

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**BESLENME VE DİYETETİK**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**BDY-2020-0001**

**BEBEKLERİN 0-12 AYDA BESLENME ÖZELLİKLERİNİN**  
**İNCELENMESİ: AYDIN İLİ ÖRNEĞİ**

**Ece SEZER**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Ayşe Demet KARAMAN**

**AYDIN-2020**

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET .....	ix
ABSTRACT .....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı .....	3
1.2. Araştırma Soruları .....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Küresel Beslenme Sorunları .....	4
2.2. Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Beslenme .....	5
2.3. Emzirme .....	5
2.4. Anne Sütü .....	6
2.5. Tamamlayıcı Beslenme .....	11
2.5.1. Tamamlayıcı Beslenmenin Önemi .....	13
2.5.2. Uygun Tamamlayıcı Beslenme .....	14
2.5.3. Tamamlayıcı Beslenme Zamanı .....	14
2.5.4. Tamamlayıcı Beslenmede Miktar.....	16
2.5.5. Tamamlayıcı Beslenmede Kıvam.....	19
2.5.6. Duyarlı Besleme .....	20
2.5.7. Tamamlayıcı Beslenmede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Şekli.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	23
3.3. Araştırmanın Zamanlaması.....	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	25
3.6. Veri Toplama Araçları.....	26

3.6.1. Veri Toplama Formu (Ek-1).....	26
3.7. Verilerin Toplanması.....	27
3.8. İstatistiksel Analizler.....	27
3.9. Araştırmanın Güçlükleri.....	28
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	48
5.1. Annelerin Bebeklerine İlk Besin Olarak Anne Sütü Verme Durumları.....	48
5.2. Annelerin Bebeklerini Sadece Anne Sütüyle Besleme Süreleri, Bebeklerine Su Vermeye ve Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanları ve Etkileyen Faktörler... 49	
5.3. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Nedenleri.....	52
5.4. Annelerin Bebeklerine Verdikleri İlk Tamamlayıcı Besin ve Etkileyen Faktörler.....	52
5.5. Bebeklerin Tamamlayıcı Beslenmedeki Öğün Sayıları.....	53
5.6. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmede Çeşitli Besinlere Başlama Zamanları.....	54
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	56
KAYNAKLAR.....	57
EKLER.....	64
Ek 1. Veri Toplama Formu.....	64
Ek 2. ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni.....	69
Ek 3. Aydın İlk Sağlık Müdürlüğü İzni.....	71
Ek 4. ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı.....	73
ÖZGEÇMİŞ.....	74

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ALA</b>	: Alfa-linolenik Asit
<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezi
<b>DHA</b>	: Dekosaheksaenoik Asit
<b>dl</b>	: Desilitre
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>EGF</b>	: Epidermal Büyüme Faktörü
<b>EPA</b>	: Eikozapentaenoik Asit
<b>EPO</b>	: Eritropoitein
<b>g</b>	: Gram
<b>G-CSF</b>	: Granülosit-Koloni Uyarıcı Faktör
<b>GSH-Px</b>	: Glutasyon Peroksidaz
<b>HAMLET</b>	: Human Alpha-Lactalbumin Made Lethal To Tumor Cells
<b>HMO</b>	: Anne Sütü Oligosakkaritleri
<b>IGF</b>	: İnsüline Benzer Büyüme Faktörü
<b>IL</b>	: İnterlökin
<b>kkal</b>	: Kalori
<b>LNA</b>	: Linoleik Asit
<b>mg</b>	: Miligram
<b>MGF-E8</b>	: Laktaderin
<b>NGF</b>	: Sinir Büyüme Faktörü
<b>NPU</b>	: Net Protein Kullanımı
<b>pH</b>	: Hidrojenin Gücü
<b>SCFA</b>	: Kısa Zincirli Yağ Asitleri
<b>s-IgA</b>	: Sekretuar İmmüoglobülin A
<b>SPSS</b>	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
<b>TGF- <math>\beta</math></b>	: Dönüştürücü Büyüme Faktörü-Beta
<b>TNF- <math>\alpha</math></b>	: Tümör Nekroz Faktör-Alfa
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>VEGF</b>	: Vasküler Endotel Büyüme Faktörü
<b><math>\alpha</math></b>	: Alfa

$\beta$  : Beta  
 $\kappa$  : Kappa

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Bebeklerin yaşa göre enerji gereksinimi (üst çizgi) ve anne sütünün sağladığı enerji. ....	12
---	----

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Anne sütünde bulunan bazı biyoaktif proteinler ve işlevleri.....	10
<b>Tablo 2.</b> Emzirilmeye devam edilen 6-23 aylık çocuklar için beslenme önerileri. ....	18
<b>Tablo 3.</b> Araştırma kapsamında yer alan ASM'lerin Aile Hekimi ve Sağlık Personeli sayıları.....	24
<b>Tablo 4.</b> Araştırmanın zaman çizelgesi.....	24
<b>Tablo 5.</b> Araştırmaya katılan annelerin tanımlayıcı özellikleri (n=350). ....	29
<b>Tablo 6.</b> Araştırma kapsamındaki bebeklerin tanımlayıcı özellikleri (n=350). ....	30
<b>Tablo 7.</b> Bebeklerin beslenme özellikleriyle ilgili bilgiler (n=350). ....	30
<b>Tablo 8.</b> Annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ile sadece anne sütüyle beslenme süresi ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasındaki ilişki (n=350). ....	32
<b>Tablo 9.</b> Annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ile sadece anne sütüyle beslenme süresi, su vermeye ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasındaki farklılık (n=350). ....	33
<b>Tablo 10.</b> Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemleriyle ilgili bilgiler (n=350) ...	36
<b>Tablo 11.</b> 6-8 Ay ve 9-12 ay dönemlerinde annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamaları ve bebeklerin günlük emme süreleri ve formül mama miktarları. ....	37
<b>Tablo 12.</b> Annelerin tamamlayıcı beslenmede çeşitli besinlere başlama zamanları.....	40

## ÖZET

### **BEBEKLERİN 0-12 AYDA BESLENME ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ: AYDIN İLİ ÖRNEĞİ**

**Sezer E. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2020.**

Annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle besleme süreleri ve tamamlayıcı beslenmedeki uygulamaları çeşitli etkenlere göre değişmektedir. Bu araştırma ile Aydın'daki bebeklerin 0-12 aylarda anne sütü ile beslenme durumu; tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı; verilen tamamlayıcı besinlerin çeşidi, kıvamı, sıklığı ve aylara göre tamamlayıcı beslenme uygulamaları gibi beslenme özellikleri ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma analitik ve kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır ve Aydın ilinin Efeler ilçesinde bulunan 23 tane Merkez Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'nde gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçiminde evreni bilinmeyen örnekleme metodu kullanılmıştır ve örneklem büyüklüğü 350 olarak bulunmuştur. Araştırma verileri, veri toplama formu ile toplanmıştır ve veri toplama formları ASM'lere başvuran 12-24 aylık bebeği olan anneler ile yapılan yüz yüze görüşmelerde doldurulmuştur. Veriler, "IBM SPSS Statistics 22" istatistik programıyla oluşturulan veri tabanına işlenerek istatistiksel değerlendirmeler yapılmıştır. Annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süreleri ortalama 6 (0-9) ay, tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları ortalama 6 (4-10) ay olarak bulunurken su vermeye başlama zamanları ortalama 12 (1-28) hafta olarak bulunmuştur. Lise mezunu annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle besleme sürelerinin daha kısa olduğu belirlenirken geniş ailelerde bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme sürelerinin daha uzun olduğu ve ailedeki birey sayısı ile arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte vajinal doğum ile dünyaya gelen bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme sürelerinin daha uzun olduğu belirlenmiştir. Annelerin öğrenim ve gelir durumlarının tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanlarını anlamlı olarak etkilediği; asgari ücret ve altı gelir durumuna sahip annelerin tamamlayıcı beslenmeye daha erken başladıkları, öğrenim grupları arasında ise tamamlayıcı beslenmeye en erken başlayan annelerin lise mezunu olduğu görülmüştür. Sonuç olarak annelerin bebek beslenmesindeki



uygulamaları tanımlayıcı özelliklerine göre farklılık göstermektedir ve tamamlayıcı beslenmeye erken başlayan annelerin oranı da (%31,6) az değildir. Bu nedenle bebek beslenmesi konusunda annelere eğitimler vermeye devam edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Süt Çocuğu, Beslenme, Anne Sütü, Emzirme, Tamamlayıcı Beslenme.

## **ABSTRACT**

### **INVESTIGATION OF FEEDING CHARACTERISTICS OF BABIES FOR 0-12 MONTHS: AYDIN PROVINCE SAMPLING**

**Sezer E. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences MSc Thesis in Nutrition and Dietetic Program, Aydın, 2020.**

Exclusive breastfeeding duration of babies and the applications of their mothers in complementary feeding vary according to various factors. In this study, it was aimed to investigate the nutritional properties, like breastfeeding status, time to start complementary feeding and type, consistency, frequency of complementary foods, of babies for 0-12 months and the factors that affect that in Aydın. The research was designed as an analytical and cross-sectional study. For sample selection, the sampling method that universe is unknown was used and sample size was found to be 350. The research was carried out in the Central Family Health Centers in Efeler district of Aydın. The research data were collected by using a questionnaire applied in face-to-face interviews with mothers who had 12-24 months old infants and applied to Family Health Centers. The data were entered into the database created by “IBM SPSS Statistics 22” statistical program and statistical evaluations were made. The duration of exclusive breastfeeding was found as 6 (0-9) months, the time to start complementary feeding was found as 6 (4-10) months and the time to start giving water to infants was found as 12 (1-28) weeks. It was found that the exclusive breastfeeding duration of babies of high school graduate mothers was shorter. Babies in extended families had longer exclusive breastfeeding duration and there was a weak positive correlation between the numbers of family members and exclusive breastfeeding duration of babies. However, it was determined that the exclusive breastfeeding duration of babies who born with vaginal delivery was longer. Education and income levels of mothers significantly affect their time to start complementary feeding; it was observed that mothers with lower income level started complementary feeding earlier, and mothers who started complementary feeding earliest among the education groups were high school graduates. As a result, the applications of mothers in baby nutrition differ according to their descriptive

characteristics and the rate of mothers who started complementary feeding early (31.6%) is not low. For this reason, trainings on baby feeding should continue to be given to mothers.

**Keywords:** Infant, Nutrition, Breastmilk, Breastfeeding, Complementary Feeding

# 1. GİRİŞ

Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu yaşamın ilk iki yılında beslenme; sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması ve hastalıkların önlenmesi için oldukça önemlidir. Bu dönemdeki yetersiz beslenme; sonradan düzeltilmesi zor olan gelişme geriliğine, duygusal ve bilişsel bozukluklara, çocukluk çağı hastalıklarında ve ölüm oranında artışa neden olabilmektedir (Aktaç ve ark, 2014; Yıldırım ve ark, 2015; Yılmazbaş ve ark, 2015). Bununla birlikte, hızlı ağırlık kazanımı veya yüksek protein alımı ise ileri dönemde obezite riskini artırmaktadır (Aktaç ve ark, 2014). Tüm bu sebepler ile sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılması için yaşamın ilk iki yılı beslenme açısından kritik bir dönemdir (Gümüştakım ve ark, 2017).

Bebekler, yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütü beslenmeli ve altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlere başlanarak 2 yaş veya üzerine kadar anne sütüne devam edilmelidir (WHO, 2004). Sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması için yaşamlarının ilk altı ayında bebekler için en ideal besin anne sütüdür. Anne sütü, bebeğin ihtiyacı olan tüm besin öğelerini içerir ve besleyici özelliklerine ek olarak bebek için benzersiz özelliklere sahiptir. Temiz ve sterildir, bebeği hastalıklardan korur, bebek ile anne arasında sevgi bağı kurar, kısa ve uzun dönemde tıbbi ve nörolojik gelişimde üstünlük sağlar (Yardımcı ve Özfer-Özçelik, 2015).

Bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerinde önemli bir diğer etken de tamamlayıcı beslenmedir (Irfan, 2019). Tek başına anne sütü yaşamın ilk altı ayından sonra bebeğin tüm besin öğesi gereksinimlerini karşılayamaz. Bu yüzden altıncı aydan sonra anne sütüne ek olarak tamamlayıcı beslenmeye başlanması gerekir (Bülbül, 2004). Tamamlayıcı beslenmenin zamanında başlamaması ve yetersiz olması demir, çinko, A vitamini ve diğer önemli mikro besin öğeleri eksikliklerine neden olabilir (Irfan, 2019; Bülbül, 2004). Düşük kalitede ve yetersiz miktarda tamamlayıcı besinlerin verilmesi gibi uygun olmayan tamamlayıcı beslenme uygulamaları, küçük çocuklarda malnütrisyonun ana nedenleri olarak belirlenmiştir (Shi ve Zhang, 2011). Bu yüzden tamamlayıcı besinlere doğru zamanda (altıncı aydan sonra) başlanmalıdır. Verilen besinler çocuğun enerji, protein ve diğer besin öğesi gereksinimlerinin karşılanması için yeterli olmalıdır. Besinler hijyenik olarak hazırlanmalı, servis edilmeli ve uygun koşullarda saklanmalıdır. Tamamlayıcı beslenmede

öğün sayısı, besinlerin miktarı ve kıvamı çocuğun yaşına, gereksinimlerine, açlık ve tokluk durumuna uygun olmalıdır (Gür, 2007).

Özel emzirme uygulamalarının iyileştirilmesi, 2 yaşına kadar anne sütüne devam edilirken zamanında yeterli tamamlayıcı beslenmeye başlanması ile yılda 5 yaş altı 1,5 milyon çocuğun hayatı kurtarılabilir. Uygun emzirme ve tamamlayıcı beslenme uygulamaları sadece küçük çocuğun sağlığının ve beslenmesinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaz, aynı zamanda ergenlikte ve yetişkinlikte de uzun süreli yararlar sağlamaktadır (WHO, 2013).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre; 0-1 aylık bebeklerde sadece anne sütüyle beslenme oranı %59 iken 2-3 aylık bebeklerde %45'e, 4-5 aylık bebeklerde ise %14'e düşmektedir. 6 aydan küçük bebeklerin %40,7'si sadece anne sütüyle, %15,3'ü sadece anne sütü ve su ile, %1,8'i anne sütü ve süt olmayan diğer besinler ile, %22,9'u anne sütü ve anne sütü dışındaki sütler ile, %11,8'i anne sütü ve tamamlayıcı besinler ile beslenmiştir (TNSA, 2018). TNSA-2013'te ise sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %30'du ve altıncı aydan önce tamamlayıcı besinlere başlama oranı %12'ydi (TNSA, 2013).

Bebeklerin anne sütüyle beslenme durumlarına ve tamamlayıcı beslenmelerine yönelik literatürdeki bazı araştırmalar incelendiğinde; Aktaç ve arkadaşlarının (2015) 6 ve 9 aylık, Dinç ve arkadaşlarının (2015) 6-18 aylık, Kırıcı ve Görak'ın (2018) 0-6 aylık, Özkul Sağlam ve arkadaşlarının (2018) 24-48 aylık bebeği olan anneler ile araştırmalarını gerçekleştirdiği görülmüştür (Aktaç ve arkadaşları, 2015, Dinç ve arkadaşları, 2015; Kırıcı ve Görak, 2018; Özkul-Sağlam ve arkadaşları, 2018). Literatürden farklı olarak bu araştırma, 1 yaşında (12-24 aylık) bebeği olan anneler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma grubu olarak bu yaş aralığının seçilme nedeni; tamamlayıcı beslenmeye tam anlamıyla başlanmış olunmasını, tamamlayıcı beslenmede besin çeşitliliğinin gözlenebilmesini, 0-12 ay döneminde bebek beslenmesindeki uygulamalara yönelik anket sorularına verilecek cevapların doğru hatırlanabilmesini kolaylaştırarak bu uygulamaların incelenmesini sağlamaktır.

Toplumumuzda genellikle diyetisyenler sadece "kilo problemi olan bireylerin kilo vermesine yardımcı olan kişiler" olarak görülse de bir diyetisyenin görev tanımı "kilo verdirmek" ile sınırlı değildir. Diyetisyen; üniversitelerin ilgili bölümünde eğitimini tamamlayarak gebelikte beslenme, anne-çocuk beslenmesi, hastalıklarda beslenme, sporcu beslenmesi, halk sağlığı, toplu beslenme sistemleri konularında mesleki bilgi sahibi olan ve bu bilgisini her yaş grubundan insanın öncelikle sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmesini

sağlamak amacıyla birey ve toplum yararına kullanan sağlık çalışmasıdır. Sağlıklı bir toplumun yapıtaşı olan sağlıklı bireylerin yetiştirilmesinde ilk adımların atıldığı dönem, bebeklik dönemidir. Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu bebeklik döneminde sağlıklı ve yeterli beslenmenin sağlanması hem bebeklik döneminde optimal büyüme ve gelişmenin gerçekleşmesi hem de sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılması için oldukça önemlidir. Bebeklerin beslenmelerinden ebeveynleri ve/veya bakımı ile ilgilen kişiler sorumludur ve toplumumuzda genellikle bu konuda en büyük görevi anneler üstlenmektedir. Diyetisyenlerin anneleri bebek beslenmesi konusunda bilgilendirmeleri, doğru beslenme uygulamalarını annelere benimsetmeleri ve bebeklerin beslenmelerini etkileyecek çeşitli faktörlere karşı alternatif çözümler üreterek annelere yardımcı olmaları bebekler için sağlıklı ve yeterli beslenmenin sağlanmasında ve toplum sağlığı için belirli hedeflere ulaşılmasında önemli aşamalar kaydedilmesini sağlayacaktır.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı; Aydın ilinin Efeler ilçesindeki bebeklerin 0-12 ay dönemindeki beslenmelerini ve annelerin bebek beslenmesindeki yaygın tamamlayıcı beslenme uygulamalarını incelemek, bebeklerin anne sütü alma durumlarını ve tamamlayıcı beslenme özelliklerini ve bunları etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

### **1.2. Araştırma Soruları**

Bu araştırma ile yanıt aranılan sorular şunlardır:

1. 0-12 ay döneminde bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme durumları nasıldır?
2. 0-12 ay döneminde bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye başlama durumları nasıldır?
3. Bebeklerin 6-8 ay ve 9-12 ay dönemlerinde tamamlayıcı besinler ile beslenme durumları nasıldır?
4. Annelerin tanımlayıcı özellikleri bebeklerin beslenme durumlarını etkiliyor mu?
5. Annelerin bebeklerini anne sütü ve/veya tamamlayıcı besinler ile beslemeleri üzerine etki eden faktörler nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Küresel Beslenme Sorunları

Gelişmemiş ülkeler başta olmak üzere dünyada birçok bebek ve çocuk, yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle hayatlarını kaybetmektedir (Delikanlı, 2013). Yetersiz emzirme ve tamamlayıcı beslenme uygulamaları, bulaşıcı hastalıkların yüksek oranları ile birleştiğinde, yaşamın ilk iki yılında meydana gelen malnütrisyonun ana sebepleridir (PAHO ve WHO, 2001).

Çocukluk malnütrisyonu, gelişmekte olan dünyada hala yaygın görülen bir sorundur. Malnütrisyon; çocukluk ölümleri, hastalıkları ve enfeksiyonlarının yanı sıra çocukların geri kalmış zihinsel ve motor gelişimleri ile ilişkilidir (Shi ve Zhang, 2011). Küresel olarak 2011 yılında; 5 yaş altı yaklaşık 101 milyon çocuğun zayıf, 165 milyon çocuğun bodur, 20 milyon çocuğun akut malnütrisyonlu olduğu ve yetersiz beslenmeden en çok etkilenen grubun 2 yaş altı çocuklar olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte 5 yaş altı 6,9 milyon çocuk; pnömoni, diyare, sıtma ve neonatal sorunlar gibi önlenemez nedenlerden ölmüştür ve bu ölümlerin üçte birinden fazlası yetersiz beslenme ile ilişkilidir. Özel emzirme uygulamalarının iyileştirilmesi ve 2 yaşına kadar anne sütüne devam edilirken tamamlayıcı beslenmeye zamanında başlanması ile yılda 5 yaş altı 1,5 milyon çocuğun hayatının kurtarılabilmesi söz konusudur (WHO, 2013).

Hem gelişmemiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde morbidite ve mortalite, en sık tamamlayıcı besinlere geçiş döneminde görülmektedir (Delikanlı, 2013). Bununla birlikte gelişmekte olan ülkelerde görülen çocukluk malnütrisyonu oranlarının, tamamlayıcı beslenmenin başladığı 6.ayda yüksek olduğu bulunmuştur. Ve bu malnütrisyonun ana nedenlerinin düşük kalitede ve yetersiz miktarda tamamlayıcı besinlerin verilmesi gibi uygun olmayan tamamlayıcı beslenme uygulamaları olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle ebeveynlerin veya bebeğin bakımından sorumlu olan kişilerin gerekli konularda bilgilendirilmesi ve doğru tamamlayıcı beslenme uygulamaları geliştirmeleri için bilinçlendirilmesi oldukça önemlidir (Shi ve Zhang, 2011).

## 2.2. Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Beslenme

İnsan vücudunun çalışmak için ihtiyaç duyduğu enerjinin sağlanması için yeterli ve dengeli beslenme gerekmektedir. Beslenme, sadece karın doyurmak değildir; yeni dokuların sentezi, eski hücrelerin onarımı, vücudun hastalıklardan korunumu, sağlıklı büyüme ve gelişimin sağlanması için besinlerin vücuda alınması ve kullanılmasıdır (Demircioğlu ve Yabancı, 2003).

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeterli ve dengeli beslenme, çocuğun tam potansiyelini kullanarak gelişmesi için çok önemlidir. Yaşamın ilk iki yılı; ideal büyüme ve gelişimin sağlanması ve sağlık için “kritik bir pencere” olarak düşünülmektedir ve bu dönemde meydana gelen geriliklerin düzeltilmesi oldukça zordur. Bu yıllarda yetersiz beslenme sonucu morbidite, mortalite, zihinsel ve motor gelişim geriliği meydana gelebilir. Uzun vadede ise bu beslenme yetersizlikleri; ergenlikte ve yetişkinlikte zihinsel performans, iş gücü, üreme sonuçları ve genel sağlıktaki bozulmalar ile ilişkilidir (PAHO ve WHO, 2001).

