Gökçay ve Garipağaoğlu 2010).

Anne sütünü hiç almayan bebeklerde biberon kullanılması önerilir. Fakat biberon temizliğine dikkat edilmelidir. Biberon deliği bebeğin ayına uygun olmalıdır. Uygun biberon deliği; şişe ters çevrildiğinde sürekli sonrasında damla damla sıvı akışı olmasıdır (Aykut 2011; Gökçay ve Garipağaoğlu 2002; Gökçay ve Garipağaoğlu 2010). Biberon deliklerinin uygun boyutta olmaması bebeğin güç harcamasına, huzursuz olmasına veya gaz sancılarının çoğalmasına neden olabilir (Gökçay ve Garipağaoğlu 2010).

Bebeği biberon ile beslerken pozisyonuna dikkat edilmelidir. Sırt üstü yatar pozisyonunda beslemek aspirasyona yol açabilir. Onun yerine bebeği anne kucağında 45 derecelik pozisyonda, bebeğin başı annenin koluyla desteklenecek şekilde olmalıdır (Gökçay ve Garipoğlu 2010). Bebeğin hava yutmasını engellemek için

biberon 90 derecelik açıyla tutulmalı ve lastik memenin sütle dolu olması sağlanmalıdır (Gökçay ve Garipağaoğlu 2010).

Anne sütü alamayan bebekler ilk günlerde 7-8 kez en az 50 ml'den başlamak kaydıyla süt veya mama verilmelidir. Bebeğin kilo ve boy persentiline göre zamanla öğün sayısı azaltılır ve miktarı artırılır. Beslenme programı, aynı normal anne sütü ile başlanan bebeklerde olduğu gibi, bebeğin istediği ve gelişimine göre yapılmalıdır (Gökçay ve Garipağaoğlu 2002; Gökçay ve Garipağaoğlu 2010).

Tablo 3. Anne Sütünü alamayan 0-12 aylık bebeklere verilmesi gerekli besinler (Aykut 2011; Döner 2013).

Yaş (ay)	Verilmesi Gerekli Besinler
0-1	İnek sütü (1 çay bardağının yarısına süt, yarısına kaynatılıp soğutulmuş su konularak, içine 1 tatlı kaşığı şeker, 1 çay kaşığı sıvı yağ ilave edilmeli), Yoğurt (1 ölçü yoğurt, 1 ölçü su ile sulandırılmalı)
2	İnek sütü (1 su bardağına 2/3 süt, kalanına kaynatılıp soğutulmuş su konularak, içine 1 tatlı kaşığı şeker, 1/2 tatlı kaşığı sıvı yağ ilave edilmeli), Yoğurt (2 ölçü yoğurt, 1 ölçü su ile sulandırılmalı)
3	İnek sütü (sulandırılmayacak, şeker ve yağ ilave edilmeyecek) Yoğurt (Sulandırılmayacak)
4	Günde toplam 500 cc süt veya yoğurt, sebze çorba (tuzsuz, 1 tatlı kaşığı yağ ilave edilmelidir), meyve suları
5	Yumurta sarısı (katı kaynamış olmalı ve 1 çay kaşığı ile başlanmalıdır), sebze çorbası, yoğurt çorbası, mercimek çorbası, günde toplam 500 cc süt veya yoğurt, meyve püresi veya meyve suları
6	Tam yumurta sarısı (katı kaynamış olmalıdır), sebze çorbası, yoğurt çorbası, mercimek çorbası, tarhana çorbası, günde toplam 500 cc süt veya yoğurt, muhallebi, meyve püresi
7	Tam yumurta, kıyma, tavuk, balık ezmesi, kurubaklagil ezmeleri, günde toplam 500 cc süt veya yoğurt, meyve püresi
8	Tam yumurta, kıyma, tavuk, balık ezmesi, kurubaklagil ezmeleri, günde toplam 500 cc süt veya yoğurt, mevsim meyveleri, sebze yemekleri
9-12	Çocuk aile sofrasına, çocuğa uygun kaşık, çatal kullanarak

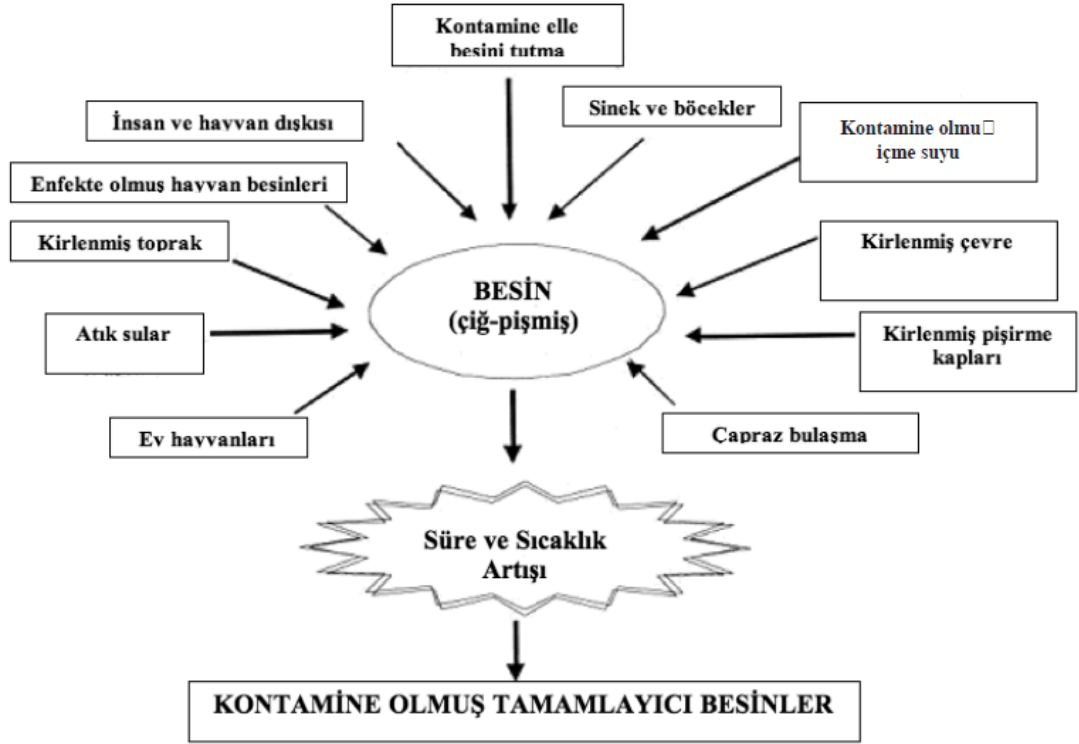
	oturtulmalıdır ve ailenin yediği yemeklerin çocuğunu artık yiyebilir. Günde en az 500 cc süt veya yoğurt ve 1 yumurta gibi gelişimini sağlayan besinler verilmelidir.
--	---

4.7. BESİN GÜVENİRLİLİĞİ

Zararlı mikroorganizmaların bulaştığı tamamlayıcı besinler (özellikle besin hazırlanmasında kullanılan su), ishal oluşmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle 6 ay süresince sadece anne sütü alan bebeklerde, tamamlayıcı besinlerin başlanması ile ishal oluşum sıklığı artmaktadır (Köksal ve Gökmen Özel 2008).

Gelişmekte olan ülkelerdeki hastalık ve ölümün en sık nedeni olan ishal, bebek ve çocuklar için önemli sağlık bir sorunu olmaktadır (Parashar 2003). Her yıl beş yaşından küçük 1,4 milyon çocuk, büyük bir kısmı besin ve su kontaminasyonundan kaynaklanan ishal yüzünden hayatını kaybetmektedir (WHO 2004). Temiz içme suyuna erişimin sağlanması ve güvenli besin uygulamalarının geliştirilmesi ile çocuklardaki bu yüksek morbidite ve mortalite önlenebilmektedir (Kaferstein 2003). Tamamlayıcı besinlerin de doğru şekilde hazırlanması ve saklanması ile kontaminasyon önlenebilir ve ishal riski azaltılabilmektedir (WHO 2009).

Yapılan çalışmalarda ishalleri hastalıkların ve diğer besin kaynaklı enfeksiyonların önemli bir bölümünün ev ortamında besinlerin hijyenik olmayan koşullarda hazırlanması ile oluştuğu gösterilmiştir. Besinlerin kontaminasyon kaynakları çeşitlidir (Şekil 3).



Şekil 3. Besinlerde kirlenmeye neden olan etmenler (Köksal ve Gökmen Özel 2008).

Besin kaynaklı hastalıklardan özellikle et, balık ve kümes hayvanları sorumlu tutulmaktadır. İngiltere’de 2001’de 4C ilkesinden oluşan besin hijyeni kampanyası başlatılmıştır. Temizleme (cleaning), pişirme (cooking), soğutma (chilling), çapraz kontaminasyonu önleme (avoiding cross contamination) başlıkları ile ülke genelinde okulları da kapsayan çalışmalar başlatılmış ve besin kaynaklı hastalıkların önlenmesi hedef alınmıştır (FSA 2010).

Ek gıdayı verenin temizliği ile ilk kastedilen el yıkamadır. Pek çok yerde söylendiği gibi bir kez daha vurgulanacak olursa, yemek hazırlamadan önce, yedirmeden önce, dışarıdan geldikten sonra, tuvaletten çıktıktan sonra ve bebeğin altını değiştirdikten sonra mutlaka su ve sabun ile el yıkamak gereklidir. El yıkama, mikrobiyolojik kirlilik kadar kimyasal kirlilik için de etkili bir önlem olmaktadır (WHO 2005).

Tamamlayıcı gıdalar kaşık, tabak, bardak veya el ile verilmelidir. Biberon temizliğinin zor olması ve ishal riskini artırması nedeniyle biberonun, sıvıların

verilmesi için bile kullanılması önerilmemektedir (WHO 2005; Özmert 2009). Kullanılan kapların temizliğini sağlamak için bu kapların kolay yıkanabilen çelik, cam, porselen gibi kaplar olmasına özen gösterilmelidir (WHO 2009; PAHO/WHO 2002). Vitamin değerinin daha az kaybolması için meyve pürelerinin, çelik rendenin aksine cam rendenin kullanılmasına dikkat edilmelidir (Özalp 1991). Kullanılan eşyaları yüksek ısılarda yıkamak ve etkili durulamak, hem mikrobiyolojik hem de kimyasal kirlilikten korunmak için önemlidir. Kimyasal kirlilik riski nedeniyle plastik kapların kullanılmamasına özen gösterilmelidir (Özmert 2009).

Gıdaların temizliğine gelince, mikrobiyolojik kirlilikten kurtulmak için meyve ve sebzelerin bol suda yıkanması ve besinlere uygun pişirme ve saklama yöntemlerinin kullanılması gereklidir. Yıkanmış ve soyulmuş sebzeler pişirildikten sonra oda ısısında en fazla iki saat içinde tüketilmeli ya da daha sonra yenilecekse buzdolabına konulup öyle saklanması gereklidir. Özellikle ilk tamamlayıcı gıdaya geçildiği aylarda yemeklerin günlük pişirilmesi önerilmektedir. Etler sebzelerden ayrı, basınçlı olarak (düdüklü tencerede) pişirilmeli, yine bebeklere verilecek yumurtanın katı pişirilmesi enfeksiyon riskini azaltacağından öyle verilmelidir. Yoğurt ve peynir tüketilmesi de diğer yararlarının yanı sıra süttten kaynaklanabilecek mikrobiyolojik kirlilik için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilmektedir (WHO 2009; PAHO/WHO 2002).

Mikrobiyolojik kirliliğin yanında kimyasal kirlilikten korunmak veya en aza indirmek için alınabilecek önlemler, mevsiminde meyve, sebze tüketilmesi ve hazır mamül, paketlenmiş ürünlerin tüketilmemesine dikkat edilmelidir. Bu sebeple bebeklere verilecek her tamamlayıcı gıdanın evde hazırlanması önerilmektedir (yoğurt, meyve suyu, çorbalar gibi) (Özmert 2009).

Genel çevre temizliği ile kastedilen ise bebeklerin bu yaşta artık her şeyi ağızlarına götürme ve yere atma gibi deneme ve öğrenme yöntemleri olup, bu deneyimler bebekler için çok önemli olduğu için bunları yaşayabilecekleri temiz ve güvenli ortamların hazırlanması, kontrollü olarak bunlara izin verilmesi sağlanmalıdır.

Bebeklere temiz ve güvenli gıda sunulabilmesi için DSÖ tarafından öncelikle üzerinde durulan beş temel öneri şöyledir (WHO 2001):

- Genel temizliğe önem verilmelidir.
- Çiğ ve pişmiş gıdalar ayrı tutulmalıdır.
- Gıdalar iyi pişirilmelidir.
- Gıdalar doğru ısılarda saklanmalıdır.
- Temiz su ve temiz malzeme kullanılmalıdır.

4.8. PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN ÇOCUK BESLENMESİNDEKİ ROLÜ

Sağlık ekibi içinde hemşirelerin bakım verici, savunucu, eğitimci ve danışmanlık gibi birçok rol ve işlevi vardır. Genellikle hemşireler bu rollerin çoğunu aynı anda yerine getirmektedirler. Bakım verirken danışmanlık yaparlar, aynı zamanda eğitirler, hasta haklarını korurlar (Erdemir 1998).

Tamamlayıcı beslenmeye başlanması, korunması ve devam ettirilme sürecinde, anne ve bebek ile en çok karşılaşan, bir sorun olduğunda ilk danışılan kişiler olan çocuk hemşirelerine, doğum öncesi dönemden itibaren önemli görevler düşmektedir (Varol ve Yıldız 2006). Hemşireler, annelerin çocuğunu besleme davranışlarını çocuk sağlıklı veya hastayken değişik roller üstlenerek etkilemektedirler. Örneğin, çocuk hastayken daha çok bakım verme, eğitim verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin çocuğunu besleme davranışlarında da olumlu değişimler yapmaktadırlar. Yapılan araştırmada, hemşireler tarafından anneye verilen eğitimin, çocukların tamamlayıcı beslenmeye geçişte ve sürdürülmesinde etkili olduğu, beslenme bozukluklarından kaynaklanan hastalıkların ve ölümlerin azaltılmasında büyük katkıları olduğu saptanmıştır. (Tunçel ve ark. 2005).

Doğum öncesi dönemden başlayarak, annelerin ve eşlerinin eğitim düzeyleri ve bireysel farklılıkları göz önüne alınarak anne sütü ve tamamlayıcı beslenme konusunda çocuk hemşiresi tarafından eğitilmesi halinde beslenme bozukluğundan kaynaklanan hastalık ve ölümlerin önemli ölçüde azaltılabileceği görülmektedir. Yeterli ve etkili beslenmenin sağlanması tüm sağlık ekibinin görevidir. Bu eğilimin devam edilebilmesi için, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının doğum öncesi ve sonraki dönemde ailelere yönelik hizmetlerde aktif rol üstlenmeleri gerekmektedir.

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Servislerinde yatan 0-24 ay çocukların annelerinin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Servislerinde 01 Temmuz 2017- 30 Eylül 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Servisinde Temmuz 2017-Eylül 2017 tarihleri arasında yatan 0-24 ay çocuğu olan anneler oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Servisi'nde Temmuz-Eylül 2017 tarihleri arasında çocuğu yatmakta olan anneler, 0-24 ay grubu çocukların anneleri ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar ile araştırma yürütülmüştür.

5.4 ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

- **Araştırmanın bağımlı değişkenleri:** Annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları
- **Araştırmanın bağımsız değişkenleri:** Annelerin yaşı, eğitim durumu, mesleği, eşlerinin eğitim durumu ve mesleği, aile tipi, nerede yaşadıkları, ekonomik durumu, sosyal güvencesi, yaşayan çocuk sayısı, çocuklarının yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, doğum yeri, kilosunu, anne sütü alma durumu, doğumdan sonra ne zaman emzirdiği, doğum sonrası ağızdan ilk ne verdiği, ilk aylarda çocuklarını kaç kez emzirdiği, geceleri emzirme durumu, bir

emzirmede ortalama kaç kez emzirdiği, emzik verme durumu, biberon kullanma durumu vb. değişkenlerdir.

5.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda ve uzman görüşü alınarak oluşturulan anket formları kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları iki bölümden oluşurmaktadır. Bu bölümler;

- a. Sosyo-Demografik Veri Formu (EK-2),
- b. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme İle İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamalarını İçeren Soru Formu kullanılmıştır (EK-3).

5.5.1. Sosyo-Demografik Veri Form

Bu bölüm soruları; annelerin yaşı, eğitim durumu, mesleği, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği vb. demografik özellikler (1-9.soru); bebeğe ait yaş, cinsiyet, doğum şekli vb. özellikler (10-17.soru) ve annelerin bebek beslenmesine ilişkin uygulamalarını içeren çocuğun anne sütü alma durumu, doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiği, doğum sonrası bebeğe ağızdan ilk olarak ne verdiği vb. (18-26.soru) soruları içeren 26 sorudan oluşmaktadır (EK-2).

5.5.2. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme ile İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamalarını İçeren Soru Formu

Bu bölüm soruları; annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgileri, tamamlayıcı beslenmeye neden erken geçtiği, besinlere kaçıncı ayda başladığı vb. bilgi, tutum ve uygulamalarını içeren 22 sorudan oluşmaktadır (EK-3).

5.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde ocuk Acil Servisi, ocuk Cerrahi Servisi, ocuk 1 Servisi ve ocuk 2 Servisi olmak üzere 4 bölüm ocuk servisi bulunmaktadır. ocuk servislerinde toplamda 74 yatak olup, 43 hemşire çalışmaktadır.