Beyin gelişimi; intrauterin dönemde başlar, adölesan çağı boyunca da devam eder ve en hızlı olduğu dönem yaşamın ilk yıllarıdır. Çocuklar iki yaşına geldiklerinde erişkin ağırlıklarının %18'ine ulaşırken erişkin beyin ağırlıklarının %80'ine ulaşmış olurlar (Özmert, 2005). Çocuklarda bilişsel gelişim potansiyeli genetikdir ancak yeterli beslenme, bilişsel gelişim üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Bu konuda yapılan çalışmalarda; diyetle yeterli enerji, protein, çoklu doymamış yağ asitleri, antioksidan vitaminler, demir, iyot ve çinko gibi besin öğeleri alımının bilişsel gelişimi ve fonksiyonları olumlu etkilediği görülmüştür (Demircioğlu ve Yabancı, 2003).

## 2.3. Emzirme

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre “özel emzirme (exclusive breast-feeding)”; bebeğin, vitamin-mineral takviyesi veya ilaç olan damlalar veya şuruplar hariç, anne sütünden başka hiçbir katı veya sıvı besin almaksızın sadece anne sütü ile beslenmesidir. Anne sütü dışındaki herhangi bir besin, tamamlayıcı besin olarak kabul edilir; bu yüzden doğumdan itibaren verilmiş olsa bile mama ile beslenen bebekler, tamamlayıcı beslenmeye başlamış kabul edilirler (Fewtrell ve ark, 2017).



Emzirme, bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için ideal besin sağlamanın eşsiz bir yoludur çünkü anne sütü, bebek için en iyi besindir ve ilk 6 ayda bebeğin tüm besinsel gereksinimlerini karşılar (Fleischer-Michaelsen ve ark, 2003; WHO, 2003). Anne sütü, bebeklerin sadece besinsel ihtiyaçlarını karşılamakla kalmaz aynı zamanda hem bebek hem de anne için başka yararlar da sağlar. Bu yararlar arasında bebek için duyuşsal ve bilişsel gelişim, daha az enfeksiyona yakalanma, hastalıklardan korunma; anne için de daha düşük meme kanseri ve endometriozis riski, doğum sonrası daha fazla kilo kaybı sayılabilir (Yardımcı ve Özfer-Özçelik, 2015; Bartleman, 2018). Emzirme sırasında anne ve bebek, fizyolojik ve davranışsal olarak beraber çalışır; annenin kalp atımları ve solunumu bebeğin emme, yutma ve solunum ritmini düzenler. Bebek annenin kucağında fiziksel temas ile kendini güvende hissederek. Bebeklerin net görüş uzaklıkları 19-20 cm olduğu için emzirme sırasında bebek en iyi annenin yüzünü görür ve bebek ile anne arasında göz teması oluşur. Emzirme sırasında kurulan anne-bebek ilişkisi ve salgılanan hormonlar annelik davranışlarını (sakin, destekleyici) da etkilemektedir (Özmert, 2005).

Bebekler doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmalıdır ve ilk 6 ay özel emzirme ile beslenmelidir. Altıncı ayda uygun tamamlayıcı beslenmeye başlanmalı ve emzirme iki yaşına kadar devam ettirilmelidir (WHO, 2002). Uygun emzirme ve tamamlayıcı beslenme uygulamaları sadece bebeğin sağlığının ve beslenmesinin geliştirilmesindeki rolü ile değil, aynı zamanda ergenlikte ve yetişkinlikte de sağladığı uzun süreli yararlar ile oldukça önemlidir (WHO, 2013).

#### **2.4. Anne Sütü**

Anne sütünün en önemli özelliklerinden biri, bileşiminin bebeğin yaşına ve duruma uygun değişim göstermesidir. Buna örnek olarak; prematüre bir bebeğin annesi, bebeğinin ağırlığına, gestasyon yaşına ve böbrek solüt yüküne uygun süt salgılar. Prematüre ve zamanında doğum yapan annelerin sütleri arasındaki farklılık birinci aydan sonra ortadan kalkmaktadır (Eroğlu-Samur, 2012). Bebeğin doğum zamanının (term veya preterm) yanı sıra anne sütü bileşimi, bir memeden diğerine ve emzirme zamanına göre de değişim gösterir (Delikanlı, 2013).

Anne sütü, salgılandığı döneme ve bileşimine göre; kolostrum (ağız sütü), geçiş sütü ve olgun süt (matür süt) olarak adlandırılır (Eroğlu-Samur, 2012).

Kolostrum; doğumdan sonraki ilk 5 günde salgılanan ve görünüm, yoğunluk ve bileşim olarak farklı olan süttür (Ballard ve Marrow, 2014; Bilgin, 2018). “Ağız sütü” de denilen kolostrum sarımsı renktedir, az miktarda salgılanır, hem geçiş sütünden hem olgun süttten daha yoğundur (Bilgen ve ark, 2018; Tekgöçen, 2018; Öztürk, 2018). Anne kanının genel yapısını ve özelliklerini taşıması sayesinde intrauterin yaşama alışmış olan yenidoğan için avantaj sağlar (Öztürk, 2018). Kolostrumun öncelikli işlevi, immünolojik özelliği ve besleyici olmasıdır (Ballard ve Marrow, 2014). Olgun süte göre daha fazla protein, daha az yağ ve laktoz içerir (Eroğlu-Samur, 2012). Sodyum, magnezyum, çinko ve A, D, B12 vitaminleri içeriği de olgun süttten daha fazladır (Eroğlu-Samur, 2012; Ballard ve Marrow, 2014). Kolostrum; sekretuvar IgA, T ve B lenfositler, lökositler, makrofajlar, laktoferrin, antikorlar, akyuvarlar ve epidermal büyüme faktörü gibi anti-enfektif öğeler ve immünolojik bileşenler bakımından zengindir (Eroğlu-Samur, 2012; Ballard ve Marrow, 2014). İçeriğindeki bu öğeler sayesinde bağırsak olgunlaşmasını sağlayarak intoleransı engeller ve yenidoğanı patojen mikroorganizmalardan, alerji ve enfeksiyondan korur (Bilgin, 2018; Öztürk, 2018). Bununla birlikte laksatif etkisi ile mekonyum çıkışını kolaylaştırır ve bilirubin bağırsaktan atılmasını sağlayarak yenidoğanı sarılıktan korur (Tekgöçen, 2018; Kocabay, 2019). Kolostrum olgun süte göre daha fazla anti-enfektif öge içerir ve yüksek düzeyde antikor içeriğine sahiptir. Bebeğin bağışıklığını güçlendirir ve “ilk aşı” olarak nitelendirilmektedir (Delikanlı, 2013; Tekgöçen, 2018; Doğan, 2019).

Geçiş sütü; doğum sonrasındaki 5-15 gün arasında salgılanan, miktarı ve kalorisi kolostrumdan daha fazla olan süttür (Bilgen ve ark, 2018; Öztürk, 2018). Kolostrum ve olgun süt arası bir bileşime sahiptir (Doğan, 2019). Protein içeriği azalırken laktoz, yağ ve kalori içeriği artmaktadır (Özgüneş, 2019). Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan az, olgun süttten fazla iken fosfor içeriği hem kolostrumdan hem olgun süttten fazladır (Tekgöçen, 2018).

Olgun (matür) süt, doğumdan sonraki 15. günden sonra salgılanmaya başlayan ve emzirme dönemi boyunca salgılanan süttür (Öztürk, 2018; Özgüneş, 2019). Olgun süttün içeriği; kişiler arası farklılıklara, annenin diyetine, emzirme dönemine ve emzirme süresine göre değişiklik göstermektedir (Öztürk, 2018). Emzirmenin başında salgılanan süte “ön süt”, sonunda salgılanan süte ise “son süt” denir (Öztürk, 2018; Özgüneş, 2019). Ön süttün karbonhidrat, protein, vitamin ve su içeriği yüksektir (Öztürk, 2018; Doğan, 2019; Özgüneş, 2019). Su içeriğinin yüksek olması ile bebeğin sıvı gereksinimi karşılar (Tekgöçen, 2018). Son süt ise yağ bakımından zengindir ve bebeğin enerji ihtiyacının çoğunu karşılar (Özgüneş, 2019). Bebeğin büyüme ve gelişimini sağlayabilmek için yağdan zengin son süttü

yeterince alması gerekir (Doğan, 2019). Bu nedenle bebek kendiliğinden memeden ayrılana kadar emzirilmelidir (Tekgöçen, 2018).

Anne sütünün toplam enerjisinin yaklaşık %50'si yağdan gelmektedir (Fleischer-Michaelsen ve ark, 2003). Anne sütünün yağ içeriğinin büyük kısmı trigliseritlerden oluşur. Aynı zamanda anne sütü; çoklu doymamış yağ asitleri olan EPA (eikozapentaenoik asit), DHA (dekosa-hekzaenoik asit), ALA (alfa-linolenik asit), LNA (linoleik asit) ve araşidonik asit içerir (Gür, 2007; Eroğlu-Samur, 2012). Anne sütünde bulunan bu çoklu doymamış yağ asitleri, merkezi sinir sisteminin ve retinanın normal büyüme ve gelişimi açısından önemlidir (Güneş, 2017). Beyin gelişiminde, miyelinizasyonda, retinal işlevlerde, hücre proliferasyonunda görev alırlar ve nörolojik gelişimi olumlu yönde etkilerler (Demircioğlu ve Yabancı, 2003; Eroğlu-Samur, 2012).

Anne sütündeki temel karbonhidrat laktozdur ve anne sütünün toplam enerjisinin yaklaşık %40'ını oluşturmaktadır. Laktoz ince bağırsakta etkili bir şekilde (>%90) sindirilir ve emilir. Sindirilmeyen laktoz ise kalın bağırsağa geçer ve kolonik bakteriler tarafından kısa zincirli yağ asitlerine ve laktik asite fermente edilirler. Bu sırada kolonik pH düşer; kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimi artar (Fleischer-Michaelsen ve ark, 2003). Laktozun bir bileşeni olan galaktoz, lipitler ile yaptığı bileşiklerle beyin gelişiminde önemli rol oynar. Anne sütünde laktozun yanı sıra; glikoz, galaktoz, oligosakkaritler ve başka kompleks karbonhidratlar da bulunmaktadır (Gür, 2007).

Anne sütünün toplam protein içeriği inek sütünden az olmasına rağmen anne sütündeki proteinin biyolojik değeri daha yüksektir (Gür, 2007). Anne sütündeki whey protein/kazein oranı 60/40 iken inek sütünde bu oran 18/82'dir. Bu oran anne sütü proteini sindirilebilirliğinin, emiliminin ve vücut proteinlerine dönüşme oranının (Net Protein Kullanımı (NPU) %100) yüksek olmasını sağlar (Eroğlu-Samur, 2012). Anne sütündeki whey proteinleri, en çok bulunanlar alfa-laktalbumin ve laktoferrin, bebek için tüm esansiyel aminoasitlerin kaynağıdırlar. İnek sütündeki temel whey protein ise beta-laktoglobulindir ve bebekte antijenik reaksiyona neden olabilir. Beta-laktoglobulin, anne sütünde bulunmaz (Fleischer-Michaelsen ve ark, 2003). Anne sütü, solunum sisteminde ve gastrointestinal sistemde etki gösteren protein yapısındaki büyüme faktörlerini de içerir. Bunlar; epidermal büyüme faktörü (EGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (IGF), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDFG), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, etanolamin, fosfoetanolamin ve interferondur (Delikanlı, 2013).

D ve K vitamini dışındaki vitaminler, anne sütünde yeterli miktarlarda bulunurlar. Anne sütünün mineral içeriği, inek sütüne oranla düşüktür ve bebeğin olgunlaşmamış

böbrek fonksiyonları ile uyum gösterir. Anne sütünün kalsiyum içeriği, inek sütünden az olmasına (34 mg/dl ve 120 mg/dl) rağmen emilimi daha yüksektir (%55; %38). Aynı şekilde, anne sütündeki demirin emilimi de inek sütündekine göre daha yüksektir (%50; %5-10). Anne sütünde; bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyum gibi eser elementler de bulunur (Gür E, 2007).

Anne sütü, besinsel katkılarına ek olarak sağlık için önemli yararları bulunan biyoaktif bileşenler içerir (Ballard ve Marrow, 2014; McKeen ve ark, 2019; Fleischer-Michaelsen ve ark, 2003). Anne sütünün biyoaktif bileşenleri arasında şunlar sayılabilir: Büyüme faktörleri [EGF, NGF, IGF ailesi, vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF)], hormonlar [Eritropoietin (EPO), kalsitonin, somatostatin, adiponektin vs.], koruyucu faktörler [ Makrofajlar, T hücreleri, kök hücreler, lenfositler, sitokinler ve kemokinler, immüoglobülinler, lahtadherin (MFG-E8), oligosakkaritler vs.] ve enzimler (Lipaz, laktoperoksidaz vs.) (Ballard ve Marrow, 2014). Bu bileşenler bakteriyel ve viral enfeksiyonlardan korunma sağlar; bebeğin bağırsak adaptasyonuna ve gelişimine destek olurlar; dolaşım sistemini, sinir sistemini ve endokrin sistemi düzenler ve sağlığı geliştirirler (Fleischer-Michaelsen ve ark, 2003; Ballard ve Marrow, 2014; McKeen ve ark, 2019).

Tüm bu özellikleriyle anne sütü ile beslenme; mamayla beslenen bebeklere göre erken yaşamda düşük nekrotizan enterokolit, enfeksiyon ve diyare riski ve daha sonraki yaşamda daha düşük inflamatuvar barsak hastalığı, tip 2 diyabet ve obezite insidansı ile ilişkilidir (McKeen ve ark, 2019).

Anne sütü; enzim aktiviteleri, besin emiliminin artırılması, büyüme uyarımı, bağışıklık sisteminin modülasyonu ve patojenlere karşı savunma gibi beslenmenin ötesinde işlevleri olan biyoaktif proteinler de içerir. Anne sütündeki biyoaktif proteinler; laktoferrin, lizozim, sekretuar IgA (sIgA), haptokorin (B12 vitamini bağlayıcı protein),  $\alpha$ -laktalbumin, safra tuzu uyarıcı lipaz,  $\kappa$ -kazein ve  $\beta$ -kazeindir (Lönnerdal, 2013). Bu proteinler ve işlevleri Tablo 1'de özetlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Anne sütünde bulunan bazı biyoaktif proteinler ve işlevleri.

Protein	İşlevi
$\alpha$ -Laktalbümin	İki değerlikli katyonların emilimini kolaylaştırır (Ca +2 gibi)
• HAMLET	Anti-tümör
Laktoferrin	Bakteriyostatik Anti-viral İmmünomodülatör Büyüme faktörüdür Demir emilimini kolaylaştırır
• Laktoferrisin	Bakterisidal
Lizozim	Anti-bakteriyel Anti-viral Anti-enfektif
$\beta$ – kazein	Kalsiyum emilimini kolaylaştırır
$\kappa$ – kazein	Bakteriyel adezyon inhibitörüdür (örneğin <i>Helicobacter pylori</i> ) Anti-enfektif
İmmüoglobülinler (%90'ı sIgA)	Anti-bakteriyel Anti-viral İmmünomodülatör
Haptokorin	B12 vitamini emilimini kolaylaştırır
Safra tuzu uyarıcı lipaz (BSSL)	Yağların sindiriminde büyük rol oynar
Sitokinler (TNF- $\alpha$ , TGF- $\beta$ , G-CSF, IL-6, IL-8, IL-10, IFNgama)	Hücreler arası haberleşme İmmünomodülatör Anti-enflamatuar
Glutasyon peroksidaz (GSH-Px)	Antioksidan Anti-enflamatuar
Süperoksit Dismutaz	Antioksidan

**Kaynak:** Lönnerdal (2013), Usta ve Yılmaz-Ersan (2013), Akın (2014), Semen ve Altınbaş (2015) ve Güneş (2017)'ten modifiye edilmiştir.

Anne sütünde 2000'nin üzerinde farklı oligosakkarit yapıları tanımlanmıştır. HMO'lar bebek beslenmesinde; epitelyal bütünlük, mukozal bütünlük, patojenik enfeksiyona duyarlılık, mikrobiyota yapısı, SCFA üretimi ve vitamin sentezi gibi çeşitli bağırsak fonksiyonlarını etkileyebildikleri için dikkat çekmektedir (McKeen ve ark, 2019).

HMO'lar, yararlı organizmaların gelişimlerini destekleyen prebiyotik ajanlardır (Ballard ve Marrow, 2014). Bebeğin gastrointestinal sisteminde *Bifidobacterium infantis* gibi yararlı bakteri suşlarının büyümesini teşvik ederler. Bu bifidojenik etkilerinin yanı sıra anti-enfektif ve alerji önleyici özellikleri de vardır (Güneş, 2017).

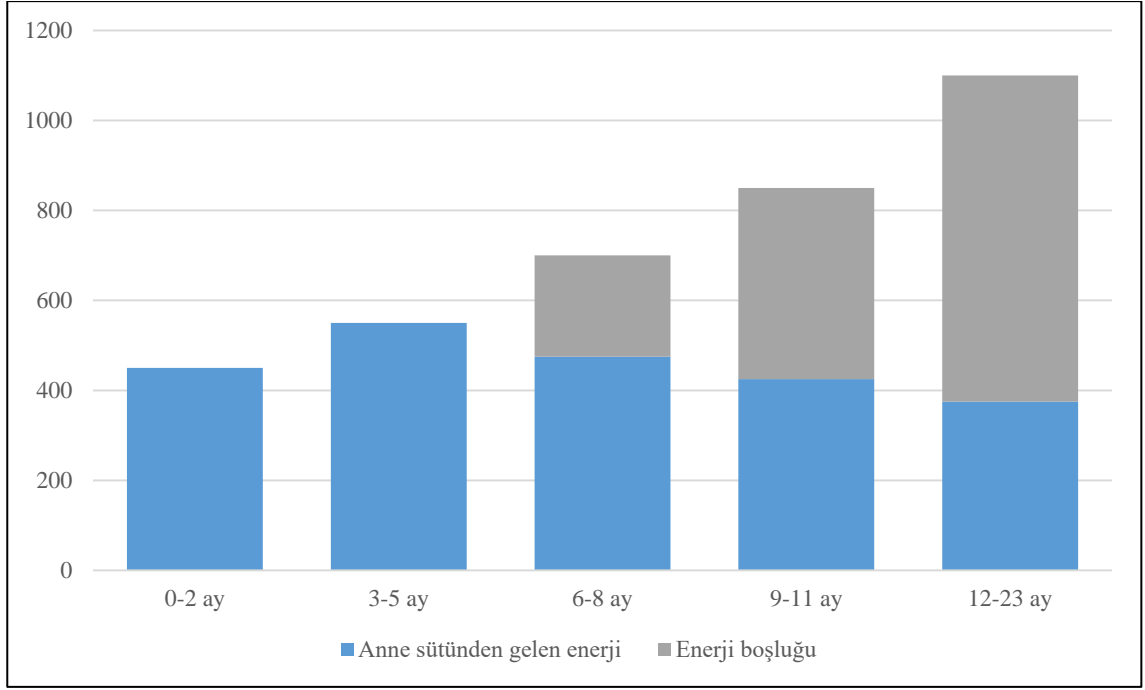
HMO'lar çeşitli immünomodülatör etkilere sahiptirler. Lökositleri düzenlerler ve lökositlerin endotel hücrelerine bağlanmalarını azaltırlar (Sharma ve ark, 2015). Aynı zamanda bağırsak epitel hücrelerinin bağışıklık tepkilerini ve olgunlaşmalarını uyarırlar (Morozov ve ark, 2017).

HMO'lar çeşitli viral patojenlere karşı koruma sağlarlar ve HMO tedavisinde viral direnç oluşmaz. Çünkü virüsün HMO'ya bağlanmasını engelleyen mutasyonlar, hedef hücrelerdeki reseptörlere olan ilgisinde de azalmaya sebep olur. HMO'lar, hücre yüzey karbonhidratlarına benzerler, virüslere ve bakterilere karşı çözünebilir reseptör tuzaklar olarak hareket ederler (Morozov ve ark, 2017). Bakterilerin, ince bağırsak mukozasının fırçamsı kenarlarındaki (mikrovillüsler) oligosakkaritler yerine kendilerine bağlanmalarını sağlarlar (Lönnerdal, 2013). HMO'ların enteropatojenik *E.coli*, *Campylobacter jejuni* ve *S. pneumoniae*'nin bağırsak duvarı hücrelerine bağlanmasını engellediği ve ciddi diyare rahatsızlığına engel olduğu görülmektedir (Güneş, 2017).

## **2.5. Tamamlayıcı Beslenme**

Büyüyen ve hareketi artan bebeğin altıncı aydan itibaren sadece anne sütü ile beslenmesi enerji ve besin ögesi gereksinimlerini tek başına karşılayamamaktadır (Gür, 2007). Bebeklerin yaşlarına göre günlük enerji gereksinimi ile sadece anne sütüyle beslenmenin sağladığı ortalama enerji arasındaki fark Şekil 1'de gösterilmektedir (Şekil 1). Başta demir ve çinko olmak üzere bazı besin ögesi ve enerji gereksinimlerinin karşılanabilmesi için altıncı aydan sonra bebeklerde tamamlayıcı besinlere başlanmalıdır (Devecioğlu ve Gökçay, 2012). Bebeklere anne sütü dışında başka besinlerin verilmesi işlemine tamamlayıcı beslenme, verilen bu besinlere ise tamamlayıcı besinler denir (WHO, 2000; Irfan, 2019).

DSÖ tamamlayıcı beslenme dönemini “anne sütü ile birlikte diğer besinlerin (katı ve/veya sıvı) verildiği dönem”, tamamlayıcı besinleri de “tamamlayıcı beslenme döneminde bebeğe verilen anne sütü dışındaki tüm besinler (katı ve/veya sıvı) olarak tanımlamaktadır (Agostoni ve ark, 2008).



**Kaynak:** WHO (2000)'dan modifiye edilmiştir.

**Şekil 1.** Bebeklerin yaşa göre enerji gereksinimi (üst çizgi) ve anne sütünün sağladığı enerji.

Tamamlayıcı beslenme anne sütü yerine değil anne sütünün yanı sıra başlanır (Devecioğlu ve Gökçay, 2012). Bebeklik döneminde tamamlayıcı besinlere zamanında başlanması hem beslenme hem de gelişim için önemlidir ve süt ile beslenmeden aile yemeklerine geçişte köprü görevi görür (Agostoni ve ark, 2008). Tamamlayıcı beslenme altı ayda başlar ve 24 aya kadar devam eder (Irfan, 2019). Bu sürenin sonunda çocuk hala huzur/rahat için emmeye devam etse bile anne sütü tamamen aile yemekleri ile değiştirilmiş olur (WHO, 2000). Sadece anne sütü ile beslenmeden anne sütüne ek olarak çeşitli besinler ile beslenmeye geçilen 6-24 ay arası bu döneme “tamamlayıcı beslenme dönemi” denir. Bu 18 aylık süreç, hamileliği ve sonrasındaki ilk 2 yılı kapsayan “1000 gün”ün en büyük parçasıdır ve yetersiz beslenmenin ve yetersiz beslenmenin uzun süreli etkilerinin önlenmesi için “kritik pencere” olarak görülmektedir. Büyüme geriliği, bu süre zarfında özellikle düşük besin ögesi yoğunluğuna sahip besinlerin anne sütünün yerini almaya başladığı ve besin kontaminasyonu nedeniyle diyare oranlarının en yüksek olduğu tamamlayıcı beslenmenin ilk döneminde (6-12 ay) belirgindir (Dewey ve ark, 2008). Büyüme gerilemesi (faltering growth), çocukluk çağında yaşa ve cinsiyete göre beklenenden daha yavaş oranda ağırlık kazanımı olarak tanımlanır (Bartleman, 2018). Yaklaşık 2 yaşından sonra, daha erken yaşlarda meydana gelen büyüme geriliğini düzeltmek zordur ve

bu dönem büyüme geriliğinin önlenmesi için kritik bir dönemdir (Dewey ve ark, 2008). Bu nedenle, tamamlayıcı beslenme döneminde yeterli beslenmenin sağlanması büyük bir küresel sağlık önceliğidir (Dewey, 2013).

### **2.5.1. Tamamlayıcı Beslenmenin Önemi**

Malnütrisyon, çocukların en büyük problemidir ve büyüme geriliği yaşayan birçok çocuk vardır. Bu durum öncelikle erken çocukluk döneminde uygun olmayan beslenme uygulamalarından kaynaklanmaktadır. Yaşamın ilk iki yılı, bir çocuğun enerji ve besin öğelerine yüksek seviyelerde ihtiyaç duyduğu bir dönemdir. Bu gereksinimlerin karşılanabilmesi için çocuğun beslenmesinde bazı tamamlayıcı besinler bulunmalıdır. Tamamlayıcı beslenme, çocuğu yetersiz beslenmeden korumanın yoludur (Irfan, 2019).

İki yaşından küçük çocukların, büyüme ve gelişmelerini desteklemek için besin ögesi gereksinimleri yüksektir (Dewey, 2013). Bununla birlikte sık enfeksiyonun iştah, besin ögesi emilimi ve besin ögesi kayıpları üzerindeki etkileri ve besin ögesi gereksinimlerinin enerji alımına göre yüksek olması nedeniyle bebeklerde ve küçük çocuklarda mikro besin ögesi eksiklikleri oldukça yaygındır (Dewey ve ark, 2008). Demir eksikliği anemisi, dünya çapında en yaygın görülen mikro besin ögesi eksikliğidir (Bartleman, 2018). Beş yaş altı çocuklar ve bebekler, hızlı büyümeleri için artan gereksinimleri ve genellikle yeterli emilebilir demir içeriği zayıf diyetler nedeniyle demir eksikliği anemisi riski altındadır. Bebekler ve küçük çocuklar için demir eksikliği; artmış perinatal mortalite, gecikmiş zihinsel ve fiziksel gelişim, olumsuz davranışsal sonuçlar, azalmış işitsel ve görsel işlev ve bozulmuş fiziksel performans gibi önemli sağlık sonuçları doğurabilir. Erken çocukluk dönemindeki demir eksikliğinin olumsuz etkilerinden bazıları geri dönüşüzdür ve düşük okul performansına, fiziksel çalışma kapasitesinin düşmesine ve yaşamın sonraki dönemlerinde verimin düşmesine neden olabilir (WHO, 2013). Demir gibi bazı besin ögesi eksiklikleri tüm gelir gruplarında belirgin olarak görülür. Mikro besin ögesi eksiklikleri, beyin gelişimini ve başka fonksiyonel sonuçları etkileyen geri dönüşü olmayan sekellere neden olabilir. Bu yüzden bebekleri ve küçük çocukları malnütrisyonundan korumak ve sağlıklı büyüme-gelişmeyi sağlamak için tamamlayıcı beslenmeyi geliştirmek en iyi yoldur (Dewey ve ark, 2008).



## 2.5.2. Uygun Tamamlayıcı Beslenme

Tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı, verilen tamamlayıcı besinlerin türleri ve miktarları önemli noktalar (Obbagy ve ark, 2018). Tamamlayıcı besinlerin hem miktarı hem de kalitesi doğrusal büyümeyi olumlu yönde etkileyebilir. Ancak besinsel kalite düşükse, sadece miktarı artırmak etkili olmayacaktır. Bu nedenle diyet kalitesi, besin miktarı ile doğrusal büyüme arasındaki ilişkiyi değiştirebilen bir faktördür. Ek olarak, tamamlayıcı besinlerin miktarı arttıkça anne sütü alımı genellikle azalır ve anne sütü alımındaki değişiklikler de besin miktarı ile doğrusal büyüme arasındaki ilişkiyi değiştirebilir. Diğer önemli faktör ise doğrusal büyümeyi ve tamamlayıcı besinlerin alımını olumsuz yönde etkileyen morbiditedir. Morbidite oranları, anne sütü alımını sürdürerek ve tamamlayıcı besinlerin hem miktarını hem de kalitesini optimize ederek (en uygun hale getirerek) azaltılabilir (Dewey ve ark, 2008).

Uygun tamamlayıcı beslenme;

- Zamanında başlamalıdır: Enerji ve besin ögesi gereksinimi, tek başına özel ve sık emzirme ile karşılanamadığında tamamlayıcı besinlere başlanması anlamına gelir.
- Yeterli olmalıdır: Verilen tamamlayıcı besinler ile büyüyen çocuğun besinsel gereksinimlerini karşılanmak için yeterli enerji, protein ve mikro besin öğelerinin sağlanması anlamına gelir.
- Güvenli olmalıdır: Besinlerin hijyenik olarak depolanması, hazırlanması ve bebeğin temiz araç-gereçler kullanılarak temiz ellerle beslenmesi, biberon ve emzik kullanılmaması anlamına gelir.
- Uygun şekilde olmalıdır: Besinlerin çocuğun açlık-tokluk belirtilerine, öğün sıklığına ve beslenme düzenine uygun olarak verilmesi; çocuğun parmaklarını, kaşığı kullanarak veya kendi kendine yeterli beslenmesi için teşvik edilmesi; beslenmenin çocuğun yaşına uygun olması anlamına gelir (WHO, 2003).

## 2.5.3. Tamamlayıcı Beslenme Zamanı

Bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerinin sağlanabilmesi için tamamlayıcı beslenme çok önemlidir. Tamamlayıcı beslenmeye geç başlamak bazı önemli mikro besin öğeleri eksikliklerine sebep olabilir, erken başlamak ise obezite riskini arttırabilir.

Tamamlayıcı beslenme aynı zamanda zihinsel gelişimi ve davranışları da etkiler. Bu nedenle tamamlayıcı beslenme, zamanlaması doğru bir süreç olmalıdır. Bebekler yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmeli, altıncı aydan sonra ise anne sütüne ek olarak tamamlayıcı besinlere başlanmalıdır (Irfan, 2019).

Tamamlayıcı besinlere çok erken başlamanın olumsuz etkileri şunlardır:

- Tamamlayıcı besinler, anne sütünün yerini alabilir ve bu da anne sütü üretimini azaltabilir. Bunun sonucunda bebeğin yetersiz enerji ve besin ögesi alımı riski oluşur.
- Eğer çocuk anne sütünü az alırsa anne sütündeki koruyucu faktörleri de daha az alır, bu da hastalık riskini artırır.
- Tamamlayıcı besinler anne sütü kadar steril olmayabilir. Çocuklar besinlerde bulunan patojenlere maruz kalabilir ve bunun sonucunda diyare ve malnütrisyon riski oluşturur.
- İntestinal olgunlaşma tamamlanmadığı için diyare ve besin alerjileri riski oluşur ve bu da malnütrisyon riskini artırır.
- Çocuğa anne sütü yerine verilen besinler genellikle ince, sulu lapa veya çorbalardır çünkü bu besinleri çocuğun yemesi kolaydır. Bu besinler mideyi doldurur ancak besin ögesi içerikleri anne sütünden daha azdır ve çocuğun ihtiyaçlarını karşılayamazlar.
- Annelerin daha az sıklıkta emzirme durumunda gebe kalma riskleri daha yüksektir. Tamamlayıcı besinlere çok geç başlamanın olumsuz etkileri ise şunlardır:
- Anne sütünün gereksinimleri karşılayamaması nedeniyle mikro besin ögesi yetersizlikleri, özellikle demir ve çinko eksikliği, oluşabilir.
- Sadece anne sütünden alınan enerji ve besin öğeleri yetersiz kalır, bu durum büyüme geriliğine ve malnütrisyonu neden olabilir.
- Çocuğun büyümesi durabilir veya çocuk yavaş büyüyebilir.
- Çiğneme gibi motor becerilerin optimal gelişimi ve bebeğin yeni tat ve dokuları kabul etmesi sağlanamaz (WHO, 2000; Fleischer-Michaelsen ve ark, 2003).

#### 2.5.4. Tamamlayıcı Beslenmede Miktar

Yaşamın ilk yılında anne sütü, temel besin olmaya devam etmelidir ve bir yaşın sonuna kadar toplam enerji alımının 1/2'sini-1/3'ünü sağlamalıdır. Tamamlayıcı besinlerin görevi, “ek” enerji ve besin ögesi sağlamaktır ve ilk yıl anne sütünün yerini doldurmamalıdır. Anne sütü miktarının korunmasını ve süt üretiminin uyarılmasını sağlamak için anneler, tamamlayıcı beslenme döneminde bebeklerini sık sık emzirmeye devam etmelidirler (Fleischer-Michaelsen ve ark, 2003). Anne sütü yaşamın ikinci yılında da çocuğa önemli miktarda enerji ve besin ögesi sağlar (WHO, 2000). Ortalama miktarda (gelişmekte olan ülkelerde yaklaşık 550g/gün) anne sütü alan 12-23 aylık çocuklar, günlük toplam enerjilerinin %35-40'ını anne sütünden almaktadır. Anne sütü belirli mikro besin öğelerini önemli miktarlarda sağlar, enerji ve esansiyel yağ asitleri için önemli bir kaynaktır. Anne sütünün besleyici etkisi en çok, çocuğun diğer besinlere olan iştahının azaldığı ancak anne sütü alımına devam ettiği hastalık dönemlerinde belirgindir. Bu nedenle dehidrasyonun önlenmesinde ve enfeksiyonların iyileşmesi için gereken besin öğelerinin sağlanmasında anne sütü önemli/kilit bir rol oynar (PAHO ve WHO, 2001). Üçüncü yılda çocuk aile yemeklerini kolaylıkla yiyebilir, hastalık ve malnütrisyon riski de azalır. Bu nedenle emzirme kademeli olarak bırakılabilir (WHO, 2000).

Emzirilen bebekler genellikle anne sütüne kıyasla diğer besinleri daha az tüketirler. Bu yüzden tamamlayıcı besinlerin besin değerinin yüksek olması gerekir, yani besinin her 100 kalorisi için besin ögesi içeriği/yoğunluğu yüksek olmalıdır. Demir ve çinko, tamamlayıcı beslenme döneminde genellikle en sorunlu besin öğeleridir. Çünkü anne sütündeki miktarları bebeğin ihtiyacına göre düşüktür. 6-8. aylarda tamamlayıcı besinlerden beklenen ortalama enerji en düşük olduğundan (gelişmekte olan ülkelerde gözlemlenen ortalama anne sütü alımını varsayarsak en az 200 kkal) bu dönemde tamamlayıcı besinlerde hedeflenen minimum besin ögesi içeriği/yoğunluğu en yüksek olmaktadır (örneğin, 4,5mg demir/100 kkal ve 1,14mg çinko/100 kkal) (Dewey, 2013).

Tamamlayıcı beslenmede yeni besinlere günde iki defa 1-2 çay kaşığı vererek başlanmalı, giderek miktar ve çeşitlilik artırılmalıdır. Emzirmeye devam edilmelidir. Çocuk büyüdükçe öğünlerde verilen besin miktarı artırılmalı ve çocuğa yiyebileceği kadar verilmelidir. Öğün sayısı da kademeli olarak artırılmalıdır (WHO, 2000). Sağlıklı, emzirilen bebeklerin toplam enerji ihtiyacı; 6-8. ayda yaklaşık 615 kkal/gün, 9-11. ayda 686 kkal/gün ve 12-23. ayda 894 kkal/gündür. Tamamlayıcı besinlerden karşılanması gereken enerji ihtiyacı, her bir yaştaki toplam enerji gereksiniminden ortalama anne sütü ile alınan enerji

miktarı çıkarılarak hesaplanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde anne sütü ile beslenen çocuklarda, anne sütünden alınan ortalama enerji; 6-8. ayda 413 kkal/gün, 9-11. ayda 379 kkal/gün ve 12-23. ayda 346 kkal/gündür. Sanayileşmiş ülkelerde ise bu değerler sırasıyla 486 kkal/gün, 375 kkal/gün ve 313 kkal/gündür (PAHO ve WHO, 2001). Ortalama bir anne sütü alımı varsayılırsa tamamlayıcı besinlerden karşılanması gereken enerji miktarları Tablo 2'de de görüldüğü üzere; 6-8. ayda günlük 200 kkal, 9-11. ayda günlük 300 kkal ve 12-23. ayda 550 kkal'dir [Gelişmiş ülkelerde, bu tahminler, ortalama anne sütü alımındaki farklılıklar nedeniyle bir miktar (sırasıyla 130, 310 ve 580 kkal / gün, sırasıyla 6-8, 9-11 ve 12-23 ay) farklılık göstermektedir.] (WHO, 2002).

**Tablo 2.** Emzirilmeye devam edilen 6-23 aylık çocuklar için beslenme önerileri.

Yaş	Anne Sütüne Ek Olarak Gereken Günlük Enerji Miktarı	Kıvam	Sıklık	Çocuğun Her Bir Öğünde Tüketeceği Ortalama Miktar
6-8 ay	200 kkal/gün	Yoğun püreler, iyice ezilmiş besinler ile başlayın	Günde 2-3 öğün	2-3 dolu tatlı kaşığı ile başlayın ve miktarı kademeli olarak 250 ml kasenin yarısına kadar artırın
9-11 ay	300 kkal/gün	Ezilmiş aile yemekleri ile devam edin İnce doğranmış veya ezilmiş besinler ve bebeğin eliyle alabileceği besinler	Çocuğun iştahına bağlı olarak 1-2 kez atıştırma eklenebilir Günde 3-4 öğün	250 ml kasenin yarısı
12-23 ay	550 kkal/gün	Aile yemekleri (gerekirse doğranmış veya ezilmiş olarak)	Çocuğun iştahına bağlı olarak 1-2 kez atıştırma eklenebilir Günde 3-4 öğün	250 ml kasenin 3/4'ü

**Ek Bilgiler**

Tabloda verilen enerji miktarları, öğünlerin enerji yoğunluğunun yaklaşık 0,8-1,0 kkal/g olduğu zamanlar için önerilerdir.

Eğer öğündeki enerji yoğunluğu yaklaşık 0,6 kkal/g ise anne öğünün yoğunluğunu artırmalıdır (bazı besinleri ekleyerek) veya her bir öğündeki miktarı artırmalıdır. Örneğin;

- 6-8 ay için, kademeli olarak kasenin 2/3'üne kadar artırın
- 9-11 ay için, kasenin 3/4 kadarını verin
- 12-23 ay için, kasenin tamamını verin

Anne veya çocuğa bakan kişi çocuğu duyarlı beslenme prensiplerini uygulayarak, açlık ve tokluk belirtilerini fark ederek beslemelidir. Bu belirtiler her bir öğünde verilecek miktar ve atıştırma miktarlarına gereksinim için yol gösterici olmalıdır.

**Kaynak:** WHO (2009)'dan modifiye edilmiştir.

Nüfus bazında, önerilen öğün sıklıkları - gram başına 0,8 kkal ve üzeri enerji yoğunluğuna sahip bir diyet ve düşük anne sütü alımı varsayarsak - şunlardır: 6-8 aylık bebekler için günde 2-3 öğün; 9-11 aylık ve 12-24 aylık bebekler için günde 3-4 öğün; ilave olarak besleyici atıştırmalıklar istenildiği şekilde günde 1-2 kez verilebilir (Tablo 2). Atıştırmalıklar; öğünler arasında yenen, genellikle çocuğun kendi kendine yediği, hazır ve hazırlaması kolay besinler olarak tanımlanır. Öğün başına alınan enerji yoğunluğu veya besin miktarı düşükse veya çocuk artık emzirilmiyorsa öğünlerin daha sık olması gerebilir (WHO, 2002).

### **2.5.5. Tamamlayıcı Beslenmede Kıvam**

Bebeklerin yaşlarına uygun olarak beslenebilecekleri besin kıvamını, nöromusküler becerileri belirler (Gür, 2007). Bebeklerin yeme becerilerine ve gereksinimlerine uygun olarak besinlerin kıvamları ve çeşitlilikleri yavaş yavaş artırılmalıdır (WHO, 2002). Çiğneme becerisi gelişene kadar öncelikle yarı katı veya püre halindeki besinler gereklidir (PAHO ve WHO, 2001). Bebekler 6.aydan itibaren püreleri, ezilmiş ve yarı katı besinleri yiyebilirler (WHO, 2002). Yaklaşık olarak 8.ayda bebekler daha büyük porsiyonlarda daha katı topaklı besinleri çiğneyebilmeleri ve yutabilmeleri için yeterli dil esnekliği geliştirirler (Agostoni ve ark, 2008). Ve 8.aydan itibaren birçok bebek, “parmak besinleri” (kendi başlarına yiyebildikleri atıştırmalıklar) de yiyebilir (WHO, 2002). 9-12 aylar arasında bebeklerin çoğu kendi kendine beslenmek, her iki elini de kullanarak standart bir bardaktan içmek ve ailenin geri kalanı için hazırlanan yiyecekleri (ısırık büyüklüğünde kesilmiş ve kaşıkla yenilen besinler veya parmak besinler) yemek için gerekli el becerilerine sahiptir (Agostoni ve ark, 2008). Topaklı katı besinlere geçiş için kritik bir dönem olduğu; bu besinlere 10.aydan geç başlamanın ileride beslenme güçlükleri/zorlukları/sorunları oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, bebekleri yarı katı besinler ile beslenmek daha kısa zaman alsa ve daha kolay olsa bile bebeklerin yaşlarına (ay) uygun olarak besin kıvamı kademeli olarak artırılmalıdır (PAHO ve WHO, 2001). 12.ayla beraber bebekler, aile yemeklerini yiyebilirler (WHO, 2002).

### **2.5.6. Duyarlı Besleme**

En uygun tamamlayıcı beslenmenin sadece verilen besinler ile değil, aynı zamanda çocuğun nasıl, ne zaman, nerede ve kim tarafından beslendiğine de bağlı olduğu konusunda artan bir kabul söz konusudur. Önerilen uygulamaların bir parçası olarak beslenme davranışlarını içeren birçok girişimsel araştırma, duyarlı beslemenin çocuğun büyümesi üzerinde olumlu etkileri olduğunu bildirmiştir (PAHO ve WHO, 2001).

Psikososyal bakım ilkelerine uyularak duyarlı beslenme uygulanmalıdır:

a. Bebekler ilgilenen kişi tarafından beslenmelidir, daha büyük çocuklar kendi başlarına yerken yardım edilmelidir ve çocuğun açlık-tokluk belirtilerine duyarlı olunmalıdır.

b. Çocuklar yavaşça ve sabırla beslenmelidir, yemeleri için teşvik edilmelidir ama zorlanmamalıdır.

c. Çocuklar çoğu besini reddederse farklı besin kombinasyonları, tatları, kıvamları ve teşvik yöntemleriyle denemelere yapılmalıdır.

d. Eğer çocuk ilgisini kolay kaybediyorsa yemek sırasında dikkat dağıtıcı unsurlar en aza indirilmelidir.

e. Beslenme zamanlarının öğrenme ve sevgi dönemleri olduğu unutulmamalıdır, yemek sırasında çocuk ile göz teması kurarak konuşulmalıdır (WHO, 2002; WHO, 2004; WHO, 2009).

### **2.5.7. Tamamlayıcı Beslenmede Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar**

Besinlerin hazırlanmasında ve beslenme sırasında hijyen uygulamalarına dikkat edilmesi gastrointestinal hastalıkların önlenmesinde kritik öneme sahiptir (PAHO ve WHO, 2001). Tamamlayıcı besinler güvenli olarak hazırlanmalı ve saklanmalıdır (WHO, 2002). Güvenli besinler için 5 anahtar kural vardır: 1)temiz tut, 2)çiğ ile pişmiş birbirinden ayır, 3)iyi pişir, 4)besini güvenli sıcaklıkta tut, 5)temiz su ve hammadde kullan (WHO, 2004; WHO, 2009). Tamamlayıcı besinler hazırlanmadan önce eller yıkanmalı, besinler hazırlandıktan kısa süre sonra servis edilmelidir. Besinler hazırlanırken ve bebek beslenirken temiz tabak-kaşık-bardak kullanılmalıdır. Temiz tutmak zor olduğu için biberon kullanımından kaçınılmalıdır. Hem bebeği besleyecek kişinin hem de bebeğin elleri

yemekten önce yıkanmalıdır. Besinler uygun sıcaklık ve koşulda güvenli olarak saklanmalıdır (WHO, 2002; Özmert, 2005; Gür, 2007).

Tamamlayıcı beslenmede başlanacak ilk besinler kolay sindirilebilir olmaları ve besleyici değerleri ile yoğurt, sebze püresi ve meyve püresi olarak sıralanabilir (Devecioğlu ve Gökçay, 2012). İlk kez verilecek besinler bebek açken denenmelidir. Tamamlayıcı besinler başlangıçta az miktarlarda verilmelidir, bebeğin alımına uygun olarak miktar ve öğün sayısı artırılmalıdır. Bebekler oturur pozisyonda beslenmeli ve besinler kaşık ile verilmelidir. Bebeğe ilk kez verilecek farklı besinler en az 3, tercihen 7 gün ara ile denenmeli, böylece ilk kez verilen besinin alerji yapıp yapmadığı gözlenmelidir. Bebek hoşlanmadığı besinleri yemesi için zorlanmamalı, bu besinler bir süre sonra tekrar denenmelidir (Küçüködük, 2006; Yılmazbaş ve Gökçay, 2013).