Veriler, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Servisleri'nde yatan 0-24 ay arası çocukların anneleri ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış olup her görüşmenin ortalama süresi 10 dakikadır. Veri toplama süreci 1 Temmuz 2017- 30 Eylül 2017 tarihleri arasındadır.

5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada kullanılan anket formları araştırmacı tarafından değerlendirildikten sonra hata kontrolleri yapıp veriler bilgisayara geçirilip sonra dökümleri yapılmıştır. Verilerin denetimi, yönetimi ve analizi araştırmacı tarafından SPSS 15,0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Annelerin ve çocuklarının sosyo-demografik özellikleri, annelerin tamamlayıcı beslenmede bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili bulgular tanımlayıcı tablolara dönüştürülmüş ve sayı, yüzde dağılımları yapılmıştır. Annelerin ve çocukların sosyo-demografik özelliklerinin, annelerin çocuk beslenmesine ilişkin uygulamalarının, annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanının ilişkisi Ki kare (X²) testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya dahil edilen annelere araştırmanın amacı, araştırmada sağlanacak yararlılıklar, toplanacak verilerin bilimsel araştırmada kullanılacağı araştırmacı tarafından anlatıldı, sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları (EK-1) alındıktan sonra araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma yapılabilmesi için öncelikle Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez konusu onayı alınıp, yine Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı (EK-4) alınmıştır. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan araştırmanın yapılması uygun bulunmuştur (EK -5).

6. BULGULAR

Bu çalışma, Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesi Çocuk Servisinde yatan 0-24 aylık çocukların annelerinin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını saptamak ve bu uygulamalarda etkili olabilecek bebek ve aileye ilişkin faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma bulguları kapsamında öncelikle ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular, daha sonra annelerin çocuk beslenmesinde anne sütüne ilişkin uygulamaları ve annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarına ilişkin bulgular tespit edilmeye çalışılmıştır.

Bu bölümde, araştırma kapsamında elde edilen bulgular üç başlık altında verilecektir.

6.1. Ebeveynlerin ve Çocukların Tanımlayıcı Bulguları

6.2. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular

6.3. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Beslenmeye Geçmesine İlişkin Bulgular

6.1. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Tanımlayıcı Bulguları

Tablo 4. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grupları		
24 yaş ve altı	47	23,5
25-34 yaş	119	59,5
35 yaş ve üzeri	34	17,0
Yaş Ort. (29,40±5,73 yıl; Min-Max=18-51)		
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	12	6,0
Okur-yazar	7	3,5
İlkokul mezunu	52	26,0
Ortaokul mezunu	53	26,5
Lise mezunu	43	21,5
Üniversite ve üstü	33	16,5
Mesleği		
Ev hanımı	159	79,5
İşçi	13	6,5
Memur	24	12,0
Serbest meslek	4	2,0
Babanın eğitim durumu		
Okur-yazar	9	4,5
İlkokul mezunu	48	24,0
Ortaokul mezunu	49	24,5
Lise mezunu	53	26,5
Üniversite ve üstü	41	20,5
Babanın mesleği		
İşçi	104	52,0
Memur	40	20,0
Esnaf	26	13,0
Serbest meslek	25	12,5
Emekli	2	1,0
İşsiz	3	1,5
Aile tipi		
Çekirdek aile	174	87,0
Geniş aile	26	13,0
Yaşadığımız yer		
İl	109	54,5
İlçe	75	37,5
Köy	16	8,0

Tablo 4. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri (devamı)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ekonomik durum		
Gelir giderden fazla	60	30,0
Gelir gidere eşit	117	58,5
Gelir giderden az	23	11,5
Sosyal güvence		
Emekli sandığı	37	18,5
SSK	153	76,5
Bağkur	1	0,5
Yeşil kart	5	2,5
Yok	4	2,0
Yaşayan çocuk sayısı		
1	76	38,0
2	80	40,0
3 ve üzeri	44	22,0
Yaş. çocuk Ort. (1,99±1,19)		
Toplam	200	100,0

Tablo 4’te araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Annelerin yaş ortalaması 29,40±5,73 yaş, minimum 18 maximum 51 yaş ve %59,5’i 25-34 yaş aralığındadır. Annelerin %26,5’inin ortaokul mezunu, %6’sının okur-yazar olmadığı, babaların ise %26,5’inin lise mezunu oldukları saptanmıştır. Annelerinin meslekleri incelendiğinde %79,5’inin ev hanımı, babaların %52’sinin işçi olarak çalıştığı ve %1,5’inin de işsiz olduğu belirlenmiştir.

Annelerin aile tipi incelendiğinde %87’sinin çekirdek aile, %13’ünün geniş ailede yaşadığı, ailelerin %54,5’inin il merkezinde, %8’inin ise köyde yaşadığı bulunmuştur. Ailelerin %30’unun gelir giderden fazla, %58,5’inin gelir gidere eşit ve %11,5’inin gelir giderden az ekonomik duruma sahip olduğu saptanmıştır.

Ailelerin %98’inin sosyal güvencesi olup, %2’sinin herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Sosyal güvenceye sahip ailelerin %76,5’inin SSK’lı olduğu bulunmuştur. Annelerin %38’inin bir çocuğa, %40’ının iki çocuğa, %22’sinin ise üç çocuk ya da daha fazlasına sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Annelerin Çocuklarının Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	106	53,0
Kız	94	47,0
Yaş Ort. (13,18±6,46 ay; Min-Max=0-24)		
Doğum şekli		
Normal	84	42,0
Sezeryan	116	58,0
Doğum kilosu		
2500 g' dan az	29	14,5
2500-3999 g	162	81,0
4000g ve üzeri	9	4,5
Doğum kilosu Ort. (3083,48±553,98 g)		
Önceki çocuk ile arasındaki ay farkı		
İlk çocuk	83	41,5
24 aydan az	19	9,5
24 ay ve daha fazla	98	49,0
Toplam	200	100,0

Tablo 5'te araştırmaya katılan annelerin çocuklarının tanıtıcı özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Çocuklarının %53'ü erkek %47'si kızdır, yaş ortalaması 13,18±6,46 ay, minimum 0 maximum 24 ay olarak bulunmuştur. Çocukların %42'si normal, %58'i sezeryanla doğmuştur. Ortalama doğum kilosu 3083,48±553,98 g ve çocukların %14,5'inin de düşük doğum ağırlıklı doğduğu bulunmuştur. Çocukların %41,5'inin ailenin ilk çocuğu, %9,5'inin önceki çocuk ile arasındaki ay farkının 24 aydan az olduğu saptanmıştır.

6.2. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 6. Annelerin Çocuk Beslenmesinde Anne Sütüne İlişkin Uygulamaları

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne sütü ile beslenme durumu (n=200)		
Hiç anne sütü almadı	5	2,5
Halen emziriyor	105	52,5
Sütten kesildi	90	45,0
Anne sütü Ort. (7,91±6,04 ay)		
Toplam emzirilme süresi (n=90)		
6 ay ve daha az	52	57,7
7-12 ay	23	25,6
13-18 ay	9	10,0
19-24 ay	6	6,7
Doğumdan sonra ilk emzirilme süresi (n=200)		
Hiç emzirilmedi	7	3,5
İlk yarım saat içinde	148	74,0
İlk yarım saatten sonra	45	22,5
Doğumdan sonra ağızdan verilen ilk besin (n=200)		
Anne sütü	166	83,0
Formül süt	32	16,0
Su ve şekerli su	2	1,0
İlk aylarda günde kaç kez emzirildi (n=200)		
Hiç emzirilmedi	7	3,5
Bebek her istediğinde/ağladığında	173	86,5
Kendi istediğime göre	4	2,0
1 saat arayla	4	2,0
2 saat arayla	9	4,5
3 saat arayla	3	1,5
Geceleri emzirilme durumu (n=200)		
Hiç emzirilmedi	7	3,5
Evet	187	93,5
Hayır	6	6,0
Ortalama emzirme süresi (n=193)		
20 dakikadan az	91	42,1
20 dakika ve daha fazla	102	52,9
Emzirme Ort. (18,38±9,91 dk.)		
Sadece anne sütü ile beslenme zamanı (n=195)		
6 aydan az	165	84,6
6 ay	28	14,2
6 aydan fazla	2	1,2
Anne sütü Ort. (2,87±2,00 ay; Min-Max= 0-8)		

Tablo 6’da annelerin çocuk beslenmesinde anne sütüne ilişkin uygulamalarının sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Çocukların % 97,5’inin bir süre anne sütü

aldığı, %2,5'inin hiç anne sütü almadığı bulunmuştur. Sütten kesilen çocukların anne sütü alma süreleri ortalama $7,91 \pm 6,04$ ay olarak saptanmıştır.

Annelerin %57,7'sinin çocuklarını 6 ay veya daha az süre emzirdiği tespit edilmiştir. Annelerin %74'ünün doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başladığı, %3,5'inin çocuklarını hiç emzirmediği bulunmuştur. Doğumdan sonra çocukların %83'ü ilk olarak anne sütü almıştır ve doğumdan sonraki ilk aylarda annelerin %86,5'inin bebek her istediğinde/ağladığında bebeğini emzirdiği, %93,5'inin çocuklarını geceleri de emzirdiği saptanmıştır.

Annelerin %52,9'unun bir emzirmede çocuklarını her iki memeden 20 dakika ve daha fazla süre emzirdiği ve ortalama emzirme süresi $18,38 \pm 9,91$ dakika olarak saptanmıştır. Annelerin %14,2'sinin ilk 6 ay, %84,6'sının 6 aydan az bir süre çocuklarına anne sütü verdikleri, sadece anne sütü verme ortalaması $2,87 \pm 2,00$ ay, minimum 0. ayda maximum 8. ayda vermeye başlamış oldukları saptanmıştır.

Tablo 7. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgilerine İlişkin Bulgular

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hangisi tamamlayıcı besindir (n=200)*		
Hazır mama	128	66,0
Bitki çayı	90	46,4
İnek sütü	140	72,2
Su	129	66,5
Meyve suyu	140	72,2
Tamamlayıcı beslenmeye ne zaman başlanmalı (n=200)		
4 aydan önce	1	0,5
4-6 ay	42	21,0
6 aydan sonra	154	77,0
1 yaşından sonra	3	1,5
Tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi alma durumu (n=200)		
Evet	147	73,5
Hayır	53	26,5
Bilgi aldığı kaynaklar (n=147)*		
Ebe, hemşire	117	79,1
Doktor	75	50,7
Arkadaş, komşular	17	11,5
Aile büyükleri	14	9,5
Kitap, dergi, broşür	14	9,5
Televizyon	10	6,8
İnternet	40	27,0

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Tablo 7’de annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgilerinin sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Annelerin %72,2’sinin inek sütü ve meyve suyunu, %66,5’inin suyu, %66’sının hazır mamayı, %46,4’ünün bitki çayını tamamlayıcı besin olarak düşündüğü saptanmıştır. Annelerin %77’sinin tamamlayıcı besine geçme zamanını “6 aydan sonra” olarak ifade ettikleri bulunmuştur.

Annelerin bilgi alma durumu incelendiğinde %73,5’inin tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi aldıkları, bilgi alan annelerin %79,1’inin ebe veya hemşireden, %6,8’inin televizyondan bilgi aldıkları bulunmuştur.

Tablo 8. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Tutumlarına İlişkin Bulgular

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuğa tamamlayıcı besinleri zorla yedirme durumu (n=194)		
Evet	95	48,9
Hayır	99	51,1
Dikkati başka yöne çekerek tamamlayıcı besin verme durumu (n=194)		
Evet	116	59,7
Hayır	78	40,3

Tablo 8’de annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki tutumlarının sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Annelerin %48,9’unun çocuklarına tamamlayıcı besinleri zorla yedirmeye çalıştığı, %59,7’sinin ise çocukların dikkatini başka yöne çekerek tamamlayıcı besin verdiği saptanmıştır.

Tablo 9. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (n=194)		
6 aydan erken	164	85,5
6 aylık	28	14,4
6 aydan geç	2	1,1
Tamamlayıcı besine başlama Ort. (2,87±2,00 ay; Min-Max: 0-8)		
Tamamlayıcı besine geçme nedeni/nedenleri (n=194)*		
Sütüm yetmiyordu, bebeğim ağlıyordu	86	44,8
Tamamlayıcı gıda başlama zamanıydı	52	27,1
İhtiyacı olduğunu düşündüm	65	33,9
Kilo almıyordu	32	16,7
Sütüm boldu ama doymuyordu	4	2,1
Bebek emmek istemedi	16	8,3
İşe dönmek zorundaydım	4	2,1
Tamamlayıcı besinlere başladığında emzirme durumu (n=194)		
Evet	168	86,5
Hayır	26	13,5
Erken tamamlayıcı besine geçmenizi öneren oldu mu (n=200)		
Evet	116	58,0
Hayır	84	42,0
Tamamlayıcı besine erken geçmenizi kim/ne önerdi (n=116)*		
Annem, kayınvalidem, eşim, akrabalarım	64	55,2
Komşularım, arkadaşlarım	49	42,2
Sağlık personeli	73	62,9
Eczacı	3	2,6
Tv, internet	1	0,9
İlk olarak verilen tamamlayıcı gıda (n=200)		
Formül süt	71	35,5
Muhallebi	1	0,5
Sebze-meyve püresi	2	1,0
Su	112	56,0
Yoğurt	4	2,0
Meyve suyu	4	2,0
Henüz başlamadım	6	3,0
Çocuğun takibi düzenli yapılma durumu (n=200)		
Evet	195	97,5
Hayır	5	2,5

Tablo 9. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Uygulamalarına İlişkin Bulgular (devamı)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tamamlayıcı besin hazırlarken el yıkama durumu (n=194)		
Evet	193	99,5
Hayır	1	0,5
Emzik kullanma durumu (n=200)		
Evet	84	42,0
Hayır	116	58,0
Emzik kullanmaya başlama zamanı (n=84)		
6 aydan önce	78	92,9
6 ay	4	4,8
6 aydan sonra	2	2,4
Biberon kullanma durumu (n=200)		
Evet	139	69,5
Hayır	61	30,5
Biberon kullanmaya başlama zamanı (n=139)		
6 aydan önce	108	77,7
6 ay	14	10,1
6 aydan sonra	17	12,2

*Bir kişi birden fazla cevap vermiştir.

Tablo 9’da annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki uygulamalarının sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Annelerin tamamlayıcı besine başlama zamanının ortalaması $2,87\pm 2,00$ ay, minimum 0. ayda maximum 8. ayda başladığı ve annelerin %85,5’inin tamamlayıcı besine 6 aydan erken, %14,4’ünün ise 6. ayda başladığı saptanmıştır.

Anneler %44,8’i “sütüm yetmiyordu, bebeğim ağlıyordu” cevabını verdikleri saptanmıştır. Annelerin %86,5’inin çocuklarını tamamlayıcı besine başlattıklarında aynı zamanda emzirdiği bulunmuştur.

Annelere “erken tamamlayıcı besine geçmenizi öneren oldu mu” sorusu sorulduğunda annelerin %58’inin evet cevabını verdiği ve bu soruya evet diyen annelerin %62,9’u “sağlık personelinin”, %55,2’si “anne, kayınvalide, eş, akraba” önerisiyle tamamlayıcı gıdaya başladıkları tespit edilmiştir.

İlk tamamlayıcı gıda olarak; annelerin %56'sı su, %35,5'i formül süt, %2'si meyve suyu, %2'si yoğurt, %1'i sebze- meyve püresi, %0.5'i ise muhallebiyi tercih ettikleri bulunmuştur. Annelerin %97,5'inin çocuklarının takiplerini düzenli olarak yaptıkları ve %99,5'inin tamamlayıcı besini hazırlarken ellerini yıkadığı saptanmıştır.

Annelerin %42'sinin çocuklarına emzik verdikleri, emzik veren annelerin %92,9'unun emziği 6 aydan önce verdiği, %69,5'inin biberon verdiği, biberon veren annelerin %77,7'sinin ise 6 aydan önce verdiği saptanmıştır.