Bebeklerin beslenmelerinde doldurulması gereken en büyük boşluklar genellikle enerji, demir, çinko, A vitamini (WHO, 2000). Bununla birlikte, bebeklerin mide kapasitelerinin küçük olduğu göz önünde bulundurularak bebeklere verilecek tamamlayıcı besinlerin besin ögesi içeriği yüksek olmalıdır (Özmert, 2005). Besin ögesi gereksinimlerinin karşılanabilmesi için bebeklerin beslenmelerinde çeşitli besinlere yer verilmelidir. A vitamini bakımından zengin meyve ve sebzeler günlük tüketilmelidir. Kırmızı et, kümes hayvanları, balık veya yumurta günlük olarak veya mümkün olduğunca sık tüketilmelidir. Yağ içeriği yeterli beslenme sağlanmalıdır. Çay, kahve ve şekerli içeceklerden kaçınılmalıdır. Boğulmaya neden olabilecek besinlerden de kaçınılmalıdır (findık, üzüm, çiğ havuç vb.) (WHO, 2002).

Bebeklerin 0-1 yaş döneminde inek sütü, çay ve bitki çayları, bal, bakla, tuz, şeker gibi besinlerin bebeklere verilmesi uygun değildir (Gür, 2007; Devecioğlu ve Gökçay, 2012). DSÖ, bebeklere 1 yaşına kadar inek sütü verilmemesini önermektedir. Çünkü inek sütü; alerjiye, otoimmün hastalıklara, konstipasyona, intestinal mikro kanamalara ve demir eksikliği anemisine neden olmaktadır. Santral sinir sistemi gelişimi için önemli olan linoleik asitten ve nükleotitlerden fakirdir. İçerdiği yüksek sodyum, kalsiyum, klor ve fosfor nedeniyle hiperosmolardır ve böbrek solüt yükü yüksektir (Aktaş, 2015; Topal ve ark, 2016). Tuz, nefrolitiazis gelişimi riskini artırır. Bu yüzden bebeklere verilen tamamlayıcı besinlerde tuz kullanılmamalıdır (Devecioğlu ve Gökçay, 2012). Çayın içeriğindeki tanen, demiri bağlar ve demir eksikliğine yol açar. Bu nedenle bebek beslenmesinde çay önerilmez. Şeker boş bir enerji kaynağıdır; sadece enerji sağlar, başka bir besin değeri yoktur. Ayrıca fazla tüketilmesi iştahsızlığa, diş çürüklerine, ileriki yaşama yönelik yanlış beslenme davranışlarının oluşmasına ve dolayısıyla şişmanlığa neden olabilir. Bu nedenle



bebek beslenmesinde Őekerden uzak durulmalıdır. Favizme neden olabileceği için bebek beslenmesinde bakla önerilmez. Clostridium botulinum sporları içerilmesi nedeniyle botulizm riski taŐıdđı için bir yaşından küçük bebelere bal da önerilmez (Gr, 2007).

## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma, analitik-kesitsel bir araştırmadır.

### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma Aydın ilinin Efeler ilçesinde yer alan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 No'lu olmak üzere toplam 23 Merkez Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Merkez 17 No'lu ASM, Ceza Evi ASM'si olup Adalet Bakanlığı'na bağlı olması nedeniyle hem izin alınmasında hem de kurum içinde araştırma yapılmasında zorluk yaşanabileceği için araştırma kapsamına alınmamıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre Aydın ilinin nüfusu 1.110.972'dir ve toplam nüfusun %26,45'ini oluşturan merkez ilçe Efeler'in nüfusu ise 293.816'dır (TÜİK, 2019). Aydın örneklemini yansıtabilecek çeşitli popülasyonlarda insanların yer alması, göç alması ve kozmopolit bir yapıya sahip olması nedeniyle merkez ilçe Efeler araştırmanın yapıldığı yer olarak seçilmiştir.

**Tablo 3.** Araştırma kapsamında yer alan ASM'lerin Aile Hekimi ve Sağlık Personeli sayıları.

Aile Sağlığı Merkezi	Aile Hekimi Sayısı	Aile Sağlık Personeli Sayısı
Merkez 1 No'lu ASM	9	8
Merkez 2 No'lu ASM	5	5
Merkez 3 No'lu ASM	5	5
Merkez 4 No'lu ASM	4	4
Merkez 5 No'lu ASM	4	4
Merkez 6 No'lu ASM	1	1
Merkez 7 No'lu ASM	3	3
Merkez 8 No'lu ASM	3	3
Merkez 9 No'lu ASM	6	6
Merkez 10 No'lu ASM	2	2
Merkez 11 No'lu ASM	4	4
Merkez 12 No'lu ASM	3	3
Merkez 13 No'lu ASM	2	3
Merkez 14 No'lu ASM	3	3
Merkez 15 No'lu ASM	2	2
Merkez 16 No'lu ASM	1	1
Merkez 18 No'lu ASM	3	3
Merkez 19 No'lu ASM	2	2
Merkez 20 No'lu ASM	2	2
Merkez 21 No'lu ASM	2	2
Merkez 22 No'lu ASM	2	2
Merkez 23 No'lu ASM	2	2
Merkez 24 No'lu ASM	2	2

### 3.3. Araştırmanın Zamanlaması

Araştırma Eylül 2018-Haziran 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanlaması Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.** Araştırmanın zaman çizelgesi.

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi ve araştırmanın tasarlanması	Eylül 2018-Ocak 2019
Tez önerisinin hazırlanması	Şubat 2019
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan ön onayın alınması	17 Nisan 2019
T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin alınması	10 Mayıs 2019
Araştırma verilerinin toplanması	10 Haziran-20 Aralık 2019
Verilerin analizi ve değerlendirilmesi	Ocak-Şubat 2020
Tez raporunun yazımı	Mart-Mayıs 2020
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan araştırma onayının alınması	29 Ağustos 2020

### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın ili Efeler ilçesinde yaşayan 12-24 aylık bebeği olan tüm anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın amacına yönelik veri toplama formunda yer alan soruların eksiksiz yanıtlanabilmesi için (tamamlayıcı beslenmeye geçilmiş olması, tamamlayıcı beslenmede besin çeşitliliğinin gözlenebilmesi, tamamlayıcı beslenme uygulamalarının 6-8 ay ve 9-12 ay olarak incelenebilmesi ve anneler tarafından geçmişe yönelik soruların daha kolay hatırlanabilmesi için) 12-24 ay arası bebeği olan anneler ile araştırmanın yapılmasına karar verilmiştir. Araştırmanın örneklemini, Aydın ilinin Efeler ilçesinde yer alan Merkez Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 12-24 aylık bebeği olan annelerin sayısı ile ilgili verilere ulaşamadığı için TNSA 2013 verilerine göre ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı olan %30,1 kullanılarak evreni bilinmeyen örnekleme yöntemine göre ( $n = t^2pq/d^2$  formülü kullanılarak) %95 olasılıkla ( $\alpha=0,05$ ),  $d=0,05$  sapma ile 323 anne olarak bulunan hesaba %10 kayıp olasılığının da eklenmesi ile 350 anne oluşturmuştur. 10 Haziran-20 Aralık 2019 tarihleri arasında Aydın ili Efeler ilçesindeki veri toplanan Merkez ASM'lere başvuran, 12-24 aylık bebeği olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 354 anne araştırmaya davet edilmiştir ancak veri toplama aşamasında 4 anne, bebeğinin aşı sonrası huzursuzluğu vb. nedenler ile görüşmeyi yarım bırakması sonucunda araştırmadan dışlanmıştır ve araştırma 350 anne ile tamamlanmıştır.

### 3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

#### **Annelerin Araştırmaya Alınma Kriterleri:**

- 18 yaş ve üzeri olması
- 12-24 aylık bebeği olması
- Duyma, anlama ve konuşma problemi olmaması
- Türkçe anlayabilmesi ve konuşabilmesi
- Görüşmeye engel herhangi bir fiziksel ve ruhsal bir sorununun olmaması
- Bebeğin beslenmesini etkileyecek kronik bir hastalığı olmaması
- Bebeğinin metabolik bir hastalığı olmaması
- Araştırmaya katılmaya istekli olması

### **Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:**

- Annenin araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmayı istemesi

## **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerini ve bebeklerin beslenme özelliklerini sorgulamak amacıyla hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır.

### **3.6.1. Veri Toplama Formu (Ek-1)**

Veri toplama formu, literatürdeki kaynaklardan da yararlanılarak araştırmacılar tarafından araştırma sorularına cevap verebilecek sorular ile bebeklerin 0-12 ayda beslenme özelliklerinin incelenmesi amacıyla uygun olarak hazırlanmıştır (Aktaş, 2015; Gümüştakım ve ark, 2017; Özkul-Sağlam, 2018).

Veri toplama formu; annelerin tanımlayıcı özellikleriyle ilgili 7 soru (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi vb.), bebeklerin tanımlayıcı özellikleriyle ilgili 5 soru (yaş, cinsiyet, doğum boyu ve kilosu), bebeklerin beslenme şekilleriyle ve beslenmelerindeki uygulamalarla ilgili 18 soru (tamamlayıcı beslenmeye başlanma zamanı, tamamlayıcı besinlerin hazırlanma şekli vb.) olmak üzere toplam 30 soru içermektedir.

Annelere bebeklerin 0-12 ayda beslenmelerine yönelik; bebeklere doğumdan sonra verilen ilk besin, bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süreleri, bebeklere su vermeye başladıkları zaman, ek besinlere başlama zamanları ve nedenleri, bebeğe verilen ilk ek besin, yeni ek besinlere geçiş süresi, aylara göre (6-8.aylar/9-12.aylar) bebeklerin ek besinler ile beslendiği öğün sayısı, aylara göre (6-8.aylar/9-12.aylar) bebeklere verilen ek besin miktarı ve kıvamı, aylara göre (6-8.aylar/9-12.aylar) bebeklerin aldığı anne sütü ve/veya mama miktarı, ek besinlere geçişte herhangi bir sorun yaşanıp yaşanmadığı, çeşitli ek besinlere başlanma zamanları ve eğer bırakılan bir besin varsa bırakılma zamanı ve nedeni sorulmuştur.

### 3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından 10 Haziran-20 Aralık 2019 tarihleri arasında veri toplama amacıyla araştırma kapsamındaki ASM'ler, Merkez 1 No'lu ASM'den başlanarak numara sırasıyla ziyaret edilmiştir ve her ASM'de iki iş günü olmak üzere mesai saatleri boyunca veri toplama sürdürölmüştür. Araştırma kapsamındaki tüm ASM'ler birer kez ziyaret edildikten sonra araştırma örneklemini 350 sayısına ulaşıldığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırmacının veri toplama amacıyla ASM'de bulunduğu günlerde çeşitli nedenler ile ASM'ye başvuran anneler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve 12-24 aylık bebeği olan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, gönüllü anneler sözlü onamları alındıktan sonra gelişigüzel örnekleme yöntemiyle araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama formları, araştırmaya katılan anneler ile ASM'de uygun bir ortamda yapılan yüz yüze görüşmelerde araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Anneler ile yapılan görüşmeler, sağlık çalışanlarına engel teşkil etmeyecek şekilde ASM'de müsait bir ortamda gerçekleştirilmiştir ve görüşmelerde veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

### 3.8. İstatistiksel Analizler

Elde edilen veriler IBM SPSS Statistic 22 veri tabanına girilerek istatistiksel değerlendirmeler yapılmıştır. Tanımlayıcı analizler sayı ve yüzde, ortalama ve standart sapma (normal dağılım gösteren veriler için) veya ortanca ve minimum-maksimum değerler (normal dağılım göstermeyen veriler için) ile verilmiştir. Nicel değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. Annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerine göre bebeklerin beslenmelerine yönelik uygulamalar arasındaki farklılıklar nicel veriler için Mann-Whitney U Test (iki gruplu verilerde) ve Kruskal-Wallis Testi (ikiden fazla grup bulunan verilerde) ile analiz edilmiştir, kategorik veriler arası karşılaştırmalarda ise Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Testler yapılırken bazı analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,01$  ve  $p < 0,001$  olarak analiz edilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Güçlükleri**

Araştırmanın anket formları, veri kaybı olmadan doğru şekilde doldurulabilmesi için anneler ile yapılan yüz yüze görüşmelerde araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Ancak, anneler ile yapılan görüşmelerde bebeklerinin de yanlarında olması, özellikle aşı yapıldıktan sonra bebeklerin zor sakinleşmeleri ve huysuzlanmaları anket formlarının doldurulmasını bazen güçleştirmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuştur. Dosya kurulun 06.02.2019 tarihli toplantısında 2018/67 protokol no ile incelenmiştir ve 7 no'lu karar ile ön onay verilmiştir (Ek-2). Daha sonra gerekli belgeler hazırlanarak Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurulmuştur ve Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nün 10/05/2019 tarihli ve 69836136-605.01 sayılı izni alınmıştır (Ek-3). Gerekli izinler tamamlandıktan sonra çalışmanın yapılması için gidilen her Aile Sağlığı Merkezi'nin sorumlu hekimi ile görüşülmüştür, çalışma anlatılmıştır ve onay alınmıştır. Aynı şekilde ASM'deki sağlık çalışanları da çalışma hakkında bilgilendirilmiştir.

## 4. BULGULAR

Araştırmaya Aydın ilinin Efeler ilçesindeki Merkez ASM'lere herhangi bir sebeple başvuran ve 12-24 aylık bebeği olan anneler dahil edilmiştir.

**Tablo 5.** Araştırmaya katılan annelerin tanımlayıcı özellikleri (n=350).

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (n=350)	Yüzde (%)
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	10	2,9
İlkokul	46	13,1
Ortaokul	60	17,1
Lise	93	26,6
Üniversite	133	38,0
Lisansüstü	8	2,3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	100	28,6
Çalışmıyor	250	71,4
<b>Gelir Durumu</b>		
Asgari ücret ve altı	136	38,9
Asgari ücret üstü	214	61,1
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	344	98,3
Geniş Aile	6	1,7
Tanımlayıcı Özellikler	Ortalama/Ortanca	Standart sapma/Min-Max
<b>Yaş</b>	29,72	4,584
<b>Çocuk Sayısı*</b>	2	1-7
<b>Ailedeki Birey Sayısı*</b>	4	3-10

\* Çocuk sayısı ve ailedeki birey sayısı normal dağılım göstermediği için ortanca ve minimum-maksimum değerleriyle verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin tanımlayıcı özelliklerine ait veriler Tablo 5'te verilmiştir. Buna göre annelerin eğitim durumları incelendiğinde %2,9 (10)'nun okur-yazar olmadığı, %13,1 (46)'inin ilkokul, %17,1 (60)'inin ortaokul, %26,6 (93)'sının lise, %38,0 (133)'inin üniversite ve %2,3 (8)'ünün lisansüstü eğitim mezunu olduğu saptanmıştır. Annelerin %28,6 (100)'sının çalışmakta olduğu, %61,1 (214)'inin gelir durumunun asgari ücret üstü olduğu ve %98,3 (344)'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Annelerin yaş ortalaması  $29,72 \pm 4,584$  (19-45) olarak bulunurken çocuk sayısı 2 (1-7) ve ailelerindeki birey sayısı 4 (3-10) olarak bulunmuştur. Annelerin çocuk sayıları incelendiğinde %42,9 (150)'ünün 1 çocuk, %36,6 (128)'sının 2 çocuk sahibi olduğu; ailelerindeki birey sayıları incelendiğinde ise %41,7 (146)'sinin 3 kişilik, %36,9 (129)'ünün 4 kişilik aileye sahip olduğu belirlenmiştir.



**Tablo 6.** Araştırma kapsamındaki bebeklerin tanımlayıcı özellikleri (n=350).

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (n=350)	Yüzde (%)
<b>Doğum Şekli</b>		
Vajinal	160	45,7
Sezaryen	190	54,3
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	200	57,1
Erkek	150	42,9
Tanımlayıcı Özellikler	Ortanca	Min.-Max.
Gestasyon Haftası	39	26-43
Yaş (ay)	18	12-23
Doğum Kilosu (g)	3200	870-4500
Doğum Boyu (cm)	50	33-60

Araştırmaya katılan annelerin 12-24 aylık bebeklerinin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bilgiler Tablo 6'da verilmiştir. Buna göre bebeklerin %45,7 (160)'sinin vajinal doğum, %54,3 (190)'ünün sezaryen doğum ile dünyaya geldiği ve %57,1 (200)'ünün kız, %42,9 (150)'unun erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Bebeklerin %30,3 (106)'ünün 38 haftalık, %27,4 (96)'ünün 39 haftalık, %22,9 (80)'ünün 40 haftalık doğduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 7.** Bebeklerin beslenme özellikleriyle ilgili bilgiler (n=350).

Bebeklerin Beslenme Özellikleri	Sayı (n=350)	Yüzde (%)
<b>Doğumdan Sonra Verilen İlk Besin</b>		
Anne Sütü	320	91,4
Mama	29	8,3
Zemzem	1	0,3
<b>Bebeğin Şimdiki Beslenme Şekli</b>		
Anne Sütü + Tamamlayıcı Besinler	176	50,3
Mama + Tamamlayıcı Besinler	58	16,6
Sadece Besinler	107	30,6
Anne Sütü + Mama + Tamamlayıcı Besinler	9	2,6
<b>Tamamlayıcı Besinlere Başlama Nedenleri*</b>		
Zamanı geldiğini düşündüm	239	68,3
Ailem/arkadaşlarım başlamamı söyledi	18	5,1
Doktorum başlamamı söyledi	64	18,3
Kitapta/dergide/internette/gazetede okudum	7	2,0
Emzirmeyi bırakmak için	2	0,6
Mamayı bırakmak için	8	2,3
Anne sütünün yetmediğini düşündüğüm için	33	9,4
Bebeğimin doymadığını düşündüğüm için	15	4,3
Bebeğimi yeni tatlarla alıştırmak için	16	4,6
Bebeğim anne sütü almadığı için	9	2,6
Ebe önerdi	26	7,4
Bebeğim kilo verdi	3	0,9
Çalışmaya başladım	6	1,7
Bebeklerin Beslenme Özellikleri	Ortanca	Min.-Max.
Sadece anne sütü ile besleme süresi (ay)	6	0-9
Su vermeye başlama zamanı (hafta)	12	1-28
Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)	6	4-10

\*Birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır.

Araştırma kapsamındaki bebeklerin beslenme özellikleriyle ilgili Tablo 7’de verilen bilgiler incelendiğinde annelerin %91,4 (320)’ünün doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü, %8,3 (29)’ünün mama ve %0,3 (1)’ünün zembek verdiği saptanmıştır (Tablo 7). Bebeklerin %50,3 (176)’ünün şimdiki beslenmesi anne sütü ve tamamlayıcı besinlerden oluşurken %16,6 (58)’sının mama ile tamamlayıcı besinlerden, %30,6 (107)’sının sadece besinlerden ve %2,6 (9)’sının anne sütü, mama ve tamamlayıcı besinlerden oluştuğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki annelere tamamlayıcı beslenmeye başlama sebepleri sorulduğunda annelerin %68,3 (68,3)’ü “Zamanı geldiğini düşündüm”, %18,3 (64)’ü “Doktorum başlamamı söyledi”, %9,4 (33)’ü “Anne sütünün yetmediğini düşündüğüm için”, %7,4 (26)’ü “Ebe önerdi” cevabını verdiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin %50,3 (176)’ünün bebeğini 6 ay boyunca sadece anne sütüyle beslediği, %28,6 (100)’sının bebeği 24 haftalıkken su vermeye ve %66,0 (231)’sının bebeği 6 aylıkken tamamlayıcı beslenmeye başladığı belirlenmiştir.

Annelerin doğumdan sonra bebeklerine verdikleri ilk besinin öğrenim, çalışma, gelir durumlarına bağlı olduğu ve çocuk sayılarına göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,023$ ,  $p=0,022$ ,  $p=0,027$ ,  $p=0,034$ ). Annelerin öğrenim durumlarına göre doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü verme oranları incelendiğinde; en yüksek oranlar ortaokul ve üniversite mezunu annelerde (sırasıyla %100 ve %92,2), en düşük oran ise lise mezunu annelerde (%86,0) görülmüştür. Çalışmayan annelerin doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü verme oranlarının (%93,6) çalışan annelerden (%86,0) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ailelerin gelir durumları incelendiğinde ise asgari ücret ve altı gelir seviyesine sahip annelerin doğum sonra ilk besin olarak anne sütü verme oranlarının (%95,6) asgari ücret üstü gelir seviyesine sahip annelerden (%88,8) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü veren annelerin çocuk sayısının (medyan:2, min-max: 1-7) mama veren annelerden (medyan:1, min-max: 1-3) daha fazla olduğu görülmüştür. Bebeklerin gestasyon haftaları incelendiğinde ise; doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü verilen bebeklerin gestasyon haftasının (medyan: 39, min-max: 26-43) mama verilen bebeklerden (medyan: 38, min-max: 28-41) anlamlı olarak daha büyük olduğu belirlenmiştir ( $p=0,003$ ). Vajinal doğumla dünyaya gelen bebeklerin doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü alma oranının (%97,5) sezaryenle doğan bebeklerden (%86,3) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0,000$ ).

Bebeklerin yaşları (ay) ile şimdiki beslenme şekilleri arasındaki bağıllık incelendiğinde; sadece besinler ile beslenen bebeklerin yaşlarının (medyan: 22, min-max: 12-23) diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p=0,000$ ).

**Tablo 8.** Annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ile sadece anne sütüyle beslenme süresi ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasındaki ilişki (n=350).

<b>Annelerin Özellikleri</b>		<b>Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süresi</b>	<b>Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı</b>
Annenin yaşı	r	-0,090	0,037
	p	0,094	0,489
Annenin çocuk sayısı	r	0,102	0,151**
	p	0,058	<b>0,005**</b>
Ailedeki birey sayısı	r	0,116*	0,151**
	p	<b>0,030*</b>	<b>0,005**</b>
<b>Bebeklerin Özellikleri</b>		<b>Sadece Anne Sütü ile Beslenme Süresi</b>	<b>Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı</b>
Gestasyon haftası	r	0,206***	0,097
	p	<b>0,000***</b>	0,071
Doğum kilosu	r	0,055	0,032
	p	0,301	0,545
Doğum boyu	r	0,129*	0,011
	p	<b>0,016*</b>	0,835

\*p<0,05 , \*\*p<0,01 , \*\*\*p<0,001

Annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 5'te ve 6'da, bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme süreleri ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları ise Tablo 7'da verilmiş olup bu veriler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile incelenmiş ve Tablo 8'de gösterilmiştir.

Ailedeki birey sayısı (p=0,030 ve r=0,116), bebeklerin gestasyon haftası (p=0,000 ve r=0,206) ve doğum kilosu (p=0,016 ve r=0,129) ile bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süreleri arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Annelerin çocuk sayısı (p=0,005 ve r=0,151) ve ailedeki birey sayısı (p=0,005 ve r=0,151) ile annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.

**Tablo 9.** Annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ile sadece anne sütüyle beslenme süresi, su vermeye ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasındaki farklılık (n=350).

Annelerin Özellikleri	Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süresi (Ay)			Su Vermeye Başlama Zamanı (Hafta)			Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı (Ay)		
	Ortanca	Min-Max	p	Ortanca	Min-Max	p	Ortanca	Min-Max	p
<b>Öğrenim Durumu</b>									
Okur-yazar değil	5	0-6		6	1-24		6	4-6	
İlkokul	6	0-9		8	1-24		6	4-10	
Ortaokul	6	0-8	<b>0,031*</b>	10	1-28	<b>0,000***</b>	6	4-9	<b>0,003**</b>
Lise	4	0-6		12	1-24		6	4-6	
Üniversite	6	0-7		16	1-24		6	4-7	
Lisansüstü	6	0-6		24	4-24		6	5-6	
<b>Çalışma Durumu</b>									
Çalışıyor	6	0-6	0,663	20	1-24	<b>0,000***</b>	6	4-7	0,567
Çalışmıyor	6	0-9		11	1-28		6	4-10	
<b>Gelir Durumu</b>									
Asgari ücret ve altı	5	0-8	0,528	11	1-28	<b>0,009**</b>	6	4-8	<b>0,008**</b>
Asgari ücret üstü	6	0-9		16	1-24		6	4-10	
<b>Aile Tipi</b>									
Çekirdek aile	6	0-9	<b>0,014*</b>	12	1-28	0,960	6	4-10	0,050
Geniş aile	6	6-7		10	1-24		6	6-7	

\*p<0,05 , \*\*p<0,01 , \*\*\*p<0,001

**Tablo 9.** Annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ile sadece anne sütüyle beslenme süresi, su vermeye ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasındaki farklılık (n=350) (Devamı).

Bebeklerin Özellikleri	Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süresi (Ay)			Su Vermeye Başlama Zamanı (Hafta)			Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanı (Ay)		
	Ortanca	Min-Max	p	Ortanca	Min-Max	p	Ortanca	Min-Max	p
<b>Doğum Şekli</b>									
Vajinal doğum	6	0-8	<b>0,001**</b>	12	1-24		6	4-9	0,174
Sezaryen	5	0-9		16	1-28	0,597	6	4-10	
<b>Cinsiyet</b>									
Kız	6	0-9	0,133	12	1-28	0,708	6	4-10	0,209
Erkek	6	0-8		12	1-24		6	4-9	

\*p<0,05 , \*\*p<0,01 , \*\*\*p<0,001

Bununla birlikte annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerine göre bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme süreleri, annelerin bebeklerine su vermeye ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanlarına yönelik bilgiler ortanca ve minimum-maksimum değerleri ile Tablo 9'da verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin öğrenim durumları ile bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süreleri, annelerin bebeklerine su vermeye başlama zamanları ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,031$ ,  $p=0,000$ ,  $p=0,003$ ). Bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme sürelerinin lise mezunu anneler grubunda en az olduğu, annelerin öğrenim seviyesi arttıkça su vermeye başlama haftasının arttığı ve tamamlayıcı beslenmeye en erken başlayan annelerin lise mezunu veya okur-yazar olmayan grupta olduğu görülmüştür (Tablo 9). Annelerin öğrenim grupları arasında yapılan Post Hoc Testinde (Bonferroni) lise mezunu annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle besleme sürelerinin üniversite mezunu annelerden anlamlı olarak daha kısa olduğu ( $p=0,41$ ) ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanlarının da hem ilkokul hem de ortaokul mezunu annelerden anlamlı olarak daha erken olduğu (sırasıyla  $p=0,000$ ,  $p=0,10$ ) bulunmuştur.

Annelerin çalışma durumlarına göre bebeklerine su vermeye başladıkları zaman arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $p=0,000$ ) ve çalışmayan annelerin bebeklerine su vermeye daha erken başladıkları tespit edilmiştir.

Annelerin gelir durumlarına göre bebeklerine su vermeye başlama zamanları ( $p=0,009$ ) ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları ( $p=0,008$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Gelir durumu asgari ücret ve altı olan annelerin bebeklerine su vermeye ve tamamlayıcı beslenmeye daha erken başladıkları görülmüştür.

Aile tipine göre bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süreleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $p=0,014$ ) ve geniş aile yapısında bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme sürelerinin daha uzun olduğu tespit edilmiştir.

Bebeklerin doğum şekillerine göre sadece anne sütü ile beslenme süreleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $p=0,001$ ) ve vajinal doğum ile doğan bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır.

**Tablo 10.** Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş dönemleriyle ilgili bilgiler (n=350)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Bebeğe Verilen İlk Tamamlayıcı Besin</b>		
Yoğurt	237	67,7
Meyve suyu	11	3,1
Meyve püresi	21	6,0
Çorba	59	16,9
Sebze püresi	7	2,0
Devam mamalı muhallebi	1	0,3
Yumurta sarısı	11	3,1
Bebe bisküvisi	1	0,3
Ekmek	1	0,3
Meyveli yoğurt	1	0,3
<b>Yeni Besinlere Geçiş Süresi</b>		
Her gün yeni bir besin	111	31,7
Birer gün ara ile yeni besin	55	15,7
Birkaç gün ara ile yeni besin	176	50,3
Bir hafta ara ile yeni besin	7	2,0
Ayda bir yeni besin	1	0,3
<b>Gözlemlenen Sorunlar*</b>		
Sorun gözlemlenmedi	322	92,0
Gaz	5	1,4
Kabızlık	3	0,9
Kusma	6	1,7
Kaşıntı	1	0,3
Alerji	12	3,4
Kızarıklık	3	0,9

\*Birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır.

Diğer taraftan Tablo 10 incelendiğinde ise; araştırmaya katılan annelerin %67,7 (237)'sinin bebeklerine ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurt, %6,0 (21)'sının meyve püresi, %16,9 (59)'unun çorba ile tamamlayıcı beslenmeye başladığı saptanmıştır. Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde annelerin %31,7 (111)'si bebeğine her gün yeni bir besin verirken %15,7 (55)'sinin birer gün arayla, %50,3 (176)'ünün birkaç gün arayla, %2,0 (7)'sinin bir hafta arayla yeni besinler verdiği ve %0,3 (1)'ünün ayda bir yeni bir besin verdiği tespit edilmiştir. Annelerin %92,0 (322)'si ek besinlere geçiş döneminde bebeklerinde herhangi bir sorun gözlemlenmediğini belirtirken, %1,4 (5)'ü gaz, %1,7 (6)'si kusma, %3,4 (12)'ü alerji sorunu yaşadığını belirtmiştir (Tablo 10).

Annelerin öğrenim ve gelir durumu ile bebeklerine verdikleri ilk tamamlayıcı besin arasında anlamlı bir bağlılık olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,010$ ,  $p=0,000$ ). Annelerin öğrenim düzeyi arttıkça ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurt verme oranlarının arttığı (üniversite mezunu annelerde %78,0), asgari ücret üstü gelir düzeyine sahip annelerin ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurt verme oranlarının (%74,8) asgari ücret ve altı gelir düzeyine sahip annelerden (%56,6) yüksek olduğu görülmüştür. Asgari ücret ve altı gelir düzeyine sahip annelerin ise ilk tamamlayıcı besin olarak çorba verme oranlarının (%26,5)

asgari ücret üstü gelir düzeyine sahip annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bebeklerine ilk tamamlayıcı besin olarak çorba veren annelerin çocuk sayısının ve ailelerindeki birey sayısının hem yoğurt hem de meyve/sebze püresi veren annelerden anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla p=0,001, p=0,002).

Annelerin tamamlayıcı beslenmede yeni besinlere geçiş süresinin öğrenim, çalışma durumlarına bağlı olduğu ve çocuk sayılarına, ailedeki birey sayılarına göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (sırasıyla p=0,000, p=0,000, p=0,005, p=0,014). Üniversite mezunu annelerin çoğunun (%68,8) yeni besinlere birkaç gün ara ile başlarken ortaokul ve lise mezunu annelerin çoğunun (sırasıyla %65,0 ve %60,2) daha sık yeni besinlere başladıkları görülmüştür. Annelerin çalışma durumu incelendiğinde; çalışan annelerin çoğu (%72,0) birkaç gün ara ile yeni besinlere başlarken çalışmayan annelerin çoğunun (%55,2) daha sık yeni besinlere başladıkları belirlenmiştir. Bebeklerine birer gün arayla ve daha sık yeni besinlere başlayan annelerin çocuk sayılarının ve ailelerindeki birey sayısının birkaç gün ara ile yeni besinlere başlayan annelerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları ile tamamlayıcı beslenmeye başladıktan sonra sorun yaşama durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve sorun yaşayan annelerin tamamlayıcı beslenmeye daha erken başladığı saptanmıştır (p=0,009).

**Tablo 11.** 6-8 Ay ve 9-12 ay dönemlerinde annelerin tamamlayıcı beslenme uygulamaları ve bebeklerin günlük emme süreleri ve formül mama miktarları.

	6-8 Ay		9-12 Ay	
	Sayı (n=346)	Yüzde (%)	Sayı (n=350)	Yüzde (%)
<b>Öğün Sayısı</b>				
Günde 1-2 öğün	243	69,4	22	6,3
Günde 3-4 öğün	100	28,6	290	82,9
Günde 5-6 öğün	3	0,9	38	10,9
<b>Bir Öğündeki Miktar</b>				
Bir çay bardağı	162	46,3	96	27,4
Bir su bardağı	31	8,9	235	67,1
Bir çorba kasesi	0	0	15	4,3
Bir kahve fincanı	153	43,7	4	1,1
<b>Besinlerin Kıvamı*</b>				
Sıvı besinler	306	87,4	0	0
Püre kıvamında besinler	342	97,7	58	16,6
Çatalla ezilmiş besinler	20	5,7	185	52,9
Bebeğin eli alabileceği kesilmiş besinler	3	0,9	248	70,9
Aile ile aynı besinler	0	0	164	46,9
	<b>Ortanca</b>	<b>Min.-Max.</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min.-Max.</b>
<b>Günlük Emme Süresi (saat)</b>	4	1-6	4	1-6
<b>Günlük Toplam Formül Mama Miktarı (ml)</b>	360	60-720	300	90-750

\* Birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır.

\*\*6-8 aylık dönemde tamamlayıcı beslenmeye başlayan annelerin sayısı 346 iken 9-12 aylık dönemde sayı 350'dir.



Araştırmaya katılan 350 anneden 346'sı 6-8 aylık dönemde bebekleri için tamamlayıcı beslenmeye başlamıştır ve annelerin 6-8 ay döneminde tamamlayıcı beslenme uygulamalarına yönelik bilgiler Tablo 11'de verilmiştir. Buna göre annelerin %69,4 (243)'ünün günde 1-2 öğün, %28,6 (100)'ünün günde 3-4 öğün ve %0,9 (3)'ünün günde 5-6 öğün bebeklerini tamamlayıcı besinler ile besledikleri belirlenmiştir. Bebeklerin bir öğünde tükettikleri besin miktarı incelendiğinde annelerin %46,3 (162)'ünün "1 çay bardağı", %8,9 (31)'ünün "1 su bardağı" ve %43,7 (153)'ünün "1 kahve fincanı" cevabını verdiği tespit edilmiştir. Bu dönemde annelerin %87,4 (306)'ünün bebeklerini sıvı besinlerle, %97,7 (342)'sinin püre kıvamında besinlerle besledikleri saptanmıştır (Tablo 11).

Araştırmaya katılan annelerin ve bebeklerin tanımlayıcı özelliklerine göre 6-8 ay döneminde bebeklerin gün içerisinde tamamlayıcı besinler ile besledikleri öğün sayılarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Bebeklerin 6-8 ay döneminde bir öğünlerinde tükettikleri tamamlayıcı besinlerin miktarı incelendiğinde; sadece annelerin çalışma durumları ile bebeklerin öğünlerindeki miktar arasında anlamlı bir bağlantı olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ). Çalışan annelerin bebeklerinin bir öğünde çoğunlukla (%62) "1 çay bardağı", çalışmayan annelerin bebeklerinin ise bir öğünde çoğunlukla (%49,6) "1 kahve fincanı" kadar besin tükettikleri görülmüştür.

Araştırmaya katılan 350 annenin tamamı 9-12 aylık dönemde bebekleri için tamamlayıcı beslenmeye başlamıştır ve annelerin 9-12 ay döneminde tamamlayıcı beslenme uygulamaları Tablo 11'de verilmiştir. Annelerin %6,3 (22)'ünün günde 1-2 öğün, %82,9 (290)'ünün günde 3-4 öğün ve %10,9 (38)'ünün günde 5-6 öğün bebeklerini tamamlayıcı besinler ile besledikleri belirlenmiştir. Bebeklerin bir öğünde tükettikleri besin miktarı incelendiğinde annelerin %27,4 (96)'ünün "1 çay bardağı", %67,1 (235)'inin "1 su bardağı", %4,3 (15)'ünün "1 büyük kase" ve %1,1 (4)'ünün "1 kahve fincanı" cevabını verdiği tespit edilmiştir. Bu dönemde annelerin %52,9 (185)'ünün bebeklerini çatalla ezilmiş besinlerle, %70,9 (248)'ünün bebeğin eli ile alabileceği şekilde kesilmiş besinlerle, %46,9 (164)'ünün aile ile aynı besinlerle besledikleri saptanmıştır (Tablo 11).

Araştırmaya katılan annelerin yaşlarına, çocuk sayılarına ve ailelerindeki birey sayılarına göre bebeklerin 9-12 ay döneminde bir günde tamamlayıcı besinler ile besledikleri öğün sayılarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla;  $p=0,005$ ,  $p=0,004$ ,  $p=0,006$ ). 9-12 ay döneminde bebeklerini günde 1-2 öğün tamamlayıcı besinler ile besleyen annelerin yaşlarının diğer gruptaki annelerden daha fazla olduğu görülmüştür.

Aynı şekilde çocuk sayılarının ve ailelerindeki birey sayılarının da diğer gruptaki annelerden daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre 9-12 ay döneminde bebeklerin bir öğünlerinde tükettikleri tamamlayıcı besin miktarı incelendiğinde; bebeklerin öğünlerindeki miktar ile sadece annelerin çalışma durumları arasında anlamlı bir bağlantı olduğu saptanmıştır ( $p=0,002$ ).

Araştırma kapsamındaki annelerin bebeklerinin 6-8 ay ve 9-12 ay dönemlerinde günlük emme süreleri ve tükettikleri formül mama miktarları, ortanca ve minimum-maksimum değerleri ile Tablo 11’de verilmiştir (Tablo 11). Araştırmadaki 350 anneden 270’i 6-8 aylık dönemde bebeklerini emzirdiklerini belirtmiştir. 270 annenin %13,7 (48)’sinin günde toplam 3 saat, %24,6 (86)’sının 4 saat, %20,3 (71)’ünün 5 saat bebeğini emzirdiği saptanmıştır. Bu dönemde bebeğini mama ile beslediğini belirten annelerin sayısı ise 120’dir. 120 annenin %4,3 (15)’ünün 360 ml, %4,9 (17)’unun 450 ml, %3,1 (11)’inin 600 ml formül mama ile bebeğini beslediği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan 350 anneden 263’ü 9-12 aylık dönemde bebeklerini emzirdiklerini belirtmiştir. 263 annenin %22,0 (77)’sinin günde toplam 3 saat, %25,4 (89)’ünün 4 saat, %14,0 (49)’ünün 5 saat bebeğini emzirdiği saptanmıştır. Bu dönemde bebeğini mama ile beslediğini belirten annelerin sayısı ise 119’dur. 119 annenin %4,0 (14)’ünün günde toplam 240 ml, %5,7 (20)’sinin 300 ml, %6,0 (21)’sının 360 ml, %3,7 (13)’sinin 450 ml formül mama ile bebeğini beslediği tespit edilmiştir.

Bebeklerin 6-8 ay döneminde günlük toplam emme sürelerinin tamamlayıcı besinler ile beslendikleri öğün sayılarına ve öğünlerinde tükettikleri tamamlayıcı besin miktarına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (sırasıyla,  $p=0,001$  ve  $p=0,000$ ). Günde 1-2 öğün tamamlayıcı besinler ile beslenen bebeklerin günlük emme sürelerinin 3-4 öğün ve 5-6 öğün beslenen bebeklerden daha fazla olduğu görülmüştür. Aynı şekilde bir öğünde “1 kahve fincanı” kadar tamamlayıcı besin tüketen bebeklerin günlük emme sürelerinin daha fazla olduğu, öğünde tükettikleri miktar arttıkça emme sürelerinin azaldığı belirlenmiştir.

9-12 ay döneminde ise bebeklerin günlük emme sürelerinin ve tükettikleri formül mama miktarlarının öğünlerinde tükettikleri tamamlayıcı besin miktarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (sırasıyla,  $p=0,000$  ve  $p=0,020$ ). Bir öğünde “1 kahve fincanı veya 1 çay bardağı” kadar tamamlayıcı besin tüketen bebeklerin günlük emme sürelerinin ve tükettikleri formül mama miktarlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 12.** Annelerin tamamlayıcı beslenmede çeşitli besinlere başlama zamanları.

Besinler	Başlama Zamanı (Ay)	
	Ortanca	Min.-Max.
Süt	12	6-22
Yoğurt	6	4-10
Ayran	7	4-20
Peynir	6	4-20
Yumurta beyazı	12	4-18
Yumurta sarısı	6	4-18
Kırmızı et	8	6-19
Tavuk eti	8	6-19
Balık	9	6-19
Ekmek	7	5-19
Pirinç	8	5-20
Bulgur	9	5-20
Nohut	12	6-22
Kuru fasulye	12	6-22
Kırmızı mercimek	8	5-20
Yeşil mercimek	9	6-22
Barbunya	12	6-22
Elma	6	4-15
Muz	6	4-18
Armut	7	4-18
Şeftali	6	4-13
Ayva	10	6-20
Kayısı	6	6-18
Havuç	6	4-18
Salatalık	9	5-20
Domates	8	5-21
Patates	7	5-22
Bezelye	9	6-22
Taze fasulye	9	6-22
Kabak	8	5-22
Patlıcan	12	6-22
Ispanak	9	6-22
Brokoli	8	4-22
Soğan	9	5-22
<b>Yağ Grubu Besinler</b>		
Zeytin	12	5-20
Fındık	9	6-23
Ceviz	9	6-23
Badem	9	6-23
Zeytinyağı	6	4-12
Tereyağı	6	5-18
Bal	12	6-23
Pekmez	6	4-20
Reçel	9,50	5-23
Şeker	12	6-23
Tuz	9	5-20

Araştırmaya katılan annelerin tamamlayıcı beslenmede çeşitli besinlere başlama zamanları ortanca ve minimum-maksimum değerleri ile Tablo 12’de verilmiştir (Tablo 12). Bununla birlikte, annelerin %53,4 (187 anne)’ü bebeklerinin beslenmesinde inek sütüne başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %1,4 (5)’ünün 6.ayda, %27,4 (96)’ünün 12.ayda, %8,9

(31)'unun 18.ayda, %1,7 (6)'sinin 22.ayda bebeklerine inek sütü vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte annelerin %1,1 (4)'ünün bebeklerine inek sütü vermeyi bıraktıkları saptanmış ve %0,6 (2)'sının "alerji", %0,6 (2)'sının "bebek istemedi" gerekçesiyle bıraktıkları belirlenmiştir.

Annelerin tamamı bebeklerinin beslenmesinde yoğurda başladıklarını belirtmiştir ve %10,0 (35)'unun 4.ayda, %18,9 (66)'unun 5.ayda, %66,0 (231)'sının 6.ayda, %0,3 (1)'ünün 10.ayda bebeklerine yoğurt vermeye başladıkları saptanmıştır. 350 anneden sadece 1 (%0,3)'inin bebeğine yoğurt vermeyi bıraktığı ve bırakma nedeninin "kızarıklık" olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %94,3 (330)'ü bebeklerinin beslenmesinde ayranı başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %0,6 (2)'sının 4.ayda, %40,3 (141)'ünün 6.ayda, %12,3 (43)'ünün 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 20.ayda bebeklerine ayran vermeye başladıkları ve hiçbir annenin daha sonra bebeklerine ayran vermeyi bırakmadığı saptanmıştır.

Annelerin %99,4 (348)'ü bebeklerinin beslenmesinde peynire başladıklarını belirtmiş ve %0,9 (3)'ünün 4.ayda, %62,9 (220)'ünün 6.ayda, %15,1 (53)'inin 7.ayda, %0,3 (1)'ünün 20.ayda bebeklerine peynir vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte annelerin %2,6 (9)'sının bebeklerine peynir vermeyi bıraktıkları ve bırakma sebebi olarak "bebek istemedi" cevabını verdikleri belirlenmiştir.