Tablo 10. Annelerin Çocuklarının Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanına İlişkin Bulguları

Tamamlayıcı besinler	Zamanından önce başlama		Zamanında başlama		Zamanından sonra başlama		$\bar{X} \pm ss$
	n	%	n	%	n	%	
Su	153	80,1	34	17,8	4	2,1	3,23±1,99
İnek sütü	23	27,1	49	57,6	13	15,3	11,39±3,72
Meyve suyu	18	13,8	35	26,9	77	59,2	8,10±3,31
Meyve püresi	44	27,5	86	53,8	30	18,8	6,12±1,95
Yoğurt	62	37,1	91	54,5	14	8,4	5,57±1,22
Unlu mamalar (pirinç- buğday unu)	25	27,5	39	42,9	27	29,7	6,54±2,11
Yumurta sarısı	16	11,3	77	54,6	48	34,0	6,74±1,92
Tam yumurta	27	24,3	32	28,8	52	46,8	9,28±2,81
Peynir	11	9,1	55	45,5	55	45,5	7,60±2,89
Sebze çorbası	26	16,8	100	64,5	29	18,7	6,30±1,64
Tarhana çorbası	28	17,7	104	65,8	26	16,5	6,20±1,56
Mercimek, nohut, kuru fasulye	22	19,5	78	69,0	13	11,5	10,35±3,20
Ekmek, bisküvi	78	51,0	43	21,5	32	20,9	7,58±2,29
Et	36	27,7	37	28,5	57	43,8	8,98±2,76
Tavuk	34	25,6	41	30,8	58	43,6	9,04±2,71
Balık	30	25,2	34	28,6	55	46,2	9,21±2,86
Pirinç, bulgur, makarna	20	15,7	25	19,7	82	64,6	10,05±2,65
Bal	24	28,9	48	57,8	11	13,3	11,08±3,16
Pekmez	14	11,7	28	23,3	78	65,0	7,94±2,65
Şeker ve şekerli besinler	68	64,2	28	26,4	10	9,4	9,60±3,28
Tuz ve tuzlu besinler	85	68,5	32	25,8	7	5,6	8,57±3,39

Tablo 10'da annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanının ortalama, sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Annelerin tamamlayıcı besinlere başlama

zamanlarının ortalamasını incelediğinde; su $3,23\pm 1,99$ ay, inek sütü $11,39\pm 3,72$ ay, meyve suyu $8,10\pm 3,31$ ay, meyve püresi $6,12\pm 1,95$ ay, yoğurt $5,57\pm 1,22$ ay, unlu mamalar $6,54\pm 2,11$ ay, yumurta sarısı $6,74\pm 1,92$ ay, tam yumurta $9,28\pm 2,81$ ay, peynir $7,60\pm 2,89$ ay, sebze çorbası $6,30\pm 1,64$ ay, tarhana çorbası $6,20\pm 1,56$ ay, mercimek-nohut-kuru fasulye $10,35\pm 3,20$ ay, ekmek-bisküvi $7,58\pm 2,29$ ay, et $8,98\pm 2,76$ ay, tavuk $9,04\pm 2,71$ ay, balık $9,21\pm 2,86$ ay, pirinç-bulgur-makarna $10,05\pm 2,65$ ay, bal $11,08\pm 3,16$ ay, pekmez $7,94\pm 2,65$ ay, şeker ve şekerli besinler $9,60\pm 3,28$ ay ve tuz ve tuzlu besinler $8,57\pm 3,39$ ay olarak bulunmuştur.

Annelerin en yüksek oranda zamanından önce başladığı tamamlayıcı besinler %68,5 tuz ve tuzlu besinler, %64,2 şeker ve şekerli besinler, %51 ekmek-bisküvi, %37,1 yoğurt olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki annelerin en yüksek oranda zamanında başladığı tamamlayıcı besinler %69 mercimek-nohut-kuru fasulye, %65,8 tarhana çorbası, %64,5 sebze çorbası, %57,8 bal ve inek sütü %57,6 olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki annelerin en yüksek oranda zamanından sonra başladığı tamamlayıcı besinler %65 pekmez, %64,6 pirinç-bulgur-makarna, %59,2 meyve suyu, %46,8 tam yumurta ve %46,2 balık olduğu saptanmıştır.

Tablo 11. Annelerin Çocuklarına Hazır Mama Verme Durumuna İlişkin Bulguları

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hazır mama verme durumu (n=200)		
Evet	123	61,5
Hayır	77	38,5
Mama verme Ort. (3,11±3,27 ay)		
Hazır mamayı vermeye başlama zamanı (n=123)		
0-6 ay	114	92,7
7-24 ay	9	7,3

Tablo 11’de annelerin hazır mama verme durumunun ortalama, sayı ve yüzde dağılımı yer almaktadır. Annelerin %61,5’inin çocuklarına hazır mama verdiği, hazır mama veren annelerin %92,7’sinin 0-6 ay arasında başladıkları ve ortalama hazır mama verme zamanı 3,11±3,27 ay olarak saptanmıştır.

Tablo 12. Annelerin Çocuklarına Sakıncalı Besinler Verme Durumuna İlişkin Bulguları

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Baharatlı besin verme durumu (n=200)		
Evet	68	34,0
Hayır	132	66,0
Baharat verme Ort. (10,97±3,19 ay)		
Baharatlı besinleri vermeye başlama zamanı (n=68)		
0-12 ay	62	91,2
13-24 ay	6	8,8
Çay içirme durumu (n=200)		
Evet	69	34,5
Hayır	131	65,5
Çay verme Ort. (10,84±4,28 ay)		
Kahve içirme durumu (n=200)		
Evet	3	1,5
Hayır	197	98,5

Tablo 12’de annelerin çocuklarına sakıncalı besinler verme durumunun ortalama, sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Annelerin %34’ünün çocuklarına

baharatlı besini verdikleri ve baharatlı besin kullanan annelerin ortalama baharatlı besin verme zamanı $10,97\pm 3,19$ ay olarak tespit edilmiştir.

Annelerin %34,5'inin çocuklarına çay içirdikleri ve çay içiren annelerin ortalama çay içirme zamanı $10,84\pm 4,28$ ay olarak bulunmuştur. Annelerin %1,5'inin de çocuklarına kahve içirdiği saptanmıştır.

Tablo 13. Annelerin Çocuklarına Pütürlü Besinleri Verme Zamanına İlişkin Bulguları

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuğa pütürlü besin verme zamanı		
8 aydan önce	35	24,5
8 ay	53	37,1
8 aydan sonra	55	38,5
Pütürlü besin verme Ort. ($8,66\pm 2,19$ ay)		
Toplam	143	100,0

Tablo 13'te annelerin çocuklarına pütürlü besinleri verme zamanının ortalama, sayı ve yüzde dağılımı yer almaktadır. Çocuğuna pütürlü besin veren annelerin %24,5'i 8. aydan önce, %37,1'i 8. ayda, %38,5'i 8. aydan sonra verdikleri ve çocuğa ortalama pütürlü besin verme zamanı ise $8,66\pm 2,19$ ay olarak tespit edilmiştir.

Tablo 14. Annelerin Çocuklarını Aile Sofrasına Oturtma Zamanına İlişkin Bulguları

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuğun aile sofrasına oturma zamanı		
12 aydan önce	76	54,3
12 ay	53	37,9
12 aydan sonra	11	7,9
Aile sofrasına oturma Ort. ($10,24\pm 2,80$ ay)		
Toplam	140	100,0

Tablo 14'te annelerin çocuklarını aile sofrasına oturtma zamanının ortalama, sayı ve yüzde dağılımı yer almaktadır. Çocuğunu aile sofrasına oturtan annelerin

%54,3'ü çocuklarını 12 aydan önce, %37,9'u 12 aylıkken, %7,9'u da 12 aydan sonra aile sofrasına oturttukları ve çocuğu aile sofrasına ortalama oturtma zamanı ise $10,24 \pm 2,80$ ay olarak saptanmıştır.



6.3. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Beslenmeye Geçmesine İlişkin Bulgular

Tablo 15. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı

Özellikler	Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı					
	6 aydan önce		6.ay		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş grupları						
24 yaş ve altı	36	81,8	8	18,2	44	100,0
25- 34 yaş	101	86,3	16	13,7	117	100,0
35 yaş ve üzeri	27	81,8	6	18,2	33	100,0
	$\chi^2=0,721$		$p=0,697$		$p>0,05$	
Anne eğitim durumu						
İlkokulu bitirmemiş	18	94,7	1	5,3	19	100,0
İlkokul- ortaokul	87	86,1	14	13,9	101	100,0
Lise ve üzeri	59	79,7	15	20,3	74	100,0
	$\chi^2=3,108$		$p=0,221$		$p>0,05$	
Anne meslek						
Ev hanımı	134	86,5	21	13,5	155	100,0
Çalışan	30	76,9	9	23,1	39	100,0
	$\chi^2=2,164$		$p=0,141$		$p>0,05$	
Baba eğitim durumu						
İlkokulu bitirmemiş	7	77,8	2	22,2	9	100,0
İlkokul- ortaokul	83	88,3	11	11,7	94	100,0
Lise ve üzeri	74	81,3	17	18,7	91	100,0
	$\chi^2=2,053$		$p=0,358$		$p>0,05$	
Aile tipi						
Çekirdek aile	141	83,4	28	16,6	199	100,0
Geniş aile	23	92,0	2	8,0	25	100,0
	$\chi^2=1,223$		$p=0,269$		$p>0,05$	
Yaşadığı yer						
Merkez	90	84,1	17	15,9	107	100,0
Kırsal	74	85,1	13	14,9	87	100,0
	$\chi^2=0,033$		$p=0,856$		$p>0,05$	

Tablo 15. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı (devamı)

Özellikler	Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı					
	6 aydan önce		6.ay		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ekonomik durum						
Gelir giderden fazla	46	80,7	11	19,3	57	100,0
Gelir gidere eşit	99	86,8	15	13,2	114	100,0
Gelir giderden az	19	82,6	4	17,4	23	100,0
	$x^2=1,170$		$p=0,557$		$p>0,05$	
Sosyal güvence durumu						
Var	160	84,2	30	15,8	190	100,0
Yok	4	100,0	0	0	4	100,0
	$x^2=0,47$		$p=0,387$		$p>0,05$	
Yaşayan çocuk sayısı						
1	59	78,7	16	21,3	75	100,0
2	67	88,2	9	11,8	76	100,0
3 ve üzeri	38	88,4	5	11,6	43	100,0
	$x^2=3,223$		$p=0,200$		$p>0,05$	
Toplam	164	84,5	30	15,5	194	100,0

Tablo 15’te annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre tamamlayıcı besinlere başlama zamanına ilişkin sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Annelerin %84,5’inin 6 aydan önce, %15,5’inin 6. ayda tamamlayıcı besinlere başladıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanı “anne yaş grupları, anne eğitim durumu, anne mesleği, baba eğitim durumu, aile tipi, ailenin yaşadıkları yer, ekonomik durum, sosyal güvence durumu ve yaşayan çocuk sayısına” göre anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Annelerin Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı

Özellikler	Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı					
	6 aydan önce		6.ay		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet						
Erkek	84	80,0	21	20,0	105	100,0
Kız	80	89,9	9	10,1	89	100,0
	$\chi^2=3,602$		$p=0,058$		$p>0,05$	
Çocuk doğum şekli						
Normal	64	80,0	16	20,0	80	100,0
Sezeryan	100	87,7	14	12,3	114	100,0
	$\chi^2=2,143$		$p=0,143$		$p>0,05$	
Doğum kilosu						
2500 g' dan az	24	85,7	4	14,3	28	100,0
2500- 3999 g	133	83,6	26	16,4	159	100,0
4000g ve üzeri	7	100,0	0	0	7	100,0
	$\chi^2=1,406$		$p=0,495$		$p>0,05$	
Toplam	164	84,5	30	15,5	194	100,0
Önceki çocuk ile ay farkı*						
24 aydan az	17	94,4	1	5,6	18	100,0
24 ay ve daha üzeri	81	86,2	13	13,8	94	100,0
	$\chi^2=0,946$		$p=0,331$		$p>0,05$	
Toplam	98	87,5	14	12,5	112	100,0

*83 çocuk ilk çocuktur.

Tablo 16’da annelerin çocuklarının tanıtıcı özelliklerine göre tamamlayıcı besinlere başlama zamanına ilişkin sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanı “çocukların cinsiyeti, doğum şekli, doğum kilosu, önceki çocuk ile ay farkına” göre anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Annelerin Çocuk Beslenmesinde Anne Sütüne İlişkin Uygulamalarına Göre Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı

Özellikler	Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı					
	6 aydan önce		6.ay		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne sütü alma durumu (n=194)						
Hiç anne sütü almadı	5	100,0	0	0	5	100,0
Halen emiyor	82	82,8	17	17,2	99	100,0
Sütten kesildi	77	85,6	13	14,4	90	100,0
	$\chi^2=1,207$		$p=0,547$		$p>0,05$	
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı (n=187)*						
İlk yarım saat içinde	119	83,8	23	16,2	142	100,0
İlk yarım saatten sonra	38	84,4	7	15,6	45	100,0
	$\chi^2=1,339$		$p=0,512$		$p>0,05$	
Doğumdan sonra ağızdan verilen ilk besin (n=194)						
Anne sütü	132	82,5	28	17,5	160	100,0
Diğer**	32	94,1	2	5,9	34	100,0
	$\chi^2=2,895$		$p=0,089$		$p>0,05$	
İlk aylardaki günlerde emzirme sayısı (n=187)*						
Bebek her istediğinde/ağladığında	140	83,3	28	16,7	168	100,0
Diğer***	17	89,5	2	10,5	19	100,0
	$\chi^2=0,478$		$p=0,489$		$p>0,05$	
Geceleri emzirdiniz mi (n=187)*						
Evet	153	84,1	29	15,9	182	100,0
Hayır	4	80,0	1	20,0	5	100,0
	$\chi^2=1,390$		$p=0,499$		$p>0,05$	
Emzik verdiniz mi (n=194)						
Evet	73	89,0	9	11,0	82	100,0
Hayır	91	81,3	21	18,7	112	100,0
	$\chi^2=2,189$		$p=0,139$		$p>0,05$	
Biberon verdiniz mi (n=194)						
Evet	128	92,8	10	7,2	138	100,0
Hayır	36	64,3	20	35,7	56	100,0
	$\chi^2=24,695$		$p=0,01$		$p<0,05$	

*7 çocuk hiç emzirilmemiştir.

**Diğer: formül süt, su ve şekerli su

***Diğer: kendi istediğine göre, 1 saat arayla, 2 saat arayla, 3 saat arayla

Tablo 17’de annelerin çocuk beslenmesinde anne sütüne ilişkin uygulamalarına göre tamamlayıcı besinlere başlama zamanına ilişkin sayı ve yüzde dağılımları yer almaktadır. Tamamlayıcı besinlere zamanından önce başlama durumu, %92,8 oranı ile çocuklarına biberon veren annelerde yüksek oranda saptanmış olup, biberon vermeyen annelerde %64,3 olarak tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanı “çocukların anne sütü alma durumu, doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, doğumdan sonra ağızdan verilen ilk besin, ilk aylardaki günlerde emzirme sayısı, geceleri emzirme durumu ve emzik kullanma” durumuna göre anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 18. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgi Alma Durumuna Göre Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı

Bilgi alma durumu (n=194)	Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı					
	6 aydan önce		6.ay		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilgi alan	118	81,9	26	18,1	144	100,0
Bilgi almayan	46	92,0	4	8,0	50	100,0
Toplam	164	84,5	30	15,5	194	100,0
	$\chi^2=2,871$		$p=0,90$		$p>0,05$	

Tablo 18’de annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi alma durumuna göre tamamlayıcı besinlere başlama zamanına ilişkin sayı ve yüzde dağılımı yer almaktadır. Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi alma durumuna göre tamamlayıcı besinlere başlama zamanına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 19. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Başlamasını Önerme Durumuna Göre Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı

Tamamlayıcı besine başlamasını önerme durumu (n=194)	Tamamlayıcı Besinlere Başlama Zamanı					
	6 aydan önce		6.ay		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Önerilen	108	93,1	8	6,9	116	100,0
Önerilmeyen	56	71,8	22	28,2	78	100,0
Toplam	164	84,5	30	15,5	194	100,0
	$\chi^2=16,199$		$p=0,01$		$p<0,05$	

Tablo 19’da annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlamayı önerilme durumuna göre tamamlayıcı besinlere başlama zamanına ilişkin sayı ve yüzde dağılımı yer almaktadır. Tamamlayıcı besinlere zamanından önce başlama durumu, %93,1 oranı ile tamamlayıcı besine başlamayı önerilen annelerde yüksek oranda saptanmış olup, önerilmeyen annelere %71,8 olarak tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

7. TARTIŞMA

7.1. Ebeveynlerin ve Çocukların Tanımlayıcı Bulgularının Tartışılması

7.2. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

7.3. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Beslenmeye Geçmesine İlişkin Bulgularının Tartışılması



7.1. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Tanımlayıcı Bulgularının Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin %59,5'i 25-34 yaş grubunda ve yaş ortalaması $29,40 \pm 5,73$ (Min=18, Max=51) tür. (Tablo 4). Döner (2013) yapmış olduğu çalışmada, annelerin yaş ortalaması $28,63 \pm 5,11$ olarak saptamıştır (Döner 2013). Delikanlı (2013) yapmış olduğu çalışmada, annelerin yaş ortalaması $30,6 \pm 4,8$ olarak bulmuştur (Delikanlı 2013). 2013 TNSA sonuçlarında 15-49 yaş kadınların %31,4'ünün 25-34 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. (TNSA 2013). Araştırmamıza alınan annelerin 0-24 ay çocuğa sahip olmaları nedeniyle bu yaş grubunun TNSA 2013'teki orandan daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızdaki annelerin %26,5'i orta okul mezunu olup, % 37'si lise ve üzeri eğitim aldığı bulunmuştur (Tablo 4). TNSA 2013 raporunda kadınların %22,3'ü orta okul mezunu, %31,1'i lise ve üzeri eğitim aldıkları bildirilmiştir (TNSA 2013). Araştırmamızda annelerin eğitim durumunun Türkiye ortalamasına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılık bizim çalışmamızda 0-24 aylık çocuğu olan annelerin araştırma kapsamına alınması nedeniyle daha genç yaştaki annelerin araştırma grubunu oluşturmasına ve Manisa il merkezinde yaşıyor olmalarına bağlı olabilir.

Annelerin %98'i genel sağlık sigortasına sahipken, %2'sinin herhangi bir sağlık sigortası bulunmamaktadır (Tablo 4). Tuncel ver ark. (2006) Samsun ilinde üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocuğu olan annelerde yaptıkları araştırmada ise %2,9'unun herhangi bir sağlık güvencesinin olmadığı görülmüştür (Tuncel ver ark. 2006).