Araştırmadaki 350 annenin %92,0 (322)'si bebeklerinin beslenmelerinde yumurta beyazına başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %0,3 (1)'ünün 4.ayda, %13,7 (48)'sinin 6.ayda, %58,6 (205)'sının 12.ayda, %0,9 (3)'ünün 18.ayda bebeklerine yumurta beyazı vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin %2,9 (10)'ünün bebeklerine yumurta vermeyi bıraktıkları belirlenmiş ve %1,1 (4)'ünün "alerji", %1,7 (6)'sinin "bebek istemedi" gerekçesiyle bıraktıkları tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %99,7 (349)'si bebeklerinin beslenmelerinde yumurta sarısına başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %1,7 (6)'sinin 4.ayda, %4,9 (17)'ünün 5.ayda, %78,9 (276)'ünün 6.ayda, %4,9 (17)'ünün 7.ayda, %4,3 (15)'ünün 12.ayda, %0,9 (3)'ünün 18.ayda bebeklerine yumurta sarısı vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte annelerin %3,7 (13)'sinin bebeklerine yumurta sarısı vermeyi bıraktıkları ve %1,4 (5)'ünün gerekçesinin "alerji", %2,3 (8)'ünün ise "bebek istemedi" olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin %97,4 (341)'ü bebeklerinin beslenmesinde kırmızı ete başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %11,4 (40)'ünün 6.ayda, %19,4 (68)'ünün 7.ayda,

%27,4 (96)'ünün 8.ayda, %17,1 (60)'inin 9.ayda, %0,3 (1)'ünün 19.ayda bebeklerine kırmızı et vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin %0,9 (3)'ünün bebeklerine kırmızı et vermeyi bıraktıkları ve bırakma nedenlerinin “bebek istemedi” olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma dahilindeki 350 annenin %95,1(333)'i bebeklerinin beslenmesinde tavuk etine başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %9,1 (32)'inin 6.ayda, %18,3 (64)'ünün 7.ayda, %28,0 (98)'inin 8.ayda, %18,0 (63)'inin 9.ayda, %0,3 (1)'ünün 19.ayda bebeklerine tavuk eti vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin %1,1 (4)'inin bebeklerine tavuk eti vermeyi bıraktıkları ve gerekçelerinin “bebek istemedi” olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %92,9 (325)'u bebeklerinin beslenmesinde balığa başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %6,3 (22)'ünün 6.ayda, %24,3 (85)'ünün 8.ayda, %18,6 (65)'sının 9.ayda, %16,6 (58)'sının 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 19.ayda bebeklerine balık vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Annelerin %1,1 (4)'inin bebeklerine balık vermeyi bıraktıkları ve bırakma nedenlerinin “bebek istemedi” olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerden bebeklerinin beslenmelerinde ekmeğe ve pirince başladıklarını belirtenlerin oranı %98,6 (345) iken bulgura başladıklarını belirtenlerin oranı %94,3 (330)'tür. Annelerin %0,6 (2)'sının 5.ayda, %46,3 (162)'ünün 6.ayda, %23,1 (81)'inin 7.ayda, %10,3 (36)'ünün 8.ayda, %10,3 (36)'ünün 9.ayda, %0,3 (19)'ünün 19.ayda bebeklerine ekmeğe vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin bebeklerine pirinç vermeye başladıkları zamanlar incelendiğinde %0,6 (2)'sının 5.ayda, %14,3 (50)'ünün 7.ayda, %20,9 (73)'unun 8.ayda, %20,0 (70)'sının 9.ayda, %14,3 (50)'ünün 10.ayda, %0,3 (1)'ünün 20.ayda başladığı belirlenmiştir. Annelerin %0,3 (1)'ünün 5.ay, %16,3 (57)'ünün 7.ayda, %20,3 (71)'ünün 8.ayda, %19,4 (68)'ünün 9.ayda, %0,3 (1)'ünün 20.ayda bebeklerine bulgur vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte annelerin hiçbirinin bebeklerine ekmeğe, pirinç ve bulgur vermeyi bırakmadıkları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %78,9 (276)'u bebeklerinin beslenmelerinde nohuta başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %1,4 (5)'ünün 6.ayda, %10,0 (35)'unun 8.ayda, %12,6 (44)'sının 9.ayda, %10,9 (38)'unun 10.ayda, %28,6 (100)'sının 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 22.ayda bebeklerine nohut vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin %1,4 (5)'ünün bebeklerine nohut vermeyi bıraktıkları ve %0,3 (1)'ünün gerekçesi “alerji” iken %1,1 (4)'inin gerekçesinin “bebek istemedi” olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadaki 350 annenin %76,6 (268)'sı bebeklerinin beslenmelerinde kuru fasulyeye başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %1,1 (4)'inin 6.ayda, %9,7 (34)'sının 9.ayda, %10,0 (35)'unun 10.ayda, %31,1 (109)'inin 12.ayda, %8,3 (33)'ünün 18.ayda, %0,3 (1)'ünün 22.ayda bebeklerine kuru fasulye vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Annelerin

%1,1 (4)'inin bebeklerine kuru fasulye vermeyi bıraktıkları ve bırakma nedenlerinin “bebek istemedi” olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin %97,7 (342)'si bebeklerinin beslenmelerinde kırmızı mercimeğe başladıklarını belirtmişlerdir. Annelerin %1,4 (5)'ünün 5.ayda, %33,7 (118)'sinin 6.ayda, %13,1 (46)'inin 7.ayda, %19,7 (34)'sinin 8.ayda, %12,0 (42)'sinin 12.ayda, %0,6 (2)'sının 20.ayda bebeklerine kırmızı mercimek vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin %1,1 (4)'inin bebeklerine kırmızı mercimek vermeyi bıraktıkları ve %0,3 (1)'ünün bırakma gerekçesinin “alerji”, %0,3 (1)'ünün “bebek istemedi”, %0,3 (1)'ünün “gaz” olduğu belirlenmiştir.

Araştırma dahilindeki annelerin %84,6 (296)'sı bebeklerinin beslenmelerinde yeşil mercimeğe başladıklarını belirtmişlerdir. Annelerin %8,6 (30)'sının 6.ayda, %15,7 (55)'sinin 8.ayda, %10,6 (37)'sının 9.ayda, %10,0 (35)'unun 10.ayda, %23,7 (83)'sinin 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 22.ayda bebeklerine yeşil mercimek vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Bebeklerine yeşil mercimek vermeyi bırakan annelerin oranının %0,9 (3) olduğu ve %0,3 (1)'ünün “alerji”, %0,6 (2)'sının “bebek istemedi” gerekçesiyle bıraktığı belirlenmiştir.

Araştırmada yer alan 350 annenin %69,7 (244)'si bebeklerinin beslenmesinde barbunyaya başladıklarını belirtmişlerdir. Annelerin %2,0 (7)'sinin 6.ayda, %6,9 (24)'unun 8.ayda, %7,1 (25)'inin 9.ayda, %8,0 (28)'inin 10.ayda, %31,4 (110)'ünün 12.ayda, %8,3 (29)'ünün 18.ayda, %0,3 (1)'ünün 22.ayda bebeklerine barbunya vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin %0,9 (3)'unun bebeklerine barbunya vermeyi bıraktıkları ve gerekçelerinin “bebek istemedi” olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin hepsi (%100) bebeklerinin beslenmesinde elmaya başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %2,3 (8)'ünün 4.ayda, %12,3 (43)'ünün 5.ayda, %75,7 (265)'sinin 6.ayda, %0,3 (1)'ünün 15.ayda bebeklerine elma vermeye başladıkları ve hiçbirinin elma vermeyi bırakmadıkları tespit edilmiştir.

Araştırmadaki 350 annenin %99,4 (348)'ü bebeklerinin beslenmesinde muza başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %0,9 (3)'unun 4.ayda, %6,9 (24)'unun 5.ayda, %72,0 (252)'sinin 6.ayda, %6,9 (24)'unun 7.ayda, %6,9 (24)'unun 8.ayda, %0,3 (1)'ünün 18.ayda bebeklerine muz vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin %0,6 (2)'sının bebeklerine muz vermeyi bıraktıkları ve nedenlerinin “bebek istemedi” olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %94 (329)'ü bebeklerinin beslenmesinde armuta başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %0,6 (2)'sının 4.ayda, %45,1 (158)'inin 6.ayda, %11,4 (40)'ünün 8.ayda, %11,4 (40)'ünün 9.ayda, %13,1 (46)'inin 12.ayda, %0,9 (3)'unun

18.ayda bebeklerine armut vermeye başladıkları ve hiçbirinin armut vermeyi bırakmadıkları tespit edilmiştir.

Bebeklerinin beslenmesinde şeftaliye başladığını belirten annelerin oranı %99,7 (349)'dir. Annelerin %0,3 (1)'ünün 4.ayda, %70,9 (248)'unun 6.ayda, %6,0 (21)'sının 7.ayda, %9,1 (32)'inin 8.ayda, %0,3 (1)'ünün 13.ayda bebeklerine şeftali vermeye başladıkları ve hiçbirinin şeftali vermeyi bırakmadıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin %65,7 (230)'si bebeklerinin beslenmesinde ayvaya başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %17,1 (60)'inin 6.ayda, %8,9 (31)'unun 9.ayda, %18,6 (65)'sının 12.ayda, %6,0 (21)'sının 18.ayda, %0,3 (1)'ünün 20.ayda bebeklerine ayva vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Annelerin sadece %0,3 (1)'ünün bebeğine ayva vermeyi "bebek istemedi" gerekçesiyle bıraktığı belirlenmiştir.

Araştırma dahilindeki 350 annenin %91,7 (321)'si bebeklerinin beslenmesinde kayısıya başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %59,7 (209)'sinin 6.ayda, %7,1 (25)'inin 7.ayda, %7,4 (26)'ünün 8.ayda, %8,3 (29)'ünün 12.ayda, %0,6 (2)'sının 18.ayda bebeklerine kayısı vermeye başladıkları ve hiçbirinin kayısı vermeyi bırakmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin %96,0 (336)'ı bebeklerinin beslenmesinde havuca başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %59,7 (209)'sinin 6.ayda, %7,1 (25)'inin 7.ayda, %7,4 (26)'ünün 8.ayda, %8,3 (29)'ünün 12.ayda, %0,6 (2)'sının 18.ayda bebeklerine havuç vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin sadece %0,3 (1)'ünün bebeğine havuç vermeyi bıraktığı ve bırakma nedeninin "bebek istemedi" olduğu belirlenmiştir.

Bebeğinin beslenmesinde salatalığa başladığını belirten annelerin oranı %96,6 (339)'dir. Annelerin %0,3 (1)'ünün 5.ayda, %17,7 (62)'sinin 8.ayda, %25,7 (90)'sinin 9.ayda, %18,6 (65)'sının 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 20.ayda bebeklerine salatalık vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Annelerin sadece %0,3 (1)'ünün bebeğine salatalık vermeyi "bebek istemedi" gerekçesiyle bıraktığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %97,1 (340)'i bebeklerinin beslenmesinde domatese başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %0,6 (2)'sının 5.ayda, %24,3 (85)'ünün 6.ayda, %17,1 (60)'inin 9.ayda, %20,6 (72)'sının 12.ayda, %0,3 (1)'inin 21.ayda bebeklerine domates vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin %0,3 (1)'ünün "bebek istemedi", %0,6 (2)'sının "alerji", %0,3 (1)'ünün "kaşıntı" nedeniyle bebeklerine domates vermeyi bıraktıkları belirlenmiştir.

Araştırmadaki 350 annenin %99,7 (349)'si bebeklerinin beslenmesinde patatese başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %1,4 (5)'ünün 5.ayda, %47,4 (166)'ünün 6.ayda,

%15,1 (53)'inin 7.ayda, %16,0 (56)'sının 8.ayda, %0,3 (1)'ünün 22.ayda bebeklerine patates vermeye başladıkları ve hiçbir annenin bebeğine patates vermeyi bırakmadığı tespit edilmiştir.

Bebeginin beslenmesinde bezelyeye başladığını belirten annelerin oranı %89,7 (314)'dir. Annelerin %8,6 (30)'sının 6.ayda, %15,4 (54)'ünün 9.ayda, %26,3 (92)'ünün 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 22.ayda bebeklerine bezelye vermeye başladıkları ve hiçbir annenin bebeğine bezelye vermeyi bırakmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin %92,9 (325)'u bebeklerinin beslenmesinde taze fasulyeye başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %6,3 (22)'ünün 6.ayda, %17,7 (62)'sinin 8.ayda, %18,0 (63)'inin 9.ayda, %25,4 (89)'ünün 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 22.ayda bebeklerine taze fasulye vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin sadece %0,3 (1)'ünün "bebek istemedi" gerekçesiyle taze fasulye vermeyi bıraktığı belirlenmiştir.

Bebeklerinin beslenmesinde kabak vermeye başladıklarını belirten annelerin oranı %97,7 (342)'dir. Annelerin %0,3 (1)'ünün 5.ayda, %29,1 (102)'inin 6.ayda, %13,1 (46)'inin 7.ayda, %19,7 (69)'sinin 8.ayda, %12,9 (45)'unun 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 22.ayda bebeklerine kabak vermeye başladıkları ve hiçbirinin bebeğine kabak vermeyi bırakmadığı saptanmıştır.

Araştırmada yer alan 350 annenin %68,6 (240)'sı bebeklerinin beslenmesinde patlıcana başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %1,1 (4)'inin 6.ayda, %11,4 (40)'ünün 9.ayda, %28,0 (98)'inin 12.ayda, %9,1 (32)'inin 10.ayda, %0,9 (3)'unun 22.ayda bebeklerine patlıcan vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Annelerin %0,6 (2)'sının "bebek istemedi" nedeni ile bebeklerine patlıcan vermeyi bıraktıkları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %95,1 (333)'i bebeklerinin beslenmesinde ıspanağa başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %12,0 (42)'sinin 6.ayda, %17,4 (61)'ünün 8.ayda, %20,3 (71)'ünün 9.ayda, %20,0 (70)'sinin 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 22.ayda bebeklerine ıspanak vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin sadece %0,3 (1)'ünün "bebek istemedi" gerekçesiyle bebeğine ıspanak vermeyi bıraktığı belirlenmiştir.

Bebeklerinin beslenmesinde brokoliye başladıklarını belirten annelerin oranı %58,0 (203)'dir. Annelerin 0,3 (1)'ünün 4.ayda, %14,6 (51)'sının 6.ayda, %11,7 (41)'sinin 8.ayda, %10,0 (35)'unun 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 22.ayda bebeklerine brokoli vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Annelerin sadece %0,3 (1)'ünün bebeğine brokoli vermeyi bıraktığı ve bırakma nedeninin "bebek istemedi" olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin %96,3 (337)'ü bebeklerinin beslenmesinde soğana başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %0,3 (1)'ünün 5.ayda, %22,9 (80)'unun 8.ayda, %20,6



(72)'sının 9.ayda, %15,4 (54)'ünün 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 22.ayda bebeklerine soğan vermeye başladıkları ve hiçbir annenin bebeğine soğan vermeyi bırakmadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %81,1 (284)'i bebeklerinin beslenmesinde zeytine başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %0,3 (1)'ünün 5.ayda, %15,7 (55)'sinin 9.ayda, %9,7 (34)'sinin 10.ayda, %35,7 (125)'sinin 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 20.ayda bebeklerine zeytin vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin %1,4 (5)'ünün "bebek istemedi" gerekçesiyle bebeklerine zeytin vermeyi bıraktıkları belirlenmiştir.

Bebeklerinin beslenmesinde fındığa başladıklarını belirten annelerin oranı %78,9 (276)'dur. Annelerin %25,4 (89)'ünün 6.ayda, %6,9 (24)'unun 8.ayda, %6,6 (23)'sının 9.ayda, %26,9 (94)'unun 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 23.ayda bebeklerine fındık vermeye başladıkları ve hiçbir annenin bebeğine fındık vermeyi bırakmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin %89,1 (312)'i bebeklerinin beslenmesinde cevizle başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %28,9 (101)'unun 6.ayda, %10,0 (35)'unun 8.ayda, %27,7 (97)'sinin 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 23.ayda bebeklerine ceviz vermeye başladıkları ve hiçbirinin ceviz vermeyi bırakmadığı saptanmıştır.

Araştırmadaki 350 annenin %72,3 (253)'ü bebeklerinin beslenmesinde bademe başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %21,7 (76)'sinin 6.ayda, %7,4 (26)'ünün 8.ayda, %7,1 (25)'inin 9.ayda, %23,7 (83)'sinin 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 23.ayda bebeklerine badem vermeye başladıkları ve hiçbirinin bebeğine badem vermeyi bırakmadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %98,6 (345)'sı bebeklerinin beslenmesinde zeytinyağına başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %1,1 (4)'inin 4.ayda, %77,4 (271)'ünün 6.ayda, %6,3 (22)'ünün 8.ayda, %2,9 (10)'unun 12.ayda bebeklerine zeytinyağı vermeye başladıkları ve hiçbir annenin bebeğine zeytinyağı vermeyi bırakmadığı tespit edilmiştir.

Bebeklerinin beslenmesinde tereyağına başladıklarını belirten annelerin oranı %88,3 (309)'tür. Annelerin %1,7 (6)'sinin 5.ayda, %50,3 (176)'ünün 6.ayda, %13,1 (46)'inin 8.ayda, %0,6 (2)'sının 18.ayda bebeklerine tereyağı vermeye başladıkları ve hiçbirinin tereyağı vermeyi bırakmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin %70,9 (248)'u bebeklerinin beslenmesinde bala başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %1,1 (4)'inin 6.ayda, %58,6 (205)'sının 12.ayda, %4,3 (15)'ünün 18.ayda, %0,6 (2)'sının 23.ayda bebeklerine bal vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Annelerin %1,1 (4)'inin "bebek istemesi", %0,3 (1)'ünün "doktor verme dedi" gerekçesiyle bebeklerine bal vermeyi bıraktıkları belirlenmiştir.

Araştırmadaki 350 annenin %97,4 (341)'ü bebeklerinin beslenmesinde pekmeze başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %0,9 (3)'ünün 4.ayda, %56,0 (196)'sının 6.ayda,

%12,6 (44)'sının 7.ayda, %0,3 (1)'ünün 20.ayda bebeklerine pekmez vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin %1,1 (4)'ünün bebeklerine pekmez vermeyi bıraktıkları ve nedenlerinin “bebek istemesi” olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin %73,1 (256)'i bebeklerinin beslenmesinde reçele başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %0,3 (1)'ünün 5.ayda, %14,0 (49)'ünün 6.ayda, %30,0 (105)'unun 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 23.ayda bebeklerine reçel vermeye başladıkları tespit edilmiştir. Annelerin %2,9 (10)'unun “bebek istemedi” gerekçesiyle bebeklerine reçel vermeyi bıraktıkları belirlenmiştir.

Bebeklerinin beslenmesinde şekere başladıklarını belirten annelerin oranı %80,9 (283)'dur. Annelerin %1,4 (5)'ünün 6.ayda, %10,9 (38)'unun 8.ayda, %9,4 (33)'ünün 9.ayda, %9,7 (34)'sinin 10.ayda, %39,4 (138)'ünün 12.ayda, %0,6 (2)'sının 23.ayda bebeklerine şeker vermeye başladıkları saptanmıştır. Annelerin sadece %0,3 (1)'ünün bebeğine şeker vermeyi bıraktığı ve bırakma nedeninin “bebek istemedi” olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada yer alan 350 annenin %86,9 (304)'u bebeklerinin beslenmesinde tuza başladıklarını belirtmiştir. Annelerin %0,3 (1)'ünün 5.ayda, %28,0 (98)'inin 6.ayda, %37,4 (131)'ünün 12.ayda, %0,3 (1)'ünün 20.ayda bebeklerine tuz vermeye başladıkları ve hiçbir annenin bebeğine tuz vermeyi bırakmadığı tespit edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmaya dahil edilen 350 annenin yaş ortalaması  $29,72 \pm 4,584$  (19-45) olarak bulunmuştur. Annelerin %38,0'inin üniversite mezunu olduğu, %71,4'ünün çalışmadığı, %61,1'inin asgari ücret üstü gelir durumuna ve %98,3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır. Annelerin %42,9'unun tek çocuk sahibi olduğu ve %41,7'sinin 3 kişilik aileye sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadaki bebeklerin yaşının 18 (12-23) ay ve %57,1 (200)'ünün kız olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin %54,3 (190)'ünün sezaryen doğum ile doğduğu, gestasyon haftalarının 39 (26-43) hafta, doğum kilolarının 3200g (870-4500) ve doğum boylarının 50 cm (33-60) olduğu bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler; annelerin bebeklerine ilk besin olarak anne sütü verme durumları, annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle besleme süreleri, bebeklerine su vermeye ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları ve etkileyen faktörler, annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama nedenleri, annelerin bebeklerine verdikleri ilk tamamlayıcı besin ve etkileyen faktörler, bebeklerin tamamlayıcı beslenmedeki öğün sayıları, annelerin tamamlayıcı beslenmede çeşitli besinlere başlama zamanları olmak üzere altı alt başlıkta tartışılmıştır.

### 5.1. Annelerin Bebeklerine İlk Besin Olarak Anne Sütü Verme Durumları

Araştırmaya katılan annelerin %91,4 (320)'ünün doğumdan sonra bebeklerine ilk besin olarak anne sütü, %8,3 (29)'unun mama ve %0,3 (1)'ünün zembek verdiği saptanmıştır. Çanakkale'de yapılan bir araştırmada bebeklerine doğum sonra ilk olarak anne sütü veren annelerin oranı %83,5 iken %9,0'unun şekerli su, %7,5'inin de mama verdiği belirlenmiştir (Dinç ve ark, 2015). Şatır ve arkadaşlarının araştırmasında doğumdan sonra bebeğine ilk olarak anne sütü veren annelerin oranı %87,0 (87), Yeşilçiçek Çalık ve arkadaşlarının araştırmasında %76,3 (305), Aktaş'ın araştırmasında ise %95,7 (333) olarak bulunmuştur (Aktaş, 2015; Şatır ve ark, 2017; Yeşilçiçek-Çalık ve ark, 2017). Araştırmalar arasındaki bu farklılık; araştırmaların farklı illerde yapılması ve bu illerde yaşayan insanların bilgi düzeylerinin, deneyimlerinin ve inanışlarının farklı olmasından

kaynaklanabilir. Aktaş'ın Aydın ilinde gerçekleştirdiği araştırmasında bulunan oranın bu araştırmadan yüksek olmasının nedeni ise araştırmacının bu araştırmaya göre daha az sayıda ASM'de gerçekleştirilmesi olabilir.

Bolat ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada vajinal doğum yapan annelerin erken, sezaryen ile doğum yapanların bebeklerini geç emzirmeye başladıkları saptanmıştır (Bolat ve ark, 2011). Samsun'da bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada da vajinal doğum ile doğan bebeklerin %85,3 (93)'ünün, sezaryen ile doğanların %63,2 (79)'ünün doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Kaynar-Tuncel ve ark, 2006). Bu sonuçlara paralel olarak bu araştırmada da bebeğin doğum şeklinin doğduktan sonra aldığı ilk besine anlamlı bir etkisi olduğu ve vajinal doğum ile doğan bebeklerin ilk olarak anne sütü alma oranlarının sezaryen ile doğan bebeklerden istatistiksel anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. İki doğum şekli arasındaki bu farklılık; sezaryen doğuma göre vajinal doğum yapan annelerin bebeklerini emzirmeye daha erken başlamaları ve sezaryen doğum ile dünyaya gelen bebeklere anne sütünden önce mama, şekerli su gibi başka besinler verilmesi ile açıklanabilir. Araştırmanın bir başka sonucu olarak sezaryen doğum yapan annelerin bebeklere doğumdan sonra ilk besin olarak mama verme oranlarının vajinal doğum yapan annelerden daha yüksek olduğunun bulunması da bu düşünceyi desteklemektedir.