Araştırmaya katılan annelerin ortalama çocuk sayısı 1,9 olarak saptanmıştır (Tablo 4). İşcan ve ark. (1995) Manisa'da yaptığı çalışmada ortalama çocuk sayısını 1,8 olarak bulmuştur (İşcan ve ark. 1995).

Araştırmamızdaki annelerin çocuklarının %58'inin doğum şeklinin sezeryan olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Dinçtürk (2006) yapmış olduğu çalışmasında çocukların %52,7'sinin; Ural (2011) yapmış olduğu çalışmasında çocukların %56,5'inin; Çetin ve ark. (2005) yapmış oldukları çalışmalarında çocukların %58,6'sının doğum şeklini sezeryan olarak bulmuşlardır (Dinçtürk 2006; Ural 2011;

Çetin 2005). TNSA 2013 sonuçlarına göre doğumların %48'i sezeryan ile yapılmıştır. (TNSA 2013). Çalışma bulgumuz TNSA 2013'teki orandan yüksek, bölgesel olarak yapılan diğer çalışmalar ile benzerdir.

Araştırmamızdaki annelerin ifadelerine göre çocukların %14,5'i düşük doğum ağırlıklı olarak saptanmıştır (Tablo 5). Akpınar'ın (2011) Yıldırım Beyazıt Aile Sağlığı Merkezine başvuran annelerin çocuklarındaki beslenme durumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında çocukların %8,8'inin düşük doğum ağırlıklı olduğunu bulmuştur (Akpınar 2011). 2013 TNSA sonuçlarına göre çocukların %10'unun düşük doğum ağırlıklı olduğu bildirilmiştir (TNSA 2013). Çalışmamızda düşük doğum ağırlıklı doğan çocuk yüzdesi Türkiye ortalamasına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmanın sadece Manisa ilinde yapılmasından kaynaklanabilir.

7.2. Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bebeğin bedensel, ruhsal ve zihinsel gelişimini eksiksiz olarak tamamlayabilmesini sağlamak için anne sütü ile beslenme gereklidir. Anne sütü, sağlıklı beslenmenin ilk ve en önemli adımıdır (Bülbül ve ark 2012). Anne sütü ile emzirme ülkemizde geleneksel bir olay olsa da, tamamlayıcı besinlere erken geçilmesi önemli bir sorun olarak görülmektedir (TNSA 2013). Bununla birlikte anne sütü annelerin sosyal yapılarına ve kültürel değerlerine göre değişmektedir. Örneğin Afrika, Vietnam, Avustralya gibi ülkelerde bebeklerin bir süre emzirilme davranışı %60-%81 arasında değişmektedir. Galler, İngiltere, İrlanda gibi ülkelerde bebeklerin bir süre emzirilme davranışı %54-%71 arasında değişmektedir. Ülkemizde de emzirilme davranışı bölgeler arasında farklılık göstermektedir. Örneğin; bebeğini en az bir kez emziren anne Mersin, Van, Kayseri, Niğde illerinde %95,7-%98,7 arasında değişirken, Isparta ve Kocaeli illerinde %100'e yakın çıkmıştır (İpekçi 2010). TNSA 2013 sonuçlarına göre annelerin %96'sının çocuklarını bir süre emzirdiği bildirilmiştir (TNSA 2013). Bizim çalışmamızda ise annelerin %96,5'inin çocuklarını bir süre emzirdiği bulunmuştur (Tablo 6). Bu açıdan diğer bulgularla bizim çalışmamızın bulgusu benzerdir. Bunda Manisa ilinin bebek dostu il olmasının etkisi olduğu düşünülebilir.

Doğumdan sonra laktasyon sürecinin başlaması ve emme refleksinin uyarılması için ilk yarım saat içinde bebek emzirilmelidir. Emzirmeye erken başlanması; bebeğin daha uzun süre emzirilme olasılığını ve tek başına anne sütü ile beslenilmeyi arttırmaktadır (Aykut 2011). TNSA 2013 sonuçlarına göre bebeklerin sadece %50'si doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlamış oldukları saptanmıştır (TNSA 2013). Bizim çalışmamızda ise bebeklerin %74'ü ilk yarım saat içinde emzirilmeye başlamışlardır (Tablo 6). Bizim çalışmamızın sonucunun TNSA 2013'ten yüksek olması Manisa ilinin bebek dostu il olmasının ve bebeklerin tamamının hastanede doğmuş olmasına bağlanabilir. Ünsal ve ark. (2005) yapmış oldukları çalışmada bebeklerin %71,8'inin ilk bir saat içinde emzirildikleri (Ünsal ve ark.

2005); Tuncel ve ark. (2006) yapmış oldukları çalışmada bebeklerin %68,5'inin ilk bir saat içinde emzirildikleri bulunmuştur (Tuncel ve ark. 2006).

Dünya Sağlık Örgütü doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütünün verilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Çünkü kolostrum olarak adlandırılan ilk anne sütü doğumdan sonraki beş gün içinde salgılanır ve içeriğinde çok yoğun miktarda antikor bulundurur ve bu antikorlar yenidoğanı enfeksiyondan korur (WHO 2003). Araştırmamızda annelerin %83'ü doğumdan sonra ilk olarak çocuklarına anne sütü, %16'sı ise formül süt vermişlerdir (Tablo 6). TNSA 2013 raporunda çocukların %74,3'ünün ilk olarak anne sütünü aldığı bulunmuştur (TNSA 2013). Döner (2013) yaptığı çalışmasında annelerin %90,4'ünün (Döner 2013), Üstüner ve ark. (2008) çalışmasında %81,7'sinin (Üstüner ve ark. 2008), Gün ve ark. (2009) çalışmasında %93'ünün (Gün ve ark. 2009), Kahriman ve ark. (2011) çalışmasında %91,3'ünün (Kahriman ve ark. 2011), Ural 2011 çalışmasında %81,4'ünün (Ural 2011) bebeklerine ilk olarak anne sütü verdikleri saptamışlardır. Çalışmamızda doğumdan sonra ilk olarak anne sütü verilme oranı TNSA 2013'teki ve bölgesel olarak yapılmış bazı çalışmaların oranlarından yüksek, bazı çalışmaların oranlarından düşük bulunmuştur. Bu farklılıklar araştırmaların yapıldığı bölge, zaman farkı veya ailelerin eğitim düzeylerinden kaynaklanabilir.

Bebeğin anne sütünden tam olarak yararlanabilmesi için ihtiyaç duyduğu zaman yani bebek ağladıkça emzirilmesi gereklidir. Emme sayesinde meme ucu uyarılır, hormon salınımı artar ve bundan dolayı süt salgılanması daha hızlı ve daha bol olur (Üstüner ve ark. 2009). Araştırmamızda çocukların emzirilme sıklığına bakıldığında; %86,5'inin bebek her ağladığında emzirildiği bulunmuştur (Tablo 6). Kurt (2014) yapmış olduğu çalışmasında annelerin %65,8'i bebek her ağladığında (Kurt 2014), Tuncel ve ark. (2006) yapmış oldukları çalışmada annelerin %69,4'ü bebek her ağladığında (Tuncel ve ark. 2006), Yıldız ve ark. (2008) yapmış oldukları çalışmada annelerin %53,7'si bebek her istediğinde emzirdiklerini bulmuşlardır (Yıldız ve ark. 2008). Bu çalışmalar sonucunda saptanmış olan bulgularla araştırmamızda bulunan sonuçlar benzerlik göstermemektedir. Araştırmamızın bulgularında emzirmenin yüksek olması yıllar içerisinde anne sütünün öneminin anlaşılmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Anne sütünün kolay sindirilebilir fizyolojik bir besin olmasıyla birlikte her bebeğin acıkma zamanları değişiktir. Bundan dolayı her bebeğin gündüz gece sık aralıklarla emzirilmesi gereklidir. Geceleri daha fazla prolaktin hormonu salgılandığından gece emzirmek daha yararlıdır. Prolaktin hormonu anneyi gevşetip uykusunu getirdiğinden, gece emziren anneler daha iyi dinlenir (Köksal ve Gökmen 2000). Araştırmamızda annelerin %93,5'i çocuklarını geceleri de emzirdiği saptanmıştır (Tablo 6). Ayazoğlu (2006) çalışmasında annelerin %99'unun (Ayazoğlu 2006), İnanç ve ark. (2005) yaptığı çalışmada annelerin %94,6'sının çocuklarını geceleri emzirdiğini bulmuşlardır (İnanç ve ark. 2005). Eskibozkurt (2008) yaptığı çalışmada ise annelerin %94,7'sinin çocuklarını geceleri emzirmenin gerekli olduğunu ifade ettiklerini tespit etmişlerdir (Eskibozkurt 2008). Bu çalışmalar sonucunda saptanmış olan bulgularla araştırmamızda bulunan sonuçlar benzerlik göstermektedir.

Bir öğünde bebek her memede en az 10 dakika olmak üzere en az 20 dakika emzirilmelidir. Emzirmenin ilk 5 dakikasında bebekler ihtiyacı olan sütün büyük bir kısmını emerler. Fakat emme hızı bebekten bebeğe farklılık göstermektedir. Bebek ile anne arasındaki duygusal ve psikolojik bağ emme sırasında güçlendiği için emzirmeye uzun süre devam edilmelidir. Ayrıca emmenin uzun sürmesi birlikte Prolaktin yoğunluğu 15-20 dakikada maksimum dereceye ulaşır böylelikle bir sonraki öğünün süt yapımı kolaylaşmış olmaktadır (Aykut 2011). Döner (2013) yaptığı çalışmasında annelerin %73,7'si (Döner 2013), Tezergil (2007) yaptığı çalışmasında annelerin %95,1'i çocuklarını ortalama 15 dakika ve daha fazla emzirdiğini bulmuştur (Tezergil 2007). Eskibozkurt (2008) yaptığı çalışmasında annelerin %88,3'ünün bırakıncaya kadar ve %6,3'ünün bebeklerini 10 dakika emzirdiğini tespit etmiştir (Eskibozkurt 2008). Bizim çalışmamızdaki anneler çocuklarını ortalama 18 ± 9.91 dakika emzirmişlerdir ve annelerin %52,9'unun çocuklarını 20 dakika veya daha fazla emzirdikleri saptanmıştır (Tablo 6).

Toplumdaki insanlar anne sütü ile beslenmenin önemi konusunda bilinçli olmalarına rağmen tüm dünyada çocukların sadece anne sütü ile beslenme oranı istenilen düzeyde değildir. Amerika, Kanada, Avustralya ve Avrupa'da çocukların sadece anne sütü ile beslenme oranı %2 ile %67 arasında değişmektedir. Japonya,

Tayvan ve Honkong'ta ise bu oran %9,6 ile %43,8 arasındadır. İsveç ve Norveç'te ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenme oranları sırasıyla %10,1 ve %7'dir. Singapur'da ise bu oran %21,1 olarak bulunmuştur (Hornbeak ve ark. 2010). TNSA 2013 sonuçlarına göre Türkiye'de ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %30 olarak tespit edilmiştir (TNSA 2013). Gün ve ark. (2009) Kayseri'de yaptıkları çalışmada annelerin çocuklarına ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %35,7 olarak bulmuşlardır (Gün ve ark. 2009). Çatal ve ark. (2012) Burdur'da yaptıkları çalışmada çocukların %52,9'unun ilk 6 ay sadece anne sütü aldıkları saptanmıştır (Çatal ve ark. 2012). Bizim çalışmamızda ise çocukların %14,2'sinin sadece ilk 6 ay anne sütü aldıkları bulunmuştur (Tablo 6). Çalışmamızda ilk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı diğer çalışmalardaki orandan daha düşük bulunmuştur. Bunun nedeni, çalışmamızdaki annelerin %62'sinin eğitim durumunun orta okul veya altı bir okuldan mezunu olmaları yada gebelikte izlem oranlarının düşük olmasından kaynaklanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF; bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini, altı aydan sonra yeterli tamamlayıcı besinler verilerek 24 ay ya da daha uzun süre emzirmenin devam ettirilmesini önermektedir (WHO 2009; Aykut 2011). Araştırmadaki annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanını bilme durumları değerlendirildiğinde, annelerin %77'si "6 aydan sonra" cevabını vererek doğru yanıtlamışlardır (Tablo 7). Bülbül ve ark. (2012) yaptığı çalışmada annelerin %94,5'inin doğru cevabı verdiklerini saptamışlardır (Bülbül ve ark. 2012). Kurt (2014) yaptığı çalışmasında annelerin %90,8'inin doğru cevabı verdiklerini bulmuştur (Kurt 2014). Bu çalışmalar sonucunda saptanmış olan bulgularla araştırmamızda bulunan sonuçlar benzerlik göstermemektedir. Annelerin %77'sinin bu konu hakkında bilgisi olmasına rağmen bunu uygulamadıkları saptanmış bu konudaki desteğin ve eğitimin gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızdaki annelerin %73,5'inin çocuk beslenmesi ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi aldığı bulunmuştur. Çocuk beslenmesi ve tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi alan annelerin %79,1'inin ebe veya hemşireden, %50,7'sinin doktordan ve %11,5'inin arkadaş ve komşularından bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 7). Akpınar (2011) yaptığı çalışmasında annelerin %14'ünün

beslenme konusunda bilgi aldığı, bilgi alan annelerin %72,9'unun sağlık personelinden, %38,6'sının kitap, dergiden bilgi aldıklarını saptamıştır (Akpınar 2011). Ünsal ve ark. (2005) yaptığı çalışmada %76,1'inin bilgi aldığı, bilgi alan annelerin %62,2'sinin sağlık personelinden, %13,8'inin anne-babadan, %11,5'inin medyadan bilgi aldıklarını bulmuşlardır (Ünsal ve ark. 2005). Şahan (2008) çalışmasında annelerin %83,1'inin bilgi aldığını, bilgi alan annelerin %76,7'sinin sağlık personelinden, %17,6'sının TV-medya, kitaplardan bilgi aldıklarını tespit etmişlerdir (Şahan 2008). Bu çalışmalar sonucunda saptanmış olan bulgularla araştırmamızda bulunan sonuçlar benzerlik göstermektedir. Araştırmalardan da görüldüğü gibi annelerin çoğunun sağlık personellerinden bilgi aldıkları saptanmıştır.

Anneler beslenme konusunda çok sayıda yanlış yapılmasına yol açabilmektedir. Çoğu zaman bebeklerin gelişimleri için çok önemli olduğu düşünülerek bebeklere zorla yemek yedirmek gibi durumların ortaya çıkması söz konusu olmaktadır. Özellikle bebeğin yemek yemek istemediğini başını çevirerek ya da ağlayarak belirttiği hallerde hala yemek yedirilmeye çalışılması çocuğun duygu durumunu olumsuz etkilemekte ve obezite oluşumuna neden olabilmektedir (Aykut 2011). Araştırmamızda annelerin %48,9'unun tamamlayıcı besinleri çocuğuna zorla yedirdiği, %59,7'sinin çocuğun dikkatini başka yöne çekerek yedirmeye çalıştığı saptanmıştır (Tablo 8). Dereli (2006) çalışmasında annelerin %73'ünün çocuklarına yemek yemesi için ısrar ettiği, çocukların %57,3'ünün yemeğini televizyon karşısında, %31,3'ünün ise gezerek yediğini bulmuştur (Dereli 2006). Döner (2013) çalışmasında annelerin %43,7'sinin tamamlayıcı besinleri zorla yedirdiği, %47,6'sının çocuğun dikkatini başka yöne çekerek yedirmeye çalıştığını saptamıştır (Döner 2013). Akpınar (2011) çalışmasında beslenmek istemeyen çocukların annelerinin %66'sının tamamlayıcı besinleri çocuğuna zorla, %17,3'ünün oyunla yedirmeye çalıştığını, %16'sının ise tekrar denediğini saptamıştır (Akpınar 2011). Bu araştırmaların sonucunda, annelerin bu konuda hatalı davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Bu durum annelerin çocuk beslenmesi hakkında eksik ve yanlış bilgilerinden kaynaklanmış olabilir.

WHO, UNICEF VE ESPHGAN bebeklere tamamlayıcı besinlerin 6. ayda başlanması gerektiğini bildirmiştir. Fakat tüm dünyada yapılan araştırmalarda

önerilenin aksine tamamlayıcı beslenmeye erken başlanıldığı saptanmıştır (Aktaç 2012). Erken yaşta tamamlayıcı besinlere başlanması, hem bağırsak enfeksiyonları riskini arttırmakta hem de anne sütünün bağırsak mukozasının koruyucu etkisinden mahrum bırakmaktadır (İpekçi 2010). Ülkemizde tamamlayıcı besinlere erken geçilmesi önemli bir sorun olarak görülmektedir. TNSA 2013 raporuna göre çocukların %12'sinin altıncı aydan önce tamamlayıcı besinlere geçtiği saptanmıştır (TNSA 2013). Saka ve ark. (2005) Diyarbakır'da yaptıkları bir çalışmada annelerin %54,9'unun çocuklarının 6 aydan önce tamamlayıcı besinlere geçtiğini saptamışlardır (Saka ve ark. 2005). Ünal ve ark. (2008) yaptığı çalışmada annelerin %58'inin 6 aydan önce tamamlayıcı besinlere geçtiğini bulmuşlardır (Ünal ve ark. 2008). Bizim çalışmamızda ise bu oran %85,5 olarak saptanmıştır (Tablo 9). Yapılan bazı çalışmalarda tamamlayıcı besinlere başlama zamanını ortalama olarak Arslan (2007) çalışmasında 5,5 ay (Arslan 2007), Şaşmaz (2001) çalışmasında 5,6 ay (Şaşmaz 2001), Tunçel (2006) çalışmasında 2,0 ay (Tunçel 2006) olarak saptamıştır. Bizim çalışmamızda ise bu oran 2,8 ay olarak tespit edilmiştir.