## **5.2. Annelerin Bebeklerini Sadece Anne Sütüyle Besleme Süreleri, Bebeklerine Su Vermeye ve Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Zamanları ve Etkileyen Faktörler**

Kaynar Tuncel ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada annelerin bebeklerine herhangi bir tamamlayıcı besin vermeksizin su vermeye başlama süreleri ortalama  $23,7 \pm 28,7$  gün olarak bulunurken bu araştırmada annelerin bebeklerine su verme zamanları 12 (1-28) hafta olarak bulunmuştur (Kaynar-Tuncel ve ark, 2006). Kaynar Tuncel ve arkadaşlarının araştırmasına katılan annelerin çoğu (%50,4) ilkokul mezunu iken bu araştırmaya katılan annelerin çoğunun (%38,0) üniversite mezunu olması, iki araştırma arasındaki bu farklılığın annelerin eğitim düzeyleriyle ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Baysal'ın Denizli ilinde yaptığı araştırmada bebeklerin sadece anne sütü (su dahil) ile beslenme süreleri  $6,0 \pm 1,2$  ay ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları da  $6,0 \pm 1$  ay olarak bulunmuştur ve bu araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Baysal, 2015). Bu araştırmadaki bebeklerin de sadece anne sütü ile beslenme süreleri 6 ay (0-9) ve

tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları 6 ay (4-10) olarak bulunmuştur. Ancak, Baysal'ın çalışmasında bebeğini 6 ay süresince sadece anne sütü ile besleyen annelerin oranı %63,2 iken bu çalışmadaki oran %50,3'tür (Baysal, 2015). İstanbul'da bir hastanede yapılan araştırmada ise sadece anne sütü alma süresi  $4,3 \pm 2,0$  ay, ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı ise %37,5 olarak bulunmuştur (Bülbül ve ark, 2012). Aggarwal ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada annelerin %17,5 (35)'inin önerildiği gibi 6.ayda, %5,5 (11)'inin 6.aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başladıkları görülmüştür (Aggarwal ve ark, 2008). Türkiye'nin beş farklı ilindeki ASM'lerde gerçekleştirilen çok merkezli bir araştırmada ise bebeklerin %25,6 (62)'sına 6 aydan önce, %51,2 (124)'sine 6 aydan sonra tamamlayıcı besin başlandığı bulunmuştur (Gümüştakım ve ark, 2017). Bu araştırmadaki annelerin %66,0 (231)'sının tamamlayıcı beslenmeye bebekleri 6 aylıkken, %30,6 (107)'sının 6 aydan önce başladıkları ve 4 aydan önce tamamlayıcı beslenmeye başlayan anne olmadığı tespit edilmiştir. Bu araştırmalardan elde edilen annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle besleme süreleri ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanlarına dair veriler arasındaki benzerliklerin ve farklılıkların nedeni, araştırmalara dahil edilen annelerin sosyodemografik özelliklerindeki benzerlikler ve farklılıklar olabilir.

Trabzon'da yapılan bir araştırmada annenin gelir durumu ve doğum şekli ile ilk altı ay sadece anne sütü verme arasında anlamlı bir fark bulunmazken annenin yaşı, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı ve çocuk sayısı ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bununla birlikte 25 yaş ve üzeri ve ilkokulu mezunu olan, herhangi bir işte çalışmayan, geniş aile yapısına sahip olan, 4 ve üzeri antenatal izlem alan, emzirme eğitimi alan, gebeliği planlı olan ve 3 ve daha fazla çocuk sahibi olan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Yeşilçiçek-Çalık ve ark, 2017). Bu araştırmada annenin yaşı, çocuk sayısı, çalışma ve gelir durumları ile bebeğin sadece anne sütü ile beslenme süreleri arasında anlamlı bir fark görülmezken öğrenim durumu, aile yapısı, ailedeki birey sayısı ve bebeğin doğum şekli ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Annelerin eğitim durumları incelendiğinde ilk altı ay sadece anne sütü verme eğiliminin ortaokul ve üniversite mezunu annelerde fazla olduğu, lise mezunu annelerde ise en az olduğu görülmüştür. Geniş aile yapısına sahip annelerin ilk altı ay bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeye daha fazla eğilimleri olduğu ve ailedeki birey sayısı arttıkça sadece anne sütü ile besleme süresinin de de arttığı bulunmuştur. Elde edilen bu veri, geniş ailelerde aile büyüklerinin emzirmeyi teşvik etmesi, annelere yardımcı olmaları gibi olası nedenler ile açıklanabilir. Bununla birlikte bu araştırmada vajinal doğum ile doğan bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme sürelerinin daha uzun olduğu

saptanmıştır. Vajinal doğum ile dünyaya gelen bebeklerin emzirilmeye daha erken emzirilmeye başlanması ve ilk aldıkları besinin anne sütü olması bu durumun nedeni olabilir. Özkul Sağlam ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma da bebeğin doğum şeklinin sadece anne sütü alma süresine etkili olduğu ve sezaryen ile doğan bebeklerde sadece anne sütü alma süresinin anlamlı düzeyde daha kısa olduğu saptanmıştır (Özkul-Sağlam ve ark, 2018). İzmir’de yapılan bir araştırmada bebeklerin gestasyon haftaları ile ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki görülmezken doğum ağırlığı 2500 g ve üstü olan bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdelerinin anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (Ünsal ve ark, 2005). Bu araştırmada ise hem bebeklerin gestasyon haftaları hem de doğum kiloları ile sadece anne sütü ile beslenme süreleri arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu bulunmuştur. Gestasyon haftası azaldıkça genellikle bebeklerin doğum ağırlığının da azalması, sonrasında annelerin bebekleri için sütlerinin yetmediğini düşünmelerine sebep olabilir ve anne sütünün yanında bebeklere başka besinler de verilmeye başlanabilir. Bu da bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme sürelerini etkileyebilir. Öncü ve arkadaşlarının araştırmasında da bu araştırmada da bebeğin cinsiyetine göre sadece anne sütü ile beslenme süresi yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Öncü ve ark, 2011).

Araştırma kapsamındaki bebeklerin doğum şekli ile tamamlayıcı beslenme başlama zamanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken Ünal ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada zamanından önce tamamlayıcı besinlere başlama oranları sezaryen ile doğanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Ünal ve ark, 2008). Aynı şekilde Özkul Sağlam ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada da tamamlayıcı besinlere başlama zamanının sezaryen doğumlarda anlamlı olarak daha erken olduğu belirlenmiştir (Özkul-Sağlam ve ark, 2018). Bu araştırmada doğum şeklinin bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme sürelerini etkilediği bulunurken annelerin tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanlarını etkilemediğinin bulunması, annelerin herhangi bir nedenle bebeklerine mama vermeye başlasalar bile tamamlayıcı beslenmeye başlamak için altıncı ayı beklediği şeklinde yorumlanabilir. Kaya ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada annenin yaşı ile bebeğine tamamlayıcı besin vermeye başladığı zaman arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kaya ve ark, 2016). Bu araştırmada annenin yaşı ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken çocuk sayısı ve ailedeki birey sayısı ile arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu bulunmuştur. Ailedeki birey sayısı ile sadece anne sütüyle besleme süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunurken çocuk sayısı ile sadece anne sütüyle besleme süresi arasındaki ilişkinin

anlamlılık sınırında olduğu belirlenmiştir. Sadece anne sütüyle beslenme süresini etkileyen bu faktörler tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını da etkilemektedir. Bununla birlikte Kaya ve arkadaşlarının araştırmasında da bu araştırmaya benzer şekilde annenin eğitim düzeyi ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kaya ve ark, 2016). Isparta’da ASM’lerde yapılan bir araştırmada gelir durumu ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasındaki farkın anlamlı olduğu ve gelir durumu orta ve iyi olan annelerin çoğunluğunun (sırasıyla %55,1 ve %88,9) 4-6 aylarda tamamlayıcı beslenmeye başladığı bulunmuştur (Şatır ve ark, 2017). Bu araştırmada da annenin gelir durumu ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ancak, asgari ücret ve altı gelir durumuna sahip annelerin tamamlayıcı beslenmeye daha erken başladığı tespit edilmiştir.

### **5.3. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmeye Başlama Nedenleri**

Araştırmaya katılan annelerin %68,3 (239)’ünün “zamanı geldiğini düşündüğü” için tamamlayıcı beslenmeye başladığı belirlenmiştir. Bu araştırmadan farklı olarak Bolat ve arkadaşlarının araştırmasında annelerin %35,3 (41)’ünün anne sütünün yetmediği düşüncesiyle tamamlayıcı beslenmeye başladığı, Turan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada ise annelerin %20 (42)’sinin tamamlayıcı beslenmeye “bebeğin susuzluğunu gidermek” için başladığı bulunmuştur (Turan ve ark, 2000; Bolat ve ark, 2011).

### **5.4. Annelerin Bebeklerine Verdikleri İlk Tamamlayıcı Besin ve Etkileyen Faktörler**

Araştırma kapsamındaki annelerin %67,7 (237)’sinin bebeklerine ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurt verdikleri, yoğurdu sırasıyla çorba (16,9), meyve püresi (%6,0), meyve suyu (%3,1)-yumurta sarısı (%3,1) ve sebze püresinin (%2,0) izlediği tespit edilmiştir. Özkul Sağlam ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da annelerin bebeklerine ilk tamamlayıcı besin olarak vermeyi tercih ettikleri besinlerin başında yoğurdun geldiği görülmüş, besinlerin dağılımları incelendiğinde %38 yoğurt, %28 meyve püresi, %19 çorba, %10 muhallebi ve %5 bebe bisküvisi olduğu belirlenmiştir (Özkul-Sağlam ve ark, 2018). Gümüştakım ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada ise bu araştırmaya benzer olarak bebeklerin %41,3’ünün yoğurt, %14,9’unun çorba suyu, %12,8’inin meyve püresi ile

tamamlayıcı besinlere başladığı görülmüştür (Gümüştakım ve ark, 2017). Bu araştırmaların hepsinde ilk tamamlayıcı besin olarak en çok yoğurdun tercih edilme nedeni, Sağlık Bakanlığının önerileri doğrultusunda sağlık kuruluşlarında annelere bebeklerine ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurt vermelerini önermeleri olabilir.

İstanbul'da bir eğitim-araştırma hastanesinde yapılan bir araştırmada annelerin eğitim düzeyi ile ilk başlanılan tamamlayıcı besin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Kaya ve ark, 2016). Aynı şekilde bu araştırmada da annenin öğrenim durumu ile bebeğe verilen ilk tamamlayıcı besin arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve annenin öğrenim durumu arttıkça ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurt veren annelerin oranının da arttığı bulunmuştur. Aynı zamanda bu araştırmada gelir durumu asgari ücret üstü olan annelerin de bebeklerine ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurt verme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrenim ve gelir durumları arasındaki bu fark; annelerin öğrenim düzeyleri arttıkça bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin de artması ve gelir durumu yüksek olan annelerin maddi olanaklarının daha fazla olması ile açıklanabilir. Bununla birlikte bu araştırmada bebeklerine ilk tamamlayıcı besin olarak çorba veren annelerin çocuk sayısının ve ailedeki birey sayısının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum da annelerin öğrenim düzeyi arttıkça çocuk sayılarının ve dolayısıyla ailedeki birey sayısının azalması ile açıklanabilir.

### **5.5. Bebeklerin Tamamlayıcı Beslenmedeki Öğün Sayıları**

Fein ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada bebeklerin çoğunun 6-12 ay döneminde günde en az 5 kere beslendikleri, 5 öğünden az beslenenlerin oranının %20'iden az olduğu bulunmuştur (Fein ve ark, 2008). Aggarwal ve arkadaşlarının 6-24 aylık bebekler ile yaptıkları araştırmada ise bebeklerin %8,3 (14)'ünün günde 1 öğün, %52,4 (88)'ünün 2 öğün, %31,5 (53)'ünün 3 öğün, %7,8 (13)'ünün 3 öğünden fazla beslendikleri tespit edilmiştir (Aggarwal ve ark, 2008). Bu araştırmada ise 6-8 ay döneminde annelerin %69,4 (243)'ünün bebeklerini günde 1-2 öğün, 9-12 ay döneminde ise %82,9 (290)'ünün 3-4 öğün tamamlayıcı besinler ile besledikleri belirlenmiştir. Bu durum, bir ülkenin farklı illerinde gözlenebileceği gibi küresel önerilere rağmen ülkeler arasında da tamamlayıcı beslenme uygulamalarında farklılıklar olabileceğini göstermektedir.



## 5.6. Annelerin Tamamlayıcı Beslenmede Çeşitli Besinlere Başlama Zamanları

Delikanlı'nın yaptığı araştırmada annelerin çeşitli besinlere başlama zamanları; inek sütü için  $11,00 \pm 0,1$ , yoğurt için  $6,2 \pm 0,1$ , peynir için  $6,4 \pm 0,1$ , et için  $9,7 \pm 0,1$ , pirinç için  $8,7 \pm 0,1$ , bulgur için  $9,6 \pm 0,1$ , kurubaklagiller için  $10 \pm 0,1$ , patates için  $7,7 \pm 0,1$ , pekmez için  $7,7 \pm 0,1$ , tereyağı için  $9,5 \pm 0,1$ , sıvı yağlar için  $8,9 \pm 0,1$  ay olarak bulunmuştur (Delikanlı, 2013). Bu araştırmada ise annelerin bebeklerinin beslenmesinde çeşitli besinlere başlama zamanları; inek sütü için 12 (6-22), yoğurt için 6 (4-10), peynir için 6 (4-20), kırmızı et ve tavuk eti için 8 (6-19), pirinç için 8 (5-20), bulgur için 9 (5-20), nohut ve kurufasulye için 12 (6-22), kırmızı mercimek için 8 (5-20), patates için 7 (5-22), pekmez için 6 (4-20), terayağı için 6 (5-18), zeytinyağı için 6 (4-12) ve tuz için 9 (5-23) ay olarak bulunmuştur. İki araştırmanın verileri karşılaştırıldığında bu araştırmadaki annelerin bebeklerine pekmez, tereyağı ve zeytinyağı vermeye daha erken ve inek sütü vermeye daha geç başladıkları, diğer besinlere başlama zamanlarının ise hemen hemen aynı olduğu görülmüştür.

## 5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılığı; araştırmada herhangi bir gözlem ya da izleme programının olmaması, verilerin anneler ile yapılan görüşmelerde geçmişe yönelik veri toplama formları aracılığıyla toplanması, veri toplama formlarının annelerin beyanları esas alınarak doldurulmasıdır ve bebeklerin doğum kiloları ile doğum boylarının ölçülememesidir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma Aydın ilinin Efeler ilçesinde bulunan 23 adet Merkez ASM’de Haziran-Aralık 2019 tarihleri arasında 12-24 aylık bebeği olan 350 anne ile gerçekleştirilmiştir ve annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle besleme süreleri, tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları, tamamlayıcı beslenmedeki uygulamaları ve bunları etkileyen faktörler konusunda önemli sonuçlar sunmaktadır.

### 6.1. Sonuçlar

1. Annelerin %91,4’ü bebeklerine doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü vermiştir. Annenin öğrenim, çalışma, gelir durumları ve bebeğin doğum şekli ile bebeğe verilen ilk besin arasında anlamlı bağıntı vardır. Bununla birlikte; annenin çocuk sayısı ve bebeğin gestasyon haftası ile bebeğe verilen ilk besin arasında anlamlı fark vardır.

2. Ortanca sadece anne sütüyle besleme süresi 6 (0-9) aydır. Annenin öğrenim durumu, aile tipi ve bebeğin doğum şekli ile sadece anne sütüyle beslenme süresi arasında anlamlı bağıntı vardır. Aynı zamanda; ailedeki birey sayısı, bebeğin gestasyon haftası ve doğum boyu ile bebeğin sadece anne sütüyle beslenme süreleri arasında pozitif yönlü zayıf ilişki vardır. Ortanca su vermeye başlama zamanı 12 (1-28) haftadır ve annenin öğrenim, çalışma ve gelir durumları bebeğine su vermeye başladığı zamanı anlamlı olarak etkileyen faktörlerdir. Ortanca tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı ise 6 (4-10) aydır. Annenin öğrenim ve gelir durumları tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanını anlamlı olarak etkilemektedir; çocuk sayısı ve ailedeki birey sayısı ile tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki vardır.

3. Annelerin %66,0’sının tamamlayıcı beslenmeye 6.ayda başladığı, %50,3’ünün 6 ay boyunca bebeklerini sadece anne sütü ile beslediğini belirttiği ancak sadece %28,6’sının bebeklerine 24.haftadan itibaren su vermeye başladığı belirlenmiştir.

4. Annelerin çoğu “zamanı geldiğini düşündüğü için” tamamlayıcı beslenmeye başladığını, ilk tamamlayıcı besin olarak bebeklerine yoğurt verdiğini ve birkaç gün ara ile yeni tamamlayıcı besinlere geçtiğini belirtmiştir. Annelerin öğrenim ve gelir durumları, çocuk ve ailedeki birey sayıları bebeklerine verdikleri ilk tamamlayıcı besini anlamlı olarak

etkileyen faktörlerdir. Annelerin yeni tamamlayıcı besinlere geçme sürelerini etkileyen faktörler ise öğrenim ve çalışma durumları, çocuk ve ailedeki birey sayısıdır.

5. 6-8 ay döneminde tamamlayıcı beslenmeye başlayan annelerin çoğu günde 1-2 öğün, bir öğünde “1 çay bardağı” kadar, püre kıvamında tamamlayıcı besinlerle bebeğini beslediğini belirtmiştir. 9-12 ay döneminde annelerin çoğu günde 3-4 öğün, bir öğünde “1 su bardağı” kadar, bebeğin eliyle alabileceği şekilde kesilmiş tamamlayıcı besinlerle bebeğini beslediğini belirtmiştir.

6. 6-8 ay döneminde günlük ortalama emzirme süresi 4 (1-6) saat ve bebeğe verilen günlük ortalama formül mama miktarı 360 (60-720) ml’dir. 9-12 ay döneminde ise günlük ortalama emzirme süresi 4 (1-6) saat ve bebeğe verilen günlük ortalama formül mama miktarı 300 (90-750) ml’dir.

## 6.2. Öneriler

- Anneler, “sadece anne sütü ile besleme” tanımının bebeklere anne sütünden başka su dahil hiçbir besin verilmemesi anlamına geldiği, anne sütünün ilk 6 ay bebeklerin tüm gereksinimlerini karşılamak için yeterli olduğu ve 6.ayda emzirmeye devam edilirken tamamlayıcı beslenmeye başlanması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.
- Anneler için bebek beslenmesi konusunda eğitimler düzenlenmelidir. Bu eğitimlerde bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimleri için enerji ve besin ögesi gereksinimlerini karşılayabilecek doğru tamamlayıcı beslenme uygulamaları annelere öğretilmelidir. Ve tüm bu süreçlerde diyetisyenlerin de aktif olarak rol almaları sağlanmalıdır.
- Bu önerilerin gerçekleştirilmesine yönelik, anneleri bebek beslenmesi konusunda bilgilendirmek ve bebekler için en uygun beslenmenin sağlanmasında annelere yardımcı olmak için ASM’lerde diyetisyenlerin de görev alması bu araştırmanın bir başka önerisidir.
- 0-12 aylık dönemde bebek beslenmesi konusunda izlem çalışmaları yapılmalıdır. Yapılacak olan bu çalışmalarda bebeklerin mevcut kilo ve boylarına göre tamamlayıcı besinler ile beslenme durumları da incelenebilir.

## KAYNAKLAR

**Aggarwal A., Verma S., Faridi M.M.A., Dayachand.** Complementary Feeding-Reasons for Inappropriateness in Timing, Quantity and Consistency. *Indian Journal of Pediatr* 2008, 75(1), 49-53.

**Agostoni C., Decsi T., Fewtrell M., Kolacek S., Koletzko B., Fleischer Michaelsen K., Moreno L., Puntis J., Rigo J., Shamir R., Szajewska H., Turck D., van Goudoever J.** Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition (JPGN)* 2008, 46, 99-110.

**Akın C.** İnsan Ve Keçi Kolostrum Whey Fraksiyonu Ortak Proteinlerinin Maldı-Tof/Tof Yöntemi İle Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2014, 100.

**Aktaş Ş., Garipağaoğlu M., Gökçay G., Akman Z.** Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde Takip Edilen Dokuz ve On İki Aylık Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenme Uygulamaları ve Besin Ögesi Alımlarının Belirlenmesi. *Çocuk Dergisi* 2015, 15(2), 56-64. doi:10.5222/j.child.2015.056

**Aktaş T.** Aydın Efeler'de Erken Ek Gıdaya Başlamanın Anne Sütüyle Beslenme Üzerine Etkisi: 2015 Yılında Kesitsel Bir Çalışma. Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın 2015, 91.

**Ballard O. and Marrow A.L.** Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am* 2013, 60(1), 49–74. doi:10.1016/j.pcl.2012.10.002.

**Bartleman J.** Infant and Child Nutrition. *Medicine* 2018, Published by Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.12.002>

**Baysal T.** Denizli İl Merkezinde 6-36 Aylık Çocuk Beslenme Uygulamaları ve Çocukların Büyümesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli 2015, 75.

**Bilgen H., Kültürsay N., Türkyılmaz C.** Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Pediatri Ars* 2018, 53(1), 128-137.

**Bilgin Ş.** Sağlık Personeli Annelerin 0-24 Aylık Çocuklarını Besleme Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Metabolizma Anabilim Dalı, Kırıkkale 2018, 126.

**Bolat F., Uslu S., Bolat G., Bülbül A., Arslan S., Çelik M., Cömert S., Nuhoglu A.** İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011, 11(1), 5-13.

**Bülbül L.G., Özcan A.G., Hatipoğlu S.S.** Sağlam Çocuk Polikliniği'nden İzlenen İki Yaş Üzerindeki Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2012, 46(3), 101-107.

**Bülbül S.H.** Çocuk Beslenmesinde Demirin Yeri ve Önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (sted)* 2004, 13(12), 446-450.

**Delikanlı G.** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne Başvuran 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Uygulamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2013, 143.

**Demircioğlu Y. ve Yabancı N.** Beslenmenin Bilişsel Gelişim ve Fonksiyonları ile İlişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2003, 24, 170-179.

**Devocioğlu E. ve Gökçay G.** Tamamlayıcı Beslenme. *Çocuk Dergisi* 2012, 12(4), 159-163. doi:10.5222/j.child.2012.159

**Dewey K.G. and Adu-Afarwuah S.** Systematic Review of the Efficacy and Effectiveness of Complementary Feeding Interventions in Developing Countries. *Maternal and Child Nutrition* 2008, 4, 24–85.