Ülkemizde ve dünyada pek çok araştırmada tamamlayıcı besinlere geçme nedeni incelenmiş olup annelerin genelde “sütüm yetmiyordu, bebeğim ağlıyordu” cevabını verdiklerini saptamışlardır. İngiltere’de 923 anne üzerinde yapılan bir araştırmada tamamlayıcı beslenmeye üç aydan önce başlayanlarda “bebeğim aç görünüyordu” cevabı, üç aydan sonra başlayanlarda “sütüm yetmiyordu” cevabı anlamlı yüksek bulunmuştur. Brezilya’daki 364 anne üzerinde yapılan çalışmada ise bebeğin aç olması ve çok ağlaması cevabı yüksek oranda bulunmuştur (Wringt ve ark. 2004). Çalışmamızda annelerin %44,8'inin “sütüm yetmiyordu, bebeğim ağlıyordu” nedeniyle, %33,9'unun “ihtiyacı olduğunu düşündüm” nedeniyle, %16,7'sinin “kilo almıyordu” nedeniyle tamamlayıcı besinlere erken başladıkları tespit edilmiştir (Tablo 9). Türkiye’de yapılan birçok araştırmalarda çeşitli sebeplerin bulunduğunu görmekteyiz. Turan ve ark. (2006) yaptığı çalışmada annelerin %12'sinin (Turan ve ark. 2006), Sivri ve ark. (2014) yaptığı çalışmada annelerin %38,8'inin (Sivri ve ark. 2014) anne sütü yetersizliği nedeniyle tamamlayıcı besinlere geçtiklerini saptamışlardır. Bülbül ve ark. (2012) yaptığı çalışmada tamamlayıcı besinlere en sık başlama nedenleri olarak anne sütü yetersizliği ve

yetersiz kilo alımı düşüncesiyle olduğunu saptamışlardır (Bülbül ve ark. 2012). Akbaş (2015) çalışmasında annelerin %37,8'inin sütünün yetmediğini düşünerek, %18,9'unun bebeği daha iyi beslemek için, %10,6'sının bebeğin kilo alamaması nedeniyle tamamlayıcı beslenmeye başladıklarını saptamıştır (Akbaş 2015). Bu araştırmalar sonucunda görüldüğü gibi annelerin “sütüm yetmiyor” düşüncesine ilişkin çalışmalara ve anne sütünü arttırmaya yönelik eğitimlere ağırlık verilmesi gerekliliği ön plana çıkmıştır.

Çalışmamızda annelerin %86,5'inin tamamlayıcı besinlere başladığında emzirdikleri saptanmıştır (Tablo 9). Döner (2013) çalışmasında bu oranı %86,8 olarak bulmuştur (Döner 2013). Dibek (2007) çalışmasında annelerin %76,6'sının “Tamamlayıcı besinlere geçildiği zaman anne sütü kesilmelidir” ifadesine “yanlış” diyerek doğru cevabını verdiklerini saptamıştır (Dibek 2007). Tamamlayıcı beslenmeye başlandığı dönemde, tamamlayıcı gıdalar bebeğin enerji ve besin öğeleri gereksinimi önemli oranda karşılar ancak yine de anne sütüne ihtiyaç vardır (Aykut 2011). Bu çalışmalar sonucunda saptanmış olan bulgularla araştırmamızda bulunan bulgular benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda “tamamlayıcı besinlere erken geçmenizi kim önerdi” sorusunu incelediğimizde annelerin %62,9'unun “sağlık personeli” cevabını, %55,2'sinin “annem, kayınvalidem, eşim, akrabalarım” cevabını, %42,2'sinin “komşularım, arkadaşlarım” cevabını verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 9). Akbaş (2015) çalışmasında annelerin büyük çoğunluğunun “doktor önerisi” ile tamamlayıcı beslenmeye başladıklarını bulmuştur (Akbaş 2015). Sivri ve ark. (2014). çalışmasında benzer olarak annelerin %54,4'ünün sağlık personelinin önerisiyle tamamlayıcı gıdalara geçtiklerini saptamıştır (Sivri ve ark. 2014). Araştırmalar sonucunda sağlık personellerinin erken tamamlayıcı gıdaya geçmeyi önermek yerine, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi konusunda annelere destek olmaları ve cesaretlendirmeleri önem taşımaktadır.

Çalışmamızda annelerin çocuklarına ilk verdiği tamamlayıcı gıdalar incelendiğinde; annelerin %56'sının su ve diğer sıvılar, %35,5'inin formül süt, %2'sinin de yoğurt ve meyve suyu ile tamamlayıcı beslenmeye başladıkları bulunmuştur (Tablo 9). Gürel (2009) çalışmasında annelerin %31'inin formül süt,

%28'inin su ve diğer sıvılar, %11,5'inin muhallebi (Gürel 2009); İşcan ve ark. (1995) yaptığı çalışmada annelerin genelde inek sütü, pirinç unu muhallebisi ve meyve suyu (İşcan 1995); Şahan (2008) çalışmada annelerin %54,8'inin hazır mama, %9,5'inin meyve suyu, %7'sinin su (Şahan 2008); Akpınar (2011) çalışmada annelerin %36,4'ünün çorba-yemek suyu, %29,8'inin yoğurt-meyve suyu, %22,2'sinin hazır mama (Akpınar 2011); Dereli (2006) çalışmada annelerin %28,6'sının meyve suyu, %26,5'inin yoğurt, %16,8'inin muhallebi (Dereli 2006); Öztürk ve ark. (1997) yaptıkları çalışmada annelerin %42'sinin meyve suyu, %39'unun yoğurt, %27'sinin muhallebi (Öztürk ve ark. 1997) ile ilk olarak tamamlayıcı beslenmeye başladıklarını tespit etmişlerdir.

Bebek beslemesinde biberon kullanılmamalı ve bebeğe emzik verilmemelidir. Emzik kullanımı bebeğin emmesini zayıflatarak, annenin süt üretiminde de azalmaya neden olur. Bu nedenle çocuk anne sütünden erken ayrılır. Biberon ise bebekler için enfeksiyon kaynağıdır. Biberon bebekler için genelde orta kulak iltihabına ve diş çürüklerine yol açar (Döner 2013). Araştırmamızdaki annelerin %42'sinin çocuklarına emzik, %69,5'inin çocuklarına biberon verdiği tespit edilmiştir. Emzik verenlerin %92,9'u, biberon verenlerin %77,7'si altı aydan önce vermeye başlamışlardır (Tablo 9). Deveci ve ark. (2006) yaptığı çalışmada annelerin %39,6'sının biberon, %44'ünün emzik (Deveci ve ark. 2006); Yıldız ve ark. (2008) yaptığı çalışmada %44,6'sının biberon, %39,7'sinin emzik (Yıldız ve ark. 2008); Tunçel ve ark. (2005) yaptığı çalışmada %42,9'unun biberon, %31,3'ünü emzik (Tunçel ve ark. 2005); Döner (2013) yaptığı çalışmada %67,2'sinin biberon, %48,3'ünün emzik (Döner 2013) verdiği saptanmıştır. TNSA 2013 raporuna göre ilk 6 ayda biberon kullanma oranı %39,7 iken, 6-9 ay arasında bu oran %62,8'lere kadar yükselmektedir (TNSA 2013). Çalışmamız ve diğer araştırmalar sonucuna göre, emzik ve biberonun bebek beslenmesi ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri olmasına rağmen ülke genelinde bir hayli yüksek oranda kullanıldığı görülmektedir.

Araştırmamızda annelerin %80,1'inin çocuklarına 6 aydan önce su verdikleri ve ortalama su verme zamanı $3,23 \pm 1,99$ ay olarak bulunmuştur (Tablo 10). Simic ve ark. (2004) yaptığı çalışmada annelerin %50'sinin çocuklarına 6 aydan önce su verdiklerini saptamışlardır (Simic ve ark. 2004). Türk (2006) çalışmada annelerin

%28,3'ünün tamamlayıcı gıda olarak su verdiklerini bulmuştur (Türk 2006). Döner (2013) ise çalışmasında annelerin %96,9'unun çocuklarına 6. aydan önce vermeye başladıklarını tespit etmiştir (Döner 2013). Dereli (2006) çalışmasında annelerin çocuklarına ortalama su verme yaşını $4,83 \pm 2,26$ ay olarak bulmuştur (Dereli 2006). Yapılan araştırmalarda 6 aydan önce su verilme oranı yüksek bulunmuştur. Bu durum annelerin suyu tamamlayıcı besin olarak görememeleri ve tamamlayıcı besinler hakkında bilgi eksikliğinden olabilir.

Çalışmamızda annelerin en yüksek oranda erken başladıkları tamamlayıcı besinler tuz ve tuzlu besinler %68,5, şeker ve şekerli besinler %64,2 ve ekmekek, bisküvi %51 olarak bulunmuştur. Pekmez %65, pirinç, bulgur ve makarna %64,6, meyve suyu %59,2 ve tam yumurta %46,8 en yüksek oranda geç başlanan tamamlayıcı besinlerdir (Tablo 10). İnanç ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada tamamlayıcı besinlerden inek sütü %26,2, yoğurt %26,2 ve meyve suyuna %24,5 erken başladığı, et-tavuk-balık %69,9, peynir %61,4, tam yumurta ise %60,5 geç başladığı saptanmıştır (İnanç ve ark. 2005). Döner (2013) ise çalışmasında tamamlayıcı besinlerden yoğurt %87,4, sebze çorbası %86,7 ve meyve suyuna %83,6 erken başladığı, balık %97,3, et %96,5 ve tavuk ise %96,5 geç başladığı bulunmuştur (Döner 2013). Araştırmalardan görüldüğü gibi de annelerin tamamlayıcı besinler hakkında bilgi eksiklerinin olduğu ve yapılan yanlışlarında bu eksikliklerden olduğu kaynaklanabilir.

Araştırmamızda çocuklarına bal ve inek sütü veren annelerin %27,1'inin çocuğuna inek sütünü, %28,9'unun da balı 12. aydan önce verdikleri bulunmuştur (Tablo 10). Akpınar (2011) çalışmasında inek sütünün 12. aydan sonra verilmesi gerektiğini bilen anne oranının %34,8 olduğu tespit etmiştir (Akpınar 2011). Simic ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada annelerin çocuklarında 10. ayda inek sütü verme oranını %69 olarak bulmuştur (Simic ve ark. 2004). Deveci ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada annelerin %22,1'inin balı tatlandırıcı olarak 12. aydan önce kullandıklarını saptamışlardır (Deveci ve ark. 2006). Döner (2013) çalışmasında annelerin %20,5'inin çocuğuna balı, %21,7'sinin de inek sütünü 12. aydan önce verdiklerini saptamıştır (Döner 2013). Yapılan araştırmalarda bal ve inek sütü verme oranlarının

farklı olması bu çalışmaların farklı zamanlarda ve farklı bölgelerde yapılmış olmasından kaynaklanabilir.

Şeker ve şekerli gıdalar sadece enerji kaynağı olup, vücuda herhangi bir yararı yoktur. Aksine diş sağlığı ve obezite riski açısından çocuklara 12. aydan önce verilmemesi önerilmektedir (Özmert 2009). Çalışmamızda şeker ve şekerli besin veren annelerin %64,2'sinin çocuklarına 6. aydan önce vermeye başladığı bulunmuştur (Tablo 10). Döner (2013) çalışmasında şeker ve şekerli gıda veren annelerin %9,3'ünün çocuklarına 12. aydan önce vermeye başladığını saptamıştır (Döner 2013).

Çocuğa 12 aya kadar yemeklerde bile olsa tuz verilmemelidir. Tamamlayıcı beslenme döneminde çocuğun tuza ihtiyaç duymamaktadır ve çocuk tuzsuz besinleri de kolayca yiyebilmektedir. Bu dönemde tuzlu besin alan çocukların ileri yaşlarda daha fazla tuzlu besinleri tercih ettikleri saptanmıştır (Köksal 2007). Çalışmamızda çocuklarına tuz ve tuzlu besin veren annelerin %68,5'inin çocuklarına 6. aydan önce bu besinleri verdikleri saptanmıştır (Tablo 10). Döner (2013) çalışmasında tuz ve tuzlu besin veren annelerin %64,2'sinin çocuklarına 12. aydan önce bu besinleri verdiklerini bulmuştur (Döner 2013).

Araştırmamızdaki annelerin %61,5'inin çocuklarına hazır mama verdiğini, hazır mama veren annelerin %92,7'sinin hazır mamayı çocuklarına 6. aydan önce verdikleri saptanmıştır (Tablo 11). TNSA 2013 verilerine göre 6 aydan küçük ve emzirilen çocukların %27,5'i hazır mama almıştır, bu oran 6-9 aylarda ise %31,8'e çıkmıştır (TNSA 2013). Tanrıkulu (2011) çalışmasında annelerin %40'ının (Tanrıkulu (2011); Dereli (2006) yaptığı çalışmasında annelerin %11,4'ünün (Dereli 2006) çocuklarına ilk 6 ayda hazır mama verdiklerini saptamıştır.

Çocuklara erken yaşlarda baharatlı besinler, çay ve kahve gibi içeceklerin verilmesi, ileri yaşlarda çocuğun obezite ve diyabet gelişme riskini arttırmaktadır (Köksal 2007). Çay, içeriğinde tanen olması, demir ve diğer mineralleri bağlayıcı özelliğinden dolayı demir eksikliğine neden olabileceği için süt çocukları ve küçük çocuklara önerilmemektedir (Gür 2006; Köksal ve Gökmen Özel 2008). Araştırmamızdaki annelerin %34'ünün çocuklarına baharatlı besinler, %34,5'inin

çocuklarına çay ve %1,5'inin çocuklarına kahve içirdikleri saptanmıştır (Tablo 12). Döner (2013) çalışmasında annelerin %8,2'sinin çocuklarına baharatlı besinler, %65,8'inin çocuklarına çay ve %25,3'ünün çocuklarına kahve içirdiklerini tespit etmiştir (Döner 2013). Simic ve ark. (2004) yaptığı çalışmada annelerin %73'ünün bebeklerine ilk ve ikinci aylarında çay verdiklerini bulmuştur (Simic ve ark. 2004). Dibek (2007) çalışmasında annelerin %98,5'i “çay çocuk için yararlıdır” ifadesinin yanlış olduğunu bildiklerini tespit etmiştir (Dibek 2007).

Annelerin çocuklarına 12. aydan önce tuzlu, şekerli, baharatlı besinlerin, çay, kahve gibi içeceklerin vermesi annelerin tamamlayıcı beslenme konusunda eksik ve yetersiz bilgilendirilmesinden kaynaklanabilir.

Tamamlayıcı besinler verilirken; 6-7. aylar arasında yumuşak, sıvı kıvamında 7. ayda püre kıvamında, 8. ayda pütürlü ve elde yiyebileceği besinler verilmelidir (Köksal ve Gökmen Özel 2008; Köksal 2007). Çalışmamızda annelerin %37,1'inin çocuklarına 8. ayda pütürlü besinler verdiği saptanmıştır (Tablo 13). Döner (2013) çalışmasında annelerin %77,2'sinin çocuklarına 8-10. aylar arasında pütürlü besinler verdiklerini bulmuştur (Döner 2013).

Çocuklar 11-12. aylıkken aile yemeklerinden verilmeye başlanmalı ve 12. ayda diğer aile bireyleri ile aile sofrasına oturtulmalıdır (Gökçay ve Garipağaoğlu 2002; Akut 2011). Araştırmamızda annelerin %37,9'unun çocuklarını 12. ayda aile sofrasına oturttukları saptanmıştır (Tablo 14).

Araştırmaların bulgularına göre annelerin aile sofrasına oturtma ve pütürlü besinlere geçiş zamanına ilişkin oranların düşük olduğu gözlemlenmiştir. Annelerin aya göre besinlerin kıvamı ve bebeğin aile sofrasına oturulma zamanı ile ilgili bu yanlış uygulamaları tamamlayıcı besinler konusunda yetersiz ve eksik bilgiye sahip olduklarından kaynaklanabilir.

7.3. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Tamamlayıcı Beslenmeye Geçmesine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda annelerin yaşı ile tamamlayıcı beslenmeye erken başlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 15). Döner (2013) çalışmasında annelerin %35,7'sinin 6. aydan önce, %56,3'ünün 6. ayda tamamlayıcı besinlere geçtiğini, annenin yaşı ile tamamlayıcı besinlere erken geçme arasında anlamlı bir fark olmadığı saptamıştır (Döner 2013). Hizel ve arkadaşlarının (2006) 1767 anne ile Türkiye'de yaptıkları çalışmada, anne yaşı ile tamamlayıcı beslenmeye erken geçme arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmişlerdir (Hizel ve ark. 2006). Berovic (2003) Hırvatistan'da 500 anne ile yaptığı çalışmasında, annelerin %29,2'sinin çocuklarının ilk üç aydan önce tamamlayıcı beslenmeye geçtikleri, anne yaşının tamamlayıcı beslenmeye geçmeyi etkilemediğini saptamıştır (Berovic 2003).

Çalışmamızda annelerin eğitim durumu ile tamamlayıcı beslenmeye erken başlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 15). Berovic (2003) Hırvatistan'da yaptığı çalışmasında eğitim düzeyleri yüksek olan annelerin tamamlayıcı beslenmeye daha geç başladıklarını saptamıştır (Berovic 2003). Arslan (2007), Ünalın (2008), Hizel (2006), Şanlıer (2004) yaptıkları çalışmalarında annenin eğitim durumu ile tamamlayıcı beslenmeye erken geçmek arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir (Arslan ve ark. 2007, Ünalın ve ark. 2008, Hizel ve ark. 2006, Şanlıer ve AYTEKİN 2004).

Çalışmamızda annelerin mesleği ile tamamlayıcı beslenmeye erken başlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 15). Döner (2013) çalışmasında ev hanımı olan annelerin %34,8'inin, çalışan annelerin ise %43,9'unun tamamlayıcı besinlere erken başladığı, fakat gruplar arasında anlamlı ilişki olmadığını saptamıştır (Döner 2013). Hizel ve ark. (2006) çalışmasında anne mesleğinin tamamlayıcı beslenmeye erken başlamaya etkisinin olmadığını bulmuşlardır (Hizel ve ark. 2006).

Çalışmamızda baba eğitim düzeyi, annelerin aile tipi, yaşadığı yer, ekonomik durumu, sosyal güvence durumu ve çocuk sayısı ile tamamlayıcı beslenmeye erken

başlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 15). Döner (2013) çalışmasında ailenin tipi, ekonomik durumu, baba eğitim durumunun tamamlayıcı beslenmeye geçmeyi etkilemediğini saptamıştır (Döner 2013). Ünsal ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada annelerin %73,8'inin çekirdek ailede yaşadıkları ve aile tipinin tamamlayıcı beslenme zamanını etkilemediğini tespit etmiştir (Ünsal ve ark. 2005). Ünal ve ark. (2008) çalışmasında ailenin ekonomik durumu ile tamamlayıcı beslenmeye erken başlama arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır (Ünal ve ark. 2008). Şahan (2008) çalışmasında ailenin aile tipinin ve eş eğitim durumunun tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını etkilediğini, fakat ekonomik durumunun tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını etkilemediğini saptamıştır (Şahan 2008). Yıldız ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada ailenin sosyal güvencesi ile tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanı arasında ilişki olmadığını saptamıştır (Yıldız ve ark. 2008). Kurt (2014) çalışmasında ailenin çocuk sayısının tamamlayıcı beslenme zamanını etkilemediğini tespit etmiştir (Kurt 2014).

Çalışmamızda çocuğun cinsiyeti, doğum şekli, doğum kilosu ve önceki çocuk ile arasındaki ay farkına göre tamamlayıcı beslenmeye erken başlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 16). Kurt (2014) çalışmasında araştırmaya katılan çocukların %47,5'inin kız, %52,5'inin erkek olduğunu ve çocuklarının cinsiyetinin tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanını etkilemediğini saptamıştır (Kurt 2014). Marques ve ark. (2001) Brezilya'da yaptıkları çalışmada çocuğun doğum kilosunun tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanını etkilemediğini bulmuşlardır (Marques ve ark. 2001). Ünal ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada çocuğun doğum kilosu ve cinsiyeti ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Ünal ve ark. 2008). Bolat ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada çocuğun doğum şeklinin tamamlayıcı beslenmeyi etkilemediğini tespit etmişlerdir (Bolat ve ark. 2011). Döner (2013) çalışmasında çocuğun cinsiyetinin, doğum şeklinin ve doğum ağırlığının tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (Döner 2013).

Çalışmamızda çocukların anne sütü alma durumu, doğumdan sonra ilk emzirilme zamanı, doğumdan sonra ağızdan verilen ilk besin, ilk aylardaki günlerde

emzirilme sayısı ve geceleri emzirilme durumuna göre tamamlayıcı beslenmeye erken başlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 17). Kurt (2014) çalışmasında doğumdan sonra ilk emzirme zamanının tamamlayıcı besinlere başlama zamanını etkilemediğini bulmuştur (Kurt 2014). Marques ve ark. (2001) Brezilya’da doğumdan sonra ilk hafta çay veya su vermek ile tamamlayıcı beslenmeye erken geçmek arasında ilişki olduklarını saptamışlardır (Marques ve ark. 2001). Döner (2013) çalışmasında doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, doğumdan sonra ilk verilen besin ve günlük emzirme sayısının tamamlayıcı besinlere başlama zamanını etkilemediğini saptamıştır (Döner 2013). Karaçam (2008) ve Kondolot ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada çocukların gece emzirilmesi ile tamamlayıcı beslenme arasında bir ilişki olmadığını bulmuşlardır (Karaçam 2008, Kondolot ve ark. 2011).

Literatürdeki yapılan bazı çalışmalarda çocukların emzik ve biberon kullanımının tamamlayıcı besinlere başlama zamanında etkili olduğu bulunmuştur. Marques ve ark. (2001) 364 anne ile görüşülerek yaptıkları çalışmada emzik kullanımının tamamlayıcı beslenmeye erken başlanmasına neden olduğunu saptamışlardır (Marques ve ark. 2001). Döner (2013), Bakiler ve ark. (2005) ve Ünal ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada emzik kullanımının tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını etkilediğini saptamışlardır (Döner 2013, Bakiler ve ark. 2005, Ünal ve ark. 2008). Yıldız ve ark. (2008) çalışmasında ise emzik kullanımı ile tamamlayıcı beslenme arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır (Yıldız ve ark. 2008). Kondolot ve ark. (2011), Onbaşı ve ark. (2011), Ünal ve ark. (2008), Yıldız ve ark. (2008) ve Wright ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada çocuklarına biberon biberon veren annelerin tamamlayıcı beslenmeye daha erken dönemde geçtiklerini saptamışlardır (Kondolot ve ark. 2011, Onbaşı ve ark. 2011, Ünal ve ark. 2008, Yıldız ve ark. 2008, Wright ve ark. 2004). Bizim çalışmamızda çocuklarına emzik veren annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanını etkilemedikleri, fakat çocuklarına biberon veren annelerin tamamlayıcı beslenmeye daha erken zamanda başladıkları saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 17).

Çalışmamızda tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi alan annelerin %81,9’unun çocuklarının tamamlayıcı beslenmeye 6. aydan önce geçtiğini, bilgi

almayan annelerin %92'sinin çocuklarının tamamlayıcı beslenmeye 6. aydan önce geçtiği bulunmuş olup, bilgi almanın tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 18). Döner (2013), Şahan (2008) ve Ünal ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada bebek beslenmesi ve tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi almanın tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır (Döner 2013, Şahan 2008 Ünal ve ark. 2008).

Çalışmamızda kendisine tamamlayıcı beslenmeye başlaması önerilen annelerin %93,1'inin çocuklarının tamamlayıcı beslenmeye 6. aydan önce başladığı, önerilmeyen annelerin ise %71,8'inin çocuklarının tamamlayıcı beslenmeye 6. aydan önce başladığı bulunmuş olup, tamamlayıcı beslenmeye başlama önerisinin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 19). Kurt (2014) çalışmasında tamamlayıcı beslenme başlama önerisi ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu tespit etmiştir (Kurt 2014). Bu sonuçlar, araştırmamızda elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Bu araştırmaya katılan annelerin %23,5'i 24 yaş ve altı, %59,5'i 25-34 yaş, %17'si 35 yaş ve üzeri yaş grubunda ve yaş ortalamasının $29,40 \pm 5,73$ yaş (min:18, max:51) olduğu saptanmıştır.
- Annelerin %26,5'inin ortaokul mezunu, %26'sının ilköğretim mezunu, %21,5'inin lise mezunu, %16,5'inin ise üniversite ve üzeri okul mezunu oldukları bulunmuştur.
- Annelerin %79,5'inin ev hanımı, %20,5'inin ise bir işte çalıştığı saptanmıştır.
- Çocukların babalarının %26,5'inin lise mezunu ve %52'sinin işçi meslek grubunda oldukları saptanmıştır.
- Annelerin %87'sinin çekirdek aile yapısında olduğu, %54,5'inin il merkezinde yaşadıkları saptanmıştır.
- Ailelerin %58,5'inin gelir gidere eşit ekonomik durumu olduğu, %98'inin sosyal güvencesi olduğu ve %40'ının 2 çocuğa sahip oldukları bulunmuştur.
- Çocukların %53'ünün erkek, %47'sinin kız ve yaş ortalamasının $13,18 \pm 6,46$ ay (min:0, max:24) olduğu saptanmıştır.
- Çocukların %58'inin sezeryan, %81'inin 2500-3999 g olarak doğdukları ve %41,5'inin ilk çocuk oldukları saptanmıştır.
- Çocukların %97,5'inin bir süre anne sütü aldığı ve anne sütü alma süresi ortalama $7,91 \pm 6,04$ ay olarak bulunmuştur.
- Çocukların %74'ünün doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirildiği ve %83'ünün de doğumdan sonra ağızdan ilk olarak anne sütü aldıkları saptanmıştır.
- Annelerin %86,5'inin çocuklarını çocuk her ağladığında emzirdikleri, %93,5'inin geceleri emzirdiği ve emzirme süresinin ortalama $18,38 \pm 9,91$ dakika olduğu bulunmuştur.

- Annelerin %14,2'si ilk 6 ay, %84,6'sı ise 6 aydan az bir süre çocuklarına sadece anne sütü verdikleri ve sadece anne sütü verme ortalaması $2,87 \pm 2,00$ ay (min:0 max:8) olarak tespit edilmiştir.
- Annelerin %72,2'sinin inek sütü ve meyve suyunu, %66,5'inin suyu, %66'sının hazır mamayı, %46,4'ünün bitki çayını tamamlayıcı besin olarak düşündükleri ve %77'sinin tamamlayıcı besinlere geçme zamanının "6 aydan sonra" olarak ifade ettikleri bulunmuştur.
- Annelerin %73,5'inin tamamlayıcı beslenme hakkında bilgi aldıkları, bilgi alan annelerin %79'unun ebe veya hemşireden, %50,7'sinin doktordan bilgi aldıkları saptanmıştır.
- Annelerin %48,9'unun çocuklarına tamamlayıcı besinleri zorla yedirmeye çalıştığı, %59,7'sinin ise çocukların dikkatini başka yöne çekerek tamamlayıcı besini verdiği saptanmıştır.
- Annelerin %85,5'inin tamamlayıcı besinlere 6. aydan önce, %14,4'ünün 6. ayda geçtikleri ve tamamlayıcı beslenmeye geçme zamanı ortalaması $2,87 \pm 2,00$ ay (min:0, max:8) olarak bulunmuştur.
- Annelerin %69,2'sine sağlık personelinin önermesiyle tamamlayıcı besinlere erken geçtiklerini ifade ettikleri bulunmuştur.
- Annelerin %56'sının çocuklarına ilk tamamlayıcı gıda olarak su verdikleri, %35,5'inin de formül süt verdikleri saptanmıştır.
- Annelerin %42'sinin çocuklarına emzik verdikleri, emzik veren annelerin %92,9'unun ise emziği 6 aydan önce verdiği; annelerin %69,5'inin çocuklarına biberon verdiği, biberon veren annelerin %77,7'sinin ise 6 aydan önce verdiği saptanmıştır.
- Annelerin %80,1'inin çocuklarına 6 aydan önce (erken) su verdikleri bulunmuştur.
- Annelerin en yüksek oranda erken başladığı tamamlayıcı besinler tuz ve tuzlu besinler, şeker ve şekerli besinler ve ekmek-bisküvidir. Pekmez, pirinç-bulgur-makarna ve meyve suyu en yüksek oranda geç başlanan tamamlayıcı besinlerdir.

- Annelerin %27,1'inin çocuklarına 12. aydan önce inek sütü, %28,9'unun bal, %68,5'inin tuz ve tuzlu besinler, %64,2'sinin şeker ve şekerli besinler verdiği bulunmuştur.
- Annelerin %61,5'inin çocuklarına hazır mama verdiği, hazır mama veren annelerin %92,7'sinin 6. aydan önce verdikleri bulunmuştur.
- Annelerin %31'inin çocuklarına 12. aydan önce baharatlı besin verdiği, %34,5'inin çocuklarına çay, %1,5'inin kahve içirdikleri bulunmuştur.
- Annelerin çocuklarının %37,1'inin pütürlü besinlere 8. ayda (zamanında) geçtikleri, %37,9'unun çocuklarını aile sofrasına 12. ayda (zamanında) oturttukları saptanmıştır.
- Annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanı; anne yaş grupları, anne eğitim durumu, anne mesleği, baba eğitim durumu, aile tipi, ailenin yaşadıkları yer, ekonomik durum, sosyal güvence durumu ve yaşayan çocuk sayısına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- Annelerin tamamlayıcı besinlere başlama zamanı; çocukların cinsiyeti, doğum şekli, doğum ağırlığı, önceki çocuk ile ay farkına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- Tamamlayıcı besinlere başlama zamanında; çocukların anne sütü alma durumu, doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, doğumdan sonra ağızdan verilen ilk besin, ilk aylardaki günlerde emzirme sayısı, geceleri emzirme durumu ve emzik kullanma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- Çocuklarına biberon veren annelerin tamamlayıcı beslenmeye daha erken başladıkları saptanmıştır ($p<0,05$).
- Annelerin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi alma durumuna göre tamamlayıcı besinlere başlama zamanına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Tamamlayıcı besinlere 6. aydan önce başlayanların oranı, tamamlayıcı besine başlamayı önerilen annelerde %93,1, önerilmeyen annelere %71,8 göre yüksek olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

8.2. ÖNERİLER

0-24 ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları konulu araştırmamızın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Kişilere gebelik izlemleri sırasında, sağlam çocuk polikliniklerinde ve aile sağlığı merkezlerinde bebek beslenmesine yönelik eğitimler verilmeli, mümkünse eğitimler birebir olmalı ve yazılı materyalle desteklenmesi önerilmektedir.
- Gebeliğin 26. haftasından itibaren gebelerin, gebelerin annelerinin ve kayınvalidelerinin de katılımıyla gerçekleşen eğitimlerin verilmesi, eğitim öncesi ve eğitim sonrası annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi önerilmektedir.
- Liselerde sağlık bilgisi derslerinde anne sütünün ve tamamlayıcı beslenme hakkında bilgilerin öğretilmesi önerilmektedir.
- Hayatımızda büyük yeri olan televizyonda, sağlık bakanlığının çocuk beslenmesi hakkında programlar düzenlemesi önerilmektedir.
- Eğitimlerde ilk 6 ay boyunca anne sütünün yeterli olduğu, tamamlayıcı beslenmeye başlamak için en önemli kriterin bebeğin kilo alamaması olduğu vurgulanmalı ve annelerin sütlerine güven duyması sağlanmalıdır.
- Başarılı bir beslenme için, eğitimlerde tamamlayıcı gıdaların içerikleri, başlanma zamanı, yararları, sakıncaları, ve çocuk sağlığı açısından önemi belirtilmelidir.
- Bebek beslenmesini etkileyen bir faktör de ailedeki çocuk sayısıdır. Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelere aile planlaması danışmanlığı verilerek ailelerin daha az sayıda çocuk sahibi olmaları konusunda bilinçlendirilmesi önerilmektedir.
- Eğitimlerde emzik ve biberon kullanmanın sakıncaları anlatılmalı, zorunda kalmadıkça kullanılmaması gerektiği vurgulanmalıdır.
- Sağlık personellerinin annelere doğru bilgi verebilmesi için anne sütünün ve tamamlayıcı beslenme hakkında bilgilerini sürekli zenginleştirmesi ve güncelleştirmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aktaç Ş. 9-12 Aylık Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenme ve Bunu Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İstanbul.

Akbaş T. Aydın Efeler'de Erken Ek Gıdaya Başlamanın Anne Sütüyle Beslenme Üzerine Etkisi: 2015 yılında kesitsel bir çalışma. Adnan Menderes Ü. Tıp Fakültesi A.H. Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2015, Aydın (Danışman: Prof. Dr. Ayfer F. Gemalmaz).

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. 2005; 75-07.

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitabı, Ankara; 2009.

Aggarwal A, Verma S, Faridi M; Dayachand. Complementary feeding—reasons for inappropriateness in timing, quantity and consistency. Indian J Pediatr. 2008; 75(1): 49-53.

Agostoni C. et al. How much protein is safe. Int J Obes (Lond), 2005; 29 Suppl 2: p. S8-13.

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

Akman SA. 0-3 yaş çocuğu beslenmesi. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2013; 5: 8-14.

Akpınar F. Yıldırım Beyazıt Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Annelerin 1-5 Yas Arası Çocuklarında Beslenme Durumu ve Etkileyen Faktörler, Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2011, Kayseri.

Akova S, Yazar AS, Güven ğ, Aydoğdu S, Toklucu MÖ, Tamer C. Anne sütü alan bebeklerin 0-36 ay arası büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi. 2012, 39: 542-546.

Alvisi P, Brusa S, Alboresi S, Amarri S, Bottau P, Cavagni G, Corradini B, Landi L, Loroni L, Marani M, Osti IM, Povesi-Dascola C, Caffarelli C, Valeriani L, Agostoni C. Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. Ital J Pediatr. 2015; 41(1): 36.

Anet J. et al. Allergens in the white and yolk of hen's egg. A study of IgE binding by egg proteins. Int Arch Allergy Appl Immunol. 1985; 77(3): p. 364-71.

Arslan P. Süt çocuğunun beslenme özellikleri. Klinik Çocuk Forumu. 2006; 6: 1-6.