**Dewey K.G.** The Challenge of Meeting Nutrient Needs of Infants and Young Children during the Period of Complementary Feeding: An Evolutionary Perspective. *The Journal of Nutrition* 2013, 143, 2050-2054. doi:10.3945/jn.113.182527

**Dinç A., Dombaz İ., Dinç D.** 6-18 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamaları. *Balikesir Sağlık Bil Derg* 2015, 4(3), 125-130.

**Doğan G.** Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları ile Postpartum Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara 2019, 73.

**Eroğlu Samur G.** Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726 (ikinci basım), 2012, Ankara. ISBN: 978-975-590-242-5

**Fein S.B., Labiner-Wolfe J., Scanlon K.S., Grummer-Strawn L.M.** Selected Complementary Feeding Practices and Their Association With Maternal Education. *Pediatrics* 2008, 122, 91-97. DOI:10.1542/peds.2008-13151

**Fewtrell M., Bronsky J., Campoy C., Domellöf M., Embleton N., Fidler Mis N., Hojsak I., Hulst J.M., Indrio F., Lapillonne A., Molgaard C.** Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *JPGN* 2017, 64, 119-132. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001454

**Fleischer Michaelsen K., Weaver L., Branca F., Robertson A.** WHO Europe and UNICEF. Feeding and Nutrition of Infants and Young Children: Guidelines for the WHO European Region, with Emphasis on the Former Soviet Countries. Copenhagen, WHO, 2000/2003. (WHO Regional Publications, European Series, No: 87) [ ISBN 92 890 1354 0 ISBN 0378-2255 (NLM classification: QU 145) WHO Library Cataloguing-in-Publication Data ]

**Gümüştakım R.ř., Deşik Aksoy H., Cebeci S.E., Kanuncu S., Çakır L., Yavuz E.** 0-2 Yaş Çocuklarda Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Çalışma. *Family Practise&Palliative Care* 2017, 2(1), 1-8.

**Güneş F.E.** Anne Sütündeki Biyoaktif Bileşenler. *Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik Özel Dergisi* 2017, 3(2), 101-110.

**Gür E.** Anne Sütü ile Beslenme. *Türk Ped Arş* 2007, 42 Özel Sayı, 11-5.

**Irfan M.** Complementary Feeding; Pros and Cons. *Acta Scientific Nutritional Health* 2019, 3(1), 12-16.

**Kaya Z., Yiğit Ö., Erol M., Bostan Gayret Ö.** Altı-Yirmi Dört Ay Arası Yaş Grubunda Beslenmeyle İlgili Anne ve Babaların Bilgi ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. *Med Bull Haseki* 2016, 54, 70-75. DOI: 10.4274/haseki.2756

**Kaynar Tunçel E., Dündar C., Canbaz S., Pekşen Y.** Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Saptanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 10(1), 1-6.

**Kocabey Z.** Çoğul Bebeği Olan Annelerin Emzirme Deneyimleri: Kalitatif Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul 2019, 114.

**Köksal G. ve Özel H.G.** Bebek Beslenmesi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726 (ikinci basım), 2012, Ankara. ISBN: 978-975-590-242-5

**Küçük Ö., Göçmen A.Y.** Çocuk Polikliniğine Başvuran 6-24 Ay Arası Sağlam Çocukların Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2012, 8, 28-33. DOI: 10.5350/BTDMJB201208105

**Küçüködük Ş.** Anne ve Babanın Kitabı: Çocuk Sağlığı Rehberi (2. baskı). Pelin Ofset, Ankara, 2006, 53-55. ISBN 975-95259-2-5

**Lönnerdal B.** Bioactive Proteins in Breast Milk. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2013, 49(1), 1–7. doi:10.1111/jpc.12104

**McKeen S., Young W., Mullaney J., Fraser K., McNabb W.C., Roy N.C.** Infant Complementary Feeding of Prebiotics fort he Microbiome and Immunity. *Nutrients* 2019, 11, 364.

**Morozov M., Hansman G., Hanisch F.G., Schrotten H. and Kunz C.** Human Milk Oligosaccharides as Promising Antivirals. *Molecular Nutrition & Food Research* 2018, 62(6), 1-46 (1700679). doi: 10.1002/mnfr.201700679

**Obbagy J.E., English L.K., Ping Wong Y., Butte N.F., Dewey K.G., Kay Fox M., Greer F.R., Krebs N.F., Scanlon K.S. Stoody E.E.** Complementary Feeding and Bone Health: A Systematic Rewiev. *The American Journal of Clinical Nutrition (Am J Clin Nutr)* 2018, 0, 1-7. doi: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy227>

**Öncü Ü., Nalbantoğlu B., Güzel E., Nalbantoğlu A., Demirsoy U., Çakan M.** Bir-Beş Yaş Arası Çocukların Persantillerine Ailenin Sosyoekonomik Düzeyinin ve Annenin Beslenme Konusundaki Bilgisinin Etkisi. *Çocuk Dergisi* 2011, 11(2), 64-72. DOI:10.5222/j.child.2011.064

**Özgüneş Z.Ö.** Annelere Verilen Emzirme Eğitiminin Başarılı Emzirmeye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul 2019, 70.

**Özkul Sağlam N., Bülbül L., Yaroğlu Kazancı S., Hatipoğlu S.S.** 24-48 Ay Arası Çocukların Anne Sütü Alımı ve Tamamlayıcı Beslenme Tercihlerine Etki Eden Faktörler. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital* 2018. DOI:10.14744/SEMB.2018.91328

**Özmert E.N.** Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005, 48, 179-195.

**Öztürk R.** Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir 2018, 147.

Pan American Health Organization (PAHO) and World Health Organization (WHO). Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. (Division of Health Promotion and Protection Food and Nutrition Program). Washington, 2001.

**Semen Z. ve Altınbaş A.** Sütte Biyoaktif Peptitler ve Biyolojik Önemi. *Türk Veteriner Hekimleri Birliği Dergisi* 2015, 3(4), 67-84.

**Sharma D., Hanson L.A., Korotkova M., Telemo E. and Ogra P.** Human Milk: Its Components and Their Immunobiologic Functions. In: *Mucosal Immunology* (4th ed.) (Vol. 2-2, pp. 2307-2341). Elsevier Inc. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-415847-4.00117-8>

**Shi L. and Zhang J.** Recent Evidence of the Effectiveness of Educational Interventions for Improving Complementary Feeding Practices in Developing Countries. *Journal of Tropical Pediatrics* 2011, 57(2), 91-98.



**Şatır G., Çelik M., Kemhacıoğlu M.** Emzirme Döneminde Olan Annelerin Bebek Besleme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2017, 24(3), 60-66. DOI:10.17343/sdutfd.277492

**Tekgöçen N.** 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo-Demografik Özelliklerin Yeri. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ağustos 2018, 106.

TNSA-2013. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) (Erişim tarihi: 07.12.2018)

TNSA-2018. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018\\_TNSA\\_Ozet\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf) (Erişim tarihi: 17.02.2020)

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

**Turan M., Coşkun A., Gökçay G.** Doğum sonrası erken dönemde, doğru teknik ile beslenmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresine etkisi. *İst Tıp Fak Mecmuası* 2000, 63(3), 286-92.

TÜİK 2019. [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1059](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059) (Erişim tarihi: 01.07.2020)

**Usta B. ve Yılmaz-Ersan L.** Sütün Antioksidan Enzimleri ve Biyolojik Etkileri. *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi* 2013, 27(2), 123-130.

**Ünalın P.C., Akgün T., Çitçeli S., Boler İ., Akman M.** Bebek Dostu Bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezinde Hizmet Alan Anneler Neden Bebeklerine Erken Ek Gıda Vermeye Başlıyor? *Türk Ped Arş* 2008, 43, 59-64.

**Ünsal H., Atlıhan F., Özkan H., Targan Ş., Hassoy H.** Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005, 48(3), 226-233.

World Health Organization (WHO). Complementary Feeding: Family Foods for Breastfed Children. (WH0/NHD/00.1 - WHO/FCH/CAH/OO.6) Geneva, WHO, 2000.

World Health Organization (WHO). Complementary Feeding: Report of the Global Consultation and Summary of Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child.. Geneva, WHO, 2002. (ISBN 92 4 154614 X)

World Health Organization (WHO). Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition. Geneva, WHO, 2013. (ISBN 978 92 4 150555 0)

World Health Organization (WHO). Feeding The Non-Breastfed Child 6-24 Months of Age. (WHO/FCH/CAH/04.13) Geneva, WHO, 2004.

World Health Organization (WHO). Infant and Young Child Feeding. Geneva, WHO, 2009. (ISBN 978 92 4 159749 4)

World Health Organization and UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, WHO, 2003. (ISBN 92 4 156221 8)

**Yardımcı H. ve Özfer Özçelik A.** Anne Sütü Oligosakkaritleri ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (sted)* 2015, 24(2), 69-72.

**Yeşilçiçek Çalık K., Coşar Çetin F., Erkaya R.** Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(3), 80-91.

**Yıldırım M., Şahin K., Eevli M., Selçuk Duru H.N., Çivilibal M.** Bebeklerde Beslenme Şeklinin Büyüme Üzerine Etkileri. *Haseki Tıp Bülteni* 2015, 53, 199-203. DOI: 10.4274/haseki.2132

**Yılmazbaş P. ve Gökçay G.** İlk İki Yaşta Sağlıklı Beslenme Alışkanlığının Geliştirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2013, 13(4), 147-153. doi:10.5222/j.child.2013.147

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

## EKLER

### Ek 1. Veri Toplama Formu

“Bu araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümünde Tezli Yüksek Lisans yapmakta olan Dyt. Ece Sezer tarafından yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmaktadır. **Araştırmanın amacı; bebeklerin 0-12 ay dönemindeki beslenmelerinin incelenmesidir. Bebeklerin beslenmelerinde annelerin yaygın olan doğru veya yanlış uygulamalarının gözlenmesi ile mevcut olan yanlışların düzeltilebilmesi için daha sonra yapılacak olan çalışmalara ışık tutması amaçlanmaktadır.** Araştırma verileri, gerekli izinler alındıktan sonra Aydın ilinin Efeler ilçesindeki Merkez Aile Sağlığı Merkezlerinde toplanacaktır. Veri toplama süresi, Şubat 2019-Nisan 2019 tarihleri olmak üzere 3 ay olarak planlanmıştır. Bu araştırma için toplanan veriler, bilimsel yayınlarda isim belirtilmeden kullanılacak ve gizlilik ilkelerine uyulacaktır. Bu araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Ece Sezer’e (tel: 05334520887 / e-posta: eceszr@hotmail.com) uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz. Anketi cevaplama süreniz yaklaşık 15-20 dakika olabilir.”

**NOT: Ek besinler; bebeğinize anne sütü dışında verdiğiniz tüm katı ve sıvı besinlerdir.**

### **BEBEKLERİN 0-12 AY BESLENME ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ: AYDIN İLİ ÖRNEĞİ**

1. Yaş: .....

2. En son mezun olunan öğrenim:

- Okur yazar değil       İlkokul       Ortaokul       Lise       Üniversite  
 Lisans üstü

3. Çalışma durumu:

- Çalışıyor       Çalışmıyor

4. Ailenin gelir durumu:

- Asgari ücret ve altı  Asgari ücret üstü

5. Çocuk sayısı:

- 1  2  3  3'ten fazla

6. Aile tipi:

- Çekirdek aile  Geniş aile

7. Ailedeki birey sayısı: .....

8. Gestasyon haftası: .....

9. Doğum şekli:

- Normal doğum  Sezaryen

10. Bebeğiniz kaç aylık? .....

11. Bebeğinizin cinsiyeti:

- Kız  Erkek

12. Bebeğinizin doğum kilosu: ..... Doğum boyu: .....

13. Bebeğinize doğumdan sonra ilk olarak ne verildi?

- Anne sütü  Mama  Süt  Şekerli su  
 Diğer.....

14. Bebeğiniz ne kadar süre sadece anne sütü ile beslendi? .....

15. Bebeğinize ne zaman su vermeye başladınız? .....

16. Bebeğiniz şuan nasıl besleniyor?

- Anne sütü+Ek besinler  
 Mama+Ek besinler  
 Sadece besinler  
 Anne sütü+Mama  
 Anne sütü+Mama+Ek besinler

17. Bebeğinize ek besinler vermeye ne zaman başladınız? .....

18. Bebeğinize ek besinler verme nedeniniz/nedenleriniz nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- Zamanının geldiğini düşündüm  
 Ailem/arkadaşlarım başlamamı söyledi

- Doktorum başlamamı söyledi  
 Kitapta/dergide/internette/gazetede okudum  
 Emzirmeyi bırakmak için  
 Mamayı bırakmak için  
 Diğer .....

**19.** Bebeğinize ek besin olarak ilk aşağıdakilerden hangisini verdiniz?

- Süt       Yoğurt       Meyve suyu       Meyve püresi       Çorba  
 Sebze püresi       Hazır bebek muhallebisi       Ev yapımı muhallebi  
 Devam mamalı muhallebi       Su muhallebisi       Diğer .....

**20.** Ek besinlere geçişte yeni besinlere ne kadar ara ile başladınız?

- Her gün 1 besin       Birer gün ara ile       Birkaç gün ara ile  
 Bir hafta ara ile       Birkaç hafta ara ile       Ayda bir besin

**21.** Bebeğiniz 6-8. aylarda kaç öğünde ek besinler ile beslendi?

- 1-2 öğün       3-4 öğün       5-6 öğün

**22.** Bebeğiniz 9-12. aylarda kaç öğünde ek besinler ile beslendi?

- 1-2 öğün       3-4 öğün       5-6 öğün

**23.** Bebeğinizin 6-8. aylarda ek besinler ile beslendiği bir öğünde tükettiği miktar?

- 1 çay bardağı       1 su bardağı/1 küçük kase       1 büyük kase/1 tabak  
 Diğer .....

**24.** Bebeğinizin 9-12. aylarda ek besinler ile beslendiği bir öğünde tükettiği miktar?

- 1 çay bardağı       1 su bardağı/1 küçük kase       1 büyük kase/1 tabak  
 Diğer .....

**25.** Bebeğinizin 6-8. aylarda günlük toplam emme süresi ve/veya tükettiği mama miktarı?

- Emzirme süresi: Günlük toplam ..... saat  
 Mama: Günlük toplam ..... ml/cc

**26.** Bebeğinizin 9-12. aylarda günlük toplam emme süresi ve/veya tükettiği mama miktarı?

- Emzirme süresi: Günlük toplam ..... saat  
 Mama: Günlük toplam ..... ml/cc

**27.** Bebeğinizi 6-8. aylarda ek besinler ile besleme şekliniz?

- Sıvı besinler       Püre kıvamında besinler       Çatal ile ezilmiş besinler  
 Bebeğin eli ile alabileceği kesilmiş besinler       Bizim ile aynı

28. Bebeğinizi 9-12. aylarda ek besinler ile besleme şekliniz?

- Sıvı besinler       Püre kıvamında besinler       Çatal ile ezilmiş besinler  
 Bebeğin eli ile alabileceği kesilmiş besinler       Bizim ile aynı

29. Ek besinlere başladıktan sonra bebeğiniz herhangi bir sorun yaşadı mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Sorun gözlemedim       Gaz       Kabızlık       İshal       Kusma  
 Kaşıntı       Alerji       Diğer .....

30.

Besinler	Başlama Zamanı	Bırakma Zamanı	Bırakma Nedeni
İnek sütü			
Yoğurt			
Ayran			
Peynir			
Yumurta beyazı			
Yumurta sarısı			
Kırmızı et			
Tavuk eti			
Balık			
Ekmek			
Pirinç			
Bulgur			
Nohut			
Kuru fasulye			
Kırmızı Mercimek			
Yeşil Mercimek			
Barbunya			
Elma			
Muz			
Armut			
şeftali			
Ayva			
Kayısı			
Havuç			
Salatalık			
Domates			
Patates			
Bezelye			
Taze fasulye			
Kabak			
Patlıcan			
Ispanak			
Brokoli			
Soğan			

Zeytin			
Fındık			
Ceviz			
Badem			
Zeytinyağı			
Tereyağı			
Bal			
Pekmez			
Reçel			
Şeker			
Tuz			

Ek 2. ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul  
İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/02/2019-E.13397



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 92340882-050.04.04  
Konu : Kararlar

Sayın Doç.Dr. A. Demet KARAMAN  
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.02.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 7 nolu karar aşağıda sunulmuştur.  
Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır  
Prof.Dr. Ayten TAŞPINAR  
Kurul Başkanı

**KARAR 7:**

Protokol No : 2018/67  
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Ayşe Demet KAHRAMAN  
Ziraat Fakültesi Süt Teknolojisi Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Ziraat Fakültesi Süt Teknolojisi Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Ayşe Demet KAHRAMAN'ın "Bebeklerin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve 6-24 Ay Arası Tamamlayıcı Beslenme Uygulamaları" başlıklı klinik araştırmasınının 26.12.2018 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 22.01.2019 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüşüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)]lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

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



Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ehys.adu.edu.tr/enVision/Doğrula/5F4FTSM>

Sağlık Bilimleri Fakültesi Gençlik cad. no:7 Efeler/AYDIN  
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562124219  
E-Posta: saebilfakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi:

Bilgi İçin: Nazife Uzun  
Unvan: Bilgisayar İşletmeni  
Telefon No: 05438373927

### Ek 3. Aydın İlk Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.  
AYDIN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 69836136-605.01  
Konu : Ece SEZER'in Araştırma İzni  
Talebi

#### MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ece SEZER'in, "Bebeklerin 0-12 Ay Beslenme Özelliklerinin İncelenmesi:Aydın İli Örneği" konulu araştırma izni talebi ile Aydın Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'nın 10/05/2019 tarihli ve 93342272 barkod nolu uygun görüş yazısına istinaden çalışma yapılması planlanmaktadır.

Söz konusu çalışmanın Haziran-Aralık 2019 tarihleri arasında Aydın İli Efeler İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezleri'nde (17 Nolu Aile Sağlığı Merkezi hariç) yapılabilmesi hususunu;

Ohurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr.Mete ERKİ  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

**OLUR**  
.../.../2019  
e-imzalıdır.  
Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ  
İl Sağlık Müdürü

Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne Sağlık Geliştirilmesi Birimi  
Telefon: 0256 213 50 00/214 Faks No: 0256 215 16 11  
e-Posta: sumeyra.celebi@saglik.gov.tr İnternet Adresi:  
sumeyra.celebi@saglik.gov.tr

Bilgi için: Sumeyra ÇELEBİ  
HEMŞİRE  
Telefon No: 0 (256) 213 50 00-214

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ecb4e847-f291-4fd2-8207-f739d855b749 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
AYDIN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 69836136-605.01  
Konu : Ece SEZER'in Araştırma İzni Talebi

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 19/04/2019 tarihli ve 92063319 tarihli dilekçe  
b) 10/05/2019 tarihli ve 19866188-605.01-136 sayılı yazı

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ece SEZER'in, "Bebeklerin 0-12 Ay Beslenme Özelliklerinin İncelenmesi:Aydın İli Örneği" konulu araştırmayı Haziran-Aralık 2019 tarihleri arasında Aydın İli Efeler İlçesindeki Aile Sağlığı Merkezleri'nde (17 Nolu Aile Sağlığı Merkezi hariç) yapabilmesi hakkında Müdürlük Makamı'ndan alınan 10/05/2019 tarihli ve 93368040 barkod nolu Onay, yazımız ekinde gönderilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarında gerçekleştirilecek olan araştırmalarda sağlık hizmeti sunumu sebebi ile edinilmiş olan hiç bir verinin kurumdan talep edilemeyeceğinin bilinmesi (kimlik bilgileri, iletişim ve adres bilgileri, hastalık ile ilgili kayıtlar vb.), çalışma yapılırken sağlık kuruluşunun işleyişine ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, çalışmanın sağlık kuruluşu elemanlarının onayı çerçevesinde hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi ve/veya başvuru formunda belirtilen yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi, çalışmanın yapılması esnasında kimlik taşınması, hasta mahremiyetine dikkat edilmesi ve çalışma bittikten sonra nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içinde Müdürlüğümüze iletilmesi gerekmektedir.

Söz konusu çalışmanın yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla belirtilen aile sağlığı merkezlerinde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup oda talebinin fiziki imkanlar dahilinde ilgili aile hekimleri tarafından değerlendirilerek karşılanması hususunda;

Bilgilerinizi, ilgiliye tebliğini arz/rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Uzm.Dr. Selma ÖZCAN  
İl Sağlık Müdürü V.

Ek:  
-Onay (1 Sayfa)

Dağıtım:  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü)  
Aydın Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Geliştirilmesi Birimi

Telefon: 0256 213 50 00/214 Faks No: 0256 215 16 11

e-Posta: sumeyra.celebi@saglik.gov.tr İnternet Adresi: sumeyra.celebi@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4470b1ce-3785-4ef0-a2c0-926029a94237 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Sumeyra ÇELEBİ

HEMŞİRE

Telefon No: 0 (256) 213 50 00-214

Ek 4. ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul  
Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 29/08/2020-E.44531



T.C.,  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 92340882-050.04.04  
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. A. Demet KARAMAN  
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.08.2020 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 6 nolu karar aşağıda sunulmuştur.  
Bilgilerinize sunarım.

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Dide KILIÇALP KILIÇ  
Kurul Başkanı

**KARAR 6:**  
Protokol No : 2018/67  
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Ayşe Demet KARAMAN  
Ziraat Fakültesi Süt Teknolojisi Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 06.02.2019 tarihinde onay verilen; Ziraat Fakültesi Süt Teknolojisi Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr. Ayşe Demet KARAMAN 'ın "**Bebeklerin 0-12 Ayda Beslenme Özelliklerinin İncelenmesi: Aydın İli Örneği**" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 14.07.2020 tarihli dilekçesi görüşüldü.  
Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.  
Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür.  
Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.  
Çalışmanın **Etik Kurul Uygulak Onayı** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Evrakın Doğrulanak İçin: <https://cbys.adu.edu.tr/en/Visus/Dogrula/9453590>

ADÜ Merkez Kampüs Astepe Mevkii 09100 Etiler/AYDIN  
Telefon No: 02562122717 Faks No: 02562124219  
E-Posta: sağıksikiltesi@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademi.k.adu.edu.tr/fakulte/saglik/

Bilgi İçin: Naciye UZUN  
Uzvar: Bilgiyazır İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## ÖZGEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : SEZER, Ece  
**Uyruk** : T.C.  
**Doğum yeri ve Tarihi** : AYDIN/ 02.07.1995  
**E-mail** : eceszr@hotmail.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	
Yüksek Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü	

### BURSLAR ve ÖDÜLLER

### İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
-----	-----------	-------