Arslan N, Akbaş A, Kameri M, Korkmaz Ö, Polat B, Aydın A. Sağlıklı süt çocuklarında beslenme tipleri ve annelerin bebek beslenmesi uygulamaları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2007; (21)1: 1-5.

Ayazoğlu S. 0-6 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Kontrasepsiyon Yöntemi Olarak Laktasyonel Amenore Metodu'na ilişkin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, 2006, İstanbul.

Aykut M. Bebek Beslenmesi ve Anne Sütü, İçinde: Halk Sağlığı Genel Bilgiler, Öztürk Y, Günay O (ed), Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, 2011; 1319-1348.

Bakiler AR, Özgür S, Özer EA. Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 2005; 15: 11-5.

Balcı. E. Anne Sütünün Çocuk Büyüme ve Gelişmesine Etkisi, Türk Aile Hekimliği Dergisi, 2011; 15: 135-138.

Baysal A. Beslenme, 10.Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2004.

Baysal A. Beslenme,12.Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2009: 9-540.

Beyazova U; Tüysüz B; Benli D: Türkiye'nin Bir Kırsal Bölgesinde Genç Annelerde Emzirme Alışkanlıkları. Türk Pediatri Arşivi. 1993; 28(3), 166-170.

Berovic N. Impact of sociodemographic features of mothers on breastfeeding in Croatia: Questionnaire Study. 2003; 44: 596-600.

Bier D.M. et al. Report of the IDECG Working Group on lower and upper limits of carbohydrate and fat intake. International Dietary Energy Consultative Group. Eur J Clin Nutr. 1999; 53 Suppl 1: p. S177-8.

Bolling K, Grant C, Hamlyn B, et al. BT Infant Feeding Survey 2005. PL London: PN The Information Centre, National Health Service, 2007.

Bülbül LG, Özcan A, Hatipoğlu SS. Sağlam Çocuk polikliniği'nden izlenen iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. Ş.E.E.A.H. tıp bülteni, 2012; 6(3): 101-107.

Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, Pediatri Hemşireliği. İçinde: Bal Yılmaz H, Bolışık B, eds. Çocuklarda Beslenme. Akademisyen Tıp Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti, Ankara, 2013; s:233.

Çatak B, Sevinç Sütü S, Kılınç AE, Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. Pam Tıp Derg 2012; 5(3): 115-122.

Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Ve Emzirmeye Başlama Durumları Ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 12: 247-252.

Daelmans B, Martines J, Saadeh R. Conclusions of the Global Consultation on Complementary Feeding, Food Nut Bull, 2003; 24: 126-9.

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 İle Uygulamalarının Belirlenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Gülden Pekcan).

Dereli F. 2-5 Yas Arası Sağlıklı Çocukların Beslenme Özellikleri ve Aile Etkileşimi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006, İstanbul.

Department of Health. Dietary reference values for energy and nutrients for the United Kingdom. Report on Health and Social Subjects. London, HMSO, 1991.

Devaney B, Ziegler P, Pac S, Karwe V, Barr SI. Nutrient intakes of infants and toddlers. J Am Diet Assoc. 2004; 104: 14-21.

Deveci S, Kaplan Y, Eser E. Manisa İl Merkezinde Kentsel ve Yarı Kentsel İki Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bebek-Çocuk Beslenmesi Konusundaki Kimi Bilgi ve Davranışları ile Çocukların Antropometrik Ölçümlerinin Saptanması, 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, 2006; s 84.

Devecioğlu E, Gökçay G. Tamamlayıcı beslenme çocuk dergisi. 2012; 12(4): 159-163.

Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of breastfed infant. *Pediatr Clin North Am.* 2001; 48: 87-104.

Dewey KG, Brown KH. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. *Food Nut Bull.* 2003; 24: 5-28.

Dibek G. Gebe Kadınların, Gebe ve Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgileri ve Beslenme Davranışları, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Ankara.

Dinçtürk C. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006, Afyonkarahisar.

Döner A. Kayseri Melikgazi İlçesindeki Annelerin Ek Besinler Konusunda Davranışları. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Kayseri.

Erdemir F. Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2 (1): 59-63.

Erdöl H, Karagüzel G, Demirbağ C, Mocan H. Trabzon yöresinde anne sütü verme alışkanlığının eğitim durumu ile ilişkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi.* 1996; 13: 13-18.

Eskibozkurt F. Yetişkin Eğitimi Açısından Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile ilgili Bilgi Düzeyinin Tespiti, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.

Faldella G, Corvaglia L, Lanari M, et al. Iron balance and iron nutrition in infancy. *Acta Paediatrica.* 2003; 92(suppl 441): 82-5.

Fein SB, Labiner-Wolfe J, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM. Selected complementary feeding practices and their association with maternal education. *Pediatrics*. 2008; 122: 91-97.

Fewtrell MS, Lucas A, Morgan JB. Factors associated with weaning in full term and preterm infants. *Arch Dis Child*. 2003; 88: F296–301.

Friel JK, Isaak AC, Hanning RM, Miller AC. Complementary food consumption of Canadian infants. *The Open Nutrition Journal*. 2009; 3:11-16.

Fomon, S.J. Water and renal solute load. In: Fomon, S.J. *Nutrition of normal infants*. St Louis, MO, Mosby, 1993.

Food Standards Agency (FSA). *Foodborne Disease Strategy AN FSA Programme for The Reduction of Foodborne Disease in the UK*. 2010-15.

Forsyth SJ, Ogston SA, Clark A, et al. Relation between early introduction of solid food to infants and their body weight and illness in the first two years of life. *British Medical Journal*. 1993; 306: 1572–6.

Gardne JM, Walker SP, Gavin KA, Ashworth A. Complementary foods in Jamaica: viscosity, energy density and feeding practices. *Public Health Nutr*. 2002; 5(2): 295-302.

Gill HS. Probiotics to enhance anti-infective defences in the gastrointestinal tract. *Best Prac Res Clin Gastr*. 2003; 17: 755-73.

Greer F.R, Sicherer S.H. and Burks A.W. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics*, 2008; 121(1): p. 183-91.

Giovannini M, Riva E, Banderali G, et al. Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. *Acta Paediatr.* 2004; 93: 492–7.

Gökçay G, Garipağaoğlu M. *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme*, 1.Baskı, Saga Yayınları, İstanbul; 2002, 24-81.

Gökçay G, Garipağaoğlu M. *Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi*, İçinde: *Pediatrici*, 4.Baskı, 1.cilt, Neyzi O, Ertuğrul T (ed), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2010, 211-232.

Gökçay G. 99 Sayfada Bebek Beslenmesi. *Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*, İstanbul; 2007.

Gün İ, Yılmaz M, Sahin H, ve ark. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 0-36 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2009; 52: 176-182.

Gür E. Tamamlayıcı beslenme. *Türk Pediatrici Arşivi.* 2006; 41: 181-188.

Gürel PP. Polikliniğimize Başvuran 6 Ay-12 Ay Arası Çocukların Annelerinin Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*, 2009, İstanbul.

Hizel S, Ceyhun G, Tanzer F, et al. Traditional beliefs as forgotten influencing factors on breastfeeding performance in Turkey. *Saudi Med J.* 2006; 27: 511-518.

Hendricks KM, Badruddin SH. Weaning recommendations: The scientific basis. *Nutr. Rev.* 1992; 125-133.

Hornbeak DM, Dirani M, Sham WK, Li J, Young TL, Wong TY, Chong YS, Saw SM. Emerging trends in breastfeeding practices in Singaporean Chinese women:

findings from a population-based study. *Ann Acad Med Singapore*. 2010; 39(2): 88-94.

İnanç N, Aykut M, Çiçek B, ve ark. Kayseri il merkezinde 0-36 aylık çocuklarda malnütrisyon durumu ve etkileyen bazı faktörler. *Türk Hij Den Biyol Dergisi*. 2005; 62: 41- 48.

İpekçi MM, Diyarbakır'da 6 Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin, Anne Sütü ve Ek Gıda Başlamasına İlişkin Davranışları. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Diyarbakır (Danışman: Prof. Dr. Melikşah Ertem).

İşcan A, Vurgun N, Ece A, Özcan F, Çelik S, Tüfekçi S: Manisa çevresinde annelerin emzirme alışkanlıkları. *İst Çocuk Klin Derg*. 1995; 30: 182-187.

İmdad, A., Yakoob, M.Y., Bhutta, Z.A. Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC Public Health*. 2011; 11-25.

Kaferstein F. Foodborne diseases in developing countries: aetiology, epidemiology and strategies for prevention. *Int J Environ Health Res*. 2003; 13 Suppl 1: p. S161-8.

Kahriman İ, Topbaş M, Çan G. Traditional baby care practices among mothers with children aged 6-12 months in the Turkish province of Trabzon. *TAF Prev Med Bull*. 2011; 10: 61-70.

Karaçam Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17: 341-349.

Kemp A, Kakakios A. Asthma prevention—breast is best *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2004; 40: 337–9.

Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alımına etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 2009, 52: 122-127.

Koletzko B, Dokoupil K, Reitmayr S, et al. Dietary fat intakes in infants and primary school children in Germany. Am J Clin Nutr. 2000; 72: 1392-8.

Kohlmeier L. Deficient dietary iron intakes among women and children in Russia: evidence from the Russian Longitudinal Monitoring Survey. American journal of public health. 1998; 88: 576-580.

Köksal G. Tamamlayıcı besinler ve bebek beslenmesindeki önemi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2007; 3: 6-11.

Köksal G ve Özel HG. Bebek Beslenmesi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.

Krebs NF, Westcott JE, Butler N, Robinson C, Bell M, Hambidge KM. Meat as a first complementary food for breastfed infants: feasibility and impact on zinc intake and status. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2006; 42: 207-14.

Krebs NF, Hambidge KM. Complementary feeding: clinically relevant factors affecting timing and composition. Am J Clin Nutr. 2007; 85(2): 639-45.

Kurt Y. Bebeklerin İlk 6 Aydaki Beslenme Durumlarının Retrospektif Olarak İncelenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tez, 2014, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Zerrin Çiğdem).

Marques NM, Lira IPC, Lima MC, et al. Breastfeeding and early weaning practices in northeast Brazil: A longitudinal study. Pediatrics. 2001; 108: 66-72.

Ministry of Health. Food and Nutrition Guidelines for Healthy Infants and Toddlers: A background paper, New Zealand, 2012.

NHMRC (National Health and Medical Research Council). Nutrient reference values for australia and new zealand including recommended dietary intakes. Canberra and Wellington: National Health and Medical Research Council and Ministry of Health. 2006.

Northstone K, Emmett P, Nethersole F, and the ALSPAC Study Team. The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *J Hum Nutr Dietet.* 2001; 14: 43-54.

Öncü Ü. 1-5 Yaş Arası Çocukların Persantillerine Ailenin Sosyoekonomik Düzeyinin ve Annenin Beslenme Konusundaki Bilgisinin Etkisi. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, 2007, İstanbul.

Özalp İ. Ek gıdalara başlama, anne sütünden ayrılma dönemi ve yapay beslenme. Tunçbilek E (editör). *Çocuk sağlığı: temel bilgiler.* Yeniçağ Basım Yayın San, 1991; 47-65.

Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2010; 9: 315-320.

Özmert E, Yurdakök K. Çocuk ve erişkin sağlığında önemli bir dönem: ek besinlere geçiş (weaning). *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 1995; 4: 384-388.

Özmert E.N -Hacettepe Üniversitesi Tıp Dergisi “Yaşamda Önemli Bir Dönüm Noktası: Tamamlayıcı Beslenme” 2009; 40(3): 157-158.

Öztürk M, Öktem F. Isparta yedi şehitler sağlık ocağı bölgesindeki 4-24 aylık çocuklarda ek besinlere geçiş döneminin incelenmesi, 5. Halk Sağlığı Günleri, 1997; s 132.

Pan American Health Organisation. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington DC: Pan American Health Organisation and World Organisation, 2002.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/en/ (Erişim Tarihi: 07.07.2017).

Parashar U.D., Bresee J.S. and Glass R.I. The global burden of diarrhoeal disease in children. Bull World Health Organ. 2003; 81(4): p. 236.

Pekcan AG, Aslan P. Anne Çocuk Beslenmesi. Ed: C. Bayrak. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2336. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Web Ofset Tesisleri, 2011.

Potur AH, Kalmaz N. An investigation into feeding errors of 0-4-month-old infants. J Trop Pediatr 1995; 41:120-2.

Poole JA, Barriga K, Leung DYM, et al. Timing of initial exposure to cereals, grains and the risk of wheat allergy. Pediatrics. 2006; 117: 2175–82.

Popkin BM, Adair L, Akin JS, et al. Breast-feeding and diarrheal morbidity. Pediatrics. 1990; 88: 874–82.

Saka G, Ertem M, Musayeva A, Ceylan A, Kocturk T. Breastfeeding patterns, beliefs and attitudes among mothers in Diyarbakir, Turkey. Acta Paediatr. 2005; 94(9): 1303-9.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Çocukun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Görüşme Rehberi. Ekim 2005; s 51.

Schiess S, Grote V, Scaglioni S, Luque V, Martin F, Stolarczyk A, Vecchi F, Koletzko B; European childhood obesity project. Introduction of complementary feeding in 5 european countries. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2010; 50(1): 92-98.

Schwartz C, Scholtens PA, Lalanne A, Weenen H, Nicklaus S. Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. *Appetite*. 2011; 57(3): 796-807.

Shah M, Griffin IJ, Lifschitz CH, Abrams SA. Effect of orange and apple juices on iron absorption in children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003; 157: 1232-6.

Simic T, Sumanovic D, Boranic M, Vuksic I, Boban A. Breastfeeding practices Mostar, Bosnia and Herzegovina: Cross-sectional self-report Study. *Croat Med J*. 2004; 45: 38-43.

Sivri BB. 0-6 aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 5(1): 59-65.

şahan H. 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2008, Kayseri.

şanlıer N, Aytekin F. Sıfır-üç yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi GÜ, Gazi Eğitim Fakóltesi Dergisi. 2004; 24(3) 81-100.

şanlıer, Nevin, Ersoy, Yasemin, Beslenme Prensipleri, Morpa Kùltür Yayınları, 2005, İstanbul.

şaşmaz T, Tanır F, Demirhindi H, Aytaç N, Akbaba M. Adana Doğankent Beldesi'nde 0-3 yaş arasındaki çocukların anne sütü alma durumunun araştırılması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2001; 30(3): 29-34.

Raju TN,Fein SB, Grummer-Strawn LM,. Infant feeding and care practices in the United States: results from the Infant Feeding Practices Study II.Pediatrics. 2008; 122(2): 25-27.

T.C Sağlık Bakanlığı: Türkiye Beslenme Rehberi 2015, 2016, Ankara, yayın no: 1031, <https://www.gercekdiyetisyenler.com/turkiye-beslenme-rehberi-2015-tuber/> (Erişim Tarihi: 09.07.2017).

Tatar Çiçek G.R. Kahramanmaraş İl Merkezindeki Gebe Kadınların Anne Sütü ve Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Kayseri (Danışman: Prof. Dr. Osman GÜNAY).

Tanrıkulu p.Çiğdem; 6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi. 2011; 1-5.

Tayar M ve Korkmaz NH. Beslenme & Sağlıklı Yaşam. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2007.

Tezergil B. Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye ilişkin Düşünceleri ve Uygulamaları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul.

TNSA 2013-Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı s: 161www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf de(Erişim Tarihi: 04.04. 2017).

Topal S, Çınar N, Altınkaynak S, Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016; 6(1): 63-70.

Tokatlı A. Bebeklerde ek besinlere geçiş; “Weaning Dönemi” 2003; 12: 4: 134.

Tunçel E, Dündar C, ve Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi 2005; 6 (1): 43-8.

Tunçel EK, Dündar C, Canbaz S. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 10: 1-6.

Turan M, Coşkun A, Gökçay G. Doğum sonrası erken dönemde, doğru teknik ile emzirmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresine etkisi. İst. Tıp Fak. Mecmuası. 2000; 63(3): 286-292.

Tümer L. Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Beslenme ve Beslenme Bozuklukları Özel Sayısı. 2005; 1(7): 20-24.

Türk R. 2-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirmeyi Aile Planlaması Yöntemi Olarak Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Ankara.

Underwood BA. Weaning practices in deprived environments: The weaning dilemma. Pediatrics. 1985; 75: 194-198.

Ural S. Erciyes Üniversitesi Yenidoğan ve Sosyal Pediatri Polikliniklerine Başvuran 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Kayseri.

Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan S, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2005; 48: 226-233.

Ünalın PC, Akgün T, Çiftçili S, Boler İ, Akman M. Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor. Türk Ped Arş. 2008; 43: 59-64.

Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütünü verme arasındaki ilişki. Genel Tıp Dergisi. 2009; 19: 25-32.

Üstüner F, Kaya B, Küçük E. 0-6 yas grubu çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin geleneksel uygulamalarının belirlenmesi, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Bildiri Kitabı, Ankara Üniversitesi, Ankara; 2008, s 429, 21-25.

WHO. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva, 1998. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591544/en/ (Erişim Tarihi: 04.07.2017).

WHO. Complementary Feeding: Family Foods for Breastfed Children 2000. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NHD_00.1/en/(Erişim tarihi: 04.03.2017).

WHO. Complementary feeding: Report of the global consultation. Geneva 10-13 December 2001.

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

WHO. Feeding and nutrition of infants and young children: Guidelines for the WHO European Series, 2003; No.87.

WHO. Water, Sanitation and Hygiene Links to Health Facts and Figures. 2004. http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/en/ (Erişim Tarihi: 24.07.2017).

WHO. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2005; 1-42.

World Health Organization 2008. Indicators for assessing infant and young child feeding practice. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/ (Erişim tarihi: 13.07.2017).

WHO. Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva. 2009.

World Health Organization: Bebek ve küçük çocuk beslenmesi(2016) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en> (Erişim tarihi: 04.07.2017).

Wright Cm, Parkinson KN, Drewett RF. Why Are Babies Weaned Early Data From A Prospective Population Based Cohort Study. Arch dis child. 2004; 89: 66-72.

Varol D ve Yıldız S. Doğum sonrası 6 ay boyunca sürdürülen emzirme eğitiminin tek başına anne sütüyle beslenme süresine ve büyümeye etkisi. Florance Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 14 (56): 27-40.

Yetim A, Yetim Ç, Devecioğlu E. The Knowledge and Attitudes of Mothers about Infant Nutrition in Iğdır, 2005; 13: 7-12.

Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2008; 61: 61-67.

Zlotkin SH, Ste-Marie M, Kopelman H, et al. The prevalence of iron depletion and iron deficiency anaemia in a randomly selected group of infants from four Canadian cities. *Nutrition Research*. 1993; 16: 729–33.



10. EKLER

EK-1: Hasta Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :

“0-24 AY ARASI BEBEĞİ OLAN ANNELERİN TAMAMLAYICI BESLENME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARI”

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılmanızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Beslenme; yaşamın her döneminde çok önemli olmakla birlikte, büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu yaşamın ilk iki yılında daha da önem kazanmaktadır. Hayatın ilk birkaç yılı, sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun dolayısıyla yarının büyüğünün sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır. Anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu besin öğelerini uygun miktar ve kalitede içermesi, ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besinidir. Altı aylık oluncaya kadar bebeğe yeterli olan anne sütü, daha sonra yavaş yavaş yetersiz olmaya başlar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF); ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslemeyi, altı aydan sonra yeterli ek besinler verilerek emzirmenin 24 ay ve daha uzun süre devam ettirilmesini önermektedir.

Ülkemizde bebeklik özellikle de tamamlayıcı beslenme dönemine ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Çalışmada 0-24 aylık yaş grubunun seçilme nedenleri; bu yaş grubunun büyüme geriliği açısından risk altında olması, bu dönemde besin çeşitliliğinde artış ve kalıcı beslenme değişikliklerinin oluşması ve demir gibi temel besin öğelerine olan ihtiyacın karşılanmasının daha zor olmasıdır. Ayrıca literatüre katkı sağlayacak geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu çalışma, Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesi Çocuk Servisinde yatan 0-24 aylık çocukların annelerinin tamamlayıcı beslenme hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek ve bu uygulamalarda etkili olabilecek bebek ve aileye ilişkin faktörleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

CALIŖMA İŖLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaŖığı) / 5 ml (bir tatlı kaŖığı) Ŗeklinde belirtilmelidir ÇalıŖma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Servisinde Temmuz 2017- Eylül 2017 tarihleri arasında yatışı yapılan araştırmanın kabul edilme ölçütlerine uyan, araŖtırmaya katılmaya gönüllü olan ve sözlü ve yazılı onamları alınan annelere, HemŖire Ceyhan Müdür tarafından 15 dk. süren anket uygulanacaktır.

Anket formu 48 sorudan oluŖmaktadır. Bu sorulardan ilk 26'sı katılımcıların demografik özelliklerine ve bebeğine ait bilgi formudur. Diğeri 22 soru ise annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgilerini, tutumlarını ve uygulamalarını tespit etmeye yönelik sorulardan oluŖmaktadır.

CALIŖMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Yapılacak olan bu çalıŖma ile anneler arasında tamamlayıcı beslenme başlama zamanı, hangi besin ile başlandığı gibi konuların incelenip bu konuya çözümleri getirilerek, annelere yönelik rehberlik faaliyetleriyle annelerin karŖılaŖtığı sorunların çözümüne yardımcı olacak önemli bulguların elde edileceği düşünölmektedir. Böylece bu araŖtırma tamamlayıcı beslenmeye geçiş süreci ile ilgilenen tüm birimlere de katkı sağlayacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŖLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

KİŖSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz herhangi bir yerde kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŖVURULACAK KİŖİLER :

1. Hem. Ceyhan MÜDÜR Tel: 507 684 61 47 Mail: ceyhanmudur@gmail.com

ÇalıŖmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıŖtım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araŖtırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalıŖma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek Ŗekilde bana teslim etmiŖtir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
-----------------------------------	--	-----------------------

<i>Adres ve Telefon:</i>	
--------------------------	--

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK-2: Sosyo-Demografik Form

1. BÖLÜM ANNEYE VE BEBEĞE AİT BÖLÜM

Çocuğun Adı Soyadı:

ANKET NO:

Adresiniz:

Yaşınız:

1. Eğitim durumunuz?

- Okuryazar değil
- Okuryazar
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite ve üstü

2. Mesleğiniz nedir?

- Ev Hanımı
- İşçi
- Memur
- Esnaf
- Serbest meslek
- Emekli
- Diğer (.....)

3. Eşinizin eğitim durumu?

- Okuryazar değil
- Okuryazar
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite ve üstü

4. Eşinizin mesleği nedir?

- İşçi
- Memur
- Esnaf
- Serbest meslek
- Emekli
- İşsiz
- Diğer (.....)

5. Aile tipiniz nasıldır?

- Çekirdek aile
- Geniş aile
- Parçalanmış aile

6. Nerede yaşıyorsunuz?

- İl
- İlçe
- Köy

7. Size ekonomik durumunuz nasıldır?

- Çok iyi
- İyi
- Orta

- d. Düşük
 - e. Çok düşük
- 8. Sosyal güvenceniz:**
- a. Emekli Sandığı
 - b. SSK
 - c. Bağ kur
 - d. Yeşil Kart
 - e. Yok
 - f. Diğer (.....)
- 9. Yaşayan çocuk sayısı:.....**
- 10. Çocuğunuz kaç aylık:.....(0-24 ay arasındaki çocuğunuzun)**
- 11. Çocuğunuzun cinsiyeti:**
- a. Erkek
 - b. Kız
- 12. Çocuğunuzun doğum şekli:**
- a. Normal
 - b. Sezaryen
- 13. Çocuğunuzun doğum yeri:**
- a. Hastane
 - b. Ev
 - c. Sağlık ocağı
 - d. Diğer.(.....)
- 14. Çocuğunuzun doğum kilosu:.....**
- 15. Bu çocuk ailenin kaçınıcı çocuğu:.....**
- 16. Bu çocuk ile bir önceki çocuk arasında kaç ay ara var:.....**
- 17. Bu çocuk ile bir sonraki çocuk arasında kaç ay ara var:.....**
- 18. Bu çocuğun anne sütü alma durumu aşağıdakilerden hangisine uyar?**
- a. Hiç anne sütü almadı
 - b. Halen emiyor
 - c. Sütten kesildi (ise kaç aylıkken sütten kestiniz?.....)
- 19. Doğumdan sonra ne zaman emzirmeye başladınız:.....(saat)**
- 20. Doğumdan sonra çocuğunuza ağızdan ilk olarak ne verdiniz?**
- a. Anne Sütü
 - b. Formül Süt
 - c. Su ve Şekerli Su
 - d. İnek Sütü
 - e. Diğer(.....)
- 21. Doğumdan sonraki ilk aylarda çocuğunuzu günde kaç kez emzirdiniz?**
- a. Bebek her istediğinde/ağladığında
 - b. Kendi isteğime göre
 - c. 1 saat arayla
 - d. 2 saat arayla
 - e. 3 saat arayla
- 22. Geceleri emzirdiniz mi?**
- a. Hayır
 - b. Evet
- 23. Bir emzirmede ortalama kaç dakika emzirdiniz? (Her iki memeden)....**

24. Çocuğunuza kaç ay sadece anne sütü verdiniz?.....(ay)

25. Emzik verdiniz mi?

- a. Hayır
- b. Evet (ise kaçınıcı ayda.....)

26. Biberon verdiniz mi?

- a. Hayır
- b. Evet (ise kaçınıcı ayda.....)



EK-3: Annelerin Tamamlayıcı Beslenme İle İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamalarını İçeren Soru Formu

1. Sizce aşağıdakilerden hangisi tamamlayıcı besindir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - a. Hazır mama
 - b. Bitki çayı
 - c. İnek sütü
 - d. Su
 - e. Meyve suyu
 - f. Diğer(.....)
2. Sizce tamamlayıcı besine ne zaman başlanmalı?
 - a. 4 aydan önce
 - b. 4-6 ay
 - c. 6 aydan sonra
 - d. 1 yaşından sonra
3. Çocuk beslenmesi ve tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgi aldınız mı?
 - a. Hayır (5. Soruya geçiniz)
 - b. Evet
4. Çocuk beslenmesi ve tamamlayıcı besinler ile ilgili bilgilerinizi kimlerden ve nereden aldınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - a. Ebe, Hemşire
 - b. Doktor
 - c. Arkadaş, Komşular
 - d. Aile büyükleri
 - e. Kitap, dergi, broşür
 - f. Televizyon
 - g. İnternet
 - h. Diğer(.....)
5. Tamamlayıcı besinlere çocuğunuz kaç aylıkken başladınız?.....
6. Bebeğinize tamamlayıcı besin başlama nedeni/nedenlerini belirtiniz. (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - a. Sütüm yetmiyordu, bebeğim ağlıyordu.
 - b. Ek gıda başlama zamanıydı.
 - c. İhtiyacı olduğunu düşündüm.
 - d. Kilo almıyordu.
 - e. Sütüm boldu ama doymuyordu.
 - f. Bebek emmek istemedi.
 - g. İşe dönmek zorundaydım.
 - h. Mama kullanmak daha kolaydı.
 - i. Diğer(.....)
7. Tamamlayıcı besinlere başladığınızda emziriyor muydunuz?
 - a. Hayır
 - b. Evet

8. Size erken tamamlayıcı besine başlamanızı öneren oldu mu?

- a. Hayır (10. Soruya geçiniz)
- b. Evet

9. Size erken tamamlayıcı besine geçmenizi kim/ne önerdi?

- a. Annem, kayınvalidem, eşim, akrabalarım
- b. Komşularım, arkadaşlarım
- c. Sağlık personeli
- d. Eczacı
- e. TV, internet
- f. Diğer(.....)

10. İlk olarak hangi tamamlayıcı besini verdiniz?

- a. Formül süt
- b. Muhallebi
- c. Sebze-Meyve püresi
- d. Su
- e. Aile sofrasından besinler
- f. Yoğurt
- g. Meyve suyu
- h. Henüz başlamadım
- i. Diğer(.....)

11. Aşağıdaki besinlere hangi ayda başladınız?

BESİNLER

BASLAMA ZAMANI (Ay)

Su	.....
İnek sütü	.....
Meyve suyu	.....
Meyve püresi	.....
Yoğurt	.....
Unlu mamalar (pirinç-buğday unu)	.....
Yumurta sarısı	.....
Tam yumurta	.....
Peynir	.....
Sebze çorbası	.....
Tarhana çorbası	.....
Mercimek, nohut, kuru fasulye	.....
Ekmek, bisküvi	.....
Et	.....
Tavuk	.....
Balık	.....
Pirinç, bulgur, makarna	.....
Bal	.....
Pekmez	.....
Seker ve şekerli besinler	.....
Tuz (çocuğun besinlerine tuz ilave etme)	.....

- 12. Çocuğunuza hazır mama verdiniz mi?**
a. Hayır
b. Evet (ise kaç aylıkken verdiniz?.....)
- 13. Çocuğunuza baharatlı besinler verdiniz mi?**
a. Hayır
b. Evet (ise kaç aylıkken verdiniz?.....)
- 14. Çocuğunuza çay içirdiniz mi?**
a. Hayır
b. Evet (ise kaç aylıkken içirdiniz?.....)
- 15. Çocuğunuza kahve içirdiniz mi?**
a. Hayır
b. Evet (ise kaç aylıkken içirdiniz?.....)
- 16. Çocuğunuza tamamlayıcı besinleri zorla yedirir misiniz?**
a. Hayır
b. Evet
- 17. Çocuğunuzun dikkatini başka yöne çekerek tamamlayıcı besinleri vermeye çalışır mısınız?**
a. Hayır
b. Evet
- 18. Çocuğunuzun takibi yapıldı mı?**
a. Hayır
b. Evet (ise toplam kaç kez?.....)
- 19. Çocuğunuza günde kaç öğün tamamlayıcı besin veriyorsunuz?.....**
- 20. Tamamlayıcı besinleri hazırlamaya başlarken ellerinizi yıkar mısınız?**
a. Hayır
b. Evet
- 21. Çocuğunuzu aile sofrasına kaç aylıkken oturtmaya başladınız?.....**
- 22. Pütürlü besinleri çocuğunuza hangi ayda vermeye başladınız?.....**

EK-4: Etik Kurul Onay Belgesi

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİHİ / NO	21 / 06 / 2017 / 20.478.486 -				
ARAŞTIRMANIN ADI	0-24 Ay arası bebeği olan annelerin tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç.Dr. Dilek ERGİN - Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Çeyhan Müdür				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS - DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	18 / 05 / 2017 / Tarih ve 21695 sayılı araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir				
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi BD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÖZ İç Hastalıkları/Hemşireliği AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Ö. Selim ALTAN Tıbbi/Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İhsan AÇICI Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir, Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E</u> kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>					
<p>Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>					

EK-5: Tez Uygulama İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/07/2017-E.54522



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 61804347-302.08.01-
Konu : Ceyhan Müdür'ün Tez Çalışması
Uygulaması hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 03/07/2017 tarihli ve 28233352-302.08.01-E.52936 sayılı yazı.
b) 07/07/2017 tarihli ve 38784402-640-E.54466 sayılı yazı.

İlgi (a) yazınız ile Başhekimliğimiz görüşü istenilen Ceyhan Müdür'ün "0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamaları" başlıklı Tez Çalışması Uygulamasını Temmuz 2017-Eylül 2017 tarihleri arasında Hastaneniz Çocuk Servislerinde yapması, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının ilgi (b) yazısı ile bildirilen ve ekte yer alan görüşleri doğrultusunda uygun bulunmuştur.
Gereği için bilgilerinizi arz ve rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Emin KURT
Başhekim

Ek: Araştırma İzni (Ceyhan Müdür) (1 sayfa)

Adres: Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 4444228 Faks:(0 236) 2338040
E-Posta:bashekimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: <http://hastane.cbu.edu.tr>

Bilgi İçin: Seval Özbacı
Unvanı: Ayniyat Saymanı



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/07/2017-E.55132



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.08.01-
Konu : Ceyhan Müdür'ün Tez Çalışması
Uygulaması hk.

SBE-ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞINA

İlgi : Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği'nin 07.07.2017 tarih ve 54522 sayılı yazısı.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ceyhan Müdür'ün
Tez Çalışması Uygulaması izin onayına ilişkin İlgi yazı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Ek: Ceyhan Müdür_ün Tez Çalışması Uygulaması hk._3 (2 sayfa)

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158
E-Posta: saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Ayşe Ertik
Unvanı: Memur



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/07/2017-E.54466



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 38784402-640-
Konu : Araştırma İzni (Ceyhan Müdür)

EVRAK KAYIT VE YAZI İŞLERİNE

İlgi : 03/07/2017 tarihli ve 61804347-640-E.53016 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsünün Ceyhan Müdür'ün "0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamaları" konulu araştırmanın Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yapılması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Muzaffer POLAT
Anabilim Dalı Başkanı



EK-6: Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

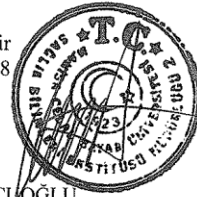
YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
04.05.2017	18	9

Karar 5- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 151365003 numaralı öğrencisi Ceyhan MÜDÜR'ün tez konusunun, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile "0-24 Ay Arası Çocuğu Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamaları" olarak kabul edilmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

e-imzalıdır Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ Enstitü Müdürü	
e-imzalıdır Doç. Dr. Elgin TÜRKÖZ ULUER Müdür Yardımcısı	e-imzalıdır Prof. Dr. Necip KUTLU Üye
e-imzalıdır Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ Üye	e-imzalıdır Doç. Dr. Murat TAŞ Üye
e-imzalıdır Aynur PALAMUTÇUOĞLU Enstitü Sekreteri Raportör	

Aslı Gibidir
06/02 /2018



Aynur PALAMUTÇUOĞLU
Enstitü Sekreteri

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Ceyhan	Soyadı	MÜDÜR
Doğum yeri	İzmir	Doğum Tarihi	24.04.1991
Uyruğu	T.C	Tel	0507 684 61 47
E-mail	ceyhanmudur@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans		
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2015
Lise	Bergama Akif Ersezgin Anadolu Lisesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	CBÜ Hastanesi Pediatri Kliniği	2015-devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*					
İngilizce	İyi	İyi	İyi					
Yabancı Dil Sınav Notu#								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
67.5								
YÖK DİL: 75								

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	75.9	70.6	77.4

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Office	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.



Tez Orjinallik Raporu


T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı: 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Tamamlayıcı Beslenme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Uygulamaları

Tezime ilişkin 25/12/2017 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 28' dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza
08.01.2018



Adı Soyadı : Ceyhan Müdür
Öğrenci No : 151365003
Anabilim Dalı : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Programı : Tezli Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.

Doç. Dr. Dilek Ergin



Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kutuphaneçiler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kutuphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelmeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-**İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- **Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.**
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

